

Số: **920** / BC-BYT

Hà Nội, ngày **21** tháng **11** năm **2013**

BÁO CÁO

Đánh giá kết quả thực hiện chính sách, pháp luật về giảm nghèo

Kính gửi: Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội

Thực hiện nội dung công văn số 4167/LĐTĐBXH-VPQGGN ngày 29 tháng 10 năm 2013 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội về việc đánh giá thực hiện chính sách, pháp luật về giảm nghèo giai đoạn 2005 - 2012, Bộ Y tế trong phạm vi quản lý của Ngành báo cáo tình hình triển khai thực hiện các nội dung chính sau đây:

1. Tiến độ và kết quả xây dựng, ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các cơ chế, chính sách hướng dẫn thực hiện theo nhiệm vụ được giao:

- Trình Chính phủ ban hành Nghị định số 64/2009/NĐ-CP ngày 30/ 7/ 2009 về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Nghị định quy định chế độ phụ cấp ưu đãi, phụ cấp thu hút, trợ cấp và các ưu đãi khác đối với cán bộ, viên chức y tế, lao động hợp đồng và cán bộ, nhân viên quân y trực tiếp làm công tác chuyên môn y tế tại các cơ sở y tế của Nhà nước ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

- Trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/ 5/ 2009 về việc quy định chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn, bản. Theo đó thì áp dụng phụ trả cấp hàng tháng đối với nhân viên y tế thôn, bản bằng 0,5 so với mức lương tối thiểu chung cho nhân viên y tế thôn, bản tại các vùng khó khăn theo Quyết định 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/ 3/ 2007 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn.

- Thông tư số 07/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 3 năm 2013 Quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản, trong đó có Nhân viên y tế thôn bản làm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em (sau đây gọi là cô đỡ thôn, bản) ở thôn, bản có nhiều người dân tộc thiểu số sinh sống, còn tồn tại phong tục, tập quán không đến khám thai, quản lý thai và đẻ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, có diện tích rộng, giao thông khó khăn, phức tạp, khả năng tiếp cận của người dân với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hạn chế (sau đây gọi là thôn, bản còn có khó khăn về công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em) thì được hưởng chế độ phụ cấp theo quy định hiện hành của Nhà nước và trợ cấp thêm

hàng tháng (nếu có) từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác do cấp có thẩm quyền quy định.

- Bộ Y tế đang triển khai xây dựng Đề án: "Tăng cường y tế cơ sở và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh" trình Bộ Chính trị và Ban Bí thư, trong đó sẽ có lồng ghép nội dung về đầu tư xây dựng, cải tạo và nâng cấp các Trung tâm y tế dự phòng huyện, trạm y tế xã sử dụng vốn Ngân sách Nhà nước và các nguồn vốn hợp pháp khác. Trước mắt là đầu tư cho Trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã của các huyện nghèo, các xã đặc biệt khó khăn, vùng sâu, vùng xa theo Nghị quyết 30a của Chính phủ.

- Bộ Y tế đã trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 về việc sửa đổi, bổ sung một số chế độ hỗ trợ từ Quỹ Khám, chữa bệnh cho người nghèo theo Quyết định 139/2002/QĐ-TTg. Ngày 18 tháng 10 năm 2013, Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư Liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn thực hiện Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.

2. Kết quả thực hiện các chính sách an sinh xã hội theo nhiệm vụ:

- Phối hợp với Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội xây dựng hướng dẫn nội dung kế hoạch thực hiện chính sách an sinh xã hội.

- Tham gia các đoàn công tác liên ngành của Bộ Quốc phòng, Bộ Kế hoạch và Đầu tư giám sát tình hình triển khai thực hiện Nghị quyết 30a ở các huyện.

- Kiểm tra, giám sát tình hình triển khai thực hiện Nghị quyết 80/NQ-CP và Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững tại các địa phương theo sự phân công của Chính phủ.

- Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc, các Chương trình, Dự án tập trung các nguồn lực từ ngân sách Trung ương, ngân sách địa phương, ODA, NGOs để tổ chức triển khai thực hiện tốt các nội dung liên quan đến y tế trong Nghị quyết 80 và 30a nhằm tạo sự chuyển biến rõ rệt và bền vững đối với công tác y tế, nhằm góp phần nâng cao nâng cao sức khỏe nhân dân, phát triển kinh tế - xã hội ở các huyện nghèo, trong đó có việc cải tạo, nâng cấp cơ sở vật chất hệ thống y tế, đào tạo cán bộ, cung cấp trang thiết bị y tế để đáp ứng nhu cầu CSSK của nhân dân.

- Chương trình xây dựng nông thôn mới đã đưa nội dung chú trọng đầu tư nâng cấp trạm y tế xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 07/2013/TT-BYT ngày 08/ 3/ 2013 quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản, bao gồm cả cô đỡ thôn bản ở những vùng khó khăn.

- Tiếp tục chủ động triển khai công tác phòng chống dịch, duy trì công tác giám sát dịch tễ thường xuyên, tăng cường giám sát tại các cửa khẩu nhằm phát hiện các trường hợp dịch bệnh xâm nhập, giảm thiểu việc lây truyền các dịch bệnh nguy hiểm. Xử lý kịp thời, không để dịch bệnh lớn xảy ra. Kiểm soát tốt một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như bệnh thương hàn, viêm não vi rút,

viêm màng não do não mô cầu, bệnh than, không xảy ra trường hợp mắc bệnh tả, dịch hạch; giảm thiểu số ca mắc, tử vong do rubella, sốt rét, đại, liên cầu lợn ở người. Triển khai có hiệu quả các biện pháp phòng chống cúm A (H7N9) cũng như các loại cúm A (H5N1) và H1N1. Tuy nhiên, một số bệnh như tay chân miệng và sốt xuất huyết vẫn lưu hành với số mắc cao và diễn ra trên diện rộng cùng với sự xuất hiện một số bệnh như: bệnh do virus Hanta và bệnh viêm não - màng não.

- Triển khai có hiệu quả các dự án thuộc các CTMTQG, bảo vệ thành quả thanh toán Bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, các bệnh có vắc xin dự phòng thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm gan B, sởi), tỷ lệ mắc giảm dần hàng năm; dự kiến trên 90% số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm đầy đủ các loại vắc xin, 80% phụ nữ có thai được tiêm phòng uốn ván. Triển khai các biện pháp và xử lý kịp thời việc tạm dừng cũng như sử dụng vắc xin sau một số tai biến sau tiêm chủng trong thời gian vừa qua.

- Chú trọng triển khai phòng chống và quản lý các bệnh không lây nhiễm như bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư, tâm thần, phòng chống tai nạn thương tích. Tích cực triển khai công tác y tế học đường, công tác kiểm dịch y tế biên giới, công tác tuyên truyền, vận động nhân dân phòng chống bệnh dịch.

- Hình thái lây truyền HIV qua đường tình dục có xu hướng ngày càng cao hơn so với qua đường máu và tập trung chủ yếu trong nhóm tuổi từ 30-39, tỷ lệ nữ tiếp tục gia tăng trong những năm gần đây. Dịch HIV/AIDS đang gia tăng tại các huyện khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa một số tỉnh tây Bắc, Thanh Hóa, Nghệ An. Tính đến hết 30/ 6/ 2013, số trường hợp nhiễm HIV hiện còn sống là 214.795 trường hợp, số bệnh nhân AIDS hiện còn sống là 63.922 và 65.401 trường hợp tử vong do AIDS. Tỷ lệ nhiễm HIV toàn quốc theo số báo cáo là 242 người trên 100.000 dân.

- Tiếp tục triển khai các biện pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, chăm sóc người bệnh toàn diện. Bộ trưởng Bộ Y tế cũng đã ban hành Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/ 4/ 2013 hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện với các chỉ tiêu và giải pháp cụ thể nhằm làm giảm thời gian chờ, tạo thuận lợi cho người bệnh khi khám bệnh tại bệnh viện.

- Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 92/QĐ-TTg ngày 9/ 01/ 2013. Tiếp đó, đề án bệnh viện vệ tinh đã được Bộ Y tế phê duyệt theo Quyết định số 774/QĐ-BYT ngày 11/ 3/ 2013, trong đó thành lập mạng lưới gồm 45 bệnh viện vệ tinh của 14 bệnh viện hạt nhân, tăng tối thiểu 7.150 giường bệnh của 5 chuyên khoa này. Bộ Y tế cũng đã phê duyệt Đề án Bác sĩ gia đình theo Quyết định số 935/QĐ-BYT ngày 22 tháng 3 năm 2013 với mục tiêu xây dựng được mô hình, cơ chế quản lý và thí điểm vận hành mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại một số tỉnh.

- Tình trạng quá tải tại nhiều bệnh viện đã được cải thiện bước đầu nhờ việc đưa vào hoạt động thêm nhiều cơ sở y tế mới với hơn 1350 giường bệnh mới. Bộ Y tế đã tiến hành khởi công xây dựng Trung tâm ung bướu Bệnh viện Chợ Rẫy, và sắp tới đây sẽ khởi công xây dựng mới Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương với quy mô 500 giường.

- Thực hiện Chương trình đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác ở các huyện nghèo: Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 585/QĐ-BYT về thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại các huyện vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, ưu tiên trước hết là cho 62 huyện nghèo.

- Ưu tiên đầu tư xây dựng và nâng cấp các bệnh viện tuyến huyện, liên huyện theo Quyết định số 47/2008/QĐ-TTg ngày 02/4/2008 của Thủ tướng Chính phủ cho 69 bệnh viện thuộc huyện nghèo.

- Huy động mọi nguồn lực để triển khai tốt Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2002 – 2011 và Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2012 – 2020.

- Tăng cường công tác kết hợp quân - dân y để phát triển y tế, đặc biệt là đối với các xã dọc biên giới, vùng sâu, vùng xa. Phối hợp với các đơn vị quân đội triển khai nâng cao năng lực hoạt động cho các trạm y tế KHQDY thuộc vùng sâu, vùng xa, Biên giới, hải đảo, khu kháng chiến cũ. Bao gồm: bổ sung trang thiết bị y tế, bổ sung thuốc chữa bệnh và sửa chữa nhỏ cơ sở y tế.

3. Kết quả thực hiện chính sách hỗ trợ Bảo hiểm y tế cho người nghèo, người cận nghèo:

3.1 Về việc ban hành các văn bản chỉ đạo thực hiện:

Thực hiện các chính sách giảm nghèo của Chính phủ giai đoạn 2010-2015, về cơ bản các địa phương đã có các văn bản chỉ đạo thực hiện bảo hiểm y tế, các văn bản bao gồm: Chỉ thị của Tỉnh ủy, UBND, Kế hoạch triển khai thực hiện và các công văn hướng hướng dẫn thực hiện của các ngành liên quan như Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội, Lao động Thương binh và Xã hội để chỉ đạo thực hiện chính sách hỗ trợ y tế và khám, chữa bệnh đối với người nghèo, cận nghèo chủ yếu tập trung vào việc đôn đốc thực hiện BHYT.

Ngoài nguồn từ ngân sách nhà nước và nguồn từ các dự án hỗ trợ mức đóng BHYT cho đối tượng cận nghèo, các tỉnh đều cố gắng vận dụng hỗ trợ tùy khả năng kinh phí của địa phương để cấp thẻ BHYT cho đối tượng thuộc hộ cận nghèo trong các năm 2010-2011, tính đến đầu năm 2013 đã có nhiều tỉnh, thành phố huy động nguồn ngân sách địa phương hoặc từ các dự án để hỗ trợ đóng BHYT đối với người thuộc hộ cận nghèo (6 tỉnh thuộc dự án Bắc Trung Bộ, 5 tỉnh thuộc dự án đồng bằng sông Cửu Long, Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Đà Nẵng, tỉnh Quảng Nam, tỉnh Nam Định, Ninh Thuận).

3.2 Về công tác truyền thông về BHYT

Các địa phương hằng năm đã có kế hoạch tuyên truyền về chính sách BHYT nhằm phát triển đối tượng tham gia BHYT, để người tham gia hiểu biết về quyền lợi của người tham gia BHYT. Công tác tuyên truyền của các địa

phương có khác nhau về nội dung cũng như về hình thức như thông qua kênh truyền thông Báo, Đài phát thanh, Truyền hình, Áp phích, tờ rơi... để tuyên truyền chính sách BHYT.

3.3 Về mở rộng tham gia BHYT

Sau một thời gian thực hiện Luật Bảo hiểm y tế, việc mở rộng các nhóm đối tượng cơ bản đã được thực hiện theo đúng lộ trình (trừ nhóm đối tượng là sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân quy định tại khoản 2, Điều 12 thì Bộ Công an, thừa ủy quyền của Thủ tướng Chính phủ đã có văn bản giải trình và đề nghị Ủy ban thường vụ Quốc hội xem xét cho tạm thời chưa thực hiện BHYT đối với nhóm này). Nhóm trẻ em dưới 6 tuổi đã được thực hiện ngay khi luật có hiệu lực thi hành từ 01/ 7/ 2009; nhóm Học sinh sinh viên đã tham gia bắt buộc từ ngày 1/1/2010.

Năm 2010, tổng số người tham gia BHYT là 52,407 triệu, tỷ lệ bao phủ khoảng 60% dân số, tăng 12,65 triệu người so với năm 2008 - thời điểm Luật BHYT chưa có hiệu lực. Năm 2011, tổng số người tham gia BHYT là 57,982 triệu, tỷ lệ bao phủ khoảng 64,9% dân số, tăng 4,6 triệu người (9%) so với năm 2010. Năm 2012, ước số người tham gia BHYT là 59,310 triệu, tăng 2,082 triệu người (3,6%) so với năm 2011, cụ thể như sau:

(Đơn vị tính: nghìn người)

		Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012
1	Tổng số tham gia	52.407	57.082	59.310
2	Tỷ lệ bao phủ	60%	64,9%	66,8%
3	Người nghèo, DTTS	13.434	15.140	14.559
4	Người cận nghèo	800	1098	1.243
5	Đối tượng tự nguyện	4.159	4.987	5.304

Tổ chức khám chữa bệnh cho người tham gia BHYT

(1) Số cơ sở ký hợp đồng KCB BHYT

Năm 2010, có 2.176 cơ sở KCB ký hợp đồng khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT, bao gồm: 1.900 cơ sở KCB nhà nước, kể các các cơ sở y tế của Bộ Quốc phòng và các bộ ngành khác, và 276 cơ sở tư nhân. Số trạm y tế xã thực hiện KCB BHYT là 6.178 trạm chiếm khoảng 60% tổng số trạm y tế xã trên cả nước, tăng 10% so với năm 2009.

Năm 2011, có 2.303 cơ sở KCB ký hợp đồng khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT, bao gồm: 1.922 cơ sở KCB nhà nước và 381 cơ sở tư nhân, tăng 5,8% so với năm 2010. Số trạm y tế xã thực hiện KCB BHYT là 8.656 trạm chiếm khoảng 80% tổng số trạm y tế xã trên cả nước, tăng 20% so với năm 2010.

Năm 2012, có 2.453 cơ sở KCB ký hợp đồng khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT, bao gồm: 1.982 cơ sở KCB nhà nước và 471 cơ sở tư nhân, tăng

6% so với năm 2010. Số trạm y tế xã thực hiện KCB BHYT là 10.064 trạm chiếm khoảng 90% tổng số trạm y tế xã trên cả nước

(2) Tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh của người có thẻ BHYT ở tuyến xã.

- Việc mở rộng đăng ký ban đầu tại tuyến huyện, xã đã góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, củng cố và phát triển y tế cơ sở, tạo điều kiện cho người tham gia BHYT có thể lựa chọn nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu phù hợp, thuận lợi cho việc tiếp cận các dịch vụ y tế của người có thẻ BHYT, nhất là với nhóm người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi. Trong những năm gần qua, tỷ lệ KCB của người tham gia BHYT tại tuyến xã trung bình chiếm 30% số lượt KCB BHYT, tại tuyến huyện là hơn 40% số lượt KCB BHYT. Cụ thể như sau:

Chỉ số	Năm 2010		Năm 2011		Năm 2012	
	Số Lượt KCB	Tỷ lệ %	Số Lượt KCB	Tỷ lệ %	Số Lượt KCB	Tỷ lệ %
Tổng KCB BHYT chung	102.171.602	100	114.434.983	100	121.302.546	100
Tuyến TW	3.453.523	3,3	3.938.546	3,4	4.146.931	3,4
Tuyến tỉnh và tương đương	23.678.553	23,2	27.823.490	24,3	27.761.155	22,9
Tuyến huyện và tương đương	43.225.100	42,4	48.827.595	42,7	52.890.403	43,7
Tuyến xã và tương đương	31.814.427	31,2	33.845.352	29,6	36.504.057	30

- Chi phí KCB BHYT tại tuyến xã từ 2010-2012 chiếm khoảng 5% quỹ KCB BHYT cụ thể như sau:

Chỉ số	Năm 2010		Năm 2011		Năm 2012	
	Chi phí (triệu đ)	Tỷ lệ %	Chi phí (triệu đ)	Tỷ lệ %	Chi phí (triệu đ)	Tỷ lệ %
Tổng KCB BHYT chung	18.602.196	100	24.753.653	100	32.283.834.000	
Tuyến TW	4.009.139	21,5	5.184.610	20,9	6.889.930.452	21,5
Tuyến tỉnh và tương đương	8.440.937	45,4	11.550.775	46,7	15.261.212.326	47,7
Tuyến huyện và tương đương	5.113.812	27,5	6.641.629	26,8	8.593.075.661	26,8
Tuyến xã và tương đương	1.038.308	5,6	1.376.639	5,6	1.539.615.562	4,8

3.4 Những khó khăn, vướng mắc

(1) Mở rộng đối tượng tham gia BHYT:

Quy trình rà soát hộ nghèo một năm/lần là chưa kịp thời, một số hộ nghèo phát sinh trong năm không được cấp thẻ kịp thời khi đi khám bệnh, chữa bệnh.

Người dân thuộc hộ cận nghèo nhưng thực sự còn rất nghèo, vì vậy, tại địa phương nếu không có kinh phí hỗ trợ đóng BHYT thì việc tham gia BHYT đối với đối tượng này là rất khó khăn.

Đối tượng là người dân tộc thiểu số không thuộc hộ nghèo đang sinh sống tại vùng khó khăn tại một số địa phương chưa được cấp thẻ BHYT do chưa có đơn vị làm đầu mối lập danh sách đề nghị cấp thẻ BHYT cho đối tượng.

(2) Về khám chữa bệnh BHYT và sử dụng quỹ KCB BHYT

Việc sử dụng quỹ KCB BHYT đối với nhóm đối tượng này trong nhiều năm gần đây đều có mức sử dụng thấp (So sánh thu, chi KCB tại bảng 1,2), tần suất khám chữa bệnh đối tượng người nghèo, cận nghèo trong các năm từ 2010-2012 là 1,5 – 1,5 lượt /năm, thấp hơn tần suất KCB bình quân của các đối tượng tham gia BHYT là 1,84-2,02 lượt/ năm. Mặc dù chưa có nghiên cứu, đánh giá cụ thể nguyên nhân về vấn đề này nhưng theo kết quả khảo sát tại một số địa phương thì một số lý do được nêu ra là người bệnh ít đi khám, chữa bệnh là điều kiện sinh sống còn khó khăn, người tham gia BHYT chỉ khi mắc bệnh mới đi khám bệnh hoặc tự mua thuốc điều trị...

(3) Về công tác truyền thông, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT

Công tác truyền thông, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT tại các địa phương chưa được phối hợp chặt chẽ giữa các ngành, các cấp liên quan để thống nhất về kế hoạch hoạt động cũng như về nội dung tài liệu truyền thông, lựa chọn phương án truyền thông, có như vậy công tác truyền thông BHYT chưa đạt hiệu quả cao.

Kinh phí phục vụ tuyên truyền còn hạn hẹp, chủ yếu do cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện, bình quân khoảng 250-300 triệu/năm/ tỉnh, thành phố là không đáp ứng được việc tuyên truyền chính sách BHYT trong tiến trình tiến tới BHYT toàn dân (trong đó có đối tượng người nghèo, dân tộc thiểu số và người thuộc hộ cận nghèo). Một số địa phương chưa quan tâm đến công tác vận động tuyên truyền chính sách BHYT nên số đối tượng tham gia BHYT chưa cao.

4. Tình hình thực hiện một số chỉ tiêu về an sinh xã hội

TT	Chỉ tiêu	Kết quả TH 2011	Kết quả TH 2012	Ước TH 2013	Khả năng TH 2015	Khả năng TH 2020	TH so với KH các năm
	Chỉ tiêu hoạt động						
1	Tỷ lệ trẻ em <1 tuổi tiêm đầy đủ (%)	>90	>90	>90	>90	>90	Đạt
2	Tỷ lệ dân số tham gia BHYT (%)	64,9	66,8	71,2	75	>80	Đạt
	Chỉ tiêu đầu ra						
3	Tuổi thọ trung bình (tuổi)	73	73	>73	74	75	Đạt
4	Tỷ suất tử vong trẻ em <1 tuổi (p1.000)	15,5	15,3	15,2	14,0	11,0	Đạt
5	Tỷ suất tử vong trẻ em <5 tuổi (p1.000)	23,3	22,0	22,1	19,3	16,0	Đạt
6	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD (cân nặng/tuổi) (%)	16,8	16,3	15,73	15,0	10,0	Đạt
7	Ước tính tỷ lệ hiện mắc lao: số người/ 100.000 dân	225	215	205	187	131	Đạt

5. Những khó khăn, vướng mắc trong quá trình tổ chức triển khai ở địa phương và những kiến nghị để bổ sung, sửa đổi:

Công tác chỉ đạo, điều hành có vai trò quyết định trong quá trình triển khai cũng như kết quả thực hiện các Chương trình, Dự án. Cần phải có kế hoạch nâng cao năng lực quản lý, thực hiện kế hoạch lồng ghép các Chương trình, Dự án trên địa bàn. Phối hợp chặt chẽ giữa các cấp, các ngành, các cơ quan chuyên môn tuyến tỉnh, tuyến huyện với các Bộ, Ngành, cơ quan Trung ương để tìm ra được các mô hình thích hợp để đạt hiệu quả cao.

6. Về các chủ trương của Bộ Y tế trong thời gian tới:

6.1. Về đào tạo cán bộ y tế cho các huyện nghèo

- Tiếp tục chỉ đạo thực hiện tốt chế độ đào tạo cử tuyển theo Quyết định số 1544/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về đào tạo nhân lực y tế cho vùng khó khăn, vùng núi của các tỉnh thuộc miền Bắc và miền Trung, vùng đồng bằng sông Cửu Long và vùng Tây Nguyên để tăng cường nhân lực y tế cho các vùng khó khăn, trong đó có các huyện nghèo.

- Phối hợp với Bộ Quốc phòng triển khai kế hoạch đào tạo y, bác sỹ cho các huyện nghèo.

- Tiếp tục tổ chức đào tạo y sỹ, đào tạo bác sỹ hệ tập trung 4 năm (chuyên tu), đào tạo theo địa chỉ để đảm bảo nguồn nhân lực lâu dài cho y tế của các huyện nghèo.

- Đẩy mạnh kết hợp quân - dân y để phát triển y tế, đặc biệt là đối với các xã dọc biên giới theo Quyết định 120/2003/QĐ-TTg ngày 11/6/2003 và Quyết định 160/2007/QĐ-TTg ngày 17/10/2007 của Thủ tướng Chính phủ.

6.2. Về chính sách đối với cán bộ y tế các huyện nghèo

- Tăng cường triển khai Đề án 1816 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các huyện nghèo. Đảm bảo mỗi bệnh viện tại huyện nghèo đều có cán bộ y tế tuyến trên về hỗ trợ thường xuyên.

- Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các Bộ liên quan xây dựng, trình ban hành một số chính sách ưu đãi đối với cán bộ y tế công tác tại các huyện nghèo.

- Trình Thủ tướng Chính phủ ban hành chính sách hỗ trợ phụ cấp cho y tế thôn, bản theo Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11 tháng 5 năm 2009 của Thủ tướng Chính phủ.

6.3. Tăng cường đầu tư cho y tế các huyện nghèo

- Tiếp tục chỉ đạo các địa phương đẩy nhanh tiến độ và thực hiện có hiệu quả nguồn trái phiếu Chính phủ đầu tư nâng cấp bệnh viện huyện và bệnh viện đa khoa khu vực liên huyện (QĐ 47/2008/QĐ-TTg); phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư và Bộ Tài chính lên phương án ưu tiên bố trí nguồn vốn trái phiếu

Chính phủ đầu tư cho bệnh viện huyện, bệnh viện đa khoa khu vực liên huyện thuộc các huyện nghèo.

- Tiếp tục xây dựng và trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt đề án Phát triển y tế Nông thôn bằng nguồn vốn ngân sách Nhà nước. Trước hết là tập trung ưu tiên cho các huyện nghèo và các xã đặc biệt khó khăn, vùng sâu, vùng xa. Nội dung của Đề án bao gồm: đầu tư xây dựng, cải tạo và nâng cấp cho trung tâm y tế dự phòng/ trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã.

- Ưu tiên phân bổ vốn NSNN các chương trình mục tiêu y tế quốc gia cho các huyện nghèo.

- Bộ Y tế đẩy nhanh tiến độ và triển khai có hiệu quả các dự án viện trợ hiện có do Bộ Y tế làm chủ quản đầu tư cho y tế các tỉnh: Dự án y tế Tây Nguyên (giai đoạn 2), Dự án hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc (WB), các tỉnh Bắc Trung bộ (WB), Nam Trung bộ (ADB), Dự án GAVI,... Tiếp tục vận động thêm nguồn viện trợ nước ngoài thông qua các dự án ODA và phi chính phủ (NGO) để hỗ trợ cho y tế các huyện nghèo.

6.4. Tiếp tục triển khai tốt các chính sách y tế hỗ trợ người nghèo

- Bộ Y tế tiếp tục cùng với các địa phương triển khai tốt việc hỗ trợ khám chữa, bệnh cho người nghèo theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg và 139/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.

- Triển khai tốt công tác khám chữa bệnh cho trẻ em dưới 6 tuổi.

- Đôn đốc triển khai chính sách huy động thêm các nguồn lực hỗ trợ cho các đối tượng cận nghèo tham gia mua Bảo hiểm y tế.

7. Các kiến nghị:

7.1. Đối với Chính phủ, các Bộ, Ngành

Cần xem xét để bổ sung đối tượng người là dân tộc kinh đang sinh sống tại vùng khó khăn cũng được ngân sách nhà nước hỗ trợ kinh phí đóng BHYT.

Có chính sách về tài chính nhằm nâng cấp các trang thiết bị, vật tư y tế tại các trạm y tế xã có bác sỹ để phát huy năng lực chuyên môn phục vụ người bệnh tại vùng khó khăn hoặc vùng giáp ranh xa bệnh viện huyện.

Phối hợp với Bộ Tài chính nghiên cứu, đề xuất chính sách hỗ trợ hộ cận nghèo ở các huyện nghèo, xác định đối tượng và thời gian hộ mới thoát nghèo: Đề xuất hỗ trợ người cận nghèo 100% mệnh giá bảo hiểm y tế; hỗ trợ hộ thoát nghèo 100% mệnh giá trong vòng 2 năm.

7.2. Đối với chính quyền địa phương

Đề nghị UBND các tỉnh, thành phố tăng cường chỉ đạo công tác truyền thông, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT, về chăm sóc sức khỏe thông qua cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa các ngành, các cấp liên quan để thống nhất về kế hoạch hoạt động cũng như về nội dung tài liệu truyền thông và phương pháp truyền thông phù hợp.

Huy động các nguồn lực tại địa phương để tập trung triển khai thực hiện Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã để góp phần thực hiện tốt Tiêu chí Nông thôn mới tại địa phương.

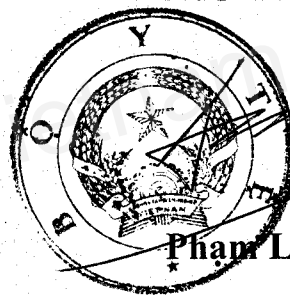
Xây dựng kế hoạch cụ thể thực hiện Chính sách an sinh xã hội như: quan tâm chỉ đạo thực hiện BHYT toàn dân trong đó ưu tiên hỗ trợ kinh phí cấp thẻ BHYT; Kiện toàn quỹ khám chữa bệnh đối với người nghèo theo nội dung Thông tư Liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18 tháng 10 năm 2013, huy động được nguồn kinh phí để hỗ trợ người nghèo, cận nghèo bị bệnh nặng, hiểm nghèo phải chi trả chi phí lớn ngoài phạm vi chi trả của quỹ BHYT và tăng cường công tác khám bệnh, chữa bệnh BHYT nhằm đảm bảo quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT.

Bộ Y tế xin gửi báo cáo để Ban Soạn thảo nghiên cứu, tổng hợp đề gửi Trưởng Ban Chỉ đạo, Chính phủ.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Lưu: VT, KHTC-TH&CS.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Phạm Lê Tuấn