

**BỘ Y TẾ**

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

Số: 369 /BYT-VPB1

Hà Nội, ngày 16 tháng 01 năm 2015

V/v trả lời kiến nghị của cử tri gửi  
VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ Quốc hội

**CÔNG VĂN BẢN**  
KHOA XIII  
Giờ ..... ngày 23/01/2015  
Kính chuyên: V. B. + K. O. X. + T. C. M. T.

Kính gửi: Văn phòng Chính phủ

Bộ Y tế nhận được văn bản số 10243/VPCP-V.III ngày 22 tháng 12 năm 2014 của Văn phòng Chính phủ về việc trả lời kiến nghị của cử tri gửi tới Kỳ họp thứ 8, Quốc hội Khóa XIII có liên quan đến lĩnh vực y tế. Bộ Y tế xin trả lời theo từng nội dung kiến nghị như sau:

**Câu 1:** Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân quy định dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng. Hiện nay, theo nghiên cứu đã được công bố, hoạt động y tế dự phòng chiếm 60% trong tổng thể hoạt động y tế. Vì vậy, đề nghị xem xét trình cấp có thẩm quyền điều chỉnh tăng tỷ lệ phân bổ kinh phí cho hoạt động y tế dự phòng trong tổng kinh phí dành cho y tế để phù hợp với tình hình thực tế.

Bộ Y tế xin trả lời như sau:

Thực hiện Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân, Chương trình hành động của Chính phủ và Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ quy định về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (khoản 1, Điều 25 của Nghị định số 85), Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Tài chính xây dựng và ban Thông tư liên tịch số 09/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 26/02/2014 quy định nội dung, nhiệm vụ chi y tế dự phòng **trên tinh thần ngân sách nhà nước phải đảm bảo cho hoạt động y tế dự phòng.**

Thông tư 09 không quy định cứng tỷ lệ chi ngân sách sự nghiệp y tế cho y tế dự phòng là 30% hay 60% vì như vậy sẽ gây khó khăn cho các địa phương khi phân bổ ngân sách mà yêu cầu **“các cơ sở y tế dự phòng và các cơ quan, đơn vị thực hiện nhiệm vụ y tế dự phòng căn cứ vào các nội dung, nhiệm vụ chi y tế dự phòng để lập dự toán”**. Thông tư này giúp các Bộ/ngành, Ủy ban nhân dân tỉnh có căn cứ để phân bổ ngân sách theo nguyên tắc **ngân sách Nhà nước phải đảm bảo cho các hoạt động y tế dự phòng**. Thực hiện Thông tư liên tịch này, các cơ sở y tế dự phòng và các đơn vị thực hiện nhiệm vụ y tế dự phòng phải xây dựng kế hoạch hoạt động và dự toán ngân sách, trình Ủy ban nhân dân tỉnh để bố trí kinh phí cho hoạt động này. Căn cứ vào tình hình cụ thể của từng

địa phương, tỷ lệ chi ngân sách cho y tế dự phòng có thể dao động, nhưng phải bảo đảm đủ kinh phí cho việc thực hiện các nhiệm vụ y tế dự phòng.

**Câu 2:** Đề đảm bảo quyền lợi cho trẻ em được hưởng chế độ khám bệnh miễn phí, đề nghị Chính phủ quy định “việc cấp giấy khai sinh cho trẻ đồng thời với việc cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em đến 6 tuổi”.

Bộ Y tế xin trả lời như sau:

Đề bảo đảm quyền lợi của trẻ em dưới 6 tuổi, giải quyết những vướng mắc trong việc quản lý đối với Trẻ em dưới 6 tuổi đi khám chữa bệnh không có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT), Điều 8 của Luật sửa đổi bổ sung một số Điều của Luật Bảo hiểm y tế đã quy định trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp xã “phải lập danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em đồng thời với việc cấp giấy khai sinh”.

Để triển khai thực hiện nhiệm vụ này, nhằm đơn giản hóa thủ tục hành chính, bảo đảm thuận tiện và kịp thời cấp thẻ BHYT cho trẻ em, ngày 04/8/2014, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1299/QĐ-TTg phê duyệt “Đề án thực hiện liên thông các thủ tục hành chính: Đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú, cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi”, trong đó quy định rất cụ thể về: Yêu cầu, nguyên tắc, quy trình tiếp nhận hồ sơ, thời hạn giải quyết hồ sơ, thực hiện liên thông các thủ tục hành chính như đăng ký giấy khai sinh, đăng ký thường trú, cấp thẻ BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi. Quyết định cũng quy định rõ trách nhiệm của các Bộ, ngành trong việc xây dựng và hoàn thiện thể chế bảo đảm việc triển khai, thực hiện liên thông các thủ tục hành chính, đặc biệt là trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, cấp huyện và cấp xã trong việc thực hiện liên thông các thủ tục hành chính trong cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em đồng thời với việc cấp giấy khai sinh.

Bộ Y tế trân trọng đề nghị Đại biểu quốc hội tỉnh Gia Lai tuyên truyền giải thích cho cử tri và giám sát việc thực hiện Quyết định số 1299/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ trên địa bàn.

**Câu 3:** Cử tri đề nghị Chính phủ sớm ban hành văn bản hướng dẫn xử lý những doanh nghiệp không thực hiện nghĩa vụ nộp BHYT cho công nhân lao động.

Bộ Y tế xin trả lời như sau:

1. Ngày 14/11/2013, Chính phủ đã ban hành Nghị định 176/2013/NĐ-CP quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế trong đó có 01 Chương quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực Bảo hiểm y tế. Theo đó:

- Các Điều 57 – 62 đã quy định xử phạt vi phạm hành chính đối với các hành vi vi phạm về đóng bảo hiểm đối với các cá nhân tổ chức, người sử dụng lao động có các hành vi chậm đóng, không đóng bảo hiểm y tế với mức phạt tiền tối đa đối với hành vi vi phạm hành chính về BHYT là 75.000.000 đồng đối với cá nhân và 150.000.000 đồng đối với tổ chức.

Ngoài biện pháp phạt tiền theo quy định của Luật Xử lý vi phạm hành chính, tùy theo tính chất, mức độ vi phạm, cá nhân, tổ chức vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHYT có thể bị áp dụng một trong các biện pháp khắc phục hậu quả sau đây:

(1) Buộc hoàn trả số tiền đã vi phạm vào tài khoản thu của quỹ BHYT hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

(2) Buộc hoàn trả số tiền lãi của số tiền BHYT chưa đóng, chậm đóng vào tài khoản thu của quỹ bảo hiểm y tế;

(3) Buộc hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT mà đối tượng đã phải tự chi trả. Trường hợp không hoàn trả được cho đối tượng thì nộp vào ngân sách nhà nước;

(4) Kiến nghị cơ quan Nhà nước có thẩm quyền thu hồi thẻ bảo hiểm y tế.

- Các Điều 89 đến Điều 94 quy định trách nhiệm của các cơ quan chức năng có thẩm quyền xử phạt theo chuyên ngành và các cơ quan Nhà nước theo quy định.

2. Ngày 13/6/2014, Quốc hội đã thông qua Luật sửa đổi bổ sung một số Điều của Luật BHYT, trong đó bổ sung Điều 49 về xử phạt vi phạm, cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế mà không đóng hoặc đóng không đầy đủ theo quy định của pháp luật thì sẽ bị xử lý như sau:

- Phải đóng đủ số tiền chưa đóng và nộp số tiền lãi bằng hai lần mức lãi suất liên ngân hàng tính trên số tiền, thời gian chậm đóng; nếu không thực hiện thì theo yêu cầu của người có thẩm quyền, ngân hàng, tổ chức tín dụng khác, kho bạc Nhà nước có trách nhiệm trích tiền từ tài khoản tiền gửi của cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế để nộp số tiền chưa đóng, chậm đóng và lãi của số tiền này vào tài khoản của quỹ bảo hiểm y tế;

- Phải hoàn trả toàn bộ chi phí cho người lao động trong phạm vi quyền lợi, mức hưởng bảo hiểm y tế mà người lao động đã chi trả trong thời gian chưa có thẻ bảo hiểm y tế.

Như vậy là cho tới thời điểm này các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thực hiện Luật BHYT, hướng dẫn xử lý những doanh nghiệp không thực hiện nghĩa vụ nộp BHYT cho công nhân lao động đã cơ bản được ban hành, bảo đảm đầy đủ cơ sở pháp lý để triển khai, tổ chức thực hiện.

**Câu 4:** Cừ tri cho rằng công tác quản lý nhà nước về an toàn vệ sinh thực phẩm còn nhiều yếu kém, tình trạng thực phẩm, rau, quả không rõ nguồn gốc hoặc bị nhiễm chất kích thích tăng trưởng, chất bảo quản độc hại được bán tràn lan trên thị trường khiến người dân hoang mang lo lắng. Đề nghị Chính phủ chỉ đạo các Bộ, ngành chức năng kiểm tra, rà soát và biện pháp khắc phục tình trạng này để đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm cho sức khỏe người dân.

Bộ Y tế xin trả lời như sau:

Trong thời gian qua, dưới sự chỉ đạo sát sao của Chính phủ, bên cạnh việc ban hành các văn bản quy phạm pháp luật về an toàn thực phẩm, các Bộ, ngành đã đẩy mạnh các hoạt động kiểm tra, giám sát an toàn thực phẩm, đặc biệt đối với các sản phẩm nông lâm sản, cụ thể như sau:

Theo báo cáo của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, trong 9 tháng đầu năm 2014, ngành Nông nghiệp đã triển khai các chương trình giám sát an toàn thực phẩm nông sản, thủy sản trên diện rộng đối với các sản phẩm tiêu thụ nhiều, nguy cơ cao cho thấy: Tỷ lệ mẫu rau quả tươi có tồn dư thuốc bảo vệ thực vật vượt ngưỡng cho phép là 1,67%; thủy sản có tồn dư hoá chất, kháng sinh vượt ngưỡng cho phép là 0,19%. Kết quả này ở mức tương đương với các nước đang phát triển trong khu vực nhưng cao hơn so với EU, Nhật, Úc... và có xu hướng giảm nhưng chưa ổn định. Riêng tỷ lệ mẫu thịt gia súc, gia cầm nhiễm vi sinh vật còn cao (25,8%) do còn nhiều bất cập ở khâu giết mổ, bày bán mất vệ sinh. Các trường hợp phát hiện vi phạm an toàn thực phẩm đã được lực lượng chức năng kịp thời xử lý theo quy định.

**Đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh vật tư nông nghiệp và sản phẩm nông lâm thủy sản**, kết quả kiểm tra, đánh giá, phân loại như sau:

- Tỷ lệ cơ sở trong chuỗi sản xuất kinh doanh thực vật và sản phẩm thực vật các cơ sở được kiểm tra, đánh giá phân loại lần đầu xếp loại A, B là 76,6%, có 29,7% cơ sở xếp loại C được tái kiểm và tỷ lệ tiếp tục xếp loại C là 53,7%.

- Tỷ lệ cơ sở trong chuỗi sản xuất kinh doanh động vật và sản phẩm động vật (trên cạn) được kiểm tra, đánh giá phân loại lần đầu xếp loại A, B là 68,8%, chỉ có 19,4% cơ sở xếp loại C được tái kiểm và tỷ lệ tiếp tục xếp loại C vẫn còn cao là 19%.

- Tỷ lệ cơ sở trong chuỗi sản xuất kinh doanh thủy sản và sản phẩm thủy sản được kiểm tra, đánh giá phân loại lần đầu xếp loại A, B là 74,4%, có 37,4% cơ sở xếp loại C được tái kiểm và tỷ lệ tiếp tục xếp loại C vẫn còn cao là 50%.

- Tỷ lệ cơ sở sản xuất kinh doanh vật tư nông nghiệp cho chuỗi động vật bao gồm cả thủy sản được kiểm tra, đánh giá phân loại lần đầu và định kỳ xếp loại A, B đạt 76,7%; chỉ có 29,8% cơ sở xếp loại C được tái kiểm và tỷ lệ tiếp tục xếp loại C là 39,7%.

- Tỷ lệ cơ sở sản xuất kinh doanh vật tư nông nghiệp cho chuỗi thực vật được kiểm tra, đánh giá phân loại lần đầu và định kỳ xếp loại A, B đạt 85,5%; chỉ có 13,1% cơ sở xếp loại C được tái kiểm và tỷ lệ tiếp tục xếp loại C là 11,8%.

**Về giám sát thực phẩm nhập khẩu**, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn đã tiến hành kiểm tra 38.281 lô hàng hóa (3.466.676 tấn) có nguồn gốc thực vật, lấy 872 mẫu (rau, củ, quả) kiểm tra, kết quả kiểm nghiệm cho thấy: 515 mẫu không phát hiện dư lượng, 215 mẫu phát hiện dư lượng dưới mức cho phép, 01 mẫu quả (nhọ tươi) vượt mức MRL quy định, 01 mẫu lạc phát hiện độc tố vi nấm

cao hơn mức cho phép, 139 mẫu chờ kết quả<sup>1</sup>; kiểm tra 7.587 lô hàng thủy sản, sản phẩm thủy sản và 13.804 lô hàng động vật, sản phẩm động vật, đã xử lý vi phạm hành chính 54 lô (tái xuất 9 lô: 02 lô không có giấy chứng nhận kiểm dịch và 07 lô dương tính với ADN bò, cừu).

**Về kiểm soát hoa quả nhập khẩu vào Việt Nam** (táo, lê và các loại hoa quả khác), các nước xuất khẩu hoa quả (táo, lê) vào Việt Nam hiện nay gồm có: Trung Quốc, Mỹ, Niu Di-Lân, Chi - lê, Nam Phi, Singapore, Canada, Đan Mạch, Thái Lan, Hàn Quốc, Úc, Nhật Bản. Tất cả các lô táo, lê nhập khẩu vào Việt Nam đều được Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn kiểm tra an toàn thực phẩm và lấy mẫu phân tích theo quy định của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn. Kết quả kiểm tra hàng năm cho thấy tỷ lệ các lô hàng táo, lê vi phạm quy định về an toàn thực phẩm của Việt Nam chỉ ở mức dưới 1%. Trong năm 2014 có 47.275 tấn táo và 17.789 tấn lê nhập khẩu vào Việt Nam. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn đã tiến hành lấy 143 mẫu táo và 80 mẫu lê và chưa phát hiện lô hàng táo lê nhập khẩu không đạt yêu cầu về chất lượng và an toàn thực phẩm.

Từ năm 2012 đến tháng 9 năm 2014, ngành Y tế đã triển khai kế hoạch giám sát an toàn thực phẩm tại 32 tỉnh, thành phố, đã lấy 1.853 mẫu rau, quả tươi để kiểm nghiệm chỉ tiêu hoá chất bảo vệ thực vật nhóm Pyrethroid, Chlor hữu cơ, Lân hữu cơ, Cacbammat. Kết quả phát hiện 38/1.853 mẫu không đạt chỉ tiêu (chiếm 2,05%), có mức độ tồn dư vượt ngưỡng từ 0,16 - 2,0% tổng số mẫu với nhóm Pyrethroid, Lân hữu cơ, Chlor hữu cơ và Cacbammat. Tại từng thời điểm có kết quả giám sát phát hiện sản phẩm rau, quả ô nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật, Bộ Y tế đã có văn bản đề nghị các cơ quan chức năng của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và y tế tại địa phương tiến hành các biện pháp truy suất nguồn gốc, kiểm soát an toàn thực phẩm đối với sản phẩm.

Trong tháng 7-8/2014, Bộ Y tế đã lấy 60 mẫu rau củ, quả (Giá, măng luộc và măng chua, khoai tây, cà rốt, khổ qua) trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh và kiểm nghiệm chỉ tiêu thuốc bảo vệ thực vật nhóm Pyrethroid, Chlor hữu cơ, Lân hữu cơ, 2,4-D, DDT. Kết quả chỉ phát hiện 01 mẫu khổ qua có tồn dư 2,4-D (3,19 mg/kg) vượt giới hạn cho phép. Bộ đã có văn bản đề nghị cơ quan chức năng của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và y tế tại địa phương tiến hành truy suất nguồn gốc, kiểm soát ATTP đối với sản phẩm trên địa bàn.

Từ ngày 7-25/9/2014, Bộ Y tế đã tổ chức 02 đoàn công tác phối hợp với các đơn vị chức năng thuộc Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và tỉnh Lạng Sơn, tỉnh Lào Cai, thành phố Hà Nội tiến hành lấy 71 mẫu rau, quả nhập khẩu tại cửa khẩu Tân Thanh (Lạng Sơn), cửa khẩu Kim Thành (Lào Cai) và chợ đầu mối Long Biên và 04 cơ sở bán lẻ tại thành phố Hà Nội để kiểm nghiệm hóa chất bảo quản (acid benzoic và acid sorbic); 06 nhóm thuốc bảo vệ thực vật

<sup>1</sup> Những hoạt chất thuốc bảo vệ thực vật phát hiện chủ yếu gồm: Azoxystrobin, Acephate, Acetamidiprid, Carbendazim, Cypermethrin, Carbofuran, Captan, Chlorpyrifos E, Chlorothalonil, CS2, Cyhalothrin, Buprofezin, Difenoconazole, Dimethomorph, Imidacloprid, Profenfos, Pyrachlostrobin, Propagite, Propiconazole, Pyrimethanil, Fenpyroximate, Fenvalerate, Thiophanate M, Methidathion, Endosulfan, Triazophos, Tebuconazole

(Carbamate, Chlor hữu cơ, Lân hữu cơ, Pyrethroide, Neonicotinoid, Triazole), kết quả cho thấy không phát hiện mẫu rau, quả nhập khẩu nào có tồn dư acid benzoic và acid sorbic. Chỉ có 01 mẫu táo quả tươi có tồn dư thuốc BVTV (Carbendazim 0,21 mg/kg) vượt trên giới hạn tối đa cho phép (MRL<0,2 mg/kg); 36/71 mẫu (tỷ lệ 50,7%) có tồn dư thuốc BVTV nhưng ở dưới giới hạn tối đa cho phép với 04/129 hoạt chất là: Carbendazim (nhóm Carbamate - dùng diệt côn trùng và diệt nấm); Imidactoprid, Acetamiprid (nhóm Neonicotinoid - dùng diệt côn trùng) và Tebuconazole (nhóm Triazole - dùng diệt nấm)<sup>2</sup>

Ngoài ra, để hỗ trợ sản xuất kinh doanh đảm bảo an toàn thực phẩm và tiếp cận, mở rộng thị trường xuất khẩu nông lâm thủy sản, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn đã xây dựng 29 mô hình chuỗi nông lâm thủy sản an toàn tại 26 tỉnh (13 miền Bắc, 05 miền Trung, 8 miền Nam). Đầu ra mô hình có sự gắn kết trong hoạt động sản xuất kinh doanh của các tác nhân tham gia chuỗi; các cơ sở trồng/trọt/chăn nuôi/nuôi trồng được chứng nhận áp dụng VietGAP; các cơ sở sơ chế/giết mổ/chế biến được chứng nhận đủ điều kiện đảm bảo an toàn thực phẩm theo Thông tư số 14/2011/TT-BNNPTNT và áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo HACCP (GMP, SSOP và kế hoạch HACCP); các cơ sở kinh doanh được chứng nhận đủ điều kiện đảm bảo an toàn thực phẩm; sản phẩm tiêu thụ trên thị trường có gắn tem/nhãn thông tin về sản phẩm áp dụng theo chuỗi (VietGAP, HACCP, đủ điều kiện đảm bảo an toàn thực phẩm) và thông tin về nguồn gốc xuất xứ. Đến nay đã có 15 mô hình về cơ bản được hoàn thiện. Việc triển khai mô hình đã làm thay đổi nhận thức của chính quyền địa phương và các hộ, doanh nghiệp trực tiếp tham gia mô hình. Đội ngũ cán bộ chỉ đạo mô hình được nâng cao năng lực thực tiễn và kinh nghiệm trong hướng dẫn, giám sát, thanh tra, kiểm tra an toàn thực phẩm. Các mô hình liên kết chuỗi thí điểm là cơ sở để các tỉnh, thành phố ban hành chính sách hỗ trợ phát triển chuỗi thực phẩm nông lâm thủy sản an toàn bằng nguồn vốn của địa phương mình.

Đối với phụ gia thực phẩm, trong 9 tháng đầu năm 2014, Bộ Y tế đã tổ chức các đoàn thanh, kiểm tra tại 11.403 cơ sở (chiếm 54,3% trong tổng số các cơ sở), phát hiện 2.823 cơ sở vi phạm (chiếm 24,8%), xử lý 219 cơ sở (7,76%) với số tiền phạt là 220.547.000 đồng. Các vi phạm chính trong lĩnh vực này là: Vi phạm về điều kiện con người chiếm 22,1%; giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm (10%); điều kiện cơ sở, trang thiết bị dụng cụ (6,5%). Hiện tượng sử dụng bao bì chứa đựng PGTP không có Giấy tiếp nhận công bố hợp quy diễn ra khá phổ biến tại các cơ sở sang chiết đóng gói, phối trộn PGTP. Sản phẩm PGTP có nhãn phụ hoặc nhãn chính không đúng với nhãn đã được Cục An toàn thực phẩm (10,2%), cao hơn các hàng hóa khác, trong đó chủ yếu ghi thiếu tên nhóm sản phẩm, không đúng xuất xứ, thành phần, hướng dẫn sử dụng.

---

<sup>2</sup> 100% mẫu rau cải bắp tươi, dưa hấu, dưa vàng, hồng quả ngâm không phát hiện tồn dư thuốc BVTV; phát hiện có tồn dư thuốc BVTV cao nhất ở cà chua quả tươi (5/5 mẫu), táo quả tươi (11/12 mẫu), quả lựu (10/11 mẫu), lê quả (8/11 mẫu).

### **Một số giải pháp trong thời gian tới:**

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông, tuyên truyền, giáo dục về ATTP cho các nhóm đối tượng, trong năm 2015 sẽ tập trung vào hoạt động bảo đảm ATTP đối với nông, lâm sản và thủy sản

- Đẩy nhanh tiến độ, hoàn thành kiểm tra, phân loại 100% cơ sở sản xuất, kinh doanh vật tư nông nghiệp và sản phẩm nông lâm thủy sản chủ lực của địa phương theo Thông tư số 14/2011/TT-BNNPTNT ngày 29 tháng 3 năm 2011 của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn; công khai kết quả kiểm tra trên các phương tiện thông tin đại chúng để người dân, doanh nghiệp biết; tập trung tổ chức tái kiểm tra các cơ sở xếp loại C và có biện pháp xử lý dứt điểm các cơ sở bị xếp loại C sau 2 lần kiểm tra.

- Tiếp tục triển khai các chương trình giám sát an toàn thực phẩm trong phạm vi toàn quốc, tập trung vào các vấn đề: Sử dụng hóa chất, thuốc bảo vệ thực vật trong sản xuất, bảo quản nông sản thực phẩm (rau, quả, thủy, hải sản); vệ sinh an toàn trong giết mổ gia súc, gia cầm, nhất là tại các thành phố lớn và các vùng sản xuất nông sản thực phẩm.

- Xây dựng Chương trình quản lý dịch hại tổng hợp trong đó có sự tham gia, phối hợp chặt chẽ của các Hội: Nông dân, Liên hiệp Phụ nữ, Cựu Chiến binh.

**Câu 5:** Cử tri cho rằng cơ quan công an đã phát hiện nhiều vụ án tội phạm chế biến ma túy tổng hợp mà nguyên liệu là chất gây nghiện được chiết xuất từ thuốc tân dược. Đề nghị Chính phủ chỉ đạo các bộ, ngành thực hiện nghiêm chức năng quản lý nhà nước trong việc nhập và quản lý dược phẩm.

#### Bộ Y tế xin trả lời như sau:

Các loại ma túy tổng hợp phổ biến hiện nay là các chất dạng Amphetamin (MDMA, Metamphetamin ...) được tổng hợp từ các tiền chất. Trong Danh mục 41 tiền chất do Chính phủ quy định thì có 09 tiền chất dùng trong ngành y tế mà Bộ Y tế được phân công làm đầu mối quản lý.

Qua công tác phối hợp phòng ngừa và đấu tranh tội phạm về ma túy, Bộ Y tế và Bộ Công an đã xác định xu hướng sử dụng các loại ma túy tổng hợp có chiều hướng gia tăng, đặc biệt ở giới trẻ. Do vậy, Bộ Y tế đã tăng cường phối hợp với Bộ Công An, báo cáo Chính phủ về vấn đề này. Thủ tướng Chính phủ đã giao Bộ Y tế và Bộ Công an phối hợp với các Bộ, ngành chức năng triển khai mạnh mẽ các giải pháp để tăng cường quản lý dược phẩm, đặc biệt là những thuốc tân dược có các tiền chất gây nghiện.

Thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, ngày 16/9/2013, Bộ Y tế và Bộ Công an đã ký kết Quy chế phối hợp về công tác đảm bảo an ninh, trật tự trong lĩnh vực y tế. Công tác phối hợp giữa Bộ Y tế và Bộ Công an nhằm mục đích phòng tránh việc lạm dụng sử dụng sai mục đích các thuốc chứa hoạt chất gây nghiện, hoạt chất hướng tâm thần, tiền chất dùng làm thuốc đặc biệt là hoạt động chiết tách tiền chất từ các thành phẩm thuốc có chứa hoạt chất Pseudoephedrin, Ephedrin để tổng hợp các chất MDMA, Metamphetamin. Tổ

công tác liên ngành kiểm soát các hoạt động hợp pháp liên quan đến tiền chất đã được thành lập, do Bộ Công an làm đầu mối, Bộ Y tế là một trong các thành viên. Tổ Công tác thường xuyên truyền thông, tập huấn, kiểm tra giám sát các hoạt động liên quan đến tiền chất.

Với chức năng, nhiệm vụ của mình, Bộ Y tế đã luôn chủ động, tích cực duy trì hoạt động phối hợp theo quy chế đã ký kết, đã chỉ đạo Cục Quản lý Dược phối hợp chặt chẽ với Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy. Ngày 13/5/2014 hai đơn vị đã ký kết Quy chế phối hợp trong công tác quản lý, kiểm soát các hoạt động hợp pháp liên quan đến thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, tiền chất dùng làm thuốc và phòng ngừa, đấu tranh chống tội phạm ma túy.

Để tăng cường quản lý đối với thuốc thành phẩm có chứa tiền chất, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 19/2014/TT-BYT ngày 02/6/2014. Theo đó, một trong những quy định chặt chẽ hơn so với các Thông tư trước là việc mua bán thuốc thành phẩm dạng phối hợp có chứa hoạt chất gây nghiện, hoạt chất hướng tâm thần và tiền chất phải trực tiếp từ nhà sản xuất, nhà nhập khẩu đến cơ sở khám chữa bệnh, nhà thuốc đạt tiêu chuẩn thực hành tốt (GPP) hoặc nếu các cơ sở này bán cho một cơ sở bán buôn khác thì phải chỉ định một cơ sở bán buôn. Mỗi cơ sở bán buôn được chỉ định chỉ được phân phối thuốc tại địa bàn tỉnh mà cơ sở này đăng ký kinh doanh. Như vậy, quy định mới đã hạn chế được việc mua bán lòng vòng thuốc thành phẩm dạng phối hợp có chứa hoạt chất gây nghiện, hoạt chất hướng tâm thần và tiền chất, giảm được nguy cơ mua gom thuốc để chiết tách tiền chất dùng tổng hợp ma túy bất hợp pháp.

Thông tư 19/2014/TT-BYT quy định điều kiện sản xuất, bảo quản, bán buôn, bán lẻ thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, tiền chất dùng làm thuốc chặt chẽ hơn so với điều kiện kinh doanh thuốc thông thường. Khi ban hành Thông tư 19/2014/TT-BYT, một số ý kiến đã cho rằng quy định như vậy là hạn chế quyền kinh doanh của doanh nghiệp và tạo cơ chế xin cho. Bộ Y tế đã giải thích, chứng minh về sự cần thiết phải quản lý từ thực tiễn cũng như kinh nghiệm của các nước đồng thời Bộ Y tế cũng đã chỉ ra các căn cứ pháp lý để ban hành các quy định tại Thông tư 19/2014/TT-BYT.

Ngay sau khi ban hành Thông tư 19/2014/TT-BYT, Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Tài chính (Tổng cục Hải quan) để phổ biến nội dung cho cán bộ, công chức của Tổng cục Hải quan, hướng dẫn các Sở Y tế triển khai thực hiện. Cục Quản lý Dược đã hướng dẫn các cơ sở kinh doanh thực hiện đúng quy định của Thông tư.

Hiện nay, Chính phủ đang chỉ đạo Bộ Y tế phối hợp với các Bộ, ngành chức năng xây dựng Luật sửa đổi Luật Dược. Chính phủ cũng đang xem xét đề xuất của Bộ Y tế về bổ sung các quy định cụ thể hơn về điều kiện kinh doanh và việc cấp phép đối với kinh doanh thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, tiền chất; đồng thời xem xét việc ban hành các quy định này sao cho phù hợp với các thay đổi tại Luật Doanh nghiệp.

Ở đa số các nước trên Thế giới, việc quản lý kinh doanh thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, tiền chất dùng làm thuốc rất chặt chẽ. Việc quản lý kinh

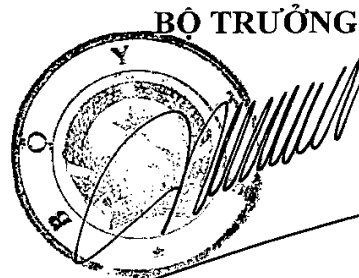


doanh các loại thuốc này không chỉ quy định điều kiện mà còn quy định cả việc cấp phép. Cơ quan quản lý cho phép chỉ một số lượng hạn chế doanh nghiệp tham gia và xuất khẩu, nhập khẩu nhằm giảm thiểu tối đa các nguy cơ có thể xảy ra tình trạng thất thoát, lạm dụng hoặc sử dụng sai mục đích, có thể gây ảnh hưởng đến an ninh trật tự xã hội và sức khỏe của người dân.

Trên đây là phân trả lời của Bộ Y tế về kiến nghị của cử tri các tỉnh, thành phố: Hà Nội, Bắc Giang, Gia Lai, Cà Mau. Bộ Y tế xin trân trọng kính gửi Văn phòng Chính phủ để tổng hợp./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- PTTg Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- VPCP: Vụ KGVX, TH, V.III, TKBT;
- BYT: Vụ KHTC, BHYT, Cục YTDP, QLD, ATTP, VPB;
- Lưu: VT, VPB1.



**Nguyễn Thị Kim Tiên**