

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Đề án Xã hội hóa trong lĩnh vực y tế
trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận đến năm 2020**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH NINH THUẬN

Căn cứ Luật tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/4/2005 của Chính phủ về đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao;

Căn cứ Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hoá đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;

Căn cứ Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập;

Căn cứ Nghị định số 59/2014/NĐ-CP ngày 16/6/2014 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hoá đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;

Căn cứ Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính Phủ về quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

Căn cứ Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế;

Căn cứ Quyết định số 1466/QĐ-TTg ngày 10/10/2008 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục chi tiết loại hình, tiêu chí quy mô, tiêu chuẩn của các cơ sở thực hiện xã hội hoá trong lĩnh vực giáo dục – đào tạo, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 133/TTr-SYT ngày 12/01/2018,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Đề án Xã hội hóa trong lĩnh vực y tế trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận đến năm 2020 (kèm theo Đề án).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế, Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Xây dựng, Tài nguyên - Môi trường, Thông tin và Truyền thông; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- CT, PCT UBND tỉnh LVB;
- VPUB: CVP, PVP (HXN);
- Lưu: VT, KGVX. NNN

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Lê Văn Bình

ĐỀ ÁN

Xã hội hóa trong lĩnh vực y tế trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận đến năm 2020

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 144/QĐ-UBND
ngày 01/01/2018 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh)*

Phần I

SỰ CẦN THIẾT VÀ CĂN CỨ PHÁP LÝ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xã hội hoá (XHH) công tác y tế là vận động và tổ chức sự tham gia rộng rãi của Nhân dân, của toàn xã hội vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe Nhân dân nhằm từng bước nâng cao mức hưởng thụ về y tế của người dân đồng thời đảm bảo công bằng xã hội trong lĩnh vực y tế. Ở mỗi địa phương, đây là trách nhiệm của Đảng bộ, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân, các cơ quan nhà nước, các đoàn thể, các tổ chức chính trị xã hội, các tổ chức kinh tế, các doanh nghiệp và của từng người dân.

Về khía cạnh đầu tư, XHH công tác y tế là mở rộng các nguồn đầu tư, khai thác các tiềm năng về nhân lực, vật lực và tài lực của xã hội trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Về khía cạnh này, XHH gắn với đa dạng hóa các hoạt động y tế, bên cạnh việc củng cố các tổ chức y tế công lập, cần phát triển các hình thức chăm sóc sức khỏe do cá nhân, tập thể thực hiện trong khuôn khổ chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước. Đa dạng hoá chính là mở rộng các cơ hội cho các tầng lớp Nhân dân tham gia chủ động và bình đẳng vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Xã hội hóa nói chung (không riêng gì lĩnh vực y tế) là chính sách lâu dài, là phương châm thực hiện chính sách xã hội của Đảng và Nhà nước, không phải là biện pháp tạm thời, chỉ có ý nghĩa tình thế trước mắt do Nhà nước thiếu kinh phí. Khi người dân có mức thu nhập cao, ngân sách Nhà nước dồi dào vẫn phải thực hiện xã hội hoá, bởi hoạt động y tế là sự nghiệp lâu dài của Nhân dân, phát triển liên tục với nguồn lực của toàn xã hội.

II. SỰ CẦN THIẾT CỦA ĐỀ ÁN

Chính sách XHH hoạt động y tế đã được Đảng và Nhà nước đề cập từ những năm 90 và được xác định là một trong những giải pháp để giải quyết các vấn đề xã hội. Tại Ninh Thuận, năm 2007, Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân tỉnh, Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành các Nghị quyết, Quyết định¹ đẩy mạnh XHH các

¹ Nghị Quyết số 19-NQ/TU ngày 26/2/2007 của Ban chấp hành Đảng bộ tỉnh Ninh Thuận về việc tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao đến 2010.

hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao trên địa bàn tỉnh, đến nay hoạt động XHH công tác y tế đã đạt được những thành quả nhất định nhưng vẫn còn hạn chế chưa đáp ứng nhu cầu của xã hội, hơn nữa như đã xác định ở trên, XHH công tác y tế là một hoạt động lâu dài, đặc biệt trong giai đoạn hiện nay khi nguồn hỗ trợ của trung ương để thực hiện các chương trình mục tiêu về Y tế - Dân số bị cắt giảm, mạng lưới cộng tác viên các chương trình y tế bị thu hẹp, số lượng y tế thôn bị cắt giảm, các đơn vị trực thuộc ngành Y tế phải tự chủ tài chính, một số đơn vị phải đảm bảo tiền lương và các chế độ phụ cấp cho nhân viên,... vì vậy cần tăng cường huy động xã hội tham gia cung cấp và nâng cao chất lượng dịch vụ trong lĩnh vực y tế. Thực tế này, đòi hỏi phải xây dựng Đề án Xã hội hóa hoạt động y tế trong bối cảnh mới, trong đó tiếp tục xây dựng, bổ sung, hoàn thiện và triển khai các nhiệm vụ, giải pháp, cơ chế, chính sách phù hợp với tình hình thực tế của địa phương nhằm huy động tối đa các nguồn lực có thể có của xã hội cho sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

III. CĂN CỨ PHÁP LÝ

Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/4/2005 của Chính phủ về đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao;

Nghị định số 53/2006/NĐ-CP ngày 25/5/2006 của Chính phủ về chính sách khuyến khích phát triển các cơ sở cung ứng dịch vụ ngoài công lập (trừ Khoản 1 Điều 7 (về lệ phí trước bạ) đã được bãi bỏ bởi Nghị định số 45/2011/NĐ-CP ngày 17/06/2011 của Chính phủ về lệ phí trước bạ, và Nghị định số 140/2016/NĐ-CP ngày 10/10/2016 của Chính phủ về lệ phí trước bạ);

Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hoá đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;

Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập;

Nghị định số 59/2014/NĐ-CP ngày 16/6/2014 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hoá đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;

Nghị quyết số 04/2007/NQ-HĐND ngày 31/7/2007 của Hội đồng Nhân dân tỉnh về phê duyệt Kế hoạch đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao trên địa bàn tỉnh đến năm 2010.

Quyết định số 234/2007/QĐ-UBND ngày 10/9/2007 của UBND tỉnh ban hành Kế hoạch đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao trên địa bàn tỉnh đến năm 2010.

Nghị định 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính Phủ về quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế;

Quyết định 1466/QĐ-TTg ngày 10/10/2008 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục chi tiết loại hình, tiêu chí quy mô, tiêu chuẩn của các cơ sở thực hiện xã hội hoá trong lĩnh vực giáo dục - đào tạo, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường.

Phần II

TÌNH HÌNH THỰC HIỆN XÃ HỘI HÓA TRONG LĨNH VỰC Y TẾ TRONG THỜI GIAN QUA

I. MỘT SỐ KẾT QUẢ ĐÃ ĐẠT ĐƯỢC

1. Sự tham gia của xã hội trong công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân

Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân được Đảng và chính quyền các cấp quan tâm, chỉ đạo các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức xã hội, các tầng lớp Nhân dân tham gia cùng với ngành Y tế.

Các huyện và xã đã thành lập Ban Chỉ đạo Chăm sóc sức khỏe nhân dân, các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội ở địa phương đã tích cực vận động người dân tham gia các chương trình y tế nên nhiều chương trình y tế đã đạt được kết quả tốt như chương trình tiêm chủng mở rộng, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, phòng bệnh dịch và một số bệnh nguy hiểm cho cộng đồng (lao, phong, sốt rét, HIV...).

Sự phối hợp liên ngành trong chăm sóc sức khỏe Nhân dân được tăng cường và đa dạng, thể hiện qua các hoạt động phối hợp ứng phó với thiên tai (hạn hán, lũ lụt); Dự án xóa đói giảm nghèo, bảo đảm an ninh lương thực góp phần giảm tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng; chương trình cung cấp nước sạch và vệ sinh nông thôn góp phần cải thiện môi trường sống và giảm tình hình mắc bệnh qua đường tiêu hóa; trong công tác an toàn thực phẩm đã có sự phối hợp chặt chẽ giữa ngành Y tế, ngành Công thương và ngành Nông nghiệp cùng với sự tham gia tích cực của các cơ quan truyền thông đã góp phần nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người kinh doanh, sản xuất và tiêu dùng thực phẩm; ngành Giáo dục phối hợp với ngành Y tế củng cố hoạt động của phòng y tế trong các trường học, triển khai công tác y tế học đường, lập hồ sơ sức khỏe, chăm sóc răng miệng, thị lực cho học sinh ...; ngành Lao động - Thương binh - xã hội phối hợp với ngành Y tế và các tổ chức từ thiện phẫu thuật cho trẻ em có dị tật bẩm sinh như sút môi, hở vòm miệng...; ngành Thể dục Thể thao lồng ghép công tác chăm sóc sức khỏe trong phong trào toàn dân rèn luyện sức khỏe; ngành Công an hỗ trợ bảo đảm an ninh trật tự tại các cơ sở khám chữa bệnh, hỗ trợ quản lý điều trị các đối tượng nghiện ma túy, mại dâm; Hội Chữ Thập đỏ vận động hiến máu cứu người; Hội

Bảo trợ bệnh nhân nghèo đã hỗ trợ chi phí điều trị cho các người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, phối hợp với các đơn vị chuyên môn tổ chức khám và điều trị miễn phí cho các trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh... Ngoài ra, còn có nhiều tổ chức từ thiện tham gia khám chữa bệnh, và cung cấp bữa ăn miễn phí cho người bệnh nghèo tại các bệnh viện trong tỉnh.

Người dân đã có ý thức hơn trong việc tự bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho cá nhân, gia đình, cộng đồng, tích cực tham gia các mô hình chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng như: Mô hình cô đỡ thôn bản người dân tộc tại xã khó khăn, tạo điều kiện thuận lợi để phụ nữ trong các vùng này được tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng; Mô hình câu lạc bộ giúp nhau chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình; Mô hình chuyên tuyến dựa vào cộng đồng tại huyện Bác Ái; Mô hình Câu lạc bộ nuôi con bằng sữa mẹ giúp các phụ nữ có thai và các bà mẹ đang cho con bú hiểu được giá trị của sữa mẹ, khuyến khích các bà mẹ cho con bú sớm sau khi sinh và bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

Về mặt chính sách, hiện nay, Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới với nhiều tiêu chí về y tế, đã góp phần tích cực củng cố mạng lưới y tế cơ sở và công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân ở tuyến xã.

2. Hệ thống y tế công lập được củng cố và phát triển

Xã hội hóa công tác y tế, không phải là tiền đề tiên nhân hóa hệ thống y tế, do vậy bên cạnh việc đa dạng hoá các hình thức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hệ thống y tế công lập của tỉnh đã được Chính phủ, Bộ Y tế, UBND tỉnh quan tâm đầu tư phát triển về mọi mặt từ tổ chức bộ máy đến cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế... Đến nay, mô hình tổ chức của hệ thống y tế công lập đã đi vào hoạt động ổn định, cung cấp toàn bộ các dịch vụ y tế dự phòng cho đến các thôn, cung cấp phần lớn dịch vụ khám chữa bệnh cơ bản tại tuyến xã. Toàn tỉnh có 03 Bệnh viện chuyên khoa, 01 Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, 01 Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn và 07 Trung tâm Y tế huyện/thành phố thực hiện 2 chức năng, vừa phòng bệnh vừa khám chữa bệnh; trong các Trung tâm Y tế có 03 bệnh viện, 07 phòng khám đa khoa khu vực, 01 nhà hộ sinh và 65 Trạm Y tế. Quy mô giường bệnh đạt 25,4 giường bệnh/vạn dân, tỷ lệ bác sĩ đạt 7,7 bác sĩ/vạn dân. Mạng lưới y tế cơ sở được quan tâm đầu tư, nhiều Trạm Y tế được xây mới và nâng cấp, đến nay có 47/65 xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế. Bệnh viện đa khoa tỉnh đã triển khai được nhiều kỹ thuật cao như can thiệp mạch vành, chụp cộng hưởng từ, thay khớp, lọc máu...

3. Phát triển bảo hiểm y tế toàn dân

Bảo hiểm Y tế (BHYT) toàn dân là một hình thức XHH mang tính nhân đạo, trong đó mọi người đóng góp và chia sẻ gánh nặng chi phí điều trị bệnh tật cho nhau và đảm bảo công bằng trong thụ hưởng các dịch vụ khám chữa bệnh. Thực hiện chủ trương BHYT toàn dân của Đảng và Nhà nước, Ngành Y tế đã tích cực phối hợp với các ban ngành đoàn thể, cơ quan bảo hiểm xã hội vận động

người dân tham gia BHYT đồng thời nỗ lực nâng cao chất lượng dịch vụ cả về chuyên môn và phong cách thái độ phục vụ². Tạo mọi điều kiện thuận lợi cho người có thẻ BHYT khi tham gia khám chữa bệnh như cải tiến quy trình khám chữa bệnh, tổ chức khám chữa bệnh BHYT vào ngày thứ 7 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh...

Hiện nay, trên địa bàn tỉnh có 19 cơ sở y tế khám chữa bệnh BHYT: 07 cơ sở tuyến tỉnh, 11 cơ sở tuyến huyện (trong đó có 01 Phòng khám đa khoa tư nhân), 01 phòng y tế cơ quan. Ngoài ra còn có 07 phòng khám đa khoa khu vực và 60/65 Trạm Y tế tham gia khám chữa bệnh BHYT thông qua hợp đồng giữa Trung tâm Y tế các huyện, thành phố với Bảo hiểm xã hội tỉnh. Tính đến tháng 11/2017, tỷ lệ bao phủ BHYT toàn dân đạt 85,7% dân số. Hiện nay, nguồn thu từ BHYT là nguồn thu chính của các cơ sở khám chữa bệnh.

4. Đa dạng hóa các loại hình cung cấp dịch vụ y tế, liên doanh với tư nhân trong đầu tư trang thiết bị y tế

Ngoài hệ thống khám chữa bệnh công lập, hiện nay trên địa bàn tỉnh có 04 phòng khám đa khoa tư nhân, 106 phòng khám chuyên khoa, 28 phòng chẩn trị y dược cổ truyền, 02 phòng xét nghiệm y khoa, 03 cơ sở chẩn đoán hình ảnh với đầy đủ trang thiết bị góp phần đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, giảm bớt áp lực cho hệ thống y tế công lập. Ngoài ra, còn có mạng lưới cung ứng thuốc do tư nhân điều hành bao gồm: 08 công ty Dược, 14 nhà thuốc, 236 quầy thuốc, 166 đại lý thuốc.

Cùng với sự phát triển của mạng lưới y tế tư nhân, công tác quản lý hành nghề y dược tư nhân cũng có nhiều đổi mới từ khâu thẩm định, cấp phép cho đến việc thanh tra, kiểm tra việc chấp hành các quy định của Nhà nước trong lĩnh vực hành nghề y dược tư nhân, tạo điều kiện thuận lợi để các thành phần kinh tế tham gia cung cấp các dịch vụ về y tế.

Từ năm 2008, Bệnh viện đa khoa tỉnh đã thành lập khoa Điều trị theo yêu cầu được người dân đồng tình ủng hộ, công suất sử dụng giường bệnh yêu cầu luôn đạt trên 90%, có thời điểm không còn giường bệnh để đáp ứng nhu cầu của người dân. Hiện nay Bệnh viện đa khoa tỉnh đã trình UBND tỉnh xem xét Đề án xây mới khoa Điều trị theo yêu cầu quy mô 100 giường từ nguồn vốn vay. Ninh Thuận chưa có bệnh viện tư nhân, hiện chỉ có một dự án thành lập Bệnh viện tư nhân quy mô ban đầu 50 giường đang hoàn tất việc sửa chữa cơ sở vật chất, dự kiến sẽ đi vào hoạt động vào năm 2018.

Một số đơn vị trong ngành đã liên kết với các công ty tư nhân để đặt thiết bị y tế như: Bệnh viện đa khoa tỉnh liên kết đặt máy thận nhân tạo, máy tán sỏi ngoài

² Triển khai Chương trình số 527/CTr-BYT ngày 18/6/2009 của Bộ Y tế về việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh bảo hiểm y tế nhằm thu hút người dân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện, triển khai Kế hoạch hành động số 495/KH-UBND ngày 18/02/2016 của Ủy ban Nhân dân tỉnh về Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh năm 2016 và giai đoạn 2016 -2020...)

cơ thể....; Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản liên kết đặt máy siêu âm Doppler màu 4 chiều; Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước liên kết đặt đầu đọc phim x quang kỹ thuật số; Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Sơn liên kết đặt máy in phim x quang. Giá thu các kỹ thuật được thực hiện bởi các thiết bị liên doanh, liên kết này tuân thủ theo giá quy định, lợi nhuận được chia cho các bên theo tỷ lệ thỏa thuận (có điều chỉnh theo thời gian) cho đến hết thời gian sử dụng của thiết bị hoặc sau một thời gian thiết bị sẽ thuộc quyền sở hữu của đơn vị được đặt máy. Hình thức liên doanh này vừa giúp các đơn vị có thiết bị để phục vụ bệnh nhân, vừa có thêm thu nhập cho đơn vị mà không tốn kinh phí đầu tư. Ngoài ra, Bệnh viện đa khoa tỉnh đã vay vốn để đầu tư máy CT - scanner 16 lát cắt; tổ chức đầu thầu vận chuyển bệnh nhân, vệ sinh một số khu vực trong bệnh viện. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật liên kết với tư nhân thành lập phòng tiêm chủng chất lượng cao.

5. Đổi mới cơ chế quản lý tài chính, huy động các nguồn lực trong và ngoài nước

Thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập, đến nay có 19 đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế đã thực hiện tự chủ một phần chi phí hoạt động thường xuyên, còn 11 đơn vị được ngân sách nhà nước cấp toàn bộ chi phí hoạt động. Trong số các đơn vị đã tự chủ một phần có 08 đơn vị tự chủ được từ 10% - 30% chi phí hoạt động thường xuyên, 05 đơn vị tự chủ từ >30% - 50%, 03 đơn vị tự chủ từ >50% - 70%, 03 đơn vị tự chủ trên 70% (Bệnh viện đa khoa tỉnh 81%, Bệnh viện Mắt 81%, Bệnh viện Y dược cổ truyền 79%).

Ngày 14/02/2015, Chính phủ ban hành Nghị định số 16/2015/NĐ-CP quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập, thay thế cho Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có văn bản hướng dẫn cụ thể nên căn cứ theo Khoản 2, Điều 24 của Nghị định số 16/2015/NĐ-CP vẫn tiếp tục thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP.

Thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế - Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và Công văn số 1367/BYT-KH-TC ngày 21/3/2017 về việc thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bao gồm cả chi phí tiền lương của một số tỉnh/thành phố vào tháng 3.2017, từ ngày 01/4/2017, Ngành Y tế tỉnh Ninh Thuận đã thực hiện giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT bao gồm chi phí trực tiếp, phụ cấp đặc thù, lương, phụ cấp, các khoản đóng góp theo lương. Việc áp dụng giá dịch vụ mới là một hình thức XHH chi phí khám chữa bệnh, giúp giảm chi ngân sách nhà nước. Tuy nhiên mức giá hiện nay chưa bao gồm các chi phí về quản lý.

Ngành Y tế đã vận động các tổ chức phi chính phủ nước ngoài như Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc (UNFPA), Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF), Quỹ Toàn cầu, Ngân hàng thế giới, Ngân hàng Phát triển Châu Á – Thái Bình Dương...

hỗ trợ đầu tư cơ sở vật chất (Trường Trung cấp Y tế, Hệ thống xử lý chất thải y tế tại Bệnh viện tỉnh), trang thiết bị y tế, xe cứu thương cho nhiều đơn vị trong ngành.

Công tác đào tạo nhân lực cũng được XHH dựa trên sự đóng góp chi phí đào tạo của gia đình, cá nhân.

II. MỘT SỐ TỒN TẠI, KHÓ KHĂN

Bên cạnh các kết quả đã đạt được, quá trình XHH hoạt động y tế trong thời gian qua có những tồn tại, khó khăn chính như sau:

1. Xã hội hóa công tác y tế còn chậm, chưa đồng bộ

Quy mô đầu tư của tư nhân vào lĩnh vực khám chữa bệnh còn hạn chế, chủ yếu đầu tư Phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, chưa thành lập được các Trung tâm chẩn đoán y khoa, ngoài dự án Bệnh viện tư nhân Sài Gòn – Phan Rang - đang triển khai với tiến độ chậm so với giấy cấp phép, trong thời gian qua không có thêm nhà đầu tư nào tham gia thành lập bệnh viện tư nhân.

Khả năng vận động các nguồn vốn ngoài ngân sách Nhà nước để đầu tư phát triển y tế còn hạn chế, trong những năm qua, chỉ kêu gọi được Công ty Thuốc lá Miền Trung, Ngân hàng TMCP Đầu tư và Phát triển Việt Nam, Ngân hàng TMCP Công Thương Việt Nam đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho ngành Y tế³. Việc liên doanh, liên kết đặt trang thiết bị cũng chưa nhiều và chủ yếu ở Bệnh viện đa khoa tỉnh. Chưa có những giải pháp hữu hiệu để huy động các nguồn lực từ cộng đồng; các tổ chức, cá nhân hoạt động từ thiện còn mang tính tự phát, nhỏ lẻ.

Mạng lưới y tế tư nhân chủ yếu phát triển ở khu vực thành thị, chưa phát triển ở khu vực nông thôn, miền núi. Ngoài Bệnh viện đa khoa tỉnh, chưa có đơn vị nào thực hiện điều trị theo yêu cầu hay chuyển các dịch vụ ngoài y tế cho tư nhân.

2. Sự phối hợp liên ngành trong công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân chưa đáp ứng mong đợi

Chưa có quy định cụ thể vai trò, trách nhiệm của từng ban ngành, đoàn thể trong công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân, cũng như chưa quy định các ban ngành, đoàn thể phải xây dựng nhiệm vụ phối hợp với ngành Y tế chăm sóc sức khỏe Nhân dân trong kế hoạch hoạt động hàng năm của từng đơn vị. Do vậy trong kế hoạch hoạt động hàng năm của các ban ngành, đoàn thể chưa thể hiện rõ nét các hoạt động hướng đến bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Nhân dân, vẫn còn suy nghĩ xem công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân là nhiệm vụ riêng của ngành Y tế.

³ Công ty Thuốc lá Miền Trung đầu tư xây dựng 04 Trạm Y tế xã Phước Đại, Phước Trung, Phước Chính, Phước Thành; Ngân hàng BIDV đầu tư trang thiết bị y tế cho BVĐK tỉnh và TTYTDP; Ngân hàng Viettinbank hỗ trợ BVĐK tỉnh xe cấp cứu.

Chưa có cơ chế phối hợp giữa ngành Y tế và các ban ngành trong công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân nên thường các ban ngành, đoàn thể chỉ phối hợp khi có điều kiện thuận lợi hoặc có sự chỉ đạo cụ thể của UBND tỉnh.

3. Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế của một số đối tượng còn thấp, cơ chế quản lý quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế còn bất cập

Một số đối tượng tham gia BHYT còn thấp như: học sinh, sinh viên (79,37%); người lao động thuộc khối doanh nghiệp ngoài quốc doanh tham gia BHYT (33,77%), hộ gia đình tham gia BHYT (49,64%)⁴.

Một số quy định về khám chữa bệnh BHYT chưa phù hợp với thực tế hoặc chưa có sự thống nhất giữa Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam; một số nội dung xuất toán chi phí khám chữa bệnh BHYT chưa được sự đồng tình của các cơ sở khám chữa bệnh; các cơ sở khám chữa bệnh không quản lý được chi phí khám chữa bệnh ở tuyến trên nên có khi chưa sử dụng quỹ khám chữa bệnh BHYT đã bị âm quỹ. Việc thanh toán vượt trần, vượt quỹ khám chữa bệnh BHYT còn chậm ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh của các đơn vị nên các cơ sở khám chữa bệnh có xu hướng cố gắng hạn chế vượt trần, vượt quỹ, điều này có thể ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia BHYT.

4. Thực hiện tự chủ về tài chính trong điều kiện nguồn thu không đủ chi

Việc thực hiện tự chủ tài chính tại các đơn vị sự nghiệp hầu hết chỉ dừng lại ở mức tự chủ kinh phí được ngân sách cấp, trong khi đó định mức phân bổ ngân sách thấp, chưa bao gồm chi phí quản lý và phải "ổn định" trong 3 năm trong khi đó nhiệm vụ của các đơn vị tăng hàng năm, nhiều chế độ, chính sách, mức chi mới được ban hành, chưa kể yếu tố trượt giá nên một số hoạt động phải bị cắt giảm.

Thực hiện Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế - Tài chính, các đơn vị khám chữa bệnh gặp nhiều khó khăn vì giá dịch vụ y tế hiện nay đối với người có BHYT chưa tính chi phí quản lý; đối với những bệnh nhân không có BHYT, giá dịch vụ y tế chưa bao gồm lương, phụ cấp do đó nguồn thu từ dịch vụ y tế sẽ không đủ để chi trả lương và phụ cấp cho nhân viên y tế.

III. NGUYÊN NHÂN CỦA CÁC TỒN TẠI

Công tác tuyên truyền chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về XHH công tác y tế chưa sâu rộng. Một số bộ phận cán bộ nhận thức chưa đầy đủ về XHH, quan niệm XHH y tế là tư nhân hóa các hoạt động y tế; đánh giá công tác XHH chủ yếu dựa trên kết quả các hoạt động liên doanh, liên kết, số cơ sở y tế tư nhân...

Điều kiện kinh tế của tỉnh còn gặp nhiều khó khăn, nội lực của người dân còn hạn chế. Chính sách khuyến khích, ưu đãi về đầu tư của tỉnh cho hoạt động y

⁴ Số liệu 6 tháng/2017 của Bảo hiểm xã hội Ninh Thuận.

tế chưa thật sự mạnh mẽ, chưa đủ sức thu hút được các thành phần kinh tế tham gia.

Chi phí đầu tư trung tâm chẩn đoán y khoa và bệnh viện lớn trong khi đó dân số của tỉnh ít, thu nhập của người dân nhìn chung thấp nên khả năng thu hồi vốn chậm, mặt khác nguồn nhân lực y tế có trình độ đại học, sau đại học của tỉnh còn thiếu nên tư nhân chưa mạnh dạn đầu tư các loại hình này.

Người dân chưa nhận thức đúng đắn ý nghĩa của BHYT do công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về chính sách BHYT chưa được các cấp, các ngành quan tâm đúng mức. Các Đại lý thu BHYT còn hạn chế trong công tác tuyên truyền, giải thích, tháo gỡ những vướng mắc về chính sách BHYT để người dân hiểu rõ quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia BHYT. Các cơ quan có chức năng quản lý nhà nước về lao động, khi phát hiện các doanh nghiệp cố tình không đóng BHYT cho người lao động chưa có biện pháp xử lý triệt để, do đó tình trạng người lao động chưa được tham gia BHYT theo quy định vẫn còn phổ biến tại các doanh nghiệp ngoài quốc doanh. Điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực y tế xã, phường chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu của người tham gia BHYT làm ảnh hưởng tâm lý của người dân khi đăng ký tham gia BHYT. Chưa có các hình thức hỗ trợ, khuyến khích y tế tư nhân tham gia khám BHYT.

Kỹ năng quản lý tài chính của lãnh đạo các đơn vị y tế chưa đáp ứng yêu cầu, còn có tư tưởng ỷ lại, trông chờ vào ngân sách nhà nước.

Phần III

NỘI DUNG ĐỀ ÁN

I. QUAN ĐIỂM VỀ XÃ HỘI HÓA CÔNG TÁC Y TẾ

Xã hội hóa y tế là sự mở rộng trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân từ chỗ xem đây là nhiệm vụ của Nhà nước thành trách nhiệm của toàn xã hội, cộng đồng, gia đình và mỗi người dân; là sự thay đổi nhận thức từ chỗ xem hoạt động chăm sóc sức khỏe Nhân dân là trách nhiệm của ngành Y tế thành nhiệm vụ của cả hệ thống chính trị từ các cấp uỷ Đảng, chính quyền đến các ban ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị xã hội, trong đó ngành Y tế giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn và kỹ thuật.

Thực hiện XHH công tác y tế phải hướng đến hai mục tiêu lớn là huy động toàn xã hội phát huy tiềm năng trí tuệ, vật chất cho sự nghiệp y tế đồng thời tạo điều kiện để toàn xã hội, đặc biệt là các đối tượng chính sách, người nghèo được thụ hưởng thành quả y tế ở mức độ ngày càng cao.

Quan điểm chỉ đạo của Bộ Chính trị tại Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân trong tình hình mới: "Xã hội hóa các hoạt động chăm sóc sức khỏe gắn với tăng cường đầu tư của Nhà nước; thực hiện tốt việc trợ giúp cho các đối tượng chính sách và người nghèo trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe", do vậy Xã hội hoá không có nghĩa là giảm nhẹ trách nhiệm, là giảm chi cho ngân sách nhà nước mà ngược lại

phải tăng cường công tác quản lý nhà nước về hoạt động y tế, Nhà nước tiếp tục tìm kiếm các nguồn lực và sử dụng phần ngân sách được giảm chi (nhờ xã hội hóa và thực hiện cơ chế tự chủ về tài chính) để đầu tư phát triển hạ tầng y tế cho những vùng khó khăn, nghiên cứu khoa học, hoạt động y tế dự phòng và các lĩnh vực tư nhân không đầu tư; hỗ trợ cho những đối tượng không có khả năng đóng góp, các đối tượng chính sách, có công... Y tế công lập đóng vai trò chủ đạo trong bối cảnh đa dạng hóa các loại hình chăm sóc sức khỏe Nhân dân.

Xã hội hoá hoạt động y tế phải đảm bảo công bằng xã hội về cả mặt thụ hưởng và đóng góp. Người có công, có nhiều cống hiến cho xã hội, người nghèo, các đối tượng yếu thế được Nhà nước chăm lo nhiều hơn; và mức độ đóng góp tùy khả năng thực tế của từng nhóm đối tượng khác nhau, đồng thời phát huy truyền thống tương thân, tương ái, đạo lý "lá lành đùm lá rách" của dân tộc.

II. MỤC TIÊU ĐỀ ÁN

1. Mục tiêu chung:

Huy động nguồn lực của xã hội cho sự nghiệp y tế, tạo ra những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất cho người dân; giảm bớt khoảng cách và tiến tới công bằng trong việc thụ hưởng các dịch vụ y tế giữa các vùng và giữa từng cá thể trong cộng đồng.

Đa dạng hóa các loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe; chia sẻ và giảm gánh nặng tài chính cho người dân khi có nhu cầu khám chữa bệnh.

Tạo điều kiện để các đơn vị sự nghiệp y tế chủ động khai thác hiệu quả nguồn lực để nâng cao chất lượng, mở rộng loại hình dịch vụ phù hợp với nhu cầu xã hội, tạo nguồn thu tăng thêm để đầu tư phát triển, giảm bớt áp lực cho ngân sách nhà nước.

Tiếp tục đổi mới cơ chế quản lý theo hướng tự chủ, phát huy nội lực của các cơ sở y tế công lập, giảm chi ngân sách cho các hoạt động thường xuyên để tập trung nguồn lực đầu tư cho các mục tiêu ưu tiên, cho miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số còn nhiều khó khăn.

2. Mục tiêu cụ thể:

Đối với hệ thống chính trị: 100% huyện/thành phố, xã/phường/thị trấn có Ban chỉ đạo Chăm sóc sức khỏe nhân dân do Lãnh đạo UBND huyện, xã làm Trưởng ban hoạt động có hiệu quả, định kỳ sơ kết, tổng kết kết quả hoạt động. Hàng năm, các chỉ tiêu cơ bản về sức khỏe được đưa vào Nghị quyết, Chương trình hành động, Kế hoạch phát triển kinh tế xã hội của huyện và xã.

Đối với người dân: Có 90% dân số tham gia BHYT; 100% hội viên, đoàn viên của các Hội, Đoàn thể tích cực thực hiện và vận động người dân thực hiện mỗi gia đình nên có 02 con, phòng chống suy dinh dưỡng và phòng chống dịch bệnh; 100% hộ gia đình ở các vùng trọng điểm sốt xuất huyết, sốt rét được các cơ sở y tế hướng dẫn và tự nguyện tham gia phòng chống dịch, không để xảy ra dịch ở quy mô cấp huyện, tỉnh.

Đối với hệ thống y tế công lập: Nhà nước hỗ trợ đầu tư phát triển Bệnh viện đa khoa tỉnh lên hạng I, xây mới Bệnh viện Y dược cổ truyền, nâng cấp Bệnh viện Mắt; nâng cấp các Trung tâm Y tế huyện; xây mới và nâng cấp một số Trạm Y tế; đối với các đơn vị sự nghiệp có thu tăng tỷ lệ tự bảo đảm chi hoạt động thường xuyên thêm ít nhất 10%.

Đối với hệ thống y tế tư nhân: có thêm 1-2 phòng khám đa khoa, có 1 bệnh viện tư quy mô ban đầu 50 giường đi vào hoạt động, có nhà đầu tư đăng ký thành lập bệnh viện tư nhân.

III. MỘT SỐ NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM

1. Vận động toàn dân tham gia chăm sóc sức khỏe

Nâng cao nhận thức, vai trò và trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, các đoàn thể, tổ chức xã hội, cộng đồng và mỗi người dân về XHH trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân;

Vận động người dân tham gia phong trào rèn luyện thân thể, xây dựng nếp sống văn minh (hạn chế sử dụng rượu bia, thuốc lá...), phòng chống tệ nạn xã hội (tuyên truyền, vận động không sử dụng chất gây nghiện, quan hệ tình dục an toàn...); tham gia phòng chống bệnh dịch, vệ sinh cá nhân (vệ sinh bàn tay, vệ sinh ăn uống...), vệ sinh môi trường (tham gia diệt bọ gậy, quản lý chất thải đúng quy định...); chủ động chăm sóc sức khỏe cá nhân, gia đình và cộng đồng; tiếp tục duy trì các mô hình chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng.

Vận động người dân tự nguyện tham gia BHYT gắn với nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT, giảm các thủ tục phiền hà; tăng cường tiếp thị xã hội trong công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình, chuyển đổi tư tưởng trông chờ, ỷ lại vào sự cung cấp dịch vụ miễn phí của nhà nước sang nhận thức có trách nhiệm đóng góp khi sử dụng dịch vụ.

Kêu gọi và làm cầu nối để tập trung nguồn lực của các cá nhân, tổ chức từ thiện vào một số hoạt động như: mua BHYT cho những người khó khăn nhưng không thuộc diện hỗ trợ của nhà nước; đóng góp cho chương trình xoá mù, phẫu thuật bệnh tim, dị tật cho trẻ em; khám chữa bệnh miễn phí cho người nghèo, hỗ trợ kinh phí cho người có hoàn cảnh khó khăn mắc bệnh có chi phí điều trị lớn; tăng cường dinh dưỡng cho bữa ăn dành cho bệnh nhân nghèo; vận động hiến máu nhân đạo... Xây dựng và phát triển quỹ khám chữa bệnh từ thiện. Tiếp tục kêu gọi các doanh nghiệp hỗ trợ cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế.

2. Phát triển đồng thời hệ thống y tế công lập và ngoài công lập

Phát triển hệ thống y tế công lập: Kiện toàn hệ thống y tế công lập theo hướng tinh gọn, hiệu quả. Phát triển đồng bộ hệ thống y tế công lập từ tuyến cơ sở đến tuyến tỉnh. Củng cố mạng lưới nhân viên y tế thôn, cô đỡ thôn bản và cộng tác viên các chương trình y tế - dân số theo hướng kiêm nhiệm, tập trung đầu mối. Tiếp tục nâng cao vai trò, chất lượng hoạt động của các Trạm Y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, phát triển mô hình bác sĩ gia đình ở tuyến xã. Tăng cường năng lực của các Trung tâm Y tế huyện, thành phố đảm bảo Trung

tâm Y tế huyện, thành phố đủ sức cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản có chất lượng cao, đáp ứng yêu cầu của người dân, đồng thời có đủ năng lực để thường xuyên hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ cho tuyến xã. Phát triển y tế chuyên sâu ở tuyến tỉnh cả về lĩnh vực dự phòng và khám chữa bệnh. Phát triển mô hình phòng điều trị theo yêu cầu trong các cơ sở y tế công lập, tư nhân hóa các dịch vụ ngoài y tế tại các cơ sở công lập, tùy theo điều kiện của từng đơn vị. Tiếp tục đào tạo và phát triển nguồn nhân lực y tế, liên kết với các Trường Đại học trong nước đào tạo nhân lực cho các cơ sở y tế công lập.

Phát triển hệ thống y tế ngoài công lập: tiếp tục mở rộng mạng lưới phòng khám chuyên khoa, đa khoa; tiếp tục kêu gọi đầu tư bệnh viện tư nhân, bệnh viện liên doanh với nước ngoài, nhất là bệnh viện có tầm cỡ khu vực, quốc tế; phát triển các loại hình chăm sóc sức khỏe kết hợp với nghỉ dưỡng. Đảm bảo các điều kiện để y tế tư nhân phát triển bình đẳng với y tế công lập, đồng thời tăng cường quản lý hoạt động của y tế tư nhân.

3. Đẩy mạnh thực hiện tự chủ tại các cơ sở y tế công lập

Tiếp tục thực hiện chế độ tự chủ về tổ chức bộ máy, nhân sự, tài chính tại các cơ sở y tế công lập theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 và Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ. Tiếp tục điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế - Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc, đồng thời tăng cường thực hành tiết kiệm chống lãng phí để bảo đảm kinh phí hoạt động và có thu nhập tăng thêm cho nhân viên.

4. Triển khai các chính sách khuyến khích phát triển xã hội hoá

Triển khai các chính sách khuyến khích mọi thành phần kinh tế tham gia đầu tư vào lĩnh vực y tế trên địa bàn tỉnh phù hợp với Luật Đầu tư; Luật Xây dựng, Luật Đất đai. Miễn giảm tiền sử dụng đất, thuê đất đối với các cơ sở y tế tư nhân theo quy định hiện hành.

Thực hiện bình đẳng giữa các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập trong việc thẩm định, cấp phép và quản lý hoạt động; trong khám chữa bệnh BHYT; công nhận các kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh của các cơ sở y tế tư nhân..., nhân viên làm việc tại các cơ sở y tế tư nhân được xét công nhận các danh hiệu Nhà nước như nhân viên công tác tại các cơ sở y tế công lập; tạo cơ hội để các cơ sở ngoài công lập được tiếp cận các nguồn lực đầu tư, được tham gia các lớp đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ và chuyển giao công nghệ, kỹ thuật từ tuyến trên. Xây dựng cơ chế hợp tác giữa y tế công lập và y tế tư nhân, đồng thời quy định các cơ sở y tế công lập sẵn sàng hỗ trợ chuyên môn cho các cơ sở y tế tư nhân khi có yêu cầu. Tạo điều kiện thuận lợi để các phòng khám đa khoa tham gia khám BHYT.

Công bố rộng rãi kế hoạch xã hội hoá hoạt động y tế và các ưu đãi theo quy định để các tổ chức, cá nhân tham gia đầu tư.

Ban hành các quy định phối hợp giữa ngành y tế và các ban ngành trong công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân.

IV. MỘT SỐ GIẢI PHÁP CHÍNH

1. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước về xã hội hóa và bảo hiểm y tế

Tiếp tục tuyên truyền sâu rộng chủ trương, chính sách của Nhà nước về XHH và BHYT để các cấp chính quyền từ tỉnh đến cơ sở, các đơn vị công lập, ngoài công lập và Nhân dân nhận thức đúng, đầy đủ để thực hiện tốt chủ trương xã hội hoá và chính sách pháp luật về BHYT.

2. Đổi mới công tác quản lý, điều hành

Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy Đảng và chính quyền địa phương. Phát huy vai trò của ban ngành đoàn thể trong công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân.

Tăng cường công tác quản lý Nhà nước đối với các cơ sở y tế công lập và tư nhân : Rà soát, đánh giá toàn diện chất lượng, hiệu quả hoạt động các cơ sở y tế trong và ngoài công lập, công khai kết quả đánh giá chất lượng của các cơ sở y tế. Quản lý các cơ sở y tế tư nhân theo quy định của pháp luật, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi để các cơ sở này cùng phát triển ổn định, lâu dài. Khuyến khích cạnh tranh công bằng trên tinh thần hợp tác giữa y tế công và tư.

Đào tạo nâng cao năng lực quản lý cho cán bộ quản lý các đơn vị công lập, nhất là quản lý kinh tế trong y tế.

Tăng quyền tự chủ cho các đơn vị y tế công lập, khuyến khích chuyển giao cho tư nhân những dịch vụ y tế mà tư nhân có thể thực hiện được, định hướng phát triển y tế công lập theo hướng mà y tế tư nhân không thực hiện hoặc chưa thể thực hiện.

Đổi mới và nâng cao hiệu quả phối hợp liên ngành trong hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

Xây dựng kênh thông tin chuyên đề về xã hội hóa hoạt động y tế.

Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, thực hiện đơn giản hoá và công khai hoá các thủ tục hành chính nhất là thủ tục về thành lập, giao đất, cho thuê đất, cấp phép hoạt động đối với các cơ sở y tế ngoài công lập.

3. Phát huy nội lực kết hợp huy động các nguồn lực xã hội

Sử dụng tiết kiệm, hợp lý, hiệu quả các nguồn thu, tạo kết dư để đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và tăng thu nhập cho nhân viên.

Bên cạnh sự đầu tư của nhà nước, tích cực huy động các nguồn vốn hợp pháp trong và ngoài nước dưới nhiều hình thức. Tiếp tục mở rộng việc liên doanh, liên kết với tư nhân, kêu gọi góp vốn, vay vốn ưu đãi để đầu tư trang thiết bị y tế. Tìm kiếm, vận động sự hỗ trợ của các tổ chức phi chính phủ, vận động vốn ODA để đầu tư trang thiết bị cho Bệnh viện đa khoa tỉnh, đăng ký vốn hỗ trợ không

hoàn lại của Tổng Lãnh sự Nhật Bản và các nguồn hợp pháp khác để đầu tư trang thiết bị cho các Trung tâm Y tế, các bệnh viện chuyên khoa...

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế: là cơ quan thường trực triển khai thực hiện Đề án có trách nhiệm:

a) Chủ trì, phối hợp với các Sở, ban ngành liên quan tham mưu UBND tỉnh chỉ đạo triển khai thực hiện có hiệu quả Đề án, định kỳ báo cáo UBND tỉnh kết quả thực hiện.

b) Nghiên cứu, đề xuất các mô hình XHH phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh; đồng thời tăng cường giám sát hoạt động của hệ thống y tế tư nhân.

c) Phối hợp với Sở Tài chính, Sở Tài nguyên - Môi trường, Sở Kế hoạch Đầu tư xây dựng cơ chế cụ thể để thu hút các thành phần kinh tế đầu tư vào lĩnh vực y tế tham mưu UBND tỉnh ban hành.

2. Các Sở, ban, ngành cấp tỉnh

a) Bảo hiểm xã hội tỉnh: phối hợp với Sở Y tế tăng cường vận động người dân tham gia BHYT; tạo điều kiện thuận lợi và bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT; có cơ chế khuyến khích các phòng khám đa khoa tham gia khám BHYT; tháo gỡ khó khăn cho các cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

b) Sở Kế hoạch và Đầu tư: Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế phân bổ các nguồn vốn để đầu tư phát triển hệ thống y tế công lập.

c) Sở Tài chính: phối hợp với Sở Y tế tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh về chế độ, chính sách liên quan tài chính theo quy định khi thực hiện Đề án.

d) Sở Xây dựng và Sở Tài nguyên - Môi trường: Hỗ trợ Sở Y tế thực hiện các quy định về sử dụng đất xây dựng các công trình y tế và tham mưu UBND tỉnh ban hành, triển khai các cơ chế chính sách về tài nguyên, môi trường đối với các công trình y tế tư nhân.

đ) Sở Lao động – Thương binh và xã hội: Phối hợp Sở Y tế tổ chức khám chữa bệnh từ thiện; kiểm tra, đôn đốc các doanh nghiệp tư nhân đóng BHYT cho người lao động.

e) Sở Thông tin – Truyền thông: phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn, chỉ đạo Báo Ninh Thuận, Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh, hệ thống truyền thanh cơ sở tổ chức tuyên truyền các chính sách về XHH hoạt động y tế.

g) Các Sở ngành khác tùy theo chức năng nhiệm vụ, chủ động, phối hợp với Sở Y tế gắn kết nhiệm vụ của ngành mình với công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

3. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

Cân đối nguồn kinh phí của địa phương, vận động người dân, các doanh nghiệp trên địa bàn đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế cho Trung tâm Y tế,

Trạm Y tế. Chỉ đạo UBND xã, phường, thị trấn, các ban, ngành, đoàn thể và vận động người dân trên địa bàn tham gia phòng chống dịch bệnh, phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em, thực hiện kế hoạch hóa gia đình, an toàn vệ sinh thực phẩm, vệ sinh môi trường ... Hỗ trợ ngành Y tế duy trì, củng cố mạng lưới y tế thôn, cộng tác viên các chương trình y tế - dân số; duy trì và phát triển các mô hình chăm sóc sức khỏe tự quản trong cộng đồng.

4. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các hội, đoàn thể: Vận động hội viên, đoàn viên và toàn dân tham gia các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe; vận động và làm đầu mối tiếp nhận các khoản đóng góp từ thiện của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước. /

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Lê Văn Bình