

BỘ Y TẾ

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

Số: 5897 /BYT-VPB1

Hà Nội, ngày 30 tháng 9 năm 2024

V/v trả lời kiến nghị của cử tri
tỉnh Quảng Nam sau Kỳ họp thứ 7,

ĐOÀN ĐẠI BIỂU QUỐC HỘI
QUẢNG NAM

Số: 227
ĐẾN Ngày: 28/10/2024

Chuyên: HS: Bộ Y tế
Số và ký hiệu

Kính gửi: Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Quảng Nam

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 Quảng Nam.

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. Việc tăng 30% lương cơ sở kể từ ngày 01/7/2024 góp phần nâng cao đời sống cho cán bộ, công chức, người lao động. Tuy nhiên, vấn đề này cũng kéo theo sự biến động tăng cao của giá cả thị trường, ảnh hưởng đến đời sống của người dân; trong đó, có vấn đề về mức đóng bảo hiểm y tế tăng cao so với trước ngày 01/7/2024 (từ 972.000 đồng/năm lên 1.263.600 đồng/năm). Đề nghị quan tâm hỗ trợ kinh phí (hoặc hạ mức) đóng bảo hiểm y tế cho người dân để giảm bớt gánh nặng kinh tế, đảm bảo tất cả các đối tượng đều có khả năng tham gia chính sách an sinh xã hội này.

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. Đề nghị Bộ Y tế thực hiện thống nhất Trung tâm y tế cấp huyện trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện để bảo đảm quản lý toàn diện của chính quyền địa phương, nhất là về nhân lực và cơ sở vật chất; có sự phối hợp chặt chẽ, hiệu quả với việc quản lý chuyên môn, nghiệp vụ của ngành y tế nhằm thực hiện tốt nhất mục tiêu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

Ngày 24/6/2023, Quốc hội ban hành Nghị quyết số 99/2023/QH15 về 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; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng, theo đó thống nhất Trung tâm y tế cấp huyện trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện. Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 218/NQ-CP ngày 18/12/2023 về Kế hoạch triển khai thi hành Nghị quyết số 99/2023/QH15.

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.

Theo chức năng, nhiệm vụ được giao, hiện nay Bộ Y tế đang hoàn thiện dự thảo Thông tư hướng dẫn chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc Thành phố trực thuộc Trung ương (thay thế Thông tư số 07/2021/TT-BYT ngày 27/5/2021 của Bộ Y tế) theo hướng “Trung tâm y tế cấp huyện do Ủy ban nhân dân cấp huyện quản lý toàn diện”.

3. Chính sách Bảo hiểm y tế trong thời gian qua ngày càng được hoàn thiện nhằm đáp ứng yêu cầu, điều kiện mới nhưng cũng còn một số hạn chế nhất định, như: tình trạng thực hiện thủ tục khám chữa bệnh chậm dẫn đến người tham gia Bảo hiểm y tế phải chờ đợi lâu, việc cấp thuốc chưa đầy đủ theo toa thuốc khám bệnh của bác sĩ, danh mục thuốc chưa bao quát hết nhiều bệnh thông thường... Đề nghị Bộ Y tế sớm có giải pháp giải quyết thực trạng trên, giúp người tham gia Bảo hiểm y tế được thụ hưởng đầy đủ chính sách nhân văn này.

3.1 Về quy trình thủ tục khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Ngày 19/10/2023, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 75/2023/NĐ-CP 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. Theo đó đã quy định cụ thể về các hồ sơ cũng như quy trình thủ tục khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tạo thuận lợi cho cả người tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và hoạt động quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế; nâng cao hiệu quả quản lý, sử dụng Quỹ Bảo hiểm y tế.

3.2 Về danh mục thuốc bảo hiểm y tế

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 quyền lợi tốt hơn cho 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 Quảng Nam liên quan đến lĩnh vực Y tế, Bộ Y tế trân trọng kính gửi Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Quảng Nam 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