

BỘ Y TẾ

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

Số: 5919 /BYT-VPB1

Hà Nội, ngày 30 tháng 09 năm 2024

V/v trả lời kiến nghị của cử tri
tỉnh Vĩnh Long sau Kỳ họp thứ 7,
Quốc hội khóa XV

Kính gửi: Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Vĩnh Long

Bộ Y tế nhận được Công văn số 655/BDN ngày 02/8/2024 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 7, 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 tiếp tục kiến nghị cần xem xét hỗ trợ chi phí mua bảo hiểm y tế tự nguyện để người dân có thể tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian dài.

Theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, mức đóng bảo hiểm y tế hàng tháng tối đa bằng 6% mức tiền lương hoặc tiền lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp hoặc mức lương cơ sở. Trên cơ sở quy định của Luật, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ về việc quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, mức đóng bảo hiểm y tế là 4,5%.

Dựa trên phạm vi quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, Quốc hội và Chính phủ đã quy định mức đóng bảo hiểm y tế 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, Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và 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 ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đã quy định các mức đóng và hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho 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, lâm, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình.

Đối với nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình; điểm e, khoản 1 Điều 7 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định mức đóng bảo hiểm y tế như sau: (1) Người thứ nhất đóng bằng 4,5% mức lương cơ sở; (2) Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; (3) Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.

Để chia sẻ với ngân sách Trung ương và hỗ trợ các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế có điều kiện kinh tế khó khăn; điểm b, khoản 3 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP đã quy định: Căn cứ khả năng ngân sách của địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trình Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố quyết định mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng cao hơn mức hỗ trợ tối thiểu và mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng không được hưởng mức hỗ trợ theo quy định hiện hành¹.

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 tương đối thấp so với các nước có điều kiện phát triển kinh tế - xã hội tương đồng. Vì vậy, Bộ Y tế mong cử tri thấu hiểu và ủng hộ chính sách bảo hiểm y tế của Đảng và Nhà nước, tích cực tham gia bảo hiểm y tế để đảm bảo tài chính khi ốm đau, bệnh tật.

2. Cử tri đề nghị tăng mức hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe cho đối tượng hưởng bảo hiểm y tế toàn dân khi thực hiện chính sách tiền lương mới từ ngày 1/7/2024 vì khi tăng lương cơ sở thì mức mua bảo hiểm y tế cũng sẽ tăng theo.

Bộ Y tế đã triển khai nhiều giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, được cụ thể hoá trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh sửa đổi năm 2023 và các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thi hành Luật. Đồng thời, Bộ Y tế cũng đang hoàn thiện Hồ sơ dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, dự kiến trình Quốc hội xem xét, thông qua tại Kỳ họp Thứ 8, Quốc hội Khóa XV (tháng 10-11/2024), trong đó chú trọng công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đảm bảo quyền lợi của người dân.

¹ Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương căn cứ khả năng ngân sách của địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác trình hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương quyết định:

a) Mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng cao hơn mức hỗ trợ tối thiểu quy định tại các điểm b và c khoản 1 Điều 8 Nghị định này;

b) Mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng không được hưởng mức hỗ trợ quy định tại khoản 1 Điều 8 Nghị định này;

c) Đối tượng được hỗ trợ và mức hỗ trợ cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh.

Tiếp tục quyết liệt chỉ đạo, kiểm tra, giám sát các đơn vị, cơ sở khám chữa bệnh triển khai đồng bộ các hoạt động nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Thông tư, Quyết định, Đề án² đã được phê duyệt về: Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, thủ tục khám chữa bệnh, đặc biệt là khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; tăng cường ứng dụng khoa học công nghệ trong khám bệnh, chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám chữa bệnh; thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để hỗ trợ kỹ thuật và nâng cao năng lực cho y tế cơ sở³; cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện tuyến cuối về hỗ trợ các trạm y tế xã, phường, thị trấn; tăng cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, nâng cao năng lực chuyên môn y tế xã, phường... Chú trọng công tác đào tạo và phát triển nguồn nhân lực y tế. Mở rộng mạng lưới bệnh viện vệ tinh; liên thông kết quả xét nghiệm, chẩn đoán. Phát triển hệ thống y tế tư nhân cả về số lượng và quy mô, nhiều cơ sở có hạ tầng khang trang cùng các trang thiết bị y tế hiện đại và chất lượng dịch vụ tương đối cao. Thực hiện chính sách ưu đãi, thu hút cán bộ y tế về cơ sở làm việc; đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh theo phân tuyến kỹ thuật.

3. Cử tri tiếp tục kiến nghị việc khám bảo hiểm y tế không đảm bảo quyền lợi cho người bệnh, danh mục thuốc bảo hiểm y tế tại cơ sở rất hạn chế, thiếu thuốc khi điều trị. Nhiều bệnh nhân đến khám có những bệnh phải cấp từ 5 - 6 loại thuốc thì chỉ có 3 - 4 loại thuốc cấp trong bảo hiểm y tế, phần còn lại người bệnh phải tự mua, tạo thêm gánh nặng về chi phí khi đi khám, chữa bệnh. Cử tri đề nghị sớm bổ sung danh mục thuốc bảo hiểm y tế cho các bệnh viện nhằm giúp cho người dân và hộ nghèo khi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế có đủ thuốc

² Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg ngày 20/02/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để hỗ trợ kỹ thuật và nâng cao năng lực cho y tế cơ sở; Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện; Thông tư số 07/2015/TT-BYT ngày 03/4/2015 về áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám chữa bệnh; Thông tư số 43/2013/TT-BYT quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật; Quyết định số 2628/QĐ-BYT ngày 22/6/2020 phê duyệt Đề án "Khám, chữa bệnh từ xa" giai đoạn 2020 - 2025; Quyết định số 5168/QĐ-BYT ngày 24/8/2018 phê duyệt đề án: "Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối; Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện; Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện.

³ Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg ngày 20/02/2013 về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 18/2014/TT-BYT của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg. Thực hiện chế độ luân phiên hai chiều phù hợp với điều kiện của từng địa phương theo hướng từ trên xuống dưới và từ dưới lên trên để tăng cường năng lực cho người hành nghề tại y tế cơ sở. Theo đó, bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh từ tuyến Trung ương xuống tỉnh, tỉnh xuống huyện, huyện xuống xã, từ vùng không khó khăn đến vùng khó khăn với thời gian tối thiểu 6 tháng và tối đa là 12 tháng. Bộ Y tế đã thực hiện tốt việc chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới theo đề án luân chuẩn cán bộ. Nhiều địa phương đã tổ chức các đội y tế lưu động, khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân miền núi, vùng sâu, vùng xa. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương: (1) Tổ chức triển khai, hướng dẫn việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn của người hành nghề đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý của địa phương. (2) Phê duyệt các chương trình, kế hoạch, chính sách luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề trên địa bàn tỉnh trước 30/6 hàng năm. (3) Bố trí kinh phí thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn người hành nghề theo quy định.

điều trị tránh tình trạng người dân phải mua thuốc ở các nhà thuốc bên ngoài với chi phí cao.

Việt Nam được đánh giá là một trong số ít các nước trên thế giới có danh mục thuốc thuộc phạm vi chi trả của Quỹ Bảo hiểm y tế tương đối đầy đủ, toàn diện và mở rộng so với mức phí đóng bảo hiểm y tế.

- Về danh mục thuốc tân dược: Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế 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 bảo hiểm y tế gồm 1037 hoạt chất/thuốc hóa dược và sinh phẩm chia làm 27 nhóm lớn và 59 thuốc phóng xạ và chất đánh dấu. Trong đó, thuốc hầu hết được sử dụng tại bệnh viện hạng II trở lên, bệnh viện hạng III sử dụng khoảng 795 thuốc chiếm khoảng 77%. Trạm y tế xã được sử dụng khoảng 262 thuốc chiếm 25,26% và một số thuốc điều trị các bệnh mãn tính cấp tại Trạm theo hướng dẫn chẩn đoán điều trị của Bộ Y tế.

- Về danh mục thuốc y học cổ truyền: Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17/3/2015 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ Bảo hiểm y tế gồm 229 thuốc đông y, thuốc từ dược liệu chia thành 11 nhóm tác dụng và 349 vị thuốc cổ truyền chia thành 30 nhóm tác dụng theo y lý y học cổ truyền. Trong đó, các thuốc được sử dụng tại gần như tất cả các bệnh viện; chỉ một số rất ít thuốc đông y, thuốc từ dược liệu chỉ được sử dụng tại bệnh viện hạng III trở lên.

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, dạng bào chế và tên thương mại nên việc lựa chọn thuốc thành phẩm được Quỹ Bảo hiểm y tế thanh toán tại các cơ sở khám, chữa bệnh không bị giới hạn bởi chủng loại thuốc với giá rẻ hay đắt, thuốc nội hay thuốc ngoại. Căn cứ vào mô hình bệnh tật, nhu cầu khám chữa bệnh, năng lực chuyên môn và khả năng chi trả của Quỹ Bảo hiểm y tế, cơ sở khám, chữa bệnh xây dựng danh mục thuốc sử dụng tại đơn vị để mua sắm lựa chọn thuốc thành phẩm phù hợp. Về chuyên môn, việc sử dụng thuốc tại cơ sở khám, chữa bệnh phải phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám, chữa bệnh (phụ thuộc vào nhân lực hành nghề, trang thiết bị y tế, danh mục kỹ thuật có thể thực hiện được, cơ sở vật chất...).

Để đảm bảo tốt hơn quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đang tiến hành rà soát, sửa đổi và bổ sung danh mục thuốc bảo hiểm y tế, trong đó đặc biệt chú trọng việc mở rộng danh mục

thuốc cho tuyến dưới, nhất là tuyến tỉnh, huyện, xã phù hợp với sự phát triển năng lực chuyên môn; tăng phạm vi cấp phát thuốc đối với một số bệnh mãn tính tại y tế cơ sở nhằm đáp ứng nhu cầu điều trị, khám chữa bệnh và bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

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, KCB;
- Công TTĐT Bộ Y tế (để đăng tải);
- Lưu: VT, VPB1.

BỘ TRƯỞNG

Đào Hồng Lan