

BỘ Y TẾ

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

Số: /BYT-VPB1

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

V/v trả lời kiến nghị của cử tri
tỉnh Vĩnh Long sau Kỳ họp thứ 8,
Quốc hội khóa XV

Kính gửi: Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Vĩnh Long

Bộ Y tế nhận được Công văn số 18/BDN ngày 14/01/2025 của Ban Dân nguyện - Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc đề nghị trả lời kiến nghị của cử tri gửi tới sau kỳ họp thứ 8, Quốc hội khóa XV, trong đó có một số kiến nghị của cử tri tỉnh Vĩnh Long.

Bộ Y tế xin trả lời đối với kiến nghị liên quan đến lĩnh vực quản lý của ngành Y tế, cụ thể như sau:

1. *Cử tri cho biết chi phí mua bảo hiểm y tế tự nguyện theo hộ gia đình hiện nay rất cao vì khi mức lương cơ sở tăng thì phí mua bảo hiểm y tế cũng tăng theo mức lương nhưng thu nhập của người dân còn thấp. Vì vậy, cử tri kiến nghị cần xem xét hỗ trợ chi phí mua bảo hiểm y tế để người dân có thể tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian dài. Bên cạnh đó, cử tri kiến nghị cần xem xét cho đối tượng học sinh, sinh viên được tham gia mua bảo hiểm y tế theo hộ gia đình để giảm trừ mức đóng bảo hiểm y tế khi các thành viên tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình cùng tham gia trong năm tài chính.*

Trên cơ sở quy định của pháp luật, Quốc hội và Chính phủ đã quy định mức đóng bảo hiểm y tế là 4,5% mức tiền lương, lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp hoặc mức lương cơ sở, dựa trên điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và khả năng đóng góp của Nhà nước, doanh nghiệp, người lao động và người dân.

Để khuyến khích và hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế, Chính phủ đã ban hành các chính sách cụ thể. Theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ và Luật số 51/2024/QH15 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, các mức đóng và hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế đã được quy định cho các nhóm đối tượng như người nghèo, người cận nghèo, người dân tộc thiểu số, người sinh sống tại các vùng có điều kiện kinh tế đặc biệt khó khăn, hộ nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình.

Về việc kiến nghị để đối tượng học sinh, sinh viên được tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình, Bộ Y tế đã tham mưu Chính phủ trình Quốc hội xem xét, sửa đổi Luật Bảo hiểm y tế theo hướng: Người mua Bảo hiểm y tế tại trường học là đối tượng học sinh, sinh viên (nhóm 4) được chuyển sang mua Bảo hiểm y tế theo đối tượng gia đình (nhóm 5). Tuy nhiên, để bảo đảm quản lý theo từng nhóm đối tượng và thực hiện ổn định chính sách bảo hiểm y tế đối với nhóm học sinh, sinh viên, nhóm này vẫn tiếp tục đóng bảo hiểm y tế theo nhóm 4.

Ngoài ra, tại điểm b, khoản 3 của Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023, Chính phủ quy định Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có thể căn cứ vào khả năng ngân sách địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác để trình Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố quyết định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cao hơn mức hỗ trợ tối thiểu cho các đối tượng được quy định, đồng thời hỗ trợ thêm cho các đối tượng không thuộc diện được hưởng hỗ trợ theo quy định hiện hành và gặp khó khăn trong việc tham gia bảo hiểm y tế liên tục.

Với phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế được hưởng tương đối đầy đủ, mức đóng bảo hiểm y tế hiện tại được đánh giá là thấp so với các nước có điều kiện phát triển kinh tế - xã hội tương đồng. Bộ Y tế mong cử tri thấu hiểu và ủng hộ chính sách bảo hiểm y tế của Đảng và Nhà nước, đồng thời tích cực tham gia bảo hiểm y tế để đảm bảo tài chính khi gặp ốm đau, bệnh tật.

2. Cử tri tiếp tục kiến nghị mở rộng danh mục thuốc bảo hiểm y tế vì khi người dân nằm viện thuốc được hưởng bảo hiểm y tế rất ít do đó phải ra bên ngoài mua với giá rất cao. Bên cạnh đó, cử tri cũng đề nghị cần sớm khắc phục tình trạng thuốc tại các cơ sở khám, chữa bệnh ở tuyến cơ sở để người dân được hưởng đầy đủ quyền lợi khi tham gia bảo hiểm y tế.

2.1. Về việc mở rộng danh mục thuốc bảo hiểm y tế

Ngày 16/11/2024, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 37/2024/TT-BYT quy định nguyên tắc, tiêu chí xây dựng, cập nhật, ghi thông tin, cấu trúc danh mục và hướng dẫn thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. Căn cứ vào quy định tại Thông tư số 37/2024/TT-BYT, Bộ Y tế đang khẩn trương thực hiện rà soát, sửa đổi, cập nhật Thông tư ban hành danh mục thuốc để bổ sung vào danh mục các thuốc mới, có hiệu quả điều trị cao và đưa ra khỏi danh mục các thuốc không còn phù hợp. Tuy nhiên, việc bổ sung danh mục thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế vào phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế cần được xem xét cẩn thận để đảm bảo khả năng chi trả của Quỹ Bảo hiểm y tế.

2.2. Về tình trạng thiếu thuốc tại các cơ sở khám, chữa bệnh ở tuyến cơ sở.

Thời gian qua, có thực trạng ở một số nơi, một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gặp khó khăn, vướng mắc trong công tác đấu thầu thuốc gây nên tình trạng thiếu thuốc cần thiết để chỉ định sử dụng cho bệnh nhân. Ngoài các nguyên nhân khách quan như tác động của dịch bệnh, nguồn nguyên liệu sản xuất khan hiếm, việc nhập khẩu, cung ứng thuốc khó khăn, giá thuốc tăng cao so với trước nên các đơn vị cung ứng khó khăn và hạn chế hơn trong việc tham gia dự thầu, ... còn có các nguyên nhân chủ quan như do cơ chế đấu thầu, vướng mắc của văn bản quy phạm pháp luật, chậm có kết quả đấu thầu tập trung Quốc gia và cấp địa phương, thiếu nhân lực thực hiện công tác đấu thầu,...

Để khắc phục tình trạng thiếu thuốc và vật tư y tế, thời gian qua, nhiều văn bản quy phạm pháp luật về đấu thầu đã được ban hành như Luật Đấu thầu và Nghị định số 23/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà đầu tư thực hiện dự án thuộc trường hợp phải tổ chức đấu thầu theo quy định của pháp luật quản lý ngành, lĩnh vực; Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu đã góp phần giải quyết khó khăn trong vấn đề mua sắm đấu thầu nói chung cũng như mua sắm thuốc nói riêng.

Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành các thông tư hướng dẫn, bổ sung trong công tác đấu thầu thuốc, thiết bị y tế¹, đồng thời thực hiện các giải pháp nâng cao năng lực, hỗ trợ cho đơn vị có chức năng đấu thầu tập trung quốc gia; đề nghị người đứng đầu cơ sở y tế thực hiện đầy đủ trách nhiệm trong công tác đấu thầu, mua sắm thuốc, thiết bị y tế và chịu trách nhiệm nếu để xảy ra tình trạng thiếu thuốc, thiết bị y tế; tăng cường kiểm tra, giám sát, theo dõi để phát hiện kịp thời những hạn chế, sai sót và rút kinh nghiệm trong công tác đấu thầu.

Để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 22/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 quy định về thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế trực tiếp cho người có thẻ Bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp người bệnh có thẻ Bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh phải tự mua thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có thuốc, thiết bị

¹ (1) Thông tư số 03/2024/TT-BYT ngày 16/4/2024 ban hành danh mục thuốc có ít nhất 03 hãng trong nước sản xuất trên dây chuyền sản xuất thuốc đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn EU-GMP hoặc tương đương EU-GMP và đáp ứng tiêu chí kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế và về chất lượng, giá, khả năng cung cấp;

(2) Thông tư số 04/2024/TT-BYT ngày 20/4/2024 quy định danh mục mua sắm tập trung cấp quốc gia đối với thuốc;

(3) Thông tư số 05/2024/TT-BYT ngày 14/5/2024 quy định danh mục thuốc, thiết bị y tế, vật tư xét nghiệm được áp dụng hình thức đàm phán giá và quy trình, thủ tục lựa chọn nhà thầu đối với các gói thầu áp dụng hình thức đàm phán giá;

(4) Thông tư số 07/2024/TT-BYT ngày 17/5/2024 quy định về đấu thầu thuốc tại cơ sở y tế công lập.

y tế theo quy định tại Thông tư số 22/2024/TT-BYT², Quỹ Bảo hiểm y tế sẽ thanh toán chi phí thuốc, thiết bị y tế trực tiếp cho người bệnh. Ngày 27/11/2024, Quốc hội đã thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, trong đó có quy định về điều chuyển thuốc, thiết bị y tế giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thuốc, thiết bị y tế không có sẵn và không thể thay thế. Các giải pháp này góp phần tăng cường công tác khám, chữa bệnh đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân.

3. Cử tri cho biết vẫn còn tình trạng phân biệt giữa khám chữa bệnh dịch vụ và khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ở một số bệnh viện lớn, khám dịch vụ thủ tục nhanh, chất lượng dịch vụ cao còn khám bảo hiểm y tế phải chờ đợi lâu và chất lượng dịch vụ không cao. Vì vậy, cử tri kiến nghị cần có sự điều chỉnh trong khám, chữa bệnh đối với hai loại hình này nhằm tạo thuận lợi cho người bệnh nói chung và người bệnh bảo hiểm y tế nói riêng khi đi khám chữa bệnh.

Theo quy định của pháp luật hiện hành về khám bệnh, chữa bệnh và bảo hiểm y tế, không có sự phân biệt đối xử giữa người bệnh khám dịch vụ và người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, thực tế cho thấy một số bệnh viện, đặc biệt là tại các chuyên khoa như ung bướu, tim mạch, chấn thương chỉnh hình, sản, nhi ở các thành phố lớn đang gặp phải tình trạng quá tải, dẫn đến thời gian chờ đợi kéo dài đối với bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế.

Để khắc phục tình trạng này, Bộ Y tế đã triển khai nhiều giải pháp đồng bộ nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, tạo điều kiện thuận lợi để người dân tham gia và hưởng đầy đủ quyền lợi bảo hiểm y tế, đồng thời hạn chế tình trạng chờ đợi, cụ thể đã ban hành: (1) Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện; (2) Chỉ thị số 25/CT-BYT ngày 21/12/2020 về việc tăng

² Thông tư 22/2024/TT-BYT quy định tại thời điểm kê đơn thuốc, chi định sử dụng thiết bị y tế phải bảo đảm các điều kiện theo quy định sau đây:

1. Không có thuốc, thiết bị y tế do đang trong quá trình lựa chọn nhà thầu theo kế hoạch lựa chọn nhà thầu đã được duyệt theo một trong các hình thức: Đấu thầu rộng rãi hoặc đấu thầu hạn chế hoặc chào hàng cạnh tranh hoặc mua sắm trực tiếp hoặc lựa chọn nhà thầu trong trường hợp đặc biệt nhưng chưa lựa chọn được nhà thầu hoặc chào giá trực tuyến hoặc mua sắm trực tuyến và đã thực hiện chi định thầu rút gọn theo quy định tại điểm c khoản 1, khoản 2 Điều 23 của Luật Đấu thầu và khoản 1 Điều 94 Nghị định số 24/2024/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu nhưng không lựa chọn được nhà thầu. Đồng thời, tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Đối với thuốc: Không có thuốc thương mại nào chứa hoạt chất mà người bệnh được kê đơn hoặc cùng hoạt chất nhưng khác nồng độ hoặc hàm lượng hoặc dạng bào chế hoặc đường dùng và không thể thay thế để kê đơn cho người bệnh;

b) Đối với thiết bị y tế: Không có thiết bị y tế mà người bệnh được chỉ định sử dụng và không có thiết bị y tế để thay thế.

2. Không chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Tình trạng sức khỏe, bệnh lý người bệnh được xác định không đủ điều kiện để chuyển;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đang khám và điều trị đang trong thời gian cách ly y tế theo quy định của pháp luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh đang khám và điều trị là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu.

3. Không thể điều chuyển thuốc, thiết bị y tế giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

4. Thuốc, thiết bị y tế được kê đơn, chi định sử dụng phải phù hợp với phạm vi chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đã được thanh toán chi phí Khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế tại một trong các cơ sở Khám, chữa bệnh trên toàn quốc.

5. Thuốc, thiết bị y tế được kê đơn, chi định sử dụng phải thuộc phạm vi quyền lợi của người tham gia Bảo hiểm y tế.

cường công tác quản lý, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; (3) Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/1/2023 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp. Theo đó, quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc, có quy định rõ về việc điều phối, bố trí nhân lực và số bàn khám bệnh phù hợp để đảm bảo chất lượng khám bệnh³. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cũng được hướng dẫn thực hiện các giải pháp cải tiến quy trình và thủ tục để rút ngắn thời gian chờ đợi của bệnh nhân⁴.

Trên đây là nội dung trả lời đối với kiến nghị của cử tri tỉnh Vĩnh Long liên quan đến lĩnh vực Y tế, Bộ Y tế trân trọng kính gửi Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Vĩnh Long để biết, thông tin tới cử tri.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Dân nguyện - UBTWQH;
- VPCP: QHĐP, TH;
- VPQH;
- Các đ/c Thứ trưởng BHYT;
- BHYT: BH;
- Công TTĐT Bộ Y tế (để đăng tải);
- Lưu: VT, VPB1.

BỘ TRƯỞNG 



Đào Hồng Lan

³ Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải điều phối, bố trí nhân lực, số bàn khám bệnh theo yêu cầu để bảo đảm chất lượng khám bệnh. Đối với các bàn khám khám trên 65 lượt khám/01 ngày: cơ quan bảo hiểm xã hội chỉ thanh toán bằng 50% mức giá khám bệnh từ lượt khám thứ 66 trở lên của bàn khám đó. Trong thời gian tối đa 01 quý, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vẫn còn có bàn khám bệnh trên 65 lượt/ngày thì cơ quan bảo hiểm xã hội không thanh toán tiền khám bệnh từ lượt khám thứ 66 trở lên của bàn khám bệnh đó.

⁴ Chỉ đạo sắp xếp, bố trí số giường bệnh phù hợp với quy mô, trang thiết bị, nhân lực hiện có của cơ sở khám chữa bệnh; Tổ chức đặt lịch hẹn khám đối với người đến khám chữa bệnh bằng các hình thức: qua điện thoại, qua trang tin điện tử của bệnh viện hoặc các phần mềm kết nối với bệnh viện để bảo đảm phục vụ chất lượng, hiệu quả, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải; Hướng dẫn các bệnh viện thực hiện các giải pháp cải tiến quy trình và thủ tục trong khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng của người bệnh. Bộ Y tế cũng thường xuyên xuyên đôn đốc tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và xử lý nghiêm nếu phát hiện vi phạm