

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 Phú Yên trước Kỳ họp thứ 7,
Quốc hội khóa XV

Kính gửi: Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Phú Yên

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 Phú Yên.

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. *Tiêm chủng mở rộng phòng các bệnh truyền nhiễm có thể gây thành dịch cho trẻ em dưới 5 tuổi là chương trình quốc gia để bảo vệ, chăm sóc sức khỏe trẻ em. Thế nhưng sau đại dịch Covid đến nay, một số loại vắc xin trong chương trình đang thiếu hụt, khiến nhiều trẻ em trong độ tuổi tiêm chủng phải trì hoãn tiêm hoặc chuyển sang tiêm dịch vụ. Cử tri kiến nghị Bộ Y tế xem xét, quan tâm sớm có giải pháp khắc phục, triển khai thực hiện tiêm chủng mở rộng cho trẻ em dưới 5 tuổi.*

Để đảm bảo cung ứng đầy đủ vắc xin cho Chương trình tiêm chủng mở rộng, Bộ Y tế đã xây dựng và trình Chính phủ ban hành Nghị định số 13/2024/NĐ-CP ngày 05/2/2024 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng; theo đó ngân sách Trung ương được bố trí trong ngân sách chi thường xuyên của Bộ Y tế để đảm bảo kinh phí cho các hoạt động trong Chương trình tiêm chủng mở rộng.

Bộ Y tế đã hướng dẫn, chỉ đạo các tỉnh/thành phố và tổng hợp nhu cầu vắc xin trên cả nước; hoàn thành thủ tục mua sắm 10 loại vắc xin sản xuất trong nước và chỉ đạo Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương tiếp nhận khoảng 21 triệu liều trên tổng số 25,5 triệu liều của 12 loại vắc xin sử dụng trong Chương trình tiêm chủng mở rộng từ nguồn thu mua và viện trợ; phân bổ theo kế hoạch cho các địa phương. Ngày 10/6/2024, Bộ Y tế ban

hành Quyết định số 1596/QĐ-BYT về Kế hoạch tiêm chủng mở rộng năm 2024; căn cứ vào Kế hoạch này, các địa phương và đơn vị xây dựng và triển khai Kế hoạch tiêm chủng để đảm bảo việc cung ứng đầy đủ vắc xin, tránh tình trạng gián đoạn. Bộ Y tế sẽ tiếp tục chỉ đạo các đơn vị liên quan để đảm bảo cung ứng đủ vắc xin, trang thiết bị và vật tư y tế, đồng thời chỉ đạo các địa phương chủ động triển khai hoạt động tiêm chủng.

2. Cử tri kiến nghị Bộ Y tế xem xét, bỏ giấy chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế bởi thủ tục chuyển tuyến, cấp giấy chuyển tuyến còn gây phiền hà cho người bệnh, thậm chí có trường hợp phát sinh tiêu cực, gây bức xúc cho người dân.

Căn cứ vào năng lực chuyên môn và khả năng đáp ứng của các cơ sở y tế, người bệnh sẽ được điều trị tại cơ sở phù hợp. Trường hợp bệnh lý vượt quá khả năng của tuyến dưới, cơ sở sẽ chuyển người bệnh lên tuyến trên để tiếp tục điều trị. Tương tự, nếu người bệnh điều trị tại tuyến trên đã ổn định nhưng cần tiếp tục theo dõi, cơ sở y tế có thể chuyển bệnh nhân về tuyến dưới để tiếp tục điều trị và chăm sóc. Trong các trường hợp này, giấy chuyển tuyến có vai trò quan trọng, không chỉ cung cấp thông tin cần thiết như lý do chuyển tuyến, tình trạng bệnh, lịch sử điều trị mà còn là căn cứ để xác định quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế của người bệnh, bảo đảm quyền lợi bảo hiểm y tế.

Trong quá trình thực hiện thủ tục chuyển tuyến và cấp giấy chuyển tuyến, người bệnh có thể gặp phải một số vướng mắc, bất cập, thậm chí có trường hợp phát sinh tiêu cực; việc thực hiện thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh giữa tuyến xã, phòng khám đa khoa, bệnh viện tuyến huyện từ ngày 01/01/2016 và thông tuyến tỉnh trên toàn quốc đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nội trú từ ngày 01/01/2021 cũng gây ra tình trạng quá tải ở tuyến trên, giảm hiệu quả hoạt động của y tế cơ sở.

Việc bỏ quy định về giấy chuyển tuyến có thể dẫn đến tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trung ương, ảnh hưởng đến chất lượng điều trị và mất cân đối quản lý Quỹ Bảo hiểm y tế. Các cơ sở tuyến Trung ương được giao chức năng tuyến cuối, tập trung điều trị bệnh nặng, triển khai kỹ thuật chuyên sâu, nghiên cứu khoa học, đào tạo nên không thể tập trung vào khám và điều trị các bệnh lý thông thường, chăm sóc ban đầu. Việc quá tải cũng có nguy cơ gây sai sót, tai biến, giảm chất lượng và hiệu quả điều trị, ảnh hưởng đến người bệnh. Vì vậy, Bộ Y tế mong cử tri thấu hiểu và ủng hộ quy định về

giấy chuyển tuyến để góp phần hạn chế tình trạng quá tải bệnh viện, tăng cường hiệu quả hoạt động và chất lượng điều trị của các bệnh viện.

3. Cử tri kiến nghị cấp có thẩm quyền sớm có chính sách hỗ trợ, trợ cấp những người mắc bệnh hiểm nghèo như ung thư, chạy thận...

Theo quy định của pháp luật bảo hiểm y tế người bệnh được thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo phạm vi quyền lợi, mức hưởng đối với các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư, hoá chất thực tế sử dụng cho người bệnh, áp dụng chung cho tất cả các đối tượng không phân biệt mức độ nặng của bệnh. Hiện nay, nhiều bệnh hiểm nghèo có chi phí điều trị lớn cũng đã được Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán với tỷ lệ chi trả cao, nhiều trường hợp được thanh toán đến 100%.

Hiện mức đóng bảo hiểm y tế tại Việt Nam còn thấp nhưng phạm vi quyền lợi đã được mở rộng hơn rất nhiều quốc gia có mức đóng và điều kiện kinh tế cao hơn. Tuy nhiên, việc mở rộng phạm vi quyền lợi phải bảo đảm khả năng cân đối Quỹ và tiếp cận công bằng, bình đẳng của người tham gia bảo hiểm y tế. Với điều kiện hiện nay, việc thanh toán 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng mắc bệnh hiểm nghèo mà đa phần là các thuốc, kỹ thuật có chi phí lớn sẽ ảnh hưởng lớn đến việc cân đối Quỹ, đồng thời ảnh hưởng đến việc chi trả bảo hiểm y tế cho nhiều người bệnh khác.

Tuy nhiên, thực tế đa phần những người mắc bệnh hiểm nghèo, chạy thận nhân tạo đều trong hoàn cảnh kinh tế khó khăn. Bên cạnh chi trả của Quỹ Bảo hiểm y tế thì cần huy động sự hỗ trợ từ ngân sách, các nhà hảo tâm để hỗ trợ phần đồng chi trả của người bệnh. Hiện nay, đã có một số cơ chế, chính sách để hỗ trợ người bệnh nghèo như: Tại Điểm b, Khoản 3, Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đã quy định trách nhiệm của Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trong việc quyết định đối tượng được hỗ trợ và mức hỗ trợ đồng chi trả cho người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh. Như vậy, Ủy ban nhân dân tỉnh có thể căn cứ vào điều kiện của địa phương để quy định mức hỗ trợ phần đồng chi trả còn lại cho người mắc bệnh hiểm nghèo. Bộ Y tế đã phê duyệt một số chương trình hỗ trợ thuốc miễn phí cho bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo có chi phí lớn mà Quỹ Bảo hiểm y tế có quy định tỷ lệ thanh toán để giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh.

Trong thời gian tới, Bộ Y tế tiếp tục phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam để nghiên cứu đề xuất điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế để tăng nguồn kinh phí cho Quỹ Bảo hiểm y tế; rà soát, cập nhật danh mục thuốc hợp lý, tăng cường quản lý sử dụng hiệu quả, phòng chống lạm dụng, trục lợi, lãng phí Quỹ Bảo hiểm y tế để có điều kiện tăng phạm vi chi trả đối với các thuốc, vật tư, dịch vụ kỹ thuật có chi phí lớn để giảm bớt khó khăn cho người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo.

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

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

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

BỘ TRƯỞNG



Đào Hồng Lan