

VIỆN HÀN LÂM
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

HỒ NGUYỄN KIỀU HẠNH

**QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ KHÁM CHỮA BỆNH
TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

Chuyên ngành : Luật Hiến pháp và Luật Hành chính
Mã số : 60.38.01.02

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC
TS. TRẦN MINH ĐỨC

HÀ NỘI, năm 2017

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc Học viện Khoa học Xã hội và các thầy cô giáo trực tiếp giảng dạy tôi trong suốt thời gian học tập và nghiên cứu tại Học viện.

Đặc biệt xin gửi lời cảm ơn sâu sắc và chân thành đến TS. Trần Minh Đức - Học viện Khoa học Xã hội đã dành nhiều thời gian tâm huyết và tận tình hướng dẫn giúp tôi hoàn thành luận văn này.

Người thực hiện

Hồ Nguyễn Kiều Hạnh

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan rằng số liệu và kết quả nghiên cứu trong luận văn thạc sĩ Luật học “*Quản lý nhà nước về khám chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng*” của tôi là hoàn toàn trung thực, các thông tin, tài liệu trình bày trong luận văn đã được ghi rõ nguồn gốc. Luận văn này là công trình nghiên cứu khoa học của cá nhân tôi dưới sự hướng dẫn khoa học của TS. Trần Minh Đức - Học viện Khoa học xã hội.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời cam đoan này.

Tác giả luận văn

Hồ Nguyễn Kiều Hạnh

MỤC LỤC

| | |
|--|----|
| MỞ ĐẦU | 1 |
| CHƯƠNG 1. NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VÀ PHÁP LÝ CỦA QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ KHÁM CHỮA BỆNH | 7 |
| 1.1. Khái niệm, đặc điểm và vai trò quản lý nhà nước về khám chữa bệnh | 7 |
| 1.2. Nội dung, phương thức của quản lý nhà nước về khám chữa bệnh | 18 |
| 1.3. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh | 31 |
| CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG | 35 |
| 2.1. Những đặc điểm tự nhiên, kinh tế-xã hội của thành phố Đà Nẵng có liên quan đến hoạt động quản lý nhà nước về khám chữa bệnh | 35 |
| 2.2. Tình hình quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng.... | 37 |
| 2.3. Ưu điểm, hạn chế, bất cập trong quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng | 44 |
| CHƯƠNG 3. PHƯƠNG HƯỚNG, GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ KHÁM CHỮA BỆNH TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG | 51 |
| 3.1. Nhu cầu nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng | 51 |
| 3.2. Phương hướng nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng | 52 |
| 3.3. Các giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng | 60 |
| KẾT LUẬN | 69 |
| DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO | |

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

| TT | Chữ viết tắt | Nghĩa |
|-----------|---------------------|---------------------------------|
| 1 | ATTP | An toàn thực phẩm |
| 2 | BHYT | Bảo hiểm y tế |
| 3 | BYT | Bộ Y tế |
| 4 | CCHN | Chứng chỉ hành nghề |
| 5 | CBCC | Cán bộ công chức |
| 6 | CNTT | Công nghệ thông tin |
| 7 | CQLKCB | Cục Quản lý Khám chữa bệnh |
| 8 | CYTDP | Cục Y tế dự phòng |
| 9 | CPCHIV/AIDS | Cục Phòng chống HIV/AIDS |
| 10 | CTV | Cộng tác viên |
| 11 | CTPCD | Công tác phòng chống dịch |
| 12 | KCB | Khám chữa bệnh |
| 13 | NSNN | Ngân sách nhà nước |
| 14 | NVYT | Nhân viên y tế |
| 15 | PCD | Phòng chống dịch |
| 16 | PYT | Phòng Y tế |
| 17 | QLHNYTTN | Quản lý hành nghề Y tế tư nhân |
| 18 | QLD | Cục Quản lý Dược |
| 19 | QLMTYT | Cục Quản lý môi trường Y tế |
| 20 | QLNNKCB | Quản lý Nhà nước Khám chữa bệnh |
| 21 | SDD | Suy dinh dưỡng |
| 22 | TCM | Tay chân miệng |
| 23 | TP | Thành phố |
| 24 | TTBYT | Trang thiết bị Y tế |

| TT | Chữ viết tắt | Nghĩa |
|-----------|---------------------|--------------------|
| 25 | TTHC | Thủ tục hành chính |
| 26 | TTRBYT | Thanh Tra Bộ Y tế |
| 27 | UBND | Ủy Ban Nhân dân |
| 28 | YTTN | Y tế tư nhân |

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, chăm sóc sức khỏe nhân dân đã trở thành vấn đề cốt lõi của quốc gia, trực tiếp bảo đảm nguồn nhân lực cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Trong những năm qua, Đảng và Nhà nước luôn quan tâm từ khâu phòng bệnh đến chữa bệnh, hoàn thành sứ mạng chăm lo sức khỏe nhân dân. Cụ thể, các nguồn lực cho y tế ngày càng mạnh, chỉ số sức khỏe nhân dân không ngừng cải thiện, nhiều căn bệnh hiểm nghèo dần được đẩy lùi, nền y học Việt Nam đã có vị thế trên trường quốc tế. Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được thì công tác khám chữa bệnh còn bộc lộ một số hạn chế nhất định mà nguyên nhân phải kể đến là sự yếu kém trong công tác quản lý của nhà nước về khám chữa bệnh. Bên cạnh đó, sự phát triển của xã hội kéo theo sự ô nhiễm môi trường, những vấn đề về vệ sinh an toàn thực phẩm và cảnh báo về hiệu ứng nhà kính, biến đổi khí hậu... luôn là mối đe dọa đến sức khỏe con người làm cho diễn biến bệnh tật ngày càng phức tạp. Chính vì vậy, nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám chữa bệnh là một việc làm cấp bách hiện nay góp phần đáng kể cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Tại thành phố Đà Nẵng, trong những năm qua, công tác khám chữa bệnh đã có nhiều bước chuyển biến tích cực. Hệ thống cơ sở khám chữa bệnh ngày càng được củng cố, hoàn thiện; đội ngũ thầy thuốc ngày càng được nâng cao về số lượng lẫn chất lượng; các dịch vụ khám chữa bệnh ngày càng phong phú, đa dạng; cơ sở vật chất, trang thiết bị ngày càng được trang bị đầy đủ, hiện đại. Chính vì thế chất lượng khám chữa bệnh ngày càng được nâng cao, đáp ứng được một phần nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân thành phố Đà Nẵng nói riêng và các tỉnh lân cận nói chung.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được, công tác khám chữa bệnh tại thành phố cũng còn nhiều bất cập, hạn chế gây ảnh hưởng đến chất lượng

khám chữa bệnh của nhân dân, đặc biệt là hoạt động quản lý nhà nước về khám chữa bệnh. Những hạn chế của hoạt động này chủ yếu xoay quanh các vấn đề về tổ chức mạng lưới khám chữa bệnh; xây dựng đội ngũ cán bộ quản lý y tế; hoạt động xây dựng, hoàn thiện hệ thống văn bản, các cơ chế, chính sách, quy trình, thủ tục khám chữa bệnh; công tác đầu tư cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị; công tác thành tra, kiểm tra....Tôi cho rằng nếu không có những giải pháp khả thi để khắc phục những hạn chế nêu trên thì hoạt động khám chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng chưa thể đạt được các mục tiêu mà ngành và thành phố Đà Nẵng đặt ra.

Để góp phần làm sáng tỏ cơ sở lý luận, cơ sở pháp lý và thực tiễn của hoạt động quản lý nhà nước về khám chữa bệnh trên địa bàn thành phố Đà Nẵng trong những năm qua. Từ đó chỉ ra được những kết quả đạt được cũng như tồn tại, hạn chế, phân tích nguyên nhân của những tồn tại hạn chế và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả của công tác này, tôi chọn đề tài “*Quản lý nhà nước về khám chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng*” làm luận văn thạc sỹ chuyên ngành Luật Hiến pháp và Hành chính.

2. Tình hình nghiên cứu của đề tài

Quản lý nhà nước về khám chữa bệnh là một chủ đề được các nhà nghiên cứu quan tâm trong giai đoạn hiện nay. Do đó, có không ít các công trình nghiên cứu về vấn đề này, có thể kể đến một số công trình tiêu biểu có liên quan như: *Thực trạng sức khỏe sinh sản, nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản và xây dựng mô hình can thiệp tăng cường sự tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nữ lao động di cư tại khu công nghiệp*, của PGS.TS Bùi Thu Hà, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội; *Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tử vong do lũ lụt tại Việt Nam và đề xuất giải pháp giảm thiểu* của tác giả TS. Nguyễn Bích Diệp và ThS. Đỗ Phương Hiền, Viện YHLD và VSMT; *Giải pháp cải thiện tình trạng dinh dưỡng canxi, vitamin D cho trẻ tiền dậy thì dựa vào nguồn dinh dưỡng tại địa phương* của tác giả TS Vũ Thị Thu Hiền, Viện Dinh dưỡng; *Nghiên cứu áp dụng chụp cộng hưởng từ tim trong bệnh tim thiếu máu cục bộ*

mạn tính của tác giả PGS.TS. Phạm Minh Thông, Bệnh viện Bạch Mai; Nghiên cứu giá trị một số kháng thể trong chẩn đoán, phân thể và tiên lượng một số bệnh da bong nước của tác giả PGS.TS. Phạm Minh Thông, Bệnh viện Bạch Mai; Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị u nhú mũi xoang của tác giả TS. Võ Thanh Quang, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương; Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật xạ trị điều biến liều (Intensity Modulated Radio Therapy: IMRT) kết hợp hình ảnh PEC/CT trong điều trị ung thư vòm mũi họng của tác giả PGS.TS Mai Trọng Khoa, Bệnh viện Bạch Mai; Nghiên cứu thực trạng hệ thống đảm bảo chất lượng của các trường đại học y và đề xuất giải pháp của tác giả PGS.TS Nguyễn Hữu Tú, Đại học Y Hà Nội; Nghiên cứu xây dựng qui trình phát hiện và định lượng alcaloid của mã tiền, ô đầu, phụ tử trong dịch sinh vật thực nghiệm của tác giả TS. Nguyễn Tiến Vũng, Viện Pháp Y Quốc gia...

Tại Đà Nẵng đã có các công trình nghiên cứu như: *Đánh giá thực trạng quản lý vệ sinh an toàn thực phẩm đường phố của tác giả Bs. Nguyễn Minh Tiến, Nguyễn Thị Hồng Hải; Nghiên cứu thực trạng và đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành dân số kế hoạch hóa gia đình tại thành phố Đà Nẵng của tác giả Bs. Nguyễn Thị Hoa; đánh giá kết quả điều trị viêm mũi qua phát bằng phẫu thuật cắt xương cuốn dưới niêm mạc qua nội soi tại Bệnh viện Đà Nẵng của tác giả Bs. Huỳnh Anh và Bs. Nguyễn Thêm; Đánh giá bước đầu điều trị đứt lệ quản do chấn thương bằng phương pháp đặt ống silicon của tác giả Bs. Đặng Công Danh và Bs. Nguyễn Thị Phương; Đánh giá kết quả của chẩn đoán tiền sản tại Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng của tác giả Bs. Trần Đình Vinh; Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm màng não mủ trẻ em từ 1 tháng tuổi-15 tuổi nhập viện tại khoa nhi bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng của tác giả Bs. Võ Hữu Hội và Bs. Trần Thế Tạo.*

Nhìn chung, phần lớn các nội dung nghiên cứu của các đơn vị y tế trực thuộc ngành chủ yếu tập trung nghiên cứu về hiệu quả các phương pháp điều trị, các vấn đề sức khỏe ưu tiên về y tế cộng đồng, các nghiên cứu liên quan đến

công tác chuyên môn quản lý y tế...Do đó, hầu hết các đề tài đều có giá trị ứng dụng cao trong hoạt động chuyên môn trên từng lĩnh vực phụ trách của các cán bộ làm nghiên cứu, là cơ sở khoa học đáng tin cậy, là bằng chứng thực tiễn góp phần rất lớn trong việc xây dựng kế hoạch, định hướng phát triển từng đơn vị nói riêng và phát triển ngành y tế thành phố nói chung và cũng chính từ những hoạt động nghiên cứu ứng dụng nêu trên đã đem lại nhiều bước phát triển mới trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho người dân tại thành phố Đà Nẵng nói riêng và khu vực lân cận nói chung, từ đó góp phần hướng đến xây dựng một cụm y tế chuyên sâu theo định hướng của thành phố đề ra theo nội dung Quy hoạch tổng thể phát triển ngành y tế đến 2020 tại Quyết định số 4704/QĐ-UBND của UBND thành phố ngày 15/6/2012.

Tuy nhiên, việc nghiên cứu vấn đề quản lý nhà nước về khám chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng cho đến nay vẫn chưa có công trình nghiên cứu một cách toàn diện và có hệ thống. Vì vậy, vẫn còn rất nhiều vấn đề lý luận và thực tiễn từ nó, cần được tiếp tục nghiên cứu ở một phạm vi, cấp độ thích hợp hơn.

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục đích nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu nhằm làm sáng tỏ cơ sở lý luận và thực tiễn để trên cơ sở đó đề xuất các quan điểm, giải pháp chủ yếu nhằm nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám chữa bệnh trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Từ mục đích nêu trên, đề tài tập trung vào các nhiệm vụ nghiên cứu sau:

Một là, phân tích những cơ sở lý luận liên quan đến công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng nói riêng cũng như cả nước nói chung;

Hai là, phân tích, đánh giá thực trạng quy định của pháp luật và thực tiễn, kết quả công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng; các yêu cầu cần phải nâng cao hiệu quả công tác này;

Ba là, đề xuất các quan điểm, giải pháp chủ yếu nhằm nâng cao hiệu quả,

ngày càng hoàn thiện hơn trong công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh chăm sóc sức khỏe người dân trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của đề tài bao gồm những vấn đề lý luận và thực tiễn liên quan đến công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

Trong khuôn khổ đề tài này, tôi chỉ tập trung nghiên cứu hoạt động quản lý nhà nước về khám chữa bệnh theo những quy định của pháp luật Việt Nam trên địa bàn thành phố Đà Nẵng. Những kết quả đạt được, tồn tại cũng như tìm ra những nguyên nhân dẫn đến tồn tại. Từ đó kiến nghị một số giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh từ năm 2010-2015 tại Thành phố Đà Nẵng.

5. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu

5.1. Phương pháp luận

Đề tài đã vận dụng các phương pháp luận của chủ nghĩa Mác – Lênin về chủ nghĩa duy vật biện chứng và chủ nghĩa duy vật lịch sử. Phương pháp này được vận dụng trong suốt quá trình nghiên cứu để làm sáng tỏ bản chất và tìm ra mối liên hệ phổ biến của vấn đề được đề cập.

5.2. Phương pháp nghiên cứu

Để đạt được mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu, đề tài còn sử dụng các phương pháp cụ thể sau:

- Một là, phương pháp phân tích, được vận dụng để phân tích, đánh giá thực trạng của vấn đề, nguyên nhân của những tồn tại hạn chế, sự cần thiết phải nâng cao hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh.
- Hai là, phương pháp tổng hợp được vận dụng để tổng hợp thông tin, tư liệu viết luận văn khoa học.
- Ba là, phương pháp hệ thống, được vận dụng để nghiên cứu hệ thống

văn bản quy định, hướng dẫn các hoạt động khám chữa bệnh; xây dựng bố cục của của luận văn.

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận văn

6.1. Ý nghĩa lý luận

Đề tài là sản phẩm phản ánh thực trạng quản lý nhà nước về khám chữa bệnh trên địa bàn thành phố Đà Nẵng. Trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp góp phần nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh, phục vụ yêu cầu phát triển của khu vực nói riêng và của đất nước nói chung.

6.2. Ý nghĩa thực tiễn

Đề tài còn có thể được dùng làm tài liệu tham khảo, áp dụng để tổ chức các hoạt động khám chữa bệnh tại tỉnh, thành phố khác. Ngoài ra còn có thể dùng làm tài liệu giảng dạy, học tập, tham khảo, nghiên cứu của giảng viên, sinh viên trong các trường đại học, cao đẳng, trung cấp có đào tạo ngành Y – Dược hoặc liên quan đến hoạt động Y tế.

7. Cơ cấu của luận văn

Ngoài phần mở đầu, kết luận, luận văn gồm 03 chương như sau:

Chương 1: Những vấn đề lý luận và pháp lý của quản lý nhà nước về khám chữa bệnh.

Chương 2: Thực trạng quản lý nhà nước về khám chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng.

Chương 3: Phương hướng và giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng.

CHƯƠNG 1

NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VÀ PHÁP LÝ CỦA QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ KHÁM CHỮA BỆNH

1.1. Khái niệm, đặc điểm và vai trò quản lý nhà nước về khám chữa bệnh

1.1.1. Một số khái niệm

Trong thời kì nguyên thủy, do khoa học chưa phát triển, con người bất lực trước sức mạnh của thiên nhiên, họ cho rằng bệnh là sự trừng phạt của các thế lực siêu nhiên (ma, thánh, trời...). Vì vậy, người nguyên thủy chữa bệnh bằng cách dâng cúng các lễ vật để cầu xin hoặc dùng bùa,... Tuy nhiên, thời gian này người nguyên thủy cũng đã biết dùng thảo dược để chữa một số bệnh. Đến thời kì cổ đại xuất hiện nhiều quan điểm khác nhau về bệnh. Y học Trung Quốc cho rằng bệnh là do rối loạn âm dương, có thay đổi quy luật tương sinh, tương khắc của ngũ hành, Y học Ai Cập quan niệm rằng sự sống là do chất khí, và hô hấp là do thu chất khí vào cơ thể, khi chất khí trong sạch thì khỏe mạnh, chất khí dơ bẩn thì sinh ốm đau, bệnh tật.

Thời kì trung cổ, các thầy dòng, cha cố quan niệm bệnh là sự trừng phạt của đấng tối cao đối với những tội lỗi mà con người đã gây ra. Thời phục hưng (thế kỉ XVI – XVII) xã hội thoát khỏi thần quyền, y học cùng với các ngành khoa học khác như thiên văn học, toán học... đã đem đến cho y học quan niệm khác về bệnh, bệnh là một rối loạn hóa học trong cơ thể. Thế kỉ XVIII – XIX là thời kì phát triển của y học hiện đại với sự xuất hiện của nhiều quan niệm về bệnh dựa trên các học thuyết nổi tiếng như học thuyết bệnh lý tế bào của Virchow (nguyên nhân của bệnh là tổn thương ở tế bào) và học thuyết rối loạn hằng định nội môi của Claud Benard (bệnh là do rối loạn hoặc tan vỡ cơ chế điều hòa của cơ thể sống trước sự thay đổi của ngoại cảnh). Thế kỉ XX là thế kỉ của điện tử, của các chất cao phân tử, của sinh học. Vì thế khái niệm về bệnh

cũng rất mới so với các thế kỷ trước. Các nhà y học định nghĩa về bệnh và khám, chữa bệnh như sau:

Bệnh là bất kì sự sai lệch hoặc tổn thương nào về cấu trúc và chức năng của bất kì cơ quan, bộ phận, hệ thống nào của cơ thể biểu hiện bằng một triệu chứng đặc hiệu giúp cho thầy thuốc có thể chuẩn đoán xác định và chuẩn đoán phân biệt, mặc dù nhiều khi chưa rõ nguyên nhân, bệnh lý học và tiên lượng. [35].

Khám bệnh là việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị phù hợp đã được công nhận [11]. Quy trình thực hiện khám bệnh bắt đầu là hỏi, nhìn, sờ, gõ, nghe trong Y học hiện đại (Tây y) hoặc Tứ chẩn là Vọng chẩn (nhìn), Văn chẩn (nghe), Vấn chẩn (hỏi) và Thiết chẩn (sờ nắn, bắt mạch) trong Y học cổ truyền. Một khi đã có chẩn đoán sơ bộ từ việc thăm khám lâm sàng nói trên, bác sĩ có thể quyết định điều trị ngay hoặc đề nghị một số xét nghiệm cận lâm sàng khác để xác định chẩn đoán hoặc loại trừ chẩn đoán. Các xét nghiệm cận lâm sàng thường được dùng trong chẩn đoán là huyết học, sinh hóa, hình ảnh học, vi sinh vật học, tế bào học, giải phẫu bệnh, thăm dò chức năng và có thể là các xét nghiệm cao cấp hơn như di truyền học. Các tư liệu về lâm sàng và cận lâm sàng được lưu giữ trong bệnh án của người bệnh góp phần vào chẩn đoán và theo dõi điều trị. [36].

Như vậy, hiểu một cách đơn giản: khám bệnh là việc xem xét tình trạng cơ thể người bệnh để nghiên cứu triệu chứng mà đoán bệnh và định cách điều trị. Khám bệnh liên quan trực tiếp đến sức khỏe, vốn quý nhất của con người nên nó mang đặc điểm sau đây:

Một là, khám bệnh là một công tác khoa học: ngoài kiến thức y học mà tất cả các thầy thuốc bắt buộc phải có đầy đủ, còn phải có một quan niệm biện chứng con người là một khối thống nhất trong đó mỗi bộ phận đều có liên quan hữu cơ với nhau, vì thế không chỉ khám đơn độc bộ phận có bệnh mà luôn luôn phải khám toàn bộ cơ thể.

Hai là, khám bệnh là một công tác kỹ thuật: khám bệnh phải theo đúng quy tắc khám và kỹ thuật khám mới phát hiện được đúng triệu chứng (ví dụ: khi nghe các tiếng không bình thường ở tim, ở phổi, khi sờ lá lách hoặc gan mập mé bờ sườn, hoặc khi gõ phản xạ gân...)

Theo các nhà y học thì chữa bệnh là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh. Ngày nay mặc dù sự tiến bộ và phát triển của các phương pháp cận lâm sàng, vai trò của khám bệnh lâm sàng vẫn quan trọng vì nó cho hướng chẩn đoán để từ đó có các chỉ định làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết, tránh tình trạng làm tràn lan hoặc ngược lại không làm những xét nghiệm cần thiết.

Như vậy, có thể hiểu một cách đầy đủ nhất, chữa bệnh là phương pháp điều trị khỏi bệnh hoặc làm giảm bớt đau đớn, khó chịu cho người bệnh. Tại Việt Nam, Y học cổ truyền dân tộc giữ một vị trí quan trọng cùng với y học hiện đại trong chữa bệnh, đặc biệt trong điều trị các bệnh mạn tính, cho các đối tượng người cao tuổi, trẻ em, ... Có rất nhiều phương pháp chữa bệnh như: chữa bằng thuốc, bằng ăn uống, bằng tâm lý, vật lý, châm cứu, nước khoáng, bùn khoáng, lao động, thể dục,...

Theo lý thuyết hệ thống thì *Quản lý là sự tác động có hướng đích của chủ thể quản lý đến một hệ thống nào đó nhằm biến đổi nó từ trạng thái này sang trạng thái khác theo nguyên lý phá vỡ hệ thống cũ để tạo lập hệ thống mới và điều khiển hệ thống*". Thông thường, quản lý đồng nhất với các hoạt động tổ chức chỉ huy, điều khiển, động viên, kiểm tra, điều chỉnh... Trên cơ sở đó, có thể hiểu quản lý khám chữa bệnh là sự tác động của chủ thể quản lý lên đối tượng quản lý trong quá trình tiến hành các hoạt động khám chữa bệnh nhằm đạt tới mục tiêu đã đặt ra. Như vậy nội hàm khái niệm quản lý khám chữa bệnh được hiểu như sau:

Một là, quản lý khám chữa bệnh là sự tác động giữa chủ thể quản lý và đối tượng quản lý. Trong đó chủ thể quản lý là những tổ chức và cá nhân, những

nhà quản lý cấp trên, còn đối tượng quản lý hay còn gọi là khách thể quản lý là những tổ chức, cá nhân, nhà quản lý cấp dưới, cũng như các tập thể, cá nhân người lao động. Sự tác động trong mối quan hệ quản lý mang tính hai chiều và được thực hiện thông qua các hoạt động tổ chức, lãnh đạo, lập kế hoạch, kiểm tra điều chỉnh...

Hai là, chủ thể quản lý và đối tượng quản lý cấu thành hệ thống quản lý. Một hoạt động khám chữa bệnh hay một cơ quan nhà nước đều xem như một hệ thống với hai phân hệ chủ yếu: chủ thể quản lý và đối tượng quản lý. Trong nhiều trường hợp mỗi phân hệ có thể được coi như một hệ thống phức tạp.

Ba là, quản lý khám chữa bệnh là quá trình lựa chọn và thiết kế hệ thống chức năng, nguyên tắc, phương pháp, cơ chế, công cụ, cơ cấu tổ chức, đồng thời xây dựng đội ngũ cán bộ quản lý và bảo đảm nguồn lực thông tin, vật chất cho các quyết định quản lý được thực thi.

Bốn là, mục tiêu của quản lý khám chữa bệnh là huy động tối đa các nguồn lực, mà trước hết là nguồn lực lao động và sử dụng hiệu quả để phát triển kinh tế phục vụ lợi ích con người.

Quản lý nhà nước là sự chỉ huy, điều hành xã hội của các cơ quan nhà nước (lập pháp, hành pháp và tư pháp) để thực thi quyền lực nhà nước, thông qua các văn bản quy phạm pháp luật. Quản lý nhà nước là một dạng quản lý xã hội đặc biệt, xuất hiện và tồn tại cùng với sự xuất hiện và tồn tại của nhà nước. Đó chính là hoạt động quản lý gắn liền với hệ thống các cơ quan thực thi quyền lực nhà nước-bộ phận quan trọng của quyền lực chính trị trong xã hội, có tính chất cưỡng chế đơn phương đối với xã hội. Quản lý nhà nước được hiểu trước hết là hoạt động của các cơ quan quyền lực nhà nước thực thi quyền lực nhà nước. [11].

Từ những phân tích trên có thể đi đến kết luận “*Quản lý nhà nước về khám chữa bệnh là sự chỉ huy, điều hành hoạt động khám chữa bệnh của các cơ quan nhà nước (lập pháp, hành pháp và tư pháp) để thực thi quyền lực nhà nước, thông qua các văn bản quy phạm pháp luật, văn bản chỉ đạo, hướng dẫn*

của nhà nước”

Quản lý nhà nước khám chữa bệnh là dạng quản lý mà trong đó, chủ thể quản lý chính là nhà nước. Đó là dạng quản lý xã hội mang tính quyền lực nhà nước, được sử dụng quyền lực nhà nước bộ máy hành chính nhà nước để điều chỉnh các quan hệ xã hội và hành vi hoạt động của con người trong lĩnh vực hoạt động y tế. Quản lý là sự tác động có định hướng và tổ chức của chủ thể quản lý lên một đối tượng quản lý bằng các phương thức nhất định để đạt tới những mục tiêu nhất định.

1.1.2. Đặc điểm của quản lý nhà nước về khám chữa bệnh

Thứ nhất, quản lý nhà nước về khám chữa bệnh là hoạt động mang tính quyền lực nhà nước.

Quyền lực nhà nước trong quản lý khám chữa bệnh trước hết thể hiện ở việc các chủ thể có thẩm quyền thể hiện ý chí nhà nước thông qua phương tiện nhất định, trong đó phương tiện cơ bản và đặc biệt quan trọng được sử dụng là văn bản quản lý hành chính nhà nước. Bằng việc ban hành văn bản, chủ thể quản lý hành chính nhà nước thể hiện ý chí của mình dưới dạng các chủ trương, chính sách pháp luật nhằm định hướng cho hoạt động xây dựng và áp dụng pháp luật; dưới dạng quy phạm pháp luật nhằm cụ thể hóa các quy phạm pháp luật của cơ quan quyền lực nhà nước và của cấp trên thành những quy định chi tiết để có thể triển khai thực hiện trong thực tiễn; dưới dạng các mệnh lệnh cá biệt nhằm áp dụng pháp luật vào thực tiễn, trực tiếp thực hiện quyền và nghĩa vụ của các bên tham gia; dưới những dạng mệnh lệnh chỉ đạo cấp dưới trong hoạt động, nhằm tổ chức thực hiện pháp luật trong thực tiễn; dưới dạng những thông tin hướng dẫn đối lập với cấp dưới nhằm đảm bảo sự thống nhất, có hệ thống của bộ máy hành chính nhà nước.

Bên cạnh đó, quyền lực nhà nước còn thể hiện trong việc các chủ thể có thẩm quyền tiến hành những hoạt động cần thiết để bảo đảm thực hiện ý chí nhà nước, như các biện pháp về tổ chức, về kinh tế, tuyên truyền giáo dục, thuyết phục cưỡng chế... Chính những biện pháp này là sự thể hiện tập trung và rõ nét

của sức mạnh nhà nước, một bộ phận tạo nên quyền lực nhà nước, nhờ đó ý chí của chủ thể quản lý hành chính nhà nước được bảo đảm thực hiện.

Đây là đặc điểm quan trọng để phân biệt hoạt động quản lý hành chính với những hoạt động quản lý không mang tính quyền lực nhà nước, như quản lý trong nội bộ của các đảng phái chính trị, các tổ chức xã hội, doanh nghiệp... Trong các hoạt động quản lý phi nhà nước, quyền lực cũng được sử dụng nhưng không phải là quyền lực nhà nước, chỉ tác động trong nội bộ tổ chức, nhằm đạt mục tiêu của tổ chức trong khuôn khổ pháp luật; các chủ thể quản lý cũng thể hiện ý chí và sử dụng sức mạnh của mình để bảo đảm thực hiện ý chí đó, tuy nhiên họ chỉ nhân danh cá nhân hay tổ chức mình mà không nhân danh nhà nước.

Thứ hai, quản lý nhà nước về khám chữa bệnh là hoạt động được tiến hành bởi những chủ thể có quyền năng hành pháp.

Cách hiểu phổ biến hiện nay thì nhà nước có ba quyền năng: lập pháp, hành pháp và tư pháp. Trong đó, quyền năng hành pháp trước hết và chủ yếu thuộc về các cơ quan hành chính nhà nước, tuy nhiên trong rất nhiều hoạt động khác như: việc ổn định tổ chức nội bộ của các cơ quan nhà nước, hoạt động quản lý được tiến hành bởi các bộ... Trong những trường hợp này quyền năng hành pháp cũng thể hiện rõ nét và nếu xét về bản chất thì tương đồng với hoạt động hành pháp của các cơ quan hành chính nhà nước. Do đó, có thể kết luận chủ thể quản lý hành chính nhà nước là các chủ thể mang quyền lực nhà nước trong lĩnh vực hành pháp, bao gồm: cơ quan hành chính nhà nước và công chức của những cơ quan này; thủ trưởng của các cơ quan nhà nước; các công chức nhà nước, cá nhân hoặc tổ chức xã hội được nhà nước ủy quyền quản lý hành chính đối với một số loại việc nhất định. Và như vậy, quản lý hành chính nhà nước có đối tượng tác động là các quan hệ xã hội phát sinh trên mọi lĩnh vực của đời sống xã hội, từ quan trọng tới ít quan trọng, từ phổ biến tới cá biệt, phát sinh trong đời sống dân cư, đời sống pháp luật và trong nội bộ của các cơ quan nhà nước. Trong khi đó hoạt động lập pháp, tư pháp chỉ phát sinh trong phạm vi

tương đối hẹp, có đối tượng tác động là những quan hệ xã hội quan trọng.

Thứ ba, quản lý nhà nước về khám chữa bệnh là hoạt động có tính thống nhất, được tổ chức chặt chẽ.

Để bảo đảm tính pháp chế trong hoạt động hành pháp, bộ máy các cơ quan hành pháp được tổ chức thành một khối thống nhất từ Trung ương tới địa phương, đứng đầu là Chính phủ, nhờ đó các hoạt động của bộ máy được chỉ đạo, điều hành thống nhất, bảo đảm lợi ích chung của cả nước, bảo đảm sự liên kết, phối hợp nhịp nhàng giữa các địa phương tạo ra sức mạnh tổng hợp của cả, tránh được sự cục bộ phân hóa giữa các địa phương hay vùng miền khác nhau. Tuy nhiên, do mỗi địa phương đều có những nét đặc thù riêng về điều kiện kinh tế – xã hội, nên để có thể phát huy tối đa những yếu tố của từng địa phương, tạo sự năng động sáng tạo trong quản lý điều hành, bộ máy hành chính còn được tổ chức theo hướng phân cấp, trao quyền tự quyết, tạo sự chủ động sáng tạo cho chính quyền địa phương.

Để cùng lúc đạt được hai mục đích này, nguyên tắc “ hai chiều lệ thuộc” được sử dụng như một giải pháp hữu hiệu trong việc tổ chức bộ máy hành chính nhà nước. Theo đó, loại trừ Chính phủ là cơ quan đứng đầu bộ máy hành chính nhà thì mỗi cơ quan khác trong bộ máy này đều lệ thuộc vào hai cơ quan: một cơ quan theo chiều dọc để đảm bảo sự thống nhất của bộ máy; một cơ quan theo chiều ngang để đảm bảo sự chủ động của mỗi cấp quản lý. Vấn đề căn bản được đặt ra trong việc tổ chức bộ máy hành chính nhà nước là xác định hợp lý thẩm quyền của mỗi cấp quản lý, vừa tránh được sự chồng chéo chức năng, vừa không bỏ lọt những lĩnh vực cần quản lý; vừa bảo đảm sự điều hành xuyên suốt, thống nhất trong bộ máy, vừa tạo ra được sự chủ động, sáng tạo của mỗi cấp quản lý, có như vậy mới vừa bảo đảm thống nhất lợi ích chung của nhà nước, vừa đảm bảo lợi ích của từng địa phương.

Thứ tư, hoạt động quản lý nhà nước về khám chữa bệnh có tính chấp hành và điều hành.

Tính chấp hành và điều hành của hoạt động quản lý nhà nước thể hiện

trong việc những hoạt động này được tiến hành trên cơ sở pháp luật và nhằm mục đích thực hiện pháp luật, cho dù đó là hoạt động chủ động sáng tạo của chủ thể quản lý thì cũng không được vượt quá khuôn khổ pháp luật, điều hành cấp dưới, trực tiếp áp dụng pháp luật hoặc tổ chức những hoạt động thực tiễn..., trên cơ sở quy định pháp luật nhằm hiện thực hóa pháp luật. Tính điều hành của hoạt động quản lý hành chính nhà nước thể hiện trong việc chủ thể có thẩm quyền tổ chức thực hiện pháp luật trong đời sống xã hội. Trong quá trình đó, các chủ thể này, không chỉ tự mình thực hiện pháp luật mà quan trọng hơn cả chúng đảm nhận chức năng chỉ đạo nhằm vận hành hoạt động của các cơ quan, đơn vị trực thuộc theo một quy trình thống nhất; tổ chức để mọi đối tượng có liên quan thực hiện pháp luật nhằm hiện thực hóa các quyền và nghĩa vụ của các bên trong quan hệ quản lý.

Như vậy, trong mỗi hoạt động quản lý hành chính nhà nước, tính chấp hành và tính điều hành luôn đan xen, song song tồn tại, tạo nên sự đặc thù của hoạt động quản lý hành chính nhà nước, nhờ đó có thể phân biệt với hoạt động lập pháp và tư pháp: trong lập pháp, chấp hành là để xây dựng pháp luật làm cho pháp luật ngày càng hoàn thiện hơn; trong tư pháp, chấp hành là để bảo vệ pháp luật tránh khỏi sự xâm hại; còn trong quản lý hành chính, chấp hành là để tổ chức thực hiện pháp luật trong đời sống xã hội.

Thứ năm, quản lý nhà nước về khám chữa bệnh là hoạt động mang tính liên tục.

Khác với hoạt động lập pháp và tư pháp, quản lý hành chính nhà nước luôn cần có tính liên tục, kịp thời và linh hoạt để đáp ứng sự vận động không ngừng của đời sống xã hội. Chính điểm đặc thù này được coi là một cơ sở quan trọng trong việc xác lập quy định về tổ chức và hoạt động, quy chế công chức, công vụ của bộ máy hành chính nhà nước; tạo ra bộ máy hành chính gọn nhẹ, có sự linh hoạt trong tổ chức, có đội ngũ công chức năng động sáng tạo, quyết đoán và chịu sự ràng buộc trách nhiệm đối với hoạt động của mình. Tính tất yếu của sự hình thành và phát triển hoạt động khám, chữa bệnh

Con người là nguồn tài nguyên quan trọng nhất quyết định sự phát triển của đất nước, trong đó Sức khỏe là vốn quý nhất của con người và toàn xã hội, đây cũng là niềm hạnh phúc nhất của mỗi người, mỗi gia đình. Vì vậy đầu tư cho Sức khỏe chính là sự đầu tư cho sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, nâng cao chất lượng cuộc sống cho mỗi cá nhân và mỗi gia đình.

Đã từ lâu, con người đã nhận thức được qui luật diễn biến tình trạng sức khỏe trải qua các giai đoạn khác nhau: khỏe mạnh, ốm đau, tàn tật, tử vong.

Trong những hoàn cảnh nhất định, nhiều người có thể hy sinh sự sống của mình vì người khác, vì cộng đồng, cũng có những người tự tìm đến cái chết do bệnh tâm thần hoặc bế tắc trong cuộc sống nhưng về cơ bản, con người tham sống sợ chết. Một khi bị ốm đau, tai nạn, rủi ro... dù nhẹ hay nặng đều cũng có ảnh hưởng đến tinh thần người bệnh, các hiện tượng tâm lý bị ảnh hưởng do đó người bệnh thường lo âu, buồn phiền, nhân cách bị thay đổi, trở nên khó tính... Tuy bệnh diễn ra trong cơ thể người bệnh nhưng người bệnh lại không hiểu nguyên nhân cũng như cách điều trị nên cần sự hỗ trợ của người khác - người am hiểu về bệnh đang diễn ra trong cơ thể họ và có khả năng cứu sống họ, giúp họ phục hồi sức khỏe như cũ, không bị di chứng gây nên tàn tật...

Mỗi chúng ta đều bị tác động tác của rất nhiều yếu tố của môi trường bên trong và bên ngoài, tự nhiên và xã hội. Dưới sự tác động đó tùy vào thể trạng, sự thích nghi của mỗi người mà có hay không có tình trạng bệnh tật xảy ra. Chính nhu cầu cần được chăm sóc sức khỏe như thế dẫn đến sự ra đời của Ngành Y tế và những người chuyên làm công tác khám chữa bệnh.

Trong tình hình kinh tế - xã hội và nền khoa học kỹ thuật càng phát triển thì bệnh tật cũng ngày gia tăng. Một trong những nguyên nhân chính là do thức ăn của con người ngày càng xa rời tự nhiên như sử dụng hoá chất, chất kích thích, chất phụ gia, thực phẩm bẩn, thực phẩm không rõ nguồn gốc, trực tiếp cũng như gián tiếp trong thực phẩm hàng ngày, nhất là đối với ngành chế biến thịt, kỹ nghệ chăn nuôi gia súc với nhiều mục đích lợi nhuận kinh tế khác nhau đã đưa đến cho nhân loại nhiều chứng bệnh nan y, bệnh ung thư... gia tăng ngày càng khốc liệt.

Bên cạnh đó là những tác nhân gây ô nhiễm môi trường, thay đổi khí hậu toàn cầu, đã gián tiếp gây các thiên tai, đại họa, đại dịch cho con người. Do đó, lĩnh vực y tế nói chung, khám chữa bệnh nói riêng ngày càng khẳng định được tầm quan trọng của mình trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Thông qua sự quan tâm của Đảng và Nhà nước ta, hoạt động khám chữa bệnh ngày càng phát triển và góp phần đáng kể vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân

1.1.3. Vai trò quản lý nhà nước về công tác khám, chữa bệnh

Quản lý trong xã hội nói chung là quá trình tổ chức, điều hành các hoạt động dựa trên những quy luật khách quan nhằm đạt được những mục tiêu và yêu cầu nhất định.

Từ khi xuất hiện thì phần lớn các công việc của xã hội do nhà nước quản lý, nhà nước điều chỉnh các quan hệ xã hội được xem là quan trọng và cần thiết. Phù hợp với quan niệm như vậy, quản lý nhà nước được hiểu theo hai nghĩa rộng và hẹp.

Theo nghĩa rộng, quản lý nhà nước là hoạt động tổ chức, điều hành của cả bộ máy nhà nước đối với xã hội và hành vi con người, nghĩa là bao hàm cả sự tác động, tổ chức của quyền lực nhà nước trên các phương diện lập pháp, hành pháp và tư pháp.

Còn theo nghĩa hẹp, quản lý nhà nước đồng nghĩa với quản lý hành chính nhà nước, được xem là quá trình tổ chức, điều hành của hệ thống cơ quan hành chính nhà nước đối với các quá trình xã hội và hành vi hoạt động của con người theo pháp luật nhằm đạt được những mục tiêu, yêu cầu, nhiệm vụ quản lý nhà nước. Cùng với sự ra đời của nhà nước và pháp luật trong từng giai đoạn lịch sử thì quản lý nhà nước cũng được hình thành và giữ vai trò tất yếu cho sự tiếp tục phát triển của xã hội đến ngày nay.

Thứ nhất, quản lý là một yếu tố không thể thiếu trong đời sống xã hội, xã hội phát triển càng cao thì vai trò của việc quản lý ngày càng quan trọng và sự hoàn thiện hơn phù hợp với thực tiễn, phạm vi quản lý ngày càng lớn và nội dung ngày càng đa dạng, phức tạp thì quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh góp

phần quản lý hoạt động khám, chữa bệnh đi vào nề nếp, ổn định đồng thời cung cấp được những dịch vụ khám, chữa bệnh tốt nhất đến người dân.

Thứ hai, quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh ngày càng hướng đến sự hài lòng, đáp ứng nhu cầu kỹ thuật cao nhằm mục đích tối ưu phục vụ tốt người bệnh. Giảm thiểu được những rủi ro mà người bệnh gánh chịu trong quá trình điều trị khám, chữa bệnh.

Thứ ba, quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh trong xã hội hiện đại ngày nay, khám chữa bệnh là một hoạt động rất phổ biến và ngày càng phát triển. Bên cạnh đó, hoạt động này cũng đã và đang phát sinh nhiều vấn đề xã hội bức xúc cần phải giải quyết. Để duy trì và phát triển hoạt động này đạt được mục tiêu và yêu cầu nhất định thì vai trò quản lý nhà nước của các cơ quan nhà nước là rất quan trọng.

Tóm lại, quản lý nhà nước về khám chữa bệnh là việc Nhà nước thực hiện quyền quản lý nhà nước của mình chủ yếu bằng các quy định của pháp luật để điều chỉnh toàn bộ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, nhằm duy trì và phát triển hoạt động này đạt được mục tiêu mà Đảng và Nhà nước đã đề ra.

Trong khi đó, khu vực y tế nhà nước ngày càng trở nên bất cập trong việc đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân về số lượng và chất lượng. Thực hiện chủ trương nền kinh tế nhiều thành phần, Nhà nước ta đã cho phép y tế tư nhân tham gia ngày càng nhiều trong lĩnh vực khám chữa bệnh để chia sẻ gánh nặng với y tế Nhà nước. Đây là một kênh đầy tiềm năng về vốn cho y tế cần được khai thác nhưng trên thực tế cũng đã phát sinh nhiều bất cập. Do vậy, vai trò của Nhà nước trong lĩnh vực y tế không còn đơn thuần như trước kia (duy nhất cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe) mà chuyển dần sang mảng điều tiết, giám sát hoạt động của cả hệ thống y tế.

Nhà nước có đầy đủ những công cụ, kỹ thuật và đội ngũ nhân lực sẽ từng bước khắc phục được những hạn chế, phát huy được những thế mạnh, nhằm đảm bảo mọi hoạt động khám chữa bệnh phát triển phù hợp với định hướng của Đảng, pháp luật của Nhà nước, góp phần phát huy nguồn lực con người, xây

dựng một đất nước giàu có, vững mạnh.

1.2. Nội dung, phương thức của quản lý nhà nước về khám chữa bệnh

1.2.1. Nội dung của quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh

Theo Điều 5, Luật Khám bệnh, chữa bệnh do Quốc hội thông qua ngày 23 tháng 11 năm 2009 quy định trách nhiệm quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh như sau:

- Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh. Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh và có các nhiệm vụ, quyền hạn sau đây:

- Xây dựng và ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan có thẩm quyền ban hành văn bản quy phạm pháp luật, quy chuẩn kỹ thuật về khám bệnh, chữa bệnh; chiến lược phát triển, quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Chỉ đạo hướng dẫn, tuyên truyền và tổ chức triển khai thực hiện văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; chiến lược phát triển, quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Quản lý thống nhất việc cấp, cấp lại, thu hồi chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động;

- Xây dựng và quản lý cơ sở dữ liệu quốc gia về người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh;

- Tổ chức đào tạo, đào tạo liên tục, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực; hướng dẫn việc luân phiên người hành nghề; nghiên cứu, ứng dụng khoa học và công nghệ trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Thực hiện hợp tác quốc tế về khám bệnh, chữa bệnh; thừa nhận chứng chỉ hành nghề giữa các nước; hướng dẫn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo; hợp tác chuyên gia, chuyên gia kỹ thuật và phương pháp chữa bệnh mới.

- Bộ Quốc phòng trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình tổ chức

thực hiện và hướng dẫn việc khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định của Luật này và phù hợp với điều kiện thực tế của quân đội.

- Các bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh.

- Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là cấp tỉnh) trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi địa phương.

Trong bối cảnh phát triển và hội nhập quốc tế hiện nay, trước những đòi hỏi của thực tiễn phát triển kinh tế - xã hội, hệ thống pháp luật về y tế ở nước ta đã không ngừng được hoàn thiện các chính sách của Đảng trong lĩnh vực khám chữa bệnh, thời gian qua Nhà nước ta đã ban hành một loạt các văn bản quy phạm pháp luật để điều chỉnh hoạt động khám chữa bệnh. Cụ thể như sau:

Thứ nhất, chế độ chăm sóc sức khỏe được chính thức thừa nhận trong Hiến pháp năm 1959 và tiếp tục được thừa nhận ở các bản Hiến pháp năm 1980, Hiến pháp năm 1992 (sửa đổi, bổ sung năm 2001). Hiện nay, quyền được hưởng chế độ bảo vệ sức khỏe được quy định tại Điều 61, Hiến pháp 1999 (sửa đổi, bổ sung năm 2001) “Công dân có quyền được hưởng chế độ bảo vệ sức khỏe.

Thứ hai, Nhà nước quy định chế độ viện phí, chế độ miễn, giảm viện phí”. Trên cơ sở các quy định của Hiến pháp, Nhà nước ta đã ban hành Luật Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân 1989. Đây là đạo luật đầu tiên điều chỉnh công tác y tế của nước ta, đã tạo cơ sở pháp lý hết sức quan trọng cho mọi hoạt động của ngành y tế nói riêng và của toàn xã hội nói chung trong sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Thứ ba, về vấn đề khám bệnh chữa bệnh đã được quy định tại các Luật, Pháp lệnh chuyên sâu như: Pháp lệnh Hành nghề y, được tư nhân ngày 25/02/2003 của Ủy ban thường vụ Quốc hội quy định về hành nghề y tư nhân (nay đã hết hiệu lực); Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến,

lấy xác ngày 29/11/2006. Đặc biệt Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009 ra đời đã thể chế hóa các quy định trong hoạt động khám chữa bệnh, tạo hành lang pháp lý khá đầy đủ cho hoạt động khám chữa bệnh của các tổ chức, cá nhân, góp phần vào sự phát triển của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, là một dấu ấn quan trọng trong lịch sử ngành y tế.

Thứ tư, các văn bản hướng dẫn cũng đã được ban hành góp phần đưa quy định của luật vào thực tiễn: Nghị định 96/2011/NĐ-CP quy định về xử phạt vi phạm hành chính về khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư 41/2011/TT-BYT của Bộ Y tế về việc hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nghị định 87/2011/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều Luật khám bệnh, chữa bệnh, Nghị định 102/2011/NĐ-CP quy định về bảo hiểm trách nhiệm trong khám, chữa bệnh đối với cơ sở y tế. Bên cạnh đó phải kể đến văn bản quan trọng của Quốc hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân là Nghị quyết 18/2008/QH12 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Trong Nghị quyết, Quốc hội đã giao cho Chính phủ một số nhiệm vụ cơ bản nhằm đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Công tác khám chữa bệnh ngày nay đã được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm cụ thể là các quan điểm, chính sách của Đảng về khám chữa bệnh được quy định rõ tại Điều 4 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Có thể nói đây là cơ sở pháp lý quan trọng để Nhà nước ta tiếp tục triển khai trong các văn bản dưới luật, góp phần đưa chính sách của Đảng đi vào thực tế và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh nhằm đáp ứng ngày một tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định chức năng, nhiệm vụ của Bộ Y tế tham mưu giúp Chính phủ thực hiện chức năng quản lý nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân gồm: Y tế dự phòng, khám, chữa bệnh; phục hồi chức năng; y dược cổ truyền; thuốc phòng bệnh;

chữa bệnh cho người; mỹ phẩm an toàn vệ sinh thực phẩm; trang thiết bị y tế; dân số; bảo hiểm y tế; đồng thời hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra về chuyên môn, nghiệp vụ y tế.

Đồng thời cũng quy định quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh; sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh.

Người bệnh có quyền được khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế: Được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với bệnh; Được tôn trọng bí mật riêng tư; Được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám bệnh, chữa bệnh; được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trái với chỉ định của người hành nghề, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của pháp luật)

Người bệnh có nghĩa vụ tôn trọng và không được có hành vi xâm phạm danh dự, nhân phẩm, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề khám, chữa bệnh và nhân viên y tế khác; chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh; chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh (Người bệnh có trách nhiệm chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp được miễn, giảm theo quy định của pháp luật. Trường hợp người bệnh tham gia bảo hiểm y tế thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.)

Người hành nghề có quyền được hành nghề theo đúng phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề. Quyền từ chối khám bệnh, chữa

bệnh nếu trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh mà tiên lượng bệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mình, nhưng phải báo cáo với người có thẩm quyền hoặc giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để giải quyết. Trong trường hợp này, người hành nghề vẫn phải thực hiện việc sơ cứu, cấp cứu, theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh cho đến khi người bệnh được chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác

Người hành nghề có quyền được nâng cao năng lực chuyên môn; được bảo vệ khi xảy ra tai biến đối với người bệnh; được bảo đảm an toàn khi hành nghề.

Người hành nghề có nghĩa vụ đối với người bệnh: Kịp thời sơ cứu, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh, trừ trường hợp trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh mà tiên lượng bệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mình. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu việc khám bệnh, chữa bệnh đó trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp. Tôn trọng các quyền của người bệnh, có thái độ ân cần, hoà nhã với người bệnh. Đối xử bình đẳng với người bệnh, không để lợi ích cá nhân hay sự phân biệt đối xử ảnh hưởng đến quyết định chuyên môn của mình. Chỉ được yêu cầu người bệnh thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh đã niêm yết công khai theo quy định của pháp luật.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quyền thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh. Được thu các khoản chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật. Được hưởng chế độ ưu đãi khi thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Tổ chức việc cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh kịp thời cho người bệnh. Thực hiện quy định về chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật có liên quan. Công khai thời gian làm việc, niêm yết giá dịch vụ và thu theo đúng giá đã niêm yết....

1.2.2. Phương thức quản lý nhà nước trong lĩnh vực khám, chữa bệnh

Một là, xây dựng, ban hành chiến lược, chương trình quốc gia, kế hoạch hằng năm giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế. Trong đó tập trung xây dựng, ban hành hệ thống văn bản quản lý khám chữa bệnh; các chính sách về y tế. "Chính sách công là một chuỗi các quyết định hoạt động của Nhà nước nhằm giải quyết một vấn đề đặt ra trong đời sống kinh tế - xã hội theo mục tiêu xác định" và xây dựng, ban hành kế hoạch về y tế.

Hiện nay, hệ thống pháp luật về y tế gồm 1137 văn bản quy phạm pháp luật trực tiếp và gián tiếp điều chỉnh các hoạt động y tế. Như vậy, Ngành Y tế đã có được một hệ thống pháp luật tương đối hoàn chỉnh để điều chỉnh các quan hệ xã hội nảy sinh liên quan đến lĩnh vực y tế như: Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989, Luật Dược năm 2005, Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) năm 2006, Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác năm 2006, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007, Luật Bảo hiểm Y tế năm 2008, ngày 23 tháng 11 năm 2009, Quốc hội khóa XII, kỳ họp thứ 6 đã thông qua Luật Khám bệnh, chữa bệnh Luật có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2011, Luật An toàn thực phẩm năm 2010, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá năm 2012, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế năm 2014 cùng hàng loạt các VBQPPL khác hướng dẫn thi hành các luật, pháp lệnh trên.

Trong lĩnh vực y tế, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành khá nhiều chiến lược như: Chiến lược quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030, Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2020.. Đây là các chiến lược mang tính tổng thể về Ngành Y tế. Tuy nhiên, trong từng lĩnh vực, Thủ tướng Chính phủ lại ban hành các chiến lược riêng như Chiến lược quốc gia về phát triển ngành dược giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030, Chiến lược về Chăm sóc sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020 và một số chiến lược khác. Như vậy, việc ban hành các chiến lược trên dẫn đến chồng chéo về mục tiêu, giải pháp và làm cho

việc triển khai thực hiện bị phân tán.

Bên cạnh đó, về quy hoạch, Thủ tướng Chính phủ cũng ban hành Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020 nhưng sau đó lại chuẩn bị có thêm quy hoạch khác như Quy hoạch phát triển 5 bệnh viện tuyến Trung ương... dẫn đến tính thống nhất của hệ thống quy hoạch bị thay đổi. Mặt khác, một số địa phương cũng không tuân thủ đúng quy hoạch này làm cho công tác quy hoạch bị ảnh hưởng.

Về chương trình mục tiêu quốc gia, Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2012-2015, Chương trình mục tiêu y tế quốc gia, Chương trình mục tiêu quốc gia vệ sinh an toàn thực phẩm; Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015. Các chương trình mục tiêu quốc gia đã góp phần tăng thêm nguồn kinh phí cho việc thực hiện các mục tiêu trọng điểm về y tế mà Nhà nước cần giải quyết nhưng theo Kế hoạch cải cách tài chính công đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt thì dần dần Nhà nước sẽ cắt bỏ khoản chi này vì việc thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia trên thường dễ làm cho các địa phương ỷ lại vào nguồn tài chính từ Trung ương mà không chịu đầu tư cho y tế từ ngân sách của tỉnh.

Hai là, Nhà nước là nòng cốt, kết hợp xã hội hóa trong giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế.

Hoạt động y tế là một trong những hoạt động thể hiện chính sách an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước ta nên Nhà nước phải giữ vai trò nòng cốt trong việc định hướng cũng như thực thi các chính sách, pháp luật về y tế. Để thể hiện vai trò nòng cốt này, Nhà nước đã tập trung ngân sách trong khả năng có thể cho lĩnh vực y tế để chi cho phát triển hệ thống y tế công, trong đó có xây dựng cơ bản, trang thiết bị, đào tạo và sử dụng nguồn nhân lực y tế. Tuy nhiên, do ngân sách không đáp ứng được yêu cầu phát triển của ngành y tế nên Nhà nước đã thực hiện chủ trương xã hội hóa công tác y tế nhằm huy động các nguồn lực của xã hội tham gia, đặc biệt là đầu tư vào lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh. Thực

hiện Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/4/2005 của Chính phủ về đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao, tới nay, hầu hết các bệnh viện công lập sẽ được chuyển sang hoạt động theo cơ chế cung ứng dịch vụ, cơ chế tự chủ cung ứng dịch vụ công ích, không bao cấp tràn lan và không nhằm mục đích lợi nhuận, đồng thời phát triển mạnh các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân, trong đó có phát triển các bệnh viện tư nhân. Việc xã hội hóa này đã tác động gián tiếp đến hành vi của các đối tượng quản lý thông qua việc sử dụng những đòn bẩy kinh tế tác động đến lợi ích của con người nhằm tạo điều kiện vật chất thuận lợi cho hoạt động có hiệu quả của đối tượng quản lý phát huy năng lực sáng tạo, chọn cách tốt nhất để hoàn thành nhiệm vụ. Rõ ràng, chủ trương này chủ yếu dựa vào các lợi ích vật chất, các đòn bẩy kinh tế để dung hoà các lợi ích của đội ngũ CCVC y tế, của tập thể và của Nhà nước bằng cách xác lập cơ chế tự chủ tài chính cho các cơ sở KCB công, nâng cao chất lượng, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh, phát triển y tế tư nhân, từng bước thực hiện BHYT toàn dân để thúc đẩy việc dành ngân sách y tế chi cho người nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi và các đối tượng chính sách. Đây là phương pháp cơ bản, là động lực thúc đẩy mọi hoạt động quản lý trong lĩnh vực y tế.

Tuy nhiên, chủ trương xã hội hóa cũng đặt ra nhiều vấn đề cần suy nghĩ như chế độ tự chủ về tài chính đã làm cho một số bệnh viện công lạm dụng kỹ thuật cận lâm sàng, giữ người bệnh... dẫn đến quá tải ở tuyến trên hay liên doanh, liên kết đặt trang thiết bị dẫn đến vấn đề đa sở hữu trong nội bộ bệnh viện, vấn đề minh bạch hóa tài chính công cũng khó xác định. Bên cạnh đó, việc tự chủ về nhân lực cũng ảnh hưởng đến cơ cấu bác sỹ với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên. Một số bệnh viện chủ yếu tuyển dụng bác sỹ mà ít tuyển dụng điều dưỡng viên nên vấn đề chăm sóc người bệnh toàn diện cũng bị ảnh hưởng. Mặt khác, xã hội hóa cũng chỉ tập trung nhiều ở khu vực khám bệnh, chữa bệnh mà ít phát huy ở khu vực dự phòng vì lý do lợi nhuận. Một vấn đề nữa cũng được đặt ra là trong lĩnh vực y tế công, các khuyết tật xã hội nảy sinh nhiều hơn so với khu vực tư nhân như vấn đề thái độ phục vụ người bệnh, vấn đề y đức, vấn đề

xây dựng cơ bản, đấu thầu thuốc...

Ba là, Nhà nước là người tổ chức, chịu trách nhiệm cao nhất về chất lượng, hiệu quả giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế.

Nhà nước trong bất kỳ thể chế chính trị nào, hình thái tổ chức nào cũng đều là người tổ chức và chịu trách nhiệm cao nhất về chăm sóc sức khỏe cho người dân và Việt Nam cũng vậy. Tuy nhiên, tùy theo mô hình tổ chức nhà nước, vấn đề trách nhiệm thực hiện được phân công khác nhau. Mô hình nhà nước Việt Nam là đơn nhất nên việc phân công trách nhiệm cũng khác nhau. Bộ trưởng Bộ Y tế là tư lệnh ngành nhưng không phải là người chịu trách nhiệm duy nhất về vấn đề chất lượng, hiệu quả của công tác y tế. Do đó, phải thực hiện nguyên tắc "Kết hợp quản lý nhà nước theo ngành với quản lý nhà nước theo lãnh thổ". Xuất phát từ việc phân định chức năng khác nhau giữa chính quyền Trung ương và chính quyền địa phương. Chính quyền địa phương có hai tư cách, đó là người thực hiện quyền làm chủ trực tiếp trong phạm vi địa phương của nhân dân sống và làm việc trên đơn vị hành chính-lãnh thổ, đại biểu cho quyền lợi của nhân dân ở địa phương và một bộ phận của quyền làm chủ trên phạm vi cả nước của nhân dân sống và làm việc trên lãnh thổ, là bộ phận của quyền lực nhà nước thống nhất không phân chia, tức là người đại diện của Nhà nước trung ương ở địa phương. Do đó, chính quyền địa phương vừa phải phục tùng vừa phải làm chủ, tính chủ động sáng tạo rất cao của chính quyền và của nhân dân ở địa phương; vừa phục tùng và bảo đảm lợi ích chung của Nhà nước, vừa bảo đảm lợi ích của địa phương; hai mặt kết hợp hài hòa trên lãnh thổ, trong cùng một thể thống nhất.

Chức năng quản lý của Nhà nước Trung ương là quản lý toàn diện, (thẩm quyền chung của Chính phủ) hoặc ngành, lĩnh vực (thẩm quyền riêng của Bộ) trên phạm vi cả nước. Còn chức năng quản lý nhà nước của chính quyền địa phương theo thẩm quyền chung là quản lý trên phạm vi đơn vị hành chính - lãnh thổ. Hai loại chức năng đó không tách biệt nhau; không phải Bộ chỉ quản lý theo ngành mà không có trách nhiệm quản lý theo lãnh thổ cũng như không phải

chính quyền địa phương chỉ quản lý theo lãnh thổ tách khỏi quản lý ngành.

Trên cơ sở xác định nội dung quản lý nhà nước theo ngành, quản lý nhà nước theo lãnh thổ và phân tích chức năng quản lý nhà nước về y tế cho thấy nhất thiết phải kết hợp quản lý nhà nước theo ngành với quản lý nhà nước theo lãnh thổ. Trên cơ sở phân định rõ ràng chức năng quản lý, các quy định về phân công, phân cấp và xây dựng nội dung, mức độ quản lý theo lãnh thổ; nội dung, mức độ kết hợp quản lý theo ngành với quản lý theo lãnh thổ nhằm phát huy cao độ nhất hiệu quả sử dụng nguồn lực của cả nước, của từng vùng kinh tế, từng địa phương trong sự nghiệp phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm thống nhất lợi ích quốc gia và lợi ích từng địa phương trong sự phát triển một cách có lợi nhất những lợi thế của địa phương. Sự kết hợp và thống nhất hai mặt quản lý chủ yếu được thể hiện trên các phương diện như sự tổ chức sự điều hòa, phối hợp các hoạt động y tế trên phạm vi cả nước cũng như trên từng đơn vị hành chính lãnh thổ, nhằm xây dựng và phát triển hệ thống y tế một cách đồng bộ; quản lý công việc chung, lợi ích chung của Nhà nước về sự nghiệp y tế, kết hợp hài hòa lợi ích chung cả nước và lợi ích của từng địa phương; quản lý và phục vụ tốt những tổ chức và hoạt động của các cơ quan y tế trực thuộc Bộ Y tế và các bộ, ngành khác đóng trên lãnh thổ để cũng chăm lo cho sức khỏe của nhân dân địa phương và song trùng trách nhiệm quản lý nhà nước giữa Bộ Y tế với UBND thành phố. Sự kết hợp giữa quản lý theo ngành của các cơ quan quản lý nhà nước ở trung ương và quản lý trên đơn vị hành chính lãnh thổ của chính quyền địa phương về y tế được pháp luật quy định; các cơ quan nhà nước trung ương và địa phương chấp hành không được tùy tiện, thay đổi hay làm trái.

Tuy nhiên, vấn đề ai, tổ chức chịu trách nhiệm cao nhất nếu xảy ra những vấn đề về y tế lại cần phải bàn luận thêm như: Chế độ tuyển dụng, sử dụng, bổ nhiệm, miễn nhiệm, kỷ luật công chức, viên chức y tế; chế độ tài chính dành cho công tác y tế; tổ chức thi hành pháp luật về y tế

Mô hình hệ thống tổ chức nhà nước hiện nay là phân chia quyền lực giữa trung ương và địa phương theo nguyên tắc song trùng trực thuộc: Các cơ sở y tế

vừa trực thuộc Bộ về quản lý chuyên môn y tế, vừa trực thuộc lãnh đạo địa phương về tổ chức, nhân lực, tài chính... Mô hình này còn được gọi là mô hình Xô viết (Bộ thì quản lý ngành dọc, địa phương quản lý ngành ngang). Song trùng trực thuộc thì chế độ trách nhiệm phải được xác lập song trùng. Tuy nhiên, trên thực tế, việc xác định trách nhiệm công vụ chưa rõ ràng, cụ thể, minh bạch nên khi có vấn đề xảy ra, việc quy trách nhiệm công vụ không dễ. "Vừa qua, quá bức xúc trước cách quản lý của một giám đốc sở, một Bộ trưởng cũng chỉ làm được một việc duy nhất là “dọa” sẽ đề nghị cách chức. Trong một mô hình như vậy, quy trách nhiệm cho Bộ trưởng không chỉ rất khó khăn, mà còn rất không công bằng". Như vậy, vấn đề đặt ra là cần thiết phải luật hóa trách nhiệm công vụ để quy trách nhiệm tập thể, cá nhân (Bộ trưởng, Giám đốc Sở, UBND...) một cách cụ thể, rõ ràng, minh bạch trên cơ sở giám sát của nhân dân và các cơ quan chức năng theo mô hình tổ chức nhà nước đã được Hiến định hiện nay.

Bốn là, quản lý theo pháp luật kết hợp thuyết phục, động viên, khuyến khích các chủ thể tham gia giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế.

Để xây dựng nền y tế Việt Nam công bằng, hiệu quả và phát triển, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) ngày càng đa dạng với chất lượng ngày càng cao của nhân dân đòi hỏi phải tăng cường hiệu lực, hiệu quả của việc QLNN bằng pháp luật, góp phần đưa các hoạt động y tế vào trật tự, kỷ cương, kỷ luật và phát triển ổn định. Bên cạnh việc đưa pháp luật về y tế vào cuộc sống, phải gắn thuyết phục, động viên, khuyến khích các chủ thể tham gia giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế.

Phương pháp giáo dục, thuyết phục được áp dụng chủ yếu trên cơ sở đặc thù của ngành y tế là nhân đạo, liên quan trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng con người nên phải đặc biệt coi trọng giáo dục tư tưởng về hành nghề y trên cơ sở y đức, y đạo. Đây là phương pháp luôn được đặt lên hàng đầu, phải làm thường xuyên, liên tục và nghiêm túc. Như đã phân tích về đặc trưng của các hoạt động y tế trên đây, dịch vụ y tế cũng có sự khác biệt so với các dịch vụ, hàng hóa thông thường khác. Người bệnh thường phó mặc sức khỏe, bệnh tật của mình,

tin tưởng vào thầy thuốc và nhân viên y tế, kể cả mua thuốc chữa bệnh. Do đó, cần biểu dương kịp thời các cá nhân, tổ chức có nhiều thành tích xuất sắc, đóng góp cho sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân bằng các hình thức khen thưởng thích hợp, tạo thành phong trào thi đua trong toàn ngành y tế. Bên cạnh đó, mặt trái của phát triển kinh tế thị trường có nguy cơ làm phai mờ giá trị đạo đức cao quý của người thầy thuốc như tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, nhận tiền hoặc các lợi ích vật chất khác của người bệnh, các hành vi cản trở hoặc gây khó khăn cho người hành nghề y, dược tư nhân... Các hành vi trên đã và đang gây tác hại xấu đến uy tín của ngành y tế hoặc làm tổn hại đến sức khỏe, tính mạng của người dân. Bởi vậy, để hạn chế những bất cập này, một mặt, các hoạt động y tế cần phải được pháp luật quy định hết sức cụ thể để kiểm soát và ngăn chặn, đưa toàn bộ hoạt động này vào trật tự, kỷ cương, kỷ luật. Mặt khác cần phải không ngừng giáo dục, nâng cao y đức vì nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Mỗi công chức, viên chức ngành y tế phải không ngừng nâng cao đạo đức nghề nghiệp và năng lực chuyên môn, xứng đáng với sự tin cậy và tôn vinh của xã hội, thực hiện lời dạy của Chủ tịch Hồ Chí Minh: “Người thầy thuốc giỏi đồng thời phải là người mẹ hiền”.

Năm là, thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm; tôn vinh các tập thể, cá nhân có thành tích trong giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế

Kiểm tra việc thực hiện pháp luật về y tế là một biện pháp quan trọng để bảo đảm việc tôn trọng và thực hiện nghiêm chỉnh pháp luật, khắc phục, phòng ngừa những vi phạm pháp luật. Kiểm tra nhằm mục đích nhắc nhở, giáo dục cho CCVC Y tế tôn trọng, chấp hành nghiêm chỉnh theo pháp luật; phát hiện những sơ hở, thiếu sót trong các VBQPPL để đề nghị bổ sung, sửa đổi, phát hiện những hành vi sai lệch trong việc thực hiện pháp luật; có biện pháp uốn nắn, khắc phục và phát hiện những việc làm vi phạm pháp luật; có biện pháp xử lý nghiêm minh, kịp thời; đồng thời phát hiện những điển hình thực hiện pháp luật tốt để động viên, khen thưởng.

Thanh tra là chức năng thiết yếu của cơ quan quản lý nhà nước nhằm làm tốt công tác quản lý, giúp cho việc thực thi pháp luật được tiến hành một cách có hiệu quả. Việc thanh tra các hoạt động y tế tập trung vào những vấn đề chủ yếu như tiến hành thường xuyên các hoạt động thanh tra chuyên ngành về y tế theo thẩm quyền, tập trung vào các chế độ, quy tắc chuyên môn, kỹ thuật y tế, các thủ tục hành chính trong KCB, các hoạt động của các cơ sở y, dược tư nhân và khi phát hiện các hành vi vi phạm pháp luật về y tế, cơ quan thanh tra y tế, thanh tra viên y tế và các cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử phạt phải xử lý nghiêm, kịp thời và công bằng các hành vi vi phạm pháp luật trong hoạt động y tế, bảo đảm trật tự, kỷ cương; bảo vệ lợi ích của Nhà nước, các quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức và cá nhân liên quan đến y tế.

Các hành vi vi phạm pháp luật gắn với từng loại trách nhiệm pháp lý khác nhau như sau: Tội phạm và trách nhiệm hình sự; vi phạm pháp luật dân sự và trách nhiệm dân sự; vi phạm hành chính và trách nhiệm hành chính; vi phạm kỷ luật và trách nhiệm kỷ luật. Tiếp cận dưới góc độ khoa học quản lý hành chính công nên Luận án này không nghiên cứu vấn đề xử lý trách nhiệm hình sự và xử lý trách nhiệm bồi thường dân sự.

Vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế là những hành vi do tổ chức, cá nhân thực hiện một cách cố ý hoặc vô ý vi phạm các quy định của pháp luật về QLNN trong lĩnh vực y tế mà không phải là tội phạm và theo quy định của pháp luật phải bị xử phạt hành chính. Việc xử phạt vi phạm hành chính (XPVPHC) trong lĩnh vực y tế phải dựa trên cơ sở của pháp luật hiện hành về XPVPHC liên quan đến y tế dự phòng, ATTP, KCB, thuốc, mỹ phẩm và trang thiết bị y tế. Việc XPVPHC trong lĩnh vực y tế phải theo đúng các hành vi vi phạm, hình thức và mức phạt.

Xử lý kỷ luật đối với CCVC là một trong những công cụ, biện pháp quản lý của Nhà nước trong quá trình xây dựng, phát triển và sử dụng đội ngũ CCVC. Việc xử lý kỷ luật đối với CCVC phải bảo đảm theo đúng các hình thức kỷ luật, bảo đảm khách quan, công bằng, nghiêm minh, đúng thời hiệu và theo đúng các

trình tự, thủ tục quy định của pháp luật về CCVC.

Sáu là, tôn vinh các tập thể, cá nhân có thành tích trong giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế.

Việc tôn vinh thành tích trong giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế được thể hiện qua các phong trào thi đua yêu nước và khen thưởng kịp thời các tập thể, cá nhân. Tuy nhiên, phương thức này cần phải xem xét một cách nghiêm túc vì phần lớn khen thưởng không qua phong trào thi đua và nếu có phát động thi đua thì lại hình thức nên không linh thiêng hóa việc tôn vinh.

1.3. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh

Việc nhận thức đầy đủ các nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh có ý nghĩa quan trọng trong quá trình quản lý nhà nước đối với khám chữa bệnh. Khám chữa bệnh là một hoạt động xã hội diễn ra ở mọi lúc, mọi nơi từ những quốc gia lạc hậu, nghèo nàn đến những quốc gia hiện đại, có nền kinh tế phát triển. Vì vậy, các nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động này khác nhau ở những quốc gia khác nhau trong từng thời điểm khác nhau. Đây là cơ sở để nhà nước thực hiện những biện pháp thích hợp để công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh ngày càng phát triển, phục vụ tốt hơn cho nhu cầu của nhân dân. Có thể nêu một vài nhân tố sau:

Một là, các chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước về khám chữa bệnh

Xuất phát từ đặc điểm phát triển kinh tế xã hội và nhu cầu chăm sóc Sức khỏe của nhân dân trong giai đoạn mới, nghị quyết Trung Ương IV của Ban chấp hành TW Đảng khóa VII về 1 số vấn đề cấp bách trong công tác chăm sóc Sức khỏe nhân dân đã khẳng định quan điểm của Đảng bao gồm:

Thứ nhất, sức khỏe và con người: Con người là nguồn tài nguyên quan trọng nhất quyết định sự phát triển của đất nước, trong đó Sức khỏe là vốn quý nhất của con người và toàn xã hội, đây cũng là niềm hạnh phúc nhất của mỗi người, mỗi gia đình. Vì vậy đầu tư cho sức khỏe chính là sự đầu tư cho sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, nâng cao chất lượng cuộc sống cho mỗi cá

nhân và mỗi gia đình.

Thứ hai, Nhà nước XHCN đảm bảo cho mọi người được Sức khỏe phù hợp với khả năng kinh tế của đất nước, đồng thời có chính sách khám Sức khỏe miễn phí và giảm phí với người có công với nước, người nghèo, người sống ở vùng có nhiều khó khăn và đồng bào dân tộc ít người.

Đây là nhân tố có tính chất quyết định, bao trùm lên các nhân tố còn lại. Thật vậy, hoạt động khám chữa bệnh ở một quốc gia phải được Nhà nước định hướng, quản lý cho phù hợp với thực tiễn đất nước. Bằng các công cụ quản lý như chủ trương, chính sách pháp luật... Nhà nước sẽ tác động lên đối tượng quản lý nhằm đạt được mục tiêu quản lý đã đề ra. Vì vậy, các chính sách, pháp luật về khám chữa bệnh đúng đắn, phù hợp với các quy luật khách quan cũng như điều kiện, hoàn cảnh thực tế của đất nước sẽ được mọi người ủng hộ, dễ dàng triển khai trên thực tế làm cho hoạt động này ngày càng phát triển và khi đó công tác quản lý nhà nước đối với lĩnh vực khám chữa bệnh sẽ hiệu quả hơn.

Hai là, cơ cấu, diễn biến bệnh tật trong cộng đồng; tiến bộ khoa học kỹ thuật về y tế

Cơ cấu, diễn biến bệnh tật luôn biến đổi theo thời gian và theo tình hình phát triển của đất nước. Việc xác định cơ cấu, diễn biến bệnh tật sẽ là cơ sở khoa học giúp cho công tác phòng bệnh, xây dựng kế hoạch cấp cứu và điều trị để giúp hạ thấp tối đa tần suất mắc bệnh và tỉ lệ tử vong. Sự tiến bộ khoa học kỹ thuật mang đến y học những thành tựu rực rỡ, giúp con người chẩn đoán chính xác bệnh và điều trị hiệu quả hơn. Một quốc gia có cơ cấu, diễn biến bệnh tật phức tạp, khoa học kỹ thuật y tế lạc hậu sẽ là gánh nặng cho ngành y tế, ảnh hưởng lớn đến nền kinh tế đất nước.

Ba là, đặc điểm địa lí, dân cư

Việc phân bố dân cư đóng vai trò quan trọng quyết định bố trí mạng lưới các cơ sở y tế khám chữa bệnh ở một địa phương hay khu vực nào đó. Những vùng có điều kiện địa lí thuận lợi, mật độ dân số cao thường được đầu tư xây dựng mạng lưới cơ sở khám chữa bệnh nhiều hơn, hiện đại hơn nên người dân

được chăm sóc sức khỏe khi ốm đau, bệnh tật cũng sẽ tốt hơn. Cũng vì lý do này khiến cho một số vùng ít được đầu tư về y tế nên khi có nhu cầu người dân phải đi đến các cơ sở khám chữa bệnh ở xa hiện đại hơn gây quá tải, phiền hà, tốn kém, nếu không có điều kiện họ đành chấp nhận sống chung với bệnh tật.

Bốn là, nguồn lực y tế

Nguồn lực y tế nói chung khám chữa bệnh nói riêng bao gồm nhân lực, kinh phí đầu tư y tế, cơ sở vật chất (bao gồm cả thuốc) phục vụ trực tiếp hoặc gián tiếp cho hoạt động chăm sóc sức khỏe. Việc xác định vai trò của các nguồn lực y tế có ý nghĩa quan trọng, trên cơ sở đó có các biện pháp quản lý phù hợp nhằm củng cố, phát huy vai trò các nguồn lực phục vụ cho y tế được tốt hơn.

Nguồn nhân lực (hay nguồn lực con người) là một nguồn lực quan trọng bên cạnh các nguồn lực khác (tài chính, khoa học – công nghệ, tài nguyên thiên nhiên), luôn cần thiết cho mọi sự phát triển. Không như các ngành, lĩnh vực khác muốn phát triển nhanh phải đẩy mạnh công nghiệp hóa, ngành y hoạt động dựa vào con người là chính, con người đóng vai trò chủ chốt từ khâu phòng bệnh đến khám chữa bệnh. Ngành y tế của một quốc gia muốn phát triển thì phải chú trọng đầu tư nguồn nhân lực y tế không chỉ ở số lượng, trình độ chuyên môn mà ở cả đạo đức nghề nghiệp. Nguồn nhân lực y tế thiếu một trong các yếu tố vừa kể sẽ ảnh hưởng rất lớn toàn bộ hoạt động y tế trong đó có hoạt động khám chữa bệnh.

Kết luận Chương 1

Hoạt động y tế là một trong những hoạt động thể hiện chính sách an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước ta nên Nhà nước phải giữ vai trò nòng cốt trong việc định hướng cũng như thực thi các chính sách, pháp luật về y tế.. Để thể hiện vai trò nòng cốt này, Nhà nước đã tập trung ngân sách trong khả năng có thể cho lĩnh vực y tế để chi cho phát triển hệ thống y tế công, trong đó có xây dựng cơ bản, trang thiết bị, đào tạo và sử dụng nguồn nhân lực y tế.. Do vậy, việc tăng cường hiệu quả, hiệu lực của công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh là

tất yếu khách quan của bất kỳ quốc gia có chủ quyền.

Nội dung chương này đã nghiên cứu được những vấn đề lý luận về quản lý nhà nước về hoạt động khám chữa bệnh như các khái niệm, phạm trù liên quan về công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh; vai trò của quản lý nhà nước về khám chữa bệnh, thể hiện ở việc tạo thuận lợi cho hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân, thúc đẩy việc chăm sóc và nâng cao việc khám chữa bệnh góp phần bảo vệ sức khỏe, an sinh xã hội. Bên cạnh đó, thông qua công tác thống kê, cung cấp kịp thời số liệu, thông tin cần thiết để phục vụ công tác quản lý, điều hành của Nhà nước; phân tích các yếu tố, cả về chủ quan lẫn khách quan có tác động, ảnh hưởng sâu sắc đến hiệu quả, hiệu lực quản lý nhà nước đối với hoạt động khám chữa bệnh.

Những vấn đề trên là những cơ sở lý luận quan trọng, sẽ giúp chúng ta có một góc nhìn toàn diện hơn, khách quan hơn về công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh, để từ đó tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc nghiên cứu, phân tích, đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả công tác này.

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC

VỀ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Ngành Y tế Việt Nam được tổ chức và hoạt động theo nguyên tắc tập trung, thống nhất về tổ chức và hoạt động, theo một hệ thống ngành dọc từ trung ương đến địa phương và trên cơ sở khuôn khổ pháp lý nhất định. Tuy nhiên, tùy theo thực trạng công việc, quy mô, tính chất hoạt động khám chữa bệnh và đặc điểm tự nhiên, điều kiện kinh tế - xã hội của từng địa phương mà kết quả hoạt động quản lý nhà nước trên một địa bàn cụ thể là có sự khác nhau. Để có cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh phù hợp tình hình thực tế thì việc cần làm là phải phân tích, đánh giá một cách đầy đủ thực trạng các quy định quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh, cũng như việc tổ chức thực hiện các quy định đó trên thực tiễn, phải xác định được những thành tựu và chỉ ra được những hạn chế, bất cập thì mới có thể đề ra được những giải pháp để nâng cao hiệu quả công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh phù hợp với điều kiện thực tiễn tại thành phố Đà Nẵng.

2.1. Những đặc điểm tự nhiên, kinh tế-xã hội của thành phố Đà Nẵng có liên quan đến hoạt động quản lý nhà nước về khám chữa bệnh

Nghị quyết kỳ họp thứ 10, Quốc hội khóa IX ngày 06 tháng 11 năm 1996 đã phê chuẩn Đà Nẵng chính thức trở thành thành phố trực thuộc Trung ương vào ngày 01 tháng 01 năm 1997. Với các lợi thế về vị thế địa lý, con người, nguồn lực tài nguyên... và sự vận dụng linh hoạt các đường lối phát triển của Đảng và Nhà nước, Đà Nẵng đã phát triển và hình thành được những nét đặc thù lớn đáp ứng mục tiêu “Xây dựng và phát triển Đà Nẵng trong thời kỳ công nghiệp hóa - hiện đại hóa đất nước” theo tinh thần Nghị quyết số 33-NQ/TW của Bộ Chính trị (Khóa IX).

Thành phố Đà Nẵng nằm ở vào trung độ của đất nước, trên trục giao thông Bắc - Nam về đường bộ, đường sắt, đường biển và đường hàng không,

cách thủ đô Hà Nội 764 km về phía bắc, cách thành phố Hồ Chí Minh 964 km về phía nam. Ngoài ra, Đà Nẵng còn là trung điểm của 4 di sản văn hoá thế giới nổi tiếng là cố đô Huế, phố cổ Hội An, thánh địa Mỹ Sơn và rừng quốc gia Phong Nha - Kẻ Bàng.

Trên phạm vi khu vực và quốc tế, thành phố Đà Nẵng là một trong những cửa ngõ quan trọng ra biển của vùng Tây Nguyên và các nước Lào, Campuchia, Thái Lan, Myanma đến các nước vùng Đông Bắc Á thông qua Hành lang kinh tế Đông Tây với điểm kết thúc là Cảng biển Tiên Sa. Nằm ngay trên một trong những tuyến đường biển và đường hàng không quốc tế, thành phố Đà Nẵng có một vị trí địa lý đặc biệt thuận lợi cho sự phát triển nhanh chóng và bền vững.

Đà Nẵng là một trong những thành phố lớn của cả nước. Ngành Y tế Đà Nẵng có vinh dự và trách nhiệm thực hiện việc chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ cho hơn một triệu dân trên địa bàn thành phố nói riêng và khu vực miền Trung nói chung. Để đáp ứng được nhiệm vụ cao cả và nặng nề này, ngành Y tế Đà Nẵng cần phải có một hệ thống y tế đủ mạnh, một mạng lưới y tế rộng khắp, một đội ngũ cán bộ y tế có chất lượng cao với cơ sở và trang thiết bị hiện đại.

Do đó, để đáp ứng tốt nhất nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của nhân dân và tạo đà cho sự phát triển KT-XH của thành phố Đà Nẵng trong thời kỳ mới cần thiết phải xây dựng được một hệ thống các giải pháp cụ thể, đồng bộ để phát triển mạng lưới y tế của thành phố một cách hiệu quả nhất.

Từ những đặc điểm tự nhiên, kinh tế - xã hội nêu trên có thể thấy được những thuận lợi rất lớn của địa phương Đà Nẵng trong công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh, đồng thời cũng tạo nên những thách thức không nhỏ đối với công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh, đòi hỏi phải không ngừng nâng cao hiệu quả, hiệu lực để đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế-xã hội ngày càng cao của địa phương.

2.2. Tình hình quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng

2.2.1. Việc xây dựng và ban hành văn bản quản lý khám chữa bệnh

Hoạt động quản lý nhà nước về khám chữa bệnh được thực hiện dựa trên những cơ sở pháp lý nhất định, các văn bản pháp luật là tiền đề quan trọng cho hoạt động quản lý của nhà nước, việc triển khai thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của pháp luật trong hoạt động quản lý nhà nước đảm bảo cho các quan hệ xã hội vận hành đúng mục đích, đúng định hướng theo yêu cầu của nhà nước.

Pháp luật là công cụ đắc lực của nhà nước trong quản lý xã hội. Pháp luật thể hiện ra bên ngoài dưới nhiều hình thức khác nhau (văn bản quy phạm pháp luật, tập quán pháp, tiền lệ pháp, học thuyết pháp lý...) những văn bản quy phạm pháp luật là hình thức tiến bộ, khoa học hơn so với các hình thức khác. Chính vì thế, văn bản quy phạm pháp luật được xem nguồn cơ bản của pháp luật ở đa số các nước trên thế giới. Hiện nay, văn bản quy phạm pháp luật vẫn là nguồn chủ yếu của hệ thống pháp luật nước ta. Theo định nghĩa pháp lý, văn bản quy phạm pháp luật được hiểu là văn bản do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành theo hình thức, trình tự, thủ tục luật định, trong đó có quy tắc xử sự chung, có hiệu lực bắt buộc chung, được Nhà nước bảo đảm thực hiện để điều chỉnh các quan hệ xã hội.

Trong hoạt động quản lý nhà nước nói chung và quản lý nhà nước về hoạt động khám chữa bệnh nói riêng thì việc ban hành các văn bản quy phạm pháp luật là một nội dung rất quan trọng, tạo cơ sở cho việc thực hiện các nội dung khác trong công tác quản lý. Thời gian qua, Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm đến sức khỏe nhân dân. Điều đó được chứng tỏ qua việc xây dựng nhiều văn bản quy phạm pháp luật có giá trị pháp lý cao hơn trong lĩnh vực quản lý nhà nước về khám chữa bệnh.

Trên cơ sở các quy định của nhà nước như: Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân; Luật lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác ngày 29/11/2006; Luật Bảo hiểm y tế ngày 14/11/2008; Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày

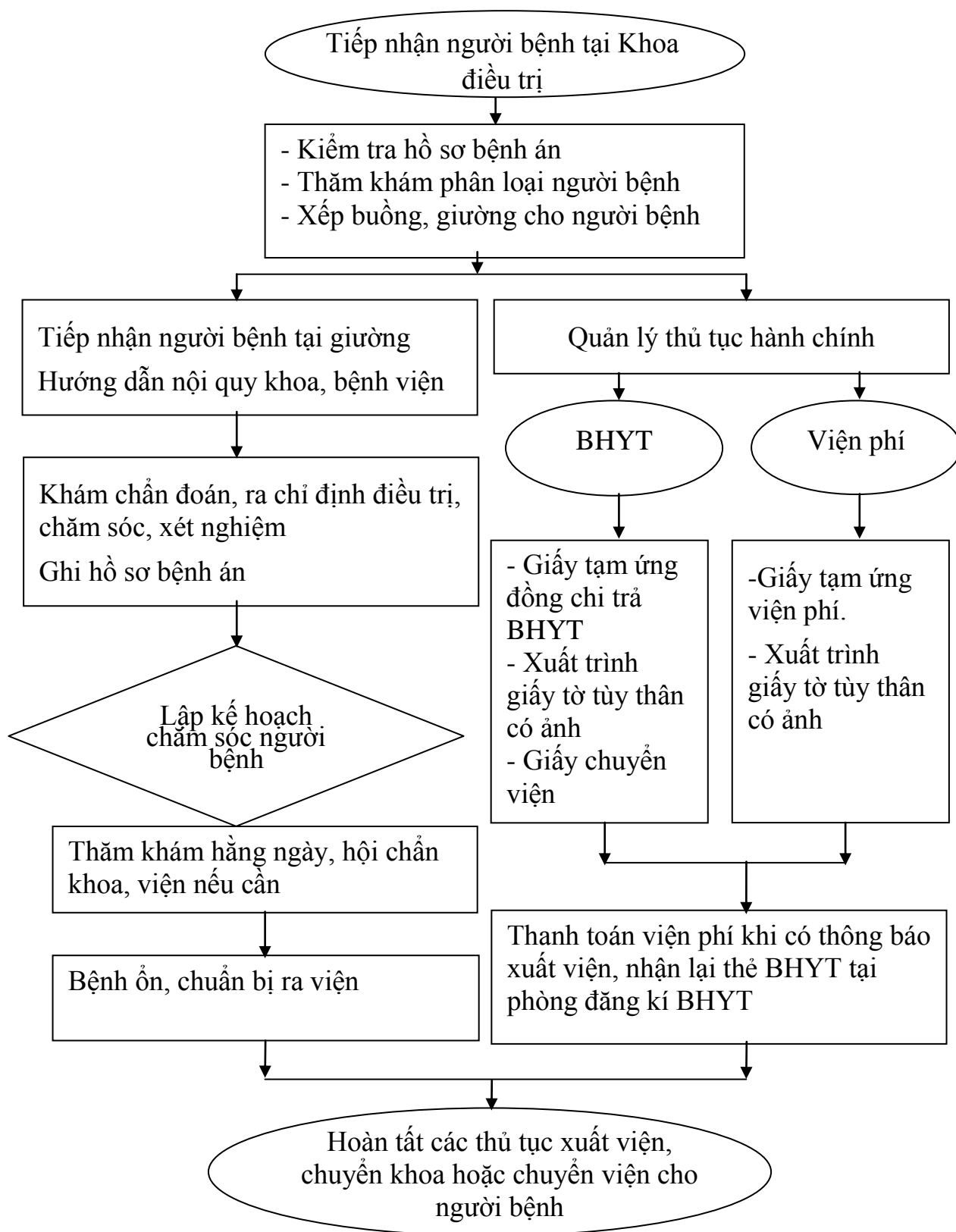
23/11/2009; Nghị định số 62/2009/NĐ-CP của Chính phủ ngày 27/7/2009 *Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều Luật Bảo hiểm Y tế*; Nghị định 87/2011/NĐ-CP của Chính phủ ngày 27/9/2011 *Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều Luật khám bệnh, chữa bệnh*; Nghị định 102/2011/NĐ-CP của Chính phủ ngày 14/11/2011 *Quy định về bảo hiểm trách nhiệm trong khám, chữa bệnh đối với cơ sở Y tế*; Nghị định số 96/2011/NĐ-CP của Chính phủ ngày 21/10/2011 *Quy định về xử phạt vi phạm hành chính về khám bệnh, chữa bệnh*; Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC của Bộ Y tế và Bộ Tài chính ngày 14/8/2009 *Hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế*; Thông tư số 41/2011/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 14/11/2011 *Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*; Thông tư liên tịch số 39/2011/TTLT-BYT-BTC của Bộ Y tế và Bộ Tài chính ngày 11/11/2011 *Hướng dẫn thủ tục thanh toán chi phí khám chữa bệnh đối với người tham gia bảo hiểm y tế bị tai nạn giao thông...* Hệ thống văn bản nêu trên đã tạo một hành lang pháp lý vững chắc để điều chỉnh các vấn đề có thể phát sinh, khi đó sẽ dễ dàng hơn cho các cơ quan có thẩm quyền khi áp dụng trong việc quản lý nhà nước.

Trong những năm qua, Sở Y tế thành phố Đà Nẵng đã tập trung chỉ đạo các cơ quan hữu quan nghiên cứu, xây dựng hệ thống văn bản quản lý khám chữa bệnh như: Công văn 2767/SYT-NVY ngày 11/11/2011 *về việc tăng cường thực hiện y đức trong các cơ sở khám, chữa bệnh*, Chương trình phối hợp liên tịch số 255/CTLT-CTĐ/YT ngày 29/9/2011 *về thực hiện công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân thành phố Đà Nẵng giai đoạn 2011-2020 của Sở Y tế và Hội Chữ thập đỏ*; Công văn số 259/SYT-NVY ngày 20/5/2013 *về việc triển khai “Hướng dẫn qui trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của các bệnh viện” ban hành theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế*; Công văn 1563/SYT-NVY ngày 01/8/2012 *về việc khảo sát tình hình triển khai chất lượng bệnh viện*; Công văn số 1403/SYT-NVY ngày 10/7/2014 của Sở Y tế *về tăng cường công tác vi phạm pháp luật*

trong khám chữa bệnh BHYT; Công văn số 1873/SYT-QLHN ngày 27/8/2015 của Sở Y tế về thực hành công tác khám chữa bệnh tại các bệnh viện và các Trung tâm Y tế quận, huyện; Công văn số 2099/SYT-NVY của Sở Y tế ngày 24/9/2014 về giám sát, theo dõi và xử lý vi phạm về khám chữa bệnh; Công văn số 1152/SYT-NVY ngày 11/6/2013 của Sở Y tế về đánh giá nhanh việc thực hiện cải tiến quy trình Khám chữa bệnh; Công văn số 3200/SYT-NVY ngày 19/11/2013 về báo cáo cải tiến quy trình khám chữa bệnh và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh; Công văn số 1152/SYT-NVY của Sở Y tế ngày 27/5/2013 về triển khai quy trình khám bệnh tại Khoa khám bệnh của Bệnh viện... Những văn bản trên đã góp phần tạo ra một hành lang pháp lý giúp hoạt động KCB ngày càng nâng cao chất lượng phục vụ.

Trên cơ sở Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Sở Y tế đã tập trung chỉ đạo các bệnh viện xây dựng các quy trình khám chữa bệnh phù hợp với quy định của pháp luật và tình hình thực tế của địa phương. Dưới đây xin giới thiệu một số quy trình khám chữa bệnh tiêu biểu của các bệnh viện

Ví dụ: Quy trình Khám chữa tiếp nhận người bệnh tại Khoa Điều trị lâm sàng thuộc Bệnh viện Đà Nẵng



2.2.2. Tổ chức các hoạt động tuyên truyền, phổ biến và triển khai thực hiện các văn bản pháp luật, văn bản chỉ đạo, hướng dẫn về KCB

Ngành Y tế tiếp tục tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục các biện pháp phòng, chống dịch bệnh cho người dân, thay đổi nhận thức và hành vi để góp phần nâng cao sức khỏe. Các hoạt động tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật tập trung chủ yếu vào các hoạt động như tuyên truyền phòng chống dịch bệnh Ebola, Mers-CoV, Tay chân miệng, Sốt xuất huyết, đau mắt đỏ; các chương trình mục tiêu quốc gia; Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; Luật Khám chữa bệnh; tuyên truyền về Phòng chống ma túy, tác hại của thuốc lá, an toàn giao thông, tuyên truyền về cải cách hành chính góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh; tổ chức triển khai các hoạt động truyền thông hưởng ứng Tháng an toàn vệ sinh thực phẩm; Tuần lễ Nuôi con bằng sữa mẹ; Ngày Thế giới không thuốc lá và Ngày Vi chất dinh dưỡng...

Nhằm nâng cao tinh thần thái độ phục vụ, đẩy mạnh thực hiện y đức của cán bộ toàn ngành y tế, nâng cao tỷ lệ hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh, Sở Y tế đã chỉ đạo các bệnh viện, Trung tâm y tế quận/ huyện và các Trung tâm chuyên môn thực hiện tốt các hoạt động sau:

Một là, tăng cường giáo dục cho cán bộ công chức, viên chức thực hiện tốt 12 điều y đức, thực hiện Chỉ thị số 04/CT-UBND ngày 27/4/2010 của Chủ tịch UBND thành phố về việc nâng cao tinh thần trách nhiệm, đạo đức công vụ của cán bộ, công chức, viên chức Nhà nước.

Hai là, tổ chức thực hiện nghiêm chỉ đạo của UBND thành phố về việc treo các câu khẩu hiệu của ngành y tế tại các khu Khám bệnh; khu Cấp cứu điều trị; Khoa phòng và Hội trường, phòng họp nhằm nâng cao ý thức trách nhiệm của người thầy thuốc, nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân và văn hóa ứng xử trong ngành y tế.

Ba là, triển khai trong toàn ngành hưởng ứng Giải thưởng “Tỏa sáng Blouse trắng” do UBND thành phố tổ chức để tôn vinh, khen thưởng định kỳ hàng năm cho những cá nhân trong các đơn vị y tế công lập trực tiếp thực hiện

các nhiệm vụ phục vụ công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cộng đồng và có thành tích xuất sắc, tiêu biểu về tinh thần, thái độ phục vụ bệnh nhân, chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong nhân dân, các nội dung tập trung chủ yếu vào công tác tuyên truyền ý thức và trách nhiệm của người dân và các cấp chính quyền trong phòng chống dịch bệnh, bảo vệ môi trường và chăm sóc bảo vệ sức khỏe của từng cá nhân và gia đình.

Hoạt động truyền thông đã lồng ghép các nội dung tuyên truyền của từng lĩnh vực, tạo sự đa dạng nội dung và phương thức phối hợp trong truyền thông. Tập trung đẩy mạnh công tác truyền thông phòng chống Sốt xuất huyết; tuyên truyền Luật BHYT, phòng chống Cúm, phòng chống tiêu chảy; hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá ngày 31/5 hằng năm; tổ chức họp báo về phòng chống tác hại thuốc lá; phân phối bản tin Sức khỏe cho mọi nhà trong tháng cho các đơn vị y tế và các ban ngành đóng trên địa bàn thành phố Đà Nẵng; phối hợp thực hiện các chương trình dự án với các tổ chức như CORDAID; PATH; VINACOSH để truyền thông các chuyên đề về Chăm sóc sức khỏe phụ nữ; nâng cao vai trò nhà thuốc trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng; xây dựng môi trường làm việc không thuốc lá...

Bên cạnh đó còn thường xuyên tăng cường công tác cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh nhân ngoại trú, nội trú, cấp thuốc... cải tiến quy trình khám chữa bệnh, tăng bàn khám, tổ chức bộ phận tiếp đón, hướng dẫn bệnh nhân ngay tại các phòng khám bệnh, giải quyết nhanh các trường hợp cấp cứu, giải quyết quá tải và hạn chế thời gian chờ đợi của người bệnh bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh và nhân dân; đẩy mạnh công tác xã hội hóa đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị máy móc tiên tiến hiện đại nhằm rút ngắn thời gian chờ kết quả xét nghiệm của người bệnh.

Sở Y tế đã chỉ đạo các đơn vị khám chữa bệnh hàng tháng tổ chức đánh giá sự hài lòng của người bệnh qua Phiếu khảo sát sự hài lòng của người bệnh để kịp thời điều chỉnh những phản ánh, ý kiến góp ý từ phía bệnh nhân nhằm

đảm bảo phục vụ bệnh nhân ngày càng tốt hơn.

Phối hợp với các cơ quan truyền thông và các đơn vị liên quan tổ chức nhiều hoạt động tuyên truyền nhằm nâng cao kiến thức về vệ sinh an toàn thực phẩm cho các đối tượng trên địa bàn thành phố; triển khai Lễ Phát động Tháng hành động vì chất lượng an toàn thực phẩm, tổ chức 740 buổi nói chuyện với 11.149 người tham dự ở 7 quận, huyện và 56 phường, xã. Phát thanh 1.810 lần ở 7 quận, huyện và 56 xã, phường. Xác nhận kiến thức an toàn thực phẩm cho người sản xuất, chế biến, kinh doanh ở cả 3 tuyến được 10.848 người. Thực hiện treo 216 băng rôn, khẩu hiệu ở 7 quận huyện, 56 xã, phường.

Tiếp tục phát động thi đua trong toàn ngành hưởng ứng Giải thưởng “Toà sáng blouse trắng” do UBND thành phố phát động, nhằm khích lệ và tôn vinh các tấm gương người tốt việc tốt trong công tác phục vụ chăm sóc sức khoẻ nhân dân đối với đội ngũ cán bộ y tế. Với phong trào thi đua này đã được nhiều tỉnh thành trên cả nước đến tham quan và học tập.

2.2.3. Công tác thanh tra, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các quy định về khám, chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng

Hàng năm, Sở Y tế đã tổ chức các cuộc thanh tra về trách nhiệm thủ trưởng đơn vị; thanh tra việc thực hiện chức năng quản lý nhà nước về lĩnh vực dược; về công tác quản lý Nhà nước và thanh tra chuyên ngành về các lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh, dược, mỹ phẩm, An toàn vệ sinh thực phẩm, Y tế dự phòng, dân số.

Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát các hoạt động y tế trên địa bàn thành phố được ngành Y tế quan tâm đặc biệt và đã tổ chức triển khai trên nhiều lĩnh vực như: thanh tra về vắc xin; thanh, kiểm tra về an toàn thực phẩm; kiểm tra các quy trình chuyên môn trong khám, chữa bệnh tại các bệnh viện; thanh, kiểm tra các cơ sở hành nghề khám chữa bệnh trên địa bàn thành phố Đà Nẵng; kiểm tra bảo hiểm y tế; kiểm tra công tác Dược bệnh viện; thanh tra trách nhiệm thủ trưởng các đơn vị trong việc thực hiện các nhiệm vụ thường xuyên và quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo, phòng chống tham nhũng...nhằm tăng cường công tác quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh trên địa bàn.

Bên cạnh các hoạt động thanh tra, kiểm tra, hàng năm ngành y tế thành phố còn thường xuyên giải quyết khiếu nại, tố cáo của công dân, triển khai Quy chế tiếp công dân, tiếp nhận, xử lý đơn thư giải quyết khiếu nại, tố cáo, niêm yết nội quy, lịch tiếp công dân, mở sổ sách ghi chép những nội dung yêu cầu của công dân về khiếu nại, tố cáo. Thường xuyên nhắc nhở thực hiện Luật khiếu nại 2011 và Luật tố tố cáo 2011; thực hiện nghiêm túc Quyết định số 44/2005/QĐ-BYT ngày 20/12/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành qui định về giải quyết KNTC trong lĩnh vực y tế; tuy nhiên chưa tổ chức được các buổi triển khai Luật Khiếu nại, Luật tố cáo.

2.3. Ưu điểm, hạn chế, bất cập trong quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng

2.3.1. Những ưu điểm trong quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng

Trong quá trình quản lý nhà nước về khám chữa bệnh từ thực tiễn, thành phố Đà Nẵng đã đạt được những kết quả như sau:

Một là, ngành Y tế thành phố đã hoàn thành tốt các nhiệm vụ chính trị của ngành. Các mục tiêu, chỉ tiêu kế hoạch đều đạt kết quả tốt. Đã triển khai tốt công tác phòng chống dịch bệnh, ngăn chặn có hiệu quả các dịch bệnh mới nổi: Ebola, Cúm A (H7N9), Mers-CoV,... xâm nhập trên địa bàn thành phố. Kịp thời không chế không để dịch tay chân miệng, sốt xuất huyết, Sởi bùng phát, hạn chế đến mức thấp nhất số ca mắc và không có tử vong do dịch bệnh.

Hai là, các chương trình mục tiêu Quốc gia được triển khai đầy đủ, đồng bộ và có hiệu quả, các chỉ tiêu thiên niên kỷ của Đà Nẵng đều đạt và vượt xa so với toàn quốc; đảm bảo quy mô dân số ổn định, giảm tỷ suất sinh còn 0,2% (vượt chỉ tiêu: 0,05%), chất lượng dân số ngày một nâng cao. Thực hiện tốt mục tiêu ba không về HIV/AIDS. Ngăn chặn không để các vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt xảy ra trên địa bàn thành phố.

Ba là, tính đến hết năm 2015, 100% các xã, phường đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020; số giường bệnh/10.000 dân đạt 66,15%; Số

bác sỹ/10.000 dân đạt 15,18%; nhiều năm liền không có tử vong mẹ.

Bốn là, chất lượng khám chữa bệnh ngày một nâng cao, tinh thần trách nhiệm và thái độ phục vụ của cán bộ y tế không ngừng được nâng lên. Tiếp tục duy trì và mở rộng bảo hiểm y tế toàn dân với tỷ lệ người dân tham gia BHYT đạt 95,0 % (tăng 2,5 % so với cuối năm 2014).

Năm là, hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh ngày càng hoàn thiện, đã thành lập được các bệnh viện chuyên khoa phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân

Sáu là, hệ thống văn bản quy định hoạt động KCB ngày càng hoàn thiện, góp phần tạo hành lang pháp lý đảm bảo cho hoạt động KCB được thực hiện theo đúng quy định của pháp luật.

Bảy là, tại các bệnh viện chuyên khoa và đa khoa tuyến thành phố tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động y tế chuyên sâu, nhiều thành tựu khoa học và kỹ thuật y tế được áp dụng vào chẩn đoán và điều trị, góp phần giải quyết có hiệu quả công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân, đặc biệt tại Bệnh viện Đà Nẵng tiếp tục triển khai nhiều kỹ thuật mới về lâm sàng được ứng dụng thực hiện như: Phẫu thuật cắt toàn bộ thực quản, tạo hình thực quản bằng phương pháp Akyama; phẫu thuật cắt thực quản nội soi trong điều trị ung thư thực quản; phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, cắt lách, cắt nối ruột; phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy; chọc hút và sinh thiết gan qua siêu âm; kỹ thuật thẩm tách và siêu lọc HDF-Online...; các kỹ thuật mới về cận lâm sàng như: nuôi cấy và làm kháng sinh đồ theo PP MIC; đo nhĩ lượng và phản xạ xương bàn đạp; kỹ thuật định lượng Anti-CCP; đo điện cơ; Test nhanh NS1Ag; định lượng D.Dimer...

Tám là, Bên cạnh sự phát triển của hệ thống y tế dự phòng, Ngành Y tế thành phố Đà Nẵng luôn đẩy mạnh phát triển hệ thống điều trị theo hướng “đa khoa mạnh, chuyên khoa sâu và hội nhập khu vực”. Chất lượng khám chữa bệnh tại các bệnh viện ngày một nâng cao, các bệnh viện tuyến thành phố, các bệnh viện chuyên khoa đã áp dụng nhiều kỹ thuật tiên tiến, hiện đại vào công tác chẩn đoán và điều trị góp phần nâng cao chất lượng điều trị. Quy trình khám chữa bệnh tại các khoa khám bệnh ngày càng được cải tiến góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

Bệnh viện Phụ Sản – Nhi được thành lập mới (từ tháng 5/2012) trên cơ sở tổ chức lại Trung tâm Phụ Sản - Nhi, các hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện tiếp tục phát huy hiệu quả, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh trong lĩnh vực phụ khoa, sản khoa và nhi khoa. Bệnh viện đã triển khai được nhiều kỹ thuật mới như: Thở máy không xâm lấn; lọc máu liên tục; thẩm phân phúc mạc; Kangaroo đối với trẻ suy hô hấp đang thở CPAP; điều trị bệnh lý còn ống động mạch trẻ đẻ non bằng nội khoa; triển khai Surfactan ở trẻ viêm phổi, chậm hấp thu dịch phổi.; Phẫu thuật nội soi trong Ung thư phụ khoa; Phẫu thuật thẩm mỹ tạo hình trong phụ khoa; Phẫu thuật nội soi ruột thừa trẻ em dưới 6 tuổi; tách tiểu cầu máu...

Công tác điều dưỡng tiếp tục thực hiện tốt tại các Bệnh viện, tạo sự hài lòng cho bệnh nhân; mặc dù hoạt động trong tình trạng quá tải bệnh nhân, đội ngũ điều dưỡng tại các cơ sở y tế vẫn thể hiện tinh thần nhiệt tình công tác, thể hiện lương tâm và trách nhiệm của người cán bộ y tế, tận tâm chăm sóc phục vụ người bệnh, thực hiện qui chế chăm sóc toàn diện người bệnh và các qui chế chuyên môn khác góp phần hoàn thành nhiệm vụ của toàn ngành Y tế thành phố. Tổ chức giao ban chuyên đề về công tác điều dưỡng; tổ chức các Hội thi điều dưỡng tại các Bệnh viện. Công tác chống nhiễm khuẩn tại bệnh viện và các cơ sở y tế được duy trì theo qui chế bệnh viện và các qui định của ngành Y tế.

Các cơ sở y tế tại thành phố tiếp tục tổ chức thực hiện Quy tắc ứng xử ban hành kèm theo Quyết định số 29/2008/QĐ-BYT ngày 18/8/2008 của Bộ Trưởng Bộ Y tế.

Nhiều hoạt động như tuyên truyền, phổ biến, giáo dục về Quy tắc ứng xử cho toàn thể cán bộ, viên chức với nhiều hình thức phù hợp; phổ biến lồng ghép trong các buổi hội họp, hội nghị, hội thảo, hội nghị cán bộ viên chức, sinh hoạt khoa/phòng. Niêm yết công khai những nội dung chính của Quy tắc ứng xử tại những nơi dễ nhìn thấy, nơi nhiều người qua lại, phù hợp với từng loại hình đơn vị sự nghiệp y tế.

Phát động phong trào thi đua triển khai thực hiện trong toàn ngành Y tế; xây dựng các tiêu chí đánh giá và xét danh hiệu thi đua, khen thưởng hàng tháng;

công đoàn, đoàn thanh niên và các tổ chức quần chúng trong đơn vị là lực lượng nòng cốt, xung kích trong việc thực hiện Quy tắc ứng xử; vận động cán bộ, viên chức viết bản cam kết thực hiện nghiêm túc; lồng ghép tiêu chí thi đua thực hiện qui tắc ứng xử nâng cao ý thức, làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh.

Việc triển khai và đẩy mạnh thực hiện Quy tắc ứng xử đã tạo sự chuyển biến lớn trong cán bộ nhân viên y tế về tinh thần thái độ phục vụ người bệnh; thực hiện thực sự nghiêm túc các qui chế chuyên môn, nhất là qui chế cấp cứu, thường trực; kỹ thuật chuyên môn ngày càng phát triển và hoàn thiện góp phần rất lớn trong việc tăng chất lượng khám chữa bệnh; không có đơn thư khiếu nại, người bệnh hài lòng hơn khi đến bệnh viện và các cơ sở y tế khác.

Thực hiện tốt Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế không chỉ đạt được các mục tiêu Bộ Y tế, UBND Thành phố đề ra mà còn giúp cho mỗi đơn vị, mỗi cá nhân luôn luôn xác định đúng ý thức trách nhiệm và lương tâm của mình trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Sở Y tế đã phối hợp chặt chẽ với các cơ quan, đoàn thể, chính quyền địa phương triển khai có hiệu quả các chủ trương của Đảng về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới và đẩy mạnh các hoạt động củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở. Phấn đấu đến năm 2016 có 100% trạm y tế xã, phường đạt chuẩn theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020.

Hàng năm, các ngành, các đoàn thể chính trị xã hội, chính quyền địa phương các cấp đã đưa hoạt động chăm sóc sức khỏe vào kế hoạch chỉ tiêu của cơ quan đơn vị mình để phấn đấu thực hiện, tạo điều kiện thuận lợi cho ngành Y tế thực hiện tốt hơn nhiệm vụ CSSK nhân dân tại từng địa phương cũng như toàn thành phố.

Qua đó, mạng lưới y tế cơ sở ngày càng được củng cố và hoàn thiện; các hoạt động về khám chữa bệnh, phòng bệnh được thực hiện có hiệu quả hơn; đối tượng chính sách, người nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi được khám chữa bệnh miễn phí, thuận tiện và kịp thời hơn; các kỹ thuật y tế chuyên sâu tiếp tục phát triển góp phần giải quyết có hiệu quả nhu cầu khám chữa bệnh ban đầu cho nhân dân.

Tính đến cuối năm 2015, đã có 100% xã/phường (56/56 xã, phường) đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020. Thành phố Đà Nẵng đã hoàn thành vượt chỉ tiêu trước 05 năm so với Kế hoạch của Bộ Y tế.

Công tác nghiên cứu khoa học là một trong những nhiệm vụ luôn được các bệnh viện chú trọng, đặc biệt là bệnh viện Đà Nẵng, bệnh viện Phụ - Sản Nhi đã chủ động phối hợp với các tổ chức nước ngoài, các tổng hội y học, các trường đại học trong nước và quốc tế tổ chức các hội nghị khoa học về các lĩnh vực: tim mạch, tiêu hóa, ngoại thần kinh, Nhi khoa... nhằm nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ thầy thuốc trẻ trên địa bàn thành phố và các tỉnh miền Trung - Tây nguyên, góp phần nâng cao chất lượng điều trị trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân thành phố và khu vực.

2.3.2. Những bất cập trong quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng

Bên cạnh những kết quả đạt được, công tác quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh của thành phố còn một số tồn tại, hạn chế như sau:

Một là, hệ thống văn bản quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh chưa thật sự hoàn thiện do nhà nước vẫn chưa có văn bản quy định về các hoạt động an toàn truyền máu; phòng, chống tác hại của lạm dụng rượu, bia; quản lý trang thiết bị, sức khỏe tâm thần, phòng chống tai nạn thương tích... Như vậy, ở các quốc gia khác, người ta chủ yếu sử dụng công cụ pháp luật và chính sách nhưng ở nước ta, trong lĩnh vực y tế, công cụ chính sách lại ít được sử dụng. Mặt khác, về hình thức các chính sách và chiến lược đều tương đối giống nhau nên khó phân biệt sự khác nhau giữa chính sách và chiến lược.

Hai là, các hoạt động tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật về y tế; các hoạt động tổ chức triển khai thực hiện hệ thống văn bản quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh chưa hiệu quả, còn mang nặng tính hình thức, thành tích

Ba là, nguồn nhân lực tham gia hoạt động quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh còn thiếu về số lượng, yếu về chuyên môn. Hoạt động quản lý còn dựa trên kinh nghiệm. Đội ngũ bác sĩ tại tuyến y tế cơ sở, nhất là tại tuyến y tế

xã, phường vẫn còn thiếu nhiều (hiện chỉ có 20 bác sĩ /56 Trạm Y tế). Tại các bệnh viện thiếu bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh nên gặp khó khăn trong việc đọc kết quả xét nghiệm và thanh toán BHYT...

Bốn là, công tác thanh tra, kiểm tra hoạt động quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh chưa được thực hiện chặt chẽ. Nhiều đơn vị, cá nhân vi phạm các quy định về khám, chữa bệnh nhưng không có biện pháp xử lý thích đáng. Hiện tại, Bộ Y tế, các Sở Y tế, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế đều tổ chức kiểm tra trong phạm vi quản lý hoặc khi có sự chỉ đạo của cấp trên hoặc khi có vụ việc xảy ra do các cơ quan thông tin đại chúng cung cấp nhưng đều chưa có kế hoạch, chưa chủ động trong công tác kiểm tra nên thường bị động và mang tính đối phó.

Ngành Y tế thành phố Đà Nẵng thường tiến hành kiểm tra thực hiện pháp luật về y tế theo định kỳ 6 tháng hoặc một năm một lần và chỉ tiến hành kiểm tra đột xuất khi có vụ việc xảy ra nên công tác kiểm tra thường không bài bản, mục đích kiểm tra chưa theo chuyên đề cụ thể, chưa có quy trình kiểm tra cụ thể...

Năm là, ứng dụng công nghệ thông tin trong ngành y tế, Theo Công văn số 8623/BYT-BH ngày 09/11/2015 của Bộ Y tế về đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT theo Nghị quyết số 36a/NQ-CP ngày 14/10/2015 của Chính phủ về Chính phủ điện tử. Theo đó các cơ sở khám chữa bệnh cần có một phần mềm thống nhất để triển khai; nhưng thực tế hiện nay chưa có sự thống nhất giữa các bệnh viện

Sáu là, cơ sở hạ tầng của một số Bệnh viện, trung tâm y tế, Trung tâm Y tế quận, huyện chưa hoàn thiện, một số còn xuống cấp, chưa đáp ứng được nhu cầu phát triển y tế chuyên sâu, cũng như nhu cầu phát triển kinh tế xã hội tại thành phố, đồng thời lộ trình thực hiện cơ chế tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập theo Nghị định 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ còn rất ít, nếu không có sự đầu tư hoàn thiện đồng bộ cho hoạt động chuyên môn là rất khó khăn. Hệ thống các bệnh viện vệ tinh chưa được phát triển.

Bảy là, Công tác khám chữa bệnh vẫn còn tình trạng quá tải (bệnh nhân phải nằm đôi, nằm ghép) tại một số khoa phòng của Bệnh viện Đà Nẵng như

khoa Nội tim mạch, Khoa ngoại chấn thương, Ngoại tiết niệu...

Tám là, công tác Dược công tác đấu thầu cung ứng thuốc cho các cơ sở khám chữa bệnh trực thuộc vẫn còn một số tồn tại như: các đơn vị lập, báo cáo kế hoạch/nhu cầu sử dụng thuốc, danh mục thuốc còn chậm, xây dựng chưa phù hợp, đề xuất số lượng thuốc mua quá ít so với nhu cầu thực tế sử dụng, ảnh hưởng đến kết quả và tiến độ đấu thầu; Việc thực hiện hợp đồng cung ứng thuốc còn nhiều bất cập như số lượng thực tế sử dụng chênh lệch nhiều so với số lượng trong hợp đồng đã ký kết (có mặt hàng tăng lên rất nhiều, trong khi có mặt hàng rất ít hoặc không sử dụng); xử lý các tình huống trong quá trình lựa chọn nhà thầu, thực hiện hợp đồng mua thuốc chưa kịp thời, thiếu các tài liệu thông tin cần thiết để cấp có thẩm quyền xem xét, đánh giá việc thay thế thuốc...

Kết luận Chương 2

Là một trong những thành phố trực thuộc Trung ương, Đà Nẵng có vị trí địa lý, điều kiện tự nhiên, dân số, kinh tế xã hội tương đối thuận lợi để phát triển trở thành một trong những thành phố đáng sống của cả nước. Song song với sự phát triển kinh tế xã hội, ngành y tế thành phố nói chung và hoạt động KCB nói riêng cũng không ngừng phát triển. Tổ chức bộ máy ngành y tế ngày càng hoàn thiện; đội ngũ cán bộ lãnh đạo, quản lý, y bác sĩ ngày càng được nâng cao cả về số lượng lẫn chất lượng; hoạt động KCB ngày càng được đầu tư nâng cấp, đáp ứng phần nào nhu cầu KCB của người dân thành phố và các tỉnh lân cận

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được thì hoạt động quản lý nhà nước về KCB tại thành phố cũng còn nhiều hạn chế, bất cập. Trong đó nổi bật ở một số điểm cơ bản như hệ thống văn bản quản lý; đội ngũ nhân lực; cơ sở vật chất, trang thiết bị; công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về KCB ... Những hạn chế nêu trên xuất phát từ nhiều nguyên nhân khách quan lẫn chủ quan. Điều đó đòi hỏi trong thời gian tới, ngành y tế thành phố Đà Nẵng cần phải có những giải pháp thích hợp để nâng cao hơn nữa hiệu quả quản lý nhà nước về KCB nhằm thực hiện tốt hơn sứ mạng bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

CHƯƠNG 3

PHƯƠNG HƯỚNG, GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ KHÁM CHỮA BỆNH TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

3.1. Nhu cầu nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng

Thứ nhất, nhu cầu nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng

Xuất phát từ thực trạng quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng còn một số hạn chế, bất cập như đã phân tích ở chương 2. Ngành y tế thành phố Đà Nẵng cần phải nâng cao hơn nữa năng lực quản lý nhà nước về hoạt động khám, chữa bệnh, nhằm bảo đảm mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, mở rộng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng. Người dân được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần; giảm tỷ lệ mắc bệnh, tật, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ, nâng cao chất lượng dân số; giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và tàn tật; khống chế các bệnh truyền nhiễm, các bệnh gây dịch thường gặp và mới nổi, không để dịch lớn xảy ra. Hạn chế, tiến tới kiểm soát các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm, các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống, hành vi, an toàn vệ sinh thực phẩm, dinh dưỡng, bệnh học đường; nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng ở tất cả các tuyến; giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.

Thứ hai, phát triển y tế phổ cập, bác sỹ gia đình, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao phủ y tế toàn dân kết hợp với phát triển y tế chuyên sâu. Tăng cường chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

Thứ ba, phát triển y tế ngoài công lập, tăng cường phối hợp công - tư. Hiện đại hoá và phát triển y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học

hiện đại; chủ động duy trì mức sinh thấp hợp lý, khống chế tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh, nâng cao chất lượng dân số, đáp ứng đủ nhu cầu dịch vụ kế hoạch hóa gia đình của người dân, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng, tăng cường lồng ghép các yếu tố về dân số vào hoạch định chính sách, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ở các cấp, các ngành; phát triển nguồn nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng; tăng cường nhân lực y tế cho khu vực nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo và một số chuyên khoa; chú trọng phát triển nhân lực y tế có trình độ cao; mở rộng đào tạo điều dưỡng trình độ đại học, cao đẳng, tiến tới đạt cơ cấu hợp lý giữa bác sỹ và điều dưỡng, kỹ thuật viên..., bảo đảm cân đối giữa đào tạo và sử dụng nhân lực y tế; đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính ngành y tế, tăng nhanh đầu tư công cho y tế, phát triển bảo hiểm y tế toàn dân, giảm tỷ lệ chi trực tiếp từ hộ gia đình cho chăm sóc sức khỏe; sử dụng nguồn tài chính y tế hiệu quả; bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế, máu, chế phẩm máu và trang thiết bị y tế có chất lượng với giá cả hợp lý đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân; quản lý, sử dụng thuốc và trang thiết bị hợp lý, an toàn và hiệu quả; nâng cao năng lực quản lý và năng lực thực hiện chính sách y tế, đẩy mạnh cải cách hành chính, phát triển hệ thống thông tin y tế đáp ứng nhu cầu đổi mới và phát triển ngành y tế.

3.2. Phương hướng nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng

Một là, phát triển và hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế, hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế gồm y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y dược cổ truyền; sức khỏe sinh sản; trang thiết bị y tế; dược; mỹ phẩm; an toàn thực phẩm; bảo hiểm y tế; dân số - kế hoạch hóa gia đình; kiện toàn và ổn định mô hình tổ chức hệ thống y tế từ trung ương đến địa phương; vừa củng cố, kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở, vừa phát triển các trung tâm y tế chuyên sâu; tăng cường đầu tư phát triển y tế công lập đi đôi với việc khuyến khích và tạo điều kiện phát triển y tế ngoài công lập;

phát triển y học hiện đại gắn với y học cổ truyền; củng cố, phát triển mạng lưới y tế dự phòng theo hướng tập trung, thu gọn đầu mối đơn vị nhằm tăng cường hiệu quả và nâng cao chất lượng hoạt động, bảo đảm đủ khả năng dự báo, kiểm soát các bệnh lây nhiễm, bệnh không lây nhiễm và các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống; hoàn thiện mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh các tuyến; phát triển kỹ thuật y học ngang tầm khu vực, đủ khả năng khám và điều trị hầu hết các bệnh có yêu cầu kỹ thuật cao ở tuyến trung ương; củng cố, nâng cao năng lực hoạt động các bệnh viện tuyến tỉnh; sắp xếp các bệnh viện đa khoa tuyến huyện theo địa bàn cụm dân cư; mở rộng mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền, mạng lưới các bệnh viện chuyên khoa.

Hai là, củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, đổi mới chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tiếp tục củng cố và hoàn thiện mạng lưới trạm y tế xã, trung tâm y tế huyện; bảo đảm 100% số xã có trạm y tế phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và nhu cầu khám chữa bệnh từng vùng; tăng cường đầu tư nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu; kết hợp hài hòa các hoạt động giữa các đơn vị y tế trong huyện; thực hiện tốt tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 - 2020; phát triển đội ngũ nhân viên y tế thôn bản nhất là ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, khu vực biên giới; chú trọng nâng cao năng lực cho các bà đỡ dân gian tại các thôn, bản chưa đủ cán bộ y tế hoạt động; tăng cường hoạt động bác sỹ gia đình; triển khai quản lý bệnh không lây nhiễm gắn với chăm sóc sức khỏe ban đầu và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng; mở rộng các hình thức đào tạo và bồi dưỡng để phát triển đội ngũ cán bộ y tế cơ sở, ưu tiên đào tạo cán bộ y tế người dân tộc tại chỗ. Bảo đảm đủ chức danh cán bộ cho trạm y tế, chú trọng bồi dưỡng nâng cao trình độ cán bộ y - dược học cổ truyền; xây dựng các chính sách ưu tiên chăm sóc sức khỏe nhân dân miền núi, vùng sâu, vùng xa, đặc biệt quan tâm tới đồng bào các dân tộc thiểu số, nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng cho nhân dân vùng nghèo, dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng khó khăn; củng cố tổ chức và đổi mới phương thức hoạt động, nâng cao hiệu quả của Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân ở cơ sở; nâng cao nhận

thức và tăng cường sự tham gia, phối hợp của chính quyền địa phương, các tổ chức chính trị xã hội, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu; thực hiện lồng ghép các chương trình, mục tiêu, đẩy mạnh các hoạt động truyền thông - giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

Ba là, đẩy mạnh công tác y tế dự phòng, nâng cao sức khỏe, phòng chống HIV/AIDS và an toàn vệ sinh thực phẩm. Củng cố và hoàn thiện hệ thống giám sát, cảnh báo dịch và phòng chống dịch bệnh chủ động; thiết lập hệ thống giám sát, phòng chống các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm, bảo đảm đủ năng lực kiểm soát, phát hiện các đối tượng nguy cơ cao của bệnh không lây nhiễm để chủ động tư vấn, hướng dẫn điều trị dự phòng. Củng cố và nâng cao năng lực các đơn vị kiểm nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm, bảo đảm tiêu chuẩn kiểm nghiệm phù hợp với quy định quốc tế và khu vực. Tiếp tục triển khai thực hiện có hiệu quả các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế; tăng cường phối hợp liên ngành trong phòng chống tai nạn, thương tích, tai nạn giao thông, tai nạn lao động, đuối nước, tự tử, bệnh nghề nghiệp, phòng chống HIV/AIDS, an toàn vệ sinh thực phẩm. Triển khai các giải pháp thích hợp để phòng và khắc phục nhanh hậu quả đối với sức khỏe do thảm họa, thiên tai, biến đổi khí hậu, già hóa dân số, bạo lực gia đình...

Từng bước nghiên cứu hình thành đơn vị phòng chống và kiểm soát bệnh; tăng cường các hoạt động giám sát và kiểm soát các chất thải gây ô nhiễm môi trường; xử lý các chất thải y tế và các chất thải độc hại. Quản lý hiệu quả các yếu tố có hại đến sức khỏe như: Hút thuốc, lạm dụng rượu bia, tình dục không an toàn, chế độ ăn không hợp lý, ngộ độc thực phẩm... Phát triển đội ngũ thanh tra liên ngành và kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm. Xây dựng các công trình cung cấp nước sạch, công trình vệ sinh để thực hiện việc “ăn sạch, uống sạch, ở sạch”; đầu tư đồng bộ cho các đơn vị y tế dự phòng nhằm đạt chuẩn quốc gia về y tế dự phòng và chuẩn quốc tế về phòng xét nghiệm an toàn sinh học phù hợp với từng tuyến và điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương.

Bốn là, nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi

chức năng. Triển khai các giải pháp tổng thể để giảm quá tải bệnh viện; từng bước thiết lập lại hệ thống chuyển tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh; phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh; kiện toàn mạng lưới bệnh viện chuyên khoa và các khoa ung bướu, tim mạch, chấn thương chỉnh hình, sản nhi, phục hồi chức năng; chú trọng phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; thực hiện chăm sóc liên tục và toàn diện cho người bệnh; lấy người bệnh làm trung tâm; xây dựng chương trình bảo đảm và cải thiện chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh; kiện toàn cơ chế xử lý, phản hồi ý kiến, bảo vệ quyền lợi của người bệnh; xây dựng và áp dụng tiêu chuẩn quản lý chất lượng phù hợp đối với các bệnh viện ở Việt Nam, từng bước áp dụng chuẩn khu vực và quốc tế trong khám bệnh, chữa bệnh. Thiết lập hệ thống quản lý, kiểm định và kiểm soát chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh từ trung ương đến địa phương; nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, bảo đảm sử dụng hiệu quả nguồn lực ở các bệnh viện; tăng cường cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện. Phát huy hiệu quả hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị, tăng cường kiểm soát kê đơn, sử dụng thuốc, chỉ định xét nghiệm, chỉ định kỹ thuật; hạn chế tối đa việc lạm dụng thuốc và công nghệ y tế; thực hiện các biện pháp phòng ngừa và giảm các tai biến, sai sót chuyên môn, bảo đảm an toàn cho người bệnh và minh bạch trong quản lý, hoạt động chuyên môn và phân bổ nguồn lực.

Năm là, phát triển y dược học cổ truyền. Triển khai thực hiện có hiệu quả chính sách quốc gia về y dược học cổ truyền và kế hoạch hành động về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020; đẩy mạnh sản xuất thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và dược liệu. củng cố hệ thống tổ chức y dược cổ truyền từ trung ương đến địa phương, phát triển các bệnh viện y dược cổ truyền tại các tỉnh với quy mô hợp lý; nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các khoa y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa tỉnh, huyện; tăng cường hoạt động y học cổ truyền tại các trạm y tế; xây dựng quy trình kỹ thuật điều trị bằng y dược cổ truyền và quy trình điều trị kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại đối với một số chứng, bệnh. Ban hành phác đồ điều trị bằng y dược cổ truyền đối với

một số bệnh mà y dược cổ truyền có khả năng điều trị đạt kết quả tốt. Tiêu chuẩn hoá thuốc bán thành phẩm và thuốc thành phẩm y học cổ truyền; tăng cường quản lý thị trường thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và dược liệu.

Sáu là, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe sinh sản, dân số - kế hoạch hóa gia đình. Hoàn thiện tổ chức bộ máy, ổn định và nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản ở các cấp theo hướng chuyên nghiệp hóa. Tăng cường kiểm tra, thanh tra; xây dựng cơ chế phối hợp liên ngành; nâng cao vai trò giám sát của cộng đồng trong thực hiện chính sách, pháp luật về dân số - sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình; tăng cường phổ biến, giáo dục chính sách, pháp luật; cập nhật, cung cấp thông tin tới các cấp ủy Đảng, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội và những người có uy tín trong cộng đồng. Triển khai mạnh, có hiệu quả các hoạt động truyền thông, giáo dục phù hợp với từng nhóm đối tượng. Mở rộng và nâng cao chất lượng giáo dục về dân số, sức khỏe sinh sản trong và ngoài nhà trường. Kết hợp tốt truyền thông đại chúng với truyền thông trực tiếp thông qua mạng lưới cộng tác viên dân số; kiện toàn mạng lưới cung cấp dịch vụ theo phân tuyến kỹ thuật, đảm bảo cung cấp các gói dịch vụ dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu ở tất cả các tuyến. Nâng cao chất lượng công tác dự báo, xây dựng kế hoạch sử dụng phương tiện tránh thai hợp lý và cung cấp đủ dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản; mở rộng cung cấp các dịch vụ tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh trên cơ sở xây dựng hệ thống các trung tâm khu vực, từng bước chuyển giao kỹ thuật cho trung tâm tuyến tỉnh; đưa các dịch vụ này vào danh mục các dịch vụ y tế được bảo hiểm y tế chi trả; tăng cường đào tạo, tập huấn về quản lý, chuyên môn, nghiệp vụ. Tăng cường hợp tác quốc tế, chủ động tham gia các tổ chức, chương trình quốc tế; tích cực tranh thủ sự giúp đỡ về tài chính, kỹ thuật và kinh nghiệm của các nước, các tổ chức quốc tế.

Bảy là, phát triển nhân lực y tế. Sắp xếp lại mạng lưới cơ sở đào tạo phát triển nguồn nhân lực y tế, cân đối hợp lý các chuyên ngành đào tạo. Xây dựng bệnh viện thuộc trường Đại học Y; gắn đào tạo lý thuyết với đào tạo thực hành;

củng cố và hoàn thiện cơ sở thực hành cho các cơ sở đào tạo; nâng cấp các cơ sở đào tạo cán bộ y tế, nâng cao chất lượng giảng viên, đổi mới chương trình, tài liệu và phương pháp giảng dạy. Bảo đảm đủ cán bộ y tế và cơ cấu hợp lý cho các vùng và các lĩnh vực y tế; xây dựng tiêu chuẩn đánh giá, thẩm định chất lượng đào tạo cán bộ y tế. Bảo đảm đủ chức danh cán bộ cho các cơ sở y tế, đặc biệt cho các khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng biên giới, hải đảo; đẩy mạnh đào tạo sau đại học cho tuyến tỉnh và tuyến huyện, trước hết là các cán bộ lãnh đạo đơn vị, phụ trách khoa, phòng. Tăng cường đào tạo ở nước ngoài cho các lĩnh vực, chuyên ngành mà Việt Nam chưa có điều kiện đào tạo để phát triển đội ngũ cán bộ y tế chuyên sâu, cán bộ y tế chất lượng cao; triển khai các giải pháp hiệu quả, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của các địa phương để tăng cường thu hút cán bộ y tế làm việc lâu dài tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Triển khai thực hiện quy định về nghĩa vụ, trách nhiệm xã hội đối với các cán bộ y tế mới ra trường và cấp chứng chỉ hành nghề cho cán bộ y tế.

Tám là, phát triển khoa học - công nghệ y tế xây dựng chiến lược phát triển y khoa trong lĩnh vực nghiên cứu, ứng dụng những thành tựu mới; tăng cường hợp tác ứng dụng công nghệ y học của các nước tiên tiến như công nghệ phân tử, công nghệ nano... trong y học; từng bước hiện đại hoá kỹ thuật y tế, ưu tiên các lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán hoá sinh, lý sinh, miễn dịch, di truyền, sinh học phân tử, công nghệ gen; ứng dụng công nghệ chẩn đoán, điều trị từ xa, sản xuất trang thiết bị y tế, dược phẩm, vắc xin và các công nghệ tiên tiến khác ứng dụng trong lĩnh vực y tế dự phòng... Áp dụng các kỹ thuật và công nghệ tiên tiến, xây dựng các tiêu chuẩn và triển khai công tác đánh giá công nghệ y tế để xác định các can thiệp y tế có hiệu lực, hiệu quả, chi phí thấp, bảo đảm chất lượng dịch vụ y tế.

Chín là, đổi mới công tác tài chính và đầu tư tăng tỷ lệ chi ngân sách hàng năm cho y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước. Dành ít nhất 30% ngân sách y tế của Nhà

nước cho y tế dự phòng, bảo đảm đủ kinh phí cho hoạt động thường xuyên của trạm y tế xã, phường và phụ cấp cho nhân viên y tế thôn, bản, ấp. Xây dựng cơ chế tài chính thích hợp cho hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu, ưu tiên ngân sách cho chăm sóc sức khỏe người có công, người nghèo, nông dân, đồng bào dân tộc thiểu số, nhân dân ở vùng kinh tế - xã hội khó khăn. Phần đầu đạt ít nhất 10% tổng chi ngân sách nhà nước dành cho y tế; từng bước thực hiện phân bổ ngân sách nhà nước cho các cơ sở y tế theo kết quả hoạt động và đầu ra; mở rộng các phương thức trả trước và chia sẻ rủi ro trong khám bệnh, chữa bệnh thông qua phát triển bảo hiểm y tế toàn dân; cải cách và đơn giản hóa thủ tục mua, thanh toán bảo hiểm y tế, tạo thuận lợi cho người có bảo hiểm y tế trong khám bệnh, chữa bệnh; tiếp tục triển khai tốt chính sách bảo hiểm y tế cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số vùng kinh tế - xã hội khó khăn và các đối tượng dễ bị tổn thương.

Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế; tiếp tục huy động các nguồn đầu tư của xã hội cho y tế, đồng thời có những điều chỉnh chính sách phù hợp để hạn chế tác động không mong muốn của chính sách xã hội hóa hoạt động y tế đối với người dân; mở rộng quyền tự chủ về tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập; gắn việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế với lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân, lộ trình cải cách tiền lương; thực hiện tính đúng, tính đủ chi phí dịch vụ, bảo đảm phù hợp với trình độ chuyên môn, chất lượng dịch vụ ở từng tuyến và khả năng chi trả của nhân dân; minh bạch giá dịch vụ y tế, phân định rõ phần chi từ ngân sách nhà nước và phần chi của người sử dụng dịch vụ y tế; từng bước đổi mới phương thức chi trả dịch vụ y tế, chuyển đổi phương thức phí theo dịch vụ sang những cơ chế chi trả dịch vụ y tế tiên tiến, phù hợp như khoán định suất, chi trả trọn gói theo ca bệnh, theo nhóm chẩn đoán và các cơ chế tài chính khác; tăng cường kiểm soát chi phí, kiểm soát lạm dụng dịch vụ; xây dựng cơ chế kiểm soát giá dịch vụ của các cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân; lồng ghép các chỉ số tài chính vào khung giám sát và đánh giá y tế tổng thể, đặt trọng tâm vào công bằng, hiệu quả, diện bao phủ, tiếp cận

và giảm bớt chi phí y tế từ tiền túi.

Mười, phát triển công nghiệp dược, sản xuất vắc xin, sinh phẩm, trang thiết bị và tăng cường đầu tư cơ sở hạ tầng y tế, phát triển công nghiệp dược trong nước, phân đấu thuốc sản xuất trong nước đáp ứng 70% tổng trị giá trị thuốc sử dụng vào năm 2015 và 80% vào năm 2020, trong đó đáp ứng được khoảng 90% nhu cầu sử dụng thuốc thuộc danh mục thuốc thiết yếu và thuốc phục vụ cho các chương trình y tế quốc gia. Nâng cao năng lực sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế trong nước, ưu tiên các dạng bào chế công nghệ cao; phát triển các vùng dược liệu, các cơ sở sản xuất nguyên liệu hóa dược để chủ động các nguồn nguyên liệu cho sản xuất thuốc; tăng cường quản lý chất lượng thuốc và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, khuyến khích sử dụng thuốc sản xuất trong nước. Bảo đảm các doanh nghiệp sản xuất thuốc thành phẩm đạt tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) về thực hành tốt sản xuất thuốc (GMP); các cơ sở kiểm nghiệm thuốc đạt tiêu chuẩn của WHO về thực hành tốt kiểm nghiệm thuốc (GLP); các doanh nghiệp nhập khẩu và lưu thông thuốc có quy mô lớn đạt tiêu chuẩn về thực hành tốt lưu trữ thuốc (GSP); tăng cường công tác quản lý giá thuốc, chấn chỉnh công tác đấu thầu thuốc. Cải cách, kiện toàn mạng lưới sản xuất, lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc; quy hoạch lại mạng lưới phân phối, bán buôn, bán lẻ thuốc trong cả nước. Quản lý chặt chẽ quy chế kê đơn, bán thuốc tại các quầy thuốc, nhất là các quầy thuốc tư nhân, bảo đảm sử dụng thuốc an toàn, hợp lý; đẩy mạnh sản xuất trang thiết bị y tế trong nước, trước mắt là các trang thiết bị y tế thông dụng, đồng thời từng bước liên doanh, liên kết sản xuất trang thiết bị y tế công nghệ cao; bảo đảm cung ứng tối thiểu 60% nhu cầu trang thiết bị y tế thông dụng cho các cơ sở y tế; đuan tâm công tác quản lý, khai thác sử dụng, bảo quản, bảo dưỡng và sửa chữa trang thiết bị y tế. Khuyến khích phát triển đội ngũ bảo dưỡng và sửa chữa thiết bị y tế ở các địa phương; cân đối đủ kinh phí của đơn vị cho việc bảo dưỡng, duy tu.

3.3. Các giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng

Một là, về công tác tổ chức cán bộ tiếp tục thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW của Ban Bí thư Trung ương về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở; Sở Y tế đã phối hợp với các ban, ngành và chính quyền địa phương triển khai nhiều hoạt động như đào tạo cán bộ, tuyên truyền giáo dục sức khỏe cộng đồng, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân tại các địa phương... đã tạo sự chuyển biến tốt cho mạng lưới y tế cơ sở; sắp xếp, ổn định và hoàn thiện bộ máy tổ chức các cơ quan thuộc ngành y tế thành phố Đà Nẵng; quy định rõ ràng chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy cho các cơ quan đó; củng cố, hoàn thiện và nâng cao năng lực mạng lưới y tế cơ sở để người dân được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu có chất lượng ngay tại cộng đồng; chú trọng đầu tư tuyến y tế quận huyện và cơ sở về cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, đảm bảo nhân lực cho các trạm y tế xã, phường.

Tiếp tục đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao năng lực của đội ngũ cán bộ quản lý khám chữa bệnh và đội ngũ trực tiếp làm công tác khám, chữa bệnh. Có thể thấy công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh ở nước ta hiện nay gặp phải những khó khăn, thách thức lớn. Một nguyên nhân quan trọng dẫn đến thực trạng này là do đội ngũ cán bộ làm công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh còn thiếu về số lượng, yếu kém về chuyên môn nghiệp vụ, phẩm chất đạo đức. Vì vậy, việc nhanh chóng khắc phục những khó khăn của đội ngũ cán bộ quản lý có ý nghĩa quan trọng quyết định hiệu quả công tác quản lý. Để làm được điều này, Ủy ban nhân dân và các cơ quan có thẩm quyền liên quan ở từng địa phương, đặc biệt Sở Y tế cần chú trọng việc lập và xây dựng chương trình, kế hoạch bồi dưỡng và nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ quản lý hoạt động khám chữa bệnh.

Tiếp tục triển khai, hướng dẫn các đơn vị trong ngành Y tế thực hiện văn bản chỉ đạo của UBND thành phố Đà Nẵng về phân cấp quản lý tổ chức bộ máy, biên chế cán bộ công chức, viên chức cơ quan hành chính, đơn vị sự nghiệp và

cán bộ quản lý doanh nghiệp nhà nước thuộc UBND thành phố quản lý.

Thường xuyên mở các lớp tập huấn về nghiệp vụ quản lý, không những bồi dưỡng kiến thức pháp luật chuyên sâu về khám chữa bệnh mà còn chú trọng bồi dưỡng cho họ pháp luật có liên quan như pháp luật về xử lý vi phạm hành chính, pháp luật về môi trường, kinh doanh.... Bên cạnh đó, cán bộ quản lý cần trang bị cho mình có kiến thức ngoại ngữ, tin học đầy đủ để thuận lợi hơn trong quá trình làm việc. Ngoài ra, để có kế hoạch đào tạo hiệu quả, cần phải có kế hoạch, phương thức kiểm tra và đánh giá năng lực, trình độ của đội ngũ cán bộ này. Một vấn đề cốt lõi nữa là phải làm sao trang bị cho cán bộ quản lý có phẩm chất đạo đức tốt, tinh thần làm việc hăng say, tâm huyết với công việc, có như vậy hiệu quả quản lý nhà nước mới cao.

Triển khai quán triệt và tổ chức thực hiện văn bản quy định tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức ngành Y tế gồm các Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27/5/2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ về quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ Y học dự phòng; Thông tư liên tịch số 11/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ về hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã thành phố thuộc tỉnh; Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07/10/2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ về quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật Y và Thông tư liên tịch số 27/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07/10/2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ về quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dược. Triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11 tháng 12 năm 2015 của liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc UBND cấp tỉnh và Phòng Y tế thuộc UBND cấp huyện.

Tăng cường công tác giáo dục y đức cho cán bộ, công chức viên chức, nêu cao tinh thần thái độ trong phục vụ, thực hiện tốt Quy tắc ứng xử, đáp ứng

sự hài lòng của người bệnh ... làm cho người dân thực sự tin tưởng vào đội ngũ cán bộ công nhân viên chức của ngành Y tế thành phố. Tăng cường công tác giáo dục chính trị tư tưởng và y đức cho CBCNV, đặc biệt là tinh thần thái độ phục vụ bệnh nhân, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. 3.3. Tiếp tục xây dựng hoàn thiện hệ thống văn bản, cơ chế, chính sách, quy trình, quy chuẩn về khám chữa bệnh.

Hai là, việc xây dựng, hoàn thiện và nâng cao hiệu lực pháp lý các quy định của pháp luật về hoạt động khám chữa bệnh đây là một trong những nội dung quan trọng của quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh nhằm tạo ra khung pháp lý và môi trường hoạt động lành mạnh, hiệu quả cho các cơ sở khám chữa bệnh, bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của các bên tham gia vào hoạt động khám chữa bệnh. Đồng thời tạo điều kiện thúc đẩy hoàn thiện và nâng cao hiệu lực quản lý của nhà nước đối với hoạt động khám chữa bệnh. Trên cơ sở xem xét các quy định pháp luật và thực trạng quản lý nhà nước về khám chữa bệnh từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng, chúng tôi cho rằng, trong thời gian tới ngành y tế thành phố cần giải quyết tốt những việc sau:

- Cần xác định cụ thể và rõ ràng vai trò của y tế tư nhân từ đó xây dựng các quy định nhằm bảo vệ về mặt pháp lý các hoạt động nghề nghiệp của khu vực y tế tư nhân, xem khu vực y tế tư nhân là một phần trong hệ thống y tế quốc gia từ đó xây dựng các chính sách thuế, chính sách khuyến khích đầu tư các dịch vụ y tế, chính sách vay vốn ngân hàng với lãi suất thấp cho việc đầu tư các dịch vụ y tế... Bên cạnh đó, cần có những chế tài cụ thể và nghiêm khắc để hạn chế một số tác động tiêu cực của y tế tư nhân như việc cạnh tranh không lành mạnh qua việc quảng cáo sai sự thật.

- Sớm ban hành quy định của pháp luật cụ thể về khám chữa bệnh nhân đạo. Thời gian qua các hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo trong nước đã phần nào chia sẻ khó khăn cho người bệnh. Tuy nhiên, do Nhà nước chưa chú trọng nhiều đến hoạt động này nên trên thực tế có vài trường hợp khám chữa bệnh từ thiện không đạt được mục tiêu hoạt động, trái lại gây ảnh hưởng xấu đến sức

khỏe nhân dân. Như vậy, song song với việc ban hành các quy định pháp luật về hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo các cơ quan quản lý cần có cơ chế quản lý phù hợp để khuyến khích hoạt động này ngày càng rộng rãi, phổ biến.

- Hoàn thiện các quy định của pháp luật về việc cấp, thu hồi chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động để các cơ quan quản lý thuận tiện trong quá trình làm việc, nhất là giảm được phiền hà cho người hành nghề, cơ sở khám chữa bệnh, tạo tiền đề cho dịch vụ y tế phát triển nhằm giải quyết được tình trạng quá tải tại các bệnh viện lớn như hiện nay. Sở Y tế cần tăng cường hơn nữa vai trò của mình trong việc xây dựng, ban hành các văn bản pháp luật, chính sách quản lý, phát triển cụ thể. Bên cạnh đó, các cơ quan này cần thực hiện tốt việc tổng hợp và đánh giá tình hình hoạt động khám chữa bệnh để chỉ đạo kịp thời và có định hướng đúng đắn.

- Tổ chức có hiệu quả việc thực hiện hệ thống văn bản quản lý nhà nước về khám chữa bệnh tiếp tục nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng tại các tuyến điều trị; tiếp tục phát triển các dịch vụ y tế theo hướng đa khoa rộng, chuyên khoa sâu và hội nhập khu vực nhằm tạo điều kiện cho người dân ngày càng được tiếp cận các dịch vụ y tế kỹ thuật cao, hiện đại trên địa bàn thành phố. Phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh các chuyên ngành trong hệ thống của Bộ Y tế.

- Tăng cường nâng cao chất lượng bệnh viện, phối hợp với Sở Nội vụ đánh giá những bất cập, chưa hợp lý trong việc thực hiện quy trình khám chữa bệnh hiện nay tại các cơ sở khám chữa bệnh và xây dựng Đề án, hoàn thiện quy trình khám chữa bệnh hợp lý, hiệu quả để áp dụng cho tất cả các bệnh viện và Trung tâm Y tế trong năm 2016.

- Thực hiện linh hoạt các hình thức thanh tra, kiểm tra như thanh tra theo kế hoạch, thường xuyên hoặc đột xuất. Mỗi hình thức đều có những ưu điểm riêng, cần linh hoạt áp dụng các hình thức đó trong quá trình thanh tra. Nên thường xuyên tiến hành các đợt thanh tra diện rộng và thanh tra đột xuất trong hoạt động khám chữa bệnh đặc biệt là hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh

tư nhân.

- Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh trong toàn ngành, thực hiện tốt các quy chế chuyên môn, không để xảy ra sai sót chuyên môn do thiếu tinh thần trách nhiệm của cán bộ y tế.

- Các Trung tâm Y tế quận, huyện thực hiện tốt công tác thu dung điều trị bệnh nhân theo phân tuyến, góp phần giảm tải cho tuyến trên và tích cực đầu tư cơ sở vật chất và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, thực hiện tốt công tác thông tuyến chuyên môn tuyến quận huyện từ 01/01/2016.

Ba là, tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, đánh giá công tác khám chữa bệnh thanh tra, kiểm tra là nhiệm vụ quan trọng trong công tác quản lý nhà nước về hoạt động khám chữa bệnh. Tăng cường thanh tra, kiểm tra đối với hoạt động khám chữa bệnh không những là hoạt động phục vụ kịp thời công tác đấu tranh, phòng ngừa, phát hiện và xử lý những vi phạm pháp luật trong hoạt động khám chữa bệnh mà còn nhằm phát hiện được những ưu điểm, sơ hở, thiếu sót trong cơ chế quản lý, chính sách pháp luật. Do đó, để việc quản lý đạt được hiệu tốt, sai sót trong quản lý được phát hiện kịp thời, hạn chế được những vi phạm pháp luật trong hoạt động khám chữa bệnh thì hoạt động này cần phải được tiến hành thường xuyên thực hiện tốt một số vấn đề sau:

- Cần có cơ chế tài chính hợp lý cho hoạt động thanh tra khám chữa bệnh. Hiện nay, kinh phí thanh tra hoạt động khám chữa bệnh không được phân bổ trong danh mục ngân sách hằng năm của Ngành Y tế. Khi triển khai các hoạt động thanh tra, các đơn vị thực hiện phải tự cân đối trong mục chi tiêu thường xuyên. Vì vậy, khi có cơ chế tài chính hợp lý, hoạt động thanh tra sẽ được thực hiện một cách thường xuyên từ đó góp phần rất lớn làm cho công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh mang lại hiệu quả cao.

Mọi hành vi vi phạm pháp luật về hoạt động khám chữa bệnh đều phải được xử lý nghiêm minh, kịp thời và đảm bảo nguyên tắc công bằng, việc áp dụng các hình thức xử phạt phải phù hợp với tính chất, mức độ của hành vi vi

phạm, đủ sức răn đe đối với tổ chức, cá nhân vi phạm. Để làm được điều này, các cấp chính quyền, các cơ quan quản lý ở địa phương cần quan tâm phối hợp, hỗ trợ cho lực lượng thanh tra hơn nữa trong khi thực hiện nhiệm vụ thanh tra khám chữa bệnh trên địa bàn quản lý của mình.

Bốn là, đầu tư xây dựng, trang thiết bị máy móc có chất lượng điều trị chuyên sâu theo tiêu chuẩn của bệnh viện. Nhằm góp phần giải quyết tình trạng quá tải, giảm nhiễm trùng bệnh viện, giúp góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Tăng cường liên doanh đầu tư trang thiết bị y tế, tiếp tục phát triển hệ thống y tế ngoài công lập..., tạo điều kiện cho người dân được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách thuận lợi và hiệu quả nhất; song song với việc tăng cường công tác quản lý hành nghề Y - Dược trên địa bàn. Tiếp tục đẩy mạnh hoạt động kêu gọi đầu tư từ các nguồn viện trợ của các tổ chức viện trợ nước ngoài... Tuy nhiên trong việc góp vốn liên doanh liên kết đầu tư trang thiết bị y tế, các bệnh viện, TTYT cần chú ý tránh hiện tượng đầu tư trùng lắp, lãng phí, không sử dụng hết công suất. Cần tuân thủ các quy định của Nhà nước trong đấu thầu mua sắm.

Cơ sở hạ tầng của một số Bệnh viện, Trung tâm Y tế, Trung tâm Y tế quận, huyện chưa hoàn thiện, một số còn xuống cấp, chưa đáp ứng được nhu cầu phát triển y tế chuyên sâu, cũng như nhu cầu phát triển kinh tế xã hội tại thành phố; đồng thời lộ trình thực hiện cơ chế tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập theo Nghị định 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ còn rất ít, nếu không có sự đầu tư hoàn thiện đồng bộ cho hoạt động chuyên môn là rất khó khăn.

UBND thành phố đã bố trí đất để xây dựng cụm các cơ sở y tế, tạo điều kiện thuận lợi cho việc phối hợp đẩy mạnh các hoạt động chuyên môn về y tế; đồng thời đây là tiền đề cho sự hình thành Trung tâm Kiểm soát bệnh tật theo Thông tư số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 của liên Bộ Y tế - Bộ Nội vụ về “Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và phòng

y tế thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh”; phối hợp với các ban quản lý xây dựng dựng thành phố thực hiện tốt các thủ tục đầu tư xây dựng các cơ sở y tế đã có chủ trương của UBND thành phố; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong toàn ngành, triển khai nhiều giải pháp mới trong cải cách thủ tục hành chính góp phần nâng cao chất lượng và hiệu quả công tác khám chữa bệnh và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

Năm là, công tác y tế dự phòng tiếp tục triển khai có hiệu quả các biện pháp phòng chống dịch, tăng cường phối hợp với chính quyền các cấp và các sở, ban, ngành để ngăn chặn và khống chế dịch Sốt xuất huyết, Tay chân miệng, không để lan rộng và bùng phát trên địa bàn thành phố, chủ động ứng phó với các dịch bệnh nguy hiểm. Phát hiện xử lý và điều trị kịp thời dịch bệnh, hạn chế tử vong do dịch bệnh. Tăng cường công tác truyền thông, kiểm tra, giám sát dịch bệnh, công tác kiểm dịch y tế tại các cửa khẩu quốc tế... nhằm ngăn chặn và phòng chống dịch có hiệu quả; đẩy mạnh công tác vận động, truyền thông tiêm chủng nhằm nâng tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR), tuân thủ nghiêm túc lịch TCMR do Bộ Y tế ban hành.

Sáu là, công tác bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm tiếp tục phối hợp với các ngành liên quan tăng cường các hoạt động thanh tra, kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm, quản lý chặt chẽ các bếp ăn tập thể tại các trường học, doanh nghiệp... hạn chế tối đa các vụ ngộ độc, không để xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt. Huy động mọi nguồn lực, duy trì thực hiện có hiệu quả các chương trình mục tiêu Quốc gia, phân đấu hoàn thành tốt các chỉ tiêu kế hoạch được giao.

Bảy là, công tác khám, chữa bệnh tiếp tục nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng tại các tuyến điều trị; tiếp tục phát triển các dịch vụ y tế theo hướng đa khoa rộng, chuyên khoa sâu và hội nhập khu vực nhằm tạo điều kiện cho người dân ngày càng được tiếp cận các dịch vụ y tế kỹ thuật cao, hiện đại trên địa bàn thành phố. Phát triển mạng lưới bệnh viện vệ

tin các chuyên ngành trong hệ thống của Bộ Y tế. Tăng cường nâng cao chất lượng bệnh viện, phối hợp với Sở Nội vụ đánh giá những bất cập, chưa hợp lý trong việc thực hiện quy trình khám chữa bệnh hiện nay tại các cơ sở khám chữa bệnh và xây dựng Đề án, hoàn thiện quy trình khám chữa bệnh hợp lý, hiệu quả để áp dụng cho tất cả các bệnh viện và Trung tâm Y tế; đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh trong toàn ngành, thực hiện tốt các quy chế chuyên môn, không để xảy ra sai sót chuyên môn do thiếu tinh thần trách nhiệm của cán bộ y tế; thực hiện tốt công tác thu dung điều trị bệnh nhân theo phân tuyến, góp phần giảm tải cho tuyến trên và tích cực đầu tư cơ sở vật chất và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, thực hiện tốt công tác thông tuyến chuyên môn tuyến quận huyện; tiếp tục duy trì và mở rộng bảo hiểm y tế toàn dân với tỷ lệ người dân tham gia BHYT và thực hiện có hiệu quả chính sách Quốc gia về Y Dược học cổ truyền (YHCT) từ tuyến thành phố đến quận, huyện; xã phường; từng bước tăng chỉ tiêu giường bệnh về YHCT tại các Bệnh viện, Trung tâm Y tế song song với việc tăng cường đầu tư cho các hoạt động chuyên môn về YHCT.

Tám là, công tác Dược tiếp tục thực hiện công tác giám sát chất lượng thuốc và củng cố mạng lưới kiểm soát kiểm nghiệm ở cơ sở. Trung tâm Kiểm Công tác quản lý sử dụng thuốc tại Bệnh viện thông qua việc ban hành danh mục thuốc và tổ chức đấu thầu tập trung tại Sở Y tế mỗi 12 tháng/ một lần, đã đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng, giá thuốc cung ứng cho bệnh viện hợp lý và ổn định, quản lý được giá thuốc ở cơ sở y tế công thống nhất một giá cho một loại thuốc từ tuyến thành phố xuống xã, phường, tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất trong nước, 100% bệnh viện cung ứng đủ thuốc cho bệnh nhân nội trú, không để người bệnh nội trú tự mua thuốc, góp phần tích cực việc bình ổn giá thuốc trên địa bàn. Nhiều khoa Dược bệnh viện đã tổ chức cấp phát thuốc xuống khoa phòng lâm sàng đã tạo điều kiện để Điều dưỡng chăm sóc người bệnh được toàn diện hơn. Tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế trong công tác Dược Bệnh viện, đó là hoạt động bình bệnh án còn nặng về hình thức, chưa đi

sâu về lựa chọn và sử dụng thuốc hợp lý an toàn tại bệnh viện; công tác tổng hợp, báo cáo sử dụng thuốc chưa kịp thời, đúng qui định.

Chất lượng thuốc trên thị trường thành phố Đà Nẵng trong những năm gần đây đã được kiểm tra, giám sát chặt chẽ; số mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng có giảm hơn, nhưng so với các năm trở về trước thì tỷ lệ mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng tăng từ 2 đến 3 lần. Bên cạnh đó, mặt hàng thuốc lưu hành trên thị trường ngày càng nhiều, đa số các thuốc sản xuất trong nước chưa được chứng minh về sinh khả dụng và tương đương sinh học; thuốc cổ truyền chưa có các tiêu chuẩn định tính, định lượng về tỷ lệ nhiễm khuẩn và nấm mốc, dư lượng thuốc bảo vệ thực vật, hóa dược trộn lẫn vào thuốc đông dược..

Kết luận Chương 3

Từ những tồn tại, hạn chế trong công tác KCB tại thành phố Đà Nẵng, qua nghiên cứu những vấn đề về lí luận và pháp lí, chúng tôi mạnh dạn đưa ra một số phương hướng và giải pháp nâng cao hiệu quả quản lí nhà nước về công tác này.

KẾT LUẬN

Trong thời đại hiện nay, đất nước ngày càng phát triển theo hướng công nghiệp hóa, hiện đại hóa. Tất cả mọi người đều quan tâm đến “chất lượng”, “người người làm chất lượng, nhà nhà làm chất lượng”, thì công tác khám chữa bệnh thật sự phải phát triển theo hướng ngày càng tiến bộ thì mới đảm bảo cho công tác bảo vệ sức khỏe cho nhân dân. Vì vậy, để hoạt động khám chữa bệnh đạt được mục tiêu đã đề ra thì nhất thiết phải có sự tham gia quản lý của Nhà nước theo một số yêu cầu nhất định.

Với quan điểm Đảng lãnh đạo, nhà nước quản lý, nhà nước quản lý mọi mặt của đời sống xã hội, trong đó có y tế. Tuy nhiên với mục tiêu chăm sóc sức khỏe nhân dân được đặt lên hàng đầu, Đảng và nhà nước đã thống nhất chủ trương quản lý y tế ở tầm cao hơn, đó là quản lý “chất lượng” các bệnh viện. Vì vậy việc tăng cường công tác quản lý chất lượng khám chữa bệnh tại các bệnh viện, các Trung tâm Y tế quận, huyện là thật sự cần thiết. Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh khoa nhi cần tranh thủ tất cả các cơ hội chuẩn bị trước nhất là không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh với đầy đủ trang thiết bị cần thiết phục vụ cho công tác khám chữa bệnh cùng với đội ngũ nhân viên y tế có chuyên môn vững vàng, tấm lòng yêu thương người bệnh; song song đó là phải tăng cường quản lý công tác khám chữa bệnh tại khoa. Tất cả vì mục tiêu chung: "Phần đầu để mọi người dân được hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dụng cụ y tế có chất lượng.

Qua nghiên cứu, đề tài chỉ ra rằng khám chữa bệnh là một hoạt động tất yếu trong cuộc sống và càng ngày hoạt động này càng được Đảng và Nhà nước quan tâm hơn nữa. Trên cơ sở đó, đề tài đi sâu vào tìm hiểu nội dung quản lý nhà nước về khám chữa bệnh cũng như phân tích các quy định của pháp luật về hoạt động khám chữa bệnh. Nhìn chung, Nhà nước đã xây dựng và từng bước hoàn thiện cơ sở pháp lý cho hoạt động khám chữa bệnh với các quy định cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề, giấy phép hoạt động cho cơ sở khám

chữa bệnh, thanh tra và xử lý vi phạm về khám chữa bệnh, quản lý các nguồn lực phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, quản lý hợp tác quốc tế về khám chữa bệnh....

Tuy nhiên, cơ sở pháp lý về khám chữa bệnh vẫn còn thể hiện nhiều bất cập như chế độ đãi ngộ đối với nhân viên y tế chưa cao, việc thu hồi giấy phép hoạt động và đình chỉ hoạt động chuyên môn của cơ sở khám chữa bệnh chưa hợp lý, thiếu tiêu chí xác định hành vi vi phạm trong khám chữa bệnh, một số tình huống phát sinh trên thực tế nhưng chưa có cơ sở pháp lý để điều chỉnh... Từ đó dẫn đến thực trạng y đức người hành nghề xuống cấp nghiêm trọng, các cơ sở khám chữa bệnh vi phạm nhưng khó có thể xử lý triệt để (đặc biệt là các cơ sở khám chữa bệnh của nhà nước), nhiều trường hợp lợi dụng việc khám chữa bệnh nhân đạo để tạo tên tuổi nhưng thực chất không mang lại kết quả trong công tác chữa bệnh mà còn gây ra những hậu quả xấu cho nhân dân...

Để khắc phục những hạn chế trên, Nhà nước cần có nhanh chóng đưa ra các giải pháp phù hợp và tổ chức thực hiện tốt giải pháp đó. Trong khả năng của mình, người viết kiến nghị một số giải pháp sau đây:

Một là, hoàn thiện cơ sở pháp lý về khám chữa bệnh. Xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn về hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo, hướng dẫn cập nhật kiến thức y khoa liên tục, quy định về đạo đức nghề nghiệp, tiêu chí xác định hành vi hối lộ trong khám chữa bệnh; khẩn trương rà soát, hệ thống hóa các văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh hiện hành để đề xuất các nội dung cần sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với thực tế.

Hai là, củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng tại các tuyến điều trị; chú trọng phát triển kỹ thuật y tế chuyên sâu theo hướng đa khoa rộng, chuyên khoa sâu và hội nhập khu vực nhằm tạo điều kiện cho người dân ngày càng được tiếp cận các dịch vụ y tế kỹ thuật cao, hiện đại trên địa bàn thành phố. Tiếp tục đầu tư cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị hiện đại và triển khai các giải pháp chống quá tải bệnh viện; kiện toàn mạng lưới bệnh viện chuyên khoa về tim mạch, nội tiết, chấn thương chỉnh hình,

sản nhi... Thực hiện tốt chính sách Quốc gia về Y học cổ truyền, tăng tỷ lệ sử dụng thuốc đông y tại các cơ sở khám chữa bệnh.

Ba là, tăng cường hoạt động thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm, kịp thời các hành vi vi phạm pháp luật về khám chữa bệnh nhằm tạo trật tự xã hội.

Bốn là, củng cố, hoàn thiện và nâng cao năng lực mạng lưới y tế cơ sở để người dân được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu có chất lượng ngay tại cộng đồng. Chú trọng đầu tư tuyến y tế cơ sở về cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, đảm bảo nhân lực cho tuyến y tế cơ sở hoạt động có hiệu quả.

Năm là, công tác Dược, công tác đấu thầu mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế. Đảm bảo cung ứng đủ thuốc, kịp thời cho các cơ sở khám chữa bệnh, chú trọng công tác dược bệnh viện, công tác dược cộng đồng. Hướng dẫn các đơn vị thực hiện công tác đấu thầu thuốc theo Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/5/2016 của Bộ Y tế; phối hợp với Tổ mua sắm tập trung thuốc, vật tư, hóa chất và thiết bị y tế thành phố thực hiện tốt công tác lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc, vật tư, hóa chất và thiết bị y tế cho các cơ sở khám chữa bệnh trực thuộc theo đúng quy định; tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc cung ứng, quản lý, sử dụng thuốc. Đẩy mạnh công tác quản lý dược, tăng cường giám sát chất lượng thuốc lưu hành trên địa bàn thành phố. Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát việc chấp hành các quy chế, luật lệ về dược tại các cơ sở sản xuất kinh doanh dược trên địa bàn thành phố.

Sáu là, thực hiện tốt chức năng quản lý nhà nước về y tế, chú trọng công tác quản lý hành nghề y tế tư nhân. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát các hoạt động y tế trên địa bàn thành phố, đặc biệt thanh tra hành nghề y tế tư nhân, thanh tra dược, thanh tra về an toàn vệ sinh thực phẩm.

Việc thực hiện tốt những kiến nghị trên sẽ làm cho hoạt động khám chữa bệnh ngày càng phát huy hiệu quả trong cuộc sống, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tốt hơn, góp phần nâng cao hiệu quả công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Anh, Nguyễn Thêm (2009), *Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi qua phát bằng phẫu thuật cắt xương cuốn dưới niêm mạc qua nội soi tại Bệnh viện Đà Nẵng*
2. Đặng Công Danh, Nguyễn Thị Phương (2012), *Đánh giá bước đầu điều trị đứt lệ quản do chấn thương bằng phương pháp đặt ống silicon*
3. Đại học Luật Hà Nội (2007), *Giáo trình Luật Hành chính.*
4. Đại học Luật Hà Nội (2007), *Giáo trình Luật Hiến pháp*
5. *Giáo trình Khoa học quản lý* (2001), tập 2- NXB Khoa học Kỹ thuật
6. Nguyễn Thị Hoa (2014), *Nghiên cứu thực trạng và đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành dân số kế hoạch hóa gia đình tại thành phố Đà Nẵng*
7. Võ Hữu Hội, Trần Thế Tạo (2013), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm màng não mủ trẻ em từ 1 tháng tuổi-15 tuổi nhập viện tại khoa nhi bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng*
8. Hội đồng quốc gia chỉ đạo biên soạn từ điển Bách Khoa Việt Nam (2005), *Từ điển Bách Khoa Việt Nam*, tập 1,2,3,4, Nxb từ điển bách khoa Hà Nội
9. Luật Bảo vệ Sức khỏe nhân dân năm 1989
10. Luật dược năm 2016
11. Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009.
12. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bảo hiểm y tế số 46 ngày 13 tháng 6 năm 2013 của Quốc hội.
13. Luật Thanh tra năm 2010.
14. Nghị định số 10/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về quy định chi tiết thi hành một số điều của Pháp lệnh Hành nghề Y, Dược tư nhân.

15. Nghị định 187/2007/NĐ-CP của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế
16. Nghị định 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
17. Nghị định 96/2011/NĐ-CP ngày 21/10/2011 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính về khám bệnh, chữa bệnh.
18. Nghị quyết số 46 - NQ/TW ngày 25/02/2005 của Bộ Chính trị về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
19. Nghị quyết số 51/2001/QH10 ngày 25 tháng 12 năm 2001 của Quốc hội khóa X, kỳ họp thứ 10 Luật này quy định về hoạt động trong lĩnh vực Dược.
20. Pháp lệnh xử lý vi phạm hành chính 2002, sửa đổi bổ sung năm 2008.
21. Pháp lệnh Hành nghề y dược tư nhân năm 2003.
22. Pháp lệnh số 12/2003/PL-UBTVQH11 ngày 26 tháng 7 năm 2003 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về vệ sinh an toàn thực phẩm.
23. Pháp lệnh của Ủy ban thường vụ Quốc hội số 24/2004/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 9 năm 2004 về giám định tư pháp.
24. Quốc hội (2013), *Hiến pháp nước cộng hòa XHCN Việt Nam*, Hà Nội
25. Quyết định 43/2008/QĐ-BYT ngày 30/12/2008 của Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Vụ Pháp chế thuộc Bộ Y tế.
26. Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo
27. Sở Y tế thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo tổng kết công tác từ năm 2010 đến năm 2015*.
28. Tập hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật về Y tế.

29. Thông tư số 19/2013/YY-BYT, hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện
30. Thông tư 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám chữa bệnh.
31. Thông tư số 41/2015/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 16/11/2015 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
32. Thông tư số 35/2016/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 28 tháng 9 năm 2016 về ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.
33. Nguyễn Minh Tiến, Nguyễn Thị Hồng Hải (2010), *Đánh giá thực trạng quản lý vệ sinh an toàn thực phẩm đường phố*;
34. Tin tức Y học Từ Ineternet.
35. Từ điển Y học Dorlands 2000.
36. Từ điển bách khoa toàn thư Việt Nam.
37. Viện Nhà nước và Pháp luật (2003), *Giám sát và cơ chế giám sát việc thực hiện quyền lực nhà nước ở nước ta hiện nay*, Nxb Công an nhân dân.
38. Viện Ngôn ngữ học (2004), *Từ điển Tiếng Việt*, NXB Đà Nẵng.
39. Trần Đình Vinh (2012), *Đánh giá kết quả của chẩn đoán tiền sản tại Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng*
40. [Http://www.syt.danang.gov.vn](http://www.syt.danang.gov.vn)
41. [Http://www.chinhphu.vn](http://www.chinhphu.vn)