QUỐC HỘI KHÓA XVI
ĐOÀN ĐẠI BIỂU QUỐC HỘI
TỈNH QUẢNG NGÃI
Số: 302/BC-ĐĐBQH

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

Quảng Ngãi, ngày 16 tháng 9 năm 2026

BÁO CÁO
Kết quả giám sát chuyên đề thực trạng chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và việc bố trí, sử dụng nhân lực, trang thiết bị y tế tại các Trạm y tế xã, phường, đặc khu sau khi sắp xếp đơn vị hành chính cấp xã và thực hiện mô hình chính quyền địa phương 02 cấp trên địa bàn tỉnh (từ ngày 01/7/2025 đến ngày 01/6/2026)

Căn cứ Luật Hoạt động giám sát của Quốc hội và Hội đồng nhân dân số 121/2025/QH15, Nghị quyết số 113/2025/UBTVQH15 ngày 24/12/2025 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Hoạt động giám sát của Quốc hội và Hội đồng nhân dân về hoạt động giám sát của Quốc hội;

Trên cơ sở xem xét Báo cáo số 278/BC-ĐGS ngày 28/8/2026 của Đoàn giám sát về "Thực trạng chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và việc bố trí, sử dụng nhân lực, trang thiết bị y tế tại các Trạm Y tế xã, phường, đặc khu sau khi sắp xếp đơn vị hành chính cấp xã và thực hiện mô hình chính quyền địa phương 02 cấp trên địa bàn tỉnh từ ngày 01/7/2025 đến ngày 01/6/2026", Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh báo cáo kết quả giám sát như sau:

I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

Tỉnh Quảng Ngãi có diện tích tự nhiên 14.832,55 km², quy mô dân số 2.161.755 người; sau sắp xếp, toàn tỉnh có 96 xã, phường, đặc khu, trong đó có 95 Trạm Y tế xã, 01 Trung tâm Y tế Quân Dân y đặc khu Lý Sơn và 167 điểm y tế. Các Trạm Y tế thực hiện chức năng, nhiệm vụ theo Thông tư số 43/2025/TT-BYT ngày 15/11/2025 và Thông tư số 53/2025/TT-BYT ngày 31/12/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Từ ngày 15/12/2025, các Trạm Y tế trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi được chuyển từ Trung tâm Y tế trực thuộc Sở Y tế về trực thuộc UBND các xã, phường quản lý. Việc chuyển giao được thực hiện theo hướng bàn giao nguyên trạng về tổ chức, nhân lực, cơ sở vật chất, tài sản và trang thiết bị. Việc chuyển giao Trạm Y tế về trực thuộc UBND cấp xã cơ bản không làm gián đoạn hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và cung cấp các dịch vụ y tế thiết yếu. Các Trạm Y tế tiếp tục duy trì hoạt động khám bệnh, cấp cứu ban đầu, quản lý bệnh không lây nhiễm, chăm sóc sức khỏe ban đầu và triển khai các chương trình y tế theo quy định.

Mạng lưới Trạm Y tế được tổ chức phù hợp với điều kiện thực tế của từng địa bàn; tuy nhiên, giữa các địa phương có sự khác biệt lớn về quy mô dân số, diện tích, số điểm y tế và khoảng cách phục vụ, dẫn đến yêu cầu về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và khả năng cung ứng dịch vụ y tế cũng không đồng đều.

Tại một số địa phương, phạm vi quản lý của Trạm Y tế được mở rộng, khoảng cách từ nơi cư trú của người dân đến Trạm Y tế trung tâm tăng lên, nhất là ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa; ảnh hưởng nhất định đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người cao tuổi, người khuyết tật và người mắc bệnh mạn tính cần được theo dõi thường xuyên.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Về tổ chức, quản lý và thực hiện chính sách, pháp luật

Trong bối cảnh cả nước tổ chức chính quyền địa phương hai cấp, sau khi thực hiện công tác chuyển giao nguyên trạng Trạm Y tế, Phòng khám đa khoa khu vực về UBND cấp xã quản lý, Sở Y tế đã tham mưu cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản trao đổi, hướng dẫn về tổ chức hoạt động của Trạm Y tế *(Phụ lục 1 kèm theo)*; phân cấp quản lý đối với Trạm Y tế; bố trí, sử dụng, điều động nhân lực y tế; quản lý, sử dụng thiết bị y tế, cơ sở vật chất, tài sản công; bảo đảm thuốc, vật tư y tế, danh mục kỹ thuật và công tác khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở. Hệ thống văn bản cơ bản đáp ứng yêu cầu tổ chức hoạt động trong giai đoạn chuyển tiếp. Tuy nhiên, việc phân cấp nhiệm vụ cho UBND cấp xã chưa đi đôi với đầy đủ nguồn lực và cơ chế bảo đảm thực hiện, nhất là về nhân lực, tài chính, chuyên môn và bảo hiểm y tế (BHYT).

Sở Y tế đã tổ chức các lớp tập huấn, hướng dẫn chuyên môn; duy trì nhóm trao đổi nghiệp vụ để tiếp nhận thông tin, hướng dẫn, giải đáp và hỗ trợ các địa phương. Đồng thời, tham mưu UBND tỉnh ban hành Quy chế phối hợp giữa Sở Y tế và UBND các xã, phường, đặc khu trong triển khai nhiệm vụ lĩnh vực y tế tại Quyết định số 390/QĐ-UBND ngày 09/6/2026.

Hoạt động chỉ đạo tuyến, hỗ trợ kỹ thuật cho Trạm Y tế được thực hiện thường xuyên, góp phần giúp các Trạm Y tế thực hiện tiêm chủng, quản lý bệnh không lây nhiễm, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Tuy nhiên, một số nội dung về tổ chức và quản lý chưa được hướng dẫn đầy đủ, kịp thời. Bộ Y tế chưa ban hành hướng dẫn cụ thể về vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc tại Trạm Y tế xã, phường, đặc khu; cơ chế giao chỉ tiêu chuyên môn hằng năm cho Trạm Y tế sau khi chuyển về UBND cấp xã cũng chưa được quy định rõ.

Chức năng, nhiệm vụ của các Trạm Y tế cơ bản tương đồng nhưng quy mô dân số, diện tích địa bàn, đối tượng phục vụ và nguồn lực giữa các địa phương có sự khác nhau. Trên địa bàn tỉnh có 05 xã không thực hiện sáp nhập, trong đó 03 xã có quy mô dân số dưới 6.000 người; số lượng người làm việc tại Trạm Y tế thuộc 05 xã này dưới 10 người/Trạm, gây khó khăn trong việc bố trí nhân lực đáp ứng đầy đủ chức năng, nhiệm vụ theo mô hình mới.

95 Trạm Y tế trên địa bàn tỉnh đã được tổ chức theo mô hình đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc UBND cấp xã, nhưng một số nhiệm vụ theo quy định chưa được thực hiện đầy đủ theo Thông tư số 43/2025/TT-BYT và Thông tư số 53/2025/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế. Việc cung ứng thuốc, vật tư y tế và ký

kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại các Trạm Y tế vẫn còn phụ thuộc vào Bệnh viện đa khoa khu vực trong giai đoạn chuyển tiếp.

2. Thực trạng chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

2.1. Về tình hình cung ứng và khả năng đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh

Sau khi sắp xếp đơn vị hành chính cấp xã và tổ chức chính quyền địa phương hai cấp, các Trạm Y tế được chuyển giao nguyên trạng từ Trung tâm Y tế về UBND xã, phường quản lý. Việc chuyển giao cơ bản bảo đảm hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ y tế thiết yếu được duy trì liên tục. Các Trạm Y tế tiếp tục thực hiện khám bệnh, cấp cứu ban đầu, quản lý bệnh không lây nhiễm, chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, tiêm chủng và các chương trình y tế theo quy định.

Tuy nhiên, phạm vi quản lý và quy mô dân số phục vụ của nhiều Trạm Y tế tăng, trong khi nguồn lực được tiếp nhận chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu nhiệm vụ và nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh thực tế. Khả năng đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh tại một số địa bàn còn hạn chế; tỷ lệ chuyển tuyến còn cao đối với một số nhóm bệnh, kỹ thuật mà Trạm Y tế chưa đủ điều kiện thực hiện, làm tăng thời gian và chi phí tiếp cận dịch vụ của người dân.

Việc chuyển giao theo nguyên trạng bảo đảm hoạt động không bị gián đoạn trong ngắn hạn, nhưng chưa giải quyết được yêu cầu phân bổ lại nguồn lực theo quy mô dân số, địa bàn và khối lượng công việc sau sắp xếp.

2.2. Về danh mục kỹ thuật và chất lượng cung ứng dịch vụ

Các Trạm Y tế tiếp tục thực hiện danh mục kỹ thuật trong phạm vi chuyên môn được phê duyệt, chủ yếu tập trung vào khám, điều trị bệnh thông thường, sơ cứu, cấp cứu ban đầu, quản lý bệnh không lây nhiễm và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Tuy nhiên, việc triển khai giữa các Trạm Y tế chưa đồng đều; một số kỹ thuật đã được phê duyệt nhưng chưa thực hiện được do thiếu nhân lực, trang thiết bị, vật tư y tế. Danh mục kỹ thuật cũng chưa được rà soát, điều chỉnh đầy đủ theo địa bàn mới và nhu cầu khám bệnh thực tế.

2.3. Về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và các hoạt động chuyên môn

Công tác cấp cứu ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh BHYT, quản lý bệnh không lây nhiễm và chăm sóc sức khỏe ban đầu cơ bản được duy trì.

Tuy nhiên, sau khi chuyển giao, hầu hết Trạm Y tế chưa đủ điều kiện trực tiếp ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT với cơ quan Bảo hiểm xã hội. Để bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT và duy trì hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, tỉnh đã thống nhất giao các Trung tâm Y tế trước khi sắp xếp tiếp tục ký kết, thực hiện hợp đồng đối với các Trạm Y tế từ ngày 01/01/2026 đến nay.

Cơ chế chuyển tiếp đã giải quyết yêu cầu trước mắt nhưng chưa tạo được cơ chế chủ động, ổn định cho Trạm Y tế trong tổ chức khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo mô hình mới.

3. Công tác bố trí, sử dụng và bảo đảm nhân lực

Năm 2026, tổng số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách nhà nước đối với viên chức y tế được UBND tỉnh tạm giao cho UBND các xã, phường là 1.792 chỉ tiêu; nhân lực y tế hiện có tại các Trạm Y tế tính đến ngày 30/5/2026 là 1.684 người, còn thiếu 108 người *(Phụ lục 2 kèm theo)*. Đồng thời, vẫn còn việc phân bổ nhân lực chưa phù hợp với quy mô dân số, địa bàn và khối lượng công việc thực tế của từng Trạm Y tế.

Công tác đào tạo, bồi dưỡng, hỗ trợ chuyên môn được quan tâm. Đã biệt phái 25 viên chức đến làm việc tại UBND các xã, phường, đặc khu; việc cử bác sĩ tăng cường từ các bệnh viện tuyến tỉnh cho cơ sở tiếp tục được thực hiện.

Việc bổ sung nhân lực bước đầu góp phần khắc phục khó khăn trước mắt, nhưng cần có phương án phân bổ ổn định, phù hợp với yêu cầu thực tế của từng địa bàn, nhất là đối với các Trạm Y tế có quy mô dân số lớn, địa bàn rộng, nhiều điểm y tế và khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa.

4. Công tác quản lý, sử dụng cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế

Việc rà soát, sắp xếp, điều chuyển cơ sở vật chất, tài sản và trang thiết bị được triển khai theo các quyết định của UBND tỉnh. Đã thực hiện điều chuyển tài sản cố định, công cụ dụng cụ, máy móc, thiết bị y tế từ các Trung tâm Y tế về các Trạm Y tế thuộc UBND cấp xã quản lý, sử dụng.

Về đầu tư, cải tạo, sửa chữa, nâng cấp và mua sắm thiết bị: Đã rà soát, tổng hợp nhu cầu của 95 Trạm Y tế để báo cáo UBND tỉnh, đề nghị Bộ Y tế, Bộ Tài chính xem xét đầu tư. Tổng vốn đề xuất đầu tư là 1.582 tỷ đồng, trong đó xây lắp 1.267 tỷ đồng và thiết bị y tế 315 tỷ đồng từ nguồn Chương trình mục tiêu quốc gia chăm sóc sức khỏe, dân số và phát triển giai đoạn 2026–2035, trong đó 09 Trạm chính và 03 điểm trạm xã biên giới là 213 tỷ đồng (xây lắp 182 tỷ đồng và thiết bị y tế 31 tỷ đồng).

Tuy nhiên, trang thiết bị tại các Trạm Y tế hiện còn thiếu so với quy định tại Thông tư số 22/2026/TT-BYT ngày 29/6/2026; một số thiết bị đã xuống cấp, hư hỏng, không đồng bộ hoặc không còn phụ kiện tương thích để sửa chữa, thay thế. Việc thiếu và không đồng bộ về trang thiết bị là một trong những nguyên nhân hạn chế khả năng triển khai đầy đủ danh mục kỹ thuật tại tuyến y tế cơ sở.

5. Về quản lý thuốc, vật tư y tế và chuyển đổi số

Công tác bảo đảm thuốc, vật tư y tế tại tuyến cơ sở từng bước được triển khai thông qua hệ thống văn bản chỉ đạo, hướng dẫn của Sở Y tế. Tuy nhiên, tại một số đơn vị, việc dự báo nhu cầu thuốc, vật tư y tế chưa sát thực tế.

Việc triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử, quản lý dữ liệu người dân và kết nối liên thông với các hệ thống y tế gặp khó khăn do hạ tầng công nghệ thông tin chưa

đồng bộ, thiếu nhân lực vận hành và chưa có hướng dẫn thống nhất về chuẩn dữ liệu.

Việc chuyển đổi số cần gắn với yêu cầu bảo đảm an toàn, liên tục và khả năng phục hồi của hệ thống; có phương án sao lưu dữ liệu, bảo đảm vận hành khi mất điện, mất mạng hoặc xảy ra sự cố kỹ thuật, tránh phụ thuộc hoàn toàn vào hệ thống điện tử trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

6. Công tác kiểm tra, giám sát

Sở Y tế đã chủ động thực hiện công tác hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc và phối hợp với các Tổ công tác của tỉnh kiểm tra, hỗ trợ các địa phương, Trạm Y tế trong quá trình thực hiện mô hình chính quyền địa phương 02 cấp; kịp thời nắm tình hình, tổng hợp, tham mưu, kiến nghị cấp có thẩm quyền giải quyết những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong lĩnh vực y tế.

III. ĐÁNH GIÁ CHUNG

Việc sắp xếp, tổ chức lại hệ thống y tế cơ sở theo mô hình chính quyền địa phương 02 cấp được tỉnh và ngành Y tế triển khai tương đối kịp thời, cơ bản bảo đảm hoạt động của mạng lưới Trạm Y tế được duy trì liên tục, không làm gián đoạn các dịch vụ y tế thiết yếu.

Tuy nhiên, qua giám sát cho thấy, điểm nghẽn của y tế cơ sở sau sắp xếp không đơn thuần là thiếu nguồn lực, mà là nguồn lực chưa được phân bổ và điều chỉnh tương ứng với quy mô dân số, địa bàn, số điểm phục vụ và khối lượng nhiệm vụ mới. Việc chuyển giao nguyên trạng phù hợp để bảo đảm hoạt động liên tục trong giai đoạn đầu, nhưng nếu tiếp tục kéo dài sẽ khó nâng cao chất lượng dịch vụ và bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế.

Do đó, hiệu quả của mô hình mới cần được đánh giá không chỉ bằng việc hoàn thành tổ chức bộ máy, mà quan trọng hơn là bằng khả năng cung ứng dịch vụ, chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và mức độ tiếp cận của người dân; nhất là tại các địa bàn miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo và các địa bàn có quy mô dân số lớn.

IV. HẠN CHẾ, KHÓ KHĂN VÀ NGUYÊN NHÂN

1. Hạn chế, khó khăn

Nhân lực tại một số Trạm Y tế còn thiếu, phân bổ chưa phù hợp với quy mô dân số, địa bàn và khối lượng công việc; khả năng đáp ứng một số vị trí chuyên môn còn hạn chế.

Cơ chế tài chính, bảo đảm thuốc, vật tư y tế và trang thiết bị chưa đồng bộ với yêu cầu nhiệm vụ sau sắp xếp.

Một số kỹ thuật đã được phê duyệt nhưng chưa triển khai được do thiếu nhân lực, trang thiết bị, vật tư hoặc điều kiện chuyên môn; việc chuyển tuyến đối với một số nhóm bệnh, kỹ thuật còn nhiều.

Cơ chế khám bệnh, chữa bệnh BHYT, quản lý dữ liệu và chuyển đổi số chưa hoàn toàn phù hợp với mô hình Trạm Y tế trực thuộc UBND cấp xã.

2. Nguyên nhân

- Nguyên nhân khách quan

Mô hình tổ chức mới được triển khai trong thời gian ngắn, đồng thời với việc sắp xếp đơn vị hành chính và chuyển giao Trạm Y tế về UBND cấp xã quản lý, làm thay đổi phạm vi quản lý, quy mô dân số phục vụ và yêu cầu nhiệm vụ, trong khi việc điều chỉnh nguồn lực chưa thể thực hiện đồng bộ, kịp thời.

Hệ thống cơ chế, chính sách và hướng dẫn chuyên ngành đang trong quá trình hoàn thiện, nhất là về tổ chức, vị trí việc làm, định mức nhân lực, cơ chế tài chính, chuyên môn, BHYT và quản lý dữ liệu, dẫn đến một số nội dung chưa có hướng dẫn thống nhất để triển khai theo mô hình mới.

Điều kiện giữa các địa bàn không đồng đều về quy mô dân số, địa hình, khoảng cách, nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh và khả năng bảo đảm nguồn lực; do đó việc áp dụng một phương thức phân bổ nhân lực, tài chính, thuốc, vật tư và thiết bị thống nhất cho tất cả Trạm Y tế gặp khó khăn.

Hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị và hạ tầng công nghệ thông tin được hình thành từ trước, có sự khác biệt về mức độ đầu tư, chất lượng và khả năng kết nối; việc đồng bộ hóa, nâng cấp cần thời gian và nguồn lực.

- Nguyên nhân chủ quan

Việc điều chỉnh nhân lực, danh mục kỹ thuật và phương thức cung ứng dịch vụ ở một số Trạm Y tế chưa kịp thời đáp ứng yêu cầu phát sinh sau chuyển giao.

Năng lực quản trị và tổ chức thực hiện tại một số Trạm Y tế còn hạn chế, nhất là trong quản lý thuốc, vật tư, thiết bị, dữ liệu và ứng dụng công nghệ thông tin; cán bộ phụ trách một số lĩnh vực còn kiêm nhiệm nhiều nhiệm vụ.

V. KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT

1. Đối với Bộ Y tế

1.1. Chủ trì, phối hợp với Bộ Nội vụ sớm có hướng dẫn về định mức số lượng người làm việc, vị trí việc làm, bản mô tả và khung năng lực vị trí việc làm viên chức y tế; mức phụ cấp lãnh đạo, quản lý tại các Trạm Y tế trực thuộc UBND cấp xã.

Đề nghị việc xây dựng định mức nhân lực không chỉ căn cứ vào dân số mà cần tính đến diện tích địa bàn, số điểm y tế, điều kiện giao thông, vùng khó khăn, khối lượng công việc và nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh thực tế.

1.2. Sớm ban hành hướng dẫn về giao chỉ tiêu chuyên môn, hệ thống chỉ số đánh giá hoạt động Trạm Y tế, bảo đảm phù hợp với mô hình tổ chức mới, đồng thời quy định rõ trách nhiệm giữa Sở Y tế, Bệnh viện đa khoa khu vực và UBND cấp xã trong quản lý, hỗ trợ chuyên môn và tổ chức hoạt động của Bệnh viện đa khoa khu vực và Trạm Y tế.

1.3. Bộ Y tế phối hợp Bộ Tài chính hướng dẫn cơ chế tài chính phù hợp cho Trạm Y tế về định mức chi, cơ chế đặt hàng, giao nhiệm vụ; có cơ chế bảo đảm nguồn kinh phí ổn định cho hoạt động thường xuyên của Trạm Y tế.

1.4. Ban hành hướng dẫn thống nhất việc bảo đảm thuốc, vật tư y tế và trang thiết bị cho Trạm Y tế theo các quy định, danh mục hiện hành, phù hợp với chức năng, nhiệm vụ; có hướng dẫn về tiêu chí ưu tiên đầu tư, sửa chữa, thay thế thiết bị để bảo đảm các Trạm Y tế có thể thực hiện thực chất danh mục kỹ thuật được phê duyệt.

1.5. Sớm có hướng dẫn thống nhất về cơ chế tổ chức khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại Trạm Y tế theo mô hình mới, bảo đảm việc ký hợp đồng, thanh toán, quyết toán và cung ứng dịch vụ BHYT được thực hiện chủ động, ổn định, không phụ thuộc kéo dài vào cơ chế chuyển tiếp.

2. Đối với UBND tỉnh Quảng Ngãi

2.1. Rà soát, ưu tiên bố trí, điều chỉnh và bổ sung nhân lực cho các Trạm Y tế còn thiếu nghiêm trọng, nhất là các địa bàn có quy mô dân số lớn, địa bàn miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo; đồng thời rà soát lại việc phân bổ nhân lực giữa các Trạm Y tế để khắc phục tình trạng nơi thiếu, nơi chưa sử dụng hết nguồn lực được giao.

2.2. Quan tâm bố trí nguồn vốn để sửa chữa, nâng cấp cơ sở vật chất và mua sắm, bổ sung, thay thế trang thiết bị thiết yếu cho các Trạm Y tế; ưu tiên các thiết bị phục vụ cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh và các kỹ thuật thiết yếu tại tuyến cơ sở.

2.3. Chỉ đạo rà soát toàn bộ 95 Trạm Y tế, xây dựng thứ tự ưu tiên đầu tư trên cơ sở mức độ xuống cấp, quy mô dân số, số điểm phục vụ, điều kiện địa bàn và khả năng cung ứng dịch vụ; tránh đầu tư dàn trải, đồng thời hạn chế tình trạng thiết bị được đầu tư nhưng không sử dụng hiệu quả do thiếu nhân lực hoặc điều kiện chuyên môn.

2.4. Bảo đảm kinh phí sự nghiệp y tế và nguồn kinh phí hoạt động thường xuyên phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao cho Trạm Y tế; quan tâm bố trí kinh phí thực hiện các hoạt động y tế dự phòng, khám bệnh, sàng lọc sức khỏe, kiểm tra an toàn thực phẩm và các nhiệm vụ y tế thiết yếu hằng năm.

2.5. Rà soát, tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc trong tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

3. Đối với Sở Y tế

3.1. Chủ trì rà soát toàn diện danh mục kỹ thuật tại các Trạm Y tế, đề xuất điều chỉnh phù hợp với nhu cầu khám bệnh của từng địa bàn và điều kiện thực tế về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư y tế.

3.2. Tăng cường đào tạo, tập huấn, hỗ trợ chuyên môn; tiếp tục thực hiện luân phiên, biệt phái, tăng cường bác sĩ và nhân lực chuyên môn cho các Trạm Y tế còn thiếu nhân lực.

3.3. Tăng cường hướng dẫn quản lý thuốc, vật tư y tế và kho bảo quản thuốc; nâng cao năng lực dự báo nhu cầu, quản lý tồn kho, theo dõi hạn dùng, kiểm kê và ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý.

3.4. Theo dõi, đánh giá định kỳ các chỉ số về chất lượng dịch vụ, tỷ lệ chuyển tuyến, danh mục kỹ thuật thực hiện được, tình trạng thiếu thuốc, vật tư, trang thiết bị và mức độ đáp ứng nhu cầu của người dân; trên cơ sở đó kịp thời hỗ trợ hoặc điều chỉnh nguồn lực cho từng Trạm Y tế.

3.5. Hướng dẫn các Trạm Y tế xây dựng phương án bảo đảm hoạt động liên tục của hệ thống thông tin, dữ liệu và hồ sơ sức khỏe điện tử; có phương án sao lưu, phục hồi dữ liệu và vận hành dự phòng khi xảy ra sự cố mất điện, mất mạng Internet hoặc sự cố hệ thống.

4. Đối với UBND các xã, phường, đặc khu

4.1. Khẩn trương rà soát, kiện toàn năng lực quản lý nhà nước về y tế tại địa phương; bố trí cán bộ có chuyên môn để quản lý, chỉ đạo hoạt động của Trạm Y tế.

4.2. Bố trí, lồng ghép các nguồn kinh phí của địa phương từ ngân sách cấp xã và các nguồn xã hội hóa hợp pháp để duy tu, bảo dưỡng thường xuyên cơ sở vật chất, trang thiết bị và thực hiện các nhiệm vụ y tế được giao.

4.3. Chủ động phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan chuyên môn trong rà soát nhu cầu nhân lực, thuốc, vật tư, trang thiết bị và danh mục kỹ thuật; kịp thời báo cáo những khó khăn vượt thẩm quyền, không để việc thiếu điều kiện bảo đảm làm gián đoạn dịch vụ y tế thiết yếu.

4.4. UBND cấp xã chịu trách nhiệm bảo đảm điều kiện hoạt động của Trạm Y tế; việc tiếp nhận nhiệm vụ phải gắn với trách nhiệm bảo đảm nhân lực, kinh phí, cơ sở vật chất và các điều kiện cần thiết để Trạm Y tế thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ được giao.

Trên đây là Báo cáo kết quả giám sát chuyên đề thực trạng chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và việc bố trí, sử dụng nhân lực, trang thiết bị y tế tại các Trạm y tế xã, phường, đặc khu sau khi sắp xếp đơn vị hành chính cấp xã và thực hiện mô hình chính quyền địa phương 02 cấp trên địa bàn tỉnh từ ngày 01/7/2025 đến ngày 01/6/2026 của Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh Quảng Ngãi./.

Nơi nhận:
- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Ủy ban DN và GS của Quốc hội;
- Các Bộ: Y tế; Nội vụ; Tài chính;
- TTTU, TT HĐND, UBND, UBMTTQVN tỉnh;
- Sở Y tế; Nội vụ; Tài chính;
- Các đại biểu Quốc hội tỉnh;
- Đảng ủy, TT HĐND, UBND và UBMTTQVN các xã, phường, đặc khu;
- VP: C-PCVP, các Phòng CTHĐND, CTQH;
- Lưu: VT, CTQH.

TM. ĐOÀN ĐẠI BIỂU QUỐC HỘI
TRƯỞNG ĐOÀN

ĐOÀN ĐẠI BIỂU QUỐC HỘI TỈNH QUẢNG NGÃI

Đinh Thị Hồng Minh