

BỘ Y TẾ

TÀI LIỆU XIN Ý KIẾN CÁC BỘ NGÀNH

TÓM TẮT NỘI DUNG
QUY HOẠCH MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ
THỜI KỲ 2021 – 2030, TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2050

*(Dự thảo lần 9 – Đã xin ý kiến Bộ Quốc phòng, Bộ Công an
và các Vụ, Cục của Bộ Y tế)*

Hà Nội, ngày 16 tháng 10 năm 2022

TÓM TẮT NỘI DUNG QUY HOẠCH ĐỀ XIN Ý KIẾN VỀ
Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030,
tầm nhìn đến năm 2050

I. TÓM TẮT CÁC THÔNG TIN CHUNG

1. Phạm vi, thời kỳ và đối tượng quy hoạch

1.1. Thời kỳ quy hoạch: Quy hoạch được lập cho thời kỳ 2021 – 2030 và tầm nhìn đến năm 2050.

1.2. Đối tượng quy hoạch: các đơn vị sự nghiệp y tế thuộc 5 lĩnh vực: (i) cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; (ii) cơ sở giám định y khoa, giám định pháp y và pháp y tâm thần; (iii) cơ sở y tế dự phòng, y tế công cộng; (iv) cơ sở kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, vắc xin và sinh phẩm y tế, trang thiết bị y tế; (v) cơ sở y tế thuộc lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình.

1.3. Phạm vi quy hoạch: Trên phạm vi cả nước, gồm các cơ sở y tế công lập cấp quốc gia, cấp vùng của ngành y tế và các cơ sở y tế thuộc Bộ Lao động – Thương binh – Xã hội, Bộ Quốc Phòng và Bộ Công an; định hướng quy hoạch đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân.

Quy hoạch này sẽ không bao gồm: (i) các đơn vị quản lý nhà nước về y tế; (ii) các CSYT địa phương thuộc phạm vi quy hoạch tỉnh (bao gồm các CSYT cấp tỉnh, liên huyện và cấp huyện); (iii) các trường đại học y dược (thuộc Quy hoạch của Bộ Giáo dục – Đào tạo); (iv) viện nghiên cứu (thuộc Quy hoạch của Bộ Khoa học và Công nghệ).

2. Quan điểm

- Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050 phù hợp với định hướng, tầm nhìn phát triển đất nước, tinh thần Nghị quyết Đại hội lần thứ XIII của Đảng, Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của cả nước, Quy hoạch tổng thể quốc gia đảm bảo mọi người dân được tiếp cận thuận lợi với các dịch vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân có chất lượng.
- Đảm bảo cung ứng dịch vụ toàn diện, lồng ghép và liên tục.
- Đảm bảo tính cân đối, đồng bộ, kết nối và hiệu quả giữa mạng lưới cơ sở y tế quốc gia với mạng lưới cơ sở y tế địa phương, với các cơ sở y tế khu vực và quốc tế. Đảm bảo tính kế thừa, tận dụng tối đa các cơ sở hạ tầng hiện có, tối ưu hoá nguồn lực đầu tư, tiết kiệm, tránh lãng phí.
- Phát triển mạng lưới cơ sở y tế theo hướng kết hợp hài hòa giữa y tế cơ sở và y tế chuyên sâu; giữa y học cổ truyền với y học hiện đại; giữa y tế lực lượng vũ trang và dân y gắn với xây dựng tiềm lực y tế quốc phòng, an ninh, xây dựng y tế khu vực phòng thủ; giữa y tế công lập và ngoài công lập.

3. Mục tiêu

3.1. Mục tiêu tổng quát

Xây dựng và phát triển mạng lưới cơ sở y tế (CSYT) quốc gia phù hợp với yêu cầu chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe nhân dân thể hiện tính ưu việt của chế độ; tiếp tục kế thừa nhằm đảm bảo tính khả thi và phát triển hệ thống y tế phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước; nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực, đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe ngày càng cao và đa dạng của nhân dân, hướng tới mục tiêu công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế.

3.2. Mục tiêu cụ thể

a) Đến năm 2025

Mạng lưới cơ sở y tế đủ năng lực đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân của nước đang phát triển, có công nghiệp theo hướng hiện đại, vượt qua mức thu nhập trung bình thấp. Ưu tiên tập trung đầu tư các cơ sở y tế cấp quốc gia hiện có và xây dựng mới một số cơ sở y tế đã có định hướng đầu tư của ngành. Thực hiện đầu tư nâng cấp một số bệnh viện tuyến tỉnh thành bệnh viện cấp vùng để tăng cường khả năng tiếp cận của người dân tới các bệnh viện cấp chuyên sâu (tuyến cuối) tại từng vùng kinh tế - xã hội và giảm tình trạng quá tải của các bệnh viện tuyến cuối ở các thành phố lớn. Xây dựng Trung tâm Kiểm soát bệnh tật trung ương (CDC trung ương) tại Hà Nội và phát triển các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật khu vực bảo đảm đủ năng lực dự báo, giám sát và phát hiện bệnh sớm, khống chế kịp thời, có hiệu quả các dịch bệnh và kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe cộng đồng. Phát triển các trung tâm kiểm nghiệm vùng đạt tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn khu vực nhằm đáp ứng nhu cầu kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về chất lượng dịch vụ y tế, thuốc, mỹ phẩm thực phẩm, trang thiết bị y tế. Cùng cố sắp xếp lại các cơ sở giám định y khoa, giám định pháp y và pháp y tâm thần.

Chỉ tiêu về tỷ lệ giường bệnh, bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng trên vạn dân, tỷ lệ giường bệnh tư nhân: đạt 32 giường bệnh viện, 15 bác sỹ, 2,8 dược sỹ đại học, 25 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỷ lệ giường bệnh tư nhân đạt 10%.

b) Đến năm 2030

Mạng lưới cơ sở y tế đủ năng lực đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân của nước đang phát triển, có công nghiệp hiện đại, thu nhập trung bình cao. Đầu tư, củng cố, nâng cấp một số bệnh viện cấp quốc gia thành bệnh viện hiện đại ngang tầm khu vực và quốc tế. Phát triển các trung tâm y tế chuyên sâu (ví dụ như tim mạch, ung bướu, nội tiết, tâm thần, lão khoa) trong các bệnh viện đa khoa cấp quốc gia và cấp vùng để tăng cường khả năng tiếp cận của người dân tới các dịch vụ y tế chuyên khoa tại từng vùng kinh tế - xã hội đáp ứng sự thay đổi của mô hình bệnh tật với các bệnh không lây

nhiệm gia tăng. Đầu tư Phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 4 cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật trung ương (CDC trung ương), Phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 3 cho các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật khu vực. Xây dựng một đơn vị quốc gia nghiên cứu chuyển giao công nghệ về vaccine.

Chỉ tiêu về tỷ lệ giường bệnh, bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng trên vạn dân, tỷ lệ giường bệnh tư nhân: đạt 35 giường bệnh viện, 19 bác sỹ, 3,0 dược sỹ đại học, 33 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỷ lệ giường bệnh tư nhân đạt 15%.

c) Định hướng đến năm 2050

Mạng lưới cơ sở y tế đủ năng lực đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân của nước phát triển, thu nhập cao. Tiếp tục đầu tư để phát triển và mở rộng quy mô của các cơ sở y tế nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tăng lên của người dân do thay đổi về mô hình bệnh tật và gia tăng dân số. Xem xét mở rộng hệ thống bệnh viện chuyên khoa ung bướu, tim mạch, lão khoa, phụ sản/sản nhi và hệ thống BV chăm sóc dài hạn. Phát triển các trung tâm y tế chuyên sâu trong các BVĐK cấp quốc gia và cấp vùng. Có các cơ sở y tế hiện đại ngang tầm một số nước trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương có hệ thống chăm sóc sức khỏe tốt như Singapore, Hàn Quốc, Úc, Nhật. Một số cơ sở y tế thực hiện được các dịch vụ kỹ thuật có trình độ tiên tiến của thế giới.

Chỉ tiêu về tỷ lệ giường bệnh, bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng trên vạn dân, tỷ lệ giường bệnh tư nhân: đạt 45 giường bệnh viện, 35 bác sỹ trên 10.000 dân, 90 điều dưỡng trên 10.000 dân. Tỷ lệ giường bệnh tư nhân đạt 25%.

4. Kịch bản phát triển y tế

Dựa trên 02 kịch bản phát triển kinh tế - xã hội của Quy hoạch tổng thể quốc gia giai đoạn 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050, 02 kịch bản phát triển y tế đã được xây dựng, cụ thể như sau:

4.1. Kịch bản 1 (Kịch bản thấp)

Tổng chi cho y tế tăng theo tốc độ tăng trưởng GDP cả nước, dự báo đạt bình quân 6,26%/năm trong giai đoạn 2021 - 2025; đạt bình quân 6,34%/năm trong giai đoạn 2026 - 2030. Tính chung cả giai đoạn 2021 - 2030 đạt bình quân 6,30%/năm. Giai đoạn 2031 - 2050 tốc độ tăng trưởng đạt khoảng 6,49%/năm.

Do tỷ lệ đầu tư trên GDP dự báo sẽ giảm, nên trong kịch bản này sẽ ưu tiên các nội dung sau:

(i) Thành lập, đầu tư mạng lưới cơ sở y tế dự phòng, y tế công cộng để ứng phó với các tình huống dịch bệnh khẩn cấp, bao gồm xây dựng Trung tâm kiểm soát bệnh tật Trung ương, và đầu tư nâng cấp hệ thống labo xét nghiệm cấp quốc gia;

(ii) Triển khai các dự án đầu tư, phát triển của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được phê duyệt theo kế hoạch đầu tư trung hạn;

(iii) Đầu tư phát triển các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến cuối cấp quốc gia và cấp vùng thời kỳ đến năm 2030, nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận với các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu của người dân ở mỗi vùng kinh tế - xã hội.

(iv) Phát triển các trung tâm kiểm nghiệm vùng đạt tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn khu vực nhằm đáp ứng nhu cầu kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về chất lượng dịch vụ y tế, thuốc, mỹ phẩm thực phẩm, trang thiết bị y tế. củng cố sắp xếp lại các cơ sở giám định y khoa, giám định pháp y và pháp y tâm thần.

4.2. Kịch bản 2 (Kịch bản phấn đấu)

Tổng chỉ cho y tế tăng theo tốc độ tăng trưởng GDP cả nước, dự báo đạt bình quân 6,63%/năm trong giai đoạn 2021 - 2025; đạt bình quân 7,48%/năm trong giai đoạn 2026 - 2030. Tính chung cả giai đoạn 2021 - 2030 đạt bình quân 7,05%/năm. Giai đoạn 2031-2050, tốc độ tăng trưởng có khả năng đạt 7,16%/năm.

Đầu tư xây dựng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đại, ngang tầm khu vực và quốc tế theo tinh thần của Nghị quyết 19-NQ/TW ngày 25/10/2017.

Phân đầu thành lập các khu phức hợp y tế có tính cạnh tranh cao với các nước trong khu vực và đảm nhận vai trò của các cơ sở cấp vùng quốc tế tại khu vực miền Bắc (thành phố Hà Nội), miền Trung (tỉnh Thừa Thiên – Huế) và miền Nam (thành phố Hồ Chí Minh).

5. Căn cứ đề xuất quy hoạch

- Quyết định 648/QĐ-TTg ngày 18/5/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt nhiệm vụ lập quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn 2045;
- Nghị quyết số 19/NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa XII về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập.
- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;
- Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác dân số trong tình hình mới;
- Nghị quyết Đại hội lần thứ XIII của Đảng
- Nghị quyết Đại hội Đảng các tỉnh; Định hướng ưu tiên đầu tư của các tỉnh
- Nghị quyết số 11-NQ/TW của Bộ Chính trị khóa XIII về phương hướng phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng trung du và miền núi Bắc bộ đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045;

- Nghị quyết số 13-NQ/TW ngày 2/4/2022 của Bộ Chính trị khóa XIII về phương hướng phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng Đồng bằng sông Cửu Long đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045.
- Nghị quyết của Bộ Chính trị về xây dựng và phát triển một số tỉnh; Quyết định của Chính phủ về việc phát triển một số tỉnh thành trung tâm vùng về kinh tế xã hội và y tế.

II. TÓM TẮT THỰC TRẠNG MẠNG LƯỚI CSYT THUỘC 5 LĨNH VỰC VÀ DỰ BÁO

1. Thực trạng mạng lưới CSYT

1.1. *Lĩnh vực khám chữa bệnh, phục hồi chức năng*

- Trên cả nước có 34 bệnh viện (BV) tuyến trung ương trực thuộc Bộ Y tế, trong đó có 11 BV đa khoa (BVĐK) và 23 BV chuyên khoa (BVCK) với số giường bệnh chiếm tỷ trọng là 9,4% tổng số giường bệnh trên cả nước; 7 BV thuộc trường Đại học Y Dược trực thuộc Bộ Y tế; tuyến tỉnh có 471 BV tỉnh (bao gồm cả đa khoa và chuyên khoa) với số giường bệnh chiếm tỷ trọng gần 83,6% tổng số giường bệnh công lập. Có 231 BV tư nhân với số giường bệnh chiếm 4% tổng số giường bệnh, tập trung chủ yếu ở hai thành phố lớn là Hà Nội và TP Hồ Chí Minh cũng như một số tỉnh như Thanh Hóa, Nghệ An, Bình Dương, Đà Nẵng.
- *Phân bố về vị trí không gian của các BV tuyến trung ương không đồng đều giữa các vùng KT-XH:* BV tuyến trung ương đảm nhận vai trò tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật nhưng khả năng tiếp cận đến BV tuyến trung ương hạn chế ở một số vùng. Vùng Tây Nguyên không có BV tuyến trung ương nào, vùng Đồng bằng sông Cửu Long có 13 tỉnh nhưng chỉ có 1 BV tuyến trung ương, vùng Trung du và miền núi phía Bắc có 14 tỉnh nhưng cũng chỉ có 1 BV tuyến trung ương. Các BV tuyến trung ương cần phải đảm nhiệm vai trò của BV tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật nhưng hiện tại BVĐK trung ương Quảng Nam vẫn là BV Hạng II.
- *Khả năng tiếp cận về mặt khoảng cách tới các BV tuyến trung ương thấp:* một số tỉnh có khoảng cách từ BVĐK tỉnh tới BVĐK tuyến trung ương gần nhất phải mất 4-5 tiếng đi bằng ô tô, có những tỉnh phải mất 10-11 tiếng.
- *Khả năng tiếp cận đối với các BV chuyên khoa tuyến cuối cũng thấp ở một số vùng KT-XH.* Theo khuyến cáo quốc tế, các BVCK phải đóng vai trò là BV tuyến cuối và cần được phân bố ở tất cả các vùng, không chỉ ở các thành phố lớn để bảo đảm khả năng tiếp cận của người dân cũng như đáp ứng được nhu cầu điều trị chuyên khoa của từng vùng, đặc biệt đối với một số chuyên khoa ưu tiên gắn với gánh nặng mô hình bệnh tật như tim mạch, ung bướu. Trên thực tế, các BVCK tuyến trung ương chủ yếu tập trung ở vùng Đồng bằng

sông Hồng; vùng Trung du Miền núi phía Bắc, vùng Tây Nguyên, vùng Đồng bằng sông Cửu Long không có BV chuyên khoa nào.

- *Mật độ giường bệnh trên dân số phân bố cũng không đồng đều ở các vùng KT-XH và thấp hơn nhiều so với mục tiêu* đặt ra trong Nghị quyết 20-NQ/TW (30 giường bệnh/1 vạn dân vào năm 2025, 32 giường bệnh/1 vạn dân đến năm 2030). Vùng Tây Nguyên mới đạt 21,8 giường bệnh/10.000 dân, vùng Đồng bằng sông Cửu Long là 24,3 giường bệnh/10.000 dân. Số giường bệnh cho nhu cầu sử dụng trong tương lai là một trong các tiêu chí để xem xét việc quyết định đầu tư mở rộng và đầu tư mới cơ sở y tế.
- *Mật độ bác sĩ trên dân số ở một số vùng thấp hơn nhiều so với mục tiêu* đặt ra trong Nghị quyết 20-NQ/TW (10 bác sĩ/10.000 dân năm 2025, 11 bác sĩ/10.000 dân năm 2030). Mật độ bác sĩ trên dân số trung bình của cả nước năm 2020 là 9,8 bác sĩ/ 10.000 dân. Tuy nhiên, vùng Tây Nguyên mới đạt 7,2 bác sĩ/10.000 dân, vùng Đồng bằng sông Cửu Long có 7,6 bác sĩ/10.000 dân. Vùng Đông Nam bộ có mật độ bác sĩ/10.000 dân cao là 10,6; tuy nhiên do vùng này có nhiều BV tuyến trung ương đóng trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh nên số bác sĩ trung bình trên 10.000 dân là cao. Khi phân tích riêng cho từng tỉnh trong vùng thì thấy mật độ bác sĩ/10.000 dân ở toàn bộ 5 tỉnh còn lại rất thấp, cụ thể là: Tây Ninh (4,3 BS/10.000 dân), Bình Phước (3,6 BS/10.000 dân), Bình Dương (5,8 BS/10.000 dân), Bà Rịa – Vũng Tàu (5,9 BS/10.000 dân), Đồng Nai (7,5 BS/10.000 dân). Việc quy hoạch các cơ sở y tế cần phải gắn với thực trạng số lượng và nhu cầu nhân lực y tế của từng vùng để đề xuất các lộ trình đầu tư mở rộng hoặc đầu tư mới cơ sở y tế một cách phù hợp.

1.2. Lĩnh vực YTDP, YTCC

- Tuyến trung ương:
 - + Có 7 viện chuyên ngành về y tế dự phòng, bao gồm: 2 Viện Vệ sinh dịch tễ (ở vùng Đồng bằng sông Hồng và vùng Tây Nguyên), 2 Viện Pasteur (ở vùng Đông Nam bộ và Bắc Trung bộ - Duyên hải miền Trung), 03 Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng (ở vùng Đồng bằng sông Hồng, vùng Bắc trung bộ - Duyên hải miền Trung, vùng Đông Nam bộ).
 - + Có 3 viện chuyên ngành về y tế công cộng là Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường, Viện Dinh dưỡng, và Viện Y tế công cộng TP Hồ Chí Minh.
 - + Viện Y học Biển tại Hải phòng thuộc vùng Đồng bằng sông Hồng

Hiện 11 Viện chuyên ngành về YTDP và YTCC thực hiện các lĩnh vực chuyên môn khác nhau (giám sát dịch bệnh và yếu tố nguy cơ đến sức khỏe, chỉ đạo tuyến, cung ứng dịch vụ y tế, nghiên cứu khoa học và đào tạo). Tuy nhiên, vẫn có sự chồng

chéo đối với một số hoạt động chuyên môn về giám sát dịch tễ và giám sát yếu tố nguy cơ của viện chuyên ngành và CDC tỉnh. Lĩnh vực sốt rét – ký sinh trùng – côn trùng hiện đang có 3 viện trực thuộc Bộ Y tế đóng trên địa bàn 3 tỉnh thuộc 3 vùng, trong đó có Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương là Viện chuyên ngành đầu ngành, chỉ đạo chuyên môn tuyến dưới trong phạm vi toàn quốc.

- Tuyến tỉnh: mỗi tỉnh/thành phố đều đã thành lập CDC tỉnh. Trên cả nước có 63 CDC tỉnh/thành phố.

1.3. Lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, TTBYT

- *Thực trạng các cơ sở kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm:*
 - + Hệ thống kiểm nghiệm thuốc của Nhà nước gồm 03 Viện tại tuyến trung ương (Viện KN thuốc TW, Viện KN thuốc TP. Hồ Chí Minh, Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế) và 62 Trung tâm kiểm nghiệm (TTKN) của 62/63 tỉnh, thành phố (tỉnh Đắk Nông hiện không có TTKN).
 - + Về cơ sở hạ tầng: trong số 62 TTKN có 6 TTKN đang phải nằm ghép trong các đơn vị khác của Sở Y tế (theo báo cáo Viện Kiểm nghiệm thuốc TW 3/2020). Nhiều TTKN có cơ sở hạ tầng được xây dựng từ lâu, cũ, chưa đáp ứng yêu cầu về điều kiện môi trường phòng thử nghiệm.
 - + Cơ cấu tổ chức, chức năng nhiệm vụ và phạm vi hoạt động của các TTKN không có sự nhất quán giữa các địa phương. Chức năng, nhiệm vụ chính của các TTKN là kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc, mỹ phẩm trên địa bàn; một số TTKN được giao nhiệm vụ kiểm nghiệm thực phẩm, thực phẩm chức năng.
 - + Tổ chức Y tế thế giới đánh giá hệ thống kiểm nghiệm Việt Nam có số lượng đơn vị kiểm nghiệm quá nhiều; nhân lực, TTB, kinh phí lớn nhưng hiệu quả hoạt động chưa cao (nhiều mẫu thuốc bị lấy trùng lặp và chỉ tập trung vào 1 số nhóm thuốc).
- *Thực trạng các cơ sở kiểm nghiệm thực phẩm*
 - + Tuyến trung ương gồm 01 Viện quốc gia là Viện Kiểm nghiệm ATTP quốc gia và 04 Viện khu vực gồm Viện Dinh dưỡng quốc gia, Viện Pasteur Nha Trang, Viện VSDT Tây Nguyên, Viện YTCC TP. HCM. Trong đó, 3 đơn vị được chỉ định cơ sở kiểm nghiệm kiểm chứng là Viện KN ATTP quốc gia, Viện Dinh dưỡng quốc gia, Viện YTCC TP. HCM.
 - + Tại các tỉnh, chức năng kiểm nghiệm thực phẩm được giao cho Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm hoặc CDC tỉnh.
 - + Chức năng kiểm nghiệm thực phẩm phục vụ QLNN do cả các cơ sở công lập và tư nhân; ngành y tế và ngành khác thực hiện. Tính đến năm 2022, có 22/51 cơ sở kiểm nghiệm thuộc ngành y tế được chỉ định kiểm nghiệm

phục vụ quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm, trong đó bao gồm: 01 Viện Kiểm nghiệm An toàn vệ sinh thực phẩm Quốc gia; 05 Viện chuyên ngành; 09 CDC các tỉnh/thành phố; 07 TTKN thuốc mỹ phẩm, thực phẩm các tỉnh/thành phố

Như vậy, việc có nhiều đầu mối khác nhau thực hiện chức năng kiểm nghiệm an toàn thực phẩm đã gây tình trạng chồng chéo và có sự phân tán nguồn lực đầu tư.

- *Thực trạng cơ sở kiểm định trang thiết bị y tế*
 - + Viện Trang thiết bị và Công trình y tế thực hiện chức năng nghiên cứu; kiểm định, hiệu chuẩn, kiểm tra, đánh giá chất lượng trang thiết bị y tế.
 - + Ngoài ra, còn hiện nay có khoảng 30 đơn vị thuộc Bộ KH-CN và một số đơn vị tư nhân cung cấp dịch vụ kiểm định nhưng chỉ với một số loại TTB nhất định.

1.4. Lĩnh vực giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần

- *Mạng lưới giám định y khoa:* tuyến trung ương có Viện giám định Y khoa thuộc BV Bạch Mai. Tuyến tỉnh có 63 Trung tâm Giám định Y khoa tỉnh.
- *Mạng lưới giám định pháp y:* Tuyến trung ương có Viện Pháp y Quốc gia tại Hà Nội và Phân viện Pháp y quốc gia tại TP Hồ Chí Minh. Tuyến tỉnh có 63 tổ chức Pháp y tuyến tỉnh.
- *Mạng lưới giám định pháp y tâm thần:* Tuyến trung ương có Viện Pháp y Tâm thần Trung ương tại Hà Nội và Viện Pháp y Tâm thần Trung ương Biên Hòa; 1 Phân viện Pháp y Tâm thần Bắc miền Trung ở Nghệ An; 5 Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực, gồm: Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Miền núi phía Bắc đặt tại Phú Thọ, Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực miền Trung tại tỉnh Thừa Thiên - Huế, Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực TP Hồ Chí Minh, Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nguyên tại Đắk Lắk, Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nam bộ tại Cần Thơ.

1.5. Lĩnh vực dân số - KHHGD

- Tại tuyến TW, các cơ sở cung cấp dịch vụ dân số - kế hoạch hoá gia đình (DS-KHHGD) bao gồm BV Lão khoa trung ương; Trung tâm tư vấn di truyền tại BV Đại học Y Hà Nội, Trung tâm Thalassemia (Viện huyết học truyền máu TW) và 06 Trung tâm tầm soát trước sinh và sơ sinh khu vực: Trung tâm Chẩn đoán trước sinh (BV Phụ sản TW); Trung tâm Sàng lọc – Chẩn đoán trước sinh và sơ sinh (Đại học Y dược Huế); Khoa Xét nghiệm Di truyền học (BV Từ Dũ); Trung tâm Sàng lọc – chẩn đoán trước sinh và sơ sinh TP Cần Thơ (BV Phụ sản TP Cần Thơ); Trung tâm Sàng lọc sơ sinh và Quản lý bệnh hiếm (BV Nhi TW); và Trung tâm chẩn đoán trước sinh và sơ sinh (BV Sản-Nhi Nghệ An).

- Tại tuyến tỉnh, tất cả các tỉnh/thành phố trên cả nước đều có các cơ sở tham gia cung cấp dịch vụ DS-KHHGĐ, bao gồm các BVCK sản và Khoa sản trong BVĐK tuyến tỉnh, BV lão khoa và Khoa lão trong BVĐK tuyến tỉnh, và Trung tâm kiểm soát bệnh tật.

2. Dự báo

2.1. Dự báo dân số¹

- Dân số cả nước được dự báo tăng dần qua các năm, nhưng tốc độ tăng dân số bình quân giảm dần, từ 0,93% trong giai đoạn 2020-2025 xuống còn 0,42% trong giai đoạn 2040-2045. Dân số năm 2030 và năm 2050 dự kiến sẽ ở mức 105 và 115 triệu người. Trong 6 vùng kinh tế - xã hội (KT-XH), quy mô dân số của vùng Đồng bằng sông Hồng và vùng Bắc Trung Bộ - Duyên hải miền Trung luôn đứng đầu cả nước (thứ 1 và thứ 2), trong khi vùng Trung du miền núi phía Bắc và vùng Tây Nguyên thuộc nhóm vùng có quy mô dân số thấp nhất (thứ 5 và thứ 6) trong toàn bộ giai đoạn dự báo.
- Việt Nam được dự báo sẽ bắt đầu thời kỳ dân số già từ năm 2036, khi tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên đạt 14,2%. Thời kỳ dân số già của Việt Nam sẽ kéo dài 20 năm, từ năm 2036 đến năm 2055. Sau giai đoạn này, từ năm 2056 đến 2069, Việt Nam sẽ có cơ cấu dân số siêu già tương ứng với tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm trên 21%.
- Dân số thành thị tăng từ 33,1 triệu người năm 2019 lên 75,8 triệu người năm 2069. Như vậy, sau 50 năm số dân thành thị nước ta dự báo tăng thêm gần 42,7 triệu người, bình quân mỗi năm tăng thêm khoảng 850 nghìn người. Đến năm 2030, dự báo Việt Nam sẽ có 50% dân số sống ở khu vực thành thị. Đến cuối thời kỳ dự báo (năm 2069), tỷ lệ dân số sống ở khu vực thành thị chiếm 64,8%.

2.2. Dự báo mô hình bệnh tật²

- Dự báo cho giai đoạn 2020-2040 cho thấy gánh nặng bệnh tật hàng đầu của các bệnh không lây nhiễm, chiếm hơn 80% gánh nặng tử vong toàn quốc và có xu hướng tăng dần qua các năm (81,3% năm 2020 và tiếp tục tăng đến 83,9% năm 2040). Tiếp đến là nhóm chấn thương và tai nạn thương tích, chiếm khoảng 10% tổng gánh nặng tử vong và có xu hướng giảm dần (10,6% năm 2020 và giảm còn 9,8% năm 2040). Nhóm bệnh truyền nhiễm và bệnh liên quan đến bà mẹ, trẻ sơ sinh, dinh dưỡng có gánh nặng bệnh tật thấp nhất, chiếm khoảng 8% và có xu hướng giảm nhanh hơn nhóm chấn thương (8,1% năm 2020 và giảm còn 6,3% năm 2040).

¹ Tổng cục thống kê. Dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2019 – 2069.

² Foreman KJ et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories using data from the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 16 October 2018 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-foresight/>)

- Trong nhóm các bệnh không lây nhiễm, chỉ riêng nhóm bệnh tim mạch và ung thư đã gây ra hơn 50% gánh nặng tử vong cả nước (chiếm lần lượt 35,2% và 20,2% năm 2020). Trong những năm tiếp theo, tỷ trọng tử vong do bệnh tim mạch có xu hướng giảm (xuống còn 26,2% năm 2040), nhưng tỷ trọng tử vong do bệnh ung thư vẫn tiếp tục tăng (chiếm 24,6% năm 2040).
- Dự báo về tình hình dịch bệnh: việc mở cửa, thông thương cùng với việc gia tăng đi lại giữa các quốc gia sẽ làm gia tăng nguy cơ lây lan dịch bệnh, nhất là với vị trí địa lý đặc thù, Việt Nam đặc biệt dễ mắc các bệnh truyền nhiễm, bao gồm cả các bệnh lây nhiễm từ động vật sang người xuất phát từ sự tương tác giữa con người, gia súc, động vật hoang dã và môi trường. Nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm đặc hữu qua biên giới đang ngày càng trở nên thách thức hơn bao giờ hết. Bên cạnh đó, các bệnh dịch nguy hiểm, mới nổi khác hiện đang tiếp tục được ghi nhận tại nhiều quốc gia trên thế giới, như: bệnh bại liệt (chủng hoang dại) tại khu vực châu Phi và Địa Trung Hải, cúm gia cầm tại khu vực châu Âu, bệnh viêm gan cấp chưa rõ nguyên nhân ở trẻ em tại 33 nước, bệnh đậu mùa khỉ ở 42 nước (tính đến thời điểm giữa tháng 6/2022).

2.3. Dự báo nhu cầu giường bệnh và nhân lực y tế

Chỉ tiêu giai đoạn 2025-2030:

- Giường bệnh trên vạn dân: Nghị quyết 20-NQ/TW đặt ra mục tiêu số giường bệnh/ vạn dân cho năm 2025 và 2030 lần lượt là 30 và 32 giường bệnh trên vạn dân. Tuy nhiên, thực hiện năm 2020 đã đạt được 30,73 giường bệnh trên vạn dân; do đó, đề xuất tăng chỉ tiêu giường bệnh cho Việt Nam lên mức 32 và 35 giường bệnh trên vạn dân vào năm 2025 và 2030, cao hơn so với chỉ tiêu được Đảng, Quốc hội, Chính phủ giao, nhưng vẫn đảm bảo tính khả thi và tạo động lực phát triển.
- Bác sĩ trên vạn dân: Nghị quyết 20-NQ/TW đặt ra mục tiêu số bác sĩ/ vạn dân cho năm 2025 và 2030 lần lượt là 10 và 11 bác sĩ/ vạn dân. Tuy nhiên, thực hiện năm 2020 đã đạt được 9,81 bác sĩ trên vạn dân. Mặt khác, theo ước tính, với năng lực đào tạo bác sĩ trên cả nước vào khoảng 13.000 bác sĩ tốt nghiệp/ năm như hiện tại, số bác sĩ/vạn dân dự kiến vào năm 2025 và 2030 có thể đạt 13 và 16 bác sĩ/ vạn dân. Bên cạnh đó, theo số liệu dự báo của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WPRO)³, số bác sĩ/ vạn dân vào năm 2030 trong khu vực Tây Thái Bình Dương cũng là 19 bác sĩ/ vạn dân. Do đó, hướng đến mục tiêu năm 2045, chỉ số bác sĩ/ vạn dân của Việt Nam tiệm cận với số bác sĩ/ vạn dân của các nước thành viên OECD năm 2020 (35 bác sĩ/ vạn dân), đề xuất chỉ tiêu bác sĩ/ vạn dân cần đạt được vào năm 2025 và 2030 là 15 và 19 bác sĩ/vạn dân, cao hơn so với chỉ tiêu được Đảng, Quốc hội, Chính phủ giao, nhưng vẫn đảm

³ WHO 2013. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.

bảo tính khả thi và tạo động lực phát triển.

- Điều dưỡng trên vạn dân: Nghị quyết 20-NQ/TW đặt ra mục tiêu số điều dưỡng/ vạn dân cho năm 2025 và 2030 lần lượt là 25 và 33 điều dưỡng/ vạn dân. Thực hiện năm 2020 chưa vượt quá 15 điều dưỡng/ vạn dân; do đó, chỉ tiêu trong Nghị quyết 20-NQ/TW được giữ nguyên là chỉ tiêu trong Quy hoạch.

Chỉ tiêu giai đoạn sau 2030 – 2050:

- Nghị quyết Đại hội toàn quốc lần thứ XIII của Đảng đặt mục tiêu đến năm 2045, Việt Nam trở thành nước phát triển có thu nhập cao, do đó đề xuất lấy chỉ số trung bình năm 2020 của Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế - OECD có thành viên là các nước có nền kinh tế phát triển hàng đầu thế giới (45 giường bệnh, 35 bác sĩ, 90 điều dưỡng trên vạn dân) làm mục tiêu cho Việt Nam vào năm 2045.

Kết quả dự báo:

- Kết quả dự báo giường bệnh cho thấy nhu cầu giường bệnh sẽ tiếp tục tăng dần qua các năm. Trong giai đoạn 2021-2030, cả nước cần bổ sung thêm 92,5 nghìn giường bệnh, trong đó số giường bệnh của BV cấp quốc gia cần bổ sung thêm khoảng 8,7 nghìn giường bệnh (nếu vẫn giữ tỷ trọng giường bệnh tuyến trung ương là 9,4% như hiện nay). Phân tích dự báo nhu cầu giường bệnh theo từng vùng KT-XH, số lượng giường bệnh cấp quốc gia cần được bổ sung ở từng vùng như sau: Vùng Trung du Miền núi phía Bắc: khoảng 1 nghìn giường bệnh; vùng Đồng bằng sông Hồng: 1,6 nghìn giường bệnh; vùng Bắc Trung bộ Duyên Hải miền Trung: 1,5 nghìn giường bệnh; vùng Tây Nguyên: 900 giường bệnh; vùng Đông Nam bộ: 1,7 nghìn giường bệnh; vùng Đồng bằng sông Cửu Long: 1,8 nghìn giường bệnh. Giai đoạn đến năm 2050, nếu tính theo mức trung bình của các nước OECD thì cả nước cần bổ sung thêm 151,6 nghìn giường bệnh, trong đó số giường bệnh của BV cấp quốc gia cần bổ sung thêm khoảng 14,2 nghìn giường bệnh (so với năm 2030).
- Dự báo về nhân lực y tế cho thấy nhu cầu về số lượng bác sĩ và điều dưỡng cũng sẽ tiếp tục tăng qua các năm và có sự thiếu hụt lớn sau năm 2030, đặc biệt là điều dưỡng (thiếu hụt về điều dưỡng gấp đôi so với thiếu hụt bác sĩ). Trong giai đoạn 2021-2030, cả nước cần bổ sung thêm khoảng 168,3 nghìn bác sĩ, và 3042, nghìn điều dưỡng. Phân tích dự báo nhu cầu nhân lực là bác sĩ và điều dưỡng theo từng vùng KT-XH, số lượng bác sĩ và điều dưỡng cần được bổ sung trong từng vùng như sau: Vùng Trung du Miền núi phía Bắc: khoảng 21 nghìn bác sĩ và 41 nghìn điều dưỡng; vùng Đồng bằng sông Hồng: khoảng 39,5 nghìn bác sĩ và 68 nghìn điều dưỡng; vùng Bắc Trung bộ Duyên Hải miền Trung: khoảng 33,5 nghìn bác sĩ và 60 nghìn điều dưỡng; vùng Tây Nguyên: khoảng 11,3 nghìn bác sĩ và 20,7 nghìn điều dưỡng; vùng Đông Nam bộ: khoảng 33,2 nghìn bác sĩ và 59,2 nghìn điều dưỡng; vùng Đồng bằng sông Cửu Long: khoảng 29,9 nghìn bác sĩ và 55,6

nghìn điều dưỡng. Giai đoạn đến năm 2050, nếu tính theo mức trung bình của các nước OECD thì cả nước cần bổ sung thêm khoảng 498 nghìn bác sĩ và 1,2 triệu điều dưỡng (so với năm 2030).

2.4. Phân tích về năng lực của hệ thống y tế sau năm 2030

- Việc triển khai thực hiện các giải pháp chính sách một cách đồng bộ về đổi mới phương thức cung ứng dịch vụ y tế theo hướng chú trọng tới chăm sóc sức khỏe ban đầu, nâng cao sức khỏe, phòng bệnh cũng như các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế; phát triển nguồn nhân lực y tế; đổi mới cơ chế tài chính y tế sẽ nâng cao năng lực đáp ứng của hệ thống y tế Việt Nam. Người dân sẽ chủ yếu sử dụng dịch vụ y tế ở tuyến y tế cơ sở và khi đó nhu cầu sử dụng DVYT tuyến cuối chủ yếu sẽ tập trung vào các DVYT chuyên sâu. Do đó, sau năm 2030 cần phải tập trung phát triển và mở rộng thêm các TTYT chuyên sâu (ung bướu, tim mạch, lão khoa, nội tiết, tâm thần) gắn với hệ thống BVĐK cũng như phát triển hệ thống BVCK thuộc một số lĩnh vực ưu tiên như ung bướu, tim mạch, lão khoa để đáp ứng sự thay đổi của mô hình bệnh tật trong những năm sau 2030.

III. PHƯƠNG ÁN QUY HOẠCH

1. Định hướng phát triển hạ tầng y tế

1.1. Lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng

- Đầu tư, nâng cấp các BV tuyến trung ương để đảm nhận vai trò BV tuyến cuối cấp quốc gia trên cơ sở rà soát lại các BV trực thuộc Bộ Y tế hiện nay. Nâng cấp một số BV tuyến cuối hạng đặc biệt (đa khoa, chuyên khoa) ở thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Huế, để đảm nhận vai trò của BV hiện đại ngang tầm một số nước trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương có hệ thống chăm sóc sức khỏe tốt như Singapore, Hàn Quốc, Úc, Nhật. Một số cơ sở y tế thực hiện được các dịch vụ kỹ thuật có trình độ tiên tiến của thế giới. Đầu tư xây dựng mới một BVĐK tuyến cuối của vùng Tây Nguyên.
- Quy hoạch để đảm bảo mỗi vùng/tiểu vùng có ít nhất một BV cấp vùng đóng vai trò là BV tuyến cuối của vùng, thực hiện được các kỹ thuật chuyên sâu. Ưu tiên đầu tư cho BVĐK tỉnh là mô hình BVĐK hoàn chỉnh thành BV cấp vùng.
- Các vùng có quy mô địa lý rộng, dân số đông hoặc ở những vùng có điều kiện giao thông đi lại khó khăn, khoảng cách từ BV đa khoa tỉnh tới các BV tuyến trung ương quá xa: có thể đầu tư nhiều hơn một BVĐK cấp vùng theo hướng đầu tư phát triển một số chuyên khoa ưu tiên hoặc trung tâm y tế chuyên sâu trong BV đa khoa tỉnh.
- Đầu tư mở rộng hệ thống BV chuyên khoa về ung bướu, tim mạch, lão khoa, phụ sản/sản nhi ở những tỉnh đã có BVCK có năng lực chuyên môn tốt thành BV chuyên khoa cấp vùng.

- Bảo đảm cho người dân sinh sống và làm việc ở vùng biển, đảo được tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế và nâng cao sức khỏe. Đầu tư cho 04 trung tâm cấp cứu 115 đủ khả năng phối hợp cấp cứu, vận chuyển cấp cứu trên biển; 06 bệnh viện có trung tâm thu nhận và điều trị bệnh đặc thù vùng biển, đảo. Không ngừng hiện đại hóa về cơ sở vật chất, trang thiết bị và con người đối với hệ thống các cơ sở y tế vùng ven biển và hải đảo, trong đó tập trung ưu tiên đối với một số bệnh viện trọng điểm như: Bệnh viện 108, Bệnh viện 175, Tàu quân y HQ-561...
- Nhằm đảm bảo cho người dân dễ dàng tiếp cận đến các BV tuyến cuối tại mỗi vùng kinh tế xã hội, các BV cấp vùng cần phân bố ở 8 khu vực như sau:
 - + Vùng Trung du miền núi phía Bắc: gồm tiểu vùng Tây Bắc và tiểu vùng Đông Bắc
 - + Vùng Đồng bằng sông Hồng
 - + Vùng Bắc Trung bộ và Duyên Hải miền Trung: gồm tiểu vùng Bắc Trung bộ và tiểu vùng Nam Trung bộ
 - + Vùng Tây Nguyên
 - + Vùng Đông Nam bộ
 - + Vùng Đồng bằng sông Cửu Long.
- Định hướng phát triển y tế ngoài công lập
 - + Đối với mạng lưới cơ sở y tế tư nhân, khuyến khích sự phát triển của y tế tư nhân ở khu vực thành thị theo hướng tăng cường vai trò của y tế tư nhân trong cung ứng dịch vụ y tế đối với các dịch vụ y tế kỹ thuật cao, tập trung đầu tư vào một số kỹ thuật chuyên khoa sâu.
 - + Mở rộng hệ thống các bệnh viện tư có chất lượng cao ở khu vực thành thị trên nguyên tắc cơ sở y tế tư nhân phải ở vị trí thuận tiện để người dân có thể dễ dàng tiếp cận và quy mô bệnh viện đáp ứng được tiêu chí về diện tích/1 giường bệnh như quy định.
 - + Mở rộng quy mô giường bệnh đối với các bệnh viện tư đảm bảo tỷ lệ giường bệnh tư nhân chiếm 10% vào năm 2025, 15% vào năm 2030 và 25% vào năm 2050.

1.2. Lĩnh vực y tế dự phòng, y tế công cộng

- Thành lập 01 Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Trung ương (CDC Trung ương) và 04 Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh khu vực (CDC khu vực) tại 4 vùng Bắc, Trung, Nam, Tây Nguyên trên cơ sở sắp xếp, điều chỉnh chức năng nhiệm vụ của 11 Viện thuộc hệ y tế dự phòng, y tế công cộng trực thuộc Bộ. Đầu tư phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 4 cho CDC Trung ương; đầu tư 4 phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 3 cho 4 CDC khu vực. Xây dựng một đơn vị quốc gia nghiên cứu chuyển giao công nghệ về vaccine.

- Sắp xếp các Viện chuyên ngành về y tế dự phòng và y tế công cộng hiện nay (gồm 11 Viện chuyên ngành – 07 Viện thuộc lĩnh vực dự phòng, 03 Viện thuộc lĩnh vực y tế công cộng và Viện Y học Biển) trở thành các đơn vị thuộc CDC TW. Rà soát lại chức năng, nhiệm vụ của các Viện để tránh chồng chéo và phát huy thế mạnh chuyên sâu của từng Viện.

1.3. Lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, trang thiết bị y tế, vắc xin và sinh phẩm y tế

- Đầu tư nâng cấp các Viện kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, y tế phù hợp, hội nhập quốc tế. Phát triển các trung tâm kiểm nghiệm vùng đạt tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn khu vực nhằm đáp ứng nhu cầu kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm.
- Đầu tư phát triển các Trung tâm kiểm định và hiệu chuẩn trang thiết bị y tế cấp quốc gia và một số TT kiểm định, hiệu chuẩn TTBYT cấp Vùng.
- Đầu tư xây dựng Viện Vaccine quốc gia gắn với Trung tâm nghiên cứu chuyển giao công nghệ vaccine đáp ứng nhu cầu vaccine trong nước và xuất khẩu.

1.4. Lĩnh vực giám định y khoa, giám định pháp y và pháp y tâm thần

Giữ nguyên mạng lưới giám định y khoa, giám định pháp y và pháp y tâm thần như hiện nay bao gồm: 6 Viện/phân viện quốc gia, 05 Trung tâm pháp y tâm thần khu vực trực thuộc Bộ Y tế và 01 đơn vị Pháp y trực thuộc Bộ Quốc phòng.

1.5. Lĩnh vực dân số - KHHGD

- Các đơn vị thực hiện cung ứng dịch vụ y tế thuộc lĩnh vực dân số và sức khỏe sinh sản sẽ được quy hoạch gắn với quy hoạch hệ thống BVCK sản nhi cấp quốc gia để cung ứng dịch vụ sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, mở rộng dịch vụ tầm soát trước sinh sơ sinh, hỗ trợ sinh sản, tư vấn kiểm tra sức khỏe sinh sản trước hôn nhân.
- Đầu tư một số bệnh viện chuyên khoa phụ sản/sản nhi có năng lực chuyên môn tốt hoặc BV đa khoa tuyến tỉnh từ hạng I trở lên có khoa/trung tâm phụ sản/sản nhi đang hoạt động tốt thành bệnh viện chuyên khoa cấp vùng. Ưu tiên đầu tư cho các BV đã được đầu tư Trung tâm Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh khu vực.
- Đến năm 2030, cơ bản hình thành mạng lưới Bệnh viện Lão khoa, dưỡng lão, cơ sở chăm sóc dài hạn để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người cao tuổi. Sau năm 2030, xem xét đầu tư, nâng cấp một số Bệnh viện Lão khoa cấp tỉnh có đủ năng lực để đảm nhận vai trò Bệnh viện Lão khoa cấp vùng.

1.6. Khu phức hợp y tế

- Tạm thời chưa đề xuất xây dựng mới các khu phức hợp y tế trong thời kỳ quy hoạch 2021 – 2030. Xem xét đề xuất điều chỉnh trong quy hoạch thời kỳ 2021-2030 hoặc trong quy hoạch thời kỳ 2031-2050 khi đủ điều kiện.

2. Phương án phát triển mạng lưới cơ sở y tế

2.1. Lĩnh vực khám chữa bệnh, phục hồi chức năng

2.1.1. Quy hoạch hệ thống BV cấp quốc gia, cấp vùng giai đoạn đến năm 2030

a) BV cấp quốc gia (đã được tích hợp trong Quy hoạch tổng thể quốc gia):

- BV cấp quốc gia đảm nhận vai trò là bệnh viện tuyến cuối cấp quốc gia: Thực hiện rà soát, điều chỉnh, sắp xếp lại 34 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế theo hướng chuyển dần các bệnh viện thuộc Bộ Y tế và các bộ, cơ quan nhà nước ở Trung ương về địa phương quản lý (trừ các bệnh viện thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an; một số ít bệnh viện chuyên khoa đầu ngành, bệnh viện của các trường đại học) thực hiện chức năng, nhiệm vụ là bệnh viện tuyến cuối – tuyến chăm sóc chuyên sâu cấp quốc gia. Bảo đảm mọi người dân đều có thể tiếp cận thuận lợi về mặt địa lý với các bệnh viện tuyến chuyên môn cao nhất về y tế để thực hiện các chức năng, nhiệm vụ: (i) cung ứng các dịch vụ y tế chuyên sâu, đảm bảo được vai trò của BV tuyến cuối về chuyên môn trên phạm vi cả nước; (ii) chỉ đạo tuyến, hỗ trợ kỹ thuật chuyên sâu cho các bệnh viện tuyến dưới; (iii) nghiên cứu, phát triển kỹ thuật chuyên sâu và chuyển giao công nghệ; (iv) đào tạo thực hành chuyên sâu; (v) đảm nhận vai trò ứng phó cấp quốc gia.
- Đầu tư, nâng cấp 05 BV cấp quốc gia hạng đặc biệt hiện có (BV Bạch Mai, BV Chợ Rẫy, BV TW Huế, BV Việt Đức và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108) đạt được chứng nhận chất lượng tốt cấp quốc tế để trở thành bệnh viện hiện đại ngang tầm một số nước trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương có hệ thống chăm sóc sức khỏe tốt như Singapore, Hàn Quốc, Úc, Nhật theo định hướng của Nghị quyết số 19-NQ/TW.
- Xây dựng mới một số BV cấp quốc gia như sau:
 - ✓ Đầu tư một BVĐK tuyến cuối của vùng Tây Nguyên: xây mới BVĐK Trung ương Tây Nguyên tại tỉnh Đắk Lắk.
 - ✓ BV Nội tiết TW TP Hồ Chí Minh.
 - ✓ BV Chấn thương Chỉnh hình TW Cần Thơ.

b) BV đa khoa cấp vùng:

- Đầu tư nâng cấp một số bệnh viện tuyến tỉnh thành bệnh viện cấp vùng để tăng cường khả năng tiếp cận của người dân tới các bệnh viện cấp chuyên sâu (tuyến cuối) tại từng vùng kinh tế - xã hội.
- BV cấp vùng đảm nhận vai trò là bệnh viện tuyến cuối về chuyên môn cho các tỉnh trong vùng (tuyến chăm sóc chuyên sâu cấp vùng). Chức năng nhiệm vụ của các bệnh viện cấp vùng là: (i) cung ứng các dịch vụ y tế tuyến cuối về chuyên môn cho các tỉnh trong vùng; (ii) chỉ đạo tuyến cho các CSYT của các tỉnh trong vùng; (iii) hỗ trợ kỹ thuật cho các BV của tỉnh khác trong vùng; (iv) đào tạo thực hành.

Tiêu chí lựa chọn các BVĐK tỉnh thành BVĐK cấp vùng:

- i. Các BVĐK tỉnh ở các tỉnh/thành phố đã được xác định là trung tâm vùng về kinh tế xã hội và y tế (nếu tỉnh/thành phố đó chưa có BV trực thuộc Bộ Y tế đóng trên địa bàn) hoặc đã được Bộ Y tế phê duyệt là bệnh viện vùng, bao gồm: Thái Nguyên và Phú Thọ là trung tâm cấp vùng của vùng Trung du miền núi phía Bắc⁴, Hải Phòng là trung tâm của vùng Đồng bằng sông Hồng⁵, Nghệ An là trung tâm của vùng Bắc Trung Bộ⁶ và Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là bệnh viện tuyến cuối của vùng Bắc Trung Bộ⁷, Đà Nẵng là trung tâm của vùng Nam Trung Bộ⁸, Khánh Hòa là trung tâm của khu vực Duyên hải Nam Trung bộ⁹, Bệnh viện Phong da liễu TW Quy Hòa, Bình Định được Bộ Y tế phê duyệt định hướng phát triển thành Bệnh viện đa khoa vùng Nam Trung Bộ¹⁰, Đắk Lắk là trung tâm của vùng Tây Nguyên¹¹, Cần Thơ là trung tâm y tế của vùng Đồng bằng sông Cửu Long¹². Cụ thể gồm 06 bệnh viện đa khoa cấp vùng như sau:

- ✓ BV Đa khoa Phú Thọ (Phú Thọ): là BV cấp vùng của vùng Trung du miền núi phía Bắc.
- ✓ BV Hữu nghị Việt Tiệp (Hải Phòng): là BV cấp vùng của vùng Đồng bằng sông Hồng.
- ✓ BV Hữu nghị đa khoa Nghệ An (Nghệ An): là BV cấp vùng của tiểu vùng Bắc Trung Bộ.
- ✓ BV thành phố Đà Nẵng (Đà Nẵng): là BV cấp vùng của vùng Nam Trung Bộ (do BV C Đà Nẵng là BV tuyến trung ương đóng trên địa bàn nhưng có chức năng chủ yếu là bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ cao cấp của Đảng và Nhà nước khu vực miền Trung Tây Nguyên).
- ✓ Bệnh viện Phong da liễu TW Quy Hòa (Bình Định): đầu tư, phát triển thành Bệnh viện đa khoa vùng Nam Trung Bộ.

⁴ Quyết định 980/QĐ-TTg phê duyệt Quy hoạch xây dựng vùng Trung du miền núi phía Bắc đến năm 2030.

⁵ Nghị quyết số 45/NQ-TW ngày 24/1/2019 về việc xây dựng và phát triển thành phố Hải Phòng đến năm 2030 và tầm nhìn đến 2045

⁶ Quyết định số 827/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt Đề án phát triển thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An thành trung tâm kinh tế, văn hóa vùng Bắc Trung bộ đến năm 2023 theo tinh thần Nghị quyết số 26-NQ/TW của Bộ Chính trị

⁷ Quyết định số 1670/QĐ-BYT ngày 25/3/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế, về việc công nhận và giao nhiệm vụ là tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật khám, chữa bệnh khu vực Bắc Trung Bộ cho Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, thuộc ba chuyên khoa: Ngoại khoa, Nội khoa, Sản khoa.

⁸ Quyết định số 393/QĐ-TTg phê duyệt Điều chỉnh Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội TP Đà Nẵng đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2045

⁹ Nghị quyết số 09-NQ/TW ngày 28/1/2022 của Bộ Chính trị về xây dựng, phát triển tỉnh Khánh Hòa đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045

¹⁰ Quyết định số 1784/QĐ-BYT ngày 30/6/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế

¹¹ Quyết định 1194/QĐ-TTg ngày 22/7/2014 phê duyệt quy hoạch vùng Tây nguyên đến năm 2030

¹² Quyết định 68/QĐ-TTg ngày 15/1/2018 phê duyệt điều chỉnh quy hoạch xây dựng vùng Đồng bằng sông Cửu Long đến năm 2030, tầm nhìn 2045

- ✓ BV Đa khoa tỉnh Khánh Hòa (Khánh Hòa): là bệnh viện tuyến cuối của khu vực Duyên hải Nam Trung bộ.
- ii. *Một số BVĐK tỉnh ở các tỉnh/thành phố có tiêu chí như sau:* (i) Nằm trong định hướng của các Nghị quyết TW về phát triển kinh tế - xã hội và an ninh quốc phòng (Nghị quyết 11-NQ/TW, Nghị quyết 13-NQ/TW...); (ii) Thuộc tỉnh nằm trong mạng lưới đường bộ cao tốc quốc gia theo Quy hoạch mạng lưới đường bộ thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050 để thuận tiện trong việc vận chuyển bệnh nhân; (iii) Thuộc tỉnh nằm ở vị trí trung tâm của tiểu vùng, kết nối được với nhiều tỉnh lân cận, đảm bảo khả năng tiếp cận với BV tuyến cuối của người dân trong vùng; (iv) Là BV hạng I và có năng lực phát triển các trung tâm y tế chuyên sâu để đảm bảo tính khả thi về hiệu quả đầu tư; đã sẵn sàng về vị trí đất, nhân lực, cơ sở hạ tầng.

Dự kiến gồm 09 bệnh viện đa khoa cấp vùng như sau:

+ *Tiểu vùng Tây Bắc:*

- ✓ BV ĐK Lào Cai: KCB cho tỉnh Lai Châu, Hà Giang và một số địa bàn giáp ranh của tỉnh Yên Bái như Mù Cang Chải (trục cao tốc Hà Nội – Lào Cai – Lai Châu).
- ✓ BVĐK Yên Bái: KCB cho các huyện giáp ranh của tỉnh Lai Châu, Hà Giang, Tuyên Quang (trục cao tốc Hà Nội - Yên Bái - Lào Cai – Lai Châu).
- ✓ BV ĐK Sơn La: KCB cho Điện Biên và một số địa bàn giáp ranh của tỉnh Yên Bái (trục cao tốc Hà Nội – Hòa Bình – Sơn La).

+ *Tiểu vùng Đông Bắc:*

- ✓ BVĐK Tuyên Quang: nằm ở tiểu vùng Đông Bắc, KCB cho Bắc Kạn, Hà Giang (trục cao tốc Tuyên Quang, sau năm 2030)

+ *Tiểu vùng Nam Trung bộ:*

- ✓ BVĐK Bình Định: nằm ở tiểu vùng Nam Trung Bộ, KCB cho Phú Yên, Quảng Ngãi, Kon Tum
- ✓ BVĐK

+ *Vùng Tây Nguyên:*

- ✓ BV Đa khoa vùng Tây Nguyên

+ *Vùng Đồng bằng sông Cửu Long:*

- ✓ BVĐK Kiên Giang: KCB cho An Giang, Cà Mau, Bạc Liêu
- ✓ BVĐK Tiền Giang: KCB cho Bến Tre, Trà Vinh, Sóc Trăng (trục cao tốc Tiền Giang – Đồng Tháp, trước năm 2030 và trục cao tốc TP HCM – Tiền Giang – Bến Tre – Sóc Trăng, sau năm 2030).
- ✓ BVĐK Đồng Tháp: KCB cho An Giang, Long An, Vĩnh Long.

c) BV chuyên khoa cấp vùng:

- Là các BV chuyên khoa tuyến tỉnh hiện có thuộc một số lĩnh vực chuyên khoa ưu tiên như ung bướu, tim mạch, phụ sản/sản nhi, y học cổ truyền.
- Tiêu chí lựa chọn các BV chuyên khoa tỉnh để đầu tư thành BV chuyên khoa cấp vùng là: (i) Thuộc tỉnh nằm ở vị trí trung tâm của vùng/tiểu vùng, kết nối được với nhiều tỉnh lân cận, thuận tiện về giao thông để đảm bảo khả năng tiếp cận của người dân trong vùng; (ii) Là BV hạng I và có năng lực phát triển để đảm bảo tính khả thi về hiệu quả đầu tư; đã sẵn sàng về vị trí đất, nhân lực, cơ sở hạ tầng.

Dự kiến gồm 19 bệnh viện chuyên khoa cấp vùng như sau:

- *Chuyên khoa ung bướu: 06 bệnh viện*
 - ✓ Vùng trung du miền núi phía Bắc: BV Ung bướu Phú Thọ (dự kiến tách ra từ BVĐK Phú Thọ)
 - ✓ Vùng Đồng bằng sông Hồng: BV Ung bướu Hà Nội
 - ✓ Vùng Bắc Trung bộ: BV Ung bướu Nghệ An
 - ✓ Duyên hải Nam Trung Bộ: BV Ung bướu Đà Nẵng
 - ✓ Vùng Đông Nam bộ: BV Ung bướu TP Hồ Chí Minh
 - ✓ Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long: BV Ung bướu TP Cần Thơ.
- *Chuyên khoa sản/sản nhi: 07 bệnh viện*
 - + Vùng trung du miền núi phía Bắc: BV Sản Nhi Phú Thọ
 - + Vùng Bắc Trung bộ: BV Sản Nhi Nghệ An
 - + Vùng Nam Trung Bộ: BV Sản Nhi Đà Nẵng.
 - + Vùng Đông Nam bộ: BV Từ Dũ, BV Nhi đồng I
 - + Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long: BV Phụ Sản Cần Thơ, BV Nhi đồng Cần Thơ.
- *Chuyên khoa tim mạch: 03 bệnh viện*
 - + Vùng Đồng bằng sông Hồng: BV Tim Hà Nội
 - + Vùng Đông Nam Bộ: BV Tim TP Hồ Chí Minh
 - + Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long: BV Tim mạch Cần Thơ.
- *Chuyên khoa lão khoa: 01 bệnh viện*
 - + Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long: BV Lão khoa Cần Thơ.
- *Chuyên khoa y học cổ truyền: 02 bệnh viện*
 - + Vùng Bắc Trung Bộ: BV YHCT Nghệ An
 - + Vùng Đông Nam Bộ: BV YHCT TP Hồ Chí Minh

- *Quy hoạch mới Trung tâm Huyết học – truyền máu vùng Đồng bằng sông Cửu Long tại Cần Thơ (theo Nghị quyết 13-NQ/TW năm 2022).*

d) BV trường đại học trực thuộc Bộ Y tế, là các bệnh viện đạt từ Hạng I trở lên, bao gồm 04 BV: BV Đại học Y Hà Nội, BV Đại học Y Dược Huế, BV Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh, BV Đại học Y Dược Cần Thơ.

e) BV ngành, bao gồm:

- Bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng, bao gồm 8 BV: BV Trung ương Quân đội 108 (Hà Nội) là bệnh viện hạng đặc biệt ngang tầm khu vực và quốc tế, Bệnh viện Quân y 354 (Hà Nội), Viện Y học Cổ truyền Quân đội (Hà Nội), Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân Đội (Hà Nội), Bệnh viện Quân y 103 (Hà Nội), Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác (Hà Nội), Bệnh viện Quân y 105 (Hà Nội), Bệnh viện Quân y 175 (TP HCM), Bệnh viện Quân y 87 – Bệnh viện khu vực miền Trung (Khánh Hòa).
- BV trực thuộc Bộ Công an: BV 198 (Hà Nội), BV Y học cổ truyền Bộ Công an (Hà Nội), BV 199 (Đà Nẵng), BV 30 tháng 4 (TP HCM).
- BV trực thuộc Bộ Lao động Thương binh Xã hội: bao gồm 05 BV Chính hình và Phục hồi chức năng tại Hà Nội, Đà Nẵng, Quy Nhơn, TP Hồ Chí Minh, Cần Thơ; Trung tâm Phục hồi chức năng Người khuyết tật Thụy An và Trung tâm Điều dưỡng – Phục hồi chức năng Tâm thần Việt Trì.

f) Y tế biển đảo: Nghị quyết số 36-NQ/TW¹³ và số 26-NQ/TW¹⁴ đã xác định các vùng biển ưu tiên phát triển của Việt Nam và các định hướng phát triển trong từng vùng như sau:

- *Vùng biển và ven biển phía Bắc (Quảng Ninh - Ninh Bình)*: Tiếp tục xây dựng khu vực Quảng Ninh, Hải Phòng trở thành trung tâm kinh tế biển; Quảng Ninh trở thành trung tâm du lịch quốc gia kết nối với các trung tâm du lịch quốc tế lớn của khu vực và thế giới; Hải Phòng trở thành trung tâm dịch vụ hậu cần cảng biển quốc tế, trung tâm nghề cá lớn gắn với ngư trường Vịnh Bắc Bộ; phát triển chế biến thủy sản, nuôi trồng thủy sản ven bờ và xa bờ ở cả Quảng Ninh và Hải Phòng.
- *Vùng biển và ven biển Bắc Trung Bộ, Duyên hải Trung Bộ (từ Thanh Hoá đến Bình Thuận)*: Phát triển các cảng biển nước sâu trung chuyển quốc tế, cảng biển chuyên dụng gắn với các khu liên hợp công nghiệp, dầu khí, điện, năng lượng tái tạo, công nghiệp sạch; phát triển các trung tâm du lịch lớn; nuôi trồng, khai thác, chế biến hải sản, dịch vụ hậu cần và hạ tầng nghề cá.

¹³ Nghị quyết số 36-NQ/TW ngày 22/10/2018 về chiến lược phát triển bền vững kinh tế biển Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn 2045

¹⁴ Nghị quyết số 26-NQ/TW ngày 05/3/2020 ban hành kế hoạch tổng thể và kế hoạch 5 năm thực hiện Nghị quyết số 36-NQ/TW

- *Vùng biển và ven biển Đông Nam Bộ (Bà Rịa - Vũng Tàu - Thành phố Hồ Chí Minh)*: Phát triển cảng biển container quốc tế, dịch vụ hậu cần cảng biển, dịch vụ bảo đảm an toàn hàng hải, công nghiệp khai thác, chế biến dầu khí, công nghiệp hỗ trợ và các dịch vụ ngành dầu khí; Bà Rịa - Vũng Tàu trở thành trung tâm nghề cá lớn gắn với ngư trường Đông Nam Bộ, phát triển chế biến thủy sản, nuôi trồng thủy sản ven bờ và xa bờ.
- *Vùng biển và ven biển Tây Nam Bộ (Tiền Giang - Cà Mau - Kiên Giang)*: Xây dựng phát triển Phú Quốc thành trung tâm dịch vụ, du lịch sinh thái biển mạnh mang tầm quốc tế; phát triển công nghiệp khí, chế biến khí, điện khí, năng lượng tái tạo, nuôi trồng, khai thác hải sản, dịch vụ hậu cần, hạ tầng nghề cá; kết nối với các trung tâm kinh tế lớn trong khu vực và thế giới.

Hiện tại, các cơ sở y tế cấp quốc gia và cấp vùng dự kiến quy hoạch đã phân bố đầy đủ tại các vùng biển ưu tiên và tại các tỉnh ưu tiên phát triển theo đúng định hướng của Nghị quyết 36-NQ/TW, cụ thể như sau:

Vùng biển ưu tiên phát triển	Tỉnh ưu tiên phát triển	Cơ sở y tế cấp vùng dự kiến quy hoạch
Vùng biển và ven biển phía Bắc	Hải Phòng	1. BV Hữu Nghị Việt Tiệp 2. Viện Y học Biển
Vùng biển và ven biển Bắc Trung Bộ, Duyên hải Trung Bộ	Nghệ An	3. BVĐK Hữu Nghị Nghệ An
	Huế	4. BV TW Huế
	Đà Nẵng	5. BV C Đà Nẵng/ BV TP. Đà Nẵng
	Bình Định	6. BVĐK tỉnh Bình Định
		7. Bệnh viện Quân y 87 – Khánh Hòa
Vùng biển và ven biển Đông Nam Bộ	Thành phố Hồ Chí Minh	8. BV Chợ Rẫy 9. BV Quân Y 175
Vùng biển và ven biển Tây Nam Bộ	Kiên Giang	10. BVĐK tỉnh Kiên Giang

Bảng tóm tắt danh sách các BV cấp quốc gia và cấp vùng phân bố theo 8 vùng tiếp cận về y tế giai đoạn đến năm 2030

Vùng	Loại hình BV tuyến cuối	BV đa khoa	BV chuyên khoa
1. Vùng Trung du miền núi phía Bắc (14 tỉnh)			
Tiểu vùng Tây Bắc (6 tỉnh)	BV cấp vùng	3 (BVĐK Lào Cai, Yên Bái, Sơn La)	Phát triển Trung tâm Y tế chuyên sâu trong 03 BVĐK cấp vùng

Tiểu vùng Đông Bắc (8 tỉnh)	BV cấp quốc gia	1 (BVĐK TW Thái Nguyên)	
	BV cấp vùng	2 (BVĐK Phú Thọ, BVĐK Tuyên Quang)	2 (BV Sản Nhi Phú Thọ, BV Ung bướu Phú Thọ (đã có định hướng tách ra từ BVĐK Phú Thọ))
2. Vùng Đồng bằng sông Hồng (11 tỉnh)			
	BV cấp quốc gia ngang tầm khu vực và quốc tế	1 (BV Bạch Mai, BV TW Quân đội 108)	1 (BV Việt Đức)
	BV cấp quốc gia	2 (BV E, BV Hữu Nghị)	16
	BV cấp vùng	1 (BV Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng)	3 (BV Ung bướu Hà Nội, BV Tim Hà Nội, BV Sản Nhi Quảng Ninh)
	BV đại học	4 (BVĐH Y Hà Nội, BVĐH KTYT Hải Dương, BVĐH Y Hải Phòng, BVĐH Y Thái Bình)	
3. Vùng Bắc Trung bộ - Duyên hải miền Trung (14 tỉnh)			
Bắc Trung Bộ (6 tỉnh)	BV cấp quốc gia ngang tầm khu vực và quốc tế	1 (BVĐK TW Huế)	
	BV cấp quốc gia	1 (BV Việt Nam Cu Ba Đồng Hới)	3 (Phong Đa liễu TW, BV71 TW, BV DD-PHCN)
	BV cấp vùng	1 (BV Hữu nghị ĐK Nghệ An)	3 (Nghệ An: BV Ung bướu, BV sản nhi, BV YHCT)
	BV đại học	1 (BVĐH YD Huế)	
Nam Trung Bộ (8 tỉnh)	BV cấp quốc gia	2 (BV C Đà Nẵng, BVĐK TW Quảng Nam)	
	BV cấp vùng	4 (BVĐK Đà Nẵng, BVĐK Bình Định, BVĐK Khánh Hoà, BVĐK vùng Nam Trung Bộ - phát triển từ BV Phong Đa liễu TW Quy Hòa)	2 (BV Ung bướu Đà Nẵng, BV Sản Nhi Đà Nẵng)
4. Vùng Tây Nguyên (5 tỉnh)			
	BV cấp quốc gia	1 (xây dựng mới BVĐK TW Tây Nguyên tại tỉnh Đắk Lắk)	
	BV cấp vùng	1	

		(BV Đa khoa vùng Tây Nguyên)	
5. Vùng Đông Nam Bộ (6 tỉnh)			
	BV cấp quốc gia ngang tầm khu vực quốc tế	1 (BV Chợ Rẫy)	
	BV cấp quốc gia	1 (BV Thống Nhất)	3 (BV RHM TW, BV Nội tiết TW, BV Tâm thần TW2)
	BV cấp vùng		5 (BV Ung bướu TP HCM, BV Từ Dũ, BV Nhi đồng 1, BV Tim TP HCM, BV YHCT TP HCM)
	BV đại học	1 (BVĐH Y Dược TP HCM)	
6. Vùng Đồng bằng sông Cửu Long (13 tỉnh)			
	BV cấp quốc gia	1 (BVĐK TW Cần Thơ)	1 (BV Chấn thương Chỉnh hình TW Cần Thơ)
	BV cấp vùng	3 (BVĐK Kiên Giang, Tiền Giang, Đồng Tháp)	4 (BV Ung bướu TP Cần Thơ, BV Phụ sản Cần Thơ, BV Nhi đồng Cần Thơ, BV Tim mạch Cần Thơ, BV Lão khoa Cần Thơ)
	BV đại học	1 (BVĐH YD Cần Thơ)	
Các BV thuộc các Bộ ngành khác được tích hợp vào Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế của Ngành y tế			
	Bộ Lao động -Thương binh và Xã hội		7 (BV CH-PHCN Hà Nội, Đà Nẵng, Quy Nhơn, TP HCM, Cần Thơ; TT PHCN Người khuyết tật Thụy An; TT Điều dưỡng – PHCN tâm thần Việt Trì)
	Bộ Quốc Phòng	6 (BV 354, BV TW Quân đội 108, BV Quân y 103, BV Quân y 105, BV Quân y 175, BV Quân y 87 – Khánh Hòa)	3 (Viện YHCT Quân đội, Viện YHPX và UB Quân đội, Bệnh viện Bông QG)
	Bộ Công An	3 (BV 19-8, BV 199, BV 30-4)	1 (BV YHCT BCA)

2.1.2. Quy hoạch hệ thống BV cấp quốc gia và cấp vùng giai đoạn sau năm 2030 đến năm 2050

- Tiếp tục đầu tư để phát triển và mở rộng quy mô của các BV cấp quốc gia và cấp vùng nhằm đáp ứng nhu cầu CSSK tăng lên của người dân do sự thay đổi về mô hình bệnh tật và gia tăng dân số. Xem xét mở rộng hệ thống BV chuyên khoa ung bướu, tim mạch, lão khoa, phụ sản/sản nhi và hệ thống BV chăm sóc dài hạn. Phát triển các trung tâm y tế chuyên sâu trong các BVĐK cấp quốc gia và cấp vùng.

2.2. Lĩnh vực y tế dự phòng, y tế công cộng

- Đầu tư xây dựng mới một Trung tâm kiểm soát bệnh tật tuyến trung ương (CDC TW) đặt tại Hà Nội (đã được tích hợp trong Quy hoạch tổng thể quốc gia), có chức năng tham mưu và tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật, nghiệp vụ (gọi tắt là các hoạt động chuyên môn) về phòng, chống dịch, bệnh truyền nhiễm; bệnh không lây nhiễm; phòng, chống tác động của các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe; cung ứng các dịch vụ y tế dự phòng và các dịch vụ y tế khác phù hợp với lĩnh vực chuyên môn trên toàn quốc theo quy định của pháp luật. Đầu tư phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 4 cho CDC Trung ương. Xây dựng một đơn vị quốc gia nghiên cứu chuyển giao công nghệ về vaccine.
- Thành lập 04 Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh khu vực (CDC khu vực) tại 4 vùng Bắc, Trung, Nam, Tây Nguyên đặt tại một số viện chuyên ngành sau khi đã thực hiện sắp xếp, điều chỉnh chức năng nhiệm vụ của 11 Viện thuộc hệ y tế dự phòng, y tế công cộng trực thuộc Bộ: CDC miền Bắc (tại Viện Vệ sinh dịch tễ TW); CDC miền Trung (tại Viện Pasteur Nha Trang); CDC Tây Nguyên (tại Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên); CDC miền Nam (tại Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh hoặc Viện Y tế công cộng TP HCM trên cơ sở sáp nhập Viện Y tế công cộng TP HCM và Viện Sốt rét ký sinh trùng – CT Trung ương). Đầu tư 4 phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 3 cho 4 CDC khu vực.
- Giữ nguyên vị trí không gian và sắp xếp các Viện chuyên ngành về y tế dự phòng và y tế công cộng hiện nay (gồm 11 Viện chuyên ngành – 07 Viện thuộc lĩnh vực dự phòng, 03 Viện thuộc lĩnh vực y tế công cộng và Viện Y học Biển) để trở thành các đơn vị thuộc CDC TW. Rà soát lại chức năng, nhiệm vụ của các Viện để tránh chồng chéo và phát huy thế mạnh chuyên sâu của từng Viện.
- Giữ nguyên vị trí không gian của Viện Y học dự phòng Quân đội phía Bắc và Viện Y học dự phòng Quân đội phía Nam, trực thuộc Bộ Quốc phòng.

2.3. Lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn

- Giữ nguyên mô hình tổ chức các Viện kiểm nghiệm quốc gia giữ vai trò đơn vị đầu ngành trong từng lĩnh vực, bao gồm 5 đơn vị kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn dược phẩm, mỹ phẩm, thực phẩm, trang thiết bị y tế: Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương, Viện Kiểm nghiệm thuốc Hồ Chí Minh, Viện Kiểm nghiệm vắc xin và sinh phẩm y tế, Viện Kiểm nghiệm An toàn vệ sinh thực phẩm quốc gia, Viện Trang thiết bị và Công trình Y tế (đã được tích hợp trong Quy hoạch tổng thể quốc gia).
- Giữ nguyên Viện nghiên cứu kiểm nghiệm Dược và Trang thiết bị y tế Quân đội, trực thuộc Bộ Quốc phòng.
- Hình thành TTKN vùng dựa trên nâng cấp và phát triển TTKN thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm của một số tỉnh/thành phố hiện tại mà có năng lực kiểm nghiệm vượt trội so với các đơn vị kiểm nghiệm khác trong vùng (theo vùng KT-XH) nhằm hỗ trợ các tỉnh khác trong vùng về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm.

Tiêu chí xác định Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm tỉnh/thành phố thực hiện vai trò của Trung tâm kiểm nghiệm vùng:

- + Có vị trí địa lý thuận tiện cho việc lấy mẫu, gửi mẫu kiểm tra, ưu tiên các tỉnh/TP nằm ở trung tâm vùng; khoảng cách gửi mẫu không quá xa để đảm bảo chức năng QLNN về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm.
- + Tỉnh có Trung tâm Kiểm nghiệm có sẵn điều kiện về mặt bằng thuận lợi cho việc mở rộng quy mô, đã đạt GLP hoặc được đánh giá có năng lực tốt dựa trên các yếu tố cơ sở hạ tầng, nhân sự, trang thiết bị, phép thử thực hiện được.
- + Ưu tiên, cân nhắc đối với TTKN thuộc các tỉnh, thành phố lớn trong vùng, có điều kiện phát triển.

Theo các tiêu chí này, dự kiến sẽ có 6 Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm thuộc 6 tỉnh là Bắc Kạn (hoặc Yên Bái), Hà Nội, Thừa Thiên Huế, Gia Lai, TP. Hồ Chí Minh, Cần Thơ được nâng cấp thành 6 Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm vùng, thực hiện hỗ trợ các tỉnh trong vùng về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm. Trong đó, đầu tư nâng cấp 02 Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm vùng Hà Nội và TP Hồ Chí Minh đạt tiêu chuẩn quốc tế.

- Với kiểm định và hiệu chuẩn TTBYT, phát triển các Trung tâm kiểm định TTBYT quốc gia dựa trên Viện TTB và công trình y tế và các Trung tâm kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế cấp Vùng dựa trên các Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm thuốc Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã được xác định trong Quyết định số 161/2012/QĐ-BYT¹⁵.

¹⁵ Quyết định số 161/2012/QĐ-BYT xác định 3 Trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm bao gồm:

- Xây dựng một đơn vị quốc gia nghiên cứu chuyển giao công nghệ về vaccine. (đã được tích hợp trong Quy hoạch tổng thể quốc gia).

2.4. Lĩnh vực giám định y khoa, giám định pháp y và pháp y tâm thần

- Giữ nguyên vị trí không gian và đầu tư phát triển cơ sở vật chất, nâng cao năng lực các cơ sở tuyến trung ương trực thuộc Bộ Y tế hiện nay, bao gồm: 1 Viện Giám định Y khoa; 1 Viện Giám định Pháp y quốc gia Hà Nội và 1 Phân viện Giám định Pháp y quốc gia ở TP Hồ Chí Minh; 01 Viện Pháp y Tâm thần trung ương (ở Hà Nội và Biên Hòa), 01 Phân viện Pháp y Tâm thần trung ương Bắc Miền Trung (ở Nghệ An) và 05 Trung tâm pháp y tâm thần khu vực trực thuộc Bộ Y tế: Miền núi phía Bắc, Miền Trung, Tây Nguyên, TP. Hồ Chí Minh, Tây Nam Bộ. Giữ nguyên vị trí không gian của Viện Pháp y Quân đội, trực thuộc Bộ Quốc phòng.

2.5. Lĩnh vực dân số - sức khỏe sinh sản

- Đầu tư một số bệnh viện chuyên khoa phụ sản/ sản nhi có năng lực chuyên môn tốt hoặc BV đa khoa tuyển tỉnh từ hạng I trở lên và có khoa/trung tâm phụ sản/sản nhi đang hoạt động tốt thành bệnh viện chuyên khoa cấp vùng theo tiêu chí sau: (i) là BV chuyên khoa phụ sản/sản nhi tuyển tỉnh hoặc BV đa khoa tuyển tỉnh từ hạng I trở lên và có khoa hoặc trung tâm phụ sản/sản nhi đang hoạt động tốt; (ii) Hiện đặt trên địa bàn tỉnh có điều kiện giao thông thuận lợi, kết nối được với nhiều tỉnh lân cận, đảm bảo khả năng tiếp cận dễ dàng, thuận lợi của người dân trong vùng; (iii) Ưu tiên các BV đa khoa hoặc BV chuyên khoa sản/sản nhi đã được đầu tư Trung tâm Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh khu vực. Cụ thể như sau:

- + Vùng Trung du miền núi phía Bắc: BV Sản Nhi Phú Thọ.
- + Vùng Bắc Trung bộ: BV Sản Nhi Nghệ An
- + Vùng Nam Trung Bộ: BV Sản Nhi Đà Nẵng, BV Đại học Y Dược Huế
- + Vùng Đông Nam bộ: BV Từ Dũ, BV Nhi đồng I

-
1. Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học thuộc Trường Đại học Y Hà Nội phụ trách hoạt động kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm tại các cơ sở y tế thuộc các Vùng Đông Bắc, Tây Bắc, Đồng bằng Sông Hồng và bắc Trung Bộ từ Thừa Thiên-Huế trở ra
 2. Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học thuộc Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh phụ trách hoạt động kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm tại các cơ sở y tế trực thuộc trung ương tại thành phố Hồ Chí Minh, Vùng Đông Nam Bộ, Vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và các tỉnh Tây Nguyên
 3. Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm thành phố trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh phụ trách hoạt động kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm tại các cơ sở y tế trực thuộc Sở Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh và Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long

- + Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long: BV Phụ Sản Cần Thơ, BV Nhi đồng Cần Thơ.
- Sau năm 2030: Xem xét mở rộng hệ thống BV lão khoa và các BV chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi. Đầu tư xây dựng mới BV Lão khoa tại Cần Thơ. Xây dựng BV Sản Nhi Thái Nguyên.

3. Định hướng bố trí và sử dụng đất

❖ Đối với lĩnh vực khám chữa bệnh, phục hồi chức năng:

Theo Thông tư số 01/2017/TT-BTNMT ngày 09/02/2017 về Định mức sử dụng đất xây dựng cơ sở văn hóa, cơ sở y tế, cơ sở giáo dục và đào tạo, cơ sở thể dục thể thao, định mức sử dụng đất xây dựng của BV tuyến tỉnh và BV tuyến trung ương được quy định như sau:

Loại công trình/đơn vị hành chính	Định mức sử dụng đất		
	Quy mô dân số (nghìn người)	Quy mô (giường bệnh)	Diện tích công trình (1.000 m ²)
1. Tuyến tỉnh			
BVĐK	<1.000	250 - <350	27,0 - 31,5
	1.000 - 1.500	350 – 500	31,5 - 42,0
	>1.500	>500	42,0 - 44,0
BVCK	2.000 -4.000	250 – 500	27,0 - 36,0
BV y học cổ truyền	<1.000	100 - <150	20,0 - 25,0
	1.000 - 1.500	150 - <250	25,0 - 27,0
	>1.500	250 – 350	27,0 - 31,5
2. Tuyến Trung ương			
BVĐK		500 - 1.500	42,0 - 345,0
BVCK		250 - 1.200	27,0 - 300,0

Trên cơ sở này, tùy theo quy mô giường bệnh dự kiến quy hoạch, các cơ sở khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng cần tuân thủ giới hạn về diện tích công trình theo quy định.

Quỹ đất cho các cơ sở y tế trên thực tế cần được cân nhắc và phân bổ dựa trên quỹ đất của địa phương và sẽ do Bộ Tài nguyên và Môi trường đề xuất. Theo Quyết định 326/2022/QĐ-TTg ngày 09 tháng 3 về việc phân bổ chỉ tiêu Quy hoạch sử dụng đất quốc gia thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050, Kế hoạch sử dụng đất quốc gia 5 năm 2021-2025, quỹ đất được giao cho các cơ sở y tế trên một số địa bàn có đơn vị Trung ương như: Hà Nội đến năm 2025 là 555 ha và năm 2030 là 745 ha, TP Hồ Chí Minh đến năm 2025 là 449 ha và 665ha vào năm 2030.

4. Danh mục Dự án ưu tiên đầu tư:

- Danh mục dự án ưu tiên đầu tư thuộc Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030: *Xem chi tiết tại Phụ lục 1*
- Danh mục dự án ưu tiên đầu tư được tích hợp vào Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021 – 2030: *Xem chi tiết tại Phụ lục 2*

5. Các giải pháp chủ yếu

5.1. Giải pháp nguồn nhân lực

Đảm bảo đủ nguồn nhân lực có chất lượng là một trong các giải pháp quan trọng để đảm bảo tính khả thi trong thực hiện các Dự án ưu tiên đầu tư của Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế. Với nhu cầu nhân lực y tế cần có trong thời kỳ đến năm 2030 và đến năm 2050 được ước tính dựa trên các chỉ tiêu đặt ra về nguồn nhân lực y tế, cho thấy những thách thức trong vấn đề phát triển nguồn nhân lực y tế nói chung và cho các cơ sở y tế quốc gia nói riêng. Để phát triển nguồn nhân lực cần phải thực hiện các giải pháp tổng thể như sau:

❖ *Đối với lĩnh vực khám chữa bệnh, phục hồi chức năng:*

- Cần tăng quy mô đào tạo của các trường đại học y dược để đảm bảo nhu cầu về số lượng nguồn nhân lực là bác sỹ và điều dưỡng còn thiếu hụt ở giai đoạn đến năm 2030 và đặc biệt là đến năm 2050 khi Việt Nam đã trở thành nước có thu nhập cao. Quy mô đào tạo đến năm 2025 sẽ phải tăng lên 38% so với quy mô đào tạo hiện tại thì mới đạt được chỉ tiêu 15 BS/1 vạn dân vào năm 2025; giai đoạn năm 2031-2035 quy mô đào tạo sẽ phải tăng 29% so với giai đoạn 2026-2030 để đạt được chỉ tiêu 24 BS/1 vạn dân; giai đoạn 2036-2040 sẽ phải tăng 16% so với giai đoạn 2026-2030 để đạt chỉ tiêu 29 BS/1 vạn dân; giai đoạn 2041-2045 sẽ phải tăng 23% so với giai đoạn 2036-2040 để đạt được chỉ tiêu 35 BS/1 vạn dân. Tương tự, số điều dưỡng/ vạn dân hiện tại chỉ là 14,3, do đó để đạt được mục tiêu 25 điều dưỡng/ vạn dân vào năm 2025 như đặt ra trong Nghị quyết 20-NQ/TW, các trường đại học, cao đẳng y dược cần tăng quy mô đào tạo hàng năm lên đáng kể. Trong bối cảnh các trường đào tạo nguồn nhân lực y tế đang được quản lý bởi Bộ Giáo dục và Đào tạo; và Bộ Lao động, Thương binh, và Xã hội nên Bộ Y tế cần phối hợp chặt chẽ với hai Bộ để đưa ra kế hoạch đào tạo nhân lực y tế với các mục tiêu cụ thể, từ đó có kế hoạch mở rộng quy mô của các trường đại học, cao đẳng y dược trên cả nước.
- Đối với từng BV tuyến trung ương, phải đảm bảo cơ cấu nhân lực phù hợp để các BV có đủ năng lực của một BV tuyến trung ương thực hiện các chức năng nhiệm vụ của một BV tuyến cuối trong cung ứng các dịch vụ y tế chuyên sâu, chỉ đạo tuyến và đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho các BV tuyến dưới. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ nhân lực là bác sỹ chuyên khoa và

bác sỹ đa khoa trong BV tuyến chuyên môn cấp 3 phải là 50:50; tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng phải đạt ít nhất là 1 BS/2,5 DD; đối với giường hồi sức tích cực thì phải đạt 1 điều dưỡng/1 giường bệnh.

❖ *Đối với các cơ sở y tế dự phòng và y tế công cộng:*

- Cần rà soát và quy định lại chức năng nhiệm vụ của các Viện chuyên ngành theo hướng các Viện chuyên ngành không thực hiện chức năng giám sát dịch bệnh/nguy cơ sức khỏe và chỉ đạo tuyến đối với các CDC tỉnh trong khu vực. Việc chỉ đạo và giám sát chuyên môn CDC các tỉnh là do CDC TW chịu trách nhiệm.
- Tăng cường các chương trình đào tạo cán bộ chuyên ngành dịch tễ học và y tế công cộng. Cần có các giải pháp liên kết với các trường đại học, viện nghiên cứu khác để đào tạo, tuyển dụng các cán bộ chuyên ngành khác làm việc trong các labo xét nghiệm, kiểm nghiệm của hệ y tế dự phòng như: sinh học, hóa học, môi trường, tâm lý, xã hội học v.v... Theo khuyến cáo của WHO thì các cơ cấu nhân lực thuộc hệ YTDP cần các chuyên gia về dịch tễ học, dịch tễ học thực địa, YTCC và các cán bộ từ các chuyên ngành khác như sinh học, hóa học, tâm lý, xã hội học, môi trường v.v.. chứ không chỉ là các bác sỹ và điều dưỡng.
- Rà soát cơ cấu nhân lực theo yêu cầu vị trí việc làm ở từng lĩnh vực của các đơn vị thuộc hệ y tế dự phòng trong đó cần chú trọng tăng số lượng các chuyên gia dịch tễ học, YTCC và các chuyên ngành sâu cho phát triển các Labo cũng như trong lĩnh vực khác liên quan tới kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe do biến đổi khí hậu, môi trường và xã hội (sinh học, hóa học, môi trường, xã hội/tâm lý học v.v...).

❖ *Đối với các cơ sở kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn:*

- Xây dựng phương án nhân lực khả thi đảm bảo điều kiện cho việc thành lập các Trung tâm Kiểm nghiệm vùng trên cơ sở nâng cấp các TTKN tỉnh/thành phố hiện nay.
- Tăng cường hoạt động đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn của nhân viên kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn để mở rộng áp dụng các kỹ thuật, phương pháp kiểm nghiệm hiện đại, tiên tiến trong việc kiểm tra chất lượng thuốc, thực phẩm và TTBYT.

5.2. Giải pháp về huy động vốn đầu tư

Các cơ sở y tế quốc gia cần được đầu tư theo hướng mở rộng quy mô về giường bệnh và diện tích mặt bằng, nâng cao chất lượng cơ sở hạ tầng và trang thiết bị để thực hiện các chức năng nhiệm vụ của cơ sở y tế cấp quốc gia.

❖ *Đối với lĩnh vực khám chữa bệnh, phục hồi chức năng:*

- Đầu tư mở rộng quy mô giường bệnh: tỷ lệ sử dụng DVYT nội trú tuyến TW giao động khoảng 8-10% (năm 2020 là 9,2%). Trong khi đó, tỷ trọng giường

bệnh tuyến TW đang chiếm 17,6% tổng số giường bệnh kế hoạch của cả nước năm 2020. Theo định hướng của Nghị quyết 20/NQ-TW, ngành y tế sẽ phải thực hiện nhiều giải pháp để nâng cao năng lực hệ thống y tế và chất lượng KCB của các CSYT các tuyến, trong đó có giải pháp nâng cao năng lực cho y tế tuyến cơ sở. Như vậy tỷ lệ sử dụng DVYT nội trú ở tuyến trung ương sẽ phải giảm trong những giai đoạn tới do người dân sẽ tăng tỷ lệ sử dụng DVYT của các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện khi chất lượng dịch vụ y tế tuyến dưới được cải thiện. Bên cạnh đó, Chính phủ cũng đã có định hướng sắp xếp lại các BV trực thuộc Bộ Y tế. Vì vậy, đề xuất tỷ trọng giường bệnh tuyến trung ương sẽ chỉ chiếm tỷ lệ 10% tổng số giường bệnh của cả nước vào năm 2050. Với sự thay đổi về quy mô dân số và sự gia tăng của tỷ lệ dân số già, ước tính số lượng giường bệnh của các BV tuyến trung ương đến năm 2030 còn cần phải đầu tư bổ sung tổng số là 5.000 giường bệnh và đến năm 2050 sẽ phải đầu tư thêm 10.000 giường bệnh.

- Về tỷ lệ giường bệnh hồi sức tích cực: các BV tuyến trung ương đảm nhận vai trò là BV tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật, chịu trách nhiệm cung ứng các dịch vụ y tế chuyên sâu với đặc điểm bệnh nhân có mức độ bệnh nặng; do vậy các BV tuyến trung ương cần phải được nâng cao năng lực cấp cứu, hồi sức tích cực; trong đó cần chú trọng đến đầu tư hệ thống giường bệnh hồi sức tích cực. Đối với một số quốc gia có nền y tế phát triển, số lượng giường bệnh hồi sức tích cực trên tổng số giường bệnh chung của BV là khoảng từ 2 đến 5 giường ICU trên 100 giường bệnh. Đối với các BV tuyến trung ương hiện nay của Việt Nam (là các BV tuyến cuối), khuyến nghị số giường bệnh hồi sức tích cực cần đạt ít nhất 5 giường ICU/100 giường bệnh. Như vậy, bên cạnh việc đầu tư mở rộng quy mô giường bệnh tuyến cuối đáp ứng nhu cầu điều trị nội trú của người bệnh trong từng giai đoạn quy hoạch, cần chú trọng đầu tư nâng cấp cả các trang thiết bị, hạ tầng đồng bộ cho các khu điều trị hồi sức tích cực cũng như đào tạo, tập huấn, nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn cho bác sỹ, điều dưỡng chuyên ngành hồi sức tích cực cho các BV tuyến trung ương.
- Đầu tư xây dựng Trung tâm Máu Quốc gia tập trung hiện đại và Trung tâm máu vùng.
- Nguồn đầu tư sẽ từ các nguồn: (i) nguồn ngân sách Nhà nước (bao gồm cả ngân sách trung ương và địa phương), nguồn ODA, nguồn đóng góp của các nhà tài trợ và các nguồn vốn hợp pháp khác; (ii) các BV huy động nguồn kinh phí từ tổ chức, viện trợ, hợp tác đối tác công tư và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.
- Theo Quyết định số 610/QĐ-BXD ngày 13/7/2022 ban hành Suất vốn đầu tư xây dựng công trình và giá xây dựng tổng hợp bộ phận kết cấu công trình năm 2021, suất vốn đầu tư trung bình trên một giường bệnh của công trình BVĐK và BV chuyên khoa TW được quy định như sau:

Loại hình BV	Đơn vị tính: 1.000 đ/giường		
	Suất vốn đầu tư	Trong đó bao gồm	
		Chi phí xây dựng	Chi phí thiết bị
BVĐK			
Từ 50 đến < 250 giường bệnh	1.530.409	589.346	763.744
Từ 250 đến 350 giường bệnh	1.480.948	572.972	738.270
Từ 400 đến < 500 giường bệnh	1.428.382	550.051	712.825
Từ 500 đến 1000 giường bệnh	1.326.354	510.766	661.916
BV chuyên khoa tuyến TW			
1.000 giường bệnh	4.426.911	2.196.809	2.006.029

Mỗi suất vốn đầu tư bao gồm (i) chi phí xây dựng các công trình khám, điều trị bệnh nhân (ngoại trú, nội trú, phòng mổ, xét nghiệm, khoa dược...) và các công trình phục vụ (bếp, kho, nhà để xe, khu hậu cần...) và (ii) chi phí trang thiết bị y tế hiện đại và đồng bộ phục vụ khám, chữa bệnh, phục vụ sinh hoạt, nghỉ ngơi của nhân viên, bệnh nhân. Riêng đối với BV trọng điểm tuyến TW, cần đảm bảo trang bị trang thiết bị y tế hiện đại, đồng bộ phù hợp với vị trí là BV tuyến cuối; ngoài việc phục vụ chữa trị các bệnh nặng với các chuyên khoa sâu còn đảm bảo vai trò trung tâm chuyển giao công nghệ cho các BV tuyến dưới. Suất vốn đầu tư xây dựng công trình BV được tính bình quân cho 1 giường bệnh theo năng lực phục vụ.

❖ *Đối với lĩnh vực y tế dự phòng, y tế công cộng cấp quốc gia:*

- Huy động vốn đầu tư xây dựng mới cho Trung tâm kiểm soát bệnh tật TW tại Hà Nội từ nhiều nguồn khác nhau cho từng hạng mục đầu tư (vốn đầu tư công từ NSNN, vốn vay ODA, PPP và các nguồn tài trợ khác..)
- Đầu tư phát triển 4 CDC khu vực trên cơ sở xây dựng và nâng cấp 4 Viện VSDT/Pasteur gồm: Viện Vệ sinh Dịch tễ TW, Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên, Viện Pasteur Nha Trang và Viện Pasteur TP. HCM (Viện SR-KST-CT TP. HCM sáp nhập vào CDC Miền Nam)
- Sắp xếp lại và củng cố, nâng cao năng lực các Viện nghiên cứu thuộc hệ y tế dự phòng khác, đặc biệt là các Labo cấp quốc gia tại các Viện nghiên cứu đảm bảo cho cả hoạt động nghiên cứu chuyên sâu và hỗ trợ các địa phương trong khu vực trong xác định các yếu tố và nguyên nhân gây dịch, bệnh. Đối với các CDC Miền Trung (Viện Pauster Nha Trang) và CDC Tây Nguyên (Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên), đầu tư cho Phòng An toàn sinh học cấp độ 3 để giải trình tự gen và nghiên cứu phát triển.
- Đầu tư cho CDC các tỉnh/ thành phố đảm bảo tất cả CDC đạt chuẩn ISO-17025 hoặc ISO-15189 và có Phòng xét nghiệm An toàn sinh học cấp độ 2 trở lên.

❖ *Đối với lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, trang thiết bị y tế, vắc xin và sinh phẩm y tế*

- Lập kế hoạch và phân bổ kinh phí phù hợp để đầu tư xây dựng hai Trung tâm Kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn vùng về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm đạt tiêu chuẩn quốc tế tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh. Hai Trung tâm này trực thuộc Bộ Y tế.
 - Nâng cấp các Viện kiểm nghiệm thuốc quốc gia và Viện kiểm nghiệm thực phẩm quốc gia đạt tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn khu vực nhằm đáp ứng nhu cầu kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm.
 - Đầu tư nâng cấp Viện TTB và công trình y tế trở thành Viện kiểm định TTBYT quốc gia và các Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm thuốc Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thành Trung tâm kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế cấp Vùng.
 - Đầu tư xây dựng Viện Vaccine quốc gia gắn với Trung tâm nghiên cứu chuyển giao công nghệ vaccine đáp ứng nhu cầu vaccine trong nước và xuất khẩu.
 - Phân bổ ngân sách đầu tư cơ bản để nâng cấp, cải tạo cơ sở hạ tầng; đầu tư bổ sung về trang thiết bị hiện đại; đầu tư thường xuyên cho kinh phí hoạt động (mua mẫu, chất chuẩn, hóa chất dung môi, bảo trì hiệu chuẩn thiết bị, đào tạo...) cho các Trung tâm kiểm soát chất lượng thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, TTBYT khu vực nâng cao năng lực kiểm nghiệm, đáp ứng yêu cầu về kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, kiểm định, kiểm chuẩn TTBYT phục vụ công tác quản lý nhà nước và mục tiêu đảm bảo an toàn, chất lượng, hiệu quả.
- ❖ *Đối với lĩnh vực dân số - kế hoạch hoá gia đình*
- Đầu tư xây dựng mới cho Trung tâm sàng lọc trước sinh và sơ sinh khu vực tại Đắk Lắk và Thái Nguyên. Đầu tư, nâng cấp các Trung tâm sàng lọc trước sinh và sơ sinh khu vực hiện có để đảm nhận vai trò hỗ trợ các tỉnh lân cận.
 - Đầu tư xây dựng mới BV Lão khoa tại Cần Thơ. Đầu tư, nâng cấp BV khoa Lão cấp tỉnh hoặc khoa Lão của BVĐK có trung tâm chăm sóc sức khỏe ban ngày.

5.3. Cơ chế chính sách

- ❖ *Đối với các cơ sở khám chữa bệnh, phục hồi chức năng:*
- Để các BV tuyến trung ương thực hiện đúng các chức năng, nhiệm vụ của một BV tuyến cuối, BV cần có cơ chế tài chính đặc thù để thực hiện các chức năng chỉ đạo tuyến, nghiên cứu phát triển, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật và phải do ngân sách nhà nước chi trả. Cần thực hiện tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế để các BV đảm bảo được cân đối thu chi trong cung ứng dịch vụ y tế nói chung cũng như các dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn nói riêng.
 - Cần ban hành các quy định về hợp tác đối tác công tư trong cung ứng dịch vụ y tế cũng như huy động nguồn lực tài chính từ lĩnh vực tư nhân. Khuyến khích phát triển các BV tư nhân ngang tầm quốc tế trong cung ứng các dịch vụ chất lượng cao, kỹ thuật tiên tiến.

❖ *Đối với các cơ sở y tế dự phòng, y tế công cộng:*

- Cần có cơ chế về mặt chính sách nhằm đảm bảo nguồn ngân sách nhà nước đủ chi cho các hoạt động của các cơ sở y tế dự phòng, y tế công cộng.
- Hoàn thiện cơ chế, chính sách trong trường hợp phòng chống dịch bệnh khẩn cấp, thiên tai, thảm họa. Hoàn thiện hệ thống văn bản quy định về vai trò trách nhiệm của các Bộ/Ngành, chính quyền các cấp có liên quan và quy tắc phối hợp liên ngành trong việc giám sát, kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe do tác động của biến đổi khí hậu, môi trường, đô thị hóa, đặc biệt là trong các tình huống y tế công cộng và dịch bệnh khẩn cấp.
- Rà soát bổ sung và xây dựng các giải pháp tài chính phù hợp đảm bảo nguồn lực tài chính cho hoạt động nâng cao sức khỏe, giám sát và phòng chống dịch bệnh, đặc biệt là trong bối cảnh toàn cầu đang phải đối với các dịch bệnh lớn, thảm họa liên tục xảy ra.
- Rà soát lại chức năng nhiệm vụ của các Viện chuyên ngành và điều chỉnh theo hướng đảm bảo không có sự chồng chéo về nhiệm vụ với CDC TW và đảm bảo có sự kết nối, phối hợp giữa các đơn vị YTCC-YTDP với nhau.

❖ *Đối với lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, trang thiết bị y tế, vắc xin và sinh phẩm y tế*

- Nghiên cứu, ban hành văn bản pháp lý quy định việc thành lập hệ thống cơ quan kiểm soát dược phẩm, thực phẩm và thiết bị y tế tạo tiền đề cho việc ban hành quyết định thành lập Trung tâm Kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn vùng và khu vực.
- Ban hành quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính của Trung tâm kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn vùng và khu vực.
- Rà soát, bổ sung và hoàn thiện các quy định về an toàn thực phẩm như tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về an toàn thực phẩm, quy định về quản lý đối với nhóm thực phẩm chức năng.
- Rà soát, bổ sung và hoàn thiện các quy định về kiểm soát chất lượng trang thiết bị như: ban hành quy định về kiểm định, kiểm chuẩn TTB y tế, ban hành danh mục TTB phải thực hiện kiểm định bao gồm kiểm định đo lường, kiểm định an toàn bức xạ và kiểm định an toàn và tính năng kỹ thuật; quy định về đơn vị thực hiện dịch vụ kiểm định TTBYT. Ban hành quy chuẩn quốc gia cho TTBYT.
- Thống nhất nguyên tắc, tiêu chí sắp xếp, lựa chọn một số Trung tâm kiểm nghiệm tỉnh để phát triển thành Trung tâm kiểm soát chất lượng thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, TTBYT khu vực; chuyển đổi chức năng nhiệm vụ của các đơn vị kiểm nghiệm tuyến tỉnh thành kiểm soát viên chất lượng; xây dựng cơ chế phối hợp giữa các Trung tâm kiểm soát chất lượng vùng với Viện đầu ngành TƯ và với Sở Y tế các tỉnh.

❖ *Đối với lĩnh vực dân số - kế hoạch hoá gia đình*

- Ngân sách nhà nước cần đảm bảo cho đầu tư xây dựng các bệnh viện chuyên khoa sản/sản nhi, bệnh viện lão khoa và bệnh viện chăm sóc dài hạn để chăm sóc cho người cao tuổi khi Việt Nam trở thành nước có dân số già.

5.4. *Phát triển khoa học - công nghệ y tế*

- Xây dựng chiến lược phát triển y khoa trong lĩnh vực nghiên cứu, ứng dụng những thành tựu mới; tăng cường hợp tác ứng dụng công nghệ y học của các nước tiên tiến như công nghệ phân tử, công nghệ nano... trong y học; từng bước hiện đại hóa kỹ thuật y tế, ưu tiên các lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán hóa sinh, lý sinh, miễn dịch, di truyền, sinh học phân tử, công nghệ gen; ứng dụng công nghệ chẩn đoán, điều trị từ xa, sản xuất trang thiết bị y tế, dược phẩm, vắc xin và các công nghệ tiên tiến khác ứng dụng trong lĩnh vực y tế dự phòng... Áp dụng các kỹ thuật và công nghệ tiên tiến về tim mạch, nội soi, chỉnh hình, ghép tạng, điều trị ung bướu.
- Tăng cường việc ứng dụng công nghệ thông tin đảm bảo cung cấp các tài liệu kỹ thuật liên quan đến chất lượng thuốc, đảm bảo kết nối giữa các đơn vị kiểm nghiệm và với cơ quan quản lý... để đáp ứng yêu cầu phát triển và hội nhập của ngành dược nói chung và lĩnh vực kiểm nghiệm nói riêng.
- Xây dựng các tiêu chuẩn và triển khai công tác đánh giá công nghệ y tế để xác định các can thiệp y tế có hiệu lực, hiệu quả, chi phí thấp, bảo đảm chất lượng dịch vụ y tế.

5.5. *Tăng cường Hợp tác quốc tế*

- Phát triển mạng lưới thông tin với một số nước và các tổ chức quốc tế có liên quan đến y tế nhằm tiếp cận, trao đổi, chuyển giao và ứng dụng các tiến bộ khoa học y học trên thế giới.
- củng cố và phát triển các quan hệ hợp tác hiện có, mở rộng quan hệ mới với các nước, các tổ chức quốc tế; tăng cường vận động và sử dụng hiệu quả nguồn viện trợ nước ngoài cho đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế; đẩy mạnh hợp tác về chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo chất lượng cao và hợp tác trao đổi chuyên gia, chuyển giao công nghệ, nghiên cứu phát triển y tế chuyên sâu;
- Đẩy mạnh hội nhập quốc tế, tăng cường hợp tác liên doanh, liên kết, trao đổi, hợp tác với nước ngoài cho lĩnh vực sản xuất thuốc, vắc xin, trang thiết bị y tế kỹ thuật cao, lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn thuốc, mỹ phẩm và thực phẩm, tham gia thử nghiệm thành thạo và đánh giá liên phòng thí nghiệm với các phòng kiểm nghiệm trong khu vực và quốc tế; tham gia Hợp tác thiết lập và đánh giá chất chuẩn Quốc tế...
- Chủ động đàm phán và thực hiện có hiệu quả các hiệp định hợp tác song phương và đa phương về y tế. Tích cực tham gia xây dựng các chính sách, giải quyết các

vấn đề y tế khu vực và toàn cầu, nâng cao vai trò, vị thế quốc tế của y học Việt Nam. Ứng dụng linh hoạt các thủ tục, quy trình kỹ thuật của ASEAN, APEC và thế giới về y tế. Tăng cường xây dựng và áp dụng các chuẩn mực y tế trong nước theo hướng cập nhật với thế giới và khu vực.

5.6. Tăng cường sự tham gia và trách nhiệm giám sát triển khai thực hiện quy hoạch

- Nâng cao vai trò, trách nhiệm của các bên liên quan và hiệu quả công tác phối hợp liên ngành, đẩy mạnh các hành động đa ngành trong chăm sóc sức khỏe. Xây dựng các kế hoạch hành động liên ngành trong chăm sóc sức khỏe nói chung và đặc biệt trong chuẩn bị và ứng phó với dịch bệnh.
- Tổ chức công bố công khai quy hoạch bằng nhiều hình thức khác nhau, tạo sự đồng thuận, nhất trí cao trong các tổ chức, doanh nghiệp, nhà đầu tư, cơ sở giáo dục nghề nghiệp và nhân dân khi triển khai thực hiện.
- Tổ chức tuyên truyền, giáo dục truyền thống, nâng cao nhận thức, tinh thần trách nhiệm của đội ngũ cán bộ ngành y tế, doanh nghiệp, người dân về triển khai thực hiện các chính sách, định hướng về công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân nói chung và về triển khai thực hiện quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế nói riêng.
- Lập kế hoạch cụ thể cho từng giai đoạn, từng năm để triển khai các nội dung quy hoạch theo các vùng kinh tế - xã hội và các địa phương. Phối hợp chặt chẽ với chính quyền địa phương thực hiện triển khai thống nhất, đồng bộ và kết hợp hài hòa giữa quy hoạch ngành quốc gia và quy hoạch tỉnh.