

**BỘ Y TẾ**

Số: 7673/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 Bùi Trí Dũng  
Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh An Giang

Bộ Y tế đã được Văn phòng Quốc hội chuyển yêu cầu trả lời chất vấn của Đại biểu Bùi Trí Dũng (bản sao giấy ghi chất vấn số 83/SYCV-KH4 ngày 01/11/2012) về nội dung:

“Kính thưa: Bộ trưởng Bộ Y tế

Cử tri phản ánh, Bộ Y tế cho áp dụng giá viện phí mới, song song tăng viện phí, nhưng việc đầu tư, nhất là khám bệnh, chữa bệnh chưa có gì khác trước, chất lượng khám, chữa bệnh chưa nâng. Đề nghị Bộ có quan tâm đầu tư để phục vụ cho ở các tuyến, đồng thời có hướng xử lý nghiêm thái độ thiếu y đức đối với bệnh nhân;

Xin Bộ trưởng cho biết:

- Song song cho áp dụng giá viện phí mới, Bộ có thông tin rõ kế hoạch, lộ trình xử lý các vấn đề nêu trên, để phục vụ cho việc khám bệnh, chữa bệnh ngày càng chất lượng hơn.

Xin cảm ơn Bộ trưởng.”

Bộ Y tế xin trả lời như sau:

1. Đầu tư cho cơ sở khám chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế

Ngày 29/02/2012, liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính ban hành Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT quy định giá tối đa của 447 dịch vụ y tế là thực hiện các quan điểm chỉ đạo tại Nghị quyết Đại hội X, XI, Nghị quyết 46, Kết luận số 42/KL-TW, số 43/KL-TW và Thông báo 37-TB/TW của Bộ Chính trị, các quy định tại Nghị quyết 18/2008/QH12 của Quốc hội, Luật bảo hiểm y tế, Luật khám bệnh, chữa bệnh. Đây là điều cần thiết và khách quan vì giá đã ban hành từ năm 1995 đến nay đã 17 năm chưa được điều chỉnh cho phù hợp (trong khi chỉ số giá tiêu dùng so với 1995 tăng 3,4 lần, lương tối thiểu tăng 8,75 lần, mức đóng bảo hiểm y tế tăng từ 3% lương lên 4,5% lương).

Việc điều chỉnh giá lần này về cơ bản không làm ảnh hưởng nhiều đến khoảng 64% dân số đã tham gia bảo hiểm y tế, chủ yếu là người làm công ăn lương, các đối tượng chính sách xã hội, hưu trí, người thuộc hộ nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số (khoảng 14,1 triệu người), trẻ em dưới 6 tuổi (khoảng 9 triệu trẻ), người thuộc hộ cận nghèo (tính đến nay có khoảng 1,24 triệu người đã tham gia bảo hiểm y tế), học sinh, sinh viên vì chi phí khám, chữa bệnh của các đối

tượng này cơ bản do cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, chỉ một số đối tượng phải đồng chi trả 5-20% chi phí thì phải đóng thêm 5-20% của số tăng thêm. Thủ tướng Chính phủ cũng đã quyết định nâng mức hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế cho người cận nghèo từ 50% lên 70%, khuyến khích và nhiều địa phương cũng đã sử dụng ngân sách địa phương để hỗ trợ 30% còn lại cho người cận nghèo tham gia bảo hiểm y tế. Đang trình Thủ tướng đề từ năm 2013, hỗ trợ 100% mệnh giá thẻ bảo hiểm y tế cho người cận nghèo thuộc 62 huyện nghèo, người cận nghèo mới thoát nghèo trong thời gian từ 3-5 năm. Nên có ảnh hưởng nhiều đến người không có thẻ bảo hiểm y tế, nhưng theo Luật Bảo hiểm y tế thì các đối tượng này phải tham gia bảo hiểm y tế.

### 1.1. Tiến độ thực hiện

Thông tư 04 có hiệu lực thi hành kể từ ngày 15/4/2012. Theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh, căn cứ vào khung giá do liên Bộ ban hành, Bộ trưởng Bộ Y tế quy định giá đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ khác, UBND trình HĐND cấp tỉnh quy định giá đối với các cơ sở khám chữa bệnh thuộc địa phương quản lý. Việc xây dựng, thẩm định và phê duyệt giá phải theo đúng các quy định của pháp luật về giá, nên mất nhiều thời gian, mặt khác HĐND các tỉnh thường họp 1 năm 2 kỳ, vào giữa năm và cuối năm nên đến tháng 8-9/2012 một số bệnh viện, địa phương được phê duyệt giá và bắt đầu thực hiện.

- Khối địa phương: Đến nay đã có 47 tỉnh được Ủy ban nhân dân trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh phê duyệt giá với mức từ 60% đến 90% giá tối đa, thời điểm bắt đầu thực hiện từ cuối tháng 6 có 2 tỉnh (Bắc Ninh, Thái Nguyên), thực hiện trong tháng 7 có 7 tỉnh, trong tháng 8 có 14 tỉnh, trong tháng 9 có 18 tỉnh, trong tháng 10 có 6 tỉnh. Còn 16<sup>1</sup> tỉnh mới hoàn thành việc xây dựng và thẩm định, sẽ trình Hội đồng nhân dân vào kỳ họp cuối năm 2012.

- Đối với các bệnh viện thuộc Bộ Y tế: Bộ Y tế đã thành lập Tổ thẩm định liên ngành, gồm Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Đến nay đã thẩm định được 36/38 bệnh viện, đã phê duyệt giá cho 34/38 bệnh viện, mức giá trung bình đã phê duyệt của đối với các bệnh viện nhóm 1 khoảng 95-96% mức tối đa của khung giá, các bệnh viện nhóm 2 tối đa 92,5%, nhóm 3 tối đa 88,5%. Thời gian bắt đầu thực hiện rải rác từ tháng 6/2012 đến tháng 11/2012

- Đối với các bệnh viện thuộc các Bộ, ngành khác quản lý: Các bệnh viện hạng I, hạng đặc biệt đóng tại TP Hà Nội và TP Hồ Chí Minh sẽ do Bộ Y tế phê duyệt; các bệnh viện còn lại thuộc các Bộ ngành thực hiện theo giá của bệnh viện cùng hạng đã được Hội đồng nhân dân địa phương quyết định.

Tuy nhiên, quá trình thực hiện sẽ phải giãn tiến độ theo Chỉ thị 25/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ. Theo đó, sẽ có 16 địa phương chưa được Hội đồng nhân dân cấp tỉnh thông qua, 04 bệnh viện thuộc Bộ Y tế và một số bệnh

<sup>1</sup> 16 tỉnh gồm: Tuyên Quang, Bắc Kạn, Điện Biên, Hà Nội, Hải Phòng, Vĩnh Phúc, Nam Định, Thanh Hóa, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Bình Thuận, Đắk Lắk, TP Hồ Chí Minh, Tây Ninh, Tiền Giang.

viện hạng đặc biệt, hạng I thuộc các Bộ, ngành sẽ giãn tiến độ thực hiện sang quý I/2013.

## 1.2. Đầu tư đối với cơ sở khám, chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ

Bộ Y tế đã chỉ đạo đẩy nhanh tiến độ thực hiện một số dự án trọng điểm và đã hoàn thành đưa vào sử dụng 300 giường của Bệnh viện K, 500 giường của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam, 100 giường của Bệnh viện Bạch Mai, sắp tới là 400 giường bệnh của Bệnh viện Nội tiết Trung ương, nhiều địa phương như Ninh Bình, Khánh Hòa, Hòa Bình, Ninh Thuận đã đưa bệnh viện tình mới được xây dựng, nâng cấp vào hoạt động. Bộ Y tế đã phối hợp với Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, Bộ Tài chính tổ chức 2 hội nghị triển khai tại phía Bắc ngày 19/4/2012, phía Nam ngày 2/5/2012 với các bệnh viện, các Sở Y tế để gắn việc điều chỉnh giá dịch vụ với việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh. Ban hành Chỉ thị số 05/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế, ký công văn số 5034 /BYT-KH-TC ngày 03/8/2012 gửi Bí thư và Chủ tịch các tỉnh/ thành phố về việc triển khai thực hiện Thông tư. Để chuẩn bị cho việc thực hiện giá dịch vụ y tế mới, nhiều bệnh viện đã chỉ hàng chục tỷ đồng để cải tiến khu vực khám bệnh, tổ chức bộ phận đón tiếp, hướng dẫn người bệnh, đầu tư, nâng cấp khu vực khám bệnh, mở thêm các buồng khám, bàn khám, dụng cụ khám bệnh, nhân lực khu khám bệnh để thuận lợi và giảm thời gian chờ của người bệnh; nhiều bệnh viện đã mua sắm bổ sung, thay thế giường bệnh, điều hòa, quạt, chăn ga gối đệm để cải thiện giường nằm cho người bệnh.

Bộ Y tế đã chỉ đạo các đơn vị chủ động sử dụng các nguồn kinh phí hợp pháp để sửa chữa, cải tạo, mở rộng khoa khám bệnh, mua sắm, bổ sung bàn khám, các bộ dụng cụ khám bệnh, tăng cường và hợp đồng thêm hoặc điều chỉnh nhân lực để tăng số bàn khám, phòng khám không để người bệnh chờ lâu; mua sắm bổ sung bàn, ghế, giường, tủ, các trang thiết bị của các buồng bệnh, thay thế các trang thiết bị, cải thiện các điều kiện phục vụ người bệnh (phải mua và trang bị chăn, ga, gối, đệm, quần áo bệnh nhân), cải tiến khâu thu và thanh toán viện phí để giảm thời gian chờ đợi; bảo đảm tối thiểu 15% số thu tiền khám bệnh, tiền ngày giường bệnh để cải tạo, nâng cấp khu vực khám bệnh, các buồng bệnh, cung ứng đủ thuốc, vật tư để thực hiện các dịch vụ, nhất là các loại thuốc, vật tư đã được kết cấu trong giá dịch vụ. Các bệnh viện phải tiếp tục nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

## 2. Về thái độ thiếu y đức đối với bệnh nhân

### 2.1. Giải pháp

Để khắc phục vấn đề này 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, 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 giảm 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 phục 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.

2.2. 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 địa phương những giải pháp giảm quyết tối đa 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.

2.3. 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.

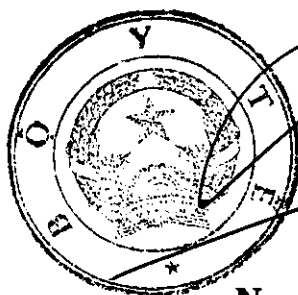
- Tăng ngân sách đầu tư cho ngành y tế để mở rộng cơ sở KCB, tăng cường trang thiết bị, cơ sở vật chất.

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 An Giang;
- 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, KHTC;
- Lưu: VT, VPB1.

**BỘ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thị Kim Tiến**