

# Xã hội hoá công tác chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân - NHÌN NHẬN TỪ THỰC TẾ Ở HÀ TÂY

■ Th.s NGUYỄN VĂN DUNG (\*)

**C**hăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân (CS&BVSKND) phải được thực hiện trên tinh thần xã hội hoá. Xã hội hoá công tác CS&BVSKND là một chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước, trong đó xác định rõ CS&BVSKND là trách nhiệm của toàn xã hội trong đó ngành Y tế là nòng cốt, nhằm từng bước nâng cao mức hưởng thụ về y tế trong sự phát triển cả về vật chất và tinh thần của nhân dân.

Thực hiện chủ trương đó, trong những năm đổi mới công tác CS&BVSKND đã thu được nhiều kết quả quan trọng. Qua nghiên cứu ở Hà Tây cho thấy xã hội hoá công tác CS&BVSKND có những ưu điểm và hạn chế sau đây:

## **Những ưu điểm:**

**- Huy động được sự tham gia của nhân dân và toàn xã hội.**

Trước hết, đó là sự đồng tình và hưởng ứng tham gia của đông đảo nhân dân vào các hoạt động y tế dự phòng. Sự tham gia của nhân dân đã làm cho các chương trình y tế Quốc gia được thực hiện tốt và có hiệu quả. Các cấp uỷ Đảng giữ vai trò lãnh đạo, chỉ đạo; UBND các cấp quản lý, điều hành; các ngành, đoàn thể tổ chức thực hiện, ngành Y tế giữ vai trò nòng cốt.

**- Hệ thống y, dược tư nhân đã phát triển.**

Với qui mô 763 cơ sở hành nghề y, dược tư nhân (cơ sở y: 380, cơ sở y học cổ truyền: 221, cơ sở dược: 162), có ở tất cả các xã, phường, thị trấn đặc biệt phát triển mạnh ở 2 thị xã, hệ thống y, dược tư nhân đã hoạt

động rất có hiệu quả trong lĩnh vực khám, chữa bệnh thông thường cho nhân dân, cùng với y tế Nhà nước tạo ra thị trường dịch vụ khám, chữa bệnh phong phú để đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân.

**- Tăng đầu tư trực tiếp cho y tế.**

Bằng các nguồn thu từ viện phí và BHYT đã bổ sung đáng kể ngân sách cho khu vực khám, chữa bệnh, chiếm từ 37,22-48,16% tổng chi khám, chữa bệnh năm 2000-2003. Trong khi ngân sách Nhà nước đầu tư cho y tế còn hạn chế thì nguồn ngân sách bổ sung này rất có ý nghĩa để nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị chuyên môn, mua thuốc, máu, dịch truyền...

**- Chất lượng dịch vụ CS&BVSKND được nâng lên.**

Hệ thống y tế tư nhân phát triển tạo ra sự cạnh tranh trong lĩnh vực khám, chữa bệnh giữa các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân và các cơ sở dịch vụ y tế Nhà nước. Các bệnh viện công tuyến tỉnh và huyện đã phải thay đổi cách quản lý theo cơ chế khoán chi, xoá bỏ dần sự bao cấp để tiến tới tự hạch toán thu chi, tăng cường đào tạo và đào tạo lại, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị chuyên môn, học tập y đức để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

## **Những hạn chế:**

**- Sự tham gia của nhân dân còn hạn chế.**

Phần lớn nhân dân chưa chủ động và tích cực tham gia vào các hoạt động CSSK như: vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh, bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm,

(\*) Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Hà Tây

dinh dưỡng hợp lý và luyện tập thể thao...

**- Mạng lưới y tế cơ sở còn nhiều bất cập.**

Đội ngũ cán bộ y tế cơ sở theo chỉ tiêu thì cơ bản đủ. Nhưng bất cập là chưa có biên chế cán bộ được, điều kiện làm việc còn rất thiếu trang thiết bị chuyên môn, nên không phát huy được tay nghề của bác sỹ; ngân sách địa phương không đủ chi cho hoạt động y tế, chế độ chính sách đãi ngộ không bảo đảm cho cán bộ yên tâm công tác.

**- Huy động các nguồn lực đầu tư cho y tế còn thấp.**

Ngân sách Nhà nước đầu tư cho y tế hoạt động mới đạt từ 4,9-7,6% tổng chi ngân sách địa phương. Viện phí chỉ thu một phần, mức giá thấp không đủ bù đắp các chi phí khám, chữa bệnh. Bảo hiểm y tế có độ bao phủ ít, chủ yếu là cán bộ công chức, viên chức Nhà nước.

**- Quản lý hành nghề y, dược tư nhân chưa tốt.**

Các chính sách ưu đãi và hỗ trợ như: Vay vốn, địa điểm xây dựng, thuế... chưa được các ngành quan tâm giải quyết. Việc thanh tra, kiểm tra xử lý các cơ sở y tế tư nhân vi phạm pháp luật chưa nghiêm, các vi phạm chủ yếu là nhắc nhở hoặc xử lý ở mức độ nhẹ.

**Nguyên nhân hạn chế:**

Có 2 nguyên nhân cơ bản thuộc về nhận thức và cơ chế chính sách.

**- Về nhận thức:**

+ Các cấp uỷ đảng, chính quyền nhiều địa phương chưa nhận thức đầy đủ về xã hội hoá công tác CS&BVSKND, chưa thấy hết trách nhiệm của mình phải trực tiếp lãnh đạo, chỉ đạo và điều hành công tác này mà còn khoán trắng cho ngành Y tế.

+ Các ngành, đoàn thể, các tổ chức xã hội ở nhiều nơi còn xem công tác CS&BVSKND là công việc của ngành Y tế, không phải là trách nhiệm của mình, tổ chức mình, vì vậy chưa chủ động và tích cực tham gia.

+ Từng cá nhân, gia đình và cộng đồng chưa thấy hết trách nhiệm của mình trong chăm sóc sức khoẻ cho chính bản thân mình, gia đình mình và cộng đồng.

**- Về cơ chế chính sách:**

Những chính sách để thực hiện chủ trương xã hội hoá công tác CS&BVSKND chưa đủ mạnh để thu hút và tạo điều kiện cho các thành phần kinh tế tham gia.

Nhiều chính sách chưa đồng bộ, chậm được đổi mới như: Nghị định 95 của Chính Phủ về thu một phần viện phí ra đời từ năm 1994 đến nay không còn phù hợp với thực tế, cần phải sửa đổi cho phù hợp với Nghị định 10 của Chính phủ về chế độ kế toán áp dụng cho các đơn vị sự nghiệp có thu.

Chính sách BHYT cũng chưa thực sự quan tâm đến lợi ích của người bệnh, quản lý BHYT mang tính tập trung cao, việc áp dụng cùng chi trả và có giá trần chủ yếu là để bảo tồn quỹ, chưa phù hợp với điều kiện kinh tế thị trường, chưa phát huy được tính ưu việt của BHYT.

Để đẩy mạnh xã hội hoá công tác CS&BVSKND cần phải giải quyết cho được các tồn tại và nguyên nhân trên.

**- Về quan điểm:**

Trước hết cần khẳng định quan điểm nhất quán của Đảng và Nhà nước ta: CS&BVSKND là sự nghiệp của mỗi người dân và của toàn xã hội. Đầu tư cho sức khoẻ và công tác CSSK là đầu tư trực tiếp cho phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao, góp phần vào sự phát triển kinh tế-xã hội của đất nước. Nhà nước thống nhất quản lý sự nghiệp CS&BVSKND. Đầu tư của Nhà nước giữ vai trò chủ đạo để bảo đảm thực hiện có hiệu quả các chính sách của Đảng và Nhà nước về CS&BVSKND. Đồng thời phải tích cực huy động các nguồn lực của toàn xã hội cho công tác CS&BVSKND.

**- Các mục tiêu của xã hội hoá:**

Xã hội hoá công tác CS&BVSKND giai đoạn 2001-2010 có hai mục tiêu cơ bản:

+ Huy động được sự tham gia của toàn

xã hội vào công tác CS&BVSCKND (các cấp uỷ đảng, chính quyền, các ban ngành đoàn thể, các tổ chức xã hội và nhân dân).

+ Mở rộng và nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế (cả y tế công lập và y tế ngoài công lập).

#### **Về giải pháp:**

\* *Làm chuyển biến nhận thức về xã hội hoá công tác chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân.*

Quán triệt đầy đủ các quan điểm của Đảng và nội dung quản lý nhà nước về xã hội hoá công tác CS&BVSCKND đến mọi cán bộ đảng viên và quần chúng nhân dân để nâng cao nhận thức, thấy rõ được vai trò, ý nghĩa của sức khoẻ và tầm quan trọng của công tác CS&BVSCKND trong sự phát triển bền vững của xã hội. Các cấp uỷ Đảng, chính quyền, các ngành đoàn thể và nhân dân phải hiểu được CS&BVSCKND là trách nhiệm của mỗi người dân và của toàn xã hội để từ đó tự giác tham gia.

- Kịch toàn Ban chỉ đạo CSSKND từ tỉnh đến cơ sở, bảo đảm đủ các ngành liên quan tham gia như: Y tế, Thể dục thể thao, Giáo dục, Dân số, Gia đình và Trẻ em, Tài chính kế hoạch, Văn hoá-Thông tin, Báo, Đài, Mặt trận Tổ quốc, Tuyên giáo, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Hội Nông dân, Hội cựu chiến binh, Công an...do một phó chủ tịch UBND các cấp phụ trách văn hoá xã hội làm trưởng Ban chỉ đạo, lãnh đạo ngành Y tế làm phó Ban chỉ đạo. Hoạt động của Ban chỉ đạo rất có hiệu quả để nâng cao nhận thức và tăng cường vai trò trách nhiệm của các cấp uỷ đảng, chính quyền, các ngành đoàn thể đối với công tác CS&BVSCKND.

- Xây dựng được nghị quyết chuyên đề về CS&BVSCKND của các cấp uỷ đảng và chính quyền. Đối với những nhiệm vụ trọng tâm như: Phòng chống dịch, Tiêm chủng mở rộng (TCMR), phòng chống nhiễm HIV/AIDS, vệ sinh an toàn thực phẩm, củng cố y tế cơ sở... Ngành Y tế phải tham mưu

giúp cấp uỷ đảng, chính quyền có nghị quyết chuyên đề về tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo và đầu tư nguồn lực để các cấp, các ngành thực hiện.

- Phải giáo dục để phát huy quyền tự chủ của cá nhân. Mỗi người phải có ý thức tự mình CSSK cho chính mình, làm được như vậy chính là để nhân dân tự giác tham gia vào các hoạt động CSSK.

- Nêu cao tinh thần trách nhiệm của cộng đồng trong CSSK cho người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn. Đây là những người không có khả năng tự chi trả các dịch vụ khám chữa bệnh khi ốm đau, cần phải có sự hỗ trợ của cộng đồng. Sự hỗ trợ được thực hiện bằng hình thức Nhà nước và nhân dân cùng xây dựng quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo. Ngoài ra Nhà nước còn có trách nhiệm CSSK cho người có công. Các đối tượng này đều được mua BHYT miễn phí để bảo đảm tính công bằng trong CSSKND.

\* *Đẩy mạnh tuyên truyền giáo dục sức khoẻ trong nhân dân.*

Làm cho nhân dân có hiểu biết về vệ sinh, dinh dưỡng, an toàn thực phẩm, bệnh tật... Để biết cách tự chăm sóc sức khoẻ cho chính bản thân mình, gia đình và cộng đồng.

- Xây dựng chương trình truyền thông giáo dục sức khoẻ đến năm 2010 làm cơ sở để tổ chức thực hiện hàng năm. Chương trình phải được thảo luận thông qua Ban chỉ đạo CSSKND và UBND tỉnh phê duyệt. Chương trình phải có tính khả thi, phù hợp với đặc thù mỗi địa phương.

- Kịch toàn mạng lưới truyền thông giáo dục sức khoẻ thuộc ngành Y tế. Đối với tuyến tỉnh phải bố trí đủ cán bộ có chuyên môn nghiệp vụ báo chí và nâng cấp cơ sở vật chất, có trang thiết bị hiện đại bảo đảm nâng cao chất lượng thông tin đến với người dân. Đối với tuyến huyện phải có cán bộ chuyên trách về truyền thông giáo dục sức khoẻ, còn đối với tuyến xã phải có cán bộ phụ trách mảng công tác này. Đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông giáo dục sức

khỏe phải thường xuyên được bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, tinh thông nghề nghiệp, đáp ứng được các yêu cầu bức xúc của ngành (bình ổn giá thuốc, HIV/AIDS, dịch bệnh, viêm phổi virus...).

- Đa dạng hoá các hình thức truyền thông và phải phối hợp tốt giữa các cơ quan truyền thông giáo dục sức khỏe của ngành Y tế với các cơ quan thông tin đại chúng ở địa phương để nâng cao tính hiệu quả của công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

- Truyền thông giáo dục sức khỏe phải làm thường xuyên, khi cần thiết thì kết hợp làm theo chiến dịch nhưng nhất thiết phải xây dựng được các chuyên đề, chuyên mục để định kỳ cung cấp những thông tin mang tính định hướng cho nhân dân thực hiện.

\* *Nâng cao chất lượng mạng lưới y tế cơ sở.*

Bố trí đủ cán bộ theo chức danh của trạm y tế. Nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị theo qui định của Bộ Y tế. Cân đối giữa ngân sách Nhà nước cấp và các khoản thu của trạm y tế theo qui định của Nhà nước bảo đảm có đủ kinh phí chi thường xuyên để mua thuốc và trang thiết bị cần thiết đáp ứng được yêu cầu khám, chữa bệnh thông thường cho nhân dân. Việc đầu tư nâng cấp các trạm y tế phải do ngân sách Nhà nước hỗ trợ. Mức chi thường xuyên thực hiện theo đúng thông tư liên tịch của Bộ Tài chính và Bộ Y tế hướng dẫn, tối thiểu không dưới 10 triệu đồng/trạm y tế/năm (không kể chi lương, phụ cấp lương, các chế độ khác của cán bộ y tế và các khoản chi từ quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo), nếu xã không cân đối đủ ngân sách thì UBND huyện/thị xã phải hỗ trợ.

Tăng cường giám sát, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật của tuyến trên với y tế cơ sở. Xây dựng cơ chế trách nhiệm phối hợp trong giải quyết các vấn đề chuyên môn kỹ thuật, bảo đảm cấp cứu và điều trị bệnh nhân tốt nhất.

Đẩy mạnh hoạt động của Ban chỉ đạo

CSSKND ở cơ sở để tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo và phối hợp hoạt động liên ngành trong CS&BVSKND. Ban chỉ đạo có phân công trách nhiệm cụ thể các ngành, các đoàn thể và họp 3 tháng một lần để kiểm điểm, rút kinh nghiệm và triển khai công việc mới.

Phấn đấu xây dựng trạm y tế xã theo tiêu chí chuẩn Quốc gia về CSSKND.

\* *Tạo môi trường thuận lợi để phát triển mạng lưới y tế ngoài công lập.*

Ngành Y tế tham mưu UBND tỉnh xây dựng qui hoạch phát triển mạng lưới y tế ngoài công lập đến năm 2010, bảo đảm diện bao phủ đồng đều giữa các vùng trong tỉnh. Ưu tiên tạo điều kiện phát triển các dịch vụ y tế khám chữa bệnh ở các xã vùng sâu, vùng xa. Sau khi có qui hoạch, ngành Y tế chủ động phối hợp các ngành có kế hoạch triển khai hàng năm.

Xây dựng các giải pháp cụ thể để thực hiện Nghị định 73 của Chính Phủ về chính sách khuyến khích xã hội hoá đối với các cơ sở y tế ngoài công lập như: Qui hoạch đất đai thuận tiện, được hưởng các chính sách ưu đãi về thuê đất, thuế... để thu hút các thành phần kinh tế đầu tư vào lĩnh vực CS&BVSKND.

Ngành Y tế quan tâm hỗ trợ về đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở y tế ngoài công lập để có đủ khả năng đáp ứng tốt hơn các nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân.

Tăng cường thanh tra, kiểm tra để các cơ sở y tế ngoài công lập thực hiện đúng các qui định của pháp luật.

Nhà nước cần có một hệ thống các văn bản pháp luật đồng bộ để điều chỉnh các hoạt động của y tế tư nhân như: Luật hành nghề y, dược tư nhân, Luật về giá thuốc; qui định giá dịch vụ y tế tư nhân và chính sách khuyến khích, tạo ra môi trường pháp lý tốt nhất để phát triển các loại hình chăm sóc sức khỏe nhân dân ngoài công lập.

Ngoài ra cần tạo điều kiện cho tổ chức

thành lập Hội hành nghề y, được ngoài công lập để tập hợp những thầy thuốc hành nghề ngoài công lập thành một tổ chức tự quản trên cơ sở pháp luật.

\* *Mở rộng và sử dụng có hiệu quả chính sách bảo hiểm y tế.*

**- Mở rộng các đối tượng tham gia BHYT:**

Mọi đối tượng thuộc diện BHYT bắt buộc đều phải tự giác tham gia. Thực hiện đầy đủ chế độ mua BHYT cho người nghèo và các đối tượng chính sách. Nhà nước có chính sách hỗ trợ để đẩy mạnh BHYT tự nguyện ở học sinh, nông dân và các đối tượng khác để đạt được chỉ tiêu BHYT toàn dân vào năm 2010.

**- Sử dụng có hiệu quả quỹ BHYT:**

Tăng mức đầu tư trực tiếp cho khám chữa bệnh, điều chỉnh lại mệnh giá thanh toán BHYT, mở rộng việc thanh toán với các dịch vụ y tế kỹ thuật cao được sử dụng phổ biến trong khám, chữa bệnh và các loại thuốc mới đã được Bộ Y tế cho phép sử dụng trong điều trị để bảo đảm quyền lợi cho người có thẻ BHYT.

\* *Sửa đổi chính sách thu viện phí.*

Sửa đổi chính sách thu một phần viện phí trên nguyên tắc tính đúng, tính đủ mọi chi phí khám chữa bệnh. Khung giá viện phí phải được xây dựng phù hợp với từng địa phương, từng tuyến kỹ thuật cho từng giai đoạn để có tính khả thi trên nguyên tắc là tính đúng, tính đủ nhưng phải có lộ trình thích hợp. Xác định đúng đối tượng phải thu viện phí và mức thu một phần viện phí cho phù hợp với từng loại đối tượng, từng loại dịch vụ cụ thể. Những đối tượng cận nghèo, những người có hoàn cảnh khó khăn tiếp tục được miễn giảm viện phí tùy theo từng loại đối tượng và có xác nhận của chính quyền địa phương. Thực hiện tốt Quyết định 139 của Chính phủ về Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo để bảo đảm công bằng trong CSSKND.

\* *Đẩy mạnh cải cách hành chính trong*

*hệ thống y tế công lập.*

- Tiếp tục thực hiện việc phân cấp mạnh cho các đơn vị sự nghiệp theo hướng giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về nhiệm vụ, tài chính và tổ chức nhân sự để phát huy mọi tiềm năng và tính năng động của các đơn vị sự nghiệp trong thực hiện CSSKND theo Nghị định 10 của Chính phủ về chế độ tài chính áp dụng cho các đơn vị sự nghiệp có thu.

- Nâng mức đầu tư từ ngân sách Nhà nước và tranh thủ các nguồn đầu tư khác ngoài ngân sách để phát triển sự nghiệp y tế công lập như: Vay tín dụng, vay quỹ đầu tư phát triển, liên doanh, liên kết với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước...

- Chuyển các dịch vụ ngoài chuyên môn kỹ thuật như: Ăn uống, vệ sinh, giặt là, bảo vệ... cho các tổ chức, cá nhân bên ngoài thực hiện để tập trung nguồn lực cho việc nâng cao chất lượng các dịch vụ kỹ thuật.

- Đơn giản hoá các thủ tục hành chính, giảm các khâu trung gian không cần thiết để giảm chi phí hành chính. Không được phân biệt giữa khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT và người trực tiếp trả viện phí, thống nhất nơi tiếp nhận và điều trị bệnh nhân có thẻ BHYT và bệnh nhân trực tiếp trả viện phí để tránh mặc cảm bị phân biệt đối xử của những bệnh nhân có thẻ BHYT.

- Nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ viên chức, chú trọng y đức của người cán bộ y tế, phân định rõ chức năng, nhiệm vụ từng người, hoàn chỉnh các quy chế hoạt động của đơn vị, thường xuyên cử cán bộ chuyên môn đi đào tạo và đào tạo lại để nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, khuyến khích khen thưởng, động viên kịp thời.

Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân là một lĩnh vực rộng lớn, liên quan trực tiếp đến đời sống của mỗi người dân và sự phát triển của toàn xã hội. Do vậy cần phải tiếp tục nghiên cứu và thực hiện tốt hơn chủ trương xã hội hoá công tác CS&BVSKND. ■