

BAO PHỦ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TOÀN DÂN Ở VIỆT NAM: THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ KIẾN NGHỊ

ThS. PHAN HOÀNG NGỌC ANH

(Học viện Chính trị khu vực II, Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh)

Tóm tắt: Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là trách nhiệm của Đảng, Nhà nước và các tổ chức xã hội; là nhu cầu, quyền lợi và bổn phận của mỗi người dân, gia đình và cộng đồng. Hiện nay, Việt Nam đã và đang cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho người dân và năng lực cung ứng dịch vụ y tế thiết yếu bảo đảm bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Tuy nhiên, nước ta vẫn đang đứng trước rào cản lớn trong việc bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Chính vì vậy, bài viết khái quát hóa những vấn đề cơ bản về bao phủ chăm sóc sức khỏe, đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân ở Việt Nam.

Từ khóa: bảo hiểm y tế; chăm sóc sức khỏe toàn dân; dịch vụ y tế

1. Khái quát về bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân

- Quan niệm về bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân

Có rất nhiều quan niệm về sức khỏe, nhưng nhìn chung đều thống nhất theo khái niệm của Tổ chức Y tế thế giới: “Sức khỏe là một trạng thái thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ là không có bệnh hay thương tật” và được khẳng định tại Điểm 1, Bản Tuyên ngôn Alma-Ata năm 1978. Như vậy, sức khỏe gồm ba thành tố: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, sức khỏe xã hội. Chăm sóc sức khỏe cho người dân là tổng hòa các hoạt động, gắn liền với người dân bao gồm các hoạt động có mục đích đảm bảo trạng thái khỏe mạnh, thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội của từng người dân(1).

Tổ chức Y tế thế giới nêu rõ: bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân được định nghĩa là sự bảo đảm để mọi người có thể sử dụng các dịch vụ y tế chất lượng, hiệu quả về nâng cao sức khỏe, dự phòng, điều trị và phục hồi chức năng khi cần thiết, đồng thời bảo đảm rằng việc sử dụng các dịch vụ này không làm cho người sử dụng gặp phải khó khăn tài chính.

Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân là bảo đảm mọi người dân được tiếp cận và hưởng các dịch vụ chăm sóc y tế ban đầu, mở rộng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế chất lượng. Người dân được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần, giảm tỷ lệ mắc bệnh. Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân phải đảm bảo ở các khía cạnh: (1) Công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế (bảm đảm theo chiều bao phủ dân số); (2) Cung cấp dịch vụ y tế cơ bản, toàn diện (bảm đảm theo chiều bao phủ dịch vụ); (3) Bảo vệ người thụ hưởng, sử dụng dịch vụ y tế trước rủi ro tài chính (bảm đảm tài chính).

- Nhiệm vụ bao phủ chăm sóc sức khỏe cho người dân

Thứ nhất, giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và tàn tật; khống chế các bệnh truyền nhiễm, các bệnh gây dịch thường gặp và mới nổi, không để dịch lớn xảy ra. Hạn chế, tiến tới kiểm soát các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm, các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống, hành vi, an toàn vệ sinh thực phẩm, dinh dưỡng, bệnh học đường.

Thứ hai, nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng ở tất cả các tuyến; giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Phát triển y tế phổ cập, bác sĩ gia đình, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao phủ y tế toàn dân kết hợp với phát triển y tế chuyên sâu. Tăng cường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Phát triển y tế ngoài công lập, tăng cường phối hợp công - tư. Hiện đại hóa và phát triển y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

Thứ ba, bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân. Tăng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đồng nghĩa với việc ngày càng có thêm nhiều người dân được bảo đảm, chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế. Song hành với tăng tỷ lệ người tham gia bảo hiểm y tế, việc bảo đảm quyền lợi khám, chữa bệnh cho người có thể bảo hiểm y tế đã đạt được nhiều kết quả tiến bộ. Hằng năm, có hơn 100 triệu lượt người khám chữa bệnh bảo hiểm y tế được bảo đảm quyền lợi. Quỹ bảo hiểm y tế đã góp phần thay thế hiệu quả cơ chế tài chính về y tế, chính sách bảo hiểm y tế đã bảo đảm nguyên tắc chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia.

Thứ tư, phát triển nguồn nhân lực y tế về số lượng và chất lượng; tăng cường nhân lực y tế cho khu vực nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo và một số chuyên khoa; chú trọng phát triển

nhân lực y tế có trình độ cao; mở rộng đào tạo điều dưỡng trình độ đại học, cao đẳng, tiến tới đạt cơ cấu hợp lý giữa bác sĩ và điều dưỡng, kỹ thuật viên..., bảo đảm cân đối giữa đào tạo và sử dụng nhân lực y tế. Thứ năm, đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính ngành y tế, tăng nhanh đầu tư công cho y tế, phát triển bảo hiểm y tế toàn dân, giảm tỷ lệ chi trực tiếp từ hộ gia đình cho chăm sóc sức khỏe; sử dụng nguồn tài chính y tế hiệu quả.

2. Thực trạng bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân ở nước ta

- Những kết quả nổi bật trong bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân

Những năm qua, Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, coi đây là mục tiêu, động lực để phát triển bền vững, ổn định chính trị - xã hội, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ ta. 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 của nhân dân trong tình hình mới xác định: hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế toàn dân; mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe. Cùng với những thành tựu trong phát triển kinh tế - xã hội của đất nước thời gian qua, việc bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân đạt được một số kết quả sau:

Một là, bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế theo chiều bao phủ dân số

Công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế là mọi người không phân biệt giàu, nghèo và các tầng lớp xã hội khác nhau đều có cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế như nhau theo nhu cầu; những người nghèo hơn, sống ở vùng khó khăn hơn thì nhận được sự hỗ trợ và bao cấp của Nhà nước nhiều hơn. Những năm qua, việc bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế đã được Đảng và Nhà nước quan tâm, thể hiện rõ ở 03 khía cạnh:

Thứ nhất, đẩy mạnh phát triển nguồn nhân lực y tế về số lượng và chất lượng, đáp ứng khá tốt nhu cầu của ngành y tế, đã tăng cường được một phần nhân lực y tế cho nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa và một số chuyên khoa(2). Văn kiện Đại hội lần thứ XIII (năm 2021) chỉ rõ: “Tỷ lệ bác sĩ trên 01 vạn dân tăng từ 8,2 bác sĩ năm 2016 lên 09 bác sĩ năm 2020, đạt chỉ tiêu kế hoạch đề ra... Ứng dụng rộng rãi công nghệ thông tin trong khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt là triển khai nền tảng hỗ trợ tư vấn khám, chữa bệnh trực tuyến, từ xa. Nhiều dịch vụ y tế kỹ thuật cao, tiên tiến được áp dụng. Đã hình thành 03 trung tâm y tế chuyên sâu và đang thực hiện đầu tư xây dựng mới 05 bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến cuối tại Thành phố Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Số giường bệnh trên 01 vạn dân ước đạt 28 giường vào năm 2020, vượt mục tiêu đề ra (26,5). Đã xây dựng Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y học hiện đại”(3).

Thứ hai, bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân được thực hiện tốt: ngay từ khi triển khai chính sách bảo hiểm y tế, Đảng và Nhà nước đã xác định mục tiêu phải bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân. Các nhiệm vụ liên quan đến y tế toàn dân được thực hiện tương đối tốt, người lao động đã được bảo đảm tham gia bảo hiểm y tế. Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế tăng trưởng vượt bậc qua các năm chính là thành tựu quan trọng trong công tác tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế ở nước ta. Xu hướng mở rộng diện bao phủ, tăng nhanh số người tham gia bảo hiểm y tế vẫn tiếp tục được duy trì trong các năm khi con số này đã tăng lên 75,92 triệu người, đạt 81,9% vào năm 2016. Xu hướng tăng trưởng này tiếp tục trong năm 2017 với 81,19 triệu người, đạt tỷ lệ bao phủ 86,9% dân số. Đến năm 2018 tỷ lệ bao phủ là 88,5% và năm 2019, tỷ lệ bao phủ là 89,3%... Riêng 05 tháng đầu năm năm 2021, lĩnh vực bảo hiểm y tế có số người tham gia bảo hiểm y tế tăng cao hơn so với cuối năm 2020. Thống kê của Bảo hiểm xã hội Việt Nam cho thấy, tính đến ngày 31/12/2020, toàn quốc có 87,93 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, đạt tỷ lệ 90,85% dân số tham gia bảo hiểm y tế (4).

Tính đến hết tháng 6/2022, cả nước có trên 17,1 triệu người tham gia bảo hiểm xã hội đạt 33,87% lực lượng lao động trong độ tuổi, tăng 6,16% so với cùng kỳ năm 2021 (trong đó, số người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện đạt gần 1,5 triệu người); gần 14 triệu người tham gia bảo hiểm thất nghiệp đạt 27,55% lực lượng lao động trong độ tuổi, tăng 5,13% so với cùng kỳ năm 2021; trên 86,8 triệu người tham gia bảo hiểm y tế đạt tỷ lệ bao phủ 88,99% dân số(5). Cùng với đó, trung bình hằng năm, có hơn 100 triệu lượt người khám chữa bệnh bảo hiểm y tế được đảm bảo quyền lợi. Cùng với tăng diện bao phủ bảo hiểm y tế về chiều rộng, tiếp tục nâng cao quyền lợi một cách hợp lý và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế cho các đối tượng có bảo hiểm y tế (bao phủ chiều sâu).

Thứ ba, mạng lưới y tế cơ sở đã bao phủ: Nhìn chung, hệ thống y tế dự phòng từ Trung ương đến địa phương và mạng lưới y tế cơ sở tiếp tục được củng cố và phát triển. Việt Nam đã có nhiều nỗ lực trong việc củng cố hệ thống y tế cơ sở để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tốt hơn cho người dân,

đảm bảo người dân được thụ hưởng các chương trình chăm sóc sức khỏe do ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế chi trả. Hệ thống y tế cơ sở được thiết lập ở các địa phương với hơn 11.000 trạm y tế xã. Hầu hết các trạm y tế xã đều có bác sĩ, y tá, nữ hộ sinh, cán bộ y học cổ truyền hoạt động dựa trên nguyên lý y học gia đình. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu được mở rộng tại các cơ sở y tế tuyến xã, huyện. Người dân đã tiếp cận và sử dụng nhiều hơn dịch vụ khám chữa bệnh tại mạng lưới y tế cơ sở nhờ việc thực hiện một số giải pháp nâng cấp và cải thiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, tài chính.

Văn kiện Đại hội lần thứ XIII của Đảng chỉ rõ: “Hệ thống y tế dự phòng từ Trung ương đến địa phương và mạng lưới y tế cơ sở được tiếp tục củng cố và phát triển;...”(6). Ngoài ra, công tác dự phòng, phát hiện sớm, quản lý các bệnh không lây nhiễm được chú trọng; triển khai đồng bộ hệ thống quản lý tiêm chủng tới tất cả các điểm cho người dân; tăng cường quản lý môi trường y tế, vệ sinh môi trường; tích cực phòng, chống bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích, y tế học đường; năng lực giám sát, dự báo, phát hiện và khống chế dịch bệnh được nâng lên. Ứng dụng rộng rãi công nghệ thông tin trong khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt là triển khai nền tảng hỗ trợ tư vấn khám, chữa bệnh trực tuyến, từ xa.

Hai là, bảo đảm cung cấp dịch vụ y tế cơ bản, toàn diện theo chiều bao phủ dịch vụ

Theo báo cáo giám sát tình hình chăm sóc sức khỏe toàn dân năm 2017 do Tổ chức Y tế thế giới và Ngân hàng thế giới tiến hành, chỉ số bao phủ dịch vụ của Việt Nam đạt 73/100 điểm, có thể coi là khá cao so với mức chung trong vùng Đông Nam Á là 59/100 và toàn cầu là 64/100(7). Cụ thể:

+ Tuổi thọ trung bình của người dân Việt Nam được cải thiện, tăng dần đều khoảng 0,1 tuổi/năm: theo số liệu từ cuộc Điều tra dân số năm 2019, tuổi thọ trung bình của Việt Nam là 73,6 tuổi (xem Hình). Có thể thấy, trong vòng 20 năm, tuổi thọ trung bình của người dân đã tăng từ 65,2 tuổi lên 73,6 tuổi. Đây là kết quả đáng ghi nhận về chăm sóc sức khỏe toàn diện, độ bao phủ của bảo đảm y tế toàn dân.

+ Bảo đảm y tế đối với bà mẹ và trẻ em có nhiều tiến bộ vượt bậc, thể hiện ở 02 chỉ tiêu cơ bản: (1) Tử vong mẹ (MMR): Kết quả điều tra năm 2009 cho thấy, tỷ số tử vong mẹ ở Việt Nam là 69/100.000 trẻ đẻ sống (giảm rõ rệt so với năm 1990 (233/100.000 trẻ đẻ sống)(8). Từ năm 2010 đến trước năm 2019, chưa có cuộc điều tra nào ở cấp độ quốc gia về tử vong mẹ. Đến năm 2019, kết quả của cuộc Tổng điều tra dân số cho thấy, tỷ số tử vong mẹ ở Việt Nam giảm rõ rệt: Tỷ số tử vong mẹ (MMR) là 46 ca trên 100.000 trẻ đẻ sống, giảm 23 ca so với năm 2009; (2) Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi và tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi đều giảm mạnh trong vòng hai thập kỷ qua. Tỷ suất chết của trẻ em dưới 1 tuổi (IMR) là 14 trẻ tử vong trên 1.000 trẻ sinh sống, giảm hơn một nửa so với cách đây 20 năm(9).

+ Bảo đảm tài chính, bảo vệ người thụ hưởng, sử dụng dịch vụ y tế trước rủi ro tài chính

Hệ thống tài chính y tế tốt góp phần đạt các mục tiêu chung của hệ thống y tế, đó là bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Nguồn lực ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế vẫn được ưu tiên với mục tiêu đảm bảo sức khỏe toàn dân, người dân tiếp cận được các dịch vụ thiết yếu và ưu tiên tăng tỷ lệ chi ngân sách hàng năm cho sự nghiệp y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước. Ngân sách nhà nước dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại y tế cơ sở; ưu tiên đầu tư phát triển y tế ở vùng nghèo, vùng núi, vùng sâu, vùng xa và hỗ trợ cho người nghèo, đối tượng chính sách trong khám, chữa bệnh. Chi thường xuyên ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế, dân số và gia đình giai đoạn 2016 - 2020 là 310.557 tỷ đồng, khoảng 7% tổng chi thường xuyên. Số chi thường xuyên cho lĩnh vực này có xu hướng tăng dần qua các năm. Cụ thể, năm 2016 là 50.191 tỷ đồng, bằng khoảng 6,1%; năm 2017 là 50.165 tỷ đồng, bằng khoảng 5,69%; năm 2018 là 69.259 tỷ đồng, bằng 7,43%; năm 2019 là 69.218 tỷ đồng, bằng 6,95% và năm 2020 là 71.724 tỷ đồng, bằng 7,08%(10).

Để bảo đảm tài chính cho chăm sóc sức khỏe toàn dân, bên cạnh nguồn ngân sách nhà nước, nguồn bảo hiểm y tế thì các nguồn tài chính khác dựa trên nguyên lý bảo hiểm là nguồn kinh phí quan trọng, đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân về các gói quyền lợi bảo hiểm trong chăm sóc sức khỏe, góp phần bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. 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 đã đặt ra nhiệm vụ trọng tâm là “đổi mới mạnh mẽ tài chính y tế”, bao gồm: tập trung triển khai các giải pháp để thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân; điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế và chất lượng dịch vụ; đa dạng các gói bảo hiểm y tế; bảo hiểm y tế xã hội với bảo hiểm y tế thương mại. Mục tiêu đến năm 2025, tỷ lệ này là 35% và tới năm 2030 giảm còn 30%... Mục tiêu giảm chi từ tiền túi của người dân xuống 30% vào năm 2030 đòi hỏi rất nhiều chính sách, trong đó tiếp tục

tăng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế, giảm việc người dân phải tự đi mua thuốc để điều trị, tăng tỷ lệ chi trả bảo hiểm lên 100% cho người bệnh, giảm tỷ lệ gia đình phải chi trả chi phí y tế ở mức thảm họa xuống dưới 2%(11).

- Một số hạn chế trong bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân

Một là, về vấn đề công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế - bao phủ dân số

Hiện nay, “chất lượng dịch vụ y tế, nhất là ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số còn nhiều khó khăn, có mặt còn bấp cập”(12). “Chênh lệch chỉ số sức khỏe giữa các vùng, miền còn lớn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi còn cao. Tâm vóc người Việt Nam chậm được cải thiện. Số năm sống khỏe chưa tăng tương ứng với tuổi thọ”(13). Nhóm yếu thế chưa giảm và có thể tiếp tục gia tăng trong bối cảnh thảm họa, thiên tai, dịch bệnh,... diễn biến phức tạp; khả năng bao phủ của hệ thống phúc lợi xã hội trong đó bảo đảm về y tế do Nhà nước và địa phương cho nhóm yếu thế có giới hạn. Tình trạng chênh lệch về các chỉ số sức khỏe giữa thành thị và nông thôn, giữa các khu vực và các nhóm đối tượng những năm gần đây chưa được cải thiện. Tương tự, tình trạng chênh lệch về các chỉ số sức khỏe chung như tử vong bà mẹ và trẻ em cũng được ghi nhận giữa các nhóm dân tộc và các đối tượng có điều kiện kinh tế - xã hội khác nhau.

Hai là, về bao phủ dịch vụ

Hệ thống y tế vẫn lấy bệnh viện làm trung tâm, dẫn đến các trạm y tế xã vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu của người dân: cán bộ y tế cơ sở thường không đủ năng lực chuyên môn, thiếu kỹ năng trong các lĩnh vực như sơ cứu, ít có điều kiện thực hiện xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh. Do vậy, bệnh nhân ít tin tưởng vào chất lượng dịch vụ tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và thường chọn lên tuyến trên mặc dù bản thân họ phải chịu chi phí cao hơn và thủ tục phiền hà hơn rất nhiều.

Ba là, về bảo đảm tài chính

Tỷ trọng đóng góp từ bảo hiểm y tế trong tổng chi y tế còn thấp so với tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế. Tỷ lệ tự chi trả cho y tế từ hộ gia đình vẫn cao, thậm chí cao hơn mức trung bình của các nước có thu nhập trung bình thấp và gấp 3 lần trung bình thế giới. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, nếu tỷ lệ tự chi trả cho y tế của người dân vượt quá 30% thì khó đạt được mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Chỉ số này nên dưới 20% mới phản ánh được độ bao phủ y tế cao. Tại các nước đang phát triển, chỉ số này chỉ dưới 14%. Ở Việt Nam vào năm 2021, chi phí y tế từ tiền túi hộ gia đình vẫn chiếm 43%(14). Đặc biệt, nếu tỷ lệ tự chi trả cho y tế của người dân bằng hoặc vượt quá 40% khả năng chi trả của hộ gia đình thì gọi là chi phí thảm họa.

Tỷ lệ tự chi trả cao sẽ là một thách thức lớn cho Việt Nam trong thực hiện mục tiêu bao phủ chăm sóc y tế toàn dân thông qua bảo hiểm y tế. Các chỉ số về bảo vệ tài chính như tỷ lệ hộ gia đình chịu mức chi phí y tế thảm họa, tỷ lệ nghèo hóa do chi y tế chưa được cải thiện rõ rệt.

3. Một số kiến nghị

Thứ nhất, phát triển và hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế

Hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế gồm: y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y,... Kiện toàn và ổn định mô hình tổ chức hệ thống y tế từ Trung ương đến địa phương; vừa củng cố, kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở,... Củng cố, phát triển mạng lưới y tế dự phòng theo hướng tập trung, thu gọn đầu mối đơn vị nhằm tăng cường hiệu quả và nâng cao chất lượng hoạt động, bảo đảm đủ khả năng dự báo, kiểm soát các bệnh lây nhiễm, không lây nhiễm và các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống. Hoàn thiện mạng lưới khám, chữa bệnh các tuyến.

Thứ hai, củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, đổi mới chăm sóc sức khỏe ban đầu

Tiếp tục củng cố và hoàn thiện mạng lưới trạm y tế xã, trung tâm y tế huyện; bảo đảm 100% số xã có trạm y tế phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và nhu cầu khám, chữa bệnh từng vùng. Mở rộng các hình thức đào tạo và bồi dưỡng để phát triển đội ngũ cán bộ y tế cơ sở, ưu tiên đào tạo cán bộ y tế người dân tộc tại chỗ. Bảo đảm đủ chức danh cán bộ cho trạm y tế, chú trọng bồi dưỡng nâng cao trình độ cán bộ y - dược học cổ truyền. Xây dựng các chính sách ưu tiên chăm sóc sức khỏe nhân dân miền núi, vùng sâu, vùng xa, đặc biệt quan tâm tới đồng bào các dân tộc thiểu số, nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng cho nhân dân vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng khó khăn.

Thứ ba, nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh

Triển khai các giải pháp tổng thể để giảm quá tải bệnh viện; từng bước thiết lập lại hệ thống chuyển tuyến trong khám, chữa bệnh; phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh. Thực hiện chăm sóc liên tục và toàn diện cho người bệnh.

Thứ tư, phát triển nhân lực y tế

Sắp xếp lại mạng lưới cơ sở đào tạo phát triển nguồn nhân lực y tế, cân đối hợp lý các chuyên ngành đào tạo. Nâng cấp các cơ sở đào tạo cán bộ y tế, nâng cao chất lượng giảng viên, đổi mới chương trình, tài liệu và phương pháp giảng dạy. Bảo đảm đủ cán bộ y tế và cơ cấu hợp lý cho các vùng và các lĩnh vực y tế. Đẩy mạnh đào tạo sau đại học cho tuyến tỉnh và tuyến huyện, trước hết là các cán bộ lãnh đạo đơn vị, phụ trách khoa, phòng. Tăng cường đào tạo ở nước ngoài cho các lĩnh vực, chuyên ngành mà Việt Nam chưa có điều kiện đào tạo để phát triển đội ngũ cán bộ y tế chuyên sâu, cán bộ y tế chất lượng cao.

Thứ năm, đổi mới công tác tài chính và đầu tư

Tăng tỷ lệ chi ngân sách hằng năm cho y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước. Mở rộng các phương thức trả trước và chia sẻ rủi ro trong khám, chữa bệnh thông qua phát triển bảo hiểm y tế toàn dân. Tiếp tục huy động các nguồn đầu tư của xã hội cho y tế, đồng thời có những điều chỉnh chính sách phù hợp để hạn chế tác động không mong muốn của chính sách xã hội hóa hoạt động y tế đối với người dân.

Thứ sáu, tăng cường công tác quản lý nhà nước về y tế

Tiếp tục hoàn chỉnh hệ thống chính sách, pháp luật y tế; tăng cường công tác phổ biến, giáo dục pháp luật, chính sách y tế, kiểm tra và trợ giúp pháp lý cho các đơn vị ngành y tế nhằm bảo đảm thực thi tốt hệ thống chính sách, pháp luật đối với ngành y tế. Nâng cao năng lực hoạch định và vận động chính sách, quản lý hoạt động chuyên môn, quản lý tài chính, đầu tư, trang thiết bị và nhân sự cho lãnh đạo đơn vị, lãnh đạo các khoa, phòng và các cán bộ tổ chức, kế hoạch, tài chính./.

(1) Tổ chức Y tế thế giới, năm 1978

(2) Bộ Y tế, Báo cáo Tổng kết công tác y tế năm 2020, một số nhiệm vụ trọng tâm năm 2021

(3) và (6) Đảng Cộng sản Việt Nam, Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII, t.II, Nxb Chính trị quốc gia Sự thật, Hà Nội, 2021, tr.45-46 và 45-46

(4) Bảo hiểm xã hội bảo hiểm y tế - vì an sinh xã hội, <https://dangcongsan.vn>

(5) Báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam trình bày tại Hội nghị cung cấp thông tin chuyên đề về chính sách bảo hiểm y tế do Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, Hà Nội, ngày 08/7/2022

(7) Tổ chức Y tế thế giới, Ngân hàng thế giới (năm 2017), Hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân ở Việt Nam - Các sáng kiến quốc gia, thách thức và vai trò của hoạt động hợp tác quốc tế

(8) Tổng cục Thống kê, Kết quả Tổng điều tra dân số năm 2009

(9) Tổng cục Thống kê, Kết quả Tổng điều tra dân số năm 2019

(10) Văn bản số 3961/BTC-HCSN ngày 06/5/2022 của Bộ Tài chính về việc trả lời kiến nghị của cử tri gửi tới sau kỳ họp thứ hai và kỳ họp bất thường lần thứ nhất, Quốc hội khóa XV

(11) và (13) 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

(12) Đảng Cộng sản Việt Nam, Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII, t.I, Sđd, tr.85-86

(14) Lê Văn Khâm, Hội thảo Cơ chế tài chính nhằm tăng cường tiếp cận các giải pháp công nghệ mới trong chăm sóc sức khỏe, Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Hội Kinh tế y tế, 2021