

CHÍNH PHỦ

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

Số: 335 /BC-CP

Hà Nội, ngày 14 tháng 7 năm 2023

BÁO CÁO

Thực hiện một số nghị quyết của Quốc hội khoá XIV về giám sát chuyên đề, chất vấn và nghị quyết của Quốc hội về giám sát chuyên đề, chất vấn từ đầu nhiệm kỳ khoá XV đến hết kỳ họp thứ 4 trong lĩnh vực y tế

CỔNG THÔNG TIN ĐIỆN TỬ CHÍNH PHỦ

ĐẾN Giờ: 6
Ngày: 17/7/2023

Kính gửi: Ủy ban Thường vụ Quốc hội

A. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ CÔNG TÁC TỔ CHỨC TRIỂN KHAI CÁC NGHỊ QUYẾT CỦA QUỐC HỘI

I. Công tác chỉ đạo, điều hành, tổ chức triển khai thực hiện

Sau khi Quốc hội ban hành Nghị quyết số 134/2020/QH14 ngày 17/11/2020 về tiếp tục thực hiện các Nghị quyết của Quốc hội về giám sát chuyên đề, chất vấn trong nhiệm kỳ khóa XIV và một số Nghị quyết trong nhiệm kỳ khóa XIII; Nghị quyết số 41/2021/QH15 ngày 13/11/2021 về hoạt động chất vấn tại kỳ họp thứ 2, Quốc hội khóa XV (Sau đây gọi tắt là Nghị quyết 134, Nghị quyết số 41); Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã tích cực chỉ đạo Bộ Y tế và các Bộ, ngành nghiêm túc tổ chức quán triệt, triển khai thực hiện Nghị quyết và tập trung thực hiện các giải pháp, từng bước khắc phục những tồn tại, hạn chế trong thời gian qua, tạo sự chuyển biến tích cực trong công tác quản lý nhà nước về lĩnh vực y tế, góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, cụ thể:

- Thường xuyên bám sát diễn biến tình hình dịch bệnh, sự xuất hiện của các biến chủng mới; triển khai các giải pháp đồng bộ thực hiện thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh nội trú bảo hiểm y tế tuyến tỉnh; khắc phục tình trạng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh chưa đồng đều giữa các tuyến, vùng, miền; hạn chế tình trạng lạm dụng chỉ định xét nghiệm, sử dụng thuốc và dịch vụ không cần thiết trong công tác khám chữa bệnh; tiếp tục đẩy mạnh việc thực hiện liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc; tăng cường công tác quản lý nhà nước về giá, đấu thầu, mua sắm trong lĩnh vực y tế và kịp thời ngăn chặn, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm trong mua thuốc chữa bệnh, Quỹ Bảo hiểm y tế; phát triển nguồn nhân lực y tế chất lượng cao; huy động các thành phần kinh tế đầu tư và ứng dụng khoa học, công nghệ trong ngành Y tế; phát triển y dược cổ truyền, dược liệu trong nước; khuyến khích chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc bản quyền, thuốc công nghệ cao, thuốc và nguyên liệu làm thuốc có giá trị kinh tế cao; hình thành được cơ chế, hành lang pháp lý theo hướng tạo điều kiện thuận lợi cho doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thực phẩm, về cơ

bản đã đầy đủ các quy định pháp luật điều chỉnh về quản lý an toàn thực phẩm và được quốc tế đánh giá là tiếp cận với quy định quản lý theo hướng hiện đại, phù hợp với pháp luật quốc tế.

- Trình Quốc hội thông qua Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2024; ban hành Nghị quyết số 43/2022/QH15 ngày 11/01/2022 về chính sách tài khoá, tiền tệ trong đó có nội dung hỗ trợ tăng cường năng lực hệ thống y tế; Nghị quyết số 80/2023/QH15 ngày 09/01/2023 trong đó cho phép tiếp tục sử dụng giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc hết thời hạn hiệu lực trong giai đoạn từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2024 được tiếp tục sử dụng từ ngày hết hiệu lực đến hết ngày 31/12/2024; Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng.

- Ban hành Nghị quyết số 38/NQ-CP ngày 17/3/2022 về Chương trình phòng, chống dịch COVID-19; hoàn thành tỷ lệ tiêm chủng đủ liều cơ bản vắc xin phòng COVID-19 bao phủ dân số từ 12 tuổi trở lên đạt xấp xỉ 100% và phần đầu hoàn thành tiêm mũi tăng cường (mũi 3, mũi 4) cho các đối tượng; Nghị quyết số 144/NQ-CP ngày 05/11/2022 về việc bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; Nghị định số 07/2023/NĐ-CP ngày 03/3/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 về quản lý trang thiết bị y tế. Tập trung xây dựng dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, Luật Phòng bệnh...; dự thảo Nghị định quy định về vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết, thuê tài sản, thuê đơn vị cung ứng dịch vụ đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc lĩnh vực y tế - dân số. Tiếp tục tăng cường công tác quản lý nhà nước về giá, đấu thầu và mua sắm trong lĩnh vực y tế; đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát và hướng dẫn, chỉ đạo các địa phương tổ chức thanh tra, kiểm tra, giám sát, bảo đảm thực hiện nghiêm các quy định pháp luật trong lĩnh vực y tế.

II. Những thuận lợi và khó khăn

1. Thuận lợi

- Các Nghị quyết của Quốc hội được ban hành đầy đủ, kịp thời, nội dung khái quát, ngắn gọn, rõ ràng, xác định đúng vấn đề mà thực tiễn đòi hỏi nên khi triển khai thực hiện đạt hiệu quả cao và nhận được sự đồng thuận của nhân dân.

- Công tác xây dựng chính sách có vị trí, vai trò quan trọng, được chú trọng hơn; việc chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện được thường xuyên; sát sao, kịp thời.

2. Khó khăn

- Khối lượng nhiệm vụ lớn, yêu cầu cao cả về chất lượng và tiến độ, nhiều nhiệm vụ đột xuất phát sinh trong quá trình triển khai thực hiện khi số lượng cán bộ còn hạn chế nên chưa đáp ứng kịp các nhiệm vụ được giao.

- Thiếu cơ chế và nguồn lực bảo đảm thực hiện các nghị quyết, cả về nhân lực và kinh phí. Việc phối hợp triển khai thực hiện giữa các Bộ, ban ngành, địa phương đôi lúc còn chưa thực sự đồng bộ và nhất quán dẫn đến các đơn vị, địa phương hiểu chưa đúng, thực hiện chậm...

III. Một số giải pháp để nâng cao hiệu quả tổ chức thực hiện các Nghị quyết của Quốc hội

- Thường xuyên rà soát, sửa đổi, bổ sung, thay thế các văn bản quy định, hướng dẫn không còn phù hợp hoặc đã hoàn thành các nhiệm vụ đề ra. Phân định rõ phạm vi trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị trong tổ chức thi hành Nghị quyết; tăng cường công tác phối hợp giữa các Bộ, ban ngành, địa phương.

- Bổ sung nguồn lực để tổ chức triển khai thực hiện các nhiệm vụ được giao tại Nghị quyết, tạm dừng việc cắt giảm chỉ tiêu biên chế trong hệ thống ngành Y tế; bổ sung các chính sách, chế độ đãi ngộ thỏa đáng cho cán bộ, nhân viên ngành Y tế.

- Xác định rõ nội dung kiểm tra, giám sát việc tổ chức thực hiện nghị quyết của Quốc hội trong Chương trình kiểm tra, giám sát hằng năm, đột xuất; tăng cường cơ chế tự kiểm tra, giám sát trong tổ chức thực hiện.

B. VIỆC THỰC HIỆN CÁC NHIỆM VỤ ĐƯỢC GIAO TẠI NGHỊ QUYẾT SỐ 134/2020/QH14

I. Chủ động, tích cực làm tốt công tác phòng, chống dịch bệnh, bảo vệ sức khỏe nhân dân

1. Kết quả đạt được

- Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã tích cực chỉ đạo, cùng với sự vào cuộc quyết liệt, kịp thời, hiệu quả của cả hệ thống chính trị; sự tin tưởng, đoàn kết, ủng hộ và tham gia tích cực của nhân dân; đặc biệt là tinh thần trách nhiệm, nỗ lực của ngành Y tế và các lực lượng phòng, chống dịch, nước ta đã kiểm soát được dịch COVID-19, các dịch bệnh lưu hành (sốt xuất huyết, cúm...), các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, mới nổi (đậu mùa khi, viêm gan cấp không rõ nguyên nhân,...); phòng, chống dịch bệnh dịp Tết, mùa lễ hội đầu năm, trong giai đoạn giao mùa và trong mùa bão, lũ. Ban hành các văn bản chỉ đạo, đôn đốc các địa phương triển khai công tác phòng, chống dịch; định kỳ tổ chức giao ban, hội nghị, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn; kiểm tra, đôn đốc, hướng dẫn hỗ trợ các địa phương, đơn vị triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh.

- Chủ động theo dõi, bám sát các diễn biến tình hình dịch bệnh trong nước và trên thế giới, nhất là dịch COVID-19; thường xuyên đánh giá, phân tích, nhận định, dự báo tình hình dịch bệnh. Xây dựng các kịch bản, phương án đáp ứng với mọi tình huống dịch; chủ động triển khai các biện pháp ngăn chặn, kiểm soát ngay tại cửa khẩu; giám sát, phát hiện sớm tại cộng đồng và trong các cơ sở y tế; xử lý kịp thời các ổ dịch, triển khai các chiến dịch vệ sinh môi trường, hạn chế bùng phát lây lan trên diện rộng.

- Chỉ đạo, hướng dẫn xây dựng, cập nhật, ban hành các phương án, kịch bản, kế hoạch phòng, chống dịch COVID-19 và các bệnh truyền nhiễm khác; thường xuyên cập nhật các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật trong giám sát, chẩn đoán, điều trị. Tập trung đẩy mạnh tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19, nhất là tiêm vắc xin mũi 3, mũi 4, tiêm chủng cho trẻ em từ 5 đến dưới 12 tuổi; duy trì triển khai tiêm chủng mở rộng, tổ chức tiêm vét, tiêm bổ sung đảm bảo tỷ lệ tiêm chủng. Tuyên truyền phòng, chống dịch bệnh, tập trung khuyến cáo, vận động người dân thực hiện tốt vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân; đẩy mạnh việc thông tin, tuyên truyền về tác dụng, hiệu quả của vắc xin trong ngăn ngừa bệnh nặng, tử vong để khuyến khích, vận động người dân tham gia tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

- Trình Quốc hội ban hành Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Trên thế giới và khu vực, dịch bệnh vẫn diễn biến phức tạp, thường trực nguy cơ bùng phát bệnh dịch, bệnh mới nổi, tái nổi, bệnh chưa rõ nguyên nhân, sự biến chủng tác nhân gây bệnh. Trong nước, tình hình dịch bệnh diễn biến khó lường; nguy cơ xâm nhập của các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi. Nhiều dịch bệnh không có thuốc điều trị đặc hiệu hoặc chưa có vắc xin dự phòng, tuy đã được kiểm soát, số mắc giảm nhưng vẫn luôn tiềm ẩn nguy cơ lây lan, bùng phát. Các bệnh truyền nhiễm đã được thanh toán, loại trừ tại Việt Nam (dịch hạch, bại liệt) thường trực nguy cơ tái xâm nhập.

- Tỷ lệ tiêm chủng ở một số vùng, nhóm dân tộc còn thấp, nhất là các nhóm dân di cư; công tác tiêm vắc xin phòng COVID-19 ở một số nhóm đối tượng tại một số địa phương vẫn chưa đạt tiến độ theo yêu cầu đề ra. Việc quản lý đối tượng tiêm chủng, nhất là vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, các đối tượng vắng lai, di biến động còn nhiều hạn chế, khó khăn ảnh hưởng đến công tác tiêm chủng.

- Hệ thống y tế dự phòng bộc lộ nhiều hạn chế, nhất là tại tuyến y tế cơ sở. Đầu tư cho y tế dự phòng, y tế cơ sở và các nguồn lực phòng, chống dịch chưa được đảm bảo; tình trạng thiếu thuốc, vật tư, hóa chất, thiết bị y tế cục bộ tại nhiều đơn vị y tế dự phòng, y tế cơ sở; cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực còn hạn chế; thu nhập của cán bộ y tế dự phòng, y tế cơ sở còn thấp, chế độ đãi ngộ, động viên, khen thưởng chưa kịp thời; tình trạng nghỉ việc, thôi việc xảy ra một số địa phương.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Tình trạng ô nhiễm môi trường, biến đổi khí hậu, thiên tai, lụt bão; đô thị hóa và di dân; các thói quen vệ sinh, phòng bệnh cá nhân không tốt, vệ sinh an toàn thực phẩm không đảm bảo là điều kiện thuận lợi để dịch bệnh phát sinh, xuất hiện trở lại và bùng phát; làm tăng nguy cơ dịch chồng dịch; sự xuất hiện, tiến hóa

của các biến chủng mới dẫn đến miễn dịch giảm theo thời gian, xu hướng dịch bệnh khó dự báo.

- Dịch COVID-19 là một đại dịch mới, chưa có tiền lệ, chưa từng xảy ra trên quy mô toàn cầu gây ảnh hưởng lớn đến nhiều mặt của đời sống xã hội. Vi rút liên tục biến đổi tạo nên những biến thể mới có thể lẩn tránh miễn dịch do vắc xin tạo ra, có thể làm dịch COVID-19 trở nên phức tạp. Hầu hết các nước bao gồm Việt Nam chưa có nhiều thông tin, kinh nghiệm về dịch bệnh cũng như chưa thống nhất về các phương án phòng, chống dịch.

- Đầu tư của Nhà nước và huy động các nguồn lực xã hội cho y tế dự phòng, y tế cơ sở chưa theo kịp sự phát triển của kinh tế - xã hội, chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân. Kinh phí Chương trình mục tiêu quốc gia liên tục bị cắt giảm hàng năm hoặc không còn thuộc Chương trình mục tiêu; kinh phí bố trí cho công tác phòng, chống dịch tại địa phương hạn chế, nhiều địa phương không bố trí hoặc bố trí chậm kinh phí.

- Tình trạng chủ quan, lơ là, thiếu chủ động, quyết liệt trong triển khai các biện pháp phòng, chống dịch vẫn còn xảy ra tại một số nơi, một số thời điểm, bao gồm cả từ chính quyền và người dân; sự vào cuộc của các cấp, các ngành trong công tác phòng, chống dịch chưa tích cực, đồng bộ, nhất quán; còn tâm lý trông chờ, ỷ lại, lo ngại, sợ sai, sợ trách nhiệm, sợ thanh tra, kiểm tra.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Triển khai các giải pháp thực hiện Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng. Hoàn thiện thể chế, hành lang pháp lý; trong đó tập trung hoàn thiện Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, Luật Dược (sửa đổi), Luật An toàn thực phẩm (sửa đổi), Luật Phòng bệnh, Luật Thiết bị y tế, Luật Dân số; trình Ban Bí thư Chỉ thị về phát triển y tế cơ sở trong tình hình mới; hoàn thiện các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Hoàn thành các Đề án, văn bản trong Chương trình công tác của Chính phủ hằng năm.

- Tập trung phòng, chống, kiểm soát dịch bệnh. Triển khai các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 phù hợp với tình hình hiện nay như: Điều chỉnh bệnh COVID-19 từ nhóm A sang nhóm B; công bố hết dịch theo quy định của pháp luật; hoàn thiện Kế hoạch kiểm soát, quản lý bền vững đối với dịch COVID-19 giai đoạn 2023-2025; triển khai tiêm vắc xin phòng COVID-19 phù hợp tình hình. Tiếp tục chủ động kiểm soát hiệu quả các dịch bệnh truyền nhiễm phổ biến, mới phát sinh; tăng cường giám sát các dịch bệnh truyền nhiễm mùa hè như sốt xuất huyết, tay chân miệng... Triển khai các giải pháp bảo đảm vắc xin cho Chương trình tiêm chủng mở rộng.

Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học về dịch tễ học của bệnh, tác nhân gây bệnh, véc tơ truyền bệnh, vắc xin phòng bệnh, dự báo dịch, xây dựng mô hình phòng chống để đề xuất các biện pháp phòng chống phù hợp, đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng chống dịch bệnh; nghiên cứu, sản xuất, cung ứng vắc xin, sinh phẩm, thuốc, vật tư, trang thiết bị, tiến tới tự chủ về công nghệ sản xuất và chuẩn bị sẵn sàng khi xảy ra các tình huống của dịch bệnh.

- Tiếp tục phối hợp với các nước trên thế giới thực hiện Điều lệ y tế quốc tế (IHR) chia sẻ, cập nhật thông tin dịch bệnh; hợp tác với các tổ chức quốc tế để huy động các nguồn lực và kỹ thuật cho phòng chống dịch bệnh.

- Nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Tập trung hoàn thiện danh mục kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ y tế; các tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý, đánh giá, đo lường chất lượng khám bệnh, chữa bệnh. Đẩy mạnh hoạt động khám, chữa bệnh từ xa, hỗ trợ kỹ thuật chuyên môn cho tuyến dưới. Tiếp tục phát triển các kỹ thuật y khoa chuyên sâu; phát huy lợi thế y học cổ truyền, kết hợp chặt chẽ y học cổ truyền với y học hiện đại.

- Tập trung giải quyết dứt điểm tình trạng thiếu thuốc, trang thiết bị y tế tại các bệnh viện. Triển khai hiệu quả các giải pháp đảm bảo nguồn cung đối với thuốc hiếm, thuốc hạn chế nguồn cung. Tăng cường quản lý giá thuốc, đảm bảo thị trường được phẩm được duy trì bình ổn, đáp ứng đủ thuốc, vắc xin cho nhu cầu phòng và điều trị của người dân. Tập trung quản lý, cấp phép, gia hạn thuốc, trang thiết bị y tế. Đẩy mạnh cải cách hành chính trong quản lý cấp phép thuốc, trang thiết bị y tế. Tăng cường kiểm tra, kiểm soát chặt chẽ hoạt động nhập khẩu, bảo đảm chất lượng thuốc, dược liệu, trang thiết bị y tế.

- Nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác thông tin, truyền thông, nhất là truyền thông chính sách tạo sự đồng thuận của toàn xã hội. Tiếp tục truyền thông hiệu quả về phòng, chống dịch bệnh và nâng cao sức khỏe. Các bộ, ngành, đoàn thể chủ động phối hợp với các cơ quan quản lý báo chí, cơ quan báo chí, truyền thông... để quản lý và cung cấp thông tin y tế kịp thời, chính xác, thống nhất và hiệu quả.

II. Khắc phục tình trạng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh chưa đồng đều giữa các tuyến, vùng, miền

1. Kết quả đạt được

- Chính phủ trình Quốc hội thông qua Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 theo đó định hướng gắn chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh với giá dịch vụ y tế, qua đó góp phần đẩy nhanh hơn nữa chất lượng khám, chữa bệnh các tuyến. Triển khai các giải pháp từ khâu tuyển chọn, tuyển dụng, quản lý, đào tạo, phát triển và duy trì nguồn nhân lực y tế chất lượng cao ở tất cả các tuyến, góp phần quan trọng tạo ra bước đột phá nhằm thực hiện tốt chiến lược cán bộ y tế thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội

nhập quốc tế trong lĩnh vực y tế. Khuyến khích và tạo hành lang pháp lý để phát triển khám, chữa bệnh từ xa.

- Quyết liệt chỉ đạo, kiểm tra, giám sát các đơn vị, cơ sở khám chữa bệnh triển khai đồng bộ các hoạt động trong việc thực hiện chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Thông tư, Quyết định, Đề án¹ đã được phê duyệt về: Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, thủ tục khám chữa bệnh, đặc biệt là khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; tăng cường ứng dụng khoa học công nghệ trong khám bệnh, chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám chữa bệnh; 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 và nâng cao năng lực cho y tế cơ sở; cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối về hỗ trợ các trạm y tế xã, phường, thị trấn; tăng cường đào tạo, chuyên giao kỹ thuật, nâng cao năng lực chuyên môn y tế xã, phường²... Triển khai nhiều dự án, đề án khuyến khích đào tạo nhân lực y tế như giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế; đưa bác sĩ trẻ-tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn (đã đào tạo 354 bác sĩ trẻ có trình độ chuyên khoa cấp 1 và bàn giao về cho 85 huyện nghèo, khó khăn thuộc 22 tỉnh³); đào tạo nhân lực y tế cho các huyện nghèo và cận nghèo vùng khó khăn theo Chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2030;...

- Tiếp tục mở rộng mạng lưới bệnh viện vệ tinh; liên thông kết quả xét nghiệm, chẩn đoán; đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, đổi mới căn bản phương thức đánh giá chất lượng bệnh viện theo bộ tiêu chí phù hợp với xu hướng quốc tế và chỉ số hài lòng của người bệnh. Triển khai mạnh mẽ chuyển đổi số ngành Y tế; khám chữa bệnh trực tuyến, từ xa (telehealth), kết nối gần 30 bệnh viện tuyến trên với 1.500 cơ sở khám chữa bệnh trên toàn quốc, kể cả vùng sâu, vùng xa, hải đảo.

- Hệ thống y tế tư nhân phát triển cả về số lượng và quy mô; nhiều cơ sở có hạ tầng khang trang cùng các trang thiết bị y tế hiện đại và chất lượng dịch vụ

¹ 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 để hỗ trợ kỹ thuật và nâng cao năng lực cho y tế cơ sở; 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; Thông tư số 07/2015/TT-BYT ngày 03/4/2015 về áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám chữa bệnh; Thông tư số 43/2013/TT-BYT quy định chi tiết phần tuyến chuyên môn kỹ thuật; Quyết định số 2628/QĐ-BYT ngày 22/6/2020 phê duyệt Đề án "Khám, chữa bệnh từ xa" giai đoạn 2020 - 2025; Quyết định số 5168/QĐ-BYT ngày 24/8/2018 phê duyệt đề án: "Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối; Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện; Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện.

² Trong 6 tháng đầu năm 2023, số lượt khám bệnh ngoại trú bảo hiểm y tế đạt trên 52 triệu (tương đương 66% so với cùng kỳ năm 2019); số lượt điều trị nội trú bảo hiểm y tế đạt trên 5,5 triệu (tương đương 70% so với cùng kỳ năm 2019); số ngày điều trị nội trú tương đương gần 70% so với cùng kỳ năm 2022.

³ Mỗi năm trung bình có thêm gần 10.000 cán bộ có trình độ trên đại học; bổ sung trên 35.000 cán bộ có trình độ đại học, trên 34.000 cán bộ có trình độ cao đẳng và khoảng 8.000 cán bộ trình độ trung cấp. Tổng số cán bộ y tế tăng từ 441,4 nghìn người năm 2015 và khoảng 500 nghìn người năm 2020. Tỷ lệ bác sĩ trên một vạn dân tăng từ 7,2 năm 2011, 8,0 năm 2015 và 9,0 năm 2020. Cơ cấu trình độ chuyên môn theo hướng tích cực; trình độ từ đại học trở lên đạt 30,7%; cao đẳng đạt gần 23%; trung cấp đạt 8,3% và sơ cấp đạt 38%.

tương đối cao. Hiện có 306 bệnh viện tư nhân⁴ và 37.350 phòng khám tư nhân trên toàn quốc.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Tại tuyến y tế cơ sở thực hiện được khoảng 50-60% các dịch vụ theo phân tuyến, theo gói dịch vụ y tế cơ bản, tùy đặc thù từng vùng. Yếu tố kinh tế - xã hội, khó thu hút nhân lực có chất lượng về làm việc.

- Các trung tâm y tế huyện hoặc bệnh viện huyện thực hiện chủ trương tự chủ bệnh viện, đồng thời thực hiện chính sách thông tuyến bảo hiểm y tế nên người dân có xu hướng đến thẳng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên.

- Đã phân cấp cho địa phương đầu tư cho y tế cơ sở và tuyến dưới, tuy nhiên ngân sách địa phương eo hẹp nên ưu tiên cho nhiều vấn đề khác quan trọng hơn.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Cấu phần công của thầy thuốc chưa đáp ứng tái tạo được sức lao động; cơ cấu giá chủ yếu chỉ cho thuốc, vật tư tiêu hao...; giá chi trả cho dịch vụ y tế chưa hợp lý, 4/7 cấu phần.

- Nhân lực tuyến trên có nhiều điều kiện về nguồn thu nhập hơn; điều kiện để đào tạo liên tục, thực hành, nơi điều trị các ca bệnh phức tạp, nặng, có điều kiện để tích lũy nhiều kinh nghiệm... với sự tham gia nhân lực chất lượng cao như các giáo sư, tiến sĩ, bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ thực hành tại nước ngoài...

- Trang thiết bị được đầu tư nhiều hơn cho các bệnh viện tuyến trên.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Xây dựng và phát triển hệ thống đào tạo liên tục nhân lực y tế trên toàn quốc phục vụ cho việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho cán bộ y tế, làm điều kiện để duy trì chứng chỉ hành nghề⁵ và luân chuyển bác sĩ có chuyên môn giỏi, chuyên khoa sâu và kỹ thuật viên nhiều kinh nghiệm về công tác tại tuyến y tế cơ sở nhằm phục vụ nhân dân tốt hơn, từng bước tạo lòng tin trong nhân dân đối với tuyến y tế cơ sở; khắc phục tình trạng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh chưa đồng đều giữa các tuyến, vùng, miền.

- Triển khai hiệu quả sổ khám chữa bệnh điện tử và công tác khám chữa bệnh từ xa đồng bộ 04 nền tảng: (1) Tư vấn khám chữa bệnh từ xa; (2) Hồ sơ sức khỏe điện tử; (3) Quản lý tiêm chủng; (4) Quản lý Trạm Y tế xã. Xây dựng Nghị định quy định về cơ sở dữ liệu, kết nối, chia sẻ; Nghị định quy định khám bệnh, chữa bệnh từ xa và hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa.

⁴ Thống kê năm 2019, chiếm khoảng 11% số bệnh viện toàn quốc.

⁵ Đến năm 2021, đã cấp mã cơ sở đào tạo liên tục cho các cơ sở giáo dục chuyên nghiệp (mã A); các đơn vị trực thuộc Bộ, Hội nghề nghiệp (mã B) và các Sở Y tế các tỉnh/thành phố, đơn vị trực thuộc (Mã C). Tổng số là 612 đơn vị đào tạo liên tục đã có mã số đào tạo liên tục.

III. Ưu tiên bố trí ngân sách cho y tế cơ sở, y tế dự phòng bảo đảm chỉ tiêu Quốc hội đề ra

1. Kết quả đạt được

- Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 phê duyệt Đề án “Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới”, theo đó Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương bố trí ngân sách địa phương (*cả chi đầu tư và chi sự nghiệp*) cho Đề án, ưu tiên phân bổ kinh phí từ Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới, Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững, Chương trình mục tiêu đầu tư phát triển hệ thống y tế địa phương, Chương trình mục tiêu y tế-dân số và huy động các nguồn vốn hợp pháp để thực hiện Đề án. Theo báo cáo của các địa phương⁶, về cơ bản các địa phương đã ưu tiên bố trí ngân sách cho lĩnh vực y tế hằng năm, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước, trong đó tập trung ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng, y tế cơ sở, vùng biên giới, có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số. Tỷ lệ chi y tế dự phòng so với tổng chi sự nghiệp y tế theo đầu dân có xu hướng tăng dần qua các năm, chiếm từ 30% ngân sách chi cho sự nghiệp y tế trở lên (đáp ứng Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội là dành 30% cho y tế dự phòng).

- Ngày 30/01/2022, Chính phủ ban hành Nghị quyết số 11/NQ-CP về Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội và triển khai Nghị quyết số 43/2022/QH15 của Quốc hội về chính sách tài khóa, tiền tệ hỗ trợ Chương trình, Chương trình phân bổ gần 14.000 tỷ đồng cho ngành Y tế để đầu tư xây mới, cải tạo, nâng cấp, hiện đại hóa hệ thống y tế cơ sở, y tế dự phòng, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh của các Viện nghiên cứu.

- Đối với năm 2021 và năm 2022 khi kết thúc giai đoạn thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số; căn cứ Nghị quyết của Quốc hội, Thủ tướng Chính phủ đã thực hiện lồng ghép Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số vào nội dung chi của các Chương trình mục tiêu quốc gia⁷ và hoạt động thường xuyên của các Bộ, cơ quan trung ương và các địa phương; ngân sách trung ương tiếp tục bố trí dự toán để các bộ và các địa phương thực hiện các chế độ, chính sách, hoạt động chuyển thành nhiệm vụ thường xuyên, gồm: mua vắc xin tiêm chủng mở rộng; mua thuốc chống lao và thuốc kháng HIV cho bệnh nhân không có thẻ bảo hiểm y tế, phương tiện tránh thai; các hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát an toàn thực phẩm; bảo đảm an toàn và phòng, chống một số bệnh lý huyết học; quân dân y kết hợp; mua vitamin A; truyền thông y tế... nhằm đảm bảo thuốc, vắc xin cho các đối tượng và thực hiện một số hoạt động chuyên môn, duy trì thành quả của Chương trình mục tiêu giai đoạn trước.

⁶ Tổng hợp từ báo cáo chuyên đề “Việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng” của 54 địa phương.

⁷ Gồm: Quyết định số 1719/QĐ-TTg ngày 14/10/2021 phê duyệt CTMTQG Phát triển kinh tế xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030, giai đoạn I: từ năm 2021 đến năm 2025; Quyết định số 90/QĐ-TTg ngày 18/01/2022 phê duyệt CTMTQG Giảm nghèo bền vững giai đoạn 2021-2025; Quyết định số 263/QĐ-TTg ngày 22/02/2022 phê duyệt CTMTQG Xây dựng nông thôn mới giai đoạn 2021-2025.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Đầu tư cho hệ thống y tế cơ sở chưa tương xứng với yêu cầu: Nghị quyết số 20/NQ-TW (khóa XII), Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội quy định dành 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng; cam kết ưu tiên đầu tư cho y tế cơ sở chưa đủ mạnh từ phía các bộ, ngành và chính quyền địa phương.

- Từ năm 2021, Chương trình mục tiêu quốc gia y tế - dân số (Chương trình mục tiêu y tế dân số) không còn được thực hiện mà chỉ là các hoạt động duy trì dựa trên nguồn kinh phí của địa phương do vậy gặp nhiều khó khăn trong việc xây dựng kế hoạch, mô hình hoạt động can thiệp, định mức chi. Hiện nay, mô hình bệnh tật của nước ta nổi lên rất nhiều vấn đề cần phải giải quyết đặc biệt là công tác phòng chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, dân số và phát triển nếu không có chương trình mục tiêu quốc gia y tế-dân số trong những năm tiếp theo thì sẽ khó duy trì và nâng cao những kết quả đã đạt được trong thời gian qua.

- Định mức chi cho y tế dự phòng được phân bổ về cơ bản mới đáp ứng các khoản chi cho con người (lương, phụ cấp, các khoản đóng góp) và chi hành chính như tiền điện, nước, công tác phí... Chưa có hoặc bố trí được rất ít kinh phí để cán bộ y tế dự phòng, trạm y tế đi kiểm tra, giám sát, thực hiện các hoạt động dự phòng mà chủ yếu sử dụng từ kinh phí Chương trình mục tiêu y tế dân số, tuy nhiên Chương trình mục tiêu y tế dân số chưa bao phủ hết các hoạt động, đối tượng của công tác y tế dự phòng, chưa có kinh phí để chăm sóc sức khỏe, nhiều địa phương chưa bố trí đủ, kịp thời phần ngân sách địa phương để chi cho các hoạt động của Chương trình. Riêng kinh phí phòng chống dịch hầu hết các tỉnh báo cáo khi có nguy cơ xảy ra dịch bệnh mới được cấp riêng để thực hiện ...

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Do chưa có hướng dẫn cụ thể về việc xác định ngân sách cho y tế dự phòng dẫn đến việc phân bổ kinh phí để đảm bảo tỷ lệ 30% nêu trên chưa rõ ràng, mặt khác một số địa phương, đặc biệt là các địa phương chưa tự cân đối được ngân sách do điều kiện kinh tế, nguồn thu còn hạn chế nên tỷ lệ ngân sách chi cho y tế, trong đó có y tế dự phòng còn thấp.

- Định mức phân bổ theo biên chế chưa khuyến khích các đơn vị sử dụng có hiệu quả nguồn nhân lực đồng thời cũng không phản ánh nhu cầu nguồn tài chính để thực hiện yêu cầu chuyên môn phòng chống bệnh dịch. Các hoạt động để tăng nguồn thu còn thấp, chưa khai thác, sử dụng có hiệu quả cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực của đơn vị.

- Chưa xây dựng được danh mục các dịch vụ, mức giá để thực hiện cơ chế đặt hàng, giao nhiệm vụ hoặc phân bổ theo kết quả hoạt động. Giá dịch vụ y tế dự phòng còn thấp, chưa được điều chỉnh kịp thời. Chưa xác định được nhiệm vụ, hoạt động cụ thể mà ngân sách nhà nước phải đảm bảo của từng đơn vị. Xã hội hóa, huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách để đầu tư, phát triển các hoạt động còn rất hạn chế.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

Tiếp tục triển khai các giải pháp để khắc phục các nguyên nhân, tồn tại nêu trên và triển khai có hiệu quả các nguồn lực đầu tư từ Chương trình Mục tiêu Quốc gia xây dựng nông thôn mới; Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững; Chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025; các dự án đầu tư cho y tế cơ sở từ nguồn vốn vay của Ngân hàng thế giới (WB) và Ngân hàng Phát triển Châu Á (ADB).

IV. Rà soát, hoàn thiện thể chế, chính sách, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế, xã hội hóa tại các bệnh viện công lập, chế độ, chính sách đối với đội ngũ nhân viên y tế nói chung và nhân viên y tế thôn, bản nói riêng

1. Kết quả đạt được

a) Rà soát, hoàn thiện thể chế, chính sách, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế, xã hội hóa tại các bệnh viện công lập

- *Về xây dựng Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)*: Chính phủ trình Quốc hội thông qua Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/1/2023, có hiệu lực từ ngày 01/01/2024.

- *Về xây dựng Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi)*: Đang tiếp tục hoàn thiện dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, dự kiến trình Quốc hội vào tháng 5 năm 2024; Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

- *Về xã hội hóa tại các bệnh viện công lập*:

+ Để thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực y tế nói chung và xã hội hóa các bệnh viện công lập nói riêng, Đảng, Quốc hội, Chính phủ đã ban hành một số chính sách, pháp luật về xã hội hóa, trong đó có lĩnh vực y tế⁸, trên cơ sở đó Bộ Tài chính, Bộ Y tế đã ban hành một số Thông tư, văn bản hướng dẫn để triển khai thực hiện các quy định của Luật và các Nghị định của Chính phủ về cơ chế tự chủ, về xã hội hóa. Đang xây dựng hoàn thiện Nghị định quy định việc vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết, thuê tài sản, đấu thầu đơn vị cung ứng dịch vụ công đối với các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực y tế - dân số.

+ Hiện nay, một số cơ sở y tế công lập đang thực hiện các hình thức xã hội hóa, liên doanh, liên kết, hợp tác đầu tư: Vay vốn ngân hàng (Ngân hàng phát triển Việt Nam, Quỹ đầu tư phát triển các tỉnh, thành phố, các ngân hàng thương mại), huy động vốn đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị; Liên doanh, liên kết trang thiết bị; Thuê trang thiết bị, cơ sở hạ tầng; Hợp tác với các nhà đầu tư để đầu tư

⁸ Điều 87 của Luật khám bệnh, chữa bệnh, Luật quản lý sử dụng tài sản công; Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006, Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012, Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ, Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ, Nghị định 151/2017/NĐ-CP ngày 26/12/2017; Nghị quyết 93/NQ-CP ngày 15/12/2014.

xây dựng cơ sở (trong và ngoài đơn vị); Nhà đầu tư xây dựng bệnh viện và hợp tác với bệnh viện công để quản lý, vận hành; bệnh viện công hỗ trợ về chuyên môn, cử viên chức, người lao động sang làm việc tại cơ sở y tế tư nhân.

+ Chấn chỉnh hoạt động liên doanh, liên kết, trong đó đã yêu cầu các Bộ, ngành, các địa phương trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn tiếp tục tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra công tác xã hội hóa, việc liên doanh, liên kết để kịp thời phát hiện các bất hợp lý, tồn tại, phòng ngừa sai phạm có thể xảy ra; khắc phục ngay các hạn chế, thiếu sót, vi phạm mà các cơ quan quản lý, cơ quan thanh tra, kiểm toán đã phát hiện chỉ ra và phải xử lý nghiêm các vi phạm (nếu có).

b) Chính sách đối với nhân viên y tế nói chung

- Hiện nay hệ thống thang lương, bảng lương nói chung và đối với viên chức ngành Y tế chưa có sự phân biệt cụ thể, hệ số chênh lệch giữa các bậc lương quá thấp. Việc xếp thang bảng lương, mức lương khởi điểm đối với cán bộ, viên chức y tế được áp dụng giống như các ngành khác là không thỏa đáng vì thời gian đào tạo bác sĩ dài hơn các ngành khác (6 năm), điểm thi xét đầu vào của các ngành khối y dược thường cao hơn các ngành khác, sinh viên vừa phải học vừa phải thực tập nên thời gian học thực tế nhiều hơn các ngành khác, học phí do cá nhân tự chi trả cao. Ngày 18/10/2016, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1982/QĐ-TTg phê duyệt khung trình độ quốc gia Việt Nam. Nếu chiếu theo khung năng lực thì việc đào tạo ngành Y trong 4 năm là có thể đạt được trình độ tương đương Cử nhân, kết thúc 6 năm đạt trình độ tương đương Thạc sĩ. Yêu cầu công việc đòi hỏi liên tục phải đào tạo nâng cao chuyên môn nghiệp vụ nhưng việc xếp lương không tính đến yếu tố này. Bác sĩ chuyên khoa I, chuyên khoa II cũng xếp bậc lương giống như cử nhân các ngành khác. Việc xem xét đề xuất bảng lương theo vị trí việc làm, chức danh, chức vụ lãnh đạo và phụ cấp theo nghề đối với công chức, viên chức ngành Y tế và đề xuất cho thực hiện phụ cấp theo nghề mức 30% đối với ngành Y tế khi thực hiện chế độ tiền lương mới; chức danh bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, dược sĩ sau khi tuyển dụng được xếp lương bậc 2 đối với tất cả các hạng chức danh còn phải chờ thực hiện cải cách tiền lương nói chung.

- Chính phủ ban hành Nghị định số 05/2023/NĐ-CP ngày 15/02/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/7/2011 của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập. Mức phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với viên chức y tế dự phòng, y tế cơ sở 100% áp dụng từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 31/12/2023.

c) Chính sách đối với nhân viên y tế thôn bản

- Xác định vai trò quan trọng của đội ngũ nhân viên y tế thôn bản trong hệ thống y tế, là cánh tay nối dài để ngành Y tế thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân ngay tại cộng đồng; đặc biệt trong bối cảnh dịch bệnh nguy hiểm luôn luôn có nguy cơ bùng phát, lây lan trong cộng đồng cần phải được phát hiện

sớm, truy vết, giám sát chặt chẽ, đồng thời đẩy nhanh tiến độ thu hẹp khoảng cách về tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng, tử vong bà mẹ và tử vong trẻ em giữa các vùng, miền, góp phần bảo đảm tính công bằng trong chăm sóc sức khỏe, an sinh xã hội, an ninh quốc phòng; ngày 11/5/2009, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg quy định chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn bản, đây là văn bản quy phạm pháp luật quan trọng làm cơ sở cho các địa phương triển khai thực hiện có hiệu quả công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Nghị định số 34/2019/NĐ-CP ngày 24/4/2019 quy định: “Người hoạt động không chuyên trách ở thôn, tổ dân phố có không quá 03 người, được hưởng phụ cấp hàng tháng từ ngân sách nhà nước và chỉ áp dụng đối với 03 chức danh gồm Bí thư Chi bộ, Trưởng thôn hoặc Tổ trưởng tổ dân phố, Trưởng Ban công tác mặt trận; người tham gia công việc ở thôn, tổ dân phố ngoài 03 chức danh nêu trên không hưởng phụ cấp hàng tháng mà được hưởng bồi dưỡng khi trực tiếp tham gia vào công việc của thôn, tổ dân phố từ đoàn phí, hội phí khoán cho các đoàn thể và từ các nguồn quỹ khác (nếu có)” dẫn đến việc triển khai thực hiện có khác nhau ở mỗi địa phương, đã có địa phương quyết định cho nhân viên y tế thôn bản nghỉ việc và giao nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản cho 1 trong 3 chức danh theo quy định tại Nghị định 34 kiêm nhiệm thực hiện nên đã có ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động, thiếu tính bền vững, gây lãng phí vì 03 chức danh trên được bầu theo nhiệm kỳ, trong khi đó tiêu chuẩn của nhân viên y tế thôn bản phải có trình độ chuyên môn chuyên ngành và được đào tạo theo quy định.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết và nguyên nhân

Việc xem xét đề xuất bảng lương theo vị trí việc làm, chức danh, chức vụ lãnh đạo và phụ cấp theo nghề đối với công chức, viên chức ngành Y tế và đề xuất cho thực hiện phụ cấp theo nghề mức 30% đối với ngành Y tế khi thực hiện chế độ tiền-lương mới; chức danh bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, dược sĩ sau khi tuyển dụng được xếp lương bậc 2 đối với tất cả các hạng chức danh còn phải chờ thực hiện cải cách tiền lương nói chung.

3. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

Hiện tại, đang hoàn thiện Chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ về giải pháp thực hiện chính sách đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản (thay cho Nghị quyết); đồng thời, bảo đảm phù hợp với Nghị định số 33/2023/NĐ-CP ngày 10/6/2023 quy định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố (thay thế Nghị định số 34/2019/NĐ-CP) có hiệu lực từ 01/8/2023; trong đó, có nội dung “Người hoạt động trực tiếp ở thôn, tổ dân phố ngoài 03 chức danh (Bí thư chi bộ, Trưởng thôn hoặc tổ trưởng tổ dân phố, Trưởng ban công tác mặt trận) được hưởng hỗ trợ hàng tháng” (khoản 7 Điều 33).

V. Triển khai các giải pháp đồng bộ thực hiện thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh nội trú bảo hiểm y tế tuyến tỉnh từ năm 2021

1. Kết quả đạt được

- Hiện nay, việc “thông tuyến” khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được triển khai trên toàn quốc, không phân biệt tỉnh, huyện, trong đó, từ ngày 01/01/2016 người dân được quyền đi khám chữa bệnh thông tuyến tại bệnh viện huyện trên toàn quốc (đối với cả điều trị nội trú và điều trị ngoại trú). Từ ngày 01/01/2021 người dân được quyền đi khám chữa bệnh thông tuyến tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh trên toàn quốc (đối với điều trị nội trú)... theo quy định tại Luật Bảo hiểm y tế.

- Ban hành Chỉ thị tiếp tục tăng cường công tác quản lý, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030, trong đó tại mục 29. Quản lý sức khỏe người dân trên địa bàn có quy định về việc đánh giá các mức tỷ lệ dân số có sổ khám chữa bệnh điện tử đối với từng vùng miền.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết và nguyên nhân

Khi thông tuyến bảo hiểm y tế ở tuyến tỉnh vào năm 2021, các Bệnh viện phải đối mặt với tình trạng “quá tải” khi bệnh nhân điều trị nội trú gia tăng.

3. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Tăng cường công tác quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục, phổ biến chính sách, pháp luật về khám chữa bệnh và bảo hiểm y tế.

- Chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh, đặc biệt là các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh tăng cường công tác quản lý, kiểm tra việc chỉ định điều trị nội trú, sắp xếp bố trí giường bệnh phải phù hợp với quy mô và trang thiết bị cũng như nhân lực hiện có của cơ sở.

- Rà soát, quy định cụ thể việc sắp xếp, phân tuyến khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, chú trọng đối với các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh trong việc tổ chức bàn khám, bố trí nhân lực khám, bố trí giường bệnh và chỉ định điều trị nội trú phù hợp với tình trạng bệnh.

- Chỉ đạo, tổ chức kiểm tra công tác khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện. Có kế hoạch phối hợp và chủ động đề xuất phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh khác để có thể điều chuyển bệnh nhân khi quá tải số lượng người đến khám bệnh, chữa bệnh.

VI. Kịp thời ngăn chặn, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm trong mua sắm trang thiết bị y tế, thuốc chữa bệnh và lạm dụng, trục lợi Quỹ Bảo hiểm y tế

1. Kết quả đạt được

- Ngăn chặn và xử lý nghiêm các hành vi vi phạm trong mua sắm trang thiết bị y tế: (1) Chính phủ đã ban hành Nghị định số 07/2023/NĐ-CP ngày 03/3/2023 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày

08/11/2021 về quản lý trang thiết bị y tế; Nghị quyết số 144/NQ-CP ngày 05/11/2022 về việc bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 04/3/2023 về việc tiếp tục thực hiện các giải pháp bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế; Thông tư số 14/2023/TT-BYT ngày 30/6/2023 của Bộ Y tế quy định trình tự, thủ tục xây dựng giá gói thầu mua sắm hàng hóa và cung cấp dịch vụ thuộc lĩnh vực trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế công lập nhằm tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc và hướng dẫn các cơ sở y tế tiếp tục triển khai thực hiện hoạt động mua sắm trang thiết bị y tế. (2) Triển khai giai đoạn 1 Cổng thông tin điện tử kê khai, công khai giá trang thiết bị y tế của Bộ Y tế từ ngày 01/4/2022 với một số kết quả đạt được⁹. (3) Chỉ đạo các địa phương, các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, các tổ chức, cá nhân nhập khẩu, sản xuất, kinh doanh trang thiết bị y tế về việc triển khai thực hiện quy định kê khai, công khai giá trang thiết bị y tế¹⁰. (4) Ban hành các văn bản hướng dẫn các địa phương, đơn vị thực hiện đúng quy định về đấu thầu; thành lập nhiều Đoàn kiểm tra một số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về mua sắm vật tư, trang thiết bị y tế, việc sản xuất, nhập khẩu, kinh doanh các sản phẩm sinh phẩm, trang thiết bị xét nghiệm...

- *Ngăn chặn và xử lý nghiêm các hành vi vi phạm trong mua thuốc chữa bệnh:* Thành lập nhiều đoàn thanh tra, kiểm tra hoạt động kinh doanh tại các cơ sở kinh doanh dược, kiểm tra giá thuốc chữa bệnh trên thị trường. Tăng cường kiểm tra, rà soát các đại lý thuốc, cơ sở, nhà thuốc bán lẻ và quầy thuốc tư nhân; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin kết nối cơ sở cung ứng thuốc và việc tuân thủ các quy định về bán thuốc kê đơn. Tổ chức công khai kết quả trúng thầu thuốc, dược liệu của các cơ sở y tế trung ương và địa phương trên trang thông tin điện tử của Bộ Y tế. Phối hợp với các lực lượng chức năng khác như công an, quản lý thị trường, Ban Chỉ đạo 389 quốc gia... tăng cường kiểm tra các cơ sở cung ứng thuốc, kịp thời phát hiện các hành vi vi phạm trong hoạt động kinh doanh thuốc và xử lý nghiêm minh các hành vi vi phạm. Phân cấp quản lý cho các địa phương, tăng cường hoạt động thanh tra, kiểm tra các cơ sở kinh doanh thuốc thuộc phạm vi quản lý. Mở các kênh tiếp nhận thông tin phản ánh của người dân về các vi phạm trong việc kinh doanh thuốc đặc biệt là hoạt động bán lẻ thuốc. Thiết lập các đường dây nóng tiếp nhận các thông tin phản ánh của người dân về vấn đề này.

- *Kịp thời ngăn chặn, xử lý nghiêm các hành vi lạm dụng, trục lợi Quỹ Bảo hiểm y tế:*

+ Xây dựng Nghị định sửa đổi Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; đồng thời, ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật và

⁹ Đã hoàn thiện một số tính năng cơ bản của Cổng thông tin (Đăng ký tài khoản; Quản lý tài khoản của doanh nghiệp; Kê khai giá dành cho doanh nghiệp; Trang thông tin công khai giá trang thiết bị y tế); Hỗ trợ nghiệp vụ (Công khai số điện thoại Hotline hỗ trợ nghiệp vụ và hỗ trợ về thao tác, kỹ thuật công nghệ thông tin; Tạo 03 group Zalo hướng dẫn và giải đáp thắc mắc của các doanh nghiệp trong quá trình thực hiện kê khai, công khai giá tại cổng thông tin; Hướng dẫn thực hiện kê khai, công khai giá trang thiết bị y tế).

¹⁰ Tính đến ngày 29/6/2022 đã có 144.818 sản phẩm được kê khai, công khai trên cổng; Có 2.401 tài khoản doanh nghiệp được đăng ký trên cổng.

các văn bản hướng dẫn thực hiện chính sách bảo hiểm y tế theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, làm cơ sở để thực hiện công tác kiểm tra, quản lý, sử dụng Quỹ Bảo hiểm y tế có hiệu quả. Tổ chức nhiều Đoàn kiểm tra liên ngành việc chỉ định, sử dụng thuốc vật tư y tế và các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố, nhằm phát hiện các hành vi gian lận, trục lợi, lạm dụng Quỹ Bảo hiểm y tế và các sơ hở bất cập trong quản lý thực hiện chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế.

+ Thực hiện việc lập bảng kê chi phí khám, chữa bệnh của người bệnh bảo đảm tính chính xác, công khai, minh bạch và phải có chữ ký xác nhận của người bệnh hoặc người nhà người bệnh theo đúng quy định của Bộ Y tế.

+ Công khai Bảng giá dịch vụ y tế được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt tại nơi tiếp nhận người bệnh và nơi thanh toán. Bảng giá dịch vụ y tế phải rõ ràng, dễ đọc, dễ thấy, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải kịp thời giải đáp những thắc mắc của người bệnh liên quan đến giá dịch vụ y tế.

+ Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, cải cách thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh; bảo đảm công khai, minh bạch các danh mục dịch vụ y tế và giá các dịch vụ y tế (bao gồm cả các dịch vụ thực hiện bởi các trang thiết bị xã hội hóa), kịp thời phát hiện những sai sót, trùng lặp trong thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để chấn chỉnh, xử lý. Phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội giải quyết kịp thời các vướng mắc, bất cập, phát sinh khi tiếp nhận, kiểm tra cơ sở dữ liệu thẻ bảo hiểm y tế của người đến khám bệnh, chữa bệnh; chú trọng phát hiện những trường hợp đi khám bệnh, chữa bệnh nhiều lần trong một thời gian ngắn để có biện pháp chấn chỉnh.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Một số địa phương chưa sát sao trong việc chỉ đạo đảm bảo cung ứng thuốc trên địa bàn. Các cơ sở khám chữa bệnh thiếu chủ động trong việc lập kế hoạch, liên hệ đặt hàng với nhà cung ứng các thuốc hiếm ... Việc này càng thêm khó khăn trong bối cảnh dịch bệnh và đứt gãy cung ứng hàng hóa nói chung.

- Đối với các thuốc hiếm: Về cơ sở pháp lý hiện hành liên quan đến thuốc hiếm, Luật Dược đã có quy định về thuốc hiếm, chính sách của Nhà nước về dược liên quan đến thuốc hiếm và hình thức mua sắm thuốc hiếm. Các văn bản khác cũng có quy định về nhập khẩu thuốc hiếm và việc bán, chuyển nhượng cho các bệnh viện, việc ưu tiên thẩm định cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc hiếm, các thuốc hiếm bắt buộc phải dự trữ để phục vụ công tác điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị quá hạn sử dụng thì được thanh toán chi phí hao hụt bằng nguồn bảo hiểm y tế. Thông tư số 26/2019/TT-BYT của Bộ Y tế quy định về danh mục thuốc hiếm gồm các thuốc để điều trị bệnh hiếm gặp (214 thuốc) và thuốc không sẵn có (229 thuốc) để làm cơ sở để áp dụng các cơ chế ưu tiên trên dành cho thuốc hiếm. Như vậy, qua rà soát các quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật, hành lang đảm bảo thuốc hiếm về cơ bản đã đầy đủ.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Một số thuốc rất hiếm, thuốc hạn chế về nguồn cung đã tồn trữ nhưng hết hạn do không phải dùng đến vì không có bệnh nhân bắt buộc phải hủy bỏ mà không được thanh toán theo quy định về bảo hiểm y tế. Đối với các thuốc hiếm không thuộc Danh mục thuốc được thanh toán bảo hiểm y tế, không có nguồn kinh phí chi trả cho các thuốc này.

- Khó khăn trong công tác dự trữ, xác định nhu cầu: Một số thuốc chống độc, thuốc hiếm rất khó dự trữ số lượng sử dụng vì nhu cầu phụ thuộc vào tình hình bệnh tật phát sinh của từng năm, có những bệnh hiếm gặp vài năm mới có ca bệnh; đồng thời các thuốc này không dễ chủ động về nguồn cung, giá thành lại cao nên các bệnh viện không chủ động dự trữ, mua sắm, đến khi xuất hiện ca bệnh thì không kịp mua sắm.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Các giải pháp tiếp tục tập trung thực hiện thời gian tới để nâng cao chất lượng, hiệu quả của việc đấu thầu thuốc nhằm kiểm soát giá thuốc chữa bệnh trên thị trường như: Tiếp tục hoàn thiện hệ thống văn bản, chính sách, cơ chế mua sắm đấu thầu thuốc phù hợp với tính chất đặc thù lĩnh vực y tế; đẩy mạnh đấu thầu tập trung cấp quốc gia và cấp địa phương, đàm phán giá thuốc; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý đấu thầu và công khai kết quả mua sắm đấu thầu đảm bảo kịp thời, đầy đủ, dễ tra cứu; tăng cường trách nhiệm của người đứng đầu các cơ sở y tế trong chỉ đạo công tác mua sắm đấu thầu, kiểm soát giá thuốc, bao gồm từ khâu xác định nhu cầu, lập kế hoạch cho đến thực hiện hợp đồng đảm bảo an toàn, chất lượng và hiệu quả; vai trò, trách nhiệm tham mưu của các phòng, ban và hội đồng khoa học tại cơ sở y tế để đảm bảo công khai, minh bạch, đúng yêu cầu. Thực hiện phân cấp thẩm quyền quyết định mua sắm phù hợp với cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm gắn liền với tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm trong đấu thầu.

- Để ngăn chặn hành vi trục lợi bảo hiểm y tế trong thời gian tới, ngành Y tế và Bảo hiểm xã hội đã và đang tiếp tục triển khai nhiều giải pháp cụ thể:

+ Tăng cường thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế, công tác tuyên truyền, giáo dục phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế. Chú ý đến các nội dung liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, Nghị quyết số 05/2019/NQ-HĐTP ngày 18/8/2019 của Hội đồng Thẩm phán Tòa án Nhân dân Tối cao về Hướng dẫn áp dụng Điều 214 về Tội gian lận bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, Điều 215 về Tội gian lận bảo hiểm y tế và Điều 216 về Tội trốn đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp cho người lao động của Bộ Luật hình sự và các

quy định khác của pháp luật và Nghị định số 117/2020/NĐ-CP ngày 28/9/2020 về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

+ Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường công tác tự kiểm tra phòng chống hành vi gian lận, trục lợi Quỹ Bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nhất là sau khi Chính phủ ban hành Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Bộ Y tế ban hành các Thông tư điều chỉnh giá dịch vụ y tế.

+ Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố chỉ đạo tổ chức thanh tra, kiểm tra công tác khám bệnh, chữa bệnh; đấu thầu, cung ứng, quản lý và sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý; phòng ngừa và kịp thời phát hiện các hành vi gian lận, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế, báo cáo cấp có thẩm quyền để xử lý nghiêm các hành vi vi phạm về bảo hiểm y tế.

- Chỉ đạo các bệnh viện, viện có giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các tuyến chủ động kiểm tra và triển khai các biện pháp nhằm thực hiện tốt việc khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh bảo hiểm y tế, đặc biệt lưu ý: Có kế hoạch kiểm tra, chấn chỉnh công tác lập hồ sơ bệnh án, kê đơn, cấp thuốc bảo hiểm y tế, không để xảy ra tình trạng lập hồ sơ bệnh án khống, kê đơn khống để chiếm dụng tiền của quỹ bảo hiểm y tế. Kiện toàn, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện, kiểm soát việc kê đơn, sử dụng thuốc, chỉ định xét nghiệm, chỉ định dịch vụ kỹ thuật và việc tuân thủ đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình kỹ thuật, quy trình chăm sóc người bệnh.

VII. Xử lý dứt điểm tình trạng lạm dụng chỉ định xét nghiệm, thuốc và dịch vụ y tế không cần thiết trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Kết quả đạt được

- Để hạn chế tình trạng lạm dụng chỉ định xét nghiệm, sử dụng thuốc và dịch vụ không cần thiết, đặc biệt trong lĩnh vực bảo hiểm y tế; ngày 09/9/2019, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Chỉ thị số 10/CT-BYT về tăng cường công tác phòng, chống hành vi lạm dụng, trục lợi Quỹ bảo hiểm y tế để chấn chỉnh hoạt động khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, ngăn chặn tình trạng lạm dụng chỉ định các dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng (như xét nghiệm, nội soi, chẩn đoán hình ảnh...), không được lạm dụng chỉ định điều trị nội trú, kê đơn thuốc quá mức cần thiết. Ngăn chặn tình trạng lập hồ sơ bệnh án khống, kê đơn thuốc khống, cấp thuốc không đầy đủ cho người bệnh, để chiếm dụng thuốc, tiền của Quỹ bảo hiểm y tế.

- Kiện toàn, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện, kiểm soát việc kê đơn, sử dụng thuốc, chỉ định xét nghiệm, chỉ định các dịch vụ kỹ thuật và tuân thủ đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình kỹ thuật, quy trình chăm sóc người bệnh. Thực hiện lập bảng kê chi phí khám, chữa bệnh của người bệnh đảm bảo tính chính xác, công khai, minh bạch và phải có chữ ký của xác nhận của người bệnh hoặc người nhà người bệnh lưu trong hồ sơ bệnh án và cung cấp cho người bệnh 1 bản theo đúng quy định.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết và nguyên nhân

- Tình trạng lạm dụng chỉ định xét nghiệm, thuốc và dịch vụ y tế không cần thiết trong khám bệnh, chữa bệnh xảy ra thể hiện mặt trái của cơ chế thị trường, cơ chế tự chủ bệnh viện.

- Mặt khác nguyên nhân quan trọng dẫn đến tình trạng trên là phương thức chi trả hiện nay theo giá dịch vụ (Fee for service).

3. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Triển khai xây dựng các chính sách đồng bộ về tài chính, nhân lực, chuyên môn. Đẩy nhanh việc triển khai để thay đổi từ phương thức chi trả hiện nay theo giá dịch vụ (Fee for service) sang phương thức thanh toán theo nhóm bệnh (DRG).

- Thường xuyên đôn đốc, kiểm tra, giám sát, chấn chỉnh kịp thời khi có dấu hiệu lạm dụng, việc công khai bảng giá dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế tại nơi tiếp nhận người bệnh và nơi thanh toán tiền phải rõ ràng, dễ đọc, dễ thấy; cơ sở khám, chữa bệnh phải kịp thời giải đáp những thắc mắc của người bệnh liên quan đến giá dịch vụ y tế... tăng cường triển khai thanh toán viện phí không dùng tiền mặt. Các cơ sở y tế đã chủ động tổ chức dịch vụ tư vấn về phạm vi quyền lợi của người bệnh có thể bảo hiểm y tế, tránh tình trạng khi cơ quan bảo hiểm xã hội xuất toán những dịch vụ kỹ thuật, thuốc do nguyên nhân chỉ định không phù hợp. Không để xảy ra tình trạng người bệnh phải chi trả các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư, y tế đã có trong danh mục được bảo hiểm y tế chi trả và không đưa những nội dung này vào bảng kê chi phí.

VIII. Thực hiện liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc

1. Kết quả đạt được

- Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 316/QĐ-TTg ngày 27/02/2016 phê duyệt Đề án tăng cường năng lực hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm y học giai đoạn 2016 -2025, thực hiện liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm giữa các phòng xét nghiệm trên toàn quốc.

- Triển khai, đôn đốc toàn bộ hệ thống thực hiện và ban hành một số văn bản quan trọng¹¹ phục vụ cho việc nâng cao chất lượng xét nghiệm và thực hiện lộ trình liên thông kết quả xét nghiệm toàn quốc. Hướng dẫn các địa phương đánh giá và công bố công khai mức xét nghiệm sau khi đánh giá làm căn cứ để liên

¹¹ Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013 về việc hướng dẫn quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Quyết định số 3148/QĐ-BYT ngày 07/7/2017 về việc Ban hành danh mục xét nghiệm áp dụng để liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm; Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 về việc ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng xét nghiệm y học để đánh giá mức chất lượng của các phòng xét nghiệm; Quyết định số 2378/QĐ-YT ngày 08/6/2017 về việc thành lập các Hội đồng chuyên môn nghiệm thu danh mục xét nghiệm có thể áp dụng cho việc liên thông kết quả xét nghiệm; Quyết định số 6328/QĐ-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2018 đưa tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm vào kiểm tra hằng năm đối với hơn 1400 bệnh viện, cơ sở y tế trên toàn quốc; Quyết định số 5588/QĐ-BYT ngày 26/11/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành nội dung công bố kết quả kiểm tra, đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học áp dụng để liên thông kết quả;

thông kết quả xét nghiệm, đến nay toàn bộ hơn 1.400 bệnh viện trên toàn quốc đã triển khai đánh giá xét nghiệm theo bộ Tiêu chí; 38 các bệnh viện thuộc Bộ Y tế đã được đánh giá, công nhận mức chất lượng và tham gia liên thông kết quả; hơn 200 phòng xét nghiệm trên toàn quốc bao gồm cả các phòng xét nghiệm đạt ISO 15189 và phòng xét nghiệm đã được đánh giá công bố chất lượng theo bộ Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm của Bộ Y tế.

- Với việc triển khai nhiều giải pháp và nỗ lực của các cơ sở y tế, trên cơ sở đó, chất lượng xét nghiệm được bảo đảm, duy trì, nâng cao tạo niềm tin cho người bệnh và thầy thuốc, là động lực thúc đẩy trong liên thông kết quả xét nghiệm. Đến nay, nhiều bệnh viện đã luôn rà soát sử dụng kết quả xét nghiệm đã có của người bệnh khi đến khám, chuyển viện, chuyển tuyến... kết hợp với triệu chứng lâm sàng của người bệnh để sử dụng kết quả liên thông hợp lý, bảo đảm an toàn, tiết kiệm cho người bệnh với tỉ lệ đạt rất cao.

- Chất lượng xét nghiệm đã từng bước được nâng cao, là nền tảng cho việc liên thông kết quả xét nghiệm đang được thực hiện tại nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tuy nhiên bên cạnh đó còn có các cơ sở triển khai chưa đạt hiệu quả cao do các nguyên nhân khách quan và chủ quan, cần khắc phục trong thời gian tới, qua đó nâng cao chất lượng công tác chẩn đoán và điều trị, từ đó giúp giảm thiểu chi phí, sự phiền hà cho bệnh nhân và tiết kiệm nguồn lực của xã hội.

- Trong thời gian tới, tiếp tục đẩy mạnh đôn đốc việc thực hiện liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc nhằm hoàn thành mục tiêu của Đề án trước thời hạn đặt ra (2025).

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết và nguyên nhân

- Nhận thức về quản lý chất lượng xét nghiệm của một số lãnh đạo các đơn vị, bệnh viện có nơi còn chưa đầy đủ và chưa được quan tâm đúng mức. Trang thiết bị y tế phần lớn cũ, thiếu, đầu tư manh mún, cần đầu tư cho hiệu chuẩn, hiệu chỉnh, kiểm chuẩn trang thiết bị, thiếu cục bộ các hoá chất, sinh phẩm do hạn chế trong đầu thầu, mua sắm.

- Nhân lực cho công tác kiểm chuẩn chất lượng còn không đồng đều giữa các địa phương, nhiều nơi còn yếu về chất lượng và thiếu về số lượng, khó thu hút được nguồn nhân lực mới, đặc biệt tuyển cơ sở.

- Nguồn lực đầu tư cho công tác bảo đảm chất lượng của các phòng xét nghiệm vẫn còn hạn chế.

3. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

Hiện nay cơ bản đầy đủ các văn bản để hướng dẫn các đơn vị thực hiện, nhiều sở y tế, bệnh viện đã triển khai tốt việc quản lý chất lượng xét nghiệm, các phòng xét nghiệm được đánh giá, công bố mức chất lượng là căn cứ khoa học cho việc liên thông kết quả. Vai trò, trách nhiệm quan trọng của lãnh đạo bệnh viện,

triển khai thực hiện tại các sở y tế, tỉnh, thành phố để đẩy mạnh công tác này góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân cùng với giảm chi phí, phiền hà cho người bệnh.

IX. Huy động các thành phần kinh tế đầu tư và ứng dụng khoa học, công nghệ trong ngành y tế; phát triển y dược cổ truyền, dược liệu trong nước; khuyến khích chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc bản quyền, thuốc công nghệ cao, thuốc và nguyên liệu làm thuốc có giá trị kinh tế cao

1. Kết quả đạt được

- Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 17/3/2021 phê duyệt Chương trình phát triển công nghiệp dược, dược liệu sản xuất trong nước đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045; Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Chương trình và thành lập Ban Chỉ đạo Chương trình phát triển công nghiệp dược, dược liệu sản xuất trong nước đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045¹² và phân công nhiệm vụ cụ thể để các thành viên Ban Chỉ đạo triển khai Chương trình hiệu quả.

- Ngày 25/12/2019, Thủ tướng Chính phủ ký Quyết định số 1893/QĐ-TTg ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030; Bộ Y tế ban hành văn bản hướng dẫn Ủy ban nhân dân các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo triển khai thực hiện Chương trình này tại địa phương; đồng thời thành lập Ban chỉ đạo của Bộ Y tế và ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030. Nghiên cứu đề xuất xây dựng dự án Luật Y Dược cổ truyền, Nghị định Y Dược cổ truyền và nhiều Đề án quan trọng về: Nâng cao năng lực quản lý nhà nước về y dược cổ truyền; Phát triển các loại hình dịch vụ y dược cổ truyền phục vụ khách du lịch; phổ cập phương pháp điều trị không dùng thuốc bằng y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở¹³; triển khai nhiều Đề án quan trọng về Bộ dược liệu chuẩn, dược liệu đối chiếu quốc gia, thành lập Trung tâm thông tin và thư viện điện tử về dược liệu; Trung tâm nghiên cứu nguồn gen và giống dược liệu Quốc gia; Đề án hệ thống vườn bảo tồn và phát triển cây thuốc quốc gia.

- Tiếp tục chỉ đạo Bộ Y tế phối hợp với Ủy ban nhân dân các tỉnh tích cực, chủ động thực hiện nuôi trồng dược liệu, nhằm phát huy thế mạnh về các dược liệu sẵn có của địa phương; Tính đến hết ngày 15/8/2022, Bộ Y tế đã tổ chức đánh giá, cấp Giấy chứng nhận dược liệu sản xuất theo tiêu chuẩn GACP-WHO cho 48 cây dược liệu, từng bước khuyến khích các doanh nghiệp thực hiện nuôi trồng, sản xuất dược liệu theo GACP - WHO để đảm bảo nguồn dược liệu phục vụ cho sản xuất có chất lượng tốt. Triển khai dự án “Đầu tư vùng trồng dược liệu quý” trong nước. Đến nay đã xác định được 18 dự án trồng dược liệu, 4 dự án trung

¹² Quyết định số 2792/QĐ-BYT ngày 05/6/2021; Quyết định số 3437/QĐ-BYT ngày 14/7/2021.

¹³ Quyết định số 1233/QĐ-BYT; Quyết định số 3012/QĐ-BYT ngày 14/7/2020; Quyết định số 3837/QĐ-BYT ngày 01/9/2020; Quyết định 1967/QĐ-BYT ngày 05/5/2020; Quyết định số 3754/QĐ-BYT; Quyết định số 3159/QĐ-BYT ngày 21/7/2020; Quyết định số 3725/QĐ-BYT ngày 26/8/2020.

tâm sản xuất, nhân giống cây dược liệu tại 21 tỉnh, thành phố trên cả nước. Theo quy định, chậm nhất đến ngày 01/01/2030, các cơ sở nuôi trồng, thu hái dược liệu hoặc khai thác dược liệu tự nhiên phải đáp ứng các nguyên tắc, tiêu chuẩn GACP Việt Nam¹⁴.

- Để đảm bảo hiệu quả của dự án đầu tư vùng trồng dược liệu và tăng cường năng lực quản lý nhà nước về dược liệu từ khâu nuôi trồng, chế biến, sản xuất, kinh doanh tới người sử dụng cuối cùng; bổ sung nội dung kết nối chuỗi dược liệu vào dự án “Xây dựng hệ thống kết nối chuỗi giá trị dược liệu và sản phẩm y dược cổ truyền được truy xuất nguồn gốc, xuất xứ, chất lượng và xúc tiến thương mại điện tử cho mục tiêu phát triển kinh tế xã hội khu vực đồng bào các dân tộc thiểu số”. Hoạt động này đã được bổ sung vào Tiểu dự án 2 “đầu tư vùng trồng dược liệu quý” thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 – 2025.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết và nguyên nhân

- Dự án Luật Y, Dược cổ truyền còn nhiều khó khăn trong triển khai do đây là lĩnh vực có tính đặc thù cao; dự kiến đưa nội dung này vào chương trình xây dựng pháp luật trình Quốc hội năm 2026.

- Việc phân bổ nhân lực khám chữa bệnh y học cổ truyền chưa hợp lý, đặc biệt thiếu tại tuyến cơ sở, chưa có chính sách đãi ngộ hợp lý cho cán bộ làm công tác về y dược cổ truyền. Nguồn lực đầu tư cho y tế còn hạn chế, trong đó có lĩnh vực y, dược cổ truyền.

- Việc phát triển nuôi trồng dược liệu tại các địa phương còn hạn chế, chính sách ưu đãi về đầu tư nuôi trồng phát triển dược liệu còn chưa cụ thể, đặc biệt là vấn đề đảm bảo đầu ra của sản phẩm từ dược liệu, chưa gắn được với nhu cầu thị trường.

3. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Xây dựng sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại; Nghiên cứu phương thức thanh toán khám chữa bệnh theo nhóm chẩn đoán liên quan bệnh y học cổ truyền mã hóa và nhóm chẩn đoán liên quan y học cổ truyền thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (DRG).

- Tăng cường các hoạt động xúc tiến thương mại hỗ trợ các địa phương, doanh nghiệp nuôi trồng, khai thác, chế biến, kinh doanh dược liệu, các cơ sở sản xuất thuốc cổ truyền, các bệnh viện y học cổ truyền, Hội đồng y các tỉnh/thành phố giới thiệu, quảng bá sản phẩm, dịch vụ; kết nối giao thương, phát triển thị trường các sản phẩm dược liệu và các sản phẩm về y dược cổ truyền; kêu gọi,

¹⁴ Thông tư số 19/2019/TT-BYT ngày 30/7/2019 của Bộ Y tế quy định thực hành tốt nuôi trồng thu hái dược liệu và các nguyên tắc, tiêu chuẩn khai thác dược liệu tự nhiên.

khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp đầu tư phát triển sản xuất, phát triển chuỗi giá trị các sản phẩm dược liệu chất lượng cao.

- Tổ chức, triển khai vụ công trực tuyến cấp độ 4 đối với các thủ tục hành chính công; công tác đăng ký lưu hành dược liệu, thuốc cổ truyền, quản lý kinh doanh và hành nghề dược liệu, thuốc cổ truyền, quản lý chất lượng dược liệu, thuốc cổ truyền, quản lý giá dược liệu, thuốc cổ truyền. Tổ chức chỉ đạo tuyến về công tác y cổ truyền trong toàn quốc, tiến hành nhiều đoàn kiểm tra, giám sát về các hoạt động y dược cổ truyền.

X. Đẩy mạnh việc thực hiện số hóa toàn diện ngành Y tế

1. Kết quả đạt được

- Về hạ tầng, nền tảng kỹ thuật công nghệ thông tin: Bảo đảm hạ tầng cho hệ thống dịch vụ công trực tuyến, thống kê y tế điện tử, nền tảng tích hợp dữ liệu của Bộ Y tế, hệ thống thư điện tử, hệ thống quản lý văn bản điều hành điện tử và nhiều hệ thống quan trọng khác của ngành Y tế. Tại các địa phương, đơn vị, nhiều bệnh viện đã có hạ tầng kỹ thuật hiện đại, đáp ứng nhu cầu quản lý, lưu trữ dữ liệu của đơn vị, sử dụng bệnh án điện tử thay cho bệnh án giấy.

- Về triển khai Chính phủ điện tử hướng đến Chính phủ số: Tiếp tục duy trì 100% dịch vụ công trực tuyến mức độ 4, kết nối, tích hợp trên cổng dịch vụ công quốc gia; đưa vào vận hành phiên bản di động của Cổng dịch vụ công trực tuyến Bộ Y tế (gồm bản chạy trên hệ điều hành Android và iOS), để người dân, doanh nghiệp có thể theo dõi việc xử lý, nộp bổ sung hồ sơ trên các thiết bị di động; hình thành các kênh giao tiếp, hỗ trợ tốt nhất cho người dân và doanh nghiệp; thúc đẩy phát triển các nền tảng số y tế đến năm 2025 (Nền tảng hồ sơ sức khỏe điện tử, nền tảng trạm y tế xã, nền tảng y tế từ xa, nền tảng quản lý tiêm chủng).

- Về đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong ngành Y tế:

+ Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong bệnh viện¹⁵ và tại y tế cơ sở, phát triển nền tảng quản lý, kết nối, chia sẻ dữ liệu y tế. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam duy trì kết nối liên thông giữa các cơ sở khám, chữa bệnh cả nước với cơ quan Bảo hiểm xã hội.

+ Đẩy mạnh triển khai thanh toán chi phí không dùng tiền mặt: Các bệnh viện đã chủ động phối hợp với các ngân hàng, đơn vị trung gian thanh toán để triển khai thanh toán không dùng tiền mặt¹⁶.

¹⁵ 100% các bệnh viện trên toàn quốc đã triển khai hệ thống thông tin quản lý bệnh viện; có 46 cơ sở khám chữa bệnh đã triển khai bệnh án điện tử thay cho bệnh án giấy (tăng 12 bệnh viện so với báo cáo trước đó); Lộ trình theo Thông tư số 46/2018/TT-BYT: 100% bệnh viện hạng I trở lên áp dụng bệnh án điện tử trước 31/12/2023; còn lại đến năm 2028.

¹⁶ Theo báo cáo khảo sát tình hình thanh toán chi phí dịch vụ y tế không dùng tiền mặt tại các cơ sở khám chữa bệnh của Bộ Y tế tới Tháng 8/2022 như sau: báo cáo của 47 Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương và 33 Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và thuộc các trường ĐHY, Dược có 87.9% (29/33) các bệnh viện trực thuộc Bộ và thuộc các trường Đại học Y, Dược đã triển khai thanh toán không dùng tiền mặt và khoảng 63.8% (30/47) địa phương (Sở Y tế) có số cơ sở khám chữa bệnh đã triển khai thanh toán không dùng tiền mặt đạt tỷ lệ từ 50% trở lên, trong đó có 12/47 (25.5%) Sở Y tế đạt tỷ lệ 100% các cơ sở khám chữa bệnh đã triển khai thanh toán không dùng tiền mặt.

+ 100% các Trường Đại học, Cao đẳng Y - Dược đã ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, giảng dạy và học tập; phần lớn các trường đã có hệ thống đào tạo trực tuyến elearning; thanh toán học phí không dùng tiền mặt.

+ Các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã tích cực triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử quản lý sức khỏe người dân liên tục, suốt đời. Hình thành hệ thống thông tin quản lý y tế dự phòng, triển khai phần mềm tiêm chủng mở rộng trên cả nước, phần mềm quản lý bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, ...

- Về ứng dụng công nghệ thông tin trong phòng chống COVID-19: Tiếp tục cập nhật, "làm sạch" dữ liệu tiêm chủng COVID-19 để xác thực thông tin với Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư và hệ thống ký hộ chiếu vắc xin.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Nhận thức một số tổ chức, đơn vị, cá nhân thuộc ngành Y tế, gồm cả người đứng đầu đơn vị, về ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số chưa theo kịp với yêu cầu hiện nay.

- Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cho ứng dụng và phát triển công nghệ thông tin còn chưa tương xứng với khối lượng dữ liệu y tế cần quản lý. Hệ thống thông tin và các cơ sở dữ liệu, các nền tảng còn rời rạc, chưa liên thông.

- An toàn thông tin, an ninh mạng chưa được triển khai đồng bộ, nhiều hệ thống thông tin đã triển khai chưa đảm bảo về an toàn, an ninh thông tin.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Nhận thức về chuyển đổi số của người đứng đầu cấp ủy Đảng, chính quyền, cơ quan, đơn vị và đội ngũ công chức, viên chức chưa theo kịp với yêu cầu thực tiễn; chưa phân định rõ trách nhiệm của người đứng đầu các cấp ủy Đảng, chính quyền trong quá trình thực hiện chuyển đổi số, hướng đến phát triển Chính phủ số của Bộ Y tế.

- Chưa phân định rõ vai trò, trách nhiệm của đơn vị đầu mối ở cấp Trung ương; các đơn vị, địa phương trong việc tổ chức, triển khai công tác chuyển đổi số; sự phối hợp trong công tác chuyển đổi số của một số đơn vị, địa phương còn thiếu chặt chẽ, chưa đồng bộ.

- Nguồn lực đầu tư cho công nghệ thông tin, chuyển đổi số chưa đáp ứng yêu cầu thực tiễn; một bộ phận cán bộ công chức, viên chức và người lao động ngại thay đổi trong tiếp cận công nghệ mới và trước các tác động của quá trình chuyển đổi số.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Hoàn thiện Nghị định quy định quản lý dữ liệu y tế. Sửa đổi các văn bản quy định về bệnh án điện tử, thông tư ban hành tiêu chí công nghệ thông tin bệnh viện để tạo điều kiện cho các bệnh viện đẩy nhanh tiến độ triển khai bệnh án điện tử.

- Tiếp tục chỉ đạo đơn vị trong ngành Y tế thực hiện tái cấu trúc quy trình, nghiệp vụ tạo điều kiện thúc đẩy số hóa nhanh, đáp ứng nhu cầu thực tế.

XI. Tiếp tục nghiên cứu, hoàn thiện thể chế trong công tác quản lý an toàn thực phẩm. Tăng cường trách nhiệm của chính quyền địa phương các cấp trong bảo đảm an toàn thực phẩm, nhất là cấp cơ sở, nơi sản xuất, kinh doanh thực phẩm

1. Kết quả đạt được

a) Nghiên cứu, hoàn thiện thể chế trong công tác quản lý an toàn thực phẩm

- Để thực thi Luật An toàn thực phẩm, đồng thời hoàn thiện cơ chế về quản lý an toàn thực phẩm, Chính phủ, các Bộ ngành liên quan, Ủy ban nhân dân các tỉnh/thành phố đã tích cực ban hành các văn bản hướng dẫn thi hành Luật, trong đó Bộ Y tế là đơn vị đầu mối xây dựng và trình Chính phủ ban hành các văn bản quan trọng về công tác quản lý an toàn thực phẩm¹⁷. Các văn bản được ban hành tập trung vào các vấn đề chính trong công tác quản lý an toàn thực phẩm: Chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, tổ chức bộ máy quản lý an toàn thực phẩm; thủ tục hành chính trong quản lý an toàn thực phẩm; phân công trách nhiệm quản lý giữa các Bộ, ngành và địa phương theo các lĩnh vực thực phẩm; tổ chức bộ máy, chức năng nhiệm vụ các cơ quan trong quản lý an toàn thực phẩm, quy trình tổ chức thực hiện; các quy định kỹ thuật để quản lý (quy chuẩn kỹ thuật, phòng thử nghiệm, kiểm nghiệm; hướng dẫn kỹ thuật; chỉ tiêu, giới hạn cho phép tồn dư trong thực phẩm; yêu cầu về điều kiện, sản xuất, kinh doanh, lưu thông, vận chuyển, quảng cáo thực phẩm; thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm pháp luật về an toàn thực phẩm.

- Nhìn chung, hệ thống pháp luật về quản lý an toàn thực phẩm của Việt Nam nói chung và của ngành Y tế nói riêng đến nay đã hình thành được cơ chế, hành lang pháp lý theo hướng tạo điều kiện thuận lợi cho doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thực phẩm, về cơ bản đã đầy đủ các quy định pháp luật điều chỉnh về quản lý an toàn thực phẩm và được quốc tế đánh giá là tiếp cận với quy định quản lý theo hướng hiện đại, phù hợp với pháp luật quốc tế trong quản lý an toàn thực phẩm.

b) Tăng cường trách nhiệm của chính quyền địa phương các cấp trong bảo đảm an toàn thực phẩm, nhất là cấp cơ sở, nơi sản xuất, kinh doanh thực phẩm

- Công tác quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm luôn được Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo quyết liệt, từ năm 2016 đến nay, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành 4 Chỉ thị¹⁸ và nhiều văn bản chỉ đạo các Bộ, ngành và Ủy ban nhân dân các cấp tăng cường quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm.

¹⁷Nghị định số 09/2016/NĐ-CP ngày 08/01/2016; Nghị định số 15/2018/NĐ-CP ngày 02/02/2018; Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2021; Nghị định số 115/2018/NĐ-CP ngày 4/9/2018; Quyết định số 20/QĐ-TTg ngày 04/01/2012

¹⁸Chỉ thị số 13/CT-TTg ngày 09/5/2016 về tăng cường trách nhiệm quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm; 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; Chỉ thị số 17/CT-TTg ngày 19/6/2018 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường đấu tranh chống buôn lậu, gian lận thương mại, sản xuất, kinh doanh hàng giả, hàng kém chất lượng thuộc nhóm hàng được; Chỉ thị số 17/CT-TTg ngày 13/4/2020 tiếp tục tăng cường trách nhiệm quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm trong tình hình mới

- Chính phủ đã cho phép thí điểm thành lập Ban Quản lý an toàn thực phẩm tại 3 tỉnh/thành phố (Bắc Ninh, Đà Nẵng, Hồ Chí Minh). Qua quá trình triển khai đã ghi nhận được một số kết quả tích cực với sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị đã giải quyết được một số hạn chế về cơ chế phối hợp giữa các Sở, ngành và đầu mối chịu trách nhiệm trước Ủy ban nhân dân tỉnh. Hiện nay, các Ban Quản lý an toàn thực phẩm đang trong thời gian tiếp tục thí điểm¹⁹.

- Tổ chức đánh giá thực hiện Nghị quyết số 102/NQ-CP ngày 07/9/2021 về việc thí điểm thực hiện thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm tại huyện, quận, thị xã, thành phố của 09 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; trên cơ sở kiến nghị của 09 tỉnh, thành phố, Luật Thanh tra sửa đổi đã được Quốc hội thông qua, hiện đang xem xét cho kết thúc việc thí điểm.

- Ngày 02/02/2018, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 15/2018/NĐ-CP Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật An toàn thực phẩm trong đó Nghị định thay đổi cơ bản về phương thức quản lý và trách nhiệm phân công quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm (Bộ Y tế quản lý thực phẩm tại Phụ lục II; Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn tại Phụ lục III; Bộ Công Thương quản lý thực phẩm tại Phụ lục IV) và trách nhiệm của Ủy ban nhân cấp tỉnh trong lĩnh vực an toàn thực phẩm tại địa phương (Điều 40 Nghị định số 15/2018/NĐ-CP).

- Đến nay, hầu hết các địa phương đã xây dựng kế hoạch, văn bản và chỉ đạo các cơ quan chức năng xây dựng kế hoạch, văn bản cụ thể để tổ chức triển khai công tác đảm bảo an toàn thực phẩm, phòng chống ngộ độc thực phẩm; ưu tiên nguồn lực cho công tác bảo đảm an toàn thực phẩm theo đúng quy định. Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp trên trực tiếp chỉ đạo và thường xuyên đôn đốc, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về an toàn thực phẩm của cơ quan nhà nước cấp dưới; kiên quyết xử lý cán bộ, công chức thiếu trách nhiệm, buông lỏng quản lý. Lãnh đạo các cấp từ xã đến tỉnh phải chịu trách nhiệm khi để xảy ra vi phạm pháp luật về an toàn thực phẩm trên địa bàn. Có sự tham gia của Mặt trận Tổ quốc, Hội Nông dân, Hội Phụ nữ, các ban ngành đoàn thể địa phương trong tuyên truyền, vận động, giám sát thực hiện an toàn thực phẩm đã góp phần nâng cao nhận thức, hành động của các tổ chức, cá nhân, tạo chuyển biến tích cực trong thay đổi hành vi của người sản xuất, kinh doanh.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Các vi phạm phổ biến hiện nay thường bị phát hiện trong các quảng cáo thực phẩm bảo vệ sức khỏe là: quảng cáo chưa được thẩm định nội dung; quảng cáo không đúng nội dung đã được xác nhận, quảng cáo thực phẩm như thuốc chữa bệnh, sử dụng danh nghĩa của cơ quan y tế, cắt ghép hình ảnh VTV, bệnh viện, Bộ Y tế, ý kiến phản hồi của người bệnh, người nổi tiếng quảng cáo thực phẩm

¹⁹ Ban Quản lý ATTP TP. Hồ Chí Minh được kéo dài thời gian hoạt động cho đến khi Thủ tướng Chính phủ quyết định mô hình hoạt động chính thức của Ban Quản lý ATTP thành phố Hồ Chí Minh (Quyết định số 333/QĐ-TTg ngày 31/3/2023), Ban Quản lý ATTP tỉnh Bắc Ninh được thực hiện kéo dài đến ngày 24/01/2024 (Quyết định số 128/QĐ-TTg ngày 26/01/2021), Ban Quản lý ATTP thành phố Đà Nẵng được thực hiện kéo dài đến ngày 26/8/2023 (Quyết định số 1319/QĐ-TTg ngày 28/8/2020).

có tác dụng điều trị bệnh... Đặc biệt các quảng cáo vi phạm thường xuất hiện trên môi trường mạng xã hội như zalo, facebook, tiktok, youtube,... hoặc các website có máy chủ ở nước ngoài, tại một số cơ quan phát hành quảng cáo như báo, đài địa phương, hoặc quảng cáo truyền miệng qua hội thảo, hội nghị ở các địa phương vùng sâu, vùng xa, vùng nông thôn.

- Tình trạng vi phạm về an toàn thực phẩm gây bức xúc trong nhân dân thời gian qua như sản xuất, kinh doanh thực phẩm giả, sử dụng chất cấm, phụ gia, chất ngoài danh mục ...

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Nguyên nhân do nhận thức và ý thức chấp hành pháp luật về an toàn thực phẩm của một số cá nhân, doanh nghiệp còn kém, vì lợi nhuận bất chấp pháp luật, bất chấp sức khỏe và tính mạng của cộng đồng.

- Việc quản lý an toàn thực phẩm do 03 Bộ (Y tế, Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Công Thương) và Ủy ban nhân dân các cấp tại địa phương còn một số bất cập, chưa thống nhất trong mô hình quản lý, hiệu quả triển khai và trách nhiệm xử lý các sản phẩm thực phẩm mất an toàn thuộc quản lý của các Bộ, ngành, địa phương khác nhau.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Tập trung nghiên cứu, hoàn thiện thể chế quản lý an toàn thực phẩm, trong đó tập trung rà soát sửa đổi Luật An toàn thực phẩm; kiện toàn tổ chức bộ máy quản lý nhà nước theo hướng thống nhất chỉ một đầu mối thực hiện nhiệm vụ bảo đảm an ninh, an toàn thực phẩm từ Trung ương tới địa phương (thực hiện Chỉ thị số 17-CT/TW ngày 21/10/2022 của Ban Bí thư về tăng cường bảo đảm an ninh, an toàn thực phẩm trong tình hình mới).

- Tiếp tục tổng hợp kiến nghị, đánh giá 5 năm thực hiện Nghị định số 15/2018/NĐ-CP và xem xét sửa đổi bổ sung nhằm tháo gỡ những khó khăn, bất cập trong quản lý cũng như việc áp dụng các quy định của pháp luật trong tình hình mới.

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động, phổ biến kiến thức về an toàn thực phẩm, các quy trình quản lý chất lượng tiên tiến, an toàn; chú trọng đến đối tượng là hộ sản xuất, kinh doanh thực phẩm nhỏ lẻ; tiếp tục phối hợp và phát huy vai trò của Mặt trận Tổ quốc, Hội Nông dân, Hội Phụ nữ và đoàn thể các cấp trong vận động, giám sát thực hiện an toàn thực phẩm.

- Tăng cường công tác phòng chống ngộ độc thực phẩm, nhất là ngộ độc thực phẩm tại bếp ăn tập thể, bếp ăn trường học, ngộ độc rượu, ngộ độc do độc tố tự nhiên. Nâng cao năng lực hệ thống Labo kiểm nghiệm an toàn thực phẩm, cơ sở kiểm nghiệm phục vụ quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm. Đơn giản hóa thủ tục hành chính, cắt giảm điều kiện kinh doanh phù hợp tình hình thực tế tạo điều kiện thuận lợi cho doanh nghiệp.

- Thời gian tới, tiếp tục thanh tra, kiểm tra, hậu kiểm, xử lý vi phạm về quảng cáo, hàng giả, hàng nhái, không bảo đảm an toàn thực phẩm..., tăng cường kiểm tra, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm về an toàn thực phẩm đồng thời nâng cao trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp, nâng cao năng lực cho hệ thống thanh tra ở các địa phương đến cấp huyện, xã; đào tạo nghiệp vụ cho các cán bộ làm công tác quản lý an toàn thực phẩm ở địa phương về thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm về an toàn thực phẩm.

- Tăng cường kiểm tra, xử lý vi phạm về quảng cáo thực phẩm bảo vệ sức khỏe.

C. VIỆC THỰC HIỆN CÁC NHIỆM VỤ ĐƯỢC GIAO TẠI NGHỊ QUYẾT SỐ 41/2021/QH15

I. Tổng kết việc thực hiện các giải pháp phòng, chống dịch COVID-19 đã triển khai thực hiện trong các đợt dịch vừa qua để xây dựng kế hoạch tổng thể phòng, chống dịch trong thời gian tới. Tổ chức triển khai thực hiện đồng bộ, toàn diện, có hiệu quả Nghị quyết số 128/NQ-CP của Chính phủ quy định tạm thời về thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19

1. Kết quả đạt được

Từ đầu năm 2020 đến nay, Việt Nam đã trải qua 04 đợt dịch với quy mô, địa bàn và mức độ lây lan có xu hướng ngày càng phức tạp. Sau mỗi đợt dịch, Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19 luôn chủ động đánh giá, rút kinh nghiệm trong công tác chỉ đạo, điều hành, nghiên cứu tình hình và giải pháp phòng, chống dịch trên thế giới, dự báo tình hình dịch tại Việt Nam, trên cơ sở đó chỉ đạo Bộ Y tế báo cáo Trung ương, Bộ Chính trị và tham mưu, đề xuất với Ban Chỉ đạo Quốc gia, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ các giải pháp phòng, chống dịch đồng bộ, phù hợp với tình hình dịch, với điều kiện và thực tiễn của từng địa bàn. Chính nhờ sự tổng kết kịp thời nên các biện pháp phòng, chống dịch được đưa ra triển khai luôn phát huy hiệu quả và đáp ứng linh hoạt với tình hình dịch, đã góp phần quan trọng kiểm soát dịch COVID-19 và giảm tỷ lệ mắc bệnh nặng và giảm tử vong trong thời gian qua. Trước tình hình diễn biến dịch hiện nay, ngày 12/4/2023, Bộ Y tế (Cơ quan thường trực Ban Chỉ đạo Quốc gia) đã có văn bản đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tăng cường triển khai các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 tại các cơ sở giáo dục, giám sát tại các cửa khẩu, trong các cơ sở y tế và tại cộng đồng để phát hiện sớm và xử lý kịp thời, không để dịch bệnh lây lan ra cộng đồng.

Chỉ đạo Bộ Y tế với vai trò là cơ quan Thường trực của Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19, sau mỗi đợt dịch COVID-19, luôn chủ động đánh giá, rút kinh nghiệm trong công tác chỉ đạo, điều hành, tổ chức triển khai thực hiện các giải pháp phòng, chống dịch, nghiên cứu tình hình và giải pháp phòng, chống dịch trên thế giới, dự báo tình hình dịch tại Việt Nam, trên cơ sở đó tham mưu, đề xuất với Ban Chỉ đạo Quốc gia và Chính phủ các giải pháp phòng, chống dịch đồng bộ, đáp ứng linh hoạt, kịp thời, phù hợp với tình hình dịch, với điều kiện và thực tiễn của từng địa bàn; kịp thời ban hành các văn bản chỉ đạo

công tác phòng, chống dịch²⁰, văn bản hướng dẫn địa phương triển khai các biện pháp phòng, chống dịch, quản lý người về từ vùng dịch nhằm thực hiện thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19²¹. Xây dựng phần mềm công bố kết quả đánh giá cấp độ dịch²² trên cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế tại địa chỉ <https://capdodich.yte.gov.vn>. Tập trung chỉ đạo, đôn đốc, hướng dẫn các đơn vị, địa phương thực hiện quyết liệt, đồng bộ, hiệu quả các biện pháp phòng, chống dịch và kịp thời chuyển trạng thái thích ứng an toàn, linh hoạt và kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 đã góp phần quan trọng vào những kết quả tích cực trong việc hỗ trợ các hoạt động sản xuất kinh doanh trở lại trạng thái bình thường; ổn định kinh tế vĩ mô; đảm bảo các cân đối lớn; phục hồi và phát triển kinh tế đời sống nhân dân ngày càng được cải thiện.

Kịp thời ban hành Nghị quyết số 38/NQ-CP ngày 17/3/2022 về Chương trình phòng, chống dịch COVID-19.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

Trong thời gian đầu số ca bệnh mắc trong cộng đồng có xu hướng gia tăng ở nhiều địa phương do mầm bệnh đã tồn tại trong cộng đồng, nhiều ca bệnh không có triệu chứng, không rõ nguồn lây và có liên quan đến người di chuyển, đi lại trở về từ vùng dịch. Ngoài ra đã ghi nhận và phát hiện các biến thể mới xâm nhập vào cộng đồng.

Một số Bộ, ngành, địa phương công tác lãnh đạo, chỉ đạo điều hành, tổ chức thực hiện chưa được thống nhất, thiếu linh hoạt, còn dậm khuôn, máy móc; chưa có sự theo dõi, quản lý, kiểm soát việc triển khai đầy đủ các quyết định và hướng dẫn chuyên môn y tế thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP; còn coi công tác phòng, chống dịch chỉ là nhiệm vụ của ngành y tế; chưa có sự tham gia tích cực của các ban ngành, đoàn thể ở địa phương.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Giai đoạn đầu một số địa phương chưa ban hành kế hoạch thích ứng cho cả 04 cấp độ dịch hoặc chỉ có kế hoạch cho 01 cấp độ dịch hiện tại của địa phương. Tuy nhiên đến nay về cơ bản các địa phương đã ban hành được kế hoạch thích ứng đối với cả 04 cấp độ dịch trên địa bàn. Còn có sự khác biệt về quy định phòng chống dịch giữa các địa phương trong việc thực hiện chốt kiểm dịch, phong tỏa, xét nghiệm và cách ly đối với người di chuyển về từ các tỉnh, thành phố có số mắc cao và chưa theo đúng hướng dẫn về chuyên môn y tế.

²⁰ Công điện số 1700/CD-BYT ngày 25/10/2021, Công điện số 1988/CD-BYT ngày 06/12/2021, Công văn số 1265/ BYT-DP về việc phòng chống dịch COVID-19...).

²¹ Quyết định số 4800/QĐ-BYT ngày 12/10/2021 về việc ban hành hướng dẫn tạm thời về chuyên môn y tế thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 của Chính phủ, Quyết định số 218/ QĐ-BYT ngày 27/01/2022 Hướng dẫn tạm thời về chuyên môn y tế thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 của Chính phủ ban hành Quy định tạm thời "Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19, thay thế Quyết định số 4800/QĐ-BYT ngày 12/10/2021.

²² Đến ngày 12/8/2022 có 10.430 xã phường/ tổng số 10.604 xã phường trong cả nước báo cáo đang ở cấp độ dịch 1 (màu xanh), không có xã, phường thuộc cấp độ dịch 3 (vàng) và cấp độ dịch 4 (đỏ).

- Một bộ phận người dân có tư tưởng chủ quan, lơ là chưa nhận thức đúng về hiệu quả của việc tiêm vắc-xin hoặc chủ quan cho rằng sau khi đã tiêm đủ liều vắc xin thì không còn khả năng mắc bệnh dẫn đến không thực hiện quy định về phòng, chống dịch. Doanh nghiệp chưa ý thức thực hiện đầy đủ các quy định phòng, chống dịch COVID-19 cho người lao động và cho cơ sở lao động.

- Ngân sách phòng chống dịch của địa phương không đủ để đáp ứng nhu cầu hoạt động của y tế phòng chống dịch bệnh.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

Hiện nay, Chính phủ đang chỉ đạo Bộ Y tế làm đầu mối xây dựng Báo cáo đánh giá kết quả thực hiện Nghị quyết số 128/NQCP ngày 11/10/2021 của Chính phủ về ban hành quy định tạm thời “Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19”, kết hợp với đánh giá 3 năm phòng, chống dịch để đúc rút các bài học, kinh nghiệm, nhiệm vụ, giải pháp phòng, chống dịch hiệu quả trong thời gian tới.

II. Ban hành Kế hoạch tổng thể phòng, chống dịch COVID-19 năm 2022 – 2023

1. Kết quả đạt được

Thực hiện nhiệm vụ được Quốc hội giao, Chính phủ ban hành Nghị quyết số 38/NQ-CP ngày 17/3/2022 về Chương trình phòng, chống dịch COVID-19 với các nhiệm vụ, giải pháp cụ thể và thực hiện trong thời gian 2 năm 2022 - 2023; trong trường hợp dịch bệnh kết thúc sớm hơn hoặc kéo dài sang năm 2024, Chính phủ sẽ xem xét tiếp tục thực hiện Chương trình này hoặc sửa đổi, bổ sung kịp thời, phù hợp với tình hình dịch bệnh.

2. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

Nguyên nhân chậm ban hành Chương trình phòng, chống dịch COVID-19 là do thay đổi về hình thức ban hành văn bản. Giai đoạn đầu, xây dựng Chương trình phòng, chống dịch COVID-19 (2022-2023) và dự kiến ban hành dưới dạng văn bản quy phạm pháp luật. Tuy nhiên, do các nội dung của Chương trình không phù hợp để ban hành theo hình thức này, ngày 17/3/2022 Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 38/NQ-CP về Chương trình phòng, chống dịch COVID-19; Bộ Y tế ban hành Quyết định số 2282/QĐ-BYT ngày 24/8/2022 về Kế hoạch triển khai thực hiện Nghị quyết số 38/NQ-CP nhằm cụ thể hóa các quan điểm, mục tiêu, định hướng, xác định các nhiệm vụ trọng tâm, thường xuyên và phân công cụ thể cho các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ, địa phương nhằm tổ chức thực hiện các nhiệm vụ tại Nghị quyết số 38/NQ-CP.

3. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

Tiếp tục bám sát diễn biến của dịch COVID-19 trên thế giới và ở trong nước, bám sát tinh thần của Nghị quyết số 80/2023/QH15 của Quốc hội và các

chỉ đạo của Bộ Chính trị, Ban Bí thư; Chính phủ đã chỉ đạo các Bộ, ngành hoàn thiện Phương án và ban hành theo thẩm quyền được giao tại Nghị quyết số 38/NQ-CP ở thời điểm thích hợp khi dịch có dấu hiệu thực sự bùng phát mạnh trở lại, trên diện rộng, vượt quá năng lực của hệ thống y tế và tình hình có biến chứng mới nguy hiểm hơn.

III. Hoàn thiện thể chế, cơ chế, chính sách huy động, phân bổ và sử dụng nguồn lực cho phòng, chống dịch; khắc phục những vấn đề chưa thống nhất, thiếu nhất quán trong chỉ đạo, điều hành, triển khai thực hiện; đẩy mạnh việc xã hội hóa, kết hợp công - tư trong công tác phòng, chống dịch, trong đó có cơ chế huy động hiệu quả các tổ chức y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ y tế trong phòng, chống dịch

1. Kết quả đạt được

Chính phủ trình Ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành Nghị quyết số 12/2021/UBTVQH15 ngày 30/12/2021 về việc cho phép thực hiện một số cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19. Kịp thời ban hành Nghị định số 29/2022/NĐ-CP ngày 29/4/2022 quy định chi tiết và biện pháp thi hành Nghị quyết số 12/2021/UBTVQH15; Nghị quyết số 168/NQ-CP ngày 31/12/2021 về một số cơ chế, chính sách trong phòng, chống dịch COVID-19; Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 04/3/2023 về việc tiếp tục thực hiện các giải pháp để bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế tháo gỡ được một số vướng mắc cho cơ sở y tế.

- Để kịp thời khắc phục những vấn đề chưa thống nhất, thiếu nhất quán trong chỉ đạo, điều hành, ngày 04/11/2021, báo cáo²³ Ủy ban thường vụ Quốc hội các vấn đề vướng mắc, bất cập về pháp lý trong công tác phòng chống dịch COVID-19. Báo cáo đã nêu rõ các vấn đề bất cập và đề xuất sửa đổi 03 Luật²⁴, 01 Nghị định và xây dựng mới 01 Nghị quyết. Chính phủ trình Quốc hội thông qua Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 vào ngày 09/01/2023 và có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2024; tiếp tục phối hợp với Ủy ban Xã hội của Quốc hội đẩy nhanh tiến độ sửa đổi Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm, Luật Dược... để kịp thời điều chỉnh nội dung chưa thống nhất, thiếu nhất quán, bất cập khi triển khai thực hiện.

- Đối với nguồn lực giao Bộ Y tế tiếp nhận, quản lý (như các khoản hỗ trợ về trang thiết bị, vật tư, thuốc, hàng hoá của các tổ chức, đơn vị trong và ngoài nước): Thời gian qua căn cứ tình hình diễn biến dịch, nhu cầu, nhiệm vụ và đề xuất của các đơn vị, địa phương có khó khăn do chưa mua sắm kịp thời, phân bổ các trang thiết bị và vật tư được hỗ trợ cho các đơn vị theo nguyên tắc công khai; các đơn vị, địa phương được tiếp nhận trang thiết bị để phục vụ công tác chống dịch nhưng theo nguyên tắc phải thực hiện điều chuyển trang thiết bị cho các đơn

²³ Báo cáo số 1760/BC-BYT.

²⁴ Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm, Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Dược.

vị, địa phương khác theo yêu cầu và diễn biến công tác chống dịch khi Ban Chỉ đạo phòng chống dịch hoặc Bộ Y tế yêu cầu điều chuyển.

- Về việc đẩy mạnh việc xã hội hóa, kết hợp công - tư trong công tác phòng, chống dịch, trong đó có cơ chế huy động hiệu quả các tổ chức y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ y tế trong phòng, chống dịch: Nghị quyết số 12/2021/UBTVQH15 ngày 30/12/2021 về việc cho phép thực hiện một số cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19, trong đó có quy định việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh COVID-19 tại cơ sở y tế tư nhân do chính quyền địa phương cấp tỉnh giao nhiệm vụ tiếp nhận, quản lý, chăm sóc sức khỏe, điều trị COVID-19 được ngân sách nhà nước chi trả chi phí điều trị bệnh COVID-19 theo mức thanh toán của bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh hạng cao nhất đóng trên địa bàn. Ban hành Nghị định số 29/2022/NĐ-CP ngày 29/4/2022 quy định chi tiết và biện pháp thi hành Nghị quyết số 12/2021/UBTVQH15 ngày 30/12/2021 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc cho phép thực hiện một số cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; ban hành Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 04/3/2023 về việc tiếp tục thực hiện các giải pháp để bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế tháo gỡ được một số vướng mắc cho cơ sở y tế như: (1) giải quyết cho phép thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người bệnh bằng các trang thiết bị do công ty trúng thầu hóa chất cho các cơ sở y tế mượn để thực hiện xét nghiệm điều trị cho người bệnh (2) cho phép các cơ sở y tế được sử dụng các trang thiết bị y tế được các cá nhân, tổ chức biếu, cho, tặng trong thời gian vừa qua (bao gồm cả các trang thiết bị liên doanh, liên kết đã hết thời hạn hợp đồng) nhưng chưa hoàn thành thủ tục xác lập sở hữu toàn dân nhằm tránh lãng phí các nguồn lực và được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán các dịch vụ kỹ thuật từ các trang thiết bị này trên nguyên tắc bảo đảm chất lượng, quyền lợi người bệnh và thanh toán theo quy định về pháp luật bảo hiểm y tế.

- Thủ tướng. Chính phủ ban hành Công điện số 1068/CD-TTg ngày 05/8/2021 về tăng cường thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19, Bộ Y tế đã ban hành Công văn số 6589/BYT-KCB ngày 13/8/2021, Công văn số 996/KCB-QLHN ngày 18/8/2021 hướng dẫn thực hiện Công điện của Thủ tướng Chính phủ, trong đó yêu cầu các bệnh viện tư nhân bảo đảm duy trì khám bệnh, chữa bệnh thường quy, dành ít nhất 40% số giường bệnh để thu dung, quản lý, điều trị người bệnh COVID-19.

Tại điểm d điểm 2 Điều 1 Nghị quyết số 86/NQ-CP ngày 06/8/2021 về các giải pháp cấp bách phòng, chống dịch bệnh COVID-19 để thực hiện Nghị quyết số 30/2021/QH15 ngày 28/7/2021 của Quốc hội Khóa XV, Chính phủ giao: *“Bộ Y tế, các bộ, ngành, địa phương huy động hệ thống y tế công lập, tư nhân và các nguồn lực xã hội để kịp thời phối hợp trong triển khai công tác dự phòng, điều trị, tiêm vắc xin, đầu tư cơ sở vật chất và các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, bảo đảm chặt chẽ, hiệu quả và theo đúng quy định”*.

Trên cơ sở báo cáo của Bộ Y tế, Chính phủ đã trình Ủy ban Thường vụ ban hành Nghị quyết số 12/2021/UBTVQH15 ngày 30/12/2021 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc cho phép thực hiện một số cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19, trong đó có quy định việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh COVID-19 tại cơ sở y tế tư nhân do chính quyền địa phương cấp tỉnh giao nhiệm vụ tiếp nhận, quản lý, chăm sóc sức khỏe, điều trị COVID-19 được ngân sách nhà nước chi trả chi phí điều trị bệnh COVID-19 theo mức thanh toán của bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh hạng cao nhất đóng trên địa bàn. Ngày 29/4/2022, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 29/2022/NĐ-CP quy định chi tiết và biện pháp thi hành Nghị quyết số 12/2021/UBTVQH15 ngày 30/12/2021 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc cho phép thực hiện một số cơ chế, chính sách trong lĩnh vực y tế để phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19. Theo đó, đối với các cơ sở y tế tư nhân được huy động tham gia phòng, chống dịch COVID-19: Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh COVID-19 do ngân sách Nhà nước bảo đảm theo từng người bệnh COVID-19 với mức thanh toán do Hội đồng nhân dân tỉnh nơi cơ sở đặt trụ sở quyết định theo nguyên tắc không cao quá mức giá cao nhất của bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc mức giá cao nhất của bệnh viện trung ương trên địa bàn.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Trong quá trình triển khai công tác phòng, chống dịch COVID-19, chưa phân định rõ trách nhiệm vụ của địa phương, trung ương, đặc biệt là chi của các cơ quan an ninh, quốc phòng, các bệnh viện dã chiến do trung ương và địa phương, việc áp dụng các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về nguyên tắc hỗ trợ có mục tiêu từ ngân sách Trung ương cho ngân sách địa phương còn khó khăn, vướng mắc.

- Khi dịch bệnh xảy ra ở các địa phương, với sự bùng phát quy mô lớn ở một số địa phương, mặc dù đã có kế hoạch ứng phó nhưng nguồn lực tại chỗ chưa thể đáp ứng ngay, cần sự huy động và hỗ trợ của Trung ương và một số địa phương khác.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Hệ thống pháp luật liên quan đến phòng, chống dịch chưa đầy đủ để điều chỉnh đối với một dịch bệnh chưa có trong tiền lệ như COVID-19, do đó tạo ra các khoảng trống pháp lý trong công tác phòng, chống dịch. Công tác ban hành văn bản trong điều kiện dịch bệnh theo thủ tục rút gọn nên chưa đủ thời gian tham vấn kỹ lưỡng, chưa kịp tuyên truyền, tập huấn. Công tác quản lý nhà nước, cơ chế chính sách và việc quản lý giá, kiểm soát, giám sát, hướng dẫn mua sắm vật tư trang thiết bị, sinh phẩm xét nghiệm, vắc xin, việc tổ chức đấu thầu còn bất cập.

- Tình trạng chủ quan, lơ là, thiếu chủ động, quyết liệt xảy ra tại một số nơi, một số thời điểm; sự vào cuộc của các cấp, các ngành chưa đồng bộ, nhất quán.

- Việc hướng dẫn, thể chế hóa một số chủ trương, chính sách chưa cụ thể, rõ ràng dẫn đến khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

- Hạn chế trong đầu tư, huy động nguồn lực xã hội dẫn đến hệ thống y tế dự phòng, y tế cơ sở chưa theo kịp sự phát triển của xã hội và nhu cầu của người dân.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Kịp thời xây dựng văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn chủ trương, chính sách, hướng dẫn chuyên môn.

- Nghiên cứu ban hành tiêu chuẩn, định mức vật tư, hoá chất, trang thiết bị y tế phục vụ cho công tác phòng chống dịch, bảo đảm đủ dự phòng và phù hợp với điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực hiện có.

- Thực hiện các chỉ tiêu chung về chuyên môn, kỹ thuật.

IV. Rà soát, đề xuất việc hoàn thiện hệ thống pháp luật về áp dụng các biện pháp đặc biệt trong tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh, phòng, chống bệnh truyền nhiễm, khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế, quản lý và sử dụng thuốc chữa bệnh, quản lý và mua sắm trang thiết bị y tế

1. Kết quả đạt được

Chính phủ đã trình Quốc hội thông qua Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 vào ngày 09/01/2023 và có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2024; ban hành Nghị quyết số 80/2023/QH15 ngày 09/01/2023 về việc tiếp tục thực hiện một số chính sách trong phòng, chống dịch COVID-19 và sử dụng giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc hết thời hạn hiệu lực từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2024.

- Hiện nay, chỉ đạo Bộ Y tế tập trung hoàn thiện Hồ sơ đề nghị xây dựng dự án Luật Phòng bệnh trên cơ sở tổng kết 15 năm thi hành Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm (trong đó tập trung rà soát, tổng hợp các khó khăn, bất cập trong công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm đặc biệt là phòng chống dịch COVID-19 có liên quan đến quy định của pháp luật để xem xét, đề xuất, sửa đổi Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm trong dự án Luật Phòng bệnh), các bài học kinh nghiệm và cơ sở triển khai thực tiễn công tác phòng, chống dịch COVID-19 thời gian qua, dự kiến trình Ủy ban thường vụ Quốc hội vào tháng 10/2025.

Trên cơ sở đó, Bộ Y tế sẽ tổng hợp kết quả rà soát, kiến nghị và thực hiện theo thẩm quyền việc sửa đổi, bổ sung, thay thế các văn bản do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch COVID-19, Bộ, ngành, địa phương đã ban hành để thực hiện hiệu quả, đúng thời hạn Nghị quyết số 80/2023/QH15 và bãi bỏ các văn bản thuộc thẩm quyền đã được ban hành theo Nghị quyết số 30/2021/QH15, trừ các nội dung quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành được tiếp tục thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 4 của Nghị quyết số 80/2023/QH15.

- Về quản lý và mua sắm trang thiết bị y tế, Chính phủ đã kịp thời ban hành:

+ Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 về quản lý trang thiết bị y tế (Sửa đổi Nghị định số 36/2016/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế) và tiếp

tục tham mưu ban hành Nghị định số 07/2003/NĐ-CP ngày 03/3/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 về quản lý trang thiết bị y tế nhằm giải quyết các tồn tại, hạn chế liên quan tới lĩnh vực trang thiết bị y tế.

+ Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 04/3/2023 về việc tiếp tục thực hiện các giải pháp để bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế tháo gỡ được một số vướng mắc cho cơ sở y tế như: (1) Giải quyết cho phép thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người bệnh bằng các trang thiết bị do công ty trúng thầu hóa chất cho các cơ sở y tế mượn để thực hiện xét nghiệm điều trị cho người bệnh; (2) Giải quyết cơ bản về xây dựng giá gói thầu khi đấu thầu mua sắm thiết bị y tế...

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Các quy định của pháp luật hiện hành chưa bao quát được hết các tình huống ứng phó với bùng phát của dịch bệnh; nhiều văn bản chỉ đạo, điều hành; một số văn bản chưa sát thực tiễn, thiếu khả thi, có phần dành thuận lợi cho cơ quan quản lý và khó khăn cho người dân, doanh nghiệp. Khi ban hành văn bản có phạm vi ảnh hưởng lớn đến nhiều đối tượng, một số nơi chưa làm tốt việc đánh giá tác động, công tác truyền thông nên khó thực hiện; một số quy định mâu thuẫn, thay đổi nhanh, gây bức xúc trong xã hội (như quy định về giấy đi đường, lưu thông hàng hóa, hàng hóa thiết yếu...).

- Việc ban hành văn bản quy phạm pháp luật trong phòng, chống dịch bệnh chưa thực sự đồng bộ.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Công tác ban hành các văn bản chỉ đạo thực hiện một số biện pháp cụ thể có lúc nóng vội, thiếu nhất quán, chưa kịp thời điều chỉnh khi tình hình thay đổi. Công tác dự báo có lúc chưa sát với thực tiễn.

- Việc quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số biện pháp do Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành còn chậm. Theo quy định của Hiến pháp năm 2013, Ủy ban thường vụ Quốc hội ban bố tình trạng khẩn cấp; trong trường hợp Ủy ban thường vụ Quốc hội không họp được, Chủ tịch nước công bố tình trạng khẩn cấp. Tuy nhiên, các biện pháp về phòng, chống dịch sẽ áp dụng theo văn bản nào thì chưa rõ ràng, thậm chí quy định trùng lặp giữa Luật Phòng, chống dịch bệnh và Pháp lệnh về tình trạng khẩn cấp. Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm cũng quy định về việc ban bố tình trạng khẩn cấp về dịch nhưng quy định về thẩm quyền, nội dung ban bố tình trạng khẩn cấp như Pháp lệnh về tình trạng khẩn cấp nhưng lại không quy định các biện pháp đặc biệt được áp dụng trong tình trạng khẩn cấp.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Sửa đổi 06 Luật, 01 Pháp lệnh, trong đó, đã tiến hành xây dựng Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) và tình Quốc hội thông qua. Hiện Bộ Y tế đang là cơ quan chủ trì sửa đổi, bổ sung Luật Dược, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm; Bộ Tài chính sửa đổi Luật Giá và Luật Dự trữ quốc gia; Bộ Kế hoạch - Đầu tư sửa đổi Luật Đầu thầu; Bộ Công an sửa đổi Pháp lệnh tình trạng khẩn cấp.

- Sửa đổi 39 văn bản, bao gồm: 02 Quyết định của Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch COVID-19, 04 Nghị quyết của Chính phủ, 02 Nghị định của Chính phủ, 03 Thông tư của Bộ Y tế, 16 Quyết định của Bộ Y tế, 12 Công điện, công văn của Ban chỉ đạo Quốc gia và Bộ Y tế.

- Sửa đổi Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 28/12/2011 về việc quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch.

- Bãi bỏ 67 văn bản, bao gồm: 07 Quyết định của Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch COVID-19, 04 Chỉ thị, Quyết định của Thủ tướng Chính phủ, 01 Thông tư của Bộ Y tế, 12 Quyết định của Bộ Y tế, 04 Công điện, Công văn của Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch COVID-19, 39 Công điện, Công văn của Bộ Y tế.

V. Nghiên cứu xem xét, đưa một số loại trang thiết bị, vật tư y tế (bao gồm kit xét nghiệm COVID-19) vào danh mục quản lý giá, bình ổn giá; ban hành quy định về mức giá trần xét nghiệm COVID-19 đối với cơ sở y tế tư nhân

1. Kết quả đạt được

- Chính phủ ban hành Nghị định số 07/2023/NĐ-CP ngày 03/3/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 về quản lý trang thiết bị y tế để giải quyết các tồn tại, hạn chế, bất cập trong quản lý trang thiết bị y tế thời gian vừa qua, từng bước hoàn thiện thể chế quản lý nhà nước về trang thiết bị y tế, đáp ứng yêu cầu thực tiễn, yêu cầu hội nhập quốc tế trong lĩnh vực trang thiết bị y tế.

Khắc phục những vướng mắc tại Nghị định số 98/2021/NĐ-CP trong việc áp dụng quy định kê khai giá trong đấu thầu, Nghị định số 07/2023/NĐ-CP bãi bỏ quy định "*Không được mua bán trang thiết bị y tế khi chưa có giá kê khai và không được mua bán cao hơn giá kê khai trên Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế tại thời điểm mua bán*" do trong quá trình triển khai thực hiện gặp nhiều khó khăn, vướng mắc cho các doanh nghiệp và các cơ sở y tế. Theo quy định tại Nghị định số 07/2023/NĐ-CP "*Chỉ thực hiện kê khai giá đối với trang thiết bị y tế khi có biến động bất thường về giá ảnh hưởng đến nguồn cung cấp trang thiết bị y tế, khả năng chi trả của người mua, khả năng thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế. Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, cập nhật, sửa đổi, bổ sung danh mục và nội dung thông tin trang thiết bị y tế phải kê khai giá. Nội dung, hình thức, trình tự thủ tục kê khai giá trang thiết bị y tế thực hiện theo quy định của pháp luật về giá hoặc trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế*".

- Yêu cầu các Bộ, ngành về việc phối hợp tăng cường công tác quản lý nhà nước về trang thiết bị y tế trong công tác phòng, chống dịch COVID-19, trong đó đã giao Bộ Tài chính "*Chủ trì phối hợp với Bộ Y tế sớm nghiên cứu, xem xét trình Chính phủ đưa mặt hàng trang thiết bị, vật tư y tế (bao gồm kit test xét nghiệm) vào diện bình ổn giá trong thời kỳ phòng, chống dịch COVID-19*". Đồng thời, chỉ đạo Bộ Y tế có văn bản gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các đơn vị liên quan đề nghị cho ý kiến đề xuất về mặt hàng trang thiết bị y tế, sự cần thiết thực hiện bình ổn giá. Qua tổng hợp đánh giá sơ bộ như sau: Các địa phương có đề xuất nhiều danh mục tuy nhiên lý do đề xuất chưa rõ lý do cần thiết đưa vào mặt hàng Chính phủ thực hiện bình ổn giá, chỉ tập trung vào các mặt hàng có biến động về giá trong ngắn hạn (Ví dụ: Kit test nhanh COVID-19, Máy đo SpO2) hoặc vướng mắc trong triển khai thủ tục mua sắm. Hiện tại, do tình hình dịch bệnh đã ổn định, Bộ Y tế đã báo cáo Chính phủ theo phương án tạm thời chưa đề xuất danh mục trang thiết bị y tế thực hiện bình ổn giá giai đoạn này.

- Việc ban hành quy định về mức giá trần xét nghiệm COVID-19 đối với cơ sở y tế tư nhân, hiện nay, theo quy định tại điểm 5 Điều 88 Luật Khám bệnh, chữa bệnh quy định "*cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được quyền quyết định và phải niêm yết công khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh*". Tuy nhiên, để kiểm soát giá xét nghiệm COVID-19 với các cơ sở y tế tư nhân, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương theo chức năng, nhiệm vụ tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra. Trường hợp cần thiết báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh chỉ đạo công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về giá đối với các cơ sở y tế trên địa bàn, đặc biệt là việc tuân thủ các quy định về giá dịch vụ xét nghiệm COVID-19 của các cơ sở y tế tư nhân; yêu cầu các cơ sở y tế phải thực hiện việc xây dựng, quyết định mức giá và kê khai, công bố công khai giá dịch vụ xét nghiệm COVID-19 theo quy định của pháp luật về giá. Xử lý nghiêm các vi phạm nếu có, không để tình trạng lợi dụng dịch bệnh để tăng giá dịch vụ y tế nói chung và dịch vụ xét nghiệm COVID-19 của các cơ sở y tế trên địa bàn²⁵. Giá khám bệnh, chữa bệnh tư nhân không thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế, vì vậy, Bộ Y tế đã có văn bản đề nghị Bộ Tài chính chủ trì phối hợp ban hành quy định về mức giá trần xét nghiệm COVID-19 đối với cơ sở y tế tư nhân²⁶.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

Việc thực hiện mua trang thiết bị, vật tư sinh phẩm y tế cho phòng, chống dịch còn gặp nhiều khó khăn do dịch bệnh xảy ra nên thiết bị, vật tư sinh phẩm y tế khan hiếm, giá không ổn định; ngoài ra các đơn vị còn gặp khó khăn trong việc thực hiện đấu thầu mua sắm (xác định giá gói thầu, lựa chọn nhà thầu...).

²⁵Công văn 1157/BYT-KH-TC ngày 10/3/2022, 379/BYT-KHTC ngày 22/01/2022, 8157/BYT-KHTC ngày 28/9/2021, 7952/BYT-TTrB ngày 23/9/2021, 5452/BYT-KHTC ngày 9/7/2021.

²⁶Công văn số 725/BYT-TTrB ngày 18/2/2022

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

Việc thiếu hụt nguồn cung các vật tư, thiết bị, thuốc, hoá chất, sinh phẩm thuốc trong phòng chống dịch là khó khăn mang tính khách quan không chỉ ở Việt nam mà trên toàn thế giới. Tại thời điểm dịch bệnh được phát hiện và bùng phát, Thế giới chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu, sinh phẩm chẩn đoán; khủng hoảng về cung ứng diễn ra trên toàn thế giới do chuỗi cung ứng toàn cầu bị đứt gãy...

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Hướng dẫn cụ thể để áp dụng biện pháp bình ổn giá đối với các mặt hàng trang thiết bị y tế phục vụ công tác phòng chống dịch.

- Xây dựng văn bản quy định về danh mục và hướng dẫn thông tin trang thiết bị y tế phải kê khai giá và sẽ xem xét, nghiên cứu việc đưa một số loại trang thiết bị, vật tư y tế phòng chống dịch vào danh mục quản lý kê khai giá.

VI. Trình Quốc hội sửa đổi, bổ sung Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi)

1. Kết quả đạt được

- Về xây dựng Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi): Ngày 09/01/2023 Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 được Quốc hội khóa XV thông qua và có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2024.

- Về xây dựng Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi): Bộ Y tế đã phối hợp với các Bộ, ngành hoàn thiện Hồ sơ đề nghị xây dựng dự án Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi) và đã đưa vào Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2023 của Chính phủ; điều chỉnh Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2022.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

Về cơ bản, khung chính sách về bảo hiểm y tế đã đáp ứng yêu cầu của thực tiễn, trong đó cần tập trung tháo gỡ vướng mắc ở cấp độ dưới Luật và tổ chức thực hiện. Tuy nhiên, đã xuất hiện một số nội dung cần sửa: Giữa pháp luật về bảo hiểm y tế với pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt điều 104 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 về tổ chức hệ thống khám bệnh, chữa bệnh theo cấp chuyên môn kỹ thuật (có hiệu lực 1 tháng 1 năm 2025, hiện đang xây dựng hướng dẫn chuyển đổi từ tuyến/hạng sang cấp chuyên môn kỹ thuật); Giữa pháp luật về bảo hiểm y tế với pháp luật về Cư trú, định danh điện tử theo Nghị định số 59/2020/NĐ-CP về định danh và xác thực điện tử.

- Luật hóa một số quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và dự kiến sửa đổi theo thẩm quyền về bổ sung đối tượng được nhà nước đóng, hỗ trợ đóng như đồng bào dân tộc thiểu số; mức hưởng với một số đối tượng chính sách và người có công (thanh niên xung phong...).

- Quy định rõ hơn chính sách bảo trợ của Nhà nước với Quỹ bảo hiểm y tế, trách nhiệm các bên và một số quy định chuyên môn về giám định, kiểm soát, thanh toán chi phí bảo hiểm y tế để bảo đảm an toàn, quản lý tốt hơn quỹ bảo hiểm y tế và bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của các bên liên quan; đồng thời tạo sự thuận tiện và quyền lợi ngày một tốt hơn cho người tham gia bảo hiểm y tế.

- Chính sách bảo trợ của Nhà nước khi có tình trạng thâm hụt quỹ.

- Trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước về giải quyết tranh chấp và vướng mắc về bảo hiểm y tế (Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an và Chính phủ, Bộ Y tế).

- Cần có cơ sở để Chính phủ quy định rõ hơn về giám định, kiểm soát và thanh toán chi phí bảo hiểm y tế, nâng cao chất lượng công tác giám định và kiểm soát chi phí.

3. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

Xây dựng dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế và dự kiến trình Quốc hội vào tháng 10/2023 và thông qua vào tháng 5/2024.

VII. Nghiên cứu, đề xuất nâng Pháp lệnh tình trạng khẩn cấp lên thành Luật, trong đó có nội dung tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh

1. Kết quả đạt được

Chỉ đạo Bộ Y tế tập trung hoàn thiện Hồ sơ đề nghị xây dựng dự án Luật Phòng bệnh trên cơ sở tổng kết 15 năm thi hành Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm (trong đó tập trung rà soát, tổng hợp các khó khăn, bất cập trong công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm đặc biệt là phòng chống dịch COVID-19 có liên quan đến quy định của pháp luật để xem xét, đề xuất, sửa đổi Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm trong dự án Luật Phòng bệnh), các bài học kinh nghiệm và cơ sở triển khai thực tiễn công tác phòng, chống dịch COVID-19 thời gian qua.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm cũng quy định về việc ban bố tình trạng khẩn cấp về dịch nhưng quy định về thẩm quyền, nội dung ban bố tình trạng khẩn cấp như Pháp lệnh về tình trạng khẩn cấp nhưng lại không quy định các biện pháp đặc biệt được áp dụng trong tình trạng khẩn cấp.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

Theo quy định của Hiến pháp năm 2013, Ủy ban Thường vụ Quốc hội ban bố tình trạng khẩn cấp; trong trường hợp Ủy ban thường vụ Quốc hội không họp được, Chủ tịch nước công bố tình trạng khẩn cấp. Tuy nhiên, các biện pháp về phòng, chống dịch sẽ áp dụng theo văn bản nào thì không rõ ràng, thậm chí quy định trùng lặp giữa Luật Phòng, chống dịch bệnh và Pháp lệnh về tình trạng khẩn cấp.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

Mặc dù dịch bệnh ở Việt Nam hiện nay đang ở trong tầm kiểm soát nhưng chúng ta cũng cần nghĩ đến tình huống xấu nhất để có sự chuẩn bị sớm cho việc ban hành văn bản có hiệu lực pháp lý cao về tình trạng khẩn cấp làm cơ sở cho Chính phủ áp dụng các biện pháp mạnh, sử dụng nguồn ngân sách Nhà nước để thực hiện các giải pháp hỗ trợ người bị ảnh hưởng trực tiếp từ đại dịch và có các biện pháp kích cầu nền kinh tế. Dự kiến trình Ủy ban thường vụ Quốc hội dự án Luật Phòng bệnh vào tháng 10/2025.

VIII. Tăng độ bao phủ bảo hiểm y tế đối với nhóm đối tượng theo hộ gia đình; hoàn thiện thể chế, đổi mới cơ chế tài chính; chính sách huy động nguồn lực, thúc đẩy xã hội hóa, kết hợp công - tư trong lĩnh vực y tế

1. Kết quả đạt được

- Để tăng độ bao phủ bảo hiểm y tế đối với nhóm đối tượng theo hộ gia đình, ngày 29/4/2022, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 546/QĐ-TTg về việc giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ bảo hiểm y tế giai đoạn 2022 - 2025 để bảo đảm đến năm 2025 đạt tỷ lệ bao phủ 95% dân số như mục tiêu đã đề ra tại Nghị quyết số 20-NQ/TW.

- Trên cơ sở Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 đã được Quốc hội khóa XV thông qua ngày 09/01/2023 và có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2024, xây dựng Nghị định hướng dẫn Luật Khám bệnh, chữa bệnh trong đó có nội dung quy định về vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết, thuê tài sản, thuê đơn vị cung ứng dịch vụ đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc lĩnh vực y tế - dân số và sớm trình Chính phủ ban hành.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Theo quy định tại Luật Bảo hiểm y tế thì bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc, tuy nhiên chưa có quy định, chế tài cụ thể đối với đối tượng tự đóng, được hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế nhưng không tham gia (học sinh, sinh viên, hộ gia đình).

- Ủy ban nhân dân một số tỉnh, thành phố có khó khăn trong bố trí ngân sách địa phương để hỗ trợ thêm mức đóng bảo hiểm y tế cho một số người tham gia như người thuộc hộ gia đình cận nghèo, học sinh, sinh viên và người thuộc hộ gia đình nông, lâm, ngư và diêm nghiệp có mức sống trung bình.

- Tình trạng trốn đóng, chậm đóng bảo hiểm y tế của một số doanh nghiệp vẫn xảy ra ở nhiều địa phương; một bộ phận người dân chỉ khi có bệnh mới tham gia bảo hiểm y tế.

- Hệ thống văn bản pháp luật đã từng bước hoàn thiện nhưng còn nhiều vướng mắc, chưa đầy đủ, chưa thể chế được hết các quan điểm, đường lối chính

sách về công tác y tế nhất là liên quan đến mua sắm, đấu thầu, huy động, quản lý, sử dụng tài sản công.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Việc hiểu và triển khai các văn bản về giá dịch vụ còn nhiều nơi chưa đúng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, Luật Giá.

- Ý thức chấp hành pháp luật Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế của một số chủ sử dụng lao động còn hạn chế, chưa nhận thức đầy đủ về trách nhiệm, chưa quan tâm đến quyền lợi Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đối với người lao động; một bộ phận người dân chưa nhận thức đúng, đầy đủ về quyền lợi và trách nhiệm để tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.

- Việc thể chế hoá, hướng dẫn các quan điểm, chủ trương của Đảng, Nhà nước còn chậm, chất lượng chưa cao dẫn đến khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

4. Trách-nhiệm của người đứng-đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Xem xét để điều chỉnh quy định về thông tuyến trong sửa đổi Luật Bảo hiểm y tế để thiết lập lại hệ thống chuyển tuyến hiệu quả giữa 3 tuyến khám bệnh, chữa bệnh.

- Ban hành Nghị định hướng dẫn Luật Khám bệnh, chữa bệnh trong đó có nội dung quy định về vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết, thuê tài sản, thuê đơn vị cung ứng dịch vụ đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc lĩnh vực y tế - dân số.

IX. Đối với các nhiệm vụ về công tác vắc xin phòng COVID-19

1. Kết quả hoàn thành tỷ lệ tiêm chủng đủ liều vắc xin mũi 2 cho người trên 18 tuổi; bắt đầu tiêm mũi thứ 3 từ ngày 01/12/2021, ưu tiên sớm tiêm vắc xin cho người trên 50 tuổi (trừ đối tượng thuộc diện chống chỉ định tiêm vắc xin)

- Ngay khi Nghị quyết số 41/2021/QH15 ban hành, chỉ đạo Bộ Y tế ban hành các văn bản²⁷ gửi các đơn vị về hướng dẫn tiêm vắc xin phòng COVID-19 liều cơ bản và liều nhắc lại và tăng cường miễn dịch phòng bệnh COVID-19 cho những người đã được tiêm chủng đủ liều cơ bản.

- Để tăng cường miễn dịch phòng bệnh COVID-19 cho những người đã được tiêm chủng đủ liều cơ bản, ngày 17/12/2021, chỉ đạo Bộ Y tế ban hành hướng dẫn tiêm liều bổ sung, tiêm nhắc lại (mũi 3) cho người từ 18 tuổi trở lên. Tính đến ngày 28/6/2023, đã tiêm 266.491.215 liều vắc xin cho người từ 18 tuổi trở lên, tỷ lệ tiêm đủ liều cơ bản đạt xấp xỉ 100% (mũi 1, mũi 2), tỷ lệ tiêm mũi 3 đạt 82%; tỷ lệ tiêm mũi 4 cho người từ 18 tuổi trở lên có nguy cơ cao đạt 89,5%.

²⁷ Công văn số 10722/BYT-DP ngày 17/12/2021, Công văn số 11055/BYT-DP ngày 29/12/2021;

2. Kết quả tích cực triển khai tiêm vắc xin cho người từ độ tuổi 12 - 17 tuổi để phục vụ các cháu đến trường

Ngay từ tháng 10/2021, chỉ đạo Bộ Y tế có hướng dẫn triển khai tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 12 đến 17 tuổi. Tính đến ngày 28/6/2023, đã tiêm 23.965.655 liều vắc xin cho nhóm tuổi này, tỷ lệ tiêm đủ liều cơ bản đạt xấp xỉ 100%, tỷ lệ tiêm mũi 3 đạt 69,4%.

3. Báo cáo cấp có thẩm quyền trước khi tiến hành triển khai tiêm vắc xin cho trẻ em từ độ tuổi 5 – 11 tuổi ngay sau khi Tổ chức Y tế thế giới (WHO) có khuyến cáo

- Chủ động bám sát việc triển khai tiêm vắc xin cho trẻ em và tham vấn ý kiến chuyên môn của Tổ chức Y tế thế giới, các Tổ chức quốc tế; Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 14/NQ-CP ngày 05/02/2022 về việc mua vắc xin phòng COVID-19 của Pfizer cho trẻ từ 5 đến dưới 12 tuổi và nhiều văn bản, công điện chỉ đạo việc tăng cường tiêm vắc xin phòng COVID-19 đẩy mạnh và hoàn thành sớm nhất việc tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho các lứa tuổi theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Kịp thời chỉ đạo Bộ Y tế triển khai xây dựng kế hoạch tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ em từ 5 đến dưới 12 tuổi; huy động, vận động tài trợ vắc xin tiêm cho đối tượng trên²⁸ và phân bổ cho các tỉnh, thành phố để tổ chức tiêm. Tính đến ngày 28/6/2023, đã tiêm 18.715.259 liều vắc xin cho nhóm tuổi này, tỷ lệ tiêm mũi 1, mũi 2 cho trẻ từ 5 đến dưới 12 tuổi đạt 92,5% và 76,7%.

4. Nguyên nhân tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Việc tiếp nhận vắc xin từ các nguồn viện trợ cần thời gian để thực hiện các thủ tục pháp lý, do đó trong thời gian tới nếu nhu cầu vắc xin phòng COVID-19 của các địa phương, đơn vị tăng đột ngột thì khả năng sẽ có tình trạng thiếu vắc xin tạm thời do không kịp cung ứng.

- Vắc xin phòng COVID-19 thường có hạn dùng ngắn, điều kiện bảo quản khắt khe, việc triển khai tiêm chủng COVID-19 phụ thuộc nhiều vào diễn biến dịch và tâm lý người dân. Với tình trạng vừa qua, nhiều địa phương muốn trả lại vắc xin do không vận động được người dân đi tiêm, trong khi rất ít địa phương có nhu cầu tiếp nhận thêm vắc xin vì vậy có thể xảy ra khả năng dư thừa vắc xin do không kịp sử dụng trước khi hết hạn.

5. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Hoàn thiện kế hoạch sử dụng vắc xin phòng COVID-19 hàng năm trên cơ sở khuyến cáo mới nhất của WHO và kết luận của Hội đồng tư vấn sử dụng vắc xin của Bộ Y tế.

²⁸ Bộ Y tế báo cáo Thủ tướng Chính phủ cho phép tiếp nhận 13,7 triệu liều vắc xin tiêm cho trẻ em do Úc tài trợ; Công văn số 1535/BYT-DP ngày 28/3/2022 gửi các Sở Y tế, các Viện về việc tiêm vắc xin phòng COVID19 cho trẻ từ 5 đến dưới 12 tuổi.

- Tiếp tục theo dõi tiến độ tiêm vắc xin phòng COVID-19 và nhu cầu vắc xin của các địa phương để đề xuất tiếp nhận thêm vắc xin từ các nguồn viện trợ.

X. Xem xét cấp phép sản xuất cho vắc xin, thuốc điều trị COVID-19 trong nước và đưa vào sử dụng, tiến tới tự chủ nguồn thuốc và vắc xin

1. Kết quả đạt được

- Tích cực, chủ động nghiên cứu tham mưu, đề xuất Quốc hội sửa đổi văn bản quy phạm pháp luật, tạo hành lang pháp lý phù hợp trong tình hình mới đồng thời rút ngắn tối đa các thủ tục hành chính, đã ban hành các hướng dẫn chuyên môn để các đơn vị thực hiện. Các vắc xin phòng COVID-19 sản xuất trong nước đáp ứng quy định tại Thông tư số 11/2021/TT-BYT ngày 19/8/2021 của Bộ Y tế sẽ được kịp thời xem xét cấp phép, đưa vào sử dụng để tiến tới tự chủ nguồn vắc xin.

- Làm việc với các Doanh nghiệp nước ngoài để hỗ trợ các Doanh nghiệp sản xuất tại Việt Nam về việc nhượng quyền tự nguyện để sản xuất thuốc Molnupiravir tại Việt Nam; chủ động hướng dẫn, hỗ trợ, các đơn vị nghiên cứu, các nhà sản xuất trong nước nghiên cứu, hoàn thiện hồ sơ nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, hồ sơ đăng ký lưu hành thuốc điều trị COVID-19.

- Đến nay, đã có 05 thuốc kháng virus điều trị COVID-19 sản xuất trong nước được cấp giấy đăng ký lưu hành và đã tiếp nhận 05 hồ sơ đăng ký lưu hành vắc xin phòng COVID-19.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Hồ sơ đăng ký thuốc chậm giải quyết.

- Chưa ổn định để đầu tư và triển khai các hoạt động kiểm nghiệm thuốc nhằm nâng cao năng lực của hệ thống.

- Tính đến thời điểm hiện tại, các vắc xin chưa có đủ dữ liệu lâm sàng để có thể đánh giá trực tiếp hiệu quả bảo vệ (đây là yêu cầu về chuyên môn, khoa học quan trọng nhất đối với vắc xin khi đăng ký lưu hành).

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Số lượng hồ sơ đăng ký thuốc ngày càng tăng. Đây là hệ quả tất yếu của việc phát triển công nghệ, công nghiệp dược trên phạm vi toàn cầu và trong nước dẫn đến ngày càng nhiều loại thuốc, nguyên liệu làm thuốc được đăng ký lưu hành. Nhiều hồ sơ bổ sung nhiều lần dẫn đến tăng số lượng hồ sơ phải thẩm định, kéo dài thời gian xử lý; nhân lực quản lý và giải quyết hồ sơ còn thiếu so với nhu cầu thực tế.

- Tổ chức Hệ thống kiểm nghiệm (các Trung tâm kiểm nghiệm) chưa được quy hoạch, chức năng nhiệm vụ chưa được ban hành thống nhất; Chưa triển khai hệ thống kiểm soát viên chất lượng, nhân lực được ở các địa phương còn mỏng ảnh hưởng đến công tác giám sát chất lượng thuốc trên thị trường, chưa tận dụng

được sức mạnh trong việc phối hợp với các đơn vị chức năng khác nên việc giám sát chưa được thực hiện thường xuyên, chặt chẽ.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Tiếp tục rà soát sửa đổi Luật Dược 2016, Nghị định số 54/2017/NĐ-CP và các văn bản hướng dẫn để đảm bảo quản lý chất lượng thuốc chặt chẽ và phù hợp trong giai đoạn hiện nay.

- Triển khai hệ thống kiểm soát viên chất lượng theo quy định của Luật Chất lượng sản phẩm hàng hoá.

- Phối hợp chặt chẽ với cơ sở sản xuất, cơ sở nghiên cứu để rà soát, hướng dẫn đẩy nhanh tiến độ nghiên cứu, tổ chức nghiệm thu và thẩm định đảm bảo khách quan, khoa học theo đúng quy định.

XI. Giải quyết dứt điểm việc phân cấp quản lý đối với hệ thống trung tâm y tế cấp huyện, trạm y tế cấp xã theo hướng giao Ủy ban nhân dân cấp huyện quản lý ở những nơi đủ điều kiện theo quy định của Bộ Y tế

1. Kết quả đạt được

- Theo báo cáo của các địa phương, đến nay 59/63 tỉnh, thành phố quy định Trung tâm Y tế huyện là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế, 04/63 tỉnh, thành phố quy định Trung tâm Y tế huyện là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện (Bình Phước, Hà Tĩnh, Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nam).

- Thực hiện Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng, theo đó thống nhất trung tâm y tế cấp huyện trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

Nhiệm vụ này thuộc thẩm quyền quyết định của địa phương theo quy định của pháp luật²⁹; việc quy định Trung tâm Y tế tuyến huyện trực thuộc Sở Y tế hay trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện cần bảo đảm cơ chế quản lý chung phù hợp với nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan hành chính (Luật Tổ chức Chính quyền địa phương) và chức năng, nhiệm vụ của các cơ quan chuyên môn giúp Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, cấp huyện quản lý nhà nước về ngành, lĩnh vực trên địa bàn³⁰.

²⁹ Nghị định số 120/2020/NĐ-CP ngày 07/10/2020 của Chính phủ;

³⁰ Nghị định số 24/2014/NĐ-CP ngày 04/4/2014 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Nghị định số 107/2020/NĐ-CP ngày 14/9/2020 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 24/2014/NĐ-CP và Nghị định số 37/2014/NĐ-CP ngày 05/5/2014 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; Nghị định số 108/2020/NĐ-CP ngày 14/9/2020 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 37/2014/NĐ-CP.

3. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

Trên cơ sở thực tiễn trong thời gian qua về kết quả thực hiện cơ chế quản lý đối với Trung tâm Y tế huyện và các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành³¹; thực hiện Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023, Chính phủ sẽ chỉ đạo các địa phương, bộ ngành thực hiện trên cơ sở bảo đảm quản lý toàn diện của chính quyền địa phương, nhất là về nhân lực và cơ sở vật chất, phối hợp chặt chẽ, hiệu quả với việc quản lý chuyên môn, nghiệp vụ của ngành Y tế nhằm thực hiện tốt nhất mục tiêu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

XII. Sắp xếp, bố trí mô hình trung tâm y tế cấp huyện đa chức năng để thực hiện đúng tinh thần Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập, Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc nâng cao sức khỏe Nhân dân trong tình hình mới

1. Kết quả đạt được

- Thực hiện Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập; ngày 27/5/2021 Bộ Y tế đã ban hành theo thẩm quyền Thông tư số 07/2021/TT-BYT hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện; trong đó xác định trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh là “Chỉ đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện chịu trách nhiệm đầu tư, xây dựng cơ sở vật chất đối với các đơn vị y tế trên đại bàn theo phân công, phân cấp và phối hợp với Sở Y tế tăng cường công tác y tế, dân số trên địa bàn”.

- Đến thời điểm hiện tại, 100% đơn vị cấp huyện có Trung tâm Y tế huyện; 61/63 đã sáp nhập Trung tâm Dân số vào Trung tâm Y tế huyện, 02 tỉnh còn giữ nguyên và đang xây dựng đề án (Hà Giang, Phú Thọ); 63/63 tỉnh, thành phố đã quy định Trạm y tế xã là đơn vị y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện.

2. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

Tiếp tục đôn đốc, hỗ trợ các địa phương thực hiện và hoàn thiện mô hình Trung tâm Y tế đa chức năng theo hướng dẫn tại Thông tư số 07/2021/TT-BYT của Bộ Y tế.

XIII. Xây dựng Đề án tăng cường năng lực hệ thống y tế trình cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định. Nâng cao năng lực y tế cơ sở, y tế dự phòng cả về nhân lực và cơ sở vật chất, trong đó, ưu tiên bố trí ngân sách cho y tế dự phòng theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước, y tế cơ sở,

³¹ Luật tổ chức Chính quyền địa phương; Nghị định số 120/2020/NĐ-CP ngày 07/10/2020 của Chính phủ; Nghị định số 24/2014/NĐ-CP ngày 04/4/2014 của Chính phủ, Nghị định số 107/2020/NĐ-CP ngày 14/9/2020 của Chính phủ; Nghị định số 37/2014/NĐ-CP ngày 05/5/2014 của Chính phủ, Nghị định số 108/2020/NĐ-CP ngày 14/9/2020 của Chính phủ...

đặc biệt là đối với các địa phương còn nhiều khó khăn; khẩn trương xây dựng các phòng thí nghiệm an toàn sinh học cấp độ 4; sớm hình thành các Trung tâm kiểm soát bệnh tật theo khu vực, theo vùng

1. Kết quả đạt được

- Chính phủ trình Quốc hội đưa Đề án tăng cường năng lực hệ thống y tế vào nội dung Nghị quyết số 43/2022/QH15 ngày 11/01/2022 về chính sách tài khoá, tiền tệ hỗ trợ Chương trình, ban hành Nghị quyết số 11/NQ-CP ngày 30/01/2022 về Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội đã đề ra 05 nhóm nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu trong đó nhóm thứ nhất là mở cửa nền kinh tế gắn với đầu tư năng lực y tế, phòng chống dịch bệnh. Theo đó, Chương trình đã phân bổ gần 14.000 tỷ đồng cho ngành Y tế để đầu tư xây mới, cải tạo, nâng cấp, hiện đại hoá hệ thống y tế cơ sở, y tế dự phòng, trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh của Viện và Bệnh viện cấp Trung ương gắn với đào tạo, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong lĩnh vực y tế, sản xuất vắc - xin trong nước và thuốc điều trị COVID-19. Ngày 08/3/2023, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 202/QĐ-TTg về việc giao kế hoạch đầu tư vốn ngân sách trung ương của Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội cho các địa phương để triển khai thực hiện

- Chính phủ đã trình Quốc hội ban hành Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng, theo đó triển khai nhiều giải pháp củng cố, đảm bảo phát triển y tế cơ sở và y tế dự phòng.

- Làm việc với các chuyên gia JICA Nhật Bản, đề khảo sát phương án xây dựng phòng thí nghiệm an toàn sinh học cấp độ 4 phù hợp cả về hiệu quả đầu tư, kinh phí duy trì hoạt động cũng như các thủ tục cấp phép của Tổ chức Y tế Thế giới. Hình thành các Trung tâm kiểm soát bệnh tật theo khu vực, theo vùng, việc định hướng quy hoạch ngành Y tế trong giai đoạn 2021-2030, tầm nhìn đến 2045, trong đó định hướng sắp xếp, phân bổ quy hoạch không gian mạng lưới cơ sở thuộc lĩnh vực y tế dự phòng và y tế công cộng. Thành lập CDC cấp quốc gia và tiếp tục củng cố, tăng cường hệ thống Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh. Tập trung phát triển một số CDC vùng. Hiện nay, đã chỉ đạo các đơn vị xây dựng Đề án thành lập Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật (CDC) Trung ương³² theo hướng dự kiến thành lập CDC Trung ương trên cơ sở phát triển từ Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương quản lý 28 tỉnh/thành phố khu vực miền Bắc. Thành lập CDC 3 khu vực trên cơ sở tổ chức, sắp xếp lại, phân công lại chức năng nhiệm vụ của 04 Viện trực thuộc Bộ Y tế.

³² Quyết định số 2149/QĐ-BYT ngày 03/8/2022;

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

Năng lực tổ chức thực hiện các Nghị quyết của Đảng, pháp luật của Nhà nước tại một số cơ quan, đơn vị, địa phương còn hạn chế, chậm trễ trong triển khai tổ chức thực hiện. Chương trình hành động, đề án, dự án, kế hoạch triển khai còn chung chung nên hiệu quả thực hiện Nghị quyết chưa cao. Ngành Y tế ở một số nơi chưa phát huy vai trò nòng cốt, tích cực chủ động trong tham mưu chính sách về y tế. Vẫn còn tư tưởng coi các chỉ tiêu, giải pháp của Nghị quyết là việc riêng của ngành Y tế vì vậy sự vào cuộc, phối hợp của Bộ, ngành, địa phương còn hạn chế.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Năng lực cung ứng dịch vụ y tế của tuyến cơ sở hạn chế, cụ thể là: chỉ có 42,1% trung tâm y tế huyện thực hiện được tối thiểu 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật tuyến huyện; bình quân Trạm y tế xã chỉ thực hiện được 60-70% danh mục dịch vụ kỹ thuật tuyến xã, cung ứng được khoảng 40% số thuốc thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản. Ở nhiều nơi, trạm y tế xã chưa thực sự trở thành cánh tay nối dài của y tế huyện, chưa phát huy được vai trò “tuyến đầu” trong chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho người dân.

- Nhân lực triển khai các nhiệm vụ còn thiếu về số lượng và yếu về chất lượng. Mặc dù chỉ tiêu chung về nhân lực ngành Y tế tuy có tăng về số lượng nhưng cơ cấu chưa hợp lý và phân bố không đồng đều.

- Hạn chế về nguồn lực tài chính ảnh hưởng tới việc triển khai một số các Kế hoạch, Đề án chăm sóc sức khoẻ ở cả Trung ương và địa phương, đặc biệt trong lĩnh vực y tế dự phòng, bệnh nghề nghiệp.

- Đầu tư cho hệ thống y tế cơ sở chưa tương xứng với yêu cầu: Nghị quyết số 20/NQ-TW (khoá XII), Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội quy định dành 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng, y tế cơ sở. Nhưng nhiều địa phương chưa bảo đảm 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng; cam kết ưu tiên đầu tư cho y tế cơ sở chưa đủ mạnh từ phía các Bộ, ngành và chính quyền địa phương.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Bám sát các nguyên tắc quy định tại Nghị quyết số 20/NQ-TW và Nghị quyết số 21/NQ-TW, Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội: “Ưu tiên bố trí ngân sách, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước; sắp xếp, phân bổ lại ngân sách chi y tế theo đầu dân của các địa phương theo hướng: tập trung ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng, y tế cơ sở ở vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, các lĩnh vực phong, lao, tâm thần...; dành ít nhất 30% ngân sách cho công tác y tế dự phòng, bảo đảm từng bước ngân sách để thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản do ngân sách nhà nước chi trả.

- Triển khai các giải pháp thực hiện Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày

24/6/2023 về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng.

- Tiếp tục xây dựng và hoàn thiện đề án thành lập CDC Trung ương theo yêu cầu của Nghị quyết trong đó thiết lập được hệ thống cảnh báo dịch bệnh từ Trung ương đến xã, phường một cách đồng bộ, liên tục.

XIV. Tăng cường công tác quản lý nhà nước về giá, đấu thầu và mua sắm trong lĩnh vực y tế; đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát và hướng dẫn, chỉ đạo các địa phương tổ chức thanh tra, kiểm tra, giám sát, bảo đảm thực hiện nghiêm các quy định pháp luật trong lĩnh vực y tế; chủ động kiểm tra, giám sát các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập trong việc triển khai xét nghiệm COVID-19, bảo đảm đúng quy định về giá

1. Kết quả đạt được

- Để tăng cường công tác quản lý nhà nước về giá, đấu thầu và mua sắm trong lĩnh vực y tế, Chính phủ trình Quốc hội ban hành Nghị quyết số 80/2023/QH15, trong đó cho phép tiếp tục sử dụng giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc hết thời hạn hiệu lực trong giai đoạn từ 01/01/2023 đến 31/12/2024 được tiếp tục sử dụng từ ngày hết hiệu lực đến hết ngày 31/12/2024; ban hành Nghị quyết số 144/NQ-CP ngày 05/11/2022 về việc bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 04/3/2023 về việc tiếp tục thực hiện các giải pháp bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế; Nghị định số 07/2003/NĐ-CP ngày 03/3/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 về quản lý trang thiết bị y tế nhằm giải quyết các tồn tại, hạn chế liên quan tới lĩnh vực trang thiết bị y tế; Công điện số 778/CD-TTg ngày 05/9/2022, Công điện số 72/CD-TTg ngày 25/02/2023 về việc bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế để phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh.

- Chỉ đạo rà soát, sửa đổi ban hành các Thông tư quy định trong đấu thầu trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế công lập nhằm tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc hiện nay và hướng dẫn các cơ sở y tế tiếp tục triển khai thực hiện hoạt động mua sắm thuốc, thiết bị, vật tư và trang thiết bị y tế³³; xem xét sửa đổi, bổ sung một số văn bản quy phạm pháp luật như Luật Đấu thầu, Nghị định số 63/2014/NĐ-CP ngày 26/6/2014, Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017, nhằm giải quyết triệt để các tồn tại, vướng mắc theo ý kiến góp ý của các địa phương, đơn vị. Ban hành các văn bản³⁴ gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố, các đơn vị sản xuất,

³³ Thông tư số 14/2022/TT-BYT ngày 06/12/2022 về việc bãi bỏ một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành; theo đó đã bãi bỏ khoản 3, Điều 8 Thông tư số 14/2020/TT-BYT; Thông tư số 06/2023/TT-BYT ngày 12/3/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập. Thông tư số 06/2023/TT-BYT ngày 12/3/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập.

³⁴ Công văn 9545/BYT-KH-TC ngày 10/11/2021 gửi các Bộ, Ngành, UBND các tỉnh, thành phố, các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế về việc đôn đốc đăng tải kết quả đấu thầu trang thiết bị y tế theo quy định tại Thông tư số 14/2020/TT-BYT của Bộ Y tế; Văn bản số 959/BYT-TB-CT ngày 01/3/2022 gửi các địa phương và đơn vị liên quan đề nghị cho ý kiến đề xuất về danh

nhập khẩu và cung ứng trang thiết bị y tế nghiêm cấm việc tăng giá tùy tiện đầu cơ, tích trữ và thực hiện đúng quy định về quản lý giá thuốc, tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm trong kinh doanh thuốc điều trị COVID-19; nghiêm túc việc thực hiện việc kê khai, cập nhật công khai giá trang thiết bị y tế theo quy định tại Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 về quản lý trang thiết bị y tế trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế tại địa chỉ <https://kekhaigiattbytt.moh.gov.vn/> và trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược tại địa chỉ <https://dichvucong.dav.gov.vn/congbogiathuoc/index>; chịu trách nhiệm về giá công bố và tính chính xác và đầy đủ các thông tin liên quan đến hàng hóa theo quy định... Xây dựng văn bản quy định về danh mục và hướng dẫn thông tin trang thiết bị y tế phải kê khai giá và sẽ xem xét, nghiên cứu việc đưa một số loại trang thiết bị, vật tư y tế phòng chống dịch vào danh mục quản lý kê khai giá.

- Bộ Y tế ban hành Thông tư số 06/2023/TTBYT ngày 12/3/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019. Trong đó, hướng dẫn thực hiện đấu thầu thuốc, dược liệu, vị thuốc cổ truyền trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, phù hợp với lộ trình và quy định của Thông tư số 08/2022/TT-BKHĐT ngày 31/5/2022 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư; sửa đổi, bổ sung quy định xây dựng giá gói thầu theo hướng xây dựng giá kế hoạch theo một trong các thông tin, tài liệu: giá trúng thầu được công bố trong vòng 12 tháng, báo giá, hóa đơn bán hàng; phân cấp cho các cơ quan đơn vị thuộc phạm vi quản lý của Bộ Y tế; quy định rõ hơn trách nhiệm của các Đơn vị mua sắm tập trung trong việc thông báo bằng văn bản tiến độ, tình hình thực hiện đấu thầu tập trung, đàm phán giá để các cơ sở y tế chủ động trong tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc phục vụ công tác khám, chữa bệnh của đơn vị; bổ sung nội dung quy định tài liệu kèm theo văn bản đăng ký nhu cầu mua thuốc tập trung cấp địa phương để tạo sự rõ ràng, thuận lợi và thống nhất trong tổ chức thực hiện; cập nhật, bổ sung các dạng bào chế vào phụ lục quy định dạng bào chế tại kế hoạch lựa chọn nhà thầu; bổ sung quy định cho phép mua sắm theo cơ số (đóng gói theo cơ số gồm nhiều mặt hàng thuốc) để phục vụ công tác phòng chống thiên tai và tìm kiếm cứu nạn, phòng chống dịch.

- Trong thời gian qua, Chính phủ, Bộ Y tế ban hành các văn bản³⁵ gửi các Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố; Sở Y tế các tỉnh, thành phố về việc phòng chống tham nhũng, tiêu cực, lợi ích nhóm trong thực hiện các biện pháp

mục trang thiết bị y tế và biện pháp thực hiện bình ổn giá; Văn bản số 10228/QLD-PCITr ngày 01/09/2021, số 85/QLD-GT ngày 06/01/2022 và các văn bản nhắc lại số 1492/QLD-PCITr ngày 03/3/2022, số 976/BYT-QLD ngày 01/3/2022, số 976/BYT-QLD ngày 01/3/2022 gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thuốc dùng trong phòng, chống dịch COVID-19 để yêu cầu các đơn vị thực hiện đúng quy định về quản lý giá thuốc, tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm trong kinh doanh thuốc điều trị Covid-19; Công văn số 1672/BYT-TB-CT ngày 01/4/2022 gửi các đơn vị hướng dẫn triển khai thực hiện quy định kê khai, công khai giá trang thiết bị y tế.
³⁵ Kế hoạch số 38/KH-BYT ngày 07/01/2022 của Bộ Y tế về công tác đấu tranh chống buôn lậu, gian lận thương mại và hàng giả năm 2022; Công văn số 271/ BYT-TTrB ngày 17/01/2022 gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chấn chỉnh việc áp dụng các biện pháp phòng chống dịch không phù hợp; Công văn số 729/BYT-TTrB ngày 18/2/2022; Công văn số 1073/BYT-TTrB ngày 04/3/2022.

phòng chống dịch COVID-19; tăng cường kiểm tra việc nhập khẩu, kinh doanh, mua sắm các loại test kit xét nghiệm nhanh và xét nghiệm RT-PCR. Ban hành các văn bản hướng dẫn các địa phương, đơn vị thực hiện đúng quy định về đấu thầu; thành lập nhiều Đoàn kiểm tra³⁶ một số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về mua sắm vật tư, trang thiết bị y tế, việc tiếp nhận, bảo quản, sử dụng vắc xin và tổ chức tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19, việc sản xuất, nhập khẩu, kinh doanh các sản phẩm sinh phẩm, trang thiết bị xét nghiệm, phòng hộ, khẩu trang y tế sử dụng trong công tác phòng, chống dịch COVID-19; công tác phòng, chống buôn lậu, hàng giả, gian lận thương mại và đầu cơ, tích trữ, nâng giá bất hợp lý đối với mặt hàng sinh phẩm, trang thiết bị xét nghiệm, phòng hộ, khẩu trang y tế trong công tác phòng, chống dịch COVID-19. Kiểm tra các sản phẩm xét nghiệm SARS-CoV-2 trôi nổi trên thị trường và hiện tượng lợi dụng dịch để nâng giá, đội giá, đảm bảo chất lượng và giá cả thị trường. Ngoài ra, chỉ đạo các đơn vị khẩn trương, nghiêm túc triển khai đúng các văn bản của Chính phủ; xử lý nghiêm các hành vi tham nhũng, tiêu cực, lợi ích nhóm trong mua sắm trang thiết bị, thuốc, hóa chất, sinh phẩm phòng, chống dịch.

2. Những vấn đề còn tồn tại, hạn chế so với các nhiệm vụ, giải pháp, chỉ tiêu nêu tại Nghị quyết

- Việc thể chế hoá, hướng dẫn các quan điểm, chủ trương của Đảng, Nhà nước còn chậm, chất lượng chưa cao dẫn đến khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện.

- Do thời gian kiểm tra, thanh tra ngắn trong khi khối lượng công việc rất lớn; yêu cầu thanh tra chuyên đề đòi hỏi chuyên môn sâu nhưng quá trình triển khai không có điều kiện tổ chức tập huấn về nghiệp vụ, trong khi năng lực, kinh nghiệm của lực lượng làm thanh tra về lĩnh vực y tế còn hạn chế... nên ảnh hưởng đến chất lượng cuộc thanh tra, kiểm tra.

3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

- Do ảnh hưởng của dịch COVID-19, nguồn nguyên liệu sản xuất, hàng hoá khan hiếm, giá cả hàng hoá nhiều biến động nên việc mua sắm thuốc, vật tư, hoá chất, các sinh phẩm cho phòng chống dịch và khám, chữa bệnh càng trở nên khó khăn hơn, đôi lúc còn có hiện tượng tranh mua, găm hàng, đẩy giá. Hầu hết các trang thiết bị y tế, thuốc, sinh phẩm, vắc xin... đều phải nhập khẩu do chưa sản xuất được trong nước.

- Nhân lực của thanh tra ngành Y tế còn thiếu, nhiều vụ việc giải quyết khiếu nại, tố cáo có tính chất phức tạp, kéo dài. Đặc biệt từ khi Luật thanh tra sửa đổi chuẩn bị có hiệu lực, Luật có một số quy định mới như việc xây dựng

³⁶ Năm 2023, thành lập 04 Đoàn kiểm tra tại Hà Nội, Phú Thọ, Hưng Yên và Bệnh viện E.

chức năng nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của các đơn vị được giao thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành...

4. Trách nhiệm của người đứng đầu, giải pháp, kiến nghị và cam kết thực hiện trong thời gian tới

- Tích cực, khẩn trương thực hiện triển khai Nghị định số 07/NĐ-CP và Nghị quyết số 30/NQ-CP; tuyên truyền, phổ biến Nghị quyết và chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành xây dựng các quy định pháp luật liên quan.

- Khẩn trương thực hiện Công điện số 179/CD-TTg ngày 30/3/2023 của Thủ tướng Chính phủ, trong đó tập trung chỉ đạo xây dựng, ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để thể chế hóa Nghị quyết số 30/NQ-CP và Nghị định số 07/NĐ-CP.

- Tăng cường xử lý, giải quyết việc đăng ký lưu hành, gia hạn đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; Đẩy nhanh tiến độ cấp, gia hạn giấy đăng ký lưu hành theo quy định tại Luật Dược, tiến độ cấp giấy phép về trang thiết bị y tế; đơn giản hóa thủ tục hành chính, đặc biệt các quy định về hồ sơ gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc.

- Đảm bảo cung ứng thuốc, đặc biệt các thuốc hiếm, khó khăn về nguồn cung để các cơ sở khám chữa bệnh nắm được thông tin về nguồn cung thuốc, chủ động trong việc xây dựng kế hoạch đảm bảo cung ứng đủ thuốc phục vụ công tác khám, chữa bệnh.

- Tổ chức các đoàn thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, công bố dịch, quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng dịch vụ, kiểm dịch y tế biên giới tại các tỉnh, thành phố trong phạm vi cả nước.

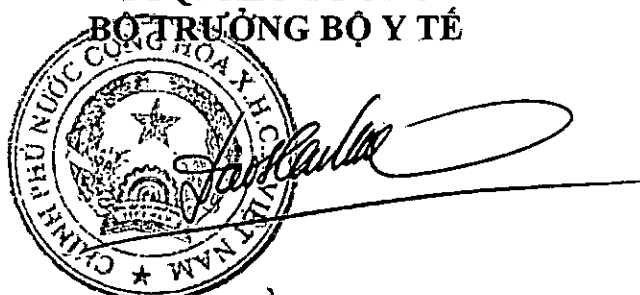
Trên đây là Báo cáo của Chính phủ về kết quả một số Nghị quyết của Quốc hội khoá XIV về giám sát chuyên đề, chất vấn và Nghị quyết của Quốc hội về giám sát chuyên đề, chất vấn từ đầu nhiệm kỳ khoá XV đến hết kỳ họp thứ 4 trong lĩnh vực y tế.

Chính phủ trân trọng báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, các Vụ, Cục đơn vị trực thuộc;
- Lưu: VT, KGVX. 60

TM. CHÍNH PHỦ
TU. THỦ TƯỚNG
BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ



Đào Hồng Lan