

Số: 6693/BYT-VPB1

Hà Nội, ngày 22 tháng 11 năm 2017

V/v trả lời chất vấn của Đại biểu  
Quốc hội tại Kỳ họp thứ 4,  
Quốc hội Khoá XIV

Kính gửi: Đại biểu Nguyễn Anh Tri  
Đoàn Đại biểu Quốc hội thành phố Hà Nội

Bộ Y tế đã được Văn phòng Quốc hội chuyển yêu cầu trả lời chất vấn của Đại biểu về một số nội dung liên quan đến lĩnh vực y tế. Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn Đại biểu đã quan tâm đến công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân và dưới đây xin trả lời nội dung chất vấn của Đại biểu:

**Nội dung chất vấn:**

*"1. Trong báo cáo của Chính phủ, do Thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc trình bày tại Quốc hội, sáng 23/10/2017, có đoạn: "Dịch sốt xuất huyết, chân tay miệng lan rộng, diễn biến phức tạp. Còn xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng, vi phạm trong quản lý dược, mất an toàn thực phẩm, ngộ độc đông người" (Trang 7). Bộ trưởng thấy trách nhiệm cá nhân của mình như thế nào trong những hạn chế trên.*

*2. Cùng trong báo cáo trên, ở mục II. Nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu, có đề cập:*

*- Khẩn trương ban hành Chương trình hành động để triển khai Nghị quyết Trung ương 6 về công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe và dân số trong tình hình mới.*

*- Tăng cường y tế dự phòng, ngăn chặn kịp thời dịch bệnh; đổi mới mạnh mẽ công tác y tế cơ sở, thực hiện tốt vai trò chăm sóc sức khỏe ban đầu; đưa 5 bệnh viện tuyến cuối vào hoạt động;*

*- Chấn chỉnh công tác quản lý dược;*

*- Đẩy mạnh y tế toàn dân...*

*- Bảo đảm an toàn, bền vững Quỹ bảo hiểm y tế.*

*Xin Bộ trưởng cho biết kế hoạch hành động cụ thể các nội dung trên./."*

**Bộ Y tế xin trả lời như sau:**

**I. Về trách nhiệm của Bộ trưởng trong quản lý ngành Y tế**

Để nâng cao hiệu lực, hiệu quả hoạt động của ngành Y tế, giúp Bộ trưởng trong hoạt động điều hành, Bộ trưởng đã phân công cho các Thứ trưởng trực tiếp chỉ đạo một số lĩnh vực cụ thể. Trong thời gian qua, Bộ trưởng, các Thứ trưởng Bộ Y tế và toàn thể cán bộ ngành Y tế đã nỗ lực phấn đấu, khắc phục

khó khăn, cố gắng hoàn thành nhiệm vụ được phân công. Nhờ vậy, công tác y tế đã có sự đổi mới, đạt được các thành tựu quan trọng và mục tiêu đề ra; bước đầu đã được người dân đánh giá, ghi nhận. Tuy nhiên, y tế là một lĩnh vực rộng lớn, phức tạp, và dù mong muốn đạt được sự hoàn hảo, nhưng do nhiều nguyên nhân, không tránh khỏi những hạn chế trong hoạt động y tế ở một số lĩnh vực như phòng chống dịch, tai biến y khoa, an toàn thực phẩm.

## **1. Về công tác phòng chống dịch**

Trong năm 2017 bệnh sốt xuất huyết Dengue vẫn là vấn đề y tế công cộng nan giải trên toàn cầu và được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đánh giá là một trong những bệnh do véc tơ truyền quan trọng nhất, hiện bệnh đang lưu hành trên 128 quốc gia với khoảng 3,9 tỷ người sống trong vùng nguy cơ, mỗi năm có khoảng 390 triệu trường hợp mắc, tỷ lệ tử vong trung bình do sốt xuất huyết khoảng 2,5-5%; số người mắc sốt xuất huyết đã tăng hơn 30 lần sau 50 năm qua, hiện nay trên thế giới chưa có biện pháp và mô hình phòng chống sốt xuất huyết nào đem lại hiệu quả mong muốn và chưa có quốc gia nào thành công trong việc kiểm soát dịch bệnh sốt xuất huyết. Tại khu vực Đông Nam Á, có tới 7 trong số 10 nước bị sốt xuất huyết nặng nề. Bệnh tay chân miệng vẫn tiếp tục ghi nhận số mắc ở mức cao tại nhiều quốc gia trong khu vực như Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Malaysia, Singapore, Thái Lan, Đài Loan (Trung Quốc) và Việt Nam.

Việt Nam là quốc gia nhiệt đới, nóng ẩm, mưa nhiều, rất thuận lợi cho tác nhân bệnh truyền nhiễm bao gồm cả bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng lưu hành rộng và bùng phát như các quốc gia khác trong khu vực. Trong năm 2017, tình hình sốt xuất huyết có diễn biến phức tạp tại nhiều địa phương do một số nguyên nhân sau: sau nhiều năm không có dịch nên hệ thống miễn dịch trong cộng đồng bị suy giảm; thời tiết năm nay mùa hè đến sớm, năm 2017 là năm nhuận với hai tháng 6, khu vực miền Bắc có mùa nóng kéo dài, nhiệt độ trung bình cao, mưa nắng thất thường, thuận lợi cho véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết phát triển mạnh. Trong khi đó tập quán tích trữ nước của người dân chưa thay đổi đáng kể so với trước đây; sự phối hợp của người dân trong công tác phòng chống dịch chưa cao; quá trình đô thị hóa nhanh, môi trường tại nhiều công trình xây dựng, nhà máy, nhà trọ, lán trại không được quan tâm xử lý,... tạo nhiều ổ nước đọng sau mưa, phát sinh các ổ bọ gậy khó xử lý, các ổ bọ gậy nguồn tại các hộ gia đình vẫn chưa được giải quyết triệt để, nhận thức của người dân về phòng chống dịch sốt xuất huyết còn hạn chế. Trong khi đó mạng lưới công tác viên tại cộng đồng bị cắt giảm do thiếu kinh phí, thực tế cho thấy việc thành lập và đưa đội xung kích vào hoạt động cùng với mạng lưới công tác viên đã mang lại hiệu quả lớn trong việc phòng chống sốt xuất huyết dựa vào cộng đồng của Hà Nội.

Trước diễn biến phức tạp của dịch bệnh, nhất là dịch bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng, với tư cách đầu ngành Y tế cả nước, Lãnh đạo Bộ Y tế đã chỉ đạo quyết liệt ngay từ đầu năm, tham mưu, chỉ đạo công tác phòng chống sốt xuất huyết tại Hà Nội và trên cả nước chính xác, hiệu quả, cụ thể như sau:

Về công tác chỉ đạo điều hành: Từ cuối năm 2016 Bộ Y tế đã có văn bản chỉ đạo các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur, các Sở Y tế tỉnh, thành phố và

các đơn vị bộ ngành liên quan xây dựng kế hoạch phòng chống sốt xuất huyết năm 2017 và giai đoạn 2017-2020 báo cáo Bộ Y tế, Chủ tịch UBND tỉnh, thành phố để vận động, huy động nguồn lực chủ động triển khai các hoạt động phòng, chống dịch trên địa bàn. Bộ Y tế đã ban hành kế hoạch phòng chống dịch bệnh ngay từ đầu năm 2017. Bộ Y tế cũng đã ban hành “Kế hoạch giám sát trọng điểm hội chứng cúm, nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng và bệnh tay chân miệng tại Việt Nam giai đoạn 2017-2020”.

Ngay khi dịch bệnh sốt xuất huyết có xu hướng gia tăng, Thủ tướng Chính phủ ban hành Công điện chỉ đạo các Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố triển khai đồng bộ, quyết liệt các biện pháp phòng chống dịch và chịu trách nhiệm trước Thủ tướng về công tác phòng chống sốt xuất huyết; Bộ Y tế cũng đã có các văn bản đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố tăng cường công tác phòng, chống sốt xuất huyết và tay chân miệng, công văn Bộ Y tế gửi Bộ Xây dựng, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Tài nguyên và Môi trường triển khai công tác phòng, chống sốt xuất huyết. Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam, Lãnh đạo Bộ Y tế, Lãnh đạo Thành ủy, Lãnh đạo UBND Thành phố Hà Nội trực tiếp đi kiểm tra hoạt động phòng, chống dịch. Bộ Y tế tổ chức 02 hội nghị quốc gia, 05 hội nghị khu vực về phòng chống dịch bệnh cho tất cả hệ thống dự phòng và khám chữa bệnh tuyến tỉnh, hội nghị với 38 tỉnh trọng điểm về sốt xuất huyết. Ngày 15/9/2017, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị cộng đồng trách nhiệm, chủ động phòng chống sốt xuất huyết Dengue khu vực Tây Nguyên 2017, nhằm nâng cao trách nhiệm của cộng đồng và đưa ra các giải pháp để chủ động phòng chống dịch bệnh sốt xuất huyết khu vực Tây Nguyên. Gần đây nhất ngày 03/11/2017 Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long đã chủ trì Hội nghị tăng cường phòng, chống dịch bệnh mùa đông xuân khu vực miền Bắc với 28 tỉnh, thành phố. Từ cuối tháng 7/2017 đến nay, hàng tuần tổ chức họp Ban chỉ đạo phòng chống dịch triển khai các biện pháp đẩy mạnh công tác phòng chống sốt xuất huyết. Ban chỉ đạo phòng chống dịch Thành phố, UBND Thành phố Hà Nội thường xuyên giao ban trực tuyến với Lãnh đạo UBND các các quận, huyện huy động cả hệ thống chính trị vào cuộc khi dịch gia tăng.

Về công tác truyền thông: Bộ Y tế thường xuyên chủ động cung cấp thông tin sớm cho các cơ quan thông tấn, báo chí để định hướng thông tin trong phòng chống dịch bệnh; hàng tuần tổ chức các buổi gặp mặt báo chí, cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh và phối hợp chuyển tải các biện pháp phòng chống dịch bệnh tới người dân. Liên tục cử các chuyên gia tham dự các phóng sự, tọa đàm về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng ngừa đối với bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng và các bệnh nguy hiểm. Thường xuyên cập nhật tình hình và phát các thông điệp tuyên truyền phòng chống sốt xuất huyết trên tin nhắn điện thoại, báo điện tử, đài truyền hình, đài phát thanh, đăng tin trên website của Bộ Y tế. Tổ chức chiến dịch truyền thông và các hoạt động hưởng ứng ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết 15/6. Chỉ đạo các địa phương phát động Chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy phòng chống sốt xuất huyết cao điểm tháng 5-6/2017, tiếp tục duy trì và đẩy mạnh chiến dịch trong tháng 7 đến tháng 9/2017. Ngày 15/10/2017, tại Hà Nội, Bộ Y tế phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào



tạo và Quỹ Unilever Việt Nam tổ chức mít tinh hưởng ứng ngày Thế giới rửa tay với xà phòng với chủ đề 'Giữ đôi bàn tay sạch vì thế hệ tương lai' nhằm tiếp tục nâng cao ý thức của cộng đồng về thói quen rửa tay với xà phòng, trong đó có phòng chống bệnh tay chân miệng.

Về triển khai các biện pháp giám mắc: Tăng cường giám sát dịch bệnh tại các cửa khẩu và cộng đồng; phát hiện sớm ổ dịch, xử lý ổ dịch ngay lập tức, đẩy mạnh các hoạt động giám sát, xử lý ổ dịch sốt xuất huyết, tay chân miệng tại từng xã phường; nâng cao năng lực các phòng xét nghiệm. Thực hiện việc áp dụng công nghệ thông tin trong việc báo cáo bệnh truyền nhiễm bằng phần mềm trực tuyến nhằm phát hiện, báo cáo sớm nhất các trường hợp mắc bệnh. Bộ Y tế đã xây dựng và hoàn thiện Văn phòng đáp ứng khẩn cấp sự kiện y tế công cộng Việt Nam để theo dõi, phát hiện sớm ổ dịch, kịp thời triển khai các biện pháp ứng phó, đáp ứng khẩn cấp công tác phòng chống dịch bệnh. Trong năm 2017 đáp kích hoạt Văn phòng PHEOC phối hợp tích cực với Tổ chức Y tế thế giới, Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ trong việc đáp ứng với dịch bệnh sốt xuất huyết từ tháng 8/2017 đến nay. Đồng thời duy trì các đội đáp ứng nhanh phòng, chống dịch bệnh tại 4 khu vực để ứng phó với các dịch bệnh. Bộ Y tế cũng đã thành lập hội đồng các chuyên gia đầu ngành trong nước và quốc tế hỗ trợ cho Thành phố Hà Nội trong công tác phòng chống sốt xuất huyết; thành lập 6 đội cơ động của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương; điều động sinh viên từ Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y tế công cộng hỗ trợ cho Thành phố Hà Nội trong các hoạt động giám sát, phòng chống, điều trị bệnh sốt xuất huyết. Triển khai chiến dịch tổng vệ sinh môi trường diệt bọ gậy và thực hiện phun hóa chất diệt lăng quăng (71.309 người), tổ chức 4.722 tổ giám sát các hoạt động của đội xung kích.

Về thực hiện các biện pháp giảm quá tải bệnh viện, giảm tử vong: Bộ Y tế đã chỉ đạo quyết liệt các cơ sở khám chữa bệnh tập trung các nguồn lực, nhân lực để thu dung, cách ly, điều trị, cấp cứu bệnh nhân hạn chế đến mức thấp nhất số trường hợp tử vong, tổ chức phân tuyến điều trị, phân luồng khám bệnh, thực hiện nghiêm ngặt phòng chống nhiễm khuẩn và lây nhiễm chéo trong các cơ sở khám, chữa bệnh. Tiếp tục yêu cầu các Bệnh viện được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là tuyến cuối triển khai công tác tập huấn, chỉ đạo tuyến công tác điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết, tay chân miệng, điều động những bác sỹ có kinh nghiệm hỗ trợ các địa phương, thiết lập các bệnh viện vệ tinh để thu dung, điều trị, cấp cứu bệnh nhân giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên. Đẩy mạnh hoạt động của các đơn vị huấn luyện điều trị, duy trì tổ chức các đơn nguyên điều trị riêng cho các dịch bệnh nguy hiểm và thành lập các kíp điều trị nhằm nâng cao chất lượng điều trị. Bảo đảm việc đáp ứng đầy đủ các phương tiện, trang thiết bị, thuốc, dịch truyền, máu và các chế phẩm của máu, dung dịch cao phân tử, các lưu đồ xử trí để cấp cứu người bệnh.

Về bảo đảm hậu cần cho công tác phòng chống dịch: Bộ Y tế và một số địa phương chủ động đảm bảo hậu cần cho công tác phòng chống dịch bệnh, sẵn

sàng hỗ trợ hóa chất diệt muỗi, hóa chất diệt ấu trùng muỗi, trang phục chống dịch, dụng cụ điều tra côn trùng cho các tỉnh, thành phố trọng điểm, đã cấp 10.220 lít hóa chất diệt muỗi, 7.200 bộ trang phục phòng chống dịch, 300 lít dung dịch rửa tay sát khuẩn, 450.000 viên Aquatab, 2.180 kg Cloramine B, 500 hộp hóa chất diệt ấu trùng muỗi 160 bộ dụng cụ điều tra côn trùng, 50 máy phun hóa chất; huy động 21 máy phun ULV cỡ lớn của các tỉnh miền bắc hỗ trợ cho Thành phố Hà Nội triển khai phun hóa chất diệt muỗi chống dịch trên diện rộng.

Các tỉnh, thành phố đã chuẩn bị hậu cần cho công tác phòng chống dịch bệnh, tuy vậy phần lớn chỉ cấp kinh phí khi có dịch xảy ra hoặc khi dịch bùng phát nhưng chưa đầu tư kinh phí ngay từ đầu năm cho phòng ngừa dịch.

## **2. Về vấn đề tai biến y khoa**

a) Bệnh viện là một môi trường nguy cơ cao, nơi các sai sót có thể xảy ra bất cứ thời điểm nào từ khâu chẩn đoán cho đến điều trị. Có thể khẳng định rằng ở bất cứ công đoạn nào của mọi quy trình khám bệnh, chữa bệnh đều chứa đựng các nguy cơ tiềm tàng cho người bệnh. Hơn thế nữa, bệnh viện là nơi các thầy thuốc thường xuyên bị áp lực công việc do tình trạng quá tải và áp lực về tâm lý, vì vậy, sự cô y khoa không mong muốn là điều khó tránh và trong nhiều trường hợp ngoài tầm kiểm soát. Khi sự cố không mong muốn xảy ra, cả người bệnh và thầy thuốc đều là nạn nhân, đặc biệt đối với người bệnh phải gánh chịu thêm hậu quả của các sự cố không mong muốn làm ảnh hưởng tới sức khỏe hoặc bị khuyết tật tạm thời hay vĩnh viễn, thậm chí chết người. Chính vì vậy, trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ được giao, trong thời gian qua, Bộ Y tế thực hiện các hoạt động:

- Xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật

Bộ Y tế đã chỉ đạo các đơn vị liên quan xây dựng và tổ chức triển khai thực hiện nhiều văn bản quy phạm pháp luật dựa trên các cấu phần của Chương trình bảo đảm an toàn người bệnh (Theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới) như:

+ Xác định chính xác người bệnh: Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016, ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (D2.4 Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ).

+ An toàn phẫu thuật, thủ thuật: Thông tư số 13/2012/TT-BYT ngày 20/8/2012, Hướng dẫn công tác gây mê - hồi sức; Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016, ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

+ An toàn trong sử dụng thuốc: Thông tư số 08/1999/TT-BYT ngày 04/5/1999 hướng dẫn phòng và cấp cứu sốc phản vệ; Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam; Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện; Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh; Thông tư số 31/2012/TT-BYT ngày 20/12/2012 hướng dẫn hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện; Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện; Thông tư số

26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 hướng dẫn hoạt động truyền máu; Thông tư số 05/2016/TT-BYT ngày 29/2/2016 quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú.

+ Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện: Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 quy định về quản lý chất thải y tế.

+ An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế: Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15/5/2016 về quản lý trang thiết bị y tế (Chương VIII. Quản lý, sử dụng TTBYT tại các CSYT); Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013 hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Với các văn bản nêu trên, cùng với Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Bộ Y tế đã ban hành tương đối đầy đủ các văn bản quy phạm pháp luật theo các cầu phân của Chương trình bảo đảm an toàn người bệnh của Tổ chức Y tế thế giới.

- Trong thời gian tới để tiếp tục tăng cường công tác an toàn người bệnh Bộ Y tế sẽ tiếp tục xây dựng và hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp như:

+ Thông tư hướng dẫn quản lý xử lý sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

+ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bảo đảm an toàn phẫu thuật.

+ Bổ sung, sửa đổi một số quy chế chuyên môn trong quy chế bệnh viện

b) Tổ chức thực hiện: Trên cơ sở Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, Bộ Y tế đã hướng dẫn các bệnh viện thành lập các đơn vị chuyên trách về quản lý chất lượng theo quy định tại.

c) Kiểm tra, giám sát hoạt động của các cơ sở y tế

- Đối với các cơ sở y tế công lập: Hàng năm, Bộ Y tế, Sở Y tế các tỉnh/thành phố tổ chức nhiều Đoàn kiểm tra định kỳ, đột xuất đối với các bệnh viện trực thuộc về việc triển khai công tác khám, chữa bệnh.

- Đối với các cơ sở y tế tư nhân: Từ đầu năm đến nay, Bộ Y tế tổ chức nhiều đoàn thanh tra tại địa phương, đơn vị về công tác quản lý nhà nước về hành nghề y tư nhân, xã hội hóa y tế. Kết quả kiểm tra và xử lý 4 tháng đầu năm 2017: Tổng số cơ sở được kiểm tra 35 cơ sở, có 34 cơ sở vi phạm hành chính, với tổng số tiền phạt là 1.652.000đ, cụ thể phòng khám đa khoa có 11 cơ sở kiểm tra, 10 cơ sở vi phạm, 01 cơ sở đình chỉ hoạt động. Phòng khám có yếu tố nước ngoài: 7 cơ sở kiểm tra, 6 cơ sở vi phạm, trong đó có 1 cơ sở bị đình chỉ hoạt động.

Tại tuyến tỉnh, các Sở Y tế đã triển khai nhiều đoàn thanh tra, kiểm tra như:



- Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh đã tiến hành thanh, kiểm tra 24 quận/huyện: 1117 cơ sở (Hành nghề khám bệnh tư nhân 1038 cơ sở, Y học cổ truyền 58 cơ sở, 04 phòng khám, 01 cơ sở thẩm mỹ và 12 bệnh viện) đã phát hiện 08 cơ sở, ra quyết định xử phạt vi phạm hành chính 53 cơ sở, tổng số tiền phạt 2.079.700.000 đồng. Đình chỉ hoạt động 09 tháng 04 cơ sở; tước quyền sử dụng Giấy phép hoạt động 4 tháng: 02 cơ sở.

- Sở Y tế Tp. Hà Nội đã thanh tra 44 cơ sở khám chữa bệnh, gồm có: Bệnh viện 01; Phòng khám đa khoa 15 cơ sở; phòng khám chuyên khoa 20; phòng chẩn trị y học cổ truyền 02 cơ sở; 04 cơ sở chăm sóc sắc đẹp; Xử phạt vi phạm hành chính 22 cơ sở tổng số tiền là 464.550.000 đồng.

- Các cơ sở hành nghề khám bệnh đa số sử dụng nhân viên không có hồ sơ cá nhân, không có chứng chỉ hành nghề; không thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật, không lập hoặc lập không đầy đủ hồ sơ bệnh án đối với người bệnh; quảng cáo không đúng hoặc vi phạm chuyên môn được ghi trong Giấy phép, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không có giấy phép hoạt động.

### **3. Về vấn đề ngộ độc thực phẩm**

Về thực trạng và tình hình ngộ độc thực phẩm giai đoạn từ năm 2011 đến tháng 10/2017:

Theo báo cáo của Chính phủ với Quốc hội về “Việc thực hiện chính sách, pháp luật về an toàn thực phẩm giai đoạn 2011 - 2016”, trong giai đoạn 2011 - 2016, toàn quốc đã ghi nhận 1.007 vụ ngộ độc thực phẩm (NĐTP) với 30.395 người mắc và 164 người chết. Trung bình có 167,8 vụ/năm với 5.065,8 người mắc/năm và 27,3 người chết do NĐTP/năm. So với trung bình giai đoạn 2006-2010, giảm 22 vụ (11,6%), giảm 1.567 người mắc (23,6%), giảm 25 người chết (47,5%).

Nguyên nhân gây NĐTP chủ yếu do vi sinh vật (chiếm 40,2%), tiếp đến nguyên nhân do độc tố tự nhiên chiếm 27,9%, do hoá chất chiếm 4,3% và còn 268 vụ không xác định được nguyên nhân gây ngộ độc (chiếm tỷ lệ 26,6%).

Năm 2016 là năm thứ 2 liên tiếp NĐTP giảm cả về số vụ, ca mắc và số tử vong cụ thể: so với cùng kỳ năm 2015 số vụ giảm 04 vụ (2,4%), số mắc giảm 532 người (10,8%), số đi viện giảm 754 người (16,5%) và số tử vong giảm 09 người (42,9%). NĐTP tại các bếp ăn tập thể, trong đó bao gồm bếp ăn tập thể khu công nghiệp/khu chế xuất đã có xu hướng giảm về số người mắc, số người đi viện, cùng với đó là NĐTP do thức ăn đường phố cũng đã có xu hướng giảm, NĐTP tại gia đình giảm về số vụ và số tử vong. Trong 10 tháng năm 2017 (từ 01/01/2017 đến ngày 30/10/2017), toàn quốc ghi nhận 126 vụ NĐTP làm 3.523 người mắc, 3.361 người đi viện và 23 trường hợp tử vong. So với cùng kỳ năm 2016, số vụ giảm 29 vụ (18,7%), số mắc giảm 409 người (10,4%), tuy nhiên số tử vong tăng 14 người (155,6%). Nguyên nhân gây NĐTP do vi sinh vật là 53 vụ (42,1%), do độc tố tự nhiên là 31 vụ (24,6%), do hóa chất là 03 vụ (2,4%) và 39 vụ chưa xác định được nguyên nhân gây ngộ độc (30,9%). Nguyên nhân gây tử vong do NĐTP chủ yếu là do độc tố tự nhiên (cóc, sò biển, cá nóc) và đặc biệt là ngộ độc

methanol trong rượu. ...

Trong thời gian qua, Bộ Y tế đã giám sát và phát hiện tình trạng ô nhiễm thực phẩm trên các loại thực phẩm. Hoạt động giám sát đã phát hiện khá nhiều các vi phạm gây ô nhiễm thực phẩm nhưng nhìn chung quy mô ảnh hưởng thường khu trú (do các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm của Việt Nam chủ yếu là nhỏ lẻ chiếm 70-75%). Căn cứ theo mức độ ảnh hưởng, nguy cơ ảnh hưởng, nguyên nhân gây ô nhiễm, thực phẩm ô nhiễm đã được xử lý và áp dụng các biện pháp kiểm soát an toàn vệ sinh thực phẩm. Các mối nguy thường gặp phải là do vi phạm các quy định về việc đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, sử dụng các hóa chất trong nuôi trồng, chăn nuôi và sử dụng phụ gia thực phẩm trong bảo quản, chế biến thực phẩm. Tình trạng ô nhiễm thực phẩm trong thời gian vừa qua đã gây ngộ độc thực phẩm cấp tính, tuy chưa làm gia tăng số vụ, số mắc ngộ độc thực phẩm nhưng nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe lâu dài là có thực nếu không được kiểm soát kịp thời và hiệu quả.

Về trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp đã được quy định trong Luật An toàn thực phẩm, Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BYT-BNNPTNT-BCT ngày 09/4/2014, hiện nay Bộ Y tế đang phối hợp với các Bộ, ngành liên quan tham mưu cho Chính phủ sửa đổi Nghị định số 38/2012/NĐ-CP, trong đó dự kiến phân công trách nhiệm rõ ràng cho các Bộ, ngành, địa phương quản lý về an toàn thực phẩm. Ngày 09/5/2016, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Chỉ thị số 13/CT-TTg về việc tăng cường trách nhiệm quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm, trong đó chỉ đạo người đứng đầu các Bộ, ngành địa phương chịu trách nhiệm về an toàn thực phẩm; tăng cường thanh tra, kiểm tra xử lý vi phạm về an toàn thực phẩm, đặc biệt là thanh tra, kiểm tra đột xuất. Bộ Y tế cũng tham mưu cho Chính phủ từng bước nâng cao năng lực cho hệ thống quản lý an toàn thực phẩm, trong năm 2016 đã thực hiện thí điểm thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm tại quận, huyện, thị xã và phường, xã, thị trấn của thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, qua 1 năm thí điểm ghi nhận đã góp phần tăng hiệu lực quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm, huy động nguồn lực cho công tác quản lý an toàn thực phẩm; đồng thời nâng cao ý thức chấp hành pháp luật của người sản xuất, kinh doanh, nhận được sự đồng tình ủng hộ của người dân.

Về giải pháp quản lý an toàn thực phẩm trong thời gian tới:

- Đẩy mạnh công tác thông tin giáo dục truyền thông, đặc biệt là truyền thông thay đổi hành vi. Bên cạnh việc phê phán những tồn tại, yếu kém cần dành thời lượng thích hợp để biểu dương các điển hình tiên tiến.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, đặc biệt tăng cường xử phạt vi phạm ở tuyến cơ sở, công khai tên, địa chỉ, sản phẩm, cơ sở vi phạm để tăng tính răn đe. Công bố trên phương tiện thông tin đại chúng theo quy định để người dân biết để lựa chọn thực phẩm an toàn.

- Tăng cường trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp theo quy định của Luật an toàn thực phẩm, Chỉ thị số 13/CT-TTg trong việc đảm bảo an toàn thực



phẩm trên địa bàn, đặc biệt là việc kiểm soát an toàn thực phẩm thức ăn đường phố, bếp ăn tập thể.

- Tăng cường trách nhiệm của các Bộ, ngành trong việc thực hiện các quy định của pháp luật về an toàn thực phẩm.

- Giám sát chặt chẽ việc kinh doanh và sử dụng thuốc bảo vệ thực vật, chất kích thích tăng trưởng.

- Tăng cường kiểm soát thực phẩm nhập lậu, đặc biệt là các tỉnh có biên giới.

- Tiếp tục triển khai các mô hình điểm về bếp ăn tập thể, thức ăn đường phố, vùng nguyên liệu an toàn, chuỗi cung cấp thực phẩm an toàn.

## **II. Về triển khai những giải pháp chủ yếu trong thời gian tới**

### **1. Về ban hành các chương trình hành động triển khai Nghị quyết Trung ương 6 về công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe và dân số trong tình hình mới**

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại công văn số 11346/VPCP-TH ngày 25/10/2017 về việc triển khai Nghị quyết Trung ương 6 khóa XII, Bộ Y tế đang xây dựng dự thảo Nghị quyết của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết của Ban Chấp hành Trung ương kỳ họp thứ 6, khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, dự kiến sẽ trình Chính phủ trong tháng 12/2017. Sau khi Chính phủ ban hành Nghị quyết này, Bộ Y tế sẽ triển khai cụ thể trong toàn ngành.

### **2. Về tăng cường công tác y tế dự phòng, ngăn chặn kịp thời dịch bệnh**

Bộ Y tế đã, đang triển khai nhiều biện pháp nhằm tăng cường công tác y tế dự phòng nhằm ngăn chặn kịp thời dịch bệnh như:

- a) Đổi mới tổ chức hệ thống y tế dự phòng theo hướng tập trung, thu gọn đầu mối nhằm tăng cường hiệu quả, nâng cao chất lượng hoạt động, cụ thể:

- Tuyến Trung ương nghiên cứu quy hoạch hệ thống xét nghiệm, thành lập Trung tâm xét nghiệm vùng khi có điều kiện.

- Tuyến tỉnh nghiên cứu xây dựng mô hình đơn vị Kiểm soát dịch bệnh (CDC) nhằm giải quyết triệt để vấn đề phòng chống bệnh truyền nhiễm, phòng chống bệnh không lây nhiễm, phòng yếu tố nguy cơ và nâng cao sức khỏe cũng như các sự kiện khẩn cấp về y tế cộng đồng.

- Tuyến huyện thành lập Trung tâm y tế huyện 2 chức năng theo Thông tư liên tịch 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ.

- Nâng cao vai trò và hoạt động của y tế cơ sở, làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, phát triển mô hình bác sĩ gia đình, thực hiện quản lý sức khỏe toàn dân, phòng chống bệnh tật tại cộng đồng, đồng thời cần phát triển nguồn nhân lực và có chế độ đãi ngộ hợp lý đối với cán bộ làm công tác y tế dự phòng.

b) Đổi mới cơ chế tài chính y tế dự phòng từ tuyến Trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện đến tuyến xã, phường và các tổ chức, cá nhân khác đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ y tế dự phòng theo quy định của pháp luật. Nội dung cụ thể bao gồm:

- Xác định rõ quy mô, phạm vi và nội hàm y tế dự phòng làm cơ sở cho tính toán nhu cầu và bố trí nguồn vốn ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng.

- Hoàn chỉnh lộ trình tính đúng tính đủ chi phí bao gồm cả tiền lương, chi phí quản lý, khấu hao trong giá dịch vụ của điều trị để dành kinh phí của Nhà nước cho đầu tư y tế dự phòng.

- Tự chủ tài chính đối với một số đơn vị sự nghiệp y tế dự phòng.

- Chuyển đổi cơ cấu hoạt động của một số đơn vị sự nghiệp y tế dự phòng tuyến tỉnh trên nguyên tắc tập trung, thu gọn đầu mối theo mô hình CDC đồng thời ưu tiên chi đầu tư phát triển từ nguồn vốn ODA, vốn trái phiếu Chính phủ cho những đơn vị này nhằm tăng cường hiệu quả, nâng cao chất lượng hoạt động.

- Từng bước cải cách phương thức phân bổ ngân sách cho y tế dự phòng.

- Xem xét thay đổi, điều chỉnh phương thức tính giá dịch vụ kiểm dịch y tế, y tế dự phòng tại các cơ sở y tế công lập theo hướng tính đúng, tính đủ các chi phí hợp lý. Xây dựng và áp dụng các phương thức chi trả phù hợp với hệ thống cung ứng và loại hình dịch vụ y tế dự phòng (chi theo gói dịch vụ; chi đúng, chi đủ, chi kịp thời, đảm bảo dự trữ) để có thể huy động được các tổ chức ngoài công lập, các cá nhân tham gia vào cung ứng dịch vụ y tế dự phòng.

- Xây dựng cơ chế, chính sách khuyến khích các đơn vị y tế dự phòng tự vay vốn đầu tư, hợp tác đầu tư, kết hợp công tư trong hoạt động cung ứng dịch vụ y tế dự phòng tại các tuyến đặc biệt là việc nghiên cứu, sản xuất vắc xin cung ứng đủ nhu cầu trong nước nhằm bảo đảm an ninh vắc xin và tiến tới xuất khẩu.

- Mở rộng phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế cho một số dịch vụ (dịch vụ ngoại trú tại y tế tuyến xã, phường; dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng; tiêm chủng mở rộng, tư vấn nâng cao sức khỏe, các gói dịch vụ y tế cơ bản như chăm sóc sức khỏe ban đầu; dự phòng và kiểm soát bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng).

- Thành lập Quỹ nâng cao sức khỏe.

- Từng bước thực hiện việc đấu thầu mua sắm vắc xin, vật tư tiêm chủng, hoá chất thiết bị phục vụ công tác phòng chống dịch theo hình thức đấu thầu tập trung hoặc đàm phán giá để giảm chi phí.

c) Xây dựng chế độ chính sách cho cán bộ y tế dự phòng

Sau khi đánh giá 09 năm thi hành Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Bộ Y tế đang tiến hành chuẩn bị hồ sơ đề nghị xây dựng dự án Luật Dự phòng và kiểm soát bệnh tật theo hướng tiếp cận một cách tổng thể, toàn diện, khoa học, thực tiễn và mang lại hiệu quả cao, làm cơ sở xây dựng các chính sách phát triển của y tế dự phòng cho phù hợp với yêu cầu thực tiễn.

Bên cạnh đó, đề xuất một số chính sách cho cán bộ y tế làm công tác y tế dự phòng như:

- Cải cách chính sách tiền lương cán bộ y tế trong đó có y tế dự phòng: tiền lương cho cán bộ y tế dự phòng được áp dụng hệ số tiền lương tối thiểu 1,8 lần mức lương đối với cán bộ, công chức, viên chức do nhà nước quy định (lương ngạch, bậc và các loại phụ cấp, trừ chế độ làm việc vào ban đêm, làm thêm giờ).

- Cán bộ công tác trong lĩnh vực y tế dự phòng được hưởng phụ cấp thâm niên nghề, ưu đãi nghề với mức tối thiểu 70%.

- Cán bộ làm việc tại các vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo cần được hưởng phụ cấp vùng, miền một cách phù hợp.

- Cải tiến chính sách về chế độ lưu động, đi vào ổ dịch, nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm một cách phù hợp với đặc thù ngành.

#### d) Huy động và sử dụng nguồn lực cho công tác y tế dự phòng

- Bộ Y tế đề xuất với Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ phê duyệt và triển khai thực hiện các dự án ODA đầu tư cho y tế cơ sở, đầu tư cho các Trung tâm y tế huyện, các Trung tâm kiểm nghiệm cấp vùng.

- Mở rộng phạm vi chi trả của Quỹ bảo hiểm y tế cho các dịch vụ về y tế dự phòng:

- + Các dịch vụ ngoại trú tại tuyến y tế cơ sở và các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ban đầu tại cộng đồng.

- + Tiêm chủng mở rộng, tư vấn nâng cao sức khoẻ, các gói dịch vụ y tế cơ bản như chăm sóc sức khoẻ ban đầu; dự phòng và kiểm soát bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng.

- Thành lập các quỹ nhằm huy động nguồn lực cho y tế dự phòng

- Từng bước thực hiện việc đấu thầu mua sắm vắc xin, vật tư tiêm chủng, hoá chất thiết bị phục vụ công tác phòng chống dịch theo hình thức đấu thầu tập trung hoặc đàm phán giá để giảm chi phí.

#### e) Đổi mới việc phân bổ ngân sách cho hoạt động y tế dự phòng

- Đổi mới phương thức phân bổ ngân sách cho các đơn vị y tế dự phòng cơ sở (huyện, xã) từ phân bổ theo biên chế sang xây dựng phương thức phân bổ chi y tế dự phòng theo đầu dân, có tính đến yếu tố vùng, miền, đến mô hình bệnh tật;

- Xây dựng phương thức phân bổ theo kết quả đầu ra, gắn với hiệu quả hoạt động của các cơ sở y tế dự phòng cấp tỉnh, vùng, trung ương.

- Tiếp tục ưu tiên và dành tối thiểu 30% ngân sách sự nghiệp y tế để chi cho y tế dự phòng, ưu tiên và bảo đảm ngân sách cho hoạt động an toàn vệ sinh thực phẩm, các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, bệnh lãng quên, bệnh mới nổi, phòng chống và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm.



- Sớm hoàn chỉnh lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ khám, chữa bệnh để có thể dành một phần ngân sách chi thường xuyên từ lĩnh vực điều trị sang lĩnh vực dự phòng và y tế cơ sở. Tiếp tục huy động nguồn vốn ODA, NGO cho lĩnh vực y tế dự phòng.

- Xây dựng nội dung, mức chi của các hoạt động thuộc chương trình mục tiêu y tế dân số theo nguyên tắc quy định cụ thể nội dung, mức chi từ ngân sách trung ương, nội dung, mức chi từ ngân sách địa phương để gắn trách nhiệm của các địa phương trong việc bố trí ngân sách, bảo đảm hoạt động của các dự án. Xây dựng mức chi đặc thù đối với các xã vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn.

- Xây dựng các dự án y tế dự phòng thuộc chương trình mục tiêu y tế - dân số, chương trình mục tiêu đầu tư phát triển hệ thống y tế địa phương giai đoạn 2021-2025 tập trung cho các cơ sở y tế dự phòng.

- Thực hiện tự chủ tài chính đối với một số đơn vị sự nghiệp y tế dự phòng.

- Tăng cường chi đầu tư từ nguồn ngân sách nhà nước và ODA để hoàn thiện, phát triển hệ thống các cơ sở y tế dự phòng.

#### f) Đẩy mạnh công tác chuyên môn

- Tham mưu cấp có thẩm quyền ban hành và chủ động ban hành theo thẩm quyền các văn bản quy phạm pháp luật về lĩnh vực y tế dự phòng và các văn bản có liên quan: Các Luật, Nghị định, Thông tư về lĩnh vực y tế dự phòng, phòng chống bệnh truyền nhiễm, phòng chống HIV/AIDS, An toàn thực phẩm, An toàn vệ sinh lao động, Bảo vệ Môi trường... Các Quyết định của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ như: Quyết định số 255/2006/QĐ-TTg ngày 09/11/2006 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia Y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020; Quyết định số 730/QĐ-TTg ngày 19/6/2012 về việc lấy ngày 02/7 hàng năm là Ngày "Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân"; Chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030; Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015 - 2025; Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030; Chiến lược quốc gia An toàn thực phẩm giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn 2030;...

- Đẩy mạnh công tác phòng chống bệnh truyền nhiễm: Các hoạt động phòng chống dịch bệnh ngày càng đa dạng, nhiều kỹ thuật mới được nghiên cứu và ứng dụng trong chẩn đoán nhanh, phát hiện và đáp ứng kịp thời các dịch bệnh nguy hiểm mới nổi. Công tác kiểm dịch y tế biên giới đã triển khai tại hầu hết các cửa khẩu biên giới, đặc biệt tại các cửa khẩu, sân bay quốc tế đã triển khai tốt việc giám sát khách xuất, nhập cảnh, ngăn chặn bệnh dịch nguy hiểm có thể lây lan vào nước ta, đảm bảo an ninh sức khỏe cho quốc gia. Việt Nam đã đạt được các năng lực cơ bản thực hiện Điều lệ y tế quốc tế (IHR) vào năm 2014. Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia được đẩy mạnh góp phần giảm mắc hàng trăm đến hàng nghìn lần các bệnh truyền nhiễm có vắc xin trong Tiêm chủng mở rộng (sởi, ho gà, bạch hầu); duy trì tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em dưới 1 tuổi đạt tỷ lệ > 90%.

- Tăng cường công tác phòng chống bệnh không lây nhiễm và dinh dưỡng, thông qua việc khám phát hiện, can thiệp, quản lý, điều trị các bệnh không lây nhiễm thông qua các chương trình sàng lọc, phát hiện sớm. Triển khai nhiều biện pháp nhằm mục tiêu giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em Việt Nam dưới 5 tuổi (cân nặng theo tuổi) qua các năm. Các hoạt động phòng chống bệnh liên quan tới chế độ dinh dưỡng đã bắt đầu được coi trọng.

- Công tác tiêm chủng, xét nghiệm được thực hiện theo hướng dự phòng chủ động, tích cực. Những thành công của công tác tiêm chủng mở rộng đã góp phần quan trọng trong việc bảo vệ, nâng cao sức khỏe trẻ em Việt Nam và sớm hoàn thành mục tiêu Thiên niên kỷ.

Để tiếp tục duy trì những thành quả của tiêm chủng, Bộ Y tế tiếp tục chỉ đạo việc duy trì tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đạt ít nhất 95% trên quy mô xã phường với các loại vắc xin đang triển khai trong chương trình, thực hiện theo Nghị quyết Trung ương 6 khóa 12, đến năm 2025 có 12 loại vắc xin, 2030 có 14 loại vắc xin được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng, sử dụng nguồn quỹ bảo hiểm y tế thanh toán giá dịch vụ tiêm chủng cho các đối tượng trong chương trình tiêm chủng mở rộng, tiếp tục tăng cường hoạt động truyền thông về tiêm chủng để người dân đưa con em đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch...

Về hoạt động xét nghiệm, đây là hoạt động quan trọng nhằm xác định các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, cần được chuẩn hóa để có kết quả chính xác, tin cậy, đầy đủ, kịp thời và bảo đảm an toàn. Trên cơ sở đó Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 5458/QĐ-BYT ngày 29/9/2016 kèm theo “Kế hoạch nâng cao năng lực hệ thống xét nghiệm bệnh truyền nhiễm thuộc y tế dự phòng giai đoạn 2016 - 2020” với mục tiêu chung nhằm củng cố và tăng cường năng lực quản lý, cung cấp dịch vụ xét nghiệm có chất lượng, đảm bảo an toàn sinh học, đáp ứng hoạt động giám sát, chẩn đoán và phòng chống dịch, bệnh tại Việt Nam.

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông theo hướng chủ động, đa dạng với nhiều hình thức khác nhau, thực hiện thường xuyên và liên tục. Các thông tin về dịch bệnh, khuyến cáo người dân chủ động tích cực thực hiện các biện pháp phòng bệnh được thông tin kịp thời, với đa dạng hình thức thông tin, phát huy hiệu quả thông tin trên hệ thống mạng xã hội. Công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức và pháp luật về an toàn thực phẩm đã bước đầu tạo sự chuyển biến về nhận thức của nhà quản lý, người sản xuất kinh doanh, người tiêu dùng. Vấn đề an toàn thực phẩm đã được các cấp, các ngành và toàn xã hội quan tâm. Công nghệ thông tin được ứng dụng trong công tác thông tin báo cáo và quản lý hành chính công; phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm, phần mềm quản lý tiêm chủng.

- Các giải pháp chủ động kiểm soát dịch bệnh một cách quyết liệt, đồng bộ, có trọng tâm, trọng điểm có sự phối hợp chặt chẽ của các Bộ ngành các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội theo sự chỉ đạo của Chính phủ, nhằm thực hiện Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ XI “Tăng đầu tư nhà nước đồng thời với đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động y tế” và “Chú ý nhiều hơn công tác y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe nhân dân”.

### **3. Đổi mới mạnh mẽ công tác y tế cơ sở, thực hiện tốt vai trò chăm sóc sức khỏe ban đầu, đẩy mạnh y tế toàn dân**

Trong thời gian qua, Đảng, Chính phủ và Bộ Y tế rất quan tâm đến y tế cơ sở. Triển khai Chỉ thị số 06-CT/TW, Chính phủ đã dành nguồn trái phiếu chính phủ đầu tư cho hơn 600 bệnh viện huyện. Triển khai Nghị định số 117/NĐ-CP, trạm y tế xã đã trở thành đơn vị chuyên môn thuộc Trung tâm y tế tuyến huyện. Ngành Y tế và các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đã đầu tư xây dựng nhiều trạm y tế xã, đến nay trên 70% xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế.

Nhằm phát huy hơn nữa vai trò của y tế cơ sở, ngành Y tế đã và đang triển khai Quyết định số 2348/QĐ-TTg về xây dựng và phát triển y tế cơ sở trong tình hình mới, đồng thời nghiên cứu xây dựng các gói dịch vụ y tế cơ bản, triển khai hoạt động quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã và tại cộng đồng, thí điểm đổi mới phương thức thanh toán theo khóa định suất..., đồng thời xây dựng Chương trình hành động của Chính phủ và Kế hoạch hành động của Bộ Y tế thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, trong đó có các đề án cụ thể, đồng bộ, tập trung ưu tiên phát triển y tế dự phòng, y tế cơ sở, chăm sóc sức khỏe ban đầu, triển khai và nhân rộng mô hình phòng khám y học gia đình, tăng cường quân dân y kết hợp, thực hiện quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử cho từng người dân.

Hiện nay, Bộ Y tế đang xây dựng Kế hoạch triển khai thực hiện Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở. Đồng thời với thẩm quyền của mình, Bộ Y tế đang xây dựng dự thảo Thông tư hướng dẫn tài chính cho y tế cơ sở, dự kiến ban hành đầu năm 2018; xây dựng Chương trình hành động triển khai Nghị quyết số 20-NQ/TW nêu trên.

### **4. Đưa 5 bệnh viện tuyến cuối vào hoạt động**

Thực hiện Quyết định số 125/QĐ-TTg ngày 16/01/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án “Đầu tư xây dựng mới 05 bệnh viện, viện tuyến trung ương và tuyến cuối đặt tại Thành phố Hồ Chí Minh”, trong đó:

- Bộ Y tế được giao triển khai 02 dự án là xây dựng mới cơ sở 2 của bệnh viện Việt Đức và cơ sở 2 của bệnh viện Bạch Mai.

- Bộ Quốc phòng được giao triển khai 01 dự án là xây dựng Viện Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện 175.

- Ủy ban nhân dân TP. Hồ Chí Minh được giao triển khai 02 dự án là xây dựng Bệnh viện Nhi đồng TP. Hồ Chí Minh và cơ sở 2 của Bệnh viện Ung bướu.

Tóm tắt kết quả thực hiện Đề án này như sau:

- Kế hoạch vốn đầu tư công trung hạn 2016-2020 cho 5 Dự án thuộc Đề án là 20.000 tỷ đồng, trong đó kế hoạch vốn được giao là 18.000 tỷ đồng, dự phòng 10% chưa phân bổ là 2.000 tỷ đồng, kế hoạch vốn được giao năm 2017 là 7.000 tỷ đồng và vốn giao tạm ứng là 9.329 tỷ đồng.



- Kết quả giải ngân của 5 Dự án thuộc Đề án đến 30/9/2017 là 7.289/16.328,9 tỷ đồng (đạt 45%).

- Đối với việc đưa 5 bệnh viện tuyến cuối vào hoạt động:

+ Các dự án đang đẩy nhanh tiến độ xây dựng, mua sắm trang thiết bị và đào tạo để sớm hoàn thành dự án đưa vào sử dụng. Đến nay, Dự án Xây dựng mới Bệnh viện Nhi đồng TP. Hồ Chí Minh với quy mô đầu tư: 1.000 giường, khởi công ngày 06/12/2014 và đã chính thức đi vào hoạt động từ 16/01/2017.

+ Dự án xây mới cơ sở 2 của Bệnh viện Bạch Mai với quy mô đầu tư 1.000 giường, được khởi công từ tháng 02/2015, dự kiến tháng 5/2018 sẽ khánh thành khối khám và điều trị ngoại trú.

+ Đối với các dự án còn lại phần đầu trong năm 2018 sẽ hoàn thành để đưa vào sử dụng.

### **5. Về việc chấn chỉnh công tác quản lý dược**

Trong những năm qua, ngành Dược Việt Nam luôn là một điểm sáng trong ngành Y tế với các tiến bộ vượt bậc. Từ vị trí một nước phụ thuộc vào nguồn thuốc nhập khẩu, đến nay, với gần 200 dây chuyền sản xuất đạt tiêu chuẩn GMP WHO và GMP EU, Việt Nam đã tự chủ được phần lớn thuốc thiết yếu, sản xuất và nhận chuyển giao công nghệ sản xuất được nhiều loại thuốc có dạng bào chế tiên tiến, góp phần quan trọng trong việc cải tiến kỹ thuật điều trị, đưa nền y tế Việt Nam ngang tầm với các nước khu vực. Nguồn vốn nước ngoài tập trung mạnh mẽ cho khu vực sản xuất thuốc thời gian qua là một minh chứng mạnh mẽ cho điều này. Hiện đang có 03 dự án sản xuất thuốc có quy mô lớn nhất khu vực Đông Nam Á đang nhanh chóng triển khai, trong đó có dự án xây dựng Việt Nam thành “Trung tâm sản xuất thuốc phát minh” của Tiểu ban Dược phẩm (PharmaGroup) thuộc Hiệp hội doanh nghiệp Châu Âu tại Việt Nam (EuroCham).

Bên cạnh sự chuyển mình mạnh mẽ của khối sản xuất và hệ thống phân phối thuốc, vi phạm trong kinh doanh dược cũng xuất hiện với các biểu hiện tinh vi hơn. Điển hình là vụ việc Công ty CP VN Pharma vừa qua. Tại vụ việc này, hồ sơ, tài liệu do Công ty Cổ phần VN Pharma nộp đề nghị cấp phép nhập khẩu thuốc H-Capita đầy đủ theo quy định. Bộ Y tế đã tiến hành thẩm định đúng quy định. Tuy nhiên một số hồ sơ pháp lý đã được làm giả hết sức tinh vi, ngay cả cơ quan công chứng cũng không phát hiện được, chỉ được khẳng định là giấy tờ giả sau khi cơ quan điều tra lấy ý kiến của Viện Khoa học kỹ thuật hình sự.

Qua hồ sơ kê khai giá của Công ty VN Pharma, Cục Quản lý Dược đã kịp thời phát hiện bất hợp lý trong giá do Công ty kê khai so với các thuốc trong cùng phân nhóm kỹ thuật. Bộ Y tế đã chủ động chuyển thông tin sang cơ quan điều tra và ngăn chặn kịp thời, không để một viên thuốc H-Capita nào trong lô thuốc nhập khẩu bán ra thị trường hay đưa vào sử dụng. Trong suốt quá trình điều tra, xét xử vụ án, Bộ Y tế luôn tích cực, chủ động phối hợp với cơ quan

chức năng, cung cấp đầy đủ và kịp thời các tài liệu, hồ sơ, góp phần nhanh chóng đưa vụ việc ra ánh sáng.

Đối với vụ việc Công ty VN Pharma, Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược) đã tuân thủ các quy định pháp luật liên quan đến cấp phép nhập khẩu thuốc nói chung và thuốc H-Capita nói riêng; đã chủ động chuyển hồ sơ vụ việc và phối hợp với cơ quan điều tra nên mới có vụ án này. Việc làm này của Cục Quản lý Dược - Bộ Y tế đã thể hiện đầy đủ tinh thần trách nhiệm trong việc giải quyết và xử lý việc gian lận của lô thuốc H-Capita.

Ngoài ra, thực hiện ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, Thanh tra Chính phủ đang thực hiện thanh tra việc cấp phép nhập khẩu thuốc và cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Bộ Y tế. Sau khi có kết quả thanh tra, Bộ Y tế sẽ tiếp tục có các điều chỉnh phù hợp.

## **6. Về bảo đảm an toàn, bền vững Quỹ bảo hiểm y tế**

Để bảo toàn, bền vững quỹ bảo hiểm y tế, Bộ Y tế có kế hoạch thực hiện trong thời gian tới như sau:

- Thực hiện các giải pháp mở rộng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế, đối tượng tham gia bảo hiểm y tế để sự chia sẻ giữa những người tham gia bảo hiểm y tế (gia tăng nguồn thu bảo hiểm y tế. Các giải pháp gồm truyền thông, hỗ trợ tham gia bảo hiểm y tế, kiểm tra, xử lý vi phạm (đối với các doanh nghiệp trốn đóng bảo hiểm y tế cho người lao động), nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt là y tế cơ sở.

- Thiết kế mức hưởng, phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với nhu cầu khám chữa bệnh và khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế. Cụ thể là: Sửa đổi, bổ sung các Thông tư quy định về danh mục và tỷ lệ điều kiện thanh toán đối với thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

- Áp dụng các phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh để kiểm soát gia tăng chi phí và tăng tính chủ động tiết kiệm của cơ sở khám chữa bệnh như thanh toán theo định suất, thanh toán theo trường hợp bệnh.

- Các giải pháp để tăng cường sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hiệu quả, sử dụng dịch vụ y tế hợp lý: Ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định và thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; Tăng cường kiểm tra, kịp thời phát hiện tình trạng chi định và sử dụng dịch vụ y tế quá mức cần thiết làm gia tăng chi phí khám chữa bệnh.

- Tăng cường đầu tư phát triển y tế tuyến cơ sở, đảm bảo người dân tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng, giảm quá tải cơ sở y tế các tuyến trên, giảm chi phí cho quỹ bảo hiểm y tế và chi phí từ tiền túi của người bệnh.

- Thực hiện các giải pháp về y tế dự phòng, nâng cao sức khỏe, quản lý sức khỏe hộ gia đình, phát hiện bệnh sớm, tư vấn và điều trị kịp thời làm giảm chi phí khám chữa bệnh do phát hiện bệnh muộn.

- Thực hiện mua sắm, đấu thầu tập trung, đàm phán giá thuốc; ban hành Thông tư về đấu thầu vật tư y tế làm giảm chi phí.

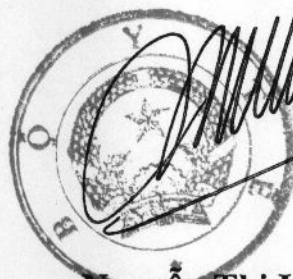
- Tiếp tục nghiên cứu, đề xuất điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội và sự thay đổi mô hình bệnh tật, già hóa dân số; nghiên cứu xây dựng, đề xuất các chính sách, cơ chế phát triển bảo hiểm y tế thương mại (là sản phẩm bảo hiểm y tế bổ sung cho bảo hiểm y tế xã hội).

Trên đây là một số ý kiến trả lời của Bộ Y tế. Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn sự quan tâm của Đại biểu đối với công tác y tế và trân trọng đề nghị Đại biểu có ý kiến ủng hộ những đề xuất của ngành Y tế trên diễn đàn Quốc hội./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- PTTg Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Trưởng Đoàn ĐBQH thành phố Hà Nội;
- Đồng chí Bộ trưởng, Chủ nhiệm VPCP;
- Đồng chí Chủ nhiệm VPQH;
- Vụ Công tác đại biểu – VPQH;
- Vụ Phục vụ hoạt động giám sát – VPQH;
- Ban Công tác Đại biểu-UBTVQH;
- Ủy ban Các vấn đề xã hội, QH;
- Ban Dân nguyện- UBTVQH;
- VPCP: KGVX, TH, QHĐP, TKBT;
- Lãnh đạo Bộ Y tế;
- BHYT: KHTC, BH, DP, QLD, ATTP, KCB;
- Lưu: VT, VPB1.

**BỘ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thị Kim Tiến**



