

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 2024

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

Kính gửi: Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Bình Định

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 Bình Định.

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. Cử tri kiến nghị Bộ Y tế sớm ban hành văn bản hướng dẫn về “phân nhóm thiết bị y tế theo tiêu chuẩn kỹ thuật, chất lượng” (theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 135 Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/2/2024 của Chính phủ) nhằm kịp thời tháo gỡ vướng mắc, khó khăn của các cơ sở y tế trong việc tổ chức thực hiện đấu thầu mua sắm thiết bị y tế. Kiến nghị nghiên cứu chế độ tiền lương, phụ cấp ưu đãi nghề phù hợp với vị trí việc làm đối với viên chức ngành Y tế và có chính sách thu hút nguồn nhân lực về công tác tại tuyến y tế cơ sở, nhất là các cơ sở y tế miền núi, vùng khó khăn.

1.1 Về việc phân nhóm thiết bị y tế theo tiêu chuẩn kỹ thuật, chất lượng

Triển khai 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; để có cơ sở xây dựng hướng dẫn phân nhóm thiết bị y tế tiêu chuẩn kỹ thuật, chất lượng phục vụ công tác đấu thầu, mua sắm thiết bị y tế, căn cứ thực tiễn triển khai tại đơn vị và các quy định hiện hành, ngày 27/5/2024, Bộ Y tế đã có công văn số 2862/BYT-HTTB gửi các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế, cùng y tế các Bộ, ngành để thu thập các đề xuất về nguyên tắc, tiêu chí phân nhóm thiết bị y tế theo tiêu chuẩn kỹ thuật, chất lượng trong đấu thầu.

Hiện tại, Bộ Y tế đang tổng hợp, rà soát các ý kiến góp ý và nghiên cứu để có phương án thực hiện ban hành văn bản hướng dẫn việc phân nhóm thiết bị y tế theo tiêu chuẩn kỹ thuật, chất lượng đảm bảo phù hợp với thực tế và các quy định của Pháp luật hiện hành.

1.2 Về chế độ tiền lương, phụ cấp ưu đãi nghề cho viên chức ngành Y tế

Hiện nay, chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập thực hiện theo quy định tại các văn bản: (1) Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/7/2011 của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập; (2) Nghị định 05/2023/NĐ-CP ngày 15/02/2023 của Chính phủ sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 56/2011/NĐ-CP quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập; (3) Thông tư liên tịch số 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC ngày 19/01/2012 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 56/2011/NĐ-CP.

Thực hiện Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương về cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp; Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 của Quốc hội giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19, Bộ Y tế đang triển khai thực hiện xây dựng chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề thay thế Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/7/2011 của Chính phủ, dự kiến ban hành trong năm 2024.

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. Cử tri đồng thuận cao khi thực hiện các quy định về thông tuyến trong khám chữa bệnh, tuy nhiên để góp phần hạn chế tình trạng quá tải ở các tuyến trên, kiến nghị cần có cơ chế, chính sách phù hợp để khuyến khích đội ngũ y, bác sĩ giỏi về công tác ở các tuyến cơ sở; đầu tư trang thiết bị; nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh ở các tuyến, nhất là tuyến cơ sở.

Trong những năm qua, Bộ Y tế đã triển khai các chương trình luân phiên đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại các vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo theo Dự án 585¹. Dự án này nhằm mục tiêu đào tạo và cung cấp bác sĩ chuyên khoa cấp I với trình độ kỹ thuật chuyên môn cao cho các vùng khó khăn. Chương trình tập trung vào các đối tượng là bác sĩ đã được tuyển dụng tại các cơ

¹ Quyết định số 585/QĐ-BYT ngày 20/02/2013 của Bộ Y tế về việc Phê duyệt Dự án "Thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo).

sở y tế các huyện khó khăn, biên giới, hải đảo và phải cam kết công tác tối thiểu 05 năm sau khi tốt nghiệp chuyên khoa cấp I. Phương thức đào tạo đặc thù của dự án bao gồm: (1) Đào tạo liên tục trong 24 tháng theo phương pháp "cầm tay chỉ việc", với mỗi giảng viên kèm cặp một học viên; (2) Chương trình đào tạo được xây dựng riêng cho từng chuyên ngành, đảm bảo đáp ứng được nhu cầu cụ thể của từng địa phương.

Từ năm 2013 đến nay, dự án đã tiếp nhận và đào tạo 25 khóa bác sĩ chuyên khoa cấp I với tổng số 699 bác sĩ, trong đó đã bàn giao 402 bác sĩ cho 94 huyện khó khăn, biên giới thuộc 22 tỉnh miền núi phía Bắc, miền Trung và Tây Nguyên. Hiện nay, còn 297 bác sĩ đang được đào tạo tại 5 Trường Đại học Y trên cả nước². Dự án dự kiến sẽ tiếp tục triển khai đến năm 2030, với sự tài trợ từ Tập đoàn VinGroup thông qua Quỹ Thiện Tâm, mỗi năm dự kiến đào tạo từ 100-200 bác sĩ theo nhu cầu của các bệnh viện và trung tâm y tế thuộc các huyện nghèo, vùng khó khăn, biên giới, hải đảo đề xuất.

Bộ Y tế luôn xác định việc giữ chân nhân viên y tế tại các tuyến y tế cơ sở là một nhiệm vụ trọng tâm. Bộ Y tế ghi nhận, tiếp thu ý kiến của cử tri và sẽ phối hợp với các đơn vị liên quan tiến hành tham mưu, đề xuất với Chính phủ xây dựng, triển khai các chính sách liên quan.

3. Hiện nay quy định về nguồn đóng bảo hiểm y tế cho nhóm đối tượng “người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng” có sự bất cập giữa quy định của Luật Bảo hiểm y tế và Nghị định hướng dẫn thực hiện (Theo quy định điểm b, khoản 2, điều 12, Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 sửa đổi bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 thì đối tượng “người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng” thuộc Nhóm do tổ chức Bảo hiểm xã hội đóng. Tuy nhiên, theo khoản 17, điều 3, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế lại quy định đối tượng này thuộc Nhóm do ngân sách nhà nước đóng). Vì vậy, để đảm bảo tính thống nhất, cử tri kiến nghị sửa đổi Nghị định số 146/2018/NĐ-CP theo đúng quy định của Luật Bảo hiểm y tế để địa phương phân bổ, quyết toán nguồn đóng đúng quy định.

Theo quy định tại điểm b, khoản 2, Điều 12 của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12, quy định người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp

² Trường Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y- Dược Huế, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên và Trường Đại học Y- Dược Cần Thơ

tuất hằng tháng thuộc nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế do tổ chức Bảo hiểm xã hội đóng. Tuy nhiên, tại Điều 84 Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 được Quốc hội khóa XIII thông qua ngày 20/11/2014 không quy định Quỹ Bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế cho nhóm đối tượng này.

Vì vậy, khi xây dựng Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ để thay thế Nghị định số 105/2014/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, trên cơ sở đề nghị của Bộ Tư pháp và sự thống nhất của Bộ Tài chính, Bộ Y tế đã trình Chính phủ chuyển nhóm đối tượng người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng sang nhóm đối tượng do ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm y tế để bảo đảm quyền lợi cho đối tượng này và tuân thủ quy định về áp dụng pháp luật. Vì vậy, quy định của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP là hoàn toàn phù hợp và không trái với pháp luật hiện hành. Bộ Y tế đề nghị các địa phương thực hiện phân bổ dự toán và đóng bảo hiểm y tế cho nhóm đối tượng này theo đúng quy định của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ.

Hiện nay, trong dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã dự thảo chuyển đối tượng người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng sang nhóm đối tượng do ngân sách nhà nước đóng để bảo đảm thống nhất giữa Luật Bảo hiểm y tế với các văn bản hướng dẫn thi hành và tránh hiểu sai quy định của pháp luật.

4. Cử tri kiến nghị xem xét bổ sung chính sách cho người tham gia kháng chiến và bảo vệ Tổ quốc là dân công hỏa tuyến tham gia kháng chiến chống Pháp, chống Mỹ, chiến tranh bảo vệ Tổ quốc và làm nhiệm vụ quốc tế đã được hưởng trợ cấp theo Quyết định số 49/2015/QĐ-TTg ngày 14/10/2015 của Thủ tướng Chính phủ về một số chế độ, chính sách đối với dân công hỏa tuyến tham gia kháng chiến chống Pháp, chống Mỹ, chiến tranh bảo vệ Tổ quốc và làm nhiệm vụ quốc tế” (Điểm đ Khoản 5 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ), nhưng không phải là đối tượng cựu chiến binh quy định tại Khoản 4 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ thì cũng được hưởng quyền lợi (mức hưởng) bảo hiểm y tế là 100% như các đối tượng người có công với cách mạng.

Theo quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ, sửa đổi và bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, dân công hỏa tuyến tham gia kháng chiến chống Pháp, chống Mỹ, chiến tranh bảo vệ Tổ quốc và làm nhiệm vụ quốc tế, đã được hưởng trợ cấp theo Quyết định số 49/2015/QĐ-TTg ngày 14/10/2015 của Thủ tướng

Chính phủ về một số chế độ, chính sách đối với dân công hỏa tuyến tham gia kháng chiến chống Pháp, chống Mỹ, chiến tranh bảo vệ Tổ quốc và làm nhiệm vụ quốc tế, được hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng³.

5. Hiện tại thuốc điều trị bệnh ung thư ở bệnh viện công đa số không có trong danh mục bảo hiểm (trước đây thì có, hiện nay thì không), bệnh nhân tự mua thuốc, người lao động bị bệnh đã khó khăn giờ khó khăn hơn. Đề nghị quan tâm đưa thêm các loại thuốc điều trị ung thư vào danh mục bảo hiểm y tế nhằm hỗ trợ hơn nữa các đối tượng tham gia bảo hiểm.

Với mục tiêu hướng tới thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, Bộ Y tế luôn chú trọng đến việc xây dựng và hoàn thiện chính sách bảo hiểm y tế, đặc biệt là gói quyền lợi về thuốc để đáp ứng tốt nhất nhu cầu sử dụng thuốc của người bệnh. Hiện nay, Việt Nam được đánh giá là một trong số ít các quốc gia có danh mục thuốc bảo hiểm y tế tương đối đầy đủ và toàn diện, phù hợp với mức phí đóng bảo hiểm y tế.

Theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022, Bộ Y tế đã ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện 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 BHYT. Danh mục này bao gồm 1.037 hoạt chất/ thuốc hóa dược và sinh phẩm, được chia thành 27 nhóm lớn, và 59 thuốc phóng xạ và chất đánh dấu. Đặc biệt, trong đó có 76 hoạt chất/ thuốc hóa dược, sinh phẩm thuộc nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch. Điều này cho thấy sự quan tâm của Bộ Y tế trong việc bảo đảm quyền lợi của người bệnh ung thư. Bên cạnh đó, danh mục thuốc bảo hiểm y tế tại Việt Nam được ghi dưới dạng tên hoạt chất/thành phần, không ghi hàm lượng và dạng bào chế và tên thương mại. Như vậy, việc lựa chọn thuốc thành phẩm được Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không bị giới hạn bởi chỉ định điều trị, chuyên khoa điều trị, các bệnh cấp tính hay mãn tính.

Trong thời gian tới, Bộ Y tế sẽ tiếp tục rà soát, nghiên cứu và sửa đổi, bổ sung Thông tư ban hành danh mục thuốc được Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả, nhằm mở rộng phạm vi và đảm bảo chất lượng điều trị cho người bệnh. Đồng thời, Bộ Y tế đang chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng Thông tư quy định về việc thanh toán trực tiếp chi phí thuốc và thiết bị y tế cho người bệnh có thể bảo hiểm y tế, nhằm khắc phục tình trạng thiếu thuốc do những nguyên nhân

³ Điểm đ Khoản 5 Điều 3 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.

khách quan, đảm bảo quyền lợi và nhu cầu điều trị của người tham gia bảo hiểm y tế.

Trên đây là nội dung trả lời đối với kiến nghị của cử tri tỉnh Bình Định liên quan đến lĩnh vực Y tế, Bộ Y tế trân trọng kính gửi Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Bình Định 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 BYT;
- BYT: BH, CSHT, TCCB;
- Công TTĐT Bộ Y tế (để đăng tải);
- Lưu: VT, VPB1.

BỘ TRƯỞNG



Đào Hồng Lan