

BỘ Y TẾ

Số: 8013 /BYT-VPB1
V/v trả lời chất vấn của
ĐBQH tại Kỳ họp thứ 4-
Quốc hội Khoá XIII

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 11 tháng 11 năm 2012

Kính gửi: Đại biểu Hà Minh Huệ
Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh Bình Thuận

Bộ Y tế đã được Văn phòng Quốc hội chuyển yêu cầu trả lời chất vấn của Đại biểu (bản sao giấy ghi chất vấn số 168/SYCV-KH4 ngày 12 tháng 11 năm 2012) về nội dung:

“Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh đã và đang trở thành vấn đề nghiêm trọng ở Việt Nam, kéo theo hệ lụy lâu dài đối với xã hội. Tỷ lệ 126 – 130 bé trai trên 100 bé gái có nguy cơ tăng cao hơn nữa một khi “ý thức” trọng nam, tình trạng “xuất khẩu” phụ nữ (cho phép lấy chồng nước ngoài) vẫn tồn tại.

Bộ Y tế đã quan tâm, nhưng chưa đủ. Bằng chứng là sự chênh lệch giới tính vẫn tăng. Trong khi đó, phát biểu của một số quan chức cấp cao của Bộ vừa qua tỏ ra bi quan về khả năng giải quyết tình trạng này.

Xin Bộ trưởng cho biết liệu Bộ Y tế có thể quản lý, cấm, phạt nặng các cơ sở y tế siêu âm lựa chọn giới tính không? Liệu Bộ trưởng có hứa cụ thể làm được gì, giảm bao nhiêu phần trăm sự mất cân đối đó trong thời gian một, hai, ba năm tới?”

Bộ Y tế xin trả lời như sau:

1. Thực trạng về mất cân bằng giới tính khi sinh:

Tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS) thường được đo bằng số bé trai so với 100 bé gái sơ sinh sống. Tỷ số này được coi là bình thường tự nhiên ở trong khoảng 103-106 bé trai trên 100 bé gái sinh ra sống. Một vài năm gần đây, TSGTKS ở nước ta tăng nhanh, liên tục và rất đáng lo ngại.

Theo kết quả Tổng điều tra Dân số, Điều tra biến động dân số - kế hoạch hóa gia đình, TSGTKS năm 1999 ở mức 107, nhưng tăng lên 109,8 năm 2006 và ước năm 2012 là 112,3. Tính chung trong cả nước, mất cân bằng giới tính khi sinh xảy ra ở cả khu vực nông thôn và thành thị; có sự khác biệt về TSGTKS giữa hai khu vực này (nông thôn 111,1 và thành thị 114,2¹). Mất cân bằng giới tính khi sinh xảy ra ở hầu hết các tỉnh, thành phố, tăng cao ở những tỉnh xung quanh Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, trong đó cao nhất là ở các tỉnh thuộc khu vực Đồng bằng Sông Hồng như Hưng Yên, Hải Dương, Bắc Ninh, Bắc Giang, Nam Định. Đây là những địa phương thuộc vùng kinh tế năng động, tư tưởng nho giáo khá nặng nề, sự ưa thích con trai mãnh liệt và người dân có điều kiện tiếp cận khá dễ dàng các dịch vụ chọn lọc trước sinh.

¹ TCTK, Điều tra biến động DS-KHHGD 2011

Kết quả Điều tra biến động dân số - kế hoạch hóa gia đình năm 2011 cho thấy TSGTKS qua các lần sinh ở Việt nam như sau: Lần sinh thứ nhất 109,7; lần sinh thứ hai 111,9; lần sinh thứ 3 trở lên là 119,7². Như vậy, ngay từ lần sinh thứ nhất, đã xảy ra mất cân bằng giới tính khi sinh ở mức khá cao. Nhiều chuyên gia nghiên cứu nhân khẩu học khi xem xét TSGTKS qua các lần sinh ở Việt Nam cho rằng một số cặp vợ chồng có thể đã thực hiện lựa chọn giới tính trước sinh ngay trong lần mang thai thứ nhất. Điều này hiếm khi được ghi nhận ở các quốc gia châu Á khác. Thông thường ở các quốc gia này, TSGTKS bình thường ở lần sinh thứ nhất, tăng cao dần trong những lần sinh thứ hai và thứ ba.

Trước đây, muốn có con trai chỉ có cách đẻ nhiều cho tới khi có con trai mới thôi do vậy TSGTKS ở lần sinh cuối cùng rất cao. Trong nhân khẩu học người ta gọi đây là “quy luật dừng” hay nói một cách khác là yếu tố giới tính đã quyết định việc dừng sinh đẻ hơn là số con đã có. Từ đầu những năm 2000, do mức sinh giảm nhanh cùng với việc tiếp cận dễ dàng các kỹ thuật lựa chọn giới tính trước sinh, “quy luật dừng” ở Việt Nam cũng đã có những sự thay đổi, một mặt một số cặp vợ chồng đã chủ động tìm kiếm các kỹ thuật lựa chọn giới tính trước sinh ngay từ lần sinh thứ nhất như đã nói ở trên; nếu chưa được như mong muốn, họ sẽ tìm kiếm dịch vụ trong những lần có thai sau; TSGTKS trong lần sinh thứ 3 trở lên ở nhóm các bà mẹ chưa có con trai lên tới 130³.

2. Nguyên nhân và hệ lụy của mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam:

Mất cân bằng giới tính khi sinh ở nước ta là hệ quả tổng hợp của nhiều nguyên nhân khác nhau. Nguyên nhân cơ bản là truyền thống văn hoá trọng nam hơn nữ, muốn có bằng được con trai để nối dõi tông đường do ảnh hưởng bởi tư tưởng Nho giáo.

Nguyên nhân trực tiếp là tình trạng lạm dụng tràn lan các tiến bộ về kỹ thuật và công nghệ trong việc chẩn đoán và lựa chọn giới tính thai nhi. Thực tế cho thấy, nhu cầu và mong muốn con trai của các cặp vợ chồng dù lớn đến đâu cũng chỉ có thể thực hiện được với sự trợ giúp của kỹ thuật y học, khả năng tiếp cận dịch vụ chẩn đoán giới tính trước sinh của các cặp vợ chồng, nhờ đó mà họ có thể biết được mình đang mang thai trai hay gái. Tiếp theo là khả năng tiếp cận dịch vụ phá thai để loại bỏ các thai gái.

Các nguyên nhân phụ trợ khác là quy mô gia đình ít con đã được chấp nhận phổ biến, trong khi đó an sinh xã hội cho người cao tuổi chưa được đảm bảo tốt, nên nhiều gia đình mong muốn có con trai để làm chỗ dựa cho cuộc sống khi về già.

Hậu quả: mất cân bằng giới tính khi sinh cản trở những nỗ lực phấn đấu thực hiện bình đẳng giới, dẫn đến tình trạng thừa nam, thiếu nữ khi bước vào tuổi kết hôn sẽ dẫn đến những hệ lụy khó lường về xã hội, an ninh và trật tự an toàn xã hội; ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống của cá nhân, gia đình, và sự phát

². TCTK, Điều tra biến động DS-KHHGD 2011.

³. TCTK, Tổng điều tra DS năm 2009, TSGTKS ở Việt Nam, các bằng chứng mới về thực trạng, xu hướng và sự khác biệt Hà Nội 5/2011

triển bền vững của dân tộc, đất nước. Thêm vào đó, nước ta còn bị tác động mạnh của áp lực àn sóng phụ nữ di cư ra nước ngoài vì lý do hôn nhân trong thời gian qua, nên hậu quả sẽ nặng nề hơn nhiều so với các nước có tình trạng tương tự.

3. Một số hoạt động can thiệp đã thực hiện để giải quyết tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh:

Ngay từ năm 2003, sau khi Ủy ban Thường vụ Quốc hội khóa XI ban hành Pháp lệnh Dân số, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 104/2003/NĐ-CP ngày 16 tháng 9 năm 2003 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Dân số; Nghị định 114/2006/NĐ-CP ngày 03 tháng 10 năm 2006 quy định xử phạt vi phạm hành chính về dân số và trẻ em; gần đây Chính phủ ban hành Chiến lược quốc gia về Bình đẳng giới giai đoạn 2011-2020 đều đã quy định nghiêm cấm các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi.

Thực hiện chức năng quản lý nhà nước về công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình, trong những năm qua, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn và tích cực triển khai nhiều hoạt động can thiệp, như:

- Bộ Y tế đã ban hành văn bản số 5476/BYT-TCDS ngày 07/8/2008, văn bản số 3121/BYT-BMTE ngày 21/5/2009 về việc nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi. Hàng năm Bộ đều hướng dẫn các địa phương thực hiện nghiêm các quy định về nghiêm cấm các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi và can thiệp để làm giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Tăng cường phối hợp giữa các cơ quan, Bộ, Ngành liên quan (Cục Báo chí, Bộ Thông tin - Truyền thông; Vụ Báo chí, Ban Tuyên giáo Trung ương) trong việc chấn chỉnh các cơ quan báo chí, nhà xuất bản về tuyên truyền, phổ biến các phương pháp và kỹ thuật về lựa chọn giới tính.

- Tổ chức nhiều đoàn thanh tra, kiểm tra các nhà xuất bản, các trang thông tin điện tử, các nhà sách; thanh tra, kiểm tra các cơ sở y tế công lập, các cơ sở y tế tư nhân, đặc biệt là các cơ sở siêu âm, các phòng khám sản phụ khoa - kế hoạch hóa gia đình để phát hiện, thu hồi những ấn phẩm hoặc yêu cầu dỡ bỏ những nội dung quảng bá, tuyên truyền, hướng dẫn việc sinh con theo ý muốn và phát hiện, xử lý những trường hợp chẩn đoán giới tính thai nhi, phá thai vì lý do giới tính.

- Phối hợp với các cơ quan tổ chức/chính quyền các cấp, các phương tiện truyền thông đại chúng tuyên truyền để người dân có hiểu biết đúng về những hậu quả tình trạng mất cân bằng giới tính đối với mỗi cá nhân, gia đình, cộng đồng và toàn xã hội.

- Phối hợp với Tổng cục Thống kê- Bộ Kế hoạch và Đầu tư đưa "Tỷ số giới tính khi sinh" vào danh mục những tiêu chí điều tra biến động dân số - kế hoạch hóa gia đình hàng năm nhằm theo dõi và kiểm soát tỷ số giới tính khi sinh.

- Đặc biệt, năm 2009, trên cơ sở kết quả nghiên cứu, điều tra về tình hình về mất cân bằng giới tính khi sinh, Bộ Y tế đã xây dựng Đề án "*Can thiệp giảm*

thiếu mất cân bằng giới tính khi sinh” và hướng dẫn 11 tỉnh, thành phố xây dựng, triển khai đề án can thiệp tại cộng đồng; năm 2010, đề án được triển khai mở rộng thêm ở 07 tỉnh; đến năm 2011, đề án được triển khai ở 43 tỉnh, thành phố.

- Từ năm 2006 tới nay, Bộ Y tế đã phối hợp với Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) và các cơ quan có liên quan tổ chức rất nhiều cuộc hội thảo, tọa đàm; tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng về vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Phối hợp với UNFPA và Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam xây dựng, triển khai mô hình huy động phát tử, giáo dân tham gia giải quyết mất cân bằng giới tính khi sinh ở một số địa phương. Mô hình đã đạt được một số kết quả bước đầu.

- Năm 2011, để ứng phó với tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ngày một lan rộng, thực hiện ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế đã xây dựng Đề án kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2012-2020 nhằm xây dựng và hoàn thiện mô hình can thiệp tổng hợp, đồng bộ cả về lãnh đạo, chỉ đạo, truyền thông vận động thay đổi hành vi, thanh tra xử lý vi phạm và thực hiện các chính sách hỗ trợ triển khai tại các tỉnh, thành phố có tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, trước hết là các tỉnh mất cân bằng giới tính khi sinh trầm trọng nhất.

- Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân tại Thông báo số 05/TB-VPCP ngày 04/01/2012 của Văn phòng Chính phủ, trong đó giao Bộ Y tế “có chương trình làm việc cụ thể với tỉnh/thành ủy và Ủy ban Nhân dân 10 tỉnh/thành phố có tỷ số giới tính khi sinh cao nhất (từ 115 trở lên) để khắc phục cho được tình trạng này”; Bộ Y tế đã tổ chức 03 Đoàn công tác do Lãnh đạo Bộ Y tế làm trưởng đoàn, làm việc với tỉnh/thành ủy và Ủy ban Nhân dân 10 tỉnh/thành phố (trong đó có tỉnh Bắc Ninh). Kết quả làm việc với 10 tỉnh này đã bước đầu tạo chuyển biến rõ rệt về nhận thức của các cấp ủy Đảng, chính quyền, huy động sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị ở địa phương trong việc giải quyết tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Được sự đồng ý của Thủ tướng Chính phủ, ngày 03/11/2012, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức Hội thảo quốc gia về mất cân bằng giới tính khi sinh do Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân chủ trì. Kết quả Hội thảo cho thấy, trong thời gian qua, các cơ quan chức năng đã triển khai một số hoạt động cụ thể để ngăn ngừa và hạn chế tình trạng này. Hội thảo cũng nhận định: Tuy đã đạt được một số kết quả, song mất cân bằng giới tính khi sinh hiện đang là thách thức lớn, khá gay gắt trong lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình; sự gia tăng của mất cân bằng giới tính khi sinh trong những năm qua, đặc biệt là 3 năm trở lại đây rất đáng lo ngại; động cơ phải có con trai đã tồn tại trong tâm lý của người châu Á nói chung và người Việt Nam nói riêng hàng nghìn năm nay; với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật và cơ hội tiếp cận các kỹ thuật và công nghệ này của người dân ngày càng dễ dàng và thuận lợi; việc thực thi luật pháp trong việc lựa chọn giới tính thai

nhi chưa nghiêm, đã khiến TSGTKS ngày càng tăng. Tại Hội thảo, các ý kiến của các đại biểu trong nước và quốc tế đã đi đến thống nhất về yêu cầu cấp thiết và hệ thống các giải pháp kiểm soát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở nước ta trong thời gian tới.

Từ kinh nghiệm của các nước đi trước, để thay đổi hành vi, thay đổi một phong tục tập quán đã có từ ngàn đời nay không dễ dàng và không thể một sớm, một chiều mà phải xác định đây là một công việc đòi hỏi phải thực hiện bền bỉ, kiên trì, lâu dài, với hệ thống các giải pháp đồng bộ về tuyên truyền, vận động; nâng cao hiểu biết thực thi pháp luật và các chính sách khuyến khích đủ mạnh. Với sự chỉ đạo quyết liệt của Chính phủ, sự tham gia của hệ thống chính trị và đặc biệt, được sự quan tâm của các vị đại biểu trong quá trình kiểm tra, giám sát ở các địa phương, chúng ta tin tưởng sẽ khống chế tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh, tiến tới đưa chỉ số này trở về mức sinh học bình thường.

4. Về vấn đề các cơ sở y tế lựa chọn giới tính trước sinh:

Đà tăng TSGTKS đã chậm lại: Giai đoạn 2006 - 2008, TSGTKS tăng 1,15 điểm %/năm; Giai đoạn 2009 đến nay, TSGTKS tăng 0,6 điểm %/năm. Tuy nhiên, để đạt được như mong muốn đó là TSGTKS dưới mức 113 vào năm 2015 là rất khó khăn và khó khả thi. Kinh nghiệm cho thấy chưa có nước và vùng lãnh thổ nào giảm nhanh tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh bởi vì, nguyên nhân cơ bản của mất cân bằng giới tính khi sinh là tâm lý thích con trai có thể nói là “thâm căn cố đế”, không thể thay đổi trong một thời gian ngắn. Trong thời gian tới, mục tiêu về kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh là khống chế có hiệu quả tốc độ gia tăng mất cân bằng giới tính khi sinh, tiến tới đưa tỷ số giới tính khi sinh trở lại mức cân bằng tự nhiên góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam, thúc đẩy bình đẳng giới và phát triển bền vững đất nước.

Chính phủ đã ban hành Nghị định 114/2006/NĐ-CP ngày 03 tháng 10 năm 2006 về quy định xử phạt vi phạm hành chính về dân số và trẻ em, Bộ Y tế đã đề nghị sửa nghị định này để tăng mức phạt trong đó có tăng mức xử lý vi phạm trong lựa chọn giới tính thai nhi.

Đặc biệt, trong thời gian vừa qua, Bộ Y tế đã cùng với các Sở Y tế tổ chức nhiều đoàn thanh tra, kiểm tra các cơ sở y tế công lập, các cơ sở y tế tư nhân, đặc biệt là các cơ sở siêu âm, các phòng khám sản phụ khoa - kế hoạch hóa gia đình để phát hiện, xử lý những trường hợp chẩn đoán giới tính thai nhi, phá thai vì lý do giới tính. Tuy nhiên, trên thực tế rất khó để phát hiện, xử lý những trường hợp chẩn đoán giới tính thai nhi mặc dầu hiện tượng này diễn ra khá phổ biến và rất tinh vi.

Chính vì vậy, giải pháp quan trọng hàng đầu trong việc kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh là đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động để người dân hiểu rõ hậu quả nặng nề của mất cân bằng giới tính khi sinh. Bên cạnh đó, trong Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2012-2020 đã trình Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế đã đề nghị huy động tổng hợp các lực lượng, áp dụng công nghệ tiên tiến và nghiệp vụ điều tra trong phát hiện, thanh tra các

trường hợp vi phạm, trong đó nòng cốt là lực lượng thanh tra chuyên ngành y tế và công an; xử lý nghiêm các tổ chức và cá nhân vi phạm quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi, trong đó có việc nghiêm cấm siêu âm xác định giới tính thai nhi để lựa chọn giới tính thai nhi.

Từ kinh nghiệm của các nước đi trước, để thay đổi hành vi, thay đổi một phong tục tập quán đã có từ ngàn đời nay không dễ dàng và không thể một sớm, một chiều mà phải xác định đây là một công việc đòi hỏi phải bền bỉ, kiên trì, lâu dài. Với sự chỉ đạo quyết liệt của Chính phủ, sự tham gia của hệ thống chính trị và đặc biệt, được sự quan tâm của các vị đại biểu trong quá trình kiểm tra, giám sát ở các địa phương, chúng ta tin tưởng sẽ khống chế tốc độ gia tăng tỷ số giới tính khi sinh, tiến tới đưa chỉ số này trở về mức sinh học bình thường.

5. Kiến nghị:

Giải pháp quan trọng hàng đầu trong việc kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh là đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động để người dân hiểu rõ hậu quả nặng nề trong tương lai của lựa chọn giới tính thai nhi đối với gia đình, thế hệ những người bị lựa chọn giới tính, đối với vị thế của phụ nữ và đối với xã hội, từ đó tự nguyện không lựa chọn giới tính thai nhi. Song kinh phí dành cho công tác truyền thông, vận động bị cắt giảm mạnh. Chẳng hạn, trong kế hoạch Chương trình Mục tiêu Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình năm 2013, Bộ Y tế dự kiến bố trí 136,653 tỷ đồng cho công tác truyền thông, vận động (trong đó bố trí cho 63 tỉnh thành phố là: 103,045 tỷ đồng, ở Trung ương là 33,608 tỷ đồng), nhưng theo yêu cầu của Quốc hội về cắt giảm kinh phí truyền thông, các Bộ đã cắt đi 123 tỷ đồng của mục này, nên kinh phí chỉ cho công tác truyền thông, vận động của cả năm 2013 chỉ còn hơn 13 tỷ đồng. Đề nghị các Đại biểu Quốc hội quan tâm và có ý kiến trong việc xem xét bố trí kinh phí cho công tác truyền thông vận động, đặc biệt là truyền thông, vận động kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh.

Trong công tác truyền thông, vận động thì truyền thông vận động trực tiếp thông qua đội ngũ cộng tác viên, tuyên truyền viên ở cơ sở theo phương châm “đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng” là cách làm hiệu quả nhất tạo ra sự chuyển biến nhận thức và thay đổi hành vi vững chắc nhất. Đây là kinh nghiệm thành công trong chương trình kế hoạch hóa gia đình, vận động thực hiện gia đình ít con những năm qua đã khẳng định điều này. Nếu duy trì được đội ngũ này và phát huy kinh nghiệm đã tích lũy được thì chắc chắn sẽ tạo ra chuyển biến trong việc ngăn chặn tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Song trong nội dung Thông tư hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí Chương trình Mục tiêu Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2012-2015, Bộ Tài chính cho rằng không nên bố trí kinh phí bồi dưỡng cho cộng tác viên và cán bộ chuyên trách dân số xã từ nguồn vốn chương trình mục tiêu của Trung ương mà nên giao cho địa phương. Mức bố trí hiện nay chỉ khoảng 70.000 đồng/người/tháng đối với cộng tác viên và 120.000-150.000 đồng/người/tháng đối với cán bộ chuyên trách dân số xã. Nếu giao kinh phí này cho địa phương thì các tỉnh nghèo sẽ không có kinh phí để bố trí, đội ngũ cộng tác viên và số cán bộ

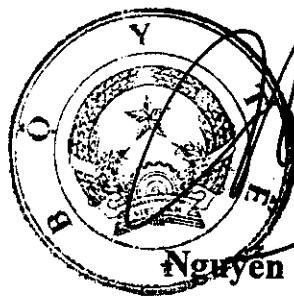
chuyên trách dân số xã sẽ bỏ việc nhiều. Do vậy, việc truyền thông vận động cho kiểm soát mật cân bằng giới tính khi sinh nói riêng và công tác dân số nói chung sẽ hết sức khó khăn. Từ nội dung trình bày trên, Bộ Y tế tha thiết kính mong các Đại biểu Quốc hội xem xét quan tâm và có ý kiến để tăng thêm kinh phí công tác truyền thông và duy trì đội ngũ cộng tác viên, cán bộ chuyên trách dân số xã.

Trên đây là một số ý kiến trả lời của Bộ Y tế. Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn sự quan tâm của Đại biểu đối với công tác y tế./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo)
- PTTg Nguyễn Thiện Nhân (để báo cáo);
- Trưởng Đoàn ĐBQH tỉnh Bình Thuận;
- Đồng chí Bộ trưởng, Chủ nhiệm VPCP;
- Đồng chí Chủ nhiệm VPQH;
- Vụ Công tác đại biểu – VPQH;
- Ban Công tác Đại biểu-UBTVQH;
- Ủy ban Các vấn đề xã hội, QH;
- Ban Dân nguyện– UBTVQH;
- VPCP: Vụ KGVX, Vụ TH, V.III;
- Lãnh đạo Bộ Y tế;
- BHYT: TCDS;
- Lưu: VT, VPB1.

BỘ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Kim Tiến