

**BỘ Y TẾ**

Số: 7674/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 Trương Minh Hoàng  
Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh Cà Mau

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 87/SYCV-KH4 ngày 01/11/2012) về nội dung:

“Hàng năm ngành y tế được Nhà nước quan tâm đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị phục vụ cho hoạt động khám và điều trị bệnh cho tất cả các bệnh viện trên địa bàn cả nước, về nguồn nhân lực thì luôn được quan tâm đào tạo. Nhưng trong thời gian qua, chất lượng phục vụ của đội ngũ y bác sỹ chậm được cải thiện, số thai phụ tử vong trong khi chuyển dạ tại các bệnh viện trên cả nước tăng, mổ cắt nhầm thận, nhầm bàng quang của bệnh nhân, máu do bệnh viện cung cấp không đạt chất lượng.

Đề nghị Bộ trưởng Bộ Y tế cho biết: những hạn chế nêu trên do trình độ nghề nghiệp hay do ý thức trách nhiệm, y đức kém của một bộ phận y bác sỹ tại các bệnh viện hiện nay. Đồng thời đề nghị Bộ trưởng cho biết trách nhiệm của Bộ trưởng đối với việc giáo dục, nâng cao y đức, ý thức trách nhiệm nghề nghiệp cho đội ngũ y bác sỹ trong thời gian tới, nhằm để thực hiện được lời dạy của Bác Hồ “Thầy thuốc như mẹ hiền”.

Cám ơn Bộ trưởng./.”

Bộ Y tế xin trả lời như sau:

1. Về vấn đề sai sót chuyên môn trong y tế

Trong thời gian qua, ngành Y tế đã nhận sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và Quốc hội trong việc tăng đầu tư phát hành trái phiếu Chính phủ để xây dựng bệnh viện, nâng cấp trang thiết bị y tế. Nhờ vậy, cơ sở vật chất các bệnh viện huyện, tỉnh đã được cải thiện. Với sự cố gắng của cán bộ trong ngành, nhiều thành tựu khoa học công nghệ, kỹ thuật y học tiên tiến đã được áp dụng thành công ở nhiều bệnh viện, chất lượng khám chữa bệnh đã được nâng lên, nhiều người bệnh hiểm nghèo đã được cứu chữa, uy tín và vị thế của y tế Việt Nam được thế giới đánh giá cao.

Bên cạnh các thành tựu, ngành y tế không thể tránh khỏi những sai sót chuyên môn, thậm chí có những sai sót dẫn đến nguy hiểm tính mạng cho người bệnh. Những sai sót này phần lớn là những sai sót do đặc điểm bệnh tật rất đặc thù. Tuy vậy, cá biệt cũng do trình độ chuyên môn của cán bộ y tế chưa đồng đều.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa sự cố y khoa không mong muốn là một tổn hại về sức khỏe không chủ định trên người bệnh gây ra bởi quá trình chăm sóc y tế chứ không phải quá trình bệnh tật. Có thể khẳng định rằng ở bất cứ công đoạn nào của mọi quy trình khám bệnh, chữa bệnh đều chứa đựng các nguy cơ tiềm tàng cho người bệnh. Sai sót và tai biến/sự cố trong chăm sóc y tế “luôn thường trực” và có thể xảy ra mọi lúc, mọi nơi, trong mọi tình huống. Mặc dù, người bệnh rất khó chấp nhận những sai sót và sự cố y khoa, song bác sĩ cũng là con người và có thể phạm sai sót.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tại các nước phát triển cứ 10 người bệnh nội trú thì sẽ có 1 người bệnh bị tổn hại trong quá trình chăm sóc y tế tại bệnh viện. Ở các nước đang phát triển, tỉ lệ người bệnh bị tổn hại do các sự cố y khoa tại các bệnh viện chắc chắn còn cao hơn ở các nước phát triển. Theo kết quả nghiên cứu của Harvard Medical Practice, tỷ lệ các sự cố y khoa không mong muốn ở Mỹ xảy ra ở 3,7% người bệnh. Ở Mỹ, mỗi năm có tới 44.000 tới 98.000 người chết và 1 triệu người bị thương tổn do sự cố y khoa không mong muốn. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu cũng cho rằng 51% các sự cố y khoa không mong muốn có thể phòng ngừa.

Việt Nam chưa có một nghiên cứu hệ thống nào để xác định mức độ sai sót chuyên môn và sự cố y khoa không may xảy ra trong các cơ sở khám bệnh. Vì vậy việc báo cáo chính thống về sai sót chuyên môn trong y tế của Việt Nam là chưa có cơ sở. Theo những nghiên cứu, báo cáo không chính thức của Bộ Y tế, một số sai sót chuyên môn thường gặp hơn là: chỉ định sai thuốc, nhầm thuốc, dùng sai liều thuốc, dùng thuốc sai đường và phản ứng thuốc.

Một số sai sót chuyên môn trong thời gian gần đây được các phương tiện thông tin đại chúng nhắc đến nhiều như tai biến sản khoa gây tử vong mẹ, truyền nhầm nhóm máu. Bộ Y tế đã nghiêm túc xem xét từng trường hợp cụ thể, để tìm nguyên nhân và chấn chỉnh. Nguyên nhân tử vong khi sinh đẻ thường gặp ở Việt Nam là băng huyết, sản giật, nhiễm trùng hậu sản, vỡ tử cung. Tuy nhiên, như phân tích ở trên, việc xảy ra tai biến trong y tế nói chung và sản khoa nói riêng là không thể phòng tránh được. Theo ghi nhận của Tổ chức Y tế Thế giới và Tổ chức Nhi đồng Liên hợp quốc, tỷ lệ tử vong do tai biến sản khoa của Việt Nam đã giảm tới 60% so với 10 năm trước đây.

Tình trạng quá tải bệnh viện hiện nay xảy ra ở hầu hết các tuyến bệnh viện, các cơ sở khám chữa bệnh mà đặc biệt là thuộc 5 nhóm chuyên khoa ung bướu, ngoại – chấn thương, tim mạch, sản, nhi là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn tới sự sai sót về chuyên môn. Do người thầy thuốc phải làm việc trong điều kiện áp lực quá lớn; tình trạng chật trội trong một không gian trật hẹp dẫn tới nhiễm khuẩn bệnh viện gia tăng. Người bệnh, bức xúc trước điều kiện cơ sở bệnh viện, dẫn tới giảm hợp tác trong điều trị giữa người bệnh và cán bộ y tế.

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

### 2.1. 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 cho khám, 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 bỏ rầu nồi canh” mà ngành y tế đã, đang tìm mọi biện pháp khắc phục.

## 2.2. 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 gây.

- 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 trí, 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.

## 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, 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 phấn đấu 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.

#### 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 địa phương những giải pháp giảm 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 sổ 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.

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.

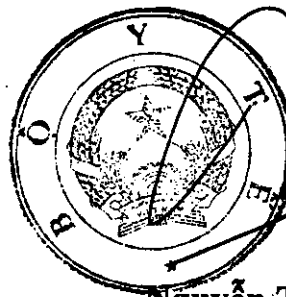
- Tăng ngân sách đầu tư cho ngành y tế để mở rộng cơ sở KCB, tăng cường trang thiết bị, cơ sở vật chất.

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 Cà Mau;
- 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;
- Lưu: VT, VPB1.

**BỘ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thị Kim Tiến**