ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH TÂY NINH	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 65 /BC-UBND	*Tây Ninh, ngày 27 tháng 02 năm 2019*

BÁO CÁO
Tổng kết 09 năm thi hành Luật khám bệnh, chữa bệnh

Thực hiện nội dung Công văn số 7521/BYT-PC ngày 11 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế về việc tổng kết 09 năm thi hành Luật khám bệnh, chữa bệnh, Ủy ban nhân dân tỉnh Tây Ninh báo cáo như sau:

Phần I
TÌNH HÌNH, KẾT QUẢ TRIỂN KHAI THI HÀNH LUẬT

I. CÔNG TÁC TUYÊN TRUYỀN, PHỔ BIẾN PHÁP LUẬT

1. Các hoạt động đã triển khai để tuyên truyền, phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh

- Tổ chức triển khai, quán triệt đến các đơn vị và toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong ngành Y tế về Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản hướng dẫn. Các bệnh viện còn chỉ đạo các khoa phòng phối, kết hợp với, các ban ngành đoàn thể ở địa phương thực hiện tuyên truyền trực tiếp tại cộng đồng, nâng cao nhận thức cho người dân hiểu và thực hiện đúng quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia khám, chữa bệnh theo các nhóm đối tượng.

- Các hình thức phổ biến, tuyên truyền: đăng trên Cổng Thông tin điện tử tỉnh, website của Sở Y tế; Hội nghị sơ, tổng kết hoạt động của các Bệnh viện, Sở Y tế; tổ chức tập huấn, hội nghị triển khai; ban hành văn bản triển khai thực hiện; giao ban giữa Sở Y tế với các đơn vị; giao ban sáng tại Bệnh viện giữa Ban Giám đốc và các lãnh đạo khoa, phòng;

- Đối tượng được phổ biến: Cán bộ công chức thuộc các Sở, ban ngành tỉnh liên quan; Tất cả nhân viên trong các Bệnh viện trên địa bàn tỉnh và bệnh nhân, người nhà bệnh nhân đang nằm viện, với hình thức: Đối với nhân viên của Bệnh viện: lãnh đạo các khoa, phòng có trách nhiệm phổ biến, tuyên truyền để mọi người hiểu và chấp hành; Đối với bệnh nhân và người nhà: sẽ được tuyên truyền vào các buổi sinh hoạt bệnh nhân hàng tuần.

- Hạn chế, bất cập: việc chủ động tìm hiểu thông tin về Luật khám bệnh, chữa bệnh của một số người dân còn hạn chế; Kinh phí dành cho công tác truyền thông y tế còn nhiều hạn chế làm ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động truyền thông. Việc tuyên truyền trong cộng đồng dân cư chưa sâu rộng, nhiều người chưa nắm rõ các quy định khi đi khám bệnh, chữa bệnh.

- Nguyên nhân: Công tác truyền thông y tế chưa được các cấp, các ngành, địa phương quan tâm và đánh giá đúng mức nên việc định hướng hoạt động cũng như kết nối truyền thông giữa các ban, ngành còn chậm; việc hướng dẫn chuyên môn tuyến dưới còn hạn chế, chuyển tải thông tin tuyên truyền chưa kịp thời, thiếu sự kết nối giữa các cơ quan, đơn vị.

2. Đánh giá về tính kịp thời, đầy đủ của hoạt động tuyên truyền, phổ biến, tập huấn

- Kết quả đã đạt được: Tăng cường cán bộ thực hiện công tác truyền thông, tổ chức các khóa tập huấn, bồi dưỡng kỹ năng biên tập, viết tin, bài tuyên truyền về chuyên đề y tế. Tuyên truyền vận động toàn xã hội cùng chung tay vì sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, góp phần tăng cường thống nhất, đồng thuận của toàn xã hội đối với hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Hạn chế, bất cập: Trang thiết bị truyền thông cũ, lạc hậu gây khó khăn trong triển khai hoạt động.

- Nguyên nhân: Phần lớn cán bộ y tế chưa có kinh nghiệm và kỹ năng xử lý khủng hoảng truyền thông trong khi nguy cơ tai biến y khoa thường trực và khó tránh khỏi. Mạng xã hội phát triển quá nhanh, các thông tin đưa lên nhiều khi thiếu kiểm chứng.

II. CÔNG TÁC BAN HÀNH VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT QUY ĐỊNH CHI TIẾT THI HÀNH VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Việc xây dựng, trình ban hành văn bản qui phạm pháp luật nhằm triển khai thực hiện Luật

UBND tỉnh đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo thực hiện công tác khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh (xem tại Phụ lục).

2. Việc xây dựng, trình phê duyệt các chương trình, kế hoạch, đề án triển khai thực hiện Luật

Trong thời gian qua, UBND tỉnh luôn quan tâm chỉ đạo xây dựng và tổ chức triển khai có hiệu quả kế hoạch phát triển nguồn lực y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh làm nền tảng căn bản cho việc phát triển số lượng, chất lượng dịch vụ kỹ thuật chuyên môn phù hợp với mô hình bệnh tật đối với từng tuyến, từng bệnh viện. Trong đó, tập trung phát triển các kỹ thuật phổ cập đối với tuyến huyện, xã; lựa chọn các khoa mũi nhọn, các kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật cao đối với tuyến tỉnh và một số bệnh viện tuyến huyện. Triển khai mạnh mẽ công tác nghiên cứu khoa học, ứng dụng các kỹ thuật mới vào khám, chữa bệnh thông qua việc đẩy mạnh thực hiện Đề án 1816, chuyển giao gói dịch vụ và bệnh viện vệ tinh; phát triển đồng bộ trong các lĩnh vực y học hiện đại, y học cổ truyền và phục hồi chức năng. Kết quả UBND tỉnh Tây Ninh đã chỉ đạo ngành Y tế triển khai thực hiện các dự án như sau:

- Dự án triển khai bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh (vệ tinh của Bệnh viện Chợ Rẫy) nhằm kết nối, hỗ trợ chuyên môn giữa tuyến trung ương (Bệnh viện Chợ Rẫy) và tuyến tỉnh (Bệnh viện Đa khoa tỉnh), trước mắt về lĩnh vực tim mạch. Sau đó nếu điều kiện cho phép sẽ phát triển tiếp các chuyên ngành chấn thương chỉnh hình, ung bướu (nội khoa). Thời gian thực hiện: 2018 - 2020. Tổng mức đầu tư: 81.517.000.000 đồng. Nguồn vốn: Ngân sách tỉnh. Bệnh viện Chợ Rẫy đã tổ chức đào tạo cho các bác sĩ, điều dưỡng khoa Tim mạch của Bệnh viện Đa khoa tỉnh; tổ chức 10 đợt chuyển giao kỹ thuật cấp cứu tim mạch, đặt máy tạo nhịp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh.

- Dự án thiết lập hệ thống Hội chẩn y tế trực tuyến/từ xa (Telemedicine) hỗ trợ trao đổi thông tin (chủ yếu bằng hình ảnh) đối với tất cả các lĩnh vực hoạt động giữa các bệnh viện trong tỉnh (hội chẩn trực tuyến, chỉ đạo phẫu thuật, cấp cứu, hội thảo, giao ban chuyên môn, ...). Thời gian thực hiện: 2018 - 2019. Tổng mức đầu tư: 17.950.000.000 đồng. Ngồn vốn: Ngân sách tỉnh.

- Đề án củng cố, phát triển nâng cao chất lượng hoạt động Bệnh viện Đa khoa tỉnh giai đoạn 2018-2020 được UBND tỉnh ban hành tại Quyết định số 1128/QĐ-UBND ngày 23/4/2018 đã hỗ trợ, thúc đẩy đơn vị điều trị lớn nhất của tỉnh đi đầu trong lộ trình nâng cao chất lượng phục vụ khám chữa bệnh.

- Thiết lập Hệ thống thông tin tim mạch (Muse) trao đổi thông tin tim mạch, hỗ trợ chẩn đoán, hỗ trợ xử lý giữa tuyến tỉnh (Bệnh viện Đa khoa tỉnh) và tuyến huyện, xã; hỗ trợ việc lưu trữ, trao đổi, truy xuất giúp thông tin về bệnh trạng, bệnh sử của bệnh nhân được thông suốt giữa các cơ sở y tế trong tỉnh giúp việc ra quyết định điều trị, chăm sóc phù hợp với tình hình hiện tại cũng như quá khứ của bệnh nhân.

- Thực hiện Đề án 1816 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc "cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ cho các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh": Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM, Bệnh viện Thống Nhất mở các lớp đào tạo về siêu âm, phẫu thuật nội soi bụng; các buổi sinh hoạt khoa học, tập huấn, hướng dẫn các kỹ thuật chuyên môn như kỹ năng đọc CT Scanner, siêu âm Doppler, siêu âm đàn hồi vú – giáp, phẫu thuật nội soi bụng và niệu khoa, phẫu thuật điều trị sa sàn chậu... Bệnh viện Đa khoa tỉnh cũng đã mời Giáo sư - Tiến sỹ Trần Ngọc Sinh, nguyên Trưởng khoa tiết niệu Bệnh viện Chợ Rẫy, nguyên Chủ nhiệm Bộ môn Tiết niệu và thận học Đại học Y Dược Tp.HCM đến khám bệnh vào thứ sáu hàng tuần; hỗ trợ, đào tạo tại chỗ cho các bác sĩ chuyên khoa tiết niệu. Cuối năm 2017 Bệnh viện Đa khoa tỉnh được đầu tư trang thiết bị thực hiện các kỹ thuật tán sỏi nội soi ngược dòng bằng laser và máy tán sỏi nội soi qua da bằng siêu âm với sự hỗ trợ của Giáo sư Trần Ngọc Sinh.

Trong năm 2016 và 2017, Sở Y tế liên kết các đơn vị ngoài tỉnh tổ chức 03 hội nghị khoa học nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho các bác sĩ trong tỉnh, trong đó có hội nghị khoa học quốc tế về tim mạch và lão khoa do Bệnh viện Thống Nhất chủ trì tổ chức.

Ở trong tỉnh, các Bệnh viện Lao và bệnh phổi, Phục hồi chức năng, Y học cổ truyền hàng năm cử khoảng 13 lượt cán bộ chuyên môn về các Trung tâm Y tế huyện, thành phố hướng dẫn, chuyển giao kiến thức về quản lý chương trình chống lao tuyến tỉnh, lao đa kháng thuốc, xét nghiệm lao, vật lý trị liệu phục hồi chức năng (17 kỹ thuật, 39 lớp tập huấn, 836 học viên). Các Trung tâm Y tế huyện, thành phố cử 175 lượt chuyển giao 228 kỹ thuật cho tuyến xã (235 lớp tập huấn, 4290 lượt học viên).

3. Đánh giá kết quả, hiệu quả và tác động của các văn bản quy phạm pháp luật quy định chi tiết thi hành và hướng dẫn thi hành Luật

- Kết quả đã đạt được: Nhìn chung, các văn bản qui phạm pháp luật về Luật khám chữa bệnh của tỉnh được ban hành theo đúng quy định của Luật và Nghị định hướng dẫn. Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về Luật Khám chữa bệnh của tỉnh ban hành đã điều chỉnh cơ bản các mặt của đời sống chính trị, kinh tế - xã hội, an ninh của địa phương. Các văn bản ban hành được triển khai thực hiện thống nhất từ

tỉnh đến cơ sở; đồng thời, có tác động rất lớn, tạo hành lang pháp lý trong việc bảo đảm hoạt động hiệu quả của bộ máy nhà nước, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước ở địa phương.

Trong những năm qua, thông qua tính khả thi của các văn bản qui phạm pháp luật về khám, chữa bệnh, công tác y tế của tỉnh Tây Ninh đã tạo được những bước đột phá cả về chất và lượng, việc chăm sóc sức khỏe nhân dân đã hướng tới việc phục vụ người bệnh với chất lượng tốt hơn, hiệu quả và công bằng hơn; nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật cao được ứng dụng thành công trong chẩn đoán, điều trị bệnh ở các tuyến; hệ thống y tế ngày càng được củng cố, mở rộng, đội ngũ cán bộ y tế được tăng cường về trình độ chuyên môn, nghiệp vụ...

- Hạn chế, bất cập: Tại Điều 17, Chương 3 về Người xin cấp chứng chỉ hành nghề:

+ Các qui định về người xin cấp chứng chỉ hành nghề hiện nay chưa bao quát hết các chức danh chuyên môn tham gia trong quy trình khám chữa bệnh. Hiện nay một số chức danh đã làm trong cơ sở khám chữa bệnh nhưng chưa được cấp phép là cử nhân tâm lý, cử nhân tâm lý lâm sàng, cử nhân xạ trị, thư ký y khoa, nhân viên y tế học đường, cử nhân dinh dưỡng, kỹ sư sinh học, kỹ sư hóa học. Trong thời gian tới, dự kiến có thêm chức danh chuyên môn như cử nhân khúc xạ, kỹ thuật viên khúc xạ nên Luật cũng cần mở rộng bổ sung quy định cấp chứng chỉ hành nghề cho các nhóm đối tượng này.

+ Người hành nghề tại các cơ sở dự phòng: Theo quy định những người không làm trong các cơ sở được cấp phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thì không được cấp chứng chỉ hành nghề. Do những quy định của Luật nên một số chức danh chuyên môn như bác sỹ đa khoa, bác sĩ y học dự phòng, kỹ thuật viên trong các cơ sở dự phòng mặc dù có tham gia khám nghĩa vụ quân sự, khám sức khỏe định kỳ trong trường học, khám sàng lọc, khám điều trị bệnh nghề nghiệp, điều trị trong các chương trình can thiệp dự phòng cộng đồng hoặc ở các cơ sở có phòng khám nhưng không được cấp chứng chỉ hành nghề. Vì vậy cũng cần xem xét lại sự thống nhất của hệ thống văn bản quy phạm pháp luật, khi đã quy định chức năng nhiệm vụ của các cơ sở dự phòng có khám và điều trị người bệnh thì người hành nghề tại các cơ sở này cũng phải được cấp giấy phép hành nghề. Tuy nhiên, khi cấp phép cho người hành nghề tại các cơ sở dự phòng, nhiều ý kiến cho rằng cũng phải xem xét đến phạm vi hành nghề phải tương thích với chức năng nhiệm vụ của cơ sở họ đang làm việc.

Công tác kiểm tra, rà soát văn bản qui phạm pháp luật về Luật khám chữa bệnh đôi lúc chưa được thực hiện kịp thời, do đó việc sửa đổi, bổ sung, thay thế văn bản còn chậm.

- Nguyên nhân: Đội ngũ công chức làm công tác pháp chế còn kiêm nhiệm, nhiều việc nên phần nào ảnh hưởng đến chất lượng tham mưu soạn thảo văn bản qui phạm pháp luật về Luật khám chữa bệnh. Bên cạnh đó, vẫn còn một số cơ quan được giao nhiệm vụ soạn thảo chưa thật sự quan tâm đúng mức và chỉ đạo sâu sát công tác này, dẫn đến một số văn bản tham mưu ban hành chậm tiến độ được giao.

III. VIỆC CHẤP HÀNH CÁC QUY ĐỊNH CỦA LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Mức độ tuân thủ pháp luật về cấp chứng chỉ hành nghề

a) Tuân thủ quy định về cấp chứng chỉ hành nghề, thẩm quyền, hồ sơ, trình tự thủ tục cấp chứng chỉ hành nghề

Việc tuân thủ quy định của cơ quan nhà nước cấp trên về cấp chứng chỉ hành nghề được triển khai và thực hiện tại tỉnh đầy đủ và đúng quy định; về thẩm quyền, hồ sơ và trình tự cấp chứng chỉ hành nghề của cơ quan quản lý tại tỉnh là Sở Y tế được thực hiện đúng quy định.

b) Đánh giá quy định về điều kiện hành nghề, xác nhận quá trình thực hành, hồ sơ, thủ tục xin cấp chứng chỉ hành nghề của người hành nghề: Nêu rõ về các tồn tại, bất cập.

- Việc xác nhận thực hành một số cơ sở khám, chữa bệnh đôi lúc thực hiện chưa đúng quy định như người thực hành chưa đủ thời gian quy định hoặc không tham gia thực hành nhưng vẫn xác nhận đủ thời gian thực hành, cơ sở thực hành không phù hợp với phạm vi chuyên môn của người đăng ký thực hành, hồ sơ đăng ký thực hành không đầy đủ…

- Một số người hành nghề ghi thông tin và nộp hồ sơ chưa đầy đủ và đúng quy định.

2. Mức độ tuân thủ pháp luật về cấp giấy phép hoạt động

a) Tuân thủ quy định về hình thức tổ chức cơ sở, điều kiện cấp giấy phép hoạt động

Việc tuân thủ hình thức tổ chức cơ sở, điều kiện cấp giấy phép hoạt động của các cơ sở hành nghề đa số thực hiện tốt, tuy nhiên cũng có một vài cơ sở khi thay đổi hình thức tổ chức, điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự thay đổi không còn phù hợp nhưng chưa báo cáo kịp thời cho cơ quan quản lý.

b) Đánh giá các quy định về hình thức tổ chức, thẩm quyền, trình tự, thủ tục, thời hạn cấp giấy phép hoạt động

- Về hình thức tổ chức, thẩm quyền, trình tự, thủ tục, thời hạn cấp giấy phép hoạt động của cơ quan quản lý được thực hiện đầy đủ và đúng quy định, tuy nhiên vẫn còn một vài hồ sơ bị chậm so với quy định do phải xác minh thông tin của người hành nghề tại tỉnh khác.

- Một số tồn tại, bất cập trong việc cấp giấy phép hoạt động: người hành nghề ở ngoài tỉnh đến xin cấp giấy phép hoạt động trong tỉnh phải chờ thời gian xác minh quá trình hành nghề ở các tỉnh khác do chưa có hệ thống quản lý.

3. Quản lý người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Người hành nghề tại các cơ sở khám chữa bệnh thường xuyên thay đổi nên các cơ sở khám chữa bệnh không đăng ký kịp thời về Sở Y tế.

- Giấy phép hoạt động cấp không thời hạn nên các điều kiện về nhân sự, trang thiết bị, cơ sở vật chất của các cơ sở khám, chữa bệnh có thể không duy trì như giai

đoạn đầu cấp giấy phép hoạt động, chỉ khi thanh tra, kiểm tra mới phát hiện và xử lý. Do đó đề nghị giấy phép hoạt động nên cấp có thời hạn ví dụ như thời hạn 5 năm.

4. Đánh giá việc triển khai quy định về quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề, quyền và nghĩa vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Về chính sách "bảo vệ nhân viên y tế": Điều 34 và 35 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh quy định "Quyền được bảo vệ khi xảy ra tai biến đối với người bệnh" và "Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề" đối với người hành nghề y. Theo đó, người hành nghề y được pháp luật bảo vệ và không phải chịu trách nhiệm khi thực hiện đúng quy định về chuyên môn kỹ thuật mà vẫn xảy ra tai biến, được đề nghị cơ quan, tổ chức, hội nghề nghiệp bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình khi xảy ra tai biến đối với người bệnh, được bảo vệ sức khỏe, tính mạng, danh dự, thân thể; trường hợp bị người khác đe dọa đến tính mạng, người hành nghề được phép tạm lánh khỏi nơi làm việc, sau đó phải báo cáo với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chính quyền nơi gần nhất.

Khoản 11 Điều 6 Luật Khám bệnh, chữa bệnh cũng quy định nghiêm cấm hành vi gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng, danh dự, nhân phẩm của người hành nghề; mọi người có nghĩa vụ tôn trọng và không được có hành vi xâm phạm danh dự, nhân phẩm, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề và nhân viên y tế khác. Luật cũng quy định trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là phải bảo đảm việc thực hiện các quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề (Khoản 5 Điều 53).

Bên cạnh đó, Nghị định số 176/2013/NĐ-CP của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế cũng quy định: Phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 2.000.000 đồng đối với một trong các hành vi gây tổn hại đến danh dự, nhân phẩm của người hành nghề trong khi đang khám bệnh, chữa bệnh.

Như vậy, hành lang pháp lý để bảo vệ thầy thuốc và nhân viên y tế đã đầy đủ và khá nghiêm khắc. Vấn đề cơ bản là cơ chế để thực thi nghiêm các quy định này cần phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa bệnh viện và các cơ quan chức năng của chính quyền địa phương, đặc biệt là cơ quan công an trong giải quyết vụ việc, đặc biệt là xử lý nghiêm minh.

Bên cạnh đó, tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ y tế trong các cơ sở khám chữa bệnh từng bước được cải thiện và dần khắc phục các tồn tại, yếu kém. Việc thực hiện các quy chế chuyên môn được chú trọng, kỹ cương của cơ sở khám chữa bệnh có nhiều tiến bộ, công tác dược, trang thiết bị y tế trong bệnh viện được củng cố và ngày càng hoàn thiện.

Tổng số lượng các trường hợp khiếu nại liên quan đến quyền của người bệnh tại các cơ sở khám, chữa bệnh tiếp nhận thời gian qua là: 702, trong đó nguyên nhân dẫn đến khiếu nại tập trung vào các nội dung sau: bệnh nhân khiếu nại do quy trình khám chữa bệnh chưa hợp lý, số bàn khám và số lượng bác sĩ tham gia chưa tương ứng với số lượng bệnh nhân, mất thời gian chờ khám, cơ sở vật chất một số đơn vị chưa kịp sửa chữa, xây dựng mới, chưa trang bị máy quạt, nước uống, bản số tiếp nhận điện tử, ghế ngồi không đủ cho bệnh nhân… dẫn đến tình trạng thiếu tiện nghi trong khi bệnh nhân chờ khám bệnh, ngoài ra còn một số trường hợp không đúng giờ làm việc, không hướng dẫn chu đáo.

Giải pháp khắc phục các khiếu nại trên là: trong thời gian tới ngành y tế cần tăng cường nâng cao y đức, thái độ phục vụ người bệnh của đội ngũ cán bộ, bác sĩ, nhân viên; thường xuyên bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ y tế; tăng cường tiếp cận những kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật cao; có phương án cụ thể trong quy hoạch phát triển mạng lưới y tế cơ sở, nhất là giải quyết vấn đề thiếu nhân lực để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các trạm y tế... nhằm bảo đảm tốt hơn nữa công tác chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

5. Đánh giá việc triển khai quy định về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh

- Thuận lợi: Việc triển khai các quy định về chuyên môn của Bộ Y tế trong thời gian qua kịp thời và phù hợp với thực tiễn tại các cơ sở khám, chữa bệnh đã góp phần đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và điều hành công tác khám, chữa bệnh, cải tiến và tổ chức tốt quy trình khám bệnh, đảm bảo tính thuận lợi, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, nâng cao chất lượng phục vụ ngay từ khâu tiếp đón; tăng cường quản lý và triển khai công tác khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, ngăn ngừa có hiệu quả việc lạm dụng quỹ bảo hiểm y tế; quan tâm công tác chăm sóc người bệnh toàn diện, phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn; đổi mới phương thức hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị, cung ứng thuốc kịp thời, sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả; nâng cao chất lượng công tác xét nghiệm; tăng cường nghiên cứu khoa học; thường xuyên thanh tra, kiểm tra xử lý vi phạm trong công tác khám, chữa bệnh. Mặt khác, việc lập hồ sơ bệnh án cho người điều trị nội trú và ngoại trú đến khám tại cơ sở khám, chữa bệnh. Hồ sơ bệnh án được lập bằng giấy và lưu trên phần mềm khám, chữa bệnh VNPT HIS và được ghi rõ, đầy đủ thông tin các mục có trong hồ sơ bệnh án; Việc sử dụng thuốc tại khoa Dược - trang thiết bị - vật tư y tế theo quy định đấu thầu thuốc của Sở Y tế. Khi kê đơn thuốc ghi đầy đủ, rõ ràng vào đơn thuốc và bệnh án thông tin về tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng và thời gian dùng thuốc. Kê đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán bệnh, tình trạng bệnh của người bệnh. Thực hiện đúng quy định về bảo quản, cấp phát và sử dụng thuốc.

- Khó khăn, vướng mắc:

+ Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám, chữa bệnh hiện nay vẫn còn nhiều thách thức. Trong đó, vai trò của người làm công tác y tế cũng chưa được quy định rõ về trách nhiệm trong thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn. Một số người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện nay vẫn chưa thật sự hiểu hết vai trò, tầm quan trọng của công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, do vậy việc đầu tư nguồn lực cho hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn chưa phù hợp và hiệu quả. Nhân lực giám sát chuyên trách kiểm soát nhiễm khuẩn thiếu ở hầu hết các bệnh viện. Đa số nhân viên phụ trách công tác giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được đào tạo do vậy chưa thực hiện được giám sát chủ động, liên tục các loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp và giám sát các vi khuẩn đa kháng kháng sinh.

+ Về công tác quản lý chất thải y tế, để triển khai có hiệu quả các quy định về quản lý chất thải y tế cần có sự phối hợp đồng bộ giữa ngành Y tế và ngành Tài nguyên và Môi trường trong hướng dẫn triển khai thực hiện Thông tư số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT, cụ thể: Bộ Tài Nguyên và Môi trường cần có văn bản

hướng dẫn Sở Tài Nguyên và Môi trường tại các địa phương trong công tác phối hợp với Sở Y tế trên địa bàn để xây dựng kế hoạch thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh và trình UBND tỉnh phê duyệt; Các đơn vị liên quan của hai Bộ tổng hợp thông tin phản hồi từ các địa phương trong quá trình triển khai thực hiện Thông tư để kịp thời có các hướng dẫn nhằm thực hiện hiệu quả công tác quản lý chất thải y tế.

+ Về hồ sơ bệnh án: những thuận tiện cũng như xu hướng chung trong cả nước về việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác khám chữa bệnh là không phải bàn cãi. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện đã có nhiều bất cập nảy sinh cần khắc phục như việc ứng dụng phần mềm VNPT- HIS ở các cơ sở y tế trên địa bàn đang gặp nhiều khó khăn khi cơ sở hạ tầng chưa hoàn thiện, hệ thống mạng yếu, có nơi phải dùng mạng 3G để truy cập nên xảy ra nhiều lỗi hệ thống. "Đôi khi chỉ sai một dấu chấm, dấu phẩy cũng đã bị lỗi nên rất khó khăn. Ngoài ra việc yêu cầu cập nhật thông tin lên mạng là rất khó khăn khi các cơ sở y tế xã hệ thống chưa đầy đủ, mạng lại yếu thì không thể truy cập và cập nhật thông tin được.

6. Đánh giá việc triển khai quy định về áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại

- Việc kết hợp hài hòa hai nền y học trong khám chữa bệnh ngoài việc mang lại lợi ích cho người bệnh, để đạt mục tiêu nâng cao sức khỏe, an toàn, hiệu quả, hiện đại, dễ tiếp cận trong khám, chữa bệnh, xu hướng của các nước là kết hợp hai nền y học một cách toàn diện, chặt chẽ. Kết hợp hai nền y học chính là một bước nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh, hạn chế lạm dụng thuốc cũng như gây ra những tác hại nhiều cho sức khỏe, để xây dựng một nền y học thực sự vì lợi ích của người bệnh. Đồng thời việc áp dụng nhiều phương pháp về Y học cổ truyền giúp bệnh nhân có nhiều lựa chọn phù hợp với tình trạng bệnh lý và thể trạng của từng người.

- Kết quả thời gian qua Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh và bệnh viện Phục hồi chức năng đã triển khai: thêm 13 dịch vụ kỹ thuật mới phù hợp với mô hình thực tế (Xoa bóp cục bộ bằng tay; Xoa bóp bấm huyệt; Bó araffin; Tập với khung quay khớp vai; Nắn, bó bột gãy xương bàn, ngón tay; Nắn, bó bột gãy cổ, xương cánh tay; Nắn, bó bột gãy xương ngón chân; Sóng xung kích điều trị; Điện từ trường cao áp; Laser điều trị 2100; Laser điều trị 2779 (Laser bán dẫn); Đèn tần phổ; Máy xông hơi cục bộ). Ngoài ra Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh trong thời gian qua đã triển khai thực hiện và được nghiệm thu ứng dụng 19 đề tài nghiên cứu vào công tác khám chữa bệnh y học cổ truyền.

- Về khó khăn: Do điều kiện học chuyên ngành của bác sĩ y học cổ truyền còn hạn chế, không được học các chuyên khoa định hướng về y học hiện đại nên không phát triển được các các kỹ thuật hiện đại trong Bệnh viện Y học cổ truyền, chưa phát triển được nhiều dịch vụ kỹ thuật mới. Ngoài ra, trong quá trình chẩn đoán và chỉ định điều trị, bác sĩ y học cổ truyền không được chỉ định nhiều phương pháp về y học cổ truyền và y học hiện đại kết hợp để mang lại kết quả điều trị tối ưu, do bị vượt mức trần (về chi phí khám bệnh) bảo hiểm y tế.

+ Việc triển khai các phương pháp mới về y học cổ truyền như điện từ trường, máy xông hơi, sóng xung kích …cần trang bị khoa, phòng có hệ thống điện và nguồn điện ổn định (không ảnh hưởng đến tuổi thọ của máy) và bảo đảm an toàn cho người

bệnh, tuy nhiên do khoa phòng được xây dựng từ nhiều năm trước, thiết kế không đồng bộ và không theo tiêu chuẩn kỹ thuật về hệ thống điện nên phần nào ảnh hưởng đến chất lượng trang thiết bị. Bên cạnh đó, nhà cung cấp thiết bị chỉ cung cấp cách thức vận hành máy là chủ yếu. Để mở rộng hơn kiến thức, đa số cán bộ y tế phải tự học hỏi và tích lũy kinh nghiệm để điều trị. Các đơn vị tuyến trên tổ chức những lớp tập huấn còn hạn chế.

+ Một số đơn vị khi thực hiện danh mục kỹ thuật y học cổ truyền ở một chuyên khoa thì chuyên khoa khác làm không được thanh toán. Các hướng dẫn cụ thể bệnh mãn tính – bệnh cấp tính để BHXH thanh toán chưa cụ thể, một số nơi BHXH áp bệnh mãn tính là bệnh điều trị dài ngày của Bộ Y tế.

+ Hệ số để tính trần thanh toán thấp. Khi thực hiện trần thanh toán, bệnh viện sẽ gặp nhiều khó khăn trong khi bệnh nhân ở các bệnh viện y học cổ truyền phần nhiều là đa bệnh lý, bệnh mãn tính và cần điều trị dài ngày. Bộ Y tế mới chỉ có quy định tương đương kỹ thuật của một số chuyên khoa. Đặc biệt, một số bệnh viện y học cổ truyền chưa có bác sĩ chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm nên chưa được thanh toán các dịch vụ này.

+ BHYT không cho phép kê đơn dưới 7 ngày đối với bệnh cấp tính và một đợt điều trị bệnh mãn tính chỉ được khám một lần. BHXH yêu cầu một số nơi đề nghị phải có chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận về cấy chỉ, trường châm... Hiện tại các trường đại học không nhận bác sĩ chuyên khoa YHCT học chuyên khoa sơ bộ/định hướng một số chuyên ngành y học hiện đại. Do đó, Bệnh viện không đủ điều kiện về nhân lực để đăng ký khám BHYT ban đầu.

7. Đánh giá việc triển khai quy định về khám chữa bệnh nhân đạo, chuyển giao kỹ thuật, hợp tác đào tạo về y có thực hành.

- Hoạt động trong công tác khám, chữa bệnh nhân đạo tại các cơ sở khám chữa bệnh được duy trì và thực hiện thường xuyên hàng năm, mang lại hiệu quả tích cực, góp phần chăm sóc sức khỏe cho những người có hoàn cảnh khó khăn và tập luyện cho người khuyết tật trên địa bàn tỉnh.

- Việc tổ chức phẫu thuật nhân đạo phải được thực hiện tại cơ sở khám, chữa bệnh có chuyên môn phù hợp với kỹ thuật nhân đạo đăng ký, phải tuân thủ nghiêm các quy định chuyên môn về phẫu thuật, hồi sức cấp cứu, hội chẩn... Giám đốc cơ sở khám, chữa bệnh - nơi tổ chức phẫu thuật nhân đạo phải có hợp đồng trách nhiệm với cá nhân, tổ chức phẫu thuật nhân đạo. Đối với hoạt động khám, chữa bệnh nhân đạo tại các cơ sở trực thuộc Sở và các cơ sở trên địa bàn tỉnh, chỉ được thực hiện sau khi đã có văn bản cho phép của Sở. Riêng các đội khám, chữa bệnh Chữ thập đỏ lưu động, ngoài việc đảm bảo các điều kiện nêu trên còn phải được Hội Chữ thập đỏ Việt Nam ra quyết định thành lập.

- Về công tác chỉ đạo tuyến và chuyển giao kỹ thuật: Đến nay công tác chỉ đạo tuyến đã góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho tuyến dưới, nhất là vùng sâu, vùng xa. Điều này đã giúp các bệnh viện huyện, trạm y tế làm chủ được kỹ thuật; trực tiếp khám chữa bệnh người bệnh, nếu đưa về tuyến trên thì mất thời gian và hiệu quả điều trị không cao. Công tác chỉ đạo tuyến đã góp phần nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ thuật tay nghề cho cán bộ y tế tuyến dưới thông qua các lớp đào tạo, tập huấn cho cán bộ tham gia; cán bộ tuyến dưới đã tiếp nhận và làm chủ được các kỹ

thuật do tuyến trên chuyển giao. Nhờ đó đã góp phần giảm tải từ xa cho bệnh viện tuyến trên nhất là các bệnh viện tuyến tỉnh.

8. Đánh giá việc triển khai quy định về xác định, giải quyết sai sót chuyên môn kỹ thuật, khiếu nại, thành lập và hoạt động của hội đồng chuyên môn giải quyết tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh, bồi thường thiệt hại, bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh

- Khi sự cố y khoa xảy ra, thường theo sau đó là những vụ khiếu kiện của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân đối với nhân viên y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, thầy thuốc có liên quan đến sự cố luôn phải chủ động tìm cách thương thuyết với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân để giải quyết, đền bù vật chất chỉ để mong bù đắp một phần nào mất mát của bệnh nhân. Tuy nhiên, một trong những đặc điểm chung nhất của các vụ khiếu kiện này là trở ngại trong việc xác định nguyên nhân của sự cố nên thường dẫn đến giải quyết không thỏa đáng gây khiếu kiện kéo dài. Nhiều vụ khiếu kiện dù đã được hội đồng khoa học kỹ thuật của bệnh viện, Sở Y tế vào cuộc điều tra, kết luận nhưng bệnh nhân, người nhà bệnh nhân vẫn không tin tưởng, tiếp tục khiếu kiện. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị ảnh hưởng, mất uy tín, thầy thuốc luôn mệt mỏi, chùn tay, bất an khi hành nghề thời gian sau đó.

- Nguyên nhân của sự cố y khoa rất nhiều và đa dạng, có thể chủ quan từ phía cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, thầy thuốc hoặc có những yếu tố thuận lợi, khách quan có thể dẫn đến sự cố y khoa.

- Mục tiêu của việc xử lý cần đạt được khi có sự cố y khoa xảy ra:

+ Duy trì hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi xảy ra sự cố y khoa nhằm đảm bảo triển khai công tác chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân trên địa bàn, đồng thời khẩn trương triển khai các giải pháp cụ thể nhằm hạn chế đến mức thấp nhất sự cố y khoa xảy ra trong tương lai.

+ Xác định nguyên nhân của sự cố y khoa để có các phương án giải quyết hợp pháp, hợp lý và đôi khi hợp tình.

+ Đảm bảo giải quyết thỏa đáng nhất các khiếu kiện của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân trên cơ sở thỏa thuận, thương thuyết là chính nhưng phải đảm bảo phù hợp với quyền và lợi ích hợp pháp của các bên liên quan trong khiếu kiện.

- Trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khả năng tai biến vẫn có thể xảy ra, hậu quả gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh hoặc rủi ro xảy ra ngoài ý muốn trong khám bệnh, chữa bệnh mặc dù người hành nghề đã tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật. Mặc dù tại Điều 73, 74 và 75, Luật Khám, chữa bệnh đã có qui định rõ, các cơ sở khám, chữa bệnh đã có nghiên cứu để thực hiện theo qui định của pháp luật nhưng do nhân lực và thời gian có hạn nên việc triển khai chưa toàn diện đến tất cả các đối tượng liên quan như người bệnh, thân nhân, người nhà và người dân, dẫn đến tình trạng còn nhiều người bệnh vẫn chưa nắm rõ nên gây khó khăn trong việc hợp tác trong công tác khám, chữa bệnh.

- Khó khăn: Việc triển khai hoạt động phòng ngừa sự cố y khoa chưa được quan tâm đúng mức: Chưa xây dựng hệ thống quản lý sai sót, sự cố; công tác tổng hợp, báo cáo, giám sát sai sót, sự cố chưa được chú trọng; thiếu xây dựng các quy

trình kỹ thuật để bảo đảm an toàn đối với bệnh nhân; thiếu bảng kiểm cho hoạt động giám sát quá trình thực hiện kỹ thuật; thiếu đầu tư trang thiết bị cho hoạt động an toàn đối với bệnh nhân; thiếu hoạt động huấn luyện về an toàn đối với bệnh nhân cho nhân viên;...Mặt khác, hiện nay thủ tục pháp lý để giải quyết các tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh khi xảy ra các sự cố y khoa còn nhiều bất cập, chưa hoàn chỉnh nên việc giải quyết các khiếu kiện sự cố y khoa thường gặp nhiều khó khăn, kéo dài.

- Công tác triển khai Luật khám, chữa bệnh đôi lúc gặp khó khăn, hiệu quả chưa cao, nguyên nhân: Người bệnh nhiều độ tuổi và trình độ khác nhau, nhân lực và thời gian hạn hẹp nên chưa triển khai hết các chi tiết của Luật; Nhiều văn bản diện dẫn, có văn bản pháp luật tuổi thọ ngắn nên việc cập nhật, nắm bắt cái mới đôi khi không kịp.

9. Đánh giá việc triển khai quy định về điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh

- Cơ sở khám chữa bệnh hiện đang được phân cấp, phân hạng, phân tuyến theo các quy định: phân chia theo đơn vị quản lý hành chính: tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã; phân cấp theo năng lực chuyên môn (phân tuyến kỹ thuật); phân hạng bệnh viện gồm các hạng: đặc biệt, hạng 1, 2, 3, 4. Tuy nhiên, thực tế vừa qua nhiều bệnh viện hạng 2 (chủ yếu tuyến huyện) đã thực hiện được một số dịch vụ kỹ thuật của tuyến tỉnh (hạng 1); hoặc một số bệnh viện tuyến tỉnh đã thực hiện được dịch vụ kỹ thuật của tuyến trung ương ... nhưng không được nâng hạng, do đó xếp hạng như hiện nay chưa phản ánh đúng thực chất của các cơ sở điều trị. Việc xếp hạng bệnh viện như hiện nay cùng với chênh lệch về trần khám bệnh, chữa bệnh do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khác nhau (tuyến dưới thấp hơn tuyến trung ương) khiến bệnh viện tuyến dưới thường giữ, không cho bệnh nhân chuyển tuyến điều trị khiến nhiều bệnh nhân khi lên được đến tuyến trung ương đã trở nặng vì phải điều trị dài ngày ở các bệnh viện tuyến dưới không khỏi.

- Đánh giá về mức độ đáp ứng của nguồn nhân lực với nhu cầu thực tế của hoạt động khám bệnh, chữa bệnh : Tổng số công chức, viên chức, người lao động toàn ngành y tế là 3.375 người (tính đến 31/10/2018), trong đó: trình độ đại học, sau đại học: 852 người (trong đó có 455 bác sĩ, 95 dược sĩ); cao đẳng, trung học và nhân viên khác: 2.523 người. Kết quả hiện nay (31/10/2018) số lượng trên toàn tỉnh có khoảng 720 bác sĩ (kể cả công lập và tư nhân) đạt khoảng 6,5 bác sĩ/vạn dân (so với chỉ tiêu của Bộ Y tế là 8,6 bác sĩ/vạn dân). Hệ thống y tế công lập (ngành y tế đang trực tiếp quản lý) có 455 bác sĩ (trong đó có khoảng 350 bác sĩ đang trực tiếp khám chữa bệnh) và 95 dược sĩ; so với nhu cầu còn thiếu khoảng 120 - 130 bác sĩ. Số cán bộ y tế có trình độ đại học và trung cấp của các cơ sở công lập (điều dưỡng hiện có khoảng 640 người; hộ sinh 260 người, kỹ thuật viên trên 120 người và hơn 600 y sĩ); (hiện nay nếu tính tỷ lệ 1 bác sĩ/6 điều dưỡng, hộ sinh cần phải có khoảng 2100 người, như vậy với số điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và số y sĩ hiện có còn thiếu khoảng từ 480-500 người). Nhìn chung, nguồn nhân lực hiện nay mới cơ bản để đáp ứng được yêu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu, nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trên địa bàn tỉnh, tuy nhiên để đáp ứng nhu cầu về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cần phải được bổ sung thêm về nguồn nhân lực.

Theo quy định của Bộ Y tế (Quyết định số 2992/QĐ-BYT ngày 17/07/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015 – 2020): Nhu cầu nhân lực cần có theo quy định đến năm 2020 là 50 cán bộ y tế/vạn dân (trong đó bác sĩ 8; điều dưỡng 20; dược sĩ đại học 2; kỹ thuật viên 8; các nhóm chuyên ngành khác 12); Tuy nhiên hiện nay mới đạt vào khoảng 40 cán bộ y tế/vạn dân, để đáp ứng về nhu cầu nhân lực ngành y tế trong giai đoạn tiếp theo cần tăng thêm số lượng người làm việc và phải đào tạo bổ sung để tăng thêm số lượng bác sĩ cũng như điều dưỡng, hộ sinh để đáp ứng nhu cầu.

- Đánh giá về mức độ đáp ứng của nguồn ngân sách với nhu cầu thực tế của hoạt động khám bệnh, chữa bệnh: Nguồn ngân sách địa phương đảm bảo nhu cầu hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (trong đó phân bổ ngân sách cho y tế dự phòng 30%); tăng tỷ lệ chi cho trạm y tế xã trong sự nghiệp y tế thuộc ngân sách địa phương.

- Đánh giá thực trạng cơ sở hạ tầng phục vụ hoạt động khám bệnh: Lĩnh vực y tế được đầu tư mới 17 dự án trong kế hoạch đầu tư công trung hạn 5 năm 2016-2020 với tổng vốn đầu tư từ ngân sách địa phương 344,73 tỷ đồng, trong đó bệnh viện tuyến huyện cơ bản đáp ứng được nhu cầu KCB của nhân dân. Các bệnh viện tuyến tỉnh xây dựng mới đưa vào sử dụng, Bệnh viện phục hồi chức năng đang triển khai thi công; Dự án bệnh viện Đa khoa tỉnh nâng cấp giai đoạn hai từ 700 giường lên 1.000 giường, tổng mức đầu tư 550 tỷ; Đề án nâng cao chất lượng hoạt động của BVĐK tỉnh giai đoạn 2018-2020 đầu tư 81tỷ cũng đã triển khai thực hiện từ năm 2018 đến năm 2020. Bên cạnh đó, bệnh viện đa khoa tư nhân Lê Ngọc Tùng và Bệnh viện đa khoa tư nhân Cao Văn Chí cũng được xây dựng mở rộng cơ sở hạ tầng nâng số giường bệnh tư nhân từ 85 giường bệnh lên 373 giường góp phần đáp ứng nhu cầu KCB của người dân địa phương và vùng lân cận.

- Đánh giá mức độ đáp ứng về trang thiết bị y tế đối với nhu cầu thực tế của hoạt động khám bệnh, chữa bệnh: Hằng năm ngân sách nhà nước chi đảm bảo cho hoạt động sự nghiệp y tế, đặc biệt cơ cấu đầu tư trang thiết bị y tế đáp ứng kịp tiến bộ khoa học kỹ thuật, liên tục được đưa vào áp dụng ngày càng nâng cao khả năng và chất lượng chăm sóc sức khoẻ cho người dân. Tuy nhiên quá trình đưa vào sử dụng có một số điều kiện khách quan, chủ quan không lường trước được như biến động về nhân lực, thay đổi lãnh đạo, các quy định thay đổi của Bộ Y tế… dẫn đến một số thiết bị chậm đưa vào sử dụng, hiệu quả chưa cao. Đây cũng là khó khăn chung của ngành y tế các địa phương khác trên cả nước. Vì vậy, trong quá trình điều hành, tỉnh thường xuyên điều chuyển trang thiết bị giữa các đơn vị y tế để sử dụng hiệu quả hơn. Các cơ sở y tế đứng trước áp lực xã hội rất lớn về nâng cao chất lượng chăm sóc, phát triển thêm các kỹ thuật chuyên môn mới để tồn tại, phát triển và áp lực thanh quyết toán BHYT

- Đánh giá về thực trạng cung ứng và sử dụng thuốc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: thuốc sử dụng tại các cơ sở y tế công lập phải qua đấu thầu, nên quầy thuốc thống nhất trên địa bàn tỉnh, đáp ứng kịp thời cho nhu cầu điều trị; chủng loại thuốc đầy đủ, phong phú đáp ứng nhu cầu chuyên môn trong khám, chữa bệnh. Tồn tại, bất cập: So với Bệnh viện tư nhân, cơ sở y tế công lập sử dụng thuốc phải qua đấu thầu, quá trình đấu thầu mất rất nhiều thời gian, đến khi có kết quả lựa chọn nhà thầu có những mặc hàng không trúng thầu, hoặc không có nhà thầu tham dự. Mặc khác khi

ký hợp đồng cung ứng thuốc, một số mặc hàng nhà thầu không giao kịp thời, hoặc gián đoạn nhất là vắc xin. Nên cơ sở khám, chữa bệnh công lập đôi khi không đảm bảo thuốc kịp thời sử dụng Bệnh viện tư nhân.

Hầu hết, bệnh nhân đến khám chữa bệnh đều là bệnh nhân có thẻ BHYT. Danh mục thuốc được quỹ BHYT thanh toán có rất nhiều mặt hàng giới hạn phạm vi thanh toán được quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế. Vì vậy, mặc dù chủng loại thuốc đầy đủ, đáp ứng yêu cầu chuyên môn của Bệnh viện, nhưng khi chỉ định sử dụng thuốc để được quỹ BHYT thanh toán thì bị ràng buộc giới hạn bởi phạm vi thanh toán BHYT nên không đáp ứng yêu cầu chuyên môn trong điều trị.

- Hiện nay có nhiều cấp tổ chức đấu thầu thuốc:

+ Cấp quốc gia: Trung tâm mua sắm tập trung quốc gia, BHXH.

+ Cấp địa phương: Sở Y tế hoặc đơn vị mua sắm tập trung cấp địa phương.

+ Cơ sở tự đấu thầu.

Nhưng chưa có phần mềm quản lý thuốc chung cho cả nước trong khi nhiều cấp đấu thầu gây khó khăn rất nhiều cho công tác theo dõi, quản lý tại Sở Y tế, địa phương và cơ sở khám, chữa bệnh (các thao tác đều làm thủ công).

- Đánh giá về việc thực hiện các quy định về xã hội hóa công tác khám bệnh, chữa bệnh: Công tác xã hội hóa đầu tư phát triển ngành y tế tỉnh Tây Ninh thời gian qua đã đạt được một số kết quả quan trọng: đầu tư hai Bệnh viện đa khoa tư nhân với quy mô 600 giường – 700 giường bệnh/ bệnh viện, tổng vốn đầu tư khoảng 2.108 tỷ đồng, dự kiến đưa vào hoạt động đầu năm 2020. Hai dự án xã hội hóa này giúp nâng tổng số giường bệnh trên toàn tỉnh vào năm 2020, đạt bình quân 24,1 giường/vạn dân.

Xã hội hóa lĩnh vực y tế ngày càng mở rộng, phát triển theo xu thế chung của đất nước, các chủ trương về xã hội hóa tạo điều kiện thuận lợi trong kêu gọi đầu tư, giảm áp lực cho ngân sách, dịch vụ kỹ thuật mới ngày càng phát triển, nâng cao chất lượng dịch vụ và phục vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người dân. Tuy nhiên theo quy định mới của Luật quản lý tài sản công thì việc sử dụng tài sản công tại các đơn vị sự nghiệp y tế công vào mục đích liên doanh, liên kết phải có đề án trình Ủy ban nhân dân tỉnh và ý kiến Thường trực Hội đồng nhân dân cùng cấp, hiện nay địa phương đang gặp khó khăn do chưa có hướng dẫn cụ thể thực hiện nội dung quy định này.

- Đánh giá các ưu điểm, tồn tại, bất cập của giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cơ bản phù hợp với cơ chế thị trường, là một giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, hướng đến sự hài lòng của người dân, thúc đẩy sự phát triển lĩnh vực sự nghiệp y tế. Tuy nhiên còn có một số tồn tại, bất cập trong quá trình thực hiện: Việc thực giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh theo cơ chế giá thị trường được tính đúng, tính đủ chi vào giá bao gồm chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp,.... Thực tế có một số cơ sở khám chữa bệnh khả năng nguồn thu đã đảm bảo được chi hoạt động, ngân sách nhà nước không cần phải cấp bổ sung, về nguyên tắc được xem là đơn vị tự chủ toàn phần chi hoạt động thường xuyên. Tuy nhiên, thực tế không được quyết định loại hình tự chủ trên, lý do ngân sách vẫn còn cấp cho hoạt động phòng bệnh (trung tâm y tế tuyến huyện thực hiện hai chức năng

khám, chữa bệnh và phòng bệnh). Đây là vấn đề bất cập khi phân loại tự chủ tài chính đối với lĩnh vực sự nghiệp y tế.

- Đánh giá các ưu điểm, tồn tại, bất cập của các quy định về chế độ đối với người hành nghề:

+ Ưu điểm: Trong thời gian vừa qua Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài chính, Bộ Nội vụ và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội đã ban hành Thông tư liên tịch hướng dẫn một số điều của Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ về quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch. Trong Thông tư đã quy định mức chi phí chi trả chế độ phụ cấp trực, phẫu thuật, thủ thuật được cộng thêm vào giá ngày giường, giá phẫu thuật, thủ thuật để các bệnh viện có nguồn chi trả cho cán bộ y tế. Thông tư cũng quy định: Trong thời gian chưa được tính chi phí chi trả chế độ phụ cấp theo Quyết định 73 vào giá dịch vụ, Bộ Tài chính sẽ bổ sung phần chênh lệch tăng thêm giữa chế độ phụ cấp theo Quyết định 73 và Quyết định 155 trước đây cho một số địa phương khó khăn. Thực tế đầu năm 2014, Bộ Tài chính đã bổ sung khoảng 657 tỷ đồng cho một số địa phương để chi trả phần tăng thêm năm 2012, các địa phương còn lại phải sử dụng ngân sách địa phương để bảo đảm chế độ cho cán bộ y tế.

+ Tồn tại: Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/5/2009 của Chính phủ về việc quy định chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn, bản, các Bộ đã đề nghị không áp dụng đối với nhân viên y tế tại các tổ dân phố thuộc các phường, thị trấn do mạng lưới y tế tại các địa bàn này đã hoàn thiện và dễ tiếp cận đối với người dân, trong quá trình triển khai thực hiện đã xuất hiện tình trạng nhân viên y tế ở các tổ dân phố thuộc phường, thị trấn không tham gia hoạt động vì cho rằng không thuộc phạm vi, đối tượng áp dụng được hưởng phụ cấp. Nhưng cũng có nhiều địa phương tự cân đối và vận dụng được kinh phí nên đã trả phụ cấp cho đội ngũ nhân viên y tế tổ dân phố làm việc ở phường, thị trấn.

IV. CÔNG TÁC KIỂM TRA, THANH TRA VIỆC THI HÀNH LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Các hoạt động kiểm tra, thanh tra và xử lý vi phạm đã thực hiện

Việc triển khai thực hiện kiểm tra, thanh tra trong thời gian qua là 1961 lượt, trong đó số lượng hành vi vi phạm có kiến nghị xử phạt là 251, số lượng kiến nghị đã xử phạt là 246, với tổng số tiền là 1.252.900.000 đ.

2. Đánh giá về các quy định liên quan đến xử lý vi phạm hành chính, các sai phạm phổ biến, điển hình trong quá trình thi hành các quy định của Luật

Cơ quan Thanh tra chuyên ngành luôn được sự quan tâm, chỉ đạo sát sao của UBND tỉnh, đã phát huy được chức năng, nhiệm vụ của mình trong công tác quản lý nhà nước về thanh tra y tế. Hệ thống văn bản quản lý nhà nước thuộc các lĩnh vực liên quan được bổ sung, từng bước hoàn chỉnh, tạo điều kiện thuận lợi cho công tác thanh tra và xử lý vi phạm. Hoạt động thanh tra có sự phối hợp thường xuyên của các đơn vị có liên quan trong và ngoài ngành tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động và nâng cao hiệu quả công tác thanh tra.

Các sai phạm phổ biến, điển hình trong quá trình thi hành các quy định của Luật như: Không có biển hiệu hoặc có nhưng ghi không đúng so với nội dung ghi trong giấy phép hoạt động; Không công khai tên người hành nghề, thời gian làm việc hoặc niêm yết giá dịch vụ; Xử lý chất thải y tế không đúng quy định, hành nghề không có chứng chỉ hành nghề.

Phần II
ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

I. CÁC GIẢI PHÁP ĐỂ TỔ CHỨC THI HÀNH CÓ HIỆU QUẢ LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Các giải pháp về chỉ đạo, điều hành

- Cần thiết phải có sự điều chỉnh, bổ sung đối với Luật khám, chữa bệnh và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

- Bộ Y tế chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục thực hiện nghiêm các quy định về chuyên môn, thực hiện các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh.

- Thường xuyên kiểm tra, thanh tra, giám sát hoạt động chuyên môn liên quan đến việc chỉ định sử dụng dịch vụ, thuốc, vật tư, chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú và các hoạt động chuyên môn khác.

2. Các giải pháp về nguồn lực phục vụ việc triển khai thi hành Luật

Tăng cường các giải pháp đào tạo nhân lực, nhất là bác sỹ, với các loại hình đào tạo khác nhau, ưu tiên nhân lực cho các địa phương còn nhiều khó khăn, các bệnh viện tuyến huyện và trạm y tế xã.

II. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ VỀ VIỆC SỬA ĐỔI, BỔ SUNG LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Các quy định cần sửa đổi, thay thế trong Luật khám bệnh, chữa bệnh

STT	Đề xuất sửa đổi, thay thế nội dung của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật		
	Điều khoản cần sửa đổi, thay thế	**Nội dung sửa đổi, thay thế**	**Lý do**
1	**Bất cập về tên của Luật**	Sửa đổi tên Luật khám bệnh, chữa bệnh hiện hành theo hướng tiếp tục nghiên cứu, xin ý kiến các chuyên gia, các nhà quản lý sao cho có được tên của Luật mới bao hàm được toàn bộ các dịch vụ liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và phù hợp với thông lệ chung của thế giới.	Nếu giữ nguyên tên Luật Khám bệnh, chữa bệnh như hiện nay thì sẽ không bao hàm hết những dịch vụ y tế không phải là khám bệnh, chữa bệnh như: khám sức khỏe định kỳ, y tế dự phòng, thẩm mỹ, đẻ thường…và dịch vụ phi y tế hỗ trợ công tác khám, chữa bệnh.
2	*Điều 1- Phạm vi điều chỉnh* Luật hiện hành tập trung vào 2	Cần phải xem xét để mở rộng phạm vi điều chỉnh để	Trong thực tế quá trình cung ứng dịch vụ y tế

	nhóm đối tượng là người bệnh và người hành nghề khám chữa bệnh.	làm cơ sở cho việc quy định trách nhiệm và quyền lợi của các bên liên quan cũng như bao phủ quản lý được hết các hoạt động cung ứng dịch vụ.	có rất nhiều bên tham gia như các cơ quan quản lý công tác khám chữa bệnh, nhóm cung ứng dịch vụ phi y tế, người nhà bệnh nhân.

2. Các vấn đề mới phát sinh cần quy định bổ sung trong Luật khám bệnh, chữa bệnh

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Do quy định cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động 1 lần nên các cơ quan quản lý khó có thể theo dõi, giám sát và thu hồi giấy phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Các cơ sở công lập sẽ khó thực hiện quy định về điều kiện cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động vì đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và tuyển dụng phụ thuộc vào nguồn đầu tư nhà nước.

Trên đây là báo cáo 09 năm thực Luật khám bệnh, chữa bệnh của UBND tỉnh Tây Ninh./.

Nơi nhận:
- Bộ Y tế;
- CT, các PCT.UBND tỉnh;
- Sở Y tế;
- PTVP, PVP H.Nhung;
- Lưu: VT VP ĐĐBQH, HĐND và UBND tỉnh.

(BC 9 năm Luật KCB)Dg

6

KT.CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Dương Văn Thắng

ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH TÂY NINH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHỤ LỤC
Biểu mẫu báo cáo 09 năm Luật Khám bệnh, chữa bệnh

(Ban hành kèm theo Báo cáo số 65 /BC-UBND ngày 27 tháng 02 năm 2019 của Chủ tịch UBND tỉnh Tây Ninh)

Bảng 1. Các đối tượng được Sở Y tế tổ chức phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh

TT	Nội dung	Số lượng theo năm									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	10/2018
1	Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh	12	12	12	11	11	10	10	9	9	8
2	Lãnh đạo Sở, ban, ngành cấp tỉnh	35	35	34	33	32	31	31	30	30	30
3	Lãnh đạo các phòng, ban chuyên môn của Sở, ban, ngành cấp tỉnh	210	207	207	205	204	204	202	200	200	200
4	Lãnh đạo Sở Y tế	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	Lãnh đạo các phòng, ban chuyên môn của Sở Y tế	10	10	9	9	9	8	8	7	7	7
6	Nhân viên của Sở Y tế	32	32	31	30	29	27	27	25	25	25
7	Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
8	Lãnh đạo các phòng, ban chuyên môn của Ủy ban nhân dân cấp huyện	72	72	71	69	68	67	67	66	66	65
9	Lãnh đạo các đơn vị y tế trực thuộc Sở Y tế	29	29	28	26	25	24	24	23	23	22
10	Nhân viên các đơn vị y tế trực thuộc Sở Y tế	870	865	863	860	859	855	855	850	850	850
11	Người dân	920	919	918	915	912	910	910	905	905	900
12	Đối tượng khác (ghi rõ)										

Bảng 2. Các đối tượng được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân trên địa bàn)

TT	Nội dung	Số lượng theo năm									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	10/2018
1	Lãnh đạo của cơ sở y tế	27	36	39	33	33	40	41	38	34	34
2	Lãnh đạo các phòng, ban chuyên môn của cơ sở y tế	223	271	307	258	261	306	306	310	270	275
3	Nhân viên của cơ sở y tế	1.891	3.174	3.667	2.517	2.582	3.792	3.855	3.887	3.241	3.248
4	Người dân đến khám bệnh, chữa bệnh	558.269	610.436	1.003.351	1.061.417	1.163.645	968.396	917.779	878.775	739.563	707.827
5	Người dân trên địa bàn nơi cơ sở y tế đặt trụ sở	317.658	353.478	515.187	517.602	626.628	460.178	567.629	546.330	453.258	432.967
6	Đối tượng khác (ghi rõ): Người dân KCB tại cộng đồng.	17.138	10.716	18.934	12.990	18.694	9.067	14.540	11.779	6.957	6.181

Ghi chú:

Thống kê cụ thể số lượng các đối tượng được phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh của từng năm của từng cơ sở, sau đó cộng dồn thành số liệu chung của tuyến huyện, trong đó việc thống kê số lượng người dân trên địa bàn được phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện như sau:

- Đối với các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện: Thống kê số lượng người dân trên địa bàn xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân đặt trụ sở được cơ sở đó phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Đối với trung tâm y tế huyện: Thống kê số lượng người dân trên địa bàn huyện nơi Trung tâm y tế tư nhân đặt trụ sở được cơ sở đó phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh, trong đó bao gồm cả số liệu của trạm y tế xã trực thuộc Trung tâm y tế.
- Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân: Thống kê số lượng người dân trên địa bàn xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân đặt trụ sở được cơ sở đó phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Đối với trung tâm y tế huyện: Thống kê số lượng người dân trên địa bàn huyện nơi Trung tâm y tế tư nhân đặt trụ sở được cơ sở đó phổ biến Luật khámbệnh, chữa bệnh, trong đó bao gồm cả số liệu của trạm y tế xã trực thuộc Trung tâm y tế.

Bảng 3. Các hình thức phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh của Sở Y tế

TT	Nội dung		Số lượng theo năm								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	10/2018
1	Phổ biến qua phương tiện truyền thanh:	48	48	48	36	36	36	24	24	24	12
2	Phổ biến qua phương tiện truyền hình:	10	10	8	8	6	6	4	4	3	2
5	Phổ biến qua báo địa phương:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
6	Tổ chức Hội nghị phổ biến pháp luật:	6	6	5	5	4	4	3	3	3	2
7	Gửi văn bản cho đơn vị tự nghiên cứu:	21	21	20	20	18	18	16	16	15	15
8	Số buổi truyền thông lưu động:	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
9	Số lượt tiếp cận truyền thông trực tiếp:	30	29	28	26	24	22	20	18	16	14
10	Số băng roll, khẩu hiệu	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
11	Số tờ rơi, tờ gấp	1.500	1.500	1.300	1.300	1.200	1.200	1.100	1.100	1.000	1.000
12	Hình thức khác (ghi rõ)										

* Ghi chú: Thống kê cụ thể số lượng các hoạt động phổ biến của từng năm theo từng hình thức.

Bảng 4. Các hình thức phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh của đơn vị trực thuộc Sở Y tế

TT	Nội dung		Số lượng theo năm								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	10/2018
1	Tổ chức Hội nghị phổ biến pháp luật	22	20	26	22	23	22	30	27	26	27
2	Phổ biến tại giao ban của đơn vị:	112	99	109	108	114	118	123	129	133	134
3	Thông báo trên hệ thống thông tin điện tử của đơn vị:	0	0	0	0	0	1	2	10	10	11

TT	Nội dung		Số lượng theo năm								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	10/2018
4	Số băng roll, khẩu hiệu	56	84	85	56	56	84	85	85	57	56
5	Số tờ rơi, tờ gấp	2.500	2.500	2.500	2.500	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
6	Hình thức khác (ghi rõ): - Sinh hoạt Hội đồng người bệnh, cộng đồng, khoa phòng,... - Góc truyền thông GDSK. - Ban hành các văn bản triển khai.	2.352	1.955	2.074	3.407	1.198	2.482	2.373	1.873	999	1.428

Ghi chú:
Thống kê cụ thể số lượng các hoạt động phổ biến của từng năm theo từng hình thức.

Bảng 5. Các hình thức phổ biến pháp luật đối với các văn bản hướng dẫn Luật khám bệnh, chữa bệnh của Sở Y tế

TT	Nội dung	Số lượng theo năm									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	10/2018
1	Phổ biến qua phương tiện truyền thanh:	55	48	48	36	36	36	24	24	24	12
2	Phổ biến qua phương tiện truyền hình:	36	34	32	30	28	26	24	22	22	20
5	Phổ biến qua báo địa phương:	15	13	12	11	11	10	9	9	8	7
6	Tổ chức Hội nghị phổ biến pháp luật:	7	7	6	5	4	4	3	3	2	2
7	Gửi văn bản cho đơn vị tự nghiên cứu:	21	21	20	20	18	18	16	16	15	15
8	Số buổi truyền thông lưu động:	16	16	15	14	12	11	10	10	9	8
9	Số lượt tiếp cận truyền thông trực tiếp:	32	30	28	26	24	22	20	19	18	16
10	Số băng roll, khẩu hiệu	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14

TT	Nội dung	Số lượng theo năm									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	10/2018
11	Số tờ rơi, tờ gấp	1.500	1.500	1.300	1.300	1.200	1.200	1.100	1.100	1.000	1.000
12	Số tài liệu khác cấp phát										

Ghi chú:
Thống kê cụ thể số lượng các hoạt động phổ biến của từng năm theo từng hình thức.

Bảng 6. Các hình thức phổ biến phổ biến pháp luật đối với các văn bản hướng dẫn Luật khám bệnh, chữa bệnh của đơn vị trực thuộc Sở Y tế (bao gồm cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân trên địa bàn)

TT	Nội dung		Số lượng theo năm								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	10/2018
1	Tổ chức Hội nghị phổ biến pháp luật	16	14	16	17	19	19	20	19	21	24
2	Phổ biến tại giao ban của đơn vị:	146	123	131	135	140	144	155	152	166	170
3	Thông báo trên hệ thống thông tin điện tử của đơn vị:	1	1	1	1	1	1	2	9	9	9
4	Số băng roll, khẩu hiệu	31	59	60	31	31	60	62	62	36	32
5	Số tờ rơi, tờ gấp	2.500	2.500	2.500	2.500	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
6	Hình thức khác (ghi rõ): - Sinh hoạt Hội đồng người bệnh, cộng đồng, khoa phòng,... - Ban hành các văn bản triển khai.	12	12	64	67	55	77	42	38	42	42

Ghi chú:
Thống kê cụ thể số lượng các hoạt động phổ biến của từng năm theo từng hình thức.

Bảng 7. Thống kê số liệu chung về cấp chứng chỉ hành nghề

TT	Số hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề	Số hồ sơ đã cấp chứng chỉ hành nghề mà không phải yêu cầu bổ sung hồ sơ		Số hồ sơ đã cấp chứng chỉ hành nghề mà phải yêu cầu bổ sung hồ sơ		Số hồ sơ từ chối cấp chứng chỉ hành nghề		Số hồ sơ chưa cấp chứng chỉ hành nghề	
		Đúng hạn	Không đúng hạn	Đúng hạn	Không đúng hạn	Đúng hạn	Không đúng hạn	Đúng hạn	Không đúng hạn
1	4459	3734	13	568	0	357	0	0	0

Bảng 8. Thống kê về lý do yêu cầu bổ sung cấp chứng chỉ hành nghề

TT	Lý yêu cầu bổ sung hồ sơ	Số lượng	Tỷ lệ	Ghi chú
1	Đơn không đúng yêu cầu	21	0,47%	
2	Không có Giấy xác nhận thời gian thực hành	11	0,24%	
3	Giấy xác nhận thời gian không đúng yêu cầu	243	5,44%	
4	Không có phiếu lý lịch tư pháp	77	1,72%	
5	Phiếu lý lịch tư pháp không đúng yêu cầu	2	0,04%	
6	Không có sơ yếu lý lịch	7	0,15%	
7	Sơ yếu lý lịch không đúng yêu cầu	183	4,10%	
8	Không có ảnh/ không đúng yêu cầu	43	0,96%	
9	Lý do khác (ghi rõ): văn bằng chuyên môn chưa chứng thực, giấy chứng nhận sức khỏe cơ quan cấp chưa đủ điều kiện theo quy định.	31	0,69%	

Bảng 9. Thống kê về lý do từ chối cấp chứng chỉ hành nghề

TT	Lý do từ chối cấp	Số lượng	Tỷ lệ	Ghi chú
1	Văn bằng chuyên môn không phù hợp với phạm vi chuyên môn đề nghị cấp	89	1,99%	
2	Chưa đủ thời gian thực hành hoặc nơi thực hành không đúng quy định	225	5,04%	
3	Người hành nghề không đang làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý hoặc nơi đăng ký thường trú không thuộc địa bàn tỉnh.	43	0,96%	

Bảng 10. Thống kê về thu hồi chứng chỉ hành nghề

TT	Lý do thu hồi	Số lượng	Tỷ lệ	Cơ quan thu hồi
1	Thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn	77	1,72%	Sở Y tế Tây Ninh
2	Bằng cấp chuyên môn không phù hợp	1	0,02%	Sở Y tế Tây Ninh
3	Cấp không đúng thẩm quyền	1	0,02%	Sở Y tế Tây Ninh

Bảng 11. Thống kê về thực hiện lộ trình chứng chỉ hành nghề

Lộ trình	Đối tượng	Số lượng	Tỷ lệ	Ghi chú
31/12/2013	Người hành nghề tại bệnh viện	1392	870/1392=63%	
31/12/2014	Người hành nghề tại:			
	- Cơ sở giám định y khoa	8	4/8=50%	
	- Phòng khám bệnh, chữa bệnh bao gồm phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, phòng khám bác sỹ gia đình, phòng chẩn trị y học cổ truyền và bệnh xá	785	526/785=67%	
	- Nhà hộ sinh	0	0%	
31/12/2015	Người hành nghề tại:			
	Cơ sở chẩn đoán bao gồm phòng chẩn đoán hình ảnh và phòng xét nghiệm	72	59/72=82%	
	Cơ sở dịch vụ y tế bao gồm cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp; cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà; cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài; cơ sở dịch vụ kính thuốc; cơ sở dịch vụ làm răng giả	857	531/857= 62%	
	Trạm y tế cấp xã; y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức	686	491/686=72%	

Bảng 12. Thống kê số liệu chung về cấp giấy phép hoạt động

TT	Số hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động	Số hồ sơ đã cấp giấy phép hoạt động mà không phải yêu cầu bổ sung hồ sơ		Số hồ sơ đã cấp giấy phép hoạt động mà phải yêu cầu bổ sung hồ sơ		Số hồ sơ từ chối cấp giấy phép hoạt động		Số hồ sơ chưa cấp giấy phép hoạt động	
		Đúng hạn	Không đúng hạn	Đúng hạn	Không đúng hạn	Đúng hạn	Không đúng hạn	Đúng hạn	Không đúng hạn
1	790	777	5	56	2	13	0	0	0

Bảng 13. Thống kê về lý do yêu cầu bổ sung cấp giấy phép hoạt động

TT	Lý yêu cầu bổ sung hồ sơ	Số lượng	Tỷ lệ	Ghi chú
1.	Đơn không đúng yêu cầu	2	0,25%	
2.	Không có quyết định thành lập hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc giấy chứng nhận đầu tư	7	0,88%	
3.	Quyết định thành lập hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc giấy chứng nhận đầu tư	12	1,51%	
4.	Không có chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật	0	0%	
5.	Chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật không đúng yêu cầu	2	0,25%	
6.	Không có Danh sách đăng ký người hành nghề	13	1,64%	
7.	Danh sách đăng ký người hành nghề không đúng yêu cầu	0	0	
8.	Không có Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự	15	1,89%	
9.	Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự không đúng yêu cầu	25	3,16%	
10.	Không có Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự	15	1,89%	
11.	Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự không đúng yêu cầu	45	5,69%	
12.	Không có Điều lệ tổ chức và hoạt động	0	0%	
13.	Điều lệ tổ chức và hoạt động không đúng yêu cầu	0	0%	
14.	Lý do khác (ghi rõ)	0	0%	

Bảng 14. Thống kê về lý do từ chối cấp giấy phép hoạt động

TT	Lý do từ chối cấp	Số lượng	Tỷ lệ	Ghi chú
1	Người hành nghề đã đăng ký hành nghề tại địa phương khác	5	0,63%	
2	Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật có phạm vi hoạt động chuyên môn không phù hợp	2	0,25%	
3	Cơ sở vật chất, trang thiết bị không đáp ứng quy định	6	0,76%	

Bảng 15. Thống kê về thu hồi giấy phép hoạt động

TT	Lý do thu hồi	Số lượng	Tỷ lệ	Cơ quan thu hồi
1	Cơ sở xin chấm dứt hoạt động	36	4,55%	Sở Y tế Tây Ninh
2	Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đã hành nghề tại địa phương khác	3	0,38%	Sở Y tế Tây Ninh

Bảng 16. Thống kê về thực hiện lộ trình giấy phép hoạt động

Lộ trình	Đối tượng	Số lượng	Tỷ lệ	Ghi chú
31/12/2014	Bệnh viện bao gồm bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền	13	13/13=100%	
31/12/2014	Cơ sở giám định y khoa	0	0	
31/12/2014	Phòng khám bệnh, chữa bệnh bao gồm phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, phòng khám bác sỹ gia đình, phòng chẩn trị y học cổ truyền và bệnh xá	315	173/315=54%	
31/12/2014	Nhà hộ sinh	0	0	
31/12/2015	Cơ sở chẩn đoán bao gồm phòng chẩn đoán hình ảnh và phòng xét nghiệm	21	15/21=71%	
31/12/2015	Cơ sở dịch vụ y tế bao gồm cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp; cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà; cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài; cơ sở dịch vụ kính thuốc; cơ sở dịch vụ làm răng giả	123	101/123=82%	
31/12/2015	Trạm y tế cấp xã; y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức	98	25/98=26%	

Bảng 17. Thống kê về đăng ký hành nghề

TT	Nội dung	Tổng số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn	Số cơ sở có thực hiện việc đăng ký hành nghề
01	Bệnh viện đa khoa	12	12
02	Bệnh viện chuyên khoa	3	3
03	Phòng khám đa khoa	06	06
04	Phòng khám chuyên khoa	181	181
05	Cơ sở KBCB y học gia đình	0	0
06	Cơ sở dịch vụ y tế	123	123
07	Trạm y tế cấp xã, trạm xá	98	98
TT	**Nội dung**	**Tổng số người hành nghề thuộc diện phải đăng ký trên địa bàn**	**Số người hành nghề đã đăng ký hành nghề**
01	Bác sỹ	770	731
02	Y sỹ	1231	823
03	Hộ sinh viên	365	235
04	Kỹ thuật viên	109	78
05	Lương y	149	115
06	Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền	21	9

Bảng 18. Thống kê về tạm đình chỉ chứng chỉ hành nghề

TT	Lý do tạm đình chỉ	Số lượng	Tỷ lệ	Cơ quan tạm đình chỉ
	Không có			

Bảng 19. Thống kê về tạm đình chỉ giấy phép hoạt động

TT	Lý do tạm đình chỉ	Số lượng	Tỷ lệ	Cơ quan tạm đình chỉ
	Không có			

Bảng 20. Thống kê về giải quyết các sai sót chuyên môn

TT	Lý do thành lập hội đồng	Cơ quan, tổ chức, cá nhân đề nghị thành lập Hội đồng	Số lượng
1	-Bệnh nhân Nguyễn Thị Trí 88 tuổi, Châu Thành,Tây Ninh, vào viện lúc 10 giờ 10 phút ngày 06 tháng 02 năm 2017. Ngay sau khi vào khoa Hồi sức-Cấp cứu TTYT huyện Trảng Bàng, bệnh nhân đã được y bác sĩ khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc. Do bệnh diễn tiến nhanh, mặc dù đã được y bác sĩ khoa Hồi sức-Cấp cứu tận tình cứu chữa nhưng bệnh nhân đã tử vong lúc 10 giờ 55 phút ngày 06/02/2017. Gia đình bệnh nhân không đồng ý với kết luận trong Thông báo số 41/TB ngày 05 tháng 4 năm 2017 của Cơ quan cảnh sát điều tra công an huyện Trảng Bàng: Bà Nguyễn Thị Trí tử vong là do bệnh lý (Nhồi máu cơ tim cấp/ xơ hóa động mạch vành, viêm phổi mô kẽ mạn), vì cho rằng cơ quan công an không phải là chuyên môn y tế nên không tin vào kết luận trên. - Người nhà cho rằng việc nhân viên lấy máu xét nghiệm là không đúng mà đó là chích thuốc, sau khi chích thuốc mẹ bà thấy khó chịu rồi tử vong.	- Sở Y tế chủ động thành lập hội đồng	01 Hội đồng: gồm 12 người nhằm đánh giá và chấn chỉnh kịp thời tình hình khám, chữa bệnh trong các cơ sở khám chữa bệnh
2	- Đêm 28/7/16 chị Nguyễn Thị Thanh nhập viện và có dấu hiệu chuyển dạ, được bác sĩ và nữ hộ sinh khám và theo dõi chuyển dạ nhưng không ghi hồ sơ bệnh án. - Đến sáng 29/7/2016 là giai đoạn chuyển dạ hoạt động chị được đưa vào phòng sanh và chuẩn bị cho cuộc sanh nở tại khoa sản-bv Đa khoa, Cháu bé sinh ra tình trạng ổn định. Đến khi cháu bị hít chất nôn mới trở nặng có triệu chứng suy hô hấp. Ngày 29/7/2016Gia đình sản phụ trong đơn khiếu nại yêu cầu bệnh viện xác định nguyên nhân tử vong của cháu bé sơ sinh, đồng thời có hình thức kỷ luật đối với nhân viên y tế sai phạm và về một số việc liên quan đến công tác điều trị của khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh đối với trường hợp sinh nở của vợ anh là chị Phạm Thị Thanh.	- Sở Y tế chủ động thành lập hội đồng	01 Hội đồng gồm có 10 người nhằm: - Đánh giá và chấn chỉnh kịp thời tình hình khám, chữa bệnh trong cơ sở khám chữa bệnh - Thăm hỏi động viên gia đình bệnh nhân

Bảng 21. Thống kê về cơ sở hạ tầng

TT	Hình thức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Tổng số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn	Số lượng đạt chuẩn xây dựng và thiết kế
1	Bệnh viện đa khoa	12	12
2	Bệnh viện chuyên khoa	03	03
3	Bệnh xá thuộc lực lượng Công an nhân dân	01	01
4	Phòng khám đa khoa (bao gồm cả phòng khám khu vực)	08	06
5	Phòng khám chuyên khoa	185	185
6	Nhà hộ sinh	0	
7	Cơ sở dịch vụ y tế	119	105
8	Trạm y tế cấp xã, trạm xá	96	96

Bảng 22. Thống kê về hoạt động kiểm tra

TT	Đối tượng kiểm tra	Nội dung kiểm tra	Số lượng đợt kiểm tra	Số lượng hành vi vi phạm có kiến nghị xử phạt	Số lượng kiến nghị đã xử phạt
	Các cơ sở hành nghề y tế tư nhân	Luật khám bệnh, chữa bệnh	1.961	251	246

Bảng 23. Thống kê về hoạt động thanh tra

TT	Đối tượng thanh tra	Nội dung thanh tra	Số lượng đợt thanh tra	Số lượng hành vi vi phạm có kiến nghị xử phạt	Số lượng kiến nghị đã xử phạt
	Các cơ sở hành nghề y tế tư nhân	Luật khám bệnh, chữa bệnh	1.961	251	246

TT	Hành vi vi phạm	Số lượng	Số tiền xử phạt
	Không có biểu hiệu hoặc có nhưng ghi không đúng so với nội dung ghi trong giấy phép hoạt động; không công khai tên người hành nghề; thời gian làm việc hoặc niên yết giá dịch vụ; xử lý chất thải y tế không đúng quy định, hành nghề không có chứng chỉ hành nghề.	246	1.252.900.000 đồng

Số	Nội dung	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018
	Về định mức xây dựng và phân bổ chi SNYT								
I	**Định mức phân bổ cho các cơ sở khám chữa bệnh**			-	-	-	-	-	
1	Bệnh viện đa khoa tỉnh	*43*	*43*	*43*	*43*	*43*	*43*	*67*	Thực hiện lộ trình giá dịch vụ KCB bao gồm tiền lương và chi phí phí trực tiếp, NSNN cấp sau khi đánh giá khả năng nguồn thu (năm 2019 thực hiện)
2	Bệnh viện Lao và bệnh phổi	*49*	*49*	*49*	*49*	*49*	*49*	*69*	
3	Bệnh viện phục hồi chức năng	*44*	*44*	*44*	*44*	*44*	*44*	*69*	
4	Bệnh viện Y học cổ truyền	*44*	*44*	*44*	*44*	*44*	*44*	*73*	
5	Bệnh viện đa khoa huyện quy mô từ 130 giường trở lên	*58*	*58*	*58*	*58*	*58*	*58*		
	+ Trung tâm Y tế huyện Hòa Thành							*66*	
	+ Trung tâm Y tế huyện Gò Dầu							*70*	
	+ Trung tâm Y tế huyện Trảng Bàng							*76*	
6	Bệnh viện quy mô từ 100 đến dưới 130 giường bệnh	*53*	*53*	*53*	*53*	*53*	*53*	*77*	
7	Bệnh viện quy mô từ 50 giường đến dưới 100 giường bệnh	*52*	*52*	*52*	*52*	*52*	*52*	*77*	
8	Bệnh viện quy mô dưới 50 giường	*51*	*51*	*51*	*51*	*51*	*51*	*76*	
II	**Định mức phân bổ cho các cơ sở y tế dự phòng**			-	-	-	-	-	
1	**Định mức phân bổ cho các cơ sở y tế dự phòng tuyến tỉnh**			-	-	-	-	-	
	Trung tâm Y tế Dự phòng	52	52	52	52	52	52	73	93
	Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản	46	46	46	46	46	46	65	112
	Trung tâm Truyền thông sức khỏe	40	40	40	40	40	40	70	101
	Trung tâm phòng chống Sốt rét	51	51	51	51	51	51	72	

									93
	Bệnh viện Lao và bệnh phổi	63	63	63	63	63	63	100	124
	Trung tâm Kiểm nghiệm dược phẩm, mỹ phẩm, thực phẩm	43	43	43	43	43	43	10	100
	Trung tâm phòng chống HIV/AIDS	45	45	45	45	45	45	64	80
	Trung tâm Giám định Y khoa	37	37	37	37	37	37	62	120
	Trung tâm Pháp Y	0	0	0	0	0	0	62	130
	Trung tâm Dân số KHHGĐ huyện, thành phố	41	41	41	41	41	41	65	82
2	**Định mức phân bổ cho các cơ sở y tế dự phòng tuyến huyện**								
	Trung tâm Y tế huyện Tân Biên	*54*	*54*	*54*	*54*	*54*	*54*	*70*	93
	08 Trung tâm Y tế huyện, thành phố còn lại	*54*	*54*	*54*	*54*	*54*	*54*	*73*	115
III	**Định mức phân bổ cho tuyến xã**								
	Trạm Y tế xã khó khăn	*67*	*67*	*67*	*67*	*67*	*67*	*70*	117
	Trạm Y tế các xã còn lại	*37*	*37*	*37*	*37*	*37*	*37*	*57*	96
	Phòng khám khu vực	*54*	*54*	*54*	*54*	*54*	*54*	*79*	116

Bảng 24: 19 đề tài nghiên cứu ứng dụng vào công tác khám chữa bệnh y học cổ truyền

NĂM	STT	TÊN ĐỀ TÀI ĐÃ ĐƯỢC CÔNG NHẬN VÀ ỨNG DỤNG
2011	1	"Đánh giá tác dụng hạ men gan của bài thuốc thanh can"
	2	So sánh tác dụng hạ Lipid máu của bài thuốc "Nhị trần thang gia vị" với bài thuốc "Hạ mỡ ngưu tất" trên bệnh nhân thể đàm thấp có rối loạn Lipid máu
2012	3	Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc lục vị kết hợp vời điện châm trên thể can thận âm"
	4	So sánh hiệu quả phục hồi vận động trên bệnh nhâ tai biến mạch máu não có kết hợp bài thuốc Bát trận gia vị với phương pháp châm cứu cải tiến và phương pháp quang châm laser bán dẫn
2013	5	Hiệu quả điều trị của phương pháp quang châm LASER bán dẫn kết hợp bài thuốc lục vị và phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc lục vị trên bệnh nhân thể can thận âm hư có đau thắt lưng do thoái hóa cột sống
	6	Áp dụng cải thiện men gan của bài thuốc thanh can với bài thuốc huỳnh kỳ-diệp hạ châu trên bệnh nhân tăng men gan.
2014	7	"Sự hài lòng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân nội trú tại bệnh viện YHCT Tây Ninh Năm 2013".
	8	"Thực trạng sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người bệnh tại huyện Hòa Thành Tây Ninh".
	9	"Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp quang châm laser bán dẫn kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông".
	10	"Hiệu quả giảm đau và sự cải thiện vận động của điện châm kết hợp với phương pháp kéo cột sống trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ".
2015	11	Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm trên bệnh nhân liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh"
	12	So sánh hiệu quả điều trị của phương pháp quang châm bằng thiết bị laser bán dẫn châm cứu kết hợp bài thuốc Độc hoạt Tang ký sinh và điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt Tang ký sinh trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông"
2016	13	"Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp kéo giãn cột sống thắt lưng bằng máy kết hợp bài thuốc tứ vật đào hồng trên bệnh nhân đau thắt lưng thể khí trệ huyết ứ theo y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tây Ninh"
2017	14	Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh tai biến mạch máu não sau điều trị và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Y dược Cổ truyền Tây Ninh.
	15	Đánh giá hiệu quả giảm đau và sự cải thiện vận động của bệnh nhân thoái hóa khớp gối bằng phương pháp điện châm tại Bệnh

		viện Y dược Cổ truyền Tây Ninh.
	16	Khảo sát thực hiện tiêm an toàn tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Tây Ninh.
2018	17	Đánh giá hiệu quả điều trị chứng mất ngủ bằng thiết bị Từ trị liệu tần số thấp có kết hợp thuốc tại Bệnh viện Y dược Cổ truyền Tây Ninh.
	18	Đánh giá hiệu quả giảm đau và sự cải thiện vận động của bệnh nhân viêm quanh khớp vai bằng phương pháp điện châm tại Bệnh viện Y dược Cổ truyền Tây Ninh.
	19	Đánh giá hiệu quả giảm đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc tang ký sinh gia giảm kết hợp điện châm tại Bệnh viện Y dược Cổ truyền Tây Ninh.

Bảng 25: Văn bản Quy phạm pháp luật của tỉnh

TT	Hình thức văn bản	Ngày tháng năm ban hành	Trích yếu văn bản	Hiệu lực
	Quyết định số 09/2009/QĐ-UBND	10/02/2009	Ban hành Quy định tạm thời chính sách hỗ trợ, phát triển, thu hút nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2009 – 2015	Hết hiệu lực
	Quyết định số 24/2010/QĐ-UBND	05/5/2010	Sửa đổi, bổ sung Quyết định số 09/2009/QĐ-UBND ngày 10/02/2009 của UBND tỉnh Tây Ninh	Hết hiệu lực
	Quyết định số 36/2011/QĐ-UBND	22/9/2011	Sửa đổi, bổ sung Quyết định số 09/2009/QĐ-UBND ngày 10/02/2009 của UBND tỉnh Tây Ninh	Hết hiệu lực
	Quyết định số 78/2014/QĐ-UBND	30/12/2014	Sửa đổi, bổ sung Khoản 1, 2, 3, 4, Điều 6, Quyết định số 09/2009/QĐ-UBND ngày 10/02/2009 của UBND tỉnh Tây Ninh	Hết hiệu lực
01	Nghị quyết số 22/2013/NQ-HĐND	12/7/2013	Quy định bổ sung mức giá thu viện phí một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh áp dụng cho các cơ sở khám	Hết hiệu lực 1 phần

			bệnh, chữa bệnh công lập trên địa bàn tỉnh Tây Ninh	
02	Nghị quyết số 07/2015/NQ-HĐND	15/4/2015	phê duyệt Kế hoạch thực hiện Đề án "Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015-2020" trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.	Còn hiệu lực
03	Quyết định số 23/2015/QĐ-UBND	15/5/2015	Ban hành Kế hoạch thực hiện Đề án "Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015-2020" trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.	Còn hiệu lực
04	Quyết định số 46/2015/QĐ-UBND	17/09/2015	Ban hành quy định về trật tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Tây Ninh	Còn hiệu lực
	Quyết định số 70/2016/QĐ-UBND	21/12/2016	Ban hành Quy định Chính sách hỗ trợ, phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Tây Ninh giai đoạn 2016 - 2021	Còn hiệu lực
05	Quyết định số 51/2017/QĐ-UBND	21/12/2017	Quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Tây Ninh	Còn hiệu lực
06	Nghị quyết số 47/2017/NQ-HĐND	08/12/2017	Quy định mức giá dịch vụ và mức hỗ trợ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.	Còn hiệu lực
07	Nghị quyết số 23/2018/NQ-HĐND	12/12/2018	Quy định mức hỗ trợ kinh phí mua thẻ bảo hiểm y tế và chi phí cùng chi trả đối với thuốc kháng vi rút HIV cho người nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.	Còn hiệu lực