

Số: /BYT-VPB1

Hà Nội, ngày tháng năm 2024

V/v trả lời kiến nghị của cử tri
tỉnh Bến Tre trước Kỳ họp thứ 7,
Quốc hội khóa XV

Kính gửi: Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Bến Tre

Bộ Y tế nhận được Công văn số 499/BDN ngày 14/6/2024 của Ban Dân nguyện - Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc đề nghị trả lời kiến nghị của cử tri gửi tới trước kỳ họp thứ 7, Quốc hội khóa XV, trong đó có một số kiến nghị của cử tri tỉnh Bến Tre.

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

1. Một số quy định trong Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế đến nay không còn phù hợp với quy định của Luật Phòng, chống ma túy năm 2021, cụ thể:

(1) Luật Phòng, chống ma túy quy định người nghiện tự ý chấm dứt điều trị thì thuộc trường hợp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc. Tuy nhiên, đối với trường hợp người nghiện tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế thì Nghị định quy định không phải xác định tình trạng nghiện, do đó, các trường hợp này không có phiếu kết quả xác định tình trạng nghiện dẫn đến việc khó khăn trong công tác lập hồ sơ đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Trong thời gian vừa qua, Bộ Y tế đang xây dựng Nghị định hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS). Trong đó đã chỉnh sửa và bổ sung nội dung “xác định tình trạng nghiện ma túy” đối với những người tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện để thống nhất với quy định tại Luật Phòng, chống ma túy.

(2) Theo quy định của Luật Phòng, chống ma túy, người trong thời gian cai nghiện tự nguyện mà bị phát hiện sử dụng trái phép chất ma túy thuộc trường hợp bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc. Trong khi đó, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

quy định, người có xét nghiệm dương tính với các chất dạng thuốc phiện liên tiếp từ 2 lần trở lên (trừ thuốc điều trị thay thế) trong vòng 12 tháng sau khi đã đạt liều điều trị duy trì mới bị loại khỏi chương trình điều trị và đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc. Kiến nghị trình Chính phủ sửa đổi quy định của Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ cho phù hợp với quy định của Luật Phòng, chống ma túy.

Theo quy trình chuyên môn về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện, liều thuốc methadone cần được tăng dần cho đến khi đạt liều điều trị phù hợp, không thể cho liều cao ngay từ đầu sẽ dẫn đến quá liều và người bệnh tử vong. Vì vậy, trong quá trình tăng dần liều methadone có thể người tham gia điều trị vẫn còn sử dụng chất dạng thuốc phiện với số lượng nhỏ hơn rất nhiều lần so với trước khi tham gia điều trị. Do đó, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế đề phù hợp với tính khoa học trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Đối với người tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế nếu bị phát hiện dương tính với bất kể loại ma túy nào (ngoài chất dạng thuốc phiện trong trường hợp trên) đều bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc theo đúng quy định tại Luật Phòng, chống ma túy.

Bộ Y tế ghi nhận kiến nghị, đề xuất của cử tri để tổng hợp, nghiên cứu trình Thủ tướng Chính phủ xem xét và quyết định phù hợp với tình hình thực tế và các văn bản chỉ đạo của cấp có thẩm quyền.

2. Trong giai đoạn phòng, chống dịch bệnh COVID-19, ngành Y tế đã được mua sắm các thiết bị y tế, vật tư, hóa chất, sinh phẩm từ nguồn ngân sách phục vụ công tác phòng, chống dịch tại tỉnh. Ngày 19/10/2023, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 3896/QĐ-BYT điều chỉnh bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút corona gây ra (COVID-19) từ bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A sang bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B theo quy định của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007, theo đó, các hoạt động phòng, chống COVID-19 được thực hiện theo quy định của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm đối với bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B. Hiện nay, các trang thiết bị y tế mua từ nguồn ngân sách cho công tác chống dịch COVID-19 tại các bệnh viện đã chuyển sang phục vụ công tác khám chữa bệnh, nhưng chưa được thanh toán vào chi phí đối với khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Các vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm mua phục vụ công tác phòng chống dịch COVID-19 vẫn chưa được chuyển sang phòng, chống dịch bệnh khác hay khám chữa bệnh. Mặt khác, hiện nay chưa có hướng dẫn các thiết bị y tế (máy X quang, siêu âm, máy thở...) mua phục vụ công tác phòng, chống COVID-19 từ nguồn ngân sách nhà nước chuyển sang

phục vụ khám chữa bệnh chưa được bảo hiểm y tế thanh toán; vật tư y tế, hóa chất...mua từ nguồn ngân sách nhà nước phục vụ cho phòng, chống dịch COVID-19 thuộc khối dự phòng chuyển sang công tác phòng chống dịch thông thường. Từ thực trạng và khó khăn trên, kiến nghị Bộ Y tế có văn bản hướng dẫn cho phép sử dụng các thiết bị y tế (máy X quang, siêu âm, máy thở, ...), thuốc, vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm đã mua để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19 từ nguồn ngân sách nhà nước chuyển sang khám chữa bệnh được bảo hiểm y tế thanh toán và phục vụ công tác phòng chống dịch khác.

3. Ngày 18/8/2023, Chính phủ ban hành Nghị quyết số 129/NQ-CP về việc điều chuyển thuốc, vật tư, sản phẩm đã mua từ nguồn ngân sách nhà nước cho phòng, chống dịch COVID-19 sang nguồn thu dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Ngành Y tế tỉnh đã triển khai thực hiện Nghị quyết số 129/NQ-CP của Chính phủ đến tất cả các cơ sở trực thuộc. Tuy nhiên, sau khi Nghị quyết số 129/NQ-CP hết hiệu lực ngày 31/12/2023, một số thuốc, sinh phẩm, vật tư được phép chuyển mục đích sang khám chữa bệnh chưa sử dụng hết. Kiến nghị Bộ Y tế sớm có văn bản hướng dẫn việc sử dụng các thuốc, sinh phẩm, vật tư mua từ nguồn ngân sách nhà nước cho phòng, chống dịch COVID-19 hiện chưa sử dụng hết tại các cơ sở y tế để tránh việc hết hạn dùng của các mặt hàng này.

Ngày 30/12/2023, Bộ Y tế đã tham mưu trình Chính phủ ban hành Nghị định số 96/2023/NĐ-CP Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và có hiệu lực từ ngày 01/01/2024, trong đó quy định tại Điều 112 về việc điều chuyển thuốc, thiết bị y tế đã mua từ nguồn ngân sách nhà nước đã quyết toán hoặc được tài trợ, viện trợ cho hoạt động phục vụ phòng, chống, khắc phục hậu quả trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp: “Cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng thuốc, thiết bị y tế đã mua từ nguồn ngân sách nhà nước đã quyết toán hoặc được tài trợ, viện trợ cho hoạt động phục vụ phòng, chống, khắc phục hậu quả trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp nhưng chưa sử dụng hết để phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh, hạn chế tối đa lãng phí”. Như vậy, Nghị định số 96/2023/NĐ-CP đã quy định nguyên tắc thanh toán trong từng trường hợp cụ thể.

4. Tại Khoản 4 Điều 3 Thông tư số 26/2014/TTLT-BYT-BCA Thông tư liên tịch giữa Bộ Y tế và Bộ Công an Quy định về xét nghiệm nồng độ cồn trong máu của người điều khiển phương tiện giao thông cơ giới đường bộ quy định: “Người điều khiển phương tiện giao thông cơ giới đường bộ bị tai nạn giao thông được đưa đến cơ sở khám chữa bệnh phải được bác sĩ chỉ định xét nghiệm

nồng độ cồn trong máu.” Trong thực hiện quy định trên, các cơ sở y tế đang gặp khó khăn khi chỉ định xét nghiệm nồng độ cồn trong máu như sau: Cơ sở y tế không có căn cứ xác định được ai là người điều khiển phương tiện giao thông khi các nạn nhân được đưa vào cấp cứu; khi người bệnh hoặc người nhà từ chối thực hiện xét nghiệm nồng độ cồn trong máu, bệnh viện không thể thực hiện xét nghiệm khi người bệnh hoặc người nhà không hợp tác. Mặt khác, tại Điều 6 Thông tư số 26/2014/TTLT-BYT-BCA quy định việc xác định nguồn thanh toán chi phí xét nghiệm nồng độ cồn trong máu phụ thuộc người điều khiển phương tiện giao thông có hay không có vi phạm Luật giao thông đường bộ, trong khi đó bệnh viện không có chức năng xác định người bệnh có hay không có vi phạm Luật giao thông đường bộ. Đến khi có kết luận của cơ quan chức năng thì người bệnh đã chám dứt đợt điều trị, nên bệnh viện không thể xác định nguồn chi trả chi phí xét nghiệm nồng độ cồn và chất ma túy. Kiến nghị Bộ Y tế phối hợp với Bộ Công an hướng dẫn cụ thể đối tượng nào phải bắt buộc xét nghiệm nồng độ cồn trong máu; hướng dẫn căn cứ xác định người bị tai nạn giao thông “vi phạm Luật giao thông đường bộ” để các cơ sở y tế xác định được bệnh nhân có vi phạm hay không, từ đó xác định đúng nguồn thanh toán chi phí xét nghiệm nồng độ cồn trong máu.

Bộ Y tế ghi nhận kiến nghị, đề xuất của cử tri để tổng hợp, nghiên cứu, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan trình Thủ tướng Chính phủ xem xét và quyết định phù hợp với tình hình thực tế và các văn bản chỉ đạo của cấp có thẩm quyền.

5. Theo quy định hiện hành về khám chữa bệnh cho người có bảo hiểm y tế, khi người bệnh ở các xã đến khám, chữa bệnh ở các bệnh viện hạng 3 thì không cần giấy chuyển viện, nhưng khi đến khám, chữa bệnh ở các bệnh viện hạng 2 thì phải có giấy chuyển viện. Thực tế một số địa phương không có bệnh viện tuyến huyện (bệnh viện hạng 3) trực thuộc trung tâm y tế huyện mà có bệnh viện khu vực của tỉnh đóng trên địa bàn huyện (bệnh viện hạng 2), khi bệnh nhân ở xã đến khám và điều trị bệnh ở bệnh viện hạng 2 thì phải có giấy chuyển viện. Kiến nghị xem xét bỏ quy định bắt buộc phải có giấy chuyển viện đối với một số bệnh viện khu vực của tỉnh đóng trên địa bàn của huyện (bệnh viện hạng 2) nhằm giảm gây phiền hà cho bệnh nhân.

Hiện nay, chính sách thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được quy định rõ ràng tại Luật Bảo hiểm y tế. Chính sách này nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người dân có thể bảo hiểm y tế khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến trên, đồng thời đảm bảo quản lý Quỹ Bảo hiểm y tế một cách hiệu quả.

Theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế, từ ngày 01/01/2016, người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không cần giấy chuyển tuyến vẫn được Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi mức hưởng khi đi khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện trên phạm vi cả nước. Ngoài ra, từ ngày 01/01/2021, theo quy định tại khoản 6 Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế, người tham gia bảo hiểm y tế khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến tỉnh cũng được Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị nội trú theo phạm vi, mức hưởng.

Kiến nghị của cử tri về việc bỏ quy định bắt buộc phải có giấy chuyển viện đối với các bệnh viện khu vực của tỉnh đóng trên địa bàn huyện, tức là cho phép người tham gia bảo hiểm y tế được thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú tại các bệnh viện này mà không cần giấy chuyển viện, là một đề xuất có thể giúp giảm bớt phiền hà cho bệnh nhân. Tuy nhiên, việc này cũng cần được xem xét kỹ lưỡng để tránh tình trạng quá tải cho các bệnh viện tỉnh, đồng thời đảm bảo tính khả thi và hiệu quả trong quản lý Quỹ Bảo hiểm y tế.

6. Đối với người cao tuổi, việc tầm soát bệnh là rất cần thiết nhưng nhiều dịch vụ khám tầm soát bệnh chi phí khá cao lại chưa được bảo hiểm y tế chi trả, nên nhiều người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn chưa được tầm soát bệnh tạt đầy đủ. Kiến nghị xem xét mở rộng phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế đối với một số xét nghiệm tầm soát bệnh đái tháo đường, tim mạch, mỡ máu... để người cao tuổi được chăm sóc sức khỏe tốt hơn, phát hiện bệnh sớm thì điều trị cũng thuận lợi hơn; nếu không tầm soát, không phát hiện bệnh kịp thời thì khi điều trị sẽ tốn kém hơn mà bảo hiểm y tế cũng phải chi trả.

Hiện nay, theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế thì Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả các chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con; vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với một số đối tượng.

Về kiến nghị của cử tri liên quan đến việc mở rộng phạm vi chi trả của Quỹ Bảo hiểm y tế đối với các dịch vụ tầm soát bệnh như đái tháo đường, tim mạch, mỡ máu và một số xét nghiệm tầm soát khác, Bộ Y tế hiểu rõ rằng việc tầm soát và phát hiện sớm bệnh lý là vô cùng quan trọng, đặc biệt đối với người cao tuổi. Tuy nhiên, dựa trên khả năng chi trả của Quỹ Bảo hiểm y tế, mức đóng bảo hiểm y tế, chi phí hiệu quả, Bộ Y tế sẽ nghiên cứu, đề xuất cấp có thẩm quyền xét xét, quyết định.

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

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

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

BỘ TRƯỞNG



Đào Hồng Lan