

BỘ Y TẾ



**DỰ THẢO BÁO CÁO TỔNG HỢP
ĐIỀU CHỈNH QUY HOẠCH MẠNG LƯỚI
CƠ SỞ Y TẾ THỜI KỲ 2021-2030,
TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2050**



BỘ Y TẾ



**BÁO CÁO TỔNG HỢP
ĐIỀU CHỈNH QUY HOẠCH MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ
THỜI KỲ 2021-2030, TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2050**

**CƠ QUAN TỔ CHỨC LẬP QUY
HOẠCH
BỘ Y TẾ
KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

**CƠ QUAN LẬP QUY HOẠCH
VIỆN CHIẾN LƯỢC VÀ
CHÍNH SÁCH Y TẾ
VIỆN TRƯỞNG**

Lê Đức Luận

Nguyễn Khánh Phương

HÀ NỘI – 12/2025

MỤC LỤC

PHẦN I. MỞ ĐẦU	8
I. BỐI CẢNH VÀ YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH QUY HOẠCH.....	8
1. Căn cứ chính trị và pháp lý lập Quy hoạch đã thay đổi	8
2. Căn cứ thực tiễn đáp ứng yêu cầu điều chỉnh quy hoạch để phù hợp với sự chuyển đổi căn bản của hệ thống chính trị trên toàn quốc	12
II. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU, NGUYÊN TẮC, PHƯƠNG PHÁP LẬP QUY HOẠCH	13
1. Quan điểm lập quy hoạch	13
2. Nguyên tắc lập điều chỉnh Quy hoạch.....	13
3. Mục tiêu điều chỉnh	14
4. Phương pháp lập quy hoạch.....	14
III. CĂN CỨ XÂY DỰNG ĐIỀU CHỈNH QUY HOẠCH.....	15
IV. TÊN, PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG, THỜI KỲ LẬP QUY HOẠCH.....	17
1. Tên quy hoạch.....	17
2. Phạm vi quy hoạch.....	17
3. Thời kỳ quy hoạch.....	17
PHẦN II. NỘI DUNG ĐIỀU CHỈNH QUY HOẠCH	18
I. THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ	18
1. Bối cảnh kinh tế - xã hội.....	18
2. Đánh giá hiện trạng hạ tầng cơ sở y tế	22
II. DỰ BÁO XU THẾ PHÁT TRIỂN, KỊCH BẢN PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ.....	81
1. Xu thế phát triển kinh tế - xã hội.....	81
2. Dự báo về dân số và mô hình bệnh tật.....	88
3. Phân tích về năng lực của hệ thống y tế sau năm 2030.....	99
4. Kịch bản phát triển.....	100
III. PHƯƠNG ÁN PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ THỜI KỲ 2021 - 2030, TẦM NHÌN 2050.....	107
1. Quan điểm phát triển.....	107
2. Mục tiêu phát triển	108
3. Định hướng phát triển hạ tầng y tế.....	110
4. Phương án phân bố không gian mạng lưới cơ sở y tế giai đoạn 2021 - 2030.	116
5. Tầm nhìn đến năm 2050	134
IV. CÁC GIẢI PHÁP, NGUỒN LỰC THỰC HIỆN QUY HOẠCH	135
1. Giải pháp về cơ chế chính sách.....	135
2. Giải pháp tổ chức và nhân lực	135

3. Giải pháp về huy động và phân bổ vốn đầu tư.....	136
4. Giải pháp phát triển khoa học - công nghệ.....	136
5. Giải pháp về hợp tác quốc tế.....	137
6. Giải pháp về liên kết, hợp tác phát triển.....	137
7. Giải pháp về tổ chức thực hiện và giám sát, thực hiện quy hoạch	137
PHẦN III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN.....	139
1. Bộ Y tế.....	139
2. Bộ Tài chính.....	140
3. Bộ Nội vụ	140
4. Bộ Giáo dục và Đào tạo	140
5. Bộ Khoa học và Công nghệ	140
6. Bộ Tài nguyên và Môi trường.....	140
7. Bộ Giao thông vận tải.....	141
8. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch.....	141
9. Bộ Quốc phòng	141
10. Bộ Công an	141
11. Bộ Xây dựng.....	141
12. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.....	142
13. Các Bộ, ngành, địa phương, các cơ quan thông tin đại chúng.....	142

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. Danh sách đơn vị hành chính cấp tỉnh sau thực hiện sáp nhập.....	19
Bảng 2. Số lượng các tỉnh, thành phố theo phân nhóm về quy mô dân số trước và sau sắp xếp	21
Bảng 3. Kết quả thực hiện các chỉ tiêu y tế được giao 2025.....	23
Bảng 4. Phân bố cơ sở khám chữa bệnh cấp chuyên sâu theo 6 vùng KT-XH trước và sáp nhập chính quyền địa phương	24
Bảng 5. Kết quả rà soát các bệnh viện cấp chuyên sâu và chuyên sâu mức kỹ thuật cao các tỉnh, thành phố theo 6 vùng kinh tế - xã hội sau sáp nhập	26
Bảng 6. Khoảng cách từ BVĐK tỉnh tới BV cấp chuyên sâu và chuyên sâu mức kỹ thuật cao theo vùng KT-XH.....	30
Bảng 7. Tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng ĐBSH.....	34
Bảng 8. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu cơ bản tại các tỉnh, thành phố vùng Đồng bằng sông Hồng so với toàn quốc năm 2024	35
Bảng 9. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu về giường bệnh và nhân lực y tế vùng ĐBSH	36
Bảng 10. Quy mô giường bệnh vùng ĐBSH so với toàn quốc	36
Bảng 11. tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng TD&MNPB	37
Bảng 12. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu cơ bản tại các tỉnh, thành phố vùng Trung du và Miền núi phía Bắc so với toàn quốc năm 2024	39
Bảng 13. Tổng số giường bệnh và nhân lực y tế của vùng so với toàn quốc	40
Bảng 14. Bảng tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng NTB&TN	41
Bảng 15. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu cơ bản tại các tỉnh, thành phố vùng Bắc Trung Bộ so với toàn quốc năm 2024.....	41
Bảng 16. Tổng số giường bệnh và nhân lực y tế của vùng BTB so với toàn quốc.....	42
Bảng 17. Bảng tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng NTB&TN	42
Bảng 18. Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân các tỉnh, thành phố thuộc vùng NTB&TN	44
Bảng 19. Phân bố cơ sở y tế và giường bệnh theo các tỉnh, thành phố trong vùng	44
Bảng 20. Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân trước và sau phân tách vùng.....	45
Bảng 21. Bảng tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng ĐNB	46
Bảng 22. Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân các tỉnh, thành phố thuộc vùng ĐNB trước sáp nhập	47
Bảng 23. Bảng tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng ĐBSCL.....	49
Bảng 24. Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân các tỉnh, thành phố thuộc vùng ĐBSCL	50

Bảng 25. Mô hình tổ chức cấp cứu ngoài bệnh viện trên toàn quốc sau thực hiện sáp nhập chính quyền địa phương	53
Bảng 26. Quy mô giường bệnh trên toàn quốc giai đoạn 2020 – 2024	53
Bảng 27. Tổng số cơ sở có KCB BHYT và tình hình cung ứng dịch vụ KCB BHYT.....	54
Bảng 28. Các Viện Y tế công cộng và Y tế dự phòng trực thuộc Bộ Y tế	58
Bảng 29. Tóm tắt một số mô hình YTDP trên thế giới và Việt Nam	63
Bảng 30. Tổng hợp chức năng, nhiệm vụ của các TTKN 34 tỉnh, thành phố	66
Bảng 31. Danh sách các cơ sở kiểm nghiệm đạt tiêu chuẩn GLP	67
Bảng 32. Thiết bị phân tích 34 TTKN sau khi sáp nhập:.....	68
Bảng 33. Hiện trạng sử dụng đất xây dựng các cơ sở y tế toàn quốc theo 6 vùng KT-XH	78
Bảng 34. Tổng hợp quỹ đất xây dựng các cơ sở y tế đến năm 2030	80
Bảng 35. Dự báo dân số dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2050.....	88
Bảng 36. Dự báo tỷ lệ tăng dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2050	89
Bảng 37. Dự báo gánh nặng bệnh tật Việt Nam giai đoạn 2020-2040	91
Bảng 38. Các chỉ tiêu giường bệnh và nhân lực y tế theo các mốc thời gian	96
Bảng 39. Nhu cầu giường bệnh và nhân lực y tế trên cả nước và theo 6 vùng KT-XH, giai đoạn 2020-2050.....	98
Bảng 40. Số lượng giường bệnh và nhân lực y tế thiếu hụt trên cả nước và theo 6 vùng KT-XH, giai đoạn 2020-2050	98
Bảng 41. Mục tiêu một số chỉ tiêu cơ bản giai đoạn 2005 – 2020 và 2025 - 2030.....	109
Bảng 42. Các cơ sở y tế thực hiện tổ chức vận chuyển cấp cứu, thu dung và điều trị đặc thù theo vùng biển đảo	125
Bảng 43. Tóm tắt danh sách các bệnh viện cấp chuyên sâu phân bố theo vùng tiếp cận về y tế giai đoạn đến năm 2030	125

DANH MỤC HÌNH

Hình 1. Mạng lưới giám định pháp y, pháp y tâm thần, giám định y khoa	73
Hình 2. Quy mô dân số khu vực thành thị, nông thôn Việt Nam giai đoạn 2019-2069	89
Hình 3. Dự báo cơ cấu dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2050	90

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BYT	Bộ Y tế
BV	Bệnh viện
BHYT	Bảo hiểm y tế
BVCK	Bệnh viện chuyên khoa
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BVQY	Bệnh viện quân y
BS	Bác sĩ
CSYT	Cơ sở y tế
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKBĐ	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
CSSKND	Chăm sóc sức khỏe nhân dân
CK	Chuyên khoa
CDC	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật
DHMT	Duyên hải miền Trung
DS	Dược sĩ
DS-KHHGĐ	Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
DVYT	Dịch vụ y tế
ĐK	Đa khoa
ĐBSH	Đồng bằng sông Hồng
ĐBSCL	Đồng bằng sông Cửu long
ĐNB	Đông nam Bộ
ĐD	Điều dưỡng
OECD	Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế
ICU	Hồi sức tích cực
KT-XH	Kinh tế - xã hội
KCB	Khám chữa bệnh
GB	Giường bệnh

GLP	Thực hành tốt kiểm nghiệm thuốc
MNPB	Miền núi phía Bắc
NLYT	Nhân lực y tế
NQ	Nghị quyết
NSNN	Ngân sách nhà nước
NVYT	Nhân viên y tế
QĐ	Quyết định
PHCN	Phục hồi chức năng
TW	Trung ương
TTKN	Trung tâm kiểm nghiệm
TTB	Trang thiết bị
TBYT	Thiết bị y tế
TTGDSK	Truyền thông giáo dục sức khỏe
TTYT	Trung tâm y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
YHCT	Y học cổ truyền
YTDP	Y tế dự phòng
YHDP	Y học dự phòng
YTCC	Y tế công cộng
YTTN	Y tế tư nhân
XN	Xét nghiệm
VSDT	Vệ sinh dịch tễ
WHO	Tổ chức y tế thế giới

PHẦN I. MỞ ĐẦU

I. BỐI CẢNH VÀ YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH QUY HOẠCH

1. Căn cứ chính trị và pháp lý lập Quy hoạch đã thay đổi

1.1. Điều chỉnh Quy hoạch nhằm đáp ứng yêu cầu của hệ thống văn bản chỉ đạo định hướng và văn bản quy phạm pháp luật đã thay đổi.

Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050 đã được phê duyệt và triển khai theo Quyết định số 201/QĐ-TTg ngày 27 tháng 02 năm 2024 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050; Quyết định số 1576/QĐ-BYT ngày 16 tháng 12 năm 2024 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Kế hoạch thực hiện Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050; Quyết định số 255/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2025 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch thực hiện Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050 của Bộ Y tế;

Các nội dung về quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050 được xây dựng trên quan điểm cụ thể hóa chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, tuân thủ pháp luật của nhà nước về y tế và đảm bảo an sinh xã hội; Phù hợp với định hướng, tầm nhìn phát triển đất nước, phù hợp với Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm 2021 - 2030 theo Văn kiện Đại hội Đảng lần thứ XIII và Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050 theo Nghị quyết số 81/2023/QH15 ngày 9 tháng 1 năm 2023 của Quốc hội; Đảm bảo sự đồng nhất, phù hợp với quy hoạch tổng thể quốc gia và các quy hoạch ngành và quy hoạch vùng quốc gia có liên quan trong thời kỳ quy hoạch và tuân thủ các quy định của Luật Quy hoạch năm 2017 cũng như các văn bản hướng dẫn thực hiện.

Tuy nhiên, trong thời gian qua đã có những thay đổi tầm chiến lược thông qua các Nghị quyết đặc biệt quan trọng của Bộ Chính trị xác lập những định hướng lớn, mang tính đột phá về mô hình phát triển, tổ chức bộ máy, khoa học – công nghệ, chuyển đổi số, an sinh xã hội và phát triển con người, tạo khung khổ chính trị – pháp lý thống nhất để huy động và phân bổ hiệu quả các nguồn lực quốc gia, bao gồm Nghị quyết 57-NQ/TW về đột phá phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia; Nghị quyết 59-NQ/TW về hội nhập quốc tế trong tình hình mới; Nghị quyết 66-NQ/TW về đổi mới công tác xây dựng và thi hành pháp luật; Nghị quyết 68-NQ/TW về phát triển kinh tế tư nhân trở thành động lực quan trọng; Nghị quyết 71-NQ/TW về giải pháp đột phá phát triển giáo dục, đặc biệt là Nghị quyết 72-NQ/TW về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc

và nâng cao sức khỏe nhân dân. Để thể chế hóa các định hướng chính sách, hàng loạt văn bản Luật đã được điều chỉnh cho phù hợp, trong đó có Luật Quy hoạch. Bên cạnh đó, nhiệm vụ điều chỉnh quy hoạch tổng thể quốc gia, quy hoạch ngành quốc gia, quy hoạch vùng, quy hoạch tỉnh là yêu cầu cấp bách cần được tiến hành đồng thời.

Để kịp thời đáp ứng nhu cầu chuyển đổi của thể chế chính trị và sự phát triển của kinh tế - xã hội, Nghị quyết số 227/2025/QH15 ngày 27/06/2025 của Quốc hội tại Kỳ họp thứ 9, Quốc hội XV đã nêu rõ trong thời gian điều chỉnh Luật Quy hoạch, giao Chính phủ tổng kết, đánh giá toàn diện các nội dung có liên quan đến quy hoạch trong các văn bản quy phạm pháp luật để sửa đổi, bổ sung và ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan có thẩm quyền ban hành nhằm đáp ứng yêu cầu quản lý nhà nước về công tác quy hoạch, bảo đảm sự đồng bộ, thống nhất của hệ thống pháp luật. Trong thời gian cơ quan có thẩm quyền chưa ban hành văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến quy hoạch thì được phép áp dụng các quy định tại Nghị quyết số 206/2025/QH15 ngày 24/6/2025 của Quốc hội về cơ chế đặc biệt xử lý khó khăn, vướng mắc do quy định của pháp luật cho đến khi có quy định mới của pháp luật về quy hoạch. Thực hiện Nghị quyết của Quốc hội, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 66.2/2025/NQ-CP ngày 28/8/2025 đưa ra quy định xử lý khó khăn, vướng mắc về việc điều chỉnh quy hoạch cấp quốc gia, quy hoạch vùng, quy hoạch tỉnh khi thực hiện sắp xếp đơn vị hành chính và tổ chức chính quyền địa phương 2 cấp trong thời gian chưa ban hành Luật Quy hoạch (sửa đổi). Chính phủ đã hướng dẫn và yêu cầu các Bộ, ngành rà soát quy hoạch thời kỳ 2021 - 2030 đã được phê duyệt thuộc phạm vi quản lý; trường hợp cần điều chỉnh thì thực hiện theo quy định tại điểm a, điểm b khoản 3 Điều 2 và khoản 3, Điều 4 của Nghị quyết này.

Cũng trong bối cảnh đó, tại Kỳ họp thứ 10, Quốc hội XV vừa qua đã thông qua Nghị quyết số 252/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị quyết số 81/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023 của Quốc hội về Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050 và Luật Quy hoạch (sửa đổi). Đây chính là cơ sở pháp lý căn bản yêu cầu đòi hỏi cần thực hiện nhiệm vụ điều quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050 đã được phê duyệt theo Quyết định 201/QĐ-TTg ngày 27 tháng 2 năm 2024 của Thủ tướng Chính phủ.

1.2. Điều chỉnh Quy hoạch nhằm cụ thể hóa các định hướng chiến lược của Đảng và văn bản quy phạm pháp luật mới được ban hành về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân

- Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 9/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân (sau đây gọi tắt

là Nghị quyết 72). Nghị quyết nêu rõ cần phải lồng ghép và ưu tiên các chỉ tiêu về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe trong các chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chính sách phát triển kinh tế - xã hội. Quan điểm của nghị quyết chỉ rõ yêu cầu nâng cao năng lực hệ thống y tế; tập trung xây dựng, hoàn thiện, nâng cao năng lực y tế dự phòng, hệ thống y tế cơ sở bảo đảm phòng bệnh từ sớm, từ xa, từ cơ sở, sẵn sàng ứng phó với các tình huống khẩn cấp về y tế công cộng; nâng cao toàn diện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phát triển y tế chuyên sâu và bảo đảm an ninh y tế. Trong số các nhiệm vụ giải pháp được nêu trong Nghị quyết, có một số nội dung liên quan đến định hướng điều chỉnh Quy hoạch, cụ thể là: Sắp xếp hệ thống y tế tinh gọn, hiệu quả, phù hợp mô hình chính quyền 3 cấp; Tiếp tục sắp xếp, chuyển một số bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế về cấp tỉnh quản lý; Ưu tiên đầu tư phát triển cơ sở y tế tại các khu vực vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, vùng khó khăn, hạn chế trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe; Phát triển y tế chuyên sâu đáp ứng yêu cầu thực tiễn và hội nhập quốc tế; Thúc đẩy liên kết giữa bệnh viện, viện nghiên cứu, cơ sở đào tạo và doanh nghiệp nhằm phát triển y học công nghệ cao, chuyên sâu; Tập trung phát triển một số trung tâm y tế chuyên sâu chất lượng cao ngang tầm khu vực, quốc tế để thu hút, phát triển du lịch chữa bệnh tại Việt Nam; Mỗi tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có ít nhất 1 bệnh viện đạt cấp chuyên sâu, có bệnh viện lão khoa hoặc bệnh viện đa khoa có chuyên khoa lão khoa; Phát triển các cơ sở chăm sóc người cao tuổi, kết hợp hiệu quả giữa các cơ sở y tế và các cơ sở chăm sóc người cao tuổi. Nâng cao năng lực hệ thống kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng môi trường sống, học tập, làm việc, chất lượng thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, thiết bị y tế, chất lượng dịch vụ y tế; Xây dựng, triển khai hệ thống cấp cứu ngoại viện trên toàn quốc.

- Luật Phòng bệnh: Kiện toàn và nâng cao hệ thống y tế dự phòng theo hướng hiện đại, bảo đảm đủ năng lực giám sát, dự báo, phát hiện sớm, quản lý và điều trị dự phòng đối với bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng trong phòng bệnh và các yếu tố nguy cơ sức khỏe tại cộng đồng; xây dựng, ban hành và tổ chức phát triển hệ thống cơ sở y tế dự phòng trong quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế công lập theo quy định của pháp luật về quy hoạch, gắn với phát triển nhân lực y tế dự phòng, tăng cường ứng dụng khoa học, công nghệ, chuyển đổi số và bảo đảm các điều kiện về kinh phí, quỹ và các nguồn lực cần thiết khác cho hoạt động phòng bệnh. Xây dựng, ban hành và tổ chức phát triển hệ thống cơ sở y tế dự phòng trong quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế công lập theo quy định của pháp luật về quy hoạch.

- Luật Dân số: Thống nhất đồng bộ các yếu tố dân số giữa chiến lược, quy hoạch, chương trình, đề án phát triển kinh tế - xã hội, an ninh quốc phòng. Chính sách thích ứng với già hóa dân số, phát triển mạng lưới bệnh viện lão khoa, chuyên

khoa lão trong bệnh viện đa khoa; phát triển các hoạt động chăm sóc người cao tuổi. Có chính sách phân bố dân cư thông qua các quy hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, quốc phòng, an ninh phù hợp với từng khu vực, từng vùng, từng ngành, từng địa phương

- Nghị quyết số 252/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị quyết số 81/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023 của Quốc hội về Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050. Trong đó có 2 nội dung chính tác động trực tiếp tới Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế:

(i) Điều chỉnh lại phân vùng kinh tế - xã hội và định hướng phát triển và liên kết vùng sau sắp xếp chính quyền địa phương 2 cấp

+ Vùng Trung du và miền núi phía Bắc gồm 9 tỉnh: Lạng Sơn, Cao Bằng, Thái Nguyên, Tuyên Quang, Phú Thọ, Lào Cai, Sơn La, Lai Châu, Điện Biên.

+ Vùng Đồng bằng sông Hồng gồm 6 tỉnh, thành phố: Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, Bắc Ninh, Hưng Yên, Ninh Bình.

+ Vùng Bắc Trung Bộ gồm 5 tỉnh, thành phố: Huế, Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Trị.

+ Vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên gồm 6 tỉnh, thành phố: Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Gia Lai, Đắk Lắk, Khánh Hòa, Lâm Đồng.

+ Vùng Đông Nam Bộ gồm 3 tỉnh, thành phố: Thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Tây Ninh.

+ Vùng Đồng bằng sông Cửu Long gồm 5 tỉnh, thành phố: Cần Thơ, Đồng Tháp, Vĩnh Long, An Giang, Cà Mau.

(ii) Nghị quyết đưa ra mục tiêu đối với lĩnh vực y tế: Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực. Phát triển mạng lưới cơ sở y tế quốc gia đáp ứng yêu cầu chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe toàn dân, hướng tới mục tiêu công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Đến năm 2030, đạt 35 giường bệnh và 19 bác sĩ trên 1 vạn dân; tỷ lệ giường bệnh tư nhân đạt 15%. Theo đó, định hướng phát triển mạng lưới cơ sở y tế tại Khoản 2, Điều 8 được điều chỉnh như sau: Xây dựng, nâng cấp và sắp xếp, phân bố không gian mạng lưới cơ sở y tế phù hợp, bảo đảm mọi người dân được tiếp cận thuận lợi đối với các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe chất lượng cao. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối với y tế cộng đồng; gắn kết y học cổ truyền với y học hiện đại, quân y và dân y. Ưu tiên xây dựng, đầu tư đồng bộ về nhân lực, cơ sở vật chất, thiết bị cho trạm y tế cấp xã đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ. Phát triển dược liệu, công nghiệp dược và thiết bị y tế, nâng cao năng lực tự chủ về vắc-xin, thuốc, thiết bị y tế.

Bảo đảm mỗi vùng có ít nhất một bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao; mỗi tỉnh, thành phố có bệnh viện đạt cấp chuyên sâu và có bệnh viện lão khoa hoặc bệnh viện đa khoa có chuyên khoa lão khoa. Xây dựng một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngang tầm khu vực và quốc tế; hình thành, phát triển các trung tâm y tế chuyên sâu hiện đại, đáp ứng nhu cầu của Nhân dân và góp phần thu hút du lịch chữa bệnh vào Việt Nam. Xây dựng trung tâm kiểm soát bệnh tật quốc gia; xây dựng một số cơ sở nghiên cứu, chuyển giao công nghệ, sản xuất vắc-xin quốc gia. Phát triển các trung tâm kiểm nghiệm cấp vùng đạt tiêu chuẩn khu vực và quốc tế, đáp ứng nhu cầu kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, trang thiết bị y tế. Hình thành khu công nghiệp dược phẩm.

2. Căn cứ thực tiễn đáp ứng yêu cầu điều chỉnh quy hoạch để phù hợp với sự chuyển đổi căn bản của hệ thống chính trị trên toàn quốc

- Thực hiện sắp xếp, tinh gọn tổ chức bộ máy của Chính phủ, Ban Chỉ đạo của Chính phủ đề nghị các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ thực hiện sắp xếp và ổn định bộ máy tổ chức các cơ quan trực thuộc Chính phủ.

- Thực hiện sắp xếp tổ chức bộ máy, sắp xếp đơn vị hành chính từ Trung ương đến địa phương theo hướng tinh, gọn, mạnh, hiệu năng, hiệu lực, hiệu quả, sáp nhập một số đơn vị hành chính cấp tỉnh từ 63 tỉnh, thành phố còn 34 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. Quá trình sắp xếp lại này đã làm thay đổi căn bản cấu trúc không gian phát triển nội tại của đất nước, tạo ra các đơn vị hành chính có quy mô lớn hơn, mở ra không gian phát triển.

- Thực hiện việc sắp xếp đơn vị sự nghiệp, doanh nghiệp nhà nước và đầu mối bên trong các cơ quan, tổ chức trong hệ thống chính trị. Chính phủ giao Bộ Nội vụ phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan nghiên cứu, đề xuất phương án sắp xếp trường học, cơ sở giáo dục, cơ sở y tế thuộc quyền quản lý của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế, các bộ, ngành và tại các địa phương phù hợp tình hình mới.

Như vậy, với những thay đổi về thể chế chính trị và hệ thống văn bản chính sách như đã phân tích trên đây, yêu cầu điều chỉnh Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050 là rất cần thiết và phù hợp với định hướng phát triển kinh tế - xã hội cũng như yêu cầu phát triển mạng lưới cơ sở y tế hiện nay.

II. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU, NGUYÊN TẮC, PHƯƠNG PHÁP LẬP QUY HOẠCH

1. Quan điểm lập quy hoạch

- 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, phù hợp với Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm 2021 - 2030 theo Văn kiện Đại hội Đảng lần thứ XIII và Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050 theo Nghị quyết số 81/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023 của Quốc hội, Nghị quyết 252/2025/QH15 điều chỉnh Quy hoạch tổng thể quốc gia, Chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045.
- Quy hoạch được xây dựng trên cơ sở cụ thể hóa chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, tuân thủ pháp luật của nhà nước về y tế và đảm bảo an sinh xã hội.
- Quy hoạch MLCSYT phải đảm bảo sự đồng nhất, phù hợp với quy hoạch tổng thể quốc gia và các quy hoạch ngành và quy hoạch vùng quốc gia có liên quan trong thời kỳ quy hoạch.
- Quy hoạch MLCSYT được xây dựng dựa trên điều kiện, nguồn lực và sự phát triển của ngành y tế, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của toàn quốc, đặc điểm địa lý, xã hội của từng vùng, lãnh thổ.
- Quy hoạch MLCSYT mang tính linh hoạt, khoa học, thực tiễn, kế thừa; tùy thuộc vào tình hình và nhu cầu thực tế của các vùng, địa phương để xác định số lượng, quy mô của các cơ sở y tế, bảo đảm đủ năng lực cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đáp ứng nhu cầu của người dân trong bối cảnh toàn cầu hóa.
- Quy hoạch MLCSYT được xây dựng trên cơ sở tiếp cận các mô hình, kinh nghiệm và tiêu chuẩn quốc tế, có khả năng tiệm cận với hệ thống y tế các nước phát triển trong khu vực.

2. Nguyên tắc lập điều chỉnh Quy hoạch

- Việc điều chỉnh Quy hoạch phải bảo đảm phù Nghị quyết số 252/2025/QH15 sửa đổi Nghị quyết 81/2023/QH15; Nghị quyết 20-NQ/TW; Nghị quyết 72-NQ/TW về một số giải pháp tăng cường, đột phá trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân và các chủ trương, chính sách lớn của Đảng và Nhà nước để đưa đất nước phát triển phồn vinh và thịnh vượng trong kỷ nguyên mới.

- Kế thừa tối đa các nội dung còn phù hợp của Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050 theo Quyết định số 201/QĐ-TTg;

- Đảm bảo khả năng tiếp cận cho người dân tại các vùng kinh tế - xã hội, các tỉnh, thành phố tới các dịch vụ y tế có chất lượng sau khi có sự điều chỉnh về tổ chức bộ máy các đơn vị sự nghiệp thuộc bộ, ngành quản lý, điều chỉnh địa giới hành chính giữa các địa phương, vùng kinh tế - xã hội sau thực hiện sắp xếp chính quyền địa phương 3 cấp.

- Tuân thủ các quy định đã được điều chỉnh theo Luật Quy hoạch và các văn bản Luật, dưới luật có liên quan mới được thông qua và ban hành tại Kỳ họp thứ 10, Quốc hội XV.

3. Mục tiêu điều chỉnh

- Xác định các quan điểm, mục tiêu và định hướng phát triển không gian mạng lưới cơ sở y tế phù hợp với yêu cầu đổi mới hệ thống chính trị, sắp xếp chính quyền 3 cấp, thống nhất với mục tiêu, định hướng chiến lược phát triển kinh tế - xã hội, tích hợp vào hệ thống quy hoạch tổng thể quốc gia và các quy hoạch ngành, quy hoạch vùng.

- Tạo cơ sở pháp lý để tổ chức thực hiện các nhiệm vụ, giải pháp đột phá được nêu trong Nghị quyết 72-NQ/TW, trọng tâm là nâng cao năng lực hệ thống y tế, phát triển mạng lưới khám bệnh chữa bệnh theo hướng hiện đại chuyên sâu, nâng cao năng lực phòng bệnh

- Tổ chức không gian phát triển mạng lưới cơ sở y tế công lập theo hướng hiệu quả, đồng bộ và liên thông, trên cơ sở kết nối đồng bộ giữa giữa mạng lưới cơ sở y tế cấp quốc gia, cấp vùng và địa phương, bảo đảm liên kết, hỗ trợ kịp thời giữa các cấp chuyên môn của hệ thống y tế. Tạo cơ sở để lập, điều chỉnh các quy hoạch vùng, quy hoạch tỉnh đáp ứng yêu cầu sắp xếp đơn vị hành chính và tổ chức chính quyền địa phương 02 cấp, bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất, chiến lược, lâu dài của hệ thống quy hoạch.

- Tăng khả năng tiếp cận của người dân tới các dịch vụ y tế có chất lượng, đảm bảo người dân được khám chữa bệnh từ sớm, từ xa, cấp cứu kịp thời.

4. Phương pháp lập quy hoạch

4.1. Phương pháp tiếp cận

Quy hoạch được lập dựa trên phương pháp tiếp cận hệ thống, tổng hợp, đa chiều, đảm bảo các yêu cầu về tính khoa học, tính thực tiễn, ứng dụng công nghệ hiện đại và có độ tin cậy cao.

4.2. Các phương pháp sử dụng để lập quy hoạch

- Phương pháp khảo sát, thu thập thông tin, thống kê, xử lý thông tin.

- Phương pháp điều tra cơ bản tổng hợp.
- Phương pháp lập bản đồ.
- Phương pháp kế thừa.
- Phương pháp phân tích hệ thống.
- Phương pháp dự báo.
- Phương pháp chuyên gia.
- Phương pháp phân tích nguyên nhân và kết quả.
- Phương pháp hội thảo.
- Phương pháp so sánh, tổng hợp.

III. CĂN CỨ XÂY DỰNG ĐIỀU CHỈNH QUY HOẠCH

- Luật Quy hoạch số 21/2017/QH14 ngày 24 tháng 11 năm 2017; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của 11 Luật liên quan đến quy hoạch ngày 15/6/2018; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của 37 Luật có liên quan đến quy hoạch ngày 20/11/2018; Luật Quy hoạch số 112/2025/QH15;
- Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu ngày 29/11/2024; Luật Đầu tư 2025 số 143/2025/QH15;
- Nghị định số 37/2019/NĐ-CP ngày 07/5/2019 của Chính phủ hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Quy hoạch; Nghị định số 58/2023/NĐ-CP ngày 12/8/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 37/2019/NĐ-CP ngày 07/5/2019 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Quy hoạch;
- Nghị định số 22/2023/NĐ-CP ngày 11/2/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 37/2019/NĐ-CP ngày 07/5/2019 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Quy hoạch đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị định số 58/2023/NĐ-CP ngày 12/8/2023 của Chính phủ;
- Luật Khám bệnh, Chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;
- Luật Dược số 44/2024/QH15 ngày 21 tháng 11 năm 2024;
- Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025;
- Luật Dân số số 113/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025;
- Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII của Đảng (Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội thời kỳ 2021-2030, Phương hướng, nhiệm vụ phát triển đất nước 5 năm 2021-2025).

- Dự thảo Báo cáo Chính trị trình Đại hội XIV của Đảng; dự thảo Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết Đại hội XIV của Đảng kèm theo Báo cáo chính trị;
- Nghị quyết số 69-NQ/TW ngày 19 tháng 7 năm 2025 về Hội nghị lần thứ 12 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XIII;
- Nghị quyết 72-NQ/TW của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;
- Nghị quyết số 282/NQ-CP ngày 15/9/2025 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.
- Kết luận số 123-KL/TW, ngày 24/01/2025 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XIII về Đề án bổ sung về phát triển kinh tế - xã hội năm 2025 với mục tiêu tăng trưởng đạt 8% trở lên;
- Nghị quyết số 81/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc hội về Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050;
- Nghị quyết số 252/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025 của Quốc hội về điều chỉnh quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050;
- Nghị quyết số 202/2025/QH15 ngày 12 tháng 6 năm 2025 của Quốc hội về việc sắp xếp đơn vị hành chính cấp tỉnh; các nghị quyết của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về sắp xếp các đơn vị hành chính cấp xã của 34 tỉnh, thành phố;
- Nghị quyết 57-NQ/TW ngày 22/12/2024 của Bộ Chính trị về đột phá phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia; Nghị quyết 59-NQ/TW ngày 24/1/2025 của Bộ Chính trị về hội nhập quốc tế trong tình hình mới; Nghị quyết 68-NQ/TW ngày 4/5/2025 của Bộ Chính trị về phát triển kinh tế tư nhân; Nghị quyết số 70-NQ/TW ngày 20/8/2025 của Bộ Chính trị về bảo đảm an ninh năng lượng quốc gia đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045;
- Nghị quyết số 66.2/2025/NQ-CP ngày 28/8/2025 của Chính phủ quy định xử lý khó khăn, vướng mắc về việc điều chỉnh quy hoạch cấp quốc gia, quy hoạch vùng, quy hoạch tỉnh khi thực hiện sắp xếp đơn vị hành chính và tổ chức chính quyền địa phương 2 cấp trong thời gian chưa ban hành Luật Quy hoạch (sửa đổi).

IV. TÊN, PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG, THỜI KỲ LẬP QUY HOẠCH

1. Tên quy hoạch

Đề xuất điều chỉnh tên quy hoạch là: “***Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế công lập thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050***” (sau đây viết tắt là Quy hoạch MLCSYT).

2. Phạm vi quy hoạch

- Phạm vi về không gian: Không thay đổi, quy hoạch ngành quốc gia trên toàn bộ lãnh thổ, lãnh hải của Việt nam. Nhiệm vụ lập quy hoạch không gian mạng lưới cơ sở y tế cấp quốc gia sẽ bao gồm:

- *Hợp phần về y tế trong Quy hoạch Tổng thể quốc gia*: quy hoạch các CSYT có tầm quan trọng cấp quốc gia, quốc tế để tích hợp vào Quy hoạch tổng thể quốc gia;
- *Quy hoạch ngành quốc gia về y tế*: bao gồm các CSYT cấp vùng, liên tỉnh, liên ngành.

- Đối tượng quy hoạch: Không thay đổi, điều chỉnh các nội dung Quy hoạch theo 5 lĩnh vực tại Quyết định 201/QĐ-TTg.

- ***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).

Điều chỉnh phạm vi đối tượng sẽ không quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế ngoài công lập theo Luật Quy hoạch (sửa đổi) mới được Quốc Hội thông qua tại Kỳ họp thứ 10: Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế công lập

3. Thời kỳ quy hoạch

Giữ nguyên thời kỳ Quy hoạch: 2021-2030

Tầm nhìn: Đến năm 2050

PHẦN II. NỘI DUNG ĐIỀU CHỈNH QUY HOẠCH

I. THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ

1. Bối cảnh kinh tế - xã hội

Từ Nghị quyết số 18-NQ/TW (2017) về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả, Đảng xác định mục tiêu: giảm đầu mối trung gian, giảm cấp phó, sắp xếp thu gọn đơn vị hành chính các cấp, phân định rõ chức năng, nhiệm vụ từng cấp chính quyền để phù hợp với thể chế kinh tế thị trường định hướng XHCN và tạo dư địa phát triển mới.

Trên cơ sở đó, Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội và Chính phủ đã triển khai các đợt sắp xếp đơn vị hành chính cấp huyện, cấp xã (giai đoạn 2019–2021 và 2023–2025). Ngày 12/6/2025, Quốc hội khóa XV đã thông qua Nghị quyết số 202/2025/QH15 về việc sắp xếp các đơn vị hành chính cấp tỉnh, tổ chức lại cả nước còn 34 đơn vị hành chính cấp tỉnh (28 tỉnh và 6 thành phố trực thuộc Trung ương), trong đó 19 tỉnh và 4 thành phố được hình thành trên cơ sở sáp nhập, 11 tỉnh/thành phố giữ nguyên. Ngày 16/6/2025, Ủy ban Thường vụ Quốc hội tiếp tục ban hành 34 nghị quyết về sắp xếp các đơn vị hành chính cấp xã, theo đó bãi bỏ cấp huyện, giảm số xã/phường/đặc khu từ 10.035 xuống còn 3.321 đơn vị trên toàn quốc. Như vậy từ ngày 1/7/2025, đất nước ta có 34 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và có 3.321 đơn vị hành chính cấp xã, không còn các đơn vị hành chính cấp huyện.

Đây là “cuộc cách mạng” về sắp xếp tổ chức bộ máy, được đánh giá là tạo nền tảng thể chế vững chắc để đất nước bước vào giai đoạn phát triển mới. Theo Bộ Nội vụ đánh giá, sắp xếp đơn vị hành chính và tổ chức chính quyền 2 cấp không chỉ để tinh giản bộ máy, mà quan trọng hơn là kiến tạo được không gian phát triển mới, các đơn vị hành chính có quy mô dân số và diện tích lớn hơn giúp quy hoạch hạ tầng, đô thị, công nghiệp – dịch vụ theo vùng, hạn chế tình trạng chia nhỏ, cục bộ. Việc sắp xếp bộ máy hành chính nhằm tăng cường phân cấp, phân quyền, với không gian quản lý rộng, chính quyền cấp tỉnh/huyện sau sắp xếp có thể nhận nhiều thẩm quyền hơn từ trung ương, chủ động hơn trong điều hành kinh tế – xã hội tại địa bàn. Đầu tư có trọng tâm, trọng điểm, hạn chế đầu tư dàn trải. Khi không còn quá nhiều đơn vị hành chính nhỏ, nguồn lực ngân sách, ODA, FDI dễ được tập trung vào các dự án trọng điểm, liên kết vùng. Đồng thời tăng sức hút đầu tư, cấp địa phương có quy mô lớn hơn (sau sáp nhập) có thị trường rộng hơn, hạ tầng kết nối tốt hơn, bộ

máy quản lý thống nhất hơn – là yếu tố hấp dẫn nhà đầu tư so với những địa bàn nhỏ, manh mún.

Bảng 1. Danh sách đơn vị hành chính cấp tỉnh sau thực hiện sáp nhập

TT	Tên tỉnh, thành mới	Diện tích	Dân số
	<i>(Tỉnh, thành được hợp nhất)</i>	<i>(Km²)</i>	<i>(Nghìn người)</i>
I	Vùng Đồng bằng sông Hồng	23.909	26.378
1	TP. Hà Nội	3.359	8.718
2	Bắc Ninh	4.719	3.619
	<i>(Bắc Giang + Bắc Ninh)</i>		
3	Quảng Ninh	6.178	1.397
4	TP. Hải Phòng	3.195	4.664
	<i>(Hải Dương + TP. Hải Phòng)</i>		
5	Hưng Yên	2.515	3.568
	<i>(Thái Bình + Hưng Yên)</i>		
6	Ninh Bình	3.943	4.412
	<i>(Hà Nam + Ninh Bình + Nam Định)</i>		
II	Vùng Trung du và MNPB	92.533	13.322
1	Cao Bằng	6.700	559
2	Tuyên Quang	13.796	1865
	<i>(Hà Giang + Tuyên Quang)</i>		
3	Lào Cai	13.257	1779
	<i>(Lào Cai + Yên Bái)</i>		
4	Thái Nguyên	8.375	1800
	<i>(Bắc Kạn + Thái Nguyên)</i>		
5	Lạng Sơn	8.310	814
6	Phú Thọ	9.361	4023
	<i>(Hòa Bình + Vĩnh Phúc + Phú Thọ)</i>		
7	Điện Biên	9.541	657
8	Lai Châu	9.069	496
9	Sơn La	14.124	1331
III	Bắc Trung bộ	63.208	14.681
1	Thanh Hóa	11.115	3764
2	Nghệ An	16.494	3472
3	Hà Tĩnh	5.991	1330
4	Quảng Trị	12.700	1871

	<i>(Quảng Bình + Quảng Trị)</i>		
5	TP. Huế	5.048	1179
6	TP. Đà Nẵng	11.860	3066
	<i>(Quảng Nam + TP. Đà Nẵng)</i>		
IV	Vùng Duyên hải NTB và TN	87.295	15.209
22	Quảng Ngãi	14.833	2162
	<i>(Quảng Ngãi + Kon Tum)</i>		
23	Khánh Hòa	8.556	2244
	<i>(Khánh Hòa + Ninh Thuận)</i>		
24	Gia Lai	21.577	3584
	<i>(Gia Lai + Bình Định)</i>		
25	Đắk Lắk	18.096	3347
	<i>(Phú Yên + Đắk Lắk)</i>		
	Lâm Đồng	24.233	3873
26	<i>(Đắk Nông + Lâm Đồng + Bình Thuận)</i>		
V	Đông Nam Bộ	28.046	21.748
1	Tây Ninh	8.536	3254
	<i>(Long An + Tây Ninh)</i>		
2	Đồng Nai	12.737	4491
	<i>(Bình Phước + Đồng Nai)</i>		
3	TP. Hồ Chí Minh		
	<i>(Bình Dương + TPHCM + Bà Rịa - Vũng Tàu)</i>	6.773	14003
VI	Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long	36.427	20.386
1	Vĩnh Long	6.296	4258
	<i>(Bến Tre + Vĩnh Long + Trà Vinh)</i>		
2	Đồng Tháp	5.939	4370
	<i>(Tiền Giang + Đồng Tháp)</i>		
3	An Giang	9.889	4952
	<i>(Kiên Giang + An Giang)</i>		
4	TP. Cần Thơ		
	<i>(Sóc Trăng + Hậu Giang + TP. Cần Thơ)</i>	6.361	4200
5	Cà Mau	7.942	2607
	<i>(Bạc Liêu + Cà Mau)</i>		

Nguồn: Báo cáo điều chỉnh Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050

Sau sắp xếp, quy mô dân số giữa các tỉnh, thành phố được điều chỉnh hợp lý hơn, tăng hiệu quả quản trị và phát triển. Số tỉnh dưới 1 triệu dân giảm mạnh từ 19 tỉnh xuống còn 4 tỉnh; số tỉnh từ 1 triệu đến 2 triệu dân cũng giảm mạnh từ 37 tỉnh xuống còn 10 tỉnh; số tỉnh trên 1 triệu dân tăng mạnh từ 7 tỉnh lên 20 tỉnh (chiếm gần 60% tổng số tỉnh/thành phố), không còn tỉnh nào dưới 450.000 dân. Điều này nâng cao hiệu quả vận hành bộ máy, chất lượng cung cấp dịch vụ công và khả năng tích tụ nguồn lực phát triển. Sau sắp xếp, quy mô dân số giữa các tỉnh, thành phố được điều chỉnh hợp lý hơn, tăng hiệu quả quản trị và phát triển. Số tỉnh dưới 1 triệu dân giảm mạnh từ 19 tỉnh xuống còn 4 tỉnh; số tỉnh từ 1 triệu đến 2 triệu dân cũng giảm mạnh từ 37 tỉnh xuống còn 10 tỉnh; số tỉnh trên 1 triệu dân tăng mạnh từ 7 tỉnh lên 20 tỉnh (chiếm gần 60% tổng số tỉnh/thành phố), không còn tỉnh nào dưới 450.000 dân. Điều này nâng cao hiệu quả vận hành bộ máy, chất lượng cung cấp dịch vụ công và khả năng tích tụ nguồn lực phát triển.

Bảng 2. Số lượng các tỉnh, thành phố theo phân nhóm về quy mô dân số trước và sau sắp xếp

STT	Dân số (người)	Trước 1/7/2025	Từ 1/7/2025
1	dưới 450.000	1	0
2	450.000 - 700.000	7	3
3	700.000 - 1.000.000	11	1
4	1.000.000 - 1.400.000	22	4
5	1.400.000 - 2.000.000	15	6
6	trên 2.000.000	7	20
	Tổng số	63	34

Nếu trước khi sáp nhập, chỉ có 20 trên 63 tỉnh thành (tương đương 32%) đạt tiêu chuẩn về diện tích và dân số theo Nghị quyết số 1211 (sửa đổi, bổ sung năm 2022) của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về tiêu chuẩn phân loại đơn vị hành chính; còn lại 27 tỉnh chỉ đạt một trong hai tiêu chí, và 16 địa phương không đạt cả hai. Sau sáp nhập, 29 trên 34 tỉnh thành đạt chuẩn dân số và diện tích theo tiêu chuẩn, tương đương 85%. 5 tỉnh còn lại chưa thỏa mãn cả hai tiêu chí nhưng được chấp nhận do yếu tố đặc thù, gồm: Hưng Yên (không đạt diện tích), Lạng Sơn, Lai Châu và Điện Biên (không đạt dân số), Cao Bằng (không đạt cả hai tiêu chí).

Thay đổi quy mô cấp xã

Cùng với việc bỏ cấp huyện, số lượng đơn vị hành chính cấp xã giảm mạnh từ 10.035 xuống còn 3.321 (gồm 2.621 xã, 687 phường, 13 đặc khu), bình quân một

xã quản lý khoảng 31.000 người, tăng hơn 3 lần so với trước, tạo điều kiện hình thành các trung tâm xã lớn, đa chức năng, nâng cao hiệu quả tổ chức bộ máy và cung cấp dịch vụ công. Nhìn tổng thể, việc sắp xếp bộ máy chính quyền và đơn vị hành chính hiện nay gắn chặt với các mục tiêu mà Đại hội XIII đã đề ra về đột phá thể chế, phát triển hạ tầng, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, hướng tới mô hình quản trị hiện đại, số hóa, lấy người dân và doanh nghiệp làm trung tâm phục vụ. Về kinh tế, sắp xếp đơn vị hành chính (ĐVHC) và tinh gọn bộ máy giúp giảm chi phí giao dịch, giảm “chi phí không chính thức”, tạo môi trường ổn định, minh bạch hơn cho đầu tư, kinh doanh; thuận lợi cho quy hoạch vùng, liên kết tỉnh – vùng trong các dự án giao thông, năng lượng, đô thị, khu công nghiệp. Về khía cạnh xã hội, nếu triển khai tốt, người dân có cơ hội tiếp cận dịch vụ công chất lượng hơn, nhanh hơn; khoảng cách phát triển giữa các vùng có thể thu hẹp thông qua quy hoạch lại không gian phát triển, phân bổ lại dân cư, lao động. Tuy nhiên, cũng cần chú ý bảo đảm tiếng nói của các cộng đồng yếu thế, vùng sâu, vùng xa trong thiết kế đơn vị hành chính mới. Về quốc phòng – an ninh, việc tổ chức lại đơn vị hành chính và chính quyền 2 cấp giúp quản lý chặt chẽ hơn địa bàn, biên giới, biển đảo, trật tự an toàn xã hội, đặc biệt ở các khu vực trọng điểm, khu kinh tế ven biển, khu vực biên giới nhạy cảm.

Việc sắp xếp lại ĐVHC phải bảo đảm tính liên thông, kết nối, đồng bộ, hệ thống trong bối cảnh toàn cầu hóa, hội nhập quốc tế. Trong nền kinh tế thị trường, bối cảnh công nghiệp 4.0, cần thay đổi tư duy, phân vạch địa giới hành chính không phải là giới hạn phạm vi phát triển của một ĐVHC mà là phân chia phạm vi quản lý ĐVHC cho phù hợp để thúc đẩy sự phát triển của địa phương, vùng và quốc gia. Quản lý ĐVHC xã không phải là biệt lập với các ĐVHC khác. Việc chia ĐVHC để xác định đối tượng quản lý trên cộng đồng lãnh thổ đó, tuy nhiên, các yếu tố về kinh tế, xã hội, giao thông, cơ sở hạ tầng... phải đặt trong tổng thể của địa phương, của đất nước. Do đó, cần có tư duy khoa học để cung cấp những luận cứ, luận chứng nhằm tổ chức hợp lý ĐVHC. Tổ chức hợp lý ĐVHC không chỉ đáp ứng nhu cầu quản lý mà quan trọng hơn là đáp ứng nhu cầu của cộng đồng dân cư, yêu cầu phát triển KTXH của địa phương, của đất nước. Để bảo đảm tổ chức ĐVHC hợp lý cần có tư duy tổng thể, quản lý liên thông, liên cấp giữa các cấp chính quyền, và tính đồng bộ giữa nhu cầu quản lý với nhu cầu phát triển KTXH của địa phương và nhu cầu của cộng đồng dân cư.

2. Đánh giá hiện trạng hạ tầng cơ sở y tế

Việc đánh giá hiện trạng hạ tầng cơ sở y tế sẽ được rà soát theo từng lĩnh vực quy hoạch đã được nêu trong Quyết định 201/QĐ-TTg ngày 27 tháng 02 năm 2024

của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050. Theo đó, các cơ sở y tế thuộc 5 lĩnh vực: Khám bệnh chữa bệnh và PHCN; Y tế dự phòng và y tế công cộng; Kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn; Giám định y khoa, giám định pháp y và pháp y tâm thần; Dân số - kế hoạch hóa gia đình – sức khỏe sinh sản.

2.1. Mạng lưới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng

2.1.1. Phân tích, đánh giá thực trạng phân bố, sử dụng không gian của các cơ sở khám chữa bệnh theo phân cấp chuyên môn kỹ thuật

Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050 được phê duyệt tại Quyết định số 201/QĐ-TTg ngày 27/02/2024 của Thủ tướng Chính phủ trên cơ sở phù hợp với định hướng, tầm nhìn phát triển đất nước, chiến lược phát triển kinh tế - xã hội và được tích hợp với Quy hoạch tổng thể quốc gia đã được Quốc Hội thông qua theo Nghị quyết 81/2023/QH15. Để triển khai Quy hoạch, Thủ tướng Chính phủ cũng đã ban hành Quyết định 1576/QĐ-TTg ngày 16/12/2024 phê duyệt Kế hoạch thực hiện Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050.

Trong thời gian qua, ngành Y tế cũng đã xây dựng kế hoạch triển khai chi tiết, lập kế hoạch phân bổ vốn đầu tư và xây dựng danh mục các dự án đầu tư do Bộ Y tế chủ trì, hoàn thiện cơ chế chính sách, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao bảo đảm các điều kiện cần thiết cho việc triển khai thực hiện Quy hoạch. Bên cạnh đó, ngành cũng tập trung đẩy mạnh công tác chuyên môn, nâng cao chất lượng dịch vụ. Tính đến hết năm 2024, một số chỉ tiêu chủ yếu đã đạt và vượt mức kế hoạch, đặc biệt là các chỉ tiêu về quy mô giường bệnh và nhân lực y tế/10.000 dân.

Bảng 3. Kết quả thực hiện các chỉ tiêu y tế được giao 2025

TT	Chỉ tiêu	Đơn vị	Chỉ tiêu 2025	Ước thực hiện năm 2025	Đánh giá
1	Số giường bệnh trên 10.000 dân	Giường bệnh	34,5	34,5	Đạt
2	Số bác sĩ trên 10.000 dân	Bác sĩ	15	15	Đạt
3	Số dược sỹ đại học trên 10.000 dân	Người	3,08	3,3	Vượt
4	Số điều dưỡng trên 10.000 dân	Người	18,0	18,0	Đạt
5	Tỷ lệ tham gia bảo	%	95	95,15	Vượt

TT	Chỉ tiêu	Đơn vị	Chỉ tiêu 2025	Ước thực hiện năm 2025	Đánh giá
	hiểm y tế				
6	Tỷ lệ dân số được quản lý sức khỏe	%	> 90	> 90	Đạt
7	Tuổi thọ trung bình (tính từ lúc sinh)	Tuổi	74,7	74,8	Vượt
8	Tỷ lệ hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế	%	> 80	> 90	Vượt

Về thực trạng phân bố các bệnh viện cấp chuyên sâu và chuyên sâu mức kỹ thuật cao theo 6 vùng kinh tế xã hội:

Thực hiện Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 và Nghị định 96/2023/NĐ-CP hướng dẫn thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Bộ Y tế đã triển khai thực hiện xếp loại phân cấp chuyên môn kỹ thuật các cơ sở y tế trên toàn quốc. Kết quả rà soát phân cấp chuyên môn các bệnh viện cho thấy, theo phân vùng kinh tế - xã hội hiện nay, phân bố các bệnh viện chuyên sâu và chuyên sâu mức kỹ thuật cao đã đảm bảo được mỗi vùng mới có ít nhất có 01 bệnh viện cấp chuyên sâu và chuyên sâu mức kỹ thuật cao, trong đó Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh và Huế đóng vai trò là Trung tâm y tế chuyên sâu của cả nước, cụ thể như sau¹:

Bảng 4. Phân bố cơ sở khám chữa bệnh cấp chuyên sâu theo 6 vùng KT-XH trước và sáp nhập chính quyền địa phương

TT	Trước sắp xếp tổ chức chính quyền địa phương		Sau sắp xếp tổ chức chính quyền địa phương	
	Vùng KT – XH (63 tỉnh/tp)	Số lượng BV	Vùng KT – XH dự kiến sau sắp xếp 34 tỉnh/tp	Số lượng BV
1	Vùng Trung du và miền núi phía Bắc gồm 14 tỉnh: Điện Biên, Hòa Bình, Lai Châu, Sơn La, Yên Bái, Lào Cai, Phú Thọ, Hà Giang, Tuyên	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 0	Vùng Trung du và miền núi phía Bắc gồm 9 tỉnh: Lạng Sơn, Cao Bằng, Thái Nguyên, Tuyên	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 0

¹ Số liệu báo cáo của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế năm 2025

	Quang, Cao Bằng, Bắc Kạn, Thái Nguyên, Lạng Sơn, Bắc Giang.	Bệnh viện chuyên sâu: 02	Quang, Phú Thọ, Lào Cai, Lai Châu, Điện Biên, Sơn La	Bệnh viện chuyên sâu: 04
2	Vùng Đồng bằng sông Hồng gồm 11 tỉnh, thành phố: Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Hải Dương, Hưng Yên, Thái Bình, Hà Nam, Nam Định, Ninh Bình	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 01 Bệnh viện chuyên sâu: 35	Vùng Đồng bằng sông Hồng gồm 6 tỉnh, thành phố: Hà Nội, Hải Phòng, Ninh Bình, Hưng Yên, Bắc Ninh, Quảng Ninh	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 01 Bệnh viện chuyên sâu: 33
3	Vùng Bắc Trung bộ - Duyên hải miền Trung gồm 14 tỉnh/thành phố: Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hòa, Ninh Thuận, Bình Thuận	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 01 Bệnh viện chuyên sâu: 07	Vùng Bắc Trung Bộ gồm 5 tỉnh, thành phố: Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Trị, Huế	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 01 Bệnh viện chuyên sâu: 04
4	Vùng Tây Nguyên gồm 5 tỉnh/thành phố: Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông, Lâm Đồng	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 0 Bệnh viện chuyên sâu: 01	Vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên gồm 6 tỉnh, thành phố: Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Gia Lai, Đắk Lắk, Khánh Hòa, Lâm Đồng	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 0 Bệnh viện chuyên sâu: 04

5	Vùng Đông Nam bộ gồm 6 tỉnh/thành phố: Thành phố Hồ Chí Minh, Bà Rịa – Vũng Tàu, Bình Dương, Bình Phước, Đồng Nai, Tây Ninh.	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 02 Bệnh viện chuyên sâu: 33	Vùng Đông Nam Bộ gồm 3 tỉnh, thành phố: Thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Tây Ninh	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 02 Bệnh viện chuyên sâu: 33
6	Đồng bằng sông Cửu long gồm 13 tỉnh: Long An, Tiền Giang, Bến Tre, Vĩnh Long, Trà Vinh, Hậu Giang, Sóc Trăng, Đồng Tháp, An Giang, Kiên Giang, Bạc Liêu, Cà Mau	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 0 Bệnh viện chuyên sâu: 09	Vùng Đồng bằng sông Cửu Long gồm 5 tỉnh, thành phố: Cần Thơ, Vĩnh Long, Đồng Tháp, An Giang, Cà Mau	Bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao: 0 Bệnh viện chuyên sâu: 09

Như vậy, phân bố các bệnh viện cấp chuyên sâu và chuyên sâu mức kỹ thuật cao sau thực hiện sắp xếp bộ máy chính quyền địa phương vẫn đảm bảo định hướng phát triển đã nêu trong Nghị quyết 81/2023/QH15: Mỗi tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có ít nhất 1 bệnh viện chuyên sâu, trong đó tập trung phát triển một số trung tâm y tế chuyên sâu chất lượng cao ngang tầm khu vực và quốc tế. Thực trạng phân bố hiện nay cũng đảm bảo tính liên kết giữa các bệnh viện giữa các cấp chuyên môn, các đơn vị nghiên cứu, đào tạo nhằm đảm bảo người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng cao, hiện đại.

Bảng 5. Kết quả rà soát các bệnh viện cấp chuyên sâu và chuyên sâu mức kỹ thuật cao các tỉnh, thành phố theo 6 vùng kinh tế - xã hội sau sáp nhập

TT	Vùng KT – XH	BV cấp chuyên sâu mức kỹ thuật cao	BV cấp chuyên sâu	BV thuộc BHYT và BV đảm nhận chức năng vùng theo QĐ 201/QĐ-TTg
	<i>Vùng Trung du và miền núi phía Bắc</i>			
1	Lạng Sơn	-	-	-
2	Cao Bằng	-	-	-
3	Thái Nguyên	-	(01) <i>BV TW Thái Nguyên</i>	(01) <i>BV TW Thái Nguyên</i>
4	Tuyên Quang	-	-	(1) <i>(BVĐK Tuyên Quang)</i>
5	Phú Thọ	-	(02)	(3)

			<i>BV đa khoa Vĩnh Phúc BV đa khoa khu vực Phúc Yên</i>	<i>BVĐK Phú Thọ BV Sản Nhi Phú Thọ BV Ung bướu Phú Thọ BV 74</i>
6	Lào Cai	-	(01) <i>BV đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai</i>	(2) <i>BVĐK Lào Cai BVĐK Yên Bái</i>
7	Lai Châu	-	-	-
8	Điện Biên	-	-	-
9	Sơn La	-	-	(1) <i>BVĐK Sơn La</i>
Vùng Đồng bằng sông Hồng				
1	Hà Nội	(01) <i>BV Bạch Mai</i>	(24) <i>BV Phụ sản Hà Nội, BV Đa khoa Xanh Pôn, BV Tim Hà Nội, BV Ung Bướu Hà Nội, BV Thanh Nhàn, BV Đa khoa Đức Giang, BV Hữu nghị Việt Đức, BV ĐHY Hà Nội, BV Nhi TW, BV E, BV K, Viện HHTM TW, BV Nội tiết TW, BV RHM TW, BV Nhiệt đới TW, BV Phụ sản TW, BV Lão khoa TW, BV Da liễu TW, BV Mắt TW, BV Tâm thần I TW, BV Phổi TW, BV YHCT TW, BV Châm cứu TW, BV TW Quân đội 108</i>	<i>BV Chuyên sâu KTC ngang tầm QT (3):</i> <i>BV Bạch Mai, BV Việt Đức; BV TW Quân đội 108</i> <i>BV TW (17):</i> <i>+ BVĐK (2): BV E, BV Hữu Nghị; + BVCK (15): BV K, BV Mắt TW, BV Nội tiết TW, BV TMH TW, BV RHM TW, BV Nhiệt đới TW, Viện HHTM TW, BV Phụ sản TW, BV Tâm thần TW, BV Lão khoa TW, BV Phổi TW, BV Nhi TW, Viện Châm cứu, BV YHCT TW, BV Da Liễu TW;</i> <i>Hà Nội (5):</i> <i>Bệnh viện Thanh Nhàn, BV Xanh Pôn BV Ung bướu Hà Nội, BV Tim Hà Nội, BV Phụ sản Hà Nội</i>
	Hải Phòng	-	(01) <i>BV Việt Tiệp</i>	(2) <i>BV Việt Tiệp; BV Phụ sản Hải Phòng</i>

	Hưng Yên	-	(01) <i>BV đa khoa Thái Bình</i>	-
	Bắc Ninh	-	-	(1) <i>BVĐK Bắc Giang</i>
	Ninh Bình	-	-	-
	Quảng Ninh		(03) <i>BV Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí, BV Đa khoa tỉnh Quảng Ninh và BV Bãi Cháy</i>	
3	<i>Vùng Bắc Trung Bộ</i>			
	Thanh Hóa	-	(01) <i>BVĐK tỉnh Thanh Hóa</i>	(1) <i>BVĐK Thanh Hóa, BV 71, BV Điều dưỡng PHCN</i>
	Nghệ An		(02) <i>BV Hữu nghị đa khoa Nghệ An và BV Ung bướu Nghệ An</i>	(4) <i>BV Phong-Da liễu TW Quỳnh Lập BV Hữu nghị ĐK Nghệ An; BV Ung bướu Nghệ An, BV Sản nhi Nghệ An, BV Y học cổ truyền Nghệ An</i>
	Hà Tĩnh	-	-	-
	Quảng Trị	-	-	(1) <i>BV Việt Nam Cu Ba Đồng Hới</i>
	TP Huế	(01) <i>BV đa khoa TW Huế</i>	(01) <i>BV Trường Đại học Y dược Huế</i>	(1) <i>BV chuyên sâu KTC ngang tầm QT: BV đa khoa TW Huế</i>
4	<i>Vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên</i>			
	Đà Nẵng	-	(01) <i>BV C Đà Nẵng</i>	(4) <i>BV C Đà Nẵng, BVĐK Đà Nẵng; BV Ung bướu Đà Nẵng, BV Sản Nhi Đà Nẵng</i>
	Quảng Ngãi	-	-	-
	Gia Lai	-	(01) <i>BVĐK Bình Định</i>	(02) <i>BVĐK Bình Định BVĐKKV Nam Trung bộ (BV Phong Da liễu Quy hòa)</i>

	Đắk Lắk	-	-	(2) BV đa khoa Trung ương vùng Tây Nguyên (Hiện nay Bộ Y tế đã đưa vào kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2026 - 2030) BVĐK vùng Tây Nguyên
	Khánh Hòa	-	(01) BVĐK tỉnh Khánh Hòa	(02) BVĐK Khánh Hòa BV Bệnh nhiệt đới Khánh Hòa
	Lâm Đồng	-	-	-
5	Vùng Đông Nam Bộ			
	Thành phố Hồ Chí Minh	(02) BV Chợ Rẫy và BV Đại học Y dược TP HCM	(31) BV Nhiệt đới, BV Bình dân, BV Nhân dân Gia định, BV Nguyễn trãi, BV Trưng vương, BV Nguyễn Tri Phương, BV Mắt, BV TMH, BV RHM, BV Da liễu, BV Chấn thương chỉnh hình, BV PHCN-BNN, BV Truyền máu HH, BV Hùng vương, BV Từ Dũ, BV Nhi đồng 1, BV Nhi đồng 2, BV Nhi đồng Thành phố, BV Tim, Viện YDH dân tộc, BV YHCT, BV Phạm Ngọc Thạch, BV Ung bướu, BV Tâm thần, BV Lê Văn Thịnh, BV TP Thủ đức, BV Thống nhất, BV RHM TW Hồ Chí Minh, BV 175 – Bộ Quốc phòng.	Chuyên sâu KTC ngang tầm QT (2): BV Chợ Rẫy BV Quân y 175 BVTW (2): BV Thống Nhất, RHM TW TP HCM Đảm nhận chức năng vùng (10): BV nhân dân Gia định, BV 115; BV Ung bướu TP HCM, BV Từ Dũ, BV Nhi đồng 1, BV Nhi đồng 2, Viện Tim TP HCM, BV YHCT TP HCM, BV PHCN và Điều trị bệnh nghề nghiệp, BV Bệnh nhiệt đới TP HCM
	Đồng Nai	-	(02) BV đa khoa Đồng Nai và BV đa khoa Thống Nhất	(1) BV Tâm thần TW2
	Tây Ninh	-	-	-
6	Vùng Đồng bằng sông Cửu Long			
	Cần Thơ	-	(05)	(6)

			<i>BV đa khoa TW Cần Thơ, BV Đa khoa Cần Thơ, BV Ung bướu, BV Phụ sản, BV đa khoa Sóc Trăng;</i>	BVTW: BVĐK TW Cần Thơ BV đảm nhận chức năng vùng: <i>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</i>
	Vĩnh Long	-	(1) <i>Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu (Bến Tre)</i>	-
	Đồng Tháp	-	<i>BV đa khoa Tiền Giang</i>	(01) <i>BVĐK Đồng Tháp</i> <i>BVĐK Tiền Giang</i>
	An Giang	-	(02) <i>BV Đa khoa Kiên giang, BV đa khoa An Giang.</i>	(02) <i>BVĐK Kiên Giang</i>
	Cà Mau	-	-	-

Bảng trên là kết quả rà soát tổng hợp của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế từ danh sách xếp cấp chuyên môn kỹ thuật của Cục Quản lý Khám bệnh, chữa bệnh, kết quả xếp cấp chuyên môn kỹ thuật của 63 tỉnh, thành phố cũ và 34 tỉnh, thành phố sau sáp nhập chính quyền địa phương. Tổng số bệnh viện cấp chuyên sâu trên toàn quốc: 82 bệnh viện (tập trung chủ yếu ở Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh)

Tổng số bệnh viện cấp chuyên sâu mức kỹ thuật cao trên toàn quốc: 04 (tập trung ở Hà Nội, Huế, TP Hồ Chí Minh); Hiện có 03 vùng chưa có BV cấp chuyên sâu mức kỹ thuật cao: Trung du và Miền núi phía Bắc, Nam Trung bộ và Tây nguyên và Đồng bằng sông Cửu long.

Tổng số tỉnh chưa có bệnh viện cấp chuyên sâu: 14/34 tỉnh.

Bảng rà soát số lượng bệnh viện cấp chuyên sâu, chuyên sâu mức kỹ thuật cao theo 6 vùng kinh tế - xã hội và khoảng cách tiếp cận Phân tích về khoảng cách địa lý trung bình từ các BVĐK tỉnh tới BVĐK tuyến trung ương ở từng vùng cho thấy kết quả như sau:

Bảng 6. Khoảng cách từ BVĐK tỉnh tới BV cấp chuyên sâu và chuyên sâu mức kỹ thuật cao theo vùng KT-XH

Vùng KT-XH	Vị trí không gian	Tỉnh thành phố chưa có	Khoảng cách
------------	-------------------	------------------------	-------------

	các BV cấp chuyên sâu và chuyên sâu mức KTC	BV cấp chuyên sâu và chuyên sâu mức KTC	
Vùng Trung du và miền núi phía Bắc	Thái Nguyên Phú Thọ Lào Cai	Lạng Sơn Cao Bằng Tuyên Quang Lai Châu Điện Biên Sơn La	- Khoảng cách trung bình từ BVĐK Lạng Sơn đến các BV cấp chuyên sâu trong vùng: 247 km (gần nhất là Thái Nguyên – 148 km; xa nhất là Lào Cai – 407 km) - Khoảng cách từ Lạng Sơn – Hà Nội: 157km
			- Khoảng cách trung bình từ BVĐK Cao Bằng đến các BV cấp chuyên sâu trong vùng: 298 km (gần nhất là Thái Nguyên – 199 km; xa nhất là Lào Cai – 444 km) - Khoảng cách từ Cao Bằng – Hà Nội: 276 km
			- Khoảng cách trung bình từ BVĐK Tuyên Quang đến các BV cấp chuyên sâu trong vùng: 112 km (Gần nhất là Phú Thái Nguyên – 84 km; xa nhất là Lào Cai: 195 Km - Khoảng cách từ BVĐK Tuyên Quang đến Hà Nội: 153 Km
			- Khoảng cách trung bình từ BVĐK Lai Châu đến các BV cấp chuyên sâu trong vùng: 291 km (Gần nhất là Lào Cai - 128 km và xa nhất là Thái Nguyên – 416 km) - Khoảng cách từ BVĐK Lai Châu đến Hà Nội: 381 km
			- Khoảng cách trung bình từ BVĐK Điện Biên đến các BV cấp chuyên sâu

			trong vùng: 415 km (Gần nhất là Lào Cai – 329 km và xa nhất là Thái Nguyên – 502 km) - Khoảng cách từ BVĐK Điện Biên đến Hà Nội: 456 km
			- Khoảng cách trung bình từ BVĐK Sơn La đến các BV cấp chuyên sâu trong vùng: 283 km (Gần nhất là Phú Thọ – 249 km và xa nhất là Thái Nguyên – 337 km) - Khoảng cách từ BVĐK Sơn La đến Hà Nội: 271 km
<i>Vùng Đồng bằng sông Hồng</i>	Hà Nội Hải Phòng Hưng Yên Quảng Ninh	Bắc Ninh Ninh Bình	Khoảng cách trung bình đều dưới 100km Vùng có quy mô dân số và mật độ dân số lớn
<i>Vùng Bắc Trung bộ</i>	Thanh Hóa Nghệ An Huế	Hà Tĩnh Quảng Trị	Khoảng cách từ BVĐK Quảng trị đến BV Trung ương Huế: 152 km
<i>Vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên</i>	Đà Nẵng Gia Lai Khánh Hòa	Quảng Ngãi Đắk Lắk Lâm Đồng	- Khoảng cách trung bình từ BVĐK Quảng Ngãi đến các BV cấp chuyên sâu trong vùng: 238 km (Gần nhất là Đà Nẵng – 152 km và xa nhất là Khánh Hòa – 384 km)
			- Khoảng cách trung bình từ BVĐK vùng Tây Nguyên tại Đắk Lắk đến các BV cấp chuyên sâu trong vùng: 335 km (Gần nhất là Khánh Hòa – 181 km và xa nhất là Đà Nẵng – 565 km)
			- Khoảng cách từ BVĐK vùng Tây Nguyên đến TPHCM: 356 km
			- Khoảng cách trung bình từ BVĐK Lâm Đồng tại Lâm Đồng đến các BV

			cấp chuyên sâu trong vùng: 375 km (Gần nhất là Khánh Hòa – 137 km và xa nhất là Đà Nẵng – 656 km) - Khoảng cách từ BVĐK vùng Tây Nguyên đến TPHCM: 317 km
Vùng Đông Nam Bộ	TP Hồ Chí Minh Đồng Nai	Tây Ninh	Khoảng cách từ BVĐK Tây Ninh – TP HCM: 124 km Vùng có quy mô dân số và mật độ dân cư đông
Vùng Đồng bằng sông Cửu long	Cần Thơ Vĩnh Long An Giang	Đồng Tháp Cà Mau	- Khoảng cách trung bình từ BVĐK Cà Mau đến các BV cấp chuyên sâu trong vùng: 193 km (Gần nhất là Cần Thơ – 144 km và xa nhất là Vĩnh Long – 257 km) - Khoảng cách từ BVĐK Cà Mau đến TPHCM: 286 km

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy khoảng thời gian tiếp cận bệnh viện ở mức trên 30 phút sẽ làm giảm tỷ lệ bệnh nhân nội trú và những người sống cách cơ sở y tế hơn 45 phút có nhiều khả năng bị thiệt thòi. Theo khuyến cáo, các bệnh viện tuyến tỉnh cần được phân bố để người dân lâu nhất cũng chỉ mất 1 giờ đi ô tô để đến được BV.

Khả năng tiếp cận đối với các BV chuyên khoa cũng có sự bất cập 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. Bên cạnh đó, hầu như tỉnh nào cũng có bệnh viện chuyên khoa và ở nhiều lĩnh vực như sản, nhi, ung bướu, y học cổ truyền, phục hồi chức năng, da liễu, thần kinh... nhưng nhiều bệnh viện chuyên khoa mới chỉ được xếp hạng 2 hoặc hạng 3 nên không thể đảm nhận được vai trò của bệnh viện tuyến cuối, không thực hiện được chức năng chỉ đạo tuyến về chuyên môn đối với các bệnh viện đa khoa tỉnh trên địa bàn.

a) *Thực trạng thay đổi về quy mô giường bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh theo 6 vùng kinh tế - xã hội*

- *Vùng Đồng bằng sông Hồng:*

Vùng Đồng bằng sông Hồng chuyển từ 11 tỉnh/thành phố cũ (Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Hải Dương, Hưng Yên, Thái Bình, Hà Nam, Nam Định, Ninh Bình) còn 6 tỉnh/thành phố sau sáp nhập chính quyền địa phương (Hà Nội, Hải Phòng, Ninh Bình, Hưng Yên, Bắc Ninh, Quảng Ninh), trong đó bổ sung thêm Bắc Giang sáp nhập với Bắc Ninh và chuyển Vĩnh Phúc sang vùng Trung du và Miền núi phía Bắc do sáp nhập với Phú Thọ và Hòa Bình. Như vậy, xét về mặt không gian, vùng Đồng bằng sông Hồng không có sự điều chỉnh lớn.

Bảng 7. Tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng ĐBSH

TT	Trước sáp nhập (2023)			Sau sáp nhập (ước tính năm 2025)		
	Tỉnh/TP	Quy mô dân số	Quy mô giường bệnh	Tỉnh/TP	Quy mô dân số	Quy mô giường bệnh
1	Hà Nội	8.587.100	15.160	Hà Nội	8.717.600	15.975
2	Quảng Ninh	1.381.200	7.790	Quảng Ninh	1.396.500	8.310
3	Hải Phòng	2.105.026	7.993	Hải Phòng	2.124.521	8.671
4	Hải Dương	1.956.888	6.595		1.978.230	6.144
5	Hưng Yên	1.301.014	3.450	Hưng Yên	1.318.060	3.510
6	Thái Bình	1.882.335	7.230		1.890.390	8.155
7	Ninh Bình	1.017.103	4.400	Ninh Bình	1.030.341	4.380
8	Nam Định	1.887.099	6.194		1.894.204	5.995
9	Hà Nam	885.914	2.075		894.215	2.306
10	Bắc Ninh	1.488.250	4.824	Bắc Ninh (Bắc Giang)	1.517.441	5.233
11	Vĩnh Phúc	1.211.300	5.215		1.962.595	6.778
	Tổng cộng	23.703.229	70.926		24.724.097	75.457

Nguồn: Niên giám thống kê các tỉnh, thành phố năm 2024

Quy mô Dân số: Tổng dân số toàn vùng tăng thêm gần 1 triệu người (1.020.868 người), đạt mức 24.724.097 người, tăng 4,3%.

Quy mô Giường bệnh: Quy mô giường bệnh tại bảng trên chỉ tính giường bệnh điều trị nội trú do địa phương quản lý, không bao gồm giường tại trạm y tế. Tổng số giường bệnh toàn vùng tăng 4.531 giường, đạt 75.457 giường, tăng 6,4%. Sự gia tăng tỷ lệ giường bệnh cao hơn tỷ lệ tăng dân số cho thấy sự đầu tư và nâng cao năng lực y tế của vùng.

Trong 2 năm, các tỉnh/TP trọng tâm của vùng đều có tỷ lệ giường bệnh tăng cao nhất vùng Thái Bình (tăng 12,79%), Hải Phòng (tăng 8,48%), và Quảng Ninh (tăng 6,68%), Hà Nội (tăng 5,38%) cho thấy sự tập trung đầu tư vào năng lực y tế tại các tỉnh này.

Bảng 8. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu cơ bản tại các tỉnh, thành phố vùng Đồng bằng sông Hồng so với toàn quốc năm 2024

Chỉ tiêu	Toàn quốc	ĐBSH
Số bác sĩ trên 10.000 dân	13,2	9,0
Số dược sĩ đại học trên 10.000 dân	3,3	1,0
Số điều dưỡng trên 10.000 dân	12,0	13,6
Tỷ lệ giường bệnh trên 10.000 dân (không bao gồm giường TYT)	33,8	26,1
Tỷ lệ xã đạt tiêu chí QG về y tế	67,9	68,3
Tỷ lệ TYT xã/ phường có tối thiểu 1 BS làm việc	77,6	59,9

Bảng số liệu cho thấy ĐBSH đóng góp một tỷ lệ đáng kể vào tổng nguồn lực y tế quốc gia, đặc biệt là về bác sĩ, dược sĩ đại học và quy mô giường bệnh. ĐBSH là vùng tập trung lớn số lượng cơ sở, quy mô giường bệnh và nhân lực y tế có chất lượng, là vùng đóng vai trò quan trọng, đầu mối tập trung nguồn lực lớn nhất nhưng đồng thời cũng chịu áp lực lớn nhất cả nước về cung ứng các dịch vụ y tế chuyên sâu, có chất lượng. Về tổng thể, vùng ĐBSH tập trung hơn 20% tổng số bác sĩ, dược sĩ đại học và giường bệnh toàn quốc, khẳng định vai trò là cơ sở đào tạo và điều trị tuyến cuối quan trọng. Tuy nhiên, khi xét trên quy mô dân số, một số chỉ tiêu về CSSK như số bác sĩ (9,0) và giường bệnh (26,1) trên 10.000 dân lại thấp hơn mức trung bình toàn quốc, điều này cho thấy quy mô giường bệnh và nhân lực y tế chưa tương xứng với quy mô dân số của vùng, cần có sự phân bổ hợp lý để đảm bảo người dân trong vùng và các vùng lân cận được tiếp cận với các dịch vụ y tế tuyến có chất lượng, đặc biệt là các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu.

Bảng 9. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu về giường bệnh và nhân lực y tế vùng ĐBSH

Chỉ số	Toàn quốc	ĐBSH	Tỷ trọng
Tổng số bác sỹ	105.676	21.530	20,4%
Tổng số điều dưỡng	24.538	2.413	9,8%
Tổng số dược sỹ đại học	139.220	32.693	23,5%
Tổng số giường bệnh	339.373	75.457	22,2%
Tổng số giường tư nhân (giường đăng ký)	36.587	4.193	11,5%

Theo Báo cáo của Bộ Y tế năm 2024, tổng số giường bệnh của vùng ĐBSH chiếm khoảng 25% tổng số giường bệnh trên toàn quốc, trong đó số giường bệnh do Bộ Y tế quản lý chủ yếu tập trung tại vùng ĐBSH với tỷ lệ 52%.

Bảng 10. Quy mô giường bệnh vùng ĐBSH so với toàn quốc

Cấp quản lý	ĐBSH	Toàn quốc	Tỷ lệ (%)
Bộ Y tế	19.653	37.727	52,1%
Tỉnh/tp	37.859	164.973	22,9%
Khu vực	20.356	110.338	18,4%
Y tế ngành	1.640	3.945	41,6%
Ngoài công lập	4.193	36.587	11,5%
Tổng	83.701	353.570	23,7%

Bảng số liệu trên cũng cho thấy tỷ lệ giường bệnh do Bộ Y tế quản lý chiếm khoảng 23,5% tổng số giường bệnh trên toàn vùng. Đặc biệt, số giường bệnh ngoài công lập chiếm tỷ trọng rất thấp khoảng (5%), còn khoảng cách rất xa so với mục tiêu đề ra (25% vào năm 2030) và chưa tương xứng với điều kiện phát triển kinh tế xã hội cũng như vị trí và vai trò của vùng ĐBSH trong hệ thống y tế toàn quốc.

- *Vùng Trung du và miền núi phía Bắc:*

Vùng Trung du và Miền núi phía Bắc hiện nay được hình thành từ 14 tỉnh/thành phố cũ (Lạng Sơn, Cao Bằng, Lai Châu, Bắc Kan, Thái Nguyên, Sơn La, Điện Biên, Tuyên Quang, Hà Giang, Hòa Bình, Phú Thọ, Lào Cai, Yên Bái và Vĩnh Phúc – là tỉnh được dịch chuyển từ ĐBSH) thành 9 tỉnh/thành phố (Lạng Sơn, Cao Bằng, Lai Châu, Thái Nguyên, Sơn La, Điện Biên, Tuyên Quang, Phú Thọ, Lào

Cai). Về tổ chức không gian của vùng không có sự thay đổi lớn, trong đó 5 tỉnh, thành phố được giữ nguyên, 4 tỉnh có sự điều chỉnh về không gian: Phú Thọ (Phú Thọ, Hòa Bình, Vĩnh Phúc); Tuyên Quang (Tuyên Quang và Hà Giang); Thái Nguyên (Thái Nguyên và Bắc Kạn); Lào Cai (Lào Cai và Yên Bái). Bắc Giang cũ chuyển sang ĐBSH do sáp nhập với Bắc Ninh, Vĩnh Phúc cũ từ vùng ĐBSH được bổ sung vào vùng TD&MNPB do sáp nhập với Phú Thọ. Như vậy, xét về mặt không gian, vùng Trung du và Miền núi phía Bắc không có sự điều chỉnh lớn.

Bảng 11. tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng TD&MNPB

TT	Trước sáp nhập (2023)			Sau sáp nhập (Ước tính 2025)		
	Tỉnh/TP	Dân số	Giường bệnh	Tỉnh/TP	Dân số	Giường bệnh
1	Lạng Sơn	807.315	2.722	Lạng Sơn (giữ nguyên)	813.992	2.801
2	Cao Bằng	547.857	1.875	Cao Bằng (giữ nguyên)	558.461	1.875
3	Lai Châu	489.282	1.530	Lai Châu (giữ nguyên)	495.474	1.530
4	Điện Biên	646.182	2.341	Điện Biên (giữ nguyên)	656.706	2.115
5	Sơn La	1.313.339	3.495	Sơn La (giữ nguyên)	1.330.580	3.806
6	Thái Nguyên	1.350.300	6.668	Thái Nguyên (sáp nhập Bắc Kạn)	1.365.200	6.783
	Bắc Kạn	326.504	1.030	(gộp vào Thái Nguyên)	329.312	1.030
7	Tuyên Quang	812.215	3.404	Tuyên Quang (sáp nhập Hà Giang)	820.305	3.504
	Hà Giang	899.900	3.642	(gộp vào Tuyên Quang)	911.355	3.720

8	Phú Thọ	1.530.847	4.272	Phú Thọ (sáp nhập Vĩnh Phúc, Hòa Bình)	1.543.879	4.647
	Vĩnh Phúc			(gộp vào Phú Thọ)	1.225.290	5.776
	Hòa Bình	880.474	2.581	(gộp vào Phú Thọ)	894.502	2.646
9	Lào Cai	779.919	3.180	Lào Cai (sáp nhập Yên Bái)	1.654.000	3.320
	Yên Bái	855.529	2.374	(gộp vào Lào Cai)	855.529	2.181
10	Bắc Giang	1.922.740	6.083	Sáp nhập với Bắc Ninh thuộc ĐBSH		
	Chung toàn vùng	13.162.403	45.197		12.592.794	45.734

Nguồn: Niên giám thống kê các tỉnh, thành phố năm 2024 và báo cáo năm 2025

Việc sáp nhập tỉnh quy mô dân số và giường bệnh của vùng có sự thay đổi nhẹ. Quy mô dân số của vùng giảm do có sự thay đổi của 2 tỉnh Bắc Giang và Vĩnh Phúc, quy mô giường bệnh có tăng nhưng không đáng kể. Tuy nhiên, nguồn lực y tế của các tỉnh có điều kiện phát triển về kinh tế - xã hội và sáp nhập có sự biến động khá lớn, tạo điều kiện thuận lợi cho việc hình thành và phát triển các trung tâm y tế chuyên sâu cấp vùng (theo định hướng Quy hoạch đã đề xuất):

- Phú Thọ: Dân số sau sáp nhập tăng từ 1,5 lên 3,66 triệu người (Phú Thọ + Vĩnh Phúc + Hòa Bình). Quy mô giường bệnh tăng từ 4.272 giường bệnh lên hơn 13.000 giường bệnh, quy mô giường bệnh tăng gấp 3 lần. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quy mô giường bệnh lớn tập trung chủ yếu ở Việt Trì, Vĩnh Yên và Vĩnh Phúc với năng lực chuyên môn kỹ thuật cao (tương đương tuyến Trung ương) giúp giảm tải cho Hà Nội đối với các tỉnh phía Tây Bắc. So với quy hoạch trước đây, Phú Thọ là trung tâm y tế của tiểu vùng Tây Bắc với Bệnh viện đa khoa Phú Thọ, Bệnh viện Sản nhi, Bệnh viện Ung bướu là các bệnh viện đảm nhận chức năng vùng thực hiện cung ứng dịch vụ y tế cho người dân trong tỉnh và cung ứng dịch vụ điều trị nội trú cho các tỉnh lân cận trong vùng; Chỉ đạo tuyến cho các cơ sở y tế của các tỉnh trong vùng; Hỗ trợ

kỹ thuật cho các BV của tỉnh khác trong vùng; Đào tạo thực hành chuyên sâu cho các trường đại học và cao đẳng về y, dược trong vùng; Đảm nhận vai trò ứng phó cấp vùng khi có dịch bệnh.

- Thái Nguyên: Dân số sau sáp nhập tăng từ 1,35 triệu lên 1,69 triệu người sau khi sáp nhập với Bắc Kạn. Quy mô giường bệnh tăng từ 6.668 lên 7.813 giường. Thái Nguyên trước đây là trung tâm kinh tế - xã hội và y tế của vùng Trung du và miền núi phía Bắc, tập trung bệnh viện trung ương và trường đại học nhằm cung cấp và hỗ trợ các kỹ thuật chuyên sâu kỹ thuật cao cho các tỉnh trong vùng. Sau sáp nhập, mặc dù dân số và quy mô giường bệnh không có sự thay đổi đột biến nhưng vị thế và vai trò của Thái Nguyên cần được củng cố phát triển hơn nữa vừa đảm bảo rút ngắn khoảng cách về y tế giữa các xã trong tỉnh, vừa tiếp tục đảm nhận vai trò là đầu tàu về chuyên môn kỹ thuật trong vùng.
- Tuyên Quang: Quy mô dân số sau sáp nhập tăng từ 0,81 triệu lên 1,73 triệu người (Tuyên Quang + Hà Giang), gấp hơn 2 lần so với trước sáp nhập. Số giường bệnh cũng tăng tương ứng từ 3.404 lên 7.224 giường bệnh. Việc sáp nhập. Tuyên Quang cần có sự hỗ trợ và phối hợp với các tỉnh trong vùng để thực hiện sự kết nối với các cơ sở chuyên sâu trong vùng, đồng thời cần cân đối nguồn lực của tỉnh một cách phù hợp để đầu tư cho các vùng khó tiếp cận, vùng địa bàn khó khăn nhằm rút ngắn khoảng cách về y tế giữa các khu vực của tỉnh mới sáp nhập.
- Lào Cai: Tỉnh Lào Cai được hình thành từ việc sáp nhập 2 tỉnh Lào Cai và Yên Bái cũ. Đây là 2 tỉnh không có nhiều biến động và khá tương đồng về sự phát triển kinh tế - xã hội cũng như y tế với 2 bệnh viện đa khoa tỉnh đều là bệnh viện đảm nhận chức năng vùng.

Bảng 12. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu cơ bản tại các tỉnh, thành phố vùng Trung du và Miền núi phía Bắc so với toàn quốc năm 2024

Chỉ tiêu	Toàn quốc	TD&MNPB
Số bác sĩ trên 10.000 dân	13,2	9,2
Số dược sĩ đại học trên 10.000 dân	3,3	0,8
Số điều dưỡng trên 10.000 dân	12,0	12,4
Tỷ lệ giường bệnh trên 10.000 dân (không bao gồm giường TYT)	33,8	36,5
Tỷ lệ xã đạt tiêu chí QG về y tế	84,4	78,7

Tỷ lệ TYT xã/ phường có tối thiểu 1 BS làm việc	67,9	60,4
---	------	------

Bảng 13. Tổng số giường bệnh và nhân lực y tế của vùng so với toàn quốc

Chỉ số	Toàn quốc	TD&MNPB	Tỷ trọng
Tổng số bác sĩ	105.676	11.559	10,9%
Tổng số điều dưỡng	24.538	1.063	4,3%
Tổng số dược sĩ đại học	139.220	15.679	11,3%
Tổng số giường bệnh	339.373	49.752	14,7%
Tổng số giường tư nhân (giường đăng ký)	36.587	3.231	8,8%

Bảng số liệu trên cho thấy một sự mất cân đối nghiêm trọng về cơ cấu nguồn lực trong khu vực này. TD&MNPB hiện đang đối mặt với tình trạng thiếu hụt trầm trọng nhân lực trình độ cao (bác sĩ và dược sĩ đại học), trong khi đó, mức độ đầu tư vào hạ tầng (giường bệnh) và nhân lực trung cấp (điều dưỡng) lại có xu hướng cao hơn hoặc tương đương mức trung bình cả nước. Sự không đồng bộ này phản ánh một thách thức cấu trúc trong việc phát triển y tế vùng, nơi mà nguồn vốn đầu tư vào vật chất chưa được đi kèm với các giải pháp bền vững để thu hút và giữ chân nhân lực y tế, đặc biệt là nguồn nhân lực chất lượng cao.

Khu vực TD&MNPB chỉ đạt 9,2 bác sĩ trên 10.000 dân, thấp hơn 4,0 bác sĩ so với mức trung bình toàn quốc là 13,2. Bên cạnh đó, tình trạng thiếu hụt dược sĩ đại học là điểm yếu nghiêm trọng nhất trong hệ thống y tế TD&MNPB (chỉ đạt 0,8 dược sĩ đại học trên 10.000 dân). Mức thiếu hụt này cho thấy những thách thức lớn trong việc đảm bảo khả năng chẩn đoán, điều trị chuyên sâu, và quản lý chuyên môn tại các cơ sở y tế trong vùng. Việc thiếu bác sĩ có trình độ chuyên môn sâu, đặc biệt là bác sĩ sau đại học, là nguyên nhân cơ bản dẫn tới chất lượng cung cấp dịch vụ y tế chưa cao. Điều này còn thể hiện rất rõ sự mất cân đối về quy mô và năng lực cung ứng dịch vụ y tế trong vùng. Việc thiếu bác sĩ và dược sĩ trình độ cao sẽ dẫn đến lãng phí nguồn lực nếu chỉ đầu tư vào cơ sở và thiết bị.

Khi xem xét nhân lực điều dưỡng, khu vực TD&MNPB lại có tỷ lệ 12,4 điều dưỡng/10.000 dân, cao hơn một chút so với mức chung của toàn quốc (12 điều dưỡng/10.000 dân). Sự tương phản này chỉ ra một sự mất cân đối rõ rệt trong cấu trúc nhân lực.

- *Vùng Bắc Trung bộ:*

Vùng Bắc Trung bộ được tách ra từ vùng Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung với 5 tỉnh sau sáp nhập: Thanh Hóa, Hà Tĩnh, Nghệ An, Huế và Quảng Trị (được sáp nhập với Quảng Bình).

Bảng 14. Bảng tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng NTB&TN

TT	Trước sáp nhập (2023)			Sau sáp nhập (2025)		
	Tỉnh/TP	Quy mô dân số	Quy mô giường bệnh	Tỉnh/TP	Quy mô dân số	Quy mô giường bệnh
1	Thanh Hoá	3.739.500	15.821	Thanh Hoá	3.764.200	16.581
2	Hà Tĩnh	1.323.700	3.678	Hà Tĩnh	1.329.800	3.678
3	Nghệ An	3.442.000	12.916	Nghệ An	3.472.300	13.755
4	Quảng Bình	918.700	3.004	Quảng Trị	924.800	5.295
5	Quảng Trị	654.200	2.250		659.200	
6	Huế	1.166.500	6.283	Huế	1.178.600	6.830
	Tổng cộng	11.244.600	43.952	-	11.328.900	46.139

Quy mô dân số sau sáp nhập tăng gần 85.000 người. Quy mô giường bệnh tăng hơn 2.000 giường lên 46.139 giường, đạt tỷ lệ tăng gần 5%.

Bảng 15. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu cơ bản tại các tỉnh, thành phố vùng Bắc Trung Bộ so với toàn quốc năm 2024

Chỉ tiêu	Toàn quốc	Bắc Trung Bộ
Số bác sĩ trên 10.000 dân	13,2	10,9
Số dược sĩ đại học trên 10.000 dân	3,3	
Số điều dưỡng trên 10.000 dân	12,0	14,9
Tỷ lệ giường bệnh trên 10.000 dân (không bao gồm giường TYT)	33,8	33,7

Tỷ lệ xã đạt tiêu chí QG về y tế	67,9	78,4
Tỷ lệ TYT xã/ phường có tối thiểu 1 BS làm việc	77,6	71,5

Số bác sĩ trên 10.000 dân của vùng BTB là 10,9 thấp hơn so với mức trung bình toàn quốc là hơn 2 bác sĩ. Tuy nhiên, số điều dưỡng trên 10.000 dân lại cao hơn mức trung bình toàn quốc (14,9), tỷ lệ giường bệnh trên 10.000 dân cũng đạt mức tương đương với trung bình toàn quốc. Trong thời gian tới, cần tăng cường bác sĩ để đảm bảo việc phục vụ CSSK cho người dân trong vùng và các vùng lân cận tốt hơn.

Bảng 16. Tổng số giường bệnh và nhân lực y tế của vùng BTB so với toàn quốc

Chỉ số	Toàn quốc	BTB	Tỷ trọng
Tổng số bác sĩ	105.676	12.950	12,3%
Tổng số dược sĩ đại học	24.538	1.094	4,5%
Tổng số điều dưỡng	139.220	18.759	13,5%
Tổng số giường bệnh	339.373	42.196	13,4%

Theo Báo cáo của Bộ Y tế năm 2024, tổng số giường bệnh của vùng BTB chiếm khoảng 13,4% tổng số giường bệnh trên toàn quốc. Tỷ trọng nhân lực của vùng so với chung toàn quốc là khá thấp, trong đó bác sĩ chiếm 12,3%, dược sĩ chiếm 4,5%, điều dưỡng chiếm 13,5%. Điều này cho thấy đang có sự thiếu hụt về nhân lực tại vùng BTB, cần tăng cường đội ngũ nhân lực chủ chốt cho toàn vùng trong thời gian tới.

- Vùng Duyên hải Nam Trung bộ và Tây Nguyên:

Vùng Nam Trung bộ và Tây nguyên được thiết lập từ việc phân tách của vùng Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung sáp nhập với vùng Tây nguyên.

Quy mô vùng hiện nay là 6 tỉnh, thành phố được sáp nhập từ 12 tỉnh, thành phố của vùng tiểu vùng Nam Trung bộ và vùng Tây nguyên cũ. Sau sáp nhập, quy mô dân số trong vùng là 15.873 nghìn người và quy mô giường bệnh là 57.863 giường bệnh, đạt 36,5 giường bệnh/10.000 dân cao hơn mức bình quân chung của cả nước.

Bảng 17. Bảng tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng NTB&TN

TT	Trước sáp nhập (2023)	Sau sáp nhập (ước tính 2025)
----	-----------------------	------------------------------

	<i>Tỉnh/TP</i>	<i>Quy mô dân số</i>	<i>Quy mô giường bệnh</i>	<i>Tỉnh/TP</i>	<i>Quy mô dân số</i>	<i>Quy mô giường bệnh</i>
1	Đà Nẵng	1.245.214	9.806	Đà Nẵng	1.276.003	9.933
	Quảng Nam	1.526.055	6.840		1.543.938	6.895
2	Quảng Ngãi	1.248.111	4.927	Quảng Ngãi	1.259.898	4.806
	Kon Tum	591.266	2.728		601.817	2.760
3	Gia Lai	1.613.895	4.205	Gia Lai	1.634.896	4.465
	Bình Định	1.506.331	4.836		1.518.453	5.236
4	Đắk Lắk	1.931.455	5.632	Đắk Lắk	1.946.165	5.655
	Phú Yên	877.704	2.615		885.161	2.615
5	Lâm Đồng	1.344.998	2.675	Lâm Đồng	1.362.471	2.680
	Đắk Nông	681.949	1.430		695.685	1.449
	Bình Thuận	1.258.788	3.957		1.266.223	3.967
6	Khánh Hòa	1.260.632	5.105	Khánh Hòa	1.269.291	5.402
	Ninh Thuận	601.217	2.000		612.687	2.000
	Tổng cộng	15.687.615	56.756		15.872.688	57.863

Việc thiết lập và thay đổi không gian vùng đã thúc đẩy sự phân tán nguồn lực y tế thay vì tập trung hóa tuyệt đối tại các trung tâm truyền thống như Huế, Đà Nẵng, vốn có tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân cao vượt trội dịch chuyển sang các tỉnh như Bình Định và Khánh Hòa. Sự tăng trưởng mạnh mẽ của số lượng giường bệnh tại các tỉnh như Bình Định (tăng 8,27%) và Khánh Hòa (tăng 5,82%) cho thấy các tỉnh khu vực Nam Trung bộ đang được củng cố vai trò như những trung tâm y tế vệ tinh quan trọng, giảm tải cho Đà Nẵng. Điều này đặc biệt có ý nghĩa với khu vực Tây Nguyên, như Gia Lai (Gia Lai và Bình Định) với mức tăng giường bệnh đáng kể (6,18%), củng cố vai trò là cửa ngõ y tế lớn nhất của khu vực. Tuy nhiên, sự phát triển không đồng đều vẫn là thách thức lớn, khi một số tỉnh như Quảng Ngãi lại ghi

nhận sự sụt giảm về quy mô giường bệnh (giảm 2,46%), trong khi Phú Yên và Ninh Thuận gần như không có sự mở rộng. Tổng thể, việc sắp xếp không gian mới giúp cải thiện nhẹ tỷ lệ giường bệnh trung bình của toàn vùng, nhưng đòi hỏi sự đầu tư chiến lược hơn nữa vào các tỉnh có chỉ số thấp như Lâm Đồng để đạt được mục tiêu cân bằng và bền vững trong phát triển y tế.

Bảng 18. Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân các tỉnh, thành phố thuộc vùng NTB&TN

Chỉ số	Năm 2023	Ước tính 2025	Thay đổi tuyệt đối	Thay đổi phần trăm
Tổng Dân số	15.687.615	15.872.688	+185.073	+1.18%
Tổng Giường bệnh	56.756	57.863	+1.107	+1.95%
Giường bệnh/10.000 dân (Trung bình)	36,2	36,5	+0.03	+0.76%

Sau thiết lập, quy mô dân số tăng theo tỷ lệ gia tăng dân số tự nhiên của các tỉnh trong vùng và quy mô giường bệnh tính chung trên toàn vùng có sự khá tương ứng do có sự đầu tư phát triển vượt trội của một số tỉnh trong vùng: Bình Định, Gia Lai, Khánh Hòa với tỷ lệ gia tăng lần lượt là 8,3%; 6,2%; 5,8%.

Bảng 19. Phân bố cơ sở y tế và giường bệnh theo các tỉnh, thành phố trong vùng

Tỉnh/TP	Tổng số		Công lập	
	Cơ sở	Giường bệnh	Cơ sở	Giường bệnh
Đà Nẵng	74	16.828	60	14.222
Đà Nẵng	32	9.933	25	8.812
Quảng Nam	42	6.895	35	5.410
Quảng Ngãi	51	7.566	42	7.144
Quảng Ngãi	32	4.806	27	4.595
Kon Tum	19	2.760	15	2.549
Gia Lai	50	9.701	42	8.660
Gia Lai	29	4.465	25	3.900
Bình Định	21	5.236	17	4.760
Đắk Lắk	62	8.270	47	7.202
Đắk Lắk	47	5.655	32	4.587
Phú Yên	15	2.615	15	2.615
Lâm Đồng	55	8.096	49	7.583
Lâm Đồng	17	2.680	15	2.455

Đắk Nông	8	1.449	8	1.449
Bình Thuận	30	3.967	26	3.679
Khánh Hòa	52	7.405	46	6.765
Khánh Hòa	30	5.405	25	4.865
Ninh Thuận	22	2.000	21	1.900
Tổng cộng	344	57.866	286	51.576

Tổng số cơ sở y tế có giường bệnh hiện có trong vùng Nam Trung bộ và Tây nguyên là 344 cơ sở, trong đó có 286 cơ sở công lập (83,1%), số giường bệnh công lập chiếm 89,1%.

Sau sáp nhập, mặc dù số cơ sở y tế và giường bệnh vẫn tập trung cao ở Đà Nẵng nhưng sự chênh lệch về quy mô giữa các tỉnh trong vùng không còn cao như trước sáp nhập. Tuy nhiên, vẫn còn sự chênh lệch về số lượng cơ sở và quy mô giường bệnh giữa các khu vực trong nội tại từng tỉnh.

Bảng 20. Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân trước và sau phân tách vùng

TT	Tỉnh/TP	Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân trước sáp nhập	Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân sau sáp nhập
1	Đà Nẵng	78,75	59,68
	Quảng Nam	44,82	
2	Quảng Ngãi	39,48	40,64
	Kon Tum	46,14	
3	Gia Lai	26,05	30,76
	Bình Định	32,10	
4	Đắk Lắk	29,16	29,21
	Phú Yên	29,79	
5	Lâm Đồng	19,89	24,35
	Đắk Nông	20,97	
	Bình Thuận	31,43	
6	Khánh Hòa	40,50	39,33
	Ninh Thuận	33,27	
	Tổng cộng	36,18	36,45

Bảng số liệu trên cho thấy mặc dù sau khi thực hiện sáp nhập các đơn vị hành chính tuyến tỉnh, sự chênh lệch về tỷ lệ giường bệnh/10/000 dân được rút ngắn giữa các tỉnh nhưng vẫn cần tập trung đầu tư mở rộng quy mô giường bệnh cho một số tỉnh trong vùng như: Lâm Đồng, Đắk Lắk.

- *Vùng Đông Nam bộ:*

Sau sáp nhập chính quyền địa phương hai cấp, vùng Đông Nam Bộ được cơ cấu lại thành ba đơn vị hành chính lớn gồm Thành phố Hồ Chí Minh (sáp nhập từ 3

tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu, Bình Dương, TP Hồ Chí Minh), Đồng Nai (sáp nhập từ 2 tỉnh Đồng Nai và Bình Phước) và Tây Ninh (sáp nhập từ 2 tỉnh Tây Ninh và Long An).

Bảng 21. Bảng tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng ĐNB

TT	Trước sáp nhập (2023)			Sau sáp nhập (ước tính năm 2025)		
	Tỉnh/TP	Quy mô dân số (người) ²	Quy mô giường bệnh ³	Tỉnh/TP	Quy mô dân số (người) ⁴	Quy mô giường bệnh ⁵
1	Bà Rịa Vũng Tàu	1.187.500	2.394	TP Hồ Chí Minh	14.002.598	46.209
2	Bình Dương	2.823.400	4.842			
3	TP Hồ Chí Minh	9.456.700	36.987			
4	Bình Phước	1.045.500	2.670	Đồng Nai	4.491.408	14.822
5	Đồng Nai	3.310.900	9.011			
6	Tây Ninh	1.194.900	2.330	Tây Ninh	3.254.170	10.739
	Tổng cộng	19.018.800	58.234		21.748.176	71.769

**Ghi chú: Tây Ninh sau sáp nhập bao gồm tỉnh Tây Ninh và Long An cũ*

Trước và sau thời điểm sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp, Vùng Đông Nam bộ từ 6 tỉnh, thành phố được cấu trúc lại xuống còn 3 tỉnh thành phố. Sau sáp nhập, quy mô dân số trong vùng tăng 14,4% và quy mô giường bệnh tăng khoảng

² Nguồn: <https://www.nso.gov.vn/px-web-2/?pxid=V0201&theme=D%C3%A2n%20s%E1%BB%91%20v%C3%A0%20lao%20%C4%91%E1%BB%99ng>

³ Nguồn: Niên giám thống kê, 2024

⁴ Nguồn: <https://xaydungchinhhsach.chinhphu.vn/chi-tiet-34-don-vi-hanh-chinh-cap-tinh-tu-12-6-2025-119250612141845533.htm>

⁵ Ước tính dựa trên dân số và tỷ lệ giường bệnh đạt 33 GB/10000 dân năm 2025

23,3%, tỷ lệ giường bệnh trên 10.000 dân tăng từ 30,6 lên 33. Tỷ lệ gia tăng này chủ yếu do vùng hiện nay được mở rộng thêm tỉnh Long An cũ được sáp nhập vào Tây Ninh với quy mô dân số tăng 1.743.000 người và quy mô giường bệnh tăng 1.145 giường bệnh.

Thành phố Hồ Chí Minh

Sau sáp nhập, TP Hồ Chí Minh có 32 bệnh viện đa khoa, 28 bệnh viện chuyên khoa; 01 Trung tâm Cấp cứu 115 Thành phố; 38 Trung tâm y tế khu vực; 168 trạm y tế phường, xã, đặc khu. Từ ngày 1/1/2026 dự kiến giải thể 25 TTYT khu vực không giường bệnh, 13 TTYT khu vực có giường bệnh tiếp tục thực hiện nhiệm vụ điều trị nội trú và có thể được nâng cấp thành bệnh viện hoặc cơ sở 2 của bệnh viện phù hợp. Trung tâm Cấp cứu 115 TP.HCM được thành lập và đi vào hoạt động từ năm 2014, cùng với sự tham gia tích cực của các bệnh viện trên địa bàn thành phố, các trạm cấp cứu vệ tinh được hình thành và bao phủ hầu hết địa bàn 22 quận, huyện và thành phố Thủ Đức. Sau 10 năm hoạt động, mạng lưới cấp cứu ngoài bệnh viện của thành phố đã khẳng định vai trò không thể thiếu trong công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân, góp phần nâng cao hiệu quả công tác sơ, cấp cứu khi người dân không may bị tai nạn hoặc mắc bệnh nặng ở môi trường bên ngoài bệnh viện, kịp thời đưa người bệnh đến bệnh viện chữa trị. Cùng với loại hình nhân viên y tế mới đã được xác định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh đó là chuyên viên cấp cứu ngoài bệnh viện, trong năm 2024, UBNDTP đã ban hành Quyết định số 912/QĐ-UBND ngày 26 tháng 3 năm 2024 về phê duyệt Đề án “Phát triển hệ thống cấp cứu ngoài bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh theo hướng chuyên nghiệp giai đoạn từ nay đến 2030 và những năm tiếp theo”, đây là những cơ sở pháp lý quan trọng để Ngành y tế Thành phố tiếp tục triển khai các hoạt động từ việc quy hoạch, phát triển thêm các trung tâm cấp cứu 115, các trạm cấp cứu vệ tinh đến đa dạng hoá các loại hình, phương tiện cấp cứu và nhất là đẩy mạnh ứng dụng chuyển đổi số trong công tác tiếp nhận cuộc gọi, tư vấn từ xa, điều phối mạng lưới các trạm cấp cứu vệ tinh,... góp phần nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân Thành phố.

Đồng Nai

Sau sáp nhập, tỉnh Đồng Nai có 3 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, 3 BV đa khoa khu vực, 5 BV chuyên khoa, 22 TTYT khu vực

Tây Ninh

Mạng lưới y tế công lập của tỉnh Tây Ninh (mới) gồm 11 bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh; 26 trung tâm y tế khu vực; 96 trạm y tế trung tâm.

Bảng 22. Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân các tỉnh, thành phố thuộc vùng ĐNB trước sáp nhập

TT	Tỉnh, thành phố	Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân
1	Bà Rịa Vũng Tàu	20,2
2	Bình Dương	18,1
3	TP Hồ Chí Minh	42,4
4	Bình Phước	27,5
5	Đồng Nai	29,7
6	Tây Ninh	21,6
	Chung toàn vùng	33,1

Vùng Đông Nam Bộ và Đồng bằng Sông Hồng là 2 vùng kinh tế trọng điểm của cả nước, trong đó là 2 Trung tâm y tế chuyên sâu đóng vai trò mũi nhọn và hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho 2 miền Nam – Bắc. Số lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tập trung chủ yếu tại Thành phố Hồ Chí Minh, chiếm 55% toàn vùng, trong đó số lượng bệnh viện cấp chuyên sâu mức kỹ thuật cao đứng đầu cả nước (2/4 bệnh viện: Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh) và số lượng bệnh viện cấp chuyên sâu đứng thứ 2 toàn quốc, sau ĐBSH. Mặc dù, số lượng bệnh viện do Bộ Y tế quản lý trên địa bàn không nhiều nhưng vùng ĐNB lại tập trung khá nhiều bệnh viện cấp chuyên sâu đặc biệt là các bệnh viện chuyên khoa sâu như: Từ Dũ, Nhi đồng 1, Nhi đồng 2, Ung bướu thành phố...

- Vùng Đồng bằng sông Cửu Long

Sau khi thực hiện sáp nhập chính quyền địa phương hai cấp, hệ thống y tế vùng Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) về cơ bản vẫn được duy trì trên nền tảng 12 tỉnh, song có sự điều chỉnh về tổ chức, quản lý và liên kết vùng theo hướng tinh gọn và liên thông hơn. Cơ cấu quản lý y tế được tái định hình để giảm tầng nấc trung gian, giúp việc chỉ đạo, điều phối chuyên môn từ tuyến vùng tới tuyến cơ sở nhanh và thống nhất hơn. Các bệnh viện tuyến tỉnh và trung tâm y tế chuyên sâu được quy hoạch trở thành đầu mối vùng, đảm nhận vai trò hỗ trợ kỹ thuật, chuyển giao công nghệ và đào tạo nhân lực cho các địa phương lân cận. Đồng thời, mạng lưới y tế dự phòng, kiểm soát dịch bệnh và quản lý dược liệu được tổ chức theo cụm liên tỉnh, tăng khả năng ứng phó và chia sẻ nguồn lực. Việc kết nối dữ liệu y tế, hồ sơ bệnh án điện tử và quản lý nhân lực cũng được đồng bộ hoá ở cấp vùng, phù hợp định hướng chuyển đổi số y tế quốc gia. Nhìn chung, hệ thống y tế vùng ĐBSCL sau sáp nhập bước đầu hình thành mô hình quản trị y tế liên kết – chia sẻ – đồng bộ, tạo nền tảng

cho việc phân bổ hợp lý nguồn lực và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người dân toàn vùng.

Sau khi sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp, vùng ĐBSCL còn 5 tỉnh, thành phố: Vĩnh Long (Bến Tre + Trà Vinh + Vĩnh Long); Đồng Tháp (Đồng Tháp + Tiền Giang); An Giang (An Giang + Kiên Giang); Cần Thơ (Cần Thơ + Hậu Giang + Sóc Trăng); Cà Mau (Cà Mau + Bạc Liêu). Quy mô dân số và quy mô giường bệnh trước và sau sáp nhập như sau:

Bảng 23. Bảng tổng hợp sự thay đổi về quy mô dân số và giường bệnh trước và sau sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp vùng ĐBSCL

TT	Trước sáp nhập (2023)			Sau sáp nhập (ước tính năm 2025)		
	Tỉnh/TP	Quy mô dân số	Quy mô giường bệnh	Tỉnh/TP	Quy mô dân số	Quy mô giường bệnh
1	Vĩnh Long	1.299.000	3.170	Vĩnh Long	1.306.000	3.170
2	Bến Tre	1.020.000	4.219		1.024.000	4.219
3	Trà Vinh	1.030.000	2.307		1.037.000	2.307
4	Đồng Tháp	1.600.000	4.644	Đồng Tháp	1.601.000	4.644
5	Tiền Giang	1.791.000	3.108		1.796.000	3.108
6	An Giang	1.906.000	5.024	An Giang	1.913.000	5.024
7	Kiên Giang	1.755.000	4.550		1.767.000	4.550
8	Cần Thơ	1.259.000	6.051	Cần Thơ	1.272.000	6.051
9	Hậu Giang	728.000	2.490		730.000	2.490
10	Sóc Trăng	1.199.000	4.032		1.205.000	4.032
11	Cà Mau	925.000	3.645	Cà Mau	929.000	3.645
12	Bạc Liêu	1.207.000	2.360		1.212.000	2.360
13	Long An	1.743.000	4.145			
	Tổng cộng	17.462.000	49.745		15.792.000	45.600

Trước và sau thời điểm sáp nhập chính quyền địa phương 2 cấp, Vùng Đồng bằng sông Cửu long từ 13 tỉnh, thành phố được cấu trúc lại xuống còn 5 tỉnh thành phố (được sáp nhập từ 12 tỉnh, thành phố trong vùng, riêng tỉnh Long An hiện thuộc

vùng Đông Nam bộ). Sau sáp nhập, quy mô dân số trong vùng giảm 10% và quy mô giường bệnh giảm khoảng 8%, tỷ lệ giường bệnh trên 10.000 dân tăng từ 28,5 lên 28,9, chủ yếu do tỉnh Long An rút khỏi vùng. Xét quy mô dân số và giường bệnh của vùng trên 12 tỉnh, thành thì tỷ lệ tăng dân số toàn vùng chỉ tăng khoảng 0,5% và quy mô giường bệnh của các tỉnh không đổi.

Bảng 24. Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân các tỉnh, thành phố thuộc vùng ĐBSCL

TT	Tỉnh, thành phố	Tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân
1	Chung toàn tỉnh	28,80
	Vĩnh Long	24,27
	Bến Tre	41,20
	Trà Vinh	22,25
2	Chung toàn tỉnh	22,82
	Đồng Tháp	29,01
	Tiền Giang	17,31
3	Chung toàn tỉnh	26,02
	An Giang	26,26
	Kiên Giang	25,75
4	Chung toàn tỉnh	39,20
	Cần Thơ	47,57
	Hậu Giang	34,11
	Sóc Trăng	33,46
	Chung toàn tỉnh	28,05
	Cà Mau	39,24
	Bạc Liêu	19,47
	Chung toàn vùng	28,88

Sau khi sáp nhập các tỉnh, thành phố trong vùng, quy mô dân số và giường bệnh có sự cân đối nhất định giữa các địa phương trong vùng. Bảng dưới đây cho thấy, Cần Thơ, Bến Tre và Cà Mau trước đây là 3 tỉnh có tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân cao nhất vùng và vượt khá xa mức bình quân chung của toàn vùng và cả nước. Tuy nhiên, một số tỉnh trong vùng lại có tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân khá thấp như Vĩnh Long, Trà Vinh, An Giang, Kiên Giang (đạt khoảng 24-26 giường bệnh/10.000 dân).

Toàn vùng hiện có 9 bệnh viện cấp chuyên sâu và 197 bệnh viện công lập cấp cơ bản. Mặc dù số lượng bệnh viện cấp chuyên sâu là tương đối nhiều nhưng chủ yếu lại tập trung tại Cần Thơ (05 bệnh viện), hiện có 02 tỉnh chưa có bệnh viện cấp chuyên sâu là Vĩnh Long và Cà Mau.

Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long có duy nhất BVĐK TW Cần Thơ là bệnh viện tuyến cuối, trong số các bệnh nhân đa tuyến đến BVĐK TW Cần Thơ, có tới 99% bệnh nhân ngoại trú và 97% bệnh nhân nội trú đến từ các tỉnh khác trong vùng. Ngoài ra, người dân vùng ĐBSCL có xu hướng đi thẳng lên TP Hồ Chí Minh để khám chữa bệnh, riêng tại 2 bệnh viện Chợ Rẫy và Thống Nhất có tới 53,5% bệnh nhân ngoại trú và 52% bệnh nhân nội trú từ các tỉnh khác thuộc vùng Đồng bằng sông Cửu Long đến KCB.

b) Hiện trạng các cơ sở phục hồi chức năng, y học cổ truyền

Hệ thống khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tiếp tục ổn định và phát triển với 65 Bệnh viện y dược cổ truyền, trong đó:

* Tuyến Trung ương: Có 05 bệnh viện YHCT: 02 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế là bệnh viện y học cổ truyền Trung ương và bệnh viện Châm cứu Trung ương; 01 bệnh viện y học cổ truyền trực thuộc Bộ Công an (02 cơ sở tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh) và 01 Viện y học cổ truyền thuộc Bộ Quốc phòng (02 cơ sở tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh); ngoài ra còn có Bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện thực hành của Học viện y, dược học cổ truyền Việt Nam. Trong đó: 4 bệnh viện hạng I và 01 bệnh viện hạng II (Bệnh viện Tuệ Tĩnh). Các bệnh viện này là các bệnh viện đầu ngành về y học cổ truyền, là đơn vị có kỹ thuật cao nhất, có chức năng chỉ đạo tuyến cho các bệnh viện trong toàn quốc và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

* Tuyến tỉnh và tuyến huyện:

- Hệ thống bệnh viện: Có 58 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có bệnh viện y dược cổ truyền (61 bệnh viện), tăng 01 bệnh viện so với năm 2019 (60 bệnh viện); có 03 tỉnh, thành phố có hai bệnh viện: Hà Nội, Hồ Chí Minh và Lâm Đồng.

Trong đó: có 03 bệnh viện hạng I (tăng 02 bệnh viện so với năm 2019), 30 bệnh viện hạng II và 29 bệnh viện hạng III.

Quy mô giường bệnh: Trung bình theo kế hoạch là 199 giường/bệnh viện, tăng 23 giường/bệnh viện so với năm 2019; Trung bình thực kê là 244 giường/bệnh viện, tăng 18 giường/bệnh viện so với năm 2019.

Các bệnh viện này là đơn vị có kỹ thuật y học cổ truyền cao nhất tại tuyến tỉnh, có chức năng chỉ đạo tuyến cho các khoa y học cổ truyền trong bệnh viện đa khoa, chuyên khoa và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

Trong sự phát triển không ngừng về quy mô của bệnh viện y học cổ truyền thì vẫn còn 05 tỉnh, thành phố chưa thành lập được bệnh viện (Bạc Liêu, Bắc Kạn, Đắk Nông, Sóc Trăng, Hậu Giang).

Các bệnh viện y học cổ truyền phát triển đã cung cấp dịch vụ y học cổ truyền với y học hiện đại nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao và đa dạng về cơ cấu bệnh tật của nhân dân. Tuy nhiên tỷ lệ giường bệnh của y học cổ truyền còn thấp chiếm 16% trên tổng số giường bệnh chung, tăng 2,7% so với năm 2019. Trong đó tuyến tỉnh chiếm 19,5%, tuyến huyện chiếm 11,4%⁶.

- Hệ thống khoa y học cổ truyền: Bên cạnh sự phát triển của Bệnh viện y học cổ truyền, các bệnh viện đa khoa và một số bệnh viện chuyên khoa đã thành lập khoa y học cổ truyền/tổ y học cổ truyền chiếm khoảng 82%, giảm 5,2% so với năm 2019, trong đó khoa y học cổ truyền chiếm 63,3 69% giảm 6% so với năm 2019, tổ y học cổ truyền chiếm 18,9% tăng 0,4% so với năm 2019.

Trong những năm qua bệnh viện YHCT tuyến trung ương đã tập trung đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị hiện đại phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ. Theo số liệu báo cáo của các đơn vị trung ương tỉ lệ lượt khám bệnh bằng YHCT, YHCT với YHHĐ trên tổng số lượt khám bệnh, chữa bệnh chung chiếm 3,3%, giảm 0,9% so với năm 2019; điều trị nội trú bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trên tổng số điều trị nội trú chung chiếm 3,9%, giảm 0,5% so với năm 2019; điều trị ngoại trú bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trên tổng số điều trị ngoại trú chung chiếm tỉ lệ 7,2%, giảm 1,2% so với năm 2019.

Như vậy, các bệnh viện tuyến trung ương đã đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị hiện đại nhưng chưa thực sự thu hút được người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh, vì vậy chỉ tiêu khám bệnh, chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ chưa đạt như mục tiêu của kế hoạch.

c) Thực trạng mạng lưới cơ sở cung cấp dịch vụ cấp cứu và vận chuyển cấp cứu

Dịch vụ cấp cứu ngoại viện hay còn được gọi là dịch vụ cứu thương (Emergency Medical Service-EMS) là một trong nhóm những dịch vụ y tế khẩn cấp nhằm nỗ lực giảm thiểu những tổn thất về tính mạng và sức khỏe người bệnh, mạng lưới cấp cứu ngoại viện phải được coi là một cấu phần quan trọng và phải được liên kết chặt chẽ với mạng lưới cơ sở KVB để đảm bảo nâng cao khả năng và cơ hội sống cho người trong tình trạng cấp cứu và họ được cứu chữa kịp thời, được vận chuyển an toàn và nhanh nhấttới các cơ sở y tế.

⁶ Chỉ tính bệnh viện đa khoa có khoa y học cổ truyền, tỷ lệ chưa bao gồm giường bệnh các bệnh viện chuyên khoa.

Sau sáp nhập, tính trên 34 tỉnh, thành phố, hiện toàn quốc còn 10 Trung tâm 115 (Trung tâm 115 Đà Nẵng và Quảng Nam sáp nhập), 18 tỉnh giao cho BVĐK tỉnh, 2 tỉnh giao đầu số 115 cho tư nhân (Nghệ An và Tuyên Quang) và hiện còn 4 tỉnh chưa thực hiện CCNV (Cần Thơ, Quảng Trị, Hà Tĩnh, Thái Nguyên).

Bảng 25. Mô hình tổ chức cấp cứu ngoài bệnh viện trên toàn quốc sau thực hiện sáp nhập chính quyền địa phương

Loại hình	Số lượng (n)=34	Tỷ lệ (%)
Trung tâm 115	10	29,4
BVĐK tỉnh	18	52,9
Đơn vị tư nhân	2	5,9
Chưa thực hiện CCNV	4	11,8

Nguồn: Tổng hợp báo cáo của các Sở Y tế năm 2025

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy mạng lưới cấp cứu ngoài bệnh viện thường được tổ chức một cách thống nhất, có sự kết nối chặt chẽ với các cơ sở KCB và luôn được quản lý bởi y tế công lập hoặc chính quyền địa phương chứ không được điều hành bởi tư nhân. Vì vậy, trong giai đoạn tới cần có sự đầu tư thích đáng cho lĩnh vực này để tổ chức và thiết lập được mạng lưới CCNV thống nhất và kết nối chặt chẽ với mạng lưới KCB được quản lý, điều phối toàn diện của các Sở Y tế địa phương.

2.1.2. Đánh giá năng lực hoạt động của các cơ sở KCB tuyến TW và tỉnh

a) Khả năng thu dung bệnh nhân của các bệnh viện tuyến TW

Theo báo cáo của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế, năm 2025 cả nước có 1.700 bệnh viện công lập và 407 bệnh viện tư nhân. Số giường bệnh năm 2024 của cả nước ước tính là 339.373 giường (không bao gồm số giường bệnh thuộc tuyến Trung ương quản lý), tăng 7,5% so với năm 2022; số giường bệnh bình quân trên 1 vạn dân là 33,8 giường bệnh, tăng 6,6%. Số bác sỹ năm 2022 là 99,6 nghìn người, tăng 1,6% so với năm 2021; số bác sỹ bình quân 1 vạn dân là 10 bác sỹ, tăng 0,7%.

Trong giai đoạn 2020 – 2024, quy mô giường bệnh đã tăng lên đáng kể (khoảng hơn 30.000 giường bệnh), đặc biệt là tại các bệnh viện cấp chuyên sâu thuộc Bộ Y tế quản lý tăng hơn 6.000 giường, chiếm hơn 11% tổng số giường bệnh của cả nước.

Bảng 26. Quy mô giường bệnh trên toàn quốc giai đoạn 2020 – 2024

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Năm 2020	Năm 2024
Bệnh viện thuộc Bộ Y tế quản lý	31.436	37.727

Bệnh viện tỉnh/thành phố	147.157	164.973
Bệnh viện/TTYT khu vực	104.226	110.338
Cơ sở ngoài công lập	21.122	22.390
Cơ sở y tế ngành	5.335	3.945
Tổng cộng	309.276	339.373

Về cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh, năm 2024, cả nước có khoảng 3.005 cơ sở khám chữa bệnh BHYT với tổng số lượt khám chữa bệnh BHYT trên toàn quốc là 183,6 triệu lượt, tăng 9,7 triệu lượt (5,6%) so với năm 2023. Tỷ lệ tăng cao nhất ở tuyến Trung ương (11,6%) và có xu hướng thấp dần ở tuyến dưới.

Bảng 27. Tổng số cơ sở có KCB BHYT và tình hình cung ứng dịch vụ KCB BHYT⁷

TT	Cơ sở khám chữa bệnh	Số lượng cơ sở KCB			Khám chữa bệnh BHYT	
		Tổng số	Công lập	Ngoài công lập	Số lượt	Tỷ lệ tăng so với 2023 (%)
1	Tuyến Trung ương	45	45	0	6.800.000	11,6
2	Tuyến tỉnh	564	549	15	41.500.000	7,3
3	Tuyến huyện	2.295	1.131	1.164	112.100.000	6,2
4	Y tế cơ quan	101	68	33	23.200.000	(1,6)

Trong 34 bệnh viện tuyến TW thuộc Bộ Y tế quản lý hiện có 10 bệnh viện đa khoa và 24 bệnh viện chuyên khoa với số giường bệnh của 2 khối là ngang nhau (gần 18.000 giường bệnh). Trong đó 4 bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt (BV Bạch Mai, Chợ Rẫy, TW Huế, BV đa khoa TW Thái Nguyên) và 1 bệnh viện chuyên khoa hạng đặc biệt là BV Việt Đức. Hiện chỉ còn duy nhất Bệnh viện ĐK Quảng Nam là BV hạng II. Tổng số nhân lực tại các bệnh viện đa khoa tuyến TW hơn 19.000 cán bộ, trong đó bác sĩ chiếm trên 18%, điều dưỡng chiếm trên 44%.

2.1.3. Tình hình triển khai và dự kiến kết quả thực hiện kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2021 – 2025

Tình hình giao, phân bổ, điều chỉnh vốn kế hoạch đầu tư công trung hạn và hàng năm của Bộ Y tế được thực hiện như sau:

- Tổng số vốn kế hoạch đầu tư công trung hạn được giao cả giai đoạn là 18.569,856 triệu đồng cho 90 dự án, trong đó vốn trong nước là 10.082,856 tỷ đồng (cho 84 dự án) và vốn nước ngoài là 8.487 tỷ đồng (cho 6 dự án).

⁷ Bộ Tài chính. Báo cáo tình hình quản lý và sử dụng quỹ, tình hình thực hiện chế độ chính sách pháp luật về BHYT năm 2024

- Tổng số vốn kế hoạch đầu tư công thực tế được giao đến năm 2025 là 9.304,49 tỷ đồng, đạt 50,1% kế hoạch đầu tư công trung hạn cả giai đoạn, trong đó: vốn trong nước là 8.523,385 tỷ đồng đạt 84,5% và vốn nước ngoài là 781,105 tỷ đồng đạt 9,2%, cụ thể như sau:

+ Năm thứ nhất (năm 2021): được giao 638,9 tỷ đồng trong đó:

Vốn trong nước: 437,9 tỷ đồng

Vốn nước ngoài: 201 tỷ đồng

+ Năm thứ hai (năm 2022): được giao 1.054,5 tỷ đồng trong đó:

Vốn trong nước: 874,5 tỷ đồng

Vốn nước ngoài: 180 tỷ đồng

+ Năm thứ ba (năm 2023): được giao 598,4 tỷ đồng trong đó:

Vốn trong nước: 598,4 tỷ đồng

Vốn nước ngoài: 0 đồng

+ Năm thứ tư (năm 2024): được giao 1.254,72 tỷ đồng trong đó:

Vốn trong nước: 1.254,72 tỷ đồng

Vốn nước ngoài: 0 đồng

+ Năm thứ năm (năm 2025): được giao 9.785,951 tỷ đồng trong đó:

Vốn trong nước: 9.385,846 tỷ đồng

Vốn nước ngoài: 400,105 tỷ đồng

Tình hình giải ngân vốn kế hoạch đầu tư công cả giai đoạn trung hạn 2021 – 2025:

- Lũy kế giải ngân vốn kế hoạch đầu tư công trung hạn từ đầu kỳ trung hạn đến hết năm báo cáo dự kiến là 8.635,09 tỷ đồng, đạt 46,5% kế hoạch giao, trong đó: vốn trong nước là 8.234,98 tỷ đồng và vốn nước ngoài là 400,1 tỷ đồng, cụ thể như sau:

+ Năm thứ nhất (năm 2021): giải ngân 378,76 tỷ đồng đạt 59,27% kế hoạch giao, trong đó:

Vốn trong nước: giải ngân 378,73 tỷ đồng đạt 86,5%.

Vốn nước ngoài: 0 đồng

+ Năm thứ hai (năm 2022): giải ngân 730,24 tỷ đồng đạt 69,2% kế hoạch giao, trong đó:

Vốn trong nước: giải ngân 730,24 tỷ đồng đạt 83,5%.

Vốn nước ngoài: 0 đồng

+ Năm thứ ba (năm 2023): giải ngân 598,13 tỷ đồng đạt 99,5% kế hoạch giao, trong đó

Vốn trong nước: giải ngân 598,13 tỷ đồng đạt 99,5%

Vốn nước ngoài: không giao

+ Năm thứ tư (năm 2024): giải ngân 1.170,01 tỷ đồng đạt 93,24% kế hoạch giao, trong đó:

Vốn trong nước: giải ngân 1.170,01 tỷ đồng đạt 93,24%

Vốn nước ngoài: không giao

+ Năm thứ năm (năm 2025): tính đến tuần đầu tháng 12/2025, ước giải ngân 6.295,91 tỷ đồng đạt 64,34% kế hoạch giao, trong đó:

Vốn trong nước: ước giải ngân 6.294,859 tỷ đồng đạt 67%

Vốn nước ngoài: ước giải ngân 1,050 tỷ đồng đạt 0,3%

Đối với các dự án từ Bộ Lao động- Thương binh và xã hội chuyển về Bộ Y tế. Bộ Y tế đã tiếp nhận trên số liệu bàn giao từ Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội⁸ gồm 08 dự án đầu tư công (vốn trong nước), tổng kế hoạch đầu trung hạn vốn NSTW giai đoạn 2021-2025 là 624.238 triệu đồng, phân bổ kế hoạch năm 2025 là 25.300 triệu đồng.

Về số lượng dự án trong kế hoạch đầu tư công trung hạn vốn NSTW giai đoạn 2021-2025 đã hoàn thành, dự kiến sẽ hoàn thành, kết thúc thực hiện trong giai đoạn 2021-2025. Bộ Y tế báo cáo 68 dự án trong kế hoạch đầu tư công trung hạn vốn NSTW giai đoạn 2021-2025 đã hoàn thành, dự kiến sẽ hoàn thành, kết thúc thực hiện trong giai đoạn 2021-2025. Hiện còn 38 dự án dở dang dự kiến chuyển tiếp sang giai đoạn 2026-2030.

Một số kết quả đạt được như sau:

- Về cơ bản, Bộ Y tế đã tổ chức quản lý, thực hiện các Dự án đầu tư công theo đúng quy định của Luật đầu tư công, Luật xây dựng, các văn bản hướng dẫn, thực hiện của các Bộ, cơ quan như Bộ Xây dựng, Bộ Tài chính. Việc lập kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2021-2025 được thực hiện theo đúng quy định tại Luật Đầu tư công.

- Đến nay đã có 11 dự án (bệnh viện, cơ sở đào tạo, viện nghiên cứu, trung tâm pháp y...) hoàn thành, đưa vào sử dụng như: Dự án xây dựng, cải tạo mở rộng Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương, Dự án đầu tư mua sắm trang thiết bị và cải tạo, sửa chữa nâng cấp Đại học Y Dược Tp. HCM, Dự án đầu tư xây dựng nhà

⁸ Văn bản số 527/BLĐTBXH-KHTC ngày 13/2/2025 của Bộ Lao động Thương binh và xã hội về việc đề xuất phương án chuyển tiếp các dự án đầu tư trong quá trình sắp xếp, kiện toàn tổ chức bộ máy

ký túc xá 05 tầng Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Dự án đầu tư xây dựng mới Viện Pháp y quốc gia, Dự án xây dựng Trung tâm khám bệnh và điều trị trong ngày Bệnh viện HN Việt Đức, Dự án cải tạo nâng cấp TTB Viện kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế, Dự án cải tạo nâng cấp Bệnh viện Thống nhất giai đoạn 2, Dự án nâng cấp Viện Pasteur Tp Hồ Chí Minh, Dự án Trung tâm pháp y tâm thần khu vực miền Trung, Dự án Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Tây Nguyên, Dự án cải tạo nâng cấp Bệnh viện K cơ sở 1,2, Dự án cải tạo nâng cấp bổ sung TTB Viện Pasteur Nha Trang, Dự án cải tạo nâng cấp và bổ sung TTB Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên... Ngoài ra một số cơ sở đào tạo, viện nghiên cứu, đơn vị dự phòng đã hoàn thành một số hạng mục, góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị, phục vụ ngày càng tốt hơn công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Các Dự án đầu tư các Viện, trung tâm giám định pháp y, pháp y tâm thần hoàn thành đã góp phần hoàn thiện hệ thống các cơ sở y tế nhất là các bệnh viện chuyên khoa, các cơ sở giám định mà hệ thống hiện nay chưa đáp ứng nhu cầu.

- Các Dự án ODA đã đầu tư được trang thiết bị, cải tạo cơ sở hạ tầng, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tuyến dưới. Nhìn chung, các dự án cơ bản đã được thực hiện theo quy trình, thủ tục quy định. Các dự án hoàn thành đưa vào sử dụng đều phát huy hiệu quả đầu tư. Thực hiện theo kế hoạch trung hạn, Bộ Y tế đã chủ động bố trí vốn cho các dự án theo nguyên tắc không dàn trải, tập trung cho một số dự án để sớm hoàn thành đưa vào sử dụng.

Chuyển sang giai đoạn 2026 – 2030, Bộ Y tế dự kiến phương án bố trí Kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2026 - 2030 với tổng mức đầu tư 33.774,6 tỷ đồng, đang rà soát đề báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định, cụ thể như sau:

- 4.287,57 tỷ đồng dự kiến bố trí cho 28 dự án chuyển tiếp.
- 17.458 tỷ đồng dự kiến bố trí cho 54 dự án khởi công mới.
- 12.029 tỷ đồng dự kiến bố trí cho 05 dự án ODA.

2.2. Mạng lưới y tế công cộng và y tế dự phòng

2.2.1. Phân tích, đánh giá thực trạng phân bố, sử dụng không gian của các cơ sở tuyến TW và tuyến tỉnh

Tại tuyến TW, các đơn vị thuộc mạng lưới y tế công cộng và y tế dự phòng chia thành hai nhóm: (i) các đơn vị quản lý nhà nước nằm trong Bộ Y tế và (ii) các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế. Trong đó, các đơn vị quản lý nhà nước nằm trong Bộ Y tế trước thời điểm 04/3/2025 bao gồm 04 Cục (Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý Môi trường Y tế, Cục An toàn thực phẩm, và Cục Phòng, chống HIV/AIDS). Từ ngày 04/3/2025, Bộ Y tế thực hiện việc sáp nhập Cục Y tế dự phòng, Cục Quản

lý Môi trường Y tế, và Cục Phòng, chống HIV/AIDS thành Cục Phòng bệnh. Như vậy, hiện nay đơn vị quản lý nhà nước trong Bộ Y tế bao gồm Cục Phòng bệnh và Cục An toàn thực phẩm. Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế là các Viện chuyên ngành YTCC, YTDP thực hiện chức năng nghiên cứu, đào tạo, và chỉ đạo tuyến về các lĩnh vực khác nhau, như dịch tễ, vi sinh, miễn dịch y học, ký sinh trùng, côn trùng y học, sức khỏe, nghề nghiệp, tai nạn thương tích, sức khỏe môi trường, sức khỏe trường học, dinh dưỡng cộng đồng, an toàn vệ sinh thực phẩm, và y học biển. Hiện tại, có 11 Viện chuyên ngành y tế công cộng và dự phòng được phân bố ở 3 miền, bao gồm: 02 Viện Vệ sinh dịch tễ, 02 Viện Pasteur, 03 Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng, và các Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường, Viện Dinh dưỡng, Viện Y tế công cộng, và Viện Y học Biển.

Bảng 28. Các Viện Y tế công cộng và Y tế dự phòng trực thuộc Bộ Y tế

STT	Tên đơn vị	Địa điểm
1.	Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương	Hà Nội
2.	Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên	Đắk Lắk
3.	Viện Pasteur TP Hồ Chí Minh	TP Hồ Chí Minh
4.	Viện Pasteur Nha Trang	Khánh Hòa
5.	Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương	Hà Nội
6.	Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn	Gia Lai
7.	Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng TP Hồ Chí Minh	TP Hồ Chí Minh
8.	Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường	Hà Nội
9.	Viện Dinh dưỡng	Hà Nội
10.	Viện Y tế công cộng TP Hồ Chí Minh	TP Hồ Chí Minh
11.	Viện Y học Biển	Hải Phòng

Tại tuyến tỉnh, trước năm 2017, các đơn vị YTDP tuyến tỉnh rất đa dạng và khác nhau giữa các địa phương, có thể bao gồm Trung tâm YTDP tỉnh, Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Truyền thông – Giáo dục sức khỏe, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế, Trung tâm bảo vệ sức khỏe lao động và môi trường, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm phòng chống Sốt rét - Ký sinh trùng -

Côn trùng... Từ năm 2017, các địa phương đã thực hiện sáp nhập các trung tâm thuộc hệ YTDP tuyến tỉnh thành Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) theo Thông tư 26/2017/TT-BYT ngày 26/6/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, với chức năng thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật, nghiệp vụ toàn diện về YTDP trên địa bàn tỉnh, bao gồm 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; quản lý sức khỏe cộng đồng; khám phát hiện, điều trị dự phòng và các dịch vụ y tế khác phù hợp với lĩnh vực chuyên môn theo quy định của pháp luật. Hiện nay, 34 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đều có Trung tâm kiểm soát bệnh tật.

2.2.2. Đánh giá năng lực hoạt động

Tại tuyến TW, hiện cả nước có 4 Phòng xét nghiệm đạt An toàn sinh học cấp 3 (03 Phòng xét nghiệm tại Viện vệ sinh dịch tễ trung ương và 01 Phòng xét nghiệm tại Viện Pasteur TP. HCM). Tất cả 10 Viện chuyên ngành đều có thể thực hiện được hầu hết các kỹ thuật phân lập, xác định các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, xét nghiệm sinh học phân tử cũng như phát hiện các tác nhân lý, hóa, môi trường có ảnh hưởng tới sức khỏe.

Tại tuyến tỉnh, 34 CDC tuyến tỉnh đều có Phòng xét nghiệm An toàn sinh học cấp 2. Tuy nhiên, số CDC có Phòng xét nghiệm đạt chuẩn ISO-17025 còn thấp và chỉ có 2 tỉnh, thành có phòng xét nghiệm đạt chuẩn ISO-15189 (Hà Nội và Hà Tĩnh). Một số CDC tỉnh có thể làm xét nghiệm chẩn đoán một số mầm bệnh truyền nhiễm Nhóm A.

Về sự điều phối, kết nối các cơ sở thuộc hệ YTDP giữa các tuyến và các lĩnh vực chuyên môn: hiện chưa có cơ quan đóng vai trò là CDC trung ương để làm đơn vị đầu mối điều phối cấp quốc gia về chuyên môn thuộc lĩnh vực y tế dự phòng, kết nối các cơ sở thuộc hệ YTDP các tuyến và trong các lĩnh vực khác nhau một cách tập trung, xuyên suốt và đồng bộ. Về mặt quản lý nhà nước, hiện Bộ Y tế có 2 Cục thực hiện chức năng quản lý nhà nước trong 04 lĩnh vực khác nhau của YTDP. Về mặt đơn vị sự nghiệp chuyên môn, hiện 11 Viện chuyên ngành YTCC-YTDP thực hiện các lĩnh vực chuyên môn khác nhau, tuy nhiên vẫn có sự chồng chéo trong thực hiện một số hoạt động chuyên môn của viện chuyên ngành và CDC tỉnh.

Như vậy, thực trạng mạng lưới cơ sở YTCC-YTDP hiện nay ở Việt Nam cho thấy sự phân bố không đều về năng lực YTCC-YTDP giữa các vùng và thiếu một đơn vị đầu mối cấp quốc gia có vai trò chỉ đạo tập trung, đồng bộ, đảm bảo sự kết nối, phối hợp giữa các đơn vị YTCC-YTDP các tuyến và trong các lĩnh vực khác nhau. Để khắc phục các bất cập trên, tại tuyến TW, cần thành lập một cơ quan đóng vai trò là CDC cấp quốc gia để tập trung sự chỉ đạo, phối hợp trong nước, cũng như là đầu mối để kết nối hợp tác quốc tế; tại tuyến tỉnh, cần đảm bảo các CDC tỉnh có

năng lực đồng đều, cơ bản (như có phòng XN đạt chuẩn ISO-17025 hoặc ISO-15189, thực hiện chẩn đoán được một số mầm bệnh truyền nhiễm Nhóm A), xét xét đầu tư phát triển một số CDC khu vực để đảm nhận vai trò hỗ trợ chuyên môn cho các tỉnh trong khu vực.

2.2.3. Kinh nghiệm quốc tế về mô hình CDC

Mô hình CDC được thành lập phổ biến ở các nước phát triển hoặc các nước đã có các điều kiện tổ chức và kinh tế xã hội khá phát triển mà điển hình là Mỹ (CDC), khối cộng đồng chung Châu Âu (EC, EU); các nước đang phát triển như Trung Quốc (CDC), Thái Lan (CDC)... Ở các nước này cơ quan CDC là một hệ thống tổ chức độc lập có tính chuyên nghiệp cao và có mạng lưới bao gồm các văn phòng, trung tâm, đơn vị chuyên ngành ở các tuyến có chức năng là cơ quan chuyên môn chịu trách nhiệm theo dõi, giám sát, quản lý các dịch, bệnh chủ yếu kể cả các bệnh lây truyền và không lây truyền và kiểm soát các yếu tố nguy cơ với sức khỏe từ môi trường, khí hậu... Ngoài ra cơ quan này còn có chức năng nghiên cứu, tư vấn chuyên môn, cảnh báo cho Chính phủ, Bộ Y tế và cung cấp các dịch vụ kỹ thuật hoặc phối hợp với các đơn vị y tế trong xử lý các vụ dịch lớn, các bệnh trong thiên tai thảm họa hoặc các bệnh lạ, mới. Như vậy cơ quan CDC thực hiện chức năng phòng bệnh và các yếu tố nguy cơ với sức khỏe cho cộng đồng là chủ yếu, trong khi đó, việc cung ứng các dịch vụ phòng bệnh cho từng cá nhân trong cộng đồng phần lớn lại dựa vào mạng lưới CSSK ban đầu (có thể là các phòng khám đa khoa, trung tâm y tế, đội CSSKBD, bác sĩ gia đình...). Cơ quan CDC có thể trực thuộc Bộ Y tế (Mỹ, Thái Lan...) nhưng cũng có thể trực thuộc Chính phủ (Trung Quốc).

Hệ thống tổ chức CDC đòi hỏi phải được đầu tư trang bị rất đồng bộ ở tất cả các tuyến và giữa các đơn vị, cá nhân có liên quan trong toàn hệ thống y tế. Mô hình này nhất định phải dựa trên nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn sâu, và được đào tạo cơ bản cả về kiến thức và kỹ năng ứng dụng, sử dụng các trang bị kỹ thuật cao. Mặt khác phải xây dựng và thiết lập được hệ thống thu thập, báo cáo và tổng hợp thông tin nhanh và đáng tin cậy thống nhất và xuyên suốt tất cả các tuyến trên toàn quốc, đồng thời lại có đủ mọi điều kiện để giải quyết vấn đề khi có các vấn đề dịch bệnh xảy ra (nhân lực, kinh phí hoạt động, phương tiện vận chuyển, thuốc chữa, vaccine, điều kiện cách ly, điều kiện theo dõi v.v...). Ngoài ra việc vận hành hệ thống CDC cũng cần có hệ thống pháp lý, các biện pháp được thực hiện kịp thời, đồng bộ và có hiệu quả (kiểm dịch biên giới, kiểm dịch hàng hoá xuất nhập khẩu, bảo vệ môi trường, kiểm tra an toàn lao động ...). Các nước này có sự giao lưu rộng và từ lâu nên hệ thống Y học dự phòng dễ hoà nhập và có sự liên hệ chặt chẽ với nhau. Ngoài ra, trình độ dân trí cao, ý thức bảo vệ tài nguyên-môi trường được coi

trọng cũng là những yếu tố thuận lợi để phòng chống bệnh tật ở các nước này. Nhìn chung, việc theo dõi dịch tễ các bệnh lây truyền và không lây truyền là việc của nhà nước và nhà nước ra các quyết định, chính sách liên quan. Bởi vậy, các nước đều có những trung tâm thu nhận, xử lý và phân tích số liệu, đưa ra dự báo.

Mô hình tổ chức mạng lưới CDC khá giống nhau ở các nước tuy nhiên mô hình cung ứng dịch vụ YTDP trực tiếp cho cá nhân tại cộng đồng lại tùy thuộc vào cách tổ chức mạng lưới cơ sở y tế và cơ sở CSSK ban đầu tại các nước đó. Ví dụ: Tại Mỹ hay các nước thuộc khối cộng đồng chung Châu Âu, việc cung cấp các dịch vụ phòng bệnh thường qua mạng lưới bác sỹ gia đình (family doctors), bác sỹ ở cộng đồng (general practitioners)⁹ và các BS chuyên khoa có liên quan (sản khoa, nha khoa...). Trong khi đó tại Trung Quốc hay Thái Lan thì các dịch vụ dự phòng cho người dân tại cộng đồng lại được cung cấp tại các đơn vị y tế cơ sở (TYTX, Phòng khám đa khoa, TTYT huyện) là chủ yếu.

Hiện nay có 13 nước và liên minh Châu Âu (gồm 29 nước) đã xây dựng mô hình CDC bao gồm: Mỹ, Anh, Trung Quốc, Hàn Quốc, Ấn Độ, Ai Cập, Hồng Kông, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panama, Belize, Nigeria và liên minh châu Âu EU. Bên cạnh đó có 12 nước mặc dù không đặt tên là CDC nhưng mô hình thì giống CDC gồm: Đức, Pháp, Ý, Nhật, Canada, Tây Ban Nha, Na Uy....

- *Trung Quốc*: Cục Kiểm soát dịch bệnh (CDC) là đơn vị chuyên thực thi chức năng quản lý Nhà nước về y tế dự phòng như: xây dựng chính sách, hoạch định chiến lược, kiểm tra chỉ đạo, đáp ứng nhanh, hợp tác quốc tế... Tổ chức dưới Cục CDC có Phòng tổng hợp, Phòng kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Phòng quản lý tiêm chủng, Phòng kiểm soát bệnh AIDS, Phòng kiểm soát bệnh lao, Phòng kiểm soát bệnh ký sinh trùng hút máu, Phòng kiểm soát bệnh địa phương, Phòng kiểm soát bệnh mạn tính và quản lý dinh dưỡng, Phòng sức khỏe tâm thần, Phòng vệ sinh răng miệng, Phòng hoạt động vệ sinh 1, Phòng hoạt động vệ sinh 2. CDC là đơn vị sự nghiệp loại 1, ngân sách do Nhà nước cấp cho hoạt động của CDC các cấp nhưng được phân cấp theo địa phương quản lý; những hoạt động liên quan đến cung cấp dịch vụ y tế công cộng như tiêm chủng, khám sức khỏe, xét nghiệm... có tổ chức thu phí dịch vụ do cấp có thẩm quyền quy định. Ngân sách được cấp theo đầu người dân cho YTDP: 25 Yuan (khoảng 85.000đ./người dân/năm cho 10 nhiệm vụ y tế cơ bản; đối với các bệnh

⁹Cristina Masseria, Rachel Irwin, Sarah Thomson, Marin Gemmill and Elias Mossialos. Primary care in Europe. Policy brief. European Commission 2009

như Lao, HIV/AIDS, sốt rét, sức khỏe BM-TE, tâm thần, bệnh mãn tính, bệnh địa phương... có ngân sách riêng cho từng bệnh. Hiện nay Trung Quốc đang thí điểm cấp bổ sung 30 Yuan cho thực hiện các hoạt động y tế công cộng khác.

- *Thái Lan*: Cấp Trung ương (1 đơn vị); DDC là một Vụ của Bộ Y tế (Cục kiểm soát bệnh), thực hiện chức năng quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế dự phòng; DDC không có phòng xét nghiệm, quản lý Viện nghiên cứu các bệnh truyền nhiễm và Viện nghiên cứu bệnh Phong. Các xét nghiệm được thực hiện cấp vùng có 12+1 Phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp 3, 4 và chịu sự quản lý của Vụ Khoa học sức khỏe. Về cơ cấu tổ chức có 15 đơn vị, trong đó có 4 đơn vị chức năng thực hiện quản lý vận hành và 11 đơn vị chuyên môn: 2 Viện nghiên cứu: Viện nghiên cứu các bệnh truyền nhiễm và viện nghiên cứu bệnh Phong; Văn phòng Ủy ban kiểm soát rượu; Văn phòng kiểm soát và phòng chống bệnh (vùng 1 – 12); Phòng Dịch tễ; Phòng các bệnh nghề nghiệp và môi trường; Phòng kiểm soát các bệnh cộng đồng; Phòng kiểm soát bệnh lây truyền Vector-Born; Phòng kiểm soát bệnh không lây nhiễm; Phòng kiểm soát bệnh AIDS; Lao và bệnh truyền nhiễm
- *Ấn Độ*: Thành lập Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh Quốc gia (NCDC) vào năm 2009 từ tiền thân là Viện Sốt rét (1938), Viện Quốc gia về các bệnh Truyền nhiễm (1963. NCDC Ấn Độ là cơ quan quan trọng trong nước để giám sát dịch bệnh, tạo điều kiện cho việc phòng ngừa và kiểm soát các bệnh truyền nhiễm. Nhiệm vụ của Viện bao gồm ba lĩnh vực. dịch vụ, nghiên cứu và phát triển nhân lực y tế được đào tạo. NCDC chịu sự kiểm soát hành chính của Tổng cục Dịch vụ Y tế, Bộ Y tế và Phúc lợi Gia đình, Chính phủ Ấn Độ. NCDC có trụ sở chính tại Delhi và có 8 chi nhánh. Có 14 Trung tâm /Phòng Kỹ thuật tại trụ sở chính. Các hoạt động của mỗi bộ phận được giám sát bởi sĩ quan phụ trách được hỗ trợ bởi các nhà khoa học y tế và phi y tế, cán bộ nghiên cứu và các nhân viên kỹ thuật và y tế khác.
- *Mỹ*: Có 11 đơn vị CDC tại Mỹ, các CDC này trực thuộc Bộ Y tế và không có sự phân cấp theo khu vực hay tuyến dưới, có chức năng, nhiệm vụ thực hiện: Kiểm soát tình hình dịch bệnh; Giảm tình trạng bệnh tật và tử vong; Bảo vệ mọi người khỏi nguy cơ bệnh tật; Giảm chi phí y tế do tăng cường hoạt động dự phòng. Cơ cấu tổ chức có Ban giám đốc Trung tâm và 4 trợ lý Ban giám đốc về Chương trình, Khoa học, Truyền thông và Chính sách. 4 văn phòng hỗ trợ và 7 đơn vị chuyên môn: Đơn vị Hỗ trợ các tiểu bang, vùng lãnh thổ và bộ lạc; Đơn vị Giám sát Dịch tễ học và Phòng thí nghiệm; Đơn vị Phòng chống bệnh không lây, chấn thương và sức khỏe môi trường;

Đơn vị PC bệnh Lây nhiễm; Đơn vị Ứng phó khẩn cấp Y tế Công cộng; Viện Sức khỏe và Bệnh nghề nghiệp; Trung tâm Sức khỏe toàn cầu. CDC giữ vai trò quan trọng trong cung cấp kỹ thuật, chỉ đạo chuyên môn về Y tế Công cộng và phân bổ kinh phí các chương trình cho các địa phương. CDC phải kết hợp chặt chẽ với cơ quan Y tế tại các bang để xác định mục tiêu tăng bao phủ của các chương trình dự phòng, giảm số mắc và tử vong liên quan đến bệnh tật. CDC phải phối hợp với các tổ chức chuyên môn khác tại các địa phương để triển khai các hoạt động về YT Công cộng (VD: Hội bác sỹ Lâm sàng để triển khai hướng dẫn tiêm chủng cho trẻ em..., phối hợp trong phòng chống lao, sàng lọc phát hiện sớm ung thư...). CDC xây dựng hướng dẫn về chuyên môn đối với những vấn đề mà các bang không làm được hoặc vượt quá tầm của các bang. Các bang chịu trách nhiệm cung cấp dịch vụ CSSK cho người dân trên địa bàn, bao gồm: PC dịch bệnh, PC bệnh mãn tính, PC Tai nạn thương tích, kết hợp giữa dịch vụ Dự phòng với các dịch vụ hỗ trợ xã hội khác cho người nghèo...

Bảng 29. Tóm tắt một số mô hình YTDP trên thế giới và Việt Nam

	Hoạt động kiểm soát dịch bệnh		Hoạt động cung ứng dịch vụ phòng bệnh	
	<i>Đơn vị quản lý và kiểm soát bệnh dịch, môi trường, yếu tố nguy cơ</i>	<i>Nguồn chi trả</i>	<i>Đơn vị Cung ứng dịch vụ phòng bệnh, CSSKBĐ</i>	<i>Nguồn chi trả</i>
Mô hình CDC + CSSK ban đầu (Mỹ, EU, Thái Lan, Trung Quốc...)	CDC và mạng lưới CDC ở các tuyến Cơ quan FDA	Ngân sách Nhà nước/Ban g	Bác sỹ gia đình, GP, Điều dưỡng (cả công và tư), đội CSSK ban đầu, các phòng khám	NSNN, BHYT, tiền túi
Viện chuyên ngành + CSSK ban đầu (Pháp, một số nước thuộc địa Pháp, nước Đông Âu.	Các Viện chuyên ngành: Pasteur, ung thư, tim mạch v.v...	Ngân sách Nhà nước/Ban g	YTCS, GP, BS gia đình, điều dưỡng (cả công và tư), đội CSSK ban đầu	NSNN, BHYT, tiền túi

Mô hình khác (Indonexia, Philippine...)	Bộ Y tế Các tổng cục, vụ chuyên môn	Ngân sách Nhà nước	Đơn vị chuyên môn YTDP ở các tuyến (chỉ 1 đầu mỗi) Đơn vị CSSK ban đầu, GP (General doctors)	NSNN, BHYT, tiền túi
Việt Nam	• <u>Cấp TƯ: Cục Phòng bệnh, Cục ATTP</u> • <u>Cấp tỉnh: CDC cấp tỉnh, một số tỉnh còn duy trì Trung tâm Y tế khu vực trực thuộc Sở Y tế và thực hiện chức năng về Y tế dự phòng.</u> • <u>Cấp xã: Theo Thông tư số 43/2025/TT-BYT, Trạm Y tế cấp xã là đơn vị sự nghiệp trực thuộc UBND cấp xã và có chức năng cung cấp, thực hiện dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật thuộc các lĩnh vực: phòng bệnh; khám bệnh, chữa bệnh; quản lý, nâng cao sức khỏe cộng đồng; bảo vệ, chăm sóc bà mẹ và trẻ em; chăm sóc người cao tuổi, người khuyết tật; bảo trợ xã hội; dân số; an toàn thực phẩm; dược; thiết bị y tế và các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật.</u>			

Nhìn chung, tổng quan kinh nghiệm mô hình CDC trên thế giới cho thấy các nước có tổ chức mô hình CDC đều thành lập CDC cấp quốc gia. Đây là đơn vị sự nghiệp chuyên môn có vai trò điều phối, chỉ đạo chuyên môn chung cho toàn hệ thống và cũng là đơn vị cấp quốc gia thực hiện kết nối, hợp tác chuyên môn với mạng lưới CDC quốc tế. Tổ chức bộ máy của CDC quốc gia thường bao gồm các phòng/đơn vị quản lý hành chính, hợp tác quốc tế và các đơn vị chuyên môn chuyên sâu ở các lĩnh vực (VD: dịch tễ, bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, nâng cao sức khỏe và chương trình y tế, môi trường y tế...) và một số viện nghiên cứu chuyên ngành. Ngoại trừ Trung Quốc, đa số các nước triển khai mô hình CDC không tổ chức đơn vị CDC tới cấp tỉnh, huyện mà chỉ có bộ phận thực hiện nhiệm vụ giám sát và kiểm soát dịch bệnh, còn việc thực hiện các chương trình can thiệp và cung cấp dịch vụ YTCC-YTDP là do các cơ sở y tế ở địa phương thực hiện (Nhật, Thái Lan, Philippine, Hàn Quốc...). Một số nước có tổ chức các chi nhánh CDC ở các địa phương nhưng vẫn trực thuộc CDC trung ương (Mỹ, Ấn Độ). Với khối Cộng đồng chung châu Âu và khu vực Châu Phi thì tổ chức CDC chung như ECDC¹⁰, Africa CDC¹¹ có trách nhiệm giám sát, kiểm soát bệnh tật chung cho khối.

¹¹ Home – Africa CDC (www.africacdc.org)

2.3. Mạng lưới kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn và sản xuất dược, vắc xin, sinh phẩm và thiết bị y tế

2.3.1. Thực trạng các cơ sở kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm

Hệ thống kiểm nghiệm của Nhà nước được phân thành 02 tuyến.

- Tuyến trung ương: Gồm 5 Viện trực thuộc Bộ Y tế, không thay đổi chức năng nhiệm vụ từ trước và sau ngày 01/07/2025.

Viện KN thuốc Trung ương, Viện KN thuốc Tp.Hồ Chí Minh: kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc hóa dược, dược liệu, thuốc cổ truyền, một số sinh phẩm.

Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế: kiểm nghiệm/kiểm định vắc xin và sinh phẩm y tế.

Các Viện thực hiện chức năng phân tích, kiểm nghiệm, kiểm tra giám sát chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc. Ngoài ra, các Viện còn có chức năng nghiên cứu khoa học; chỉ đạo tuyến; đào tạo cán bộ chuyên ngành; kiểm nghiệm, giám sát chất lượng mỹ phẩm và các đối tượng khác (gọi chung là thuốc); tham mưu, đề xuất với Bộ Y tế về quy hoạch, phát triển hệ thống kiểm nghiệm và các biện pháp kỹ thuật để quản lý, giám sát chất lượng thuốc; thẩm định tiêu chuẩn chất lượng, phương pháp kiểm nghiệm trong hồ sơ cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại Việt Nam (thẩm định hồ sơ tài liệu và thẩm định thực tế).

Riêng đối với Viện kiểm định vắc xin và sinh phẩm y tế ngoài việc lấy mẫu, kiểm tra giám sát chất lượng thuốc còn thực hiện việc rà soát hồ sơ, kiểm tra chất lượng và cấp phép xuất xưởng đối với vắc xin và sinh phẩm, sau khi được cấp phép xuất xưởng các vắc xin, sinh phẩm mới được phép đưa ra thị trường cho người dân sử dụng.

Ngoài ra, các Viện còn được giao nhiệm vụ “xây dựng kế hoạch lấy mẫu thuốc để kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc; dự trù và tiếp nhận sử dụng kinh phí hàng năm cho hoạt động lấy mẫu, kiểm nghiệm mẫu thuốc, nguyên liệu làm thuốc; thực hiện việc lấy mẫu thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo kế hoạch được phê duyệt tại cơ sở kinh doanh dược, cơ sở sử dụng thuốc” (theo quy định Khoản 5 Điều 18 Thông tư 11/2018/TT-BYT).

- Tuyến tỉnh: Trung tâm kiểm nghiệm (viết tắt TTKN).

Trước 01/07/2025, các TTKN do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định thành lập. Vì vậy, tên gọi và chức năng, nhiệm vụ của các TTKN tuyến tỉnh có sự khác nhau, không thống nhất trong toàn hệ thống kiểm nghiệm, cụ thể:

- 62/63 tỉnh, thành phố trực thuộc TW có TTKN hoặc đơn vị kiểm nghiệm tuyến tỉnh (sau đây gọi chung là TTKN). 01 tỉnh Đắk Nông không có TTKN hoặc đơn vị kiểm nghiệm thuốc.

- 59/62 TTKN trực thuộc quản lý của Sở Y tế cấp tỉnh; riêng TTKN thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm Tp. Hồ Chí Minh trực thuộc Sở An toàn thực phẩm; 03 tỉnh có bộ phận KN thuốc, nguyên liệu làm thuốc thuộc Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh (Long An, Tây Ninh và Bắc Ninh).

- 62/62 TTKN thực hiện kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc; không thực hiện kiểm nghiệm vắc xin và sinh phẩm y tế:

- 62/62 TTKN thực hiện kiểm nghiệm, kiểm tra chất lượng sản phẩm mỹ phẩm:

- 39/62 TTKN thực hiện kiểm nghiệm thực phẩm chức năng, thực phẩm bảo vệ sức khỏe và có 04 TTKN thực hiện kiểm nghiệm an toàn thực phẩm.

- Chức năng cơ bản của các Trung tâm kiểm nghiệm là phân tích, kiểm nghiệm xác định chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc và các loại hàng hóa khác (mỹ phẩm, thực phẩm, thực phẩm chức năng,...) theo phân công của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh; báo cáo kết quả cho cơ quan quản lý có thẩm quyền. Riêng đối với thuốc, nguyên liệu làm thuốc, TTKN còn được giao nhiệm vụ “xây dựng kế hoạch lấy mẫu thuốc để kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc; dự trữ và tiếp nhận sử dụng kinh phí hàng năm cho hoạt động lấy mẫu, kiểm nghiệm mẫu thuốc, nguyên liệu làm thuốc; thực hiện việc lấy mẫu thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo kế hoạch được phê duyệt tại cơ sở kinh doanh được, cơ sở sử dụng thuốc” (theo quy định Khoản 5 Điều 18 Thông tư 11/2018/TT-BYT).

Ngoài các nhiệm vụ chính nêu trên, một số TTKN thuốc còn được giao nhiệm vụ là đơn vị đầu mối thực hiện hoạt động đấu thầu thuốc sử dụng trong các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh/thành phố: Hà Nội, Hải Phòng... Các TTKN đều tham gia vào các hoạt động thanh tra, kiểm tra về điều kiện hành nghề dược, thực hành tốt nhà thuốc (GPP), thực hành tốt phân phối thuốc (GDP) trên địa bàn cùng các phòng quản lý, thanh tra của Sở Y tế.

Bảng 30. Tổng hợp chức năng, nhiệm vụ của các TTKN 34 tỉnh, thành phố

STT	Chức năng nhiệm vụ theo lĩnh vực	Số lượng
1	Kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc	34/34
2	Kiểm nghiệm mỹ phẩm	34/34
3	Kiểm nghiệm thực phẩm bảo vệ sức khỏe	24/34
4	Kiểm nghiệm an toàn thực phẩm	18/34

5	Kiểm nghiệm thiết bị y tế	5/34
---	---------------------------	------

Số TTKN trực thuộc Sở Y tế: 31/34

Số TTKN trực thuộc CDC: 02/34 (TTKN Tây Ninh, Bắc Ninh)

Số TTKN trực thuộc Sở An toàn thực phẩm: 01/34 (Tp. Hồ Chí Minh)

21/34 TTKN tỉnh, thành phố có PTN đạt GLP

Tình trạng công nhận phòng thí nghiệm ISO/IEC 17025:2017 VÀ GLP

Tất cả các cơ sở kiểm nghiệm đều thực hiện quản lý phòng thí nghiệm theo ISO/IEC 17025.

- Có 23/34 Trung tâm kiểm nghiệm có cơ sở đạt GLP, cụ thể như sau:

Bảng 31. Danh sách các cơ sở kiểm nghiệm đạt tiêu chuẩn GLP

STT	TÊN ĐƠN VỊ	Số cơ sở đạt GLP
1	Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương	1
2	Viện Kiểm nghiệm thuốc Thành phố Hồ Chí Minh	1
3	Viện Kiểm định quốc gia Vắc xin và sinh phẩm y tế	1
4	Trung tâm Kiểm nghiệm Thanh Hóa	1
5	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thành phố Huế	1
6	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm Hà Nội	1
7	Trung tâm Kiểm nghiệm Phú Thọ	2
8	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm Quảng Trị	2
9	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm Thành phố Hồ Chí Minh	2
10	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm Hải Phòng	2
11	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm Hà Tĩnh	1
12	Trung tâm Kiểm nghiệm tỉnh Lào Cai	2
13	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm Lạng Sơn	1

STT	TÊN ĐƠN VỊ	Số cơ sở đạt GLP
14	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm Nghệ An	1
15	Trung tâm Kiểm nghiệm Quảng Ninh	1
16	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm tỉnh Ninh Bình	1
17	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm tỉnh Đắk Lắk	1
18	Trung tâm Kiểm soát Dược phẩm, Mỹ phẩm, Thực phẩm và Thiết bị y tế Thái Nguyên	02
19	Trung tâm Kiểm nghiệm Đà Nẵng	1
20	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm Hưng Yên	1
21	Trung tâm Kiểm nghiệm Khánh Hòa	1
22	Trung tâm Kiểm nghiệm tỉnh Đồng Tháp	1
23	Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm TP. Cần Thơ	1

Cơ cấu thiết bị căn cứ trên 19 thiết bị thiết yếu của 34 TTKN cơ bản không thay đổi. Số TTKN có đầy đủ 19 thiết bị là 2/34 (so với trước đó là 2/64 cơ sở tại Thành phố Huế và Thành phố Hồ Chí Minh).

Số lượng thiết bị của các đơn vị có tăng về số lượng nhưng không thay đổi về chủng loại thiết bị, nên năng lực phép thử kiểm nghiệm/kiểm định/kiểm chuẩn vẫn là các phép phân tích cơ bản, không có sự khác biệt đối với trước thời điểm sát nhập. Do đó, vẫn cần sự tập trung đầu tư trang thiết bị ở các đơn vị kiểm nghiệm của nhà nước nhằm nâng lực phân tích/kiểm nghiệm tại TTKN tuyến tỉnh.

Bảng 32. Thiết bị phân tích 34 TTKN sau khi sáp nhập:

STT	Tên TTKN	2025	Số loại thiết bị trong bộ 19 thiết bị
1	An Giang	13	7
2	Bắc Ninh	12	8
3	Cà Mau	11	7
4	Cần Thơ	46	13

5	Cao Bằng	12	8
6	Đà Nẵng	45	16
7	Đắk Lắk	24	16
8	Điện Biên	10	6
9	Đồng Nai	29	11
10	Đồng Tháp	29	10
11	Gia Lai	41	15
12	Hà Nội	40	18
13	Hà Tĩnh	18	13
14	Hải Phòng	38	14
15	Tp. Hồ Chí Minh	36	19
16	Hưng Yên	32	12
17	Khánh Hòa	18	6
18	Lai Châu	15	10
19	Lâm Đồng	15	10
20	Lạng Sơn	22	11
21	Lào Cai	41	16
22	Nghệ An	18	12
23	Ninh Bình	42	14
24	Phú Thọ	24	14
25	Quảng Ngãi	35	9
26	Quảng Ninh	25	15
27	Quảng Trị	13	9
28	Sơn La	15	9
29	Tây Ninh	51	10
30	Thái Nguyên	52	17
31	Thanh Hóa	23	14

32	Huế	33	19
33	Tuyên Quang	24	11
34	Vĩnh Long	35	10

Tuy nhiên, hiện nay hệ thống các cơ sở kiểm nghiệm, kiểm định thực phẩm, trang thiết bị y tế và hóa chất môi trường thuộc sự quản lý của nhiều cơ quan khác nhau, cơ cấu tổ chức không thống nhất, hoạt động vừa mang tính rời rạc vừa chồng chéo, đầu tư dàn trải và kém hiệu quả. Để đáp ứng yêu cầu phát triển và hội nhập quốc tế ngày càng cao, cần nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của hệ thống kiểm nghiệm, kiểm định, việc sắp xếp lại hệ thống kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn theo hướng tinh gọn, giảm đầu mối, tập trung, thống nhất, chuyên môn hóa, đồng thời tận dụng tối đa nguồn nhân lực/kinh phí, cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện có là hết sức cần thiết.

2.3.3. Thực trạng các đơn vị kiểm định thiết bị y tế

Thiết bị y tế lưu hành tại Việt Nam chủ yếu là nhập khẩu, hầu hết các dịch vụ đều phụ thuộc vào nhà sản xuất, phân phối và cung ứng sản phẩm, trong đó có việc bảo đảm chất lượng; Năng lực sản xuất, cung ứng dịch vụ bảo đảm chất lượng sản phẩm trong nước còn nhiều khó khăn cả về nguồn lực và kỹ thuật. Do đó, công tác quản lý chất lượng thiết bị y tế được triển khai đáp ứng yêu cầu chuyên môn nhưng đồng thời cũng phải thực hiện có lộ trình từng bước để phù hợp với năng lực thực tiễn của Việt Nam.

- *Giai đoạn trước năm 2016*, các quy định về quản lý thiết bị y tế nói chung và quản lý chất lượng thiết bị y tế tại các cơ sở y tế chủ yếu dựa trên: (1) các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế liên quan đến việc nhập khẩu, điều kiện sản xuất, bảo dưỡng, bảo trì và sử dụng thiết bị y tế; (2) các quy định về quản lý chất lượng sản phẩm hàng hóa chung của Bộ Khoa học và Công nghệ, Bộ Công Thương và các cơ quan khác có liên quan; (3) công tác duy trì chất lượng thiết bị y tế do cơ sở y tế thực hiện thông qua việc kiểm tra, bảo trì, bảo dưỡng dựa trên hướng dẫn của nhà sản xuất, quy định của Bộ Y tế và các quy định của pháp luật liên quan.

- *Từ năm 2016*, bên cạnh việc tiếp tục duy trì phương thức quản lý chất lượng đã triển khai giai đoạn trước, thực hiện cam kết và lộ trình hội nhập khu vực ASEAN lĩnh vực thiết bị y tế¹²; Chính phủ ban hành Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15/5/2016 về quản lý thiết bị y tế, đây là văn bản pháp luật chuyên ngành đầu tiên về quản lý thiết bị y tế và đã được thay thế bằng Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày

¹² Theo Hiệp định ASEAN về TBYT (ASEAN Medical Device Directive - AMDD) Việt Nam đã tham gia ký kết vào ngày 01/11/2014 và có hiệu lực từ ngày 01/01/2015

08/11/2021, trong đó có các quy định về quản lý chất lượng và kiểm định thiết bị y tế¹³.

a) Về công tác kiểm định an toàn và tính năng kỹ thuật thiết bị y tế

Cùng với việc thực hiện các quy định quản lý chất lượng nêu trên, việc kiểm định thiết bị y tế là một bước tiến tiếp theo trong lộ trình tăng cường quản lý chất lượng thiết bị y tế, là yêu cầu cần thiết nhằm đảm bảo chất lượng, an toàn đối với một số thiết bị y tế đặc thù, nhất là một số thiết bị y tế được phân loại mức độ rủi ro cao. Trên cơ sở đó, căn cứ yêu cầu quản lý và điều kiện thực tiễn, Bộ Y tế căn cứ quy định tại Nghị định số 36/2016/NĐ-CP được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 169/2018/NĐ-CP của Chính phủ đã ban hành Thông tư số 33/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 quy định danh mục thiết bị y tế phải kiểm định an toàn và tính năng kỹ thuật và lộ trình thực hiện, nhưng do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 nên Bộ Y tế đã điều chỉnh lộ trình thời gian thực hiện và căn cứ quy định tại Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 của Chính phủ, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 05/2022/TT-BYT ngày 01/8/2022 quy định danh mục 06 loại TBYT phải kiểm định gồm: (1) Máy thở; (2) Máy gây mê kèm thở; (3) Dao mổ điện; (4) Lò ấp trẻ sơ sinh; (5) Máy phá rung tim; (6) Máy thận nhân tạo, trong đó đã gia hạn và xác định lộ trình để triển khai thực hiện¹⁴. Trong quá trình triển khai, Bộ Y tế cũng đã có các văn bản triển khai, đôn đốc đến các đơn vị¹⁵.

b) Thực trạng tổ chức kiểm định thiết bị y tế:

¹³- Quản lý chất lượng đối với thiết bị y tế được quy định xuyên suốt theo vòng đời sản phẩm: từ nghiên cứu, sản xuất, thử nghiệm lâm sàng, phân loại theo mức độ rủi ro, đăng ký lưu hành, trách nhiệm của nhà sản xuất/nhập khẩu/đơn vị cung cấp, quản lý sử dụng tại các cơ sở y tế, giám sát sau lưu hành, xử lý vi phạm, ... đến thanh lý, hủy bỏ thiết bị y tế.

- Nguyên tắc chung để đảm bảo chất lượng, an toàn, hiệu quả đối với thiết bị y tế gồm: áp dụng và đáp ứng hệ thống tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO 13485 để chuẩn hóa quy trình thiết kế, sản xuất, kiểm soát chất lượng và giảm rủi ro; trước khi đưa vào lưu hành trên thị trường phải được phân loại theo các mức độ rủi ro; yêu cầu về hồ sơ đăng ký lưu hành phải có hồ sơ kỹ thuật chung theo quy định của ASEAN (CSDT), phải chứng minh tính an toàn, tính năng phù hợp với nguyên tắc thiết yếu.

- Chủ sở hữu thiết bị y tế hoặc chủ sở hữu số lưu hành thiết bị y tế phải đảm bảo chất lượng trước khi đưa vào lưu hành trên thị trường, có trách nhiệm thực hiện việc kiểm định, kiểm tra, giám sát sau lưu hành bao gồm: báo cáo sự cố, thu hồi, quản lý chất lượng trong sử dụng tại cơ sở y tế và *kiểm định an toàn tính năng với một số nhóm thiết bị theo quy định*.

- Các cơ sở y tế trong quá trình sử dụng thiết bị y tế thực hiện bảo quản, bảo trì, bảo dưỡng và sử dụng phải tuân theo hướng dẫn của nhà sản xuất; chịu trách nhiệm kiểm tra, báo cáo chất lượng, tham gia đánh giá chất lượng, báo cáo thiết bị lỗi cho cơ quan quản lý và có trách nhiệm phải xây dựng/duy trì hồ sơ quản lý thiết bị y tế (sổ theo dõi, kiểm định định kỳ, quy trình vận hành, báo cáo sự cố) theo quy chuẩn kỹ thuật hoặc tiêu chuẩn.

¹⁴- Thiết bị mua sau ngày 31/12/2023: Bắt buộc kiểm định trước khi đưa vào sử dụng.

- Thiết bị mua trước ngày 01/01/2024: Phải hoàn thành việc kiểm định trước ngày 01/6/2024.

¹⁵ Các công văn số: 4170/BYT-HTTB ngày 04/7/2023 và 8157/BYT-HTTB ngày 23/12/2023 và một số công văn đôn đốc chung về quản lý, sử dụng thiết bị y tế.

- Đối với hoạt động kiểm định, hiệu chuẩn Nhà nước về trang thiết bị y tế thuộc Bộ Y tế, hiện tại chỉ Viện Trang thiết bị và Công trình y tế, được chỉ định kiểm định, kiểm tra nhà nước về thiết bị y tế Non-In vitro và Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế kiểm định trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro. Hai Viện có phòng thử nghiệm được đánh giá và công nhận phù hợp với các yêu cầu của tiêu chuẩn ISO/IEC 17025:2005.

- Các trung tâm kiểm định khác có khoảng 30 đơn vị, chủ yếu là các trung tâm kiểm định chất lượng hàng hóa trực thuộc các Bộ chuyên ngành, các Viện nghiên cứu và doanh nghiệp có chức năng kiểm định đối với thiết bị y tế nằm trong danh mục 06 loại thiết bị y tế bắt buộc phải kiểm định về an toàn và tính năng kỹ thuật theo quy định của Thông tư số 05/2021/TT-BYT

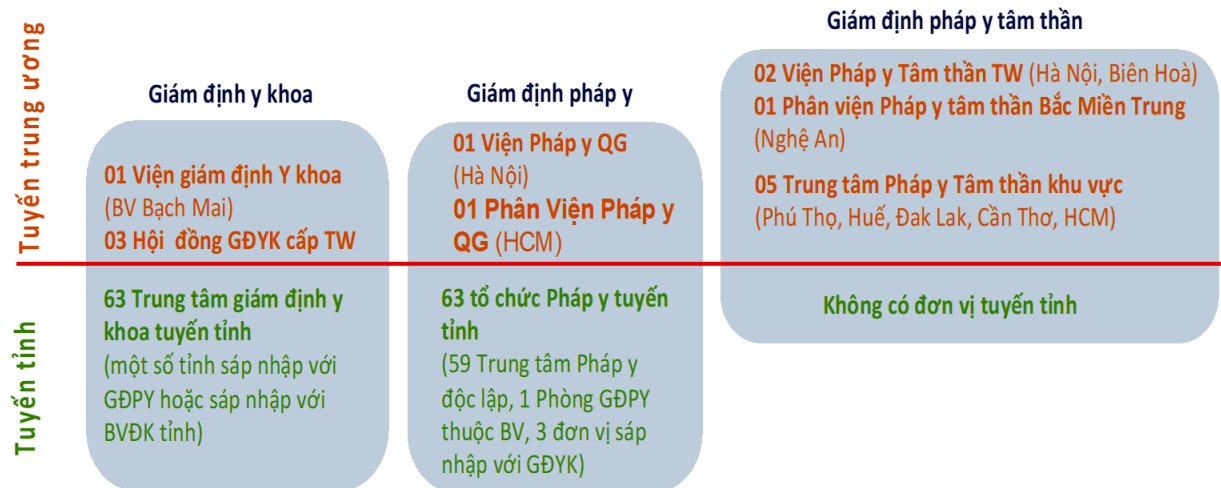
2.3.5. Kinh nghiệm quốc tế về mô hình hệ thống kiểm nghiệm

Đối với lĩnh vực kiểm định, kiểm nghiệm, kiểm chuẩn, WHO khuyến cáo các đơn vị kiểm nghiệm cần thuộc cơ quan có thẩm quyền có chức năng và trách nhiệm pháp lý tương ứng, và cần được sắp xếp, tổ chức để đáp ứng các yêu cầu thực hành kiểm nghiệm tốt. Các nước có thể thành lập một cơ quan kiểm nghiệm quốc gia và một vài cơ quan kiểm nghiệm vùng tùy thuộc vào điều kiện tiếp cận địa lý và nhu cầu kiểm nghiệm. Cơ quan kiểm nghiệm quốc gia/vùng có chức năng kiểm soát chất lượng đối với thuốc và nguyên liệu làm thuốc ở tất cả các khâu trong sản xuất, cung ứng thuốc, thông qua: (i) Thử nghiệm xác định hoạt chất, thành phần của các sản phẩm thuốc và nguyên liệu làm thuốc, kiểm định lại kết quả kiểm nghiệm thuốc phục vụ công tác quản lý nhà nước; và (ii) Thử nghiệm xác minh các thuốc nghi ngờ, thuốc giả, thuốc bất hợp pháp phục vụ cơ quan thanh tra, hải quan và cảnh sát.

2.4. Mạng lưới giám định y khoa, giám định pháp y, pháp y tâm thần

2.4.1. Phân tích, đánh giá thực trạng phân bố, sử dụng không gian của các cơ sở tuyến TW và tuyến tỉnh

Hệ thống mạng lưới các cơ sở giám định pháp y, pháp y tâm thần và giám định y khoa được quy định tại: Thông tư 52/2016/TT-BYT quy định về nhiệm vụ, quyền hạn, mối quan hệ công tác và hoạt động của Hội đồng Giám định y khoa các cấp do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; Quyết định 16/2006/QĐ-BYT Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Giám định Y khoa tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; Luật giám định tư pháp số 13/2012/QH13 và các văn bản hướng dẫn; Thông tư 42/2015/TT-BYT hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm pháp Y tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.



Hình 1. Mạng lưới giám định pháp y, pháp y tâm thần, giám định y khoa

Mạng lưới giám định y khoa

Tuyển trung ương: Viện giám định Y khoa trước đây là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế được thành lập từ năm 1974. Đến năm 2014, theo Quyết định số 880/QĐ-BYT, Viện được tổ chức lại thành Viện Giám định y khoa thuộc Bệnh viện Bạch Mai. Viện có chức năng khám, giám định y khoa để xác định tình trạng sức khỏe, tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật, bệnh nghề nghiệp cho các đối tượng theo yêu cầu của các tổ chức, cá nhân theo quy định của pháp luật. Là cơ quan thường trực Hội đồng Giám định Y khoa Trung ương I, quản lý và sử dụng con dấu của Hội đồng Giám định y khoa Trung ương I; Tổ chức khám, giám định y khoa cho các đối tượng theo quy định của pháp luật, là đầu mối xây dựng quy chế hoạt động của Hội đồng Giám định y khoa Trung ương I trình Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt; Giúp Hội đồng Giám định y khoa Trung ương I tổ chức các phiên họp của Hội đồng và tổ chức các phiên họp Hội đồng Giám định y khoa phúc quyết lần cuối được thành lập theo quyết định của Bộ trưởng Bộ y tế.

Tuyển tỉnh: Các Trung tâm giám định y khoa cấp tỉnh là cơ quan thường trực về giám định y khoa của Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh thực hiện theo Quyết định 16/2006/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Giám định Y khoa tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Mạng lưới giám định pháp y

Tuyển Trung ương: hiện có Viện pháp y quốc gia tại Hà Nội và Phân Viện pháp y quốc gia tại Thành phố Hồ Chí Minh do Bộ Y tế quản lý. Bên cạnh đó, ngành quốc phòng cũng có Viện Pháp y quân đội là đơn vị chuyên ngành tuyển cuối của

quân đội. Ngành Công an có Trung tâm Pháp y thuộc Viện Khoa học hình sự, Bộ Công an là đơn vị tuyển cuối của Bộ Công an

Tuyển tỉnh: Hầu hết tất cả các tỉnh/ thành phố đều có tổ chức pháp y thuộc Sở Y tế (42 tỉnh/thành phố có *Trung tâm pháp y* độc lập, 16 *Phòng pháp y* nằm trong các bệnh viện tỉnh, 05 trung tâm pháp y sáp nhập với giám định y khoa). Riêng ngành Công an có các phòng kỹ thuật hình sự nằm trong Công an tỉnh/thành phố

Mạng lưới giám định pháp y tâm thần

Tuyển Trung ương:

- *Viện Pháp y tâm thần Trung ương* (Hà Nội): thực hiện công tác giám định pháp y tâm thần cho 19 tỉnh, thành phố: Hà Nội, Hòa Bình, Cao Bằng, Bắc Cạn, Thái Nguyên, Lạng Sơn, Bắc Giang, Bắc Ninh, Hưng Yên, Hải Dương, Hải Phòng, Quảng Ninh, Hà Nam, Nam Định, Thái Bình, Ninh Bình, Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh.
- *Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa* (Đồng Nai): thực hiện công tác giám định pháp y tâm thần cho 10 tỉnh: Ninh Thuận, Bình Thuận, Bình Phước, Bình Dương, Tây Ninh, Đồng Nai, Tiền Giang, Bến Tre, Trà Vinh, Vĩnh Long.
- *Phân viện pháp y tâm thần Bắc miền Trung* (Nghệ An): thực hiện công tác giám định pháp y tâm thần cho 3 tỉnh: Thanh Hóa, Nghệ An và Hà Tĩnh, giảm tải cho Viện Pháp y tâm thần TW.

Tuyển khu vực: hiện có 5 *Trung tâm pháp y tâm thần khu vực* thuộc Bộ Y tế, được thành lập vào năm 2015:

- *Trung tâm pháp y tâm thần miền núi phía Bắc* tại tỉnh Phú Thọ (thực hiện giám định pháp y tâm thần cho 9 tỉnh miền núi phía Bắc gồm: Phú Thọ, Điện Biên, Lai Châu, Sơn La, Lào Cai, Yên Bái, Hà Giang, Tuyên Quang và Vĩnh Phúc);
- *Trung tâm pháp y tâm thần khu vực miền Trung* tại tỉnh Thừa Thiên - Huế (thực hiện giám định pháp y tâm thần cho 7 tỉnh gồm: Thừa Thiên - Huế, Quảng Bình, Quảng Trị, thành phố Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi và Bình Định);
- *Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Thành phố Hồ Chí Minh* (thực hiện giám định pháp y tâm thần cho Thành phố Hồ Chí Minh, Bà Rịa – Vũng Tàu và Long An);
- *Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Tây Nguyên* tại tỉnh Đắk Lắk (thực hiện giám định pháp y tâm thần cho 7 tỉnh gồm: Đắk Lắk, Đắk Nông, Gia Lai, Kon Tum, Khánh Hòa, Phú Yên và Lâm Đồng);

- *Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Tây Nam Bộ* tại thành phố Cần Thơ (thực hiện giám định pháp y tâm thần cho 8 tỉnh: Thành phố Cần Thơ, Cà Mau, Bạc Liêu, Kiên Giang, Hậu Giang, Sóc Trăng, Đồng Tháp và An Giang).

2.4.2. Đánh giá năng lực hoạt động

Mạng lưới giám định pháp y

Mạng lưới các cơ sở giám định pháp y là một trong những lĩnh vực được thành lập muộn trong Ngành và trải qua nhiều mô hình tổ chức, do đó, nhiều đơn vị chưa xây dựng được trụ sở, cơ sở vật chất ổn định. Kết quả thống kê cho thấy, trụ sở của Viện Pháp y Quốc gia hiện nay được xây dựng trên diện tích 750 m² và không đủ không gian để bố trí các phòng thí nghiệm đạt tiêu chuẩn theo quy định, không có nhà đại thể để giám định tử thi, 01 khoa phải đặt nhờ tại Viện Kiểm nghiệm thuốc TW. Phân viện tại Tp Hồ Chí Minh của Viện cũng đặt nhờ tại Viện Y tế công cộng Tp Hồ Chí Minh và không đủ diện tích để triển khai các nhiệm vụ chuyên môn được giao. Tuy nhiên, Viện Pháp y Quốc gia đang được đầu tư xây dựng trụ sở mới tại quận Hoàng Mai với tổng diện tích đất sử dụng là 39.912,5 m² trong đó 29.958m² là đất quy hoạch xây dựng.

Tại các tỉnh, thành phố, hiện chỉ có 45/63 trung tâm pháp y các tỉnh/Tp có trụ sở riêng. Trong đó, chỉ có một số ít Trung tâm pháp y có trụ sở diện tích đủ rộng, khang trang, còn lại đa số trụ sở đều được cấp từ cơ sở cũ của các cơ quan khác, cơ sở chật hẹp, xuống cấp chỉ tạm thời để cho các trung tâm hoạt động. Chỉ có vài trung tâm có phòng xét nghiệm đã được tổ chức thành khu vực riêng và đạt tiêu chuẩn ngành 52 TCN-CTYT 37: 2005 (ban hành theo Quyết định số 35/2005/QĐ-BYT ngày 31/10/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

Năng lực của các trung tâm giám định pháp y tuyến tỉnh còn rất hạn chế và gặp nhiều khó khăn. Số lượng cán bộ chuyên môn nói chung và số lượng bác sĩ làm xét nghiệm mô bệnh học nói riêng còn thiếu nhiều so với nhu cầu thực tế. Trong số 773 cán bộ của 63 Trung tâm chỉ có 175 giám định viên, chiếm 22,64%, bác sĩ chiếm 27,03%, bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh chiếm 4,65%, kỹ thuật viên 20,31%, nhân viên hỗ trợ 47,99%. Trong số 36 bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh, trình độ chuyên khoa I, thạc sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 36,21%, tiếp theo là bác sĩ định hướng chuyên khoa 22,41%, bác sĩ chuyên khoa II 3,45%. Cơ sở vật chất, trang thiết bị ở cho công tác xét nghiệm mô bệnh học còn hạn chế. Trong số 23 đơn vị pháp y triển khai xét nghiệm mô bệnh học thì số thiết bị thiết yếu đã tương đối cũ và hư hỏng cần được bổ sung thay thế. Có 50 đơn vị có máy vi tính dùng để soạn kết quả mô bệnh học, còn lại 13 đơn vị không có máy vi tính cho công tác này, chiếm 20,63%. Trong

số 50 đơn vị có máy vi tính thì 22 đơn vị có kết nối kính hiển vi, chiếm 34,92%, còn 28 đơn vị không có kết nối kính hiển vi, chiếm 44,45%¹⁶.

Mạng lưới giám định pháp y tâm thần

Công tác chuyên môn về pháp y tâm thần được giao cho 2 viện là Viện Pháp y tâm thần Trung ương, Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa, 1 Phân viện pháp y tâm thần Bắc miền Trung (Nghệ An) và 5 Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực. Ngoài thực hiện chức năng do Bộ trưởng Bộ Y tế phân công, các đơn vị còn phải tuân thủ theo sự điều chỉnh của Luật Giám định tư pháp, Luật Thi hành án hình sự. Riêng 5 Trung tâm pháp y tâm thần khu vực, giai đoạn hiện nay mới chỉ thực hiện công tác giám định pháp y tâm thần theo trung cầu và theo yêu cầu của cơ quan tư pháp.

Kết quả thống kê cho thấy, trong số 8 đơn vị giám định pháp y tâm thần cấp trung ương và khu vực, chỉ 2 đơn vị có trụ sở ổn định (Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa; Trung tâm pháp y tâm thần miền núi phía Bắc), 4 đơn vị đã được cấp đất xây dựng trụ sở (Viện Pháp y tâm thần Trung ương; Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực miền Trung; Trung tâm khu vực Tây Nguyên; và Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực Tây Nam Bộ), và 2 đơn vị đang trong quá trình làm các thủ tục xin cấp đất xây dựng trụ sở (Phân viện Pháp y tâm thần Bắc miền Trung thuộc Viện Pháp y tâm thần Trung ương và Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực Tp Hồ Chí Minh).

Trước năm 2015, cả nước có 37 cơ sở thực hiện chức năng giám định pháp y tâm thần hoạt động dàn trải, không có đầu mối tập trung. Riêng 22 trung tâm trực thuộc Sở Y tế không được đầu tư nhiều về trang thiết bị và nhân lực, hầu hết đều chưa có trụ sở riêng, phải hoạt động trong bệnh viện tâm thần tỉnh hoặc bệnh viện đa khoa tỉnh, với số ca trung cầu giám định mỗi năm chỉ từ 10 đến 20 trường hợp. Khắc phục tình trạng vừa nêu, Bộ Y tế thành lập 5 Trung tâm Pháp y Thần kinh trực thuộc Bộ, tại các khu vực miền núi phía Bắc, miền Trung, thành phố Hồ Chí Minh, Tây Nguyên và Tây Nam Bộ, thu gọn đầu mối cho 22 đơn vị trực thuộc Sở Y tế các tỉnh/thành phố nhằm tập trung nguồn lực trong công tác giám định pháp y tâm thần.

Đối với Viện pháp y tâm thần TW và Viện Pháp y tâm thần TW Biên Hòa, ngoài thực hiện giám định còn phải tiếp nhận điều trị bắt buộc theo quy định tại Nghị định số 64/2011/NĐ-CP. Việc điều trị bắt buộc chữa bệnh còn triển khai tại Bệnh viện tâm thần TW 1, Bệnh viện tâm thần TW 2, Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng. Việc thực hiện tốt công tác giám định pháp y tâm thần và công tác điều trị bắt buộc sẽ hạn

¹⁶ Viện pháp y quốc gia, 2019

chế tối đa khiếu nại, tố cáo vượt cấp, qua đó góp phần bảo đảm ổn định an ninh, trật tự xã hội.

Mặc dù vậy, hệ thống tổ chức giám định pháp y tâm thần hiện đang bộc lộ nhiều bất cập như phát triển dàn trải, ít có đầu mối tập trung, khó khăn trong công tác đầu tư cơ sở vật chất, đào tạo nguồn nhân lực dẫn đến các trung tâm pháp y tâm thần chưa đáp ứng được yêu cầu của cải cách tư pháp trong giai đoạn mới của phát triển KT-XH và hội nhập. Vì vậy, việc nâng cao năng lực mạng lưới tổ chức, chuyên sâu hóa tổ chức giám định pháp y tâm thần trên toàn quốc phù hợp với nhu cầu thực tế xã hội là vấn đề cấp thiết. Vì vậy, Bộ y tế hiện đang phối hợp với các ngành liên quan tiếp tục hoàn thiện thể chế, hệ thống tổ chức pháp y tâm thần theo hướng chú trọng yếu tố trọng điểm, khu vực, tạo điều kiện thuận lợi cho việc trung cầu của cơ quan tiến hành tố tụng, đồng thời phát triển nguồn nhân lực pháp y, pháp y tâm thần cả về số lượng và chất lượng chuyên môn, kiến thức pháp lý đáp ứng yêu cầu của công tác giám định tư pháp trong tình hình mới.

2.5. Mạng lưới cơ sở cung cấp dịch vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình

2.5.1. Phân tích, đánh giá thực trạng phân bố, sử dụng không gian của các cơ sở tuyến TW và tuyến tỉnh

Tại tuyến TW, Tổng cục DS-KHHGD chịu trách nhiệm chỉ đạo và điều phối toàn bộ hoạt động của các chương trình DS-KHHGD trong toàn quốc. Các cơ sở cung cấp dịch vụ dân số - kế hoạch hoá gia đình (DS-KHHGD) bao gồm Bệnh viện Lão khoa trung ương; Trung tâm tư vấn di truyền tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trung tâm Thalassemia (Viện huyết học truyền máu TW) và 06 Trung tâm Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh khu vực: Trung tâm Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh, sơ sinh (Bệnh viện 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 (Bệnh viện Từ Dũ); Trung tâm Sàng lọc – chẩn đoán trước sinh và sơ sinh TP Cần Thơ (Bệnh viện Phụ sản TP Cần Thơ); Trung tâm Sàng lọc sơ sinh và Quản lý bệnh hiếm (Bệnh viện Nhi TW); và Trung tâm chẩn đoán trước sinh và sơ sinh (Bệnh viện Sản-Nhi Nghệ An).

Tại tuyến tỉnh, Sở Y tế các tỉnh, thành phố và Chi cục DS-KHHGD là đơn vị quản lý nhà nước. Tất cả các tỉnh/thành phố trên cả nước đều có các cơ sở tham gia cung cấp dịch vụ DS-KHHGD, bao gồm các Bệnh viện chuyên khoa sản và Khoa sản trong Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, Bệnh viện lão khoa và Khoa lão trong Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, và Trung tâm kiểm soát bệnh tật.

2.5.2. Đánh giá năng lực hoạt động

Hệ thống tổ chức mạng lưới cung cấp dịch vụ DS-KHHGD thời gian qua cũng có bước thay đổi đáng kể. Từng bước chuyển đổi từ cung ứng dịch vụ KHHGD

sang cung cấp các dịch vụ về chất lượng dân số như sàng lọc trước sinh, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi... Tuy nhiên, các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc bà mẹ - trẻ em, kế hoạch hóa gia đình, Chương trình khám sức khỏe tiền hôn nhân, Chương trình tầm soát trước sinh và sơ sinh được thực hiện thông qua ký kết hợp đồng giữa Chi cục DS KHHGD với cơ sở y tế cùng cấp theo cơ chế khoán, mức kinh phí thấp làm hạn chế trong quản lý và ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng của dịch vụ.

Cấp khu vực hiện đã có 06 Trung tâm Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh khu vực. Tuy nhiên, năng lực thực hiện tầm soát của các trung tâm này còn hạn chế, số loại bệnh tật có thể tầm soát được của mỗi trung tâm là khác nhau nhưng đều chỉ là ít mặt bệnh. Trong thời gian tới, cần thiết hoàn thiện và tăng cường cung ứng dịch vụ tầm soát. Yêu cầu đầu tư cho cơ sở vật chất và trang thiết bị, công nghệ để thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm, chẩn đoán bệnh, tật liên quan di truyền là rất lớn.

2.6. Thực trạng sử dụng đất xây dựng cơ sở y tế

Y tế là một trong những ngành an sinh xã hội cần được ưu tiên bố trí quỹ đất một cách phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân nhằm đảm bảo đủ điều kiện cung ứng các dịch vụ y tế có chất lượng và toàn diện. Hiện nay, quỹ đất dành cho việc xây dựng các cơ sở y tế trên phạm vi toàn quốc được thể hiện dưới Bảng sau đây:

Bảng 33. Hiện trạng sử dụng đất xây dựng các cơ sở y tế toàn quốc theo 6 vùng KT-XH

Đơn vị tính: ha

TT	Vùng KT-XH	Tổng diện tích đất xây dựng CSYT toàn quốc	Diện tích đất xây dựng CSYT tuyến TW		
			Cơ sở KCB tuyến TW	Cơ sở dự phòng và khác	Chung
1	Đồng bằng sông Hồng	1.518	98	13	111
2	Trung du & MNPB	1.219	7	-	7
3	Bắc Trung Bộ	933	295	152	447
4	NTB và Tây Nguyên	1.119	-	4	4
5	Đông Nam Bộ	1.604	15	11	26
6	Đồng bằng sông Cửu long	1.028	7	-	7
	Tổng cộng	7.421	421	180	601

Nguồn: Hiện trạng sử dụng đất toàn quốc năm 2020, Bộ Tài nguyên Môi trường

Theo số liệu thống kê của Bộ Tài nguyên và Môi trường năm 2020, diện tích đất xây dựng các cơ sở y tế trên toàn quốc bao gồm cả các cơ sở quản lý nhà nước lĩnh vực y tế và các cơ sở cung ứng dịch vụ, các đơn vị sự nghiệp y tế chiếm khoảng 0,6% diện tích đất phát triển hạ tầng cấp quốc gia. Tổng diện tích đất xây dựng cơ sở y tế hiện nay khoảng 7.420 ha, trong đó diện tích xây dựng trụ sở các cơ quan quản lý nhà nước chiếm khoảng 5%. Diện tích đất cho các cơ sở y tế tuyến TW khoảng 601 ha, chiếm 8% tổng diện tích đất xây dựng cơ sở y tế trên toàn quốc, trong đó diện tích đất dành cho các cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương trực thuộc Bộ Y tế (không tính các bệnh viện trường đại học và bệnh viện ngành) chiếm khoảng 70% (421 ha) tổng diện tích đất dành cho các cơ sở y tế tuyến TW, còn lại là diện tích đất dành cho các cơ sở y tế khối dự phòng, kiểm nghiệm, giám định y khoa/giám định pháp y và pháp y tâm thần chiếm khoảng 30% với khoảng 180 ha.

Phân bố diện tích các cơ sở y tế theo vùng cho thấy, diện tích xây dựng các cơ sở y tế chủ yếu tập trung tại các vùng Đông Nam Bộ, Bắc Trung bộ - Duyên hải miền Trung, Đồng bằng sông Hồng, chiếm tỷ trọng trung bình mỗi vùng khoảng 20%, tiếp đến là vùng Trung du và MNPB, ĐBSCL, Tây Nguyên và có tỷ trọng thấp hơn nhiều, lần lượt khoảng 16%, 13% và 6%. Trong đó, phân bố diện tích xây dựng dành cho các cơ sở y tế tuyến TW so với tổng diện tích đất dành cho các cơ sở y tế theo vùng cao nhất ở vùng BTB&DHMT (28%) và ĐBSH (7%). Đây cũng là 2 vùng có mật độ cơ sở y tế tuyến TW cao nhất cả nước. Đông Nam bộ là vùng có tỷ trọng diện tích xây dựng cơ sở y tế cao nhất cả nước (1,660 ha, chiếm khoảng 22%) nhưng diện tích dành cho các cơ sở y tế tuyến TW chỉ chiếm 2% tổng diện tích xây dựng cơ sở y tế trên toàn quốc và 4% tổng diện tích xây dựng cơ sở y tế tuyến TW trên toàn quốc. Các cơ sở y tế tuyến TW hiện chỉ tập trung chủ yếu ở một số thành phố lớn như: Hà Nội (19 cơ sở KCB tuyến TW và 13 cơ sở thuộc lĩnh vực YTDP, kiểm nghiệm và khác) với tổng diện tích cho các cơ sở này khoảng 28,2ha, chiếm khoảng 7% tổng diện tích dành cho dịch vụ y tế năm 2020 của Hà Nội (410ha); TP HCM (03 cơ sở KCB tuyến TW và 05 cơ sở YTDP, YTCC và kiểm nghiệm) với tổng diện tích khoảng 19ha, chiếm khoảng 6% tổng diện tích dành cho dịch vụ y tế năm 2020 của TP HCM (310ha).

Hiện nay Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Quyết định 326/QĐ-TTg về kế hoạch sử dụng đất đến năm 2025 và 2030 cho 63 tỉnh/thành phố, trong đó có đất dành cho việc xây dựng các cơ sở y tế của 63 tỉnh/thành phố. Theo đó, diện tích đất dành cho xây dựng các cơ sở y tế (bao gồm cả các cơ quan quản lý nhà nước) đến năm 2025 là 9,879 ha (tăng 2,477 ha) và đến năm 2030 là 12,040 ha (tăng 4,620 ha).

Bảng 34. Tổng hợp quỹ đất xây dựng các cơ sở y tế đến năm 2030

STT	Vùng KTXH	Năm 2020	Năm 2025	Năm 2030
1	TD&MNPB	1.219	1,547	1,932
2	ĐBSH	1.518	2,059	2,613
	<i>Hà Nội</i>	<i>410</i>	<i>555</i>	<i>747</i>
3	Bắc Trung bộ	933	2,247	2,624
4	NTB và Tây Nguyên	1.119	649	772
5	Đông Nam Bộ	1.604	2,007	2,438
	<i>TP HCM</i>	<i>310</i>	<i>449</i>	<i>665</i>
6	ĐBSCL	1.028	1,388	1,661
	Toàn quốc	7,421	9,897	12,040

Nguồn: Báo cáo tình hình sử dụng đất toàn quốc của Bộ Tài nguyên Môi trường và Quyết định 326/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về Phân bổ chỉ tiêu quy hoạch sử dụng đất thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050 và Kế hoạch sử dụng đất quốc gia 5 năm 2021 – 2025.

Hà Nội và TP Hồ Chí Minh là 2 thành phố tập trung nhiều nhất các cơ sở y tế tuyến TW với quỹ đất của Hà Nội chiếm khoảng 27-29% tổng quỹ đất dành cho y tế của khu vực ĐBSH và tăng theo giai đoạn khoảng 26%, trong khi đó TP HCM dao động từ 19-27% tổng số diện tích đất dành cho y tế toàn vùng ĐNB và có xu hướng tăng lên 31% năm 2025 và 32% năm 2030. Như vậy, để thực hiện đầu tư các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tại Hà Nội ngang tầm các trung tâm chuyên sâu kỹ thuật cao của khu vực và thế giới; gắn phát triển dịch vụ y tế với du lịch khám, chữa bệnh và nghỉ dưỡng; nâng cấp bệnh viện đa khoa cấp thành phố hạng I để đảm nhận vai trò bệnh viện tuyến cuối và thực hiện di dời các bệnh viện ra khỏi khu vực nội thành theo tinh thần của Nghị quyết 30-NQ/TW về phát triển KT-XH và đảm bảo quốc phòng, an ninh vùng Đồng bằng sông Hồng đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, Nghị quyết số 15-NQ/TW về phương hướng và nhiệm vụ phát triển Thủ đô Hà Nội đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, UBND thành phố Hà Nội cần có kế hoạch và phương án khả thi cho việc bố trí quỹ đất và vị trí không gian cho các cơ sở y tế thuộc phạm vi quy hoạch này.

Quy hoạch sử dụng đất quốc gia hiện đang được điều chỉnh lại cho phù hợp với tình hình thực tế sau khi sắp xếp tổ chức 34 tỉnh, thành phố và phân cấp chính quyền địa phương.

II. DỰ BÁO XU THẾ PHÁT TRIỂN, KỊCH BẢN PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ

1. Xu thế phát triển kinh tế - xã hội

1.1. Sự phát triển kinh tế trong nước mang lại điều kiện, nguồn lực cho phát triển mạng lưới cơ sở y tế

Văn kiện Đại Hội XIII của Đảng đã chỉ rõ mục tiêu đến năm 2025 nước ta là nước đang phát triển có công nghiệp theo hướng hiện đại, vượt qua mức thu nhập trung bình thấp; đến năm 2030 là nước đang phát triển có công nghiệp hiện đại, thu nhập trung bình cao và đến năm 2050 trở thành nước phát triển, thu nhập cao. Nếu đạt được mục tiêu đề ra sẽ ảnh hưởng, tạo tiền đề và điều kiện rất tốt đến phát triển mạng lưới cơ sở y tế đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Theo dự báo, nền kinh tế Việt Nam tiếp tục duy trì tốc độ tăng trưởng tương đối cao (bình quân 6-7%/năm) và được đánh giá là một trong những thị trường năng động. Theo dự báo của Ngân hàng Thế giới, GDP bình quân/người trong nước sẽ tiếp tục tăng trưởng trong hai thập kỷ tới (ước đạt 7.500 USD/người vào năm 2035 với mức tăng trưởng bình quân đầu người là 6%). Dự báo tăng trưởng này sẽ đưa Việt Nam từ quốc gia có thu nhập trung bình thấp trở thành quốc gia có thu nhập trung bình cao. Bên cạnh đó, chất lượng tăng trưởng cũng đã dần được cải thiện. Cán cân thương mại đạt thặng dư và bội chi ngân sách diễn biến theo chiều hướng tích cực, tạo cơ sở để giảm nợ công.

Trong Báo cáo Việt Nam 2035 đã xác định 3 trụ cột phát triển với 6 chuyển đổi lớn, phác thảo các chiến lược phát triển thích hợp với xuất phát điểm của một nước thu nhập trung bình thấp trong bối cảnh thế giới đầy biến động, nhằm đưa Việt Nam trở thành nước thu nhập cao hoặc cận trên của thu nhập trung bình cao đến năm 2035. Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII cũng đã đặt ra mục tiêu phát triển của đất nước, trong đó: Đến năm 2025: Là nước đang phát triển, có công nghiệp theo hướng hiện đại, vượt qua mức thu nhập trung bình thấp; Đến năm 2030: Là nước đang phát triển, có công nghiệp hiện đại, thu nhập trung bình cao; và đến năm 2045: Trở thành nước phát triển, thu nhập cao.

Như vậy, xu hướng và quyết tâm chính trị trên tăng trưởng và phát triển kinh tế-xã hội của Việt Nam trong thời gian tới tiếp tục cung cấp các điều kiện và nguồn lực thúc đẩy phát triển mạng lưới cơ sở y tế và công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

1.2. Cách mạng công nghiệp lần thứ tư thay đổi phương thức quản lý y tế và chăm sóc sức khỏe của mạng lưới cơ sở y tế

Lịch sử thế giới chứng minh rằng, các cuộc cách mạng công nghệ lần thứ nhất, thứ hai và thứ ba đều dẫn đến phân kỳ giai đoạn, tạo ra những cơ hội và thách thức mới chưa từng có, làm gia tăng khoảng cách phát triển giữa những quốc gia bắt kịp và những quốc gia tụt lại phía sau. Cách mạng công nghiệp lần thứ tư là một xu thế lớn, hội tụ nhiều công nghệ trên nền tảng số hóa của cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ ba với sự phát triển đột phá của công nghệ Internet vạn vật, trí tuệ nhân tạo, xử lý dữ liệu lớn, điện toán đám mây và các công nghệ số khác để thực hiện siêu kết nối, tích hợp các hệ thống số hóa - vật lý - sinh học, giữa thế giới thực và không gian số tạo ra lực lượng sản xuất và quan hệ sản xuất mới, chuyển đổi toàn diện trên tất cả các mặt của cuộc sống, từ tổ chức sản xuất, cung ứng dịch vụ, phương thức kinh doanh đến cách thức tiêu dùng, giao tiếp xã hội, thậm chí thay đổi chính bản thân con người.

Trong bối cảnh đó, cách mạng công nghiệp lần thứ 4 làm thay đổi phương thức khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe y tế thông qua các ứng dụng của nó trong y học. Điện toán đám mây cho phép cung cấp không giới hạn và theo nhu cầu của từng đơn vị theo kiểu cung cấp dịch vụ, bao gồm dịch vụ hạ tầng lưu trữ, dịch vụ nền tảng phát triển và dịch vụ phần mềm. Điều này cho phép các đơn vị y tế có thể sử dụng điện toán đám mây cho quản lý, lưu trữ, ứng dụng dữ liệu lớn, phức tạp mà không mất quá nhiều thời gian, công sức để quản lý, mở rộng, tối ưu. Đối với dữ liệu lớn (bigdata), khả năng xử lý dữ liệu lớn, trí tuệ nhân tạo hỗ trợ đắc lực cho ngành y tế trong nhiều hoạt động khác nhau như theo dõi, kiểm soát dịch bệnh, thống kê y tế, khám chữa bệnh, quản trị y tế. Ứng dụng của trí tuệ nhân tạo trong ngành y tế như hỗ trợ chẩn đoán hình ảnh bệnh lý, hỗ trợ phân tích, đánh giá kết quả xét nghiệm, phẫu thuật bằng robot. Internet kết nối vạn vật trong y tế là các thiết bị y tế thông minh kết nối dữ liệu một cách chủ động, liên tục tới các hệ thống phần mềm, ứng dụng. Công nghệ chuỗi khối cho phép đảm bảo không thay đổi hay giả mạo liên quan đến “an toàn” cho cả hệ thống. Công nghệ chuỗi khối gần đây được coi như là một công nghệ hiệu quả trong việc đảm bảo an toàn, tính riêng tư trong hồ sơ sức khỏe người dân, bệnh án điện tử. Công nghệ in 3D trong lĩnh vực y tế và chăm sóc sức khỏe, công nghệ in 3D giúp tạo ra nhiều sản phẩm như các dụng cụ y tế, các mô hình trong khám chữa bệnh, các phụ tùng giả, xương, sụn tai, van tim, các mô, mô hình cơ thể người,..., được sử dụng khá phổ biến trong những năm gần đây.

Cách mạng công nghiệp lần thứ tư, đặc biệt là chuyển đổi số dẫn đến sự thay đổi tích cực của toàn bộ hệ thống y tế trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. *Thứ*

nhất, tác động đến cách thức quản lý, chỉ đạo điều hành trong nội bộ của các cơ quan quản lý, hướng đến cách thức quản lý công việc và ra quyết định trên nền tảng công nghệ số. *Thứ hai*, tác động đến trực tiếp đến các đối tượng và các dịch vụ cung cấp của ngành y tế: thay đổi cách tiếp nhận các dịch vụ y tế truyền thống sang các dịch vụ y tế số mà nền tảng là dữ liệu số. *Thứ ba*, Cách thức thực hiện các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ, thay đổi cách thức làm việc của cán bộ, nhân viên ngành y tế

Trên thực tế, cách mạng công nghiệp lần thứ tư đặc biệt là xu hướng phát triển y tế số đã và đang diễn ra ở nhiều quốc gia trên thế giới. Tại một số quốc gia như Singapore, Canada, Mỹ đã xây dựng hồ sơ sức khỏe toàn dân phục vụ cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe suốt đời cho người dân. Hơn 70 quốc gia trên thế giới đã triển khai thống kê y tế điện tử phục vụ công tác thu thập số liệu thống kê y tế toàn dân trong đó nhiều quốc gia đang tích cực đầu tư vào công nghệ số, sử dụng AI trong các hoạt động y tế.

Như vậy, cách mạng công nghiệp lần thứ 4 và những ứng dụng của nó là một xu thế có tác động sâu rộng đến công tác quản lý và chăm sóc sức khỏe y tế và sự phát triển của mạng lưới cơ sở y tế trong thời gian tới.

1.3. Xu hướng đô thị hóa và các vấn đề sức khỏe ở đô thị

Những nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, đô thị hóa có liên quan đến một loạt các vấn đề về sức khỏe. Ô nhiễm môi trường, điều kiện vệ sinh môi trường, tình trạng nhà ở không phù hợp ở đô thị liên quan đến tình trạng sức khỏe của cư dân đô thị và có thể trở thành gánh nặng của hệ thống y tế ở đô thị.

Theo Báo cáo của Bộ Xây dựng năm 2022, Việt Nam là một trong những nước có tốc độ đô thị hóa nhanh nhất trong khu vực Đông Á. Mỗi năm ước tính các đô thị Việt Nam có thêm từ 1 đến 1,3 triệu dân. Tính đến tháng 9 năm 2022 tỷ lệ đô thị hóa toàn quốc đã đạt khoảng 41,5% với 888 đô thị.

Mặc dù, tốc độ đô thị hóa nhanh thời gian qua đã tạo điều kiện thuận lợi cho phát triển kinh tế - xã hội, thúc đẩy chuyển dịch cơ cấu kinh tế và cơ cấu lao động theo hướng công nghiệp hóa, hiện đại hóa và góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, đô thị hóa ở Việt Nam cũng đã bộc lộ nhiều vấn đề, trong đó có các vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe người dân, đặc biệt là người dân sống tại các vùng đô thị. Cụ thể, đô thị hóa ở Việt Nam đã và đang góp phần làm ô nhiễm và suy thoái môi trường nghiêm trọng ở đô thị và các khu vực lân cận. Việt Nam hiện đang đứng trong top 10 nước ô nhiễm không khí ở Châu Á; bụi mịn và chất lượng không khí luôn ở mức báo động tại các thành phố, đặc biệt là các thành phố. Trong khi đó hệ thống kết cấu hạ tầng chưa hoàn chỉnh và không đồng bộ, chưa thích ứng với các tác

động của biến đổi khí hậu. Hệ thống cây xanh, công viên cũng như các hạ tầng kỹ thuật khác không đáp ứng yêu cầu của người dân đô thị. Thêm vào đó, dân số đô thị tăng nhanh do di cư khó kiểm soát, trong khi kết cấu hạ tầng không đủ đáp ứng đã làm nảy sinh các vấn đề xã hội như nhà ở, nước sinh hoạt, tệ nạn xã hội. Nhiều khu nhà ổ chuột, nhà trên kênh rạch, nhà tạm xuất hiện, nhất là ở các đô thị lớn, như Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Hải Phòng, Cần Thơ. Từ đó nảy sinh một loạt các vấn đề liên quan đến sức khỏe.

Một số nghiên cứu cho thấy, trong mô hình sức khỏe cộng đồng hiện tại sức khỏe thị dân phải đối mặt với nguy cơ chấn thương (do tai nạn), ô nhiễm và bệnh mãn tính (như đái tháo đường và tăng huyết áp). Những mối nguy cơ này rất đặc thù cho đô thị. Ngoài ra, nguồn nước sạch không đầy đủ và điều kiện sống kém vệ sinh làm tăng nguy cơ bệnh nhiễm trùng. Tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi và trẻ sơ sinh ở các khu nhà ổ chuột nơi đô thị còn cao hơn so với thôn quê. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nông thôn hạn chế hơn nhưng đô thị vẫn thiếu những đảm bảo sức khỏe vốn có ở thôn quê. Chẳng hạn, đối với phụ nữ và trẻ em, xóm làng quê là cộng đồng với nhiều mối liên hệ bảo đảm sức khỏe về thể chất, an toàn về vệ sinh thực phẩm và về chăm sóc trẻ (nhiều hộ gia đình có người già trông coi trẻ). Sự bùng nổ của hội chứng hô hấp cấp người lớn (SARS) ở Hồng Kông năm 2002 và 2003 là do tình trạng sống chật chội nơi đô thị. Bài học từ đại dịch COVID-19 năm 2021 đối với người lao động nhập cư ở thành phố Hồ chí Minh cho thấy những vấn đề chăm sóc sức khỏe ở đô thị là vô cùng quan trọng. Ở những khu ổ chuột, bệnh dễ dàng lan nhanh khi thiếu sự giám sát y tế, không triển khai biện pháp dự phòng hay khống chế do thiếu nguồn lực cần thiết.

Theo dự báo của Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Xu hướng đô thị hóa ở Việt Nam đang và sẽ tiếp tục được mở rộng sang các thành phố nhỏ và vừa. Dự báo các thành phố với 0,75-5 triệu dân sẽ phát triển nhanh hơn và góp một phần đáng kể vào GDP của cả nước trong thập kỷ tới. Trong giai đoạn 2021-2030, dự báo dân số khu vực thành thị tiếp tục tăng, đạt 42,04 triệu người năm 2025 và 47,25 triệu người năm 2030. Tỷ lệ đô thị hóa tăng dần và đạt 40,91% vào năm 2025 và 44,45% năm 2030. Tuy nhiên, tốc độ đô thị hóa có xu hướng giảm dần, đạt 2,25% giai đoạn 2021-2025 và 2,5% giai đoạn 2021-2030 (3). Bên cạnh đó, dự báo đến năm 2030, Việt Nam sẽ có 1 đô thị trên 10 triệu dân, 1 đô thị từ 5-10 triệu dân, và 4 đô thị từ 1-5 triệu dân. Do đó, các vấn đề về sức khỏe, chăm sóc sức khỏe ở vùng đô thị sẽ tiếp tục là mối quan tâm lớn đối với mạng lưới cơ sở y tế trong giai đoạn 2021 – 2030.

1.4. Xu hướng phát triển hệ thống giao thông và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế về mặt không gian

Quy hoạch hệ thống giao thông đường bộ thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 1454/QĐ-TTg ngày 01/9/2021. Theo quyết định của Thủ tướng, quy hoạch mạng lưới giao thông đường bộ giai đoạn 2021 - 2030 sẽ ưu tiên đưa vào danh mục đầu tư các tuyến cao tốc có năng lực thông hành lớn để hình thành mạng cao tốc kết nối liên vùng và là xương sống của hệ thống đường bộ quốc gia. Trong số những dự án ưu tiên đưa vào danh mục đầu tư thì cao tốc Bắc – Nam phía Đông là quan trọng nhất. Dự án này sẽ được tập trung hoàn thành song song với việc đầu tư thêm một số tuyến cao tốc khác ở khu vực Nam Bộ, Miền Trung - Tây Nguyên, miền núi phía Bắc và các tuyến vành đai đô thị tại Hà Nội, TP Hồ Chí Minh.

Hệ thống đường bộ đảm bảo kết nối giữa hệ thống đường bộ quốc gia với hệ thống đường địa phương; giữa các vùng động lực và vùng khó khăn; kết nối đến các đầu mối vận tải và quốc tế, đặc biệt là kết nối hiệu quả với các đầu mối giao thông, hạ tầng của các phương thức khác như: nhà ga đường sắt, cảng biển, cảng sông, sân bay. Đáng chú ý, quy hoạch ưu tiên đưa vào danh mục đầu tư trong giai đoạn 2021-2030 các tuyến cao tốc có năng lực thông hành lớn để hình thành mạng cao tốc kết nối liên vùng và là xương sống của hệ thống đường bộ quốc gia. Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế cần gắn với hệ thống đường giao thông đường bộ nhằm đảm bảo thuận lợi cho người dân tiếp cận các dịch vụ y tế, đặc biệt là tại các tỉnh miền núi có địa hình đi lại khó khăn.

Cao tốc: Đến năm 2030, có khoảng 5.004 km đường bộ cao tốc (tăng khoảng 3.841 km so với năm 2021), đến năm 2050 mạng lưới đường bộ cao tốc cơ bản hoàn thiện với 41 tuyến, tổng chiều dài khoảng 9.014 km, bao gồm:

Trục dọc Bắc Nam (02 tuyến): Tuyến cao tốc Bắc - Nam phía Đông (Từ Lạng Sơn - Cà Mau) chiều dài khoảng 2.063 km, quy mô 4 - 10 làn xe; Tuyến cao tốc Bắc - Nam phía Tây, chiều dài khoảng 1.205 km, quy mô 4 - 6 làn xe;

Khu vực phía Bắc gồm 14 tuyến, chiều dài khoảng 2.305 km, quy mô 4 - 6 làn xe; Khu vực miền Trung - Tây Nguyên gồm 10 tuyến, chiều dài khoảng 1.431 km, quy mô 4 - 6 làn xe;

Khu vực miền Nam gồm 10 tuyến, chiều dài khoảng 1.290 km, quy mô 4 - 10 làn xe.

Vành đai đô thị Thủ đô Hà Nội gồm 3 tuyến, chiều dài khoảng 425 km, quy mô 4 - 6 làn xe; vành đai đô thị Thành phố Hồ Chí Minh gồm 2 tuyến, chiều dài khoảng 295 km, quy mô 4 - 8 làn xe.

Mạng lưới Quốc lộ: gồm 172 tuyến, tổng chiều dài khoảng 29.795 km (tăng 5.474 km so với năm 2021), phân chia thành quốc lộ chính yếu và thứ yếu, tiêu chuẩn kỹ thuật tối thiểu cấp III đối với đoạn đường thông thường và cấp IV đối với đoạn khó khăn;

Đường bộ ven biển: Qua địa phận 28 tỉnh, thành phố, tổng chiều dài khoảng 3.034 km, quy mô 2 - 4 làn xe, hướng tuyến các đoạn không đi trùng các quốc lộ, cao tốc được quyết định trong quy hoạch tỉnh. Bộ GTVT đầu tư đoạn đi trùng quốc lộ, cao tốc; các địa phương ưu tiên bố trí nguồn vốn đầu tư các đoạn còn lại trước năm 2030.

1.5. Đại dịch COVID-19 tác động đến xu hướng chăm sóc sức khỏe và định hướng xây dựng mạng lưới cơ sở y tế

Thứ nhất, đại dịch tác động đến xu hướng chăm sóc sức khỏe, đại dịch COVID-19 không chỉ là một cuộc khủng hoảng y tế mà nó còn là một cuộc khủng hoảng về con người và phát triển. Nó không chỉ có những tác động tiêu cực tới nền kinh tế, thương mại mà nghiêm trọng hơn đó là các tác động đến ý thức về chăm sóc sức khỏe, chất lượng cuộc sống đặc biệt là đối với các nhóm yếu thế..

Trước khi đại dịch COVID-19 xảy ra, các yếu tố tạo nên sức mạnh của một quốc gia là sức mạnh quân sự, kinh tế và khoa học công nghệ. Tuy vậy, đại dịch COVID-19 đã chỉ ra niềm tin vào chính phủ, sự bình an và sức khỏe của người dân cũng là một yếu tố tạo nên sức mạnh quốc gia. Cách vượt qua đại dịch COVID-19 của nhiều quốc gia trên thế giới cho thấy quốc gia nào có chính sách lấy con người làm trung tâm và đảm bảo an sinh xã hội đồng nghĩa với có cơ hội phục hồi kinh tế nhanh sau đại dịch. Kết quả là các quốc gia đó có lợi thế hơn so với các quốc gia khác trong việc phát triển kinh tế xã hội và gia tăng sức mạnh.

Bài học của Việt Nam cho thấy, Việt Nam đã triển khai các chiến lược phòng chống dịch COVID-19 đúng đắn và hiệu quả theo từng giai đoạn, phù hợp với diễn biến của dịch tại Việt Nam và tình hình dịch trên thế giới. Chiến lược phòng chống dịch COVID-19 gồm 5 bước được thực hiện với nhiều biện pháp đồng bộ xuyên suốt qua các giai đoạn, bao gồm: (i) *ngăn chặn*; (ii) *phát hiện* ca nhiễm và ca nghi ngờ nhanh chóng thông qua xét nghiệm và truy vết; (iii) *cách ly*; (iv) *khoanh vùng* nhanh gọn, thực hiện giãn cách xã hội; (v) *điều trị* hiệu quả. Việc áp dụng *biện pháp 5K* phòng lây lan của dịch bệnh là kịp thời và hiệu quả.

Việc điều chỉnh linh hoạt các chiến lược phòng chống dịch COVID-19 về phương thức triển khai thực hiện theo từng giai đoạn, từng thời điểm như đã thực hiện trong thời gian qua là phù hợp và kịp thời để kiểm soát dịch bệnh. Trong giai đoạn dịch bùng phát lần thứ 4, Bộ Y tế đã xây dựng, điều chỉnh, cập nhật các Phương

án đảm bảo công tác y tế đối với tình huống khi có 30.000 người mắc COVID-19; 100.000 người mắc COVID-19; 200.000 người mắc COVID-19; 300.000 người mắc COVID-19, trong đó có bổ sung chi tiết nội dung hậu cần phù hợp với tình hình của từng tỉnh, thành phố¹⁷. Việc điều chỉnh này được dựa trên tình hình diễn biến dịch, đặc điểm dịch tễ, năng lực thực tế của từng địa phương và thực trạng bao phủ vaccin. Việc tiêm vaccin phòng COVID-19 đã làm giảm tỷ lệ mắc mới cũng như tỷ lệ tử vong do COVID-19 tại TP Hồ Chí Minh do làm giảm mức độ nặng của bệnh. Chiến lược mới trong phòng chống COVID-19 được áp dụng khi xuất hiện biến thể Delta của virus SARS-CoV-2 lây lan ở mức khó kiểm soát là kịp thời và phù hợp với diễn biến mới của dịch. *Chiến lược mới* bao gồm thực hiện giãn cách xã hội trên cơ sở phân vùng nguy cơ, xét nghiệm diện rộng đối với khu vực có lây nhiễm SARS-CoV-2 cao trong cộng đồng, áp dụng chiến lược “tháp 3 tầng” trong điều trị COVID-19 để không làm quá tải các bệnh viện là hoàn toàn đúng hướng trong ứng phó với diễn biến mới của dịch.

Tại đợt dịch thứ 4, trong thời gian ngắn đã huy động, điều động một lực lượng lớn nhân lực của y tế, quân đội¹⁸, công an với gần 300.000 lượt cán bộ của Trung ương và 34 địa phương hỗ trợ cho Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội và các địa phương khác đang có dịch, trong đó tập trung cho Thành phố Hồ Chí Minh. Ngành y tế đã huy động gần 30.000 bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và các nhân viên y tế khác; lực lượng quân đội huy động hơn 192.000 lượt cán bộ, chiến sỹ; lực lượng công an huy động hơn 126.000 lượt cán bộ, chiến sỹ hỗ trợ, tham gia phòng, chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh và các địa phương cũng như làm các nhiệm vụ khác như tuần tra biên giới, đảm bảo an ninh trật tự, an sinh xã hội, mai táng, vận chuyển tử thi...

Đại dịch COVID-19 cũng đã làm cho nhiều quốc gia theo đuổi ý thức hệ về sinh mạng và hạnh phúc con người, đặc biệt là các thành phần yếu thế và người nghèo trong xã hội, đặt mục tiêu về sự bình an, sức khỏe và hạnh phúc của người dân lên ở vị trí quan trọng như mục tiêu tăng trưởng kinh tế. Trước đại dịch, nhiều quốc gia theo đuổi mục tiêu tăng trưởng nhanh và không ngừng nâng cao thu nhập. Nhưng đại dịch đã cho thấy tăng trưởng nhanh tuy rất cần nhưng không phải là tất

¹⁷ Phương án đảm bảo công tác y tế đối với tình huống khi có 30.000 người mắc COVID-19 (Quyết định số 277/QĐ-BCĐQG ngày 08/7/2021); 100.000, 200.000 người mắc COVID-19 (Quyết định số 320/QĐ-BCĐQG ngày 25/7/2021); 300.000 người mắc COVID-19 (Quyết định số 398/QĐ-BCĐQG ngày 24/8/2021).

¹⁸ Lực lượng quân đội cùng với hệ thống chính trị đảm bảo an sinh cho trên 10 triệu người; tổ chức các chốt chặn, tuần tra; vận chuyển hàng hóa; đi chợ hộ; tuyên truyền; tổ chức các tổ tiêm vắc xin, lấy mẫu xét nghiệm, các tổ quân y cơ động của các xã, phường điều trị, tư vấn F0 tại nhà... Đặc biệt nhất phải kể đến nhiệm vụ xử lý tử thi, tro cốt của bệnh nhân tử vong do COVID-19.

cả mà còn sự bình an, việc làm, sinh kế cho các thành phần yếu thế và người lao động nghèo trong xã hội.

Thứ hai, COVID-19 ảnh hưởng đến xu hướng phát triển mạng lưới cơ sở y tế. Đại dịch COVID-19 đặt ra các vấn đề phát triển mạng lưới cơ sở y tế trong bối cảnh phải đối phó với những tình huống tương tự khi mà các dự đoán cho rằng các đại dịch sẽ xuất hiện với tần suất nhiều hơn và trở nên khó dự đoán hơn. Do đó, việc xây dựng một mạng lưới cơ sở y tế rộng khắp với một hệ thống y tế dự phòng/ứng phó với những thảm họa về sức khỏe công cộng phát triển rộng khắp và vận hành hiệu quả là những yếu tố thuận trong việc đối phó với các dịch bệnh mới bùng phát. Đồng thời, mạng lưới y tế cơ sở cần phải được đổi mới nâng cao khả năng, năng lực chăm sóc sức khỏe của người dân thông qua việc phát triển bao trùm toàn bộ các thành tố nội tại của mạng lưới này (như hạ tầng kỹ thuật, phát triển nhân lực chất lượng cao, tổ chức bộ máy, mô hình cung ứng dịch vụ...).

Như vậy, dưới tác động của COVID-19 và những cảnh báo về các đại dịch có thể xảy ra trong tương lai không chỉ ảnh hưởng đến xu hướng chăm sóc sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống mà còn gợi mở về một mạng lưới cơ sở y tế bảo đảm thực hiện các mục tiêu y tế và chăm sóc sức khỏe trong những tình huống bất thường xảy ra.

2. Dự báo về dân số và mô hình bệnh tật

2.1. Dự báo về dân số

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 2040-2050. Dân số năm 2030 và năm 2050 dự kiến sẽ ở mức 105 và 115 triệu người.

Trong 6 vùng kinh tế - xã hội, quy mô dân số của Đồng bằng sông Hồng và Bắc Trung Bộ - Duyên hải miền Trung luôn đứng đầu cả nước (thứ 1 và thứ 2), trong khi Trung du miền núi phía Bắc và Tây Nguyên thuộc nhóm vùng có quy mô dân số thấp nhất (thứ 5 và thứ 6) trong toàn bộ giai đoạn dự báo. Nhìn chung, tốc độ gia tăng dân số của các vùng chậm dần qua các năm. Trong đó, Đông Nam Bộ là vùng có tốc độ gia tăng dân số giảm nhiều nhất, trong khi Bắc Trung Bộ - Duyên hải miền Trung là vùng có tốc độ gia tăng dân số giảm ít nhất.

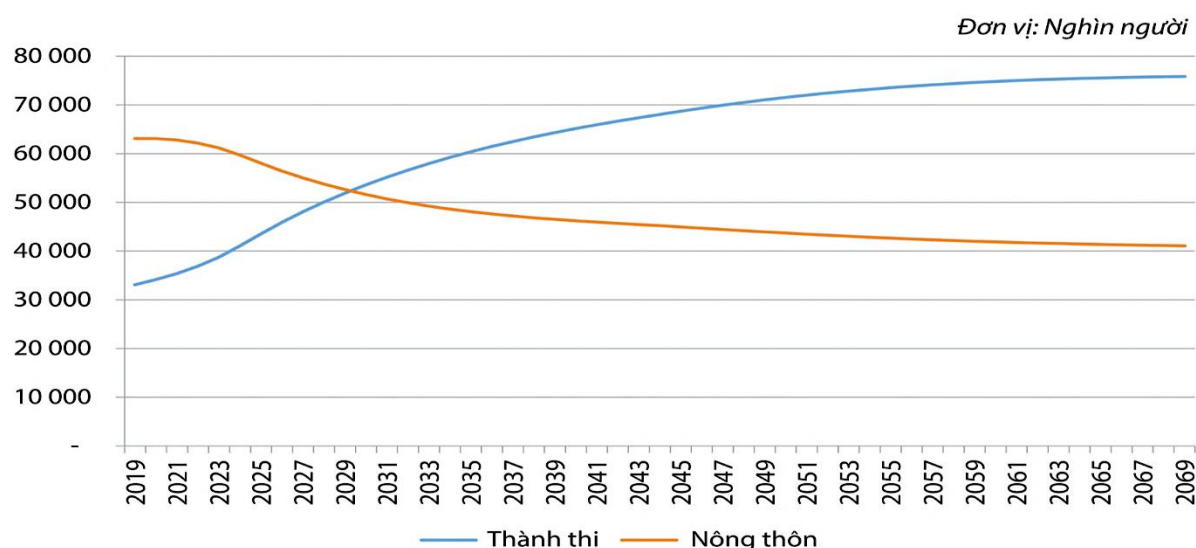
Bảng 35. Dự báo dân số dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2050

Dân số (x1000)	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Cả nước	96.210	100.770	104.525	107.847	110.840	113.668	114.987

Trung du và MNPB	12.533	13.126	13.686	14.285	14.851	15.395	15.574
Đồng bằng sông Hồng	22.544	23.848	24.813	25.645	26.382	27.152	27.467
BTB và duyên hải miền Trung	20.187	20.660	21.031	21.467	21.915	22.365	22.625
Tây Nguyên	5.843	6.132	6.409	6.688	6.939	7.198	7.282
Đông Nam Bộ	17.829	19.639	21.072	22.097	22.928	23.693	23.968
Đồng bằng sông Cửu Long	17.274	17.365	17.514	17.665	17.825	17.865	18.072

Bảng 36. Dự báo tỷ lệ tăng dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2050

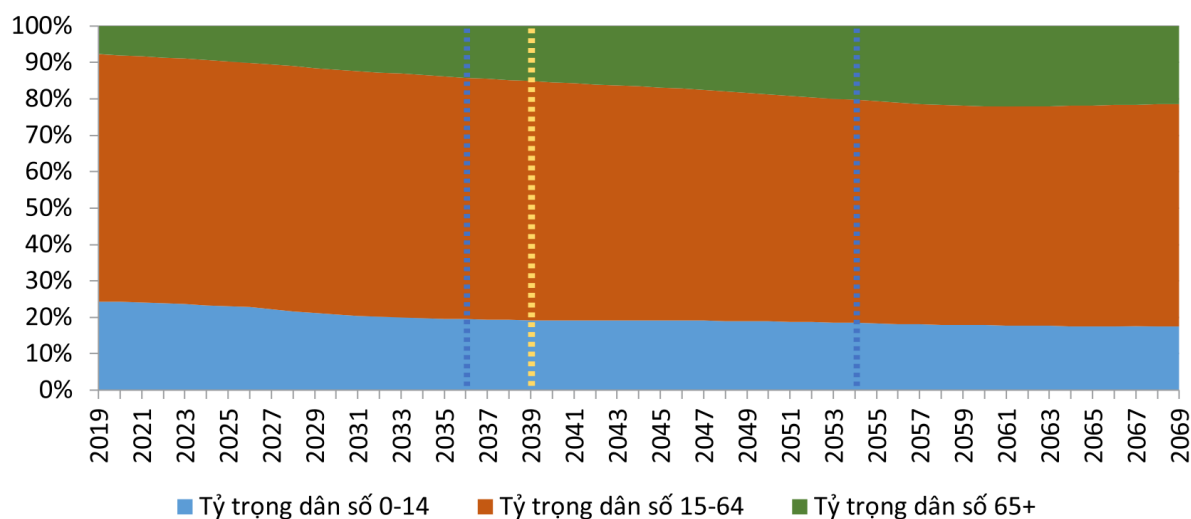
Tỷ lệ tăng dân số bình quân năm (%)	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2050
Cả nước	0,93	0,73	0,63	0,55	0,42
Trung du và miền núi phía Bắc	0,92	0,84	0,86	0,78	0,60
Đồng bằng sông Hồng	1,13	0,79	0,66	0,57	0,48
BTB và duyên hải miền Trung	0,46	0,36	0,41	0,41	0,34
Tây Nguyên	0,97	0,88	0,85	0,74	0,61
Đông Nam Bộ	1,93	1,41	0,95	0,74	0,55
Đồng bằng sông Cửu Long	0,11	0,17	0,17	0,18	0,04



Hình 2. Quy mô dân số khu vực thành thị, nông thôn Việt Nam giai đoạn 2019-2069

Dân số thành thị được dự báo 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%.



Hình 3. Dự báo cơ cấu dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2050

Cơ cấu tuổi được dự báo có sự biến đổi rõ rệt theo hướng già hoá dân số. Từ năm 2020 đến năm 2050, tuổi trung bình của dân số sẽ tăng 6,9 tuổi, từ 32,7 tuổi đến 39,6 tuổi. Trong suốt thời kỳ dự báo, dân số già (dân số 65 tuổi trở lên) của Việt Nam tăng rất nhanh, từ 7,4 triệu người vào năm 2019 lên đến 16,8 triệu người vào năm 2039 và đạt 25,2 triệu người vào năm 2069. Trong thời kỳ này, chỉ số già hóa (được tính bằng tỷ số phần trăm giữa số người từ 60 tuổi trở lên so với số trẻ dưới 15 tuổi) liên tục tăng. Năm 2019, chỉ số già hóa của Việt Nam là 48,8%, đến cuối thời kỳ dự báo, chỉ số già hóa 154,3%, tăng gấp 3 lần sau nửa thế kỷ. Nghĩa là, nếu năm 2019, cứ 2 trẻ em thì có 1 người già thì đến 50 năm sau, cứ 2 trẻ em sẽ có 3 người già.

Việt Nam được dự báo sẽ bắt đầu thời kỳ dân số già (dân số 65 tuổi trở lên chiếm trên 14%) từ năm 2036, khi tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên đạt 14,2%. Giai đoạn từ năm 2036 đến năm 2039, Việt Nam có cơ cấu dân số vàng cũng đồng thời bước vào thời kỳ dân số già. 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%. Tỷ trọng dân số già năm 2056 và năm 2069 lần lượt chiếm 21,1% và 21,5% tổng dân số¹⁹.

¹⁹ Tổng cục thống kê (2021). Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Già hoá dân số và người cao tuổi ở Việt Nam

Tổ chức Y tế thế giới đã xác định người cao tuổi là nguồn lực mới của sự phát triển. Tuy nhiên, già hóa dân số nhanh sẽ tạo ra những thách thức rất lớn cho sự phát triển kinh tế xã hội, sự bền vững quốc gia không chỉ đối với các nước đang phát triển mà còn cả các quốc gia đã phát triển. Bên cạnh đó, già hóa dân số tác động sâu sắc tới mọi khía cạnh của cá nhân, cộng đồng, quốc gia, đòi hỏi phải hoàn chỉnh hệ thống an sinh xã hội và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, nâng cao chất lượng cuộc sống người cao tuổi.

2.2. Mô hình bệnh tật²⁰

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).

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). Đối với gánh nặng gộp chung cả bệnh tật và tử vong (gánh nặng DALY), mô hình bệnh tật tương tự cũng được ghi nhận; trong đó, gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm chiếm tới 73,7% tổng số DALY do mọi nguyên nhân tại Việt Nam năm 2019, trong đó, trong đó bệnh tim mạch chiếm 20,5% và ung thư chiếm 13,3%.

Bên cạnh gánh nặng tim mạch và ung thư, các vấn đề sức khỏe tâm thần và thần kinh cũng có xu hướng gia tăng gánh nặng tử vong trong các năm tới, từ 7,8% năm 2020 đến 10,2% năm 2040. Ngoài ra, các vấn đề sức khỏe tâm thần và thần kinh còn gây ra gánh nặng về các năm sống mất đi do tàn tật, góp phần đưa tổng gánh nặng bệnh tật chiếm đến 9,8% tổng số DALY do mọi nguyên nhân tại Việt Nam năm 2019.

Bảng 37. Dự báo gánh nặng bệnh tật Việt Nam giai đoạn 2020-2040

²⁰ 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/>)

Nhóm bệnh	Tỷ trọng tử vong	2020	2025	2030	2035	2040
KLN	Bệnh tim mạch	32,5%	31,0%	29,0%	28,0%	26,2%
KLN	Bệnh hô hấp mạn tính	5,6%	5,1%	4,6%	4,5%	4,2%
KLN	Xơ gan và các bệnh gan mạn tính	3,0%	3,1%	3,2%	3,4%	3,5%
KLN	Bệnh tiểu đường, tiết niệu, máu và nội tiết	9,1%	9,8%	10,3%	11,2%	11,7%
KLN	Bệnh tiêu hóa	1,9%	1,9%	1,9%	2,0%	2,0%
KLN	Rối loạn tâm thần	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%
KLN	Rối loạn cơ xương khớp	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
KLN	Ung thư	20,2%	21,2%	22,0%	23,6%	24,6%
KLN	Rối loạn thần kinh	7,5%	8,1%	8,5%	9,2%	9,8%
KLN	Các bệnh không lây nhiễm khác	1,2%	1,3%	1,3%	1,4%	1,4%
Chấn thương	Thảm họa tự nhiên, xung đột và khủng bố	1,4%	1,2%	2,9%	0,3%	0,6%
Chấn thương	Tự làm hại bản thân và bạo lực	1,3%	1,4%	1,4%	1,5%	1,6%
Chấn thương	Tai nạn giao thông	3,4%	3,4%	3,2%	3,2%	3,0%
Chấn thương	Thương tích ngoài ý muốn	4,5%	4,6%	4,5%	4,6%	4,6%
CMNN	Tiêu chảy, viêm đường hô hấp dưới và các bệnh truyền nhiễm thông thường khác	3,7%	3,6%	3,1%	3,1%	3,0%
CMNN	HIV / AIDS và bệnh lao	3,0%	2,8%	2,5%	2,4%	2,2%
CMNN	Các rối loạn liên quan đến bà mẹ	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Nhóm bệnh	Tỷ trọng tử vong	2020	2025	2030	2035	2040
CMNN	Các bệnh nhiệt đới và sốt rét bị bỏ quên	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
CMNN	Các rối loạn liên quan đến trẻ sơ sinh	0,9%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%
CMNN	Thiếu hụt dinh dưỡng	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
CMNN	Các bệnh lây nhiễm, bệnh liên quan đến bà mẹ, trẻ sơ sinh, dinh dưỡng khác	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%

(*Chú thích: CMNN = Communicable, maternal, neonatal, nutritional diseases (bệnh lây nhiễm, bệnh liên quan đến bà mẹ, trẻ sơ sinh, dinh dưỡng)*)

Tình hình các bệnh truyền nhiễm và các bệnh nhiệt đới được dự báo sẽ có nhiều biến động cùng với biến đổi khí hậu, thay đổi phong tục tập quán, gây bùng nổ các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi theo các xu thế lớn như sau:

- Gia tăng các bệnh do vi sinh vật lây từ động vật hoang dã sang người có nguy cơ bùng phát dịch lớn như COVID-19, các coronavirus, cúm....
- Gia tăng các bệnh lây từ động vật nuôi, động vật sống quanh người và môi trường sống (như Đại, viêm não do virus, liên cầu lợn, leptospirosis, bệnh than..); tái bùng phát một số bệnh có thể phòng ngừa bằng vaccine như Bạch hầu, ho gà, Rubella, viêm gan virus; gia tăng các bệnh liên quan đến môi trường sống như giun lương, giun xoắn, sán lá...
- Gia tăng các bệnh lây truyền do vector như muỗi, mò, ve, bọ chét như sốt xuất huyết, sốt rét, viêm não- màng não, Rickettsiosis...
- Gia tăng xu thế kháng thuốc và đa kháng thuốc của các vi sinh vật gây bệnh gây khó khăn cho điều trị, tốn kém và tỷ lệ tử vong cao.
- Các bệnh không lây nhiễm như Tiểu đường, bệnh tim mạch, tăng huyết áp, COPD, bệnh mạn tính, bệnh suy giảm miễn dịch, ung thư các loại, cơ địa người già, trẻ em, phụ nữ có thai... đều sẽ thành bệnh nền cho các bệnh nhiễm trùng, dẫn đến tăng nặng các bệnh nhiễm trùng và nguy cơ tử vong rất cao (như trường hợp của COVID-19).

Bên cạnh đó, việc mở cửa, thông thương cùng với việc gia tăng đi lại giữa các quốc gia cũng sẽ gia tăng nguy cơ lây lan các bệnh truyền nhiễm đặc hữu xuyên biên giới. Một số bệnh dịch nguy hiểm, mới nổi xuyên biên giới đã và đang 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 khi ở 42 nước (tính đến thời điểm giữa tháng 6/2022). Trong tương lai, nguy cơ xảy ra các đại dịch có tác động toàn cầu tương tự như COVID-19 đã được cảnh báo trong nhiều nghiên cứu: Nghiên cứu của Marco và cộng sự (2021) dự báo nguy cơ của một đại dịch toàn cầu vào khoảng 2% trong một năm bất kỳ, và nguy cơ này sẽ tiếp tục tăng trong tương lai²¹; Nghiên cứu của công ty Metabiota (2021) dự báo nguy cơ xảy ra một đại dịch toàn cầu có mức độ nghiêm trọng như COVID-19 là 47% đến 57% trong 25 năm tới²²; Nghiên cứu của công ty Airfinity (2023) dự báo nguy cơ xảy ra đại dịch là 27,5% vào năm 2033²³.

2.3. Dự báo nhu cầu giường bệnh và nhân lực y tế giai đoạn 2020 – 2050

2.3.1. Dự báo mô hình sử dụng dịch vụ y tế

Hiện tại, tỷ trọng sử dụng dịch vụ y tế tại tuyến TW hiện chiếm khoảng 9,4%. Dự báo trong thời gian tới, khi năng lực các BV tuyến tỉnh được cải thiện và một số BV tuyến tỉnh sẽ được đầu tư, nâng cấp để trở thành BV đảm nhận chức năng vùng (bệnh viện vùng), xu hướng sử dụng dịch vụ của người dân sẽ dịch chuyển xuống các BV đảm nhận chức năng vùng và các BV tuyến tỉnh, tập trung vào các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, giảm tỷ trọng sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu ở tuyến TW. Dự báo đến năm 2050, tỷ trọng sử dụng dịch vụ ở tuyến TW dự kiến giảm xuống còn 5%; tỷ trọng sử dụng dịch vụ ở các BV đảm nhận chức năng vùng chiếm khoảng 5%; và 90% còn lại sẽ sử dụng dịch vụ ở các BV tuyến tỉnh và tuyến y tế cơ sở.

Về năng lực đáp ứng của hệ thống y tế cũng sẽ được chuyển đổi. 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. Hệ thống y tế cơ sở sẽ đảm bảo cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân. Năng lực của các bệnh viện tuyến tỉnh cũng sẽ được cải thiện. Một số bệnh viện tuyến tỉnh khi được đầu tư, nâng cấp trở thành bệnh viện đảm nhận chức năng vùng sẽ thực hiện cung ứng các dịch vụ y tế tuyến cuối cho người dân trong vùng, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến cuối cấp quốc

²¹ Marani M, Katul GG, Pan WK, Parolari AJ. Intensity and frequency of extreme novel epidemics. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021;118(35):e2105482118.

²² <https://www.devex.com/news/how-might-probability-inform-policy-on-pandemics-metabiota-has-ideas-100427>

²³ <https://www.airfinity.com/articles/a-strong-pandemic-defence-system-could-reduce-the-chance-of-another-covid>

gia. Bên cạnh đó, việc 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 sẽ đáp ứng được sự thay đổi của mô hình bệnh tật trong những năm sau 2030.

2.3.2. Căn cứ dự báo giường bệnh và nhân lực y tế

Chỉ tiêu dự báo nhu cầu giường bệnh

Đối với giai đoạn 2025-2030: Nghị quyết 20-NQ/TW đặt ra mục tiêu số giường bệnh/ vạn dân cho năm 2030 là 32 giường bệnh. Theo Quyết định 201/QĐ-TTg năm 2024 phê duyệt Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050, mục tiêu giường bệnh/ vạn dân cho năm 2030 là 35 giường bệnh. Tuy nhiên, thực hiện năm 2024 đã đạt được 34 giường bệnh trên vạn dân; do đó, đề xuất tăng chỉ tiêu giường bệnh cho Việt Nam lên mức 38 giường bệnh trên vạn dân vào năm 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.

Đối với giai đoạn sau 2030 đến 2050: Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII của Đảng đã đặt ra mục tiêu đến năm 2050, Việt Nam trở thành nước phát triển có thu nhập cao. Do đó, mục tiêu giường bệnh/ vạn dân đặt ra cho Việt Nam vào năm 2050 cần tiệm cận mức của các nước có nền kinh tế phát triển trên thế giới. 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; do đó, chỉ số giường bệnh/ vạn dân trung bình của các nước thành viên OECD năm 2020 (45 giường bệnh/ vạn dân) sẽ được đặt làm mục tiêu cho hệ thống y tế Việt Nam vào năm 2045. Sau năm 2045, chỉ tiêu giường bệnh dự kiến giữ nguyên, số lượng giường bệnh trên cả nước sẽ tăng lên theo mức độ tăng trưởng dân số.

Tỷ trọng của giường bệnh tuyến TW: Tỷ trọng giường bệnh tuyến TW năm 2020 đang chiếm 9,4% tổng số giường bệnh kế hoạch của cả nước. Trong dự báo giường bệnh tuyến TW, khi năng lực các bệnh viện tuyến tỉnh được cải thiện và một số bệnh viện tuyến tỉnh sẽ được đầu tư, nâng cấp để trở thành bệnh viện đảm nhận chức năng vùng (bệnh viện vùng), xu hướng sử dụng dịch vụ của người dân sẽ dịch chuyển xuống các bệnh viện vùng và các bệnh viện tuyến tỉnh, do đó, tỷ trọng giường bệnh tuyến TW dự báo sẽ giảm xuống còn 5% tại thời điểm năm 2050.

Chỉ tiêu dự báo nhu cầu bác sĩ

Đối với giai đoạn 2025-2030: 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, năm 2021 đã vượt là 11,1 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)²⁴, 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 2050, chỉ số bác sĩ/vạn dân của Việt Nam cần tiệm cận dần 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 bảo tính khả thi và tạo động lực phát triển.

Đối với giai đoạn 2035 trở đi: Tương tự với cách tiếp cận trong xác định chỉ tiêu giường bệnh, chỉ số bác sĩ/ vạn dân trung bình của các nước thành viên OECD năm 2020 (35 bác sĩ/ vạn dân) sẽ được đặt làm mục tiêu cho hệ thống y tế Việt Nam vào năm 2050. Sau năm 2050, chỉ tiêu bác sĩ dự kiến giữ nguyên, số lượng bác sĩ trên cả nước sẽ tăng lên theo mức độ tăng trưởng dân số.

Chỉ tiêu dự báo nhu cầu điều dưỡng

Đối với giai đoạn 2025-2030: 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.

Đối với giai đoạn 2035 trở đi: Tương tự với cách tiếp cận trong xác định chỉ tiêu giường bệnh, chỉ số điều dưỡng/vạn dân trung bình của các nước thành viên OECD năm 2020 (90 điều dưỡng/vạn dân) sẽ được đặt làm mục tiêu cho hệ thống y tế Việt Nam. Tuy nhiên, dựa trên tình hình số lượng điều dưỡng hiện tại và năng lực đào tạo điều dưỡng hàng năm trên cả nước, nhóm nghiên cứu nhận thấy mục tiêu 90 điều dưỡng/vạn dân vào năm 2050 khó khả thi. Do đó, nhóm nghiên cứu xin đề xuất đặt mục tiêu 90 điều dưỡng/vạn dân vào năm 2050. Các mục tiêu điều dưỡng/vạn dân của các giai đoạn trước năm 2050 được điều chỉnh để đảm bảo tính khả thi trong từng giai đoạn.

Bảng 38. Các chỉ tiêu giường bệnh và nhân lực y tế theo các mốc thời gian

Cả nước	2025	2030	2050
Giường bệnh/ vạn dân	33	38	45
Bác sĩ/ vạn dân	15	19	35
Điều dưỡng/ vạn dân	25	33	90

²⁴ WHO 2013. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.

Kết quả dự báo giường bệnh và nhân lực y tế

Hiện tại, tỷ trọng giường bệnh tuyến trung ương chiếm khoảng 9,4%. Dự báo trong thời gian tới, khi năng lực các bệnh viện tuyến tỉnh được cải thiện và một số bệnh viện tuyến tỉnh sẽ được đầu tư, nâng cấp để trở thành bệnh viện đảm nhận chức năng vùng (bệnh viện vùng), xu hướng sử dụng dịch vụ của người dân sẽ dịch chuyển xuống các bệnh viện vùng và các bệnh viện tuyến tỉnh. Trong bối cảnh này, dự kiến số lượng giường bệnh tuyến trung ương sẽ không thay đổi trong toàn bộ giai đoạn quy hoạch từ 2021 đến 2050, trong khi số lượng giường bệnh của bệnh viện vùng và bệnh viện tuyến tỉnh sẽ được bổ sung để đáp ứng sự tăng trưởng dân số và để đạt được chỉ tiêu giường bệnh trên vạn dân đặt ra vào năm 2030 và 2050, cụ thể như sau:

- + Đến năm 2030: tỷ trọng giường bệnh tuyến trung ương là 7%; tỷ trọng giường bệnh đảm nhận chức năng vùng tại một số bệnh viện tuyến tỉnh là 3%; và tỷ trọng giường bệnh còn lại cho tuyến tỉnh và huyện là 90%. So với năm 2021, cần bổ sung 3 nghìn giường bệnh đảm nhận chức năng vùng tại một số bệnh viện tuyến tỉnh và 89,5 nghìn giường bệnh cho tuyến tỉnh và tuyến huyện.
- + Đến năm 2050: tỷ trọng giường bệnh tuyến trung ương là 5%; tỷ trọng giường bệnh đảm nhận chức năng vùng tại một số bệnh viện tuyến tỉnh là 5%; và tỷ trọng giường bệnh còn lại cho tuyến tỉnh và huyện là 90%. So với năm 2030, cần bổ sung 8 nghìn giường bệnh đảm nhận chức năng vùng tại một số bệnh viện tuyến tỉnh và 143,6 nghìn giường bệnh cho tuyến tỉnh và tuyến huyện.

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 166,1 nghìn bác sĩ, và 300,2 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 20 nghìn bác sĩ và 39 nghìn điều dưỡng; vùng Đồng bằng sông Hồng: khoảng 38,7 nghìn bác sĩ và 67 nghìn điều dưỡng; vùng Bắc Trung bộ: khoảng 18,7 nghìn bác sĩ và 33,6 nghìn điều dưỡng; vùng Nam Trung Bộ và Tây Nguyên: khoảng 27,2 nghìn bác sĩ và 48,7 nghìn điều dưỡng; vùng Đông Nam bộ: khoảng 29 nghìn bác sĩ và 51,4 nghìn điều dưỡng; vùng Đồng bằng sông Cửu Long: khoảng 32,6 nghìn bác sĩ và 60,4 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 496,6 nghìn bác sĩ và 1,3 triệu điều dưỡng (so với năm 2030).

Bảng 39. Nhu cầu giường bệnh và nhân lực y tế trên cả nước và theo 6 vùng KT-XH, giai đoạn 2020-2050

Khu vực	Chỉ số	2020	2030	2050
Cả nước	Nhu cầu GB	283.564	393.913	517.442
	Nhu cầu BS	91.290	196.957	402.455
	Nhu cầu ĐD	139.455	342.083	1.034.883
Trung du và miền núi phía Bắc	Nhu cầu GB	42.650	50.364	67.036
	Nhu cầu BS	13.445	25.182	52.139
	Nhu cầu ĐD	16.911	43.737	134.072
Đồng bằng sông Hồng	Nhu cầu GB	68.935	91.841	120.681
	Nhu cầu BS	21.230	45.920	93.863
	Nhu cầu ĐD	36.409	79.756	241.361
Bắc Trung bộ	Nhu cầu GB	31.995	44.263	58.182
	Nhu cầu BS	10.216	22.132	45.253
	Nhu cầu ĐD	15.877	38.439	116.365
Nam Trung Bộ và Tây Nguyên	Nhu cầu GB	44.179	63.384	84.142
	Nhu cầu BS	14.080	31.692	65.444
	Nhu cầu ĐD	21.850	55.044	168.283
Đông Nam Bộ	Nhu cầu GB	52.283	71.591	94.058
	Nhu cầu BS	18.075	35.795	73.156
	Nhu cầu ĐD	29.449	62.171	188.115
Đồng bằng sông Cửu Long	Nhu cầu GB	43.522	72.471	92.923
	Nhu cầu BS	14.244	36.236	72.273
	Nhu cầu ĐD	18.959	62.936	185.846

Bảng 40. Số lượng giường bệnh và nhân lực y tế thiếu hụt trên cả nước và theo 6 vùng KT-XH, giai đoạn 2020-2050²⁵

Khu vực	Chỉ số	2021 -2030	2031 - 2050
Cả nước	Thiếu hụt GB	110.349	123.528
	Thiếu hụt BS	166.105	496.577
	Thiếu hụt DD	300.186	1.314.335
Trung du và miền núi phía Bắc	Thiếu hụt GB	7.714	16.672

²⁵ Giả định trong mỗi năm, có 5% nhân lực y tế hao hụt do nghỉ hưu, chuyển công tác.

Khu vực	Chỉ số	2021 -2030	2031 - 2050
	Thiếu hụt BS	19.905	64.516
	Thiếu hụt DD	39.065	170.564
Đồng bằng sông Hồng	Thiếu hụt GB	22.906	28.840
	Thiếu hụt BS	38.745	115.903
	Thiếu hụt DD	67.027	306.728
Bắc Trung bộ	Thiếu hụt GB	12.268	13.919
	Thiếu hụt BS	18.702	55.839
	Thiếu hụt DD	33.585	147.788
Nam Trung Bộ và Tây Nguyên	Thiếu hụt GB	19.204	20.758
	Thiếu hụt BS	27.157	80.951
	Thiếu hụt DD	48.698	214.056
Đông Nam Bộ	Thiếu hụt GB	19.308	22.467
	Thiếu hụt BS	29.035	90.288
	Thiếu hụt DD	51.410	238.959
Đồng bằng sông Cửu Long	Thiếu hụt GB	28.949	20.452
	Thiếu hụt BS	32.563	88.673
	Thiếu hụt DD	60.401	235.219

3. 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 y tế cơ sở trong cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân. Năng lực của các bệnh viện tuyến tỉnh cũng sẽ được cải thiện. Một số bệnh viện tuyến tỉnh khi được đầu tư, nâng cấp trở thành bệnh viện đảm nhận chức năng vùng sẽ thực hiện cung ứng các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu cho người dân trong vùng, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến cuối cấp quốc gia. Bên cạnh đó, việc phát triển và mở rộng thêm các trung tâm y tế chuyên sâu (ung bướu, tim mạch nội tiết, tâm thần) gắn với hệ thống BVĐK tuyến tỉnh cũng như phát triển

hệ thống BVCK tuyến tính thuộc một số lĩnh vực ưu tiên như ung bướu, tim mạch, lão khoa sẽ đáp ứng được sự thay đổi của mô hình bệnh tật trong những năm sau 2030.

4. Kịch bản phát triển

4.1. Kịch bản phát triển tổng thể về kinh tế - xã hội

Trên cơ sở đánh giá các điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức phát triển của Việt Nam và một số xu hướng lớn trên thế giới, Dự thảo Báo cáo điều chỉnh Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021–2030, tầm nhìn đến năm 2050 đã xây dựng 02 kịch bản phát triển dựa trên các giả định về bối cảnh thế giới trong trung và dài hạn, lựa chọn chính sách phát triển để khai thác các tiềm năng, cơ hội cũng như hóa giải các hạn chế, thách thức trong giai đoạn 2026-2030 ở Việt Nam.

Trong giai đoạn sau năm 2030, các kết quả dự báo của Quy hoạch tổng thể quốc gia được xem là xu hướng phát triển tiếp nối của giai đoạn 2026–2030, làm cơ sở để định hình các chính sách phát triển dài hạn đến năm 2050.

❖ Kịch bản 1 (Kịch bản cơ sở)

Kịch bản 1 (Kịch bản cơ sở) giả định bối cảnh quốc tế tiếp tục có nhiều yếu tố cạnh tranh và điều chỉnh chiến lược, trong đó các điểm nóng địa chính trị còn hiện hữu, quan hệ kinh tế – thương mại giữa các nền kinh tế lớn duy trì trạng thái vừa hợp tác vừa cạnh tranh, và chính sách thương mại của một số quốc gia có xu hướng sử dụng công cụ thuế quan để tăng lợi thế đàm phán. Kinh tế thế giới được dự báo tăng trưởng ở mức vừa phải khoảng 3,1–3,4%, trong khi Trung Quốc duy trì tăng trưởng khoảng 3,5–4%; các thị trường tài chính – tiền tệ nhìn chung ổn định, giá hàng hóa cơ bản được kiểm soát trong khoảng 3,2–3,6%, góp phần duy trì lạm phát toàn cầu ở mức phù hợp. Thương mại thế giới dự báo tăng khoảng 3,2–3,3%; dòng vốn FDI có xu hướng dịch chuyển mạnh vào châu Á, tạo cơ hội thu hút đầu tư cho Việt Nam, song cạnh tranh thu hút vốn trong khu vực tăng lên, đồng thời xuất hiện các yêu cầu mới liên quan đến thuế tối thiểu toàn cầu và điều chỉnh chính sách thuế quan. Bên cạnh đó, xu hướng đầu tư xanh tăng tốc; tự động hóa, trí tuệ nhân tạo và chuyển đổi số tiếp tục nâng cao năng suất, tạo ra mô hình kinh doanh mới và thay đổi cách thức vận hành của nhiều ngành.

Trong nước, kịch bản cơ sở nhấn mạnh việc tiếp tục hoàn thiện thể chế theo hướng lấy người dân và doanh nghiệp làm trung tâm; xây dựng khung pháp lý phù hợp cho kinh tế số và các lĩnh vực công nghệ mới (tài chính số, dữ liệu lớn, AI, blockchain, kinh tế nền tảng, tài sản số); phát triển hệ sinh thái quỹ khoa học – công nghệ và đổi mới sáng tạo; mở rộng áp dụng mô hình “đầu tư công – quản trị tư” nhằm tăng hiệu quả sử dụng nguồn lực. Đồng thời, hình thành và phát triển một số

ngành công nghiệp mũi nhọn và nền tảng có hàm lượng công nghệ cao, ưu tiên các khâu phù hợp trong chuỗi bán dẫn (thiết kế, đóng gói, kiểm thử), rô-bốt, tự động hóa, AI, vật liệu mới, công nghiệp sinh học, công nghiệp môi trường và năng lượng tái tạo; từng bước phát triển một số lĩnh vực công nghệ chiến lược. Khu vực dịch vụ được thúc đẩy theo hướng tri thức và công nghệ cao, trong đó có công nghệ thông tin – viễn thông, logistics, hàng không, tài chính – ngân hàng, giáo dục – đào tạo, y tế và chăm sóc sức khỏe. Nông nghiệp phát triển theo hướng hiện đại với các cụm liên kết sản xuất gần vùng nguyên liệu – chế biến – thị trường, phát triển logistics nông nghiệp xanh, thúc đẩy nông nghiệp số và nông nghiệp thông minh. Kinh tế tư nhân được xác định là động lực quan trọng của tăng trưởng, phấn đấu đến năm 2030 có khoảng 2 triệu doanh nghiệp hoạt động, hình thành một số doanh nghiệp lớn tham gia sâu hơn vào chuỗi giá trị toàn cầu. Cùng với đó, chuyển đổi số quốc gia được đẩy mạnh, tăng liên thông và khai thác dữ liệu phục vụ quản lý nhà nước và phát triển kinh tế số; phát triển các phòng thí nghiệm, trung tâm R&D và trung tâm đổi mới sáng tạo cấp quốc gia; mở rộng các chương trình đào tạo đáp ứng nhu cầu nhân lực công nghệ cao.

Về tổ chức không gian phát triển, kịch bản cơ sở nhấn mạnh phát huy vai trò của các hành lang kinh tế, vùng động lực, cực tăng trưởng và các khu kinh tế ven biển, cửa khẩu; gắn phát triển ngành với các trung tâm mới như cảng hàng không quốc tế Long Thành, trung tâm tài chính quốc tế, khu thương mại tự do và các đầu mối giao thông lớn. Hệ thống kết cấu hạ tầng quốc gia được hình thành theo khung trục chiến lược, gồm đường bộ cao tốc Bắc – Nam và các trục Đông – Tây quan trọng, cảng biển cửa ngõ kết hợp trung chuyển quốc tế, các cảng hàng không lớn, tuyến đường sắt tốc độ cao Bắc – Nam và hạ tầng truyền tải điện quốc gia; giai đoạn 2026–2030 cơ bản hoàn thành thêm khoảng 2.000 km cao tốc và tuyến ven biển, đến năm 2030 hoàn thành khoảng 100 km đường sắt đô thị tại Hà Nội và 100 km tại Thành phố Hồ Chí Minh, và đến năm 2050 hướng tới trên 9.500 km cao tốc, hoàn thành cảng hàng không Long Thành và đường sắt tốc độ cao Bắc – Nam. Hạ tầng năng lượng được phát triển đồng bộ, đa dạng hóa nguồn điện, phát huy tiềm năng năng lượng tái tạo, bảo đảm cung cấp điện ổn định cho các khu công nghiệp, đô thị và các cơ sở sản xuất trọng yếu; đồng thời tiếp tục hoàn thiện hạ tầng thủy lợi và phòng, chống thiên tai để thích ứng với biến đổi khí hậu. Vai trò của trung tâm tài chính quốc tế tại Thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng được phát huy để thu hút các định chế tài chính và nguồn vốn đầu tư, thúc đẩy sản phẩm tài chính mới, hỗ trợ nâng hạng thị trường và tạo thêm kênh huy động vốn cho doanh nghiệp. Kịch bản cũng đặt trọng tâm tận dụng tốt hơn giai đoạn dân số vàng và sự gia tăng tầng lớp trung lưu để mở rộng tiêu dùng, nâng chất lượng nguồn nhân lực và tạo động lực

tăng trưởng nội sinh, đồng thời duy trì tác động của biến đổi khí hậu và thời tiết cực đoan ở mức trung bình so với nhiều năm qua.

Về kết quả dự kiến, kịch bản cơ sở cho thấy khả năng huy động vốn và tăng trưởng năng suất tổng hợp được cải thiện so với giai đoạn 2021–2025. Tỷ lệ đầu tư trên GDP dự kiến đạt khoảng 40% giai đoạn 2026–2030, sau đó giảm dần về mức bình quân khoảng 35,9% giai đoạn 2031–2050 và khoảng 34% vào năm 2050; tăng trưởng tích lũy vốn đạt khoảng 10,7% giai đoạn 2026–2030 và khoảng 6,4%/năm đến năm 2050. Dân số dự báo khoảng 106,9 triệu người vào năm 2030 và 121,7 triệu người vào năm 2050; tốc độ tăng dân số giảm dần; đô thị hóa tiếp tục tăng, dân số thành thị đạt khoảng 42,4% năm 2025 và 50,7% năm 2030. Tăng trưởng GDP bình quân dự báo đạt khoảng 10%/năm giai đoạn 2026–2030; giai đoạn 2031–2040 đạt bình quân khoảng 8,35%/năm; giai đoạn 2041–2050 đạt bình quân khoảng 6,25%/năm. TFP giai đoạn 2026–2030 đạt bình quân khoảng 5,7%/năm và đóng góp khoảng 55% vào GDP; năng suất lao động tăng bình quân khoảng 8,5%/năm; về dài hạn TFP bình quân khoảng 3,5%/năm và năng suất lao động khoảng 6,5%/năm. Lạm phát được kiểm soát khoảng 3,5%/năm; tỷ giá điều chỉnh theo mức lạm phát với tốc độ bình quân khoảng 1,7%/năm giai đoạn 2021–2030 và khoảng 2,2%/năm giai đoạn 2031–2050. GDP bình quân đầu người dự báo đạt khoảng 8.500 USD vào năm 2030, khoảng 20.300 USD vào năm 2040 và khoảng 38.300 USD vào năm 2050; tổng vốn đầu tư toàn xã hội giai đoạn 2026–2030 khoảng 1.444 tỷ USD, trong đó đầu tư công khoảng 322 tỷ USD, đầu tư tư nhân khoảng 802 tỷ USD, FDI khoảng 219 tỷ USD và các nguồn khác khoảng 102 tỷ USD; đầu tư công chiếm khoảng 8,9% GDP.

❖ Kịch bản 2 (Kịch bản phần đầu)

Kịch bản 2 (kịch bản phần đầu) giả định bối cảnh thế giới và khu vực thuận lợi hơn so với kịch bản cơ sở, trong đó tăng trưởng kinh tế toàn cầu cao hơn, lạm phát và lãi suất duy trì ở mức thấp, tạo điều kiện mở rộng thương mại và đầu tư quốc tế. Quan hệ Hoa Kỳ – Trung Quốc có xu hướng cải thiện khi hai bên ưu tiên giải quyết các vấn đề trong nước, đồng thời Hoa Kỳ và châu Âu giảm nhẹ mức độ áp dụng các biện pháp thuế quan và bảo hộ. Trung Quốc đẩy nhanh đầu tư vào hạ tầng và chuyển đổi xanh tại Đông Nam Á, góp phần làm gia tăng dòng vốn và lan tỏa công nghệ trong khu vực. Việt Nam nắm bắt tốt hơn xu hướng dịch chuyển chuỗi cung ứng theo mô hình “Trung Quốc +1”, qua đó cải thiện năng lực thu hút đầu tư, mở rộng thị trường và nâng cao vị thế trong các chuỗi giá trị. Tác động của biến đổi khí hậu và các hiện tượng thời tiết cực đoan được giả định duy trì ở mức tương tự giai đoạn trước.

Trong nước, kịch bản phấn đấu nhấn mạnh cải cách mạnh mẽ hơn, chuyển dịch mô hình tăng trưởng rõ nét sang dựa vào năng suất, đổi mới sáng tạo và chất lượng thể chế. Thể chế kinh tế được nâng lên trở thành một lợi thế cạnh tranh, đặc biệt thông qua việc hình thành cơ chế, chính sách đột phá cho đổi mới sáng tạo và các mô hình kinh tế mới như kinh tế số, kinh tế xanh, kinh tế tuần hoàn. Ứng dụng, phát triển công nghệ và đổi mới sáng tạo được triển khai rộng và sâu trong các ngành công nghiệp điện tử, công nghiệp công nghệ số, công nghiệp ô tô, công nghiệp đường sắt, công nghiệp đóng tàu, cũng như công nghiệp chế biến, chế tạo phục vụ nông nghiệp. Thị trường xuất khẩu được mở rộng, doanh nghiệp trong nước tham gia sâu hơn vào mạng sản xuất và chuỗi giá trị toàn cầu, liên kết giữa doanh nghiệp Việt Nam và các tập đoàn đa quốc gia tăng nhanh, tạo nền tảng hình thành nhiều doanh nghiệp công nghiệp trong nước có quy mô lớn, năng lực cạnh tranh quốc tế.

Hệ thống kết cấu hạ tầng được phát triển đồng bộ hơn, đặc biệt là hạ tầng giao thông, cảng biển, cảng hàng không và hạ tầng điện, với khả năng huy động nguồn lực cho đầu tư hạ tầng ở mức cao hơn (khoảng 11–12% GDP). Đến năm 2030, cả nước dự kiến có khoảng 5.300 km đường bộ cao tốc và đến năm 2050 có trên 9.500 km; hoàn thành khoảng 150 km đường sắt đô thị tại Hà Nội và 120 km tại Thành phố Hồ Chí Minh; hoàn thành một số sân bay, cảng biển lớn; và hoàn thành đường sắt tốc độ cao Bắc – Nam sớm hơn, định hướng hoàn thành đến năm 2040. Trung tâm tài chính quốc tế tại Thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng trở thành kênh dẫn vốn hiệu quả, thu hút các định chế tài chính và nhà đầu tư lớn, với khả năng huy động khoảng 5–10 tỷ USD mỗi năm cho các dự án hạ tầng, công nghệ cao và các ngành trọng điểm; đồng thời các khu thương mại tự do với cơ chế thông thoáng về thuế và thủ tục hành chính tạo động lực mạnh cho thu hút đầu tư và thúc đẩy xuất khẩu.

Kịch bản này cũng nhấn mạnh phát huy tối đa cơ hội của Cách mạng công nghiệp 4.0 để đổi mới mô hình tăng trưởng, cơ cấu lại nền kinh tế và thúc đẩy chuyển đổi số quốc gia, trong đó kinh tế số, đô thị thông minh và chính quyền số phát triển nhanh, góp phần thay đổi phương thức quản lý nhà nước theo hướng kiến tạo và hiệu quả. Các ngành công nghiệp 4.0 như trí tuệ nhân tạo, Internet vạn vật, dữ liệu lớn và blockchain được phát triển mạnh. Các hành lang kinh tế, vùng động lực, cực tăng trưởng và các khu kinh tế ven biển, cửa khẩu được phát huy rõ nét hơn, tạo ra các vùng sản xuất quy mô lớn, chuyên môn hóa sâu theo lợi thế cạnh tranh; vùng động lực tăng trưởng cao hơn mức bình quân cả nước và các cực tăng trưởng duy trì nhịp tăng từ 10,5–11% trong giai đoạn 2026–2035. Nguồn nhân lực chất lượng cao tăng nhanh cả về quy mô và chất lượng, đáp ứng tốt hơn yêu cầu phát triển các ngành công nghiệp hiện đại và dịch vụ giá trị gia tăng cao; đồng thời có bước tiến rõ rệt

trong thu hút chuyên gia và hình thành đội ngũ nhà khoa học đầu ngành, dẫn dắt trong các công nghệ chiến lược như bán dẫn, trí tuệ nhân tạo, điện hạt nhân, khoa học vũ trụ, y sinh học, năng lượng mới, vật liệu tiên tiến, rô-bốt và tự động hóa. Cùng với đó, việc thực hiện cam kết phát thải ròng bằng “0” đến năm 2050 thúc đẩy mạnh mẽ chuyển đổi cơ cấu năng lượng, sản xuất và tiêu dùng theo hướng xanh hơn, qua đó tạo không gian phát triển mới và nâng cao chất lượng tăng trưởng.

Về kết quả dự kiến, tốc độ tăng trưởng GDP bình quân giai đoạn 2026–2030 đạt khoảng 10%/năm; giai đoạn 2031–2040 đạt bình quân khoảng 9,1%/năm (trong đó giai đoạn 2031–2035 khoảng 10%/năm và giai đoạn 2036–2040 khoảng 8,2%/năm); giai đoạn 2041–2050 đạt bình quân khoảng 7,2%/năm. Chất lượng tăng trưởng được cải thiện, trong đó giai đoạn 2026–2030 tăng trưởng TFP bình quân khoảng 5,7%/năm và năng suất lao động tăng khoảng 8,5%/năm; giai đoạn 2031–2050 tăng trưởng TFP bình quân khoảng 4,3%/năm và năng suất lao động tăng khoảng 7,6%/năm. Lạm phát được kiểm soát khoảng 3,6%/năm, cao hơn kịch bản cơ sở do chính sách tài khóa và tiền tệ mở rộng hơn; tỷ giá điều chỉnh theo mức lạm phát với tốc độ mất giá bình quân khoảng 1,7%/năm giai đoạn 2021–2030 và khoảng 2,2%/năm giai đoạn 2031–2050. Quy mô dân số tương tự kịch bản cơ sở, khoảng 106,9 triệu người vào năm 2030 và 121,7 triệu người vào năm 2050; GDP bình quân đầu người dự báo đạt khoảng 8.500 USD vào năm 2030, khoảng 21.600 USD vào năm 2040 và khoảng 44.800 USD vào năm 2050, qua đó sớm bước vào nhóm các nước có thu nhập cao. Khả năng huy động vốn đầu tư phát triển cao hơn, với tỷ lệ đầu tư trên GDP khoảng 40% giai đoạn 2026–2030 và duy trì khoảng 37,5% giai đoạn 2031–2050; tăng trưởng tích lũy vốn bình quân khoảng 10,7%/năm giai đoạn 2026–2030 và khoảng 8,3%/năm giai đoạn 2031–2050.

4.2. Kịch bản phát triển y tế trong Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế quốc gia

Trên cơ sở hai kịch bản phát triển kinh tế – xã hội của Quy hoạch tổng thể quốc gia giai đoạn 2021–2030, tầm nhìn đến năm 2050, trong đó giai đoạn 2026–2030 được dự báo tiếp tục duy trì tốc độ tăng trưởng kinh tế tương đối cao, quy mô dân số và đô thị hóa gia tăng, tầng lớp trung lưu mở rộng và yêu cầu nâng cao chất lượng sống ngày càng rõ nét, ngành y tế được đặt trong bối cảnh vừa có thêm dư địa phát triển, vừa chịu áp lực lớn hơn về nhu cầu, cơ cấu và tính phức tạp của chăm sóc sức khỏe. Căn cứ các chỉ tiêu phát triển chủ yếu đến năm 2030 như GDP bình quân đầu người theo giá hiện hành đạt khoảng 7.500–8.500 USD, chỉ số phát triển con người (HDI) duy trì trên 0,74, tuổi thọ bình quân đạt khoảng 75 tuổi, trong đó thời gian sống khỏe mạnh đạt tối thiểu 68 năm, hai kịch bản phát triển y tế được xây dựng

tương ứng với hai kịch bản phát triển kinh tế – xã hội, phản ánh các mức độ khác nhau về khả năng huy động nguồn lực và mức độ ưu tiên đầu tư cho hệ thống y tế.

❖ Kịch bản 1 (Kịch bản cơ sở)

Kịch bản 1 (kịch bản cơ sở) giả định bối cảnh phát triển kinh tế – xã hội trong nước và quốc tế duy trì xu hướng ổn định nhưng chưa tạo ra những đột phá lớn về nguồn lực. Tổng chi cho y tế tăng theo tốc độ tăng trưởng GDP của cả nước, dự báo đạt bình quân khoảng 6,26%/năm trong giai đoạn 2021–2025 và khoảng 6,34%/năm trong giai đoạn 2026–2030; tính chung giai đoạn 2021–2030 đạt khoảng 6,30%/năm và giai đoạn 2031–2050 đạt khoảng 6,49%/năm. Trong điều kiện tỷ lệ đầu tư toàn xã hội trên GDP có xu hướng giảm dần về dài hạn và nhu cầu phân bổ nguồn lực cho nhiều mục tiêu phát triển, định hướng phát triển y tế trong kịch bản này tập trung vào củng cố các cấu phần nền tảng của hệ thống, bảo đảm duy trì ổn định và đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe thiết yếu của người dân.

Trọng tâm ưu tiên là tăng cường y tế dự phòng và y tế công cộng, nhằm nâng cao năng lực giám sát, phát hiện sớm và ứng phó kịp thời với các nguy cơ sức khỏe cộng đồng và tình huống y tế khẩn cấp. Việc hình thành và hoàn thiện Cơ quan kiểm soát bệnh tật Trung ương, gắn với đầu tư, nâng cấp hệ thống xét nghiệm và giám sát dịch bệnh ở quy mô quốc gia, được coi là nền tảng bảo đảm an ninh y tế và tính bền vững của hệ thống. Song song với đó, các dự án đầu tư xây dựng, nâng cấp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được phê duyệt trong kế hoạch đầu tư trung hạn tiếp tục được triển khai theo lộ trình, chú trọng hiệu quả sử dụng nguồn lực và khả năng vận hành sau đầu tư.

Trong tổ chức mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh, kịch bản này ưu tiên đầu tư phát triển một số bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có đủ điều kiện để đảm nhận chức năng bệnh viện vùng, qua đó tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chuyên sâu của người dân trong vùng và giảm áp lực cho các bệnh viện tuyến cuối tại các đô thị lớn. Hệ thống kiểm nghiệm, kiểm định và kiểm chuẩn được phát triển theo hướng hình thành các trung tâm kiểm nghiệm vùng đạt tiêu chuẩn khu vực, đồng thời củng cố, sắp xếp lại mạng lưới giám định y khoa, pháp y và pháp y tâm thần theo hướng tinh gọn, phù hợp với nhu cầu thực tiễn.

Về nhân lực y tế, kịch bản cơ sở bám sát các mục tiêu tối thiểu đã được xác định trong Nghị quyết 20-NQ/TW, với chỉ tiêu đạt khoảng 10 bác sĩ trên một vạn dân vào năm 2025 và khoảng 11 bác sĩ trên một vạn dân vào năm 2030, đồng thời chú trọng phân bổ hợp lý theo vùng, theo tuyến và tăng cường năng lực cho y tế cơ sở trong bối cảnh dân số già hóa và nhu cầu chăm sóc dài hạn gia tăng. Nhìn chung, trong kịch bản này, định hướng phát triển y tế khó tạo ra bước chuyển mạnh về trình

độ kỹ thuật và chất lượng dịch vụ, do đó cần xác định rõ lĩnh vực ưu tiên và bảo đảm ngân sách nhà nước tiếp tục giữ vai trò chủ đạo trong đầu tư cho hệ thống y tế.

❖ Kịch bản 2 (Kịch bản phấn đấu)

Kịch bản 2 (kịch bản phấn đấu) được xây dựng trên giả thiết bối cảnh kinh tế – xã hội trong nước và quốc tế thuận lợi hơn, cải cách thể chế được triển khai hiệu quả hơn và khả năng huy động các nguồn lực cho phát triển, trong đó có y tế, được cải thiện rõ rệt. Theo đó, tổng chi cho y tế tăng theo tốc độ tăng trưởng GDP với mức cao hơn, đạt bình quân khoảng 6,63%/năm trong giai đoạn 2021–2025 và khoảng 7,48%/năm trong giai đoạn 2026–2030; tính chung giai đoạn 2021–2030 đạt khoảng 7,05%/năm và giai đoạn 2031–2050 có khả năng đạt khoảng 7,16%/năm.

Trong điều kiện đó, hệ thống y tế được định hướng phát triển theo chiều sâu và hiện đại, gắn với yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ, trình độ chuyên môn và khả năng đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng đa dạng. Trọng tâm của kịch bản này là hình thành các khu phức hợp y tế và các trung tâm y tế chuyên sâu có vai trò liên vùng và từng bước tiếp cận trình độ khu vực, vừa đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh kỹ thuật cao trong nước, vừa tạo nền tảng cho đào tạo, nghiên cứu và chuyển giao công nghệ y học. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đầu tư theo hướng hiện đại, tiệm cận trình độ của một số quốc gia trong khu vực châu Á – Thái Bình Dương có hệ thống chăm sóc sức khỏe phát triển, phù hợp với tinh thần của Nghị quyết 19-NQ/TW.

Trong kịch bản phấn đấu, y tế dự phòng và y tế công cộng tiếp tục được xác định là trụ cột của hệ thống y tế, với việc xây dựng Cơ quan kiểm soát bệnh tật Trung ương và đầu tư đồng bộ hệ thống xét nghiệm hiện đại, đồng thời tăng cường năng lực phân tích, dự báo và điều phối ở quy mô quốc gia. Hệ thống kiểm nghiệm vùng đạt tiêu chuẩn quốc tế được phát triển nhằm đáp ứng yêu cầu ngày càng cao về quản lý chất lượng thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm và thiết bị y tế trong bối cảnh hội nhập và mở rộng thị trường.

Về nhân lực y tế, kịch bản này đặt mục tiêu cao hơn, phù hợp với định hướng của Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021–2030, tầm nhìn đến năm 2050, với chỉ tiêu đạt khoảng 15 bác sĩ trên một vạn dân vào năm 2025 và khoảng 19 bác sĩ trên một vạn dân vào năm 2030. Trọng tâm không chỉ là gia tăng số lượng mà còn nâng cao chất lượng đào tạo, cơ cấu chuyên khoa, năng lực quản trị hệ thống và năng lực nghiên cứu – đổi mới sáng tạo của đội ngũ cán bộ y tế.

III. PHƯƠNG ÁN PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ THỜI KỲ 2021 - 2030, TẦM NHÌN 2050

1. Quan điểm phát triển

- 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; Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm 2021 - 2030 theo Văn kiện Đại hội Đảng lần thứ XIII; Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045; Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050 theo Nghị quyết số 81/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023 của Quốc hội; Nghị quyết 252/2025/QH15 điều chỉnh Quy hoạch tổng thể quốc gia và các quy hoạch khác có liên quan.

- Phát triển mạng lưới cơ sở y tế bảo đảm cung ứng dịch vụ toàn diện, lồng ghép và liên tục, nâng cao toàn diện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phát triển y tế chuyên sâu để mọi người dân được tiếp cận thuận lợi tới các dịch vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe với chi phí hợp lý, nhằm nâng cao sức khỏe cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam; bảo đảm an ninh y tế, ứng phó kịp thời với biến đổi khí hậu và các tình huống khẩn cấp.

- Đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động. Phát triển mạng lưới cơ sở y tế bảo đảm tính cân đối, đồng bộ, kết nối và hiệu quả giữa mạng lưới cơ sở y tế cấp quốc gia với mạng lưới cơ sở y tế địa phương, trên cơ sở ứng dụng khoa học công nghệ và chuyển đổi số, phù hợp với xu hướng hội nhập quốc tế.

- 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 công lập và ngoài công lập; 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.

- Huy động mọi nguồn lực đầu tư phát triển mạng lưới cơ sở y tế phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội. Khuyến khích xã hội hoá, đẩy mạnh hợp tác công - tư. Bảo đảm tính kế thừa, tận dụng tối đa các cơ sở hạ tầng hiện có. Sử dụng hiệu quả nguồn lực đầu tư, phòng chống lãng phí, tiêu cực.

- Bảo đảm cung cấp các dịch vụ y tế cho các khu vực khó khăn, từng bước thu hẹp khoảng cách phát triển giữa các khu vực, vùng, miền, hướng tới mục tiêu mọi người dân đều được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng.

2. Mục tiêu phát triển

2.1. Mục tiêu tổng quát

Xây dựng và phát triển mạng lưới cơ sở y tế quốc gia phù hợp với yêu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, hướng tới mục tiêu công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế; bảo đảm tính kế thừa, tính khả thi và phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước từng thời kỳ; nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực và trên thế giới

2.2. Mục tiêu cụ thể

a) Đến năm 2030

- Phát triển mạng lưới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ năng lực cung ứng dịch vụ y tế có chất lượng đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân. Bảo đảm mỗi vùng đều có ít nhất một bệnh viện cấp chuyên sâu mức kỹ thuật cao; mỗi tỉnh có ít nhất một bệnh viện cấp chuyên sâu, phát triển các trung tâm chuyên khoa trong các bệnh viện đa khoa; Điều chỉnh một số bệnh viện đảm nhận chức năng vùng theo cấu trúc 6 vùng kinh tế - xã hội mới nhằm đảm bảo khả năng cung cấp các dịch vụ kỹ thuật thuộc cấp chuyên sâu đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân các tỉnh, cung cấp các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu và hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh, liên tỉnh và liên vùng. Đầu tư phát triển hệ thống cấp cứu ngoại viện quốc gia, củng cố hệ thống cấp cứu ngoại viện địa phương phù hợp với mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh.

Phát triển một số bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao, hiện đại ngang tầm các nước phát triển trong khu vực và quốc tế.

- Hình thành cơ quan kiểm soát bệnh tật trung ương và các trung tâm kiểm soát bệnh tật khu vực, nâng cấp các trung tâm kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh bảo đảm đủ năng lực dự báo, giám sát và phát hiện sớm, không chệch kịp thời, có hiệu quả các dịch bệnh và kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe cộng đồng. Hình thành phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 3 cho các trung tâm kiểm soát bệnh tật khu vực.

- Nâng cấp các Viện quốc gia trong lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, vắc xin, sinh phẩm và thiết bị y tế đạt tiêu chuẩn quốc tế. Phát triển trung tâm kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế quốc gia và các trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học vùng nhằm đáp ứng nhu cầu kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thiết bị y tế của các tỉnh, thành phố trong vùng. Đầu tư nâng cao năng lực các TTKN tuyến tỉnh đạt tiêu chuẩn GLP, đáp ứng yêu cầu kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, thiết bị y tế và hóa chất môi trường trên địa bàn.

- Phát triển các trung tâm nghiên cứu về dược, vắc xin, sinh phẩm và thiết bị y tế công nghệ cao nhằm tăng cường năng lực sản xuất trong nước, gia tăng giá trị xuất khẩu. Xây dựng đơn vị quốc gia nghiên cứu chuyển giao công nghệ về vắc xin.

- Nâng cao năng lực chuyên môn cho các cơ sở giám định y khoa, giám định pháp y và giám định pháp y tâm thần để đáp ứng các yêu cầu về giám định.

- Phát triển mạng lưới cơ sở y tế cung ứng dịch vụ sức khỏe sinh sản; đáp ứng nhu cầu chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi.

- Phấn đấu đến năm 2025 đạt 33 giường bệnh trên 10.000 dân, 15 bác sĩ trên 10.000 dân, 3,4 dược sĩ trên 10.000 dân và 25 điều dưỡng trên 10.000 dân; đến năm 2030 đạt 38 giường bệnh trên 10.000 dân, 19 bác sĩ trên 10.000 dân, 4,0 dược sĩ trên 10.000 dân, 33 điều dưỡng trên 10.000 dân.

b) Tầm nhìn đến năm 2050

- Mạng lưới cơ sở y tế từ trung ương đến địa phương đủ năng lực đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân tương đương với nước phát triển, thu nhập cao. Tiếp tục phát triển, mở rộng quy mô của các cơ sở y tế, mở rộng mạng lưới bệnh viện chuyên khoa ung bướu, tim mạch, sản/sản nhi, lão khoa, phục hồi chức năng, y học cổ truyền, truyền nhiễm, sức khỏe tâm thần. Hình thành một số cơ sở y tế hiện đại ngang tầm quốc tế.

- Xây dựng ngành công nghiệp dược trong nước trở thành trung tâm sản xuất dược phẩm giá trị cao.

- Phấn đấu đạt 45 giường bệnh trên 10.000 dân, 35 bác sĩ trên 10.000 dân, 4,5 dược sĩ trên 10.000 dân, 90 điều dưỡng trên 10.000 dân; tỉ lệ giường bệnh tư nhân đạt 25% tổng số giường bệnh.

Bảng 41. Mục tiêu một số chỉ tiêu cơ bản giai đoạn 2005 – 2020 và 2025 - 2030

STT	Chỉ số	2020	2025	2030
1	Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh	73,7	74,5	75
3	Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế (%)	90,9	95	> 95
5	Tỷ suất tử vong trẻ sơ sinh trên 1000 trẻ đẻ sống	10,6	<9	7,4
6	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (‰)	22,3	18,5	15
7	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (‰)	13,9	12,5	10
8	Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi (%)	19,6	18,5	< 15

STT	Chỉ số	2020	2025	2030
9	Số bác sỹ trên 10.000 dân	9,81	15	19
10	Số dược sỹ đại học trên 10.000 dân	2,85	2,9	3,0
11	Số giường bệnh trên 10.000 dân (không bao gồm giường của TYT)	30,7	32	38
12	Tỷ lệ bao phủ các dịch vụ y tế thiết yếu	78	>78	>80
13	Tỷ lệ dân số được quản lý sức khỏe (%)	45,6	> 90	> 95
14	Tỷ lệ trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm (%)	80,6	95	100
15	Tỷ lệ trạm y tế xã/phường/thị trấn có bác sỹ làm việc (%)	92,5	95	100
16	Tỷ lệ trạm y tế xã/phường/thị trấn có nhân viên hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi (%)	96,1	100	100

3. Định hướng phát triển hạ tầng y tế

3.1. Lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng

- Rà soát, sắp xếp các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến tỉnh theo cấp chuyên môn kỹ thuật được quy định tại Nghị định 96/2023/NĐ-CP, trong đó: (i) Bệnh viện cấp chuyên sâu mức kỹ thuật cao là bệnh viện có quy mô được đầu tư thiết bị hiện đại để thực hiện các kỹ thuật khó, các can thiệp phức tạp, là trung tâm thực hiện nghiên cứu, đào tạo chuyên khoa sâu trên phạm vi toàn quốc; (ii) Bệnh viện cấp chuyên sâu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú chuyên sâu; đào tạo thực hành chuyên sâu; nghiên cứu, đào tạo liên tục chuyên sâu; chuyển giao kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; (iii) Bệnh viện cấp cơ bản thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú tổng quát; đào tạo thực hành tổng quát, tổ chức cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề;
- Tiếp tục đầu tư, nâng cấp một số bệnh viện hạng đặc biệt hiện có để trở thành các bệnh viện chuyên sâu mức kỹ thuật cao, hiện đại, ngang tầm các nước phát triển trong khu vực và quốc tế theo định hướng của Nghị quyết số 19-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII. Phấn đấu đến năm 2030, mỗi vùng có ít nhất 1 bệnh viện cấp chuyên sâu mức kỹ thuật cao.
- Điều chỉnh một số BVĐK, BVCK đảm nhận chức năng vùng tại một số vùng để đảm bảo khả năng tiếp cận đối với các dịch vụ kỹ thuật chuyên

sâu tại từng vùng KT-XH. Quy hoạch để đảm bảo mỗi vùng/tiểu vùng có ít nhất một BVĐK tỉnh hoàn chỉnh đảm nhận chức năng vùng, thực hiện nâng cấp các bệnh viện theo hướng phát triển trung tâm chuyên khoa trong BV đa khoa nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của người dân tại từng vùng kinh tế - xã hội đối với các dịch vụ điều trị nội trú. BVĐK cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng có nhiệm vụ cung ứng dịch vụ y tế cho người dân trong tỉnh và các tỉnh lân cận trong vùng; chỉ đạo tuyến và hỗ trợ kỹ thuật cho các cơ sở y tế của các tỉnh trong vùng; là cơ sở đào tạo thực hành cho các trường đại học và cao đẳng Y Dược trong vùng nhằm đảm bảo nguồn nhân lực y tế theo các chỉ tiêu đặt ra; đảm nhận vai trò ứng phó cấp vùng và cấp quốc gia khi có dịch bệnh, thảm họa.

- Căn cứ diễn biến mô hình bệnh tật và xu hướng già hoá dân số, một số chuyên khoa, lĩnh vực cần được quan tâm đầu tư, phát triển để phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, trong đó có chuyên khoa tim mạch, ung bướu, sản/sản-nhi, lão khoa, y học cổ truyền, sức khỏe tâm thần, truyền nhiễm-nhiệt đới, huyết học - truyền máu và ghép tạng. Đối với những vùng chưa có hoặc khó khả thi trong việc phát triển bệnh viện chuyên khoa, BVĐK đảm nhận vai trò vùng cần phát triển các trung tâm chuyên khoa ưu tiên nêu trên để đảm bảo người dân được tiếp cận với các dịch vụ điều trị chuyên khoa ngay trong vùng.
- Nâng cấp các BV trường đại học để đủ năng lực cung cấp các dịch vụ y tế thuộc cấp chuyên môn kỹ thuật chuyên sâu.
- Xây dựng và phát triển hệ thống cấp cứu ngoại viện theo hướng chuyên nghiệp, phối hợp liên ngành nhằm cung cấp kịp thời dịch vụ cấp cứu chất lượng cao và hiệu quả trong những tình huống khẩn cấp, phù hợp với đặc điểm hệ thống y tế và địa lý của địa phương; giảm tỷ lệ tử vong, di chứng do tai nạn, thương tích và bệnh tật cấp tính, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
- Kiện toàn mạng lưới tiếp nhận và cung cấp máu toàn quốc; xây dựng Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người và các trung tâm điều phối khu vực.
- Tăng cường kết hợp quân dân y và đầu tư cải tạo, nâng cấp cơ sở vật chất, thiết bị y tế cho các cơ sở kết hợp quân dân y trong khám, chữa bệnh và phòng chống dịch bệnh. Bảo đảm cho người dân sinh sống và làm việc ở vùng biển, đảo xa bờ, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng đặc biệt khó khăn được tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế và nâng cao sức khỏe. 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, đặc biệt là các cơ sở y tế

ở các đảo xa bờ và các bệnh viện, trung tâm tiếp nhận cấp cứu, khám chữa bệnh đặc thù và hỗ trợ cấp cứu từ xa cho khu vực biển, đảo.

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

- Hình thành trung tâm kiểm soát bệnh tật trung ương và các trung tâm kiểm soát bệnh tật khu vực có vị trí không gian gắn với một số Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur.
- Thực hiện điều chỉnh chức năng, nhiệm vụ của các viện y tế dự phòng, y tế công cộng để tránh chồng chéo và phát huy thế mạnh chuyên sâu của từng Viện.

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

3.3.1. Đối với lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn

- Nâng cấp các viện kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm tuyến TW để phù hợp với yêu cầu hội nhập quốc tế.
- Phát triển trung tâm kiểm định và hiệu chuẩn thiết bị y tế cấp quốc gia và một số trung tâm kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế đảm nhận chức năng vùng.

3.3.2. Đối với lĩnh vực sản xuất thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế và thiết bị y tế:

Quyết định số 326/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 17/3/2021 phê duyệt Chương trình phát triển công nghiệp dược, dược liệu sản xuất trong nước đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045 đặt mục tiêu xây dựng ngành công nghiệp dược phát triển đạt trình độ cao, có giá trị thị trường trong топ 3 ASEAN, tới năm 2030 Việt Nam trở thành trung tâm sản xuất dược phẩm giá trị cao trong khu vực, không chỉ đáp ứng nhu cầu trong nước 80% số lượng sử dụng và 70% giá trị thị trường mà còn gia tăng giá trị xuất khẩu thuốc đạt 1 tỷ USD. Trên cơ sở đó, định hướng quy hoạch sản xuất dược, vắc xin, sinh phẩm y tế được đề xuất như sau:

- Đầu tư xây dựng và triển khai trung tâm thử nghiệm tương đương sinh học, thử nghiệm lâm sàng gắn với các bệnh viện thuộc tuyến chăm sóc chuyên sâu, các viện nghiên cứu chuyên ngành. Hình thành đơn vị quốc gia nghiên cứu chuyển giao công nghệ về vaccine.

- Đầu tư phát triển vùng trồng, vùng khai thác, chế biến dược liệu của Việt Nam theo hướng sản xuất hàng hóa quy mô lớn; tăng đầu tư cho chương trình bảo tồn, phát triển nguồn gen cây thuốc, quý, đặc hữu trên cơ sở tăng cường đầu tư trang thiết bị công nghệ tiên tiến cho đánh giá chất lượng nguồn gen và chọn tạo giống cây thuốc. Phát triển Trung tâm nghiên cứu nguồn gen và giống dược liệu Quốc gia thuộc Viện Dược liệu.

- Đầu tư xây dựng, sắp xếp lại hệ thống phân phối, vận chuyển thuốc trong nước hiện đại, chuyên nghiệp, hiệu quả nhằm cung ứng kịp thời, đầy đủ thuốc cho nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh trên phạm vi toàn quốc.

- Phát triển ngành sản xuất thiết bị y tế (TBYT) trong nước đồng bộ, hiện đại, đáp ứng hội nhập quốc tế, phù hợp với năng lực sản xuất các mặt hàng có thế mạnh và điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước.

3.4. 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. Bố trí quỹ đất và nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị, phát triển chuyên môn kỹ thuật cho các cơ sở giám định, giám định pháp y, pháp y tâm thần để đảm bảo thực hiện hiệu quả chức năng giám định theo quy định.

3.5. Lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình - sức khỏe sinh sản

- Các đơn vị thực hiện cung ứng dịch vụ y tế thuộc lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản sẽ được quy hoạch gắn với quy hoạch hệ thống bệnh viện chuyên khoa sản nhi 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.

- Ưu tiên phát triển các Trung tâm Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh khu vực tại một số cơ sở chuyên khoa Sản Nhi.

- Phát triển một số bệnh viện chuyên khoa lão để đảm nhận chức năng vùng thực hiện vùng cung cấp dịch vụ chuyên khoa sâu và hỗ trợ chuyên môn về lão khoa.

3.6. Khu phức hợp y tế

Nghiên cứu xây dựng Khu phức hợp y tế chuyên sâu khi có đủ điều kiện. Khu phức hợp y tế chuyên sâu được xây dựng mới, là công trình y tế đa chức năng có tính liên hoàn, được quản lý theo hướng tích hợp, kết nối và hợp tác chặt chẽ giữa các loại hình CSYT trong đào tạo – nghiên cứu – điều trị mang tính chuyên sâu. Khu phức hợp y tế này bao gồm hệ thống BV thuộc cấp chăm sóc chuyên sâu, các cơ sở khám chữa bệnh kỹ thuật cao, CSYT có hệ thống phòng xét nghiệm lớn và cao cấp, trung tâm nghiên cứu và phát triển về y tế (R&D), trung tâm thử nghiệm lâm sàng, cơ sở đào tạo y khoa chuyên sâu.

3.7. Định hướng quy hoạch mạng lưới CSYT cấp địa phương

- *Đối với lĩnh vực khám chữa bệnh:*

+ Phát triển bệnh viện đa khoa cấp tỉnh hoàn chỉnh trước khi thành lập mới bệnh viện chuyên khoa tại các địa phương, đảm bảo mỗi tỉnh, thành phố có ít nhất một bệnh viện cấp chuyên sâu. Phát triển các trung tâm chuyên khoa thuộc một số

chuyên ngành ưu tiên như tim mạch, ung bướu, sản/sản-nhi, lão khoa, phục hồi chức năng, y học cổ truyền, truyền nhiễm – nhiệt đới, sức khỏe tâm thần trong bệnh viện đa khoa cấp tỉnh nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của người dân tới các dịch vụ khám chữa bệnh chuyên khoa.

+ Nâng cấp cơ sở hạ tầng cho các bệnh viện tại các tỉnh khó khăn, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo đảm bảo đủ điều kiện tiếp nhận hỗ trợ chuyên môn từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu.

+ Mở rộng quy mô giường bệnh phù hợp với quy mô dân số đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của địa phương để đáp ứng với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người dân.

+ Phát triển lĩnh vực hồi sức tích cực các bệnh viện tuyến tỉnh, thành phố nhằm nâng cao năng lực thu dung, điều trị, và chăm sóc người bệnh khi dịch bệnh nguy hiểm bùng phát.

+ Phát triển mạng lưới hệ thống cấp cứu ngoại viện tại 100% các tỉnh, thành phố đảm bảo người dân được tiếp cận kịp thời với các dịch vụ cấp cứu trước khi đến bệnh viện. Nâng cao chất lượng hạ tầng, thiết bị và phương tiện vận hành hiệu quả hệ thống cấp cứu ngoại viện. Hoàn thiện và hiện đại hóa 100% các cơ sở cấp cứu ngoại viện theo quy định. Trang bị phương tiện cấp cứu đạt chuẩn, được bố trí phân bổ hợp lý theo vùng địa lý và mật độ dân cư.

+ Phát triển mạng lưới cơ sở y tế lực lượng vũ trang phù hợp với tổ chức và yêu cầu nhiệm vụ quốc phòng, an ninh.

- Đối với lĩnh vực y tế dự phòng, y tế công cộng: Nâng cấp, xây dựng mới trung tâm kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh theo hướng quy hoạch tập trung các đơn vị chuyên ngành y tế dự phòng vào cùng một địa điểm.

- Đối với lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn: Sắp xếp các đơn vị kiểm nghiệm cấp tỉnh làm nhiệm vụ phân tích, kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn chuyên ngành y tế theo hướng thu gọn đầu mối, tập trung tại một địa điểm.

- Đối với mạng lưới y tế cơ sở: kiện toàn tổ chức bộ máy y tế cơ sở, tổ chức hệ thống trạm y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là trạm y tế xã) phù hợp với quy mô, cơ cấu dân số, điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân ở từng khu vực, địa bàn. Đổi mới phương thức hoạt động của y tế cơ sở, phát triển mô hình bác sĩ gia đình. Tăng cường đầu tư nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở, phấn đấu đến năm 2030 trạm y tế xã có đủ năng lực đảm nhận vai trò là cơ sở chăm sóc ban đầu, có chức năng tiếp nhận, sàng lọc và chuyển tuyến kịp thời.

- Phát triển mạng lưới cơ sở y tế lực lượng vũ trang phù hợp với tổ chức và yêu cầu nhiệm vụ quốc phòng, an ninh.

3.9. Định hướng bố trí và sử dụng đất

Ngày 05/10/2025, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết 306/NQ-CP điều chỉnh Quy hoạch tổng thể quốc gia thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050 để trình Quốc hội xem xét, quyết định. Theo đó, Nghị quyết 306/NQ-CP năm 2025 đã điều chỉnh định hướng sử dụng đất quốc gia thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050 như sau:

(1) Việc xác định chỉ tiêu sử dụng đất phải phù hợp với nhu cầu sử dụng đất, tránh lãng phí trong phân bổ, quản lý; sử dụng hiệu quả nguồn lực đất đai để thực hiện các mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội, đáp ứng yêu cầu phát triển đột phá của các ngành lĩnh vực, địa phương để thực hiện mục tiêu tăng trưởng kinh tế cao của cả nước; bảo đảm quốc phòng, an ninh, gắn với bảo vệ môi trường, thích ứng với biến đổi khí hậu.

(2) Ưu tiên bố trí quỹ đất cho phát triển hệ thống kết cấu hạ tầng đồng bộ, phát triển công nghiệp, dịch vụ, đô thị, thúc đẩy tăng trưởng kinh tế; trong đó chú trọng nhu cầu phát triển tại các vùng động lực quốc gia, cực tăng trưởng, các hành lang kinh tế. Bảo đảm quỹ đất đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về giáo dục, y tế, xã hội, văn hóa, thể dục, thể thao, nhà ở xã hội, nhà ở cho công nhân khu công nghiệp; quỹ đất cho mục đích quốc phòng, an ninh.

Trước bối cảnh sắp xếp tổ chức chính quyền và điều chỉnh quy hoạch sử dụng đất quốc gia, định hướng sử dụng đất trong lĩnh vực y tế cần tập trung bảo đảm quỹ đất ổn định, dài hạn cho hệ thống cơ sở khám chữa bệnh theo mô hình mạng lưới vùng và liên tỉnh, phù hợp với phân bổ dân cư và trục giao thông mới. Việc rà soát, tái bố trí đất y tế cần ưu tiên các vị trí thuận lợi về tiếp cận, gắn với trung tâm y tế vùng, bệnh viện tuyến cuối, cơ sở cấp cứu ngoại viện và hệ thống dự phòng – CDC, đồng thời hạn chế tình trạng manh mún, phân tán cơ sở nhỏ lẻ sau sáp nhập đơn vị hành chính. Quy hoạch đất y tế cũng hướng đến phát triển các tổ hợp y tế – đào tạo – nghiên cứu, khu chuyên môn kỹ thuật cao và khu điều dưỡng, phục hồi chức năng, tạo điều kiện cho xã hội hóa đầu tư nhưng vẫn bảo đảm vai trò chủ đạo của Nhà nước trong cung ứng dịch vụ thiết yếu. Bên cạnh đó, việc sử dụng đất cần gắn với tiêu chí xanh – bền vững, dự phòng quỹ đất cho mở rộng quy mô bệnh viện, chuyển đổi số và phát triển hạ tầng y tế khẩn cấp trong dài hạn. Tổng thể, định hướng này nhằm nâng cao hiệu quả phân bổ nguồn lực đất đai cho ngành y tế, góp phần bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ và thích ứng với không gian hành chính – lãnh thổ mới.

Do vậy, trong lĩnh vực y tế, cần ưu tiên giữ nguyên vị trí không gian và quỹ đất nhằm đảm bảo tính kế thừa và sử dụng hiệu quả hệ thống các cơ sở y tế hiện có.

Ngoài ra, sau quá trình sắp xếp đơn vị hành chính, các trụ sở, công trình công cộng dôi dư được định hướng ưu tiên bố trí, chuyển đổi công năng phục vụ các dịch vụ sự nghiệp công thiết yếu, trong đó đặc biệt là y tế và giáo dục. Chủ trương này nhằm tận dụng hiệu quả quỹ tài sản công hiện có, giảm chi phí đầu tư mới, đồng thời góp phần mở rộng và phát triển mạng lưới chăm sóc sức khỏe. Đối với lĩnh vực y tế, các trụ sở dôi dư phù hợp về vị trí và hạ tầng được ưu tiên cải tạo để bố trí các cơ sở y tế qua đó tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân. Việc chuyển đổi công năng được thực hiện trên cơ sở đánh giá kỹ lưỡng về nhu cầu dân số, tiêu chuẩn chuyên môn, bảo đảm an toàn công trình, đồng thời tuân thủ các quy định về quản lý, sử dụng tài sản công và quy hoạch sử dụng đất. Chủ trương này không chỉ góp phần sử dụng đất đai và cơ sở vật chất tiết kiệm, hiệu quả mà còn hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, giáo dục trong bối cảnh tổ chức lại không gian hành chính – lãnh thổ.

4. Phương án phân bố không gian mạng lưới cơ sở y tế giai đoạn 2021 - 2030

4.1. Lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng

4.1.1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được tích hợp trong Quy hoạch tổng thể Quốc gia

Điều chỉnh và sửa đổi một số nội dung như sau:

- Tiếp tục đầu tư, nâng cấp 06 BV cấp quốc gia hạng đặc biệt hiện có (BV Bạch Mai, BV Chợ Rẫy, BV TW Huế, BV Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Bệnh viện Quân y 175²⁶) là bệnh viện cấp chuyên sâu mức kỹ thuật cao, đạt được chứng nhận chất lượng cấp quốc tế để trở thành bệnh viện hiện đại ngang tầm một số nước phát triển trong khu vực theo định hướng của Nghị quyết số 19-NQ/TW.
- Đầu tư xây mới, nâng cấp, mở rộng quy mô, phát triển bệnh viện y học cổ truyền thuộc Học viện Y Dược cổ truyền Việt Nam thành bệnh viện chuyên sâu về y học cổ truyền đạt tiêu chuẩn chất lượng quốc tế;

²⁶ Bệnh viện Quân y 175 là đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng, có vị trí trọng yếu chiến lược, là tuyến cuối toàn quân khu vực phía Nam từ Đà Nẵng trở vào, phát triển nhiều chuyên ngành mũi nhọn, là đơn vị duy nhất trên toàn quốc thực hiện cấp cứu đa năng bằng đường hàng không, đường bộ, đường thủy, tham gia thực hiện nhiệm vụ hợp tác quốc tế và đối ngoại quân sự, tham gia gìn giữ hòa bình. Hiện bệnh viện đã đề xuất xét hạng đặc biệt. Xét theo đề nghị của Bộ Quốc phòng bổ sung thuộc danh sách các bệnh viện cấp quốc gia ngang tầm quốc tế trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương.

- Đầu tư xây mới, nâng cấp, mở rộng quy mô, phát triển bệnh viện cơ sở 3 thuộc Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thành bệnh viện chuyên sâu về y học cổ truyền đạt tiêu chuẩn chất lượng quốc tế
- Đầu tư phát triển một số bệnh viện đa khoa cấp chuyên sâu đạt mức kỹ thuật cao, đảm bảo mỗi vùng có ít nhất 1 bệnh viện đa khoa đạt cấp chuyên sâu mức kỹ thuật cao:
 - + Vùng Trung du và miền núi phía Bắc: Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên (Thái Nguyên)
 - + Vùng Đồng bằng sông Hồng: Bệnh viện Bạch Mai
 - + Vùng Bắc Trung bộ: Bệnh viện Trung ương Huế
 - + Vùng Duyên hải Nam bộ và Tây nguyên: Bệnh viện Đà Nẵng, Bệnh viện đa khoa Khánh Hòa
 - + Vùng Nam Trung bộ: Bệnh viện Chợ Rẫy
 - + Vùng Đồng bằng sông Cửu Long: Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ
- Đầu tư nâng cấp các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế thành bệnh viện cấp chuyên sâu, hiện đại thực hiện chức năng, nhiệm vụ: (i) cung ứng các dịch vụ y tế chuyên sâu và chuyên sâu kỹ thuật cao trên phạm vi cả nước; (ii) chỉ đạo tuyến, hỗ trợ kỹ thuật chuyên sâu cho các bệnh viện tuyến dưới thuộc các vùng KT-XH; (iii) nghiên cứu, phát triển kỹ thuật chuyên sâu và chuyển giao công nghệ; (iv) đào tạo thực hành; (v) đảm nhận vai trò ứng phó cấp quốc gia khi có dịch bệnh, thảm họa. Tiếp nhận 04 bệnh viện chỉnh hình – phục hồi chức năng của ngành lao động thương binh xã hội cũ chuyển về ngành y tế quản lý (BV Chỉnh hình – Phục hồi chức năng Hà Nội, BV CH-PHCN Đà Nẵng, BV CH-PHCN Cần Thơ, BV CH-PHCN TP Hồ Chí Minh) và sắp xếp sáp nhập vào một số bệnh viện, trường đại học trực thuộc Bộ Y tế. Tổng số bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế là 29 bệnh viện đa khoa và chuyên khoa.
- Điều chỉnh nội dung đầu tư xây mới BVĐK cấp chuyên sâu của vùng Tây Nguyên, chuyển sang đầu tư nâng cấp Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên hiện có tại Đắk Lắk trở thành Bệnh viện cấp chuyên sâu đảm nhận chức năng cung cấp dịch vụ và hỗ trợ chuyên môn cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiểu vùng Tây Nguyên.
- Điều chỉnh bổ nội dung nâng cấp, xây dựng mới một số bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế thành bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao, hiện đại, ngang tầm các nước phát triển trong khu vực và quốc tế

4.1.2. Các cơ sở thuộc phạm vi Quy hoạch ngành quốc gia

a) *Thực hiện quy hoạch một số bệnh viện đa khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng*

Điều chỉnh, sửa đổi một số nội dung như sau:

- Điều chỉnh phương án đầu tư nâng cấp một số bệnh viện đa khoa cấp tỉnh thành bệnh viện đảm nhận chức năng vùng phù hợp với phân bố không gian 6 vùng kinh tế - xã hội theo Nghị quyết 252/2025/QH15 nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận của người dân tới các dịch vụ điều trị nội trú chuyên sâu và góp phần giảm tình trạng quá tải của các BV tuyến cuối ở các thành phố lớn. Bệnh viện đa khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng là bệnh viện tuyến tỉnh có năng lực cung ứng các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu cho người dân và hỗ trợ, chuyển giao chuyên môn kỹ thuật cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong vùng. Chức năng nhiệm vụ của các bệnh viện đa khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng là: (i) cung ứng dịch vụ y tế cho người dân trong tỉnh và cung ứng dịch vụ điều trị nội trú cho các tỉnh lân cận trong vùng; (ii) chỉ đạo tuyến và hỗ trợ kỹ thuật cho các cơ sở y tế trong vùng; (iii) đào tạo thực hành và đảm nhận vai trò ứng phó cấp vùng khi có dịch bệnh, thảm họa.

Bệnh viện đa khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng đáp ứng ít nhất 1 trong các tiêu chí sau: (i) Bệnh viện đa khoa thuộc một số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương được xác định là trung tâm vùng kinh tế - xã hội theo các Nghị quyết của Bộ Chính trị, Quyết định của Thủ tướng Chính phủ; (ii) Ưu tiên kế thừa các bệnh viện đã được giao nhiệm vụ đảm nhận chức năng vùng được đầu tư trong giai đoạn trước; (iii) Là bệnh viện đa khoa tỉnh có khoảng cách tiếp cận tới bệnh viện của các tỉnh lân cận trong khoảng thời gian từ 3,5 giờ – 4 giờ²⁷ và có năng lực cung cấp dịch vụ kỹ thuật thuộc cấp chuyên sâu.

Các bệnh viện đa khoa tỉnh đảm nhận chức năng vùng được đề xuất như sau:

(i) Tỉnh nằm ở vị trí trung tâm của vùng/tiểu vùng, kết nối được với nhiều địa bàn của các tỉnh lân cận, thuận tiện về giao thông để đảm bảo khả năng tiếp cận của người dân trong tiểu vùng;

(ii) Là BV có năng lực cung ứng dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu của một số chuyên khoa thuộc tuyến chăm sóc chuyên sâu;

(iii) BV đã sẵn sàng về vị trí đất, cơ sở hạ tầng và nhân lực để đảm bảo tính khả thi về hiệu quả đầu tư.

(iv) BVĐK tỉnh được xác định là BVĐK vùng và đã được đầu tư vốn từ nguồn ngân sách trung ương giai đoạn 2016 – 2020. Bao gồm BVĐK tỉnh của các tỉnh là:

²⁷ Theo Hội đồng quy thể giới thời gian vàng trong cấp cứu đột quỵ là 3,5-4 giờ.

Son La, Hải Phòng, Nghệ An, Bình Định, Khánh Hòa, Đắk Lắk, Kiên Giang và Tiền Giang.

Ưu tiên đầu tư một số bệnh viện đa khoa tỉnh có năng lực cung ứng các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu ở vùng có địa bàn rộng, khó khăn trong tiếp cận các bệnh viện tuyến trung ương (vùng Trung du và Miền núi phía Bắc) và vùng có quy mô dân số lớn, mật độ dân số cao (vùng Đồng bằng sông Hồng, vùng Đông Nam Bộ)

Với các tiêu chí trên, điều chỉnh từ 20 bệnh viện đa khoa tỉnh còn 16 bệnh viện cần được đầu tư nâng cấp để đảm nhận chức năng vùng như sau:

- Vùng Trung du và miền núi phía Bắc: Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ (Phú Thọ)²⁸; Bệnh viện Lào Cai 1 (Lào Cai); Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La (Sơn La)

- Vùng Đồng bằng sông Hồng: BV Hữu nghị Việt Tiệp (Hải Phòng)²⁹; BV Thanh Nhàn, BV Xanh Pôn (Hà Nội); Bệnh viện đa khoa Bắc Ninh số 1³⁰ (Bắc Ninh)

- Vùng Bắc Trung bộ: BV Hữu nghị đa khoa Nghệ An (Nghệ An)^{31,32}.

- Vùng Duyên hải Nam Trung bộ và Tây Nguyên: BVĐK Đà Nẵng (Đà Nẵng)^{33,34}; BVĐK tỉnh Khánh Hòa (Khánh Hòa); BVĐK tỉnh Bình Định (Bình Định)⁴²; BVĐK vùng Tây Nguyên (Đắk Lắk)³⁵.

- Vùng Đông Nam bộ: Bệnh viện Nhân dân Gia định³⁶; Bệnh viện 115³⁷

²⁸ Quyết định 980/QĐ-TTg phê duyệt Quy hoạch xây dựng vùng Trung du miền núi phía Bắc đến năm 2030.

²⁹ 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 2050

³⁰ Nghị quyết số 30-NQ/TW ngày 23/11/2022 của Bộ Chính trị khóa XIII về phát triển kinh tế - xã hội và đảm bảo quốc phòng an ninh vùng Đồng bằng sông Hồng đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045

³¹ 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

³² 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.

³³ 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 2030

³⁴ Nghị quyết số 26-NQ/TW ngày 03/11/2022 của Bộ Chính trị về “Phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng Bắc Trung Bộ và duyên hải Trung Bộ đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2050”

³⁵ Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg về Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020

³⁶ Quyết định số 774 /QĐ-BYT ngày 11 tháng 3 năm 2013, của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020

³⁷ Quyết định số 4026/QĐ-BYT ngày 20/10/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy định phân công công tác chỉ đạo tuyến trong lĩnh vực khám, chữa bệnh

- Vùng Đồng bằng sông Cửu Long: BVĐK Kiên Giang, BVĐK Tiền Giang.^{38,39}

b) Thực hiện quy hoạch một số bệnh viện chuyên khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng

Nâng cấp một số bệnh viện chuyên khoa cấp tỉnh thành bệnh viện đảm nhận chức năng vùng về ung bướu, tim mạch, sản/sản - nhi, lão khoa, phục hồi chức năng, y học cổ truyền, truyền nhiễm để cung ứng các dịch vụ kỹ thuật chuyên khoa sâu và hình thành một số trung tâm huyết học - truyền máu, trung tâm ghép tạng tại một số địa phương. Tiêu chí lựa chọn các BV chuyên khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng 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 bệnh viện có năng lực cung ứng dịch vụ kỹ thuật thuộc cấp chuyên sâu của chuyên khoa và đã sẵn sàng về vị trí đất, cơ sở hạ tầng, nhân lực để đảm bảo tính khả thi về hiệu quả đầu tư.

Dự kiến gồm 29 bệnh viện chuyên khoa vùng như sau:

- Chuyên khoa ung bướu: 06 bệnh viện
 - Vùng Trung du miền núi phía Bắc: Xây dựng mới 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: 10 bệnh viện
 - Vùng trung du miền núi phía Bắc: BV Sản Nhi Phú Thọ
 - Vùng Đồng bằng sông Hồng: BV Phụ Sản Hà Nội, BV Phụ Sản Hải Phòng
 - 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 1, BV Nhi đồng 2
 - Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long: BV Phụ Sản Cần Thơ, BV Nhi đồng Cần Thơ.

³⁸ 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 2050.

³⁹ Quyết định 287/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 28/2/2022 phê duyệt quy hoạch vùng Đồng bằng sông Cửu Long thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050

- Chuyên khoa tim mạch: 03 bệnh viện
 - Vùng Đồng bằng sông Hồng: BV Tim Hà Nội
 - Vùng Đông Nam Bộ: Viện 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/Bệnh viện Lão khoa Vĩnh Long
 - Vùng Duyên hải Nam Trung bộ và Tây Nguyên: Bệnh viện C Đà Nẵng
 - Vùng Đông Nam bộ: Bệnh viện Thống Nhất
- 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
- Chuyên khoa Phục hồi chức năng: 06 bệnh viện
 - Vùng trung du và miền núi phía Bắc: Trung tâm PHCN – Bệnh viện đa khoa TW Thái Nguyên
 - Vùng đồng bằng sông Hồng: BV PHCN Hà Nội
 - Vùng Bắc Trung Bộ: BV PHCN Hà Tĩnh
 - Vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên: BV PHCN Lâm Đồng;
 - Vùng Đông Nam bộ: BV Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp Tp Hồ Chí Minh
 - Vùng đồng bằng sông Cửu Long: BV PHCN Đồng Tháp

Thực hiện chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật về PHCN được giao cho Bệnh viện Bạch Mai phụ trách: Vùng Trung du và miền núi phía Bắc, Vùng Đồng bằng sông Hồng; Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng Trung ương phụ trách: Vùng Bắc Trung Bộ; Bệnh viện Phục hồi chức năng-Điều trị bệnh Nghề nghiệp thành phố Hồ Chí Minh phụ trách: Vùng đồng bằng sông Cửu Long; Vùng Đông Nam Bộ; Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng thành phố Hồ Chí Minh (Bệnh viện 1A) phụ trách: Vùng duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên;

- Chuyên khoa Truyền nhiễm – Nhiệt đới:
 - Vùng Nam Trung Bộ: BV Bệnh nhiệt đới Khánh Hoà
 - Vùng Đông Nam bộ: BV Bệnh nhiệt đới TP Hồ Chí Minh
- Lĩnh vực Huyết học và truyền máu:
 - Hà Nội: Trung tâm Máu Quốc gia
 - Thừa Thiên Huế: Trung tâm Máu khu vực miền Trung

- TP Hồ Chí Minh: Trung tâm Máu khu vực miền Nam
- Cần Thơ: Trung tâm Huyết học – truyền máu vùng ĐBSCL (theo Nghị quyết 13-NQ/TW năm 2022).
- Lĩnh vực ghép bộ phận cơ thể người:

Điều chỉnh vị trí không gian của Trung tâm điều phối khu vực miền Trung.

- Hà Nội: Trung tâm điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người (Trung tâm điều phối quốc gia)
- Huế: Trung tâm điều phối khu vực miền Trung về ghép bộ phận cơ thể người (Bệnh viện Trung ương Huế)
- TP Hồ Chí Minh: Trung tâm điều phối khu vực miền Nam về ghép bộ phận cơ thể người (Bệnh viện Chợ Rẫy)

Đối với những vùng chưa có hoặc khó khả thi trong việc phát triển bệnh viện chuyên khoa, ưu tiên phát triển các trung tâm chuyên khoa trong bệnh viện đa khoa tỉnh thuộc cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu.

c) Hệ thống các BV trường đại học

Nâng cấp các bệnh viện trường đại học hiện có thành bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao, hiện đại, ngang tầm các nước phát triển trong khu vực và quốc tế, nghiên cứu phát triển khoa học kỹ thuật, đào tạo thực hành cho hệ thống các trường đại học khối ngành sức khỏe, bao gồm 09 bệnh viện: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, Bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Bệnh viện đại học y dược Thái Nguyên, Bệnh viện Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội.

d) Hệ thống bệnh viện ngoài công lập

Điều chỉnh Quy hoạch hệ thống bệnh viện ngoài công lập, theo Luật Quy hoạch (sửa đổi) không thuộc phạm vi quy hoạch này.

e) Hệ thống các BV ngành

Điều chỉnh các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các Bộ, ngành quản lý sau khi thực hiện sắp xếp tổ chức, chuyển các bệnh viện PHCN thuộc Bộ Lao động Thương binh – Xã hội (cũ) về thuộc Bộ Y tế quản lý; Bệnh viện thuộc Bộ Nông nghiệp và phát triển Nông thôn, Bộ Tài nguyên và Môi trường, cụ thể như sau:

Tích hợp các bệnh viện trực thuộc các Bộ, ngành quản lý đủ tiêu chuẩn là cơ sở cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu. Danh sách các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được các Bộ, ngành đề xuất tích hợp như sau:

- Bộ Quốc phòng:

+ *Bệnh viện đa khoa (25)*: BV TWQĐ 108, BVQY 103, BVQY 354, BVQY 105 (Hà Nội); BVQY 175, BVQY 7A, BV Quân dân y Miền Đông (TP. HCM); BVQY 7B (Đồng Nai); BVQY 87 (Khánh Hòa); BVQY 110 (Bắc Ninh); BVQY 91 (Thái Nguyên); BVQY 109 (Vĩnh Phúc); BVQY 6 (Sơn La); BVQY 5 (Ninh Bình); BVQY 7 (Hải Dương); BVQY 4/Quân khu 4 (Nghệ An); BVQY 268 (Thừa Thiên Huế); BVQY 17 (Đà Nẵng); BVQY 13 (Bình Định); BVQY 120 (Tiền Giang); BVQY 121 (Cần Thơ); BVQY 211; BVQY15 (Gia Lai); BV Quân dân y 16 (Bình Phước); BVQY 4/Quân đoàn 4 (Bình Dương);

+ *Bệnh viện chuyên khoa (05)*: BV Y học cổ truyền Quân đội, BV Bổng Quốc gia Lê Hữu Trác, Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội, Viện Y học Phòng không - Không quân (Hà Nội); Viện Y học Hải quân (Hải Phòng).

- Bộ Công an (04 BV): BV 198 (Hà Nội), BV Y học cổ truyền Bộ Công an (Hà Nội), BV 199 (Đà Nẵng), BV 30 tháng 4 (TP HCM).
- Bộ Văn hóa Thể thao và Du lịch (01 BV): Bệnh viện Thể thao Việt Nam (Hà Nội).
- Bộ Tài nguyên và Môi trường (01 TT): Trung tâm Điều dưỡng và Phục hồi chức năng (Thanh Hóa); Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp (Hà Nội).

f) Hệ thống cấp cứu ngoại viện

Đề xuất điều chỉnh quy hoạch như sau:

- Phát triển hệ thống tổng đài quốc gia, thống nhất quản lý và điều phối hệ thống cấp cứu ngoại viện trên phạm vi toàn quốc.
- Đầu tư, xây dựng các Đơn vị cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh, thành phố, tiếp nhận thông tin khẩn nguy về cấp cứu ngoại viện từ Trung tâm tiếp nhận, xử lý thông tin khẩn nguy quốc gia, cụ thể:

(i) Phát triển một số trung tâm cấp cứu 115 hoàn chỉnh tại vùng tại 6 vùng kinh tế - xã hội gắn với các bệnh viện cấp chuyên sâu để đảm bảo xử lý cấp cứu kịp thời đối với các trường hợp khẩn cấp, bệnh nặng, yêu cầu kỹ thuật xử lý phức tạp: Thái Nguyên; Hà Nội; Huế, Khánh Hòa; TP Hồ Chí Minh và Cần Thơ.

(ii) Phát triển mạng lưới cấp cứu ngoại viện địa phương từ tỉnh xuống xã dưới sự điều hành của tổng đài quốc gia.

g) Y tế biển đảo

Nghị quyết số 36-NQ/TW⁴⁰ và số 26-NQ/TW⁴¹ 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.

- *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 thuộc phạm vi 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 ngày 22 tháng 10 năm 2018 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về Chiến lược phát triển bền vững kinh tế biển Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045 và Nghị quyết số 26/NQ-CP ngày 05 tháng 3 năm 2020 của Chính phủ ban hành kế hoạch tổng thể và kế hoạch 5 năm thực hiện Nghị quyết số 36-NQ/TW thực hiện phối hợp ngành quốc phòng thực hiện lồng ghép vào các bệnh

⁴⁰ 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 2050

⁴¹ 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

viện đa khoa các vùng ven biển hiện đang thực hiện chức năng vùng và bệnh viện thuộc ngành quốc phòng. Tiếp theo đó, theo Quyết định số 658/QĐ-TTg ngày 08 tháng 6 năm 2023 của Thủ tướng chính phủ phê duyệt Chương trình phát triển y tế biển, đảo Việt nam đến năm 2030. Đồng thời, nhằm đảm bảo hoàn thiện hệ thống cấp cứu, vận chuyển, thu dung điều trị kết hợp quân dân y trong khu vực phòng thủ; Tổ chức cấp cứu, vận chuyển, thu dung, điều trị người bị thương, bị nạn và Khắc phục hậu quả về y tế khi xảy ra thiên tai, thảm họa và các tình huống khẩn cấp về y tế theo Nghị định 118/2018/NQĐ-CP của Chính phủ Quy định về công tác kết hợp quân dân y và Quyết định số 545/QĐ-TTg ngày 29/4/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình kết hợp quân dân y chăm sóc sức khỏe nhân dân đến năm 2030. Các cơ sở y tế vùng thực hiện chức năng về y tế biển đảo được đề xuất như sau:

Bảng 42. Các cơ sở y tế thực hiện tổ chức vận chuyển cấp cứu, thu dung và điều trị đặc thù theo vùng biển đảo

Vùng biển ưu tiên phát triển	Tỉnh ưu tiên phát triển	Cơ sở y tế vùng dự kiến quy hoạch
Vùng biển và ven biển phía Bắc	Hải Phòng	1. Viện Y học Biển 2. Viện Y học Hải Quân
Vùng biển và ven biển Bắc Trung Bộ, Duyên hải Trung Bộ	Nghệ An	3. BVQY 4, Quân khu 4
	Đà Nẵng	4. BV C Đà Nẵng
	Bình Định	5. BVĐK tỉnh Bình Định*
	Khánh Hòa	6. BVQY 87
Vùng biển và ven biển Đông Nam Bộ	Thành phố Hồ Chí Minh	7. BVQY 175
Vùng biển và ven biển Tây Nam Bộ	Kiên Giang	8. BVĐK tỉnh Kiên Giang*

*BV đề xuất bổ sung thêm để đảm nhận vai trò hỗ trợ kỹ thuật cho các BV thuộc Vùng biển và ven biển

Bảng 43. Tóm tắt danh sách các bệnh viện cấp chuyên sâu phân bố theo 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 (09 tỉnh)			
	Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế	01 BVĐK TW Thái Nguyên	

Vùng	Loại hình BV tuyến cuối	BV đa khoa	BV chuyên khoa
Bao gồm 9 tỉnh, thành phố: Lạng Sơn, Cao Bằng, Thái Nguyên, Tuyên Quang, Phú Thọ, Lào Cai, Sơn La, Lai Châu, Điện Biên	Bệnh viện đảm nhận chức năng vùng	03 <i>BVĐK Phú Thọ; Sơn La, Lào Cai 1;</i>	03 <i>BV Sản Nhi Phú Thọ, BV Ung bướu Phú Thọ Trung tâm PHCN – BVĐK TW Thái Nguyên</i>
	Bệnh viện đại học	01 <i>BV đại học Y Dược Thái Nguyên</i>	
2. Vùng Đồng bằng sông Hồng (06 tỉnh)			
Bao gồm 6 tỉnh, thành phố: Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, Bắc Ninh, Hưng Yên, Ninh Bình	Bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao	02 <i>BV Bạch Mai, BV TW Quân đội 108</i>	01 <i>BV Việt Đức</i>
	Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế	2 <i>BV E, BV Hữu Nghị</i>	16 <i>BV K, BV Mắt TW, BV Nội tiết TW, BV TMH TW, BV RHM TW, BV Nhiệt đới TW, Viện HHTM TW, BV Phụ sản TW, BV Tâm thần TW, BV Lão khoa TW, BV Phổi TW, BV Nhi TW, Viện Châm cứu, BV YHCT TW, BV Da Liễu TW</i>
	Bệnh viện đảm nhận chức năng vùng	03 <i>Bệnh viện Thanh Nhàn, BV Xanh Pôn, BV Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng</i>	05 <i>BV Ung bướu Hà Nội, BV Tim Hà Nội, BV Phụ sản Hà Nội, BV Phụ sản Hải Phòng BV PHCN Hà Nội</i>
	Bệnh viện đại học	04	

Vùng	Loại hình BV tuyến cuối	BV đa khoa	BV chuyên khoa
		<i>BV đại học Y Hà Nội, BV đại học Y Hải Phòng, BV đại học Y Thái Bình, BV đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội</i>	
3. Vùng Bắc Trung bộ (05 tỉnh)			
Bao gồm 5 tỉnh, thành phố: Huế, Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Trị.	Bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao	01 <i>BVĐK TW Huế</i>	
	Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế	01 <i>BV Việt Nam Cu Ba Đồng Hới</i>	
	Bệnh viện đảm nhận chức năng vùng	02 <i>BV Hữu nghị ĐK Nghệ An; BVĐK Thanh Hóa</i>	04 <i>BV Ung bướu Nghệ An, BV Sản nhi Nghệ An, BV Y học cổ truyền Nghệ An BV PHCN Hà Tĩnh</i>
	Bệnh viện đại học	02 <i>BV đại học Y dược Huế BV Trường Đại học Y Hà Nội (cơ sở Thanh Hóa)</i>	
4. Vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên (06 tỉnh)			
Gồm 6 tỉnh, thành phố: Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Gia Lai, Đắk Lắk, Khánh Hòa, Lâm Đồng	Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế	02 <i>BV C Đà Nẵng, BVĐK vùng Tây Nguyên tại tỉnh Đắk Lắk</i>	01 <i><u>BV CH-PHCN Đà Nẵng</u></i>
	Bệnh viện đảm nhận chức năng vùng	03 <i>BVĐK Đà Nẵng BVĐK Khánh Hòa BVĐK Bình Định</i>	04 <i>BV Ung bướu Đà Nẵng, BV Sản Nhi Đà Nẵng, BV Bệnh nhiệt đới Khánh Hòa</i>

Vùng	Loại hình BV tuyến cuối	BV đa khoa	BV chuyên khoa
			<i>BV PHCN Lâm Đồng</i>
5. Vùng Đông Nam Bộ (6 tỉnh)			
	Bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao	02 <i>BV Chợ Rẫy</i> <i>BV Quân y 175</i>	
	Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế	01 <i>BV Thống Nhất</i>	01 <i>BV RHM TW TP Hồ Chí Minh</i>
	Bệnh viện đảm nhận chức năng vùng	02 BV nhân dân Gia định, BV 115	07 <i>BV Ung bướu TP HCM, BV Từ Dũ, BV Nhi đồng 1, BV Nhi đồng 2, Viện Tim TP HCM, BV YHCT TP HCM, BV PHCN và Điều trị bệnh nghề nghiệp, BV Bệnh nhiệt đới TP HCM</i>
	Bệnh viện đại học	01 <i>BV đại học Y Dược TP HCM</i>	
6. Vùng Đồng bằng sông Cửu Long (13 tỉnh)			
	Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế	01 <i>BVĐK TW Cần Thơ</i>	
	Bệnh viện đảm nhận chức năng vùng	03 <i>BVĐK Kiên Giang, Tiền Giang, Đồng Tháp</i>	06 <i>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</i> <i>BV PHCN Đồng Tháp</i>
	Bệnh viện đại học	01	

Vùng	Loại hình BV tuyến cuối	BV đa khoa	BV chuyên khoa
		<i>BV đại học Y Dược Cần Thơ</i>	
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		05 <i>BV CH-PHCN Hà Nội, Đà Nẵng, Quy Nhơn, TP HCM, Cần Thơ</i>
	Bộ Quốc Phòng	25 <i>BV 354, BV TW Quân đội 108, BV Quân y 103, BV Quân y 105, BV Quân y 175, BV Quân y 87, , BVQY 110, BVQY 109, BVQY 91, BVQY 6, BV QY 5, BVQY 7, BVQY 4, BVQY 268, BVQY17, BVQY 211, BVQY 15, BVQY 13, BVQY 7A, BV Quân dân y Miền đông, BVQY 7B, BVQY 4, BVQY 121, BVQY 120, BVQY 16</i>	05 <i>Viện YHCT Quân đội, Viện YHPX và UB Quân đội, Bệnh viện Bỏng QG, Viện y học Phòng không Không quân, Viện y học Hải quân</i>
	Bộ Công An	03 <i>BV 19-8, BV 199, BV 30-4</i>	01 <i>BV Y học cổ truyền</i>
	Bộ Nông nghiệp và Môi trường	01 <i>Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp</i>	01 <i>Trung tâm Điều dưỡng và Phục hồi chức năng</i>
	Bộ Văn hóa Thể thao và Du lịch	01 <i>Bệnh viện Thể thao Việt Nam</i>	

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

4.2.1. Các cơ sở đã được tích hợp trong Quy hoạch tổng thể Quốc gia

- Giữ nguyên phương án hình thành Trung tâm kiểm soát bệnh tật Trung ương thực hiện chức năng tham mưu và tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật, nghiệp vụ về phòng, chống dịch, bệnh truyền nhiễm; bệnh không lây nhiễm; kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe; cung ứng dịch vụ y tế dự phòng và các dịch vụ y tế khác phù hợp với lĩnh vực chuyên môn.
- Điều chỉnh: Không đầu tư phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 4 cho Trung tâm kiểm soát bệnh tật Trung ương.

Lý do: Tại Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế, đã bãi bỏ các nội dung liên quan đến phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp IV qui định tại Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định về bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm. Việc không tiếp tục đầu tư an toàn sinh học cấp 4 là phù hợp với điều kiện thực tiễn của Việt Nam do các nguyên nhân sau: (i) phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 4 đòi hỏi cơ sở vật chất và công nghệ đặc biệt phức tạp, nhân lực trình độ rất cao, với chi phí đầu tư và vận hành cực lớn (từ hàng trăm triệu đến trên 1 tỷ USD); (ii) theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, không phải quốc gia nào cũng được khuyến khích xây dựng Phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 4 để hạn chế nguy cơ lạm dụng cho mục đích quân sự hoặc khủng bố sinh học; (iii) Việt Nam không lưu hành các tác nhân gây bệnh cần đến an toàn sinh học cấp 4, hệ thống phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 3 hiện nay đã đáp ứng yêu cầu nghiên cứu, chẩn đoán và trường hợp đặc biệt có thể gửi mẫu tới các phòng tham chiếu do WHO chỉ định.

- Giữ nguyên vị trí không gian và rà soát, sắp xếp, tổ chức lại các viện chuyên ngành để tránh chồng chéo chức năng, nhiệm vụ và phát huy thế mạnh chuyên sâu của từng Viện.

4.2.2. Các cơ sở thuộc phạm vi Quy hoạch ngành quốc gia

- Hình thành trung tâm kiểm soát bệnh tật khu vực tại miền Trung, Tây Nguyên và miền Nam gắn với các viện vệ sinh dịch tễ/Pasteur hiện có để đảm nhận vai trò kết nối và hỗ trợ các trung tâm kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật khu vực miền Trung đặt tại vị trí không gian của Viện Pasteur Nha Trang; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật khu vực Tây Nguyên đặt tại vị trí không gian của Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật khu vực miền Nam đặt tại vị trí không gian của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh.

- Đầu tư 03 phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 3 cho 03 Trung tâm Kiểm soát bệnh tật khu vực.
- Đối với một số cơ sở liên ngành: 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. Thành lập Trung tâm Y tế Môi trường Lao động (Hà Nội) thuộc Bộ Giao thông Vận tải.

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

4.3.1. Các cơ sở đã được tích hợp trong Quy hoạch tổng thể Quốc gia

- *Giữ nguyên mô hình tổ chức và vị trí không gian 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, thiết bị y tế: Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương, Viện Kiểm nghiệm thuốc thành phố Hồ Chí Minh, Viện Kiểm nghiệm định Quốc gia 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. Đầu tư nâng cấp các viện chuyên ngành thuộc lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn, phát triển hệ thống phòng thí nghiệm tham chiếu để trở thành đơn vị hàng đầu trong đánh giá nguy cơ, đơn vị trọng tài và hỗ trợ kỹ thuật cho các phòng thí nghiệm tuyến dưới. Nâng cấp 2 Trung tâm quốc gia về đánh giá tương đương sinh học đạt chuẩn quốc tế tại Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương, Viện Kiểm nghiệm thuốc thành phố Hồ Chí Minh.

Các Viện kiểm nghiệm tuyến Trung ương chịu sự quản lý của Bộ Y tế và có trách nhiệm hỗ trợ các TTKN tuyến tỉnh trong việc phân tích, kiểm nghiệm các mẫu thuốc có yêu cầu thiết bị hiện đại, mới với kỹ thuật kiểm nghiệm mới vượt quá khả năng của TTKN tuyến tỉnh.

4.3.2. Quy hoạch các cơ sở thuộc phạm vi Quy hoạch ngành quốc gia

- *Với kiểm định và hiệu chuẩn TBYT*: Phát triển Trung tâm Kiểm định và Hiệu chuẩn thiết bị y tế quốc gia thuộc Viện Trang thiết bị và Công trình y tế. Phát triển các Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học thuộc Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Sở Y tế TP Hồ Chí Minh đã được xác định trong Quyết định số 161/QĐ-BYT để đảm nhận chức năng vùng⁴². Cụ thể như sau:

⁴² Quyết định số 161/QĐ-BYT ngày 17/01/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Quy định phân công phụ trách hoạt động kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm của ba Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học.

+ Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học thuộc Trường Đại học Y Hà Nội phụ trách 20 tỉnh/thành phố thuộc vùng Trung du và miền núi phía Bắc, vùng ĐBSH và vùng Bắc trung bộ;

+ Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học thuộc Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh phụ trách 11 tỉnh vùng Duyên hải Nam trung bộ, Tây nguyên và Đồng bằng sông Cửu Long ;

- + Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm thành phố trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh phụ trách TP Hồ Chí Minh và vùng Đông nam bộ.

- Hình thành Đơn vị quốc gia về chuyển giao công nghệ Vắc xin đặt tại Trung tâm Nghiên cứu sản xuất Vắc xin và Sinh phẩm y tế để thực hiện chức năng thúc đẩy hoạt động chuyển giao công nghệ trong sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế trên phạm vi toàn quốc. Giữ nguyên vị trí không gian của 04 đơn vị nghiên cứu và sản xuất vắc xin hiện có thuộc sở hữu nhà nước (Trung tâm nghiên cứu sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế - POLYVAC; Viện Vắc xin và sinh phẩm y tế - IVAC; Công ty TNHH MTV Vắc xin và Sinh phẩm số 1 – VABIOTECH; Công ty TNHH MTV Vắc xin Pasteur Đà Lạt - DAVAC).

- Phát triển các trung tâm thử nghiệm lâm sàng hiện đại đạt tiêu chuẩn quốc tế, nghiên cứu sinh khả dụng và đánh giá tương đương sinh học của thuốc (BA/BE); phòng thí nghiệm chuyên ngành để nghiên cứu phát triển thuốc.

- Phát triển ngành sản xuất thuốc, vắc xin, thiết bị y tế trong nước đồng bộ, hiện đại, nâng cao năng lực sản xuất tiến tới tự chủ nguồn cung ứng thuốc, vắc xin, thiết bị y tế trong nước. Nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị theo hướng đồng bộ, hiện đại cho Trung tâm nghiên cứu nguồn gen và giống dược liệu quốc gia thuộc Viện Dược liệu.

- Giữ nguyên vị trí không gian của Viện nghiên cứu kiểm nghiệm Dược và Thiết bị y tế Quân đội, trực thuộc Bộ Quốc phòng.

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

4.4.1. Các cơ sở cấp quốc gia đã được tích hợp vào Quy hoạch tổng thể quốc gia

- Bố trí quỹ đất và xây dựng trụ sở mới cho Phân viện Pháp y quốc gia tại TP Hồ Chí Minh.
- Giữ nguyên vị trí không gian và đầu tư nâng cấp hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị cho các cơ sở tuyến trung ương trực thuộc Bộ Y tế hiện nay, bao gồm: 01 Viện Giám định Y khoa; 01 Viện Pháp y quốc gia; 02 Viện Pháp y Tâm thần trung ương (ở Hà Nội và Biên Hòa).

4.4.2. Các cơ sở thuộc phạm vi Quy hoạch ngành quốc gia

- Bố trí quỹ đất và xây dựng trụ sở mới cho viện Pháp y tâm thần Bắc miền Trung thuộc Viện Pháp y tâm thần Trung ương và Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực Tp Hồ Chí Minh.
- Giữ nguyên vị trí không gian của các cơ sở pháp y tâm thần khu vực: Miền núi phía Bắc, Miền Trung, Tây Nguyên, Tây Nam Bộ
- Đầu tư nâng cấp trang thiết bị và hạ tầng kỹ thuật cơ bản cho các đơn vị giám định pháp y và pháp y tâm thần nhằm nâng cao năng lực chuyên môn trong lĩnh vực giám định pháp y và pháp y tâm thần.
- Giữ nguyên vị trí không gian của Viện Pháp y Quân đội, trực thuộc Bộ Quốc phòng.
- Giữ nguyên vị trí không gian của Trung tâm Pháp y thuộc Viện Khoa học hình sự, Bộ Công an.

4.5. Lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình - sức khỏe sinh sản

4.5.1. Các cơ sở đã được tích hợp vào Quy hoạch tổng thể quốc gia

Thực hiện cung ứng dịch vụ y tế thuộc lĩnh vực dân số và sức khỏe sinh sản gắn với Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

4.5.2. Các cơ sở thuộc phạm vi Quy hoạch ngành quốc gia

- Đầu tư, nâng cấp một số BVCK phụ sản/sản nhi tuyến tỉnh/thành phố có năng lực chuyên môn tốt đảm nhận chức năng BVCK vùng thực hiện cung ứng các dịch vụ dân số và sức khỏe sinh sản theo tiêu chí sau: (i) là BV chuyên khoa phụ sản/sản nhi tuyến tỉnh/thành phố từ hạng I trở lên và có năng lực cung ứng dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu của chuyên khoa thuộc bệnh viện tuyến 3 (tuyến cuối); (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. Như vậy, các dịch vụ về dân số-KHHGD và sức khỏe sinh sản sẽ gắn với 10 BV chuyên khoa sản/sản nhi như sau (đã được quy hoạch trong lĩnh vực khám, chữa bệnh):
 - + Vùng Trung du miền núi phía Bắc: BV Sản Nhi Phú Thọ
 - + Vùng Đồng bằng sông Hồng: BV Phụ Sản Hà Nội, BV Phụ Sản Hải Phòng
 - + Vùng Bắc Trung bộ: BV Sản Nhi Nghệ An
 - + Vùng Nam Trung Bộ: BV Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng
 - + Vùng Đông Nam bộ: BV Từ Dũ, BV Nhi đồng 1, BV Nhi đồng 2
 - + Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long: BV Phụ Sản Cần Thơ, BV Nhi đồng Cần Thơ.

- Phát triển 06 Trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh khu vực hiện có tại các vùng Đồng bằng sông Hồng (Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương), Bắc Trung bộ và duyên hải miền Trung (Bệnh viện Sản nhi Nghệ An và Bệnh viện Đại học Y dược Huế), Đông Nam bộ (Bệnh viện Từ Dũ) và Đồng bằng sông Cửu long (Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ). Hình thành hai Trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh cấp vùng tại vùng Trung du và miền núi phía Bắc (tại Bệnh viện A Thái Nguyên), Tây Nguyên (tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên).
- Đầu tư xây dựng mới bệnh viện Lão khoa tại Cần Thơ.
- Sau năm 2030: Xem xét mở rộng hệ thống bệnh viện lão khoa để đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người cao tuổi.

4.6. Khu phức hợp y tế chuyên sâu

Giai đoạn 2021 – 2030: Xây dựng Đề án khu phức hợp y tế.

Khu phức hợp y tế sẽ được xây dựng mới để đảm bảo một công trình y tế đa chức năng có tính liên hoàn, có sự kết nối và hợp tác chặt chẽ giữa cơ sở khám chữa bệnh với cơ sở nghiên cứu và giáo dục đào tạo cũng như kết nối với quốc tế nhằm phát triển khoa học kỹ thuật. Khu phức hợp y tế bao gồm hệ thống bệnh viện thuộc cấp chăm sóc chuyên sâu và là BV đào tạo thực hành, các cơ sở khám chữa bệnh kỹ thuật cao, trung tâm nghiên cứu và phát triển về y tế (R&D), cơ sở đào tạo y khoa.

- Khu phức hợp y tế khu vực phía Bắc (khoảng 200ha): dự kiến đặt tại Bắc Ninh.
- Khu phức hợp y tế khu vực phía Nam: dự kiến đặt tại Long An (khoảng 100ha).

5. Tầm nhìn đến năm 2050

- Đầu tư xây dựng 02 Khu phức hợp y tế chuyên sâu khi có đủ điều kiện tại miền Bắc (dự kiến tại Bắc Ninh) và miền Nam (dự kiến tại Long An).

- Tiếp tục đầu tư để phát triển và mở rộng quy mô của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tăng lên của người dân khi thay đổi về mô hình bệnh tật và gia tăng dân số. Mở rộng hệ thống bệnh viện chuyên khoa tim mạch, ung bướu, sản nhi, lão khoa, truyền nhiễm, sức khỏe tâm thần. Phát triển các trung tâm chuyên khoa trong các bệnh viện đa khoa cấp chuyên sâu. Mở rộng mạng lưới bệnh viện lão khoa để đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người cao tuổi.

IV. CÁC GIẢI PHÁP, NGUỒN LỰC THỰC HIỆN QUY HOẠCH

1. Giải pháp về cơ chế chính sách

a) Xây dựng, hoàn thiện hệ thống pháp luật và các cơ chế chính sách liên quan đến lĩnh vực y tế, tạo cơ sở pháp lý thực hiện quy hoạch, bao gồm cơ chế quản lý, cơ chế tài chính, huy động nguồn lực, cơ chế ưu đãi và hỗ trợ đầu tư, chính sách đặc thù về đất đai, đào tạo phát triển nguồn nhân lực, chuyển giao công nghệ, nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ...

b) Xây dựng chính sách đầu tư cho các cơ sở y tế tại các vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng đặc biệt khó khăn; hỗ trợ, tạo điều kiện để đồng bào dân tộc thiểu số tiếp cận bình đẳng các dịch vụ y tế có chất lượng.

c) Nghiên cứu đề xuất chính sách đầu tư và tài chính phù hợp cho các cơ sở y tế đủ điều kiện đảm nhận vai trò hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật trên phạm vi toàn quốc.

d) Hoàn thiện chính sách ưu đãi theo quy định của pháp luật về xã hội hóa, bảo đảm nguyên tắc công khai, minh bạch, bình đẳng, bền vững, hiệu quả, hài hòa lợi ích giữa Nhà nước, nhà đầu tư, người bệnh và cộng đồng. Ban hành các quy định về hợp tác đối tác công tư trong lĩnh vực y tế để đầu tư phát triển các cơ sở y tế công lập nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ y tế cũng như huy động nguồn lực tài chính từ khu vực tư nhân. Khuyến khích đầu tư tư nhân và xã hội hóa trong lĩnh vực y tế bao gồm: bố trí quỹ đất, chính sách ưu đãi thuế.

2. Giải pháp tổ chức và nhân lực

a) Tiếp tục rà soát, sắp xếp, chuyển đổi, tổ chức lại các đơn vị sự nghiệp y tế; điều chỉnh chức năng nhiệm vụ phù hợp bảo đảm đáp ứng yêu cầu tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả đơn vị sự nghiệp công lập theo Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII, kết hợp hài hòa, đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế của người dân, đủ năng lực ứng phó trong trường hợp dịch bệnh khẩn cấp và phù hợp với định hướng phát triển không gian trong thực hiện quy hoạch.

b) Rà soát, xây dựng các chính sách ưu đãi để thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao cho các lĩnh vực ưu tiên và các khu vực khó khăn, vùng sâu, vùng xa, biên giới, biển, đảo; đổi mới chính sách thu hút nhân lực y tế, đặc biệt là nhân lực chất lượng cao, có đủ năng lực thực hiện các kỹ thuật cao cho các bệnh viện cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng.

c) Tăng quy mô đào tạo của các trường đào tạo khối ngành sức khỏe để đảm bảo nhu cầu về số lượng nguồn nhân lực là bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng khi Việt Nam trở thành nước có thu nhập cao. Rà soát cơ cấu nhân lực theo yêu cầu vị trí việc làm ở từng lĩnh vực trong đó cần chú trọng tăng số lượng các chuyên gia dịch tễ học, y tế công cộng và các chuyên ngành sâu cho phát triển các phòng xét nghiệm 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.

d) Nâng cao chất lượng đào tạo của các trường đại học y dược bảo đảm nguồn nhân lực là bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng có trình độ chuyên môn sâu và tay nghề cao đáp ứng được nhu cầu phát triển của các cơ sở y tế trong Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế giai đoạn 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050. Huy động các nguồn lực đầu tư nhằm nâng cao chất lượng đào tạo (bao gồm cả đào tạo lý thuyết và đào tạo thực hành) của các cơ sở giáo dục đại học có đào tạo ngành thuộc lĩnh vực sức khỏe.

3. Giải pháp về huy động và phân bổ vốn đầu tư

a) Huy động và sử dụng có hiệu quả vốn đầu tư từ các nguồn: (i) nguồn ngân sách nhà nước; (ii) nguồn vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi, viện trợ không hoàn lại không thuộc hỗ trợ phát triển chính thức của các cơ quan, tổ chức, cá nhân nước ngoài dành cho Việt Nam; (iii) quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của cơ sở y tế; (iv) nguồn đầu tư tư nhân; (v) các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

b) Sử dụng hiệu quả đầu tư công để kích hoạt, huy động, thu hút mọi nguồn lực xã hội, nhất là nguồn lực tư nhân tham gia các công trình đầu tư phát triển các cơ sở y tế theo quy hoạch. Ưu tiên đầu tư công phát triển cơ sở hạ tầng đối với mạng lưới cơ sở y tế tại các khu vực có điều kiện kinh tế khó khăn, vùng sâu, vùng xa, biên giới, biển, đảo và các lĩnh vực hạn chế về nguồn thu. Nhà nước đầu tư và có cơ chế khuyến khích, ưu đãi phù hợp để các doanh nghiệp, cơ sở nghiên cứu tham gia đầu tư các phòng thí nghiệm chuyên ngành để nghiên cứu, phát triển thuốc.

4. Giải pháp phát triển khoa học - công nghệ

a) Thúc đẩy đổi mới sáng tạo trong lĩnh vực y tế dựa trên nền tảng cơ sở dữ liệu lớn và ứng dụng công nghệ trí tuệ nhân tạo trong y khoa, đẩy mạnh ứng dụng những thành tựu khoa học kỹ thuật mới trong dự phòng và khám chữa bệnh cũng như trong nghiên cứu, phát triển và sản xuất thuốc, vắc xin, thiết bị y tế. Nâng cao tiềm lực, tập trung ưu tiên phát triển công nghệ có khả năng ứng dụng cao, đặc biệt là y tế số, trí tuệ nhân tạo trong các lĩnh vực mũi nhọn như công nghệ sinh học, dược học, điện tử y sinh...

b) Thiết lập nền tảng hệ sinh thái y tế số quốc gia phục vụ công tác lập kế hoạch, quản lý điều hành hệ thống y tế. Phát triển nền tảng kỹ thuật và ứng dụng số trong hỗ trợ chuyên môn cho các cơ sở y tế ở các khu vực khó tiếp cận, thực hiện Đề án khám chữa bệnh từ xa bao gồm: (i) Ứng dụng số, hỗ trợ tương tác giữa người sử dụng dịch vụ và cơ sở y tế; (ii) Bệnh án điện tử và chia sẻ, liên thông kết quả chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm; (iii) Ứng dụng y tế số cho đào tạo liên tục, nâng cao năng

lực cho cán bộ y tế ở khu vực vùng miền núi, hải đảo; (iv) Xây dựng hệ thống công nghệ thông tin để hỗ trợ chuyên môn, hội chẩn và đào tạo trực tuyến cũng như theo dõi bệnh nhân từ xa.

5. Giải pháp về hợp tác quốc tế

a) 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.

b) 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, các đối tác phát triển; tăng cường vận động và sử dụng hiệu quả nguồn viện trợ nước ngoài cho đầu tư cơ sở hạ tầng, 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.

c) 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.

6. Giải pháp về liên kết, hợp tác phát triển

a) Đẩy mạnh liên kết chặt chẽ giữa các đơn vị sự nghiệp y tế công lập theo các lĩnh vực, đặc biệt xây dựng hệ thống kết nối giữa dự phòng và khám bệnh, chữa bệnh, trong vùng, giữa các vùng và cả nước, thực hiện kết hợp quân dân y trong chăm sóc sức khỏe. Tăng cường kết nối, hỗ trợ giữa y tế công lập và y tế ngoài công lập, có cơ chế khuyến khích, huy động và tăng cường vai trò của y tế ngoài công lập không chỉ trong lĩnh vực cung ứng dịch vụ y tế mà cả các nhiệm vụ sự nghiệp y tế khác.

b) Tăng cường các hoạt động chia sẻ kinh nghiệm trong hoạt động chuyên môn thuộc các lĩnh vực y tế dự phòng và khám bệnh, chữa bệnh, đào tạo, chuyển giao về chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở y tế, các tuyến. Ứng dụng khoa học công nghệ, mở rộng và phát triển các hình thức hỗ trợ kỹ thuật trực tuyến giữa các cơ sở y tế.

7. Giải pháp về tổ chức thực hiện và giám sát, thực hiện quy hoạch

a) 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, tình huống khẩn cấp.

b) 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.

c) Tổ chức truyền thông nâng cao nhận thức và trách nhiệm của các cấp uỷ Đảng, Chính quyền cơ sở, các cơ quan, đơn vị, tổ chức xã hội, các doanh nghiệp, cá nhân trong 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.

d) 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.

PHẦN III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Bộ Y tế

- Tổ chức công bố, công khai Quy hoạch theo quy định pháp luật về quy hoạch sau khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Xây dựng và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch thực hiện, tổ chức, hướng dẫn thực hiện triển khai quy hoạch.

- Kiện toàn bộ máy tổ chức, chức năng nhiệm vụ của các cơ sở y tế được giao đảm nhận chức năng vùng theo các lĩnh vực thuộc phạm vi quy hoạch này.

- Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan và các địa phương xây dựng Đề án đầu tư phát triển một số bệnh viện hiện đại ngang tầm khu vực và quốc tế; Đề án chuyển các bệnh viện thuộc Bộ Y tế về địa phương quản lý; Đề án sắp xếp các đơn vị làm nhiệm vụ y tế dự phòng trung ương thành Cơ quan kiểm soát bệnh tật Trung ương, Đề án nâng cấp các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh đủ tiêu chí thành bệnh viện chuyên sâu đảm nhận chức năng vùng.

- Chủ trì, xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050. Phối hợp với Bộ Giáo dục – Đào tạo và Bộ Lao động

- Thương binh và Xã hội để xây dựng 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 được trên cả nước.

- Rà soát, hoàn thiện hệ thống sơ đồ, bản đồ, cơ sở dữ liệu, hồ sơ Quy hoạch bảo đảm thống nhất với nội dung của Quyết định này; lưu trữ hồ sơ Quy hoạch.

- Chịu trách nhiệm toàn diện trước pháp luật về tính chính xác của các nội dung, thông tin, số liệu, tài liệu, hệ thống sơ đồ, bản đồ, cơ sở dữ liệu trong hồ sơ Quy hoạch; các nội dung tiếp thu giải trình, bảo lưu đối với các ý kiến thẩm định, rà soát, tham gia của các bộ, ngành, địa phương, tổ chức, cá nhân có liên quan; các phụ lục được ban hành kèm theo Quyết định này bảo đảm phù hợp, đồng bộ, thống nhất với các quy hoạch có liên quan.

- Việc chấp thuận hoặc quyết định chủ trương đầu tư và triển khai các chương trình, dự án, đề án, bao gồm cả các dự án chưa được xác định trong phương án phát triển mạng lưới cơ sở y tế và danh mục dự án ưu tiên đầu tư ban hành kèm theo Quyết định này phải phù hợp với các quy hoạch, kế hoạch thực hiện quy hoạch khác có liên quan (nếu có), bảo đảm thực hiện đầy đủ, đúng trình tự, thủ tục, thẩm quyền và các quy định pháp luật hiện hành có liên quan; đồng thời, người quyết

định chủ trương đầu tư chịu trách nhiệm toàn diện trước pháp luật về quyết định của mình.

Trong quá trình nghiên cứu, triển khai các dự án cụ thể, cơ quan có thẩm quyền chấp thuận hoặc quyết định chủ trương đầu tư chịu trách nhiệm toàn diện trước pháp luật về việc xác định vị trí, diện tích, quy mô, công suất dự án, phân kỳ đầu tư các công trình, dự án phù hợp với khả năng huy động nguồn lực, yêu cầu thực tiễn và theo đúng các quy định pháp luật hiện hành có liên quan.

2. Bộ Tài chính

Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính trình báo cáo Chính phủ xác định nguồn vốn đầu tư ngân sách nhà nước chi cho đầu tư phát triển các cơ sở y tế trong kế hoạch đầu tư công trung hạn và hàng năm.

Cân đối, bố trí kinh phí từ nguồn ngân sách nhà nước để thực hiện các nội dung của Quy hoạch theo quy định của Luật Đầu tư công, Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn.

3. Bộ Nội vụ

Phối hợp với Bộ Y tế trong xây dựng Đề án chuyển các bệnh viện thuộc Bộ Y tế về địa phương quản lý; Đề án sắp xếp các đơn vị làm nhiệm vụ y tế dự phòng trung ương thành Cơ quan kiểm soát bệnh tật Trung ương.

4. Bộ Giáo dục và Đào tạo

Chủ trì và phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, Bộ Nội vụ và các Bộ, ngành liên quan hoàn thiện mạng lưới cơ sở giáo dục đại học và sư phạm, ưu tiên đầu tư và phát triển các khối ngành đào tạo về sức khỏe thời kỳ 2021 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050.

5. Bộ Khoa học và Công nghệ

Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế trong việc xây dựng, triển khai các đề án, dự án, kế hoạch tổ chức các nhiệm vụ nghiên cứu phát triển, khoa học và công nghệ trong lĩnh vực y tế; Ưu tiên các đề án, dự án nghiên cứu khoa học liên quan đến triển khai thực hiện quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế theo từng phân kỳ.

Phối hợp với các Bộ Y tế và các Bộ/Ngành có liên quan xây dựng, ban hành các chính sách khuyến khích thu hút các tổ chức, cá nhân tham gia đầu tư, xây dựng các tổ chức khoa học và công nghệ trong lĩnh vực y tế trên địa bàn cả nước.

6. Bộ Tài nguyên và Môi trường

Chủ trì xây dựng các nội dung, giải pháp phù hợp để giải quyết các vấn đề về biến đổi khí hậu và bảo vệ môi trường liên quan đến hoạt động y tế.

Tham vấn và đề xuất Chính phủ có giải pháp và cơ chế để bố trí đầy đủ quỹ đất phù hợp nhằm đảm bảo đáp ứng về quỹ đất cho các địa phương thực hiện phát triển các cơ sở y tế theo định hướng quy hoạch của từng phân kỳ. Hướng dẫn các địa phương quy hoạch, bố trí đầy đủ quỹ đất cho mạng lưới cơ sở y tế để đảm bảo đáp ứng quỹ đất tại địa phương cho mục đích cơ sở y tế theo quy hoạch thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050.

7. Bộ Giao thông vận tải

Phối hợp với các Bộ, ngành liên quan thực hiện hướng dẫn, quản lý và đảm bảo kết cấu hạ tầng giao thông ổn định, thuận lợi đối với các công trình y tế tại các vùng, miền nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của người dân tới các dịch vụ y tế.

8. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch

Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng Đề án vận động toàn dân luyện tập thể dục thể thao bảo vệ, nâng cao sức khỏe; phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo xây dựng các chương trình, đề án thể dục thể thao trong trường học nhằm nâng cao tầm vóc, thể lực của người Việt Nam.

9. Bộ Quốc phòng

Phối hợp với Bộ Y tế xây dựng kế hoạch tổng thể kết hợp quân dân y bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và bộ đội, góp phần củng cố an ninh quốc phòng tại các khu vực vùng sâu, vùng xa, biên giới và hải đảo.

10. Bộ Công an

Tiếp tục phối hợp với Bộ Y tế tăng cường công tác đảm bảo ANTT lĩnh vực y tế theo Quy chế phối hợp số 03/QC-BCA-BYT về công tác đảm bảo an ninh, trật tự (ANTT) lĩnh vực y tế. Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan triển khai các hoạt động phòng ngừa, ngăn chặn các yếu tố, hoạt động tiềm ẩn nguy cơ gây hại đến sức khỏe nhân dân, gây phức tạp tình hình an ninh, trật tự trong quá trình thực hiện; xây dựng kế hoạch thực hiện, bố trí nhân lực để triển khai hiệu quả phát triển tổng thể mạng lưới y tế Công an nhân dân, nâng cao hiệu quả công tác xây dựng chính sách, pháp luật lĩnh vực y tế, tạo cơ sở pháp lý quan trọng trong công tác phối hợp bảo đảm ANTT lĩnh vực y tế.

11. Bộ Xây dựng

Ban hành quy chuẩn kỹ thuật, tiêu chuẩn quốc gia, định mức kinh tế - kỹ thuật, thiết kế điển hình, thiết kế mẫu, chỉ dẫn kỹ thuật, chỉ tiêu, tiêu chí trong các lĩnh vực quản lý nhà nước của bộ liên quan đến triển khai thực hiện quy hoạch; hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện xây dựng các công trình y tế thuộc phạm vi quy hoạch nhằm đảm bảo tuân thủ các tiêu chuẩn kỹ thuật về xây dựng công trình y tế.

12. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn; xây dựng kế hoạch triển khai quy hoạch, xây dựng đề án thành lập, kiện toàn các cơ sở y tế được giao đảm nhận chức năng vùng trong các lĩnh vực quy hoạch trên địa bàn; đảm bảo bố trí quỹ đất cho các cơ sở y tế trên địa bàn thuộc phạm vi quy hoạch và tuân thủ các tiêu chuẩn về bảo vệ môi trường, có định hướng ưu tiên quỹ đất để thu hút nguồn lực đầu tư từ tư nhân cho lĩnh vực y tế; cân đối kinh phí đầu tư và kinh phí hoạt động thường xuyên để thực hiện quy hoạch. Chỉ đạo các ban, ngành, đoàn thể địa phương thực hiện các nhiệm vụ được phân công liên quan đến công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

13. Các Bộ, ngành, địa phương, các cơ quan thông tin đại chúng

Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có liên quan căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xây dựng kế hoạch triển khai Quy hoạch, bố trí nguồn lực, đề xuất các cơ chế chính sách để thực hiện hiệu quả Quy hoạch. Phối hợp thực hiện tuyên truyền, phổ biến, đề xuất, tổ chức thực hiện các đề án, dự án phù hợp với mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp của quy hoạch. Hàng năm tiến hành tổng kết đánh giá kết quả thực hiện quy hoạch, báo cáo Thủ tướng Chính phủ và gửi Bộ Y tế để tổng hợp./.

===o0o===