

BỘ Y TẾ

Số: 7671 /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 09 tháng 11 năm 2012

Kính gửi: Đại biểu Nguyễn Văn Hiến
Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu

Bộ Y tế đã được Văn phòng Quốc hội chuyển yêu cầu trả lời chất vấn của Đại biểu Nguyễn Văn Hiến (bản sao giấy ghi chất vấn số 17/SYCV-KH4 ngày 27/10/2012) về nội dung:

“1. Báo điện tử Vietnamnet mấy ngày qua đăng tải về những tiêu cực ở một số bệnh viện. Qua đó, cử tri thấy tình trạng y đức xuống cấp trầm trọng; đại biểu Quốc hội thấy xót xa, nhiều người tức giận, phẫn nộ...”

Trách nhiệm của Bộ trưởng?

Trách nhiệm của Giám đốc Sở Y tế?

Trách nhiệm của Giám đốc Bệnh viện như thế nào? Có hi vọng gì vào một sự thay đổi?

2. Một đất nước còn nghèo, dân rất nghèo, nhưng giá thuốc cao hơn thế giới từ 5 – 40 lần? Trách nhiệm của ngành y tế? có tham nhũng, lợi ích nhóm trong việc này?

Cảm ơn Bộ trưởng./.”

Bộ Y tế xin trả lời như sau:

1. Về vấn đề y đức và trách nhiệm của cán bộ y tế

1.1. Thực trạng vấn đề y đức

Đối với ngành y tế thì y đức luôn là vấn đề nhạy cảm, được toàn xã hội rất quan tâm bởi vì nghề y là một nghề đặc biệt liên quan đến sức khỏe thậm chí đến tính mạng con người, do vậy người làm nghề y không phải chỉ giỏi về chuyên môn mà còn phải có đạo đức, có lương tâm nghề nghiệp và tinh thần trách nhiệm cao. Trong những năm qua, dưới sự lãnh đạo của Đảng, sự đầu tư của Nhà nước cùng với những nỗ lực của toàn thể cán bộ công chức, viên chức ngành y tế, công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân đã đạt được những thành tựu to lớn góp phần quan trọng. Nhiều tấm gương cán bộ nhân viên y tế đã phục vụ ngày đêm, không kể thời gian, không kể những nơi xa xôi hẻo lánh trong điều kiện cơ sở vật chất chơ khăm, chữa bệnh còn khó khăn, thu nhập thấp, môi trường khám chữa bệnh luôn quá tải và bạo lực ngày càng tăng. Nhiều cán bộ y tế vẫn chia sẻ miếng cơm, manh áo, đồng lương ít ỏi thậm chí cả máu của mình cho người bệnh khó khăn. Nhiều kíp trực phải đứng bên bàn mổ hàng chục giờ đồng hồ, quên ăn, quên ngủ để chữa trị, chăm sóc người bệnh nặng mà ngay cả những người thân cũng không thể

chăm sóc bằng. Tất cả những hành động trên được diễn ra một cách thầm lặng, nhiều người bệnh và xã hội không thể biết hết được. Nhiều bệnh viện đã giành ra những khoản tiền viện phí đáng lẽ được giành để tăng thu nhập cho nhân viên để chi vào khoản miễn giảm viện phí cho người nghèo. Đó là những nghĩa cử cao đẹp, là y đức của cán bộ y tế.

Tuy nhiên, do sự phát triển của kinh tế, xã hội, thu nhập người dân tăng cao trong khi thu nhập của cán bộ y tế còn thấp hơn nhiều so với thu nhập chung của các ngành, chưa đảm bảo nhu cầu cơ bản của cuộc sống bản thân và gia đình, Lãnh đạo cũng như cán bộ bệnh viện luôn chịu sức ép phải đảm bảo cân đối thu chi của bệnh viện, do người bệnh chưa hoàn toàn tin tưởng vào cán bộ y tế, luôn cố gắng tranh thủ cán bộ y tế để tạo sự quan tâm nhiều hơn đến chính bản thân mình. Mặt khác, do văn hóa xã hội, không chỉ trong ngành y tế mà ở mọi lĩnh vực trong đời sống xã hội, văn hóa “phong bì/ bôi trơn” đó ngày càng trở nên phổ biến.

Bên cạnh những thành tích trên và những việc làm tốt đẹp của cán bộ, nhân viên ngành y tế, một số cá nhân còn có một số biểu hiện tiêu cực mà nhân dân và một số phương tiện truyền thông phản ánh, thể hiện ở những khía cạnh sau:

- Người bệnh phàn nàn nhiều nhất khi đi khám bệnh là giao tiếp, ứng xử của bác sĩ và điều dưỡng còn yếu thông qua thái độ thiếu nhiệt tình, có khi cáu gắt với người bệnh.

- Một số cán bộ y tế nhận phong bì tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập trong khi nhà nước đang có nhiều cố gắng trong việc tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân.

- Hành vi “bắt tay” với các hiệu thuốc kê đơn thuốc với giá cao để trục lợi như một số bác sĩ ở một số bệnh viện được báo chí đã nêu là bằng chứng.

- Bác sĩ phòng mạch tư bán thuốc tại phòng mạch, thuốc không có đơn, thuốc được đóng gói không có chỉ dẫn, không có tên.

Tuy nhiên các hiện tượng trên chỉ là những trường hợp cá biệt “một con sâu làm rầu nồi canh” mà ngành y tế đã, đang tìm mọi biện pháp khắc phục.

1.2. Nguyên nhân:

- Cơ sở vật chất, nhân lực thiếu thốn, chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân.

- Cơ chế chính sách đãi ngộ đối với nhân viên y tế còn bất cập.

- Tâm lý người bệnh khi đi khám bệnh, điều trị mong được các thầy thuốc và nhân viên y tế hướng dẫn, tư vấn nhiều hơn, song do tình trạng quá tải, cán bộ, nhân viên y tế rất muốn nhưng không thể phúc đáp thỏa mãn điều mong mỏi này. Thậm chí, một số người bệnh có tâm lý khi đến bệnh viện cần có quà cho nhân viên y tế thì mới được khám trước, được quan tâm chăm sóc tận tình hơn.

1.3. Giải pháp

Để khắc phục các mặt tồn tại trên cần phải có sự quan tâm, hành động từ nhiều phía, nhiều thành phần xã hội. Ngành y tế cũng xác định đây là nhiệm vụ của toàn

ngành mà từng cán bộ y tế, theo chức trách nhiệm vụ của mình phải nghiêm túc thực hiện. Trong thời gian qua, ngành Y tế đã có những hành động quyết liệt để cải thiện vấn đề này, cụ thể:

a. Xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện các quy định về quy tắc ứng xử và đạo đức nghề nghiệp

- Vấn đề này đã được Bộ Y tế quan tâm, không chỉ hiện nay, mà ngay từ những năm 1970, Bộ Y tế đã ban hành nhiều chỉ thị về chấn chỉnh công tác bệnh viện như: Chỉ thị số 6/BYT-CT ngày 15/03/1974, cuộc vận động chấn chỉnh tinh thần, thái độ phục vụ trong các cơ sở phòng bệnh, chữa bệnh; Chỉ thị số 10/BYT-CT ngày 27/11/1975; Quyết định số 2088/BYT-QĐ ngày 6/11/1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành qui định về y đức; Quyết định số 2526/QĐ-BYT ngày 21/8/1999 ban hành tiêu chuẩn cụ thể phần đầu về y đức; Chỉ thị 09/2001/CT-BYT ngày 8/8/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về tăng cường y đức nâng cao tinh thần thái độ phục vụ và chất lượng chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế; Quyết định số 4031/2001/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Quy định về chế độ giao tiếp trong các cơ sở khám, chữa bệnh”; Quyết định số 29/2008/QĐ-BYT ngày 18 tháng 8 năm 2008 ban hành Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế.

- Triển khai phổ biến và học tập các nội dung có liên quan được quy định trong Luật Phòng, chống tham nhũng số 55/2005/QH11 của Quốc hội khóa XI nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (Điều 36: Quy tắc ứng xử của cán bộ, công chức, viên chức; Điều 37: Những việc cán bộ, công chức, viên chức không được làm).

- Triển khai thực hiện phong trào học tập và làm việc theo tấm gương đạo đức của Chủ tịch Hồ Chí Minh; Điều 40 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh về đạo đức nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh.

b. Nâng cao nhận thức về đạo đức nghề nghiệp

- Đưa nội dung giảng dạy về y đức trong các trường đào tạo y khoa, yêu cầu các bệnh viện tổ chức tập huấn cho cán bộ y tế về kỹ năng giao tiếp và ứng xử.

- Tăng cường tuyên truyền giáo dục nâng cao nhận thức cho cán bộ, nhân viên y tế về Y đức, tầm quan trọng của công tác giao tiếp ứng xử và tăng cường kỹ năng giao tiếp ứng xử của cán bộ, nhân viên y tế.

- Nâng cao vai trò các Hội nghề nghiệp trong việc phổ biến, tuyên truyền và giáo dục đạo đức nghề nghiệp.

c. Tham mưu đề xuất với Quốc hội, Chính phủ và các cơ quan liên quan các chính sách đổi mới ngành y tế

- Xây dựng cơ chế tài chính cho y tế, điều chỉnh giá viện phí theo từng giai đoạn để tiến tới có thể đưa các chi phí lương, khấu hao tài sản, thiết bị y tế vào trong cấu thành của giá viện phí. Khi đó, thu nhập của cán bộ y tế được cải thiện, đời sống được nâng lên, sự tâm huyết và mức độ cống hiến cho nghề nghiệp sẽ toàn vẹn hơn; bệnh viện có thể có đủ kinh phí để bổ sung biên chế phù hợp với định mức biên chế

sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước theo quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV của liên Bộ Y tế - Bộ Nội vụ ban hành ngày 5/6/2007.

- Trình Thủ tướng Chính phủ Đề án giám quá tải Bệnh viện tại Tờ trình số 722 ngày 23/8/2012.

- Đang xây dựng Đề án thực hiện lộ trình tiến tới Bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020 và tiến hành sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế trong đó có tập trung giải quyết những bất cập liên các thủ tục hành chính, giảm phiền hà cho những người sử dụng bảo hiểm y tế khi đi khám, chữa bệnh.

- Kiến nghị với Quốc hội và Chính phủ có chính sách tiền lương hợp lý cho cán bộ y tế, có phụ cấp thâm niên nghề y, có hành lang pháp lý bảo vệ cán bộ y tế khi làm nhiệm vụ. Tăng ngân sách đầu tư cho ngành y tế để mở rộng cơ sở KCB, tăng cường trang thiết bị, cơ sở vật chất.

e. Biểu dương, tôn vinh và nhân rộng gương sáng về y đức

- Xây dựng quy định xét tặng danh hiệu “Thầy thuốc như mẹ hiền” nhằm tôn vinh và khen thưởng, động viên những gương sáng về y đức trong cán bộ y tế, trong thời gian tới sẽ được ban hành và thực hiện.

- Khen thưởng, tôn vinh, nhân rộng điển hình về tấm gương người tốt việc tốt và xử lý nghiêm khắc CBYT vi phạm Quy tắc ứng xử.

- Tiếp tục xây dựng và nhân rộng phong trào văn minh giao tiếp, ứng xử tại 5 bệnh viện điểm gồm: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, Bệnh viện E và Bệnh viện K.

- Chú trọng công tác kiểm tra giám sát tại chỗ bao gồm cả công tác tự kiểm tra giám sát của mỗi cơ sở. Đưa vấn đề thực hiện Y đức và quy tắc dân chủ ở cơ sở thành một nội dung chính trong tiêu chuẩn kiểm tra bệnh viện hàng năm.

- Thường xuyên tổ chức thu thập ý kiến phản ánh của các đối tượng thụ hưởng dịch vụ.

- Kịp thời khen thưởng, động viên khuyến khích, vinh danh những gương người tốt, việc tốt về giao tiếp ứng xử của cán bộ nhân viên y tế đối với người bệnh, đồng thời có chế tài cụ thể để xử lý các trường hợp vi phạm.

1.4. Trách nhiệm cụ thể của các cơ quan liên quan:

Trách nhiệm của Bộ trưởng Bộ Y tế:

- Chỉ đạo việc xây dựng và ban hành các chính sách, quy định nhằm nâng cao tinh thần trách nhiệm, đạo đức nghề nghiệp và chất lượng khám chữa bệnh.

- Chỉ đạo tổ chức hướng dẫn và triển khai các hoạt động giáo dục y đức, nâng cao tinh thần thái độ phục vụ người bệnh, thực hiện tốt quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp với người bệnh.

- Chỉ đạo tập trung hạn chế tối đa các sai sót chuyên môn xảy ra cho người bệnh và người thầy thuốc.

- Chỉ đạo xây dựng, hướng dẫn các quy định về chuyên môn, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị.

- Thường xuyên chỉ đạo và tổ chức kiểm tra giám sát hoạt động chuyên môn của các bệnh viện.

- Đề xuất với Quốc hội, Chính phủ những chủ trương chính sách y tế tập trung vào việc cải thiện chế độ đãi ngộ cho đội ngũ cán bộ y tế.

Trách nhiệm của Giám đốc Sở Y tế:

- Chỉ đạo thực hiện, kiểm tra, giám sát thường xuyên hoạt động chuyên môn tại các cơ sở y tế trên địa bàn.

- Áp dụng khen thưởng, kỷ luật, có hình thức xử lý thích hợp đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi quản lý trong việc thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

- Đề xuất với chính quyền địa phương các giải pháp nhằm giảm tình trạng người bệnh nằm ghép và quá tải bệnh viện tại các cơ sở y tế trên địa bàn.

Trách nhiệm của Giám đốc Bệnh viện:

- Tích cực triển khai các biện pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

- Thực hiện nghiêm túc công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện; công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Bảo đảm nhân lực y tế tối thiểu theo các hướng dẫn hiện hành, số lượng người làm việc dựa vào vị trí việc làm và chức danh nghề nghiệp đã được quy định bởi Luật Viên chức.

- Nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, thực hiện tốt Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế và các quy định về y đức.

- Cải tiến quy trình khám bệnh, xét nghiệm, thăm dò chức năng, thủ tục vào viện, chuyển viện, ra viện, thanh toán viện phí, bảo hiểm y tế; ứng dụng phát số khám tự động, bảng số điện tử.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, phần mềm kê đơn thuốc điện tử, phần mềm tương tác thuốc.

- Chủ động sử dụng các nguồn kinh phí hợp pháp để sửa chữa, cải tạo, mở rộng khoa khám bệnh và các buồng bệnh. Bảo đảm dành tối thiểu 15% số thu khám bệnh, tiền giường bệnh theo giá dịch vụ mới để sửa chữa, cải tạo, mở rộng, nâng cấp, bổ sung thiết bị và các điều kiện phục vụ người bệnh.

Trách nhiệm của cán bộ y tế:

- Không được có hành vi tiêu cực, lạm dụng nghề nghiệp để thu lợi trong quá trình phục vụ, chăm sóc người bệnh, như: biểu hiện ban ơn, có thái độ, cử chỉ gợi ý nhận tiền, quà biếu của người bệnh và gia đình người bệnh.

- Không được cửa quyền, hách dịch, sách nhiễu, trì hoãn, thờ ơ, gây khó khăn đối với người bệnh, gia đình người bệnh.

- Không được làm trái quy chế chuyên môn trong thi hành nhiệm vụ.

Trách nhiệm từ phía người bệnh, gia đình người bệnh và xã hội

- Chia sẻ với những khó khăn đang gặp của ngành y tế.

- Nhìn nhận khách quan hơn và đánh giá đúng về cán bộ y tế.

- Tôn trọng cán bộ y tế, không đưa tiền, quà cho cán bộ y tế.

- Dự luận xã hội cũng cần công bằng hơn với cán bộ y tế. Trong thời gian qua có một số bác sĩ bị người nhà người bệnh đâm chém đến chết trong khi đang hành nghề. Dự luận xã hội, báo chí cũng phải lên án mạnh mẽ những hành động côn đồ này và pháp luật phải nghiêm trị.

Vai trò các Hội nghề nghiệp trong ngành y tế

- Xây dựng Chuẩn đạo Đức nghề nghiệp cho Hội viên.

- Phối hợp với Bộ Y tế triển khai thực hiện các phong trào thi đua như: Hội thi Điều dưỡng hộ sinh giỏi thanh lịch, Hội thi thực hiện Quy tắc ứng xử.

1.5. Kiến nghị với Quốc hội, Chính phủ

- Có chính sách tiền lương hợp lý cho CBYT (đào tạo 6 năm), có phụ cấp thâm niên nghề Y.

- Có hành lang pháp lý bảo vệ CBYT khi làm nhiệm vụ.

- Tăng ngân sách đầu tư cho ngành y tế để mở rộng cơ sở KCB, tăng cường trang thiết bị, cơ sở vật chất.

2. Về giá thuốc chữa bệnh tăng cao

Trước hết, Bộ Y tế xin khẳng định thông tin cho rằng giá thuốc Việt Nam cao hơn giá thế giới 5 - 40 lần là không chính xác. Thực vậy, ngày 25/6/2010, một số báo, đài có đưa tin về việc “Giá thuốc Việt Nam cao gấp 5 - 40 lần mặt bằng giá thế giới” với trích dẫn nguồn thông tin từ “khảo sát của Tổ chức Y tế Thế giới WHO”, tuy nhiên ngay sau đó Đại diện của Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam đã giải thích và làm rõ về sự không chính xác của thông tin trên dẫn tới việc hiểu sai và đưa tin không đúng về nghiên cứu. Cụ thể:

- Các thông tin do các báo đăng tải trích dẫn từ một bài báo nghiên cứu do tác giả Nguyễn Tuấn Anh và cộng sự thực hiện theo phương pháp của WHO/HAI (Tổ chức Hành động Sức khỏe Quốc tế - Health Action International) với các dữ liệu khảo sát trong giai đoạn năm 2004-2005 nhưng Tổ chức Y tế Thế giới WHO không triển khai thực hiện nghiên cứu này.

- Theo phương pháp nghiên cứu của WHO/HAI, việc so sánh về giá thuốc sử dụng một chỉ số so sánh gọi là chỉ số giá tham khảo quốc tế (International Reference Price - IRP). Ý nghĩa của chỉ số này không phải là mặt bằng giá bán thuốc của thế giới, mà là chỉ số dùng làm mốc so sánh (benchmark) để đánh giá. Việc so sánh giá

thuốc giữa các nước/ khu vực sử dụng tỉ lệ giữa số liệu khảo sát giá thực tế tại từng nước/ khu vực chia cho chỉ số IRP nêu trên (gọi là tỉ lệ giá trung bình - MPR: Median Price Ratio). Ví dụ, theo một số khảo sát do Tổ chức Y tế Thế giới WHO công bố tại một số nước: tỉ lệ MPR đối với mặt hàng Ciprobay (Ciprofloxacin) của Thái Lan là 72.64; Indonesia là 90.08; Malaysia là 111.63 không có nghĩa là giá thuốc tại các nước trên cao hơn "mặt bằng giá thế giới" từ 72-111 lần (tỉ lệ MPR đối với mặt hàng Ciprofloxacin 500mg/viên tại khu vực công lập của Việt Nam là 2,55 không có nghĩa giá mặt hàng này của Việt Nam cao hơn 2,55 lần so với thế giới).

- Ngày 26/6/2010, sau khi có phản hồi của Đại diện Tổ chức Y tế Thế giới WHO tại Việt Nam thì các báo đã có các bài viết đính chính về các thông tin không chính xác đã nêu nhằm tránh sự hiểu sai gây bức xúc cho dư luận và người đọc về tình hình giá thuốc tại Việt Nam.

Liên quan đến nội dung này, Viện Chiến lược và Chính sách y tế đã sử dụng phương pháp của WHO/HAI để tiến hành nghiên cứu đánh giá về giá thuốc của Việt Nam với các nước trong khu vực và đã có kết quả: Giá thuốc biệt dược ở Việt Nam ở mức trung bình so với các nước trong khu vực và Giá thuốc generic ở Việt Nam ở mức thấp so với các nước trong khu vực và trên thế giới.

Về giá thuốc thực tế Việt Nam so với các nước trong khu vực, qua khảo sát, so sánh giá thuốc trúng thầu tại bệnh viện giữa Việt Nam với Trung Quốc và Thái Lan của Đoàn công tác liên ngành (Bộ Y tế, Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội, Văn phòng Chính phủ, Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư) trong tháng 5 - 6/2012 cho thấy:

- Tại Thái Lan: So sánh giá trúng thầu của 25 mặt hàng cùng tên thương mại, cùng hoạt chất, cùng nồng độ và hàm lượng trong tổng số 36 mặt hàng khảo sát cho thấy: Tất cả các mặt hàng thuốc tại Thái Lan có giá cao hơn Việt Nam với tỷ lệ trung bình 3,17 lần. Mặt hàng có giá chênh lệch thấp nhất là 1,64 lần và mặt hàng có giá chênh lệch cao nhất 6,64 lần.

- Tại Trung Quốc: So sánh giá trúng thầu của 23 mặt hàng cùng tên thương mại, cùng hoạt chất, cùng nồng độ và hàm lượng trong tổng số 36 mặt hàng khảo sát cho thấy: Tất cả các mặt hàng thuốc tại Trung Quốc có giá trúng thầu cao hơn Việt Nam với tỷ lệ trung bình 2,25 lần. Mặt hàng có giá chênh lệch thấp nhất là 1,03 lần và mặt hàng có giá chênh lệch cao nhất 4,64 lần.

Ghi chú: Tiêu chí lựa chọn mặt hàng khảo sát: (1) Các mặt hàng lựa chọn sử dụng tại các bệnh viện đa khoa lớn, đầu ngành – mang tính đại diện cho cơ cấu thuốc sử dụng tại Việt Nam; (2) Các thuốc là đại diện cho các nhóm dược lý có tỉ lệ sử dụng nhiều trong công tác điều trị.

Để tăng cường công tác quản lý giá thuốc, Bộ Y tế đang tiếp tục phối hợp chặt chẽ với Bộ Tài chính và các Bộ, Ngành liên quan, chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố tăng cường hơn nữa công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định về quản lý giá thuốc, chú trọng xử lý các hành vi đầu cơ, găm hàng, đưa tin thất thiệt, tăng giá quá mức, bất hợp lý và triển khai các giải pháp đồng bộ nhằm đảm bảo sự bình ổn của thị trường thuốc chữa bệnh.

Về chế tài xử phạt hành chính trong lĩnh vực giá thuốc, Bộ Y tế cũng đã phối hợp với các Bộ, Ngành tham mưu cho Chính phủ ban hành Nghị định số 84/2011/NĐ-CP ngày 20/9/2011 quy định xử phạt hành chính trong lĩnh vực giá và Nghị định số 93/2011/NĐ-CP ngày 18/10/2011 về quy định xử phạt hành chính trong lĩnh vực thuốc, mỹ phẩm và trang thiết bị y tế theo hướng bổ sung các hành vi vi phạm về quản lý giá thuốc và tăng nặng mức hình phạt so với mức xử phạt cũ tại Nghị định số 45/2005/NĐ-CP ngày 06/4/2005 của Chính phủ về quy định xử phạt vi phạm hành chính về lĩnh vực y tế.

Bộ Y tế đã phối hợp với các Bộ, Ngành liên quan ban hành Thông tư liên tịch số 01/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 19/1/2012 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế, Thông tư số 11/2012/TT-BYT ngày 28/6/2012 của Bộ Y tế hướng dẫn lập Hồ sơ mời thầu trong các cơ sở y tế, trong đó khắc phục khó khăn, bất cập trong công tác đấu thầu thuốc; Thông tư số 15/2011/TT-BYT ngày 19/4/2011 quy định về tổ chức và hoạt động của các cơ sở bán lẻ thuốc trong bệnh viện theo đó đã giảm mức thặng số bán lẻ tối đa đối với giá bán tại nhà thuốc bệnh viện và Thông tư liên tịch số 50/2011/TTLT-BYT-BTC-BCT ngày 30/12/2011 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính và Bộ Công Thương hướng dẫn quản lý giá thuốc dùng cho người.

Ngoài ra, được sự chấp thuận của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế đang phối hợp với các Bộ, Ngành xin ý kiến rộng rãi Dự thảo 4 Thông tư hướng dẫn triển khai áp dụng thí điểm quy định về thặng số bán buôn tối đa toàn chặng đối với thuốc do Ngân sách Nhà nước và Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả trước khi tiến hành các thủ tục ban hành chính thức.

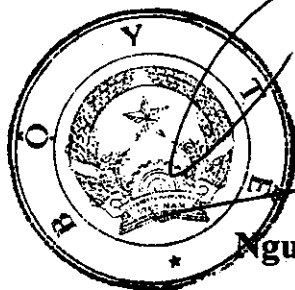
Với các giải pháp đã và đang thực hiện nêu trên, Bộ Y tế mong rằng những khó khăn, bất cập trong công tác quản lý giá thuốc sẽ được khắc phục và công tác quản lý giá thuốc sẽ đạt hiệu quả cao hơn trong thời gian tới.

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 Bà Rịa – Vũng Tàu;
- 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: KCB, QLD;
- Lưu: VT, VPB1.

BỘ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Kim Tiên