

Số: 57/KH-SYT

Lạng Sơn, ngày 04 tháng 11 năm 2014

KẾ HOẠCH

Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020 tỉnh Lạng Sơn

Kính gửi:

- Bộ Y tế;
- Sở Kế hoạch và Đầu tư tỉnh Lạng Sơn

Căn cứ Chỉ thị số 22/CT-TTg ngày 5/8/2014 của Thủ tướng Chính phủ về xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2016-2020;

Căn cứ Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030;

Căn cứ Chỉ thị số 22/CT-TTg ngày 05/8/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2016 - 2020; Công văn số 5316/BKHĐT-TH ngày 15/8/2014 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư về việc hướng dẫn xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2016 - 2020;

Căn cứ Quyết định số 1627/QĐ-UBND ngày 31/08/2009 của Ủy ban nhân dân tỉnh Lạng Sơn về việc phê duyệt Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Lạng Sơn đến năm 2020;

Sở Y tế tỉnh Lạng Sơn xây dựng Kế hoạch Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020 của tỉnh như sau:

PHẦN I

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH GIAI ĐOẠN 2011-2015

Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước, quan điểm đó luôn được khẳng định qua các kỳ đại hội “Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội, là nhân tố quan trọng trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Xác định được tầm quan trọng, trong giai đoạn 2011-2015, ngành Y tế Lạng Sơn đã tiếp tục chủ động trong mọi lĩnh vực công tác. Ngành đã cơ bản hoàn thành tốt công tác đảm bảo chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn, đó là: Không để dịch bệnh lớn xảy ra trên địa bàn, không để tử vong do bệnh dịch, từng bước nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Ngành đã thường

xuyên quan tâm và tăng cường chỉ đạo các đơn vị chủ động bám sát các mục tiêu, chỉ tiêu, kế hoạch được giao; thường xuyên đôn đốc, kiểm tra, giám sát, đánh giá kết quả đã thực hiện; tập trung chỉ đạo thực hiện những chỉ tiêu đạt thấp, những vấn đề khó khăn, vướng mắc, tìm ra những giải pháp cụ thể để giải quyết nhằm hoàn thành các chỉ tiêu và mục tiêu kế hoạch các năm và cả giai đoạn.

Với lĩnh vực y tế dự phòng, ngành đã thường xuyên chỉ đạo công tác giám sát, phòng chống dịch bệnh. Chuẩn bị sẵn sàng cơ sở vật chất đảm bảo đáp ứng trong tình huống dịch khẩn cấp. Chủ động tăng cường công tác truyền thông phòng chống dịch bệnh nguy hiểm trên nhiều kênh thông tin. Tập trung nâng cao kiến thức của cán bộ thông qua các lớp tập huấn ở các tuyến về nội dung chuyên môn nghiệp vụ.

Tăng cường chỉ đạo nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, nhất là chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến xã. Tập trung chỉ đạo, hướng dẫn việc thực hiện các nhiệm vụ trọng tâm của Bộ Y tế nhằm thực hiện tốt quy chế chuyên môn, quy chế bệnh viện, cải tiến quy trình khám bệnh.

Chỉ đạo đảm bảo cung ứng đủ thuốc, vật tư y tế, hóa chất xét nghiệm phục vụ cho khám chữa bệnh, phòng, chống dịch bệnh và khi có thiên tai xảy ra.

Kết quả thực hiện công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2015 như sau:

I. CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA Y TẾ

1. Dự án 1: Phòng, chống một số bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng.

1.1. Dự án phòng chống Phong

Kết quả loại trừ bệnh phong vẫn được duy trì trong toàn tỉnh và đạt mục tiêu theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế. Từ năm 2011 đến nay, chỉ phát hiện 03 bệnh nhân phong mới (năm 2011: 02 bệnh nhân và năm 2013: 01 bệnh nhân). Hiện tại toàn tỉnh đang quản lý 10 bệnh nhân phong, 100% số bệnh nhân này đều được quản lý điều trị, giám sát và hướng dẫn chăm sóc tàn tật, phục hồi chức năng tại cộng đồng. Tỷ lệ lưu hành và tỷ lệ tàn tật ở người bệnh phong thấp hơn so với mục tiêu của chương trình.

Hàng năm đều tổ chức khám điều tra và khám sàng lọc để phát hiện bệnh phong cho khoảng trên 50.000 người, trong số này không phát hiện trường hợp mắc phong mới, chủ yếu là mắc các bệnh ngoài da và đã được cấp phát thuốc điều trị. Đã tổ chức tập huấn, đào tạo về phương pháp thăm khám, phát hiện người bệnh phong mới và cách quản lý, chăm sóc phục hồi tàn tật cho người bệnh phong.

Phối hợp với Đài phát thanh truyền hình tỉnh xây dựng phóng sự và phát tuyên truyền và thực hiện các buổi truyền thông trực tiếp tại cộng đồng và nói chuyện tại các cuộc họp dân cư. Duy trì thường xuyên việc giảng dạy ngoại khoá cho > 98% số học sinh khối lớp 6 trong toàn tỉnh.

1.2. Dự án phòng chống Lao.

Các hoạt động chương trình ở các tuyến cơ bản đáp ứng yêu cầu, các

huyện đều thực hiện đúng các quy định về quản lý thực hiện chương trình và cơ bản đạt mục tiêu của chương trình.

Tỷ lệ mới mắc lao: 133/100.000 dân thấp so với toàn quốc (218/100.000 dân). Số lao các thể phát hiện hàng năm khoảng 699 - 748 bệnh nhân, chiếm khoảng 83/100.000 dân thấp so với Miền Bắc và toàn quốc (năm 2013: Lạng Sơn 83/100.000 dân, Miền Bắc 85,3/100.000 dân, Toàn quốc 110/100 000 dân). Đến năm 2015, ước tính số mắc trong dân cư khoảng 125 - 131/100.000 dân, phần đầu phát hiện 85/100 000 dân khoảng 748 bệnh nhân số bệnh nhân lao các thể. Số phát hiện lao phổi AFB(+) mới gần 400 bệnh nhân chiếm 53% (toàn quốc: 49%) đáp ứng được mục tiêu của Chương trình.

Số bệnh nhân lao kháng thuốc có nguy cơ gia tăng: Số bệnh nhân thất bại điều trị năm năm 2010 chiếm 0,6% nhưng đến 6 tháng đầu năm 2014 tăng lên 1,2%. Ước tính cả năm 2014 chiếm 3%. Số bệnh nhân AFB(+) tái phát đăng ký điều trị có xu hướng tăng, năm 2010 chiếm 9,85% đến 6 tháng đầu năm 2014 chiếm 15,55%.

Tỷ lệ chết do lao năm 2012: 4/100.000 dân (toàn quốc: 20/100 000 dân).

Giai đoạn từ năm 2010 đến 2012, hoạt động phối hợp lao - HIV chưa được quan tâm thực hiện tốt. Từ năm 2012 Bộ Y tế có ban hành Quyết định số 2497/QĐ-BYT phê duyệt Khung kế hoạch phối hợp giữa Chương trình mục tiêu quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS và Dự án Phòng, chống bệnh Lao thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia Y tế, giai đoạn 2012 - 2015. Do đó, hoạt động phối hợp đã được tích cực thực hiện và đẩy mạnh qua từng năm. Đến năm 2014 tỷ lệ bệnh nhân lao được tư vấn và xét nghiệm HIV đã đạt >90%; số bệnh nhân nhiễm HIV được khám sàng lọc lao thường xuyên trong mỗi kỳ kiểm tra tế bào CD4. Hoạt động điều trị dự phòng lao bằng thuốc INH cho người nhiễm HIV cũng được quan tâm thực hiện.

Công tác giám sát được quan tâm, tổ chức hoạt động giám sát được thực hiện nghiêm túc, chặt chẽ. Tần suất giám sát thực hiện đúng quy định. Quy trình và chất lượng giám sát cơ bản đáp ứng được yêu cầu.

1.3. Dự án phòng chống sốt rét.

Tình hình bệnh sốt rét toàn tỉnh trong giai đoạn 2011-2015 diễn biến ổn định, kết quả toàn tỉnh thực hiện và hoàn thành 3 mục tiêu chính của chương trình là: Không có tử vong do sốt rét, không để dịch sốt rét xảy ra và số bệnh nhân sốt rét giảm qua các năm.

Tỷ lệ bệnh nhân sốt rét hàng năm đều giảm qua các năm, năm 2011 có 0,86 bệnh nhân/ 1000 dân số chung và đến năm 2015 chỉ còn 0,48 bệnh nhân 1.000 dân số chung. Đồng thời số lượt bệnh nhân điều trị sốt rét cũng giảm, từ 2.804 (năm 2011) xuống còn 1.000 lượt (năm 2015). Qua các năm, tất cả các trường hợp bệnh nhân khi xét nghiệm có Ký sinh trùng sốt rét đều là ngoại lai. Các trường hợp này khi được phát hiện đều được cấp thuốc điều trị, theo dõi tránh lây lan ra cộng đồng.

Công tác phun tẩm hóa chất đều được thực hiện tại các vùng trọng điểm

sốt rét, đảm bảo 100% số hộ gia đình trong khu vực đều được phun hóa chất và tấm màn theo quy định.

Đồng thời cũng đã tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng về phòng chống sốt rét bằng các phương tiện thông tin, đặc biệt truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp tới đối tượng đích. Tổ chức các lớp nâng cao kiến thức, kỹ năng chẩn đoán cho cán bộ y tế và đào tạo kỹ thuật xét nghiệm cho các điểm kính.

1.4. Dự án tăng huyết áp.

Triển khai công tác truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng trong công tác dự phòng, kiểm soát bệnh tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ. Kết quả khám sàng lọc năm 2012, số người bị bệnh tăng huyết áp là 1.011/3.402 người, chiếm tỷ lệ là 29,7%. Kết quả khám sàng lọc năm 2013, số người bị bệnh tăng huyết áp là 937/2.593 người, chiếm tỷ lệ là 36%; tiền tăng huyết áp là 204/2.593 người chiếm 8%. Tất cả các bệnh nhân tăng huyết áp đều được tư vấn về điều trị tăng huyết áp cũng như các chế độ chăm sóc để kiểm soát tăng huyết áp. Đã thực hiện quản lý điều trị tăng huyết áp cho phần lớn số bệnh nhân tăng huyết áp.

1.5. Dự án phòng chống sốt xuất huyết

Công tác phòng chống bệnh sốt xuất huyết được hiện tốt. Thường xuyên chỉ đạo tuyến cơ sở thực hiện nghiêm túc chế độ thông tin báo dịch. Thực hiện giám sát chặt chẽ ở cả 3 tuyến tỉnh - huyện - xã và đến tận thôn bản. Kết quả giám sát ca bệnh không có ca bệnh sốt xuất huyết trên địa bàn tỉnh. Tổ chức tập huấn về phòng chống sốt xuất huyết cho cán bộ y tế từ tuyến tỉnh đến xã và thôn bản.

1.6. Dự án Phòng chống bệnh đái tháo đường

Dự án được bắt đầu triển khai từ năm 2012 với mục tiêu: Tổ chức khám sàng lọc cho bệnh nhân đái tháo đường; quản lý được các đối tượng tiền đái tháo đường và người bệnh týp 2. Tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng trong công tác dự phòng và kiểm soát bệnh và các yếu tố nguy cơ.

* Năm 2012: Qua khám sàng lọc phát hiện có 183/3.163 người bị bệnh đái tháo đường chiếm 5,7% và 523/3.163 người mắc tiền đái tháo đường chiếm 16,5%.

* Năm 2013: Qua khám sàng lọc phát hiện có 217/3.129 người bị đái tháo đường, chiếm 6,9%; có 924/3.129 người bị tiền đái tháo đường, chiếm 29,5%.

Các bệnh nhân đã được tư vấn và hướng dẫn về chế độ chăm sóc, điều trị đái tháo đường, phần lớn bệnh nhân được cấp sổ theo dõi và điều trị.

1.7. Dự án Bảo vệ sức khỏe Tâm thần cộng đồng và trẻ em.

Duy trì và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân dân theo phương thức lồng ghép vào hoạt động của trạm y tế xã, phường tại các xã, phường đã triển khai dự án; Đến hết năm 2011, đã hoàn thành mục tiêu triển khai quản lý bệnh tâm thần phân liệt tại 226/226 xã, phường trong tỉnh,

đạt 100% kế hoạch. Từ năm 2012, mỗi năm triển khai điều tra, quản lý mới bệnh động kinh tại 11- 15 xã, đạt 100- 300% kế hoạch giao .

Công tác khám phát hiện bệnh nhân mới được duy trì thường xuyên tại Phòng khám của tuyến tỉnh và qua khám điều tra sàng lọc tại cộng đồng, mỗi năm phát hiện 250 - 300 bệnh nhân mới, 100% bệnh nhân mới được phát hiện được lập hồ sơ bệnh án quản lý điều trị tại cộng đồng với sự tham gia phối hợp của gia đình và theo dõi giám sát, cấp phát thuốc định kỳ tại Trạm y tế xã. Tính đến hết năm 2013, tổng số bệnh nhân quản lý trong toàn tỉnh là 2.983 bệnh nhân, có 1.337 bệnh nhân động kinh và 1.646 bệnh nhân tâm thần phân liệt.

Kết quả điều trị ổn định theo báo cáo của các huyện đạt trên 80%, số bệnh nhân sa sút mãn tính giảm dưới 20%. Tuy nhiên qua các đợt kiểm tra giám sát cho thấy số bệnh nhân bỏ thuốc và uống thuốc không đều còn tương đối nhiều (khoảng 25-30%), trong đó phần lớn là bệnh nhân đã ổn định nên tự ý bỏ thuốc, một số ít bệnh nhân không chịu uống thuốc do sa sút mãn tính, hoặc người nhà không quan tâm cho uống thuốc. Nguyên nhân do nhận thức của cộng đồng về bệnh tâm thần chưa đầy đủ, nên bệnh nhân tâm thần thường được phát hiện muộn, trong quá trình quản lý điều trị thiếu sự quan tâm phối hợp của gia đình và cộng đồng. Ngoài ra, việc thiếu cán bộ chuyên khoa tâm thần từ tuyến tỉnh đến cơ sở; toàn tỉnh chưa có khu điều trị bệnh nhân tâm thần cấp tính; kinh phí cấp cho hoạt động hàng năm thường không đủ, đặc biệt là gần đây kinh phí chỉ đáp ứng được 50% nhu cầu, không có kinh phí chi trả cho y tế thôn bản tham gia quản lý và chăm sóc phục hồi chức năng cho bệnh nhân tại cộng đồng... cũng ảnh hưởng tới kết quả điều trị và chất lượng hoạt động của chương trình.

2. Dự án tiêm chủng mở rộng

Dự án TCMR được duy trì thường xuyên ở 100% số thôn bản. Không có trường hợp trẻ mắc các bệnh trong diện tiêm chủng, không có tai biến xảy ra trong quá trình tổ chức thực hiện tiêm chủng.

Tổng số trẻ được tiêm đủ 8 loại vacxin cơ bản đạt trên 90%. Số phụ nữ có thai tiêm đủ hai mũi AT trở lên đạt trên 90% kế hoạch năm. Tất cả các đối tượng tiêm chủng đều được tiêm đầy đủ, đúng lịch, đúng kỹ thuật. Ngoài ra đã tiến hành tổ chức tiêm vắc xin sởi mũi 2, DPT 4, viêm não Nhật bản B, tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ trong độ tuổi 15-49 theo chỉ đạo của Trung ương. Đảm bảo đủ vacxin trong tiêm chủng, không để thiếu vacxin cục bộ.

Năm 2013, kết quả tiêm chủng đủ 8 loại vac xin cho trẻ em dưới 1 tuổi giảm so với năm 2012, chỉ đạt tỷ lệ đạt 73%, giảm 13,8% so năm 2012. Số phụ nữ có thai được tiêm đủ hai mũi uốn ván trở lên đạt 93%, giảm 3,4% so với năm 2012. Nguyên nhân chỉ tiêu tiêm chủng của trẻ em dưới 1 tuổi năm 2013 không đạt so với kế hoạch là do có sự tạm dừng sử dụng trong nhiều tháng của một số loại vắc xin theo chỉ đạo của Bộ Y tế.

Đã thực hiện tăng cường công tác an toàn tiêm chủng; triển khai và tổ chức các điểm tiêm chủng về công tác đảm bảo an toàn; xây dựng kế hoạch tăng cường công tác an toàn tiêm chủng; thành lập các đoàn thanh kiểm tra và tiến hành thanh kiểm tra toàn diện các điểm tiêm chủng và bảo quản vắc xin trên địa bàn. Qua kiểm tra cho thấy 95,8% (227/237) điểm tiêm chủng cơ bản đạt đủ

điều kiện, 100% cơ sở bảo quản vắc xin đảm bảo yêu cầu; đã tổ chức được các lớp tập huấn với cho cán bộ y tế tuyến huyện và tỉnh về công tác tiêm chủng mở rộng với nội dung chủ yếu đảm bảo an toàn trong tiêm chủng.

3. Dự án chăm sóc sức khỏe sinh sản và cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em.

3.1. Tiểu dự án chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ đã được nâng lên, với các hình thức truyền thông, tuyên truyền vận động, chị em phụ nữ đã có nhận thức và dần hiểu được các kiến thức cơ bản về chăm sóc SKSS, tự chăm sóc cho bản thân và gia đình. Các bà mẹ có thai đã được quản lý thai nghén tại các cơ sở y tế, được tư vấn trước sinh và lựa chọn cơ sở sinh con đảm bảo an toàn, phù hợp. Các chỉ tiêu thực hiện trong các năm đều đạt và vượt so với mục tiêu của chương trình.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ do nhân viên y tế đã qua đào tạo đỡ: 99,3% (KH 98%) tăng dần so với các năm.

- Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai 3 lần/ 3 kỳ: cũng đều đạt và vượt kế hoạch, tăng dần trong các năm.

- Tỷ lệ Bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc tuần đầu sau đẻ: Từ 60,7% năm 2011 nhưng đến năm 2013 tăng 76,5%.

- Tỷ suất chết mẹ /100.000 sơ sinh sống giảm so với các năm trước.

- Tỷ suất chế trẻ em < 1 tuổi và trẻ em < 5 tuổi giảm rất chậm

Ngành đã tăng cường công tác đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ cho cán bộ thực hiện chương trình. Trong đó đào tạo về Làm mẹ an toàn tại Trung ương cho 8 bác sĩ, đào tạo hồi sức cấp cứu trong sản khoa cho các cán bộ y tế cho 179/170 cán bộ; đào tạo Cô đỡ thôn bản theo chương trình 06 tháng của Bộ Y tế cho 33/30 cô (đạt 110% kế hoạch).

Tăng cường tiếp cận và cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em, đặc biệt là chăm sóc sơ sinh thông qua hoạt động can thiệp và tăng cường kết hợp sản - nhi. Mở các lớp đào tạo tại tỉnh về Chăm sóc sơ sinh thiết yếu, Chăm sóc sức trẻ em cho 79/75 cán bộ, cung cấp bộ hồi sức sơ sinh cho các trạm y tế, phòng khám đa khoa khu vực đã thực hiện đỡ đẻ nhưng chưa có bộ hồi sức sơ sinh.

Tổ chức thực hiện Khám sàng lọc nhiễm khuẩn đường sinh sản kết hợp với khám sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ: Năm 2011 khám cho 1.320 người, trong đó xét nghiệm 458 trường hợp. Năm 2013 khám sàng lọc đường sinh sản phát hiện sớm ung thư đường sinh sản cho 1.647 người, xét nghiệm: 547 ca.

Tổ chức cung cấp dịch vụ phá thai an toàn theo hướng dẫn Quốc gia về dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản nhằm giảm tai biến, biến chứng và tử vong do phá thai do vậy trong năm không có tai biến về nạo phá thai. Đào tạo phá thai an toàn cho các cán bộ.

Phối hợp Tỉnh đoàn thanh niên xây dựng và duy trì hoạt động của các Câu

lạc bộ SKSS Vị thành niên tại các trường học và cộng đồng xung quanh. Xây dựng 04 điểm cung cấp dịch vụ SKSS thân thiện với vị thành niên tại 04 điểm. Đồng thời đã đào tạo cán bộ có kỹ năng trong việc tư vấn và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe vị thành niên.

3.2. Tiểu Dự án cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em:

Mức giảm suy dinh dưỡng theo cân nặng/tuổi không giảm trong giai đoạn 2011-2015. Tuy nhiên nếu so sánh với khu vực Vùng Đông Bắc, tỉnh Lạng Sơn thuộc mức có tỷ lệ suy dinh dưỡng trung bình và thấp hơn khu vực. Đối với tỷ lệ SDDTE cao/tuổi từ 29,1 xuống còn 27,6 năm 2013, hạ thấp 1,5 % trong khi đó vùng Đông bắc không giảm.

Các chỉ tiêu cân - đo, đánh giá tình trạng dinh dưỡng 01 lần/năm vào tháng 6 cho trẻ dưới 5 tuổi, tư vấn các biện pháp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng, bà mẹ có con < 2 tuổi, có con dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng được tham gia buổi thực hành dinh dưỡng phối hợp truyền thông trực tiếp các biện pháp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em....: đều đạt và vượt chỉ tiêu giao. 100% xã phường cân và đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 2 tuổi 3 tháng /1 lần, tỷ lệ cân: qua các năm đều vượt chỉ tiêu kế hoạch.

Hàng năm đã tiến hành cho 98-99% số trẻ 6 đến 36 tháng tuổi có mặt trên địa bàn được uống Vitamin A 2 đợt/năm.

Đã phối hợp với Đài phát thanh truyền hình tỉnh giám sát chiến dịch cân - đo trẻ dưới 5 tuổi và đưa tin tuyên truyền Hưởng ứng "*Ngày vi chất dinh dưỡng*", "*Tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ*". chuyên mục sức khỏe và đời sống với nội dung "*Tác dụng của việc nuôi con bằng sữa mẹ, cách cho trẻ bú đúng, cách phòng và chống SDD trẻ em ...*". Kết hợp tổ chức truyền thông lồng ghép với các chương trình tại các cơ sở y tế trong các đợt Chiến dịch "Tăng cường tuyên truyền, vận động lồng ghép dịch vụ CSSKSS/KHHGD đến vùng có mức sinh cao và vùng khó khăn", "Ngày vi chất dinh dưỡng", "Nuôi con bằng sữa mẹ" tư vấn thường xuyên cho tất cả các đối tượng đến thực hiện dịch vụ chăm sóc SKSS.

Đã tổ chức tập huấn phối hợp liên ngành về công tác truyền thông thay đổi hành vi và chăm sóc dinh dưỡng tại gia đình và cộng đồng cho các đối tượng: Công tác viên dinh dưỡng, phụ nữ thôn, cán bộ chuyên trách dinh dưỡng xã, đội trưởng và thư ký phụ trách chương trình của Đội BMTE thuộc Trung tâm y tế huyện, thành phố.

Bên cạnh đó, chương trình còn gặp một số khó khăn như không có kinh phí hỗ trợ cho công tác viên dinh dưỡng tại các xã triển khai chung, do vậy hoạt động của chương trình tại các xã này không hiệu quả. Năm 2014 kinh phí cắt giảm 65% nên ảnh hưởng nhiều đến tiến độ và chất lượng triển khai kế hoạch. Tại các Đội BVSKBMTE - KHHGD và trạm y tế xã còn thiếu nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị.

4. Dự án kết hợp Quân - Dân y:

Thường xuyên xây dựng kế hoạch hoạt động của Dự án và chỉ đạo các đơn vị tổ chức thực hiện. Ban Quân dân y của tỉnh đã chỉ đạo hoàn thiện hệ thống tổ chức Ban quân dân y tuyến huyện, xã để tăng cường vai trò tham mưu với lãnh đạo địa phương, đơn vị.

Duy trì thực hiện công tác quân dân y kết hợp tại các xã biên giới trong bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân và chiến sỹ, góp phần củng cố quốc phòng, an ninh ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới. Thường xuyên phối hợp tổ chức giám sát hoạt động kết hợp quân dân y tại 7/21 trạm y tế có hoạt động kết hợp quân dân y với các đồn biên phòng.

Năm 2011 đã phối hợp tổ chức nghiệm thu xong tài liệu Địa lý y tế quân sự tỉnh Lạng Sơn. Năm 2012 và 2013 đã tổ chức tập huấn triển khai Thông tư liên tịch số 36/TTLT-BYT- BQP về Hướng dẫn khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự cho Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự của 11 huyện, thành phố.

5. Dự án Nâng cao năng lực, truyền thông và giám sát đánh giá thực hiện CTMTQG

Dự án được triển khai có hiệu quả đã góp phần nâng cao năng lực cho các cán bộ và tổ chức triển khai đánh giá thực hiện chương trình.

Đã phối hợp tổ chức truyền thông, tập trung vào các nội dung nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng chống các bệnh dịch nguy hiểm và các bệnh dịch thuộc CTMTQG trên các phương tiện thông tin đại chúng và tại cộng đồng. Cung cấp các phương tiện hỗ trợ công tác truyền thông cho Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh và các trạm Y tế xã phục vụ công tác truyền thông tại cộng đồng.

Xây dựng và thực hiện kế hoạch giám sát, đánh giá hoạt động các dự án thuộc CTMTQG, tỉnh giám sát huyện 01 lần/huyện và 1-2 xã; huyện giám sát 100% xã, qua giám sát đã kịp thời chấn chỉnh và nâng cao chất lượng hoạt động của các CTMTQG.

II. CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS.

Công tác phòng chống HIV/AIDS đã đạt được mục tiêu giảm 3 tiêu chí so với năm trước: số nhiễm HIV mới giảm, giảm số chuyển sang giai đoạn AIDS và giảm số tử vong do AIDS và liên quan.

1. Kết quả thực hiện

Tính đến ngày 31/08/2014 tổng số các trường hợp nhiễm HIV/AIDS được phát hiện trong toàn tỉnh là 3.380 người, trong đó có 1.969 trường hợp đã chuyển sang giai đoạn AIDS và 1.801 trường hợp tử vong do AIDS và liên quan. Tổng cộng số trẻ em dưới 15 tuổi là 81 cháu. Tỷ lệ nhiễm HIV hiện nay là 0,22%, trong đó tỷ lệ nam giới nhiễm HIV chiếm 80,9%, nữ giới chiếm 19,1%; độ tuổi nhiễm HIV chủ yếu từ 20 - 39 tuổi chiếm 80,9%, số trẻ em dưới 15 tuổi bị nhiễm HIV là 73 trường hợp chiếm 2,2% số người nhiễm HIV. Dịch HIV/AIDS đã xuất hiện ở cả 11/11 huyện, thành phố với 150/226 xã, phường, thị trấn có người nhiễm HIV/AIDS (chiếm 66,4% toàn tỉnh), trong đó thành phố

Lạng Sơn là nơi có số người nhiễm HIV/AIDS cao nhất (1.410 người), huyện Cao Lộc (470 người), huyện Văn Lãng (334 người), huyện Tràng Định (242 người), huyện Chi Lăng và Lộc Bình (219 người)...

Tốc độ lây lan HIV/AIDS trong cộng đồng trong những năm gần đây, được kiểm chế đạt ở mức thấp hơn so với mục tiêu đề ra, số lượng người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS và tử vong do AIDS đều giảm (so sánh năm 2013 với năm 2011: số người nhiễm HIV giảm 41%, bệnh nhân AIDS giảm 70% và tử vong do AIDS giảm 49%)... Từ 2008 đến nay, Lạng Sơn không còn trong danh sách 10 tỉnh trọng điểm có tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS trên 100.000 dân cao nhất trong cả nước. Và 2014 là năm thứ 3 liên tiếp Lạng Sơn phát hiện số người nhiễm mới HIV dưới 3 con số và là năm thứ 4 liên tiếp giảm cả 3 chỉ số: người nhiễm mới HIV, bệnh nhân AIDS và tử vong do AIDS

Tuy nhiên, tình hình lây nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Lạng Sơn vẫn còn diễn biến phức tạp, chủ yếu tập trung ở các nhóm nguy cơ cao: nghiện chích ma túy, mại dâm, tỷ lệ nhiễm HIV ở các nhóm này còn cao so với cả nước (nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy cả nước năm 2013 là 10,3%, Lạng Sơn là 15,6%; nhóm mại dâm cả nước 2,6%, Lạng Sơn là 5,29%). Tỷ lệ lây nhiễm qua đường tình dục khác giới, phụ nữ mang thai và trẻ em nhiễm HIV lây truyền từ mẹ sang con có xu hướng tăng, phân bố nhóm đối tượng nhiễm HIV cũng rất đa dạng, đã xuất hiện ở cán bộ, công chức, viên chức nhà nước, lực lượng vũ trang... điều đó chứng tỏ dịch đã có dấu hiệu lan ra cộng đồng. Dịch không chỉ tập trung ở khu vực thành thị mà còn lan ra cả các xã vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, đến năm 2014 toàn tỉnh đã có 14/60 (23,3%) xã vùng III có người nhiễm HIV/AIDS.

2. Công tác truyền thông thay đổi hành vi:

Công tác truyền thông đã có sự phối hợp tốt với các Ban, Ngành, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở trong công tác thông tin, giáo dục, truyền thông phòng chống HIV/AIDS như: Tỉnh Đoàn thanh niên; Hội Liên hiệp phụ nữ tỉnh; Công an tỉnh; Sở Giáo dục và đào tạo; Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch; Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh... Nội dung truyền thông lồng ghép phòng, chống HIV/AIDS với phòng, chống các tệ nạn xã hội; truyền thông về Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người; về các biện pháp can thiệp giảm hại; về chống kỳ thị phân biệt và đối xử... Thông tin về HIV/AIDS được đăng tải trên Bản tin của ngành Y tế, báo, đài phát thanh, truyền hình tỉnh; Hình thức và đối tượng truyền thông truyền thông đa dạng, phong phú, thu hút được nhiều người nhiễm HIV tham gia vào các hoạt động như: truyền thông trực tiếp qua các nhóm bạn giúp bạn, Câu lạc bộ "Hoa Hài", nhóm giáo dục viên đồng đảng, nhân viên tiếp cận cộng đồng; tuyên truyền qua các cuộc thi tìm hiểu, giao lưu văn nghệ; tuyên truyền qua tờ rơi, pa no, áp phích....

3. Công tác can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV

Hoạt động can thiệp giảm hại được triển khai với sự hỗ trợ của Dự án Phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam do Ngân hàng thế giới (WB) tài trợ tại 7

huyện đến hết 31/12/2013. Từ tháng 7/2013 đến nay, các hoạt động can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy và phụ nữ mại dâm duy trì do dự án Quỹ toàn cầu tài trợ, triển khai tại 3 huyện, thành phố là Thành phố Lạng Sơn, huyện Văn Lãng và huyện Cao Lộc với tổng số đồng đảng viên trong nhóm nghiện chích ma túy là 11 người và 04 đồng đảng thuộc nhóm gái mại dâm và một nhóm nhân viên tiếp cận cộng đồng gồm 04 người tại huyện Hữu Lũng. Hoạt động tiếp cận người nghiện chích ma túy, phụ nữ mại dâm để tư vấn và phân phát bơm kim tiêm sạch, bao cao su được thực hiện trực tiếp qua các tuyên truyền viên đồng đảng. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV/AIDS trong nhóm nghiện chích ma túy theo đánh giá năm 2013 còn 15,6% và trong nhóm gái mại dâm là 5,29%. Dự kiến đến năm 2015, giảm 50% số trường hợp nhiễm mới HIV trong nhóm nghiện chích ma túy; giảm 50% số trường hợp nhiễm mới HIV do lây qua đường tình dục;

4. Công tác điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone

Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone được đặt tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS và đi vào hoạt động từ tháng 8/2014. Tính đến 31/8/2014, cơ sở đang điều trị cho 54 bệnh nhân. Ước tính hết năm 2014 điều trị cho 150 bệnh nhân và năm 2015 sẽ điều trị cho 800 bệnh nhân (theo chỉ tiêu kế hoạch giao). Dự kiến đến 2015 đưa vào hoạt động 02 điểm cấp phát thuốc và 02 cơ sở điều trị tại huyện Tràng Định và Văn Lãng.

5. Công tác chăm sóc, hỗ trợ và điều trị:

100% số đối tượng nhiễm HIV có địa chỉ đều được quản lý, chăm sóc và tư vấn thường xuyên. Năm 2011 đạt 90%, năm 2012 đạt 91,23%, năm 2013 đạt 93,2%. Năm 2014 và 2015 tiếp tục duy trì kết quả đạt được và đạt mục tiêu của chương trình.

Số người nhiễm HIV/AIDS còn sống, có địa chỉ rõ ràng được tư vấn, chăm sóc, điều trị hàng năm đạt từ 82,6% năm 2011, 94,5% vào năm 2012, 94,9% (499/526) năm 2013. Ước thực hiện năm 2014 và 2015 tiếp tục duy trì.

Chăm sóc, hỗ trợ và điều trị ARV cho trẻ em tiếp tục được quan tâm và đạt mục tiêu của chương trình (>90%). Năm 2011 có 30/30 trẻ được tiếp cận với dịch vụ điều trị; năm 2012: 29/32 trẻ được tiếp cận dịch vụ điều trị ARV, năm 2013: Số trẻ được tiếp cận với dịch vụ điều trị là 36/40 trẻ đạt 90%. Ước thực hiện năm 2014 và 2015 vẫn đạt 90% trở lên số trẻ đủ tiêu chuẩn điều trị được tiếp cận với dịch vụ điều trị bằng ARV

III.CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM.

1. Công tác thông tin, giáo dục truyền thông

1.1. Công tác tập huấn kiến thức VSATTP:

Tổ chức và phối hợp tổ chức được 165 lớp tập huấn kiến thức về VSATTP tại Chi cục, tại địa bàn các huyện và tại cơ sở cho 4.787 người sản

xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm. Tổ chức 05 lớp tập huấn các văn bản quy phạm pháp luật về An toàn thực phẩm cho 200 lượt người là lãnh đạo Trung tâm Y tế, Phòng Y tế và cán bộ phụ trách chương trình VSATTP các huyện, thành phố. Triển khai 12 lớp tập huấn điều tra, giám sát ngộ độc thực phẩm cho 237 lượt người là cán bộ phụ trách chương trình an toàn thực phẩm các Trạm Y tế xã/thị trấn tại 11 huyện, thành phố.

Phối hợp với Phòng Y tế, Trung tâm y tế các huyện tổ chức 15 lớp tập huấn nâng cao năng lực quản lý ATTP cho Ban Chỉ đạo liên ngành về VSATTP tuyến xã, thị trấn với tổng số 863 lượt người tham gia.

Tập huấn nâng cao năng lực quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm cho cán bộ quản lý và những người trực tiếp chế biến tại các cơ sở giáo dục có tổ chức bếp ăn tập thể tại 04 huyện Văn Lãng, Trảng Định Lộc Bình, Chi Lăng cho 240 người.

Tập huấn hướng dẫn các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm áp dụng hệ thống quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm phân tích mối nguy và điểm kiểm soát tới hạn (HACCP) cho 80 người.

Các đơn vị y tế tuyến huyện thường xuyên tổ chức tập huấn về kiến thức cơ bản phòng chống ngộ độc thực phẩm và các nội dung tuyên truyền phòng ngừa ngộ độc thực phẩm cho cán bộ y tế xã, phường, thị trấn, trưởng, phó thôn, khu phố và chủ các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm trên địa bàn được 80 lớp, với 1.145 người tham dự.

Duy trì thường xuyên các hoạt động giám sát tại cơ sở về chương trình VSATTP và phòng, chống ngộ độc thực phẩm.

1.2. Thông tin truyền thông

Phối hợp với UBND huyện Hữu Lũng, Cao Lộc, Lộc Bình tổ chức thành công Lễ phát động “Tháng hành động vì chất lượng VSATTP” các năm 2011, 2012, 2013 với 460 lượt người tham gia là các thành viên BCD liên ngành VSATTP tỉnh/huyện, các tổ chức chính trị xã hội của huyện và đại diện các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm trên địa bàn.

Xây dựng 07 Panô nội dung tuyên truyền về vệ sinh an toàn thực phẩm. Đặt tại trung tâm 6 huyện, thành phố: Hữu Lũng, Lộc Bình, Đình Lập Văn Lãng, Cao Lộc và thành phố Lạng Sơn.

Xây dựng chuyên trang ATTP trên Báo Lạng Sơn 04 kỳ/năm (tổng cộng 12 kỳ/3 năm).

Xây dựng 02 Đội tuyên truyền cơ động về VSATTP tại 02 huyện Bình Gia, Bắc Sơn.

Thực hiện kế hoạch điều tra KAP 4 nhóm đối tượng (người sản xuất, người kinh doanh, người tiêu dùng và người quản lý, lãnh đạo) các năm 2011, 2012, 2013 của Chi cục nhằm đánh giá kiến thức của các nhóm đối tượng.

In băng rôn và tổ chức treo trên các trục đường phố chính, nơi tập trung

đông dân cư trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn: 651 chiếc. Vận động 100% các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm và dịch vụ ăn uống tự treo băng rôn tại cơ sở trong dịp Tết Nguyên đán và duy trì trong Tháng cao điểm, Tháng hành động đảm bảo chất lượng vệ sinh ATTP, Tết Trung thu.

Tổ chức sao in: 1.086 đĩa hình và đĩa tiếng; 24.354 tờ gấp, tờ rơi; 715 tờ áp phích “10 nguyên tắc vàng chế biến thực phẩm an toàn”, 792 Tờ áp phích “Hãy coi chừng nấm độc”; 62 tài liệu hỏi đáp về ATTP cấp phát cho Phòng Y tế, Trung tâm Y tế 11 huyện/ Thành phố; Trung tâm truyền thông GDSK; Đài phát thanh truyền hình.

2. Công tác thanh tra, kiểm tra

2.1. Công tác thanh, kiểm tra:

Hàng năm Đoàn thanh, kiểm tra liên ngành VSATTP của tỉnh do Thanh tra Sở Y tế chủ trì triển khai hoạt động trong dịp Tết Nguyên Đán, Tháng hành động, Tết Trung thu trên địa bàn toàn tỉnh.

Đoàn thanh, kiểm tra liên ngành VSATTP tuyến huyện/thành phố do Phòng Y tế chủ trì tổ chức kiểm tra các cơ sở sản xuất kinh thực phẩm trên địa bàn quản lý theo phân cấp.

Tổng số đoàn thanh tra, kiểm tra trong 3 năm 2011, 2012, 2013 là: 1.515 đoàn, trong đó: tuyến tỉnh: 09 đoàn, tuyến huyện/thành phố: 102 đoàn, tuyến xã/phường: 1.404 đoàn.

***Tổng hợp kết quả thanh, kiểm tra trong 3 năm 2011, 2012, 2013:**

- Tổng số cơ sở được thanh, kiểm tra: 15.428 lượt cơ sở trên tổng số 7.432 cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm trên địa bàn tỉnh.

- Tổng số cơ sở vi phạm: 1.731 lượt cơ sở.

- Tổng số cơ sở bị phạt tiền: 663 lượt cơ sở.

- Tổng số tiền phạt: **682. 296.000,đ**

(Sáu trăm tám mươi hai triệu hai trăm chín mươi sáu nghìn đồng chẵn)

2.2. Công tác thanh tra chuyên ngành và kiểm tra giám sát định kỳ

Tổng số cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm trên địa bàn tỉnh được thanh, kiểm tra trong 3 năm 2011, 2012, 2013 là: 147 cơ sở, trong đó có 49 cơ sở thuộc địa bàn thành phố, 98 cơ sở thuộc địa bàn huyện, trong quá trình thanh tra Đoàn thanh tra tiến hành lấy mẫu kiểm nghiệm nước của các cơ sở sản xuất nước uống đóng chai; lấy mẫu kiểm tra xét nghiệm hàm lượng Tinopal và hàm lượng Acid Oxalic của các cơ sở sản xuất bún, bánh phở. Kết quả kiểm nghiệm các mẫu đều đạt yêu cầu và không phát hiện việc sử dụng các hóa chất trong bún, bánh phở.

Trong 3 năm 2011, 2012, 2013 Chi cục đã kiểm tra, giám sát định kỳ chất lượng VSATTP được 742 cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế thực phẩm tại địa bàn 11 huyện, thành phố. Số cơ sở đảm bảo các điều kiện về VSATTP là 560/742 cơ

sở được kiểm tra (đạt 75%).

Tuyển huyện tiến hành hoạt động kiểm tra, giám sát được 350 cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm trên địa bàn. Kết quả kiểm tra số cơ sở đảm bảo các điều kiện về VSATTP là 235/350 cơ sở được kiểm tra (đạt 67 %).

2.3. Công tác kiểm tra Ban Chỉ đạo liên ngành VSATTP tuyển huyện:

Phối hợp với Đoàn thanh tra liên ngành về VSATTP của tỉnh thực hiện lồng ghép việc kiểm tra hoạt động của BCĐ liên ngành VSATTP tuyển huyện với công tác thanh, kiểm tra liên ngành VSATTP trong dịp Tết Nguyên đán, Tháng hành động và Tết Trung thu hàng năm tại địa bàn 11 huyện, thành phố.

Kết quả kiểm tra BCĐ liên ngành VSATTP 11/11 huyện, thành phố đã triển khai kịp thời đầy đủ các văn bản chỉ đạo của cấp trên về công tác đảm bảo ATTP. Chỉ đạo các Ban, ngành tại địa phương, các xã, phường, thị trấn phối hợp triển khai công tác tuyên truyền kiến thức đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm cho người dân trên địa bàn trên các phương tiện thông tin đại chúng.

3. Phòng chống ngộ độc và các bệnh truyền qua thực phẩm

3.1. Kiểm soát bếp ăn tập thể

Xây dựng thí điểm 02 mô hình điểm bếp ăn tập thể tại Công ty Than Na Dương và phường Vĩnh Trại, thành phố Lạng Sơn.

Phối hợp với Trung tâm TTGDSK tỉnh thực hiện 03 kỳ chuyên mục “Đảm bảo ATTP bếp ăn tập thể” (01 lần/năm).

Tham gia thực hiện kế hoạch liên ngành của Sở Y tế - Sở Giáo dục và Đào tạo về đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm tại cơ sở giáo dục trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

Phối hợp với ngành y tế, giáo dục của 11 huyện, thành phố tổ chức giám sát và đánh giá việc thực hiện các quy định về đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm tại bếp ăn tập thể của các trường học trong tỉnh.

3.2. Công tác quản lý thức ăn đường phố:

Tính đến tháng 12 năm 2013 trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn có khoảng 2.820 cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, nhưng chỉ có 100 nhà hàng có quy mô phục vụ từ 200 xuất ăn trở lên, còn lại 2.720 cơ sở nhỏ lẻ và thức ăn đường phố.

Qua kiểm tra, giám sát cho thấy thức ăn đường phố có nhiều nguy cơ mất an toàn thực phẩm. Nguyên nhân là do người chế biến có trình độ thấp, khám sức khỏe định kỳ, tập huấn kiến thức ATTP không đầy đủ theo quy định, không đạt yêu cầu tay nghề, ít vốn nên điều kiện trang thiết bị thiếu thốn, địa điểm mua bán gần nơi ô nhiễm, thiếu nước sạch, nguyên liệu chưa an toàn, không rõ nguồn gốc xuất xứ và thành phẩm thiếu che chắn, bảo quản cẩn thận. Kết quả kiểm tra, giám sát số cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố đảm bảo các điều kiện về VSATTP trong 3 năm 2011-2013 là 554/867 cơ sở được kiểm tra (đạt 63,8 %).

Hiện nay công tác quản lý thức ăn đường phố đã được phân cấp cho tuyển huyện, thành phố và tuyển xã/ phường/thị trấn quản lý nhưng do lực lượng

mỏng, đa số cán bộ làm công tác ATTP là kiêm nhiệm, số lượng cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống nhiều, địa bàn rộng nên tình hình quản lý thức ăn đường phố còn nhiều bất cập, khó quản lý.

3.3. Kiểm soát các môi nguy để chủ động phòng ngừa ngộ độc thực phẩm:

Hàng năm Chi cục an toàn vệ sinh thực phẩm đều triển khai thực hiện kế hoạch giám sát môi nguy, đồng thời lấy mẫu kiểm nghiệm đánh giá tình hình ô nhiễm thực phẩm, kịp thời cảnh báo cho người tiêu dùng.

Trong 03 năm (2011- 2013) Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Lạng Sơn đã sử dụng trang thiết bị, test nhanh được cấp để thực hiện test phát hiện nhanh ô nhiễm vi sinh, hoá học trong thực phẩm, kết quả:

- Test nhanh phát hiện ô nhiễm hoá học trong thực phẩm là: 400 test/350 mẫu, kết quả xét nghiệm số mẫu không đạt là 60/400, tỷ lệ 15%.

- Test nhanh phát hiện ô nhiễm Staphylococcus trong thực phẩm là: 432 test/675 mẫu, kết quả xét nghiệm số mẫu không đạt là 83/432, tỷ lệ 19,2%.

- Test nhanh phát hiện ô nhiễm Ecoli/Colifoms trong thực phẩm là: 580 test/625 mẫu, kết quả xét nghiệm số mẫu không đạt là 98/580, tỷ lệ 16,8%.

- Test nhanh phát hiện ô nhiễm Vi khuẩn đường ruột trong thực phẩm là: 327 test/500 mẫu, kết quả xét nghiệm số mẫu không đạt là 35/327, tỷ lệ 10,7%.

3.4. Tình hình ngộ độc thực phẩm:

Tổ chức và phối hợp tổ chức được 165 lớp tập huấn kiến thức về VSATTP tại Chi cục, tại địa bàn các huyện và tại cơ sở cho 4.787 người sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm. Tổ chức 05 lớp tập huấn các văn bản quy phạm pháp luật về An toàn thực phẩm cho 200 lượt người là lãnh đạo Trung tâm Y tế, Phòng Y tế và cán bộ phụ trách chương trình VSATTP các huyện, thành phố. Triển khai 12 lớp tập huấn điều tra, giám sát ngộ độc thực phẩm cho 237 lượt người là cán bộ phụ trách chương trình an toàn thực phẩm các Trạm Y tế xã/thị trấn tại 11 huyện, thành phố.

Tỷ lệ ca ngộ độc tính trung bình trong 3 năm 2011, 2012, 2013 là 25 người /100.000 dân. Không đạt so với chỉ tiêu đề ra là. Tuy nhiên dự kiến toàn bộ giai đoạn 2011-2015 tỷ lệ ca ngộ độc đạt so với chỉ tiêu đề ra $\leq 8/100.000$ dân

4. Công tác quản lý ATTP trong chế biến, kinh doanh thực phẩm

Tiếp nhận, thẩm định hồ sơ cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện an toàn thực phẩm, giấy tiếp nhận công bố hợp quy, giấy xác nhận phù hợp quy định ATTP đảm bảo yêu cầu theo quy định của pháp luật.

Trong 3 năm 2011, 2012, 2013 Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm cấp, cấp lại giấy chứng nhận đủ điều kiện an toàn thực phẩm cho 192 cơ sở thực phẩm. Cấp giấy chứng nhận tiêu chuẩn sản phẩm, giấy tiếp nhận công bố hợp quy, giấy xác nhận phù hợp quy định ATTP cho 239 sản phẩm thực phẩm sản

xuất, chế biến trong tỉnh. Các đơn vị y tế tuyến huyện cấp giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện vệ sinh ATTP cho 106 cơ sở.

Việc quản lý hoạt động thông tin, quảng cáo về thực phẩm chặt chẽ, đặc biệt là hoạt động thông tin, quảng cáo về thực phẩm chức năng. Trong 3 năm 2011, 2012, 2013 Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm cấp được 20 giấy tiếp nhận hồ sơ quảng cáo, giấy xác nhận nội dung quảng cáo thực phẩm và giấy xác nhận hồ sơ đăng ký tổ chức hội thảo, hội nghị giới thiệu thực phẩm tại các huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh.

5. Một số khó khăn, hạn chế:

Hệ thống la bô xét nghiệm của tỉnh chưa đạt chuẩn, năng lực kiểm nghiệm tại các huyện, thành phố còn nhiều hạn chế.

Công tác phối hợp của các cơ quan được giao nhiệm vụ quản lý ATTP chưa chặt chẽ, chưa kịp thời, thiếu nguồn thông tin.

Đa số cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm trong tỉnh quy mô nhỏ lẻ, mang tính truyền thống, hộ gia đình rất khó bảo đảm các điều kiện về ATTP.

Thực phẩm không rõ nguồn gốc xuất xứ qua các đường mòn từ biên giới Việt -Trung vào nội địa diễn biến phức tạp, rất khó kiểm soát. Tình trạng không đảm bảo ATTP tại các bếp ăn tập thể, dịch vụ chế biến thực phẩm lưu động (các tiệc cưới, hỏi, lễ hội...) đang diễn ra phức tạp và rất khó kiểm soát. Đây là nguy cơ tiềm ẩn ngộ độc thực phẩm hàng loạt từ các loại hình này.

Tình hình ngộ độc thực phẩm thời gian qua trên địa bàn toàn tỉnh được đánh giá là diễn biến phức tạp, trong đó đáng ngại nhất là các vụ ngộ độc tại tiệc cưới và bếp ăn tập thể. Bên cạnh đó do trình độ dân trí thấp, phong tục tập quán lạc hậu, ý thức trách nhiệm của nhà sản xuất cũng như người kinh doanh thực phẩm chưa cao; người tiêu dùng chưa nhận thức đầy đủ đối với ATTP đặc biệt là đồng bào vùng sâu vùng xa... nên công tác bảo đảm chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm còn gặp rất nhiều khó khăn.

Kinh phí CTMTQG về VSATTP được cấp hàng năm còn hạn hẹp. Tỉnh chưa bố trí được nguồn kinh phí (đối ứng) trong lĩnh vực này để hỗ trợ.

IV. CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

Tăng cường công tác truyền thông trên phạm vi toàn tỉnh về nâng cao nhận thức của cộng đồng về chính sách DS - KHHGD. Tiếp tục triển khai các Đề án về nâng cao chất lượng dân số. Mức giảm tỷ lệ sinh qua các năm cơ bản đạt mục tiêu của chương trình. Tuy nhiên tỷ lệ giảm sinh của năm 2012 không đạt (tăng 0,5‰).

Tỷ lệ trẻ sinh ra là con thứ 3 trở lên từ năm 2011 -2013 ổn định trong khoảng 6,6% -6,7%. Tuy nhiên tỷ số giới tính khi sinh (chênh lệch số trẻ em trai/100 số trẻ em gái khi sinh giảm chậm, năm 2011 là 123,8/100 và năm 2013 là 115,7/100; 9 tháng đầu năm 2014 là 118/100. Công tác tuyên truyền để duy trì mức sinh thấp, giảm tỷ lệ trẻ mới sinh là con thứ 3 trở lên chưa thật sự hiệu quả, vì vậy số sinh và tỷ lệ trẻ sinh ra là con thứ 3 trở lên vẫn có xu hướng tăng.

Về mất cân bằng giới tính khi sinh: Do áp lực giảm sinh, mỗi cặp vợ chồng chỉ sinh 1-2 con, nhưng các cặp vợ chồng lại mong muốn trong số đó phải có con trai, vì vậy họ đã sử dụng các dịch vụ, các biện pháp để đáp ứng được cả 02 mục tiêu trên. Do chế độ an sinh xã hội chưa đảm bảo, hầu hết ở nông thôn không có lương hưu khi về già, họ cần sự chăm sóc phụng dưỡng của con cái mà theo quan niệm của xã hội hiện nay, trách nhiệm đó chủ yếu thuộc về con trai, vì thế họ sẽ cảm thấy lo lắng, không an tâm cho tương lai khi chưa có con trai. Chính sách ưu tiên đối với nữ giới cũng chưa thật thỏa đáng.

Công tác tuyên truyền vận động chưa thật sự kịp thời và đáp ứng trước các vấn đề phát sinh mới như: cơ cấu dân số biến động mạnh, mất cân bằng giới tính khi sinh ngày càng có xu hướng tăng, tỷ lệ người cao tuổi tăng nhanh, các vấn đề về chất lượng dân số..... để tác động tích cực đến sự thay đổi hành vi của cộng đồng.

Tuy nguồn lực còn hạn chế nhưng hầu hết các cấp uỷ, chính quyền, các ngành đoàn thể và các tầng lớp nhân dân đều nhận thức và hưởng ứng thực hiện chương trình dân số- KHHGD. Công tác DS-KHHGD đã khẳng định hiệu quả và tính bền vững, đã khống chế được tốc độ gia tăng dân số, quy mô dân số ổn định, góp phần ổn định an ninh xã hội, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực tỉnh Lạng Sơn.

Kết quả thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu năm 2011, năm 2012, năm 2013 và ước thực hiện đến năm 2015.

Kết quả năm 2011:

- *Kết quả thực hiện chỉ tiêu về KHHGD:*

+ Số người mới sử dụng BPTT hiện đại trong năm $41.122/44.100 = 93,2\%$ KH.

- Các chỉ tiêu về dân số:

+ Quy mô dân số ổn định, tổng số trẻ em sinh ra trong năm: 11.795 trẻ. Trong đó số trẻ em sinh ra là con thứ 3 trở lên chiếm tỷ lệ 6,6%.

+ Tỷ lệ tăng dân số : 0,86%.

+ Tỷ số giới tính khi sinh giữa số trẻ em trai/số trẻ em gái khi sinh ra vẫn còn ở mức cao (123,8/100).

+ Mức giảm tỷ lệ sinh: 0‰, không đạt chỉ tiêu giao là 0,2‰.

*** Kết quả năm 2012:**

- *Kết quả thực hiện chỉ tiêu về KHHGD:*

+ Số người mới sử dụng BPTT hiện đại trong năm $45.623/47.720 = 95,6\%$ KH.

- Các chỉ tiêu về dân số:

+ Quy mô dân số ổn định, tổng số trẻ em sinh ra trong năm 2012: 13.150 trẻ. Số trẻ em sinh ra là con thứ 3 chiếm tỷ lệ 6,6%.

+ Tỷ lệ tăng dân số: 0,91%.

+ Tỷ số giới tính khi sinh giữa số trẻ em trai/số trẻ em gái khi sinh ra vẫn còn ở mức cao (114/100), giảm 9,8 điểm phần trăm so với năm 2011.

+ Mức giảm tỷ lệ sinh: không đạt chỉ tiêu giao là 0,1‰(tăng 0,5‰).

Năm 2011 và năm 2012 Trung ương không giao cho tỉnh chỉ tiêu Sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh.

*** Kết quả năm 2013 :**

+ Số người mới sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại 47.746/47.720 = 100% KH.

*** Các chỉ tiêu về dân số:**

+ Quy mô dân số ổn định, tổng số trẻ em sinh ra trong năm 2013: 12.666 trẻ, giảm 484 trẻ so với năm 2012 . Số trẻ em sinh ra là con thứ 3 trở lên chiếm tỷ lệ 6,7%.

+ Tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh giữa số trẻ em trai/số trẻ em gái khi sinh 0,16% (115,7/100).

+ Tỷ lệ sàng lọc trước sinh là 2 %.

+ Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh là 4%

+ Tỷ lệ tăng dân số: 0,91%.

+ Mức giảm tỷ lệ sinh: Giảm 0,6‰, vượt chỉ tiêu giao.

*** Ước thực hiện đến năm 2014 và năm 2015 :**

- Ước thực hiện năm 2014 :

+ Tổng các biện pháp tránh thai (cả miễn phí và tiếp thị xã hội) thực hiện: 49.380/49.380 = 100% KH năm.

*** Các chỉ tiêu về dân số:**

+ Tổng số trẻ em sinh ra trong năm 2014: 12.600 trẻ. Số trẻ em sinh ra là con thứ 3 trở lên chiếm tỷ lệ 6,6%.

+ Tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh giữa số trẻ em trai/số trẻ em gái khi sinh ra 0,1% (115,8/100).

+ Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại là 74%.

+ Tỷ lệ tăng dân số: 0,9%, đạt chỉ tiêu giao.

+ Mức giảm tỷ lệ sinh: 0,1‰, đạt chỉ tiêu giao.

- Ước thực hiện năm 2015 :

*** Các chỉ tiêu về dân số:**

+ Tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh giữa số trẻ em trai/số trẻ em gái khi sinh ra 0,2‰ (116/100).

+ Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại là 74,5%.

+ Tỷ lệ tăng dân số: 0,9%.

+ Mức giảm tỷ lệ sinh: 0,1‰.

V. CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH

Công tác khám chữa bệnh đã tập trung nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tuyến tỉnh và tuyến huyện để đáp ứng nhu cầu nâng cao của nhân dân, chú trọng nâng cao chất lượng tuyến xã để đáp ứng phần lớn nhu cầu chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho nhân dân. Các biện pháp thực hiện tập trung vào triển khai kịp thời các văn bản chỉ đạo, văn bản pháp quy và các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế; chỉ đạo các đơn vị xây dựng các kế hoạch phát triển chuyên môn kỹ thuật và nâng hạng bệnh viện; tăng cường thanh tra, kiểm tra và giám sát việc thực hiện chính sách pháp luật về khám chữa bệnh công lập và ngoài công lập; phối hợp với các đơn vị y tế tuyến trung ương tổ chức đào tạo, tập huấn về chuyên môn; tổ chức các hội nghị khoa học, sơ tổng kết để đánh giá chất lượng và thống nhất các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh; phối hợp với các ngành liên quan trong xây dựng và thực hiện cơ chế chính sách, giải quyết kịp thời các vướng mắc phát sinh trong hoạt động khám chữa bệnh; tham mưu cho UBND tỉnh trong việc bổ sung các nguồn lực cho phát triển sự nghiệp khám chữa bệnh,...

Các đơn vị khám chữa bệnh đã nghiêm túc thực hiện các giải pháp như xây dựng kế hoạch quản lý và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, thực hiện Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện, triển khai quy trình khám bệnh theo Quyết định 1313/QĐ-BYT của Bộ Y tế, tổ chức thực hiện Đề án 1816, bổ sung giường bệnh để giải quyết căn bản tình trạng nằm ghép, tăng cường thực hiện các quy định về y đức và Quy tắc ứng xử, củng cố hoạt động đường dây nóng để tiếp nhận ý kiến phản ánh của nhân dân về tinh thần thái độ và chất lượng phục vụ, nâng cao năng lực cấp cứu tại viện và ngoại viện để ứng cứu kịp thời các tai nạn, thảm họa,...

Kết quả cho thấy đã có chuyển biến trong chất lượng khám chữa bệnh: quy trình khám bệnh được thực hiện nghiêm túc, thời gian chờ đợi khám bệnh đã giảm đáng kể, điều tiết được số bệnh nhân nhập viện và bước đầu hạn chế được tình trạng chuyển tuyến; công suất sử dụng giường bệnh đã giảm hơn, tiện nghi và chất lượng phục vụ người bệnh được củng cố, tình trạng lạm dụng xét nghiệm và kỹ thuật cao được kiểm soát, công tác điều dưỡng, tiết chế và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện được thực hiện tốt,...

Trong giai đoạn 2011-2015 ngành đã tiếp tục được tăng quy mô giường bệnh cho các bệnh viện tuyến huyện và tuyến tỉnh, từ 1.490 giường (năm 2011) tăng thêm 395 giường, đạt 1885 giường vào năm 2014. Tỷ lệ giường hiện tại đạt 25 giường bệnh/vạn dân vượt so với mục tiêu chung của cả nước (23 giường bệnh/vạn dân).

Kết quả khám và điều trị qua các năm đều đạt và vượt so với kế hoạch. Trung bình số lượt khám đạt từ 1,5-1,7 lượt khám/người/năm. Trong đó số khám tại tuyến xã chiếm tới 55% tổng số khám chung của toàn tỉnh.

Hạn chế trong khám chữa bệnh hiện nay là chất lượng khám chữa bệnh tuyến xã vẫn còn nhiều hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu do triển khai các dịch vụ kỹ thuật ít, trang bị chuyên môn thiếu,..nên bệnh nhân điều trị tại trạm y tế xã thấp, tỉ lệ chuyển tuyến cao. Công tác quản lý chuyên môn đối với các cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập vẫn còn lỏng lẻo,...

VI. CÔNG TÁC DƯỢC

1. Đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư y tế

Tập trung chỉ đạo việc đảm bảo cung ứng đủ thuốc, vật tư y tế phục vụ khám chữa bệnh, đảm bảo thuốc, vật tư, hóa chất vắc xin, sinh phẩm đáp ứng cho phòng, chống dịch bệnh và tình huống thiên tai có thể xảy ra.

Công tác triển khai thực hiện phương án đấu thầu mua thuốc, vật tư y tế cho các đơn vị y tế trong tỉnh được thực hiện theo hình thức đấu thầu tập trung tại Sở Y tế. Trong đó Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các Sở Tài chính, Kế hoạch và đầu tư, Bảo hiểm xã hội tỉnh tổ chức đấu thầu cung ứng thuốc, vật tư y tế cho các cơ sở Y tế trên địa bàn tỉnh; đối với vị thuốc Y học cổ truyền do Bệnh viện Y học cổ truyền đấu thầu. Hướng dẫn các đơn vị mua thuốc, vật tư y tế theo kết quả đấu thầu thuốc, vật tư y tế tập trung của Sở Y tế và mua sắm trực tiếp các vị thuốc y học cổ truyền theo kết quả đấu thầu của bệnh viện y học cổ truyền theo qui định; chỉ đạo các đơn vị thực hiện nghiêm túc quy trình tiếp nhận thuốc, tăng cường kiểm tra, giám sát, đảm bảo chất lượng thuốc khi đưa vào sử dụng.

Triển khai kịp thời việc thực hiện các văn bản của Cục Quản lý dược Bộ Y tế về qui chế chuyên môn dược, quản lý thuốc gây nghiện, hướng thần và tiền chất; quản lý, hướng dẫn sử dụng thuốc và giám sát chất lượng thuốc, quản lý, bình ổn giá thuốc theo đúng qui định.

VII. CÔNG TÁC TỔ CHỨC CÁN BỘ:

Tổng số nhân lực ngành y tế đến thời điểm 30/10/2014: là **3684** người trong đó:

- Sau đại học **275** (Tiến sĩ, Bác sĩ chuyên khoa II: 12; Thạc sĩ, Bác sĩ chuyên khoa I: 245; Dược sĩ chuyên khoa I: 14; chuyên ngành khác: 4).

- Đại học **721** (Bác sĩ: 410; Dược sĩ: 36; Y tế công cộng: 15; Điều dưỡng: 96; Hộ sinh: 10; Kỹ thuật y: 6; chuyên ngành khác: 148).

- Cao đẳng **162** (Điều dưỡng: 68; Hộ sinh: 11; Kỹ thuật viên y: 22; chuyên ngành khác: 61).

- Trung học **2315** (Y sĩ: 734; Kỹ thuật viên y 154; Điều dưỡng: 647; Hộ sinh: 357; dược sĩ: 149; chuyên ngành khác: 274).

- Sơ học: 107; nhân viên khác: 104.

- Đạt 47,8 nhân sự/vạn dân.
- Bác sĩ 663 đạt 8,6 BS/vạn dân.
- Dược sĩ 50 đạt 0,65 DS/vạn dân.

** Tình hình nhân lực y tế ở tuyến xã:*

- Có 184/226 xã có Bác sĩ, đạt tỷ lệ 81,42%
- 100% trạm y tế có Y sĩ sản nhi hoặc Hộ sinh.
- Nhân viên y tế thôn bản: 2276, đạt tỷ lệ 96,93% số thôn bản có nhân viên y tế hoạt động.

Tuy tỷ lệ bác sĩ trên vạn dân đạt tương đối cao, nhưng sự phân bố các tuyến đối với bác sĩ và dược sĩ Đại học trên địa bàn tỉnh không đồng đều, tập trung chủ yếu ở bệnh viện tuyến tỉnh, cơ sở điều trị, các Trung tâm Y tế huyện, y tế xã còn thiếu bác sĩ. Một số chuyên khoa khó có nguồn lực để tuyển dụng như chuyên khoa như Lao, Tâm thần, Pháp y, Nhi. Một số bác sĩ chuyển vùng về Hà Nội, tỉnh khác, ngành khác, ngoài công lập, trong khi đó bác sĩ, dược sĩ Đại học chính qui về tỉnh công tác hàng năm không nhiều. Số cán bộ nghỉ chế độ, số cán bộ xin thôi việc, bỏ việc hàng năm còn nhiều.

** Số cử nhân, cao đẳng điều dưỡng, hộ sinh ở các bệnh viện còn thấp chủ yếu là trình độ trung học. Về trình độ chuyên môn đội ngũ điều dưỡng còn yếu về chất lượng: Trong tổng số điều dưỡng, hộ sinh hiện có 1470 người, điều dưỡng, hộ sinh trung cấp 1158(78,78%), Sơ học 107 (7,28%).*

** Nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản:*

Số lượng nhân viên y tế thôn bản cơ bản đã qua đào tạo, đạt 96,93% số thôn bản có nhân viên y tế hoạt động. Đa số được đào tạo trình độ theo chuẩn từ 3 tháng trở lên, tuy nhiên về chất lượng còn hạn chế, cần được thường xuyên đào tạo mới và đào tạo lại để bổ sung số còn thiếu và nâng cao chất lượng. Số cô đỡ thôn bản mới có ở một số huyện có dự án, chưa đồng đều ở các huyện.

VIII. CÔNG TÁC XÂY DỰNG CƠ BẢN

Ngành y tế Lạng Sơn hiện nay đang thực hiện đầu tư từ nguồn vốn Trái phiếu Chính Phủ cho 10 bệnh viện đa khoa huyện và xây mới Bệnh viện Đa khoa tỉnh với quy mô 700 giường. Qua các năm thực hiện dự án, đã góp phần mở rộng quy mô của bệnh viện, các khoa phòng rộng rãi hơn trước. Hiện nay đã có 5/10 bệnh viện được bàn giao đưa vào sử dụng, còn các bệnh viện khác đã bàn giao từng phần hạng mục đã hoàn thành. Đồng thời cũng đã bước đầu cung cấp trang thiết bị Y tế phù hợp với điều kiện của từng bệnh viện, giúp phát huy tác dụng tốt và tạo điều kiện để triển khai các kỹ thuật mới nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị trong các năm qua. Việc triển khai thực hiện các đề án theo Quyết định 47/2008/QĐ-TTg và 930/QĐ-TTg đã góp phần nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của các cơ sở khám chữa bệnh, đặc biệt là đối với các Bệnh viện Đa khoa huyện và góp phần làm giảm tải cho tuyến trên. Trong quá trình thực hiện các đề án, cán bộ đã được đào tạo và đào tạo lại để nâng cao năng lực

khám chữa bệnh, áp dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật trong chẩn đoán điều trị, tạo điều kiện cho đồng bào các dân tộc đặc biệt là các khu vực vùng sâu vùng xa tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật cao, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn.

Về hệ thống xử lý chất thải lỏng tại tỉnh Lạng Sơn đã được đầu tư 02 hệ thống xử lý chất thải lỏng bằng công nghệ xử lý sinh học cho 2 Bệnh viện Đa khoa huyện Tràng Định và Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Sơn từ nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ. Trong năm 2014, tiếp tục được Dự án đầu tư xây dựng hệ thống xử lý nước thải của các Bệnh viện Đa khoa huyện: Bình Gia, Văn Quan, Đình Lập, Lộc Bình, Văn Lãng, Cao Lộc, Chi Lăng theo Quyết định số 574/QĐ-TTg ngày 10/4/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phân bổ dự toán chi sự nghiệp bảo vệ môi trường của ngân sách trung ương năm 2013 (Đợt 2). Các Dự án này đang trong giai đoạn chạy nghiệm thu, dự kiến hoàn thành trong năm 2014. Đồng thời hiện tại ngành y tế đang tiếp tục được đầu tư hệ thống xử lý chất thải lỏng cho Bệnh viện Lao và Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh bằng nguồn vốn sự nghiệp bảo vệ môi trường. Tính đến nay hệ thống xử lý chất thải lỏng của các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh đã được đầu tư cơ bản, đáp ứng công tác xử lý chất thải lỏng.

Trong năm 2008 - 2009, ngành y tế tỉnh Lạng Sơn đã được đầu tư cải tạo các Bệnh viện tuyến huyện theo Đề án 47 thuộc nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ, trong đó đầu tư được 08 hệ thống xử lý chất thải rắn cho 8/10 Bệnh viện Đa khoa huyện. Hệ thống xử lý chất thải rắn y tế được trang bị cho các Bệnh viện sử dụng công nghệ đốt của hãng MEDDA - Mỹ, với công suất trung bình khoảng 20 kg/ngày và đáp ứng được nhu cầu xử lý chất thải rắn cho các cơ sở y tế. Tuy nhiên, so với tình hình phát triển công nghệ hiện nay thì công nghệ xử lý rác thải này chưa xử lý triệt để và còn gây ô nhiễm môi trường. Qua đánh giá tình hình hoạt động của hệ thống xử lý chất thải rắn y tế của các Bệnh viện huyện thì các lò đốt rác thải đã hoạt động được khoảng 5 năm và bắt đầu xuống cấp, công nghệ xử lý đang áp dụng chưa đáp ứng được các tiêu chuẩn bảo vệ môi trường, do công nghệ đốt để xử lý chất thải rắn là công nghệ lạc hậu, còn phát sinh ra các khí thải gây ô nhiễm môi trường. Để tiếp tục giải quyết tình trạng gây ô nhiễm môi trường nhằm xử lý triệt để, khắc phục ô nhiễm và giảm thiểu ô nhiễm môi trường tại các Bệnh viện trên địa bàn tỉnh, ngành đang đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu, tạo điều kiện đầu tư hệ thống xử lý chất thải rắn bằng công nghệ hấp ứot cho 10 Bệnh viện Đa khoa huyện của ngành y tế tỉnh Lạng Sơn.

IX. THỰC HIỆN BỘ TIÊU CHÍ QUỐC GIA VỀ Y TẾ XÃ

Trong giai đoạn 2011-2015 thực hiện Quyết định số 3447/QĐ-BYT ngày 22/9/2011 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020; Sở Y tế đã tham mưu cho UBND tỉnh ban hành Kế hoạch số 98/KH-UBND ngày 10/10/2013 của UBND tỉnh Lạng Sơn về Kế hoạch Thực hiện Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2013 - 2020 trong đó dự kiến đến năm 2015 sẽ có 20% số xã trên địa bàn đạt Bộ Tiêu

chí Quốc gia về y tế xã và đến năm 2020 sẽ có 50% số xã đạt Bộ Tiêu chí Quốc gia. Đồng thời Sở Y tế cũng đã tham mưu cho UBND tỉnh Lạng Sơn phê duyệt và ban hành Quyết định số 1316/QĐ-UBND ngày 13/9/2013 của UBND tỉnh phê duyệt Đề án “Đầu tư nâng cấp trạm y tế xã đạt Bộ Tiêu chí Quốc gia về y tế xã cho 35 xã điểm trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn đến năm 2015”;

Tuy nhiên, hiện nay qua quá trình tổ chức thực hiện và giám sát cho thấy hầu hết các trạm y tế trong danh sách các xã đề nghị công nhận đạt BTCQGYTX đều trong giai đoạn củng cố, hoàn thiện cơ sở vật chất. Dự kiến đến hết năm 2015 sẽ phân đầu có 20 xã đạt Bộ Tiêu chí. Qua rà soát đánh giá thì hiện nay phần lớn các trạm y tế đều không có đủ danh mục trang thiết bị theo Quyết định số 1020/QĐ-BYT ngày 22/3/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Các trang thiết bị này được cung cấp đã lâu, từ nhiều nguồn khác nhau và không đồng bộ nên phần nào ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Các trạm y tế đều đã xây dựng kế hoạch hoạt động năm dựa trên nhu cầu chăm sóc sức khỏe của địa phương, nguồn lực sẵn có hoặc có thể huy động được, chỉ tiêu được giao và hướng dẫn của y tế tuyến trên; kế hoạch được Trung tâm y tế huyện, UBND xã phê duyệt. Công tác báo cáo số liệu thống kê thực hiện đầy đủ, kịp thời theo quy định. Các hoạt động Phòng chống dịch và các chương trình mục tiêu quốc gia trong lĩnh vực y tế cơ bản được các trạm y tế tổ chức thực hiện theo đúng quy định và có kết quả tốt.

Nhìn chung các trạm y tế xã đã thực hiện được từ 60-70% danh mục kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn, kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh của Trung tâm Y tế được phê duyệt. Có sổ quản lý theo dõi người cao tuổi và người khuyết tật tại cộng đồng: theo quy định, được cập nhật đầy đủ thông tin theo quy định. Các chỉ tiêu thực hiện công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình của các xã cơ bản đạt mục tiêu chương trình. Trang thiết bị phục vụ công tác truyền thông của tất cả các trạm y tế xã đã có nhưng chưa đáp ứng theo Quyết định số 2420/QĐ-BYT.

X. ĐÁNH GIÁ

1. Những kết quả đạt được

Trong giai đoạn 2011-2015, ngành y tế đã cơ bản hoàn thành các chỉ tiêu kế hoạch năm, đảm bảo công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh.

Công tác tham mưu, chỉ đạo điều hành có bước tiến bộ, kịp thời và sát thực tế hơn. Một số đơn vị đã chủ động tham mưu cho cấp ủy chính quyền địa phương hỗ trợ cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn.

Không có dịch lớn xảy ra, không có tử vong do bệnh dịch. Các ca dịch nhỏ lẻ, tản phát đã được giám sát, khống chế và dập dịch ngay từ đầu, không để dịch bùng phát.

Các chương trình mục tiêu được triển khai thực hiện bảo đảm tiến độ, đa số đạt chỉ tiêu giai đoạn và mục tiêu đề ra.

Công tác phòng chống HIV/AIDS đã đạt được mục tiêu giảm 3 tiêu chí so với các năm trước, giảm số mắc mới, giảm số chuyển sang AIDS và giảm số tử vong do AIDS và liên quan. Đã xây dựng và bước đầu triển khai Kế hoạch Triển khai điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

Công tác an toàn vệ sinh thực phẩm từng bước được kiểm soát, tỷ lệ cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm được kiểm tra đạt yêu cầu về ATVSTP đạt từ 85% trở lên. Đã đảm bảo ATVSTP trong các dịp lễ hội và tổ chức các sự kiện lớn của tỉnh.

Công tác khám, chữa bệnh được mở rộng về quy mô, từng bước phát triển các kỹ thuật theo phân tuyến góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán điều trị, cơ bản đáp ứng nhu cầu của nhân dân.

Cơ bản đảm bảo thuốc, vắc xin và vật tư y tế cho phòng chống dịch, khám chữa bệnh, giải quyết kịp thời tình trạng thiếu thuốc cục bộ do thời gian đầu thầu kéo dài, danh mục thuốc sử dụng cơ bản đáp ứng được yêu cầu. Chất lượng thuốc được đảm bảo, không phát hiện thuốc giả trên thị trường.

Công tác thanh kiểm tra đã được tiến hành thường xuyên và đột xuất, góp phần nâng cao việc chấp hành đúng quy định của pháp luật của các cơ sở trong thực hiện chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Công tác xây dựng cơ bản được quan tâm đẩy mạnh thực hiện, đặc biệt là những dự án trọng điểm.

Những điểm chưa đạt

Công tác tham mưu, chỉ đạo điều hành của một số đơn vị chưa chủ động, chậm đổi mới, một số vướng mắc chậm được tháo gỡ, nên kết quả đạt được ở một số lĩnh vực chưa cao.

Nguy cơ tiềm ẩn dịch và các bệnh dịch nguy hiểm, bệnh dịch mới nổi diễn biến phức tạp, khó lường.

Kết quả thực hiện một số chương trình mục tiêu kém bền vững. Nguy cơ mất an toàn vệ sinh thực phẩm còn rất lớn, khó kiểm soát, đặc biệt công tác đảm bảo VSATTP tại các bếp ăn tập thể tại các trường học. Tỷ lệ ca ngộ độc/100.000 dân trong các vụ ngộ độc thực phẩm được báo cáo còn cao hơn so với chỉ tiêu kế hoạch.

Các chỉ tiêu về dân số như tỉ lệ chênh lệch giới tính khi sinh, tỉ lệ sinh con thứ 3 trở lên ở mức cao, việc triển khai thực hiện dự án mới còn chậm tiến độ.

Chất lượng khám chữa bệnh nhìn chung còn yếu, đặc biệt ở tuyến xã. Tình trạng bệnh nhân quá tải ở một số bệnh viện tuyến tỉnh, huyện chậm khắc phục, bệnh nhân điều trị tại Phòng khám đa khoa và trạm y tế xã thấp. Tình hình chuyển tuyến không phải vượt quá khả năng chuyên môn còn cao. Tinh thần

phục vụ, thái độ ứng xử của cán bộ một số nơi chưa tốt.

Công tác đảm bảo thuốc, vật tư y tế còn gặp nhiều khó khăn. Việc tổ chức đấu thầu kéo dài gây nên nguy cơ thiếu thuốc đối với một số đơn vị.

PHẦN II

KẾ HOẠCH BẢO VỆ VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN GIAI ĐOẠN 2016 - 2020

Cùng với việc tăng trưởng kinh tế, mức sống của người dân được nâng cao, khoa học kỹ thuật y học phát triển, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân trong cả nước nói chung, của đồng bào các dân tộc tỉnh Lạng Sơn nói riêng, ngày càng tăng lên cả về số lượng và chất lượng. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân Lạng Sơn cần được đáp ứng trong giai đoạn đến năm 2020 bao gồm những nội dung cụ thể sau:

Các chỉ số sức khỏe cơ bản tiếp tục được cải thiện, đặc biệt cần chú ý đến những chỉ số còn thấp so với trung bình của cả nước hoặc vùng Đông Bắc như tuổi thọ trung bình, tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi.

Tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng lây giảm và hạn chế sự gia tăng tỷ lệ các bệnh không lây. Mặt khác, nhu cầu không chế các bệnh không nhiễm trùng, bệnh của xã hội phát triển đang tăng dần cùng với sự phát triển kinh tế-xã hội của tỉnh, đó là các bệnh tim mạch, nội tiết - chuyển hoá, bệnh tâm thần phân liệt, tai nạn giao thông, bệnh nghề nghiệp... các bệnh này đang có xu hướng tăng cả về số mắc và số chết.

Các chỉ số về dịch vụ y tế cần được tiếp tục cải thiện để nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng ngay tại địa phương. Các chỉ số cần sớm được nâng cao là:

- Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân.
- Công suất sử dụng giường bệnh (thường xuyên quá tải ở nhiều bệnh viện).
- Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y dược học cổ truyền.
- Cơ cấu và trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế cần thay đổi mạnh để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân trong tỉnh.
- Tỷ lệ các cơ sở y tế được trang bị cơ bản đủ trang thiết bị theo danh mục do Bộ Y tế quy định, đáp ứng qui mô và nhu cầu chuyên môn.

Tính công bằng và hiệu quả trong phòng bệnh và khám chữa bệnh cần luôn được đảm bảo. Đặc biệt chú ý đến những đối tượng ưu tiên như đồng bào dân tộc, vùng đặc biệt khó khăn, người nghèo... hiện vẫn còn có khoảng cách đáng kể về phát triển kinh tế-xã hội giữa khu vực thành thị và nông thôn.

Mục tiêu chung của Kế hoạch Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2016-2020: Tiếp tục phát triển sự nghiệp y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và hiện đại; nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe; giảm tỷ lệ mắc bệnh, tật và tử vong, tăng tuổi thọ, cải thiện

chất lượng dân số góp phần vào cải thiện chất lượng nguồn nhân lực, đáp ứng nhu cầu của công nghiệp hóa, hiện đại hóa, xây dựng và bảo vệ tổ quốc, đóng góp tích cực vào phát triển kinh tế-xã hội của đất nước.

I. CÁC CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA

A. CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA Y TẾ

Mục tiêu chung

Chủ động phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm. Giảm tỷ lệ mắc, tỷ lệ chết do một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm góp phần thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống.

1. Dự án 1: Phòng, chống một số bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng.

1.1. Dự án phòng chống Phong

Mục tiêu:

- Duy trì kết quả loại trừ bệnh phong theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế:

Tỷ lệ lưu hành bệnh phong dưới 1/50.000 dân;

Tỷ lệ phát hiện người bệnh phong mới dưới 1/100.000 dân;

Tỷ lệ người bệnh phong mới phát hiện tàn tật độ II dưới 15%;

100 % cán bộ thành viên Ban chỉ đạo phòng chống phong (Ban chỉ đạo chăm sóc sức khỏe nhân dân) các cấp có nhận thức đầy đủ về bệnh phong.

- Phấn đấu đến năm 2020 tiến tới thanh toán bệnh phong trong toàn tỉnh.

Một số chỉ tiêu và nhiệm vụ chủ yếu:

- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe: Xây dựng phóng sự tuyên truyền về bệnh tâm thần trên Đài phát thanh và truyền hình tỉnh 01 – 02 lần/ năm. Tuyên truyền lồng ghép với các chương trình khác để người dân biết cách phòng chống, phát hiện sớm bệnh tâm thần và quản lý điều trị người bệnh, phục hồi chức năng tâm lý xã hội cho người bệnh tâm thần hoà nhập cộng đồng;

- Đào tạo, tập huấn:

Đẩy mạnh công tác đào tạo, tập huấn, củng cố mạng lưới, nâng cao trình độ cho cán bộ y tế các tuyến. Phấn đấu đến năm 2020, thực hiện được nhiệm vụ khám lồng ghép phát hiện sớm, điều trị bệnh nhân phong và bệnh da liễu nói chung trong hệ thống y tế đa khoa và y tế tư nhân;

Mỗi năm 01- 02 lớp cho cán bộ y tế tuyến huyện và 11 lớp cho cán bộ y tế tuyến xã. Tại các xã, mỗi năm tập huấn được 20 lớp cho cán bộ chủ chốt các ban ngành đoàn thể, trưởng thôn, y tế thôn;

- Khám phát hiện bệnh nhân phong mới:

Khám lồng ghép với các chương trình y tế khác và hoạt động khám bệnh hàng ngày của Trạm Y tế xã để phát hiện người bệnh da, bệnh phong mới;

Khám điều tra toàn dân mỗi năm khoảng 20 xã với 50.000 người/ năm;

Khám nhóm, khám tiếp xúc khi có bệnh nhân phong mới.

- Điều trị, chăm sóc tàn tật và phục hồi chức năng cho bệnh nhân phong:

Phát hiện sớm và điều trị kịp thời, đúng phác đồ, đủ thời gian cho 100% bệnh nhân phong bằng đa hoá trị liệu;

Chăm sóc, phục hồi tàn tật cho 100% số bệnh nhân bị tàn tật. Thực hiện tốt việc kết hợp chăm sóc tàn tật cho bệnh nhân phong tại cộng đồng;

- Kiểm tra giám sát:

Kiểm tra, giám sát hoạt động của chương trình tại tuyến cơ sở định kỳ mỗi quý 01 lần.

Giám sát bệnh nhân điều trị: Tuyến tỉnh 3-6 tháng/ lần;

Tuyến huyện 3 tháng/ lần;

Tuyến xã 01 tháng/ lần.

Giám sát sau điều trị mỗi năm 01 lần theo quy định của chương trình.

1.2. Dự án phòng chống Lao

Mục tiêu chung:

- Tăng tỷ lệ phát hiện mắc bệnh lao trong cộng đồng lên tỷ lệ 85/100.000 dân;

- Đảm bảo số người chết do bệnh lao không vượt tỷ lệ 10/100.000 dân;

- Không chế người mắc lao kháng đa thuốc với tỷ lệ dưới 5% trong tổng số người bệnh lao mới phát hiện.

Mục tiêu cụ thể:

- Khám và làm xét nghiệm đờm trung bình cho 5.000 lượt người/năm (Đảm bảo thực hiện theo đúng các quy định về việc lấy đờm làm xét nghiệm);

- Phát hiện trên 700 bệnh nhân lao các thể, trong đó 400 bệnh nhân lao phổi AFB (+) mới.

- Trên 95% số bệnh nhân phát hiện đăng ký điều trị, số bệnh nhân bỏ trị < 3 % (năm 2013: 3,1%)

- Điều trị khỏi âm hoá > 90%.

- > 90% bệnh nhân nghi lao kháng đa thuốc được chuyển đến cơ sở điều trị lao kháng thuốc.

- Triển khai có hiệu quả Chiến lược phòng chống lao Quốc gia phòng chống bệnh lao đến 2020 và tầm nhìn 2030 trên địa bàn tỉnh.

1.3. Dự án phòng chống sốt rét

Không chế tỷ lệ người dân mắc bệnh sốt rét dưới 0,15/1.000 dân số chung; không để tử vong do sốt rét xảy ra; phần đầu tỉnh Lạng Sơn là một trong 40 tỉnh trong giai đoạn đề phòng bệnh sốt rét quay trở lại vào năm 2020.

- Bảo đảm người bị bệnh sốt rét và người có nguy cơ mắc bệnh sốt rét được tiếp cận các dịch vụ chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Thực hiện các biện pháp phòng, chống sốt rét hiệu quả, thích hợp cho người dân sống trong vùng có

nguy cơ mắc sốt rét. Nâng cao năng lực hệ thống giám sát bệnh sốt rét, đảm bảo đủ khả năng phòng, chống dịch bệnh sốt rét;

- Đạt 90% người có sốt ở vùng sốt rét lưu hành đến khám bệnh được xét nghiệm tìm ký sinh trùng SR vào năm 2015 và trên 95% năm 2020.

- Đạt 95% người nhiễm ký sinh trùng *P.falciparum* được điều trị bằng phối hợp thuốc sốt rét, hiệu quả cao vào năm 2015 và trên 98% năm 2020.

- Đạt 95% bệnh nhân sốt rét được điều trị đúng phác đồ, đủ liều, đủ ngày theo qui định của Bộ Y tế vào năm 2015 và trên 98% năm 2020.

Đảm bảo diện bao phủ cho toàn bộ dân có nguy cơ mắc SR bằng các biện pháp phòng chống SR thích hợp. Tỷ lệ màn hiện có của dân vùng sốt rét lưu hành được chỉ định tẩm lại hóa chất diệt muỗi hàng năm đạt trên 90% năm 2015 và trên 95% năm 2020. Tỷ lệ hộ gia đình trong vùng chỉ định phun tồn lưu hóa chất diệt muỗi được phun hóa chất đạt trên 95% năm 2015 và trên 98% năm 2020.

Xây dựng và củng cố hệ thống giám sát dịch tễ SR, đảm bảo đầy đủ khả năng đáp ứng phòng chống dịch SR.

1.4. Dự án tăng huyết áp.

Nâng cao nhận thức cộng đồng trong công tác dự phòng và kiểm soát bệnh tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ. Tăng cường năng lực của nhân viên y tế trong công tác dự phòng, phát hiện sớm và điều trị đúng bệnh tăng huyết áp theo phác đồ.

Tập huấn cho cán bộ về quản lý dự án, kiến thức chuyên môn tim mạch và tăng huyết áp.

Duy trì và mở rộng mô hình quản lý bệnh nhân tăng huyết áp tại các xã.

Sàng lọc và quản lý bệnh nhân tăng huyết áp để đạt mục tiêu quản lý tối thiểu 50% bệnh nhân trên tất cả các xã/phường đã qua sàng lọc.

1.5. Công tác phòng chống sốt xuất huyết

Giám sát chặt chẽ, không để dịch sốt xuất huyết lớn xảy ra. Hạn chế ở mức thấp nhất tử vong do sốt xuất huyết.

Đào tạo tập huấn nâng cao kiến thức kỹ năng phòng chống sốt xuất huyết cho cán bộ.

1.6. Dự án Phòng chống bệnh đái tháo đường

Nâng cao nhận thức cộng đồng trong công tác dự phòng và kiểm soát bệnh và các yếu tố nguy cơ. Tăng cường năng lực của nhân viên y tế trong công tác dự phòng, phát hiện sớm và điều trị đúng bệnh đái tháo đường theo phác đồ.

Đào tạo được ít nhất 80 % cán bộ tham gia công tác phát hiện sớm tiền đái tháo đường và đái tháo đường.

Quản lý ít nhất 60% số đối tượng tiền đái tháo đường và 50% đái tháo đường týp 2 đã được phát hiện thông qua khám sàng lọc.

1.7. Dự án Bảo vệ sức khỏe Tâm thần cộng đồng và trẻ em

Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân dân theo phương thức lồng ghép vào hoạt động của trạm y tế xã, phường và duy trì hoạt động theo mục tiêu của dự án tại 100% các xã đã triển khai dự án quản lý bệnh tâm thần và bệnh động kinh.

Quản lý tốt và điều trị ổn định cho trên 80% số bệnh nhân tâm thần, giảm tỷ lệ tái phát kích động và sa sút mãn tính xuống dưới 20%.

Trình các cấp có thẩm quyền xây dựng Bệnh viện Tâm thần tuyến tỉnh để tiếp nhận điều trị nội trú cho bệnh nhân cấp tính.

Một số nhiệm vụ chủ yếu:

- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe: Xây dựng phóng sự tuyên truyền về bệnh tâm thần trên Đài phát thanh và truyền hình tỉnh 01 – 02 lần/ năm. Tuyên truyền lồng ghép với các chương trình khác, họp dân cư, tư vấn, nói chuyện nhóm gia đình... để người dân biết cách phòng chống các nguy cơ gây ra bệnh tâm thần, biết phát hiện sớm bệnh tâm thần và quản lý điều trị người bệnh, phục hồi chức năng tâm lý xã hội cho người bệnh tâm thần hoà nhập cộng đồng;

- Đào tạo, tập huấn:

Tăng cường công tác đào tạo, tập huấn, củng cố mạng lưới, nâng cao trình độ cho cán bộ y tế tuyến cơ sở. Phân đầu đến năm 2020 các trung tâm y tế huyện, thành phố đều có bác sỹ được đào tạo định hướng về chuyên khoa Tâm thần để thực hiện được nhiệm vụ khám, điều trị các bệnh tâm thần thường gặp tại cộng đồng;

Mỗi năm tập huấn 01- 02 lớp cho cán bộ y tế tuyến huyện và 11 lớp cho cán bộ y tế tuyến xã. Tại các xã, mỗi năm tập huấn đào tạo lại được 20 lớp cho cán bộ chủ chốt các ban ngành đoàn thể, trưởng thôn, y tế thôn;

- Triển khai khám điều tra, quản lý mới bệnh động kinh tại 10- 15 xã/ năm. Phát hiện trên 200 bệnh nhân mới/ năm. Phân đầu đến năm 2020 có 50% số xã trong toàn tỉnh triển khai quản lý bệnh động kinh; từng bước quản lý điều trị bệnh nhân trầm cảm và bệnh tâm thần người già, trẻ em tại cộng đồng. Quản lý, theo dõi được trên 80% số bệnh nhân tâm thần trong toàn tỉnh.

- Tăng cường kiểm tra giám sát để hỗ trợ hoạt động của y tế cơ sở, chú trọng việc quản lý bệnh nhân và nâng cao chất lượng điều trị.

- Đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc thiết yếu để điều trị bệnh cho 100% số bệnh nhân được quản lý điều trị;

1.8. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:

Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức cộng đồng về Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Phân đầu 70% đơn thuốc điều trị Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen tại các phòng quản lý kê đúng mức độ nặng.

Đào tạo, tập huấn chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ y tế về công tác khám, điều trị và phát hiện sớm Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

2. Dự án 2: Tiêm chủng mở rộng

Giảm trên 90% tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm trẻ em (bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi, bại liệt, lao và viêm gan B).

- Tiêm đủ miễn dịch cơ bản 8 loại vaccin cho trên 90% trẻ dưới 1 tuổi.
- Tiêm đủ 2 mũi uốn ván cho trên 85% phụ nữ có thai.
- Duy trì kết quả loại trừ uốn ván sơ sinh theo quy mô huyện ≤ 1 trường hợp/1.000 trẻ đẻ sống.

- Thực tốt công tác an toàn tiêm chủng theo đúng quy định tại Thông tư số 12/2014/TT-BYT ngày 20/3/2014 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn, quản lý, sử dụng vắc xin trong tiêm chủng, không để xảy ra tai biến trong quá trình tổ chức thực hiện tiêm chủng. Tổ chức đào tạo, đào tạo lại nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ thực hiện công tác tiêm chủng.

- Thực hiện các đợt tiêm chủng bổ sung theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Phân đầu đạt mục tiêu loại trừ bệnh Sởi của khu vực Tây Thái Bình Dương vào năm 2017.

3. Dự án 3: Chăm sóc sức khỏe sinh sản và cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em

3.1 Dự án Chăm sóc sức khỏe sinh sản

Cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản của người dân, tập trung vào giảm tử vong mẹ và TVSS, đặc biệt ưu tiên các vùng khó khăn nhằm giảm sự khác biệt trong tiếp cận và chất lượng dịch vụ giữa các vùng miền, góp phần thực hiện Chiến lược bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân, Chiến lược Dân số và SKSS Việt Nam, Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 tầm nhìn 2030 và các Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ.

Chỉ tiêu và một số nhiệm vụ chủ yếu:

T	Các chỉ tiêu	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020
1	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai 3 lần/ 3 kỳ (%)	76,5	77,0	77,5	77,5	78,0
2	Tỷ lệ bà mẹ được cán bộ y tế đỡ (%)	98,5	98,5	98,5	99	99
3	Tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc tuần đầu sau đẻ (%)	71,5	72,0	73,0	74,0	75
4	Giảm tỷ suất chết mẹ xuống còn 62/100.000 sơ sinh sống	56,0	55,0	54,0	53,0	52
5	Giảm tỷ suất chết trẻ em < 1 tuổi /1.000 sơ sinh sống	18,2	17,8	17,2	16,7	16
6	Giảm tỷ suất chết trẻ em < 5 tuổi /1.000 sơ sinh sống	28,3	27,9	27,2	26,7	26

Tăng cường nhân lực chăm sóc hộ sinh cho các thôn, bản thuộc vùng đặc biệt khó khăn (dân tộc, miền núi), nơi có tỷ lệ đẻ tại nhà cao thông qua mở rộng hình thức đào tạo và sử dụng cô đỡ thôn bản, ưu tiên lựa chọn nữ nhân viên y tế

thôn bản, người dân tộc thiểu số để đào tạo thành cô đỡ thôn bản.

Bổ sung số lượng nhân lực sản nhi tại tuyến xã bằng việc tăng cường tuyển dụng, luân chuyển hộ sinh và đào tạo bổ sung kiến thức, kỹ năng hộ sinh cho cán bộ trực tiếp làm công tác đỡ đẻ tại các trạm y tế xã, phòng khám đa khoa khu vực, ưu tiên các cơ sở có đỡ đẻ tại các vùng khó khăn về địa lý.

Tăng cường tuyển dụng, luân chuyển bác sỹ chuyên khoa sản, nhi, đào tạo bác sỹ đa khoa thành bác sỹ chuyên khoa định hướng sản và nhi, đặc biệt ưu tiên các huyện có khó khăn về địa lý.

Tăng cường đào tạo liên tục cho cán bộ y tế trực tiếp làm công tác đỡ đẻ để đạt được tiêu chuẩn của người đỡ đẻ có kỹ năng, ưu tiên các huyện có khó khăn về địa lý.

3.2 Dự án Cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em

Đến năm 2020, bữa ăn của người dân được cải thiện về số lượng, cân đối hơn về chất lượng, bảo đảm an toàn vệ sinh; suy dinh dưỡng trẻ em, đặc biệt thể thấp còi được giảm mạnh, góp phần nâng cao tầm vóc và thể lực của người Việt Nam, kiểm soát có hiệu quả thừa cân béo phì góp phần hạn chế các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng.

Dự kiến tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi qua các năm

Năm	Tỷ lệ SDDTE < 5 tuổi cân nặng / tuổi (%)	Tỷ lệ SDDTE < 5 tuổi cao / tuổi (%)
2016	19,0	27,0
2017	18,8	26,8
2018	18,6	26,6
2019	18,3	26,3
2020	18,0	26,0

- Tổ chức uống Vitamin A cho 99% trẻ em từ 6 - 36 tháng tuổi và bà mẹ sau sinh 02 lần/ năm.

- Đẩy mạnh truyền thông vận động về tầm quan trọng của công tác CSSS và cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em cho các nhà hoạch định chính sách, các cấp lãnh đạo và các đại biểu dân cử.

- Tăng cường đầu tư cho CSSS và cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em thông qua Dự án mục tiêu quốc gia về sức khỏe sinh sản.

- Huy động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các phương tiện thông tin đại chúng tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi cho công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản và dinh dưỡng.

- Vận động các tổ chức trong và ngoài nước, các nhà tài trợ, các đối tác phát triển hỗ trợ nguồn lực và kỹ thuật cho công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản và dinh dưỡng.

4. Dự án 4: Quân dân y kết hợp

Phối hợp với Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh, Bộ Chỉ huy biên phòng tỉnh và

UBND các huyện, thành phố tổ chức bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, bộ đội và góp phần củng cố quốc phòng, an ninh ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa và khu vực biên giới;

Phối hợp với Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh và UBND các huyện, thành phố trong tổ chức diễn tập khu vực phòng thủ, phòng chống bão lụt, dịch bệnh và các tình huống khẩn cấp.

5. Dự án 5: Nâng cao năng lực, truyền thông và giám sát, đánh giá thực hiện chương trình

5.1 Nâng cao năng lực, truyền thông và giám sát, đánh giá thực hiện dự án:

- 90% các huyện được giám sát theo kế hoạch hoặc đột xuất.

5.2 Truyền thông về Y tế trường học

- 80% cán bộ chuyên trách y tế trường học các cấp được tập huấn

- 50% cán bộ chuyên trách y tế trường học các cấp ngành giáo dục được tập huấn.

- 50% học sinh, giáo viên được tiếp cận thông tin, truyền thông phòng chống bệnh học đường.

- 85% học sinh các trường điểm được tẩy giun định kỳ 2 lần/năm.

- Ít nhất có 25% trường học được kiểm tra yếu tố vệ sinh trường học.

B. CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM:

Nâng cao năng lực hệ thống tổ chức quản lý nhà nước về vệ sinh an toàn thực phẩm có đủ năng lực quản lý và điều hành các hoạt động đảm bảo chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm.

Một số chỉ tiêu cụ thể cần đạt được trong giai đoạn 2016 - 2020

- 80% cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm được kiểm tra đạt yêu cầu về VSATTP.

- 90% cán bộ làm công tác quản lý, thanh tra VSATTP tuyến tỉnh được bồi dưỡng và nâng cao về chuyên môn nghiệp vụ.

- 80% cán bộ làm công tác VSATTP từ tuyến huyện đến cơ sở được bồi dưỡng, nâng cao về chuyên môn nghiệp vụ và kiến thức về VSATTP.

- 80% người sản xuất, 80% người kinh doanh, 80% người tiêu dùng và 90% cán bộ lãnh đạo quản lý hiểu và thực hành đúng về an toàn thực phẩm.

- 01 phòng thí nghiệm thuộc Trung tâm y tế dự phòng tỉnh đạt ISO 17025.

- Tỷ lệ ca ngộ độc thực phẩm trong các vụ ngộ độc thực phẩm được báo cáo $\leq 8/100.000$ dân.

- Giảm số vụ ngộ độc thực phẩm trên 30 người mắc/vụ so với giai đoạn 2011-2015 là 5 %.

- 90% các cơ sở dịch vụ ăn uống do tỉnh quản lý và cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm do ngành Y tế quản lý được cấp giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm.

1. Công tác thông tin, giáo dục truyền thông

1. 1. Công tác tập huấn kiến thức VSATTP:

Biên soạn tài liệu phục vụ công tác đánh giá và xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm theo quy định của pháp luật và theo hướng dẫn của Cục An toàn thực phẩm.

Tổ chức đánh giá và xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm cho chủ cơ sở, người quản lý, nhân viên trực tiếp tại các doanh nghiệp, cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm trên địa bàn tỉnh.

Tổ chức và phối hợp tổ chức các lớp tập huấn các văn bản quy phạm pháp luật về An toàn thực phẩm, nâng cao năng lực quản lý ATTP, điều tra, giám sát ngộ độc thực phẩm cho các đối tượng là lãnh đạo Trung tâm Y tế, Phòng Y tế và cán bộ phụ trách chương trình VSATTP các huyện, thành phố, cán bộ quản lý và những người trực tiếp chế biến tại các cơ sở giáo dục có tổ chức bếp ăn tập thể.

Tập huấn hướng dẫn cho các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm áp dụng hệ thống quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm phân tích mối nguy và điểm kiểm soát tới hạn (HACCP).

1. 2. Thông tin truyền thông

Phối hợp với UBND các huyện, thành phố tổ chức thành công Lễ phát động Tháng hành động vì chất lượng VSATTP hàng năm.

Xây dựng 10 Panô nội dung tuyên truyền về vệ sinh an toàn thực phẩm.

Xây dựng chuyên trang ATTP trên Báo Lạng Sơn 04 kỳ/năm.

Xây dựng Đội tuyên truyền cơ động về VSATTP tại 11 huyện/thành phố

Xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch điều tra KAP 4 nhóm đối tượng, đánh giá kiến thức của các nhóm đối tượng hàng năm.

Xây dựng kế hoạch In băng rôn và tổ chức treo trên các trục đường phố chính, nơi tập trung đông dân cư trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn: 1000 chiếc. Vận động 100% các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm và dịch vụ ăn uống tự treo băng rôn tại cơ sở trong dịp Tết Nguyên đán và duy trì trong Tháng cao điểm, Tháng hành động đảm bảo chất lượng vệ sinh ATTP, Tết Trung thu hàng năm.

Tổ chức sao in: 1000 đĩa hình và đĩa tiếng; 20.000 tờ gấp, tờ rơi; 1000 tờ áp phích; 150 tài liệu hỏi đáp về ATTP cấp phát cho Phòng Y tế, Trung tâm Y tế 11 huyện/ Thành phố; Trung tâm truyền thông GDSK; Đài phát thanh truyền hình.

2. Công tác thanh tra, kiểm tra

2. 1. Công tác thanh, kiểm tra:

Chủ trì Đoàn thanh, kiểm tra liên ngành VSATTP của tỉnh triển khai hoạt động trong dịp Tết Nguyên Đán, Tháng hành động, Tết Trung thu hàng năm trên địa bàn toàn tỉnh.

Xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm 2 lần/năm và tổ chức thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm đột xuất theo sự chỉ đạo của Cục An toàn thực phẩm, Sở Y tế.

2. 2. Công tác kiểm tra giám sát định kỳ

Xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai kiểm tra, giám sát định kỳ chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm các cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm do ngành y tế quản lý trên địa bàn tỉnh.

2. 3. Công tác kiểm tra Ban Chỉ đạo liên ngành VSATTP tuyến huyện:

Tham mưu cho Sở Y tế, BCĐ liên ngành VSATTP tỉnh xây dựng kế hoạch kiểm tra, giám sát hoạt động của BCĐ liên ngành VSATTP 11 huyện, thành phố.

3. Phòng chống ngộ độc và các bệnh truyền qua thực phẩm

3.1 Kiểm soát bếp ăn tập thể

Phối hợp với TTTT và GDSK tỉnh thực hiện chuyên đề “Đảm bảo ATTP bếp ăn tập thể” hàng năm.

Phối hợp Phòng giáo dục đào tạo các huyện tập huấn nâng cao năng lực quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm cho cán bộ quản lý và những người trực tiếp chế biến tại các cơ sở giáo dục có tổ chức bếp ăn tập thể.

Tham gia thực hiện kế hoạch liên ngành của Sở Y tế - Sở Giáo dục và Đào tạo về đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm tại cơ sở giáo dục trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

3.2 Công tác quản lý thức ăn đường phố:

Tham mưu cho cấp trên ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện quản lý các cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố theo quy định của pháp luật.

3.3 Kiểm soát các mối nguy để chủ động phòng ngừa ngộ độc thực phẩm:

Xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch giám sát mối nguy hàng năm, đồng thời lấy mẫu kiểm nghiệm đánh giá tình hình ô nhiễm thực phẩm, kịp thời cảnh báo cho người tiêu dùng.

Lấy mẫu giám sát một số thực phẩm tại các chợ trên địa bàn thành phố Lạng Sơn (theo hợp đồng với Cục An toàn thực phẩm).

3.4 Giám sát và báo cáo kết quả giám sát về ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm

Thu thập thông tin, cập nhật số liệu, xử lý số liệu, tổng hợp, báo cáo công tác phòng chống ngộ độc thực phẩm định kỳ 3, 6, 9, năm và đột xuất theo yêu cầu đúng quy định, đảm bảo về nội dung, thời gian báo cáo.

Tăng cường các hoạt động kiểm soát điều kiện VSATTP đối với cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống.

4. Công tác Quản lý ATTP trong chế biến, kinh doanh thực phẩm

Tiếp nhận, thẩm định hồ sơ cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện an toàn thực phẩm, giấy tiếp nhận công bố hợp quy, giấy xác nhận phù hợp quy định ATTP giấy xác nhận nội dung quảng cáo thực phẩm và giấy xác nhận hồ sơ đăng ký tổ chức hội thảo, hội nghị giới thiệu thực phẩm đảm bảo yêu cầu theo quy định của pháp luật.

C. CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA DÂN SỐ - KHHGD

1. Mục tiêu chung:

Tập trung mọi nỗ lực để duy trì mức sinh thay thế và giảm tỷ lệ sinh mà Trung ương, HĐND và UBND tỉnh giao hàng năm. Triển khai có kết quả các chương trình, dự án nhằm nâng cao chất lượng dân số, có các giải pháp phù hợp triển khai các hoạt động tuyên truyền để giảm mật cân bằng giới tính khi sinh. Tăng cường tuyên truyền và tổ chức thực hiện tốt Pháp lệnh Dân số và Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 Pháp lệnh Dân số; Nghị định 20/2010/NĐ-CP ngày 08/3/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Pháp lệnh sửa đổi điều 10 Pháp lệnh Dân số, Quyết định số 21 của UBND tỉnh quy định về một số chính sách Dân số-KHHGD áp dụng trên địa bàn tỉnh. Chú trọng kiện toàn tổ chức bộ máy, nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ.

2. Mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể:

Thực hiện đạt các chỉ tiêu về số người thực hiện các biện pháp tránh thai nhằm đạt chỉ tiêu giảm tỉ lệ sinh (theo chỉ tiêu Trung ương và chỉ tiêu tỉnh giao hàng năm), cụ thể là:

- Tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh: 0,2%/năm
- Tỷ lệ sàng lọc trước sinh: 2,0%/năm.
- Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh: 4,0%/năm
- Tỷ lệ cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại: Đến năm 2020 đạt 76%.
- Mức giảm tỷ lệ sinh: Từ 0,05‰ - 0,1‰/năm.

Công tác tham mưu, chỉ đạo điều hành: Phát huy vai trò của Ban Chỉ đạo công tác DS- KHHGD các cấp; thường xuyên báo cáo tình hình công tác DS-KHHGD, những khó khăn, vướng mắc và những vấn đề phát sinh với cấp ủy Đảng và chính quyền, tích cực tham mưu cho cấp ủy và chính quyền chỉ đạo, kiểm tra, đánh giá đối với các huyện, thành phố, xã, phường, thị trấn, đơn vị trong việc thực hiện các chính sách, chỉ tiêu nhiệm vụ công tác DS-KHHGD.

Tiếp tục củng cố tổ chức bộ máy và cán bộ. Tập trung củng cố tổ chức bộ máy, xây dựng các quy chế, quy định làm việc. Đảm bảo sự ổn định đối với tổ chức bộ máy và cán bộ DS- KHHGD các cấp, tăng cường tập huấn, hướng dẫn nghiệp vụ chuyên môn dưới nhiều hình thức cho đội ngũ cán bộ dân số xã và cộng tác viên.

Công tác đào tạo, bồi dưỡng Cử cán bộ tham gia các lớp tập huấn, đào tạo về giảng viên tuyển tình; về công tác quản lý; tập huấn các chuyên đề về truyền thông, DS-KHHGD, nâng cao chất lượng dân số, thu thập thông tin, kế

hoạch tài chính...Xây dựng kế hoạch đào tạo cho cán bộ dân số các cấp. Duy trì việc tập huấn cho đội ngũ cán bộ chuyên trách và cộng tác viên cấp xã.

Nâng cao năng lực truyền thông, vận động và giáo dục thay đổi hành vi: Triển khai đồng bộ các hoạt động truyền thông, vận động và giáo dục thay đổi hành vi nhằm tạo thuận lợi cho việc xây dựng chính sách, huy động nguồn lực và dư luận xã hội, thúc đẩy cộng đồng, gia đình và cá nhân chủ động thực hiện công tác DS- KHHGD. Tăng cường và nâng cao hiệu quả hoạt động truyền thông, tư vấn trực tiếp tại cộng đồng, truyền thông đại chúng theo định hướng ưu tiên cho cơ sở, vùng sâu, vùng khó khăn và địa bàn đặc thù, tập trung vào các nhóm đối tượng là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, nam giới, vị thành niên và thanh niên; đội ngũ những người cung cấp dịch vụ. Tăng cường truyền thông giáo dục, vận động để người dân nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi, đặc biệt là tập trung vào nhóm đối tượng như: Thanh niên trong độ tuổi từ 20-35 (để giãn khoảng cách sinh, không tập trung sinh vào các năm quan niệm là năm đẹp); các cặp vợ chồng có 2-3 con 1 bé là gái (để giảm tình trạng sinh con thứ 3 trở lên), các cặp vợ chồng có con gái đầu lòng và 02 con một bé là gái (để giảm tình trạng lựa chọn giới tính); tập trung vào các đối tượng khó tiếp cận.....Sản xuất các tài liệu truyền thông với nội dung phù hợp các nhóm đối tượng, đảm bảo cung cấp đủ các tài liệu truyền thông. Tăng cường công tác quản lý, giám sát việc tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông.

Đảm bảo hậu cần và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hoá gia đình: Cung cấp đầy đủ, kịp thời các phương tiện và dịch vụ KHHGD an toàn, đa dạng, thuận tiện, đúng tiêu chuẩn cho các đối tượng có nhu cầu thuộc phạm vi quản lý của chương trình DS- KHHGD, đảm bảo thực hiện đạt chỉ tiêu về số người sử dụng BPTT mới trong kế hoạch năm và số người trong độ tuổi sinh đẻ đang sử dụng BPTT từ những năm trước.

Nâng cao năng lực cán bộ quản lý hậu cần KHHGD cấp tỉnh và huyện, triển khai tiếp thị xã hội các PTTT. Huy động các nguồn lực, tăng cường xã hội hóa để đầu tư cho công tác DS-KHHGD. Tăng cường kiểm tra, giám sát tình hình phân phối và sử dụng PTTT tại các tuyến huyện, xã và bán tiếp thị xã hội các PTTT. Nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD thường xuyên và dịch vụ KHHGD/SKSS trong các đợt Chiến dịch tập trung. Tăng cường công tác quản lý đối tượng thực hiện dịch vụ KHHGD tại cộng đồng và cung cấp tài liệu tư vấn cho đối tượng mới thực hiện BPTT. Hạn chế tối đa các trường hợp thất bại khi sử dụng các biện pháp tránh thai lâm sàng.

Tầm soát các dị dạng, bệnh, tật bẩm sinh và kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh: Tiếp tục duy trì các hoạt động thực hiện 02 Mô hình "Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân" và 'Can thiệp làm giảm tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống'. Tiếp tục tổ chức triển khai Mô hình Sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh. Xin Trung ương đầu tư kinh phí để duy trì và nhân rộng hoạt động Tuyên truyền, vận động nâng cao chất lượng tư vấn và cung cấp dịch vụ KHHGD gắn với tuyên truyền công tác biên giới đến các xã biên giới của tỉnh.

Nâng cao chất lượng Hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành DS-KHHGD và nâng cao năng lực quản lý, điều hành và tổ chức thực hiện chương trình: Nâng cao chất lượng hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành DS-KHHGD. Duy trì và nâng cao chất lượng việc thu thập, cập nhật thông tin và lập báo cáo thống kê chuyên ngành DS- KHHGD ở các cấp **đặc biệt là cấp xã**, đảm bảo cung cấp thông tin số liệu có độ tin cậy; thực hiện nghiêm túc chế độ báo cáo thống kê theo quy định đáp ứng phục vụ số liệu cho công tác quản lý và điều hành kinh tế- xã hội ở từng cấp. Thường xuyên kiểm tra việc thu thập và cập nhật các thông tin thay đổi về DS-KHHGD vào các Kho dữ liệu điện tử tuyến huyện; ổn định và tiếp tục tập huấn, đào tạo nâng cao trình độ cho cán bộ làm công tác thông kê chuyên ngành. Khai thác dữ liệu của hệ thống tin quản lý chuyên ngành. Tích hợp cơ sở dữ liệu ở cấp huyện để xây dựng Kho dữ liệu điện tử cấp tỉnh. Tiếp tục rà soát, bảo trì nâng cấp phần mềm hệ thống....

Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát: Chủ động xây dựng và tổ chức thực hiện việc kiểm tra, giám sát, giám sát hỗ trợ, đánh giá tình hình thực hiện hoạt động của chương trình; thực hiện các chỉ tiêu kế hoạch, quản lý tài chính, các chính sách, chế độ liên quan đến công tác DS-KHHGD ở tất cả các cấp. Tăng cường các hoạt động tự kiểm tra và kiểm tra việc sử dụng kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGD. Thực hiện nghiêm chế độ tài chính theo quy định quản lý ngân sách hiện hành nhằm kịp thời phát hiện, chấn chỉnh các sai sót, điều chỉnh kinh phí cho phù hợp với tình hình và tiến độ thực hiện hoạt động.

D. CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

Góp phần thực hiện thành công Chiến lược quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%, giảm tác động của HIV/AIDS đối với phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh

Mục tiêu cụ thể

- Tăng tỷ lệ người dân trong độ tuổi 15 - 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 80% vào năm 2020;
- Tăng tỷ lệ người dân không kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV đạt 80% vào năm 2020;
- Giảm 50% số trường hợp nhiễm mới HIV trong nhóm nghiện chích ma túy vào năm 2020 so với năm 2016;
- Giảm 50% số trường hợp nhiễm mới HIV do lây qua đường tình dục vào năm 2020 so với năm 2016;
- Giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2% vào năm 2020;
- Tăng tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút HIV đạt 85% trên tổng số người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị vào năm 2020.
- Trên 40% số người nghiện chích ma túy được điều trị thay thế bằng Methadone.

Tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để duy trì và

giữ vững các thành quả đã đạt được trong giai đoạn 2016-2020;

Đưa công tác phòng chống HIV/AIDS là một trong những nội dung, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của tỉnh và các huyện, thành phố; đồng thời huy động được tiềm năng, nguồn lực của địa phương;

Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính gắn với việc thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân để nhanh chóng thích ứng với thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, đẩy mạnh xã hội hoá các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2016-2020;

Tạo sự đổi mới mạnh trong công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS đến mọi đối tượng bằng nhiều hình thức; lồng ghép truyền thông phòng, chống HIV/AIDS với phòng chống tệ nạn ma tuý, mại dâm đồng thời tuyên truyền các chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, Nhà nước và của tỉnh về phòng, chống HIV/AIDS;

Huy động mọi nguồn lực và sự tham gia tích cực, thường xuyên của các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị, xã hội và người dân vào các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

II. KHÁM CHỮA BỆNH VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

- Đẩy mạnh công tác chỉ đạo tuyến, xây dựng phương án thực hiện hiệu quả Quyết định 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt đề án " cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh" tại địa phương; Thực hiện Thông tư số 18/2014/TT-BYT ngày 02/6/2014 về việc hướng dẫn thực hiện Quyết định 14/2013/QĐ-TTg ngày 20/02/2013 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Tiếp tục nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, trong đó lưu ý không lạm dụng thuốc, xét nghiệm cận lâm sàng, dịch vụ kỹ thuật gây tốn kém không cần thiết cho người bệnh. Nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh trong các cơ sở khám, chữa bệnh. Tập trung và tăng cường hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước và các nguồn thu hợp pháp khác để nâng cao chất lượng các dịch vụ khám chữa bệnh; có giải pháp sử dụng hiệu quả cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của các cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện tuyến huyện, bệnh viện khu vực đã được đầu tư trong thời gian qua để giảm bớt tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.

- Đẩy mạnh việc thực hiện đề án đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, từng bước thực hiện lộ trình theo cơ chế phân bổ ngân sách mới cho các bệnh viện. Khuyến khích các thành phần kinh tế đầu tư phát triển các dịch vụ y tế. Các huyện, thành phố có điều kiện kinh tế phát triển phải có các giải pháp cụ thể khuyến khích phát triển các bệnh viện ngoài công lập.

- Thực hiện nguyên tắc xây dựng khung giá và giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí dịch vụ, bảo đảm rành mạch giữa hỗ trợ của nhà nước và phần đóng góp của người dân trong giá dịch vụ, phù hợp với khả

năng chi trả của người bệnh ở các vùng có mức thu nhập khác nhau, bảo đảm công bằng chăm sóc sức khỏe.

- Tập trung các nguồn lực đào tạo chuyên sâu cho cán bộ y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện. Tiếp tục mở rộng quy mô của một số bệnh viện phấn đấu đạt tỷ lệ 29 giường bệnh/vạn dân (Theo Quyết định số 1627/QĐ-UBND ngày 31/08/2009 của Ủy ban nhân dân tỉnh Lạng Sơn về việc phê duyệt Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Lạng Sơn đến năm 2020)

III. CÔNG TÁC DƯỢC:

Mục tiêu:

Đảm bảo cung ứng đủ thuốc thiết yếu, vật tư y tế, hóa chất xét nghiệm phục vụ cho khám chữa bệnh, phòng, chống dịch bệnh và khi có thiên tai xảy ra. Tăng cường kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc đảm bảo chất lượng thuốc khi đưa vào sử dụng. Quản lý, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

1. Công tác đảm bảo chất lượng thuốc

- 100% thuốc sử dụng tại các đơn vị được kiểm nhập theo đúng quy định.
- Hoàn thành xây dựng năng lực kiểm nghiệm của Trung tâm kiểm nghiệm theo tiêu chuẩn ISO/IEC 17025.
- Đầu tư phát triển Trung tâm kiểm nghiệm có đủ năng lực kiểm nghiệm vệ sinh an toàn thực phẩm.

2. Công tác đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư y tế:

- 100% cơ sở khám chữa bệnh xây dựng danh mục thuốc, vật tư y tế đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh của đơn vị.
- 100% đơn vị đảm bảo đủ thuốc, vật tư y tế; thường xuyên có từ 70% loại thuốc, vật tư y tế có trong danh mục đã xây dựng.

3. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý

- 100% bệnh viện có Hội đồng thuốc và điều trị hoạt động thường xuyên.
- 100% bệnh viện triển khai hoạt động cảnh giác dược tới tất cả các khoa phòng.

4. Công tác kiểm tra chất lượng thực phẩm chức năng:

Thực hiện các kiểm nghiệm thực phẩm chức năng theo yêu cầu.

IV. CÔNG TÁC ĐÀO TẠO:

Tiếp tục tạo nguồn và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế: Trình UBND tỉnh phê duyệt Đề án “Phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Lạng Sơn đến năm 2020 với mục tiêu đáp ứng đầy đủ nguồn nhân lực y tế có chất lượng, cơ cấu và phân bố hợp lý, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, công tác dân số, nhu cầu về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân, hướng tới mục tiêu công bằng hiệu quả và phát triển.

Đảm bảo đến năm 2020 đạt một số chỉ tiêu sau

- Đạt 52 nhân lực y tế (ở tất cả các chuyên ngành)/vạn dân.
- Đạt tỉ lệ 10 bác sĩ/vạn dân.

- Đạt tỉ lệ 2,5 dược sĩ đại học/vạn dân.
- 100% trạm y tế xã có bác sĩ.
- 100% thôn bản có nhân viên y tế thôn bản hoạt động

V.ĐẦU TƯ PHÁT TRIỂN:

- Ưu tiên các nguồn vốn để đầu tư, nâng cấp các trạm y tế xã cả về cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, đặc biệt là các trạm y tế đã xuống cấp và thiếu nhiều trang thiết bị.

- Tiếp tục hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, bao gồm đầu tư, xây dựng, cải tạo nâng cấp các trạm y tế sử dụng nguồn xây dựng Chương trình Nông thôn mới và các nguồn vốn hợp pháp khác;

- Thực hiện tốt và có hiệu quả nguồn đầu tư xây dựng, nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cho Bệnh viện đa khoa tỉnh theo Quyết định số 930/QĐ-TTg ngày 30 tháng 6 năm 2009 của Thủ tướng Chính phủ.

- Tăng cường xây dựng các trung tâm xét nghiệm, phòng thí nghiệm, trung tâm kiểm soát chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm đủ năng lực và điều kiện hoạt động.

- Nâng cao năng lực quản lý ngành y tế; đẩy mạnh cải cách hành chính, phát huy dân chủ cơ sở; ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý các đơn vị sự nghiệp; tổ chức triển khai tốt các chính sách, pháp luật về y tế.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở;
- Lưu: VT, KHTC (THL).

SIAM ĐỐC



Hoàng Đình Hoàn

Phụ lục I: Tình hình thực hiện mục tiêu, chỉ tiêu giai đoạn 2011-2015
(Kèm theo Kế hoạch số: /KH-SYT ngày tháng 11 năm 2014 của Sở Y tế)

STT	Tên chương trình mục tiêu quốc gia	Đơn vị tính	Giai đoạn 2011-2015				
			Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Dự kiến 2014	Dự kiến 2015
4	Chương trình MTQG Y tế						
4.1	Phòng chống bệnh Phong						
	- Tỷ lệ lưu hành 1/10.000 dân		< 1/10.000	< 1/10.000	< 1/10.000	< 1/10.000	< 1/10.000
	- Tỷ lệ phát hiện 1/100.000 dân		<1/100.000	<1/100.000	< 1/100.000	< 1/100.000	< 1/100.000
4.2	Phòng chống bệnh Lao						
	- Phát hiện bệnh nhân các thể	Bệnh nhân	725	699	713	748	700
	- AFB (+) mới	Bệnh nhân	370	350	351	361	400
	- Tỷ lệ điều trị khỏi	%	89,44	90,63	81,04	90,83	>90
4.3	Phòng chống bệnh Sốt rét:						
	- Tỷ lệ bệnh nhân mắc sốt rét/1.000 dân số chung	1/1.000	0,86/1.000	0,58/1.000	0,51/1.000	0,48/1.000	0,45/1.000
	- Dân số được bảo vệ	Lượt người	68.695	55.684	48.241	24.219	32.000
	- Số lượt điều trị	Lượt	2.804	1.947	1.517	1.000	1.000
	- Số lam xét nghiệm	Lam	31.631	25.684	23.500	23.000	15.000
4.4	Tăng huyết áp						
	- Số lượng cán bộ được đào tạo về tổ chức quản lý dự án, kiến thức chuyên môn tim mạch và tăng huyết áp	Cán bộ	370	390	150	100	100
	- Duy trì mô hình quản lý bệnh nhân tăng huyết áp	Xã	0	05	04	11	02
	- Sàng lọc và quản lý được tối	Số sàng	0	5.397/945	4.318 /1400	860/430	860/430

STT	Tên chương trình mục tiêu quốc gia	Đơn vị tính	Giai đoạn 2011-2015				
			Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Dự kiến 2014	Dự kiến 2015
	thiếu 50% bệnh nhân tăng huyết áp trên tất cả các xã/phường đã qua sàng lọc	lọc/quản lý					
4.5	Đái tháo đường						
	- Đào tạo 60% số cán bộ tham gia công tác phát hiện sớm tiền đái tháo đường và đái tháo đường	Người	85	40	40	195	200
4.6	Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng và trẻ em						
	- Số xã/phường triển khai mới						
	<i>Bệnh động kinh</i>	<i>Xã/phường</i>	13	17	15	15	11
	- Số bệnh nhân mới phát hiện		251	320	308	300	250
	<i>Bệnh nhân động kinh</i>	<i>Bệnh nhân</i>	99	222	200	180	180
	- Số bệnh nhân ổn định						
	<i>Bệnh nhân động kinh</i>	<i>Bệnh nhân</i>	80	170	160	160	160
4.7	Tiêm chủng mở rộng						
	- Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin cho trẻ dưới 1tuổi	%	97%	96,8%	73,2%	>90%	>90%
	- Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai	%	98%	97,4%	92%	>80%	>80%)
4.8	Chăm sóc sức khỏe sinh sản						
	- Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ	%	75,0	75,5	76,4	76,0	76,0
	- Tỷ lệ phụ nữ đẻ do nhân viên	%	99,0	99,2	99,3	98,0	98,0

STT	Tên chương trình mục tiêu quốc gia	Đơn vị tính	Giai đoạn 2011-2015				
			Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Dự kiến 2014	Dự kiến 2015
	y tế đã qua đào tạo đỡ						
	- Tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được nhân viên y tế chăm sóc trong tuần đầu sau sinh	%	60,7	68,8	76,5	71,0	71,0
	Giảm tỷ suất chết mẹ trên 100.000 sơ sinh sống		36,2 (05 ca)	27,1 (04 ca)	20,0 (03 ca)	60,0	58,0
	Giảm tỷ suất chết trẻ em < 1 tuổi /1.000 sơ sinh sống		19,2	19,5	19,1	18,8	18,6
	Giảm tỷ suất chết trẻ em < 5 tuổi /1.000 sơ sinh sống		29,0	29,5	29,2	28,9	28,6
4.9	Cải thiện tình trạng duy dinh dưỡng trẻ em						
	- Tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi	%	19,9%	19,2%	19,7%	19,4%(KH giao)	<18% (KH giao)
	- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi	%	29,8%	29,1%	27,6%	27,2%(KH giao)	<28% (KH giao)
4.10	Nâng cao năng lực, truyền thông và giám sát đánh giá thực hiện chương trình						
	- Số lớp tập huấn cho cán bộ quản lý	Lớp		01	0	0	0
	- Tỷ lệ các huyện điểm được giám sát theo kế hoạch	%		100	100	100	100
4.11	Y tế học đường						
	- Tỷ lệ cán bộ chuyên trách y tế trường học các cấp được tập	%	0	0	0	80%	80%

STT	Tên chương trình mục tiêu quốc gia	Đơn vị tính	Giai đoạn 2011-2015				
			Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Dự kiến 2014	Dự kiến 2015
	huấn						
	- Tỷ lệ cán bộ chuyên trách y tế trường học các cấp ngành giáo dục được tập huấn	%	0	0	0	50%	50%
	- Tỷ lệ học sinh, giáo viên được tiếp cận thông tin, truyền thông phòng chống bệnh học đường	%	0	0	0	70%	65%
	- Tỷ lệ học sinh của các trường điểm được tẩy giun định kỳ 2 lần/năm	%	0	0	0	90%	85%
	- Số trường học tối thiểu được kiểm tra yếu tố vệ sinh trường học	trường	0	0	0	50%	50%
5	Chương trình MTQG Dân số và Kế hoạch hoá gia đình						
5.1	Mức giảm tỷ lệ sinh	‰	0,15	0,1	0,08	0,08	0,09
5.2	Tỷ số giới tính khi sinh	trai/100 gái	123,8	114			
	Tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh	%			0,16	0,1	0,2
5.3	Tỷ lệ sàng lọc trước sinh	%			2%	2%	2%
5.4	Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh	%			4%	4%	4%
5.5	Số người mới thực hiện biện pháp tránh thai hiện đại trong năm	Người	41.122	45.623	47.746	49.380	50.861
6	Chương trình MTQG Vệ sinh						

STT	Tên chương trình mục tiêu quốc gia	Đơn vị tính	Giai đoạn 2011-2015				
			Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Dự kiến 2014	Dự kiến 2015
	an toàn thực phẩm						
6.1	Tỷ lệ cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm được kiểm tra đạt yêu cầu về vệ sinh an toàn thực phẩm	%	80,0	84,0	85,0	89,0	80
6.2	Số ca ngộ độc trong các vụ ngộ độc thực phẩm được báo cáo (Mục tiêu Giai đoạn 2011-2015 $\leq 8ca$)	Ca	0,0	0,0	13	0	2,0
7	Chương trình MTQG phòng chống HIV/AIDS						
7.1	Số người nhiễm HIV mới	Người	100	62	59	31	35
7.2	Số bệnh nhân AIDS	Người	70	42	21	8	10
7.3	Số tử vong do AIDS và liên quan	Người	49	39	25	16	20