**NGHỊ QUYẾT SỐ 20-NQ/TW**

**VỀ TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TRONG TÌNH HÌNH MỚI**

**I. TÌNH HÌNH VÀ NGUYÊN NHÂN**

**1. Kết quả nổi bật**

**Trung ương nêu 3 kết quả nổi bật**

 **Thứ nhất**: Mạng lưới cơ sở y tế phát triển rộng khắp. Đội ngũ thầy thuốc và cán bộ, nhân viên y tế phát triển cả về số lượng và chất lượng. Ngân sách nhà nước và nguồn lực xã hội đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngày càng tăng. Diện bao phủ bảo hiểm y tế ngày càng được mở rộng. Tỉ lệ chi tiền túi của hộ gia đình cho khám, chữa bệnh giảm nhanh.

- *Tổng chi toàn xã hội cho chăm sóc sức khỏe so với GDP năm 1993 là 5,1%, năm 2016 đạt 6,5GDP khoảng 14 tỷ USD.*

**Thứ hai**: Năng lực và chất lượng khám, chữa bệnh được nâng lên, tiếp cận được hầu hết các kỹ thuật tiên tiến trên thế giới. Lĩnh vực dược, thiết bị y tế có bước tiến bộ. Mô hình kết hợp quân - dân y được đẩy mạnh, phát huy hiệu quả, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

*Nhiều kỹ thuật cao, công nghệ mới trong điều trị, như ghép tạng, tim, thận, gan, giác mạc, can thiệp tim mạch, phẫu thuật nội soi, hỗ trợ sinh sản, y học hạt nhân đã được ứng dụng và làm chủ.*

*Công nghiệp dược phát triển khá nhanh. Thuốc sản xuất trong nước chiếm 74% mặt hàng, gần 50% về lượng, 40% về giá trị. Đã nghiên cứu làm chủ 11/12 vacxin trong chương trình tiêm mở rộng. Hiện nay, chỉ còn phải nhập vacxin quynvaxem.*

**Thứ ba**: Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế được chú trọng, nâng cao. Nhiều tấm gương y bác sĩ tận tụy chăm sóc, cứu chữa người bệnh được xã hội trân trọng, ghi nhận.

*Trước đây các kỹ thuật cao mổ chấn thương sọ não, phẫu thuật nội soi, tán sỏi, nội soi đường mật, nội soi ổ bụng, nội soi đường tiêu hóa, xét nghiệm sinh hóa, phẫu thuật kết hợp xương chỉnh hình, hoàn hồi máu sản phụ, chạy thận thường quy….bệnh nhân đều phải về tuyến cuối ở Trung ương, hoặc bệnh viện khu vực, nay các kỹ thuật này đã được chuyển về tuyến tỉnh và tuyến huyện, giảm bớt chi phí đi lại cho người bệnh.*

**2. Hạn chế, yếu kém**

 Tuy nhiên, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân vẫn còn nhiều hạn chế, bất cập.

**Thứ nhất**: Chất lượng môi trường sống, làm việc, chế độ dinh dưỡng, rèn luyện thân thể, văn hoá tinh thần... ở nhiều nơi chưa được chú trọng, bảo đảm. Nhiều hành vi, thói quen ảnh hưởng xấu tới sức khỏe chưa được khắc phục căn bản.

**Thứ hai**: Hệ thống tổ chức y tế hoạt động chưa thực sự hiệu quả, đặc biệt là y tế dự phòng, y tế cơ sở và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Chất lượng dịch vụ, nhất là ở tuyến dưới chưa đáp ứng yêu cầu. Tình trạng quá tải ở một số bệnh viện tuyến trên chậm được khắc phục. Thái độ phục vụ thiếu chuẩn mực của một bộ phận cán bộ y tế, một số vụ việc, sự cố y khoa gây phản cảm, bức xúc trong xã hội. Lợi thế của y, dược cổ truyền, dược liệu dân tộc chưa được phát huy tốt.

*Các bệnh viện lớn tình trạng 2 -3 bệnh nhân chung một giường, nằm cả ngoài hành lang, diễn ra ở nhiều nơi.*

*Đã có rất nhiều sự cố y khoa xảy ra, ảnh hưởng đến uy tín của ngành y tế. Năm 2013, 3 trẻ sơ sinh ở Quảng Trị sau khi tiêm vacxin bị tử vong, đã gây hoang mang lớn trong toàn xã hội. Sau sự cố ngoài việc phát hiện quy trình tiêm vacxin ở bệnh viện ða khoa huyện Hýớng Hóa có rất nhiều vấn đề phải rút kinh nghiệm: Bệnh viện đã để lẫn thuốc vacxin với thuốc khác, không ghi chép quản lý, không lưu vỏ lọ theo quy định, không tiêm tại phòng tiêm. Sau 2 năm, các cơ quan chức năng đã làm rõ, 3 cháu bé chết do bị tiêm nhầm thuốc độc Esmeron, gây mê, dãn cơ.*

**Thứ ba**: Quản lý nhà nước về y tế tư nhân, cung ứng thuốc, thiết bị y tế còn nhiều yếu kém. Đào tạo, sử dụng, cơ cấu, chế độ đãi ngộ cán bộ y tế còn nhiều bất cập.

*Cử nhân đào tạo 4 năm lương 2,34; bác sĩ đào tạo 6 năm cũng hưởng mức lương khởi điểm 2,34 là không công bằng.*

*Các điểm bán thuốc trong và ngoài bệnh viện chưa được quản lý chặt chẽ. Thuốc kháng sinh bán không cần kê đơn, các bà bán hàng xén ngoài chợ cũng bán thuốc chữa bệnh. Một số cơ sở y tế nhập khẩu thiết bị cũ, không đúng xuất xứ. Cá biệt Công ty Dược Phacma còn nhập cả thuốc chữa bệnh ung thư giả H-Capital 500mg; qua điều tra đến nay đã có một số loại thuốc, gồm Levofloxacin và Cprofloca được dùng để điều trị bệnh nhiễm khuẩn nặng như viêm đường tiết niệu, viêm tuyến tiền liệt, viêm xương – tủy và các bệnh về ruột là hai loại thuốc kháng sinh giả, đã tuồn vào nước ta từ năm 2013 gây bức xúc lớn trong toàn xã hội...*

**Thứ tư**: Chênh lệch chỉ số sức khỏe giữa các vùng, miền còn lớn. Tỉ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi còn cao. Tầm vóc người Việt Nam chậm được cải thiện. Số năm sống khoẻ chưa tăng tương ứng với tuổi thọ.

*Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi về cân nặng ở trẻ 5 tuổi vẫn còn 13,5%; thể chiều cao vẫn còn 24,1%. Cả thể cân nặng và chiều cao vẫn còn 6,4%.*

*Từ năm 1993 đến nay, chiều cao trung bình của thanh niên Việt Nam chỉ tăng thêm 3cm. Nam đạt 164cm, thấp hơn so với bình quân Nam của thế giới là 13cm; Nữ 153cm, thấp hơn bình quân chung cả thế giới là 10cm.*

**3. Nguyên nhân của những hạn chế**

**Thứ nhất**: Nhận thức về vai trò, vị trí của công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân có nơi, có lúc còn chưa đầy đủ, sâu sắc; chưa coi công tác này là một trụ cột trong phát triển nhanh, bền vững đất nước.

*Năm 1982 chương trình tiêm chủng mở rộng mới phát triển ở 27% tuyến tỉnh. Năm 1985 mới đạt 100% tỉnh, thành phố triển khai. Tuyến xã năm 1989 mới đạt 90%. Năm 1994 mới đạt 100% số xã. Thanh toán bại liệt năm 2000. Năm 2005 mới thanh toán uốn ván sơ sinh.*

*Năm 1983, Bệnh viện Lão khoa mới ra đời. Năm 2002 bệnh viện Việt Đức mới thành lập Trung tâm Nam học. Năm 2006 Thủ tướng Chính phủ mới quyết định thành lập Viện Lão khoa quốc gia, trên cơ sở Viện Lão khoa của bệnh viện Bạch Mai (23 năm mới thành lập Bệnh viện lão khoa) là sự chậm chễ so với nhu cầu thực tế và thế giới.*

**Thứ hai**: Trong nhận thức và hành động, chưa thực sự coi y tế cơ sở, y tế dự phòng là gốc, là căn bản. Tư duy bao cấp còn nặng nề. Công tác quản lý phân phối thuốc bất cập. Tỷ lệ kháng kháng sinh ở Việt Nam cao

*Việc đầu tư cho y tế chủ yếu ở tuyến cuối, các bệnh viện lớn. Người Việt Nam chưa có thói quen khám bệnh định kỳ, hầu hết người bị ung thư khi đi khám đều đã ở tình trạng giai đoạn cuối. Nhiều hộ dân, người dân chỉ mua bảo hiểm y tế cho người bị mắc bệnh, không coi đó là hành động từ thiện, nhân đạo.*

- Nguồn lực tài chính chưa đáp ứng yêu cầu phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Ngân sách nhà nước còn hạn hẹp, thu nhập của người dân còn thấp, tiềm lực kinh tế chưa đủ mạnh, trong khi nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng cao, đa dạng; yêu cầu đầu tư cho y tế lớn. Dược phẩm, thiết bị y tế chủ yếu phải nhập khẩu, theo mặt bằng giá quốc tế.

*90% hoạt chất thuốc chữa bệnh phải mua ở nước ngoài. Nước ta có rất ít cơ sở nghiên cứu, sản xuất thuốc sử dụng công nghệ bào chế thuốc hiện đại. Việt Nam mới phối trộn được 2 trong 1, 3 trong một, chưa làm chủ được công nghệ phối trộn vacxin tích hợp nhiều hơn loại 3 trong một, trong khi đó thế giới đã thực hiện 6 trong một.*

- Còn có sự chênh lệch lớn về thu nhập giữa các cơ sở y tế công lập với tư nhân, giữa các bộ phận trong cùng cơ sở. Công tác giáo dục y đức ở nhiều nơi bị buông lỏng. Một số nơi đề cao, tuyệt đối hoá cơ chế thị trường, coi người bệnh chỉ là khách hàng.

*Thu nhập của cơ sở y tế tư nhân đang có mức cao gấp 2 đến 3 lần so với cơ sở công lập. Nhiều bác sĩ công lập ra ngoài làm việc cho tư nhân, hoặc mở phòng khám tư…Bác sĩ ở phòng khám tự nguyện có tinh thần phục vụ tốt, khám bảo hiểm thì chưa chưa nhiệt tình.*

**II. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO VÀ MỤC TIÊU**

**1. Quan điểm**

- Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, trong đó ngành Y tế là nòng cốt.

- Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Phát triển nền y học Việt Nam khoa học, dân tộc và đại chúng. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập theo phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối với y tế cộng đồng; gắn kết y học cổ truyền với y học hiện đại, quân y và dân y. Phát triển dược liệu, công nghiệp dược và thiết bị y tế.

- Hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế toàn dân. Tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế và có cơ chế giá, cơ chế đồng chi trả nhằm phát triển vững chắc hệ thống y tế cơ sở.

- Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Hệ thống mạng lưới y tế phải rộng khắp, gần dân; được chỉ đạo thống nhất, xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước.

**2. Mục tiêu**

**Mục tiêu tổng quát**

Nâng cao sức khỏe cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Bảo đảm mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe. Xây dựng đội ngũ cán bộ y tế "Thầy thuốc phải như mẹ hiền", có năng lực chuyên môn vững vàng, tiếp cận trình độ quốc tế. Nâng cao năng lực cạnh tranh trong chuỗi sản xuất, cung ứng dược phẩm, dịch vụ y tế.

**Mục tiêu cụ thể**

**Đến năm 2025**:

- Tuổi thọ trung bình khoảng 74,5 tuổi, số năm sống khỏe đạt tối thiểu 67 năm.

- Tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế đạt 95% dân số. Tỉ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho y tế giảm còn 35%.

- Tỉ lệ tiêm chủng mở rộng đạt tối thiểu 95% với 12 loại vắc xin.

- Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 167 cm, nữ 156 cm (sau 8 năm nữa chiều cao của thanh niên nam Việt Nam tăng 3cm, nữ tăng 3 cm, vẫn thấp hơn Trung Quốc tại thời điểm năm 2016 2cm, Hàn Quốc 8cm.

- Phấn đấu trên 90% dân số được quản lý sức khỏe.

- Tỉ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 80%.

**Đến năm 2030**:

- Tuổi thọ trung bình khoảng 75 tuổi, số năm sống khỏe đạt tối thiểu 68 năm.

- Tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế trên 95% dân số. Tỉ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế giảm còn 30%.

- Tỉ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi dưới 15%; khống chế tỉ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 10%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 168,5 cm, nữ 157,5 cm.

- Phấn đấu trên 95% dân số được quản lý sức khỏe; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm.

- Đạt 32 giường bệnh viện, 11 bác sĩ, 3,0 dược sĩ đại học, 33 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỉ lệ giường bệnh tư nhân đạt 15%.

- Tỉ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 90%.

- Cơ bản chấm dứt các dịch bệnh AIDS, lao và loại trừ sốt rét.

**III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU**

**1. Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý của Nhà nước**, sự tham gia của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể chính trị - xã hội và của toàn xã hội trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Cấp ủy, chính quyền các cấp tập trung lãnh đạo, chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, coi đây là một trong những nhiệm vụ chính trị quan trọng hàng đầu.

- Đưa các mục tiêu, chỉ tiêu về y tế và các lĩnh vực ảnh hưởng đến sức khỏe như môi trường, thể dục, thể thao, văn hóa… vào chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của các ngành, các cấp.

- Bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, bảo vệ môi trường, rèn luyện thân thể, xây dựng nếp sống văn minh, tham gia bảo hiểm y tế toàn dân, về phòng dịch, phòng và chữa bệnh.

- Tạo các điều kiện thuận lợi để huy động các tổ chức xã hội, tôn giáo tham gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân theo quy định của pháp luật.

*Vừa qua, có một số cá nhân, tôn giáo tổ chức cho tín đồ tập dưỡng sinh, khí công, ngồi thiền, Yoga…nâng cao sức khỏe và tinh thần. Chú ý định hướng vận động người dân, không tham gia các hoạt động chống lại chủ trương của Đảng, Nhà nước.*

**2. Nâng cao sức khỏe nhân dân**

- Khuyến nghị, phổ biến chế độ dinh dưỡng, khẩu phần ăn phù hợp cho từng nhóm đối tượng, nguồn nguyên liệu, khẩu vị của người Việt. Các sản phẩm, thực phẩm đóng gói phải có đầy đủ thông tin về thành phần, năng lượng, cảnh báo về sức khỏe trên bao bì. Triển khai các chương trình bổ sung vi chất cần thiết cho phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú, trẻ em, người cao tuổi.

- Đổi mới căn bản giáo dục thể chất, tâm lý, tăng số môn tập luyện tự chọn trong nhà trường, kết hợp chặt chẽ với tập luyện ngoài nhà trường. Phát triển mạnh các phong trào rèn luyện thân thể.

- Tập trung nguồn lực xây dựng, nâng cấp các hệ thống cấp thoát nước; bảo đảm người dân được tiếp cận sử dụng nước sạch, nhà tiêu hợp vệ sinh; xử lý chất thải; khắc phục ô nhiễm các dòng sông, các cơ sở sản xuất; hạn chế san lấp hệ thống kênh rạch, hồ ao; chống lạm dụng hoá chất trong nuôi trồng.

- Xoá bỏ các tập tục lạc hậu ảnh hưởng xấu đến sức khỏe.

*Làm ma khô, để người chết trong nhà, chôn người chết trong vườn.*

**3. Nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh gắn với đổi mới y tế cơ sở**

- Bảo đảm an ninh y tế, tăng cường và nâng cao hiệu quả công tác phòng, chống dịch bệnh, không để dịch bệnh lớn xảy ra. Tăng nguồn lực trong nước cho công tác phòng, chống HIV/AIDS, bệnh lao, bệnh sốt rét. Củng cố vững chắc hệ thống tiêm chủng. Tăng số vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng phù hợp với khả năng ngân sách.

- Phát triển y học gia đình. Đẩy mạnh kết hợp quân - dân y, y tế ở vùng biên giới, hải đảo. Kết nối y tế cơ sở với các phòng khám tư nhân, phòng chẩn trị đông y.

- Đổi mới mạnh mẽ cơ chế và phương thức hoạt động của y tế cấp xã để thực hiện vai trò là tuyến đầu trong phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe. Triển khai đồng bộ hệ thống công nghệ thông tin trong quản lý trạm y tế, tiêm chủng, quản lý bệnh tật, hồ sơ sức khỏe người dân gắn với quản lý thẻ, thanh toán bảo hiểm y tế.

- Thiết lập hệ thống sổ sức khỏe điện tử đến từng người dân.

- Chú trọng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em. Quan tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, người khuyết tật, người bị ảnh hưởng bởi hậu quả của chiến tranh; phát triển các mô hình chăm sóc người cao tuổi phù hợp.

**4. Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, khắc phục căn bản tình trạng quá tải bệnh viện**

- Phát triển hệ thống khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng hoàn chỉnh ở từng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương bên cạnh hệ thống bệnh viện thuộc lực lượng vũ trang; tăng cường phối hợp quân - dân y.

- Hoàn thiện hệ thống phác đồ, quy trình, hướng dẫn điều trị thống nhất trong cả nước. Ban hành tiêu chí đánh giá, thực hiện kiểm định độc lập, xếp hạng bệnh viện theo chất lượng phù hợp với thông lệ quốc tế.

- Thực hiện lộ trình thông tuyến khám, chữa bệnh; lộ trình liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm, giữa các cơ sở khám, chữa bệnh gắn với nâng cao chất lượng dịch vụ và có chính sách khuyến khích người dân sử dụng dịch vụ ngay tại tuyến dưới.

- Phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh; tăng cường đào tạo, luân phiên cán bộ y tế, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

- Ứng dụng công nghệ thông tin từ quản lý bệnh viện, giám định bảo hiểm y tế, bệnh án điện tử tới chẩn đoán, xét nghiệm, khám, chữa bệnh từ xa.

**5. Đẩy mạnh phát triển ngành Dược và thiết bị y tế**

- Bảo đảm thuốc đủ về số lượng, tốt về chất lượng, giá hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khuyến khích sử dụng thuốc sản xuất trong nước.

- Tăng cường đấu thầu tập trung, giảm giá thuốc, thiết bị, hoá chất, vật tư y tế.

- Quản lý chặt chẽ nhập khẩu thuốc. Ứng dụng công nghệ thông tin, thực hiện kết nối mạng, bảo đảm kiểm soát xuất xứ, giá cả thuốc được mua vào, bán ra ở mỗi nhà thuốc trên toàn quốc.

- Nâng cao năng lực nghiên cứu, sản xuất thuốc, vắc xin. Đầu tư đủ nguồn lực để làm chủ công nghệ sản xuất vắc xin thế hệ mới, vắc xin tích hợp nhiều loại trong một, cơ bản đáp ứng nhu cầu tiêm chủng mở rộng trong nước, tiến tới xuất khẩu, vắc xin, sinh phẩm, thiết bị, vật tư y tế.

- Đẩy mạnh nghiên cứu, kiểm nghiệm, chứng minh tác dụng của các phương thức chẩn trị, điều trị không dùng thuốc, các bài thuốc, vị thuốc y học cổ truyền. Hỗ trợ phát hiện, đăng ký, công nhận sở hữu trí tuệ và thương mại hoá các bài thuốc y học cổ truyền; tôn vinh và bảo đảm quyền lợi của các danh y.

- Có chính sách đặc thù trong phát triển dược liệu, nhất là các dược liệu quý hiếm; ưu tiên đầu tư và tập trung phát triển các vùng chuyên canh, hình thành các chuỗi liên kết trong sản xuất, bảo quản, chế biến dược liệu.

- Kiểm soát chặt chẽ thực phẩm chức năng và hàng hoá có nguy cơ gây hại cho sức khỏe.

**6. Phát triển nhân lực và khoa học - công nghệ y tế**

- Đổi mới căn bản, toàn diện công tác đào tạo nhân lực y tế; phát huy vai trò, trách nhiệm các bệnh viện trong đào tạo, phát triển bệnh viện đại học.

- Thành lập hội đồng y khoa quốc gia, tổ chức thi, cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn phù hợp thông lệ quốc tế. Thí điểm giao cho cơ quan độc lập tổ chức cấp chứng chỉ hành nghề.

- Nâng cao năng lực nghiên cứu khoa học - công nghệ y tế, dược, y sinh học. Đẩy mạnh ứng dụng, chuyển giao các kỹ thuật tiên tiến, phát triển đội ngũ cán bộ chuyên ngành thiết bị y tế.

- Thực hiện đãi ngộ xứng đáng đối với cán bộ y tế. Xác định bậc lương khởi điểm phù hợp với thời gian đào tạo. Có các chính sách đủ mạnh để khuyến khích người có trình độ chuyên môn làm việc tại y tế cơ sở, khó khăn, biên giới, hải đảo và trong các lĩnh vực y tế dự phòng, pháp y, tâm thần, lao, phong,...

*Cán bộ y tế làm trong ngành pháp y, tâm thần… độc hại, nguy hiểm; phải có ưu đãi về chế độ lương, thưởng…*

- Tăng cường bồi dưỡng, rèn luyện, nâng cao trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp cho cán bộ y tế; bảo đảm an ninh, trật tự, an toàn cơ sở y tế.

*Vừa qua xảy ra hàng loạt sự việc gia đình bệnh nhân, và có cả bệnh nhân đang điều trị cũng tấn công bác sĩ. Nhiều nhân viên y tế đã bị tàn phế. Sự việc xảy ra với tần suất ngày càng dày hơn. Nguyên nhân, do đạo đức xã hội xuống cấp. Bệnh viện quá tải. Người bệnh có yêu cầu cao, được khám chữa ngay khi đến viện…bên cạnh đó còn do có bác sĩ có biểu hiện suy thoái đạo đức. Vì vậy, phải triển khai đồng bộ các biện pháp trong nội bộ ngành y và có sự phối hợp của Công an, các bệnh viện lớn, các đợt dịch bệnh bùng phát có công an ứng trực 24/24, các cơ quan bảo vệ pháp luật phải xử lý nghiêm các hành vi bạo lực với cán bộ y tế, để các y, bác sĩ yên tâm chữa bệnh, bệnh nhân yên tâm khi đến chữa bệnh.*

**7. Đổi mới hệ thống quản lý và cung cấp dịch vụ y tế**

- Bảo đảm sự chỉ đạo thống nhất xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước.

- Hình thành hệ thống trung tâm kiểm soát dịch bệnh đồng bộ ở tất cả các cấp và kết nối với mạng lưới kiểm soát bệnh tật thế giới.

- Tổ chức hệ thống trạm y tế xã, phường, thị trấn gắn với y tế học đường. Phát triển mạnh hệ thống cấp cứu tại cộng đồng và trước khi vào bệnh viện.

 - Về cơ bản, các bộ (trừ Bộ Quốc phòng, Bộ Công an), các cơ quan ngang bộ không chủ quản các bệnh viện; Bộ Y tế chỉ chủ quản một số rất ít bệnh viện đầu ngành. Tập trung hoàn thiện bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh trước khi thành lập mới các bệnh viện chuyên khoa ở cấp tỉnh. Khuyến khích phát triển các mô hình hoạt động không vì lợi nhuận.

**8. Đổi mới mạnh mẽ tài chính y tế**

- Ưu tiên bố trí ngân sách, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước. Tập trung ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng, y tế cơ sở, bệnh viện ở vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, các lĩnh vực phong, lao, tâm thần...; dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho công tác y tế dự phòng.

- Tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với các hàng hoá có hại cho sức khỏe như đồ uống có cồn, có ga, thuốc lá để hạn chế tiêu dùng.

- Thực hiện nguyên tắc y tế công cộng do ngân sách nhà nước bảo đảm là chủ yếu. Khám, chữa bệnh do bảo hiểm y tế và người dân chi trả. Chăm sóc sức khỏe ban đầu do bảo hiểm y tế, người dân và ngân sách nhà nước cùng chi trả; bảo hiểm y tế đối với người lao động phải do người sử dụng lao động và người lao động cùng đóng góp; ngân sách nhà nước bảo đảm đối với một số đối tượng chính sách.

- Ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế bảo đảm chi trả cho các dịch vụ ở mức cơ bản; người sử dụng dịch vụ chi trả cho phần vượt mức.

- Có chính sách ưu đãi về đất, tín dụng… để khuyến khích các cơ sở y tế đầu tư mở rộng, nâng cấp, hiện đại hoá, đáp ứng yêu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân, kể cả của người có thu nhập cao, người nước ngoài.

- Các cơ sở y tế, cơ sở chăm sóc người cao tuổi hoạt động không vì lợi nhuận được miễn, giảm thuế theo quy định của pháp luật.

- Từng bước chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước cấp trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế.

**9. Chủ động, tích cực hội nhập và nâng cao hiệu quả hợp tác quốc tế**

- Tăng cường hợp tác và chủ động hội nhập, tranh thủ hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo và tài chính của các nước, các tổ chức quốc tế.

- Tích cực giải quyết các vấn đề y tế khu vực và toàn cầu, nâng cao vai trò, vị thế quốc tế của y học Việt Nam. Tăng cường quảng bá, đưa y dược cổ truyền Việt Nam ra các nước trên thế giới.

- Tăng cường xây dựng và áp dụng các chuẩn mực y tế trong nước theo hướng cập nhật với thế giới và khu vực. Phấn đấu hoàn thành các mục tiêu phát triển bền vững của Liên hợp quốc về sức khoẻ; hoàn thành trước thời hạn một số mục tiêu.