

BÁO CÁO

Kết quả giám sát chuyên đề “Việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng” trên địa bàn tỉnh Kiên Giang

Thực hiện Nghị quyết số 51/2022/QH15 ngày 14/6/2022 của Quốc hội; Kế hoạch chi tiết số 331/KH-ĐGS ngày 14/10/2022 của Đoàn Giám sát của Quốc hội. Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh Kiên Giang ban hành Quyết định số 99/QĐ-ĐDBQH ngày 25/11/2022 thành lập Đoàn giám sát chuyên đề “Việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng” trên địa bàn tỉnh Kiên Giang.

Đoàn giám sát do bà Nguyễn Thị Kim Bé, Tỉnh ủy viên, Phó Trưởng đoàn chuyên trách Đoàn đại biểu Quốc hội (ĐBQH) tỉnh làm Trưởng đoàn. Thành viên Đoàn giám sát gồm: Các vị ĐBQH tỉnh; đại diện Thường trực HĐND, Ban Thường trực UBMTTQ Việt Nam tỉnh; đại diện lãnh đạo Ban Kinh tế - Ngân sách, Ban Văn hóa - Xã hội, Ban Pháp chế của HĐND tỉnh; đại diện lãnh đạo các Sở, ngành cấp tỉnh gồm: Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Y tế, Nội vụ, Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Chỉ huy Quân sự, Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng, Công an, Giáo dục và Đào tạo, Thông tin và Truyền thông, Du lịch, Thanh tra, Ngân hàng Nhà nước Chi nhánh tỉnh Kiên Giang, Bảo hiểm xã hội, Văn phòng UBND tỉnh.

Trong 03 ngày làm việc (ngày 21, 22, 23/12/2022), Đoàn giám sát của Đoàn ĐBQH tỉnh đã tiến hành giám sát trực tiếp tại 15 đơn vị gồm: Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Y tế, Nội vụ, Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Chỉ huy Quân sự, Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng, Công an, Giáo dục và Đào tạo, Thông tin và Truyền thông, Du lịch, Thanh tra, Ngân hàng Nhà nước Chi nhánh tỉnh Kiên Giang, Bảo hiểm xã hội, UBND thành phố Rạch Giá. Đoàn giám sát qua báo cáo bằng văn bản đối với: UBND tỉnh và 14 UBND các huyện, thành phố¹ trên địa bàn tỉnh.

Công tác triển khai hoạt động giám sát của Đoàn được tiến hành đúng pháp luật, đảm bảo thời gian, nội dung theo Quyết định số 99/QĐ-ĐDBQH ngày 25/11/2022 của Đoàn ĐBQH tỉnh. Các đơn vị nơi Đoàn đến giám sát trực tiếp và các đơn vị giám sát gián tiếp đã chấp hành nghiêm túc việc xây dựng báo cáo, bố trí tiếp và làm việc theo yêu cầu. Trên cơ sở tổng hợp, phân tích, đánh giá kết quả giám sát trực tiếp và giám sát gián tiếp, Đoàn ghi nhận những kết quả đạt được,

¹ 14 UBND các huyện, thành phố: Phú Quốc, Hà Tiên, Hòn Đất, Giang Thành, Châu Thành, U Minh Thượng, An Minh, Tân Hiệp, Kiên Hải, Kiên Lương, An Biên, Vĩnh Thuận, Giồng Riềng, Gò Quao

những khó khăn, vướng mắc và những kiến nghị để hoàn thiện cơ chế, chính sách như sau:

Phần thứ nhất

KHÁI QUÁT CHUNG

Trong năm 2021, dịch bệnh Covid-19 diễn biến hết sức phức tạp, đặc biệt là từ tháng 4 năm 2021, số ca F0 ngày càng tăng trong cộng đồng. Với vị trí địa lý đặc thù, tỉnh Kiên Giang vừa phải tập trung kiểm soát tuyến biên giới trên bộ, trên biển, vừa phải kiểm soát hoạt động lưu thông của người dân từ các vùng dịch về địa phương. Trong tình hình đó, tỉnh đã luôn duy trì thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch theo đúng quan điểm, nguyên tắc xuyên suốt đã đề ra là “Ngăn chặn, phát hiện, cách ly, khoanh vùng, dập dịch”, luôn bám sát và tổ chức thực hiện đầy đủ, nghiêm túc các quan điểm, chủ trương và nguyên tắc phòng, chống dịch của Ban Bí thư, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Ban Chỉ đạo quốc gia phòng, chống dịch Covid-19 và sự chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ của Bộ Y tế và các Bộ, ngành Trung ương. Tỉnh đã thành lập 08 chốt kiểm soát phòng, chống dịch Covid-19 cấp tỉnh và giao UBND huyện, thành phố thành lập các chốt kiểm soát tại các cửa ngõ ra vào tỉnh, đường giao thông liên huyện... thực hiện nghiêm giãn cách xã hội theo đúng chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ; Hướng dẫn thành lập các trạm y tế lưu động; trình Thường trực HĐND tỉnh phương án dự toán kinh phí triển khai công tác phòng, chống dịch Covid-19 trên địa bàn tỉnh Kiên Giang. Tính từ đầu dịch đến nay có 42.626 trường hợp nhiễm Covid-19, khỏi bệnh 97,3%, đang điều trị 42 trường hợp.....

Về y tế cơ sở bao gồm: Hệ thống y tế công: Có 06 phòng chức năng tại Sở Y tế và 172 đơn vị y tế gồm 13 cơ quan, đơn vị trực thuộc tuyến tỉnh; 15 Trung tâm y tế huyện/thành phố; 144 Trạm y tế xã, phường, thị trấn; Hệ thống y tế tư nhân: 03 bệnh viện tư nhân, 951 cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập và 1.496 cơ sở kinh doanh dược. Về y tế dự phòng: Tỉnh có Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh trên cơ sở hợp nhất 6 trung tâm tuyến tỉnh, đã thực hiện tốt chức năng, phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, phòng, chống tác động của các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe; quản lý sức khỏe cộng đồng; khám phát hiện, điều trị dự phòng và các dịch vụ y tế khác; chăm sóc và bảo vệ sức khỏe Nhân dân.

Phần thứ hai

VIỆC HUY ĐỘNG, QUẢN LÝ, SỬ DỤNG CÁC NGUỒN LỰC PHỤC VỤ CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19; VIỆC THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ Y TẾ CƠ SỞ, Y TẾ DỰ PHÒNG

A. VIỆC HUY ĐỘNG, QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG CÁC NGUỒN LỰC PHỤC VỤ CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19

I. TÌNH HÌNH BAN HÀNH VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT TẠI ĐỊA PHƯƠNG THEO THẨM QUYỀN

1. Kết quả đạt được

Trên cơ sở các văn bản quy phạm pháp luật của Trung ương đã ban hành; Tỉnh ủy, HĐND tỉnh ban hành kịp thời 2 Nghị quyết (Nghị quyết số 333/NQ-HĐND ngày 22/7/2020; Nghị quyết số 01/2021/NQ-HĐND ngày 01/7/2021); UBND tỉnh đã ban hành 12 Quyết định, Kế hoạch, công văn có liên quan để tổ chức, triển khai, thực hiện (kèm theo phụ lục I). Các sở, ban ngành tỉnh, Chủ tịch UBND các huyện, thành phố trên cơ sở chỉ đạo của tỉnh, đã chủ động xây dựng kế hoạch cụ thể để triển khai thực hiện phù hợp với các quy định, chủ động ban hành chính sách đặc thù của địa phương, góp phần thực hiện tốt công tác phòng, chống dịch Covid-19 và đảm bảo an sinh xã hội. Nhìn chung, các văn bản ban hành cơ bản đảm bảo các quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật, khá cụ thể, bám sát thực tiễn, đề xuất các giải pháp, biện pháp sáng tạo, thiết thực nhằm hỗ trợ, duy trì hoạt động sản xuất, kinh doanh, hỗ trợ trực tiếp cho người lao động, doanh nghiệp, góp phần thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch bệnh.

2. Tồn tại, hạn chế

Do dịch Covid-19 là dịch bệnh nguy hiểm, tốc độ bùng phát, lây lan nhanh chóng nên việc kiểm soát gặp nhiều lúng túng, việc thực hiện đòi hỏi phải khẩn trương, gấp rút nên việc ban hành văn bản hướng dẫn triển khai thực hiện một số cơ chế chính sách còn chậm; có nhiều nội dung mới phát sinh chưa có trong các quy định, hướng dẫn của Trung ương dẫn đến khó khăn trong quá trình thực hiện; việc thông tin, tuyên truyền, phổ biến đến người dân, doanh nghiệp và cả người thực thi công vụ trực tiếp có lúc chưa kịp thời.

II. TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ HUY ĐỘNG, QUẢN LÝ, SỬ DỤNG CÁC NGUỒN LỰC PHỤC VỤ CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19

1. Chính sách tài khóa, tiền tệ trong phòng, chống dịch COVID-19

1.1. Tình hình và kết quả đạt được

Ngân hàng Nhà nước Việt Nam Chi nhánh tỉnh Kiên Giang chủ trì, phối hợp với các sở, ngành tỉnh, UBND các huyện, thành phố tiếp tục chỉ đạo các ngân hàng trong hệ thống thực hiện việc cơ cấu lại thời hạn trả nợ, giữ nguyên nhóm nợ đối với 6.656 khách hàng dư nợ 3.515 tỷ đồng; Miễn, giảm lãi và giữ nguyên nhóm nợ 898 khách hàng số tiền lãi được miễn giảm 1,64 tỷ đồng (giá trị nợ 680 tỷ đồng); năm 2021, tham gia đồng thuận giảm lãi suất cho vay số tiền 150,6 tỷ đồng (63.365 khách hàng; giá trị nợ 52.368 tỷ đồng). Thông qua Chi nhánh Ngân hàng chính sách xã hội tỉnh, giải ngân cho vay theo các chương trình cho vay ưu đãi 2.925 khách hàng, số tiền 130.520 triệu đồng; Hỗ trợ lãi suất (theo Nghị định 36/2022/NĐ-CP) 30.997 món vay có lãi suất cho vay trên 6%/năm, tổng số tiền giải ngân 971.794 triệu đồng; cho vay doanh nghiệp trả lương cho người lao động (theo Quyết định số 23/2021/QĐ-TTg) 13 doanh nghiệp số tiền 8,373 tỷ đồng.... Trong những tháng đầu năm 2022, tình hình phát triển kinh tế - xã hội tỉnh tiếp tục bị ảnh hưởng do dịch Covid-19 chưa được kiểm soát, nhằm chia sẻ khó khăn với doanh nghiệp, hộ gia đình và cá nhân kinh doanh bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh, ngành thuế đã triển khai thực hiện kịp thời các nghị quyết, nghị định, quyết định của Quốc hội và Chính phủ về miễn, giảm, gia hạn thời hạn nộp thuế và tiền thuê đất: Ước thuế

giảm do chính sách là 550 tỷ đồng, trong đó khối sản xuất, kinh doanh là 375 tỷ đồng và thuế bảo vệ môi trường là 175 tỷ đồng; gia hạn thời hạn nộp thuế và tiền thuê đất là 756 tỷ đồng, trong đó gia hạn tiền thuế là 745 tỷ đồng và tiền thuê đất là 11 tỷ đồng....Tăng cường các giải pháp huy động vốn, tập trung ưu tiên vốn tín dụng cho nông nghiệp nông thôn, sản xuất hàng xuất khẩu, doanh nghiệp nhỏ và vừa, công nghiệp hỗ trợ, ứng dụng công nghệ cao. Tiếp tục triển khai có hiệu quả chương trình kết nối doanh nghiệp - ngân hàng, tạo điều kiện cho doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân được bình đẳng và thuận lợi trong việc tiếp cận vốn tín dụng theo cơ chế thuộc mọi thành phần kinh tế thị trường.

1.2. Tồn tại, hạn chế, nguyên nhân

a) Tồn tại, hạn chế: Mặc dù đã tích cực, chủ động trong triển khai thực hiện chương trình cho vay hỗ trợ lãi suất (HTLS) từ ngân sách nhà nước theo Nghị định 31/2022/NĐ-CP của Chính phủ, tuy nhiên kết quả giải ngân cho vay HTLS trên địa bàn còn thấp.

b) Nguyên nhân:

(1) Đối tượng khách hàng được HTLS (khoản 4 Điều 3 Nghị định 31/2022/NĐ-CP) phải có khả năng phục hồi theo đánh giá nội bộ của Ngân hàng thương mại; nhưng quy định này chưa được hướng dẫn cụ thể đảm bảo áp dụng pháp luật một cách thống nhất và gây khó khăn cho việc triển khai trong thực tiễn;

(2) Khách hàng là hộ sản xuất kinh doanh nhỏ lẻ (thuộc ngành nghề theo quy định tại khoản 2 Điều 2 Nghị định 31/2022/NĐ-CP) nhưng không có Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh nên không tiếp cận được chính sách HTLS (theo Công văn số 5251/BKHĐT-PTDN ngày 29/7/2022 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư về việc làm rõ một số nội dung tại Nghị định 31);

(3) Việc xác định chính xác vốn vay được HTLS đối với khách hàng đang hoạt động sản xuất kinh doanh nhiều ngành nghề (trong đó có ngành không được HTLS) và mục đích sử dụng vốn vay đối với chi phí quản lý chung gặp khó khăn (cho cả khách hàng và ngân hàng) trong việc phân định, cụ thể: Khách hàng cũng phải bóc tách tương ứng các chi phí này và cung cấp các chứng từ chứng minh cho các chi phí đó cho ngân hàng nhằm đảm bảo tuân thủ quy định HTLS; Ngân hàng phải thẩm định rõ số tiền sử dụng vốn vay chính xác áp dụng cho ngành nghề được HTLS theo quy định;

(4) Hồ sơ, chứng từ chứng minh mục đích sử dụng vốn vay: Khách hàng vay vốn để thu mua nông, lâm, thủy hải sản, nguyên vật liệu, thu mua con giống, cây trồng, ... của các hộ nông dân để sản xuất (chỉ có bảng kê giao nhận hàng hóa, hóa đơn bán lẻ mà không có hóa đơn tài chính);

(5) Tâm lý thận trọng và e ngại của khách hàng trong trường hợp thanh, kiểm tra liên quan HTLS và việc yêu cầu phải hoàn trả số tiền đã được HTLS của khoản vay khi được xác định không thuộc đối tượng, sử dụng vốn vay sai mục đích hoặc không đáp ứng điều kiện được HTLS theo quy định.

2. Công tác huy động nguồn lực phòng, chống dịch COVID-19

2.1. Tình hình và kết quả đạt được

a) Tình hình và kết quả huy động kinh phí từ nguồn ngân sách NSNN:

Thực hiện các Nghị quyết của Chính phủ về việc sử dụng nguồn lực để đảm bảo thực hiện công tác phòng, chống dịch Covid-19, năm 2020 UBND tỉnh trình HĐND tỉnh ban hành Nghị quyết về dự toán ngân sách triển khai thực hiện kế hoạch giường cách ly và giường bệnh tại cơ sở y tế để phòng, chống dịch bệnh Covid-19 trên địa bàn tỉnh Kiên Giang; Quyết định giữ lại 10% tiết kiệm chi thường xuyên 9 tháng cuối năm 2020 của ngân sách địa phương, số tiền là 164.486 triệu đồng (Quyết định số 1052/QĐ-UBND). Đề nghị Bộ Tài chính bổ sung kinh phí thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch và hỗ trợ người dân bị ảnh hưởng do dịch bệnh Covid-19 theo Nghị quyết số 42/NQ-CP; Năm 2021: Trình Thường trực HĐND tỉnh phương án dự toán ngân sách triển khai thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch, bệnh Covid-19 trên địa bàn tỉnh Kiên Giang; Quyết định giữ lại 10% tiết kiệm chi thường xuyên 6 tháng cuối năm 2021 của ngân sách địa phương, số tiền là 117.675 triệu đồng; Đề nghị Bộ Tài chính bổ sung kinh phí thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch và hỗ trợ người dân bị ảnh hưởng do dịch bệnh Covid-19 theo Nghị quyết số 42/NQ-CP; năm 2022: Tỉnh có văn bản báo cáo Bộ Tài chính và trình HĐND tỉnh chuyển nguồn kinh phí của phương án phòng, chống dịch (*Thông báo số 142A/TB-HĐND ngày 03/12/2021 của Thường trực HĐND tỉnh*) sang năm 2022 để thanh toán khối lượng công việc phòng, chống dịch bệnh Covid-19 của năm 2021 chưa thanh toán kịp và phát sinh trong năm 2022...

b) Tình hình và kết quả huy động kinh phí từ các quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách, Quỹ vắc-xin phòng COVID-19:

Tỉnh không tổ chức huy động kinh phí mua vắc-xin. Tuy nhiên, trước tình hình dịch bệnh Covid-19 trên địa bàn diễn biến phức tạp, đồng thời thực hiện chủ trương tăng tỷ lệ bao phủ vắc-xin trên địa bàn tỉnh; các tổ chức, cá nhân đã tự nguyện đóng góp để thực hiện chiến dịch tiêm ngừa vắc-xin Covid-19 với số tiền là 1.695 triệu đồng.

c) Tình hình và kết quả huy động tiền, hiện vật của các tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước:

Theo số liệu tổng hợp từ báo cáo của các cơ quan, đơn vị, các huyện, thành phố và bao gồm Ủy ban Mặt trận tổ quốc Việt Nam tỉnh, tổng kinh phí huy động từ nguồn xã hội hóa là 65.869 triệu đồng, gồm tiền mặt là 62.649 triệu đồng (đã bao gồm nguồn chi hỗ trợ người dân Kiên Giang trở về địa phương gặp khó khăn do dịch bệnh, số tiền 8.945 triệu đồng), giá trị hiện vật quy đổi tương đương tiền là 3.220 triệu đồng. Từ nguồn viện trợ không hoàn lại có giá trị hiện vật quy đổi tương đương tiền là 2.607 triệu đồng...

d) Tình hình và kết quả huy động nguồn nhân lực là lực lượng tham gia trực tiếp chống dịch trong ngành y tế, quân đội, công an; lực lượng nhân viên y tế cơ sở, y tế dự phòng, các lực lượng khác:

- Ngành Y tế tỉnh: Đã huy động 1.690 cán bộ, nhân viên (Trong đó: 1.623 nhân viên y tế công lập, 67 nhân viên y tế ngoài công lập) và 800 tình nguyện viên,

sinh viên tại các trường Đại học Y Dược Cần Thơ và TPHCM, ...) gồm các y, bác sĩ, điều dưỡng, tình nguyện viên từ cơ sở y tế tư nhân, trong tỉnh và ngoài tỉnh tham gia hỗ trợ công tác phòng, chống dịch bệnh tại các Trung tâm/Cơ sở thu dung, điều trị COVID-19 được thành lập trên địa bàn tỉnh, góp phần thực hiện việc khám, điều trị bệnh trên địa bàn tỉnh kịp thời, hiệu quả.

- Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh: tăng cường lực lượng cho Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh 357 đồng chí để kiểm soát chặt chẽ khu vực biên giới Hà Tiên, Giang Thành cũng như khu vực ven biển, đảo ngăn chặn tình trạng buôn lậu, xuất nhập cảnh trái phép. Tăng cường lực lượng dân quân tham gia các tổ, chốt phòng, chống dịch cho địa phương là 1.248 đồng chí, lực lượng quân y tỉnh giúp địa phương tham gia phòng, chống dịch 20 y, bác sĩ...

- Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh: tăng cường lực lượng, phương tiện thực hiện chặt chẽ công tác tuần tra, kiểm tra, kiểm soát tại các cửa khẩu, cảng biển, trên biên giới, vùng biển khép kín, lực lượng từ tuyến sau lên bảo đảm công tác tuần tra, kiểm soát, phòng, chống dịch tuyến đầu (biên giới): 683 đồng chí (sĩ quan: 105 đồng chí; quân nhân chuyên nghiệp: 312 đồng chí; hạ sỹ quan-binh sỹ: 266 đồng chí).

- Công an tỉnh: Trong thời gian dịch bệnh bùng phát, đã bố trí 683 chốt, 631 lực lượng tham gia bảo vệ 75 khu cách ly, 110 khu phong tỏa, 04 bệnh viện dã chiến; có 5.748 cán bộ tham gia tuyến đầu phòng, chống dịch, trong đó cán bộ chiến sỹ công an 1.666 đồng chí, lực lượng khác 4.082 đồng chí tham gia, thực hiện tốt công tác đảm bảo an ninh, trật tự, không để người cách ly bỏ trốn, gây mất an ninh, trật tự; bố trí 140 cán bộ chiến sỹ thường xuyên phối hợp với lực lượng Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh và các lực lượng ở địa bàn tuyến biên giới bố trí 63 chốt tuần tra, kiểm soát chặt tuyến biên giới, ngăn chặn người xuất, nhập cảnh trái phép và thực hiện công tác phòng, chống dịch bệnh Covid-19 (có 05 chốt trên biển)....

2.2. Tồn tại, hạn chế và nguyên nhân

a) Tồn tại, hạn chế:

(1) Địa phương gặp khó khăn khi phải tự cân đối để đảm bảo kinh phí thực hiện nhiệm vụ đảm bảo cơ sở vật chất, nhân lực, vật lực theo phương châm 4 tại chỗ; do đó, tỉnh đã phải cắt giảm nhiều nhiệm vụ chi nhằm tập trung kinh phí thực hiện phương án phòng, chống dịch Covid-19;

(2) Công tác lập dự toán thời gian đầu còn khó khăn, lúng túng, nhất là công tác bảo đảm cơ sở vật chất, doanh trại để cách ly công dân; bị động trong việc xây dựng danh mục mua sắm và thủ tục mua sắm thuốc, vật tư y tế, vật tư tiêu hao, thuốc, hóa chất; đồng thời giá cả các mặt hàng vật tư y tế có lúc rất cao, khan hiếm, nhất là mặt hàng khẩu trang y tế.

(3) Việc bàn giao hàng hóa, trang bị vật tư khó khăn, đặc biệt trong thời gian thực hiện các Chỉ thị 15,16,19 của Chính phủ.

b) Nguyên nhân:

(1) Tỉnh Kiên Giang có đường biên giới, đường biển và đường bộ, có nhiều đường mòn lối mở rất khó kiểm soát, đồng thời tỉnh có 2 cửa khẩu biên giới, 2 sân bay (trong đó có 1 sân bay quốc tế), do đó đòi hỏi nhu cầu về nhân lực cho công tác kiểm soát phòng chống dịch rất lớn.

(2) Trong huy động nguồn lực thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch Covid-19 từ nguồn ngân sách Nhà nước ở 3 cấp (tỉnh, huyện, xã) chủ yếu từ nguồn dự phòng ngân sách (tối đa 50%), 70% quỹ dự trữ tài chính, các khoản tăng thu, tiết kiệm chi.

(3) Dịch bệnh diễn biến nhanh, mức độ lây lan rộng, phức tạp, chưa có tiền lệ, nên địa phương còn lúng túng trong việc huy động nhân lực, trong đó có đội ngũ y bác sĩ và cơ sở vật chất điều trị bệnh của tỉnh chưa đáp ứng được yêu cầu; mặt khác, do thiếu cơ chế hướng dẫn kịp thời từ cấp trên (ví dụ như hướng dẫn hồ sơ, thủ tục đối với việc xây dựng các công trình khẩn cấp trong phòng chống dịch; chỉ định thầu trong trường hợp “cấp bách”,...) nên tỉnh khó khăn trong triển khai thực hiện.

3. Công tác quản lý và sử dụng các nguồn lực phòng, chống dịch COVID-19

3.1. Tình hình và kết quả phân bổ nguồn lực

a) Tình hình và kết quả đạt được

(1) *Kết quả giao dự toán ngân sách Nhà nước:* Trên cơ sở định mức, chính sách của Trung ương và địa phương về quy định các chế độ cho các lực lượng tham gia phòng, chống dịch bệnh, chế độ cho người bị cách ly, điều trị; nhu cầu đảm bảo cơ sở vật chất cho các cơ sở thu dung, điều trị, khu cách ly tập trung; nhu cầu sinh phẩm, máy móc thiết bị, hóa chất, thuốc, vật tư y tế; nhu cầu xét nghiệm, sàng lọc trong các cơ sở y tế và cộng đồng; các chi phí hậu cần;... và nhu cầu thực tế về kinh phí phòng, chống dịch Covid-19 tại các đơn vị, huyện, thành phố; nguồn kinh phí thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch là 1.718.861 triệu đồng (đã bao gồm kinh phí hỗ trợ các lực lượng tham gia làm nhiệm vụ phòng, chống dịch Covid-19 theo Nghị quyết số 01/2021/NQ-HĐND, số tiền 39.156 triệu đồng), cụ thể: Nguồn dự toán ngân sách triển khai thực hiện kế hoạch giường cách ly và giường bệnh tại cơ sở y tế để phòng, chống dịch bệnh Covid-19 trên địa bàn tỉnh Kiên Giang theo Nghị quyết số 333/NQ-HĐND ngày 22/7/2020 của Hội đồng nhân dân tỉnh, số tiền 76.717 triệu đồng; Nguồn Trung ương bổ sung có mục tiêu là 64.149 triệu đồng; Nguồn theo phương án đã được Hội đồng nhân dân tỉnh chấp thuận tại Thông báo số 142A/TB-HĐND ngày 03/12/2021 là 1.574.906 triệu đồng; Ngoài ra, các đơn vị, huyện, thành phố tự cân đối nguồn lực để đảm bảo thực hiện nhiệm vụ, số tiền 3.089 triệu đồng. (2) *Kinh phí hỗ trợ người dân gặp khó khăn do đại dịch Covid-19 theo Nghị quyết số 42/NQ-CP và Nghị quyết số 154/NQ-CP của Chính phủ:* Tổng kinh phí đã phân bổ là 204.883 triệu đồng từ nguồn ngân sách địa phương (tỉnh, huyện, xã) là 104.274 triệu đồng và nguồn Trung ương hỗ trợ là 100.609 triệu đồng. (3) *Kinh phí hỗ trợ người lao động, người sử dụng lao động gặp khó khăn do đại dịch Covid-19 theo các Nghị quyết của Chính phủ:* theo Kế hoạch số 236, 139, 94 của UBND tỉnh về thực hiện hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động

gặp khó khăn do đại dịch Covid-19 theo Nghị quyết số 68/NQ-CP, UBND tỉnh phân bổ kinh phí theo Kế hoạch, số tiền 741.518 triệu đồng (trong đó: năm 2021 là 433.050 triệu đồng từ nguồn cải cách tiền lương).

(4) *Tình hình tiếp nhận và kết quả phân bổ nguồn lực huy động của tổ chức, cá nhân trong nước, ngoài nước:* Tổng kinh phí huy động từ nguồn xã hội hóa là 65.869 triệu đồng, gồm tiền mặt là 62.649 triệu đồng; số kinh phí đã sử dụng là 60.808 triệu đồng (tiền mặt 57.588 triệu đồng, giá trị hiện vật quy đổi tương đương tiền là 3.220 triệu đồng); số kinh phí còn thừa đang tiếp tục theo dõi và sử dụng cho công tác phòng chống dịch Covid-19 là 5.061 triệu đồng. Từ nguồn viện trợ không hoàn lại có giá trị hiện vật quy đổi tương đương tiền là 2.607 triệu đồng.....

b) Tồn tại, hạn chế và nguyên nhân:

(1) Tồn tại, hạn chế:

- Nhiều nội dung chi chưa có tiền lệ mà địa phương phải thực hiện theo nguyên tắc 4 tại chỗ, do đó rất nhiều nội dung đơn vị, cơ sở phải tự cân đối nguồn để thực hiện.

- Theo số liệu thẩm tra lần 1, Bộ Tài chính chưa hỗ trợ đủ theo đề nghị của địa phương đối với một số chế độ đặc thù (có xác nhận của Kho bạc Nhà nước) như: Chi phí xét nghiệm sàng lọc, chế độ đối với Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch Covid-19 (*mục 7a Điều 2 của Nghị quyết số 16/NQ-CP*), tiền ăn cho công dân Việt Nam từ các nước láng giềng về nước bằng đường bộ theo Nghị quyết số 48/NQ-CP của Chính phủ; phụ cấp đối với cán bộ y tế trực tiếp tiêm vắc-xin phòng Covid-19 theo Nghị quyết số 58/NQ-CP của Chính phủ; Quyết định số 482/QĐ-TTg ngày 29/3/2021 của Thủ tướng Chính phủ....Do đó địa phương rất bị động trong vấn đề cân đối ngân sách, phải cắt giảm nhiều nhiệm vụ chi để thực hiện. Đồng thời các khoản chi phí như xây dựng, sửa chữa các sở thu dung điều trị, cơ sở cách ly, thuốc, hóa chất sinh phẩm, máy móc, thiết bị phòng chống dịch vật tư y tế,.. rất lớn, địa phương cũng phải tự cân đối do Trung ương không có cơ chế hỗ trợ.

(2) Nguyên nhân:

- Văn bản hướng dẫn chế độ chi đặc thù chưa đồng bộ, thiếu nhất quán, thiếu đối tượng nên địa phương gặp khó khăn trong chi hỗ trợ.

- Nhiều nội dung chi địa phương phải tự cân đối trong khi là tỉnh đang nhận trợ cấp từ ngân sách Trung ương.

3.2. Tình hình và kết quả quản lý, sử dụng, thanh toán, quyết toán

a) Tình hình và kết quả đạt được:

(1) Thực hiện các quy định của Chính phủ, các hướng dẫn của Bộ, ngành Trung ương và chế độ đặc thù của địa phương, theo số liệu báo cáo đã sử dụng để thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch Covid-19 là 1.401.229 triệu đồng (đã bao gồm kinh phí hỗ trợ các lực lượng tham gia làm nhiệm vụ phòng, chống dịch Covid-19 theo Nghị quyết số 01/2021/NQ-HĐND của HĐND tỉnh), trong đó: Nguồn Trung ương bổ sung là 64.149 triệu đồng, nguồn ngân sách địa phương là 1.276.272 triệu đồng, nguồn huy động xã hội hóa là 60.808 triệu đồng (tiền mặt

57.588 triệu đồng, giá trị hiện vật quy đổi tương đương là 3.220 triệu đồng). Riêng nguồn viện trợ không hoàn lại có giá trị hiện vật quy đổi tương đương là 2.607 triệu đồng.

(2) Kinh phí mua trang thiết bị, vật tư y tế, thuốc, sinh phẩm với số tiền: 194.092 triệu đồng. Kinh phí khám, cấp cứu, điều trị bệnh nhân COVID-19 tại cơ sở thu dung, điều trị là: 185.599 triệu đồng. Kinh phí xây dựng mới, sửa chữa, nâng cấp cơ sở điều trị Covid-19, cơ sở cách ly tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi, Bệnh viện Ung Bướu: 8.764 triệu đồng. Kinh phí khám, cấp cứu, điều trị bệnh nhân COVID-19 tại cơ sở thu dung, điều trị là 18.889 người, với tổng kinh phí là: 185.599 triệu đồng. Kinh phí xây dựng mới, sửa chữa, nâng cấp cơ sở điều trị COVID-19, cơ sở cách ly, bệnh viện dã chiến: 8.764 triệu đồng. Kinh phí thực hiện chế độ chính sách đối với lực lượng tuyến đầu và các lực lượng khác tham gia chống dịch: 10.267 triệu đồng....

(3) Kinh phí hỗ trợ người dân gặp khó khăn do đại dịch Covid-19 theo các Nghị quyết số 42, 154 của Chính phủ: Tổng kinh phí địa phương đã chi là 204.859 triệu đồng (nguồn ngân sách địa phương là 104.250 triệu đồng và nguồn Trung ương hỗ trợ là 100.609 triệu đồng).

(4) Kinh phí hỗ trợ người lao động, người sử dụng lao động gặp khó khăn do đại dịch Covid-19 theo các Nghị quyết số 68 và 126 của Chính phủ: Tổng kinh phí đã sử dụng là 738.581 triệu đồng, gồm hỗ trợ người lao động (tại khoản 4, 5, 6, 7, 9, 10 Mục II: 148.999 triệu đồng); hỗ trợ tiền ăn đối với người điều trị Covid-19 (F0) và cách ly y tế (F1) (tại khoản 8 Mục II: 161.561 triệu đồng); hỗ trợ người lao động không có giao kết hợp đồng (chính sách 12 Nghị quyết số 68/NQ-CP): 428.020 triệu đồng. Về nguồn kinh phí thực hiện: nguồn Trung ương bổ sung có mục tiêu là 59.381 triệu đồng; nguồn cải cách tiền lương tỉnh, huyện, xã là 433.050 triệu đồng (năm 2021); nguồn dự phòng ngân sách địa phương là 79.000 triệu đồng; Quỹ dự trữ tài chính là 167.150 triệu đồng. Ngoài ra địa phương còn hỗ trợ cho 9.355 đối tượng bán lẻ vé số lưu động 14.033 triệu đồng từ nguồn của Công ty Xổ số Kiến thiết tỉnh.

(5) Kinh phí đã sử dụng để hỗ trợ tiền thuê nhà cho người lao động theo Quyết định số 08/2022/QĐ-TTg ngày của Thủ tướng Chính phủ: 16.355 triệu đồng. Số kinh phí Trung ương bổ sung còn thừa là 59.245 triệu đồng, địa phương sẽ nộp trả ngân sách Trung ương trong năm 2022 theo quy định.

(6) Kinh phí hỗ trợ người dân Kiên Giang từ các vùng dịch trở về địa phương gặp khó khăn, số tiền 61.354 triệu đồng (ngân sách địa phương: 52.409 triệu đồng; nguồn vận động, đóng góp: 8.945 triệu đồng).

(7) Tổng số tiền hỗ trợ cho 76.997 người lao động (NLĐ) (bao gồm NLĐ đang làm việc và NLĐ đã nghỉ việc có quá trình thất nghiệp được bảo lưu theo quy định), với số tiền 180.946 triệu đồng (trong đó: năm 2021 có 68.460 người với số tiền 156.397 triệu đồng; năm 2022 có 8.537 người với số tiền 24.549 triệu đồng)....

b) Tồn tại, hạn chế, nguyên nhân:

(1) Tồn tại, hạn chế:

- Giá cả mua sắm vượt dự toán, gây khó khăn cho các địa phương có nguồn lực thiếu và yếu; đôi lúc chưa đáp ứng được tính cấp bách, kịp thời cho công tác phòng, chống dịch.

- Về công tác xây dựng, nâng cấp, sửa chữa các công trình khẩn cấp còn chông chéo trong việc xác định sự cần thiết phải lập dự án đầu tư xây dựng công trình khẩn cấp. giá bán hàng hóa, vật tư, trang thiết bị từ đó giá một số mặt hàng cao hơn giá thị trường và thông báo giá hàng tháng của cơ quan quản lý Nhà nước. Việc lựa chọn nhà thầu xây dựng gặp nhiều khó khăn.

- Việc tiếp nhận người dân Kiên Giang trở về địa phương từ các vùng dịch: để giảm thiểu sự lây lan dịch bệnh, các đối tượng phải thực hiện cách ly y tế tập trung (bao gồm những đối tượng chưa phải là F0, F1) nên không được hỗ trợ tiền ăn theo quy định tại Nghị quyết số 68/NQ-CP, nhưng địa phương phải cung cấp các suất ăn.

- Do đặc thù địa lý của tỉnh có biên giới tiếp giáp với Campuchia, trong thời gian dịch bệnh bùng phát nhiều công dân Việt Nam đang sinh sống tại Campuchia đã nhập cảnh về địa phương qua đường biển, khi bị phát hiện được đưa vào các cơ sở cách ly y tế tập trung nhưng đối tượng này không có khả năng chi trả các chi phí trong các khu cách ly tập trung vì Nghị quyết số 48/NQ-CP quy định chỉ hỗ trợ chi phí cách ly y tế cho công dân từ các nước láng giềng về nước bằng đường bộ.

- Thực hiện theo Kế hoạch số 139/KH-UBND của Ủy ban nhân dân tỉnh đã hết thời gian nhận hồ sơ hỗ trợ. Nhưng theo báo cáo từ các địa phương vẫn còn số lượng hồ sơ tồn đọng lớn, cụ thể: Tính đến 31/12/2021 là 77.771 hồ sơ, trong đó: F0: 34.058 hồ sơ; F1: 31.845 hồ sơ; Hồ sơ hỗ trợ bổ sung trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật: 11.868 hồ sơ. Tổng kinh phí dự kiến chi hỗ trợ là 66.491.373.200 đồng.

(2) Nguyên nhân:

- Việc kiểm soát giá cả trang thiết bị, sinh phẩm... cho công tác phòng, chống dịch chưa đảm bảo; thủ tục, quy trình mua sắm còn phức tạp, mất nhiều thời gian. Công văn số 4841/BTC-HCSN của Bộ Tài chính ngày 12/5/2021 hướng dẫn về nguồn kinh phí, cơ chế mua sắm trong điều kiện có dịch bệnh Covid-19 nêu...*trong trường hợp cấp bách theo điểm a khoản 1 Điều 22 Luật Đấu thầu*"; tuy nhiên văn bản không quy định cụ thể về “Trường hợp cấp bách” nên địa phương rất khó thực hiện.

- Việc xác định sự cần thiết phải lập dự án đầu tư xây dựng công trình khẩn cấp giữa Điều 58, Nghị định số 15/2021/NĐ-CP ngày 03/3/2021 với Điều 8, Nghị định số 11/2020/NĐ-CP ngày 20/01/2020 của Chính phủ quy định về thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực Kho bạc Nhà nước còn chông chéo. Thời điểm xây dựng công trình khẩn cấp từ đầu tháng 8 đến hết tháng 9 năm 2021 là thời gian cao điểm áp dụng Chỉ thị số 16/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ nên tỉnh lập trạm kiểm soát nghiêm ngặt, các cơ sở sản xuất kinh doanh trong mùa dịch phải lập phương án phòng, chống dịch Covid-19, nhân công vận chuyển hàng hóa khan hiếm nên các cơ sở kinh doanh phải tốn chi phí lớn và đưa vào giá bán. Có ít nhà thầu đủ điều

kiện tham gia huy động nhân lực, vật lực và năng lực tài chính tự ứng vốn trước để tổ chức thi công xây dựng với thời gian ngắn theo yêu cầu chống dịch.

- Người dân Kiên Giang trở về địa phương từ các vùng dịch, chủ yếu là sinh viên, người lao động mất việc làm không có thu nhập, không có khả năng đóng tiền ăn cho các cơ sở cách ly tập trung không được hỗ trợ tiền ăn theo quy định tại Nghị quyết số 68/NQ-CP.

- Nhiều công dân Việt Nam đang sinh sống tại Campuchia khi dịch Covid-19 bùng phát đã nhập cảnh về địa phương qua đường biển không được hưởng theo Nghị quyết số 48/NQ-CP gặp khó khăn, địa phương phải bù đắp chi phí này.

- Việc tồn đọng 77.771 hồ sơ hồ trợ Covid-19 cho đối tượng theo Kế hoạch số 139/KH-UBND do số lượng người nhiễm trên địa bàn tỉnh nhiều, công tác lãnh đạo, chỉ đạo, điều hành của một số địa phương còn thiếu tính quyết liệt, sâu sát, nhiều hồ sơ không đầy đủ thông tin theo yêu cầu, còn sai sót nên dẫn đến quá trình thẩm định hồ sơ ở các địa phương, đơn vị chậm so với thời gian theo quy định; một số nơi chưa chủ động tuyên truyền chế độ chính sách đến với các đối tượng được hỗ trợ theo quy định; Thời gian trình tự, thủ tục thực hiện thẩm định hồ sơ theo quy định ngắn (01 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ đề nghị) nhưng số lượng hồ sơ đề nghị nhiều, do đó việc thẩm định không kịp theo tiến độ quy định. Kinh phí hỗ trợ cho các nhóm đối tượng là quá lớn, trong khi đó cân đối nguồn lực cho hỗ trợ còn hạn chế nên việc bố trí kinh phí bổ sung cho địa phương thực hiện hỗ trợ đôi lúc chưa kịp thời; Còn phát sinh nhiều trường hợp trùng lặp thời gian đề nghị, do đó phải kiểm tra lại dẫn đến mất nhiều thời gian trong công tác thẩm định (trong trường hợp chuyển tuyến điều trị hoặc trường hợp cơ sở điều trị không thu được tiền ăn của đối tượng điều trị, đã tạm ứng để chi trả nên lập hồ sơ đề nghị thanh toán).

4. Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát, kiểm toán, xử lý vi phạm

- Bộ Quốc phòng tổ chức thanh tra việc mua sắm trang thiết bị, vật tư y tế, sinh phẩm, kit xét nghiệm, vacxin, thuốc phòng, chống dịch Covid-19 theo ngành dọc; quản lý, sử dụng các nguồn kinh phí thực hiện phòng chống dịch Covid-19 tại Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh, Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh, qua đó kết luận đã thực hiện và chấp hành tốt các quy định trong phòng chống dịch, quản lý, sử dụng các nguồn kinh phí đúng mục đích, đúng quy định, đáp ứng kịp thời trong công tác phòng chống dịch của đơn vị.

- UBND tỉnh đã chỉ đạo Sở Y tế thành lập đoàn kiểm tra trong phòng chống dịch bệnh COVID -19 đối với 40 cơ sở hành nghề y dược, y học cổ truyền, mỹ phẩm, dịch vụ y tế. Đồng thời kết hợp với đội Quản lý thị trường kiểm tra dịch vụ giá thuốc và khẩu trang y tế trong tại 142 cơ sở, xử phạt vi phạm hành chính 80 triệu đồng về việc găm hàng tăng giá khẩu trang. Tiến hành kiểm tra tại các cơ sở bán khẩu trang y tế, vật tư y tế và thuốc tân dược dùng trong phòng, chống dịch COVID-19 tại 476 cơ sở kinh doanh (gồm 05 cơ sở bán buôn, 471 cơ sở bán lẻ) trên địa bàn tỉnh

- Ngày 11/02/2022 Tổng kiểm toán Nhà nước ban hành Quyết định số 112/QĐ-KTNN về kiểm toán chuyên đề việc huy động, quản lý, sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng chống dịch Covid-19 và các chính sách hỗ trợ của Kiên Giang. Kết quả, kiến nghị xử lý 144.700.932.268 đồng (trong đó: Thu hồi nộp ngân sách: 13.500.000 đồng; Nộp trả ngân sách tỉnh kinh phí thừa: 144.687.432.268 đồng.); chấn chỉnh 12 nội dung về công tác quản lý nhà nước liên quan đến công tác phân bổ, quản lý, sử dụng các nguồn lực phòng chống dịch Covid-19....

B. VIỆC THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ Y TẾ CƠ SỞ

I. TÌNH HÌNH BAN HÀNH VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT

Từ năm 2020 đến nay, tỉnh không ban hành văn bản quy phạm pháp luật nào, Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh Covid-19 tỉnh và UBND tỉnh đã chỉ đạo áp dụng các biện pháp hành chính thích ứng an toàn theo từng cấp độ dịch... Trên cơ sở chỉ đạo của UBND tỉnh, Sở Y tế đã ban hành 18 Kế hoạch (*kèm theo phụ lục 1.1*) đến cơ sở y tế các huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh để tổ chức, triển khai, thực hiện khá hiệu quả, đúng quy định và phù hợp với thực tiễn.

II. TÌNH HÌNH VÀ KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ Y TẾ CƠ SỞ

1. Về hệ thống tổ chức

1.1. Kết quả đạt được

- Hệ thống y tế công: ngành Y tế tỉnh Kiên Giang hiện có 06 phòng chức năng tại Sở Y tế và 172 đơn vị y tế gồm 13 cơ quan, đơn vị trực thuộc tuyến tỉnh² (tăng 3 đơn vị so với năm 2018 là: Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh, Bệnh viện Ung bướu tỉnh và Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang); 15 Trung tâm y tế huyện/thành phố; 144 Trạm y tế xã, phường, thị trấn (có 143 xã đạt chuẩn y tế quốc gia), giảm 01 xã so với năm 2018 do sáp nhập xã Hòn Thơm vào thị trấn An Thới (huyện Phú Quốc).

- Hệ thống y tế tư nhân: 03 bệnh viện tư nhân (Bệnh viện Bình An, Bệnh viện Vinmec Phú Quốc và Bệnh viện Mắt Nguyễn Hùng), 951 cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập (tăng 59 cơ sở so với năm 2018) và 1.496 cơ sở kinh doanh dược (tăng 62 cơ sở so với năm 2018)³....

1.2. Tồn tại, hạn chế, nguyên nhân

a) Tồn tại, hạn chế : Theo Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của BCH Trung ương thống nhất mô hình cấp huyện chỉ có một Trung tâm y tế đa chức năng (trừ các huyện có bệnh viện đạt hạng II trở lên). Do đó, các địa phương có bệnh viện đa khoa hạng II (các huyện: Kiên Lương, Vĩnh Thuận, Giồng Riềng và thành phố Phú Quốc) có thể giữ nguyên mô hình hoạt động, không cần phải sáp

² 13 đơn vị tuyến tỉnh: 06 bệnh viện tuyến tỉnh: Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Y Dược Cổ truyền tỉnh, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh, Bệnh viện Tâm thần tỉnh, Bệnh viện Sản-Nhi tỉnh và Bệnh viện Ung bướu tỉnh; 04 trung tâm gồm Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh; Trung tâm Pháp y tỉnh; Trung tâm Giám định y khoa tỉnh; Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm tỉnh; 02 chi cục gồm Chi cục An toàn thực phẩm tỉnh và Chi cục Dân số-KHHGĐ tỉnh, Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang.

³ Trong đó: Cty/DN 16; nhà thuốc 271; quầy thuốc 1.202 và 07 cơ sở bán lẻ thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền. Có 1.483 cơ sở kinh doanh dược kết nối mạng liên thông, đạt 99%.

nhập với trung tâm y tế và trung tâm dân số để thành lập trung tâm y tế đa chức năng. Đồng thời, trong thời gian thực hiện sáp nhập hơn 03 năm vừa qua, quá trình hoạt động các đơn vị hạng II đã gặp các khó khăn, vướng mắc như: Không thể phát triển công tác chuyên sâu trong điều trị để phục vụ công tác khám chữa bệnh cho người dân trong khu vực. Đặc biệt, không thể thực hiện việc tự chủ tài chính đối với trung tâm y tế, do khối dự phòng và trạm y tế thuộc trung tâm y tế không có nguồn thu. Nên việc tổ chức lại các bệnh viện đa khoa hạng II từ các trung tâm y tế hạng II hiện nay là hết sức cần thiết và phù hợp với điều kiện thực tế.

b) Nguyên nhân: Tổ chức hoạt động các bệnh viện đa khoa hạng II từ các trung tâm y tế hạng II hiện nay là hết sức khó khăn về chức năng hoạt động.

2. Về nhân lực y tế tại y tế cơ sở

2.1. Kết quả đạt được

- Nhân lực y tế toàn tỉnh Kiên Giang (kể cả y tế tư nhân) hiện có là 9.716 người, tăng 341 người so với năm 2018. Bình quân số cán bộ y tế/vạn dân là 55,46 (trong đó: bác sĩ đại học trở lên/vạn dân đạt 9,96; dược sĩ đại học trở lên/vạn dân đạt 2,86). Trạm y tế có bác sĩ làm việc là 98,61% (trong đó 42,36% bác sĩ định biên); 100% ấp, khu phố có nhân viên y tế hoạt động. Các chỉ số lần lượt so với năm 2018: cán bộ y tế/vạn dân 54,38; (bác sĩ đại học trở lên/vạn dân 8,93; dược sĩ đại học trở lên/vạn dân 1,83).

- Về đào tạo công tác y tế: từ năm 2018 đến nay, đã cử 150 công chức, viên chức đi học sau đại học. Phối hợp với các Trường Đại học Y dược trong nước tổ chức các lớp chuyên khoa tại tỉnh với các chuyên ngành: Nội khoa, truyền nhiễm, sản, nhi, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, gây mê hồi sức, điều dưỡng...

- Về chế độ chính sách của nhân viên y tế: Hiện nay, ngoài các chế độ theo quy định chung thì nhân viên y tế đang được hưởng các loại phụ cấp như: phụ cấp ưu đãi nghề theo quy định tại Nghị định số 56/2011/NĐ-CP; chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn theo quy định tại Nghị định số 76/2019/NĐ-CP; chế độ phụ cấp đặc thù quy định tại Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg...

- Đối với chính sách thu hút nhân lực: từ năm 2018 đến nay, tỉnh đã thực hiện được chính sách thu hút 131 bác sĩ (tổng số tiền là: 19.650 triệu đồng), góp sức cho ngành y tế nâng cao hiệu quả công tác khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt là trong giai đoạn phòng, chống dịch bệnh Covid-19. Vì vậy số bác sĩ dự kiến theo kế hoạch đến năm 2025 là 2.200 bác sĩ (còn thiếu là 557 bác sĩ).

2.2. Tồn tại, hạn chế, nguyên nhân:

a) Tồn tại, hạn chế: Môi trường làm việc khó khăn, áp lực công việc cao, đặc biệt từ khi dịch bệnh COVID-19 bùng phát đến nay, viên chức y tế là lực lượng đi đầu trong công tác phòng, chống dịch bệnh, hầu như không có ngày nghỉ, làm việc với cường độ cao trong thời gian kéo dài... công chức, viên chức nghỉ việc, chuyển từ công lập sang các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân.

b) Nguyên nhân: Nhân lực ngành y tế chưa được bố trí theo định mức nên gây nên áp lực công việc. Lương và chế độ phụ cấp đối với viên chức y tế trong hệ thống y tế công lập thấp, nhất là đối với tuyến y tế cơ sở, chưa cân xứng với sức lao động mà nhân viên y tế đã bỏ ra.

3. Cơ chế tài chính cho hoạt động của y tế cơ sở

3.1. Kết quả đạt được

- Từ năm 2018-2022, các cơ sở y tế trong tỉnh đã thực hiện khám chữa bệnh BHYT cho 11.676.517 lượt người; trong đó khám chữa bệnh BHYT ngoại trú 11.604.852 lượt và 71.665 lượt nội trú với tổng kinh phí từ quỹ BHYT chi trả là 1.937.320 triệu đồng; số tiền người bệnh phải chi trả là 359.019 triệu đồng (tỷ lệ 18,53%).

- Việc thực hiện phân loại và giao quyền tự chủ cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Từ năm 2018-2021, triển khai thực hiện cơ chế tài chính mới theo hướng giao quyền tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp y tế theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ. Kết quả mức độ tự chủ năm 2022 theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP, gồm: Bệnh viện Y dược Cổ truyền 143%; Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh 107%; Bệnh viện Đa khoa tỉnh 92%; Bệnh viện Ung bướu tỉnh và Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang 53%; Trung tâm Giám định y khoa 33%; Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh 22%; riêng Bệnh viện Tâm thần tỉnh, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Trung tâm Pháp Y tỉnh, Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm tỉnh <20%.

- Phân bổ ngân sách Nhà nước và quỹ BHYT: công tác khám chữa bệnh BHYT, giám định, thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) và cơ sở khám chữa bệnh được thực hiện đúng quy định.

3.2. Tồn tại, hạn chế, nguyên nhân

a) Tồn tại, hạn chế:

(1) Số người tham gia bảo hiểm y tế qua các năm đều tăng, tỷ lệ tham gia BHYT hiện nay là 1.585.147 người đạt độ bao phủ là 91.5% (đạt 100% chỉ tiêu Chính phủ giao) nhưng chưa thật sự bền vững.

(2) Hiện nay một số cơ sở y tế tuyến huyện và xã vẫn còn thiếu trang thiết bị khám và điều trị, nhiều trang thiết bị đã hết thời gian khấu hao sử dụng chưa kịp đầu tư, mua sắm; danh mục thuốc của y tế tuyến cơ sở còn hạn chế nên đôi lúc xảy ra tình trạng thiếu thuốc.

(3) Ngành Y tế và cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh đã rà soát vẫn còn một số khó khăn, vướng mắc về tình hình vượt trần, vượt quỹ, vượt tổng mức thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế từ năm 2016-2021 là 148,890 tỷ đồng chưa được thanh toán. Hai ngành đã tham mưu cho UBND tỉnh báo cáo về Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam tại Báo cáo số 419/BC-UBND ngày 04/11/2022 về việc tổng hợp vướng mắc thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế từ năm 2021 về trước. Đến ngày 27/12/2022 Bảo hiểm xã hội Việt Nam có văn bản số 3986/BHXH-CSYT về việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT theo Nghị quyết

144/NQ-CP với số tiền là 16.076.661.769 đồng, còn lại 132,814 tỷ đồng. Thực hiện Công văn số 3781/BHXXH-CSYT ngày 09/12/2022 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc báo cáo bổ sung thông tin chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế vượt quỹ, vượt trần, vượt dự toán trước năm 2021 đề xuất thanh toán (132,814 tỷ đồng). Hai ngành đã hướng dẫn các cơ sở KCB BHYT thuyết minh nguyên nhân khách quan dẫn đến tình trạng vượt quỹ, vượt trần, vượt dự toán đã tổng hợp được với số tiền là 103,544 tỷ đồng (Bảo hiểm xã hội tỉnh đã báo cáo về Bảo hiểm xã hội Việt Nam) phần còn lại 29,270 tỷ chưa thuyết minh được nguyên nhân.

b) Nguyên nhân:

(1) Số người dân tham gia bảo hiểm y tế tuy có đạt nhưng chưa bền vững do thay đổi chính sách như: Theo Quyết định 861/QĐ-TTg; Quyết định 612/QĐ-UBND của Ủy ban Dân tộc phê duyệt danh sách các thôn đặc biệt khó khăn vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025 có 10 xã với khoảng 123.023 người dân trước đây được hưởng chính sách hỗ trợ của Nhà nước cấp thẻ BHYT; Quyết định 353/QĐ-TTg phê duyệt danh sách huyện nghèo, xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo giai đoạn 2021-2025 tiếp tục giảm 8 xã (95.865 người dân);...Bộ Y tế, Bộ Tài chính chưa hướng dẫn thực hiện Chỉ thị 14/CT-TTg về chính sách hỗ trợ xã an toàn khu (ATK), vùng ATK cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ; Quyết định 164/QĐ-TTg về việc công nhận xã ATK thuộc tỉnh Kiên Giang (có 9 xã với 104.103 người); xã, huyện được công nhận là xã, huyện Nông thôn mới;...nên một số người dân không còn chế độ hỗ trợ, quá trình vận động họ tham gia BHYT là rất khó khăn.

(2) Việc tổ chức mua sắm tập trung thuốc, vật tư y tế,...còn gặp không ít khó khăn, vì Bộ Y tế chưa có văn bản hướng dẫn cụ thể về việc tổ chức đấu thầu mua sắm vật tư y tế tập trung.

(3) Vượt trần, vượt quỹ, vượt tổng mức thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế là do: (i) Kiên Giang là một trong những tỉnh thuộc vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo nên việc chuyển tuyến khám chữa bệnh từ huyện đến tỉnh và từ tỉnh đến Bệnh viện tuyến trên là rất khó khăn nên sớm triển khai các kỹ thuật cao như: xạ trị, hóa trị liệu, thận nhân tạo, tim mạch can thiệp, mổ tim hở,...từ đó chi phí khám, điều trị tăng. (ii) Bệnh viện Đa khoa tỉnh là Bệnh viện vệ tinh của các Bệnh viện Trung ương như: Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Ung bướu Tp.HCM và Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Tp.HCM; tăng cường hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện tuyến dưới đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân, giảm sự quá tải bệnh viện các tuyến, giảm tỷ lệ chuyển tuyến toàn tỉnh xuống còn 35%, tỷ lệ khỏi bệnh cao, tỷ lệ tử vong thấp so với quy định,...từ đó tăng chi phí khám chữa bệnh cho các Trung tâm Y tế huyện được chuyển giao kỹ thuật và tại Bệnh viện đa khoa tỉnh tăng so với mặt bằng chung của khu vực vùng lân cận. (iii) Tỷ lệ khám chữa bệnh BHYT tăng dần mỗi năm từ năm 2016-2021 lần lượt là 2.578.339 lượt, 2.756.512 lượt, 2.869.662 lượt, 2.939.851 lượt, 2.985.642 lượt, 2.282.546 lượt dẫn đến tăng chi phí khám, điều trị. (iv) Do thay đổi mô hình bệnh tật (C7) đối với số lượt KCB của bệnh, loại bệnh phát sinh tăng, mắc khác người mắc bệnh nặng, thời gian điều trị kéo dài, tăng chi phí KCB so với dự kiến bệnh nội trú bệnh ngoại trú.

4. Công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân tại y tế cơ sở

4.1. Kết quả đạt được

- Trung tâm y tế các huyện, thành phố đảm bảo công tác khám bệnh, chữa bệnh, cho người dân trên địa bàn (kể cả thời điểm dịch bệnh Covid-19 bùng phát). Tổng số lần khám bệnh lần lượt 5.119.291 lượt (năm 2018); 4.800.000 lượt (năm 2019); 4.449.897 lượt (năm 2020); 4.650.000 lượt (năm 2021); 3.320.132 lượt (năm 2022); điều trị nội trú: 272.462 bệnh nhân (năm 2018); 260.000 bệnh nhân (năm 2019); 237.782 bệnh nhân (năm 2020); 253.000 bệnh nhân (năm 2021); 224.214 bệnh nhân (năm 2022);

- Công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân tại tuyến xã: Trạm Y tế xã, phường, thị trấn đảm bảo thực hiện công tác sơ cấp cứu ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh thông thường cho người dân; khi vượt quá khả năng điều trị được chuyển lên tuyến trên để điều trị. Công tác quản lý một số bệnh không lây nhiễm, bệnh mãn tính được triển khai đến tất cả các xã, phường, thị trấn; người dân được tư vấn về sức khỏe, chăm sóc giảm nhẹ, phục hồi chức năng; công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, bà mẹ, trẻ em được chú trọng quan tâm; công tác phòng chống các bệnh truyền nhiễm đặc biệt là COVID-19 được kiểm soát chặt chẽ theo quy định....

4.2. Tồn tại, hạn chế và nguyên nhân

a) Tồn tại, hạn chế:

(1) Đối với tuyến huyện: Còn một số khó khăn về kinh phí hoạt động chủ yếu do ảnh hưởng đến việc vượt quỹ BHYT, số xuất toán chi phí KCB BHYT, làm ảnh hưởng rất lớn đến việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính của Bệnh viện, ảnh hưởng đến đời sống viên chức, người lao động bệnh viện. Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế nhiều nơi đã xuống cấp chưa được cải tạo, sửa chữa, mua sắm thay thế. Việc phối hợp của các ngành đoàn thể trong nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân, đặc biệt là phòng, chống dịch bệnh Covid-19 và công tác dân số trong tình hình mới chưa được thường xuyên. Một số địa phương còn chủ quan, ý thức của một số người dân chưa cao...Kinh phí thực hiện các chương trình giảm nên quá trình thực hiện gặp nhiều khó khăn, nhất là việc kiểm tra, giám sát các xã điểm.

(2) Đối với tuyến xã: Một số hoạt động chăm sóc y tế chưa đạt hiệu quả cao như công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe tại nhà, quản lý sức khỏe người cao tuổi, người khuyết tật, phục hồi chức năng người khuyết tật dựa vào cộng đồng,... Chưa triển khai được mô hình y tế gia đình.

b) Nguyên nhân:

(1) Đối với tuyến huyện: Chưa đề ra giải pháp hiệu quả liên quan đến việc vượt quỹ BHYT, số xuất toán chi phí KCB BHYT. Sự phối hợp giữa TTYT và cơ quan Bảo hiểm xã hội còn nhiều tồn tại, bất cập, chưa phù hợp với tình hình thực tế gây khó khăn cho việc thanh quyết toán bảo hiểm y tế. Trong những năm qua, tỉnh tập trung vốn để đầu tư cho các bệnh viện tuyến tỉnh; chưa có giải pháp thu hút vốn từ các nguồn khác để hỗ trợ cho tuyến y tế cơ sở.

(2) Đối với tuyến xã: Biên chế giao tại trạm y tế xã, phường, thị trấn quá ít so với khối lượng công việc; chưa xem xét giao thêm biên chế đối với các xã đông dân cư, địa bàn rộng, giao thông đi lại khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số,...

C. VIỆC THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ Y TẾ DỰ PHÒNG

I. VỀ HỆ THỐNG TỔ CHỨC

1. Về kết quả đạt được

Thực hiện Đề án số 966/ĐA-UBND tỉnh ngày 25/4/2017 của Ủy ban nhân dân tỉnh về tổ chức lại hệ thống tổ chức bộ máy ngành Y tế tỉnh Kiên Giang. Ngành Y tế đã tổ chức sắp xếp, kiện toàn bộ máy ngành Y tế. Sau khi thực hiện Đề án 966/ĐA-UBND, đã sắp xếp tổ chức lại còn 170 đơn vị sự nghiệp y tế (giảm được 27 đơn vị), trong đó thực hiện làm công tác y tế dự phòng gồm các đơn vị, cụ thể như sau:

a) **Đối với Trung tâm Y tế tuyến tỉnh:** Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kiên Giang được thành lập theo Quyết định số 938/QĐ-UBND ngày 17/4/2018, bắt đầu đi vào hoạt động từ tháng 7 năm 2018, trên cơ sở hợp nhất 6 trung tâm tuyến tỉnh gồm: Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm Bảo vệ sức khỏe lao động và môi trường; Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe. Thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ thường xuyên trong công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, phòng chống tác động của các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe; quản lý sức khỏe cộng đồng; khám phát hiện, điều trị dự phòng và các dịch vụ y tế khác; chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

b) Đối với Trung tâm Y tế tuyến huyện (TTYT đa chức năng):

Hiện tại có 15 Trung tâm Y tế tuyến huyện. Trong đó 11 huyện, thành phố thành lập Trung tâm Y tế trên cơ sở sáp nhập Bệnh viện, Trung tâm Y tế và Trung tâm Dân số - KHHGĐ gồm: thành phố Hà Tiên, thành phố Phú Quốc, Kiên Lương, Hòn Đất, Tân Hiệp, Châu Thành, Giồng Riềng, Gò Quao, An Biên, An Minh và Vĩnh Thuận. Còn lại 04 huyện, thành phố thành lập Trung tâm Y tế trên cơ sở sáp nhập Trung tâm Y tế và Trung tâm Dân số - KHHGĐ gồm: thành phố Rạch Giá, Giang Thành, U Minh Thượng và Kiên Hải. Trung tâm y tế huyện, thành phố sau khi chuyển đổi theo mô hình đa chức năng với mục đích huy động được nguồn nhân lực trong tổ chức thực hiện đã phát huy hiệu quả trong khi dịch bệnh bùng phát, tổ chức các chiến dịch quy mô lớn (chiến dịch uống Vitamin A, Tiêm chủng, phòng, chống sốt xuất huyết...).

c) **Đối với tuyến xã:** 144 trạm y tế xã, phường, thị trấn (trong đó có 143 xã đạt chuẩn y tế quốc gia), giảm 01 xã so với năm 2018, do sáp nhập xã Hòn Thơm vào thị trấn An Thới (thành phố Phú Quốc). Hiện tại 1.106 nhân viên y tế thôn bản thực hiện nhiệm vụ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại ấp, khu phố.

Nhìn chung với hệ thống tổ chức các cơ sở làm công tác y tế dự phòng cơ bản đáp ứng đầy đủ chức năng, nhiệm vụ công tác phòng bệnh trên địa bàn. Đặc

biệt, trong thời gian dịch bệnh vừa qua hệ thống tổ chức các cơ sở làm công tác y tế dự phòng đã phát huy tốt vai trò, nhiệm vụ trong công tác phòng, chống dịch bệnh, đã chủ động giám sát phát hiện sớm các bệnh truyền nhiễm, khoanh vùng xử trí kịp thời, ngăn chặn không để bùng phát thành dịch đối với các bệnh truyền nhiễm lưu hành. Y tế cơ sở thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Đảm bảo thực hiện tốt công tác phối hợp với các đơn vị quản lý Nhà nước tại các cửa khẩu trong công tác phòng, chống dịch bệnh Covid-19, đảm bảo đầy đủ thuốc, hóa chất,... phục vụ công tác phòng, chống dịch bệnh.....

2. Về tồn tại, hạn chế và nguyên nhân

a) Về tồn tại, hạn chế:

(1) Hệ thống y tế, nhất là y tế cơ sở, y tế dự phòng mặc dù đã được quan tâm nhưng chưa đáp ứng năng lực phòng, chống dịch, đầu tư cơ sở vật chất chưa đáp ứng yêu cầu. Y tế cơ sở còn nhiều khó khăn về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị. Lương, chế độ chính sách của nhân viên y tế chưa phù hợp, áp lực công việc lớn, môi trường làm việc chưa thật sự đảm bảo.

(2) Cán bộ phụ trách một số chương trình y tế ở cơ sở thường thay đổi và không có chuyên môn sâu, do đó chất lượng hoạt động chưa đảm bảo, còn lúng túng. Công tác kiểm tra, giám sát chưa thực hiện thường xuyên nên chưa kịp thời phát hiện những hạn chế, thiếu sót.

(3) Một số Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số (Giai đoạn 2015 – 2020) nay chuyển thành chương trình thường xuyên thực hiện năm 2021 – 2022 kết quả đạt chưa cao như: Chương trình phòng chống Sốt Xuất huyết; chương trình phòng, chống bệnh phong; chương trình phòng, chống HIV/AIDS; chương trình Dinh dưỡng; Chương trình tiêm chủng mở rộng...

b) Nguyên nhân:

(1) Kinh phí các hoạt động của chương trình hạn chế; công tác đào tạo nguồn nhân lực chưa thường xuyên.

(2) Do Thông tư 26/2018/TT-BTC ngày 21/3/2018 của Bộ Tài chính quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện Chương trình mục tiêu y tế - Dân số hết hiệu lực nhưng chưa có văn bản thay thế, trong khi nhiệm vụ mục tiêu các chương trình vẫn phải thực hiện.

(3) Chưa có văn bản quy định về số lượng, trình độ viên chức chuyên môn tại các Khoa làm công tác phòng bệnh tại các tuyến. Chưa có văn bản quy định định mức, danh mục, số lượng trang thiết bị đối với các đơn vị y tế dự phòng tuyến tỉnh và tuyến cơ sở.

II. VỀ NHÂN LỰC Y TẾ LÀM CÔNG TÁC DỰ PHÒNG

1. Về kết quả đạt được

- *Số nhân lực làm công tác y tế dự phòng:* Hiện nay về nhân lực làm công tác dự phòng ở các tuyến cơ bản đáp ứng được nhu cầu theo chức năng, nhiệm vụ quy định. Nhân lực y tế toàn tỉnh (kể cả y tế tư nhân) hiện có là 9.716 người, trong đó làm công tác y tế dự phòng: 1.876 người (Tuyến tỉnh: 196, tuyến huyện: 490,

tuyến xã: 1.190), ngoài ra có 1.106 nhân viên y tế thôn bản thực hiện nhiệm vụ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại ấp, khu phố.

- *Công tác đào tạo nhân lực y tế dự phòng (tuyến tỉnh và huyện)*: Từ năm 2019 đến nay, có 60 viên chức đi học sau đại học, 48 viên chức học liên thông. Ngoài ra cử trên 365 lượt viên chức tham dự các lớp tập huấn ngắn hạn và trung hạn về công tác y tế dự phòng trong và ngoài tỉnh.

- *Về chế độ, chính sách*. Thực hiện đầy đủ các chế độ, chính sách và tiền lương, phụ cấp ưu đãi ngành, phụ cấp độc hại, phụ cấp hiện vật và các chính sách khác trong công tác phòng chống dịch bệnh COVID-19.....

2. Về tồn tại, hạn chế và nguyên nhân

a) Về tồn tại, hạn chế:

(1) Tính từ năm 2020 đến ngày 30/6/2022, toàn ngành Y tế Kiên Giang đã có đến 234 trường hợp xin thôi việc (trong đó có 07 công chức và 227 viên chức), bác sĩ có 64 trường hợp, còn lại là điều dưỡng, dược, hộ sinh, kỹ thuật y và các chức danh khác. Riêng 06 tháng đầu năm 2022, toàn ngành Y tế đã có 68 trường hợp thôi việc (trong đó có đến 27 bác sĩ và 41 các chức danh khác).

(2) Mức lương không cân xứng với sức lao động mà nhân viên y tế đã bỏ ra; do áp lực công việc cao. Đặc biệt từ khi dịch bệnh COVID-19 bùng phát đến nay, viên chức y tế là lực lượng đi đầu trong công tác phòng, chống dịch bệnh. Cường độ làm việc lớn khi số lượng ca mắc mới tăng, số người phải cách ly, xét nghiệm, điều trị tăng cao, nhân viên y tế hầu như không có ngày nghỉ, với thời gian kéo dài... Theo báo cáo của ngành y tế, hiện nay, toàn ngành Y tế đang thiếu khoảng trên 3.000 biên chế.

(3) Về các chế độ chính sách: đối với các chế độ phụ cấp nhân viên y tế đang hiện hưởng chưa thật sự phù hợp đối với những người công tác thời gian dài, có nhiều kinh nghiệm trong công tác khám chữa bệnh, vì ngành Y tế là một ngành có tính chất đặc thù, trong công tác chuyên môn đòi hỏi cần phải có nhiều kinh nghiệm. Ngoài ra, công tác y tế dự phòng và công tác y tế tại tuyến cơ sở (Trạm y tế xã, phường, thị trấn) đòi hỏi nhân viên y tế hết sức khó khăn, môi trường làm việc còn hạn chế, đặc biệt, là Trạm y tế vùng biển đảo, biên giới...

(4) Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở nhà nước đã hết hiệu lực, tuy nhiên chưa có văn bản thay thế hướng dẫn nêu trên nên gặp khó khăn trong xây dựng định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở khám chữa bệnh theo Đề án vị trí việc làm.

b) Nguyên nhân:

(1) Thiếu khoảng trên 3.000 biên chế là do các nguyên nhân sau: (i) Việc thành lập các cơ sở điều trị mới: Để đáp ứng nhu cầu cũng như nâng cao chất lượng điều trị bệnh cho người dân, ngành Y tế tỉnh Kiên Giang đã được thành lập thêm 04 Bệnh viện chuyên khoa (Bệnh viện Lao và Bệnh phổi; Bệnh viện Tâm thần; Bệnh viện Sản - Nhi và Bệnh viện Ung bướu) với tổng số giường bệnh được giao là 1.100 giường. Theo quy định về định mức nhân viên y tế/giường bệnh, trung bình

mỗi giường bệnh cần 1,0 - 1,5 nhân viên y tế (Theo quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV) và theo Đề án vị trí việc làm. Do đó, với tổng số giường bệnh 1.100 giường bệnh của 04 bệnh viện mới thành lập đề nghị cần bổ sung cho ngành Y tế là từ 1.100 biên chế đến 1.650 biên chế. Tuy nhiên, do Kiên Giang đang thực hiện lộ trình tinh giản biên chế theo tinh thần Nghị quyết số 39-NQ/TW của Bộ Chính trị về tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ công chức, viên chức nên không đủ số lượng biên chế để giao bổ sung cho ngành Y tế khi thành lập các Bệnh viện chuyên khoa. (ii) Về việc tăng giường bệnh kế hoạch, tính từ năm 2015 cho đến tháng 01/2022, để đảm bảo thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, ngành Y tế tỉnh Kiên Giang được giao tăng 1.090 giường bệnh (năm 2015 là 4.060 giường bệnh, đến năm 2022 được giao 5.150 giường bệnh). Theo quy định, định mức nhân viên y tế/giường bệnh hiện nay đối với các đơn vị sự nghiệp y tế là 1,0 - 1,5 nhân viên y tế/giường bệnh. Do đó, đối với số lượng giường bệnh được giao tăng như hiện nay thì ngành Y tế cần được giao thêm từ 1.090 biên chế đến 1.235 biên chế. Tuy nhiên, với số lượng người làm việc được giao của tỉnh Kiên Giang không đủ để bổ sung cho ngành Y tế. (iii) về việc tinh giản biên chế. Thực hiện theo lộ trình tinh giản biên chế của tỉnh, để thực hiện đạt lộ trình tinh giản biên chế, từ năm 2015 đến nay, ngành Y tế đã bị cắt giảm 1.087 biên chế.

(2) Chính sách tiền lương, phụ cấp cho nhân viên y tế chưa phù hợp, chế độ ưu tiên đào tạo nâng cao trình độ và ưu đãi cho viên chức hệ y tế dự phòng chưa thỏa đáng, do đó chưa thu hút được nguồn nhân lực có trình độ đại học và sau đại học về công tác. Tư tưởng của một số viên chức còn dao động khi có sự thay đổi vị trí việc làm, môi trường làm việc.

III. CƠ CHẾ TÀI CHÍNH CHO HOẠT ĐỘNG CỦA Y TẾ DỰ PHÒNG

1. Về kết quả đạt được

Thực hiện tốt việc lập và phân bổ kinh phí y tế dự phòng cho các chương trình đúng theo dự toán hàng năm; Việc quản lý, sử dụng tài sản công đúng quy định. Không có trường hợp sử dụng tài sản công cho mục đích cá nhân. Việc mua sắm tập trung, kiểm soát, thanh toán, chi trả, quyết toán các khoản chi trong công tác y tế dự phòng được đảm bảo kịp thời, đúng quy định....

2. Về tồn tại, hạn chế và nguyên nhân

a) *Về tồn tại, hạn chế:* Trong năm 2020, 2021 việc thực hiện các hoạt động chuyên môn của các chương trình chậm tiến độ, ảnh hưởng đến tiến độ giải ngân.

b) *Nguyên nhân:* (1) Các chương trình chậm tiến độ, nguyên do khi dịch bùng phát và thực hiện nghiêm túc giãn cách xã hội. Vì vậy các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh tập trung cho việc phòng, chống dịch COVID-19 nên việc trì hoãn hoạt động của các chương trình. (2) Một số chương trình thực hiện đạt kết quả chưa cao do Thông tư số 26/2018/TT-BTC ngày 21/3/2018 của Bộ Tài chính hết hiệu lực nhưng không có Thông tư thay thế kịp thời. Vì vậy ảnh hưởng đến việc thực hiện chương trình mục tiêu y tế - dân số.

IV. KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG Y TẾ DỰ PHÒNG

1. Về kết quả đạt được

a) Công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm

- Bệnh sốt xuất huyết: từ năm 2018 - 2022 ghi nhận 11.724 ca mắc trên toàn tỉnh, trong đó sốt xuất huyết nhẹ và cảnh báo là 11.135 ca (*chiếm 94,9% tổng số ca mắc sốt xuất huyết*), sốt xuất huyết nặng là 505 ca (*chiếm 4,1% tổng số ca mắc sốt xuất huyết*), tử vong 03 ca (*chiếm 0,03% tổng số ca mắc sốt xuất huyết*). Giai đoạn 2016-2020 (*thực hiện theo Quyết định số 1125/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ*), tỷ suất mắc sốt xuất huyết ghi nhận là 91,15/100.000 dân chưa đạt so với yêu cầu của Quyết định số 1125/QĐ-TTg.

Giai đoạn 2021-2022 thực hiện theo chỉ đạo của Bộ Y tế khống chế số mắc sốt xuất huyết <150/100.000 dân năm 2021 đạt, năm 2022 không đạt. Trong giai đoạn trước dịch Covid-19 diễn ra tại Kiên Giang tổng số ca mắc sốt xuất huyết ghi nhận 5.765 ca mắc, trong năm 2021 (dịch Covid-19 bùng phát mạnh mẽ tại Kiên Giang) ghi nhận số ca mắc sốt xuất huyết giảm sâu (660 ca mắc), đến năm 2022 khi tình hình dịch Covid-19 dần được kiểm soát và các chính sách phòng, chống dịch dần thích ứng linh hoạt ghi nhận số mắc tăng rất cao (5.299 ca mắc) trên toàn tỉnh.

- Bệnh tay - chân - miệng: từ năm 2018-2022 ghi nhận 7.590 ca mắc, 05 ca tử vong trên toàn tỉnh. Tỷ suất mắc tay - chân - miệng/100.000 dân giảm dần qua các năm từ 2018-2022 (134 còn 69,12). Trong giai đoạn trước dịch Covid-19 tại Kiên Giang số mắc tay - chân - miệng ghi nhận rất cao hơn 5.000 ca, năm 2021 ghi nhận số mắc tay - chân - miệng giảm sâu tuy nhiên đến năm 2022 số mắc tay - chân - miệng tăng hơn 50% so với năm 2021....

b) Công tác phòng, chống bệnh không lây nhiễm:

Thực hiện quản lý chặt chẽ các hoạt động của bệnh không lây nhiễm như quản lý Chương trình Phòng chống tăng huyết áp/tim mạch 144 xã/phường/thị trấn; Phòng chống đái tháo đường tại 78 xã/phường/thị trấn; 15/15 huyện/thành phố thực hiện Phòng chống bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và hen phế quản; Phòng chống ung thư và thực hiện bảo vệ sức khỏe tâm thần. Mỗi năm có từ 20 - 26,9% số người bị tăng huyết áp được phát hiện sớm, phát hiện đái tháo đường từ 13 - 17,8% số người bệnh đái tháo đường (trong đó: tỷ lệ tiền đái tháo đường ở người 30-69 tuổi là < 18,5%). Tỷ lệ tử vong trước 70 tuổi do các bệnh tim mạch, ung thư, tiểu đường hoặc bệnh hô hấp mãn tính là 28,5%....

2. Về tồn tại, hạn chế và nguyên nhân

a) Về tồn tại, hạn chế:

(1) Khi đã kiểm soát được dịch thì người dân thường có tâm lý chủ quan nên tiến độ tiêm vắc xin phòng Covid-19 chậm. Việc dự trữ vắc xin không chính xác dẫn đến việc thừa vắc xin ở nhiều địa phương.

(2) Luật bệnh truyền nhiễm; Luật phòng, chống HIV/AIDS tuy mới bổ sung sửa đổi nhưng vẫn chưa đáp ứng như câu thực tế, còn khó khăn và bất cập trong việc áp dụng triển khai thực hiện.

(3) Y tế dự phòng tuyến huyện, tuyến xã phần lớn là viên chức làm công tác

truyền thông từ Trung tâm Dân số trước đây chuyển sang nên còn gặp không ít khó khăn.

(4) Tình hình dịch: Số lũy tích HIV (+) tiếp tục tăng cao, gần 3 nghìn người nhiễm HIV cần được chăm sóc, điều trị liên tục, suốt đời. Mỗi năm có >250 HIV (+) mới. Các hành vi nguy cơ còn ở mức cao và diễn biến phức tạp. Tư vấn xét nghiệm HIV, điều trị ARV gặp khó khăn chưa đạt mức có thể khống chế đại dịch HIV/AIDS.

(5) Đối với công tác phòng, chống bệnh không lây: Thường xuyên thay đổi cán bộ chuyên trách cho hoạt động phòng chống bệnh không lây (nhất là tuyến cơ sở). Chưa đồng bộ thuốc điều trị bảo hiểm bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường. Kinh phí cho hoạt động về bệnh ung thư, COPD, hen phế quản... còn hạn chế.

b) Nguyên nhân:

(1) Nhiều người dân có tâm lý chủ quan trong việc tiêm vắc xin phòng Covid-19. Việc dự trữ vắc xin không chính xác dẫn đến việc thừa vắc xin ở nhiều địa phương do vấn đề quản lý nhân khẩu, dân cư chưa tốt.

(2) Việc tư vấn xét nghiệm HIV, điều trị ARV gặp khó khăn do nguồn lực hạn chế. Kinh phí cho hoạt động về bệnh ung thư, COPD, hen phế quản.... còn hạn chế do còn phụ thuộc vào dự án.

Phần thứ ba

NHẬN XÉT KIẾN NGHỊ

I. ĐÁNH GIÁ CHUNG

1. Các kết quả đạt được

- Công tác phòng chống dịch Covid-19 trên địa bàn tỉnh trong thời gian qua đã được sự quan tâm, lãnh đạo của Đảng, Nhà nước và Bộ, ngành Trung ương và Tỉnh ủy, HĐND tỉnh cùng với sự chung tay góp sức của Nhân dân trong công tác phòng, chống dịch, đến nay tình hình dịch bệnh cơ bản đã được kiểm soát tốt. Kinh tế phục hồi và ngày càng phát triển; tình hình an ninh biên giới, trật tự xã hội tại địa phương ổn định; đời sống người dân ngày càng ổn định cả về vật chất, tinh thần... Quá trình dịch bệnh bùng phát, thực hiện giãn cách xã hội theo Chỉ thị số 16/CT-TTg, tỉnh thực hiện nghiêm túc, đúng quy định và vẫn đảm bảo hoạt động của bộ máy chính quyền địa phương. Cán bộ công chức, viên chức, người lao động và người dân trên địa bàn tỉnh luôn ủng hộ, tham gia và chấp hành tốt các quy định phòng chống dịch bệnh của địa phương..., đồng thời, tỉnh đã thực hiện khá tốt các chính sách hỗ trợ cho người dân, doanh nghiệp, kịp thời xây dựng phương án kinh phí, các chương trình kế hoạch, chính sách đặc thù của địa phương; hoàn thành tổng hợp số liệu và báo theo yêu cầu thường xuyên, đột xuất của Bộ Tài chính, các cơ quan chức năng. Tỉnh đã huy động mọi nguồn lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư, lực lượng triển khai nhiệm vụ phòng, chống dịch kịp thời, hiệu quả; công tác chăm sóc sức khỏe và đảm bảo đời sống cho người dân càng được nâng cao. Quan tâm chú trọng công tác giáo dục tuyên truyền ý thức cho các bộ, đảng viên công

công chức, viên chức và Nhân dân ủng hộ và chung tay trong công tác phòng chống dịch, bệnh Covid-19.

- Về hệ thống tổ chức y tế cơ sở, y tế dự phòng được thành lập theo đúng quy định và hướng dẫn của cấp trên; về nhân lực được quan tâm đào tạo, bố trí theo vị trí việc làm trên các tuyến; về cơ chế tài chính, bước đầu đã xây dựng cơ chế tự chủ về tài chính cho một số bệnh viện tuyến tỉnh và một số bệnh viện, trung tâm y tế tuyến huyện; về hoạt động y tế cơ sở, y tế dự phòng, đã làm khá tốt theo chức năng, nhiệm vụ được giao, đặc biệt trong công tác phòng chống Covid-19.

2. Các tồn tại, hạn chế

- Trong phòng, chống đại dịch Covid-19 diễn ra trên địa bàn tỉnh: (1) Công tác triển khai, tuyên truyền có lúc, có nơi chưa sâu, nhận thức của một bộ phận cán bộ, công chức nhất là cấp xã, ấp khu phố về chính sách phòng, chống, hỗ trợ còn hạn chế. (2) Việc tổ chức thực hiện, xét duyệt chính sách hỗ trợ tại một số địa phương có trường hợp trùng lặp, sai đối tượng; thực hiện chi hỗ trợ cho các đối tượng một số địa phương còn chậm; (3) Việc thanh, quyết toán kinh phí hỗ trợ người lao động gặp khó khăn do chính sách thay đổi, mở rộng đối tượng; nhiều thủ tục khó thực hiện trong thời gian giãn cách, thực hiện trong thời điểm dịch bệnh diễn biến phức tạp, giãn cách xã hội gây khó khăn trong việc rà soát, thống kê đối tượng, khó khăn trong việc hoàn tất, tiếp nhận hồ sơ và thẩm định chi trả; do trong giai đoạn khẩn cấp chống dịch, địa phương thường buộc phải ứng chi trước, sau khi kết thúc, căn cứ các đề nghị của cơ sở, đơn vị thực hiện nhiệm vụ phòng chống dịch, tỉnh mới đủ cơ sở tổng hợp trình cấp thẩm quyền theo quy định dẫn đến khó khăn trong việc thanh quyết toán. (4) Công tác phối hợp các ngành trong thực hiện một số chính sách hỗ trợ còn hạn chế....(5) Quy định của các văn bản pháp luật hiện hành chưa bao quát được hết các tình huống khi dịch bệnh bùng phát, làm phát sinh một số nội dung chưa được quy định cụ thể; văn bản hướng dẫn chậm dẫn đến khó khăn trong triển khai thực hiện và thanh toán.

- Về y tế cơ sở, y tế dự phòng: (1) Tổ chức hoạt động các bệnh viện đa khoa hạng II từ các trung tâm y tế hạng II hiện nay là hết sức khó khăn về chức năng hoạt động. Nhân lực còn thiếu so với yêu cầu; môi trường làm việc tạo nhiều áp lực; lương và chế độ phụ cấp đối với viên chức y tế trong hệ thống y tế công lập thấp, nhất là đối với tuyến y tế cơ sở; số người tham gia BHYT hiện nay phát triển chưa bền vững; một số cơ sở y tế tuyến huyện và xã vẫn còn thiếu trang thiết bị khám và điều trị chưa kịp đầu tư, mua sắm; danh mục thuốc của y tế tuyến cơ sở còn hạn chế nên đôi lúc xảy ra tình trạng thiếu thuốc; vẫn còn tình hình vượt trần, vượt quỹ, vượt tổng mức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT (từ năm 2016 - 2021 là 148,890 tỷ đồng) chưa được thanh toán. Đối với các bệnh viện tuyến tỉnh: Còn một số khó khăn về kinh phí hoạt động chủ yếu do ảnh hưởng đến việc vượt quỹ BHYT, số xuất toán chi phí KCB BHYT, làm ảnh hưởng đến việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính của Bệnh viện; chưa có cơ chế để bù đắp cho các bệnh viện chi cho các đối tượng không có khả năng chi trả BHYT, viện phí. Một số viên chức chưa được đào tạo chuyên sâu đáp ứng yêu cầu sử dụng thiết bị hiện đại, phần mềm quá lý...Đối với tuyến huyện: Việc phối hợp với của các ngành đoàn thể trong bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân, đặc biệt là phòng, chống dịch bệnh Covid-19

và công tác dân số trong tình hình mới chưa được thường xuyên, ý thức của một số người dân chưa cao...Kinh phí thực hiện các chương trình giảm nên quá trình thực hiện gặp nhiều khó khăn, nhất là việc kiểm tra, giám sát các xã điểm. (2) Đối với y tế dự phòng: Công tác tham mưu và công tác phối hợp với các ban ngành trong việc tổ chức triển khai thực hiện các chương trình y tế đôi lúc còn chậm; nhân sự tại một số địa phương chưa ổn định. Cán bộ phụ trách một số chương trình y tế ở cơ sở thường thay đổi và không có chuyên môn sâu, do đó chất lượng hoạt động chưa đảm bảo, còn lúng túng. Công tác kiểm tra, giám sát có nơi, có việc chưa thực hiện thường xuyên nên chưa kịp thời phát hiện những hạn chế, thiếu sót. Trong năm 2020, 2021 việc thực hiện các hoạt động chuyên môn của các chương trình chậm tiến độ, ảnh hưởng đến tiến độ giải ngân.

II. BÀI HỌC, KINH NGHIỆM

Từ thực tế công tác phòng, chống dịch tại địa phương trong thời gian qua, bước đầu có một số kinh nghiệm như sau:

1- Cần nâng cao năng lực trong dự báo tình hình dịch bệnh; xây dựng hệ thống giám sát, cảnh báo dịch; chú trọng công tác phối hợp, rà soát thống kê nguồn lực tại từng cơ sở, đơn vị, địa phương. Trong quá trình thực hiện cần ghi nhận những phát sinh mới để điều chỉnh kịch bản, kế hoạch, hành động kịp thời; hạn chế triệt để tình trạng chạy theo, giải quyết hậu quả.

2- Cơ chế chính sách phải cụ thể rõ ràng về đối tượng thụ hưởng, chế độ, định mức, nguồn kinh phí thực hiện tương ứng theo cấp độ dịch bệnh xảy ra để áp dụng tại cơ sở, địa phương. Trên cơ sở đó từng cấp, từng đơn vị, cơ sở phải xây dựng kịch bản phòng, chống dịch và nguồn lực đảm bảo tương ứng cho từng mức độ của kịch bản; chuẩn bị tình huống diễn tập để chủ động ứng phó với dịch bệnh.

3- Huy động và chuẩn bị các nguồn lực trong xã hội sẵn sàng đáp ứng nhu cầu cho công tác phòng, chống dịch.

4- Chú trọng công tác giáo dục pháp luật, tuyên truyền nâng cao ý thức của người dân, cộng đồng, tuân thủ pháp luật và góp phần chung tay phòng, chống dịch bệnh.

5- Thường xuyên thực hiện công tác tổng kết rút kinh nghiệm; kiểm tra, giám sát tại các đơn vị, địa phương, cơ sở đang thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch để kịp thời nắm bắt tình hình, hướng dẫn và ghi nhận những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện, nhằm kịp thời báo cáo, tham mưu cấp thẩm quyền giải quyết vấn đề.

III. KIẾN NGHỊ

1. Đối với Quốc hội

1.1. Đề nghị Quốc hội xem xét Nghị quyết 43 của Quốc hội được kéo dài thời thực hiện chính sách hỗ trợ lãi suất 2% đối với các khoản vay của doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh, đến hết 31/12/2024 đối với nhu cầu vốn: (i) có mục đích thực hiện dự án xây dựng nhà ở xã hội, nhà ở cho công nhân, cải tạo chung cư cũ; (ii) các ngành cung sản xuất còn gián đoạn, cầu phục hồi chậm cộng

hưởng tác động mới trước sự biến động kinh tế thế giới như ngành công nghiệp chế biến, chế tạo, do triển khai chậm.

1.2. Đề nghị Quốc hội xem xét ban hành Nghị quyết cho hưởng chế độ phụ cấp thâm niên đối với công chức, viên chức ngành y tế.

2. Đối với Chính phủ và các bộ, ngành trung ương

2.1. Đề nghị Chính phủ xem xét sửa đổi, bổ sung Khoản 4, Điều 3, Nghị định 31/2022/NĐ-CP theo hướng: Cần hướng dẫn cụ thể tiêu chí xác định “*khả năng phục hồi*” hoặc bỏ tiêu chí này. Do một trong những nguyên tắc hỗ trợ lãi suất (HTLS) được quy định tại Khoản 4, Điều 3, Nghị định 31/2022/NĐ-CP là khách hàng có khả năng phục hồi theo đánh giá nội bộ của NHTM. Trong khi đó, Nghị định 31/2022/NĐ-CP và các văn bản liên quan khác đều không hướng dẫn, quy định cụ thể tiêu chí để đánh giá khả năng phục hồi, nên không có cơ sở pháp lý để các Ngân hàng ban hành các hướng dẫn thống nhất về đánh giá khả năng phục hồi của khách hàng, dẫn đến khách hàng gặp khó khăn khi chứng minh khả năng phục hồi theo yêu cầu của từng ngân hàng.

2.2. Đề nghị Chính phủ sửa đổi bổ sung Điều 7, Nghị định 31/2022/NĐ-CP theo hướng toàn bộ quá trình lập dự toán, thực hiện dự toán và quyết toán HTLS kết thúc trước ngày 30 tháng 6 của năm liền kề để tạo điều kiện cho doanh nghiệp được chữ động trong quyết toán tài chính và phân phối lợi nhuận trong trường hợp khoản HTLS bị xuất toán.

2.3. Đề nghị Chính phủ chỉ đạo các bộ ngành có liên quan phối hợp xem xét tháo gỡ các vướng mắc về hóa đơn chứng từ và cách thức thực hiện HTLS đối với các trường hợp khách hàng kinh doanh đa ngành nghề, theo hướng: (1) Về hóa đơn chứng từ: Đối với các hàng hóa là nông sản thủy sản thu mua trực tiếp từ người sản xuất cho phép doanh nghiệp được áp dụng chứng từ hóa đơn chứng minh mục đích sử dụng vốn vay theo quy định của ngành thuế (bảng kê mua hàng được quy định tại Thông tư 78/2014/TT-BTC ngày 18/6/2014 của Bộ Tài chính hướng dẫn thi hành Nghị định 218/2013/NĐ-CP và hướng dẫn thi hành Luật thuế thu nhập doanh nghiệp) trên cơ sở kiểm soát hàng hóa đầu ra của doanh nghiệp. (2) Đối với các khách hàng kinh doanh đa ngành nghề trong đó có ngành nghề thuộc đối tượng được HTLS cho phép các Ngân hàng được ký kết thỏa thuận HTLS với khách hàng, nhưng không HTLS ngay trong kỳ trả lãi, mà thực hiện HTLS vào thời điểm kết thúc năm tài chính trên cơ sở tỷ lệ giá trị sản xuất của sản phẩm được HTLS trong tổng giá trị sản xuất của doanh nghiệp.

2.4. Đề nghị Chính phủ sớm có Nghị quyết quy định chế độ đặc thù trong công tác phòng chống dịch bệnh Covi-19 (cụ thể về đối tượng thụ hưởng, chế độ, định mức, nguồn kinh phí thực hiện) trong điều kiện linh hoạt, bình thường mới như hiện nay.

2.5. Đề nghị Chính phủ quan tâm, đầu tư về hệ thống y tế cơ sở; đồng thời từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, năng lực hệ thống y tế trên các lĩnh vực như: Phòng bệnh, khám, chữa bệnh, nâng cao chất lượng trang thiết bị y tế, cung ứng thuốc chữa bệnh,... để kịp thời đảm bảo nhu cầu chăm sóc sức khỏe của

Nhân dân; nâng cao khả năng đáp ứng với tình hình dịch bệnh có thể xảy ra trong tương lai.

2.6. Đề nghị Chính phủ quan tâm chỉ đạo Bộ Nội vụ nghiên cứu sớm ban hành quy định các chế độ cho lĩnh vực Y tế gồm: Phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế dự phòng và y tế cơ sở; phụ cấp thâm niên nghề của ngành y tế như đối với ngành giáo dục; phụ cấp làm thêm giờ... xem xét nâng lương khởi điểm bậc 2 đối với bác sĩ mới ra trường để thu hút nguồn đầu vào; có chế độ thu hút riêng đối với bác sĩ về công tác tại các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn; tăng thêm 100% lương hiện hưởng/tháng trong thời gian từ 03 đến 05 năm.

2.7. Đề nghị Chính phủ xem xét hỗ trợ một phần kinh phí từ ngân sách Trung ương cho địa phương để chi hỗ trợ cho nhóm người lao động không có giao kết hợp đồng lao động (chính sách số 12 của Nghị quyết số 68/NQ-CP) do nhóm đối tượng này phát sinh rất lớn, đồng thời ngân sách tỉnh đã dành nhiều nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch Covid-19 nên gặp rất nhiều khó khăn trong cân đối ngân sách.

2.8. Đề nghị Bộ Tài chính xem xét hỗ trợ cho địa phương đối với một số chế độ đặc thù như: Chi phí xét nghiệm sàng lọc, chế độ đối với Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch Covid -19 (mục 7a, Điều 2, của Nghị quyết số 16/NQ-CP), tiền ăn cho công dân Việt Nam từ các nước láng giềng về nước bằng đường bộ theo Nghị quyết số 48/NQ-CP, phụ cấp đối với cán bộ y tế trực tiếp tiêm vắc-xin phòng Covid-19 theo Nghị quyết số 58/NQ-CP... và một phần chi phí như xây dựng, sửa chữa các cơ sở thu dung điều trị, cơ sở cách ly, thuốc, hóa chất sinh phẩm, máy móc, thiết bị phòng chống dịch vật tư y tế,...

2.9. Đề nghị Bộ Y tế xem xét có ý kiến đối với BHXH Việt Nam đối với những khó khăn, vướng mắc về chi phí KCB BHYT của các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Kiên Giang từ năm 2016-2021 còn treo 103,544 tỷ đồng chưa được thanh toán do các nguyên nhân khách quan vượt trần, vượt quỹ, vượt tổng mức thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2.10. Đề nghị Bộ Y tế ban hành quy định chuẩn Quốc gia về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật để các tỉnh dễ thực hiện (theo Quyết định số 4696/QĐ-BYT ngày 27/11/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành chuẩn Quốc gia về Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/thành phố trực thuộc TW có nêu rõ Phụ lục định mức trang thiết bị). Văn bản hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở nhà nước để làm căn cứ xây dựng Đề án vị trí việc làm cho phù hợp tình hình thực tế của đơn vị (Thay thế Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở nhà nước).

3. Đối với Ủy ban nhân dân tỉnh

3.1. Chỉ đạo ngành chức năng xử lý các nội dung chi phí phát sinh (không có trong các văn bản của Trung ương) theo thẩm quyền để có cơ sở quyết toán cho các cơ quan, đơn vị, UBND các huyện, thành phố.

3.2. Chỉ đạo các cơ quan, đơn vị, các huyện, thành phố khẩn trương hoàn tất hồ sơ, thủ tục thanh quyết toán kinh phí phòng, chống dịch Covid-19 và kinh phí hỗ

trợ người lao động gặp khó khăn do dịch bệnh Covid-19 đối với khối lượng công việc còn tồn đọng năm 2021 và khối lượng công việc phát sinh trong năm 2022, báo cáo Bộ Tài chính theo quy định.

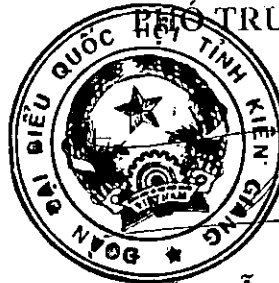
3.3. Chỉ đạo các cơ quan ban ngành sớm thanh quyết toán các hạn mục đầu tư khi hoàn thành công trình phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; tiếp tục sửa chữa, đầu tư nâng cấp các trung tâm y tế huyện, trạm y tế xã, thị trấn; chỉ đạo thực hiện theo lộ trình BHYT theo hướng bền vững hơn.

Trên đây là Báo cáo kết quả giám sát chuyên đề “Việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng” trên địa bàn tỉnh Kiên Giang. Đoàn ĐBQH tỉnh Kiên Giang báo cáo với Ủy ban Thường vụ Quốc hội và Thường trực Tỉnh ủy./.

Nơi nhận:

- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Ủy ban Tài chính - Ngân sách của Quốc hội;
- Như Điều 3 (Quyết định số 99/QĐ-ĐDBQH);
- Thường trực Tỉnh ủy (báo cáo);
- Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh;
- Ban Thường trực UBMTTQVN tỉnh;
- Các vị ĐBQH khóa XV đơn vị tỉnh Kiên Giang;
- Đối tượng giám sát (Kế hoạch số 100/KH-ĐGS);
- Hồ sơ công việc;
- Lưu: VT, pptrung.

TM. ĐOÀN ĐẠI BIỂU QUỐC HỘI
KT. TRƯỞNG ĐOÀN
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN



Nguyễn Thị Kim Bé