

Sức khỏe là một trong những nguồn lực quan trọng của xã hội, là nhân tố quyết định trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc, nên việc chăm sóc sức khỏe phải theo quan điểm dự phòng tích cực và chủ động, đẩy mạnh phong trào vệ sinh phòng bệnh, rèn luyện thân thể đi đôi với hiệu quả điều trị. Nguồn vốn ngân sách nhà nước đầu tư, để củng cố cơ sở về trang thiết bị và kỹ thuật, phương châm để phòng bệnh là chính, chi phí khám chữa bệnh chủ yếu dựa vào nguồn thu bảo hiểm y tế và viện phí.

Nhu cầu đầu tư cho sự nghiệp y tế thời kỳ 1996-2000 là hơn 31.000 tỷ đồng chiếm 1,6% GDP. Nhưng khả năng Ngân sách Nhà nước chỉ đảm bảo được 60%. Phần Ngân sách Nhà nước tập trung chủ yếu cho những mục tiêu trọng tâm của ngành như: phòng chống bệnh phong, sốt rét,

lược y tế đến năm 2000, tất yếu phải có nhiều hình thức huy động nguồn vốn, để hỗ trợ kinh phí cho sự nghiệp y tế.

- Từ nguồn bảo hiểm y tế dưới 2 dạng:

* Bảo hiểm y tế bắt buộc gồm cán bộ công nhân viên hành chính sự nghiệp, công nhân viên trong các đơn vị sản xuất kinh doanh, đối tượng hưởng bảo hiểm xã hội, đối tượng hưởng trợ cấp xã hội.

* Bảo hiểm y tế tự nguyện vận động mọi thành phần trong xã hội tham gia.

- Từ nguồn viện phí.
- Từ nguồn đóng góp tự nguyện của các tổ chức kinh tế - xã hội, cá nhân cho sự nghiệp y tế.

- Từ nguồn viện trợ và vay nợ nước ngoài đầu tư cho sự nghiệp y tế.

1. KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

- Theo thống kê của Bộ Y tế, cả

nước có 12.800 cơ sở y tế công lập, 107.888 cơ sở y tế tư nhân, 4.678 cơ sở được tư nhân hơn 214.500 giường bệnh, có 3 bệnh viện tư nhân ra đời: Đà Nẵng chiếm tới 2 bệnh viện là bệnh viện Bình Dân và bệnh viện Vinh Toàn, An Giang có bệnh viện Hạnh Phước, Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội chưa có bệnh viện nào, ở Thành phố Hồ Chí Minh có 6.000 điểm y được tư nhân, 1 xí nghiệp được cổ phần, 1 đơn vị liên doanh với Pháp điều trị tim, 1 phòng khám cho người nước ngoài. Các cơ sở này nhanh chóng thu hút được một lượng khá lớn người Việt Nam và người nước ngoài tại Việt Nam đến khám và chữa bệnh.

- Tỷ lệ sử dụng giường bệnh trong năm 1995 mới đạt 78%, trong đó tuyến huyện 57,5%, tuyến tỉnh 69% và tuyến trung ương 85%.

- Nhìn chung trang thiết bị lạc hậu, chậm đổi mới.

- Hiện nay một số cơ sở tư nhân cũng đầu tư máy móc hiện đại đã thu hút một số bệnh nhân đến khám và điều trị như:

- TP Hồ Chí Minh có Trung tâm chẩn đoán y khoa ở Hòa Hảo, Hà Nội có Trung tâm khám chữa bệnh đa khoa 92 Thụy Khuê Hà Nội.

Quy tụ các Giáo sư, Phó Tiến Sĩ, Bác sĩ chuyên khoa cấp 1, Cấp 2 với nhiều năm kinh nghiệm đào tạo nhiều uy tín trong khám điều trị bệnh.

- Tâm lý chung của người bệnh, nếu mắc bệnh thường thường thì đến cơ sở tư nhân, vì gần nhà cho tiện, đỡ mất thời gian, còn bệnh nặng thì đến cơ sở nhà nước vì có đủ phương tiện điều trị đồng bộ và hiện đại.

Hàng năm khám chữa bệnh được 17 triệu lượt người trong cả nước.

GIẢI PHÁP HUY ĐỘNG NGUỒN VỐN CHO SỰ NGHIỆP Y TẾ

Thạc sĩ: NGUYỄN VĂN HÙNG

bướu cổ, giảm dần số người mắc bệnh hiểm nghèo viêm não, viêm phổi, tiêm chủng cho trẻ em phòng ngừa 6 bệnh ảnh hưởng đến nòi giống như: thương hàn, uốn ván, ho gà, sởi, bại liệt, lao, phong... đồng thời đạt một số chỉ tiêu cơ bản đến năm 2000 như sau:

- Tuổi thọ trung bình tăng lên 68 tuổi.

- Tỷ lệ trẻ em mới sinh có trọng lượng dưới 2500gr giảm xuống còn 8%.

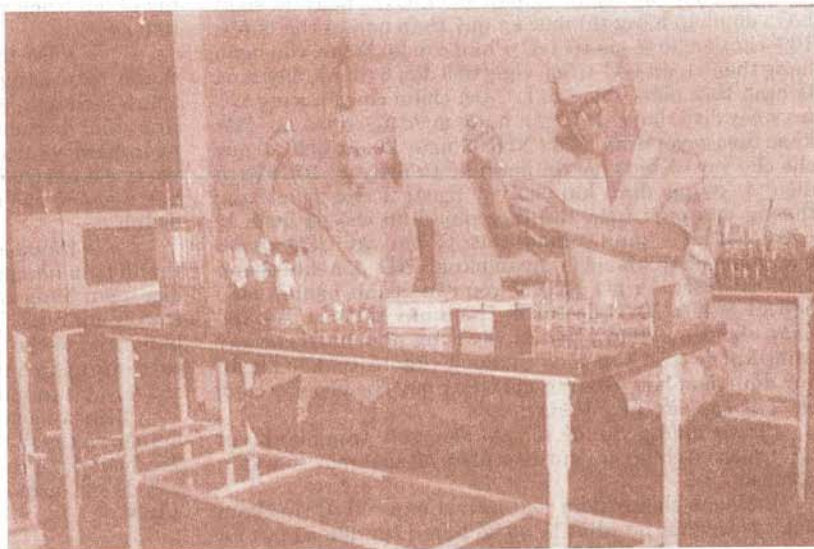
- Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng giảm xuống còn 15%.

- Chiều cao trung bình của thanh niên Việt Nam đạt 165cm đến năm 2000.

- Thanh toán các rối loạn do thiếu Lốt vào năm 2005.

- Tỷ lệ bướu cổ ở trẻ em 8-12 tuổi còn dưới 5%.

Do đó để thực hiện được chiến



- Cả nước có khoảng 33.000 bác sĩ, 6.500 dược sĩ, 45.000 y tá, 150.000 lao động khác phục vụ cho ngành y tế. Ngoài ra chưa kể lực lượng bác sĩ, dược sĩ về hưu cũng rất lớn, những thầy thuốc về hưu thường đã tới độ chín muồi về chuyên môn kinh nghiệm, bổ sung nguồn lực chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Số cán bộ y tế tính trên 1000 dân như sau: bác sĩ 4,2‰, y bác sĩ 10,6‰, y tá 6,2‰, dược tá đại học 0,7‰, dược sĩ đại học và trung học 1,6‰.

II. ĐA DẠNG HÓA NGUỒN VỐN CHO SỰ NGHIỆP Y TẾ

Vấn đề có tầm chiến lược hiện nay là làm sao sử dụng có hiệu quả vốn đầu tư của nhà nước cho sự nghiệp y tế, đồng thời khai thác tất cả các nguồn vốn khác như bảo hiểm y tế, viện phí, viện trợ, sự đóng góp của các tổ chức từ thiện, vốn vay... để tài trợ tốt cho hoạt động y tế.

A. VỐN ĐẦU TƯ CÁN TẬP TRUNG VÀO 2 MỤC TIÊU CỦA SỰ NGHIỆP Y TẾ SAU:

1. Mục tiêu con người

- Đào tạo một đội ngũ cán bộ y bác sĩ, đảm bảo được y đức của người thầy thuốc và trình độ chuyên môn hoàn chỉnh.

- Bố trí đội ngũ y bác sĩ đều khắp trong phạm vi cả nước, để thực hiện chương trình y tế cộng đồng và chăm sóc sức khỏe toàn dân.

- Kết hợp hài hòa giữa nguồn y bác sĩ và lương y để phục vụ cho công tác đào tạo, và chăm sóc sức khỏe nhằm phát huy thế mạnh của nền tây y và nền y học cổ truyền.

- Đãi ngộ thỏa đáng cho cán bộ y bác sĩ, đặc biệt vùng sâu, vùng xa, khen thưởng các danh hiệu không phân biệt bệnh viện công và tư, v.v...

2. Mục tiêu kinh tế tài chính:

- Đa dạng hóa các nguồn vốn đầu tư cho y tế.

- Đầu tư đúng mức cho việc truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng, để đa dạng hóa các hoạt động tuyên truyền.

- Phát triển các loại hình kinh doanh trong điều trị, sản xuất thuốc, trang thiết bị y tế để tạo nguồn thu, nhằm trang trải chi cho sự nghiệp y tế.

- Trang thiết bị được trang bị đồng bộ và phù hợp theo qui mô và trình độ y bác sĩ từ tuyến trung ương đến cơ sở.

B. THỰC TRẠNG

1. Nguồn vốn ngân sách nhà nước

Sự nghiệp y tế nước ta đang đứng trước nhiều thử thách, như dân số tăng nhanh, nhu cầu chăm sóc sức khỏe lớn. Trong khi đầu tư của Ngân sách Nhà nước cho y tế còn nhiều hạn chế, mặc dù kinh phí chi cho sự

nghiệp y tế năm sau đều cao hơn năm trước:

- * Năm 1990 = 350 tỷ đồng
- * Năm 1991 = 460 tỷ đồng
- * Năm 1992 = 860 tỷ đồng
- * Năm 1993 = 1053 tỷ đồng
- * Năm 1994 = 1.896 tỷ đồng.
- * Năm 1995 = 2.222 tỷ đồng.
- * Năm 1996 = 2.400 tỷ đồng.
- * Năm 1997 = 2.930 tỷ đồng.
- * Năm 1998 = 2.957 tỷ đồng.

Vậy trong 5 năm gần đây tốc độ tăng chi cho ngân sách y tế bình quân là 10% năm. Nền dẫn đến nhiều cơ sở y tế xuống cấp nghiêm trọng, không đáp ứng điều kiện của cơ sở điều trị, trang thiết bị cũ kỹ, lạc hậu, không đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh, lương cán bộ y tế thấp, đời sống khó khăn nên một số cán bộ sa sút về trình độ chuyên môn cũng như trách nhiệm phục vụ.

ra nguồn thu, đầu tư trang thiết bị y tế hiện đại, sửa chữa nâng cấp bệnh viện, khắc phục hiện tượng quá tải ở các bệnh viện hiện nay, tăng thu nhập cho cán bộ CNV ngành y tế, để chống xuống cấp về y đức. Đồng thời có nguồn thu để giúp người nghèo. Năm 1996, tổng mức thu viện phí được 300 tỷ đồng, đạt 20% so với NSNN cấp cho bệnh viện cấp huyện, 25% đối với bệnh viện cấp tỉnh, 35% đối với bệnh viện cấp trung ương.

Ngay cả ở Nhật Bản bệnh nhân phải trả từ 10% - 30% cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Theo Giám đốc bệnh viện Saint Paul, Bác sĩ Trần Thị Bền, trong thời gian qua xuất hiện bệnh nhân nghèo trốn viện để khỏi đóng viện phí. Trong năm 1997, bệnh viện đã miễn hơn 187,5 triệu đồng viện phí cho bệnh nhân nghèo mà vẫn thất



2. Nguồn vốn nhân dân đóng góp

- Truyền thống người Việt Nam "lá lành đùm lá rách", thương người như thể thương thân, để vận động nhân dân đóng góp cho sự nghiệp y tế. Thành phố chúng ta làm rất tốt, nhất là bệnh viện miễn phí An Bình. Sự đóng góp cho các bệnh nhân qua các cơ quan ngôn luận giới thiệu.

- Thu viện phí: Nghị quyết 90CP ngày 21.8.1997 của chính phủ đã chỉ rõ: "Công bằng xã hội không chỉ biểu hiện về mặt hưởng thụ tức là người dân được xã hội và nhà nước chăm lo, mà còn biểu hiện cả về mặt người dân đóng góp, cống hiến cho xã hội theo khả năng thực tế của từng người, từng địa phương".

Cho nên việc thu viện phí là hoàn toàn phù hợp với chủ trương xã hội hoá ngành y tế của Đảng và nhà nước. Để nhà nước có điều kiện tạo

thu gần 69 triệu đồng do bệnh nhân trốn viện.

Bảo hiểm y tế trong năm 1996 cũng bán được 8,9 triệu thẻ bằng 125% số thẻ bán được năm 1995, thu được 400 tỷ đồng, chi cho các khoản chữa bệnh được 11,5 triệu lượt người đã được khám chữa bệnh nhờ quỹ bảo hiểm y tế. Bảo hiểm y tế trong thời gian qua đã có hiệu quả cao, tuy nhiên người dân còn hoài nghi về bảo hiểm y tế vì một số quỹ bảo hiểm y tế ở một số tỉnh bị thâm hụt, người đã đóng bảo hiểm y tế nhưng không được chữa trị cần thận, chu đáo khi đến bệnh viện.

3. Nguồn viện trợ vay nợ

- Giai đoạn từ 1991 - 1996 :
+ Các tổ chức quốc tế trong giai đoạn 1991- 1996 đã đầu tư vào Việt Nam khoảng 100 triệu USD được sử dụng để thực hiện chương trình y tế

cộng đồng, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu, tiêm phòng và các chương trình dinh dưỡng. Trong đó Quỹ nhi đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF) cung cấp khoảng 30 triệu USD.

+ Nguồn ODA từ Thụy Điển, Nhật, Pháp, Hà Lan, Úc, Đức đã viện trợ cho Việt Nam khoảng 120 triệu USD cho lĩnh vực y tế và sức khỏe. Từ nguồn ODA này các bệnh viện nhi Thụy Điển, đa khoa Ung Bì, bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Việt Đức cùng 9 cơ sở khám chữa bệnh tại Hà Nội, 46 cơ sở khám chữa bệnh ở các địa phương khác đã được viện trợ gần 30 triệu USD.

- Giai đoạn từ 1996 - 2000 :

+ UNICEF đã ký với chính phủ Việt Nam một chương trình hợp tác trị giá 135 triệu USD. Ngân hàng thế giới hỗ trợ 50 triệu USD và Ngân hàng phát triển Châu Á hỗ trợ 43 triệu USD cho dự án dân số và sức khỏe gia đình, 50 triệu USD cho lĩnh vực y tế nông thôn.

+ Ngân hàng thế giới ký với chính phủ Việt Nam "hỗ trợ hoạt động y tế quốc gia" với tổng nguồn vốn 123,4 triệu USD trong đó WB cho vay 101,2 triệu USD thực hiện trong 5 năm 1996 - 2000.

4. Nguồn vốn đầu tư nước ngoài

Việc liên doanh với các công ty nước ngoài để xây dựng cơ sở khám chữa bệnh và các bệnh viện hiện đại đủ tiêu chuẩn phục vụ cho người nước ngoài đang công tác tại Việt Nam. Hiện nay mới có 2 bệnh viện liên doanh và 3 doanh nghiệp 100% vốn nước ngoài dưới hình thức trung tâm, hệ thống phòng khám đa khoa được cấp phép hoạt động. Các cơ sở này đã thu hút được một số lượng lớn người Việt Nam và người nước ngoài đến khám điều trị bệnh. Năm dự án liên doanh xây dựng bệnh viện quốc tế với tổng số khoảng 400 giường bệnh. Những dự án này chủ yếu tập trung tại Thành phố Hồ Chí Minh, Vũng Tàu, Hà Nội. Các dự án này được chính phủ nước ta hoan nghênh, bởi ngoài mục đích kinh doanh của công ty, giảm được chi phí cho người nước ngoài, còn có tác dụng nâng cao trình độ và phong cách phục vụ hiện đại cho đội ngũ y, bác sĩ Việt Nam.

C. GIAI PHÁP

1. Nguồn ngân sách Nhà nước

- Ngân sách Nhà nước đảm bảo chi phần cứng cho sự nghiệp y tế, nhất là y tế công lập (như chi lương, phụ cấp lương, nghiệp vụ phí, nghiên cứu khoa học, đầu tư trang thiết bị hiện đại, đất tiền)

- Ngân sách Nhà nước đầu tư cho chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu, chương trình dân số kế hoạch hóa gia đình, chương trình giáo dục y tế cộng đồng, v.v... nói chung là các chương trình y tế quốc gia.

- Ngân sách Nhà nước đầu tư vào các trung tâm y tế hiện đại kỹ thuật cao có khả năng điều trị bệnh như bệnh viện nước ngoài ở các thành phố lớn như Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, nhằm thu hút bệnh nhân nước ngoài đang công tác tại Việt Nam và những căn bệnh của người Việt Nam phải tự điều trị ở nước ngoài đến điều trị, để tạo nên nguồn thu để đảm bảo chi cho sự nghiệp y tế.

- Ngân sách Nhà nước đầu tư để duy trì nền y học cổ truyền.

2. Nguồn vốn nhân dân đóng góp

- Dịch vụ viện phí :

+ Xây dựng mức thu viện phí vừa phải, hợp lý, với từng đối tượng, từng vùng kinh tế, từng loại bệnh tật, từng loại bệnh viện, để người dân nhận thấy, vào bệnh viện để chữa bệnh phải đóng viện phí, đó là hình thức đóng góp của nhân dân cho sự nghiệp y tế ngày càng tốt hơn, chứ không tạo tâm lý cho người bệnh, đó là một gánh nặng cho kinh tế gia đình.

+ Phát huy truyền thống Việt Nam để kêu gọi sự đóng góp của mọi tầng lớp nhân dân, các hội đoàn, các tổ chức kinh tế xã hội cho sự nghiệp y tế, để chăm sóc điều trị bệnh cho người nghèo.

- Dịch vụ Bảo hiểm Y tế :

+ Mang tính bắt buộc đối với học sinh, sinh viên và công chức nhà nước, lực lượng vũ trang, để tạo nguồn vốn đầu tư cho công tác khám, chữa bệnh.

+ Mang tính chất tự nguyện đối với các thành phần kinh tế khác. Khuyến khích các doanh nghiệp mua BHYT cho nhân viên của mình, coi đó như là một khoản chi phí tạo nên giá thành sản phẩm.

+ Nhà nước nên bỏ ra một phần kinh phí cứu tế xã hội nằm trong ngân sách địa phương để mua BHYT cho dân nghèo, gia đình diện chính sách, neo đơn, tàn tật, coi như một khoản trợ cấp XH mà ngân sách địa phương phải gánh chịu.

+ Vận động nhân dân xây dựng bệnh viện tư, cơ sở khám chữa bệnh tư nhân, được thu viện phí để bù đắp được chi phí và có tích lũy, để giải quyết được sự quá tải ở các bệnh viện công và cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước.

Muốn vậy phải có chính sách ưu đãi thích hợp về đất đai, về thuế khoá, về khen thưởng danh hiệu cao quý trong ngành như bệnh viện công.

- Đa dạng hóa các thành phần kinh tế trong cơ sở khám chữa bệnh do Nhà nước quản lý, có thể là cổ phần hóa ở các cơ sở y tế chuyên sâu, để có đủ vốn đầu tư cho trang thiết bị y tế hiện đại, chiêu hiền đãi sĩ... để phục vụ cho công tác khám chữa bệnh tốt hơn.

3. Nguồn vốn viện trợ vay nợ

- Tranh thủ nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế như: Quỹ nhi đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF), Quỹ dân số Liên Hiệp Quốc (UNFPA), Tổ, Tổ chức lương nông của Liên Hiệp Quốc (FAO), Ngân hàng thế giới, Ngân hàng phát triển Châu Á và các nước trên thế giới, để bổ sung vốn đầu tư và đổi mới trang thiết bị y tế theo hướng hiện đại và nâng cấp cơ sở vật chất kỹ thuật hiện có để phục vụ tốt cho công tác khám và điều trị bệnh, cũng như thực hiện các chương trình y tế quốc gia.

- Xin tài trợ của các nước cho du học sinh Việt Nam đi học ở các nước có nền y học tiên tiến, để có điều kiện tiếp cận với các trang thiết bị y khoa hiện đại này, nhằm bổ sung cho chất lượng điều trị bệnh trong nước.

- Nhà nước cho phép các ngành, các đơn vị y tế mở rộng giao lưu với quốc tế hoặc kết nghĩa với một đơn vị ở nước ngoài, để tạo nguồn viện trợ hay nguồn vay ODA của các tổ chức quốc tế, ngân hàng thế giới, các nước để tạo thêm nguồn vốn đầu tư cho sự nghiệp y tế, cũng như mở rộng tri thức.

4. Nguồn vốn đầu tư nước ngoài

- Có chính sách ưu đãi đối với các nhà đầu tư nước ngoài tham gia đầu tư xây dựng bệnh viện quốc tế, xí nghiệp sản xuất dụng cụ y tế, sản xuất thuốc trị bệnh ở Việt Nam theo Luật đầu tư nước ngoài, vì hiện nay mức đầu tư nước ngoài vào lĩnh vực y tế còn nhỏ bé.

- Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế đối với người nước ngoài đang công tác tại Việt Nam.

- Động viên Việt kiều ở nước ngoài chuyển vốn về đầu tư liên doanh với nhà nước hình thành các bệnh viện, các phòng khám đa khoa hiện đại để kinh doanh và làm việc từ thiện giúp người trong cơn bệnh ngặt nghèo.

Như vậy, trong thời gian qua sự nghiệp y tế nước nhà gặp nhiều khó khăn. Trước yêu cầu của nhân dân đòi hỏi ngày càng cao về trình độ, thái độ phục vụ và y đức của người thầy thuốc, cũng như phương tiện khám và điều trị bệnh phải hiện đại v.v.v, do đời sống và thu nhập của người dân được nâng lên một bước. Trong khi ấy nguồn vốn ngân sách nhà nước dành cho ngành y tế dưới 2% GDP, chỉ đảm bảo được 60% kinh phí. Dẫn đến sự mất cân đối giữa cung và cầu, chưa kể đến tác động tiêu cực của cơ chế thị trường. Nền đòi hỏi chúng ta phải tiến hành xã hội hóa các nguồn vốn đầu tư cho sự nghiệp y tế là một tất yếu khách quan, để ngành y tế thực hiện, ngày càng hoàn thiện sứ mệnh do nhân dân giao phó ■