

TTBT

**CHÍNH PHỦ**

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

Số: 500 /BC-CP

Hà Nội, ngày 15 tháng 10 năm 2018



**BÁO CÁO**

**Kết quả triển khai Nghị quyết số 44/2017/QH14 của Quốc hội về chất vấn và trả lời chất vấn liên quan đến lĩnh vực y tế tại kỳ họp thứ 3, Quốc hội khóa XIV**

Kính gửi:

CÔNG THÔNG TIN ĐIỆN TỬ CHÍNH PHỦ  
ĐẾN Giờ: ... C ...  
Ngày: ... 16/10/18 ...

- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Hội đồng Dân tộc;
- Ủy ban Các vấn đề xã hội;
- Các vị đại biểu Quốc hội.

Ngày 21/6/2017, Quốc hội đã ban hành Nghị quyết số 44/2017/QH14 về chất vấn và trả lời chất vấn tại kỳ họp thứ 3, Quốc hội khóa XIV. Thực hiện Nghị quyết của Quốc hội, Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế tổ chức triển khai có hiệu quả các nhiệm vụ được giao và thường xuyên báo cáo kết quả theo quy định. Các kết quả cụ thể như sau:

**NHÓM NỘI DUNG 1. NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ, GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN VÀ TĂNG CƯỜNG Y TẾ DỰ PHÒNG**

**1. Tiếp tục thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt là chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

-**Tiếp tục đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính:** Các Bệnh viện tiếp tục tiến hành sắp xếp, tổ chức một cách hợp lý các phòng tiếp nhận bệnh, phòng thu phí, phòng phát thuốc, phòng khám, các phòng thực hiện cận lâm sàng theo logic hệ thống một cửa theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Thủ tục khám chữa bệnh, đặc biệt là khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được đơn giản hóa mạnh mẽ (Trung bình thời gian khám bệnh/1 lượt khám đã giảm được 48,5 phút), giảm thời gian chờ đợi của người bệnh; ứng dụng nhiều tiến bộ kỹ thuật trong phòng bệnh, chữa bệnh đạt hiệu quả cao (Phát triển 10 loại vắc-xin phòng bệnh cho người, trong đó có sởi-rubella; phát triển kỹ thuật ghép tạng, tế bào gốc, phẫu thuật bằng robot,...). Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh, giám định và đổi mới phương thức thanh toán bảo hiểm y tế đã rút ngắn thời gian thời gian thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Tiếp tục đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh, giám định và thanh toán chi phí bảo hiểm y tế nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi của bệnh nhân, giúp cho việc thanh toán chi phí được chính xác, kịp thời.

**- Tiếp tục tập trung thực hiện tốt công tác quản lý chất lượng bệnh viện:** Triển khai có hiệu quả Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện; Tiếp tục thực hiện đánh giá độc lập về chất lượng Bệnh viện theo Bộ tiêu chí được Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016; tăng cường nội kiểm, ngoại kiểm, thường xuyên và cải tiến nâng cao chất lượng xét nghiệm thực hiện theo Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013 hướng dẫn quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám chữa bệnh; Tổ chức hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa khám bệnh của bệnh viện (Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013) theo hướng áp dụng quy trình khám bệnh thuận tiện nhất, giảm phiền hà, giảm yêu cầu thủ tục với người bệnh có thể bảo hiểm y tế; Triển khai Quyết định số 4276/QĐ-BYT ngày 14/10/2015 của Bộ Y tế phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám chữa bệnh giai đoạn đến năm 2025, các Sở Y tế, bệnh viện và ban ngành đã đồng loạt triển khai các giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

**- Tiếp tục đổi mới quan điểm, tư duy của lãnh đạo và nhân viên y tế về người bệnh, về quản lý chất lượng dịch vụ y tế:** Tuyên truyền, vận động, giáo dục cán bộ, nhân viên y tế đổi mới quan điểm, tư duy về người bệnh và quản lý chất lượng dịch vụ y tế theo hướng nhấn mạnh lấy "người bệnh làm trung tâm của hoạt động chăm sóc và điều trị", an toàn của người bệnh là số 1, quản lý và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ mang tính "sống còn" của cơ sở y tế. Tiếp tục triển khai Quyết định số 2151/QĐ-BYT về Kế hoạch Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

**- Tiếp tục đẩy mạnh triển khai các Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Y tế về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh:** Tiếp tục thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế của Bộ trưởng Bộ Y tế, và thực hiện Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 29/3/2016 về việc tăng cường bảo đảm chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh khi thực hiện điều chỉnh, thống nhất giá dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

**- Tích cực nâng cao chất lượng hoạt động lâm sàng và thực hiện theo đúng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh:** Kể từ năm 2010 đến tháng 5/2018, Bộ Y tế đã ban hành 7020 hướng dẫn quy trình kỹ thuật của 28 chuyên khoa và khoảng hơn 800 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Các bệnh viện tích cực nâng cao chất lượng lâm sàng thông qua việc áp dụng, cập nhật, triển khai các hướng dẫn kỹ thuật và thông tư chuyên môn như Thông tư số 07/2015/TT-BYT áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám chữa bệnh, Thông tư số 43/2013/TT-BYT quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và nhiều thông tư, văn bản khác như bệnh viện vệ tinh, công tác luân phiên cán bộ hỗ trợ tuyến dưới, tích cực chỉ đạo tuyến...

**- Xử lý kịp thời các thông tin phản hồi của người dân về dịch vụ y tế:** Các Bệnh viện nghiêm túc ghi nhận và xử lý kịp thời các thông tin phản hồi

của người dân thông qua các kênh thông tin báo chí, hòm thư góp ý, đường dây nóng và kể cả các trang mạng xã hội... Theo báo cáo tổng hợp về phản ánh của người dân qua đường dây nóng 1900-9095, trong 09 tháng đầu năm 2018 đã tiếp nhận 7.586 cuộc gọi đúng phạm vi xử lý của đường dây nóng. Sau khi tiến hành kiểm tra, xác minh thông tin, Lãnh đạo các đơn vị đã xử lý nghiêm khắc các cán bộ vi phạm trong quá trình phục vụ người bệnh; đã có 118 trường hợp bị khiển trách; 09 trường hợp bị điều chuyển sang bộ phận khác, 08 trường hợp được cho nghỉ việc, 63 trường hợp bị cắt thi đua, do có hành vi, thái độ không đúng mực trong quy trình thực hiện nhiệm vụ đối với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Bên cạnh đó, các cơ sở y tế cũng phát hiện và khen thưởng 91 trường hợp cán bộ y tế có thành tích, có thái độ, chuyên môn tốt.

**- Không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ y tế và tích cực ứng dụng khoa học, công nghệ trong điều trị:** Xây mới, nâng cấp, mở rộng nhiều bệnh viện, đầu tư cho các bệnh viện nhiều thiết bị hiện đại như robot phẫu thuật, máy cộng hưởng từ, máy CT scanner, máy chụp mạch, PET/CT... Đạt nhiều thành tựu về ứng dụng và phát triển hiệu quả kỹ thuật cao trong y tế dự phòng, như tự sản xuất thành công vắc-xin sởi-rubella đạt tiêu chuẩn quốc tế để xuất khẩu; trong khám và điều trị bệnh, như ghép tạng (ghép tim, phổi thành công), mổ nội soi bằng robot, tế bào gốc... nhờ đó đã cải thiện đáng kể tình trạng giảm quá tải bệnh viện, giảm tình trạng nằm ghép của bệnh nhân, nâng cao năng lực chẩn đoán, điều trị tại các cơ sở y tế công lập, ngang tầm với các nước tiên tiến trong khu vực và thế giới. Tăng cường đào tạo, đào tạo lại, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ y tế nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe người bệnh.

## **2. Nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ, thực hiện tốt Quy tắc ứng xử của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh**

**- Nâng cao đạo đức nghề nghiệp cho cán bộ y tế:** Bộ Y tế tiếp tục triển khai hiệu quả việc học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh, thực hiện đổi mới toàn diện ngành Y tế, đặc biệt là đổi mới về thái độ, phong cách phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh, xây dựng cơ sở y tế “Xanh-sạch-đẹp”. Theo đánh giá độc lập, năm 2017 có 85,7% người bệnh hài lòng về dịch vụ y tế. Tất cả các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương đều quyết liệt triển khai Đề án “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”; 100% các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế đã ký cam kết thực hiện đề án; được người bệnh, gia đình người bệnh, người dân ủng hộ, đánh giá cao. Theo đánh giá của các Đoàn giám sát, thái độ ứng xử của cán bộ y tế có chuyển biến tích cực, tinh thần, thái độ phục vụ tận tâm, hòa nhã, đạo đức nghề nghiệp được nâng cao.

Tỷ lệ hài lòng theo tuyến cung cấp dịch vụ: càng lên tuyến trên tỷ lệ hài lòng của người sử dụng dịch vụ đối với các cơ sở y tế công lập càng cao (82,5% đối với tuyến trung ương, 80,4% đối với tuyến tỉnh) và đạt chỉ tiêu Chính phủ giao cho ngành y tế vào năm 2020 (mức >80%). Tỷ lệ hài lòng của người bệnh

với cán bộ y tế tuyến trung ương tăng từ 85,9% năm 2015 lên 92,1% năm 2017.

- **Tiếp tục tăng cường công tác kiểm tra, giám sát:** Bộ Y tế tiếp tục hướng dẫn các địa phương, đơn vị tổ chức kiểm tra, chấm điểm, đánh giá việc triển khai thực hiện Quyết định số 2151/QĐ-BYT và Quyết định số 3638/QĐ-BYT theo Bộ Tiêu chí ban hành kèm theo Quyết định số 6635/QĐ-BYT ngày 07/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc kiện toàn các Đoàn kiểm tra công tác triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” và Quyết định số 6573/QĐ-BYT ngày 03/11/2016 ban hành Hướng dẫn triển khai cơ sở y tế “Xanh-Sạch-Đẹp”.

- **Tăng cường kiểm tra, kiểm soát đảm bảo an ninh trật tự** ngay từ ngoài cổng đến khuôn viên và các khoa, phòng; củng cố lại cơ sở vật chất và trang thiết bị an ninh như rà soát và củng cố toàn bộ khuôn viên, tường rào bệnh viện; kiểm soát các lối ra, vào của bệnh viện; rà soát và lắp đặt các camera an ninh và hệ thống báo động khẩn cấp.

### **3. Về vấn đề thực hiện lộ trình thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh**

- **Ban hành các văn bản quy phạm pháp luật:** Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành xây dựng, trình ban hành và ban hành theo thẩm quyền 01 Nghị định, 02 Thông tư liên tịch, 06 Thông tư của Bộ Y tế hướng dẫn triển khai lộ trình thông tuyến khám chữa bệnh, gồm: Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 16/11/2014 về đăng ký khám chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 đã quy định và hướng dẫn cụ thể việc cấp phát thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng là người dân tộc thiểu số và người nghèo sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn, người sinh sống tại xã đảo, huyện đảo đảm bảo tính kịp thời, liên tục và theo đúng đối tượng; Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC quy định về giá dịch vụ y tế.

- **Tăng cường hoạt động truyền thông:** Xác định truyền thông là nhiệm vụ quan trọng, Bộ Y tế liên tục và thường xuyên tổ chức các hoạt động truyền thông, phổ biến quy định này cho cả người tham gia bảo hiểm y tế và cơ sở khám chữa bệnh.

- **Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở:** Đã tham mưu trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới. Bộ Y tế đã ban hành Chương trình hành động số 1379/CTr-BYT ngày 19/12/2017 triển khai Quyết định số 2348/QĐ-TTg giai đoạn 2018 - 2020, Hướng dẫn số 1383/HD-BYT ngày 19/12/2017 của Bộ Y tế về triển khai mô hình điểm tại 26 trạm y tế xã giai đoạn 2018-2020. Hiện nay Bộ Y tế đang triển khai thí điểm việc xây dựng mô hình trạm y tế xã dựa trên nguyên lý y học gia đình, trên cơ sở kết quả thí điểm sẽ tiếp tục nghiên cứu đề xuất các giải pháp cụ thể đối với từng trạm y tế về các nội dung xây dựng Mô hình điểm.

Bộ Y tế đã thực hiện đồng bộ các giải pháp như đầu tư cơ sở hạ tầng, nhân lực, hiện cả nước có 11.400 trạm y tế xã bao gồm cả mạng lưới y tế thôn bản; gần 99% xã, phường và thị trấn đã có nhà trạm; 87,5 % trạm có bác sỹ khám chữa bệnh; 97% có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi; gần 75% thôn, bản, tổ dân phố có nhân viên y tế hoạt động, trong đó ở nông thôn, miền núi là 96%. Thực hiện Luật bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở (áp dụng tại Trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương, phòng khám bác sỹ gia đình độc lập, Trạm y tế quân dân y và phòng khám quân dân y).

- **Ứng dụng công nghệ thông tin:** Bộ Y tế đã ban hành Mô hình kiến trúc tổng thể làm cơ sở triển khai việc đầu tư, phát triển tin học hóa ngành Y tế bảo đảm tính khoa học, thực tiễn và thống nhất; Chỉ tiêu đầu ra dữ liệu của phần mềm quản lý cơ sở khám chữa bệnh; Xây dựng và thường xuyên cập nhật Bộ mã danh mục dùng chung (về dịch vụ kỹ thuật, vật tư, thuốc tân dược, thuốc y học cổ truyền ...); Sử dụng Cổng dữ liệu y tế để quản lý dữ liệu khám chữa bệnh nhằm tổng hợp, phân tích, thống kê dữ liệu khám chữa bệnh trên toàn quốc; ban hành Thông tư số 48/2017/TT-BYT quy định việc trích chuyển dữ liệu yêu cầu thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- **Tăng cường kiểm tra, giám sát:** Tiếp tục thực hiện Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 13/6/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế nhằm tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra phòng chống hành vi lạm dụng quỹ bảo hiểm y tế; duy trì đường dây nóng để giải quyết vướng mắc kịp thời. Ngay sau khi Thông tư liên bộ số 37/2015/TTLT-BYT-BTC có hiệu lực, Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Tài chính và Bảo hiểm xã hội Việt Nam thành lập các Đoàn kiểm tra nhằm kịp thời chỉ đạo giải quyết những khó khăn, vướng mắc, bảo đảm quyền lợi cho người bệnh và cơ sở khám chữa bệnh. Bộ Y tế cũng đã ban hành Thông tư số 15/2018/TT-BYT ban hành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhằm điều chỉnh giá một số dịch vụ kỹ thuật cho phù hợp hơn.

- **Tiếp tục thực hiện tốt việc liên thông kết quả xét nghiệm:** Bộ Y tế tiếp tục thực hiện Quyết định số 316/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án tăng cường năng lực hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm y học giai đoạn 2016 - 2025, trong đó có mục tiêu "**liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm giữa các phòng xét nghiệm trên toàn quốc**", trong đó đề ra mục tiêu: (1) Chậm nhất đến năm 2020 liên thông kết quả xét nghiệm đối với các phòng xét nghiệm có cùng mức chất lượng xét nghiệm trong phạm vi quản lý thuộc mỗi tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; (2) Đến năm 2025 liên thông kết quả xét nghiệm đối với các phòng xét nghiệm trên phạm vi toàn quốc.

Hiện đã thực hiện liên thông đối với các phòng xét nghiệm đã đạt **ISO 15189**, đã hướng dẫn áp dụng liên thông, công nhận đối với các xét nghiệm có trong danh mục và đã được công nhận chất lượng. Trong năm 2018, đã triển khai đánh giá mức chất lượng xét nghiệm của 28 bệnh viện trực thuộc Bộ, làm căn cứ để xét liên thông kết quả xét nghiệm giữa các bệnh viện.

**4. Tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu để giảm tải cho bệnh viện tuyến trên qua từng năm; phấn đấu đến năm 2020 về cơ bản không còn tình trạng quá tải bệnh viện**

**a) Tiếp tục triển khai “Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020” theo Quyết định số 92/QĐ-TTg ngày 09/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ. Một số kết quả đạt được:**

**- Giảm quá tải cả ở khu vực ngoại trú và nội trú:** Đối với khu vực ngoại trú: Quy trình khám bệnh giảm từ 12 - 14 bước xuống còn 4 - 8 bước tùy theo loại hình khám bệnh; giảm trung bình 48,5 phút trên 1 lượt khám bệnh, tiết kiệm được trung bình 27,2 triệu ngày công lao động/ năm cho xã hội.

Đối với khu vực nội trú, đã xây dựng, cải tạo và mở rộng được nhiều bệnh viện, tăng tỷ lệ giường bệnh/vạn dân. Tình trạng quá tải khu vực điều trị nội trú đang từng bước được khống chế. Có 37/39 bệnh viện tuyến Trung ương đã ký cam kết không để người bệnh nằm ghép trong thời gian 24 giờ hoặc 48 giờ kể từ khi nhập viện. Tình trạng nằm ghép tại các bệnh viện đã giảm nhiều.

**- Giảm công suất sử dụng giường bệnh của bệnh viện tuyến Trung ương,** tăng công suất sử dụng giường bệnh của bệnh viện tuyến huyện: 63% số bệnh viện tuyến trung ương đang có xu hướng giảm công suất sử dụng giường bệnh, 25% số bệnh viện tuyến huyện có xu hướng tăng công suất sử dụng giường bệnh.

**- Giảm tỷ lệ chuyển tuyến từ tuyến dưới lên tuyến trên:** Phát triển và duy trì hiệu quả hoạt động của mạng lưới bệnh viện vệ tinh bao gồm 17 bệnh viện hạt nhân và 75 bệnh viện vệ tinh là các bệnh viện tuyến tỉnh. Duy trì tích cực công tác chỉ đạo tuyến, chuyển giao kỹ thuật, luân phiên luân chuyển cán bộ. Đã tổ chức 386 lớp đào tạo, chuyển giao cho 7.051 cán bộ được 791 kỹ thuật từ hạt nhân cho bệnh viện vệ tinh, làm tỷ lệ chuyển tuyến tại các bệnh viện vệ tinh giảm từ 73-99% theo các chuyên khoa, cụ thể: Tim mạch: giảm tới 98,5%; Ung thư: giảm tới 97%; Ngoại khoa: giảm tới 98,5%; Sản khoa: giảm tới 99%; Nhi khoa: giảm tới 73% so với trước khi triển khai mô hình bệnh viện vệ tinh.

#### **Tuy nhiên:**

- Tình trạng quá tải nhìn chung có giảm, tuy nhiên, số lượt điều trị nội trú và ngày điều trị trung bình tại tuyến tỉnh, tuyến huyện lại có xu hướng gia tăng; tình trạng quá tải ở tuyến trung ương vẫn còn diễn ra ở một vài bệnh viện lớn.

- Bộ Y tế chỉ đạo tránh nằm ghép nên các bệnh viện buộc phải tận dụng không gian còn trống để kê thêm giường bệnh để người bệnh không phải nằm ghép (trong thời gian qua có nhiều bệnh viện phải kê thêm giường bệnh ngoài hành lang, hội trường, đồn phòng làm việc của nhân viên,...). Việc bổ sung giường kê hoạch còn nhiều bất cập.

- Việc cơ cấu giá tiền lương, phụ cấp và giá ngày giường bệnh đã dẫn đến tại một số bệnh viện ở một số địa phương có tình trạng kéo dài ngày điều trị nội trú, chỉ định vào điều trị nội trú không cần thiết.

**b) Bộ Y tế phấn đấu phấn đấu đến năm 2020 về cơ bản không còn tình trạng quá tải bệnh viện với một số chỉ số cơ bản như sau:**

- Năm 2018: 100% bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh, thành phố tại các thành phố lớn như thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh cam kết thực hiện chủ trương không để người bệnh nằm ghép từ 2 người trở lên sau 24 hoặc 48 giờ nhập viện.

- Năm 2019: 100% các tỉnh đều có bệnh viện tuyến tỉnh tham gia trong Đề án bệnh viện vệ tinh và được chuyển giao kỹ thuật theo nhu cầu thực tế của địa phương.

- Năm 2020: Không còn tình trạng quá tải bệnh viện (Đạt mục tiêu đề ra của Đề án giảm quá tải bệnh viện).

**c) Tăng cường năng lực cho y tế cơ sở để làm tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và giảm các trường hợp chuyển tuyến không cần thiết**

- **Thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới** theo Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg ngày 20/02/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tiếp tục triển khai Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 của Bộ Y tế về việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ Bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, các cán bộ y tế tuyến trên phải thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn để giúp đỡ tuyến dưới. Bộ Y tế còn triển khai chính sách khuyến khích bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác có thời hạn ở bệnh viện thuộc các vùng miền núi, vùng khó khăn, góp phần nâng cao năng lực của các cơ sở y tế tuyến dưới.

- **Phát triển mạnh mạng lưới bệnh viện vệ tinh**, đến nay đã có 23 bệnh viện hạt nhân và 87 bệnh viện vệ tinh tại 62 tỉnh, thành phố. Đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, gói kỹ thuật cho các bệnh viện vệ tinh tập trung vào các nhóm bệnh chuyển tuyến nhiều, các nhóm bệnh cần điều trị tại chỗ. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động của Đề án, thiết lập được hệ thống công nghệ thông tin và kết nối giữa Bệnh viện hạt nhân với bệnh viện vệ tinh. Tăng cường đầu tư trang thiết bị, cơ sở vật chất của bệnh viện vệ tinh để phục vụ đào tạo, chuyển giao kỹ thuật. Đã tạo được sự thay đổi nhận thức trong cán bộ y tế về hoạt động của mô hình bệnh viện vệ tinh trong nâng cao năng lực cho y tế cơ sở thông qua công tác truyền thông.

**5. Có cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan liên quan để khắc phục tình trạng lạm dụng sử dụng dịch vụ, trục lợi từ Quỹ bảo hiểm y tế; thực hiện lộ trình thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh**

**a) Để khắc phục tình trạng lạm dụng sử dụng dịch vụ, trục lợi từ Quỹ bảo hiểm y tế**, Bộ Y tế đã chỉ đạo các đơn vị triển khai một số giải pháp phòng chống lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế, cụ thể:

- Ban hành các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật, quy trình kỹ thuật trong

khám chữa bệnh, hướng dẫn tiêu chuẩn, điều kiện tiếp nhận người bệnh nội trú...

- Chân chính công tác kê đơn thuốc. Nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác giám định và thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra trong quản lý sử dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở y tế.

- Triển khai tốt Hệ thống thông tin về khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, đặc biệt là việc liên thông các thông tin về bệnh nhân (số thẻ bảo hiểm, số lần đến khám, cơ sở khám chữa bệnh, các thuốc đã sử dụng,...) ở tất cả các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, thực hiện kết nối, liên thông dữ liệu giữa cơ sở ở 4 tuyến từ xã, huyện, tỉnh, trung ương với cơ quan quản lý và cơ quan Bảo hiểm xã hội.

Bên cạnh đó, Bộ Y tế đã phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các Bộ, cơ quan liên quan tổ chức kiểm tra và xử phạt nghiêm những trường hợp vi phạm theo quy định của Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

#### **b) Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

Bộ Y tế đã phối hợp chặt chẽ với các đơn vị liên quan của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam xây dựng và ban hành các văn bản chỉ đạo; hướng dẫn việc kết nối liên thông dữ liệu khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; hướng dẫn các cơ sở khám chữa bệnh chuẩn hóa dữ liệu, nâng cấp phần mềm, chuyển dữ liệu điện tử về khám chữa bệnh và yêu cầu thanh toán bảo hiểm y tế.

- **Xây dựng và ban hành Bộ mã Danh mục dùng chung**, phiên bản số 5 kèm theo Quyết định số 6061/QĐ-BYT ngày 29/12/2017, hiện đang tiếp tục tổng hợp, cập nhật và dự kiến bổ sung mã danh mục dùng chung mới và loại bỏ các mã danh mục dùng chung không còn phù hợp.

- **Ban hành chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra** tại các cơ sở khám chữa bệnh theo Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 quy định về chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra, làm cơ sở để các cơ sở khám chữa bệnh thực hiện trích xuất một chuẩn duy nhất gửi lên Cổng Dữ liệu y tế của Bộ Y tế và Cổng Tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

- **Ban hành quy định việc chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế** theo Thông tư số 48/2017/T-BYT quy định việc chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, yêu cầu và hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện việc chuyển dữ liệu và tiếp nhận dữ liệu theo chuẩn và định dạng dữ liệu, Bộ mã danh mục dùng chung.



## 6. Nâng cao chất lượng công tác y tế dự phòng, chủ động triển khai các biện pháp kiểm soát dịch bệnh

a) **Hoàn chỉnh hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về lĩnh vực y tế dự phòng:** Bộ Y tế đã tham mưu Chính phủ ban hành Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25/6/2018 về quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới và các Thông tư trong lĩnh vực y tế dự phòng. Bộ Y tế đang xây dựng các văn bản: Luật dự phòng và Nâng cao sức khỏe; Phối hợp xây dựng Luật và các chính sách phòng chống tác hại của rượu bia; Nghị định thay thế Nghị định số 103/2010/NĐ-CP quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới...

b) **Một số kết quả trong hoạt động chuyên môn:** Đã ngăn chặn, không để xâm nhập các bệnh mới nổi vào Việt Nam (như Ebola và MERS-CoV), không để bùng phát dịch bệnh, các bệnh dịch có số mắc thấp hơn nhiều so với cùng kỳ năm 2017. Duy trì tỷ lệ tiêm chủng trên 95%. Giữ vững thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, nhiều bệnh có vắc xin tiêm chủng đã giảm nhiều lần so với trước khi có chương trình tiêm chủng mở rộng. Chủ động tiên khai các giải pháp kiểm soát dịch bệnh.

Đẩy mạnh phát hiện và quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng; Triển khai Chương trình Sức khỏe Việt Nam nhằm nâng cao nhận thức, thực hành của mỗi người dân để thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe, tự chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cá nhân, gia đình và cộng đồng; Tiến hành truyền thông phòng chống tác hại của rượu bia... Thực hiện khám phát hiện, can thiệp, quản lý, điều trị các bệnh không lây nhiễm mới thông qua các chương trình sàng lọc, các dự án mới góp phần phát hiện khoảng gần 400.000 người tăng huyết áp (chiếm 3% trong tổng số khoảng 13 triệu người hiện mắc tăng huyết áp), phát hiện 66.000 người mắc đái tháo đường, khoảng 5000 bệnh nhân mắc COPD và hen phế quản. Triển khai các biện pháp nhằm giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em Việt Nam dưới 5 tuổi giảm bền vững qua các năm (từ 2008 đến năm 2015 tỷ lệ bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm từ 19,9% xuống còn 14,1%; tỉ lệ thấp còi cũng giảm từ 32,6% xuống còn 24,4%).

c) **Khó khăn, bất cập: Tình hình dịch bệnh, mô hình bệnh tật thay đổi, diễn biến phức tạp, đặc biệt là các bệnh dịch nguy hiểm. Chính sách pháp luật** đã ban hành nhưng các quy định chưa tập trung, chưa chú trọng tới tổng thể các hoạt động y tế dự phòng. **Tổ chức hệ thống y tế dự phòng** có nhiều đầu mối tại tuyến trung ương, tuyến tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương, chưa thống nhất mô hình Trung tâm y tế tuyến huyện, không tập trung, không phát huy được nguồn lực. **Đầu tư y tế dự phòng** chưa đáp ứng được các yêu cầu, nhiệm vụ được giao, đặc biệt tại tuyến cơ sở, định mức phân bổ chi ngân sách cho sự nghiệp y tế tuy đã tăng hàng năm nhưng thực tế cho thấy mức phân bổ còn thấp, đầu tư cho y tế dự phòng chưa cân đối so với lĩnh vực điều trị. **Chính sách, chế độ đãi ngộ đối với cán bộ Y tế dự phòng**, chưa tương xứng với công

sức lao động, đặc thù ngành, đời sống khó khăn do không có thu nhập thêm, thu nhập kém so với khối điều trị.

**d) Các giải pháp, kiến nghị, đề xuất:**

- Xây dựng Luật Phòng bệnh theo quan điểm mới về y tế dự phòng trên cơ sở Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm theo hướng tăng trách nhiệm của các cấp chính quyền, người dân và phối hợp liên ngành trong phòng chống dịch, bệnh, tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm thực hiện các quy định liên quan phòng bệnh.

- Đổi mới hệ thống tổ chức, thu gọn đầu mối Y tế dự phòng: Thành lập Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) tuyến tỉnh, Trung tâm y tế huyện 2 chức năng, các Trung tâm xét nghiệm vùng; đổi mới hệ thống sản xuất vắc xin; có sự tham gia của tổ chức xã hội, tổ chức phi Chính phủ; mở rộng mạng lưới dịch vụ phục vụ người dân; phối hợp chặt chẽ lĩnh vực điều trị và dự phòng.

- Đổi mới cơ chế tài chính đảm bảo nguồn tài chính bền vững, lâu dài cho hoạt động y tế dự phòng.

- Có chính sách chế độ đãi ngộ đặc thù đối với cán bộ Y tế dự phòng, đảm bảo thu nhập, lương phù hợp, trang phục, chính sách rủi ro... nhằm thu hút được cán bộ và ổn định đội ngũ cán bộ y tế trong lĩnh vực Y tế dự phòng.

**NHÓM NỘI DUNG 2. CƠ CHẾ TÀI CHÍNH, ĐẦU TƯ CƠ SỞ VẬT CHẤT CHO CÁC CƠ SỞ Y TẾ**

**1. Thực hiện có hiệu quả các giải pháp về huy động vốn đầu tư trong và ngoài nước cho y tế**

- **Triển khai vay vốn để đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị:** Thực hiện Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế, Nghị định số 85/2012/NĐ-CP, Nghị định số 43/2006/NĐ-CP và Nghị định số 16/2015/NĐ-CP về cơ chế tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập, Bộ Y tế đã làm việc và một số ngân hàng như Ngân hàng TMCP Đầu tư và phát triển Việt Nam (BIDV), Ngân hàng TMCP công thương Việt Nam (Vietinbank), Ngân hàng TMCP quốc tế Việt Nam (VIB), Ngân hàng TMCP Ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) đã công bố các chương trình tín dụng ưu đãi cho đầu tư y tế, cho cả cơ sở y tế công lập, y tế ngoài công lập và các nhà đầu tư vay để đầu tư vào lĩnh vực y tế.

- **Tăng cường thu hút các dự án đầu tư theo hình thức hợp tác công tư:** Trong thời gian vừa qua, Bộ Y tế và các địa phương đã nghiên cứu, xây dựng các mô hình đầu tư theo hình thức PPP trong lĩnh vực y tế phù hợp với điều kiện Việt Nam, góp phần cải thiện cơ sở hạ tầng ngành Y tế, nâng cao chất lượng dịch vụ. Hiện nay đã có một số dự án PPP đang trong giai đoạn chuẩn bị dự án, trong đó có một số dự án PPP đầu tư trên đất của các cơ sở y tế công lập và một số dự án do nhà đầu tư bỏ vốn xây dựng bệnh viện trên đất của nhà đầu

tư, cơ sở y tế công lập tham gia góp vốn bằng thương hiệu, có trách nhiệm bảo đảm nhân lực. Một số đơn vị triển khai dự án đầu tư theo hình thức hợp tác công tư như: Dự án Trung tâm chẩn đoán và điều trị kỹ thuật cao Bệnh viện Chợ Rẫy; Dự án xây dựng ký túc xá Trường Đại học Y Dược Hải Phòng; Dự án xây dựng ký túc xá Trường Đại học Y Dược Hồ Chí Minh...

- **Thực hiện thuê tài sản, sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết theo quy định của Luật quản lý, sử dụng tài sản công** và các văn bản hướng dẫn thực hiện luật để các đơn vị có trang thiết bị phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng dịch vụ, hiệu quả chẩn đoán và điều trị, phát hiện sớm, chính xác bệnh tật, giảm tỷ lệ tử vong. Đây là hình thức huy động nguồn lực ngoài ngân sách phổ biến trong các bệnh viện công. Nhờ phương thức này, nhiều dịch vụ kỹ thuật cao đã được triển khai như chuẩn đoán hình ảnh (MRI, CT Scan, siêu âm), xét nghiệm, nội soi, chẩn đoán và can thiệp,... giúp phát triển kỹ thuật tại các bệnh viện.

- **Xây dựng cơ chế chính sách phát triển y tế tư nhân**, cho phép hợp tác công tư về nhân lực, thương hiệu nhằm đẩy mạnh sự tham gia của khu vực tư nhân trong lĩnh vực y tế.

- **Tiếp tục xây dựng các dự án ODA** để huy động các nguồn vốn ngoài nước (ODA) cho y tế. Trong thời gian vừa qua, đã và đang xây dựng các Dự án như: Dự án vay vốn WB, ADB để đầu tư cho y tế cơ sở các tỉnh miền núi, khó khăn; Dự án vay vốn của Chính phủ Nhật Bản để đầu tư xây dựng bệnh viện Chợ Rẫy 2; vay vốn ADB đầu tư cơ sở 2 của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Trường Đại học Y Hà Nội (cơ sở vật chất phục vụ đào tạo, nghiên cứu); vay vốn Hàn Quốc đầu tư xây dựng cơ sở 2 của Trường Đại học Dược Hà Nội (cơ sở vật chất phục vụ đào tạo, nghiên cứu), đầu tư cho một số bệnh viện tỉnh, huyện;... Trong thời gian tới sẽ tập trung vào các dự án mà các bệnh viện vay lại toàn bộ hoặc một phần để giảm gánh nặng nợ công và trả nợ của Chính phủ.

**2. Đổi mới phương thức quản lý, cơ chế tài chính cho các bệnh viện; giao quyền tự chủ cho các cơ sở y tế công lập gắn với nâng cao chất lượng phục vụ; khai thác hiệu quả cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của các cơ sở y tế:**

- Thực hiện việc đổi mới phương thức quản lý, cơ chế tài chính y tế theo chủ trương của Đảng; chuyển từ cơ chế phí sang giá dịch vụ và đã thực hiện thành công bước cơ bản của lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ gắn với lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân, chuyển dần ngân sách chi thường xuyên, cấp trực tiếp cho các bệnh viện sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế, đặc biệt là người nghèo, người cận nghèo, người thuộc diện chính sách, người dân tộc thiểu số, đồng bào sống ở vùng khó khăn. Giao quyền tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp y tế, đặc biệt là tự chủ về tài chính gắn với nâng cao chất lượng dịch vụ và khai thác hiệu quả cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, qua đó đã tiết kiệm cho ngân sách hàng ngàn tỷ đồng mỗi năm về chi thường xuyên (Số liệu của 51/63 tỉnh, thành phố: năm 2016 ngân sách cấp trực tiếp cho các bệnh viện giảm được 448,3 tỷ đồng so với năm 2015; năm 2017 giảm được 5.246,4 tỷ đồng so với năm 2016,

năm 2018 giảm tiếp được 3.194,6 tỷ đồng so với năm 2017 (so với năm 2015-năm trước khi thực hiện Thông tư 37 về điều chỉnh giá dịch vụ, ngân sách cấp cho các bệnh viện năm 2018 đã giảm được 8.889 tỷ đồng). Riêng 25 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế (với 25.362 lao động), do tự bảo đảm được toàn bộ chi thường xuyên, nên Nhà nước không phải cấp ngân sách khoảng 2.127 tỷ đồng/năm để trả lương. Đổi mới cơ chế tài chính y tế được gắn kết chặt chẽ với phát triển bảo hiểm y tế; tỷ lệ người có thẻ bảo hiểm y tế tăng nhanh, đến hết tháng 6/2018 đã đạt 86,9%- vượt chỉ tiêu Quốc hội giao; dự báo có thể sớm đạt mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân. Để tiếp tục hoàn thiện cơ chế tài chính y tế, đã trình Chính phủ dự thảo Nghị định sửa đổi Nghị định 85/2012/NĐ-CP về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và dự thảo Nghị định sửa đổi Nghị định 105/2014/NĐ-CP về bảo hiểm y tế.

**- Bộ Y tế đã tham mưu cho Chính phủ trình và được Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa XII ban hành Nghị quyết số 20-NQ/TW về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.** Hiện nay, Bộ Y tế đang hoàn thiện để trình Chính phủ dự thảo Nghị định về cơ chế tự chủ của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập (thay thế Nghị định số 85/2012/NĐ-CP), theo hướng đổi mới cơ chế tài chính, giá dịch vụ y tế, trên cơ sở đó đổi mới phương thức quản lý đơn vị sự nghiệp công lập.

**- Bộ Y tế đang xây dựng văn bản để hướng dẫn các đơn vị sử dụng, khai thác có hiệu quả tài sản công (theo quy định của Luật quản lý, sử dụng tài sản công và các văn bản hướng dẫn) là cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của đơn vị, theo hướng xây dựng tiêu chuẩn, định mức sử dụng tài sản công, điều chuyển từ nơi thừa sang nơi thiếu.** Chỉ đạo các đơn vị xây dựng quy chế quản lý, sử dụng tài sản; đối với các tài sản sử dụng không có hiệu quả hoặc không hết công suất được sử dụng cho các hoạt động khám, chữa bệnh theo yêu cầu để đáp ứng nhu cầu đa dạng của các tầng lớp nhân dân; hoặc lập đề án để sử dụng tài sản vào việc liên doanh, liên kết nhằm sử dụng nguồn lực tài sản công của đơn vị có hiệu quả nhất.

**3. Hoàn thiện cơ chế, chính sách liên quan đến tổ chức, hoạt động, tài chính và huy động các nguồn lực nhằm phát huy vai trò của hệ thống y tế cơ sở**

**a) Văn bản về tổ chức, hoạt động của y tế cơ sở**

- Xây dựng và trình Chính phủ ban hành Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 quy định về y tế xã, phường, thị trấn; theo đó trạm y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là trạm y tế xã) là đơn vị chuyên môn y tế thuộc trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh.

- Bộ Y tế đã ban hành đầy đủ các văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ quyền hạn của trung tâm y tế tuyến huyện, của trạm y tế xã và nhân viên y tế thôn, bản, làm cơ sở để các đơn vị y tế tuyến cơ sở triển khai các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Bộ Y tế và Bộ Nội vụ đã ban hành Thông tư quy định Trung tâm y tế huyện được tổ chức thống nhất trên địa bàn cấp huyện, sáp nhập các đơn vị y tế tuyến huyện thành 01 đơn vị là trung tâm y tế huyện đa chức năng, gồm y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng, dân số, an toàn thực phẩm, các phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh khu vực (nếu có) và trạm y tế xã, phường, thị trấn trên địa bàn huyện là đơn vị y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện.

- Để triển khai thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Xây dựng và Phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới, Bộ Y tế đã xây dựng Chương trình hành động số 1379/CTr-BYT ngày 19/12/2017 triển khai thực hiện Đề án Xây dựng và Phát triển mạng lưới y tế cơ sở theo Quyết định số 2348/QĐ-TTg giai đoạn 2018 - 2020 và Hướng dẫn số 1383/HD-BYT ngày 19/12/2017 triển khai Mô hình điểm tại 26 trạm y tế xã, phường tại 8 tỉnh, thành phố giai đoạn 2018 - 2020.

Bộ Y tế cũng đã có Quyết định số 3059/QĐ-BYT ngày 18/5/2018 về việc thành lập Ban Chỉ đạo, Tổ triển khai thực hiện Mô hình điểm trạm y tế xã, phường, thị trấn.

- Bộ Y tế đang triển khai thí điểm việc xây dựng mô hình trạm y tế xã dựa trên nguyên lý y học gia đình; trên cơ sở kết quả thí điểm sẽ tiếp tục nghiên cứu đề xuất các giải pháp cụ thể đối với từng trạm y tế về các nội dung xây dựng Mô hình điểm.

**b) Phối hợp các bộ, ngành liên quan tham mưu xây dựng ban hành văn bản, triển khai có hiệu quả cơ chế, chính sách về xã hội hóa y tế**

- **Về chính sách bảo hiểm y tế:** Bộ Y tế đã phối hợp với các Bộ, cơ quan liên quan xây dựng, trình và hiện nay Chính phủ đang xem xét để ban hành Nghị định thay thế Nghị định số 105/2014/NĐ-CP nhằm tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc về bảo hiểm y tế. Đồng thời, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam tăng cường các giải pháp để tăng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế, đến 30/6/2018, tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế đã đạt 86,9%.

- **Về chính sách viện phí/giá dịch vụ:** Đã thực hiện tính tiền lương vào giá, đây là bước cơ bản nhất trong lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế, chuyển ngân sách cấp trực tiếp cho các bệnh viện sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế nhằm thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân. Việc tính đúng, tính đủ giá dịch vụ vừa góp phần khuyến khích y tế tư nhân phát triển, cạnh tranh bình đẳng giữa y tế công lập và ngoài công lập, vừa góp phần tăng tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế vì người dân sẽ thấy lợi ích của bảo hiểm y tế.

- **Bộ Y tế phối hợp chặt chẽ với Bộ Tài chính và Bảo hiểm xã hội Việt Nam** để giải quyết các vướng mắc khó khăn trong thanh toán bảo hiểm y tế.

## **NHÓM NỘI DUNG 3. CƠ CHẾ, CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN ĐẾN TỔ CHỨC, HOẠT ĐỘNG, TÀI CHÍNH VÀ HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC CHO NGÀNH Y TẾ**

### **1. Cơ chế, chính sách về tài chính, huy động nguồn lực cho y tế cơ sở**

- Các trạm y tế được ngân sách nhà nước bảo đảm tiền lương và kinh phí hoạt động theo định mức phân bổ ngân sách do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định theo phân cấp của Luật ngân sách nhà nước chi hành.

- Về giá dịch vụ tại trạm, Bộ Y tế và Bộ Tài chính đã quy định giá khám bệnh, giá ngày giường bệnh của trạm y tế, các dịch vụ kỹ thuật y tế khác mà trạm thực hiện được cũng được bảo hiểm y tế và người dân chi trả theo mức giá như các cơ sở y tế khác.

- Thực hiện quy định của Luật bảo hiểm y tế, Nghị quyết số 68/2013/QH13 của Quốc hội, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở, được bảo hiểm y tế chi trả, trong đó có 76 dịch vụ và 241 thuốc.

- Hiện nay, Bộ Y tế đã làm việc với Bộ Tài chính và đề nghị Bộ Tài chính thống nhất ban hành Thông tư hướng dẫn cơ chế tài chính đối với hoạt động thường xuyên của Trung tâm y tế huyện; đang báo cáo Thủ tướng chính phủ ban hành Quyết định định mức phân bổ chi thường xuyên ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng và y tế cơ sở; xây dựng các gói dịch vụ do ngân sách chi trả cho tuyến xã để tiến tới thực hiện khoán kinh phí cho trạm y tế xã.

- Bộ Y tế đã ban hành Thông tư và quy định mức thu đối với các loại giá dịch vụ y tế dự phòng chuyển từ phí sang giá theo quy định. Hiện nay, đã tiến hành xây dựng định mức và họp thẩm định định mức kinh tế kỹ thuật khoảng 700 dịch vụ kỹ thuật y tế dự phòng, kiểm nghiệm thuốc, an toàn thực phẩm, kiểm định vắc xin và sinh phẩm y tế để làm cơ sở xây dựng giá các dịch vụ y tế dự phòng.

### **2. Thực hiện theo dõi, quản lý sức khỏe đến từng người dân tại trạm y tế xã và bác sỹ gia đình**

- Hiện nay trên toàn quốc thành lập được 240 phòng khám bác sỹ gia đình tại 6 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, vượt chỉ tiêu đề ra (80). Trong đó có 234 phòng khám bác sỹ gia đình công lập gắn với cơ sở khám chữa bệnh thuộc bệnh viện, phòng khám đa khoa công lập, trạm y tế (chiếm 98,33%), đã thực hiện thanh toán bảo hiểm y tế do các cơ sở khám chữa bệnh này đang được tham gia cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Các phòng khám bác sỹ gia đình bước đầu đã tham gia truyền thông phòng bệnh, vận động tiêm chủng. Năm 2013- 2016, tại 5 tỉnh, TP. Hồ Chí Minh, Thừa Thiên Huế, Hà Nội, Khánh Hòa, Cần Thơ (theo báo cáo của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ) đã thực hiện quản lý 195.245 hồ sơ sức khỏe và khám sàng lọc được 500.919 lượt người, trong đó phát hiện được 246.049 ca

bệnh tật và chuyên viện 3.600 ca. Một số phòng khám bác sĩ gia đình có hoạt động rất tốt: Phòng khám đa khoa tư nhân Thành Công, phòng khám bác sĩ gia đình tại Bệnh viện Quận 2 thành phố Hồ Chí Minh: đã sử dụng bệnh án điện tử, phần mềm quản lý phòng khám, thường xuyên tổ chức hội chẩn trực tuyến.

### **3. Tiếp tục đầu tư cho y tế cơ sở và tạo chuyển biến chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.**

Theo phân cấp quản lý của Luật ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật: Ngân sách địa phương có nhiệm vụ chi cho các cơ sở y tế do địa phương quản lý; Ngân sách trung ương chỉ mang tính chất hỗ trợ. Để có nguồn tài chính thực hiện Quyết định số 2348/QĐ-TTg của Thủ tướng và các chương trình hành động, kế hoạch thực hiện thí điểm nêu trên, Bộ Y tế đã đề nghị các địa phương ưu tiên ngân sách địa phương, sử dụng một phần ngân sách giảm cấp cho các bệnh viện để tăng chi cho y tế dự phòng, y tế cơ sở. Bộ Y tế tiếp tục làm việc với Ngân hàng Thế giới, Ngân hàng phát triển Châu Á và đang đề xuất với Thủ tướng Chính phủ cho phép thực hiện một số dự án vay vốn để đầu tư cho y tế cơ sở, đồng thời huy động nguồn viện trợ không hoàn lại của EU, đề nghị các tỉnh ưu tiên vốn đầu tư từ Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới, Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững để đầu tư các trạm y tế xã đạt chuẩn quốc gia, góp phần làm tăng số xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã.

Bộ Y tế đã hướng dẫn các địa phương căn cứ vào nội dung Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 ban hành Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020 để phân loại trạm y tế xã thành 3 vùng để đầu tư cho phù hợp, không dàn trải, phù hợp với nhu cầu, thực trạng hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân ở từng vùng miền, khu vực; Việc đầu tư cơ sở hạ tầng, cung cấp trang thiết bị y tế cho các trạm y tế xã nên ưu tiên tập trung ở vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, biển đảo.

## **NHÓM NỘI DUNG 4. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ DƯỢC, TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

### **1. Thực hiện tốt và thể chế hóa Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược đã được ban hành**

Bộ Y tế đã có công văn gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, các Bộ, ngành và đơn vị có liên quan xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện Chiến lược và báo cáo tình hình triển khai Chiến lược giai đoạn 2014-2016. Đến nay, đã có 40/63 Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện Chiến lược; 05/63 Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố có báo cáo đang xây dựng kế hoạch và còn 18/63 Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố chưa xây dựng kế hoạch.

Bộ Y tế đã tham mưu trình Quốc hội xem xét và thông qua Luật dược sửa

đổi năm 2016 trong đó đã thể chế hóa cụ thể một số nội dung của Chiến lược liên quan đến quy hoạch, định hướng phát triển, nâng ngành công nghiệp dược phát triển lên một tầm cao mới; phát triển hệ thống phân phối thuốc tại Việt Nam; chính sách ưu tiên đối với thuốc sản xuất trong nước, đặc biệt thuốc dược liệu mà Việt Nam có thế mạnh... Tham mưu trình Chính phủ ký ban hành Nghị định số 54/2017/NĐ-CP, chính thức có hiệu lực từ 01/7/2017 trong đó đã pháp chế hóa các mục tiêu liên quan đến quy định kỹ thuật nhằm hạn chế nhập khẩu các thuốc mà trong nước đã sản xuất được thông qua yêu cầu đánh giá cơ sở sản xuất thuốc nước ngoài trước khi cấp phép lưu hành thuốc tại Việt Nam. Đã ban hành 03 Thông tư và hoàn thiện các Thông tư hướng dẫn Luật và Nghị định để pháp chế hóa các nội dung Luật giao nhưng có liên quan đến Chiến lược.

## **2. Sửa đổi quy định về đấu thầu thuốc biệt dược; bảo đảm công tác đấu thầu thuốc phát huy hiệu quả và đúng quy định của pháp luật; triển khai các giải pháp để quản lý chặt chẽ giá thuốc, chất lượng thuốc**

### **a) Về sửa đổi quy định về đấu thầu thuốc biệt dược**

- Bộ Y tế đang hoàn thiện dự thảo để ban hành trong năm 2018 đối với Thông tư sửa đổi: Thông tư số 09/2016/TT-BYT ngày 05/5/2016 của Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc đấu thầu, Danh mục thuốc đấu thầu tập trung, Danh mục thuốc được áp dụng hình thức đàm phán giá; Thông tư số 10/2016/TT-BYT ngày 05/5/2016 ban hành danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp; Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/5/2016 quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập.

- Bộ Y tế đã ban hành Danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp quốc gia năm 2018 do Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc Quốc gia thực hiện (gồm 25 hoạt chất) (Quyết định số 2710/QĐ-BYT ngày 27/4/2018) và công văn số 3015/BYT-QLD ngày 28/5/2018 về Danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp quốc gia năm 2018 do Bảo hiểm Xã hội Việt Nam thực hiện (gồm 20 hoạt chất).

### **b) Các giải pháp quản lý giá thuốc**

#### **\* Quản lý giá thuốc tại các cơ sở y tế**

Tiếp tục triển khai quy định quản lý giá thuốc tại Luật dược năm 2016 và Luật giá năm 2012, Bộ Y tế đã phối hợp với các bộ, ngành liên quan và Ủy ban nhân dân các tỉnh triển khai các giải pháp đồng bộ quản lý giá thuốc. Việc đấu thầu thuốc trong thời gian qua đã được bổ sung, sửa đổi tăng cường tính công khai, minh bạch và cải cách thủ tục hành chính trong công tác đấu thầu thuốc, ưu tiên sử dụng thuốc trong nước có chất lượng, giá hợp lý và tăng cường hiệu quả kinh tế của công tác đấu thầu và tiết kiệm chi phí tiền thuốc cho quỹ Bảo hiểm y tế và người dân. Theo thống kê kết quả trúng thầu của các Sở Y tế, bệnh viện và viện có giường bệnh trực thuộc Bộ, trị giá tiền mua thuốc đã tiết giảm được 35,5% so với quy định cũ.

- Quản lý thông qua đấu thầu đối với thuốc phục vụ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của bệnh nhân nội trú do nguồn ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế,



nguồn thu hợp pháp khác của các cơ sở y tế công lập.

- Quản lý giá thuốc bằng hình thức đàm phán giá thuốc đối với thuốc biệt dược gốc, thuốc còn bảo hộ và những thuốc có nguy cơ độc quyền có 1-2 cơ sở sản xuất đối với thuốc phục vụ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú tại cơ sở bán lẻ nằm trong cơ sở khám bệnh và chữa bệnh.

- Quản lý giá bằng thặng số bán lẻ tối đa với mức thặng số (2-15%) tùy thuộc giá trị thuốc mua vào theo đơn vị đóng gói nhỏ nhất và theo phân loại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Quản lý giá thuốc theo nguyên tắc cạnh tranh về giá trên cơ sở công khai minh bạch giá thuốc bằng hình thức kê khai, niêm yết giá đối với thuốc lưu hành trên thị trường.

#### **\* Đề tăng cường quản lý giá thuốc tại cơ sở bán lẻ thuốc**

- Đối với các cơ sở bán lẻ trong khuôn viên cơ sở khám bệnh và chữa bệnh, Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 quy định thống nhất mức thặng số bán lẻ của nhà thuốc trong khuôn viên bệnh viện (2%-15% theo trị giá thuốc mua vào theo đơn vị đóng gói nhỏ nhất). Theo lộ trình, chậm nhất từ 01/01/2018, quản lý danh mục thuốc mua vào tại cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo danh mục trúng thầu của chính cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và giá thuốc trúng thầu tại cơ sở y tế được công bố trên trang thông tin điện tử của Bộ Y tế và giá mua vào không vượt giá trúng thầu này.

- Đối với các cơ sở bán lẻ thuốc, hiện trên cả nước có khoảng 40 nghìn cơ sở bán lẻ thuốc thực hiện cạnh tranh mạnh mẽ theo cơ chế thị trường theo nguyên tắc công khai, minh bạch giá bán bằng hình thức niêm yết công khai giá bán lẻ thuốc và không được bán cao hơn giá niêm yết. Bộ Y tế sẽ chỉ đạo tăng cường việc thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm theo quy định để đảm bảo thực hiện đúng các quy định pháp luật về quản lý giá thuốc, đảm bảo sự bình ổn thị trường thuốc chữa bệnh.

#### **c) Triển khai các giải pháp để quản lý chất lượng thuốc**

**\* Sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện hệ thống văn bản liên quan đến công tác quản lý chất lượng thuốc:**

- Ban hành Thông tư số 11/2018/TT-BYT ngày 04/5/2018 quy định về chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc; và Thông tư số 13/2018/TT-BYT ngày 15/5/2018 quy định về chất lượng dược liệu, thuốc cổ truyền.

- Ban hành các Thông tư: Thông tư số 02/2018/TT-BYT ngày 22/01/2018, số 03/2018/TT-BYT ngày 09/02/2018 và số 04/2018/TT-BYT ngày 09/02/2018 về việc áp dụng và đáp ứng Thực hành tốt theo tiêu chuẩn quốc tế đối với các cơ sở kiểm nghiệm thuốc, cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc.

- Ban hành Dược điển Việt Nam làm cơ sở cho việc kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc.

- Triển khai đánh giá việc đáp ứng GMP của cơ sở sản xuất thuốc nước

ngoài khi đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam, tăng cường kiểm tra thực tế tại cơ sở để đảm bảo chất lượng thuốc cung cấp vào thị trường.

#### **\* Các đề xuất trong thời gian tới:**

Các đề xuất nhằm tăng cường hiệu quả của công tác quản lý chất lượng, giám sát thị trường, phòng chống sản xuất, buôn bán thuốc giả, thuốc không rõ nguồn gốc, xuất xứ, thuốc kém chất lượng:

- Tiếp tục hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm: Sửa đổi, bổ sung Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ về xử phạt hành chính trong lĩnh vực y tế; Hoàn thiện và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ (sau đây gọi tắt là Nghị định 54): các Thông tư về đăng ký thuốc, về GMP, GSP...

- Triển khai thực hiện các quy định tại các văn bản quy phạm đã ban hành: Triển khai việc xây dựng quy hoạch hệ thống kiểm nghiệm nhà nước theo quy định của Luật quy hoạch, Luật dược, Nghị định 54 và Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam (Quyết định số 68/QĐ-TTg ngày 10/01/2014), trong đó hình thành các cơ sở kiểm nghiệm khu vực hiện đại, có đủ năng lực thực hiện chức năng kiểm nghiệm chất lượng thuốc. Nâng cao năng lực thử nghiệm của hệ thống kiểm nghiệm thuốc, tăng số lượng hoạt chất có khả năng kiểm nghiệm được.

- Tiếp tục thực hiện các hoạt động quản lý chất lượng thuốc theo quy định.

### **3. Quản lý giá và chất lượng thiết bị y tế**

#### **a) Về quản lý chất lượng trang thiết bị y tế**

Bộ Y tế đã tham mưu trình Chính phủ ban hành Nghị định số 36/2016/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế, hiện nay Bộ đang tiến hành xây dựng Nghị định sửa đổi Nghị định số 36/2016/NĐ-CP nêu trên để phù hợp hơn với tình hình thực tiễn và làm hành lang pháp lý cho công tác quản lý trang thiết bị y tế đáp ứng yêu cầu hiện nay và hội nhập quốc tế, khu vực.

Bộ đã ban hành theo thẩm quyền Thông tư số 39/2016/TT-BYT ngày 28/10/2016 quy định việc phân loại trang thiết bị y tế; Thông tư số 42/2016/TT-BYT ngày 15/11/2016 quy định việc thừa nhận kết quả phân loại trang thiết bị y tế; Thông tư số 46/2017/TT-BYT ngày 15/12/2017 quy định chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15/5/2016 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế; Thông tư quy định tiêu chuẩn và sử dụng xe ô tô cứu thương. Hiện đang xây dựng Thông tư quy định về định mức; đầu thầu; quản lý; tổ chức phòng vật tư trang thiết bị y tế. Phối hợp với Bộ Khoa học và Công nghệ trình Chính phủ ban hành Nghị định số 43/2017/NĐ-CP về nhãn hàng hóa trong đó có lĩnh vực trang thiết bị y tế.

#### **b) Về quản lý giá trang thiết bị y tế**

- Hướng dẫn việc đấu thầu mua vật tư, hóa chất theo hướng đấu thầu tập trung một số loại sử dụng nhiều để có sự thống nhất giá vật tư, hóa chất: Hiện

nay Bộ Y tế đang xây dựng tiêu chí để lựa chọn một số loại vật tư kỹ thuật cao, sử dụng nhiều và có giá trị lớn để thí điểm đấu thầu tập trung. Sau khi xây dựng danh mục, Bộ Y tế sẽ có hướng dẫn cụ thể cho từng mặt hàng.

- Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 7290/QĐ-BYT ngày 13/12/2016 về việc công bố Hệ thống quản lý chất lượng phù hợp tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9001:2008 tại cơ quan Bộ Y tế năm 2016. Trong đó có quy trình duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu: hướng dẫn chi tiết các bước trình, thẩm định, phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu hàng năm đối với các gói thầu thuộc thẩm quyền phê duyệt của Bộ trưởng Bộ Y tế. Từ năm 2017, Bộ Y tế đã thẩm định danh mục, giá dự toán trước khi các đơn vị xây dựng kế hoạch đấu thầu và ưu tiên sử dụng kết quả trúng thầu các gói thầu trước làm giá kế hoạch cho các gói thầu sau.

- Năm 2018 phối hợp xây dựng phần mềm và bộ dữ liệu về giá vật tư, trang thiết bị y tế trúng thầu và công khai trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế để cung cấp cho cơ sở y tế căn cứ tham khảo để xây dựng giá kế hoạch đấu thầu.

- Để có căn cứ pháp lý xây dựng và ban hành văn bản hướng dẫn riêng về công tác đấu thầu mua trang thiết bị y tế, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao, Bộ Y tế sẽ thí điểm đấu thầu tập trung, đánh giá và đề xuất với Chính phủ có hướng dẫn riêng đối với việc đấu thầu mua sắm trang thiết bị y tế, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao.

- Xây dựng bộ dữ liệu về giá vật tư, trang thiết bị y tế trúng thầu và công khai trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế để cung cấp cho cơ sở y tế căn cứ tham khảo để xây dựng giá kế hoạch đấu thầu.

- Hiện tại, Bộ Y tế đang hoàn thiện dự thảo “Quyết định ban hành quy định về việc phân cấp thẩm quyền quyết định mua sắm và phân cấp trong lựa chọn nhà thầu đối với mua sắm nhằm duy trì hoạt động thường xuyên trong các cơ quan, đơn vị thuộc phạm vi quản lý của Bộ Y tế”. Để có căn cứ pháp lý xây dựng và ban hành văn bản hướng dẫn riêng về công tác đấu thầu mua trang thiết bị y tế, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao, Bộ Y tế sẽ thí điểm đấu thầu tập trung, đánh giá và đề xuất với Chính phủ có hướng dẫn riêng đối với việc đấu thầu mua sắm trang thiết bị y tế, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao.

#### **4. Tăng cường công tác kiểm soát chất lượng dược liệu, phát huy nguồn dược liệu trong nước**

##### **a) Về việc phát huy nguồn dược liệu trong nước**

Cả nước hiện có hơn 500 loài cây thuốc được trồng ở các quy mô khác nhau, trong đó có khoảng 50 loài đặc trưng và có giá trị kinh tế cao đang được nuôi trồng với quy mô trên 10 ha và cho sản lượng khá lớn, chẳng hạn như: Quế (diện tích trên 50.000 ha và tổng sản lượng ước tính đạt 5.000 tấn/năm), Hồi (diện tích khoảng 47.000 ha và tổng sản lượng khoảng 10.000 tấn/năm), Hòe (tổng sản lượng đạt khoảng 6.000 tấn/năm)... Nhiều tỉnh, thành phố đã chủ động tổ chức quy hoạch các vùng nuôi trồng, khai thác dược liệu; đã xác định được một số các vùng lợi thế, tiềm năng phát triển, hình thành một số vùng chuyên canh dược liệu. Một số vùng trồng cây thuốc nhập nội (Bạch chỉ, Xuyên khung,

Địa hoàng, Bạch truật, Đương qui, Huyền sâm, Cát cánh) cũng từng bước được hình thành và có chỗ đứng trên thị trường. Bên cạnh đó, nhiều doanh nghiệp sản xuất thuốc cũng đã chú trọng liên kết với các hộ nông dân, tổ chức nuôi trồng để chủ động nguồn nguyên liệu phục vụ cho nhu cầu sản xuất. Một số dược liệu đã chủ động được nguồn nguyên liệu như: Cà gai leo; Actiso; Hòe; Diệp hạ châu...; Một số dược liệu đã dần thay thế được dược liệu nhập khẩu như: Nguu tất, Đương quy, Trạch tả, Hoài sơn, Sinh địa... Ngoài ra, các doanh nghiệp cũng đã chú trọng đầu tư nuôi trồng dược liệu đạt tiêu chuẩn cao.

Thực hiện chủ trương tìm kiếm nguồn gen quý hiếm của Việt Nam để lưu giữ bảo quản và từng bước khai thác mang lại hiệu quả, Bộ Y tế đã triển khai các dự án bảo tồn gen cây thuốc, trong đó đã thu thập được trên 600 loại thực vật quý có thể dùng làm thuốc chữa bệnh. Một số dược liệu quý hiếm đang được bảo tồn và phát triển như Sâm Ngọc Linh, Thông đỏ... Bộ Y tế cũng triển khai xây dựng mô hình quản lý chất lượng giống của một số cây thuốc như Cát cánh, Kim tiền thảo, Bò bô, Cà gai leo, Bụp giấm, Mã đề... nhằm chọn lọc và phát triển các giống dược liệu có tiềm năng; Triển khai việc ứng dụng công nghệ sinh học để phục tráng, nhân nhanh một số giống dược liệu có nhu cầu cao như: Ba kích, Nguu tất, Sâm cau, Lan kim tuyến, Vân mộc hương...

Hiện nay, chúng ta cũng đã áp dụng công nghệ chiết xuất hiện đại nhằm chiết xuất hoạt chất tinh khiết từ dược liệu, tạo nguồn nguyên liệu hóa dược trong sản xuất thuốc. Chẳng hạn, chiết được Artemisinin từ Thanh hao hoa vàng (Artemisinin chiết xuất ra đã được cung cấp cho Tổ chức Y tế Thế giới để làm nguyên liệu sản xuất thuốc sốt rét cho các nước châu Phi), chiết được Rutin từ nụ Hòe và Mạch ba góc, chiết được Berberin từ Vàng đắng và Hoàng bá, chiết Rotundin từ củ Bình vôi, chiết Acid shikimic từ hoa Hôi (để sản xuất thuốc điều trị cúm A - H5N1)...

Nhiều doanh nghiệp đã đầu tư nuôi trồng, chế biến, sản xuất dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền với quy mô lớn, công nghệ hiện đại như: Công ty cổ phần Traphaco; Công ty cổ phần dược Trung ương Mediplantex, Công ty cổ phần dược OPC... Đây là những công ty dược phẩm lớn và đóng góp doanh thu đáng kể trong lĩnh vực sản xuất thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền tại Việt Nam.

Đến nay, chúng ta bước đầu có được một số sản phẩm dược liệu phát triển đồng bộ từ khâu nuôi trồng đến sản xuất để phục vụ nhu cầu trong nước và xuất khẩu, tham gia vào chuỗi giá trị toàn cầu. Chẳng hạn: Quế, Hôi, Gấc, Cà gai leo, Bạc hà... Một số sản phẩm đã được xuất khẩu ra thị trường quốc tế như: viên Dầu gấc, cao Trinh nữ hoàng cung, Diệp hạ châu, tinh dầu Tràm. ..

**b) Kết quả đã triển khai trong công tác kiểm soát chất lượng dược liệu, phát triển nguồn dược liệu trong nước**

**\* Xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để tăng cường quản lý và phát triển dược liệu**

Bộ Y tế làm đầu mối, phối hợp với Bộ, ngành liên quan đã trình Quốc hội và Chính phủ ban hành Luật dược và các Nghị định hướng dẫn Luật (bao gồm:

Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược; Nghị định số 65/2017/NĐ-CP ngày 19/5/2017 về chính sách đặc thù về giống, vốn và công nghệ trong phát triển nuôi trồng, khai thác dược liệu; Nghị định số 59/2017/NĐ-CP ngày 12/5/2017 về quản lý tiếp cận nguồn gen và chia sẻ lợi ích từ việc sử dụng nguồn gen) có hiệu lực thi hành từ đầu tháng 07/2017 đã đưa ra các quy định đặc thù nhằm tăng cường kiểm soát chất lượng dược liệu, khuyến khích phát triển dược liệu trong nước.

Hiện nay, Bộ Y tế đang tiếp tục triển khai ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại Thông báo số 220/TB-VPCP ngày 22/5/2017 của Văn phòng Chính phủ về việc thông báo kết luận của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc tại Hội nghị toàn quốc về phát triển dược liệu Việt Nam. Thực hiện Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31/12/2017 ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ Sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về Tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, Bộ Y tế sẽ tập trung nghiên cứu xây dựng và triển khai Đề án thừa kế, bảo tồn, phát triển các nguồn dược liệu quý, hiếm; khai thác bền vững nguồn dược liệu tự nhiên; xây dựng các tiêu chí đặc thù để công nhận giống dược liệu Việt Nam.

**\* Tiêu chuẩn hoá từ khâu nuôi trồng, thu hái đến sản xuất, chế biến dược liệu và đưa vào sản xuất thuốc thành phẩm**

**Công tác triển khai áp dụng nguyên tắc, tiêu chuẩn Thực hành tốt trồng trọt và thu hái dược liệu (GACP):** Việc nuôi trồng, thu hái dược liệu phải tuân thủ GACP. Tuy nhiên, quy định này chưa bắt buộc áp dụng. Vì vậy, hiện có rất ít doanh nghiệp triển khai GACP (hiện mới có 14 cây dược liệu của 8 doanh nghiệp đạt tiêu chuẩn GACP).

**Công tác triển khai thực hành tốt sản xuất dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền (GMP):** Số lượng các cơ sở sản xuất dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền mới đạt GMP tăng dần theo các năm. Đến 01/9/2017, số lượng cơ sở đạt GMP tăng lên thành 54 cơ sở. Năm 2017: có thêm 02 nhà máy đạt GMP gồm Công ty dược Trường Xuân và Nhà máy đông dược của Công ty dược Hải Dương.

**Công tác tăng cường kiểm tra chất lượng dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền trên thị trường:** Hàng năm hệ thống kiểm nghiệm thuốc và nguyên liệu làm thuốc nhà nước (gồm Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương, Viện Kiểm nghiệm thuốc T.p. Hồ Chí Minh và hệ thống các Trung tâm kiểm nghiệm thuốc Tỉnh, Thành phố trực thuộc trung ương trên cả nước) đã tiến hành lấy và kiểm tra chất lượng khoảng 40.000 mẫu thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trong đó có khoảng 7.000 mẫu dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.

Hệ thống kiểm nghiệm cũng luôn chú trọng lấy mẫu trọng tâm trọng điểm đối với các dược liệu dễ bị nhầm lẫn, giả mạo như Thiên ma, Hoài sơn, Hoàng kỳ, Thăng ma, Ý dĩ... để tăng cường giám sát, phát hiện và thu hồi dược liệu giả, dược liệu kém chất lượng. Ngoài ra, Bộ Y tế thường xuyên tổ chức các Đoàn

kiểm tra chất lượng dược liệu, vị thuốc cổ truyền lưu hành trên thị trường.

**Công tác triển khai áp dụng GMP:**Theo quy định tại Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật dược đã đưa ra lộ trình triển khai áp dụng GMP.

#### **\* Một số giải pháp thực hiện**

**Nhóm giải pháp về đổi mới thể chế, chính sách:**Xây dựng và hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn Luật dược số 105/2016/QH13 liên quan đến công tác quản lý dược liệu, thuốc cổ truyền; Hướng dẫn, đơn đốc các địa phương xây dựng quy hoạch các vùng trồng dược liệu; ban hành các văn bản chỉ đạo các quy định và cơ chế chính sách đặc thù của địa phương; phục hồi, phát triển các vùng trồng dược liệu truyền thống tại các tỉnh, thành phố trên toàn quốc; Rà soát, đề xuất cơ chế, chính sách hỗ trợ tổng thể cho người dân và doanh nghiệp trong quá trình triển khai nuôi trồng và khai thác dược liệu...

**Nhóm giải pháp về kiện toàn tổ chức, quản lý từ trung ương đến địa phương:** Bổ sung nhân lực quản lý y dược cổ truyền nói chung và dược liệu nói riêng. Sử dụng nguồn biên chế được phân bổ hàng năm của Bộ Y tế để tăng cường cho công tác quản lý y dược cổ truyền; Phối hợp với Bộ Nội vụ đánh giá sự cần thiết về quản lý dược liệu, y dược cổ truyền của các tỉnh, thành phố để có cơ chế bổ sung, phân bổ nguồn biên chế sẵn có của các tỉnh, thành phố phục vụ công tác quản lý, triển khai các nhiệm vụ về y dược cổ truyền nói chung và phát triển dược liệu nói chung; Phối hợp chặt chẽ giữa các Bộ, Ban, Ngành liên quan nhằm tăng cường phát triển nguồn dược liệu, vùng trồng dược liệu trong nước...

**Nhóm giải pháp về tăng cường phòng chống buôn lậu, hàng giả, hàng kém chất lượng về dược liệu:** Thực hiện các hoạt động phòng chống buôn lậu, hàng giả, hàng kém chất lượng về dược liệu từ trung ương đến địa phương; chủ động xây dựng kế hoạch tổ chức kiểm tra tại các địa bàn thành phố, thị xã, huyện, khu kinh tế cửa khẩu...; Xử lý nghiêm theo quy định đối với các cơ sở vi phạm quy chế kinh doanh và chất lượng, nguồn gốc của dược liệu khi lưu hành trên thị trường và trong các cơ sở khám chữa bệnh... Tăng cường chỉ đạo việc kiểm tra nguồn gốc dược liệu, kiểm tra các cơ sở kinh doanh dược liệu, cơ sở khám chữa bệnh.

#### **Nhóm giải pháp về thông tin, truyền thông**

Tăng cường truyền thông để giúp người dân, cộng đồng nhận được thông tin, có kiến thức về phát triển dược liệu Việt Nam. Mặt khác, truyền thông cũng giúp các cấp chính quyền, các bộ, cơ quan, ban ngành, đoàn thể quan tâm, đầu tư phát triển dược liệu Việt Nam, coi việc đẩy mạnh công tác thông tin, truyền thông là một trong những giải pháp chủ yếu của Chiến lược phát triển dược liệu Việt Nam, Luật dược.

#### **Nhóm giải pháp về đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị**

Nâng cấp hệ thống kiểm soát chất lượng về dược liệu. Thành lập hoặc hỗ

trợ thành lập Trung tâm phát triển dược liệu tại một số vùng, miền: nuôi trồng (bao gồm cả gen, giống, chế biến), sử dụng (bao gồm sử dụng cho các sản phẩm thuốc, thực phẩm chức năng, thực phẩm, hóa mỹ phẩm).

## **5. Quản lý chặt chẽ hoạt động quảng cáo, kinh doanh dược phẩm, thực phẩm chức năng**

### **a) Quản lý kinh doanh dược phẩm**

\* **Kiện toàn hệ thống văn bản pháp quy về quản lý kinh doanh dược phẩm**, sửa đổi, bổ sung những quy định mới để phù hợp hơn với tình hình thực tiễn, như các quy định về kiểm soát nguồn gốc, chất lượng của thuốc nhập khẩu: Quy định về việc đánh giá việc đáp ứng thực hành tốt sản xuất thuốc của cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại nước ngoài, trong đó bao gồm cả các trường hợp tiến hành kiểm tra thực tế cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc của nước ngoài (Khoản 5 Điều 54 Luật Dược 2016); Quy định nhằm tăng cường kiểm soát nguồn gốc thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhập khẩu vào Việt Nam khi thông quan (Khoản 7 Điều 91 Nghị định 54)... Quy định các chế tài về việc ngừng tiếp nhận hồ sơ đăng ký lưu hành thuốc và hồ sơ đề nghị nhập khẩu thuốc (Khoản 19 Điều 91 Nghị định 54), quy định về ngừng nhập khẩu thuốc khi có các vi phạm về mặt chất lượng, an toàn, hiệu quả (Khoản 20 Điều 91 Nghị định 54) để đảm bảo tăng tính thực thi pháp luật.

Tăng cường quản lý, kiểm soát đối với các thuốc, nguyên liệu làm thuốc có nguy cơ bị sử dụng sai mục đích: Quy định thuốc và dược chất trong danh mục thuốc, dược chất thuộc danh mục chất bị cấm sử dụng trong một số ngành, lĩnh vực là thuốc phải kiểm soát đặc biệt (Điểm c Khoản 26 Điều 2 Luật dược); Các cơ sở kinh doanh các loại thuốc, nguyên liệu làm thuốc này phải có Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh ghi rõ phạm vi kinh doanh có liên quan và phải thực hiện việc báo cáo về tình hình sản xuất, kinh doanh định kỳ hàng năm và báo cáo đột xuất khi có yêu cầu của Bộ Y tế...

### **\* Công tác tăng cường hậu kiểm hoạt động kinh doanh dược**

- Bộ Y tế thường xuyên có các văn bản chỉ đạo, điều hành cũng như tổ chức các đoàn công tác dược địa phương để tăng cường vai trò giám sát, hậu kiểm của các Sở Y tế đối với hoạt động kinh doanh dược trên địa bàn của Sở, thường xuyên tiến hành các đoàn thanh, kiểm tra định kỳ và đột xuất các đơn vị kinh doanh dược phẩm để ngăn chặn, xử lý kịp thời các trường hợp vi phạm quy định.

### **\* Triển khai Đề án kết nối dữ liệu ngành Dược**

Triển khai Nghị quyết Trung ương số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, trong đó có nội dung về lĩnh vực dược, Bộ đã tập trung ứng dụng công nghệ thông tin, thực hiện kết nối mạng, đảm bảo kiểm soát xuất xứ, giá cả thuốc được mua vào, bán ra ở mỗi nhà thuốc trên toàn quốc”.

Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 02/2018/TT-BYT ngày 22/01/2018 quy định về Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc và Thông tư số 03/2018/TT-BYT ngày 09/02/2018 quy định về thực hành tốt phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc (các Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 26/3/2018), trong đó đưa ra quy định về việc tất cả các cơ sở bán buôn thuốc phải có máy tính kết nối internet và thực hiện quản lý hoạt động phân phối thuốc bằng phần mềm vi tính.

Đối với các cơ sở bán lẻ cũng bắt buộc phải có thiết bị và triển khai ứng dụng công nghệ thông tin với lộ trình cụ thể như sau:

+ Đối với Nhà thuốc: **Đến 01/01/2019** phải có thiết bị và triển khai ứng dụng công nghệ thông tin thực hiện kết nối mạng bảo đảm kiểm soát xuất xứ, giá cả nguồn gốc thuốc mua vào, bán ra. Có cơ chế chuyển thông tin về việc mua bán thuốc, chất lượng thuốc giữa các nhà cung cấp với khách hàng cũng như việc chuyển giao thông tin cho cơ quản lý liên quan khi được yêu cầu.

+ Đối với Quầy thuốc: **Đến 01/01/2020** phải có thiết bị và triển khai ứng dụng công nghệ thông tin thực hiện kết nối mạng bảo đảm kiểm soát xuất xứ, giá cả nguồn gốc thuốc mua vào, bán ra. Có cơ chế chuyển thông tin về việc mua bán thuốc, chất lượng thuốc giữa các nhà cung cấp với khách hàng cũng như việc chuyển Giao thông tin cho cơ quản lý liên quan khi được yêu cầu.

+ Đối với Tủ thuốc trạm y tế xã: **Đến 01/01/2021** phải có thiết bị và thực hiện kết nối mạng bảo đảm kiểm soát xuất xứ, giá cả, nguồn gốc thuốc mua vào, bán ra.

- Bên cạnh đó, Bộ Y tế cũng tích cực làm việc với Tập đoàn viễn thông quân đội Viettel để hoàn thiện hệ thống phần mềm theo nhiệm vụ được giao tại Nghị quyết Trung ương 20, đồng thời có bổ sung thêm các cơ sở dữ liệu nhằm đạt được các mục tiêu trong quản lý ngành. Hiện tại, Viettel đã xây dựng xong phần mềm kết nối dữ liệu ngành được để chạy thí điểm trên một số tỉnh, thành và đang trong quá trình tiếp tục hoàn thiện.

Về cơ bản, các chức năng kết nối dữ liệu trong phần mềm đã đáp ứng nhu cầu quản lý của cơ quan quản lý và yêu cầu của việc kết nối hệ thống phân phối thuốc trên toàn quốc.

#### **b) Về công tác quản lý thông tin, quảng cáo thuốc**

**Kiến toàn hệ thống văn bản pháp quy về quảng cáo thuốc:** Rà soát, sửa đổi, bổ sung quy định về quảng cáo thuốc trong Luật dược năm 2016 trình Quốc hội. Trình Chính phủ ban hành Nghị định số 54/2017/NĐ-CP, trong đó toàn bộ Mục 2 Chương VII gồm 12 điều quy định việc xác nhận nội dung quảng cáo thuốc hướng dẫn khoản 3 Điều 79 Luật dược; Ban hành Danh mục thuốc không kê đơn kèm Thông tư số 07/2017/TT-BYT ngày 03/05/2017.

**Tiếp nhận, giải quyết hồ sơ đối với hoạt động quảng cáo thuốc:** Công bố công khai các thủ tục hành chính tiếp nhận và giải quyết hồ sơ đề nghị cấp,



cấp lại, điều chỉnh giấy xác nhận nội dung quảng cáo thuốc trên công thông tin điện tử của Bộ Y tế; Cơ quan tiếp nhận hồ sơ thuốc Bộ Y tế đã ban hành các Quy trình chuẩn (SOP) để tiếp nhận và giải quyết hồ sơ; Thực hiện cơ chế Một cửa trong việc tiếp nhận và trả kết quả các thủ tục hành chính liên quan đến cấp giấy xác nhận; Công bố và triển khai dịch vụ công trực tuyến mức độ 4 liên quan đến việc tiếp nhận và giải quyết hồ sơ đề nghị xác nhận nội dung quảng cáo thuốc; Công bố trên trang chủ của Cục Quản lý Dược – Bộ Y tế những nội dung quảng cáo đã được cấp giấy xác nhận nhằm mục đích công khai, minh bạch và thuận lợi cho các Sở Y tế, các doanh nghiệp cùng phối hợp với Cục Quản lý Dược trong việc giám sát hậu mại.

**Triển khai xem xét, thẩm định nội dung quảng cáo thuốc:** Yêu cầu đối với nội dung quảng cáo thuốc được quy định chặt chẽ tại Điều 125, 126 của Nghị định số 54/2017/NĐ-CP nhằm đảm bảo thông tin về thuốc truyền tải đến người tiếp nhận quảng cáo được khách quan, trung thực, chính xác, rõ ràng hướng đến mục tiêu sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả.

**Công tác thanh kiểm tra:** Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược - cơ quan tiếp nhận hồ sơ) thường xuyên thanh kiểm tra, giám sát hậu mại đối với hoạt động quảng cáo thuốc trên các phương tiện truyền thông (báo nói, báo hình, báo viết, báo điện tử...). Ngoài ra, để tăng cường hiệu quả của công tác giám sát hậu mại, Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược) đã nhiều lần có văn bản đề nghị các cơ quan báo, đài phối hợp trong việc quản lý hoạt động quảng cáo thuốc, chỉ cho phép doanh nghiệp được đăng tải nội dung quảng cáo thuốc trên báo, đài mình khi đã có giấy xác nhận nội dung của Bộ Y tế.

#### **Kết quả thực hiện :**

. Về tiếp nhận và giải quyết hồ sơ :

Tính đến ngày 15/06/2018, Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược) đã tiếp nhận và xử lý 561 hồ sơ thông tin, quảng cáo thuốc. Trong đó, có 222 hồ sơ thông tin, quảng cáo thuốc trong nước; 339 hồ sơ thông tin, quảng cáo thuốc nước ngoài.

. Về thanh tra, xử lý vi phạm: Phát hiện và xử lý 01 trường hợp vi phạm quy định về quảng cáo thuốc.

Như vậy, có thể khẳng định Bộ Y tế đã thực hiện đầy đủ, chặt chẽ chức năng, nhiệm vụ quản lý nhà nước đối với quảng cáo thuốc. Hồ sơ đề nghị xác nhận quảng cáo được tiếp nhận và giải quyết minh bạch, rõ ràng; nội dung quảng cáo thuốc sau khi được xác nhận đảm bảo tính khoa học, khách quan, chính xác, trung thực để hướng dẫn việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả.

#### **c) Quản lý kinh doanh thực phẩm**

- Bộ Y tế đã xây dựng Kế hoạch số 3688/KH-ATTP ngày 04/8/2017 về việc thực hiện Nghị quyết số 44/2017/QH14 ngày 21/6/2017 về chất vấn và trả lời chất vấn tại kỳ họp thứ 3, Quốc hội khóa XIV và việc thực hiện Chỉ thị số 17/CT-TTg ngày 09/5/2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường hiệu

lực, hiệu quả quản lý nhà nước, chấn chỉnh hoạt động quảng cáo. Ban hành Công văn số 3691/ATTP-TT ngày 04/8/2017 chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương triển khai thực hiện Chỉ thị số 17, Nghị quyết số 44 và các văn bản quy phạm pháp luật về quảng cáo.

- Ban hành và tổ chức triển khai Kế hoạch số 975/KH-BYT ngày 07/9/2017 về việc kiểm tra hoạt động quảng cáo và sản xuất, kinh doanh thực phẩm chức năng.

- Về việc cấp Giấy xác nhận nội dung quảng cáo thực phẩm thuộc phạm vi quản lý của Bộ Y tế: Bộ Y tế thực hiện cấp và trả Giấy xác nhận nội dung quảng cáo thực phẩm qua mạng internet cấp độ 4. Hướng dẫn nộp hồ sơ và trả kết quả được ghi rõ trên trang chủ của trang <http://xacnhanquangcao.vfa.gov.vn/>; công bố và tra cứu Giấy xác nhận nội dung quảng cáo thực phẩm đã được cấp cũng được thực hiện dễ dàng, minh bạch trên trang <http://xacnhanquangcao.vfa.gov.vn/>.

**6. Tăng cường thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm các hành vi vi phạm các quy định về hành nghề khám, chữa bệnh, bảo hiểm y tế, hành nghề dược**

**a) Công tác thanh tra khám, chữa bệnh và bảo hiểm y tế**

Thanh tra Bộ Y tế đã thành lập các đoàn thanh tra công tác quản lý nhà nước về hành nghề y tư nhân, xã hội hóa y tế và việc thực hiện chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế của các Sở Y tế tỉnh, các đơn vị trực thuộc Bộ (năm 2017 là 07 đoàn và đầu năm 2018 là 01 đoàn).

Tại các tỉnh, theo số liệu báo cáo của các Sở Y tế, đã triển khai thanh tra, kiểm tra công tác đảm bảo cấp cứu và khám, chữa bệnh trong năm 2017 và dịp Tết Dương lịch, Tết Nguyên đán Mậu Tuất năm 2018 tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập. Triển khai thanh tra, kiểm tra hành nghề y tư nhân tại 9.332 cơ sở trong đó có 2.580 cơ sở vi phạm. Các cơ sở hành nghề khám bệnh đa số vi phạm về sử dụng nhân viên không có hồ sơ cá nhân, không có chứng chỉ hành nghề; không thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật, không lập hoặc lập không đầy đủ hồ sơ bệnh án đối với người bệnh; quảng cáo không đúng hoặc vi phạm chuyên môn được ghi trong Giấy phép, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không có giấy phép hoạt động. Bộ Y tế đã chỉ đạo các Sở Y tế tăng cường kiểm tra và xử lý vi phạm hành chính 2.580 cơ sở, với hình thức cảnh cáo 52 cơ sở; Đình chỉ hành nghề không phép 28 phòng khám đa khoa, 16 phòng khám chuyên khoa; 03 bác sĩ Trung Quốc; Tước quyền sử dụng Giấy phép hoạt động thời hạn 4,5 tháng 03 cơ sở; Đình chỉ hoạt động có thời hạn 51 cơ sở; Xử phạt vi phạm hành chính 549 cơ sở với số tiền là 14.728.550.000 đồng. Niêm phong hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Bệnh viện Nhân dân 115, Bệnh viện Xuyên Á, Bệnh viện Nhi Đồng 1 để phục vụ cho công tác kiểm tra; Tước quyền sử dụng 01 giấy phép hoạt động khám chữa bệnh của Phòng Khám Đa khoa Nhân Ái.

## **b) Công tác Thanh tra Dược, Mỹ phẩm, Trang thiết bị y tế**

Trong 6 tháng đầu năm, Thanh tra Bộ Y tế đã triển khai 04 đoàn thanh tra và 03 đoàn kiểm tra liên ngành về an toàn thực phẩm tại Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Nghệ An, Hà Tĩnh, Bắc Ninh, Hưng Yên, Hà Nội, Vĩnh Phúc, Công ty cổ phần công nghiệp Vinanusoy và Công ty cổ phần thực phẩm Light Food. Tiến hành thanh tra khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai, về hành nghề y tư nhân, xã hội hóa Y tế và việc thực hiện chính sách, pháp luật Bảo hiểm y tế tại Tiền Giang, An Giang, thanh tra toàn diện công tác bệnh viện tại Bệnh viện Mắt Trung ương. Triển khai đoàn thanh tra công tác quản lý nhà nước về cấp chứng chỉ hành nghề dược, giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn GDP, GPP, GSP, giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc; công tác quản lý chất lượng thuốc, giá thuốc và quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc tại Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Thái Bình, một số đơn vị trực thuộc Bộ, tại Công ty TNHH Thương mại Dược phẩm quốc tế Thiên Đan..., ban hành 17 Quyết định xử phạt vi phạm hành chính với tổng số tiền xử phạt 662.500.000.

Trên đây là Báo cáo của Chính phủ về việc triển khai thực hiện Nghị quyết số 44/2017/QH14 của Quốc hội về chất vấn và trả lời chất vấn liên quan đến lĩnh vực y tế, trân trọng kính gửi Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Hội đồng Dân tộc, Ủy ban Các vấn đề xã hội để thẩm tra, tổng hợp./.

### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Chủ tịch Quốc hội;
- Thủ tướng và các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Tổng Thư ký Quốc hội;
- VPQH: HC (5b), PVHĐGS;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý, Thư ký của TTg và các PTTg, Vụ: KGVX, Công TTĐTCP;
- Lưu: VT, QHĐP (2b).NQ 44

**TM. CHÍNH PHỦ**  
**TUQ. THỦ TƯỚNG**  
**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**



**Nguyễn Thị Kim Tiến**

