

Số: 15 /BC-HĐND

Cà Mau, ngày 18 tháng 4 năm 2020

BÁO CÁO

Kết quả giám sát tình hình hoạt động của Trạm Y tế cấp xã trên địa bàn tỉnh Cà Mau

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương, Luật Hoạt động giám sát của Quốc hội và Hội đồng nhân dân (HĐND) năm 2015; thực hiện Chương trình giám sát năm 2020 của Ban Văn hóa – Xã hội HĐND tỉnh, Ban Văn hóa – Xã hội HĐND (Ban) xây dựng kế hoạch và tiến hành giám sát tình hình hoạt động của Trạm Y tế cấp xã trên địa bàn tỉnh Cà Mau (giai đoạn 2016 – 2019). Đoàn Giám sát của Ban đã giám sát trực tiếp đối với Trung tâm y tế các huyện: U Minh, Đầm Dơi, Cái Nước, Ngọc Hiển và Sở Y tế; giám sát qua xem xét báo cáo của Trung tâm y tế các huyện: Trần Văn Thời, Năm Căn, Phú Tân, Thới Bình và thành phố Cà Mau.

Trên cơ sở xem xét Báo cáo kết quả giám sát của Đoàn giám sát, Ban Văn hóa – Xã hội HĐND tỉnh báo cáo kết quả, như sau:

I. Kết quả đạt được

Được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo sâu sát của các cấp ủy đảng, chính quyền, địa phương và sự nỗ lực của toàn ngành Y tế, những năm qua, mạng lưới y tế ở cơ sở trên địa bàn tỉnh ngày càng phát triển. Hiện nay, trên toàn tỉnh có 101 Trạm y tế xã, phường, thị trấn và phòng khám đa khoa khu vực, trong đó có 94 Trạm y tế cấp xã và 07 phòng khám đa khoa khu vực; 100% Trạm y tế cấp xã đạt chuẩn quốc gia và thực hiện khám BHYT. Tổng số cán bộ, viên chức của Trạm y tế là 762 người, trong đó biên chế 717 người, hợp đồng 45 người; bình quân mỗi Trạm y tế bố trí từ 05 - 08 cán bộ, viên chức; mỗi Trạm y tế đều được bố trí ít nhất là 01 bác sỹ. Tổng số nhân viên y tế ấp, khóm là 1.083 người.

Những năm qua, công tác triển khai, quán triệt các văn bản, chỉ đạo về hoạt động của Trạm y tế cấp xã được các ngành, các cấp đặc biệt quan tâm, nhất là trong chỉ đạo định hướng hoạt động của y tế cơ sở, nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác y tế dự phòng, phòng chống dịch, khám, chữa bệnh ban đầu... cho người dân.

Việc luân chuyển Bác sỹ tuyến huyện về công tác ở Trạm y tế và công tác đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ, kiến thức, kỹ năng cho đội ngũ cán bộ, viên chức Trạm y tế được quan tâm thường xuyên từ đó chất lượng công tác khám, chữa bệnh ngày càng nâng lên. Các chế độ, chính sách, như: phụ cấp đặc thù, nâng lương thường xuyên, nâng lương trước hạn, trực... được thực hiện đảm bảo theo quy định.

Cơ sở vật chất, trang thiết bị của Trạm y tế được đầu tư, trang bị cơ bản đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ được giao; danh mục thuốc, kỹ thuật, thủ thuật theo gói dịch vụ cơ bản đảm bảo đáp ứng yêu cầu khám, chữa bệnh của y tế tuyến xã.

Đội ngũ y, bác sĩ tâm huyết, trách nhiệm, khắc phục khó khăn thực hiện tốt nhiệm vụ nên các chương trình, hoạt động của Trạm y tế được triển khai khá hiệu quả như: tiêm chủng mở rộng, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, dân số - kế hoạch hóa gia đình, khám chữa bệnh thông thường, truyền thông giáo dục sức khỏe... Số lượt người bệnh đến khám, chữa bệnh tại các Trạm y tế đạt bình quân trên 1,2 triệu lượt/năm. Công tác chỉ đạo, hướng dẫn của Trung tâm y tế huyện đối với y tế cơ sở được thường xuyên, liên tục. Triển khai thí điểm y tế cơ sở hoạt động theo nguyên lý y học gia đình, bước đầu mang lại hiệu quả khá tốt: cấp tỉnh triển khai thí điểm tại Trạm y tế xã Hưng Mỹ, huyện Cái Nước và Trạm y tế xã Tắc Vân, TP Cà Mau; cấp huyện, thành phố Cà Mau chọn 23 Trạm y tế xã để thí điểm, trước mắt đã theo dõi, quản lý hồ sơ người bệnh mạn tính, người cao tuổi, người khuyết tật, chất lượng khám chữa bệnh được nâng lên, số lượng bệnh nhân tại các Trạm y tế thực hiện thí điểm mô hình này tăng lên¹.

II. Khó khăn, hạn chế

1. Về cơ sở vật chất, trang thiết bị

Hầu hết các Trạm y tế được xây dựng, đầu tư trang thiết bị từ Dự án AP (Nâng cấp cơ sở vật chất cho các Trạm y tế trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu của tỉnh Cà Mau). Theo đánh giá, phần lớn các trạm không còn đảm bảo tiêu chí đạt chuẩn quốc gia do cơ sở vật chất của các Trạm y tế đã xuống cấp nhiều hạng mục, nhưng không có kinh phí để duy tu, sửa chữa, vì vậy việc giữ chuẩn quốc gia trong thời gian tới rất khó khăn; các Trạm y tế đều chưa có hệ thống xử lý chất thải, nước thải và hầu hết các lò đốt rác thải xuống cấp không sử dụng được.

Trang thiết bị vẫn còn thiếu so với nhu cầu phát triển và chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân; trong khi đó có một số trang thiết bị không cần thiết nhưng vẫn được trang bị, không phát huy tính năng sử dụng (dự án AP)²; một số trang thiết bị không có thiết bị thay thế (không mua được thiết bị phù hợp để sử dụng)³; một số trang thiết bị đầu tư chưa đồng bộ⁴; một số trang thiết bị xuống cấp, hư hỏng nhưng chưa được sửa chữa (vì không có kinh phí và không tìm được nơi sửa); một số trang thiết bị không sử dụng hoặc ít sử dụng nên hư hỏng⁵; một số nơi có thiết bị nhưng không có nhân viên sử dụng⁶.

Mặt khác, một số nơi mặc dù sử dụng được các thiết bị (xét nghiệm, siêu âm...), nhưng chưa được thanh toán bảo hiểm y tế, nên hiệu suất sử dụng thiết bị

¹ Trạm Y tế xã Hưng Mỹ lượt khám BHYT năm 2018 là 5.547 lượt, năm 2019 là 8.540 lượt, riêng 6 tháng cuối năm 2019 đạt 5.517 lượt.

² Trạm Y tế xã Tân Thuận: Máy đếm giọt dịch truyền. Trạm y tế xã Tân Đức: bộ đếm hồng cầu; máy đếm giọt dịch truyền.

³ Trạm Y tế xã Tân Thuận được trang bị máy xét nghiệm 12 thông số phân tích nước tiểu, ban đầu được cấp 25 que kèm theo, nhưng sử dụng hết thì không mua được que phù hợp để sử dụng; Trạm Y tế xã Tân Đức không thể sử dụng máy thử nước tiểu vì hết que thử.

⁴ Trạm Y tế Tân Thuận được trang bị máy hút chân không, ghế khám răng nhưng thiếu thiết bị, dụng cụ kèm theo.

⁵ Trạm Y tế xã Tân Lộc có các máy: siêu âm, đo điện tim, máy quay ly tâm, máy hút đàm, máy đếm giọt dịch truyền... đã hư hỏng.

⁶ Trạm Y tế Khánh Thuận có máy xét nghiệm nhưng không có người sử dụng; Trạm Y tế xã Thới Bình được trang bị máy siêu âm, điện tim nhưng không có người sử dụng. Trạm y tế xã Trí Lực có máy xét nghiệm công thức máu, máy quay ly tâm nhưng không có người sử dụng.

còn hạn chế, nguyên nhân chủ yếu do các Bác sỹ, nhân viên của Trạm thiếu một số chứng chỉ hành nghề, chứng chỉ bồi dưỡng theo quy định⁷.

2. Nhân lực, chế độ, chính sách

Nhân lực Trạm y tế nhìn chung còn thiếu, chưa đảm bảo về số lượng theo đề án vị trí việc làm và chưa đầy đủ các chức danh (một số nơi chưa có chức danh y học cổ truyền⁸, dược sỹ⁹...). Biên chế bác sỹ còn ít nên việc bố trí ca trực rất khó khăn, mức bồi dưỡng ca trực theo Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ còn thấp. Hiện nay, các Trạm y tế không có chức danh kế toán, nên từng nơi phân công cho y tá, dược sỹ làm công tác kế toán... tuy nhiên, do thiếu trình độ chuyên môn, hay thay đổi người nên từng lúc công tác thanh, quyết toán còn gặp khó khăn (bị xuất toán BHYT, cán bộ, viên chức Trạm Y tế xã đi công tác xuống ấp chưa có chế độ công tác phí...), bên cạnh đó, hiện nay chưa có hướng dẫn thống nhất trong việc thanh quyết toán nên các trạm còn lúng túng trong thực hiện, điều này cũng đã gây một phần áp lực đối với lãnh đạo các trạm trong quản lý, sử dụng kinh phí.

Một số bác sỹ, cử nhân sau khi tốt nghiệp nhưng chưa được xem xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp.

Tình trạng Bác sỹ bỏ việc, chuyển sang bệnh viện công xảy ra ở một số nơi.

Số lượng nhân viên y tế áp ở một số xã còn thiếu¹⁰, nhiều nhân viên, cộng tác viên chưa được tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ; một số đã nghỉ hoặc bỏ việc nhưng chưa có người thay thế nên công tác quản lý về y tế trên địa bàn gặp khó khăn. Chế độ phụ cấp cho nhân viên y tế áp còn thấp, mức phụ cấp theo Quyết định 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/5/2009 của Thủ tướng Chính phủ từ năm 2009 đến nay chưa được thay đổi, chưa đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ; nhân viên y tế tại các tổ dân phố thuộc các phường, thị trấn không có phụ cấp nên tinh thần trách nhiệm từng lúc chưa cao. Hiện nay, cộng tác viên dân số do ngành Lao động, Thương binh và Xã hội quản lý nên đôi khi việc phối hợp để nắm tình hình trên lĩnh vực y tế gặp khó khăn.

3. Kinh phí hoạt động

Kinh phí hoạt động của một số Trạm y tế cũng hết sức khó khăn, không bố trí kinh phí để bảo trì, nâng cấp, sửa chữa thiết bị y tế và cơ sở vật chất. Hiện nay, trên địa bàn tỉnh mỗi đơn vị thực hiện cơ chế phân bổ, quản lý, sử dụng kinh phí khác nhau, tạo sự chòng chéo, chưa thống nhất. Nguyên nhân chủ yếu do chưa có hướng dẫn thống nhất trong ngành, Quy chế chi tiêu nội bộ của các đơn vị chưa rõ ràng giữa kinh phí của Trung tâm và kinh phí của các Trạm y tế, chưa bao gồm các hoạt động chi tiêu của Trạm y tế. Qua giám sát, một số nơi Trung Tâm y tế ban hành Quyết định phân bổ kinh phí cho các Trạm, nhưng thực chất các Trạm không quản lý số tiền được giao vì không có tài khoản riêng; Trạm y tế ngoài việc được sử dụng

⁷ Như Trạm Y tế các xã: Tân Đức, Hàng Vịnh, Đất Mới, Trí Lực...

⁸ Trạm Y tế các xã: Tân Ân, Tân Lộc, Đất Mới, Hàng Vịnh, thị trấn Năm Căn...

⁹ Trạm Y tế các xã: Tân Đức, Thới Bình, Đất Mới, Hàng Vịnh...

¹⁰ Trạm Y tế xã Tân Ân Tây có 12 ấp nhưng chỉ có 06 nhân viên y tế.

tiền công khám để chi cho hoạt động, một số Trạm còn được Trung tâm y tế khoán cho số tiền cố định để bổ sung hoạt động¹¹. Một số nơi, việc sử dụng kinh phí hoạt động (trích 65% để lại từ tiền công khám) chủ yếu chi cho các mục đích như: trực, điện, nước, văn phòng phẩm, internet... nguồn kinh phí này không được chi phúc lợi, khen thưởng, thu nhập tăng thêm cho cán bộ, viên chức của Trạm hoặc chi cho các hoạt động của nhân viên Trạm khi xuống áp công tác.

Theo báo cáo của nhiều Trạm y tế, hiện nay thiếu nguồn kinh phí phòng chống dịch nên thực hiện nhiệm vụ rất khó khăn.

Hàng năm, việc cấp thuốc vào cuối thầu và đầu thầu chưa kịp thời, nên một số Trạm Y tế sử dụng các loại thuốc tương đương giá của các địa phương lân cận (ngoài tỉnh), nhưng khi đấu thầu, giá thuốc trong tỉnh lại thấp hơn thuốc đã sử dụng nên bị Bảo hiểm xã hội xuất toán¹², làm ảnh hưởng đến kinh phí hoạt động.

Công tác thanh, quyết toán BHYT giữa các bệnh viện và Trạm Y tế còn chậm, hiện nay một số nơi kinh phí BHYT từ quý II năm 2019 đến nay chưa được quyết toán¹³, gây khó khăn cho hoạt động và dễ dẫn đến việc bị xuất toán. Một số nơi việc cho tạm ứng kinh phí BHYT còn chậm, gây khó khăn cho Trạm y tế trong việc đảm bảo kinh phí hoạt động¹⁴.

4. Hoạt động chuyên môn

Yêu cầu về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của người dân càng cao, trong khi khả năng cung cấp các dịch vụ nói trên của tuyến y tế chưa đáp ứng đầy đủ; Về chất lượng hoạt động chuyên môn tại các Trạm y tế, do hạn chế về nhân lực, danh mục thuốc dành cho tuyến xã chưa đầy đủ, có một số nơi do gần Trung tâm y tế, Bệnh viện tuyến huyện, nên chất lượng hoạt động chưa đi vào chiều sâu, số lượt khám có chiều hướng giảm trong các năm gần đây¹⁵; thiếu một số loại thuốc cơ bản, thiếu thuốc tiêm (đái tháo đường, huyết áp như bệnh viện tuyến 2, 3) để phục vụ một số bệnh mạn tính. Trạm Y tế xã cơ bản đáp ứng nhu cầu của người dân, tuy nhiên chủ yếu khám chữa bệnh ngoại trú một số bệnh mạn tính và thông thường. Nhiều nơi chưa thực hiện việc KCB bằng y học cổ truyền vì thiếu nhân lực và một số nơi có thực hiện nhưng không được thanh toán BHYT vì không đảm bảo cơ sở vật chất, người khám chưa có chứng chỉ hành nghề, chứng chỉ bồi dưỡng theo quy định¹⁶. Phòng khám đa khoa có giường bệnh chưa được thanh toán BHYT nên công tác khám chữa bệnh gặp nhiều khó khăn.

¹¹ Trạm Y tế xã Khánh Thuận được khoán 1,5 triệu đồng/tháng; Trạm y tế xã Tân Ân, Tân Ân Tây được khoán 01 triệu đồng/tháng; Trạm Y tế xã Thới Bình được khoán 550 ngàn đồng/ tháng.

¹² Năm 2016 Trạm y tế xã Khánh Thuận bị xuất toán 77 triệu đồng; các Trạm y tế trên địa bàn huyện Đầm Dơi bị xuất toán 93 triệu đồng (vượt trần năm 2013 đến năm 2016 xuất toán).

¹³ Trạm y tế xã Hưng Mỹ; ngoài ra một số đơn vị khác cũng phản ánh việc thanh quyết toán BHYT chậm, như các xã: Hàm Rồng, Tam Giang, Tân Ân, Biển Bạch...

¹⁴ Các Trạm y tế ở Đầm Dơi.

¹⁵ Trạm y tế xã Biển Bạch năm 2018 lượt khám là 2.742, năm 2019 là 1.542 lượt; Trạm y tế xã Tân Phú, năm 2017 là 13.665 lượt, năm 2018 là 9.902 lượt. Trạm y tế xã Tân Đức, năm 2018 là 5.404 lượt, năm 2019 là 2.154 lượt; Trạm y tế xã Khánh Thuận, năm 2018 là 5.996 lượt, năm 2019 là 4.114 lượt...

¹⁶ Tỷ lệ khám chữa bệnh y học cổ truyền đạt từ 11-13%.

Việc triển khai nguyên lý y học gia đình còn chậm, thiếu một số thuốc cơ bản. Do địa bàn rộng, dân cư thiếu tập trung nên triển khai thành lập hồ sơ quản lý và chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở một số nơi còn khó khăn. Số lượt người dân đến Trạm y tế xã KCB trong thời gian qua chưa nhiều còn do tác động một số yếu tố: Một bộ phận người dân còn tâm lý thiếu tin tưởng vào chất lượng dịch vụ KCB của Trạm y tế xã, hệ thống giao thông đi lại ngày thuận lợi, hệ thống y tế tư nhân phát triển rộng khắp, kinh tế hộ gia đình được nâng lên nên số người bệnh đi tuyến trên còn nhiều.

III. Đề xuất, kiến nghị

1. Kiến nghị Trung ương

- Đề nghị Bộ Y tế, Bộ Nội vụ nghiên cứu sửa đổi Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 về Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước, theo hướng quy định rõ các chức danh chuyên môn trong định mức biên chế của Trạm y tế xã, phường, thị trấn.

- Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét ban hành quy định cho các Phòng khám đa khoa khu vực có nhân lực và đáp ứng cơ sở vật chất để điều trị nội trú được thanh toán BHYT để đáp ứng yêu cầu của người dân.

- Bộ Y tế mở rộng cơ số thuốc đảm bảo đủ thuốc điều trị các bệnh mạn tính cho các trạm, nhằm hạn chế người bệnh phải lãnh thuốc ở tuyến trên.

- Bộ Y tế tham mưu, đề xuất Chính phủ xem xét sửa đổi, bổ sung Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/5/2009 của Thủ tướng chính phủ về quy định chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn bản, theo hướng: Thứ nhất: bổ sung đối tượng nhân viên y tế tổ dân phố thuộc phường, thị trấn, nâng định mức phụ cấp đối với nhân viên y tế. Thứ hai: tùy theo điều kiện, khả năng cân đối ngân sách địa phương, giao ủy ban nhân dân cấp tỉnh trình HĐND tỉnh quyết định số lượng, định mức phụ cấp đối với nhân viên y tế ở tổ dân phố thuộc phường, thị trấn. Nâng mức bồi dưỡng ca trực theo Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg, ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ.

2. Đối với UBND tỉnh

- Chỉ đạo ngành Y tế rà soát, đánh giá lại thực trạng hoạt động của Trạm y tế một cách tổng thể; trong đó cần quan tâm về mô hình hoạt động, kinh phí hoạt động, nguồn lực và bố trí nguồn ngân sách để đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các Trạm y tế xã đảm bảo Trạm y tế các xã tiếp tục giữ chuẩn Quốc gia trong giai đoạn tiếp theo.

- Cho chủ trương để Sở Y tế triển khai ứng dụng phần mềm khám chữa bệnh, phần mềm quản lý y tế cơ sở tại các Trạm y tế và các đơn vị tuyến huyện, tỉnh để lập hồ sơ sức khỏe điện tử cá nhân, tiến tới quản lý sức khỏe cho toàn dân.

- Thường xuyên quan tâm chỉ đạo, kiểm tra việc triển khai thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ và giải pháp xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2018 – 2025 theo Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của

Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới.

3. Đối với Sở Y tế

- Tiếp tục chủ động nghiên cứu, đề xuất UBND tỉnh trình HĐND tỉnh ban hành các cơ chế, chính sách đặc thù nhằm tiếp tục triển khai việc xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở; đề xuất đưa các mục tiêu, chỉ tiêu về công tác y tế nói chung, công tác y tế cơ sở nói riêng theo tinh thần Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của BCH Trung ương Đảng khóa XII, Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ vào Nghị quyết của cấp ủy Đảng, Nghị quyết của HĐND, các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 05 năm và hằng năm của địa phương.

- Tăng cường phối hợp với cấp ủy, chính quyền các cấp trong công tác tuyên truyền, vận động, làm chuyển đổi nhận thức của nhân dân trong việc phát huy vai trò của Y tế cơ sở.

- Rà soát, kiểm tra lại các tiêu chí Quốc gia đối với các Trạm. Đối với các tiêu chí chưa đạt cần chỉ đạo, hướng dẫn, tìm giải pháp để tháo gỡ, phấn đấu để đạt được; đối với các tiêu chí đã đạt cần có giải pháp cụ thể để duy trì và giữ vững.

- Nghiên cứu xây dựng Đề án đầu tư, nâng cấp hệ thống xử lý nước thải, rác thải của các Trạm y tế trình UBND tỉnh xem xét, đưa vào kế hoạch đầu tư công trong thời gian tới.

- Thường xuyên hướng dẫn, kiểm tra, giám sát hoạt động của các Trạm y tế; Chỉ đạo các hoạt động chuyên môn, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân, làm tốt công tác phòng, chống dịch bệnh, vệ sinh môi trường, vấn đề xử lý chất thải, rác thải y tế, công tác khám chữa bệnh, dân số kế hoạch hóa gia đình; vận động tuyên truyền thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực y tế, tăng tỉ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế.

- Chú trọng công tác đào tạo, bồi dưỡng, thu hút cán bộ có trình độ, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Hàng năm, trình cấp thẩm quyền kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng cho nhân viên y tế và cộng tác viên y tế để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ; quan tâm, giáo dục về y đức cho đội ngũ cán bộ y tế, chất lượng và chế độ chính sách đối với đội ngũ nhân viên y tế áp.

- Chỉ đạo các Trung tâm y tế thống nhất về cơ chế, mô hình và kinh phí hoạt động của Trạm y tế theo chức năng, nhiệm vụ. Trong giao dự toán hàng năm cần thể hiện cụ thể, rõ ràng từng khoản kinh phí phân bổ và có hướng dẫn việc thực hiện dự toán cho các đơn vị.

- Nghiên cứu có giải pháp để các Trạm y tế khai thác, sử dụng hiệu quả các trang thiết bị hiện có; có hướng điều chuyển các trang thiết bị từ nơi không có nhu cầu, không có nhân lực sử dụng đến nơi có nhu cầu, có nhân lực sử dụng để phát huy hiệu quả các thiết bị; làm đầu mối trong việc sửa chữa, thay thế thiết bị hư hỏng, xuống cấp. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh có giải pháp khắc phục việc

không thanh toán BHYT đối với các dịch vụ, kỹ thuật cận lâm sàng và y học cổ truyền, việc xuất toán có liên quan đến đấu thầu thuốc.

- Chỉ đạo các Bệnh viện sớm thanh quyết toán kinh phí bảo hiểm y tế cho các Trạm y tế để đảm bảo kinh phí hoạt động cho các Trạm.

- Quan tâm hơn nữa mô hình y tế cơ sở hoạt động theo nguyên lý y học gia đình, trong quá trình thí điểm có sơ, tổng kết nếu phát huy hiệu quả thì nhân rộng, áp dụng trên địa bàn toàn tỉnh.

4. Đối với các Trung tâm y tế

Nghiên cứu, xây dựng lại Quy chế chi tiêu nội bộ cụ thể, rõ ràng trình cấp thẩm quyền phê duyệt, trong đó bao gồm các hoạt động của Trạm y tế. Cần xác định và thống nhất cơ chế thu, chi tài chính, nguồn phân bổ kinh phí chi hoạt động thường xuyên, phương thức quản lý, sử dụng tiền công khám của các trạm. Trong bố trí kinh phí cần dành một phần kinh phí để sửa chữa, nâng cấp thiết bị hư hỏng, xuống cấp. Thường xuyên hướng dẫn nghiệp vụ kế toán cho các trạm.

5. Đối với các Trạm y tế

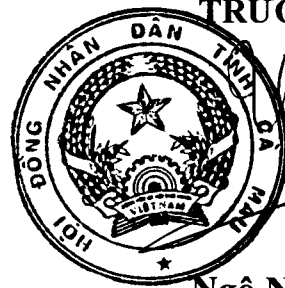
Tăng cường công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân trên địa bàn theo đúng chức năng, nhiệm vụ được giao. Quản lý và phát huy hiệu quả các trang thiết bị, cơ sở vật chất hiện có; trong quá trình khai thác, sử dụng quan tâm công tác duy tu, sửa chữa để sử dụng lâu dài.

Trên đây là Báo cáo kết quả giám sát tình hình hoạt động của Trạm y tế cấp xã trên địa bàn tỉnh Cà Mau của Ban Văn hoá – Xã hội HĐND tỉnh./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- Bộ Nội vụ;
- BHXH Việt Nam;
- TT Tỉnh uỷ;
- TT HĐND tỉnh;
- UBND tỉnh;
- BTT Ủy ban MTTQVN tỉnh;
- Ban VHXH HĐND tỉnh;
- Sở Y tế;
- Các đơn vị được giám sát theo QĐ 12;
- TT HĐND, UBND, MTTQ các huyện, TP;
- VP HĐND tỉnh;
- Trang TTĐT HĐND tỉnh;
- Phòng Tổng hợp;
- Lưu: VT, TM.

**TM. BAN VĂN HOÁ – XÃ HỘI
TRƯỞNG BAN**



Ngô Ngọc Khuê