Số: 4594/QĐ-UBND; 03/11/2026; 15:35:38 +07:00

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐỀ ÁN XÂY DỰNG MÔ HÌNH

"THÀNH PHỐ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DÂN, TOÀN DIỆN" GIAI ĐOẠN 2026-2030 VÀ NHỮNG NĂM TIẾP THEO

(Kèm theo Quyết định số 4594/QĐ-UBND ngày 31/10/2026 của Ủy ban nhân dân thành phố Hải Phòng)

Hải Phòng, năm 2026

PHẦN THỨ NHẤT
CƠ SỞ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

I. KHÁI NIỆM

1. Chăm sóc sức khỏe toàn dân

Chăm sóc sức khỏe toàn dân (Universal Health Coverage - UHC) là hệ thống y tế bảo đảm tất cả công dân trong một quốc gia đều được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng và cần thiết mà không gặp phải khó khăn hay khủng hoảng về tài chính.

Mục tiêu cốt lõi của chăm sóc sức khỏe toàn dân là loại bỏ rào cản chi phí khi khám chữa bệnh. Đây cũng là một trong những mục tiêu chiến lược của Tổ chức Y tế Thế giới[1].

2. Chăm sóc sức khỏe toàn diện

Chăm sóc sức khỏe toàn diện là loại hình chăm sóc đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân ở mọi giai đoạn của cuộc đời. Mục tiêu của loại hình chăm sóc sức khỏe này thường là bảo đảm bệnh nhân được chăm sóc và khuyến khích mọi người giải quyết các vấn đề y tế ngay khi chúng phát sinh, thay vì chờ đến lúc bệnh trở nên nghiêm trọng; bao gồm các dịch vụ điều trị các bệnh cấp tính, mạn tính và chăm sóc giảm nhẹ bệnh nhân ở giai đoạn cuối[2].

3. Lịch sử hình thành và các mô hình chăm sóc sức khỏe toàn dân trên thế giới

3.1. Lịch sử hình thành

Chăm sóc sức khỏe toàn dân bắt nguồn từ cuối thế kỷ XIX. Năm 1883, Đức dưới thời Thủ tướng Otto von Bismarck ban hành Luật Bảo hiểm bệnh tật, quy định người lao động và người sử dụng lao động cùng đóng góp vào các quỹ bảo hiểm nhằm bảo đảm chi phí khám, chữa bệnh cho người lao động. Đây được coi là nền tảng của mô hình bảo hiểm y tế xã hội hiện đại, còn gọi là mô hình Bismarck.

Đầu thế kỷ XX, nhiều quốc gia tiếp tục phát triển các chính sách bảo hiểm và mở rộng đối tượng được chăm sóc sức khỏe. Năm 1911, Vương quốc Anh triển khai bảo hiểm y tế cho người lao động; năm 1918, Liên Xô xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe miễn phí, tập trung. Sau Chiến tranh thế giới thứ hai, xu hướng bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân phát triển mạnh, tiêu biểu là việc Vương quốc Anh thành lập Dịch vụ Y tế Quốc gia (NHS) năm 1948. Tiếp đó, các nước Bắc Âu, Nhật Bản, Canada và Australia lần lượt triển khai, mở rộng hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân.

Từ thập niên 1970 đến nay, mô hình này tiếp tục được mở rộng tại châu Âu,

---

[1]https://en.wikipedia.org/wiki/Universal_health_care

[2]https://withfoundation.org/faq-items/what-is-a-developmental-disability/

châu Á, Mỹ Latinh và nhiều quốc gia đang phát triển, với phương thức tổ chức và cơ chế tài chính đa dạng.

Tại châu Á, Nhật Bản hoàn thành mở rộng bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 1961; Hàn Quốc đạt bao phủ toàn dân năm 1989; Đài Loan triển khai bảo hiểm y tế toàn dân năm 1995; Thái Lan thực hiện Chương trình bao phủ toàn dân năm 2001. Đáng chú ý, Trung Quốc đẩy mạnh cải cách bảo hiểm y tế từ năm 2009 và mở rộng đáng kể phạm vi bao phủ dân số.

3.2. Các mô hình đang được triển khai

Hiện nay, các quốc gia chủ yếu áp dụng bốn mô hình:

Mô hình Beveridge: Nhà nước tài trợ chủ yếu bằng nguồn thu thuế và trực tiếp tổ chức cung cấp dịch vụ y tế; tiêu biểu là Anh, Thụy Điển, Đan Mạch.

Mô hình Bismarck: Bảo hiểm y tế bắt buộc, hình thành từ đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước thông qua các quỹ bảo hiểm; tiêu biểu là Đức, Pháp, Nhật Bản.

Mô hình bảo hiểm y tế quốc gia (một bên chi trả): Một quỹ công duy nhất đảm nhiệm thanh toán chi phí khám, chữa bệnh, có thể ký hợp đồng với các cơ sở y tế công lập và tư nhân; tiêu biểu là Canada.

Mô hình bảo hiểm tư nhân bắt buộc: Người dân có nghĩa vụ tham gia bảo hiểm tại các doanh nghiệp tư nhân hoạt động dưới sự quản lý chặt chẽ của Nhà nước; tiêu biểu là Hà Lan, Thụy Sĩ.

Trên thực tế, nhiều quốc gia kết hợp các mô hình nêu trên, huy động đồng thời nguồn thuế, đóng góp bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tư nhân bổ sung nhằm mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, chia sẻ rủi ro và bảo đảm tính bền vững tài chính của hệ thống.

3.3. Tại Việt Nam

Việt Nam đang hướng tới và triển khai mô hình bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, với trọng tâm chuyển dịch mạnh mẽ từ "chữa bệnh" sang chăm sóc sức khỏe toàn diện, từ sớm, từ xa và ngay từ tuyến cơ sở.

Các trụ cột và định hướng chính của mô hình này tại Việt Nam gồm:

a) Bảo hiểm y tế toàn dân: Là công cụ tài chính chủ yếu để người dân tiếp cận dịch vụ y tế, Ban Bí thư và Chính phủ đã đặt ra mục tiêu hướng tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2030.

b) Khám sức khỏe định kỳ hoặc sàng lọc miễn phí và Sổ sức khỏe điện tử: Theo tinh thần Nghị quyết số 72-NQ/TW của Bộ Chính trị, từ năm 2026 người dân được khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần, gắn với lập, cập nhật hồ sơ sức khỏe điện tử và liên thông Sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID.

c) Đổi mới y tế cơ sở và Y học gia đình**:** Phát triển mạng lưới trạm y tế xã/phường/đặc khu và mô hình bác sĩ gia đình nhằm quản lý bệnh mạn tính, chăm

sóc liên tục, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

d) Chăm sóc sức khỏe theo vòng đời và toàn diện: Mở rộng các chương trình sàng lọc, phòng bệnh không lây nhiễm, chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em và người cao tuổi tại cộng đồng...

II. CƠ SỞ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

1. Cơ sở chính trị, pháp lý

1.1. Cơ sở chính trị

Các chủ trương, đường lối của Đảng và chính sách của Nhà nước về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân qua các thời kỳ đã xác định rõ yêu cầu chuyển đổi phương thức chăm sóc sức khỏe từ tập trung vào khám bệnh, chữa bệnh sang chủ động phòng bệnh, nâng cao sức khỏe và quản lý sức khỏe toàn diện, liên tục theo vòng đời; bảo đảm mọi người dân được tiếp cận bình đẳng, thuận lợi với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, không ai bị bỏ lại phía sau.

Trọng tâm là phát triển hệ thống y tế theo hướng công bằng, chất lượng, hiệu quả và bền vững; lấy y tế dự phòng làm then chốt, y tế cơ sở làm nền tảng, y tế chuyên sâu làm động lực nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; tăng cường quản lý sức khỏe cá nhân, gia đình và cộng đồng; thực hiện khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc, phát hiện sớm và quản lý bệnh tật; đẩy mạnh bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân; ứng dụng khoa học công nghệ, chuyển đổi số trong quản lý dữ liệu sức khỏe và cung cấp dịch vụ y tế; đồng thời huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực xã hội, phát triển y tế tư nhân và tăng cường hợp tác công - tư.

Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới xác định: *"Phát triển nền y học Việt Nam khoa học, dân tộc và đại chúng. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập theo phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối với y tế cộng đồng; gắn kết y học cổ truyền với y học hiện đại, quân y và dân y. Phát triển dược liệu, công nghiệp dược và thiết bị y tế; hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khoẻ và bảo hiểm y tế toàn dân; mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khoẻ; được bảo đảm bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia bảo hiểm y tế và thụ hưởng các dịch vụ y tế. Tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế và có cơ chế giá, cơ chế đồng chi trả nhằm phát triển vững chắc hệ thống y tế cơ sở"*.

Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới xác định mục tiêu nâng cao chất lượng dân số, thích ứng với già hóa dân số và bảo đảm chăm sóc sức khỏe cho các nhóm dân cư theo đặc điểm, nhu cầu.

Nghị quyết số 45-NQ/TW ngày 24/01/2019 của Bộ Chính trị về xây dựng và phát triển thành phố Hải Phòng đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045 xác định định hướng phát triển Hải Phòng gắn với bảo đảm tiến bộ, công bằng xã hội và

nâng cao khả năng tiếp cận các dịch vụ công thiết yếu, trong đó đặt ra mục tiêu mọi người dân Hải Phòng được tiếp cận bình đẳng, thuận lợi, đầy đủ với chất lượng ngày càng cao các dịch vụ công thiết yếu, đặc biệt là y tế, giáo dục, việc làm, điện, nước sạch; khắc phục tình trạng quá tải bệnh viện, quan tâm chăm lo đời sống nhân dân, nhất là người dân tại các huyện đảo và tiến tới 100% người dân có bảo hiểm y tế.

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; Thông báo số 397-TB/VPTW, ngày 29/10/2025 của Văn phòng Trung ương Đảng thông báo kết luận của đồng chí Thường trực Ban Bí thư tại buổi làm việc với Đảng ủy Bộ Y tế và các ban, bộ, ngành Trung ương về triển khai Nghị quyết số 72-NQ/TW, ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị; Chỉ thị số 17/CT-TTg ngày 06/5/2026 về việc tổ chức khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí cho người dân và Chương trình hành động số 03-CTr/TU, ngày 30/10/2025 của Ban Thường vụ Thành ủy về thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW, ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị với quan điểm lấy người dân làm trung tâm, được ưu tiên cao nhất trong xây dựng, thực hiện các chính sách tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, số năm sống khỏe để phát triển toàn diện; được tiếp cận đầy đủ, công bằng, bình đẳng các dịch vụ y tế. Chuyển mạnh từ tư duy tập trung khám bệnh, chữa bệnh sang chủ động phòng bệnh, chú trọng bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe toàn diện, liên tục theo vòng đời. Thực hiện quản lý, chăm sóc sức khỏe theo vòng đời; khuyến khích khám sức khỏe trước khi kết hôn, sàng lọc trước sinh, sơ sinh và sàng lọc bệnh tật phổ biến, nguy hiểm theo từng lứa tuổi, nhóm đối tượng; từ năm 2026, người dân được khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần, được lập sổ sức khỏe điện tử để quản lý sức khỏe theo vòng đời. Hoàn thành xây dựng cơ sở dữ liệu y tế, vận hành sổ sức khỏe điện tử, bệnh án điện tử, đơn thuốc điện tử và kết nối, quản lý dữ liệu sức khỏe người dân theo vòng đời.

Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới xác định y tế cơ sở là nền tảng của hệ thống y tế, giữ vai trò quan trọng trong quản lý sức khỏe cá nhân, chăm sóc sức khỏe ban đầu và phòng bệnh với các nội dung như: Tạo điều kiện cho mọi người dân được chăm sóc sức khỏe thường xuyên ngay tại cộng đồng, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân; hoạt động của trạm y tế xã, phường phải gắn với "quản lý toàn diện sức khỏe cá nhân"; quản lý, điều trị bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, dinh dưỡng cộng đồng; thực hiện khám, chữa bệnh theo mô hình y học gia đình.

Chỉ thị số 52-CT/TW, ngày 03/10/2025 của Ban Bí thư về việc thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân trong giai đoạn mới xác định bảo hiểm y tế là trụ cột cơ bản của chính sách an sinh xã hội, góp phần bảo đảm tài chính trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; đến năm 2026, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm

y tế đạt trên 95% dân số; đến năm 2030 đạt mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân; tiếp tục nâng mức hỗ trợ bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ nghèo, cận nghèo, người khuyết tật, người yếu thế và các đối tượng chính sách; mở rộng phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế đối với một số dịch vụ phòng bệnh, dinh dưỡng, quản lý bệnh mạn tính, khám sức khỏe định kỳ và khám sàng lọc; đẩy mạnh chuyển đổi số, kết nối và liên thông cơ sở dữ liệu bảo hiểm y tế với cơ sở dữ liệu y tế; nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đặc biệt tại y tế cơ sở, vùng sâu, vùng xa và vùng khó khăn.

Đối với thành phố Hải Phòng, Nghị quyết 07-NQ/TU, ngày 02/8/2018 của Ban Thường vụ Thành ủy về xây dựng và phát triển thành phố Hải Phòng trở thành Trung tâm Y tế Vùng duyên hải Bắc Bộ đặt định hướng phát triển Hải Phòng trở thành trung tâm y tế của vùng Duyên hải Bắc Bộ, qua đó nâng cao năng lực hệ thống y tế thành phố và khả năng đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân trong vùng.

Nghị quyết số 09-NQ/ĐH ngày 27/9/2025 của Đại hội đại biểu Đảng bộ thành phố lần thứ I, nhiệm kỳ 2025-2030 đã xác định rõ nhiệm vụ triển khai mô hình "Thành phố chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện". Đây là định hướng chính trị quan trọng, đòi hỏi thành phố phải tổ chức lại phương thức quản lý, chăm sóc sức khỏe theo hướng lấy người dân làm trung tâm, lấy quản lý sức khỏe toàn dân làm nền tảng, lấy phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu làm trọng tâm, lấy chuyển đổi số làm công cụ hỗ trợ và huy động tổng thể các nguồn lực của Nhà nước, xã hội và người dân để bảo đảm mọi người dân được chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục trong suốt vòng đời.

Đề án số 04-ĐA/TU ngày 14/01/2026 của Thành ủy Hải Phòng xây dựng mô hình CNXH gắn với con người XHCN tại thành phố Hải Phòng giai đoạn 2026-2030 và những năm tiếp theo xác định con người là trung tâm, là chủ thể của quá trình phát triển; hướng tới xây dựng thành phố văn minh, hạnh phúc, trong đó người dân được thụ hưởng đầy đủ các giá trị về văn hóa, giáo dục, y tế và an sinh xã hội; nâng cao chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và tinh thần của người dân; gắn phát triển hệ thống y tế với mục tiêu xây dựng con người Hải Phòng phát triển toàn diện và tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và các dịch vụ xã hội cơ bản.

Nghị quyết số 05-NQ/TU ngày 14/01/2026 của Ban Chấp hành Đảng bộ thành phố về xây dựng và triển khai thực hiện một số mô hình CNXH gắn với con người XHCN tại thành phố Hải Phòng giai đoạn 2026-2030 và những năm tiếp theo đã đặt ra mục tiêu: *"Đẩy mạnh phát triển Bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân, hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe và BHYT toàn dân. Mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe từ trạm y tế đến các cơ sở y tế; công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân theo hướng công bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển bền vững. Nâng cao chất lượng dân số; đảm bảo sức khỏe cho phụ nữ mang thai, trẻ sơ sinh và các cặp đôi trước khi bước vào hôn nhân; giảm thiểu tỷ*

lệ trẻ sinh ra mắc dị tật bẩm sinh, bệnh di truyền và dự phòng các vấn đề về sức khỏe; thực hiện tốt công tác dự phòng, khám bệnh chữa bệnh đáp ứng nhu cầu của Nhân dân. Phấn đấu, từ năm 2030 trở đi, người dân khám chữa bệnh tại trạm y tế được miễn viện phí, thanh toán bằng BHYT và nguồn kinh phí hỗ trợ của chính quyền cấp xã".

1.2. Cơ sở pháp lý

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;

- Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15 ngày 10/12/2025;

- Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06/4/2016 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược số 44/2024/QH13 ngày 21/11/2024;

- Luật An toàn thực phẩm số 55/2010/QH12 ngày 17/6/2010;

- Luật Dân số số 113/2025/QH15 ngày 10/12/2025;

- Luật Người cao tuổi số 39/2009/QH12 ngày 23/11/2009;

- Luật Trẻ em số 102/2016/QH13 ngày 05/4/2016;

- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 32/2013/QH13, Luật số 46/2014/QH13, Luật số 97/2015/QH13, Luật số 35/2018/QH14, Luật số 68/2020/QH14, Luật số 30/2023/QH15 và Luật số 51/2024/QH15;

- Luật Ngân sách Nhà nước số 89/2025/QH15 ngày 25/6/2025;

- Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/06/2015 của Quốc hội;

- Nghị quyết số 226/2025/QH15 ngày 27/6/2025 về thí điểm cơ chế, chính sách đặc thù phát triển thành phố Hải Phòng;

- Nghị quyết số 261/2025/QH15 ngày 11/12/2025 của Quốc hội về cơ chế, chính sách đặc biệt trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân;

- Nghị quyết số 262/2025/QH15 ngày 11/12/2025 của Quốc hội về chủ trương đầu tư Chương trình mục tiêu quốc gia về chăm sóc sức khỏe, dân số và phát triển giai đoạn 2026-2035;

- Chỉ thị số 17/CT-TTg ngày 06/5/2026 của Thủ tướng Chính phủ về tổ chức khám sức khỏe cho người dân;

- Nghị quyết số 282/NQ-CP ngày 15/9/2025 của Chính phủ về ban hành Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW;

- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

- Nghị định số 165/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026 của Chính phủ quy định chi

tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng bệnh;

- Nghị định số 168/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Dân số;

- Nghị định số 176/2025/NĐ-CP ngày 30/6/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về trợ cấp hưu trí xã hội;

- Quyết định số 1468/QĐ-TTg ngày 31/7/2026 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ bảo hiểm y tế giai đoạn 2026-2030;

- Quyết định số 1515/QĐ-TTg ngày 10/8/2026 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án phát triển hệ thống cấp cứu ngoại viện giai đoạn 2026-2030;

- Thông tư số 13/2025/TT-BYT ngày 06/6/2025 của Bộ Y tế về hướng dẫn triển khai hồ sơ bệnh án điện tử;

- Quyết định số 3663/QĐ-UBND ngày 13/9/2026 của Ủy ban nhân dân thành phố Hải Phòng về việc giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ bảo hiểm y tế giai đoạn 2026-2030;

- Quyết định số 3138/QĐ-BYT ngày 08/10/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2026-2035 được sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 3244/QĐ-BYT ngày 16/10/2026;

2. Cơ sở thực tiễn

2.1. Đặc điểm tự nhiên và quy mô dân số

Từ ngày 01/7/2025, thành phố Hải Phòng được hình thành trên cơ sở sắp xếp toàn bộ diện tích tự nhiên và quy mô dân số của thành phố Hải Phòng và tỉnh Hải Dương theo Nghị quyết số 202/2025/QH15 ngày 12/6/2025 của Quốc hội. Sau sắp xếp, thành phố có diện tích tự nhiên 3.194,72 km², quy mô dân số 4.664.124 người, gồm 114 đơn vị hành chính cấp xã. Đây là bước chuyển có ý nghĩa đặc biệt quan trọng, tạo lập không gian phát triển mới, mở rộng quy mô dân số, địa bàn quản lý và phạm vi cung ứng các dịch vụ công, trong đó có dịch vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

Thành phố có vị trí địa lý và điều kiện tự nhiên đa dạng, kết hợp giữa không gian đô thị cảng, công nghiệp, dịch vụ, kinh tế biển với khu vực đồng bằng, nông nghiệp, nông thôn và các địa bàn ven biển, hải đảo. Với quy mô dân số lớn, phân bố trên địa bàn rộng, thành phố phải đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe đa dạng của người dân đô thị, nông thôn, khu vực tập trung đông công nhân, người lao động, địa bàn ven biển, hải đảo và các nhóm dân cư có điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế còn hạn chế. Việc tổ chức chăm sóc sức khỏe vì vậy không thể chỉ dựa vào mạng lưới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tập trung tại khu vực đô thị, mà cần hình thành hệ thống quản lý sức khỏe và cung ứng dịch vụ liên tục, có khả năng tiếp cận đến từng xã, phường, đặc khu và từng nhóm dân cư.

Về cơ cấu dân số, thành phố vừa có lợi thế về lực lượng lao động trong độ

tuổi làm việc, vừa phải đối mặt với xu hướng già hóa dân số và sự gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe dài hạn. Quá trình đô thị hóa, phát triển công nghiệp, gia tăng di cư lao động và thay đổi lối sống cũng làm xuất hiện những yêu cầu mới về chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp, sức khỏe tâm thần, dinh dưỡng, sức khỏe sinh sản, phòng chống bệnh không lây nhiễm và quản lý sức khỏe đối với người cao tuổi. Đây là những yếu tố cần được tính đến khi xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện trên địa bàn thành phố mới.

2.2. Tình hình phát triển kinh tế - xã hội của thành phố

Trước khi sáp nhập, thành phố Hải Phòng có thế mạnh về công nghiệp, cảng biển, logistics, thương mại và dịch vụ; tỉnh Hải Dương có thế mạnh về công nghiệp chế biến, chế tạo, nông nghiệp hàng hóa và hệ thống đô thị, nông thôn. Hai địa phương có cơ cấu kinh tế và lợi thế phát triển bổ trợ cho nhau, tạo nền tảng thuận lợi để hình thành một không gian kinh tế có quy mô và sức cạnh tranh lớn hơn.

Sau sáp nhập, kinh tế thành phố tiếp tục duy trì đà tăng trưởng tích cực. Năm 2025, GRDP của thành phố tăng 11,81%, quy mô GRDP theo giá hiện hành ước đạt 734.420 tỷ đồng. Trong 9 tháng đầu năm 2026, GRDP tăng 12,08% so với cùng kỳ; trong đó, công nghiệp và xây dựng tăng 13,98%, dịch vụ tăng 10,99%. Tổng thu ngân sách nhà nước trên địa bàn 9 tháng ước đạt 162.173 tỷ đồng.

2.3. Các chính sách đặc thù của thành phố Hải Phòng gắn với mục tiêu an sinh xã hội và chăm sóc sức khỏe Nhân dân

Thời gian qua, thành phố đã ban hành nhiều chính sách nhằm cụ thể hóa các cơ chế, chính sách phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Cụ thể:

Thứ nhất, nhóm chính sách về bảo đảm tài chính, mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nghị quyết số 45/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 quy định nội dung và mức chi công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe đối với các đối tượng thuộc diện được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe trên địa bàn thành phố; Nghị quyết số 57/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng xã hội thường trú trên địa bàn thành phố giai đoạn 2026–2030; Nghị quyết số 55/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, hoàn cảnh khó khăn giai đoạn 2026–2030, trong đó có hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho một số nhóm trẻ em đặc thù; Nghị quyết số 04/2026/NQ-HĐND ngày 20/4/2026 quy định chính sách hỗ trợ một số thành viên thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, hộ thoát nghèo và hộ thoát cận nghèo giai đoạn 2026–2030, trong đó có chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế đối với các đối tượng đủ điều kiện. Nhóm chính sách này góp phần giảm gánh nặng tài chính, duy trì và mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, nhất là đối với các nhóm dân cư còn khó khăn và các đối tượng cần được ưu tiên bảo vệ sức khỏe.

Thứ hai, nhóm chính sách về y tế dự phòng, công tác dân số và bảo đảm các

điều kiện chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Nghị quyết số 49/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 quy định chính sách khuyến khích, hỗ trợ đối với tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số giai đoạn 2026–2030, tập trung vào duy trì mức sinh thay thế, kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, thích ứng với già hóa dân số và nâng cao chất lượng dân số; Nghị quyết số 50/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 quy định nội dung chi, mức chi hỗ trợ một số hoạt động y tế – dân số giai đoạn 2026–2030, tạo cơ sở bố trí nguồn lực cho các hoạt động y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe cộng đồng và công tác dân số. Bên cạnh đó, Nghị quyết số 51/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 về cơ chế, chính sách khuyến khích phát triển sản xuất nông nghiệp hàng hóa tập trung giai đoạn 2026–2030 có ý nghĩa bổ trợ trong bảo đảm nguồn cung thực phẩm, phát triển sản xuất an toàn và cải thiện điều kiện dinh dưỡng cộng đồng.

Thứ ba, nhóm chính sách về an sinh xã hội và chăm sóc sức khỏe các nhóm đối tượng đặc thù. Nghị quyết số 48/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ các nhóm đối tượng bảo trợ xã hội và mức phí chi trả trợ giúp xã hội, góp phần bảo đảm điều kiện sống và tăng cường trợ giúp người cao tuổi, người khuyết tật, trẻ em và các đối tượng có hoàn cảnh đặc biệt; Nghị quyết số 52/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ điều dưỡng phục hồi sức khỏe đối với người có công với cách mạng và thân nhân liệt sĩ, thể hiện trách nhiệm của thành phố trong chăm lo sức khỏe đối với người có công. Các chính sách này góp phần bảo đảm an sinh xã hội, tăng cường chăm sóc và hỗ trợ các nhóm đối tượng cần được quan tâm trong hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn diện.

Thứ tư, nhóm chính sách về phát triển nguồn nhân lực, nâng cao năng lực hệ thống y tế. Nghị quyết số 53/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 quy định chính sách thu hút, trọng dụng người có tài năng, nguồn nhân lực chất lượng cao đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2050, áp dụng trong nhiều lĩnh vực, trong đó có y tế, giáo dục, khoa học và công nghệ; Nghị quyết số 54/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ đào tạo, thu hút nguồn nhân lực ngành y tế giai đoạn 2026–2030, góp phần khắc phục tình trạng thiếu nhân lực, nâng cao chất lượng chuyên môn, phát triển y tế chuyên sâu và củng cố y tế cơ sở. Đây là những cơ sở chính sách quan trọng để thu hút, đào tạo và phát triển đội ngũ chuyên gia, bác sĩ, nhà khoa học và nhân lực y tế có trình độ cao, đáp ứng yêu cầu phát triển hệ thống y tế thành phố.

Như vậy, thành phố đã từng bước hình thành hệ thống chính sách tương đối toàn diện, bao quát các lĩnh vực trọng yếu của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân, từ bảo đảm tài chính và bao phủ bảo hiểm y tế, y tế dự phòng và dân số, an sinh xã hội, chăm sóc các nhóm đối tượng đặc thù đến phát triển nguồn nhân lực và nâng cao năng lực hệ thống y tế.

2.4. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe, nâng cao thể lực, trí lực và chất lượng cuộc sống của Nhân dân

Quá trình mở rộng không gian phát triển, gia tăng dân số, đô thị hóa và chuyển dịch cơ cấu lao động đang làm thay đổi nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân thành phố. Bên cạnh yêu cầu bảo đảm khả năng khám bệnh, chữa bệnh, ngày càng cần thiết phải xây dựng môi trường sống lành mạnh, nâng cao thể chất, tinh thần, tầm vóc và chất lượng dân số, qua đó cải thiện chất lượng nguồn nhân lực và năng lực thích ứng của cộng đồng.

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng đa dạng theo độ tuổi, điều kiện sống và đặc thù nghề nghiệp. Xu hướng già hóa dân số, gia tăng bệnh không lây nhiễm và bệnh mạn tính đòi hỏi phải chú trọng quản lý sức khỏe lâu dài, chăm sóc người cao tuổi và phục hồi chức năng. Đối với phụ nữ, bà mẹ và trẻ em, yêu cầu đặt ra là bảo đảm chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em và dinh dưỡng trong những giai đoạn phát triển quan trọng. Trong khi đó, trẻ em và thanh thiếu niên cần được quan tâm toàn diện về thể chất, tâm lý và môi trường học tập; người lao động cần được bảo vệ trước các nguy cơ sức khỏe phát sinh từ điều kiện và đặc thù công việc.

Cùng với dịch vụ y tế, các yếu tố quyết định sức khỏe ngoài ngành y tế ngày càng có vai trò quan trọng. Dinh dưỡng hợp lý, an toàn thực phẩm, điều kiện môi trường, nhà ở, không gian công cộng, hoạt động văn hóa, thể thao và thói quen vận động có ảnh hưởng trực tiếp đến thể lực, tầm vóc và sức khỏe lâu dài. Bên cạnh đó, áp lực học tập, việc làm và những biến đổi trong đời sống xã hội đặt ra yêu cầu quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe tinh thần, khả năng hỗ trợ tâm lý và xây dựng môi trường sống an toàn, thân thiện.

Đặc điểm địa bàn có cả đô thị, nông thôn, khu công nghiệp, cảng biển, ven biển và hải đảo cũng đòi hỏi hệ thống chăm sóc sức khỏe có khả năng đáp ứng linh hoạt. Thành phố cần nâng cao năng lực y tế cơ sở, cấp cứu ngoại viện, ứng phó với các tình huống khẩn cấp, kết nối khám chữa bệnh với phục hồi chức năng; đồng thời thu hẹp chênh lệch về khả năng tiếp cận dịch vụ giữa các khu vực và nhóm dân cư. Việc bảo đảm công bằng trong chăm sóc sức khỏe cần được thực hiện đồng bộ thông qua chính sách bảo hiểm y tế, trợ giúp phù hợp và đa dạng hóa phương thức cung ứng dịch vụ.

Như vậy, yêu cầu đặt ra không chỉ là mở rộng quy mô và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, mà còn phải chuyển từ tư duy chăm sóc sức khỏe chủ yếu khi có bệnh sang quản lý, bảo vệ và nâng cao sức khỏe một cách chủ động, liên tục, toàn diện. Đây là nền tảng để nâng cao số năm sống khỏe mạnh, thể lực, trí lực, sức khỏe tinh thần, chất lượng dân số và chất lượng cuộc sống của Nhân dân, góp phần phát triển nguồn nhân lực và bảo đảm phát triển thành phố bền vững.

Như vậy, sau sáp nhập thành phố Hải Phòng có quy mô kinh tế, dân số và không gian phát triển lớn hơn, tạo thêm nguồn lực và điều kiện thuận lợi để nâng cao chất lượng đời sống Nhân dân. Tuy nhiên, phát triển kinh tế không chỉ hướng tới tăng trưởng GRDP, thu ngân sách và mở rộng sản xuất, mà phải được chuyển hóa thành những giá trị thiết thực đối với người dân, trong đó an sinh xã hội và

chăm sóc sức khỏe phải được đặt ở vị trí ưu tiên hàng đầu.

Quan điểm xuyên suốt cần được xác định là phát triển kinh tế - xã hội phải gắn chặt với bảo đảm an sinh xã hội; lấy người dân làm trung tâm, lấy sức khỏe, chất lượng cuộc sống và hạnh phúc của Nhân dân làm mục tiêu cao nhất; chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người dân phải được đặt lên trên hết, trước hết. Tăng trưởng kinh tế phải tạo nguồn lực để đầu tư cho con người; thành quả phát triển phải được mọi người dân thụ hưởng một cách công bằng, thực chất.

Với hệ thống chính sách đặc thù đã được thành phố ban hành, việc xây dựng mô hình "Thành phố chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện" là yêu cầu cần thiết nhằm kết nối các chính sách, nguồn lực và hệ thống cung ứng dịch vụ; bảo đảm mọi người dân được quản lý, chăm sóc sức khỏe liên tục, phù hợp với nhu cầu và điều kiện của từng nhóm đối tượng, từng địa bàn. Qua đó, góp phần nâng cao thể lực, trí lực, sức khỏe tinh thần, chất lượng dân số và nguồn nhân lực; bảo đảm an sinh xã hội, xây dựng Hải Phòng trở thành thành phố hiện đại, văn minh, hạnh phúc, phát triển nhanh và bền vững.

PHẦN THỨ HAI
THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CỦA NGÀNH Y TẾ

I. MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ

1. Các cơ sở y tế công lập

Hệ thống cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế hiện có 61 đơn vị, bao gồm: 02 Chi cục; 19 bệnh viện tuyến thành phố (gồm 03 bệnh viện đa khoa và 16 bệnh viện chuyên khoa); 07 trung tâm chuyên khoa; 05 trung tâm bảo trợ xã hội; 01 bệnh viện đa khoa khu vực và 27 trung tâm y tế khu vực. Tổng số giường bệnh điều trị nội trú của các cơ sở y tế có giường bệnh là 13.081 giường, trong đó tuyến thành phố có 8.079 giường và tuyến cơ sở có 5.002 giường.

Từ ngày 01/01/2026, trên địa bàn thành phố có 113 trạm y tế cấp xã và các điểm trạm, là đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu.

Ngoài ra, trên địa bàn thành phố còn có 07 bệnh viện, cơ sở y tế trực thuộc các Bộ, ngành[3] với tổng quy mô 1.660 giường bệnh, góp phần quan trọng trong công tác khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe Nhân dân.

2. Các cơ sở y tế ngoài công lập

Hiện nay, trên địa bàn thành phố có 14 bệnh viện tư nhân[4], gồm 09 bệnh viện

---

[3]Bệnh viện Đại học Y (thuộc Trường Đại học Y dược Hải Phòng), Viện Y học Hải Quân (thuộc Quân chủng Hải quân), Viện Y học Biển (thuộc Bộ Y tế), Bệnh viện Công An (thuộc Công an Hải Phòng), Trung tâm Điều dưỡng và Chăm sóc sức khỏe Bưu điện (thuộc ngành Bưu điện), Bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương, Bệnh viện Quân Y 7 Cục hậu cần Quân khu 3.

[4]Bệnh viện đa khoa Quốc tế, Bệnh viện đa khoa quốc tế GREEN, Bệnh viện Phụ sản Tâm Phúc, Bệnh viện đa khoa Tâm Đức Hải Phòng, Bệnh viện đa khoa Hồng Phúc, Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Hải Phòng, Bệnh

đa khoa và 05 bệnh viện chuyên khoa, chiếm khoảng 3,2% tổng số bệnh viện tư nhân trong cả nước (400 bệnh viện). Tổng quy mô giường bệnh của khối ngoài công lập đạt 2.174 giường, tương đương 12,8% tổng số giường bệnh toàn thành phố. Bên cạnh đó, hệ thống y tế tư nhân còn bao gồm 89 phòng khám đa khoa, 1.503 phòng khám chuyên khoa, 269 phòng chẩn trị y học cổ truyền, 151 cơ sở dịch vụ y tế và 05 cơ sở vận chuyển cấp cứu.

Nhân lực y tế khu vực ngoài công lập tại thành phố Hải Phòng đang được quan tâm đầu tư, phát triển và thu hút thông qua các cơ chế, chính sách đãi ngộ phù hợp, hướng tới xây dựng hệ thống y tế tư nhân chất lượng cao, phát triển đồng bộ, bổ trợ hiệu quả cho hệ thống y tế công lập. Đội ngũ nhân lực này, bao gồm bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng làm việc tại các cơ sở y tế tư nhân, tiếp tục được chú trọng nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng nghề nghiệp và chất lượng dịch vụ, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của Nhân dân[5].

3. Các cơ sở bảo trợ xã hội

Sau khi thực hiện sắp xếp, tinh gọn tổ chức bộ máy, thành phố Hải Phòng hiện có 05 cơ sở bảo trợ xã hội công lập và 22 cơ sở trợ giúp xã hội ngoài công lập[6]. Trong những năm qua, Trung ương và thành phố đã quan tâm bố trí nguồn lực đầu tư để sửa chữa, nâng cấp cơ sở vật chất cho các cơ sở bảo trợ xã hội. Tuy nhiên, thực tế hiện nay cho thấy nhiều cơ sở vẫn còn gặp khó khăn về hạ tầng, trang thiết bị và nguồn lực vận hành. Vì vậy, cần tiếp tục quan tâm đầu tư, nâng cấp đồng bộ nhằm đáp ứng tốt hơn yêu cầu nhiệm vụ trong công tác chăm sóc, nuôi dưỡng và hỗ trợ các đối tượng bảo trợ xã hội.

II. NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ

Nhân lực y tế của thành phố hiện có 25.271 người, bao gồm: 5.661 bác sĩ; 1.089 dược sĩ đại học trở lên; 2.522 dược sĩ cao đẳng, trung cấp; 1.310 y sĩ; 11.584 điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên. Trong đó, tổng số công chức, viên chức và người lao động thuộc các cơ quan hành chính, đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế là 17.781 người. Tỷ lệ bác sĩ đạt 14,46 bác sĩ/vạn dân; tỷ lệ dược sĩ đại học đạt 4,1

---

viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng -Vĩnh Bảo, Bệnh viện đa khoa Quốc tế Sản Nhi, Bệnh viện đa khoa Gold Star, Bệnh viện Mắt Hà Nội - Hải Phòng, Bệnh viện Mắt quốc tế Việt - Nga Hải Phòng, Bệnh viện VPMED Tân Hưng, Bệnh viện tư nhân chuyên khoa Mắt quốc tế DND Hải Dương, Bệnh viện chuyên khoa Mắt Sài Gòn - Hải Dương.

[5]Tổng số nhân lực ngoài công lập 7584 , trong đó bác sĩ 2514, y sĩ 1093, điều dưỡng 3198, Hộ sinh 413, Kỹ thuật y 366.

[6]Trung tâm Công tác xã hội, Giáo dục hòa nhập và Phát triển cộng đồng Tâm Phúc, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Hải Phòng, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Tree, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Hoa Mặt Trời Hải Phòng, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Kiến An - Hải Phòng, Trung tâm Công tác xã hội và Phát triển toàn diện Hoa Nắng, Trung tâm Công tác xã hội Hoa Biển, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Hoa Hướng Dương, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Ngôi nhà vui vẻ Hải Phòng, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm NEW SKY, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Minh Tuệ, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm PANDA, Trung tâm Công tác xã hội Trang Anh Vĩnh Bảo, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Cầu Vồng, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp kỹ năng toàn diện Elite Kids, Trung tâm chăm sóc người cao tuổi Tâm Quyến, Trung tâm dưỡng lão Diên Hồng Vũ Yên, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Quang Trung, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Monzy, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Hope, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Keyclass, Trung tâm Công tác xã hội và Can thiệp sớm Đan Trí.

dược sĩ/vạn dân. Tổng số người làm việc theo định mức tối thiểu tại các đơn vị sự nghiệp công lập trên địa bàn thành phố là 21.626 chỉ tiêu (*bao gồm cả trạm y tế*).

Để đáp ứng mục tiêu đến năm 2027 mỗi trạm y tế có từ 4–5 bác sĩ và đến năm 2030 đạt 19 bác sĩ/vạn dân, 33 điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên/vạn dân; đồng thời bảo đảm nguồn nhân lực đáp ứng yêu cầu phát triển hệ thống y tế, phù hợp định hướng xây dựng Trung tâm Y tế vùng và thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị, Hội đồng nhân dân thành phố đã ban hành các cơ chế, chính sách quan trọng, như: Nghị quyết số 54/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ đào tạo, thu hút nguồn nhân lực ngành Y tế thành phố Hải Phòng giai đoạn 2026–2030; Nghị quyết số 53/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 quy định chính sách thu hút, trọng dụng người có tài năng, nguồn nhân lực chất lượng cao thành phố Hải Phòng đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2050, trong đó có lĩnh vực y tế.

Các chính sách này là cơ sở quan trọng để tăng cường thu hút, phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế, góp phần nâng cao năng lực hệ thống y tế và chất lượng chăm sóc sức khỏe Nhân dân trên địa bàn thành phố.

III. CÁC HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

1. Công tác y tế dự phòng

1.1. Công tác phòng, chống dịch bệnh

Mạng lưới y tế dự phòng của thành phố được tổ chức đồng bộ từ tuyến thành phố đến tuyến cơ sở, trong đó tuyến thành phố gồm Trung tâm Kiểm soát bệnh tật và Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế; tuyến cơ sở có 27 Trung tâm Y tế khu vực đa chức năng, thực hiện đồng thời nhiệm vụ y tế dự phòng và khám bệnh, chữa bệnh, cùng với 113 trạm y tế xã, phường, đặc khu và các điểm trạm trực thuộc do Ủy ban nhân dân cấp xã quản lý, giữ vai trò nòng cốt trong công tác phòng, chống dịch bệnh và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe Nhân dân.

Trong giai đoạn 2020–2025, công tác y tế dự phòng trên địa bàn thành phố Hải Phòng được triển khai đồng bộ, chủ động và đạt nhiều kết quả tích cực. Thành phố đã đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong phòng, chống dịch với các nền tảng quản lý, giám sát, truy vết và tiêm chủng, góp phần kiểm soát hiệu quả dịch bệnh. Trước diễn biến phức tạp của các bệnh truyền nhiễm như sốt xuất huyết, sởi, thành phố đã chỉ đạo quyết liệt, triển khai kịp thời các biện pháp phòng, chống, hạn chế tử vong và tổ chức khống chế dịch kịp thời. Đồng thời, công tác quản lý phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần được quan tâm với nhiều hoạt động truyền thông, sàng lọc, quản lý và điều trị tại cộng đồng, từng bước nâng cao nhận thức và cải thiện sức khỏe người dân[7]. Các phần

[7]Tính tới thời điểm hiện tại, toàn thành phố đã thực hiện sàng lọc tăng huyết áp cho 1.680.631 người; đái tháo đường 561.607 người; bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản 57.649 người; ung thư 38.720 người. Các chương trình sàng lọc bao gồm hoạt động sàng lọc tại y tế cơ sở, bệnh viện, và các đợt sàng lọc do CDC tổ chức bằng nguồn kinh phí chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm. Quản lý và điều trị cho 188.423 người mắc bệnh THA; 112.147 người mắc bệnh ĐTĐ;

mềm quản lý chuyên môn trong lĩnh vực y tế dự phòng được từng bước triển khai, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý, mặc dù vẫn còn hạn chế về liên thông dữ liệu[8]. Bên cạnh đó, công tác kiểm dịch y tế biên giới được tăng cường, bảo đảm kiểm soát dịch bệnh, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho giao thương và phát triển kinh tế - xã hội.

1.2. Công tác cải thiện tình trạng dinh dưỡng

Thành phố luôn xác định con người là trung tâm, coi cải thiện dinh dưỡng là nền tảng vững chắc để nâng cao sức khỏe và xây dựng nguồn nhân lực chất lượng cao. Nhờ sự chỉ đạo quyết liệt và phối hợp liên ngành, công tác này đã đạt nhiều kết quả quan trọng: tính đến năm 2025, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi giảm 4% so với năm 2021; tỷ lệ thiếu máu ở thai phụ giảm 11,8% trong giai đoạn 2022 - 2025; trên 99% trẻ từ 6-36 tháng tuổi được bổ sung Vitamin A liều cao; 90% trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng được theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng hàng tháng. Đặc biệt, từ năm 2023, trong khuôn khổ Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững, nhóm trẻ em dưới 16 tuổi thuộc hộ nghèo, cận nghèo và hộ mới thoát nghèo ghi nhận tỷ lệ thấp còi là 19,9%, tỷ lệ gầy còm là 6,9%, thiếu kẽm 42,1% và thiếu máu 11,6%.

1.3. Công tác vệ sinh lao động, chăm sóc sức khỏe người lao động

Công tác chăm sóc sức khỏe người lao động tại Hải Phòng đã đạt được nhiều kết quả khả quan: nhận thức của các cấp chính quyền, người sử dụng lao động và người lao động được nâng cao; công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động được tăng cường; hệ thống y tế cơ sở, y tế dự phòng và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từng bước nâng cao năng lực; hoạt động thanh tra, kiểm tra liên ngành được duy trì hiệu quả. Tuy nhiên, cần nhìn nhận rằng những kết quả trên mới chỉ được triển khai tương đối đầy đủ tại các doanh nghiệp lớn, các khu công nghiệp, khu chế xuất. Trong khi đó, tại các cơ sở lao động nhỏ, làng nghề, hộ sản xuất nhỏ lẻ và khu vực lao động phi chính thức, công tác chăm sóc sức khỏe người lao động vẫn còn nhiều hạn chế, mang tính hình thức. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cần mở rộng đồng bộ phạm vi và nội dung chăm sóc sức khỏe người lao động trên toàn địa bàn.

1.4. Công tác y tế trường học

Công tác y tế trường học trong những năm qua đã đạt được nhiều kết quả nổi bật: 100% cơ sở giáo dục thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ cho học sinh đầu năm học theo quy định; 100% cơ sở giáo dục bảo đảm cung cấp đủ nước uống và nước sạch cho sinh hoạt đạt chất lượng theo quy định; 100% cơ sở giáo dục tổ chức các hoạt động tuyên truyền, giáo dục về sức khỏe, nâng cao kiến thức phòng, chống bệnh tật học đường, bệnh không lây nhiễm, sức khỏe tâm thần, dinh dưỡng

[8]Các đơn vị y tế dự phòng trên địa bàn thành phố đang triển khai một số phần mềm quản lý chuyên môn cơ bản, bao gồm: Hệ thống tiêm chủng quốc gia; phần mềm báo cáo dịch bệnh truyền nhiễm; phần mềm quản lý báo cáo bệnh không lây nhiễm và phần mềm quản lý nhân sự, tài chính. Tại tuyến cơ sở, các Trạm Y tế và Trung tâm Y tế khu vực đã được triển khai và đang duy trì các phần mềm như: Quản lý y tế cơ sở, Quản lý an toàn thực phẩm.

hợp lý, an toàn thực phẩm và phòng chống thương tích.

1.5. Công tác an toàn thực phẩm

Trong những năm qua, công tác quản lý an toàn thực phẩm trên địa bàn thành phố Hải Phòng được tăng cường và triển khai đồng bộ, hiệu quả. Tình trạng ngộ độc thực phẩm cơ bản được kiểm soát, chủ động phòng ngừa, điều tra và xử lý các vụ ngộ độc thực phẩm, góp phần bảo vệ sức khỏe Nhân dân và ổn định đời sống xã hội.

Các cấp ủy, chính quyền, sở, ban, ngành, đoàn thể đã vào cuộc quyết liệt, phát huy rõ vai trò, trách nhiệm trong công tác bảo đảm an toàn thực phẩm; đồng thời, nhận thức và ý thức chấp hành của các tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh thực phẩm và các tầng lớp Nhân dân trên địa bàn thành phố có nhiều chuyển biến tích cực, từng bước hình thành thói quen tiêu dùng thực phẩm an toàn, góp phần nâng cao chất lượng công tác bảo đảm an toàn thực phẩm trong tình hình mới.

1.6. Công tác dân số, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi

Trong những năm qua, công tác Dân số và Trẻ em trên địa bàn thành phố Hải Phòng đạt được nhiều kết quả quan trọng, góp phần tích cực vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Hội đồng nhân dân thành phố đã ban hành 02 Nghị quyết về công tác dân số và trẻ em: Nghị quyết số 49/2025/NQ-HĐND quy định một số chính sách khuyến khích, hỗ trợ đối với tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác dân số giai đoạn 2026–2030 và Nghị quyết số 55/2025/NQ-HĐND quy định chính sách hỗ trợ trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt và trẻ em có hoàn cảnh khó khăn trên địa bàn thành phố giai đoạn 2026-2030 tạo cơ sở quan trọng để triển khai hiệu quả các nhiệm vụ, góp phần thực hiện mục tiêu của Nghị quyết số 05-NQ/TU về phát triển con người Hải Phòng toàn diện cả về thể chất, trí tuệ và chất lượng cuộc sống.

Mức sinh thay thế tiếp tục được duy trì ổn định, quy mô dân số cơ bản được kiểm soát, với tỷ lệ tăng dân số tự nhiên giữ ở mức dưới 1%. Các chỉ tiêu về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và người cao tuổi đều đạt kế hoạch đề ra, góp phần nâng cao chất lượng dân số[9]. Tuy nhiên, thành phố đang bước vào giai đoạn già hóa dân số nhanh, với tỷ lệ người cao tuổi chiếm khoảng 18% tổng dân số và tuổi thọ trung bình năm 2025 đạt trên 75 tuổi. Thực trạng này đặt ra những thách thức lớn đối với hệ thống an sinh xã hội, đặc biệt là nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ngày càng gia tăng. Xu hướng gia tăng các bệnh mạn tính, không lây nhiễm đòi hỏi phải tiếp tục phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe chuyên biệt và các dịch vụ chăm sóc dài hạn phù hợp.

Thành phố đã triển khai đồng bộ nhiều chương trình, đề án trọng tâm về công

[9]Năm 2025, tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh là 80,50% vượt 8,5% kế hoạch giao; tỷ lệ trẻ mới sinh ra được sàng lọc bệnh bẩm sinh phổ biến nhất là 73% vượt 2% kế hoạch giao; tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khoẻ trước khi kết hôn là 78,5% vượt 6,5% kế hoạch giao. , tỷ lệ người cao tuổi được tư vấn và khám sức khỏe định kỳ là 76% vượt 3% kế hoạch giao; tổng số người mới sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại là 193.685 người đạt 105,04% kế hoạch năm.

tác dân số, như: Chương trình điều chỉnh mức sinh đến năm 2030; Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình; Chương trình truyền thông dân số; Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030; cùng với Đề án kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016–2025. Hệ thống chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ, trẻ em và người cao tuổi được tổ chức, triển khai đồng bộ từ tuyến thành phố đến tuyến cơ sở, bảo đảm tính liên tục và hiệu quả. Tại một số bệnh viện, đã hình thành các khoa, đơn vị điều trị riêng cho người cao tuổi, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám, chữa bệnh của nhóm đối tượng này[10].

Công tác triển khai chính sách bảo hiểm y tế đối với học sinh trên địa bàn thành phố Hải Phòng đạt được nhiều kết quả tích cực. Tỷ lệ học sinh tham gia bảo hiểm y tế năm học 2025–2026 đạt khoảng 99%, thuộc nhóm địa phương có tỷ lệ bao phủ cao trong cả nước. Kết quả này thể hiện sự quan tâm, chỉ đạo quyết liệt của chính quyền thành phố, đồng thời phản ánh sự phối hợp chặt chẽ, hiệu quả giữa ngành giáo dục, cơ quan bảo hiểm xã hội và các cơ sở y tế trong công tác tuyên truyền, vận động và tổ chức thực hiện chính sách.

2. Công tác khám bệnh, chữa bệnh

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn thành phố đã từng bước nâng cao năng lực chuyên môn, tuy nhiên vẫn còn sự chênh lệch giữa các tuyến. Các bệnh viện tuyến thành phố hiện triển khai được khoảng 60–70% danh mục kỹ thuật được phê duyệt, một số đơn vị đạt 80–85%, trong đó có 10–15% là kỹ thuật loại đặc biệt. Trong khi đó, các bệnh viện và trung tâm y tế khu vực mới thực hiện được khoảng 20–50% danh mục kỹ thuật, thậm chí một số đơn vị dưới 20%[11].

Tổng số giường bệnh kế hoạch được giao là 15.377 giường, tăng 9% so với năm 2024, trong khi số giường thực kê tại các cơ sở y tế đạt 18.118 giường, công suất sử dụng giường bệnh tại các bệnh viện tuyến thành phố luôn trên 100%. Tổng số lượt khám bệnh đạt 5.520.343 lượt, tăng 7,9% so với cùng kỳ, kéo theo số lượt điều trị nội trú đạt 758.108 lượt, tăng 8,3%. Hoạt động phẫu thuật tiếp tục phát triển với 114.578 ca được thực hiện, tăng 6,0% so với cùng kỳ; đáng chú ý là sự gia tăng của phẫu thuật nội soi và phẫu thuật loại đặc biệt cho thấy trình độ chuyên môn, ứng dụng kỹ thuật cao và năng lực điều trị chuyên sâu của hệ thống y tế thành phố ngày càng được nâng cao.

Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đạt 95,25%; chính sách thông tuyến đã tạo điều kiện thuận lợi cho người dân lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh phù hợp, đồng thời công tác kiểm tra, giám sát chi phí bảo hiểm y tế được thực hiện thường xuyên, góp phần sử dụng hiệu quả quỹ. Bên cạnh đó, nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật cao đã được

---

[10]Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng, Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng, Trung tâm Y tế Tiên Lãng, Bệnh viện Đa khoa Hải Dương, Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương và Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Dương.

[11]Trung tâm Y tế Hồng Bàng 15,4%; Trung tâm Y tế Bình Giang 16%; Trung tâm Y tế Kim Thành 18,8%.

triển khai rộng rãi, như ghép thận, ghép giác mạc…, giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, giảm tải cho tuyến trên và tạo điều kiện để người dân tiếp cận dịch vụ kỹ thuật cao ngay tại địa phương. Công tác cấp cứu ngoại viện cũng được quan tâm đầu tư, từng bước phát triển và đạt được những kết quả tích cực.

3. Công tác quản lý, sử dụng thuốc, dược liệu

3.1. Công tác quản lý, sản xuất và sử dụng thuốc, vắc xin, sinh phẩm

Hiện nay, trên địa bàn thành phố có 05 doanh nghiệp sản xuất thuốc[12], trong đó khu vực phía Đông có 03 doanh nghiệp, phía Tây có 02 doanh nghiệp; có 01 dây chuyền sản xuất đạt tiêu chuẩn EU-GMP[13]. Hệ thống phân phối thuốc tiếp tục được củng cố và phát triển với quy mô rộng, gồm khoảng 86 doanh nghiệp kinh doanh dược, 03 cơ sở bán buôn vắc xin, cùng với 1.173 nhà thuốc và 1.646 quầy thuốc đạt tiêu chuẩn Thực hành tốt (GPP), bảo đảm mạng lưới cung ứng thuốc bao phủ toàn thành phố, đáp ứng kịp thời nhu cầu của người dân. Công tác cung ứng thuốc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được duy trì ổn định, chủ động phòng ngừa và xử lý nguy cơ thiếu thuốc.

Công tác quản lý dược được tăng cường thông qua ứng dụng công nghệ thông tin trong kê đơn, bán thuốc và kết nối dữ liệu cơ sở kinh doanh dược; đồng thời đẩy mạnh các hoạt động giám sát sử dụng thuốc, đặc biệt là kháng sinh, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tình trạng kháng thuốc. Công tác kiểm nghiệm thuốc được thực hiện tại Trung tâm Kiểm nghiệm đạt tiêu chuẩn GLP và ISO/IEC 17025:2017, với 148 phép thử trong các lĩnh vực dược, hóa học và sinh học[14]. Hoạt động dược lâm sàng đã được triển khai tại 100% cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với tổng số 240 nhân lực (trong đó có 59 dược sĩ chuyên trách), tuy nhiên tỷ lệ còn thấp so với yêu cầu.

3.2. Công tác phát triển nguồn dược liệu

Trong lĩnh vực y dược cổ truyền, thành phố Hải Phòng đã đạt được nhiều kết quả tích cực trong công tác bảo tồn và phát triển nguồn dược liệu. Đến nay, 100% trạm y tế xã xây dựng vườn thuốc mẫu với quy mô từ 40–60 loại cây theo quy định của Bộ Y tế. Các loại dược liệu chủ yếu được trồng và sử dụng gồm: kim ngân, bồ công anh, cây gai, mạch môn, đinh lăng, trinh nữ hoàng cung, ích mẫu, hồng hoa, xạ đen.

Hải Phòng là địa phương có truyền thống lâu đời về y học cổ truyền, gắn với tên tuổi Đại danh y Thiền sư Tuệ Tĩnh, danh y Nguyễn Đại Năng, danh y Đào Công Chính,...; đồng thời có điều kiện thổ nhưỡng, khí hậu thuận lợi cho phát triển dược liệu. Một số vùng trồng dược liệu đã được hình thành và phát triển theo hướng tập trung, trong đó các loại như kim tiền thảo, hà thủ ô, diệp hạ châu được

[12]Công ty Cổ phần Dược phẩm Hải Phòng; Công ty Cổ phần dược phẩm Trung ương 3; Công ty TNHH NIPRO Pharma Việt Nam (*100% vốn đầu tư nước ngoài*); Công ty Cổ phần Dược vật tư y tế Hải Dương; Công ty cổ phần dược phẩm công nghệ cao FDA.

[13]Công ty Cổ phần Dược vật tư y tế Hải Dương.

[14]Gồm 65 phép thử trong lĩnh vực dược, 57 phép thử trong lĩnh vực hóa học và 26 phép thử trong lĩnh vực sinh học.

trồng tại một số địa phương như: Chí Linh, Tứ Kỳ, Ninh Giang, Thái Tân...; dược liệu kim ngân trồng tại Chí Linh đã được cấp giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn GACP-WHO, góp phần nâng cao chất lượng và giá trị dược liệu.

Bên cạnh đó, Ủy ban nhân dân thành phố đang chỉ đạo chủ trương khôi phục và phát triển Vườn thuốc cổ "Dược Sơn", nhằm bảo tồn và phát huy giá trị di sản y học cổ truyền, đồng thời tạo cơ sở cho nghiên cứu, đào tạo và phát triển nguồn dược liệu bền vững. Đây là bước đi quan trọng trong việc kết hợp giữa bảo tồn giá trị truyền thống với phát triển kinh tế dược liệu, từng bước nâng cao vai trò của y dược cổ truyền trong hệ thống y tế thành phố.

4. Công tác phòng, chống tệ nạn và bảo trợ xã hội

Thành phố Hải Phòng đã quan tâm, triển khai đồng bộ và hiệu quả công tác bảo trợ xã hội, đặc biệt đối với người cao tuổi và các đối tượng yếu thế. Sau khi hợp nhất với Hải Dương, thành phố đã ban hành nhiều cơ chế, chính sách quan trọng, nổi bật là 02 nghị quyết của Hội đồng nhân dân thành phố nhằm nâng mức trợ cấp, mở rộng đối tượng thụ hưởng và hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế[15]. Các chính sách an sinh xã hội được thực hiện đầy đủ, kịp thời như: tặng quà định kỳ, chúc thọ, mừng thọ người cao tuổi; hỗ trợ hộ nghèo, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt… với mức hỗ trợ ngày càng được nâng cao, góp phần cải thiện đời sống Nhân dân và thu hẹp khoảng cách xã hội[16]. Thành phố cũng quan tâm đầu tư, nâng cấp các cơ sở bảo trợ xã hội, tăng cường công tác chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng yếu thế, đồng thời xử lý hiệu quả tình trạng người lang thang.

Đồng thời, công tác phòng, chống tệ nạn xã hội tiếp tục đạt được nhiều kết quả tích cực; tình trạng mại dâm được kiềm chế, số vụ mua bán người giảm dần qua các năm, góp phần bảo đảm an sinh xã hội và trật tự an toàn trên địa bàn thành phố[17].

IV. CƠ SỞ HẠ TẦNG, THIẾT BỊ Y TẾ

1. Cơ sở hạ tầng

Theo các tiêu chuẩn hiện hành về cơ sở hạ tầng y tế, phần lớn các cơ sở khám

---

[15]Nghị quyết số 48/2025/NQ-HĐND đã tăng mức trợ cấp xã hội và mở rộng chính sách trợ giúp xã hội với các đối tượng yếu thế. Nghị quyết số 57/2025/NQ-HĐND quy định chính sách hỗ trợ đóng BHYT cho các nhóm đối tượng xã hội trên địa bàn thành phố Hải Phòng; trong đó quy định hỗ trợ 100% mức đóng BHYT cho người cao tuổi từ đủ 60 tuổi đến 74 tuổi không có lương hưu, không có trợ cấp xã hội hàng tháng; Đảng viên được tặng Huy hiệu 40 năm tuổi Đảng; Hội viên Hội người mù thành phố; người nhiễm HIV/AIDS. Ngoài ra Nghị quyết còn hỗ trợ từ 20% đến 70% mức đóng BHYT tùy theo đối tượng như: Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp có mức sống trung bình; người thuộc hộ cận nghèo; người thu gom rác tại các tại các tổ thu gom rác thải ở các thôn, khu dân cư được Ủy ban nhân dân cấp xã xác nhận.

[16]Từ năm 2023, Hội đồng nhân dân thành phố đã ban hành Nghị quyết số 05/2023/NQ-HĐND ngày 18/7/2023 quy định chính sách tặng quà hằng năm tới các đối tượng nhân dịp Tết Nguyên đán, ngày Thương binh, liệt sĩ 27/7, ngày Quốc khánh 2/9. Đối với người có công và thân nhân liệt sỹ khoảng 11 triệu đồng/người/năm; hộ nghèo là 1,8 triệu đồng/hộ, hộ cận nghèo là 1,6 triệu đồng/hộ. Chúc thọ Người cao tuổi ở tuổi 70, 75, 80, 85 là 900.000 đồng/người; 90 tuổi là 1,2 triệu đồng/ người; 95 tuổi là 1,5 triệu đồng/ người; 100 tuổi là 1,7 triệu đồng/ người và 5m vải lụa; 101 tuổi trở lên là 1,8 triệu đồng/ người; trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt là 1 triệu đồng/người.

[17]Năm 2023 trên địa bàn thành phố đã xảy ra 03 vụ mua bán người với 04 nạn nhân; năm 2024 phát hiện 02 vụ mua bán người với 02 nạn nhân bị mua bán; năm 2025 trên địa bàn thành phố Hải Phòng phát hiện 01 vụ mua bán người với 01 nạn nhân.

bệnh, chữa bệnh công lập trên địa bàn thành phố chưa đạt chỉ tiêu diện tích sàn bình quân (80 m²/giường bệnh), hiện chỉ có 09/49 đơn vị đạt tiêu chuẩn này[18]. Thực trạng cơ sở vật chất nhìn chung còn nhiều khó khăn, nhiều công trình đã xuống cấp, trong khi công tác bảo trì, bảo dưỡng chưa được thực hiện thường xuyên.

Trong thời gian qua, với sự quan tâm của Thành ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân thành phố và sự phối hợp của các cấp, các ngành, hệ thống y tế đã được tăng cường đầu tư, đặc biệt về hạ tầng, góp phần cải thiện điều kiện làm việc và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Tuy nhiên, nếu không được tiếp tục đầu tư đúng mức, dự kiến đến năm 2030 chỉ khoảng 35,8% cơ sở hạ tầng đáp ứng yêu cầu, còn lại 64,2% sẽ tiếp tục xuống cấp, cần được cải tạo hoặc xây mới. Đáng lưu ý, nhiều trạm/điểm trạm y tế xã, phường, đặc khu đã xuống cấp nghiêm trọng, không bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

Cụ thể, tại tuyến thành phố có 468 công trình y tế, trong đó chỉ 32,7% công trình còn sử dụng bình thường; 38,5% đã xuống cấp cần cải tạo; 16,2% xuống cấp nghiêm trọng cần xây mới; và 12,6% còn thiếu, cần đầu tư bổ sung. Đối với hệ thống bệnh viện, trung tâm y tế khu vực và trạm y tế cơ sở với tổng số 1.077 công trình, chỉ 37,1% công trình sử dụng bình thường; 41,2% cần cải tạo; 16,3% cần xây mới thay thế và 5,4% còn thiếu. Như vậy, phần lớn cơ sở hạ tầng y tế công lập hiện không còn bảo đảm điều kiện hoạt động an toàn, tiềm ẩn nhiều nguy cơ rủi ro.

2. Thiết bị y tế

Tại khối y tế công lập, theo tiêu chuẩn, định mức quy định, tổng số trang thiết bị y tế cần có tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn thành phố là 49.855 thiết bị, tuy nhiên hiện mới có 16.767 thiết bị, đạt khoảng 33,6%, còn thiếu 33.098 thiết bị (chiếm 66,4%). Trong đó, tuyến thành phố có nhu cầu 34.046 thiết bị nhưng hiện mới đáp ứng được 36,5% (12.442 thiết bị), còn thiếu 63,5%. Tuyến bệnh viện, trung tâm y tế khu vực và trạm y tế cơ sở có nhu cầu 15.809 thiết bị nhưng mới đáp ứng được 27,4% (4.325 thiết bị), còn thiếu tới 72,6%. Mặc dù ngành Y tế đã được quan tâm đầu tư trang thiết bị từ ngân sách và nguồn thu của các đơn vị, nhưng so với yêu cầu thực tế và tiêu chuẩn quy định vẫn còn thiếu hụt lớn. Do đó, trong thời gian tới, việc tiếp tục ưu tiên bố trí nguồn lực, tăng cường đầu tư trang thiết bị y tế là hết sức cần thiết nhằm nâng cao năng lực chuyên môn, chất lượng khám, chữa bệnh và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của Nhân dân.

V. ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN, CHUYỂN ĐỔI SỐ

Công tác ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế tại Hải Phòng đã đạt được nhiều kết quả tích cực, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý, điều hành và chất lượng khám, chữa bệnh. Nhiều giải pháp số đã được triển khai đồng bộ như bệnh án điện tử, kê đơn điện tử, hồ sơ sức khỏe điện tử và

[18]Bệnh viện Phụ sản Hải Dương, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Hải Dương, Bệnh viện đa khoa Đông Lương và các Trung tâm Y tế: Cát Hải, Dương Kinh, Hải An, Cẩm Giàng, Chí Linh, Gia Lộc

các dịch vụ y tế trực tuyến.

Hạ tầng công nghệ thông tin tại các cơ sở y tế cơ bản được đầu tư đồng bộ, với hệ thống máy tính, mạng nội bộ (LAN) và đường truyền Internet tốc độ cao (FTTH), đáp ứng yêu cầu phục vụ người bệnh. Hầu hết các cơ sở khám, chữa bệnh đã được trang bị máy chủ riêng phù hợp với quy mô hoạt động; 100% bệnh viện và trung tâm y tế đã triển khai phần mềm quản lý, phục vụ hiệu quả công tác chuyên môn và quản trị. Tỷ lệ triển khai Bệnh án điện tử trên toàn thành phố đạt 97,0% - 64/66 đơn vị (46/46 đơn vị y tế công lập; 05/06 đơn vị khối Y tế Bộ/ngành; 13/14 đơn vị khối Bệnh viện ngoài công lập).

Thực hiện Đề án 06 của Chính phủ, các cơ sở tiêm chủng đã hoàn thành làm sạch dữ liệu, thực hiện ký số trên nền tảng quản lý tiêm chủng quốc gia, bảo đảm việc cấp "Hộ chiếu vắc xin" cho người dân. Phối hợp triển khai phê duyệt hồ sơ cấp độ an toàn thông tin cho các đơn vị trực thuộc, bảo đảm hệ thống Bệnh án điện tử vận hành an toàn, thông suốt. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục duy trì khám, chữa bệnh bằng thẻ Căn cước công dân và VNeID, đạt tỷ lệ 100% (184/184 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT tiếp nhận, tra cứu thành công). Toàn thành phố đã triển khai 62 KIOSK thông minh với hơn 200.000 lượt đăng ký, hiện được lắp đặt tại các cơ sở đã triển khai thành công Hồ sơ Bệnh án điện tử và sẽ tiếp tục mở rộng theo lộ trình chuyển đổi số ngành y tế. Liên thông thành công gần 28.500 giấy chuyển tuyến điện tử và gần 154.000 giấy hẹn khám lại lên Cổng giám định BHYT và VNeID; đồng thời tổ chức tập huấn thu thập dữ liệu phục vụ triển khai khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc cho người dân theo chỉ đạo của Chính phủ.

Trong lĩnh vực y tế dự phòng, các đơn vị đã triển khai một số phần mềm quản lý chuyên môn như hệ thống tiêm chủng quốc gia, phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm, phần mềm quản lý bệnh không lây nhiễm và các phần mềm quản lý nhân sự, tài chính. Tuy nhiên, các hệ thống này hiện chưa được tích hợp, liên thông dữ liệu giữa Trung tâm Kiểm soát bệnh tật và các cơ sở khám, chữa bệnh, gây khó khăn trong việc tổng hợp, phân tích và khai thác thông tin.

Tại tuyến cơ sở, các trạm y tế và trung tâm y tế khu vực đã triển khai, duy trì các phần mềm quản lý y tế cơ sở, quản lý an toàn thực phẩm, góp phần phục vụ công tác theo dõi sức khỏe và quản lý hành chính. Bên cạnh đó, các đơn vị y tế đã xây dựng lộ trình, kế hoạch triển khai bệnh án điện tử, bảo đảm thực hiện đúng tiến độ theo yêu cầu của Chính phủ và Bộ Y tế, hướng tới xây dựng hệ thống y tế thông minh, hiện đại.

VI. ĐÁNH GIÁ CHUNG

Trong thời gian qua, các lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh; bảo hiểm y tế; y tế dự phòng; an toàn thực phẩm và bảo trợ xã hội trên địa bàn thành phố Hải Phòng đã được quan tâm chỉ đạo, triển khai đồng bộ và đạt nhiều kết quả tích cực, góp phần quan trọng trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân, bảo đảm an sinh xã hội.

Chính sách bảo hiểm y tế được triển khai hiệu quả, tỷ lệ bao phủ đạt mức cao; cơ chế thông tuyến tạo thuận lợi cho người dân tiếp cận dịch vụ y tế. Công tác quản lý, giám sát chi phí bảo hiểm y tế được tăng cường, góp phần sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hiệu quả và bền vững.

Công tác bảo trợ xã hội được triển khai đầy đủ, kịp thời; chính sách an sinh ngày càng được hoàn thiện, mở rộng đối tượng và nâng mức hỗ trợ; việc chăm lo cho người cao tuổi, trẻ em và các đối tượng yếu thế được thực hiện hiệu quả; công tác phòng, chống tệ nạn xã hội đạt nhiều kết quả tích cực.

Công tác y tế dự phòng tiếp tục được triển khai chủ động, đồng bộ, kiểm soát tốt các dịch bệnh, không để xảy ra các tình huống dịch lớn; các chương trình phòng, chống bệnh truyền nhiễm và không lây nhiễm được triển khai hiệu quả; công tác chăm sóc và nâng cao sức khỏe người lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp trên địa bàn thành phố được quan tâm thực hiện. Công tác kiểm dịch y tế, ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát dịch tễ được chú trọng, góp phần nâng cao năng lực phòng, chống dịch.

Công tác bảo đảm an toàn thực phẩm được tăng cường, với sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị; nhận thức và trách nhiệm của các tổ chức, cá nhân có nhiều chuyển biến tích cực; tình trạng ngộ độc thực phẩm cơ bản được kiểm soát, không để xảy ra các vụ việc nghiêm trọng.

Công tác khám bệnh, chữa bệnh có nhiều chuyển biến rõ nét, năng lực chuyên môn của các cơ sở y tế từng bước được nâng cao, nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật cao được triển khai tại địa phương, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ và giảm tải cho tuyến trên. Tuy nhiên, vẫn còn sự chênh lệch về năng lực giữa các tuyến, tình trạng chuyển tuyến còn gia tăng, công suất sử dụng giường bệnh và số ca phẫu thuật có xu hướng giảm, đặt ra yêu cầu tiếp tục nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống.

Nhìn chung, các lĩnh vực nêu trên đã có nhiều chuyển biến tích cực, tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế, bất cập cần tiếp tục được quan tâm khắc phục, nhất là về nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, cân đối nguồn lực giữa các tuyến, hoàn thiện cơ chế chính sách và tăng cường đầu tư để đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe Nhân dân trong tình hình mới.

VII. TỒN TẠI, HẠN CHẾ VÀ NGUYÊN NHÂN

1. Tồn tại, hạn chế

Bên cạnh những kết quả đạt được, hoạt động của ngành Y tế thành phố vẫn còn một số tồn tại, hạn chế, cụ thể:

1.1. Về tổ chức mạng lưới và nguồn nhân lực y tế

Việc sắp xếp, tổ chức lại hệ thống y tế, nhất là tuyến y tế cơ sở theo mô hình chính quyền địa phương 02 cấp, còn phát sinh khó khăn trong phân định chức năng, nhiệm vụ, cơ chế quản lý và tổ chức hoạt động. Nguồn nhân lực y tế còn thiếu và mất cân đối, mới đáp ứng khoảng 81% định mức tối thiểu; tỷ lệ bác sĩ đạt

14,46 bác sĩ/vạn dân, chưa đáp ứng yêu cầu phát triển. Tình trạng thiếu bác sĩ, nhân lực chuyên sâu tại tuyến cơ sở và một số chuyên ngành đặc thù còn phổ biến; chính sách thu hút, đào tạo và giữ chân nhân lực chất lượng cao chưa phát huy đầy đủ hiệu quả.

1.2. Về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế

Hệ thống cơ sở vật chất y tế còn thiếu đồng bộ, nhiều công trình xuống cấp, chưa đáp ứng tiêu chuẩn diện tích và điều kiện hoạt động; đặc biệt là các trạm y tế cấp xã. Trang thiết bị y tế tại các cơ sở công lập mới đáp ứng khoảng 33,6% nhu cầu theo định mức, trong đó tuyến khu vực và cơ sở mới đạt 27,4%; ảnh hưởng đến khả năng triển khai kỹ thuật chuyên môn và chất lượng cung ứng dịch vụ y tế.

1.3. Về công tác khám bệnh, chữa bệnh và phát triển chuyên môn

Năng lực chuyên môn giữa các tuyến còn chênh lệch đáng kể; tỷ lệ triển khai danh mục kỹ thuật tại các bệnh viện, trung tâm y tế khu vực còn thấp, một số đơn vị dưới 20%. Khả năng phát triển kỹ thuật chuyên sâu, giảm chuyển tuyến và khai thác hiệu quả năng lực của tuyến dưới còn hạn chế. Hoạt động cấp cứu ngoại viện chưa đồng bộ, thiếu nhân lực, trang thiết bị và cơ chế phối hợp, tài chính phù hợp. Việc thu hút các dự án đầu tư quy mô lớn, đặc biệt là đầu tư nước ngoài trong lĩnh vực y tế, chưa tương xứng với tiềm năng của thành phố.

1.4. Về y tế dự phòng, dân số và phát triển

Năng lực giám sát, dự báo và kiểm soát dịch bệnh, quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng còn một số hạn chế; công tác chăm sóc sức khỏe người lao động chưa đồng đều, nhất là tại các cơ sở sản xuất nhỏ lẻ và khu vực lao động phi chính thức. Trước tốc độ già hóa dân số nhanh, hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, chăm sóc dài hạn và phục hồi chức năng chưa phát triển tương xứng với nhu cầu. Công tác dân số, dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em tại một số địa bàn còn khó khăn về nhân lực và nguồn lực triển khai.

1.5. Về dược, dược liệu, an toàn thực phẩm và bảo trợ xã hội

Công nghiệp dược và phát triển dược liệu chưa tương xứng với tiềm năng; năng lực nghiên cứu, sản xuất thuốc, kiểm nghiệm và nhân lực dược lâm sàng còn hạn chế. Công tác quản lý an toàn thực phẩm gặp khó khăn do địa bàn rộng, số lượng cơ sở sản xuất, kinh doanh lớn, trong khi nhân lực kiểm tra, giám sát và năng lực kiểm nghiệm còn thiếu. Một số cơ sở bảo trợ xã hội còn khó khăn về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực và kinh phí hoạt động; công tác phòng, chống tệ nạn xã hội vẫn tiềm ẩn những yếu tố phức tạp.

1.6. Về cơ chế tài chính và hoạt động tự chủ

Giá dịch vụ y tế chưa được tính đúng, tính đủ chi phí; cơ chế tự chủ tài chính tại một số đơn vị còn gặp khó khăn do nguồn thu chưa ổn định, nhu cầu chi thường xuyên và đầu tư phát triển lớn. Việc huy động nguồn lực xã hội hóa, hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế chưa thực sự hiệu quả; tiềm ẩn nguy cơ ảnh hưởng đến khả

năng bảo đảm nhiệm vụ cung ứng dịch vụ y tế công và an sinh xã hội.

1.7. Về ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số

Hạ tầng công nghệ thông tin tại một số cơ sở y tế, nhất là tuyến cơ sở, chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu. Các phần mềm chuyên ngành còn phân tán, thiếu đồng bộ và khả năng kết nối, liên thông, chia sẻ dữ liệu giữa y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh và quản lý sức khỏe người dân còn hạn chế. Nhân lực công nghệ thông tin chuyên trách còn thiếu; công tác quản trị, vận hành hệ thống và bảo đảm an toàn, an ninh mạng chưa đồng đều.

2. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

2.1. Nguyên nhân khách quan

- Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật, cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế còn một số nội dung chưa đồng bộ, thiếu hướng dẫn cụ thể hoặc chậm được điều chỉnh để phù hợp với thực tiễn, nhất là về tổ chức bộ máy, phân cấp quản lý y tế cơ sở, cơ chế tự chủ tài chính, đầu tư, mua sắm và xã hội hóa.

- Việc triển khai mô hình chính quyền địa phương 02 cấp và sắp xếp hệ thống đơn vị sự nghiệp y tế trong thời gian ngắn, phạm vi rộng, làm phát sinh nhiều yêu cầu phải điều chỉnh về tổ chức, nhân lực, tài chính, tài sản và cơ chế phối hợp.

- Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của Nhân dân ngày càng tăng; mô hình bệnh tật thay đổi, bệnh không lây nhiễm và bệnh mạn tính gia tăng, tốc độ già hóa dân số nhanh, trong khi nguồn lực đầu tư cho ngành Y tế còn hạn chế.

- Tác động của biến đổi khí hậu, ô nhiễm môi trường, đô thị hóa, công nghiệp hóa và giao lưu quốc tế làm gia tăng nguy cơ dịch bệnh, bệnh nghề nghiệp và các vấn đề sức khỏe cộng đồng.

- Thị trường dược phẩm, nguyên liệu làm thuốc và trang thiết bị y tế còn phụ thuộc vào nguồn cung bên ngoài; cơ chế, chính sách thu hút đầu tư và phát triển công nghiệp dược chưa thực sự tạo được động lực mạnh mẽ.

2.2. Nguyên nhân chủ quan

- Công tác tham mưu, dự báo, xây dựng quy hoạch và kế hoạch phát triển ngành tại một số thời điểm chưa theo kịp yêu cầu thực tiễn; việc rà soát, đánh giá nhu cầu nguồn lực và xác định thứ tự ưu tiên đầu tư chưa toàn diện.

- Công tác lãnh đạo, chỉ đạo, quản lý, điều hành và phối hợp giữa một số cơ quan, đơn vị có lúc chưa chặt chẽ; việc kiểm tra, giám sát, đôn đốc thực hiện nhiệm vụ chưa thường xuyên, thiếu tính chủ động trong tháo gỡ khó khăn, vướng mắc.

- Việc bố trí, sử dụng và phát triển nguồn nhân lực tại một số đơn vị chưa hợp lý; công tác đào tạo, thu hút, giữ chân nhân lực chất lượng cao và phát triển chuyên môn sâu chưa đáp ứng yêu cầu.

- Năng lực quản trị, quản lý tài chính, tổ chức thực hiện cơ chế tự chủ và huy động các nguồn lực hợp pháp tại một số đơn vị còn hạn chế; công tác chuẩn bị đầu tư, mua sắm, bảo trì, khai thác cơ sở vật chất và trang thiết bị chưa thực sự hiệu quả.

- Việc ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số và chuẩn hóa dữ liệu chưa đồng bộ; năng lực quản trị, khai thác dữ liệu và bảo đảm an toàn thông tin tại một số cơ sở y tế còn hạn chế.

VIII. BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Từ thực tiễn hoạt động của ngành Y tế thành phố và yêu cầu triển khai Đề án Chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện trong giai đoạn tới, có thể rút ra một số bài học kinh nghiệm chủ yếu sau:

Thứ nhất, xác định chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe Nhân dân là nhiệm vụ chính trị trọng tâm, thường xuyên của cả hệ thống chính trị; bảo đảm sự lãnh đạo thống nhất của cấp ủy, chính quyền các cấp, sự phối hợp chặt chẽ giữa ngành Y tế với các sở, ban, ngành, địa phương và sự tham gia chủ động của người dân, doanh nghiệp, tổ chức xã hội. Việc triển khai Đề án phải được cụ thể hóa thành mục tiêu, nhiệm vụ và trách nhiệm của từng cơ quan, đơn vị, gắn với cơ chế kiểm tra, giám sát và đánh giá kết quả thực hiện.

Thứ hai, đổi mới tư duy và phương thức chăm sóc sức khỏe theo hướng chủ động phòng bệnh, lấy y tế dự phòng và y tế cơ sở làm nền tảng, lấy người dân làm trung tâm, lấy hiệu quả chăm sóc sức khỏe toàn diện làm mục tiêu. Chuyển mạnh từ tập trung khám bệnh, chữa bệnh khi có bệnh sang quản lý, theo dõi và chăm sóc sức khỏe thường xuyên, liên tục theo vòng đời; chú trọng phòng bệnh, phát hiện sớm, điều trị kịp thời, phục hồi chức năng và chăm sóc dài hạn.

Thứ ba, xây dựng hệ thống y tế đồng bộ, liên thông và bảo đảm tính liên tục trong cung ứng dịch vụ, trong đó y tế cơ sở giữ vai trò nền tảng, là tuyến đầu trong quản lý sức khỏe ban đầu; các bệnh viện tuyến thành phố giữ vai trò chuyên sâu, hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Việc sắp xếp, kiện toàn mạng lưới y tế phải gắn với phân định rõ chức năng, nhiệm vụ, cơ chế quản lý và trách nhiệm phối hợp, bảo đảm người dân được tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi, bình đẳng, không bị gián đoạn.

Thứ tư, phát triển nguồn nhân lực y tế phải đi trước một bước, bảo đảm đủ về số lượng, hợp lý về cơ cấu và nâng cao về chất lượng. Cần gắn đào tạo, thu hút, đãi ngộ và sử dụng nhân lực với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của từng nhóm dân cư, từng địa bàn và từng tuyến chuyên môn; ưu tiên củng cố đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng, nhân lực y tế dự phòng và nhân lực chuyên ngành lão khoa, phục hồi chức năng, sức khỏe tâm thần, y học gia đình, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe toàn diện.

Thứ năm, đầu tư phát triển y tế phải có trọng tâm, trọng điểm, bảo đảm đồng bộ giữa cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực và năng lực quản trị; ưu tiên khắc phục những hạn chế của y tế cơ sở, y tế dự phòng, nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu và phát triển các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng. Đồng thời, đa dạng hóa nguồn lực đầu tư, phát huy vai trò của y tế ngoài công lập, thúc đẩy hợp tác công tư, bảo đảm sử dụng hiệu quả nguồn lực ngân sách và xã hội.

Thứ sáu, đẩy mạnh chuyển đổi số, xây dựng cơ sở dữ liệu sức khỏe người dân

thống nhất, từng bước hình thành hồ sơ sức khỏe điện tử được cập nhật thường xuyên, liên thông giữa các cơ sở y tế và các tuyến. Đây là nền tảng quan trọng để quản lý sức khỏe toàn dân, tổ chức khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc, phát hiện sớm bệnh tật, theo dõi điều trị liên tục và nâng cao hiệu quả quản lý, điều hành của ngành Y tế.

Thứ bảy, bảo đảm tính công bằng, toàn diện và bao trùm trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe; quan tâm các nhóm đối tượng chính sách, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn, người cao tuổi, trẻ em, người khuyết tật và người dân tại các địa bàn xa trung tâm, biển, đảo. Các chính sách chăm sóc sức khỏe cần được thiết kế phù hợp với đặc điểm dân cư, nhu cầu và khả năng tiếp cận dịch vụ của từng nhóm đối tượng, gắn với mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cơ bản.

Thứ tám, triển khai Đề án phải có lộ trình, mục tiêu và chỉ tiêu cụ thể, bảo đảm tính khả thi, phù hợp với điều kiện thực tiễn và khả năng cân đối nguồn lực của thành phố; xác định rõ nhiệm vụ ưu tiên theo từng giai đoạn, phân công trách nhiệm cụ thể, thường xuyên theo dõi, đánh giá kết quả bằng các chỉ tiêu đầu ra và mức độ hài lòng của người dân. Đồng thời, kịp thời rà soát, điều chỉnh các cơ chế, chính sách, tháo gỡ khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện, bảo đảm Đề án được triển khai thực chất, hiệu quả và bền vững.

PHẦN THỨ BA
NỘI DUNG CHÍNH CỦA ĐỀ ÁN

I. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI CỦA ĐỀ ÁN

1. Đối tượng của Đề án

- Người dân trên địa bàn thành phố: Là đối tượng trung tâm, chủ thể tham gia và thụ hưởng các hoạt động chăm sóc sức khỏe; được bảo đảm cơ hội tiếp cận bình đẳng với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu, liên tục và toàn diện trong suốt vòng đời. Trong đó, ưu tiên quan tâm các nhóm đối tượng như trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, người khuyết tật, người có công, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn, người thuộc nhóm yếu thế và các nhóm có nguy cơ cao về sức khỏe.

- Các cơ quan quản lý nhà nước, đơn vị sự nghiệp, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội, doanh nghiệp và các tổ chức, cá nhân có liên quan: Tham gia xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện cơ chế, chính sách; huy động, phân bổ và sử dụng hiệu quả các nguồn lực; phối hợp triển khai các nhiệm vụ, giải pháp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

- Đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong và ngoài ngành y tế: Tham gia tổ chức thực hiện Đề án theo chức năng, nhiệm vụ được giao; trong đó, đội ngũ nhân lực y tế giữ vai trò nòng cốt trong cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và quản lý sức khỏe người dân.

2. Phạm vi tác động

- Đề án được triển khai trên địa bàn thành phố Hải Phòng, hướng tới toàn thể Nhân dân, bảo đảm sự tham gia đồng bộ của các cấp, các ngành, địa phương, tổ chức, doanh nghiệp và cộng đồng trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

- Đề án được thực hiện trong giai đoạn 2026–2030, định hướng đến năm 2045; tập trung xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện, công bằng, liên tục và bền vững, góp phần xây dựng con người Hải Phòng phát triển toàn diện theo định hướng mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa.

II. QUAN ĐIỂM

Xây dựng mô hình "Thành phố chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện" là nhiệm vụ quan trọng, góp phần cụ thể hóa chủ trương xây dựng mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa tại thành phố Hải Phòng với các quan điểm sau:

1. Sức khỏe Nhân dân là vốn quý nhất, là nền tảng và điều kiện quan trọng để xây dựng con người phát triển toàn diện, gia đình hạnh phúc, xã hội văn minh và thành phố phát triển bền vững. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân là nhiệm vụ chính trị trọng tâm, thường xuyên, là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị, toàn xã hội và mỗi người dân.

2. Lấy người dân làm trung tâm, chủ thể và đối tượng thụ hưởng của Đề án; bảo đảm mọi người dân được tiếp cận bình đẳng, thuận lợi với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, liên tục và toàn diện trong suốt vòng đời. Quan tâm ưu tiên trẻ em, người cao tuổi, người có công, người nghèo, người khuyết tật, các nhóm yếu thế và đối tượng có nguy cơ cao; không để ai bị bỏ lại phía sau trong chăm sóc sức khỏe.

3. Chuyển mạnh từ tư duy tập trung khám bệnh, chữa bệnh sang chủ động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe; lấy phòng bệnh, y tế dự phòng và y tế cơ sở làm nền tảng. Phát triển đồng bộ các hoạt động dinh dưỡng, rèn luyện thể chất, chăm sóc sức khỏe tinh thần, khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc, phát hiện sớm, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc dài hạn; gắn chăm sóc sức khỏe với xây dựng gia đình hạnh phúc, cộng đồng khỏe mạnh và môi trường sống an toàn, lành mạnh.

4. Phát triển hệ thống y tế Hải Phòng hiện đại, công bằng, hiệu quả, liên thông và bền vững; kết hợp hài hòa giữa y tế dự phòng, y tế cơ sở với y tế chuyên sâu; nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực quản trị. Chú trọng đào tạo, thu hút, đãi ngộ đội ngũ nhân lực y tế có chuyên môn, y đức và tinh thần phục vụ Nhân dân; đẩy mạnh ứng dụng khoa học, công nghệ và chuyển đổi số trong quản lý sức khỏe toàn dân.

5. Huy động, phân bổ và sử dụng hiệu quả các nguồn lực; bảo đảm vai trò chủ đạo của Nhà nước trong định hướng, đầu tư và bảo đảm an sinh y tế; đồng thời khuyến khích xã hội hóa, hợp tác công tư và sự tham gia của doanh nghiệp,

tổ chức, cộng đồng. Gắn phát triển y tế với thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống của Nhân dân.

6. Bảo đảm Đề án được triển khai đồng bộ, gắn kết với các mô hình thành phần thuộc Đề án xây dựng mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa của thành phố; kết hợp chặt chẽ giữa y tế với giáo dục, văn hóa, thể thao, an sinh xã hội, bảo vệ môi trường và chuyển đổi số. Qua đó hình thành con người Hải Phòng phát triển hài hòa về thể chất, trí tuệ, tinh thần, đạo đức và lối sống; có ý thức tự chăm sóc sức khỏe, trách nhiệm với gia đình, cộng đồng và xã hội; góp phần xây dựng thành phố Hải Phòng văn minh, hiện đại, hạnh phúc và phát triển bền vững.

III. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Nâng cao toàn diện sức khỏe thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của Nhân dân; xây dựng hệ sinh thái chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện, hiện đại, công bằng, chất lượng, hiệu quả, bền vững và hội nhập quốc tế gắn với phát triển hệ thống y tế thành phố đồng bộ, hiện đại. Bảo đảm mọi người dân được quản lý, chăm sóc sức khỏe liên tục trong suốt vòng đời; được tiếp cận thuận lợi, công bằng các dịch vụ y tế cơ bản và dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, có chất lượng; góp phần xây dựng con người Hải Phòng phát triển toàn diện, đáp ứng yêu cầu phát triển nhanh, bền vững thành phố trong giai đoạn mới.

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Bảo đảm mọi người dân được tiếp cận công bằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe

- Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế đạt trên 95,5% năm 2026 và đạt 100% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người dân được lập hồ sơ sức khỏe điện tử đạt 100%.

- Phấn đấu tỷ lệ người dân được khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất một lần/năm đạt 100%.

- Tỷ lệ người dân được khám, quản lý sức khỏe tại trạm y tế cấp xã đạt ít nhất 65% năm 2026, trên 75% năm 2027, trên 85% năm 2028, trên 95% năm 2029 và đạt 100% năm 2030.

- 100% người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, người có công, người khuyết tật, người cao tuổi cô đơn và các nhóm yếu thế được tiếp cận thông tin, tư vấn và dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp; được bảo đảm quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định.

- Từng bước giảm tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho dịch vụ y tế; phấn đấu thực hiện chính sách miễn viện phí cơ bản theo lộ trình và khả năng cân đối nguồn lực.

2.2. Xây dựng xã, phường, đặc khu đạt tiêu chí chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện và tiêu chí quốc gia về y tế xã

- Bảo đảm tỷ lệ các xã, phường, đặc khu đạt các tiêu chí của thành phố về chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện theo đúng chỉ đạo của Thành ủy và hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền.

- Phấn đấu 100% xã, phường, đặc khu đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.

- 100% xã, phường, đặc khu có trạm y tế đáp ứng yêu cầu về tổ chức, nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu theo quy định; bảo đảm thực hiện các nhiệm vụ y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh, quản lý sức khỏe và chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

- 100% xã, phường, đặc khu đưa chỉ tiêu chăm sóc sức khỏe Nhân dân vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hằng năm; có cơ chế phối hợp giữa chính quyền, cơ sở y tế, trường học, doanh nghiệp và cộng đồng trong tổ chức thực hiện.

2.3. Nâng cao sức khỏe thể chất, tinh thần, tầm vóc và tuổi thọ của người dân

- Tuổi thọ trung bình đạt trên 75,5 tuổi; số năm sống khỏe mạnh đạt tối thiểu 68 năm vào năm 2030.

- Ít nhất 50% người dân được tiếp cận thông tin, tư vấn về dinh dưỡng hợp lý, vận động thể lực và phòng, chống các yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe trong năm 2026; phấn đấu đạt 100% năm 2030.

- Ít nhất 50% trường học tổ chức hoạt động tư vấn, sàng lọc, phát hiện và hỗ trợ các vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh trong năm 2026; phấn đấu đạt 100% năm 2030.

- Tỷ lệ người dân thường xuyên tham gia hoạt động thể dục, thể thao được nâng lên; phấn đấu đến năm 2030, ít nhất 50% dân số thường xuyên luyện tập thể dục, thể thao.

2.4. Bảo đảm chăm sóc sức khỏe toàn diện theo từng giai đoạn của cuộc đời

- 100% trẻ em dưới 01 tuổi được quản lý, theo dõi sức khỏe; ít nhất 95% trẻ em dưới 01 tuổi được tiêm chủng đầy đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi dưới 6%; thể thấp còi dưới 13%; thể gầy còm dưới 2,5%.

- 100% phụ nữ mang thai được quản lý, theo dõi sức khỏe và tiếp cận dịch vụ chăm sóc trước sinh; ít nhất 80% phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh theo hướng dẫn chuyên môn trong năm 2026, phấn đấu đạt 90% năm 2030.

- Ít nhất 80% trường học triển khai hoạt động chăm sóc sức khỏe học đường, dinh dưỡng học đường và tư vấn sức khỏe cho học sinh trong năm 2026; phấn đấu đạt 100% năm 2030.

- Ít nhất 80% người lao động tại các khu công nghiệp, khu kinh tế được tiếp cận thông tin, tư vấn và dịch vụ chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp trong năm 2026;

phấn đấu đạt 100% năm 2030.

- Phấn đấu 100% người cao tuổi trở lên được lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, tư vấn; quản lý các bệnh thường gặp và được tiếp cận dịch vụ tư vấn, chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng và chăm sóc dài hạn phù hợp trong năm 2026; phấn đấu đạt 80% năm 2030.

- Phấn đấu đạt từ 95% người khuyết tật, người mắc bệnh mạn tính, bệnh hiểm nghèo và người có nhu cầu chăm sóc đặc thù được tiếp cận dịch vụ y tế, phục hồi chức năng và hỗ trợ chăm sóc tại nhà, tại cộng đồng theo nhu cầu.

2.5. Nâng cao năng lực phòng bệnh, kiểm soát bệnh tật và bảo đảm sức khỏe cộng đồng

- 100% dịch bệnh nguy hiểm được giám sát, phát hiện sớm và khống chế kịp thời.

- 100% xã, phường, đặc khu triển khai hoạt động truyền thông, giám sát và phòng, chống dịch bệnh; ít nhất 80% người dân được tiếp cận thông tin về phòng, chống dịch bệnh và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe trong năm 2026.

- Ít nhất 70% người mắc tăng huyết áp, đái tháo đường được phát hiện được quản lý, theo dõi và điều trị theo hướng dẫn chuyên môn trong năm 2026; phấn đấu đạt ít nhất 90% năm 2030.

- Quản lý ít nhất 80% cơ sở lao động có yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp; 100% người lao động có nguy cơ mắc bệnh nghề nghiệp được tiếp cận thông tin, biện pháp phòng, chống và khám phát hiện sớm.

- 100% cơ sở lao động được tư vấn về phòng, chống bệnh không lây nhiễm, dinh dưỡng hợp lý và tăng cường vận động tại nơi làm việc.

- 100% người lao động tại các khu công nghiệp, khu kinh tế được tư vấn và tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng, chống HIV/AIDS và nuôi con bằng sữa mẹ đối với lao động nữ.

- 100% hộ dân sử dụng nước sạch; 100% vụ ngộ độc thực phẩm được xử lý kịp thời; 100% cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm, dịch vụ ăn uống và thức ăn đường phố được kiểm tra, giám sát theo quy định.

- Đến năm 2030, tỷ lệ thực phẩm tươi sống được kiểm soát an toàn thực phẩm đạt 50%; tỷ lệ thực phẩm bao gói, chế biến sẵn được kiểm soát an toàn thực phẩm đạt 40%.

- 100% đối tượng thuộc diện kiểm dịch y tế được kiểm dịch, không để dịch bệnh xâm nhập.

2.6. Nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, cấp cứu và phục hồi chức năng

- 100% bệnh viện và trung tâm y tế khu vực triển khai thực hiện trên 80% danh mục kỹ thuật được phê duyệt vào năm 2030.

- 100% cuộc gọi cấp cứu được tiếp nhận, phân loại và xử lý; bảo đảm tối

thiểu 01 xe cấp cứu/100.000 dân.

- Ít nhất 80% người mắc bệnh mạn tính thuộc diện quản lý được theo dõi, tư vấn và quản lý điều trị liên tục trong năm 2026; phấn đấu đạt 100% năm 2030.

- Mức độ hài lòng của người dân đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe đạt ít nhất 85% năm 2026 và 95% năm 2030.

- Bảo đảm 100% người dân được tiếp cận thuốc, vắc xin và các sản phẩm chăm sóc sức khỏe có chất lượng, an toàn, hiệu quả và hợp lý về chi phí.

2.7. Bảo đảm nguồn nhân lực và điều kiện chăm sóc sức khỏe đáp ứng nhu cầu của người dân

- Đạt 19 bác sĩ/vạn dân vào năm 2030; phấn đấu mỗi trạm y tế có từ 4 đến 5 bác sĩ vào năm 2027 và 6 bác sĩ vào năm 2030.

- 100% trạm y tế cấp xã có nhân lực y tế đáp ứng yêu cầu thực hiện chức năng, nhiệm vụ được giao; bảo đảm có nhân lực thực hiện các hoạt động y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu và quản lý sức khỏe người dân.

- 100% cán bộ y tế cấp xã được đào tạo, cập nhật kiến thức và hướng dẫn chuyên môn phù hợp với vị trí việc làm, nhiệm vụ được giao.

2.8. Ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số

- 100% cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai bệnh án điện tử và thanh toán viện phí không dùng tiền mặt.

- Ít nhất 80% người dân có hồ sơ sức khỏe điện tử được cập nhật thông tin sức khỏe trong năm 2026, đạt 100% năm 2030.

- 100% xã, phường, đặc khu có khả năng cập nhật, khai thác và sử dụng dữ liệu sức khỏe người dân phục vụ công tác quản lý, theo dõi và chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

- Ít nhất 50% người dân được tiếp cận, hướng dẫn sử dụng các tiện ích số trong tra cứu thông tin, theo dõi và quản lý sức khỏe trong năm 2026, phấn đấu đạt 100% năm 2030.

2.9. Xây dựng gia đình, cộng đồng khỏe mạnh và phát triển con người toàn diện

- Ít nhất 50% xã, phường, đặc khu triển khai hoạt động xây dựng cộng đồng khỏe mạnh, gắn chăm sóc sức khỏe với xây dựng đời sống văn hóa, thể dục thể thao và bảo vệ môi trường trong năm 2026, phấn đấu đạt 100% năm 2030.

- Ít nhất 50% hộ gia đình được tiếp cận thông tin, tư vấn về chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng, vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh và xây dựng lối sống lành mạnh trong năm 2026, phấn đấu đạt 100% năm 2030.

3. Tầm nhìn những năm tiếp theo

Xây dựng Hải Phòng trở thành thành phố có hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện, hiện đại, công bằng, hiệu quả và bền vững; bảo đảm mọi

người dân được chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe một cách bình đẳng, liên tục trong suốt vòng đời. Sức khỏe, hạnh phúc và sự phát triển toàn diện của người dân là mục tiêu, động lực và thước đo chất lượng phát triển thành phố. Phấn đấu các chỉ số sức khỏe của người dân thuộc nhóm dẫn đầu cả nước; tuổi thọ trung bình đạt trên 80 tuổi, trong đó số năm sống khỏe mạnh trên 71 năm; tầm vóc, thể lực của người dân đạt mức tương đương các quốc gia phát triển.

Hình thành môi trường sống, học tập, lao động và rèn luyện an toàn, lành mạnh; bảo đảm người dân được tiếp cận công bằng với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, phù hợp với nhu cầu và điều kiện của từng nhóm đối tượng. Xây dựng văn hóa chủ động chăm sóc sức khỏe trong toàn xã hội, nâng cao kiến thức, kỹ năng và trách nhiệm của mỗi người trong việc tự bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe; phát huy vai trò của gia đình, nhà trường, cơ quan, doanh nghiệp và cộng đồng trong xây dựng lối sống lành mạnh, nuôi dưỡng nhân cách và phát triển con người.

Góp phần xây dựng con người Hải Phòng phát triển toàn diện, hài hòa về thể chất, trí tuệ, tinh thần, đạo đức và lối sống; có sức khỏe tốt, tri thức, bản lĩnh, ý thức công dân, tinh thần đoàn kết và trách nhiệm xã hội; cụ thể hóa mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa, hướng tới xây dựng Hải Phòng trở thành thành phố văn minh, hiện đại, hạnh phúc và phát triển bền vững.

IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP TRỌNG TÂM

1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo; nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước và trách nhiệm phối hợp trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân

- Tổ chức quán triệt, tuyên truyền sâu rộng các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước và các nghị quyết, chương trình, kế hoạch của thành phố về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân; xác định đây là nhiệm vụ chính trị thường xuyên, lâu dài, là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội. Nâng cao trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, đơn vị, địa phương trong lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức thực hiện; gắn kết quả thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe Nhân dân với đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội hằng năm.

- Đưa mục tiêu, nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện vào quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của thành phố và các địa phương; bảo đảm sự thống nhất, đồng bộ giữa quy hoạch hệ thống y tế với quy hoạch đô thị, quy hoạch sử dụng đất, phát triển hạ tầng giao thông, nhà ở, trường học, khu công nghiệp, thiết chế văn hóa, thể thao và các công trình công cộng. Quan tâm bố trí quỹ đất, không gian và điều kiện cần thiết để phát triển mạng lưới cơ sở y tế, không gian sinh hoạt, luyện tập thể dục thể thao và môi trường sống an toàn, lành mạnh.

- Rà soát, đánh giá toàn diện mạng lưới y tế trên địa bàn thành phố, bao gồm cơ sở y tế công lập, ngoài công lập, cơ sở trợ giúp xã hội và các loại hình cung

cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe; trên cơ sở đó, hoàn thiện quy hoạch, phương án tổ chức và phân bố mạng lưới y tế phù hợp với mô hình chính quyền địa phương hai cấp, đặc điểm dân cư, địa bàn đô thị, nông thôn, hải đảo và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Bảo đảm phân công rõ chức năng, nhiệm vụ, phạm vi phục vụ và cơ chế phối hợp giữa các tuyến, các cơ sở y tế.

- Rà soát, xây dựng, hoàn thiện và tổ chức thực hiện các cơ chế, chính sách của thành phố về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân; ưu tiên chính sách hỗ trợ người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn, người cao tuổi, người khuyết tật, trẻ em, người mắc bệnh mạn tính và các nhóm dễ bị tổn thương. Kịp thời cụ thể hóa các chính sách của Trung ương; đề xuất cấp có thẩm quyền ban hành hoặc sửa đổi, bổ sung các chính sách thuộc thẩm quyền của thành phố, bảo đảm phù hợp với khả năng cân đối ngân sách và yêu cầu thực tiễn.

- Đổi mới phương thức quản lý, tăng cường phân cấp, phân quyền gắn với trách nhiệm giải trình; nâng cao năng lực quản trị, điều hành và chất lượng cung ứng dịch vụ công trong lĩnh vực y tế. Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế, bảo hiểm y tế, dược, an toàn thực phẩm, an toàn, vệ sinh lao động và trợ giúp xã hội; chú trọng quản lý hoạt động hành nghề y, dược ngoài công lập, kịp thời phát hiện và xử lý nghiêm các hành vi vi phạm.

- Đẩy mạnh phối hợp giữa các sở, ban, ngành, chính quyền địa phương, Mặt trận Tổ quốc, các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội, hiệp hội nghề nghiệp, doanh nghiệp và cộng đồng trong triển khai Đề án. Phát huy vai trò của cơ quan, đơn vị, trường học, doanh nghiệp, gia đình và mỗi người dân trong xây dựng môi trường sống lành mạnh, hình thành văn hóa chủ động bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

2. Bảo đảm bảo hiểm y tế toàn dân, từng bước giảm gánh nặng chi phí chăm sóc sức khỏe cho người dân

- Tổ chức thực hiện đồng bộ các giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, duy trì và mở rộng diện bao phủ, bảo đảm đạt tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế và quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh của người dân.

- Rà soát, phân loại các nhóm dân cư chưa tham gia hoặc có nguy cơ gián đoạn tham gia bảo hiểm y tế; xác định nguyên nhân, xây dựng giải pháp vận động, hỗ trợ phù hợp với từng nhóm đối tượng và từng địa bàn. Tăng cường tuyên truyền, vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình; phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội, chính quyền cấp xã, tổ chức đoàn thể và doanh nghiệp trong phát triển người tham gia, nhất là người lao động khu vực phi chính thức, người trong độ tuổi lao động chưa có việc làm ổn định và người có hoàn cảnh khó khăn.

- Nghiên cứu, tham mưu Hội đồng nhân dân thành phố ban hành, sửa đổi, bổ sung chính sách hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế từ ngân sách địa phương đối với các nhóm chưa được ngân sách nhà nước hỗ trợ hoặc đã được hỗ trợ nhưng mức hỗ trợ còn thấp. Ưu tiên xem xét các nhóm: người thuộc hộ cận nghèo, người khuyết tật nhẹ, người có hoàn cảnh khó khăn, người trong độ tuổi lao động chưa

có việc làm ổn định, người hoạt động không chuyên trách ở thôn, tổ dân phố, nhân viên y tế thôn, tổ dân phố và các nhóm đối tượng phù hợp với điều kiện thực tế của thành phố.

- Tiếp tục thực hiện, đánh giá hiệu quả các chính sách hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế của thành phố; nghiên cứu lộ trình nâng mức hỗ trợ đối với học sinh, người dân tộc thiểu số và các nhóm đang được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng, bảo đảm không trùng lặp chính sách và không làm giảm quyền lợi đã được hưởng. Việc mở rộng đối tượng, nâng mức hỗ trợ phải căn cứ quy định pháp luật về bảo hiểm y tế, khả năng cân đối ngân sách và kết quả đánh giá tác động chính sách; xác định rõ đối tượng, mức hỗ trợ, thời gian thực hiện và nguồn kinh phí.

- Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; bảo đảm quyền lợi hợp pháp của người tham gia, cải cách thủ tục hành chính, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh. Tăng cường kiểm soát chi phí, phòng chống lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế; đồng thời bảo đảm việc thanh toán đúng, đủ, kịp thời cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Tổ chức thực hiện lộ trình miễn viện phí ở mức cơ bản trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế theo chủ trương của Trung ương và quy định pháp luật. Trước mắt, ưu tiên củng cố năng lực khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế cấp xã, bảo đảm người dân được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với phạm vi chuyên môn và quyền lợi bảo hiểm y tế. Việc hỗ trợ từ ngân sách địa phương đối với phần chi phí chưa được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phải được xác định cụ thể về phạm vi, đối tượng, điều kiện, mức hỗ trợ và nguồn kinh phí, trình cấp có thẩm quyền quyết định.

3. Tổ chức quản lý, chăm sóc sức khỏe người dân; phát triển y tế dự phòng và nâng cao sức khỏe cộng đồng

3.1. Quản lý, chăm sóc sức khỏe toàn dân

- Tổ chức quản lý sức khỏe người dân theo hướng liên tục, toàn diện, phù hợp với từng giai đoạn của vòng đời, từ trước khi sinh, trẻ em, thanh thiếu niên, người trưởng thành đến người cao tuổi. Từng bước chuyển trọng tâm từ khám bệnh, chữa bệnh khi có triệu chứng sang chủ động phòng bệnh, quản lý yếu tố nguy cơ, phát hiện sớm và quản lý bệnh tật tại cộng đồng; bảo đảm mỗi người dân được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu phù hợp với nhu cầu và điều kiện thực tế.

- Triển khai khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần theo Nghị quyết số 72-NQ/TW, ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị, Chỉ thị số 17/CT-TTg ngày 06/5/2026 của Thủ tướng Chính phủ và Nghị định số 165/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026 của Chính phủ. Xây dựng kế hoạch thực hiện theo từng nhóm đối tượng, lộ trình ưu tiên và khả năng cung ứng dịch vụ của hệ thống y tế; kết hợp hợp lý giữa khám tại cơ sở y tế, trạm y tế cấp xã, cơ sở giáo

dục, cơ sở lao động và các đợt khám lưu động tại cộng đồng. Ưu tiên người cao tuổi, người khuyết tật, người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, người có công, người mắc bệnh mạn tính và các nhóm cần được chăm sóc đặc biệt theo quy định.

- Việc tổ chức khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc cần được điều phối thống nhất, hạn chế trùng lặp giữa các chương trình, nhóm đối tượng và các cơ quan tổ chức thực hiện. Kết quả khám phải được cập nhật vào hồ sơ sức khỏe điện tử, gắn với tư vấn, hướng dẫn dự phòng, chuyển gửi khám chuyên khoa khi cần thiết và quản lý, theo dõi sau khám; không tổ chức khám chỉ để hoàn thành tỷ lệ mà không bảo đảm việc tiếp tục chăm sóc đối với người có nguy cơ hoặc phát hiện bệnh.

- Tăng cường quản lý các bệnh không lây nhiễm và bệnh mạn tính tại cộng đồng, trọng tâm là tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư phổ biến và các rối loạn sức khỏe tâm thần. Tổ chức sàng lọc, phát hiện sớm, lập danh sách quản lý, tư vấn thay đổi hành vi, theo dõi điều trị và phục hồi chức năng phù hợp; tăng cường vai trò của trạm y tế cấp xã trong quản lý người bệnh ổn định theo hướng dẫn chuyên môn, bảo đảm kết nối, chuyển tuyến khi vượt quá khả năng chuyên môn.

- Phát triển các hình thức chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc dựa vào cộng đồng và mô hình bác sĩ gia đình phù hợp với điều kiện của thành phố. Tăng cường phối hợp giữa cơ sở y tế với gia đình, tổ dân phố, tổ chức xã hội và người chăm sóc trong theo dõi sức khỏe người cao tuổi, người khuyết tật, người mắc bệnh mạn tính, người bệnh cần phục hồi chức năng và người có nhu cầu chăm sóc dài hạn.

- Thực hiện quản lý, chăm sóc sức khỏe đối với người cao tuổi theo hướng thích ứng với già hóa dân số; kết hợp khám sức khỏe, quản lý bệnh mạn tính, chăm sóc sức khỏe tinh thần, phục hồi chức năng, phòng ngừa té ngã và hỗ trợ chăm sóc dài hạn tại gia đình, cộng đồng và cơ sở trợ giúp xã hội. Quan tâm chăm sóc người cao tuổi cô đơn, không nơi nương tựa, người cao tuổi thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo và người có hoàn cảnh khó khăn.

3.2. Nâng cao năng lực y tế dự phòng, chủ động phòng, chống dịch bệnh

- Củng cố, kiện toàn hệ thống y tế dự phòng, bảo đảm đủ năng lực giám sát, dự báo, cảnh báo sớm, phát hiện, xét nghiệm và xử lý kịp thời các bệnh truyền nhiễm, bệnh mới nổi, bệnh tái nổi và các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng. Nâng cao năng lực của các đơn vị kiểm soát bệnh tật, Trung tâm Y tế khu vực và trạm y tế cấp xã; bảo đảm nhân lực, trang thiết bị, hóa chất, sinh phẩm, vật tư và phương tiện đáp ứng yêu cầu phòng, chống dịch bệnh.

- Duy trì và nâng cao chất lượng chương trình tiêm chủng mở rộng; bảo đảm cung ứng đầy đủ, an toàn, kịp thời các loại vắc xin thuộc chương trình theo quy định; tăng cường rà soát đối tượng, quản lý lịch tiêm, tiêm bù, tiêm vét và giám sát phản ứng sau tiêm chủng. Khuyến khích phát triển dịch vụ tiêm chủng theo nhu cầu, bảo đảm chất lượng và tuân thủ quy định pháp luật.

- Tăng cường giám sát dịch bệnh tại cộng đồng, cơ sở giáo dục, cơ sở lao

động, khu công nghiệp, khu kinh tế, cảng biển, cảng hàng không và các cửa khẩu; phối hợp chặt chẽ giữa ngành y tế với các lực lượng chức năng trong kiểm dịch y tế, kiểm soát nguy cơ dịch bệnh đối với người, phương tiện và hàng hóa xuất nhập cảnh. Chủ động xây dựng, cập nhật phương án ứng phó với tình huống dịch bệnh, sự kiện y tế công cộng và các tình huống khẩn cấp về sức khỏe.

- Đẩy mạnh giám sát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe, bao gồm chất lượng nước sạch, vệ sinh môi trường, chất lượng không khí, điều kiện vệ sinh tại trường học, nơi làm việc và khu dân cư. Tăng cường phối hợp liên ngành trong phòng, chống tác động của biến đổi khí hậu, ô nhiễm môi trường, thiên tai và các yếu tố nguy cơ mới đối với sức khỏe con người.

3.3. Nâng cao chất lượng dinh dưỡng, tầm vóc và thể lực

- Triển khai đồng bộ các giải pháp cải thiện tình trạng dinh dưỡng theo vòng đời, chú trọng phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú, trẻ em dưới năm tuổi, học sinh, người cao tuổi và các nhóm có nguy cơ suy dinh dưỡng. Tăng cường tư vấn dinh dưỡng hợp lý, thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ, bảo đảm an ninh dinh dưỡng hộ gia đình và cải thiện chất lượng bữa ăn học đường.

- Duy trì các hoạt động bổ sung vi chất dinh dưỡng, phòng chống thiếu vi chất, theo dõi tăng trưởng và phát triển thể chất của trẻ em; tổ chức sàng lọc, phát hiện và can thiệp sớm đối với trẻ suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì. Ưu tiên hỗ trợ các nhóm trẻ em thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt và trẻ em ở địa bàn khó khăn.

- Tăng cường truyền thông, hướng dẫn thực hành dinh dưỡng khoa học, vận động thể lực và phòng chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh; kiểm soát tình trạng thừa cân, béo phì, suy dinh dưỡng và thiếu vi chất. Theo dõi, đánh giá định kỳ các chỉ số dinh dưỡng, tầm vóc và thể lực của trẻ em, thanh thiếu niên để có giải pháp can thiệp phù hợp.

3.4. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, sức khỏe sinh sản và dân số

- Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em trước, trong và sau sinh; bảo đảm phụ nữ mang thai được quản lý thai nghén, tư vấn dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe sinh sản và tiếp cận dịch vụ y tế an toàn. Tăng cường sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh nhằm phát hiện sớm một số bệnh, tật bẩm sinh; tổ chức thực hiện chính sách hỗ trợ theo quy định tại Nghị định số 168/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026 và các văn bản hướng dẫn có liên quan.

- Xây dựng lộ trình hỗ trợ dịch vụ sàng lọc trước sinh, sơ sinh phù hợp với nhóm đối tượng ưu tiên, phạm vi chuyên môn, khả năng cung ứng dịch vụ và nguồn kinh phí được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Tăng cường tư vấn tiền hôn nhân, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, bình đẳng giới và phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục; chú trọng chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên, thanh niên.

- Triển khai đồng bộ các giải pháp về dân số và phát triển; nâng cao chất

lượng dân số, duy trì mức sinh thay thế bền vững, giảm mất cân bằng giới tính khi sinh, thích ứng với già hóa dân số và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản. Tiếp tục thực hiện các chính sách của thành phố về dân số, chăm sóc sức khỏe và nâng cao chất lượng dân số; lồng ghép các yếu tố dân số trong xây dựng, thực hiện chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội.

3.5. Chăm sóc sức khỏe học đường và sức khỏe tâm thần

- Tăng cường phối hợp giữa ngành y tế, ngành giáo dục và chính quyền địa phương trong tổ chức chăm sóc sức khỏe học sinh, sinh viên; bảo đảm thực hiện đầy đủ các nội dung y tế trường học theo quy định. Tổ chức kiểm tra sức khỏe đầu năm học, theo dõi thể lực, thị lực, dinh dưỡng, sức khỏe răng miệng và các vấn đề sức khỏe thường gặp; lập, cập nhật và quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh.

- Nâng cao năng lực phát hiện sớm, tư vấn và hỗ trợ các vấn đề sức khỏe tâm thần, tâm lý học đường; xây dựng cơ chế phối hợp giữa nhà trường, gia đình và cơ sở y tế trong phát hiện, hỗ trợ, chuyển gửi học sinh có dấu hiệu rối loạn tâm lý, sức khỏe tâm thần hoặc nguy cơ tự gây tổn thương. Tăng cường giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản vị thành niên, dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, phòng chống tai nạn thương tích, bạo lực học đường và các hành vi có hại cho sức khỏe.

- Bảo đảm trường học có môi trường an toàn, lành mạnh, đủ nước sạch, công trình vệ sinh phù hợp; tăng cường hoạt động thể dục thể thao, dinh dưỡng học đường, phòng chống thừa cân, béo phì và suy dinh dưỡng. Bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng sơ cấp cứu, chăm sóc sức khỏe ban đầu và tư vấn tâm lý cho nhân viên y tế trường học, giáo viên và lực lượng liên quan.

3.6. Chăm sóc sức khỏe người lao động và phòng, chống bệnh nghề nghiệp

- Tăng cường phối hợp giữa ngành y tế, cơ quan quản lý lao động, tổ chức công đoàn, ban quản lý khu công nghiệp, khu kinh tế và người sử dụng lao động trong thực hiện pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động và chăm sóc sức khỏe người lao động. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ, khám phát hiện bệnh nghề nghiệp, quan trắc môi trường lao động và quản lý sức khỏe người lao động theo quy định.

- Ưu tiên các ngành nghề, cơ sở sản xuất có yếu tố nguy cơ cao; tăng cường tư vấn, truyền thông, hướng dẫn phòng ngừa bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, bệnh liên quan đến môi trường làm việc và các vấn đề sức khỏe tâm thần. Phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế lao động, bảo đảm người lao động tại khu công nghiệp, khu kinh tế và doanh nghiệp nhỏ, vừa được tiếp cận dịch vụ phù hợp.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định về khám sức khỏe, khám bệnh nghề nghiệp và điều kiện vệ sinh lao động; kịp thời phát hiện, kiến nghị xử lý các hành vi vi phạm, bảo đảm quyền được chăm sóc sức khỏe của người lao động.

4. Củng cố y tế cơ sở, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng

4.1. Củng cố, nâng cao năng lực y tế cơ sở

- Tổ chức, sắp xếp và củng cố hệ thống y tế cơ sở phù hợp với mô hình chính quyền địa phương hai cấp, bảo đảm trạm y tế cấp xã thực hiện tốt vai trò là tuyến đầu trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng bệnh, quản lý sức khỏe người dân, khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, phục hồi chức năng và cung cấp các dịch vụ y tế thiết yếu. Rà soát chức năng, nhiệm vụ, cơ chế quản lý, nhân lực và điều kiện hoạt động của trạm y tế cấp xã, bảo đảm thống nhất, rõ trách nhiệm và phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Ưu tiên đầu tư, cải tạo, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc và vật tư y tế cho trạm y tế cấp xã; bảo đảm điều kiện thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn được giao. Tận dụng hợp lý các cơ sở công hiện có và trụ sở dôi dư sau sắp xếp đơn vị hành chính để bố trí điểm cung cấp dịch vụ y tế phù hợp với phân bố dân cư, địa bàn rộng, khu vực hải đảo và điều kiện đi lại của người dân.

- Bảo đảm nhân lực y tế cơ sở đủ về số lượng, phù hợp về cơ cấu và đáp ứng yêu cầu chuyên môn; thực hiện luân phiên, luân chuyển, điều động và hỗ trợ chuyên môn giữa các tuyến. Phấn đấu mỗi trạm y tế cấp xã có từ 04 đến 05 bác sĩ vào năm 2027 theo định hướng tại Nghị quyết số 72-NQ/TW; đồng thời tăng cường nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, y tế dự phòng, dược và các chức danh chuyên môn cần thiết.

- Nâng cao năng lực chuyên môn của trạm y tế cấp xã thông qua đào tạo liên tục, hướng dẫn chuyên môn, hội chẩn từ xa, chuyển giao kỹ thuật và hỗ trợ thường xuyên của bệnh viện, trung tâm y tế khu vực và các cơ sở chuyên khoa. Tăng cường năng lực quản lý bệnh không lây nhiễm, chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, tiêm chủng, sơ cấp cứu, phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng và quản lý sức khỏe theo vòng đời.

- Tổ chức đánh giá chất lượng hoạt động y tế cấp xã theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2026–2035 ban hành kèm theo Quyết định số 3138/QĐ-BYT ngày 08/10/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Đồng thời, xây dựng và triển khai Bộ tiêu chí của thành phố về chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện tại xã, phường, đặc khu theo hướng bổ sung các nội dung về quản lý sức khỏe theo vòng đời, chăm sóc sức khỏe tinh thần, dinh dưỡng, vận động thể lực, môi trường sống và sự tham gia của cộng đồng. Hai bộ tiêu chí được sử dụng thống nhất về dữ liệu, tránh trùng lặp trong đánh giá; việc công nhận kết quả phải căn cứ quy định, hướng dẫn và thẩm quyền của cơ quan có trách nhiệm.

4.2. Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và phát triển y tế chuyên sâu

- Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trên địa bàn theo hướng lấy người bệnh làm trung tâm, bảo đảm an toàn, hiệu quả, công bằng và liên tục. Chuẩn hóa quy trình chuyên môn, quy trình quản lý chất lượng, kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng thuốc hợp lý và an toàn người bệnh; tăng cường kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và mức độ hài lòng của người dân.

- Phát triển đồng bộ y tế chuyên sâu, y tế đa khoa, y tế chuyên khoa và y tế cơ sở; ưu tiên các lĩnh vực có nhu cầu lớn, mô hình bệnh tật phổ biến và lợi thế phát triển của thành phố như cấp cứu, hồi sức tích cực, tim mạch, ung bướu, đột quỵ, lão khoa, sản - nhi, chấn thương chỉnh hình, phục hồi chức năng và các chuyên ngành kỹ thuật cao. Tăng cường hợp tác với bệnh viện tuyến Trung ương, cơ sở đào tạo, viện nghiên cứu và tổ chức y tế quốc tế để tiếp nhận, làm chủ và chuyển giao kỹ thuật tiên tiến.

- Phát huy vai trò của các bệnh viện chuyên khoa tuyến thành phố trong tiếp nhận, làm chủ và chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở y tế tuyến dưới. Tập trung phát triển Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp cơ sở 2 và Bệnh viện Đa khoa Hải Dương theo định hướng trở thành các cơ sở trọng điểm về kỹ thuật cao, chuyên sâu; nghiên cứu, triển khai các dự án bệnh viện chuyên khoa ung bướu, tim mạch và lão khoa theo quy hoạch, khả năng cân đối nguồn lực và quyết định của cấp có thẩm quyền.

- Nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện và trung tâm y tế khu vực; tăng cường chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ chuyên môn, hội chẩn và khám bệnh, chữa bệnh từ xa theo quy định. Phát triển y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại; mở rộng các dịch vụ phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc dài hạn, bảo đảm người bệnh được tiếp cận dịch vụ phù hợp tại nơi cư trú khi đủ điều kiện chuyên môn.

- Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, nâng cao chất lượng giao tiếp, ứng xử và y đức của đội ngũ nhân viên y tế; xây dựng môi trường khám bệnh, chữa bệnh thân thiện, văn minh, tôn trọng người bệnh. Tăng cường tiếp nhận, xử lý phản ánh, kiến nghị; công khai minh bạch quy trình, chi phí và chất lượng dịch vụ theo quy định.

- Xây dựng đội ngũ thầy thuốc có y đức, yêu nghề, tận tâm, trách nhiệm, đúng mực trong giao tiếp, ứng xử; công bằng, đồng cảm, chia sẻ, hỗ trợ bệnh nhân và gia đình bệnh nhân; có tri thức và kỹ năng làm việc trong môi trường đa dạng, đổi mới, hội nhập; có sức khoẻ tốt, bản lĩnh vững vàng, ý thức kỷ luật; có tinh thần đoàn kết và hỗ trợ đồng nghiệp,...

4.3. Phát triển hệ thống cấp cứu ngoại viện

- Hoàn thiện tổ chức, quy trình chuyên môn và cơ chế phối hợp của hệ thống cấp cứu ngoại viện trên toàn thành phố; xây dựng mạng lưới tiếp nhận, điều phối và vận chuyển cấp cứu thống nhất, kết nối các cơ sở cấp cứu công lập, ngoài công lập, bệnh viện và cơ sở y tế tại các địa bàn.

- Nâng cao năng lực của Trung tâm Cấp cứu 115 trong điều phối thông tin, tiếp nhận, phân loại và điều phối cấp cứu; nghiên cứu xây dựng trung tâm chỉ huy, điều phối thông tin cấp cứu ngoại viện thống nhất, kết nối với các lực lượng công an, phòng cháy, chữa cháy, cứu nạn, cứu hộ và các đơn vị liên quan.

- Từng bước bổ sung xe cứu thương, trang thiết bị, phương tiện thông tin liên lạc và nhân lực cấp cứu chuyên nghiệp; ưu tiên địa bàn đông dân cư, khu công

nghiệp, khu kinh tế, khu vực xa cơ sở y tế và địa bàn hải đảo. Phấn đấu đạt tối thiểu 01 xe cứu thương trên 100.000 dân vào năm 2030; lộ trình dự kiến: 0,7 xe năm 2026; 0,8 xe năm 2027; 0,9 xe năm 2028; 0,95 xe năm 2029 và 01 xe năm 2030.

- Đẩy mạnh đào tạo, phổ cập kỹ năng sơ cấp cứu ban đầu cho người dân, lực lượng tại cơ sở, trường học, doanh nghiệp và cộng đồng; tăng cường truyền thông về cách thức tiếp cận, sử dụng dịch vụ cấp cứu ngoại viện. Tổ chức đánh giá định kỳ chất lượng tiếp nhận, điều phối, vận chuyển và xử trí cấp cứu, bảo đảm hiệu quả thực chất.

5. Phát triển nguồn nhân lực y tế có chất lượng, đủ số lượng và cơ cấu hợp lý

- Tiếp tục sắp xếp, kiện toàn tổ chức bộ máy ngành y tế theo hướng tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả; rà soát nhu cầu nhân lực theo chức năng, nhiệm vụ, quy mô hoạt động và định hướng phát triển của từng cơ sở y tế. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế dài hạn, bảo đảm cân đối giữa các tuyến, các chuyên ngành và giữa khu vực đô thị, nông thôn, hải đảo.

- Tập trung đào tạo, bồi dưỡng, cập nhật kiến thức chuyên môn, kỹ năng thực hành, năng lực quản lý và đạo đức nghề nghiệp cho đội ngũ cán bộ y tế. Đa dạng hóa hình thức đào tạo, kết hợp đào tạo tập trung, đào tạo tại chỗ, đào tạo liên tục, đào tạo từ xa và chuyển giao kỹ thuật; ưu tiên các chuyên ngành còn thiếu nhân lực, chuyên khoa sâu, y tế dự phòng, y tế cơ sở, cấp cứu ngoại viện, lão khoa, phục hồi chức năng và sức khỏe tâm thần.

- Tổ chức thực hiện hiệu quả các chính sách hỗ trợ đào tạo, thu hút và trọng dụng nhân lực y tế của thành phố, trong đó có Nghị quyết số 54/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 và Nghị quyết số 53/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 của Hội đồng nhân dân thành phố theo đúng đối tượng, điều kiện và phạm vi áp dụng. Ưu tiên thu hút bác sĩ, chuyên gia có trình độ cao, bác sĩ chuyên khoa sâu và nhân lực thuộc các chuyên ngành khó tuyển dụng về làm việc lâu dài tại các cơ sở y tế công lập, nhất là y tế cơ sở và các đơn vị còn thiếu nhân lực.

- Phấn đấu đến năm 2030 đạt 19 bác sĩ trên một vạn dân; bảo đảm mỗi trạm y tế cấp xã có từ 04 đến 05 bác sĩ vào năm 2027 theo định hướng của Trung ương. Các chỉ tiêu đào tạo, thu hút khoảng 10.445 lượt người tham gia đào tạo, bồi dưỡng và thu hút khoảng 1.222 bác sĩ trong giai đoạn 2026–2030 được triển khai trên cơ sở kế hoạch nhân lực, nhu cầu thực tế, khả năng đào tạo, khả năng tuyển dụng và nguồn kinh phí được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Tăng cường luân phiên, luân chuyển, điều động và biệt phái nhân lực y tế giữa các tuyến; phát huy vai trò hỗ trợ chuyên môn của bệnh viện tuyến thành phố đối với bệnh viện, trung tâm y tế khu vực và trạm y tế cấp xã. Gắn đào tạo với sử dụng, bố trí việc làm và đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ; có cơ chế khuyến khích cán bộ y tế công tác tại địa bàn khó khăn, cơ sở thiếu nhân lực và các chuyên ngành đặc thù.

- Xây dựng đội ngũ nhân viên y tế có y đức, tinh thần trách nhiệm, năng lực chuyên môn, kỹ năng giao tiếp và khả năng thích ứng với môi trường làm việc hiện đại. Chú trọng giáo dục đạo đức nghề nghiệp, văn hóa ứng xử, tinh thần đoàn kết, hợp tác và hỗ trợ đồng nghiệp; thực hiện đánh giá cán bộ, viên chức dựa trên kết quả công việc, chất lượng phục vụ và mức độ hài lòng của người dân.

- Quan tâm cải thiện điều kiện làm việc, môi trường công tác, chế độ đãi ngộ và cơ hội phát triển nghề nghiệp; thực hiện đầy đủ, kịp thời chế độ, chính sách đối với nhân viên y tế theo quy định. Tăng cường bảo vệ nhân viên y tế, phòng ngừa bạo lực tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và xây dựng môi trường làm việc an toàn, chuyên nghiệp.

6. Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và bảo đảm thuốc, vật tư y tế

6.1. Đầu tư, phát triển cơ sở hạ tầng y tế

- Rà soát, đánh giá hiện trạng cơ sở vật chất của các cơ sở y tế công lập trên địa bàn; xác định thứ tự ưu tiên đầu tư theo mức độ xuống cấp, quy mô phục vụ, nhu cầu chuyên môn và khả năng cân đối nguồn lực. Tập trung khắc phục tình trạng thiếu diện tích, xuống cấp, không đồng bộ tại bệnh viện, trung tâm y tế khu vực và trạm y tế cấp xã; bảo đảm các công trình đáp ứng yêu cầu về công năng, an toàn, kiểm soát nhiễm khuẩn, tiếp cận của người khuyết tật và điều kiện hoạt động chuyên môn.

- Bảo đảm tiến độ và hiệu quả các dự án đầu tư công trong lĩnh vực y tế theo Đề án "Nâng cao năng lực hệ thống y tế thành phố Hải Phòng triển khai 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" đã được Ủy ban nhân dân thành phố phê duyệt tại Quyết định số 118/QĐ-UBND ngày 12/01/2026 (sau đây gọi tắt là Đề án 118); tiếp tục bố trí vốn, triển khai các dự án chuyển tiếp với tổng mức đầu tư khoảng 4.078 tỷ đồng, nhu cầu vốn giai đoạn 2026–2030 là 1.423 tỷ đồng, theo đúng các nghị quyết của Hội đồng nhân dân thành phố và kế hoạch đầu tư công trung hạn. Đồng thời, ưu tiên thực hiện 26 dự án đầu tư công mới trong giai đoạn 2026–2030 với tổng mức đầu tư dự kiến 5.820.940 triệu đồng. Việc lựa chọn, sắp xếp thứ tự ưu tiên và bố trí vốn phải căn cứ tính cấp thiết, hiệu quả đầu tư, khả năng hoàn thành, khả năng cân đối ngân sách.

- Tập trung đầu tư, cải tạo, nâng cấp trạm y tế cấp xã theo hướng dẫn của Bộ Y tế; nghiên cứu sử dụng hiệu quả trụ sở, cơ sở hoạt động sự nghiệp dôi dư sau sắp xếp đơn vị hành chính để bố trí cơ sở y tế, điểm cung cấp dịch vụ phù hợp. Bảo đảm người dân, nhất là người cao tuổi, người khuyết tật và người sinh sống tại khu vực xa trung tâm, thuận lợi tiếp cận dịch vụ y tế ban đầu.

- Khuyến khích, tạo điều kiện để khu vực ngoài công lập tham gia đầu tư phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở chăm sóc người cao tuổi, cơ sở phục hồi chức năng và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp với quy hoạch, nhu cầu

của người dân và quy định pháp luật. Đẩy mạnh hợp tác công tư, liên doanh, liên kết trên nguyên tắc công khai, minh bạch, bảo đảm quyền lợi người dân và hiệu quả sử dụng tài sản công.

6.2. Bổ sung, hiện đại hóa trang thiết bị y tế

- Rà soát, kiểm kê, đánh giá tình trạng, mức độ đáp ứng và hiệu quả sử dụng trang thiết bị tại các cơ sở y tế; xây dựng danh mục đầu tư, mua sắm, thay thế theo thứ tự ưu tiên, bảo đảm phù hợp với chức năng, nhiệm vụ, quy mô hoạt động và năng lực nhân lực của từng đơn vị.

- Chủ động cân đối, bố trí nguồn lực nhằm đáp ứng nhu cầu bổ sung trang thiết bị còn thiếu, với tổng kinh phí dự kiến 7.255.974 triệu đồng trong giai đoạn 2026–2030; trong đó, ưu tiên bố trí 2.335.754 triệu đồng từ ngân sách thành phố để thực hiện các nhiệm vụ cấp thiết, bảo đảm tính kịp thời và hiệu quả trong đầu tư theo Đề án 118 đã được phê duyệt.

- Ưu tiên đầu tư trang thiết bị phục vụ chẩn đoán, điều trị, cấp cứu, hồi sức, xét nghiệm, kiểm soát nhiễm khuẩn, y tế dự phòng và phục hồi chức năng. Tập trung bổ sung thiết bị thiết yếu cho bệnh viện, trung tâm y tế khu vực và trạm y tế cấp xã; đồng thời hiện đại hóa trang thiết bị tại các cơ sở chuyên sâu, tạo điều kiện phát triển kỹ thuật cao, kỹ thuật chuyên sâu.

- Việc mua sắm trang thiết bị phải gắn với kế hoạch đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, bảo trì, bảo dưỡng, vật tư tiêu hao và khả năng khai thác sử dụng; tránh đầu tư dàn trải, trùng lặp hoặc vượt quá năng lực vận hành. Tăng cường quản lý tài sản, theo dõi hiệu suất sử dụng, công khai, minh bạch trong mua sắm, đấu thầu và quản lý, sử dụng trang thiết bị theo quy định.

6.3. Bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế và phát triển dược, dược liệu

- Bảo đảm cung ứng đầy đủ, kịp thời thuốc, vắc xin, sinh phẩm, hóa chất và vật tư y tế phục vụ công tác phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nâng cao chất lượng công tác đấu thầu, mua sắm, dự trữ, bảo quản và phân phối; chủ động dự báo nhu cầu, phòng ngừa tình trạng thiếu thuốc, vật tư y tế, nhất là thuốc thiết yếu, thuốc điều trị bệnh mạn tính và thuốc phục vụ cấp cứu.

- Tăng cường quản lý chất lượng thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm chức năng và nguyên liệu làm thuốc; kiểm tra, giám sát hoạt động sản xuất, kinh doanh, phân phối, bán lẻ và sử dụng thuốc. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý chuỗi cung ứng, truy xuất nguồn gốc và kiểm soát chất lượng thuốc; xử lý nghiêm các hành vi kinh doanh thuốc giả, thuốc không rõ nguồn gốc, thuốc kém chất lượng và hành vi vi phạm pháp luật.

- Nâng cao chất lượng hoạt động dược lâm sàng, thông tin thuốc và cảnh giác dược tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; phát huy vai trò của dược sĩ trong tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả, hạn chế tình trạng lạm dụng kháng sinh và thuốc không cần thiết.

- Khuyến khích phát triển công nghiệp dược, nghiên cứu, sản xuất thuốc và

sản phẩm chăm sóc sức khỏe; thu hút đầu tư vào các lĩnh vực có lợi thế, phù hợp với quy hoạch và định hướng phát triển của thành phố. Khuyến khích hình thành vùng trồng dược liệu tập trung đáp ứng tiêu chuẩn chất lượng, phát triển sản phẩm từ dược liệu và y học cổ truyền gắn với nghiên cứu khoa học, bảo tồn nguồn gen và phát triển kinh tế địa phương.

- Từng bước nâng cao năng lực kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm và thực phẩm; đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực cho đơn vị kiểm nghiệm theo tiêu chuẩn, quy chuẩn chuyên ngành và khả năng cân đối nguồn lực. Việc đầu tư nâng cấp Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm cần được xác định theo yêu cầu năng lực kiểm nghiệm, tiêu chuẩn áp dụng và lộ trình được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

7. Nâng cao hiệu quả quản lý an toàn thực phẩm, bảo vệ môi trường và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe

- Kiện toàn tổ chức bộ máy, nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm; rà soát, phân định rõ trách nhiệm quản lý giữa các ngành, các cấp, bảo đảm phối hợp thống nhất, không chồng chéo, bỏ sót nhiệm vụ. Nghiên cứu phương án tổ chức đầu mối quản lý phù hợp với quy định pháp luật và điều kiện thực tế của thành phố.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm, dịch vụ ăn uống, bếp ăn tập thể, thức ăn đường phố và các cơ sở cung cấp suất ăn cho trường học, bệnh viện, khu công nghiệp. Tập trung kiểm soát nguy cơ tại các khâu có nguy cơ cao trong chuỗi cung ứng thực phẩm; tăng cường truy xuất nguồn gốc, kiểm soát thực phẩm nhập khẩu, thực phẩm lưu thông trên thị trường và hoạt động kinh doanh trên nền tảng thương mại điện tử.

- Nâng cao năng lực kiểm nghiệm, giám sát nguy cơ và cảnh báo sớm về an toàn thực phẩm; tăng cường lấy mẫu, kiểm tra định kỳ và đột xuất theo quy định. Chủ động phòng ngừa, phát hiện, điều tra và xử lý kịp thời các vụ ngộ độc thực phẩm, sự cố an toàn thực phẩm; công khai thông tin và xử lý nghiêm các tổ chức, cá nhân vi phạm.

- Đẩy mạnh truyền thông, hướng dẫn người dân lựa chọn, bảo quản, chế biến và sử dụng thực phẩm an toàn; nâng cao trách nhiệm của doanh nghiệp, cơ sở sản xuất, kinh doanh và người kinh doanh dịch vụ ăn uống. Khuyến khích phát triển chuỗi cung ứng thực phẩm an toàn, sản xuất và tiêu dùng bền vững.

- Tăng cường phối hợp liên ngành trong quản lý chất lượng nước sạch, vệ sinh môi trường, thu gom và xử lý chất thải, kiểm soát ô nhiễm không khí, tiếng ồn và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe. Lồng ghép mục tiêu bảo vệ sức khỏe vào quy hoạch, kế hoạch phát triển đô thị, nông thôn, khu công nghiệp và khu kinh tế; xây dựng môi trường sống an toàn, xanh, sạch, thân thiện với sức khỏe.

8. Bảo đảm an sinh xã hội, phát triển dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ các nhóm yếu thế

- Nghiên cứu, xây dựng và triển khai mô hình bệnh viện lão khoa hoặc bệnh viện đa khoa có chuyên khoa lão khoa phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và điều kiện thực tế của thành phố; phát triển hệ thống trung tâm dưỡng lão, cơ sở chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, cơ sở chăm sóc dài hạn và phục hồi chức năng theo hướng đa dạng về loại hình, quy mô và phương thức cung cấp dịch vụ. Khuyến khích huy động nguồn lực xã hội, hợp tác công tư và sự tham gia của các tổ chức, doanh nghiệp trong đầu tư, quản lý, vận hành các cơ sở chăm sóc người cao tuổi, bảo đảm chất lượng dịch vụ và khả năng tiếp cận phù hợp với các nhóm đối tượng.

- Tăng cường liên kết giữa bệnh viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở chăm sóc người cao tuổi, gia đình và cộng đồng; tổ chức quản lý sức khỏe, chăm sóc y tế, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ tinh thần cho người cao tuổi theo nhu cầu, tình trạng sức khỏe và mức độ phụ thuộc. Quan tâm phát triển các mô hình chăm sóc tại nhà, chăm sóc ban ngày và chăm sóc tại cộng đồng, góp phần giảm áp lực cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và gia đình.

- Rà soát, hoàn thiện và tổ chức thực hiện hiệu quả các chính sách trợ giúp xã hội, bảo đảm người có công, người cao tuổi, người khuyết tật, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, người cô đơn, không nơi nương tựa và các nhóm yếu thế được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng và hỗ trợ xã hội phù hợp.

- Tiếp tục thực hiện các chính sách trợ giúp xã hội theo Nghị quyết số 48/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 và chính sách hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế theo Nghị quyết số 57/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 của Hội đồng nhân dân thành phố, bảo đảm đúng đối tượng, điều kiện và mức hỗ trợ theo quy định.

- Nâng cao chất lượng hoạt động của các cơ sở trợ giúp xã hội công lập; khuyến khích phát triển cơ sở trợ giúp xã hội ngoài công lập, cơ sở chăm sóc người cao tuổi, người khuyết tật, cơ sở phục hồi chức năng và các mô hình chăm sóc tại cộng đồng. Đa dạng hóa dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ tại nhà, chăm sóc bán trú, chăm sóc dài hạn và hỗ trợ người chăm sóc, phù hợp với nhu cầu của từng nhóm đối tượng.

- Tăng cường kết nối giữa hệ thống y tế với hệ thống trợ giúp xã hội; bảo đảm người được chăm sóc tại cơ sở trợ giúp xã hội được quản lý sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe tinh thần. Quan tâm đào tạo nhân lực chăm sóc xã hội, nhân viên công tác xã hội và người chăm sóc tại gia đình, cộng đồng.

- Phát huy vai trò của gia đình, cộng đồng và các tổ chức xã hội trong chăm sóc, bảo vệ và phát huy vai trò người cao tuổi, người khuyết tật và các nhóm yếu thế; xây dựng môi trường sống thân thiện, không kỳ thị, bảo đảm cơ hội tham gia bình đẳng vào các hoạt động xã hội.

9. Đẩy mạnh ứng dụng khoa học, công nghệ và chuyển đổi số trong chăm

sóc sức khỏe

9.1. Phát triển hạ tầng số và dữ liệu y tế

- Hoàn thiện hạ tầng công nghệ thông tin, hạ tầng số và các nền tảng phục vụ quản lý, điều hành và cung ứng dịch vụ y tế; bảo đảm kết nối, liên thông giữa các cơ sở y tế, cơ quan quản lý, cơ quan bảo hiểm xã hội và các hệ thống dữ liệu có liên quan theo quy định.

- Tổ chức xây dựng, cập nhật và khai thác hiệu quả cơ sở dữ liệu y tế dùng chung của thành phố; từng bước hình thành hệ thống dữ liệu phục vụ quản lý sức khỏe người dân theo vòng đời, bao gồm hồ sơ sức khỏe điện tử, hồ sơ bệnh án điện tử, dữ liệu tiêm chủng, khám sức khỏe định kỳ, quản lý bệnh mạn tính và các dữ liệu chuyên ngành khác. Bảo đảm dữ liệu được cập nhật chính xác, đầy đủ, có khả năng kết nối, chia sẻ và khai thác phục vụ công tác quản lý, điều hành và chăm sóc sức khỏe.

- Triển khai lập, cập nhật và quản lý sổ sức khỏe điện tử cho người dân; bảo đảm kết nối, liên thông với các nền tảng, cơ sở dữ liệu của Trung ương và thành phố theo hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền. Tăng cường hướng dẫn người dân tiếp cận, sử dụng các tiện ích số trong đăng ký khám bệnh, tra cứu thông tin, theo dõi sức khỏe và sử dụng dịch vụ y tế.

9.2. Triển khai hồ sơ bệnh án điện tử và các dịch vụ y tế số

- Bảo đảm 100% cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai hồ sơ bệnh án điện tử theo quy định tại Thông tư số 13/2025/TT-BYT ngày 06/6/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Quyết định số 965/QĐ-BYT ngày 10/4/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch triển khai hồ sơ bệnh án điện tử tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc giai đoạn 2026–2030.

- Từng bước triển khai các chức năng quản lý, lưu trữ và khai thác dữ liệu sức khỏe tại trạm y tế cấp xã phù hợp với hướng dẫn chuyên môn, tiêu chuẩn kỹ thuật và điều kiện hạ tầng. Bảo đảm dữ liệu khám sức khỏe, khám sàng lọc, tiêm chủng, quản lý bệnh mạn tính và chăm sóc sức khỏe ban đầu được cập nhật, liên thông với hồ sơ sức khỏe điện tử của người dân.

- Đẩy mạnh thanh toán không dùng tiền mặt, đăng ký khám bệnh trực tuyến, tư vấn và hội chẩn từ xa, quản lý lịch khám, trả kết quả xét nghiệm và các dịch vụ y tế số khác phù hợp với điều kiện của từng cơ sở. Khuyến khích ứng dụng các công nghệ tiên tiến như trí tuệ nhân tạo (AI), dữ liệu lớn (Big Data), Internet vạn vật (IoT), blockchain trong chẩn đoán, điều trị, quản lý và dự báo y tế, tạo bước đột phá trong phát triển y tế thông minh; đồng thời bảo đảm tuân thủ quy định chuyên môn, pháp luật về dữ liệu và an toàn thông tin.

9.3. Bảo đảm an toàn thông tin và bảo vệ dữ liệu cá nhân

- Thực hiện nghiêm các quy định về bảo vệ dữ liệu cá nhân, bảo mật thông tin sức khỏe, an toàn thông tin mạng và an ninh mạng. Xây dựng phương án phân quyền truy cập, quản lý tài khoản, sao lưu, phục hồi dữ liệu, giám sát và ứng phó

sự cố; tăng cường kiểm tra, đánh giá an toàn hệ thống thông tin tại các cơ sở y tế.

- Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng kỹ năng số, kỹ năng khai thác dữ liệu và kiến thức bảo đảm an toàn thông tin cho cán bộ y tế. Nâng cao nhận thức của người dân về quyền riêng tư, bảo mật thông tin sức khỏe và trách nhiệm khi sử dụng các nền tảng y tế số.

10. Phát triển hợp tác, huy động nguồn lực xã hội và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe

- Mở rộng hợp tác với các bệnh viện tuyến Trung ương, viện nghiên cứu, cơ sở đào tạo và các trung tâm y tế chuyên sâu trong cả nước để đào tạo nhân lực, chuyển giao kỹ thuật, hội chẩn từ xa, nghiên cứu khoa học và nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh. Tiếp tục triển khai hiệu quả các chương trình hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật và các chương trình hợp tác phù hợp.

- Đẩy mạnh hợp tác quốc tế trong đào tạo, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ, phát triển kỹ thuật cao và quản trị bệnh viện; thu hút chuyên gia, nhà khoa học, bác sĩ có trình độ cao tham gia hoạt động chuyên môn tại thành phố theo quy định. Khuyến khích các cơ sở y tế đủ điều kiện phát triển dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chất lượng cao, đáp ứng nhu cầu của người dân và người nước ngoài.

- Tạo điều kiện để khu vực y tế ngoài công lập tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, chăm sóc người cao tuổi và các dịch vụ y tế phù hợp. Thực hiện xã hội hóa, hợp tác công tư, liên doanh, liên kết theo quy định pháp luật, bảo đảm công khai, minh bạch, cạnh tranh lành mạnh, không làm ảnh hưởng đến nhiệm vụ cung cấp dịch vụ y tế cơ bản và quyền tiếp cận dịch vụ của người dân.

- Nghiên cứu, hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập phù hợp với tính chất, chức năng, nhiệm vụ và khả năng cung ứng dịch vụ của từng đơn vị. Việc thực hiện tự chủ phải gắn với nâng cao chất lượng dịch vụ, hiệu quả sử dụng nguồn lực, bảo đảm quyền lợi người bệnh, cải thiện thu nhập và điều kiện làm việc của nhân viên y tế; không đẩy chi phí dịch vụ thiết yếu sang người dân hoặc làm gia tăng bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế.

- Huy động, quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn lực từ ngân sách nhà nước, quỹ bảo hiểm y tế, nguồn vốn đầu tư công, nguồn vốn hợp pháp của doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân và các chương trình, dự án hỗ trợ. Ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng, y tế cơ sở, chăm sóc sức khỏe ban đầu, các nhóm yếu thế và những nhiệm vụ thiết yếu mà khu vực ngoài công lập chưa đáp ứng.

11. Xây dựng gia đình, nhà trường, cơ quan, doanh nghiệp và cộng đồng khỏe mạnh; hình thành văn hóa chủ động chăm sóc sức khỏe

- Tổ chức triển khai nhiệm vụ xây dựng gia đình, nhà trường, cơ quan, doanh nghiệp và cộng đồng khỏe mạnh gắn với thực hiện Nghị quyết số 05-NQ/TU ngày 14 tháng 01 năm 2026 của Ban Chấp hành Đảng bộ thành phố về xây dựng và triển khai thực hiện một số mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa

tại thành phố Hải Phòng giai đoạn 2026–2030 và những năm tiếp theo; bảo đảm lồng ghép đồng bộ với việc triển khai 11 mô hình của thành phố, trong đó chú trọng các mô hình "Chính quyền thân thiện", "Thành phố thượng tôn và tuân thủ pháp luật", "Thành phố văn minh; xã, phường hạnh phúc", "Trường học xã hội chủ nghĩa", "Thành phố âm nhạc", "Cụm công nghiệp sinh thái", "Nhà ở xã hội chủ nghĩa tại Hải Phòng: Công bằng, nhân văn, đoàn kết", mô hình về cơ sở kinh doanh dịch vụ thân thiện với môi trường và mô hình "Chi đoàn xã hội chủ nghĩa gắn với đoàn viên xã hội chủ nghĩa". Qua đó, gắn chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe Nhân dân với xây dựng chính quyền phục vụ, môi trường sống an toàn, lành mạnh, văn minh, phát triển kinh tế xanh, bảo đảm an sinh xã hội, nâng cao đời sống văn hóa, tinh thần và hình thành ý thức, trách nhiệm công dân trong cộng đồng.

- Phát huy vai trò của gia đình trong chăm sóc, giáo dục và hình thành lối sống lành mạnh; khuyến khích mỗi gia đình chủ động theo dõi, quản lý sức khỏe các thành viên, thực hiện khám sức khỏe định kỳ, bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh môi trường sống và chăm sóc người cao tuổi, trẻ em, người khuyết tật. Xây dựng, nhân rộng các mô hình gia đình khỏe mạnh, khu dân cư khỏe mạnh, cộng đồng chủ động chăm sóc sức khỏe, gắn với xây dựng xã, phường hạnh phúc và nếp sống văn minh.

- Tăng cường phối hợp giữa ngành y tế, giáo dục, văn hóa, thể thao và các cơ quan liên quan trong xây dựng môi trường giáo dục, văn hóa lành mạnh; lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe, giáo dục thể chất, sức khỏe tâm thần, dinh dưỡng, sức khỏe sinh sản và kỹ năng tự bảo vệ sức khỏe trong chương trình giáo dục, hoạt động ngoại khóa, sinh hoạt văn hóa và phong trào tại cơ sở. Gắn các hoạt động này với triển khai mô hình "Trường học xã hội chủ nghĩa", chú trọng phát triển toàn diện học sinh cả về thể chất, trí tuệ, tinh thần, đạo đức và kỹ năng sống.

- Phát triển phong trào thể dục, thể thao quần chúng; khuyến khích người dân tham gia hoạt động thể lực thường xuyên, phù hợp với độ tuổi, tình trạng sức khỏe và điều kiện sinh hoạt. Quan tâm quy hoạch, đầu tư, khai thác hiệu quả công viên, vườn hoa, sân chơi, đường đi bộ, thiết chế văn hóa, thể thao và không gian công cộng phục vụ hoạt động thể chất, sinh hoạt cộng đồng. Khuyến khích cơ quan, trường học, doanh nghiệp bố trí thời gian, không gian và điều kiện để cán bộ, công chức, viên chức, người lao động và học sinh tham gia rèn luyện thân thể; kết hợp phát triển các hoạt động văn hóa, nghệ thuật, âm nhạc nhằm nâng cao đời sống tinh thần và sức khỏe tâm thần của Nhân dân.

- Xây dựng cơ quan, đơn vị, trường học và doanh nghiệp an toàn, lành mạnh, không khói thuốc; tăng cường phòng, chống tác hại của thuốc lá, rượu, bia, ma túy và các chất gây nghiện; phòng, chống bạo lực, tai nạn, thương tích và các hành vi có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần. Khuyến khích doanh nghiệp thực hiện tốt trách nhiệm chăm sóc sức khỏe người lao động, xây dựng môi trường làm việc an toàn, thân thiện, tổ chức các hoạt động nâng cao sức khỏe tại nơi làm việc; gắn với xây dựng môi trường sản xuất, kinh doanh xanh, thân

thiện với môi trường.

- Phát huy vai trò của Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam thành phố, các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội, đoàn thể, tổ dân phố và người có uy tín trong cộng đồng trong tuyên truyền, vận động, hướng dẫn người dân thực hành lối sống lành mạnh, tham gia các chương trình chăm sóc sức khỏe và xây dựng nếp sống văn minh. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân, doanh nghiệp và cộng đồng tham gia xây dựng, duy trì, nhân rộng các mô hình chăm sóc sức khỏe phù hợp với điều kiện thực tế của từng địa bàn; phát huy vai trò chủ thể của Nhân dân trong xây dựng thành phố văn minh, hạnh phúc.

12. Tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát và đánh giá kết quả Đề án

- Trên cơ sở mục tiêu, nhiệm vụ của Đề án, xây dựng kế hoạch triển khai hằng năm và theo từng giai đoạn; xác định rõ cơ quan chủ trì, cơ quan phối hợp, tiến độ, sản phẩm đầu ra, chỉ tiêu đánh giá và nguồn lực thực hiện đối với từng nhiệm vụ. Bảo đảm sự thống nhất giữa kế hoạch của thành phố với kế hoạch của các sở, ban, ngành, địa phương và đơn vị liên quan.

- Tổ chức theo dõi, kiểm tra, giám sát định kỳ và đột xuất; đánh giá kết quả thực hiện theo năm, giai đoạn và khi kết thúc Đề án. Việc đánh giá phải căn cứ hệ thống chỉ tiêu được phê duyệt, số liệu có nguồn gốc rõ ràng, phương pháp tính thống nhất và có khả năng kiểm chứng; chú trọng đánh giá chất lượng, hiệu quả và mức độ thụ hưởng thực tế của người dân, không chỉ đánh giá số lượng hoạt động hoặc tỷ lệ hoàn thành về hình thức.

- Định kỳ sơ kết, đánh giá giữa kỳ, tổng kết Đề án; kịp thời biểu dương mô hình hiệu quả, nhân rộng cách làm tốt, phát hiện khó khăn, vướng mắc và đề xuất điều chỉnh mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp, tiến độ hoặc nguồn lực cho phù hợp với tình hình thực tế và quy định pháp luật.

- Việc huy động, phân bổ và sử dụng kinh phí thực hiện Đề án phải bảo đảm đúng quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước, đầu tư công, đấu thầu, quản lý tài sản công và các quy định có liên quan; ưu tiên nhiệm vụ cấp thiết, có tác động trực tiếp đến sức khỏe người dân, bảo đảm tiết kiệm, hiệu quả, tránh trùng lặp với các chương trình, đề án, dự án đã được phê duyệt.

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Kinh phí thực hiện Đề án:

Tổng kinh phí thực hiện Đề án: **22.004,876 tỷ đồng** *(Bằng chữ: Hai mươi hai nghìn không trăm linh bốn tỷ, tám trăm bảy mươi sáu triệu đồng*). Trong đó:

TT	Nguồn kinh phí	Số kinh phí (tỷ đồng)	Tỷ trọng trong Đề án (%)
1	Nguồn Quỹ BHYT	6.488,112	29,5
2	Nguồn ngân sách thành phố	4.059,381	18,4

3	Nguồn ngân sách cấp xã	2.046,000	9,3
4	Nguồn ngân sách Bộ, ngành	43,362	0,2
5	Nguồn kinh phí theo quy định của pháp luật về công tác y tế trường học	40,316	0,2
6	Nguồn xã hội hóa, trong đó:	9.327,705	42,4
6.1	- Doanh nghiệp sử dụng lao động	3.327,705	
6.2	- Huy động vốn ODA hoặc Nhà đầu tư (trong nước, nước ngoài)	6.000,000	
	Tổng cộng	**22.004,876**	**100**

2. Phân kỳ kinh phí

- Giai đoạn 2026 – 2030: 13.928,078 tỷ đồng;

- Giai đoạn 2031-2035: 8.076,798 tỷ đồng.

(Chi tiết tại Phụ lục 2)

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Là cơ quan thường trực, chủ trì tham mưu Ủy ban nhân dân thành phố chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện Đề án; hướng dẫn, đôn đốc các sở, ban, ngành, địa phương và đơn vị có liên quan thực hiện các nhiệm vụ được phân công.

- Hằng năm, căn cứ mục tiêu, nhiệm vụ của Đề án và tình hình thực tế, chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành, đoàn thể, địa phương tham mưu Ủy ban nhân dân thành phố ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Đề án; đồng thời ban hành kế hoạch thực hiện trong ngành Y tế, bảo đảm xác định rõ nhiệm vụ, tiến độ, trách nhiệm và kết quả đầu ra. Chỉ đạo các đơn vị y tế trực thuộc xây dựng kế hoạch cụ thể, tổ chức thực hiện phù hợp với chức năng, nhiệm vụ và điều kiện thực tế.

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành, địa phương tham mưu triển khai các nhiệm vụ, giải pháp của Đề án; nghiên cứu, đề xuất cơ chế, chính sách và giải pháp tháo gỡ khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình thực hiện, bảo đảm phù hợp với quy định pháp luật và khả năng cân đối nguồn lực của thành phố.

- Phối hợp với các sở, ngành, địa phương tham mưu, đề xuất lựa chọn trạm y tế cấp xã triển khai thí điểm mô hình "Trạm y tế số gắn với quản lý sức khỏe toàn dân theo vòng đời" theo chỉ đạo của Thường trực Thành ủy; phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan hướng dẫn, theo dõi, đánh giá kết quả thực hiện và đề xuất phương án nhân rộng khi đủ điều kiện.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan tham mưu triển khai các chính sách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe đối với các nhóm đối tượng, nhất là trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật, người nghèo, người thuộc hộ cận nghèo và các đối tượng bảo trợ xã hội; đề xuất giải pháp mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân theo lộ trình và quy định hiện hành.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan triển khai công tác truyền thông, phổ biến, quán triệt nội dung Đề án; phối hợp với cơ quan tham mưu, giúp việc Thành ủy về công tác tuyên giáo, dân vận và các cơ quan, đơn vị, địa phương nắm bắt tình hình tư tưởng, dư luận xã hội, tâm tư, nguyện vọng của đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế và Nhân dân; kịp thời tổng hợp, báo cáo, đề xuất Ủy ban nhân dân thành phố xem xét, chỉ đạo xử lý những vấn đề phát sinh.

- Chủ trì tổng hợp nhu cầu kinh phí thực hiện các nhiệm vụ thuộc lĩnh vực y tế trên cơ sở đề xuất của các cơ quan, đơn vị, địa phương; phối hợp với Sở Tài chính và các cơ quan liên quan rà soát, xác định nguồn kinh phí, khả năng cân đối và phương án bố trí theo quy định. Đối với nhiệm vụ do các sở, ngành, địa phương chủ trì, cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ có trách nhiệm lập dự toán và đề xuất kinh phí theo quy định.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá tình hình và kết quả thực hiện Đề án; định kỳ 6 tháng và hằng năm tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân thành phố, đồng thời tham mưu đề xuất điều chỉnh nhiệm vụ, giải pháp, tiến độ thực hiện khi cần thiết; chủ động tham mưu sơ kết, tổng kết Đề án.

2. Sở Tài chính

- Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan lồng ghép mục tiêu, nhiệm vụ của Đề án vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm và hằng năm của thành phố theo quy định.

- Căn cứ đề xuất của các cơ quan, đơn vị và khả năng cân đối ngân sách, chủ trì tham mưu Ủy ban nhân dân thành phố bố trí kinh phí chi thường xuyên từ ngân sách địa phương để thực hiện các nhiệm vụ của Đề án theo phân cấp ngân sách và quy định hiện hành.

- Chủ trì tham mưu bố trí vốn đầu tư công cho các dự án thuộc lĩnh vực y tế đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, bảo đảm phù hợp với kế hoạch đầu tư công trung hạn, hằng năm và khả năng cân đối nguồn lực của thành phố.

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan tham mưu huy động, lồng ghép các nguồn vốn hợp pháp; tổng hợp, đề xuất cấp có thẩm quyền kiến nghị Trung ương hỗ trợ nguồn vốn ngân sách trung ương, vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA), viện trợ không hoàn lại và các nguồn vốn hợp pháp khác để thực hiện các chương trình, dự án thuộc Đề án.

- Phối hợp kiểm tra việc quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí thực hiện Đề án theo quy định của pháp luật.

3. Sở Nội vụ

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan tham mưu việc sắp xếp, kiện toàn tổ chức bộ máy, vị trí việc làm và cơ cấu nhân lực tại các cơ sở y tế công lập theo quy định và yêu cầu thực tiễn.

- Phối hợp với Sở Y tế tham mưu cơ chế, chính sách phát triển, thu hút, đào

tạo và sử dụng nhân lực y tế, nhất là nhân lực chất lượng cao, chuyên sâu và nhân lực cho y tế cơ sở.

- Theo chức năng, nhiệm vụ được giao, chủ trì hoặc phối hợp kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện các quy định về an toàn, vệ sinh lao động; phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan triển khai công tác chăm sóc sức khỏe người lao động, phòng, chống tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

4. Sở Nông nghiệp và Môi trường

- Phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định về bảo vệ môi trường, quản lý và xử lý chất thải y tế; kiểm soát các nguy cơ ô nhiễm môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe Nhân dân.

- Chủ trì tham mưu, triển khai các chương trình, đề án, dự án về bảo vệ môi trường, xử lý chất thải, khắc phục ô nhiễm tại các dòng sông, khu, cụm công nghiệp, làng nghề và cơ sở sản xuất thuộc phạm vi quản lý.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Công Thương và các cơ quan liên quan kiểm soát việc sản xuất, kinh doanh, sử dụng vật tư nông nghiệp; bảo đảm an toàn thực phẩm đối với các sản phẩm thuộc lĩnh vực được phân công quản lý, trong đó chú trọng thực phẩm tươi sống, thực phẩm bao gói sẵn và sản phẩm nông nghiệp hữu cơ.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, địa phương triển khai các chương trình về xây dựng nông thôn mới, nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn, góp phần cải thiện điều kiện sống và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

5. Sở Xây dựng

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan tham mưu về quy hoạch, bố trí quỹ đất, quy mô và định hướng phát triển mạng lưới cơ sở y tế phù hợp với quy hoạch thành phố và nhu cầu chăm sóc sức khỏe Nhân dân.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan thực hiện công tác thẩm định, quản lý chất lượng công trình xây dựng cơ sở y tế theo chức năng, nhiệm vụ và quy định pháp luật.

- Phối hợp tham mưu triển khai các giải pháp về nhà ở, hạ tầng kỹ thuật, không gian công cộng và môi trường sống an toàn, thuận lợi cho hoạt động thể chất, chăm sóc sức khỏe của người dân, gắn với các mô hình xây dựng chủ nghĩa xã hội của thành phố.

6. Sở Ngoại vụ

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan thúc đẩy hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế; kết nối với các tổ chức, đối tác nước ngoài để trao đổi chuyên môn, đào tạo nhân lực, chuyển giao kỹ thuật và tiếp nhận hỗ trợ phù hợp.

- Hỗ trợ xúc tiến, vận động, thu hút các nguồn vốn đầu tư, viện trợ nước ngoài và các nguồn lực hợp pháp khác phục vụ phát triển lĩnh vực y tế thành phố theo quy định.

7. Sở Khoa học và Công nghệ

- Phối hợp với Sở Y tế thẩm định, hướng dẫn và triển khai các nhiệm vụ khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan tham mưu xây dựng, triển khai các chương trình, nhiệm vụ khoa học và công nghệ phục vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân; ưu tiên nghiên cứu, ứng dụng công nghệ số, công nghệ cao, công nghệ sinh học, trí tuệ nhân tạo và công nghệ phát triển dược liệu.

- Thúc đẩy nghiên cứu, ứng dụng và chuyển giao công nghệ, kỹ thuật tiên tiến trong y học hiện đại, y học cổ truyền và y học biển; phối hợp hỗ trợ triển khai các mô hình bệnh viện thông minh, trạm y tế số, khám bệnh, chữa bệnh từ xa và hệ thống giám sát, cảnh báo y tế cộng đồng trên cơ sở dữ liệu theo đề xuất của Sở Y tế và phù hợp với quy định pháp luật.

8. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch

- Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ quan thông tin, báo chí và hệ thống thông tin cơ sở phối hợp với ngành Y tế tuyên truyền về mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp của Đề án; đa dạng hóa hình thức truyền thông, góp phần hình thành nhận thức và thói quen chủ động bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe trong Nhân dân.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, địa phương triển khai các chương trình, đề án vận động toàn dân rèn luyện thân thể, phát triển phong trào thể dục, thể thao quần chúng; gắn hoạt động thể chất với xây dựng đời sống văn hóa và nâng cao chất lượng sống.

- Phối hợp với Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Y tế và các cơ quan liên quan phát triển hoạt động thể dục, thể thao trong trường học; nâng cao thể lực, tầm vóc và sức khỏe tinh thần cho học sinh, sinh viên.

- Lồng ghép các nhiệm vụ của Đề án với việc triển khai mô hình "Thành phố âm nhạc", "Thành phố văn minh; xã, phường hạnh phúc" và các mô hình có liên quan, góp phần xây dựng môi trường văn hóa lành mạnh, nâng cao đời sống tinh thần và sức khỏe cộng đồng.

9. Sở Giáo dục và Đào tạo

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế củng cố, kiện toàn công tác y tế trường học, tăng cường liên kết giữa cơ sở giáo dục với trạm y tế cấp xã và các cơ sở y tế; triển khai các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu, truyền thông giáo dục sức khỏe, dinh dưỡng học đường và phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe thể chất, tinh thần của học sinh, sinh viên.

- Chỉ đạo các cơ sở giáo dục thực hiện công tác kiểm tra sức khỏe, quản lý sức khỏe học sinh theo quy định; phối hợp tổ chức khám sức khỏe, khám sàng lọc và cập nhật thông tin sức khỏe theo hướng dẫn của ngành Y tế, bảo đảm phù hợp,

không trùng lặp với các chương trình khám sức khỏe khác.

- Tổ chức bồi dưỡng, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên y tế trường học về giáo dục sức khỏe, dinh dưỡng, sơ cấp cứu, tư vấn tâm lý và phát hiện, hỗ trợ học sinh có vấn đề về sức khỏe.

- Phối hợp với Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch triển khai các hoạt động giáo dục thể chất, thể thao trường học; xây dựng môi trường học đường an toàn, lành mạnh, thân thiện, gắn với mô hình "Trường học xã hội chủ nghĩa".

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội thành phố và các cơ quan liên quan tuyên truyền, vận động, tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế học sinh, sinh viên, phấn đấu đạt tỷ lệ bao phủ 100% theo quy định.

10. Sở Công Thương

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Nông nghiệp và Môi trường và các cơ quan liên quan triển khai các biện pháp quản lý, kiểm tra, kiểm soát hoạt động sản xuất, kinh doanh thực phẩm thuộc lĩnh vực được phân công quản lý; phòng ngừa thực phẩm không bảo đảm an toàn lưu thông trên thị trường.

- Phối hợp triển khai các hoạt động bảo đảm an toàn thực phẩm trong hoạt động thương mại, phân phối, lưu thông hàng hóa; tuyên truyền, vận động cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm thực hiện đúng quy định pháp luật.

- Lồng ghép các yêu cầu về bảo vệ sức khỏe người lao động, an toàn thực phẩm và bảo vệ môi trường trong quá trình phát triển công nghiệp, thương mại; phối hợp triển khai mô hình "Cụm công nghiệp sinh thái" và các mô hình có liên quan.

11. Công an thành phố

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu và các cơ quan liên quan rà soát, xác minh, cập nhật thông tin dân cư phục vụ lập danh sách, quản lý đối tượng khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc theo quy định.

- Chỉ đạo lực lượng Công an các cấp phối hợp bảo đảm an ninh, trật tự, an toàn tại các địa điểm tổ chức khám sức khỏe; kịp thời xử lý các tình huống phát sinh, bảo đảm hoạt động khám sức khỏe diễn ra an toàn, thuận lợi.

- Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho cán bộ, chiến sĩ thuộc lực lượng Công an thành phố theo quy định; phối hợp cập nhật kết quả khám sức khỏe lên Sổ sức khỏe điện tử và thực hiện chế độ thông tin, báo cáo theo quy định.

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan triển khai hiệu quả Đề án 06 của Chính phủ; hướng dẫn kết nối, khai thác, đối chiếu dữ liệu từ Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư phục vụ định danh, xác thực và quản lý thông tin sức khỏe người dân trên nền tảng số, ứng dụng VNeID theo quy định.

- Phối hợp bảo đảm an ninh mạng, an toàn thông tin, bảo vệ dữ liệu cá nhân trong quá trình thu thập, lưu trữ, kết nối, chia sẻ và khai thác dữ liệu sức khỏe; tuyên truyền, hướng dẫn người dân sử dụng các tiện ích số phục vụ quản lý, theo

dõi sức khỏe cá nhân.

12. Bộ Chỉ huy quân sự thành phố

- Chỉ đạo các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền quản lý phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế và các cơ quan, đơn vị liên quan triển khai thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp của Đề án; lồng ghép các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe với nhiệm vụ chuyên môn, nhiệm vụ quốc phòng, quân sự địa phương theo quy định.

- Chủ trì rà soát, lập danh sách và tổ chức khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc cho cán bộ, chiến sĩ thuộc lực lượng vũ trang trong phạm vi quản lý theo quy định.

- Phối hợp với ngành Y tế và chính quyền địa phương tổ chức khám, quản lý, theo dõi sức khỏe quân nhân, lực lượng dự bị động viên và các đối tượng thuộc diện quản lý; bảo đảm lực lượng, phương tiện, cơ sở vật chất khi tổ chức khám sức khỏe lưu động theo yêu cầu.

- Thực hiện cập nhật, tổng hợp, báo cáo kết quả khám sức khỏe; quản lý, bảo mật thông tin, dữ liệu sức khỏe của các đối tượng thuộc phạm vi quản lý theo quy định.

13. Bảo hiểm xã hội thành phố

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, các sở, ngành và Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu tham mưu, triển khai các giải pháp phát triển người tham gia bảo hiểm y tế hằng năm, thực hiện lộ trình bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân.

- Tổ chức tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế; hướng dẫn, giải quyết kịp thời quyền lợi của người tham gia; quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế đúng quy định.

- Phối hợp với Sở Y tế trong việc kết nối, chia sẻ dữ liệu, thực hiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và triển khai các giải pháp bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

14. Đề nghị Ban Tuyên giáo Thành ủy

- Chủ trì tham mưu định hướng công tác tuyên truyền, quán triệt các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước và các mục tiêu, nhiệm vụ của Đề án; phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan tuyên truyền, tạo sự thống nhất về nhận thức và hành động trong đội ngũ cán bộ, đảng viên và các tầng lớp Nhân dân.

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan đánh giá kết quả, kịp thời phản ánh khó khăn, vướng mắc, vấn đề phát sinh, báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, chỉ đạo.

15. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam thành phố và các tổ chức chính trị - xã hội

- Tuyên truyền, vận động, tập hợp đoàn viên, hội viên và các tầng lớp Nhân dân tích cực tham gia thực hiện Đề án; nâng cao nhận thức, trách nhiệm của mỗi người dân trong chủ động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe bản thân, gia

đình và cộng đồng.

- Phối hợp với Sở Y tế, các sở, ngành và địa phương vận động Nhân dân thực hiện lối sống lành mạnh, tham gia bảo hiểm y tế, khám sức khỏe định kỳ, các hoạt động phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe cộng đồng; lồng ghép với các phong trào thi đua, cuộc vận động và việc triển khai các mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa tại thành phố.

- Phát huy vai trò giám sát, phản biện xã hội, tham gia góp ý xây dựng và hoàn thiện các cơ chế, chính sách, giải pháp về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân; kịp thời phản ánh tâm tư, nguyện vọng và kiến nghị chính đáng của Nhân dân đến cơ quan có thẩm quyền.

16. Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu

- Căn cứ mục tiêu, nhiệm vụ của Đề án và tình hình thực tế, xây dựng, ban hành kế hoạch triển khai thực hiện hằng năm trên địa bàn; phân công rõ trách nhiệm cho các cơ quan, đơn vị và cá nhân có liên quan, bảo đảm phù hợp với điều kiện và khả năng cân đối nguồn lực của địa phương.

- Chỉ đạo trạm y tế cấp xã tham mưu, tổ chức thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, quản lý sức khỏe người dân theo vòng đời, phòng bệnh, khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc theo quy định; tăng cường phối hợp với cơ sở giáo dục, cơ quan, doanh nghiệp và các tổ chức trên địa bàn.

- Tổ chức triển khai các mô hình điểm và nhiệm vụ thuộc Đề án gắn với việc thực hiện các mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa tại địa phương; chỉ đạo nhân viên y tế thôn, tổ dân phố, cộng tác viên dân số và các lực lượng ở cơ sở tuyên truyền, vận động, hướng dẫn người dân tham gia.

- Căn cứ nhiệm vụ được giao, tình hình thực tế và khả năng cân đối ngân sách, trình cấp có thẩm quyền bố trí kinh phí thực hiện Đề án theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước; chủ động huy động, lồng ghép các nguồn lực hợp pháp khác.

- Định kỳ 6 tháng và hằng năm, báo cáo tình hình, kết quả thực hiện Đề án về Sở Y tế theo hướng dẫn để tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân thành phố; kịp thời phản ánh khó khăn, vướng mắc và đề xuất giải pháp xử lý.

17. Các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị và tổ chức có liên quan

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao, chủ động phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan, địa phương liên quan triển khai các nhiệm vụ, giải pháp của Đề án; lồng ghép mục tiêu, nhiệm vụ của Đề án trong chương trình, kế hoạch công tác hằng năm của cơ quan, đơn vị; bảo đảm sự phối hợp đồng bộ, hiệu quả, góp phần thực hiện mục tiêu xây dựng thành phố Hải Phòng phát triển theo định hướng mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa.

PHẦN THỨ TƯ
HIỆU QUẢ KINH TẾ - XÃ HỘI

Việc triển khai Đề án "Thành phố chăm sóc sức khỏe toàn dân, toàn diện" dự kiến mang lại hiệu quả tổng hợp về chính trị, kinh tế, xã hội và phát triển con người; góp phần cụ thể hóa chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân, nhất là Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09 tháng 9 năm 2025 của Bộ Chính trị; đồng thời tạo nền tảng quan trọng để triển khai mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa tại thành phố Hải Phòng.

Thứ nhất, về hiệu quả chính trị và xây dựng mô hình thành phố xã hội chủ nghĩa. Đề án góp phần cụ thể hóa quan điểm lấy con người làm trung tâm, mục tiêu và động lực của sự phát triển; khẳng định trách nhiệm của cả hệ thống chính trị trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Việc bảo đảm mọi người dân được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, công bằng và liên tục góp phần củng cố niềm tin của Nhân dân đối với Đảng, Nhà nước và chính quyền thành phố; tạo sự đồng thuận xã hội, tăng cường gắn kết cộng đồng, góp phần xây dựng Hải Phòng phát triển theo định hướng mô hình chủ nghĩa xã hội gắn với con người xã hội chủ nghĩa.

Thứ hai, về hiệu quả kinh tế và phát triển nguồn nhân lực. Chăm sóc sức khỏe chủ động, phòng bệnh từ sớm, từ xa và quản lý sức khỏe theo vòng đời góp phần giảm nguy cơ mắc bệnh, phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, hạn chế biến chứng, giảm thời gian điều trị và ngày nghỉ do ốm đau. Qua đó, giảm tổn thất kinh tế do bệnh tật, nâng cao năng suất lao động, chất lượng nguồn nhân lực và năng lực cạnh tranh của thành phố. Sức khỏe, thể lực, trí lực và tinh thần của người dân được cải thiện sẽ tạo nền tảng cho phát triển kinh tế nhanh, bền vững, đồng thời nâng cao chất lượng nguồn nhân lực phục vụ công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế.

Thứ ba, về hiệu quả xã hội và bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế. Việc mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế, tăng cường quản lý sức khỏe toàn dân, tổ chức khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc theo lộ trình và từng bước thực hiện chính sách miễn viện phí ở mức cơ bản theo quy định góp phần giảm gánh nặng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người dân. Các nhóm yếu thế, người nghèo, người cao tuổi, trẻ em, người khuyết tật và đối tượng bảo trợ xã hội được quan tâm, hỗ trợ phù hợp, qua đó thu hẹp khoảng cách trong tiếp cận dịch vụ y tế, bảo đảm an sinh xã hội và không để người dân bị bỏ lại phía sau.

Thứ tư, về nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế. Đề án tạo điều kiện củng cố mạng lưới y tế từ thành phố đến cơ sở; nâng cao năng lực y tế dự phòng, y tế cơ sở, chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Việc phát triển nguồn nhân lực, đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, ứng dụng khoa học công nghệ và chuyển đổi số góp

phần nâng cao chất lượng dịch vụ, sử dụng hiệu quả các nguồn lực, giảm tình trạng quá tải tại một số cơ sở y tế và hạn chế chuyển tuyến không cần thiết. Qua đó, từng bước nâng cao khả năng tự chủ về chuyên môn, kỹ thuật của hệ thống y tế thành phố, đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của Nhân dân.

Thứ năm, về hiệu quả đối với gia đình, cộng đồng và chất lượng môi trường sống. Việc hình thành văn hóa chủ động chăm sóc sức khỏe, phát triển gia đình, nhà trường, cơ quan, doanh nghiệp và cộng đồng khỏe mạnh góp phần xây dựng lối sống lành mạnh, tăng cường hoạt động thể chất, dinh dưỡng hợp lý, bảo vệ sức khỏe tinh thần và phòng ngừa các yếu tố nguy cơ. Kết hợp với việc triển khai đồng bộ với các mô hình "Trường học xã hội chủ nghĩa", "Thành phố văn minh; xã, phường hạnh phúc", "Thành phố âm nhạc", "Cụm công nghiệp sinh thái", "Nhà ở xã hội chủ nghĩa tại Hải Phòng: Công bằng, nhân văn, đoàn kết" và các mô hình có liên quan, Đề án góp phần hình thành môi trường sống an toàn, xanh, sạch, văn minh, thân thiện; nâng cao chất lượng đời sống vật chất, văn hóa và tinh thần của người dân.

Thứ sáu, về hiệu quả đối với phát triển dịch vụ y tế, khoa học công nghệ và hội nhập quốc tế. Việc nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, phát triển các kỹ thuật chuyên sâu, ứng dụng công nghệ số, trí tuệ nhân tạo và các thành tựu khoa học công nghệ trong y tế tạo điều kiện thu hút nguồn lực đầu tư, thúc đẩy nghiên cứu, đổi mới sáng tạo và chuyển giao công nghệ. Chất lượng dịch vụ y tế được nâng cao không chỉ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân thành phố mà còn góp phần thu hút người dân các địa phương khác và người nước ngoài đến sử dụng dịch vụ y tế tại Hải Phòng; thúc đẩy phát triển các dịch vụ hỗ trợ, tạo thêm việc làm và đóng góp vào tăng trưởng kinh tế thành phố.

Thứ bảy, về hiệu quả phát triển con người và nâng cao chỉ số hạnh phúc. Đề án góp phần cải thiện thể chất, tầm vóc, sức khỏe tinh thần, tuổi thọ và số năm sống khỏe của người dân; nâng cao khả năng tự chăm sóc sức khỏe, ý thức trách nhiệm với bản thân, gia đình và cộng đồng. Đây là nền tảng quan trọng để xây dựng con người Hải Phòng phát triển toàn diện về thể chất, trí tuệ, tinh thần, đạo đức và lối sống; góp phần nâng cao chất lượng dân số, chất lượng cuộc sống và chỉ số hạnh phúc của Nhân dân, phù hợp với mục tiêu xây dựng thành phố xã hội chủ nghĩa gắn với con người xã hội chủ nghĩa.

Nhìn chung, hiệu quả của Đề án không chỉ được thể hiện ở sự phát triển về quy mô, năng lực và chất lượng của hệ thống y tế mà quan trọng hơn là sự cải thiện sức khỏe, chất lượng sống, cơ hội tiếp cận dịch vụ và mức độ hài lòng của người dân. Đầu tư cho sức khỏe chính là đầu tư cho con người, cho nguồn nhân lực và tương lai phát triển của thành phố; qua đó góp phần xây dựng Hải Phòng trở thành thành phố phát triển hiện đại, văn minh, nhân văn, có chất lượng sống cao, bảo đảm tiến bộ và công bằng xã hội, phát triển nhanh và bền vững trong giai đoạn mới./.

PHỤ LỤC 1

PHÂN KỲ CÁC CHỈ TIÊU THỰC HIỆN THEO TỪNG NĂM

(Kèm theo Quyết định số 4594/QĐ-UBND ngày 31/10/2026 của Ủy ban nhân dân thành phố)

TT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	2026	2027	2028	2029	2030
1	Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế	%	95,5	96,5	97,5	98,5	100
2	Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ	%	>95	>95	>95	>95	>95
3	Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi	%	<6	<6	<6	<6	<6
4	Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gày còm ở trẻ em dưới 5 tuổi	%	<3	<2,9	<2,8	<2,7	<2,5
5	Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi	%	<15	<14,5	<14	<13,5	<13
6	Tỷ lệ dịch bệnh nguy hiểm được giám sát, phát hiện sớm và xử lý kịp thời	%	100	100	100	100	100
7	Tỷ lệ cơ sở lao động có yếu tố nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp được quản lý, giám sát	%	≥55	≥60	≥65	≥75	≥80
8	Tỷ lệ người lao động có nguy cơ mắc bệnh nghề nghiệp được tiếp cận thông tin, biện pháp phòng chống và khám phát hiện sớm	%	55	65	75	85	100
9	Tỷ lệ cơ sở lao động được tư vấn về phòng chống bệnh không lây nhiễm, dinh dưỡng hợp vệ sinh và nâng cao sức khỏe tại nơi làm việc	%	35	50	65	80	100
10	Tỷ lệ người lao động tại khu công nghiệp, khu chế xuất được tư vấn và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống HIV/AIDS	%	35	50	65	80	100

TT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	2026	2027	2028	2029	2030
11	Tỷ lệ lao động nữ được hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ	%	35	50	65	80	100
12	Tỷ lệ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai bệnh án điện tử	%	100	100	100	100	100
13	Tỷ lệ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai thanh toán không dùng tiền mặt	%	100	100	100	100	100
14	Tỷ lệ cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm, dịch vụ ăn uống, thức ăn đường phố được kiểm tra, giám sát an toàn thực phẩm	%	92	94	96	98	100
15	Tỷ lệ cuộc gọi cấp cứu được tiếp nhận, phân loại và xử lý	%	100	100	100	100	100
16	Số xe cấp cứu/100.000 dân	xe	0,7	0,8	0,9	0,95	1,0
17	Tỷ lệ người, hàng hóa, phương tiện xuất nhập cảnh được kiểm dịch y tế	%	100	100	100	100	100

PHỤ LỤC 2

CẤU PHẦN KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

(Kèm theo Quyết định số 4594/QĐ-UBND ngày 31/10/2026 của Ủy ban nhân dân thành phố)

TT	Nội dung nhiệm vụ / Nhóm đối tượng	Tổng kinh phí (tỷ đồng)	Phân kỳ giai đoạn 2026 – 2030 (tỷ đồng)	Phân kỳ 05 năm tiếp theo (tỷ đồng)	Ghi chú / Nguồn kinh phí
I	**Hỗ trợ bảo hiểm y tế**	**2.458,055**	**153,856**	**2.304,199**	
1	Người trong độ tuổi lao động chưa có việc làm	648,95			
2	Đảng viên tặng huy hiệu 30 năm tuổi Đảng (không lương hưu, trợ cấp)	31,436			
3	Người khuyết tật nhẹ	28,574			
4	Chức sắc, chức việc tôn giáo & Cộng tác viên dân số	48,086			
5	Nhóm học sinh	1.502,13			
6	Người dân tộc thiểu số tại các xã, phường, đặc khu	191,604			
7	Nhân viên y tế thôn, tổ dân phố & cán bộ không chuyên trách	7,275			
II	**Quản lý và chăm sóc sức khỏe toàn dân**	**13.546,821**	**7.774,222**	**5.772,599**	
1	Chuyển đổi số ngành y tế (cho Trạm Y tế từ 2027–2035)	138,77	76,37	62,4	
2	Đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị trạm y tế	2.046	2.046		
3	Khám sức khỏe định kỳ hoặc sàng lọc miễn phí cho người dân, bao gồm các nguồn:	10.832,398	5.416,199	5.416,199	
	- Ngân sách thành phố (chi thường xuyên)	932,903			
	- Kinh phí y tế trường học	40,316			

TT	Nội dung nhiệm vụ / Nhóm đối tượng	Tổng kinh phí (tỷ đồng)	Phân kỳ giai đoạn 2026 – 2030 (tỷ đồng)	Phân kỳ 05 năm tiếp theo (tỷ đồng)	Ghi chú / Nguồn kinh phí
	- Quỹ Bảo hiểm y tế	6.488,112			
	- Ngân sách Bộ, ngành	43,362			
	- Doanh nghiệp (XHH)	3.327,705			
4	Tầm soát, sàng lọc trước sinh và sơ sinh	529,653	235,653	294	
III	**Đầu tư khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu**	**6.000**	**6.000**		
	Tổng cộng	**22.004,876**	**13.928,078**	**8.076,798**	

PHỤ LỤC 3

BỘ TIÊU CHÍ MÔ HÌNH "THÀNH PHỐ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DÂN, TOÀN DIỆN"

(Kèm theo Quyết định số 4594/QĐ-UBND ngày 31/10/2026 của Ủy ban nhân dân thành phố)

TT	Nhóm tiêu chí	Nội hàm	Chỉ số đo lường chính
1	"Toàn dân" - bao phủ không ai bị bỏ lại phía sau	Mọi người dân, không phân biệt độ tuổi, nghề nghiệp, khu vực cư trú, điều kiện kinh tế, đều được tham gia BHYT, có hồ sơ sức khỏe điện tử.	- Tỷ lệ bao phủ BHYT: Năm 2026: 95,5%; Năm 2027: 96,5%; Năm 2028: 97,5%; Năm 2029: 98,5%. Năm 2030: phấn đấu đạt 100%. - Tỷ lệ người dân có hồ sơ sức khỏe điện tử năm 2026: ≥ 98%; năm 2027: 100%; năm 2028: 100%; năm 2029: 100%; năm 2030:100% - Tỷ lệ người dân được khám sức khỏe hoặc khám sàng lọc: năm 2026: 98%; năm 2027- 2030: >98%, phấn đấu đạt 100%. - Phấn đấu tỷ lệ người dân được khám và quản lý sức khỏe tại trạm y tế đạt trên 65% năm 2026, trên 75% năm 2027, trên 85% năm 2028, trên 95% năm 2029 và đạt 100% từ năm 2030. - Quan tâm đối tượng yếu thế, không bỏ ai ở lại phía sau: Tham mưu trình ban hành các Nghị quyết về hỗ trợ kinh phí tham gia BHYT, tập trung ưu tiên, mở rộng hỗ trợ cho các nhóm đối tượng yếu thế, có hoàn cảnh khó khăn sau khi Đề án được ban hành. Cụ thể: - Mở rộng hỗ trợ kinh phí BHYT cho các nhóm (thực hiện từ năm 2029 trở đi)**:** + Đảng viên được tặng huy hiệu 30 năm tuổi đảng không có lương hưu, không có trợ cấp xã hội hàng tháng. + Nhóm người khuyết tật nhẹ (được UBND cấp xã cấp Giấy xác nhận khuyết tật nhẹ).

TT	Nhóm tiêu chí	Nội hàm	Chỉ số đo lường chính
			+ Nhóm chức việc, chức sắc thuộc tổ chức tôn giáo; Cộng tác viên dân số - Nâng mức hỗ trợ của thành phố về BHYT ngoài mức hỗ trợ của Trung ương cho các nhóm **(***thực hiện từ năm 2031 trở đi)*: Nâng mức hỗ trợ BHYT cho người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã, phường, đặc khu; Nhân viên y tế thôn, tổ dân phố; Hoạt động không chuyên trách ở thôn, tổ dân phố.
2	"Toàn diện" - chăm sóc theo vòng đời	Bao phủ đủ các nội dung: dự phòng - khám chữa bệnh - phục hồi chức năng - sức khỏe tâm thần - dinh dưỡng - y tế học đường - sức khỏe nghề nghiệp - chăm sóc người cao tuổi - chăm sóc tại nhà	- Tỷ lệ dịch bệnh nguy hiểm được giám sát, phát hiện sớm và xử lý kịp thời (%): năm 2026: 100%; năm 2027: 100%; năm 2028: 100%; năm 2029: 100%; năm 2030:100%. - Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (%): năm 2026: > 95%; năm 2027: > 95%; năm 2028: > 95%; năm 2029: > 95%; năm 2030: > 95%. - Tỷ lệ cán bộ phụ trách công tác y tế trường học cấp xã và nhân viên y tế trong các trường học được tập huấn về phát hiện sớm bệnh, tật và dự phòng các yếu tố nguy cơ gây bệnh, tật học đường: năm 2026: 100%; năm 2027: 100%; năm 2028: 100%; năm 2029: 100%; năm 2030:100%. - Tỷ lệ cơ sở giáo dục (đối với các cơ sở giáo dục có tổ chức bữa ăn học đường và căng tin trường học) bảo đảm các điều kiện về vệ sinh, an toàn thực phẩm theo quy định: năm 2026: 100%; năm 2027: 100%; năm 2028: 100%; năm 2029: 100%; năm 2030:100%. - Tỷ lệ cơ sở lao động có yếu tố nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp được quản lý, giám sát (%): năm 2026: > 55%; năm 2027: > 60%; năm

TT	Nhóm tiêu chí	Nội hàm	Chỉ số đo lường chính
			2028: > 65%; năm 2029: > 75%; năm 2030: > 80%. - Tỷ lệ người lao động có nguy cơ mắc bệnh nghề nghiệp được tiếp cận thông tin, biện pháp phòng chống và khám phát hiện sớm (%): năm 2026: 55%; năm 2027: 65%; năm 2028: 75%; năm 2029: 85%; năm 2030: 100% - Tỷ lệ cơ sở lao động được tư vấn về phòng chống bệnh không lây nhiễm, dinh dưỡng hợp vệ sinh và nâng cao sức khỏe tại nơi làm việc (%): năm 2026: 35%; năm 2027: 50%; năm 2028: 65%; năm 2029: 80%; năm 2030: 100% - Tỷ lệ người lao động tại khu công nghiệp, khu chế xuất được tư vấn và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống HIV/AIDS (%): năm 2026: 35%; năm 2027: 50%; năm 2028: 65%; năm 2029: 80%; năm 2030: 100%. - Tỷ lệ lao động nữ được hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ (%): năm 2026: 35%; năm 2027: 50%; năm 2028: 65%; năm 2029: 80%; năm 2030: 100%. - Tổ chức khám, quản lý sức khỏe cho người cao tuổi không có điều kiện đến KSK tại cơ sở Y tế: năm 2026: 95%. Từ năm 2027 đạt 98% trở lên. Năm 2030: phấn đấu đạt 100%. - Tỷ lệ cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm được kiểm tra, giám sát an toàn thực phẩm(%): năm 2026: 92%; năm 2027: 94%; năm 2028: 96%; năm 2029: 98%; năm 2030: 100%.
3	Chất lượng, công bằng	Chất lượng dịch vụ y tế được nâng lên; người dân được thụ	- Nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị theo các quyết định, chủ trương được phê duyệt của cấp có thẩm quyền, bảo đảm 100% đúng

TT	Nhóm tiêu chí	Nội hàm	Chỉ số đo lường chính
		hưởng chế độ bảo hiểm y tế và các dịch vụ y tế theo đúng quy định.	tiến độ theo kế hoach phê duyệt (trừ các nội dung do nguyên nhân khách quan). - 100% các cơ sở y tế công lập bảo đảm thực hiện đúng quyền lợi khi đến KCB. - 100% các cơ sở y tế có triển khai các hoạt động hỗ trợ cho các bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn, cơ nhỡ. - Thực hiện kết nối, chia sẻ dữ liệu khám chữa bệnh với hệ thống của Bảo hiểm xã hội Việt Nam phục vụ thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại 100% các cơ sở Y tế. - Từng bước thực hiện chính sách miễn viện phí khi người dân khám chữa bệnh tại trạm y tế ở mức cơ bản trong phạm vi quyền lợi BHYT từ năm 2030 trở đi; quỹ BHYT chưa chi trả đủ thì ngân sách địa phương hỗ trợ phần còn thiếu. - Tỷ lệ danh mục kỹ thuật thực hiện được: Nghiên cứu đề xuất đánh giá khi có hướng dẫn cụ thể. - Tỷ lệ chuyển tuyến: Nghiên cứu đề xuất đánh giá khi có hướng dẫn cụ thể.
4	Sức khỏe, tầm vóc và chất lượng sống của con người Hải Phòng	Cụ thể hóa tiêu chí "người dân có cuộc sống ấm no, tự do, hạnh phúc, có điều kiện phát triển toàn diện" của Đề án 04-ĐA/TU	- Tuổi thọ trung bình: Năm 2030: Đạt trên 75,5 tuổi (theo Chương trình hành động số 03-CTr/TU ngày 30/10/2025). - Số năm sống khỏe mạnh: Năm 2030: Đạt tối thiểu 68 năm (theo Chương trình hành động số 03-CTr/TU ngày 30/10/2025). Theo số liệu được công bố bởi lãnh đạo Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam, thời gian sống khỏe mạnh (số năm sống khỏe mạnh) của người Việt Nam hiện nay đạt khoảng 65,4 năm, trong bối cảnh tuổi

TT	Nhóm tiêu chí	Nội hàm	Chỉ số đo lường chính
			thọ bình quân đạt **74,7 tuổi**. Về tiêu chí số năm sống khỏe mạnh: là chỉ tiêu tổng hợp mang tính chất quốc gia, được đánh giá định kỳ 5 năm ở cấp quốc gia. Chỉ tiêu này không nằm trong hệ thống chỉ tiêu quốc gia và chưa có phương pháp tính toán chính thức về số liệu. - Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi: năm 2026: < 6%; năm 2027: < 6%; năm 2028:< 6%; năm 2029: < 6%; năm 2030: < 6% - Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gày còm ở trẻ em dưới 5 tuổi: năm 2026: < 3%; năm 2027: < 2,9%; năm 2028: < 2,8%; năm 2029: < 2,7%; năm 2030: < 2,5% - Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi: năm 2026: < 15%; năm 2027: < 14,5%; năm 2028: < 14%; năm 2029: < 13,5%; năm 2030: < 13% - Tỷ lệ cuộc gọi cấp cứu được tiếp nhận, phân loại và xử lý (100%)
5	Đội ngũ thầy thuốc xã hội chủ nghĩa	Cụ thể hóa 04 nhóm tiêu chí về đội ngũ thầy thuốc tại Đề án 04-ĐA/TU: y đức và trách nhiệm; tri thức, kỹ năng, đổi mới, hội nhập; sức khỏe, bản lĩnh, kỷ luật; đoàn kết, hỗ trợ đồng nghiệp	- Các cơ sở y tế thực hiện Quy tắc ứng xử; đổi mới phong cách thái độ phục vụ người dân. - Kết quả đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công theo quy định của BYT: Tỷ lệ hài lòng chung năm 2026 đạt 95%; Năm 2027 - 2029: đạt 95% - 96%; Năm 2030: phấn đấu đạt 97% trở lên. - Đảm bảo nhân viên y tế có trình độ trình độ đại học trở lên là 38,5% vào năm 2030. Hàng năm cử trên 300 nhân viên y tế đi đào tạo trình độ chuyên môn sau đại học.

PHỤ LỤC 4

DIỄN GIẢI MỘT SỐ NỘI DUNG LIÊN QUAN CỦA ĐỀ ÁN

(Kèm theo Quyết định số 4594/QĐ-UBND ngày 31/10/2026 của Ủy ban nhân dân thành phố)

1. Bảo hiểm y tế toàn dân

Tập trung ưu tiên, mở rộng hỗ trợ cho các nhóm đối tượng yếu thế, có hoàn cảnh khó khăn mà chưa được hỗ trợ, cụ thể:

- Nhóm người trong độ tuổi lao động chưa có việc làm: Theo thống kê năm 2023, khoảng 95.000 người trong độ tuổi lao động chưa có việc làm, tương ứng tỷ lệ thất nghiệp là 2,35% (Hải Phòng 50.000 người; Hải Dương 45.000 người). Giai đoạn 2029–2030 hỗ trợ 50% mức đóng, với kinh phí dự kiến 64,895 tỷ đồng/năm; từ năm 2031 trở đi, mỗi năm tăng thêm 10% mức hỗ trợ cho đến khi đạt 100%, tương ứng kinh phí tăng thêm khoảng 12,979 tỷ đồng/năm. Tổng kinh phí giai đoạn 2026–2030 là 129,79 tỷ đồng; 05 năm tiếp theo là 519,16 tỷ đồng. Tổng 2 giai đoạn là 648,95 tỷ đồng.

- Đảng viên được tặng huy hiệu 30 năm tuổi Đảng không có lương hưu, không có trợ cấp xã hội hàng tháng: 4.601 người. Giai đoạn 2029–2030 hỗ trợ 50% mức đóng, với kinh phí dự kiến 3,143 tỷ đồng/năm; từ năm 2031 trở đi, mỗi năm tăng thêm 10% mức hỗ trợ cho đến khi đạt 100%, tương ứng kinh phí tăng thêm khoảng 629 triệu đồng/năm. Tổng kinh phí giai đoạn 2026–2030 là 6,286 tỷ đồng; 05 năm tiếp theo là 25,15 tỷ đồng. Tổng 2 giai đoạn là 31,436 tỷ đồng.

- Nhóm người khuyết tật nhẹ (được Ủy ban nhân dân cấp xã cấp Giấy xác nhận khuyết tật nhẹ): 5.976 người. Giai đoạn 2029–2035 hỗ trợ 50% mức đóng, dự kiến kinh phí hỗ trợ là 4,082 tỷ đồng/năm. Tổng kinh phí giai đoạn 2026–2030 là 8,164 tỷ đồng; 05 năm tiếp theo là 20,41 tỷ đồng. Tổng 2 giai đoạn là 28,574 tỷ đồng.

- Nhóm chức việc, chức sắc thuộc tổ chức tôn giáo; Cộng tác viên dân số: 7.038 người. Giai đoạn 2029–2030 hỗ trợ 50% mức đóng, với kinh phí dự kiến 4,808 tỷ đồng/năm. Giai đoạn từ năm 2031 trở đi, mỗi năm hỗ trợ tăng thêm 10% cho đến khi đủ 100%; dự kiến kinh phí hỗ trợ tăng thêm 10% cho mỗi năm là 0,962 tỷ đồng/năm. Tổng kinh phí giai đoạn 2026–2030 là 9,616 tỷ đồng; 05 năm tiếp theo là 38,47 tỷ đồng. Tổng 2 giai đoạn là 48,086 tỷ đồng.

- Nâng mức hỗ trợ BHYT:

+ Nâng mức hỗ trợ BHYT cho nhóm học sinh: Tiếp tục hỗ trợ kinh phí tham gia BHYT cho học sinh đang theo học tại các cơ sở giáo dục trên địa bàn thành phố; từ năm 2031 trở đi, mỗi năm tăng thêm 10% mức hỗ trợ cho đến khi đạt 100%. Kinh phí tăng thêm dự kiến 100,142 tỷ đồng/năm (733.000 học sinh x 1.366.200 đồng x 10%). Hiện nay, Chính phủ đang hỗ trợ 50%. Kinh phí dự kiến 05 năm tiếp theo là 1.502,13 tỷ đồng.

+ Nâng mức hỗ trợ BHYT cho người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại các xã, phường, đặc khu: 11.687 người: Từ năm 2031 trở đi, mỗi năm tăng thêm 10% mức hỗ trợ cho đến khi đạt 100%. Kinh phí tăng thêm dự kiến 15,967 tỷ đồng/năm. Hiện nay, Chính phủ đang hỗ trợ 70%. Kinh phí dự kiến cho 05 năm tiếp theo là 191,604 tỷ đồng.

+ Nâng mức hỗ trợ BHYT cho nhóm người: Nhân viên y tế thôn, tổ dân phố; Hoạt động không chuyên trách ở thôn, tổ dân phố: 7.136 người: Từ năm 2031 trở đi, mỗi năm tăng thêm 10% mức hỗ trợ cho đến khi đạt 100%. Kinh phí tăng thêm dự kiến 0,485 tỷ đồng/năm. Hiện nay, Chính phủ đang hỗ trợ 50%. Kinh phí dự kiến cho 05 năm tiếp theo là 7,275 tỷ đồng.

2. Tầm soát các bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản cho phụ nữ mang thai; cho trẻ sơ sinh

Kinh phí sàng lọc trước sinh và sơ sinh dự kiến tổng 10 năm là 529,653 tỷ đồng chi từ nguồn ngân sách địa phương, ngân sách nhà nước, Chương trình mục tiêu quốc gia và các nguồn kinh phí khác theo quy định của pháp luật (giai đoạn 2026-2030 là: 235,653 tỷ đồng; 05 năm tiếp theo là 294 tỷ đồng). Lộ trình ưu tiên, kinh phí hỗ trợ như sau:

- Từ ngày 01/07/2026 đến 31/12/2026: Phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, bảo trợ xã hội, xã thuộc vùng dân tộc thiểu số, hải đảo được sử dụng miễn phí gói dịch vụ. Dự kiến sàng lọc trước sinh cho khoảng 370 phụ nữ mang thai, kinh phí hỗ trợ là 333 triệu đồng và sàng lọc sơ sinh cho 200 trẻ với kinh phí hỗ trợ là 120 triệu đồng. Tổng kinh phí: 453 triệu đồng.

- Từ ngày 01/01/2027: Tất cả phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh được hưởng hỗ trợ gói dịch vụ cơ bản về sàng lọc trước sinh và sơ sinh. Với quy mô trung bình 40.000 phụ nữ mang thai/năm, kinh phí sàng lọc trước sinh dự kiến là 36 tỷ/năm; Với quy mô trung bình 38.000 trẻ/năm, kinh phí sàng lọc sơ sinh dự kiến 22,8 tỷ/năm. Tổng kinh phí 01 năm là 58,8 tỷ./.

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ATTP	An toàn thực phẩm
BHYT	Bảo hiểm y tế
CNTT	Công nghệ thông tin
CNXH	Chủ nghĩa xã hội
ĐTĐ	Đái tháo đường
GACP-WHO	Good Agricultural and Collection Practices – World Health Organization - Thực hành tốt trồng trọt và thu hái dược liệu theo hướng dẫn của World Health Organization
GLP	Good Laboratory Practice – Thực hành tốt phòng thí nghiệm
HĐND	Hội đồng nhân dân
IEC	International Electrotechnical Commission – Ủy ban Kỹ thuật Điện Quốc tế
ISO	International Organization for Standardization – Tổ chức Tiêu chuẩn hóa Quốc tế
ODA	Official Development Assistance - Hỗ trợ phát triển chính thức
UBND	Ủy ban nhân dân
XHCN	Xã hội chủ nghĩa

MỤC LỤC

Trang

PHẦN THỨ NHẤT: SỰ CẦN THIẾT VÀ CƠ SỞ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN 1
I. KHÁI NIỆM 1
1. Chăm sóc sức khỏe toàn dân 1
2. Chăm sóc sức khỏe toàn diện 1
3. Lịch sử hình thành và các mô hình chăm sóc sức khỏe toàn dân trên thế giới. 1
II. CƠ SỞ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN 3
1. Cơ sở chính trị, pháp lý 3
2. Cơ sở thực tiễn 6
PHẦN THỨ HAI: THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CỦA NGÀNH Y TẾ 11
I. MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ 11
1. Các cơ sở y tế công lập 11
2. Các cơ sở y tế ngoài công lập 11
3. Các cơ sở bảo trợ xã hội 12
II. NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ 12
III. CÁC HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN 13
1. Công tác y tế dự phòng 13
2. Công tác khám bệnh, chữa bệnh 16
3. Công tác quản lý, sử dụng thuốc, dược liệu 17
4. Công tác phòng, chống tệ nạn và bảo trợ xã hội 18
IV. CƠ SỞ HẠ TẦNG, THIẾT BỊ Y TẾ 18
1. Cơ sở hạ tầng 18
2. Thiết bị y tế 19
V. ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN, CHUYỂN ĐỔI SỐ 19
VI. ĐÁNH GIÁ CHUNG 20
VII. TỒN TẠI, HẠN CHẾ VÀ NGUYÊN NHÂN 21
1. Tồn tại, hạn chế 21
2. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế 23
VIII. BÀI HỌC KINH NGHIỆM 24
PHẦN THỨ BA: NỘI DUNG CHÍNH CỦA ĐỀ ÁN 25
I. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI CỦA ĐỀ ÁN 25
1. Đối tượng của Đề án 25

2. Phạm vi tác động 26
II. QUAN ĐIỂM 26
III. MỤC TIÊU 27
1. Mục tiêu chung 27
2. Mục tiêu cụ thể 27
3. Tầm nhìn những năm tiếp theo 30
IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP TRỌNG TÂM 31
1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo; nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước và trách nhiệm phối hợp trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân 31
2. Bảo đảm bảo hiểm y tế toàn dân, từng bước giảm gánh nặng chi phí chăm sóc sức khỏe cho người dân 32
3. Tổ chức quản lý, chăm sóc sức khỏe người dân liên tục theo vòng đời; phát triển y tế dự phòng và nâng cao sức khỏe cộng đồng 33
4. Củng cố y tế cơ sở, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng 36
5. Phát triển nguồn nhân lực y tế có chất lượng, đủ số lượng và cơ cấu hợp lý . 39
6. Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và bảo đảm thuốc, vật tư y tế 40
7. Nâng cao hiệu quả quản lý an toàn thực phẩm, bảo vệ môi trường và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe 42
8. Bảo đảm an sinh xã hội, phát triển dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ các nhóm yếu thế ..42
9. Đẩy mạnh ứng dụng khoa học, công nghệ và chuyển đổi số 43
10. Phát triển hợp tác, huy động nguồn lực xã hội và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe 45
11. Xây dựng gia đình, nhà trường, cơ quan, doanh nghiệp và cộng đồng khỏe mạnh; hình thành văn hóa chủ động chăm sóc sức khỏe 45
12. Tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát và đánh giá kết quả Đề án 47
V. KINH PHÍ THỰC HIỆN 47
1. Kinh phí thực hiện Đề án: 47
2. Phân kỳ kinh phí 48
VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN 48
1. Sở Y tế 48
2. Sở Tài chính 49
3. Sở Nội vụ 49
4. Sở Nông nghiệp và Môi trường 50

5. Sở Xây dựng 50
6. Sở Ngoại vụ 50
7. Sở Khoa học và Công nghệ 51
8. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch 51
9. Sở Giáo dục và Đào tạo 51
10. Sở Công Thương 52
11. Công an thành phố 52
12. Bộ Chỉ huy quân sự thành phố 53
13. Bảo hiểm xã hội thành phố 53
14. Đề nghị Ban Tuyên giáo Thành ủy 53
15. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam thành phố và các tổ chức chính trị - xã hội 53
16. Ủy ban nhân dân các xã, phường, đặc khu 54
17. Các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị và tổ chức có liên quan 54
PHẦN THỨ TƯ: HIỆU QUẢ KINH TẾ - XÃ HỘI 55