

BỘ Y TẾ

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

Số: 2351/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 07 tháng 6 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt Dự án “Xây dựng và thử nghiệm Mô hình xã hội hóa cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/sức khỏe sinh sản tại các cơ sở y tế đủ điều kiện giai đoạn 2016-2020”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 17/2013/QĐ-TTg ngày 12/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020;

Căn cứ Quyết định số 818/QĐ-BYT ngày 12/3/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án Xã hội hóa cung cấp phương tiện tránh thai, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/sức khỏe sinh sản tại khu vực thành thị và nông thôn phát triển giai đoạn 2015-2020;

Xét đề nghị của Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này Dự án “Xây dựng và thử nghiệm Mô hình xã hội hóa cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/sức khỏe sinh sản tại các cơ sở y tế đủ điều kiện giai đoạn 2016-2020”.

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

Điều 3. Chánh Văn phòng Bộ, Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Thủ trưởng các đơn vị liên quan thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng;
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Chi cục DS-KHHGĐ các tỉnh/Tp;
- Trung tâm Chăm sóc SKSS các tỉnh/Tp;
- Lưu: VT, TCDS(05).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Viết Tiến

DỰ ÁN

XÂY DỰNG VÀ THỬ NGHIỆM MÔ HÌNH XÃ HỘI HÓA CUNG CẤP DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH/SỨC KHỎE SINH SẢN TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ ĐỦ ĐIỀU KIỆN GIAI ĐOẠN 2016-2020

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2351 /QĐ-BYT ngày 07 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Dự án xây dựng và thử nghiệm Mô hình xã hội hóa cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/sức khỏe sinh sản tại các cơ sở y tế đủ điều kiện giai đoạn 2016-2020)

I. SỰ CẦN THIẾT CỦA DỰ ÁN

Sau 5 năm thực hiện Chiến lược DS-SKSS giai đoạn 2011-2020, công tác DS-KHHGD đã đạt được những kết quả quan trọng, cơ bản đạt được các mục tiêu, chỉ tiêu giai đoạn 1 của Chiến lược DS-SKSS đã đề ra, trong đó kết quả duy trì mức sinh thay thế liên tục trong 10 năm (2005-2015) là thành công mà ít quốc gia trên thế giới làm được. Cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS được tăng cường về số lượng, chất lượng và được mở rộng nhiều hình thức cung cấp cho phù hợp với đặc điểm, nhu cầu của các nhóm khách hàng, góp phần bảo đảm được tỷ lệ sử dụng BPTT ở mức cao tới 76,2% để duy trì tổng tỷ sinh ở mức 2,1 con năm 2015¹. Tuy nhiên, việc cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS vẫn còn nhiều hạn chế, yếu kém và không còn phù hợp với chính sách mới và tình hình thực tiễn, thậm chí còn là cản trở đối với sự phát triển bền vững của chương trình DS-KHHGD:

1. Mức độ phổ cập BPTT chưa đạt yêu cầu đề ra của Chiến lược DS-SKSS đến năm 2015 và nhiều khả năng không đáp ứng nhu cầu số lượng, chất lượng các dịch vụ KHHGD/SKSS

Cơ hội tiếp cận dịch vụ KHHGD/SKSS còn nhiều hạn chế về khoảng cách, khả năng lựa chọn và chất lượng dịch vụ; nhu cầu tránh thai chưa được đáp ứng còn khá cao²: chiếm 11,2% trong nhóm phụ nữ có chồng, tới 22,7% trong nhóm phụ nữ chưa chồng và khoảng 35% trong nhóm thanh niên, vị thành niên.

Yêu cầu về số lượng, chất lượng BPTT tiếp tục gia tăng trong giai đoạn 2016-2020 để duy trì mức sinh thay thế, bao gồm số thay thế BPTT đã hết tác dụng tránh thai và số BPTT phải tăng thêm cho số phụ nữ trong tuổi sinh đẻ 15-49 tuổi tăng từ 25,1 triệu người năm 2015 tăng lên 25,4 triệu người năm 2020, nhất là cho các nhóm khách hàng mới bước vào độ tuổi sinh đẻ.

¹ Niên giám Thống kê tóm tắt DS-KHHGD 2015, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình
² Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2010, UNCEF (MICS2010)

2. Các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS còn nhiều hạn chế trong việc bảo đảm sự thuận tiện, khả năng lựa chọn dịch vụ và đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng về chất lượng, hình thức của các nhóm khách hàng.

Các dịch vụ KHHGD/SKSS đã được phân tuyến cho các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS, song thực trạng việc cung cấp dịch vụ ở các tuyến còn nhiều hạn chế, nên nhiều khả năng không bảo đảm sự thuận tiện về khoảng cách đi lại, về mở rộng sự lựa chọn trong nhiều cơ sở có cung cấp dịch vụ và hạn chế trong việc đáp ứng nhu cầu về số lượng, chất lượng dịch vụ và đặc biệt là không đủ khả năng đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng về dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng cho các nhóm khách hàng có điều kiện kinh tế, hoàn cảnh khác nhau.

- Trạm y tế xã là đơn vị chăm sóc sức khỏe ban đầu của hệ thống y tế công lập ở tuyến cơ sở. Đến năm 2013 có 98,9% số xã có trạm y tế, 75% trạm y tế có bác sỹ, 96% trạm y tế có y sỹ sản nhi hoặc nữ hộ sinh trung học và 40% trạm y tế đạt chuẩn quốc gia về y tế³. Trạm y tế xã là nơi gần dân nhất và đã bao phủ rộng khắp các khu dân cư trong cả nước, nhưng mức độ cung cấp dịch vụ KHHGD rất thấp: trạm y tế xã chỉ cung cấp dịch vụ đặt, tháo dụng cụ tử cung, tiêm thuốc tránh thai và một số dịch vụ chăm sóc SKSS (một số xã vẫn chưa được phép đặt dụng cụ tử cung theo quy định của tỉnh). Mặt khác, trạm y tế xã thực hiện các dịch vụ bao cấp một phần hoặc toàn bộ, nên trình độ chuyên môn, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phát triển chậm hơn so với khu vực tư nhân và bệnh viện. Chất lượng dịch vụ KHHGD/SKSS được đánh giá thấp, cùng với việc nhận thức không đầy đủ về các dịch vụ KHHGD/SKSS, dẫn tới tình trạng suy giảm về số lượng tuyệt đối và tỷ lệ tương đối việc cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS từ trạm y tế.

- Bệnh viện các cấp, phòng khám đa khoa khu vực, trung tâm chăm sóc SKSS cấp tỉnh, khoa SKSS thuộc Trung tâm y tế cấp huyện cung cấp các dịch vụ KHHGD/SKSS miễn phí và một phần nhỏ các dịch vụ theo yêu cầu có thu phí dịch vụ của khách hàng. Tuy có phạm vi dịch vụ rộng, nhưng khoảng cách đi lại khá xa so với số đông khách hàng và đặc biệt là khoảng cách giữa bệnh nhân với y, bác sỹ mà không phải là mối quan hệ giữa khách hàng với người bán hàng.

- Trạm y tế của cơ quan, xí nghiệp, nông lâm trường (năm 2014 có khoảng 700 cơ sở⁴) thực hiện chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, công nhân viên trong đơn vị, trong đó có thực hiện các dịch vụ KHHGD/SKSS (không bao gồm các cơ sở y tế của các đơn vị thuộc lực lượng vũ trang).

- Y tế tư nhân chậm mở rộng, phát triển sau nhiều năm thực hiện chính sách xã hội hóa sự nghiệp y tế. Cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp các dịch vụ SKSS là chủ yếu, nhất là thăm khám thai hoặc phá thai cho thanh niên/vị thành

³ Niên giám Thống kê y tế 2014, Bộ Y tế

⁴ Niên giám Thống kê Y tế năm 2014, Bộ Y tế

niên, nơi được giữ bí mật hơn và thân thiện hơn so với các cơ sở y tế công lập. Cơ sở y tế tư nhân ít tham gia cung cấp các dịch vụ KHHGD bởi các dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho đa số khách hàng và do cơ sở y tế công lập đảm nhận. Mặc dù, khách hàng làm dịch vụ KHHGD/SKSS ở cơ sở y tế tư nhân có thuận lợi trong giao tiếp thân thiện, thái độ tôn trọng khách hàng và được tư vấn đầy đủ, nhưng có hạn chế là giá dịch vụ khá cao và chưa đủ độ tin cậy về chất lượng dịch vụ do tâm lý “bao cấp” còn khá nặng nề trong số đông khách hàng, nên số lượng và tỷ lệ người sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS ở cơ sở y tế tư nhân còn khá thấp.

- Các tổ chức phi chính phủ quốc tế và trong nước tham gia cung cấp các dịch vụ KHHGD/SKSS như Marie Stopes International tại Việt Nam, DKT, Tổ chức Dân số quốc tế, các phòng khám của Hội KHHGD Việt Nam dưới các hình thức phi lợi nhuận như viện trợ, tiếp thị xã hội hoặc thu phí thấp. Ngoài ra, các tổ chức phi chính phủ còn hỗ trợ kỹ thuật nâng cao năng lực cho các cơ sở y tế, chuyển giao công nghệ, kỹ năng quản lý, đánh giá, nghiên cứu khoa học phục vụ cho quản lý cơ sở dịch vụ và quản lý nhà nước.

3. Những khó khăn trong việc bảo đảm đủ số lượng và có chất lượng về cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS trong những năm tới để duy trì mức sinh thay thế và đáp ứng nhu cầu đa dạng của người sử dụng

Trước năm 2010, chi phí dịch vụ KHHGD/SKSS chủ yếu được viện trợ không hoàn lại và ngân sách nhà nước chi trả. Từ sau năm 2010, nước ta trở thành nước có thu nhập trung bình thì các nguồn viện trợ giảm mạnh, ngân sách trung ương giảm, ngân sách một số địa phương tăng nhưng không đủ bù đắp phần thiếu hụt, nhiều địa phương không đầu tư ngân sách địa phương cho cung cấp miễn phí dịch vụ KHHGD/SKSS.

Với tổng sản phẩm bình quân đầu người là 2052 USD⁵ và với sự phát triển của kinh tế - xã hội, đời sống của nhân dân ngày càng được nâng cao và có sự phân hóa giàu nghèo, tầng lớp trung lưu đã, đang hình thành và trở thành số đông tại các khu vực đô thị và nông thôn phát triển thì đòi hỏi khách quan là phải đáp ứng nhu cầu đa dạng về số lượng, hình thức dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng của các nhóm khách hàng có điều kiện và hoàn cảnh khác nhau.

Chưa có thị trường dịch vụ KHHGD/SKSS. Các cơ sở y tế công lập được giao nhiệm vụ cung cấp miễn phí dịch vụ KHHGD/SKSS cho đa số người sử dụng hoặc được thu phí dịch vụ với mức rất thấp đối với một số trường hợp. Các cơ sở y tế ngoài công lập tham gia cung cấp một số dịch vụ KHHGD/SKSS cho những khách hàng mà họ thấy thấy thuận lợi hơn so với cơ sở y tế công lập. Sự độc lập trong cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS giữa cơ sở y tế công lập với cơ sở

⁵ Niên giám Thống kê năm 2014, Tổng cục Thống kê

y tế ngoài công lập là không có sự cạnh tranh phát triển và không bên nào chủ động hoặc đủ khả năng đầu tư cơ sở vật chất, thiết bị, đào tạo, bồi dưỡng trình độ kỹ thuật để nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD/SKSS.

Sự phát triển của cơ sở y tế tư nhân ngoài tầm kiểm soát về số lượng, chất lượng dịch vụ KHHGD/SKSS và chưa có cơ chế, biện pháp để gắn kết giữa cơ sở y tế công lập với cơ sở y tế ngoài công lập nhằm bảo đảm chất lượng và hiệu quả cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS.

4. Các rào cản quá lớn để sớm hình thành thị trường đầy đủ về dịch vụ KHHGD/SKSS, nên khó bảo đảm số lượng, đa dạng về hình thức, chất lượng dịch vụ KHHGD/SKSS để duy trì mức sinh thay thế và đáp ứng nhu cầu đa dạng của người sử dụng trong thời gian trước mắt.

Tâm lý “bao cấp”, “y lại” vào nhà nước trong việc cung cấp miễn phí dịch vụ KHHGD/SKSS còn rất nặng nề; khá phổ biến trong nhân dân và đối với người cung cấp dịch vụ. Một bộ phận không nhỏ đối tượng chưa sẵn sàng tự trả chi phí dịch vụ KHHGD/SKSS hoặc chưa chấp nhận làm dịch vụ KHHGD/SKSS tại cơ sở y tế ngoài công lập. Thực tế mấy năm gần đây cho thấy, tỷ lệ sử dụng BPTT đã giảm bình quân 1,5 % năm.

Các chính sách khuyến khích xã hội hóa các hoạt động y tế đã được ban hành, nhưng những rào cản về mức độ miễn phí lớn, về tâm lý chưa chấp nhận của người sử dụng, về hiệu quả đầu tư, nên sự phát triển, mở rộng các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS là rất chậm và không đạt yêu cầu cho việc giảm nhanh tỷ lệ cung cấp miễn phí dịch vụ KHHGD/SKSS trong thời ngắn sắp tới.

Những thực tế trên đòi hỏi phải có biện pháp can thiệp, hỗ trợ của cơ quan quản lý về dịch vụ KHHGD/SKSS nhằm xóa dần tâm lý cung cấp miễn phí, tạo thuận lợi cho các cơ sở cung cấp dịch vụ vượt qua các rào cản, đem lại niềm tin để phát triển và sớm mở rộng thị trường dịch vụ KHHGD/SKSS. Việc thực hiện thành công dự án “xây dựng và thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS tại các cơ sở y tế đủ điều kiện giai đoạn 2016-2020” là cơ sở để mở rộng phạm vi trong toàn quốc nhằm bảo đảm cho người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn được cung cấp miễn phí dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng; bảo đảm cho người có thu nhập khá và giàu sẽ có nhiều cơ hội lựa chọn sử dụng các dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng khác nhau, phù hợp với tâm lý, khả năng của bản thân mỗi người; bảo đảm sự chủ động trong phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD/SKSS của các cơ sở y tế công lập, ngoài công lập và bảo đảm cho sự phát triển bền vững của chương trình DS-KHHGD.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG DỰ ÁN

- Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020

đã nhấn mạnh “Nâng cao chất lượng dịch vụ thông qua việc hoàn thiện các quy định, quy trình kỹ thuật; tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện các quy định chuyên môn và quy trình kỹ thuật đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ; nâng cấp cơ sở hạ tầng, bổ sung trang thiết bị và tập huấn cập nhật kiến thức cho những người cung cấp dịch vụ dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản”;

- Quyết định số 818/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án Xã hội hóa cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGD/SKSS tại khu vực thành thị và nông thôn phát triển giai đoạn 2016-2020;

- Chính sách của Đảng và nhà nước liên quan đến dân số, xã hội hóa công tác y tế và sửa đổi cơ chế, chính sách phát triển kinh tế - xã hội phù hợp với nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa. Kết luận số 119-KL/TW ngày 04/01/2016 của Ban Bí thư về việc tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị khóa IX về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình đã nhấn mạnh “Đẩy mạnh xã hội hóa, thu hút và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực đầu tư cho dân số và phát triển. Khuyến khích, tạo điều kiện thuận lợi cho các tổ chức, doanh nghiệp tham gia cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nâng cao chất lượng dân số. Tích cực tranh thủ viện trợ quốc tế cho lĩnh vực này”.

- Các quy định của pháp luật có liên quan: i) Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân; ii) Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường; iii) 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; iv) Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập.

- Căn cứ thực trạng cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS đến năm 2015, khả năng nguồn ngân sách nhà nước 2016-2020 và thực trạng cơ chế quản lý cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS hiện hành thì không có khả năng cung cấp đủ về số lượng, chất lượng dịch vụ KHHGD/SKSS theo yêu cầu của giai đoạn tới. Để thực hiện mục tiêu, nhiệm vụ duy trì mức sinh thay thế và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS thì cần thiết phải cải tiến cơ chế quản lý, tạo hành lang pháp lý khuyến khích phát triển thị trường cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS. Đồng thời, phải có sự can thiệp, sự hỗ trợ của cơ quan quản lý chương trình DS-KHHGD để huy động sự tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS của các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập; tạo cơ hội mở rộng nhanh hơn thị trường cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS; đáp ứng nhu cầu về số lượng, đa dạng về chất lượng

dịch vụ KHHGD/SKSS cho phù hợp với điều kiện, khả năng của mỗi nhóm khách hàng và bảo đảm sự công bằng xã hội.

III. MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN

1. Mục tiêu tổng quát

Mục tiêu tổng quát của dự án là: Huy động được các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và ngoài công lập, các cơ sở y tế và các tổ chức phi chính phủ tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng thông qua các hỗ trợ mở rộng thị trường; tạo cơ hội thuận lợi cho người dân được tiếp cận, sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020, bảo đảm cho sự phát triển bền vững của chương trình DS-KHHGD.

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Giai đoạn 2016-2017: triển khai thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng tại 100 cơ sở y tế có đủ điều kiện của 4 tỉnh (bình quân 25 cơ sở/tỉnh); xây dựng và hoàn thiện cơ chế hoạt động, cơ chế quản lý cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

2.2. Giai đoạn 2018-2020: đánh giá và triển khai mở rộng mô hình xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng tại các cơ sở y tế đủ điều kiện của các tỉnh; bảo đảm mỗi cơ sở cung cấp được ít nhất 5 dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng, đáp ứng nhu cầu đa dạng hóa, sự công bằng và sự phát triển bền vững của chương trình DS-KHHGD.

2.3. Từ sau năm 2020, các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng theo cơ chế thị trường, các chuẩn hóa của hệ thống y tế và sự quản lý nhà nước theo quy định của pháp luật.

2.4. Giai đoạn 2016-2020: Các địa phương huy động thêm cơ sở y tế đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng bằng nguồn lực của địa phương; phần đầu huy động được số lượng cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ bằng ngân sách địa phương tương đương với số lượng cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ do ngân sách trung ương thực hiện nhằm nhanh chóng mở rộng thị trường cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS trong thời gian sớm nhất.

IV. NHIỆM VỤ, HOẠT ĐỘNG CỦA DỰ ÁN

1. Xác định mô hình cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng

1.1. Nội dung mô hình cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng

Cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS hoạt động theo quy định của pháp luật; thực hiện đúng, đủ các quy định chuyên môn và quy trình kỹ thuật được xác

định là cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng. Các quy định chuyên môn và quy trình kỹ thuật bao gồm:

i) Thực hiện tốt các kỹ năng giao tiếp thân thiện trước, trong, sau khi làm dịch vụ kỹ thuật;

ii) Tư vấn đầy đủ, bảo đảm 10 quyền cơ bản của khách hàng, giữ gìn phẩm chất của cán bộ tư vấn, thực hiện đúng 6 bước tư vấn;

iii) Thực hiện đúng, đủ quy trình chuyên môn kỹ thuật; thăm khám trước khi làm dịch vụ kỹ thuật; chọn đúng thời điểm và sử dụng đúng phương pháp làm dịch vụ kỹ thuật; xử lý đúng, đủ những vấn đề xảy ra (nếu có) trong, sau khi làm dịch vụ kỹ thuật;

iv) Chăm sóc chu đáo, tận tình trước, trong khi làm dịch vụ kỹ thuật và có biện pháp theo dõi, tư vấn, giúp đỡ người sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS;

v) Có đủ các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, vệ sinh môi trường, trình độ chuyên môn kỹ thuật của cán bộ và hoạt động của cơ sở cung cấp dịch vụ theo quy định của pháp luật;

vi) Bảo đảm tỷ lệ tai biến, thất bại khi sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS ở dưới mức cho phép.

1.2. Hình thức mô hình cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng

Hình thức thể hiện của cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng là các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập được công nhận và được gắn nhãn hiệu “cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng”.

2. Xác định, tuyển chọn cơ sở y tế đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng

2.1. Xác định cơ sở y tế đủ điều kiện

Các cơ sở y tế công lập, ngoài công lập được tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng nếu có đủ các điều kiện sau:

- Có giấy phép hoạt động và có phạm vi hoạt động chuyên môn về dịch vụ KHHGD/SKSS;

- Tự nguyện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

- Có cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, trình độ chuyên môn của người hành nghề đúng với tiêu chuẩn quy định. Trường hợp chưa đủ tiêu chuẩn theo quy định thì phải có bản cam kết thực hiện về thời gian hoàn thành các tiêu chuẩn đó đúng với thời hạn quy định của Ban quản lý đề án 818.

2.2. Yêu cầu của việc tuyển chọn cơ sở y tế đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng

- Ưu tiên lựa chọn cơ sở y tế cung cấp dịch vụ lâm sàng, nếu trên địa bàn xã phường thiếu cơ sở y tế cung cấp dịch vụ lâm sàng thì lựa chọn cơ sở y tế cung cấp dịch vụ phi lâm sàng;

- Trên địa bàn xã, phường, thị trấn cần lựa chọn ít nhất 1 cơ sở y tế công lập và 1 cơ sở ngoài công lập.

2.3. Tổ chức thực hiện việc tuyển chọn

- Căn cứ kế hoạch hàng năm về triển khai mở rộng số lượng cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng của trung ương; căn cứ khả năng ngân sách địa phương đầu tư và khả năng tổ chức thực hiện của địa phương, Chi cục DS-KHHGD các tỉnh, thành phố xây dựng kế hoạch mở rộng số lượng cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ có chất lượng.

- Ban quản lý Đề án 818 của trung ương có trách nhiệm xây dựng, hướng dẫn trình tự, thủ tục tuyển chọn cơ sở y tế đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

- Ban quản lý Đề án 818, Chi cục DS-KHHGD các tỉnh, thành phố tổ chức thực hiện việc tuyển chọn cơ sở y tế có đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng và báo cáo Sở Y tế quyết định lựa chọn cơ sở y tế có đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

- Kết quả lựa chọn các cơ sở y tế đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng được tách riêng số lượng cơ sở y tế do trung ương đầu tư và số lượng cơ sở y tế do địa phương đầu tư.

3. Xây dựng, đăng ký, phát triển thương hiệu cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng

Xây dựng, đăng ký và nhận diện thương hiệu “cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng”.

Thực hiện các biện pháp phát triển thương hiệu “cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng” bao gồm cả quảng cáo thương hiệu.

Sản xuất, cung cấp các sản phẩm truyền thông để quảng bá thương hiệu “cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng”.

4. Xây dựng các tài liệu hướng dẫn thực hiện

Xây dựng tài liệu về cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng trên cơ sở hệ thống hóa các quy định của pháp luật và các quyết định chuyên môn, quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế về i) kỹ năng giao tiếp thân thiện trước, trong, sau khi làm dịch vụ kỹ thuật; ii) nội dung tư vấn đầy đủ, bảo đảm 10 quyền cơ bản của khách hàng và thực hiện 6 bước tư vấn; iii) quy trình chuyên môn kỹ thuật (quy trình chung, quy trình thực hiện từng dịch vụ); thăm khám, lựa chọn thời

điểm và phương pháp làm dịch vụ kỹ thuật; xử lý những vấn đề xảy ra (nếu có); iv) chăm sóc trước, trong khi làm dịch vụ kỹ thuật và biện pháp theo dõi, tư vấn, giúp đỡ người sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS).

Xây dựng, hướng dẫn sử dụng tài liệu về các điều kiện cần thiết để được làm dịch vụ KHHGD/SKSS trên cơ sở hệ thống hóa các quy định của pháp luật và các quyết định chuyên môn của Bộ Y tế về cơ sở vật chất, trang thiết bị, vệ sinh môi trường, trình độ chuyên môn kỹ thuật của người chịu trách nhiệm về chuyên môn kỹ thuật của từng tuyến kỹ thuật và tỷ lệ tai biến, thất bại khi sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS ở mức cho phép theo từng loại dịch vụ.

Xây dựng tài liệu cụ thể hóa các kỹ thuật dịch vụ KHHGD/SKSS về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; về phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật; về trình tự thủ tục cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn; về cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS.

Xây dựng, hướng dẫn tài liệu về nội dung bản cam kết của cơ sở y tế công lập, ngoài công lập trong việc cam kết hoàn thành các tiêu chuẩn về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, trình độ chuyên môn của người hành nghề trong thời gian phù hợp với thời hạn quy định của Ban quản lý đề án 818; tài liệu về quy trình, thủ tục tuyển chọn cơ sở y tế đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

5. Hội thảo, đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ

Hội thảo với các nhà quản lý, các Ban quản lý dự án về triển khai dự án và tình hình thực hiện dự án và những biện pháp nâng cao hiệu quả của dự án và hiệu quả cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Hội thảo với các nhà quản lý và người chịu trách nhiệm về chuyên môn kỹ thuật của các cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng về các điều kiện cần thiết để làm dịch vụ, phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, phân loại phẫu thuật thủ thuật, cấp giấy phép hoạt động, cấp chứng chỉ hành nghề, nội dung và phương pháp xác định mục tiêu trong bản cam kết tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng và những nhu cầu, kiến nghị của cơ sở cung cấp dịch vụ.

Tập huấn, đào tạo, bồi dưỡng cho người cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS về các kỹ năng giao tiếp, tư vấn, quy trình kỹ thuật, chăm sóc khách hàng, cập nhật kỹ thuật dịch vụ mới theo yêu cầu của các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật, cấp chứng chỉ hành nghề cho người cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS theo yêu cầu của các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

6. Tổ chức cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng

6.1. Các cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng chủ động tổ chức thực hiện việc cung cấp dịch vụ bao gồm:

- Công khai các loại dịch vụ KHHGD/SKSS được cung cấp tại cơ sở, khuyến khích việc cung cấp dịch vụ trọn gói;

- Mua, bán các PTTT, hàng hóa SKSS theo phân khúc thị trường xã hội hóa để làm dịch vụ hoặc kinh doanh (danh mục PTTT và hàng hóa SKSS theo quyết định số 4911/QĐ-BYT và cơ chế mua, bán theo cơ chế quản lý của dự án 1 về xây dựng và thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp PTTT, hàng hóa SKSS có chất lượng giai đoạn 2016-2020).

- Thực hiện các hoạt động giao tiếp, tư vấn, dịch vụ kỹ thuật, chăm sóc cho khách hàng. Thực hiện phương pháp phẫu thuật, thủ thuật và các biện pháp kỹ thuật đối với các dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng theo hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS và phù hợp với sức khỏe của khách hàng (việc thực hiện các dịch vụ kỹ thuật tại các tuyến được áp dụng theo đúng quy định về phân tuyến kỹ thuật tại Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

- Giới thiệu, tư vấn các loại PTTT, các loại dịch vụ KHHGD/SKSS, tạo cơ hội để khách hàng lựa chọn, sử dụng dịch vụ kỹ thuật KHHGD/SKSS có chất lượng phù hợp với tâm lý, khả năng của khách hàng.

6.2. Các cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng thường xuyên bảo đảm các hoạt động giao tiếp thân thiện, tư vấn đầy đủ, kỹ thuật thành thạo và chăm sóc chu đáo đối với mọi khách hàng.

7. Tổ chức thực hiện cơ chế gắn kết cơ sở y tế công lập, ngoài công lập

7.1. Xây dựng, công bố quyết định phân công cơ sở y tế tuyến trên tiếp nhận, điều trị các tác dụng phụ hoặc rủi ro (nếu có) của khách hàng đã làm dịch vụ kỹ thuật ở cơ sở y tế tuyến dưới.

Chi cục DS-KHHGD các tỉnh xây dựng quyết định phân công cơ sở y tế tuyến trên sẵn sàng tiếp nhận, điều trị các tác dụng phụ hoặc rủi ro (nếu có) của khách hàng đã làm dịch vụ kỹ thuật ở cơ sở y tế tuyến dưới; trình Sở Y tế quyết định nhằm bảo đảm sự gắn kết của cơ sở y tế công lập và cơ sở ngoài công lập giữa các tuyến dịch vụ; bảo đảm sự tin cậy của khách hàng đối với các cơ sở y tế

cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng và sự tự tin của cơ sở cung cấp dịch vụ trong việc thực hiện dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Tuyên truyền, vận động cơ sở y tế tham gia mua bảo hiểm nghề nghiệp và việc xử lý các rủi ro, tai nạn nghề nghiệp (nếu có) theo quy định của pháp luật;

7.2. Tổ chức trao đổi, học tập kinh nghiệm, phát huy ưu điểm, khắc phục hạn chế trong việc cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

BQLĐA 818, Chi cục DS-KHHGD cấp tỉnh định kỳ tổ chức các cuộc trao đổi với cán bộ quản lý của các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng để rút kinh nghiệm trong quá trình thực hiện dịch vụ.

8. Truyền thông, vận động xã hội

Tổ chức hội thảo, đối thoại, cung cấp thông tin về xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng nhằm cung cấp kiến thức cho lãnh đạo các cấp ủy Đảng, chính quyền, các cấp quản lý và đoàn thể của các địa phương. Tranh thủ sự ủng hộ, sự chỉ đạo, quản lý và trực tiếp tham gia vận động nhân dân chuyển đổi hành vi tự chi trả chi phí dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng của cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, đoàn thể các cấp.

Truyền thông chuyển đổi hành vi đối với các nhóm đối tượng trực tiếp sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng cho các nhóm đối tượng sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS, chú trọng các hình thức tư vấn trực tiếp, tư vấn cộng đồng.

Tổ chức thực hiện các sự kiện truyền thông, tạo dư luận xã hội đồng tình, ủng hộ và lôi cuốn người dân thực hiện hành vi tự chi trả chi phí sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

9. Tăng cường hợp tác với cơ quan, tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước trong việc cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng

Hợp tác với các cơ quan, tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước trong các lĩnh vực: i) nghiên cứu khoa học, nghiên cứu thử nghiệm và áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào thực tiễn về các biện pháp kinh tế, xã hội, kỹ thuật và cơ chế nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD/SKSS; ii) đào tạo, tập huấn chuyển giao công nghệ; iii) hỗ trợ cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Tăng cường việc giới thiệu và cung cấp các dịch vụ KHHGD/SKSS mới được đưa vào Việt Nam với sự hỗ trợ về kỹ thuật, tài chính của các cơ quan, tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước.

10. Quản lý và thực hiện dự án

Xây dựng, hướng dẫn và đánh giá các yếu tố đầu vào về việc cung cấp các dịch vụ KHHGD/SKSS của cơ sở y tế trước khi được tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng (thay cho nghiên cứu, khảo sát đầu vào), làm cơ sở

cho việc đánh giá sự tiến bộ trong việc cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS của các cơ sở cung cấp dịch vụ và sơ kết, tổng kết tình hình thực hiện dự án.

Xây dựng hướng dẫn thực hiện các hoạt động của dự án (mỗi hoạt động nêu rõ mục đích yêu cầu, trách nhiệm thực hiện, đầu ra và thời gian hoàn thành).

Hàng năm, các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng báo cáo tình hình thực hiện, bao gồm kết quả về các dịch vụ đã cung cấp; số lượng khách hàng sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng; số lượng PTTT, hàng hóa SKSS đã tiêu thụ, phân phối; số lượng và tỷ lệ người sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS bị rủi ro hoặc tai biến và thất bại (nếu có).

Cơ quan quản lý dự án các cấp tổng hợp tình hình thực hiện cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng của các cơ sở y tế tham gia dự án; đôn đốc và đề ra biện pháp hỗ trợ cơ sở y tế thực hiện cam kết hoàn thành các điều kiện cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng. Kết quả thực hiện của các cơ sở y tế tham gia dự án là kết quả thực hiện mục tiêu của dự án xây dựng và thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Kiểm tra, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật của Trung ương, cấp tỉnh đối với các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Thực hiện các nghiệp vụ quản lý dự án của Ban quản lý dự án trung ương và địa phương về ghi chép ban đầu, thu thập thông tin, theo dõi, giám sát; báo cáo tình hình thực hiện dự án với cơ quan quản lý nhà nước.

11. Tăng cường thực hiện chức năng, nhiệm vụ quản lý nhà nước để hỗ trợ cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng

Nghiên cứu, đánh giá và sửa đổi cơ chế, chính sách cụ thể, bảo đảm cho các cơ sở y tế chủ động cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Tổ chức kiểm tra, giám sát, thanh tra tình hình chấp hành các quy định của pháp luật trong việc cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Tổ chức tiếp nhận, phản hồi thông tin và giải quyết các khó khăn cho Ban quản lý dự án trong việc hỗ trợ các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng; tham gia trực tiếp vào quá trình tiếp nhận, hướng dẫn, phản hồi thông tin cho các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Thực hiện chức năng, nhiệm vụ của cơ quan quản lý nhà nước trong việc cụ thể hóa các quy định chuyên môn, các quy trình kỹ thuật, tạo thuận lợi cho cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

Thực hiện việc thu thập, tổng hợp và báo cáo về tình hình cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng theo quy định.

Tổ chức sơ kết, tổng kết thực hiện dự án xây dựng và thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng giai đoạn 2016-2020.

V. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN DỰ ÁN

1. Giải pháp về nguồn vốn

1.1. Nguồn kinh phí thực hiện dự án bao gồm ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, vốn vay viện trợ nước ngoài, vốn của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các nguồn vốn khác. Phân định các nguồn vốn đầu tư cho dự án như sau:

- Ngân sách trung ương đầu tư bao gồm:

Thực hiện chính sách cung cấp miễn phí PTTT, dịch vụ KHHGD/SKSS cho người nghèo, người thuộc diện được hưởng chính sách xã hội;

Thiết kế, đăng ký, quảng bá thương hiệu cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng;

Xây dựng, in ấn các tài liệu hướng dẫn quản lý, chuyên môn nghiệp vụ và thực hiện dự án;

Hội thảo, tập huấn cho các nhà quản lý của ban, ngành, đoàn thể và cán bộ quản lý chủ chốt của Đề án ở cấp tỉnh.

Kiểm tra, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật, sơ kết, tổng kết và quản lý dự án thuộc phạm vi trung ương.

- Ngân sách địa phương đầu tư bao gồm:

Thực hiện chính sách, quyết định của địa phương về cung cấp miễn phí PTTT, dịch vụ KHHGD/SKSS cho các nhóm đối tượng thụ hưởng;

Mở rộng số lượng cơ sở y tế công lập, ngoài công lập tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng;

Tổ chức hội thảo, tập huấn cho các nhà quản lý của ban, ngành, đoàn thể và cán bộ quản lý chủ chốt của Đề án ở cấp huyện, xã;

Kiểm tra, giám sát, hướng dẫn kỹ thuật, sơ kết, tổng kết dự án thuộc phạm vi địa phương.

- Vốn vay, viện trợ nước ngoài của các tổ chức, cá nhân đầu tư cho việc nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS theo mục tiêu, hoạt động được phê duyệt trong văn kiện dự án (trong trường hợp có hoạt động trùng lặp giữa dự án xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng với hoạt động của dự án viện trợ thì Ban quản lý dự án có trách nhiệm báo cáo và đề nghị cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền điều chỉnh hoạt động dự án).

- Vốn của các cơ sở công lập, ngoài công lập đầu tư:

Nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ, đào tạo, tập huấn chuyên môn kỹ thuật và vệ sinh môi trường để có đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng;

Trả tiền lương, tiền công cho nhân viên; chi phí quản lý hoạt động văn phòng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Các nguồn vốn khác bao gồm các nguồn vốn vay ưu đãi của các nhà cung cấp PTTT, hàng hóa SKSS cho các cơ quan quản lý dự án và cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

1.2. Quản lý các nguồn vốn

Nguồn vốn đầu tư cho dự án của cấp nào thì Ban quản lý dự án cấp đó quản lý theo quy định của Luật ngân sách nhà nước (ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, vốn vay, vốn viện trợ nước ngoài hoặc quy định của bên góp vốn (nếu có quy định khác với Luật ngân sách nhà nước).

Định mức chi, tiêu chuẩn chi cho các hoạt động của dự án được áp dụng theo quy định của pháp luật hiện hành (Thông tư Quy định sử dụng kinh phí thực hiện chương trình mục tiêu y tế, dân số) hoặc theo quy định của bên góp vốn.

2. Giải pháp về tổ chức bộ máy và nhân sự

2.1. Giải pháp về tổ chức quản lý dự án

Dự án xây dựng và thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng được xây dựng theo hướng mở và mang tính chất của dự án khung, nên việc thực hiện dự án gắn liền với chức năng, nhiệm vụ của BQLĐA 818.

Không thành lập Ban quản lý dự án riêng mà sử dụng bộ máy của Ban quản lý đề án 818. Chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của Ban quản lý dự án trung ương (BQLDATW) do BQLĐA 818 Trung ương thực hiện và của Ban quản lý dự án địa phương (BQLDADP) do BQLĐA 818 địa phương thực hiện. Quyền hạn và trách nhiệm của BQLDATW và BQLDADP được phân định cụ thể như sau:

- BQLDATW chịu trách nhiệm:

Xây dựng tài liệu về các quy định của pháp luật và quyết định chuyên môn, quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế về cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng; tài liệu về các điều kiện cần thiết để cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng; các tài liệu về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, phân loại phẫu thuật, thủ thuật và việc cấp giấy phép hoạt động, cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS.

Dự kiến số lượng cơ sở y tế công lập, ngoài công lập có đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng tương ứng với yêu cầu đánh giá và khả năng nguồn vốn từ ngân sách trung ương (lựa chọn tên cụ thể của cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS do địa phương quyết định);

Bảo đảm số lượng, chất lượng PTTT, dịch vụ KHHGD/SKSS theo đăng ký của BQLDAĐP trên cơ sở tổng hợp nhu cầu của các cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

- BQLDAĐP có trách nhiệm:

Bổ sung số lượng cơ sở y tế công lập, ngoài công lập tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng (cần theo cơ cấu cơ sở y tế công lập, ngoài công lập của trung ương để bảo đảm cho việc đánh giá kết quả việc thử nghiệm) theo mục tiêu và khả năng ngân sách của địa phương;

Lựa chọn, quyết định tên từng cơ sở y tế có đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng;

Quản lý, thanh toán số lượng PTTT, hàng hóa SKSS đã nhận và phân phối cho cơ sở y tế tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng;

2.2. Giải pháp về nhân sự

Các BQLDA có thể sử dụng cán bộ kiêm nhiệm hoặc hợp đồng nhân sự để quản lý dự án và tự cân đối nguồn kinh phí để chi trả tiền công, chi phí văn phòng cho nhân viên theo quy định của pháp luật (trừ giám đốc và một số nhân viên dự án được cơ quan quản lý nhà nước bổ nhiệm).

Cán bộ, nhân viên của BQLDAĐP, của cơ sở y tế cung cấp dịch vụ tham gia các khóa đào tạo, tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ phải tự chi trả các khoản chi phí (chi phí của mỗi khóa học theo quy định của ban tổ chức khóa học)

3. Quyền, nghĩa vụ của cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS

3.1. Quyền của cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS:

- Tự nguyện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng;
- Được sử dụng thương hiệu cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng nếu đáp ứng đúng, đủ các tiêu chuẩn theo quy định (thương hiệu có sự bảo lãnh của Tổng cục DS-KHHGD, cơ quan quản lý nhà nước và chịu trách nhiệm việc thực hiện nhiệm vụ chuyên môn về dịch vụ KHHGD/SKSS);
- Được ưu tiên cung cấp PTTT, hàng hóa SKSS có chất lượng theo phân khúc thị trường xã hội hóa;
- Được cung cấp miễn phí PTTT, dịch vụ KHHGD/SKSS và được hưởng thù lao theo quy định;

- Được hỗ trợ đào tạo, tập huấn cập nhật kiến thức, kỹ thuật mới hoặc nâng cao trình độ để được cấp chứng chỉ hành nghề và được nhận các hỗ trợ khác để sớm tham gia vào thị trường cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng;

- Được thu phí dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng theo quy định của pháp luật.

3.2. Nghĩa vụ của cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS:

- Thực hiện đúng, đủ các quy định chuyên môn và quy trình kỹ thuật cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng;

- Thường xuyên nâng cao chất lượng của cơ sở vật chất, trang thiết bị, trình độ chuyên môn và kỹ năng cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng;

- Niêm yết giá và công khai thông tin về giá dịch vụ KHHGD/SKSS theo quy định của pháp luật;

- Báo cáo đầy đủ, kịp thời những thông tin về tình hình thực hiện cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng theo quy định.

4. Giải pháp về thực hiện chức năng, nhiệm vụ quản lý nhà nước

Tổng cục DS-KHHGD thực hiện chức năng quản lý nhà nước về dịch vụ KHHGD/SKSS có trách nhiệm quản lý chất lượng dịch vụ KHHGD/SKSS theo quy định của pháp luật về chất lượng sản phẩm hàng hóa và pháp luật về tiêu chuẩn và quy chuẩn kỹ thuật.

Sở Y tế có trách nhiệm ban hành quyết định phân công các bệnh viện chuyên môn tuyến trên sẵn sàng tiếp nhận, điều trị cho những khách hàng có các tác dụng phụ hoặc gặp tai biến (nếu có) từ cơ sở y tế tuyến dưới cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng, bảo đảm sự gắn kết an toàn trong việc xử lý, điều trị tác dụng phụ, tai biến.

Chính quyền địa phương có quyền ban hành chính sách hỗ trợ sử dụng dịch vụ KHHGD/SKSS cho các nhóm đối tượng được hưởng và quyết định giá dịch vụ KHHGD/SKSS của các cơ sở y tế công lập của từng tuyến kỹ thuật.

VI. QUY MÔ, ĐỊA ĐIỂM, PHẠM VI, THỜI GIAN THỰC HIỆN

1. Quy mô dự án

Dự án được thực hiện tại xã, phường, thị trấn, quận, huyện, thành phố, thị xã thuộc khu vực thành thị và nông thôn phát triển trong phạm vi cả nước.

Tại các địa điểm thực hiện dự án là xã, phường, thị trấn có ít nhất 2 cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng và tại mỗi cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có ít nhất 5 loại dịch vụ để bảo đảm mở rộng cơ hội lựa chọn của khách hàng (có ít nhất 5 cơ hội lựa chọn).

2. Địa điểm thực hiện dự án

Các cơ sở y tế có đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng tại khu vực thành thị và nông thôn phát triển.

Hệ thống DS-KHHGD các cấp, cơ sở y tế dự phòng, hiệu thuốc tham gia cung cấp PTTT, hàng hóa SKSS có chất lượng.

3. Phạm vi dự án

Các PTTT, hàng hóa SKSS có chất lượng

Các dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng.

4. Thời gian thực hiện dự án

Thời gian thực hiện: từ năm 2016 đến năm 2020

VII. CƠ QUAN QUẢN LÝ, THỰC HIỆN, PHỐI HỢP

1. Cơ quan chủ quản: Bộ Y tế
2. Cơ quan quản lý: Tổng cục DS-KHHGD
3. Cơ quan thực hiện: Ban quản lý Đề án 818
4. Cơ quan phối hợp: Các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS, BQL Đề án 818 cấp tỉnh, chi cục DS-KHHGD các tỉnh, thành phố và tổ chức liên quan.

VIII. DỰ KIẾN KINH PHÍ

Đơn vị: tỷ đồng

Năm	Cộng	NSTW	NSDP	Cơ sở y tế	Viện trợ	Nguồn khác
2016	10	5				
2017	30	7				
2018	50	5				
2019	60	5				
2020	70	5				
Cộng 5 năm	38	27				

Dự kiến nguồn kinh phí là ước tính sơ bộ dựa theo kết quả điều tra nghiên cứu về sự tham gia của các cơ sở y tế công lập, ngoài công lập.

IX. ĐỐI TƯỢNG THỤ HƯỞNG VÀ HIỆU QUẢ KINH TẾ XÃ HỘI

1. Đối tượng thụ hưởng

Các cặp vợ chồng, thanh niên, vị thành niên, những người có nhu cầu sử dụng được lựa chọn dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng phù hợp với tâm lý,

khả năng của bản thân và gia đình và bảo đảm sự bình đẳng, sự bền vững trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của nhân dân.

Các cơ sở y tế được chủ động tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng và đáp ứng nhu cầu tốt nhất cho khách hàng, tạo cơ hội sớm mở rộng thị trường đầy đủ về cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS và sự phát triển bền vững của cơ sở, đơn vị.

2. Hiệu quả kinh tế xã hội

Dự án xây dựng và thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng liên quan đến các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập nhằm tạo cơ hội cho sự lựa chọn của khách hàng là một bước chuyển vững chắc để đảm bảo thực hiện thành công các mục tiêu và sự phát triển bền vững của chương trình DS-KHHGD trong thời gian tới.

Dự án sẽ từng bước đưa dịch vụ KHHGD/SKSS có chất lượng đến các đối tượng có nhu cầu phù hợp với tâm lý, khả năng chi trả và điều kiện kinh tế - xã hội của từng vùng miền, đáp ứng nhu cầu lựa chọn tránh thai phù hợp và nâng cao vai trò, trách nhiệm của người dân trong thực hiện kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Với mục tiêu tăng cường khả năng tiếp cận và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KHHGD/SKSS, dự án sẽ góp phần trực tiếp vào tăng tỷ lệ người sử dụng các biện pháp tránh thai từ đó điều chỉnh mức sinh và quy mô dân số ở mức hợp lý góp phần vào nâng cao chất lượng dân số và phát triển kinh tế - xã hội.

Tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai, cung cấp các biện pháp tránh thai cho vị thành niên và thanh niên là một trong những giải pháp hữu hiệu phòng ngừa tránh thai ngoài ý muốn và do đó giảm đáng kể tình trạng phá thai nói chung và tình trạng phá thai của vị thành niên, thanh niên nói riêng. Kết quả này sẽ làm giảm đáng kể các chi phí cho các dịch vụ xã hội, tạo cơ hội dành vốn đầu tư cho các lĩnh vực kinh tế xã hội khác, đồng thời làm gia tăng thời gian tham gia lao động của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ do tránh được thời gian nghỉ đẻ, thai sản, giảm thiểu các tác hại của tình trạng thai nghén ở vị thành niên và thanh niên.

Thực hiện thành công Dự án sẽ đóng góp thiết thực vào việc bảo đảm số lượng người sử dụng BPTT để duy trì mức sinh thay thế và bảo vệ được thành quả của chương trình kế hoạch hóa gia đình đã đạt được trong hơn 50 năm qua và quan trọng nhất là việc tạo cơ hội cho khách hàng tiếp cận và sử dụng BTTT phù hợp với tâm lý, khả năng của khách hàng, đáp ứng được nhu cầu của đông đảo quần chúng nhân dân.

Đầu tư cho chương trình dân số là đầu tư cho phát triển và mang lại hiệu quả rất cao. Kết quả giảm sinh sẽ tiết kiệm các khoản chi cho các dịch vụ xã hội

để dành vốn đầu tư cho các lĩnh vực phát triển kinh tế xã hội nhằm thực hiện mục tiêu xóa đói, giảm nghèo và cải thiện đời sống nhân dân.

Huy động sự đóng góp của các nguồn lực xã hội thông qua xã hội hóa một mặt làm giảm chi phí đầu tư của nhà nước, mặt khác làm tăng sự quan tâm của quần chúng nhân dân đối với các mục tiêu dân số - kế hoạch hóa gia đình, tăng ý thức xã hội của các tầng lớp nhân dân.

Xã hội hóa cũng là hình thức tạo cơ hội cho các cơ sở y tế công lập tham gia thị trường. Sự cạnh tranh trên thị trường là yếu tố, điều kiện quan trọng để cơ sở y tế công lập thúc đẩy đầu tư, nâng cao trình độ kỹ thuật của cán bộ cung cấp dịch vụ và nâng cao chất lượng dịch vụ được cung cấp.

www.LuatVietnam.vn