|  |  |
| --- | --- |
| CHÍNH PHỦSố: /BC-CP | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Hà Nội, ngày tháng năm 2025 |

**BÁO CÁO**

**DỰ THẢO**

**Kết quả thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13 của Quốc hội**

**về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế,**

**tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân trong 02 năm 2023, 2024**

**và tổng kết 12 năm thực hiện**

Kính gửi: Quốc hội

Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội quan trọng, mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc, được Đảng và Nhà nước ta hết sức coi trọng và luôn luôn đề cao trong hệ thống chính sách an sinh xã hội. Ngày 29/11/2013, Quốc hội đã ban hành Nghị quyết số 68/2013/QH13 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân (sau đây gọi là Nghị quyết số 68/2013/QH13). Nghị quyết số 68/2013/QH13 đã giao Chính phủ thực hiện các nhiệm vụ, chỉ tiêu thực hiện để tiến tới đạt bảo hiểm y tế toàn dân. Chính phủ trân trọng báo cáo Quốc hội tình hình thực hiện 02 năm 2023, 2024 và tổng kết 12 năm (2013-2025) thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13 như sau:

**I. CÔNG TÁC LÃNH ĐẠO, CHỈ ĐẠO, TRIỂN KHAI THỰC HIỆN**

 **NGHỊ QUYẾT SỐ 68/2013/QH13**

Trong 02 năm 2023, 2024 và 12 năm triển khai thực hiện, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ và các bộ, ngành, địa phương đã lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức thực hiện cơ bản đầy đủ các nhiệm vụ, chỉ tiêu chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế đã được Quốc hội giao, một số nhiệm vụ, chỉ tiêu đã hoàn thành và vượt mức được giao tại Nghị quyết số 68/2018/NQ-QH13.

Chính phủ đã quyết liệt lãnh đạo, chỉ đạo, triển khai hoàn thành tốt các chỉ tiêu phát triển, tăng diện bao phủ số người tham gia bảo hiểm y tế trong bối cảnh hết sức khó khăn. Số người tham gia bảo hiểm y tế tăng từ 7,1 triệu người năm 1995 lên 95,5 triệu người vào năm 2024 (gấp 13,5 lần), đạt tỷ lệ bao phủ 94,29% dân số. Đến hết năm 2024, toàn quốc có 63/63 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đã kiện toàn, thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiêm thất nghiệp trên địa bàn và 61 tỉnh đã đưa chỉ tiêu bao phủ bảo hiểm y tế vào Nghị quyết về phát triển kinh tế - xã hội ở địa phương. Sự vào cuộc tích cực, chủ động của các cấp ủy, chính quyền địa phương cho thấy, nhận thức của các cấp ủy đảng, chính quyền về lợi ích, giá trị nhân văn và tầm quan trọng của chính sách bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước được nâng lên rõ rệt, tạo sự thống nhất trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền các cấp, sự đồng thuận trong triển khai chính sách bảo hiểm y tế ở các cấp, các ngành từ Trung ương xuống địa phương.

Với quan điểm xuyên suốt lấy người dân, người bệnh làm trung tâm phục vụ, quyền lợi của người tham gia, thụ hưởng bảo hiểm y tế được đảm bảo đầy đủ, kịp thời. Năm 2024, đã chi trả cho khoảng 183,6 triệu lượt người khám chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú và ngoại trú. Hàng ngàn người được quỹ chi trả chi phí khám, chữa bệnh lên tới hàng trăm triệu đồng, đặc biệt, có những bệnh nhân được quỹ chi trả với số tiền lên tới hàng tỷ đồng. Tiếp tục khẳng định vai trò vai trò trụ cột của chính sách bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội tiếp tục được phát huy, góp phần tích cực ổn định đời sống cho người dân, tạo thêm niềm tin vững chắc vào các chính sách an sinh xã hội giàu tính nhân văn của Đảng và Nhà nước.

Trong các năm 2023, 2024 việc thực hiện chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế phát sinh một số khó khăn, bất cập. Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã quyết liệt chỉ đạo ngành y tế, các bộ, ngành, địa phương triển khai nhiều giải pháp tháo gỡ khó khăn cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế, đảm bảo nguồn kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Chính phủ đã ban hành theo thẩm quyền các văn bản và trình Quốc hội ban hành một số văn bản trong đó có các giải pháp tháo gỡ khó khăn cho công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.[[1]](#footnote-1) Chính phủ, Bộ Y tế và các Bộ, ngành về cơ bản đã hoàn thành việc xây dựng các văn bản để hướng dẫn thi hành Luật bảo hiểm y tế và thường xuyên được cập nhật, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với thực tiễn, đáp ứng yêu cầu trong công tác quản lý, điều hành của Chính phủ, đảm bảo quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế, cũng như điều kiện hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để quản lý, sử dụng hợp lý, hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

Mặt khác, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ triển khai quyết liệt việc thực hiện chuyển đổi số mạnh mẽ và toàn diện, triển khai hiệu quả Đề án 06 của Chính phủ, đem tới nhiều tiện ích, tạo thuận lợi cho người dân, doanh nghiệp và cơ quan nhà nước trong quản lý bảo hiểm y tế và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.[[2]](#footnote-2)

Sự chủ động, quyết liệt của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, các bộ, ngành, địa phương đã đạt được nhiều kết quả trong thực hiện chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế, tạo điều kiện thuận lợi cho các cơ sở khám bệnh tổ chức cung ứng dịch vụ y tế chất lượng, đảm bảo tốt nhất quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế; nâng cao hiệu quả quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế; góp phần đạt và vượt nhiều nhiệm vụ chỉ tiêu trong số 6 nhiệm vụ được Quốc hội giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13.

Đến nay, thời hạn thực hiện các nhiệm vụ, chỉ tiêu đã quá thời hạn thực hiện, với việc tổ chức thực hiện chính quyền địa phương hai cấp, sáp nhập một số tỉnh từ ngày 01/7/2025, Nghị Quyết của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, Chỉ thị của Ban Bí thư về bảo hiểm y tế chuẩn bị được ban hành với nhiều nội dung, chỉ đạo mới và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế năm 2024 có hiệu lực từ ngày 01/7/2025 với một số quy định thay đổi, một số đối tượng được sắp xếp, gọi tên lại, một số đối tượng tham gia bảo hiểm y tế trước đây sẽ không còn nữa.

Vì vậy, bên cạnh việc báo cáo kết quả thực hiện trong 02 năm 2023, 2024 thì việc thực hiện tổng kết thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13 là điều cần thiết để Quốc hội xem xét, quyết định kết thúc việc thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13.

**II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN NGHỊ QUYẾT SỐ 68/2013/QH13**

**1. Nhiệm vụ “Bảo đảm đến năm 2015 đạt ít nhất 75% dân số tham gia bảo hiểm y tế và đến năm 2020 đạt ít nhất 80% dân số tham gia bảo hiểm y tế”**

Nhiệm vụ này đã được triển khai toàn diện, tích cực, chủ động, đến năm 2025 đã hoàn thành vượt mức chỉ tiêu tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế được giao. Cụ thể:

*a) Về các biện pháp, giải pháp đã thực hiện:* để thực hiện mục tiêu này, Chính phủ đã triển thực hiện những công việc như sau:

- Trình Quốc hội thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT năm 2014, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT năm 2024 với nhiều điểm mới đẩy nhanh lộ trình BHYT toàn dân, trong đó quy định: bắt buộc tham gia BHYT; tham gia theo hình thức hộ gia đình với cơ chế giảm mức đóng theo số người tham gia BHYT; bổ sung một số đối tượng được ngân sách nhà nước đóng BHYT, gồm: Quân đội, công an, cơ yếu; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo, người từ đủ 75 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng, người từ đủ 70 tuổi đến dưới 75 tuổi thuộc hộ cận nghèo đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng…

- Ban hành Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT, trong đó quy định: Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình được ngân sách nhà nước hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng; nâng mức hỗ trợ đóng BHYT cho một số đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo từ 70% lên 100%, gồm: người thuộc hộ cận nghèo mới thoát nghèo, thời gian hỗ trợ 05 năm sau khi thoát nghèo; người thuộc hộ cận nghèo đang sinh sống tại các huyện nghèo theo quy định tại Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP của Chính phủ về Chương trình hỗ trợ giảm nghèo nhanh và bền vững đối với 61 huyện nghèo và các huyện có tỷ lệ hộ nghèo cao được áp dụng cơ chế, chính sách đầu tư cơ sở hạ tầng theo quy định của Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP của Chính phủ.

- Ban hành Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, trong đó bổ sung quy định tham gia BHYT đối với đối tượng: Chức sắc, chức việc, nhà tu hành; Người sinh sống trong cơ sở bảo trợ xã hội trừ không được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng BHYT; thân nhân của công nhân, viên chức quốc phòng đang phục vụ trong Quân đội; thân nhân của công nhân công an đang phục vụ trong Công an nhân dân; thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu. Nghị định số [75/2023/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Nghi-dinh-75-2023-ND-CP-sua-doi-Nghi-dinh-146-2018-ND-CP-huong-dan-Luat-Bao-hiem-y-te-509618.aspx) ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Nghi-dinh-146-2018-ND-CP-huong-dan-Luat-bao-hiem-y-te-357505.aspx) bổ sung quy định tham gia BHYT đối với đối tượng là người dân các xã an toàn khu, vùng an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ hiện đang thường trú tại các xã an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ đã được cập nhật thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu về cư trú mà không thuộc đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế

- Ban hành Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của [Luật Bảo hiểm y tế](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Luat-bao-hiem-y-te-2008-25-2008-QH12-82196.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank), trong đó bổ sung quy định tham gia BHYT đối với đối tượng Học viên đào tạo quân sự Ban Chỉ huy quân sự cấp xã trình độ cao đẳng, đại học ngành quân sự cơ sở hệ tập trung theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ và các quy định của pháp luật trước ngày 01 tháng 01 năm 2025 đang hưởng sinh hoạt phí từ ngân sách nhà nước, chưa tham gia bảo hiểm y tế, Thân nhân của người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu theo quy định của pháp luật về cơ yếu.

- Thủ tướng Chính phủ đã ban hành: Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29 tháng 3 năm 2013 phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020; Quyết định 1584/QĐ -TTg ngày 14 năm 9 năm 2015 của Thủ tướng Chính phủ giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2015 - 2020; Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28 tháng 6 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016 - 2020, Quyết định 546/QĐ -TTg ngày 29 năm 4 năm 2022 của Thủ tướng Chính phủ giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2022 - 2025. Bộ Y tế và Bộ Tài chính đã tổ chức triển khai và thực hiện đồng bộ các biện pháp, giải pháp được đưa ra trong Đề án, các Quyết định nêu trên của Thủ tướng Chính phủ.

- Chỉ đạo Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các Bộ, ngành liên quan nghiên cứu, xây dựng, đề xuất sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến bảo hiểm y tế, ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế, bảo đảm quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế, khắc phục những khó khăn, vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện, tạo điều kiện cho người dân tiếp cận và thực hiện chính sách bảo hiểm y tế dễ dàng, thuận lợi hơn.

- Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cấp đã đưa chỉ tiêu tham gia bảo hiểm y tế vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm, triển khai các biện pháp, ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, đôn đốc để mọi người dân tham gia bảo hiểm y tế, mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế, kiểm soát sử dụng quỹ bảo hiểm y tế và tăng cường công tác quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tại địa phương, hỗ trợ đối tượng tham gia bảo hiểm y tế.

Các năm 2021-2022 chịu nhiều tác động của đại dịch COVID-19. Tuy nhiên, với mục tiêu bảo đảm sự bền vững của chính sách bảo hiểm y tế, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo triển khai đồng bộ, quyết liệt nhiều giải pháp. Các bộ, ngành, địa phương đã tổ chức thực hiện toàn diện, hiệu quả các biện pháp, giải pháp tại Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28 tháng 6 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2016 - 2020 và Quyết định số 546/QĐ-TTg ngày 29 tháng 4 năm 2022 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ bảo hiểm y tế giai đoạn 2022 - 2025, trong đó tập trung thực hiện các giải pháp phát triển đối tượng như mở rộng hệ thống đại lý thu bảo hiểm y tế, mở rộng đối tượng, hình thức tham gia bảo hiểm y tế…; giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế trong chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội hằng năm; tăng cường truyền thông chính sách; cải cách thủ tục hành chính để tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế.

*(Chi tiết văn bản đã ban hành tại Phụ lục 01)*

*b) Về tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế:*

-Năm 2015, tỷ lệ bao phủ là 74,9% và năm 2020 tỷ lệ bao phủ là 90,97% dân số tham gia bảo hiểm y tế.

- Năm 2023, có có khoảng 93,628 triệu người tham gia bảo hiểm y tế tăng 2,8% so với năm 2022, đạt tỷ lệ bao phủ khoảng 93,35% dân số tham gia bảo hiểm y tế.

-Tính đến hết năm 2024 có khoảng 95,5 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, đạt tỷ lệ bao phủ khoảng 94,29% dân số tham gia bảo hiểm y tế, vượt 12,04% so với chỉ tiêu được giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13. *(Chi tiết tại Phụ lục I kèm theo Báo cáo này).*

*c) Về nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế:*

+ Nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế do Người sử dụng lao động và người lao động đóng: năm 2023 có 15.351.767 người tham gia bảo hiểm y tế, tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2024 có 16.375.422người tham gia bảo hiểm y tế người, *chiếm tỷ lệ 17,14 % trên tổng số người tham gia.*

+ Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng: năm 2023 có 3.426.796 người tham gia bảo hiểm y tế, tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2024 có 3.679.273 người tham gia bảo hiểm y tế, *chiếm tỷ lệ 3,85 % trên tổng số người tham gia.*

+ Nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước đóng: năm 2023 có 27.708.332 người tham gia bảo hiểm y tế, tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2024, có 27.939.369 người thuộc nhóm này tham gia bảo hiểm y tế, *chiếm tỷ lệ 29,92% trên tổng số người tham gia.*

+ Nhóm đối tượng do ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế: năm 2023 có 22.254.016 người tham gia bảo hiểm y tế, tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2024, có 23.530.080người tham gia bảo hiểm y tế, *chiếm tỷ lệ 24,63 % trên tổng số người tham gia.*

+ Nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình: năm 2023 có 24.887.308 người tham gia bảo hiểm y tế, tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2025 có 24.001.512người tham gia bảo hiểm y tế, *chiếm tỷ lệ 25,13% trên tổng số người tham gia.*

*(Chi tiết tại Phụ lục II, Phụ lục III kèm theo Báo cáo này).*

*Như vậy, kết quả nhiệm vụ về tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế vào các năm 2015 và 2020 trong 02 năm 2023, 2024 và 12 năm thực hiện đã đạt và vượt chỉ tiêu so với chỉ tiêu được giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13.*

**2. Nhiệm vụ “Đến năm 2020, hoàn thiện việc đầu tư trạm y tế xã ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, giảm ít nhất 50% tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương, hoàn thành việc chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế.”**

*a) Về nhiệm vụ “Đến năm 2020, hoàn thiện việc đầu tư trạm y tế xã ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn”*

Thực hiện Nghị quyết của Quốc hội, Chính phủ đã ban hành Quyết định 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; chỉ đạo Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, địa phương tăng cường đầu tư cho y tế cơ sở, trong đó tập trung ưu tiên đầu tư xây dựng mới, cải tạo, mở rộng cơ sở, trang thiết bị cho các trạm y tế xã vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn.

Bộ Y tế và các địa phương tăng cường huy động các nguồn ODA, ưu tiên nguồn lực từ ngân sách địa phương và sử dụng vốn chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới, để đầu tư cho các trạm y tế xã vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn.

Việc đầu tư cho y tế cơ sở, y tế địa phương được phân cấp do ngân sách địa phương chi trả. Bộ Y tế phát huy vai trò của cơ quan quản lý nhà nước về y tế trong huy động các nguồn lực từ Chương trình, dự án nhằm hỗ trợ, phát triển y tế cơ sở. Chính phủ đã cho phép Bộ Y tế triển khai một số dự án ODA, chương trình phục hồi kinh tế để hỗ trợ đầu tư cho các trạm y tế xã vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn bao gồm:

+ Các dự án ODA đầu tư cho y tế cơ sở do Bộ Y tế quản lý gồm:

(i) Dự án đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở nguồn vốn WB với tổng vốn 126,25 triệu USD để đầu tư cho 13 tỉnh[[3]](#footnote-3), Đến hết năm 2022, số trạm y tế xã được đầu tư kiên cố tại 13 tỉnh thuộc Dự án là: 192 trạm y tế xã. Hiện tại, Dự án vẫn đang trong quá trình triển khai đầu tư (xây dựng, cung cấp trang thiết bị) và hỗ trợ đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực cán bộ trạm y tế. Đánh giá qua chỉ số “Số lượt khám chữa bệnh tại trạm y tế xã/người/năm (số ca khám/trên tổng số dân)” tại một số tỉnh đã hoàn thành một số công trình đầu tư thể hiện có sự tăng lên như sau[[4]](#footnote-4): tỉnh Hoà Bình: tăng từ 0,589 (năm 2020) lên 0,646 (năm 2022); tỉnh Quảng Trị: tăng từ 0,519 (năm 2020) lên 0,701 (năm 2021); tỉnh Bạc Liêu: Tăng từ 0,600 (năm 2021) lên 0,608 (năm 2022).

Lũy kế giải ngân vốn ODA đầu tư từ đầu dự án đạt 716,901 tỷ đồng (đạt 39,42% tổng mức đầu tư Dự án). Riêng trong năm 2022, giải ngân vốn ODA của Dự án là 418,981 tỷ đồng (đạt 60,12% kế hoạch vốn cấp năm 2022).

(ii) Chương trình đầu tư phát triển mạng lưới y tế cơ sở vùng khó khăn nguồn vốn ADB với tổng vốn 110,6 triệu USD đầu tư cho 16 tỉnh[[5]](#footnote-5) khó khăn để đầu tư xây mới 294 trạm y tế xã: 1.192 tỷ đồng; nâng cấp, cải tạo sửa chữa 260 trạm y tế xã: 321,2 tỷ đồng.

+ Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội cho các
bệnh viện, trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã với tổng kinh phí là 11.055,444
tỉ đồng bao gồm: (i) 2.281,741 tỷ đồng cho 33 Trung tâm Kiểm soát bệnh tật
(CDC) tỉnh; (ii) 5.842,367 tỉ đồng cho 294 bệnh viện, trung tâm y tế tuyến huyện của 55 tỉnh/TP và (iii) 2.931,336 tỉ đồng cho 1.421 trạm y tế tuyến xã của 46 tỉnh/thành phố.

+ Một số kết quả chủ yếu đạt được của y tế tuyến xã:

(i) Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã tăng từ 76,2% năm 2016 lên 96% năm 2021 và sơ bộ là 96,8% năm 2022.

(ii) Tỷ lệ trạm y tế xã đủ điều kiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đạt 93,3%.

(iii) Tỷ lệ trạm y tế xã thực hiện được trên 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật đạt 28,4% năm 2022, đạt từ 50% đến dưới 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật là 56,8%.

(iv) Tỷ lệ trạm y tế cấp xã có bác sỹ thường trú/định biên tăng từ 67,1% năm 2016 lên xấp xỉ 80% năm 2022. Tỷ lệ bác sỹ làm việc (bao gồm cả bác sỹ tuyến trên luân phiên, làm việc định kỳ 2-3 ngày/tuần) tăng từ 85,3% năm 2016 lên 92,4% năm 2022. Duy trì tỷ lệ trạm y tế cấp xã có y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh trên 95%.

(v) Hồ sơ sức khỏe điện tử được triển khai từ năm 2019, theo tổng hợp báo cáo của 57 tỉnh, thành phố năm 2023, tỷ lệ dân số được quản lý, theo dõi sức khỏe đạt 77,5%.

(vi) Tỷ lệ cơ sở y tế cấp xã, phòng khám đa khoa khu vực xử lý chất thải rắn y tế tăng từ 24,9% năm 2017 lên 62,4% năm 2020.

Kết quả thực hiện nhiệm vụ này đã góp phần phát triển mạng lưới y tế cơ sở rộng khắp cả nước, 99,6% xã, phường, thị trấn có trạm y tế; 97,3% trạm y tế xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020; gần 80% trạm y tế xã được đầu tư kiên cố cơ sở vật chất, thiết bị được quan tâm đầu tư nâng cấp, cải tiến. Nhân lực y tế cơ sở từng bước được củng cố, 92,4% trạm y tế xã có bác sỹ làm việc; 78,9% trạm y tế xã có bác sỹ làm việc cơ hữu; số lượng nhân lực y tế có trình độ cao ngày càng tăng. Bên cạnh đó, có sự tham gia tích cực của đội ngũ nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản, y tế trường học, trạm y tế quân dân y, các cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang. Khả năng và chất lượng cung ứng dịch vụ y tế tại y tế cơ sở ngày càng được nâng lên, cơ bản thực hiện được chức năng, nhiệm vụ được giao, mức độ hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế được cải thiện, góp phần đảm bảo cung ứng đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh cho từng người dân trên địa bàn, cung ứng dịch vụ theo hướng toàn diện, liên tục, phối hợp và lồng ghép chặt chẽ giữa dự phòng và điều trị giữa các cơ sở y tế trên địa bàn và với tuyến trên, góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, bảo đảm công bằng, hiệu quả trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Điều này đã được ghi nhận tại Báo cáo số 455/BC-ĐGS ngày 19 tháng 5 năm 2023 của Đoàn giám sát về kết quả giám sát 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”.

Từ ngày 01/7/2025 với việc thực hiện chính quyền địa phương hai cấp cũng như việc sáp nhập một số trạm y tế xã, đã tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc đầu tư trạm y tế xã ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

*Nhìn chung, kết quả thực hiện nhiệm vụ này trong 02 năm 2023, 2024 và 12 năm thực hiện Nghị quyết về cơ bản đã hoàn thành chỉ tiêu được giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13.*

*b) Về nhiệm vụ “giảm ít nhất 50% tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến tỉnh, Trung ương”*

Ngành Y tế và các cấp, các ngành, địa phương tập trung triển khai các nhóm giải pháp nhằm từng bước giảm tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến tỉnh, Trung ương như: đầu tư nâng cấp, mở rộng cơ sở hạ tầng bệnh viện để tăng thêm số giường bệnh cho các chuyên khoa ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi; xây dựng và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh; thí điểm xây dựng mô hình phòng khám bác sĩ gia đình; tiếp tục củng cố và hoàn thiện mạng lưới trạm y tế xã trong cả nước; tăng cường đầu tư, xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị để các trạm y tế xã đạt chuẩn quốc gia theo quy định gắn với Chương trình xây dựng nông thôn mới; đẩy mạnh các hoạt động y tế dự phòng; tăng cường công tác quản lý và nâng cao toàn diện chất lượng bệnh viện; xây dựng, ban hành cơ chế, chính sách y tế; đẩy mạnh công tác thông tin, truyền thông.

Việc mở rộng cơ sở hạ tầng, tăng cường số giường bệnh tại tất cả các tuyến, kéo dài thời gian khám bệnh ngoài trú từ 6 giờ đến 20 giờ, tổ chức khám ngoại trú vào ngày nghỉ, ngày lễ, đồng thời chú trọng đến việc nâng cao chất lượng của y tế cơ sở đã góp phần quan trọng làm giảm tình trạng người bệnh chuyển tuyến, vượt tuyến để khám chữa bệnh ở tuyến trên.

Đến nay, tình trạng quá tải bệnh viện đang từng bước được giải quyết, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh:

Tại các cơ sở y tế tuyến Trung ương, các chuyên khoa có mức độ quá tải cao như ung bướu, tim mạch, chấn thương chỉnh hình, sản, nhi cũng đều có xu hướng giảm (Bạch Mai có công suất sử dụng giường bệnh là 168% (năm 2011), 112% (năm 2018); 115% (năm 2019); Bệnh viện K có công suất sử dụng giường bệnh là 249% (năm 2011), 98% (năm 2018), 98% (năm 2019); Bệnh viện Chợ Rẫy có công suất sử dụng giường bệnh là 154% (năm 2011), 95% (năm 2018), 84,1% (năm 2019)).

Tại Hà Nội, năm 2011, một số bệnh viện có mức độ quá tải cao như: Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (công suất sử dụng giường bệnh: 230%), Bệnh viện huyện Mê Linh (159,8%), Bệnh viện Ung bướu Hà Nội (158,8%), Bệnh viện Đức Giang (148%), Bệnh viện Xanh Pôn (145,8%), Bệnh viện Thanh Nhàn (125,4%), Bệnh viện Sóc Sơn (141%), Bệnh viện huyện Hoài Đức (121%), Bệnh viện huyện Thanh Oai (119%). Năm 2019, công suất sử dụng giường bệnh tại các bệnh viện ở Hà Nội tiếp tục được cải thiện như: Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (83%), Bệnh viện huyện Mê Linh (71%), Bệnh viện Ung bướu Hà Nội (98%), Bệnh viện Đức Giang (90%), Bệnh viện Xanh Pôn (121%), Bệnh viện Thanh Nhàn (86%), Bệnh viện Sóc Sơn (72%), Bệnh viện huyện Hoài Đức (82%), Bệnh viện huyện Thanh Oai (73%).

Tại TP. Hồ Chí Minh tình trạng quá tải cũng được cải thiện nếu như năm 2011 đối với các bệnh viện đa khoa, công suất sử dụng giường bệnh tại Bệnh viện Nhân dân 115 (113%); Bệnh viện Nhân dân Gia Định (106%); Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương (104%) ở các bệnh viện chuyên khoa, công suất sử dụng giường bệnh tại Bệnh viện Ung bướu (247%); Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ (126%); Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình (129%); Bệnh viện Nhi Đồng 1 (123%); bệnh viện Nhi đồng 2 (123%) thì năm 2019, công suất sử dụng giường bệnh tại các bệnh viện này là: Bệnh viện Nhân dân 115 (98%); bệnh viện Nhân dân Gia Định (111%); Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương (94%) ở các bệnh viện chuyên khoa, công suất sử dụng giường bệnh tại bệnh viện Ung bướu (110%); Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ (95%); Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình (100%); Bệnh viện Nhi Đồng 1 (101%); Bệnh viện Nhi đồng 2 (99%), tình trạng quá tải cũng có xu hướng giảm trong giai đoạn 2011-2019.

Giai đoạn 2020 - 2022, do tác động của đại dịch COVID-19 nên từ năm 2020 đến năm 2022 các bệnh viện trên toàn quốc đều không xảy ra tình trạng quá tải, không có hiện tượng nằm ghép. Thậm chí trong nhiều thời điểm, hầu hết các bệnh viện đều dưới tải rất nhiều so với số giường kế hoạch.

Từ năm 2023, việc khám bệnh, chữa bệnh của người dân trở lại bình thường nhưng tình trạng quá tải không ở mức cao,

Công suất khám sử dụng giường bệnh (kế hoạch)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tuyến \ Năm** | **2018 (%)** | **2019 (%)** | **2020 (%)** | **2021 (%)** | **2022 (%)** | **2023 (%)** | **2024 (%)** |
| 1. Bộ Y tế | 97,7 | 99,2 | 85,9 | 98,2 | 85,4 |  |  |
| 2. Tỉnh/Thành phố | 109,9 | 183,7 | 172,1 | 99,6 | 83,3 |  |  |
| 3. Quận/Huyện | 104,2 | 96,3 | 116,4 | 20,3 | 33,6 |  |  |
| 4. Bộ/Ngành | 68,5 | 79,7 | 52,3 | 43,7 | 35,7 |  |  |
| 5. Ngoài công lập | 75,8 | 80,9 | 78,6 | 60,6 | 73,1 |  |  |
| **Tổng cộng** | **103,8** | **138,0** | **136,7** | **43,7** | **62,3** |  |  |

Như vậy, kết quả thực hiện nhiệm vụ này trong 02 năm 2023, 2024 và 12 năm thực hiện Nghị quyết về cơ bản đã hoàn thành chỉ tiêu được giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13.

*c) Về nhiệm vụ “hoàn thành việc chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế”*

- Chính phủ đã ban hành Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 về quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập, theo đó đến năm 2020 hoàn thành lộ trình tính giá dịch vụ sự nghiệp công (tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp, chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định, chi phí khác theo quy định của pháp luật về giá). Chính phủ đã chỉ đạo và Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng và ban hành các Thông tư quy định giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo lộ trình để thực hiện mục tiêu: Đến năm 2020, hoàn thành việc chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế.

- Năm 2021 và năm 2022, do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19, Quốc hội, Chính phủ chưa có chủ trương thực hiện điều chỉnh mức lương cơ sở “Trong năm 2021, chưa thực hiện điều chỉnh mức lương cơ sở”, năm 2022: “Lùi thời điểm điều chỉnh chích sách tiền lương quy định tại khoản 3, Điều 4 của Nghị quyết số 23/2021/QH15 của Quốc hội” để không ảnh hưởng đến tác động của người dân, do đó Bộ Y tế chưa thực hiện được lộ trình điều chỉnh giá tính chi phí quản lý và chi phí khấu hao.

Tại khoản 2 Điều 110 Luật Khám bệnh, chữa bệnh thì giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các yếu tố chi phí: (1) tính chi phí trực tiếp, (2) tiền lương, (3) chi phí quản lý và (4) chi phí khấu hao. Theo quy định tại Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 và Nghị định số 111/2025/NĐ-CP ngày 22/5/2025 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ đơn vị sự nghiệp công lập thì đến năm 2021 phải hoàn thành lộ tình tính giá dịch vụ sự nghiệp công (tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp và chi phí quản lý, chi phí khấu hao tài sản cố định). Tuy nhiên, do việc thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ KBCB cần thận trọng, có lộ trình, phải đánh giá chỉ số giá tiêu dùng (CPI) để vừa điều chỉnh được giá nhưng vẫn thực hiện được mục tiêu kiềm chế lạm phát, ổn định kinh tế vĩ mô.

- Trong năm 2023, Bộ Y tế đã ban hành: (i) Thông tư số 21/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 Quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp, (ii) Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp. Mức giá quy định tại 02 Thông tư này đã tính 2/4 yếu tố theo lộ trình quy định tại Nghị định số 60/2021/NĐ-CP là: (1) chi phí trực tiếp và (2) tiền lương (theo mức lương cơ sở 1.800.000 đồng/tháng) chưa tính 2 yếu tố là chi phí quản lý và khấu hao tài sản cố định.

- Trong năm 2024, căn cứ các quy định tại Luật Giá, Luật Khám bệnh, chữa bệnh và pháp luật có liên quan, Bộ Y tế đã ban hành 02 Thông tư: (i) Thông tư số 21/2024/TT-BYT ngày 17/10/2024 của Bộ Y tế hướng dẫn phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và (ii) Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ Y tế ban hành danh mục dịch vụ kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh. Bộ Y tế đã quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do NSNN thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ khác. Hội đồng nhân dân cấp tỉnh đã quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn quản lý thuộc phạm vi được phân quyền theo quy định khoản 6 Điều 110 Luật Khám bệnh, chữa bệnh nhưng không được vượt quá giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định. Như vậy, từ 01/01/2025 về cơ bản giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập đã thực hiện theo Luật KBCB, mức giá mới tính 2/4 yếu tố chi phí là chi phí trực tiếp và tiền lương (tiền lương mới điều chỉnh theo mức lương cơ sở 22.340.000 đồng chưa tính Quỹ thưởng bằng 10% Quỹ lương theo Nghị định 73/2024/NĐ- CP), chưa tính chi phí quản lý và chi phí khấu hao vào giá.

 - Theo quy định tại Khoản 2 Điều 110 Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Khoản 3 Điều 119 Nghị định 96/2023/NĐ-CP thì chi phí quản lý là chi phí của các bộ phận gián tiếp phục vụ để thực hiện dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và chi phí cho các hoạt động dùng chung của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, hiện nay, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chưa kết cấu chi phí quản lý nhưng các cơ sở y tế vẫn đang phải đảm bảo chi trả các nội dung chi như là chi phí điện nước, sửa chữa duy tu thiết bị, quản lý chất lượng, ứng dụng công nghệ thông tin. Để thực hiện lộ trình từng bước tính đúng, tính đủ các yếu tố hình thành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Giá, Nghị định 60/2021/NĐ-CP và Nghị định 111/2025/NĐ-CP của Chính phủ, bảo đảm ngày một nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người dân và quyền lợi của người dân trong thụ hưởng dịch vụ công; Bộ Y tế báo cáo Thủ tướng Chính phủ cho phép thời điểm kết cấu chi phí quản lý vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh kể từ ngày 15/9/2025. Sau khi được Chính phủ cho phép, các cơ sở y tế khám bệnh, chữa bệnh và địa phương sẽ tổ chức triển khai thực hiện xây dựng phương án giá có tính chi phí quản lý theo quy định tại các văn bản quy định hiện hành. Căn cứ phương án giá do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng, Bộ Y tế sẽ phê duyệt giá cho các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và các Bộ khác; Hội đồng nhân dân các tỉnh phê duyệt cho các đơn vị thuộc địa phương theo quy định tại Điều 110 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Điều 119 của Nghị định 96/2023/NĐ-CP. Do vậy, thời điểm bắt đầu thực hiện mức giá KBCB có tính chi phí quản lý phụ thuộc vào thời điểm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp có thẩm quyền phê duyệt giá khám bệnh, chữa bệnh.

- Trong năm 2023 - 2025 các đơn vị được phân loại tự chủ tài chính theo quy định của Nghị định số 60/2021/NĐ-CP của Chính phủ, do thực hiện được giá dịch vụ có tính tiền lương nên ước tính cả nước có khoảng 530 bệnh viện công đã tự bảo đảm toàn bộ chi hoạt động thường xuyên. Ngân sách nhà nước đã không phải thực hiện chi trả lương cho cán bộ y tế tại các đơn vị sự nghiệp công lập tự chủ chi thường xuyên và dành khoảng 35% nguồn kinh phí chi sự nghiệp y tế để đóng hoặc hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế.

 *Do đó, trong 02 năm 2023, 2024 và 12 năm thực hiện Nghị quyết, mục tiêu chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế chưa hoàn thành vào năm 2020 theo mục tiêu đặt ra của Nghị quyết số 68/2013/QH13.*

**3. Nhiệm vụ “Trước năm 2018, hoàn thiện việc quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả phù hợp với mức đóng và điều kiện kinh tế - xã hội, thực hiện các biện pháp để bảo đảm thuốc chữa bệnh có chất lượng và giá phù hợp, khắc phục tình trạng chênh lệch bất hợp lý về giá thuốc giữa các địa phương, triển khai mở rộng mô hình bác sỹ gia đình tham gia khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cải tiến quy định về chuyển tuyến phù hợp với tình trạng bệnh tật.”**

*a) Về nhiệm vụ “Trước năm 2018, hoàn thiện việc quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả phù hợp với mức đóng và điều kiện kinh tế - xã hội”*

Gói dịch vụ y tế cơ bản bao gồm gói dịch vụ do bảo hiểm y tế thanh toán và nhà nước chi trả cho gói dự phòng nâng cao sức khỏe với mục đích: cơ sở y tế gần dân nhất sẽ phải đủ năng lực cung ứng các dịch vụ y tế cơ bản, thiết yếu nhất có đủ chất lượng, bảo đảm quyền lợi người dân được tiếp cận gói dịch vụ y tế cơ bản nơi người dân sống sinh sống gần nhất; giảm tỷ lệ đồng chi trả của người dân ở mức thấp nhất (không phải đồng chi trả, được quỹ bảo hiểm y tế chi trả 100% tuyến xã); đồng thời làm giảm chi phí xã hội của người dân khi phải lên tuyến trên; phù hợp với quỹ bảo hiểm y tế chi trả và ngân sách chi trả cho y tế dự phòng và gắn thực hiện chính sách khuyến khích y tế cơ sở có điều kiện phát triển.

Thực hiện nhiệm vụ được Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ giao, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2017 quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở (tuyến huyện và xã) bao gồm gói dịch vụ cho khám bệnh, chữa bệnh do quỹ bảo hiểm y tế chi trả (76 dịch vụ, 241 thuốc) và gói dịch vụ y tế cho chăm sóc sức khỏe, dự phòng và nâng cao sức khỏe do ngân sách nhà nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác chi trả. Tiếp đó, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 35/2019/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2019 quy định phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, trong đó có quy định phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh đa khoa, tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở. Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 30/2024/TT-BYT ngày 04/11/2024 quy định danh mục, nội dung gói dịch vụ y tế cơ bản do Trạm Y tế xã, phường, thị trấn thực hiện.

Bên cạnh đó, Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế ban hành và thường xuyên cập nhật các danh mục thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật và quy định điều kiện, tỷ lệ thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Đây là các phạm vi quyền lợi cơ bản trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được bảo đảm cho người dân tham gia bảo hiểm y tế.

*Như vậy, nhiệm vụ được giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13 về ban hành gói dịch vụ y tế cơ bản đã đáp ứng một phần chủ yếu trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân và bao phủ phần chi trả bảo hiểm y tế cơ bản cho người dân.*

*b) Về nhiệm vụ “thực hiện các biện pháp để bảo đảm thuốc chữa bệnh có chất lượng và giá phù hợp, khắc phục tình trạng chênh lệch bất hợp lý về giá thuốc giữa các địa phương”*

*- Về bảo đảm thuốc chữa bệnh có chất lượng:* Chính phủ phân công và thường xuyên chỉ đạo Bộ Y tế, các bộ, ngành tập trung triển khai các nhiệm vụ trọng tâm để bảo đảm thuốc chất lượng phục vụ nhân dân, cụ thể:

+ Tiếp tục rà soát, hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về quản lý chất lượng thuốc để đảm bảo hiệu quả quản lý và khả thi trong thực hiện. Bộ Y tế tổ chức thực hiện nghiêm Thông tư 03/2020/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 11/2018/TT-BYT ngày 04 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc; Thực hiện tốt công tác tiêu chuẩn hóa ban hành Bộ tiêu chuẩn quốc gia TCVN về thuốc, cập nhật các nguyên tắc tiêu chuẩn Thực hành tốt đã ban hành theo các tài liệu hướng dẫn mới nhất của WHO hoặc các khu vực, tổ chức khác như EU, PIC/S.

+ Tăng cường công tác tiền kiểm, hậu kiểm chất lượng thuốc, duy trì sự phối hợp chặt chẽ giữa Bộ Y tế với Ban chỉ đạo 389 TW, Tổng cục Quản lý thị trường (Bộ Công Thương) và các Bộ, ngành có liên quan được tăng cường, quản lý chặt chẽ chất lượng để triển khai hiệu quả Chỉ thị số 17/CT-TTg. Bộ Y tế cũng đã thành lập BCĐ 389 thuộc Bộ Y tế nhằm tăng cường công tác phòng chống hàng giả, hàng kém chất lượng là thuốc, thực phẩm, trang thiết bị y tế, … thường xuyên tiến hành tiếp nhận thông tin, kiểm tra thường xuyên và đột xuất, xác nhận thông tin để xử lý, xử phạt nghiêm các trường hợp vi phạm.

+ Triển khai Chỉ thị số 23/CT-TTg , Bộ Y tế đã phối hợp với Tập đoàn Công nghệp Viễn thông Quân đội (Viettel) triển khai phần mềm ứng dụng công nghệ thông tin quản lý và kết nối liên thông hệ thống bán lẻ cũng như triển khai kết nối đối với hệ thống bán buôn trên toàn quốc đảm bảo truy xuất nguồn gốc, xuất xứ, chất lượng, giá mua vào/bán ra của các loại thuốc tại các cơ sở cung ứng thuốc.

+ Trong và sau giai đoạn dịch COVID-19 để bảo đảm cung ứng thuốc phục vụ khám bệnh, chữa bệnh và bảo hiểm y tế, Chính phủ đã trình Quốc hội ban hành các Nghị quyết trong đó có cơ chế đặc biệt, đặc thù, đặc cách để Chính phủ có cơ sở chỉ đạo, giao Bộ Y tế rà soát, cho phép tiếp tục sử dụng giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc hết thời hạn hiệu lực đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2022 theo Nghị quyết số 30/2021/QH15. Các thuốc được gia hạn này đều bảo đảm chất lượng, an toàn trong quá trình sử dụng. Chính phủ cũng đã ban hành Nghị quyết về bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để giải quyết tình trạng thiếu thuốc do các hệ quả sau dịch COVID-19 và vướng mắc trong mua sắm, đấu thầu[[6]](#footnote-6).

+ Kết quả giám sát chất lượng thuốc:

Trong thời gian qua, thực hiện các quy định, hằng năm hệ thống kiểm nghiệm gồm 02 Viện kiểm nghiệm thuốc và 62 Trung tâm (đối với thuốc), Viện kiểm định vắc xin và sinh phẩm y tế (NICVB) (đối với vắc xin). Mỗi năm đã lấy gần 40.000 mẫu thuốc (năm 2019: 38.328 mẫu; năm 2020: 38.656 mẫu, năm 2021: 36.861 mẫu) để kiểm tra chất lượng, Viện kiểm định vắc xin sinh phẩm đã kiểm định xuất xưởng hàng ngàn mẫu vắc xin (năm 2019: 762 mẫu, năm 2020: 802 mẫu; năm 2021: 1126 mẫu) và duy trì việc lấy mẫu kiểm tra chất lượng hậu kiểm (năm 2019: 23 mẫu, năm 2020: 99 mẫu, năm 2021: 39 mẫu).

Nhờ việc nghiêm túc triển khai các quy định pháp luật, áp dụng các biện pháp quản lý chặt chẽ và có hiệu quả ở cả khâu tiền kiểm và hậu kiểm nên nhìn chung tỷ lệ thuốc giả, thuốc kém chất lượng trên tổng số mẫu lấy giám sát thị trường đã giảm trong những năm gần đây. Tỷ lệ thuốc kém chất lượng tiếp tục có xu hướng giảm (năm 2017:1,59%; năm 2018: 1,32%; năm 2019: 1,34%; năm 2020: 0,8%, năm 2021: 0,86%). Tỷ lệ thuốc giả từ trên 7% năm 1990 xuống còn dưới 0,1% những năm gần đây.

Ngoài ra, thực hiện việc kiểm tra chất lượng thuốc của các cơ sở nước ngoài có thuốc vi phạm chất lượng theo quy định tại Luật Dược, Bộ Y tế đã tiến hành kiểm tra toàn bộ các mẫu thuốc nhập khẩu trước khi đưa ra lưu hành, kịp thời phát hiện và ngăn chặn việc đưa các lô thuốc không đạt chất lượng lưu hành trên thị trường, cụ thể năm 2014 đã phát hiện 70 lô thuốc, năm 2015 phát hiện 6 thuốc, năm 2016 phát hiện 02 thuốc, năm 2017 không phát hiện, năm 2018 phát hiện 03 lô, năm 2019 phát hiện 02 lô thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng, năm 2020, 2021 không phát hiện lô thuốc nào không đạt tiêu chuẩn chất lượng.

*- Về quản lý giá và khắc phục tình trạng chênh lệch bất hợp lý về giá thuốc giữa các địa phương:*

(i) Đối với thuốc phục vụ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của bệnh nhân nội trú do nguồn ngân sách nhà nước, quỹ bảo hiểm y tế, nguồn thu hợp pháp khác của các cơ sở y tế công lập quản lý thông qua đấu thầu. Việc đấu thầu thuốc trong thời gian qua đã bảo đảm công khai, minh bạch và cải cách thủ tục hành chính trong công tác đấu thầu thuốc, ưu tiên sử dụng thuốc trong nước có chất lượng, giá hợp lý và tăng cường hiệu quả kinh tế của công tác đấu thầu và tiết kiệm chi phí tiền thuốc cho quỹ bảo hiểm y tế và người dân. Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế rà soát, ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của [Thông tư số 15/2019/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Dau-tu/Thong-tu-15-2019-TT-BYT-quy-dinh-viec-dau-thau-thuoc-tai-cac-co-so-y-te-cong-lap-351102.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank) ngày 11 tháng 7 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập[[7]](#footnote-7).

(ii) Đối với thuốc phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú: Tiếp tục thực hiện Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 và Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 đã sửa đổi quy định thống nhất mức thặng số bán lẻ của nhà thuốc trong khuôn viên bệnh viện công lập (2%-15%) tùy theo giá trị thuốc mua vào tính theo đơn vị đóng gói nhỏ nhất và quản lý danh mục thuốc, giá mua vào tại cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên cơ sở khám chữa bệnh công lập theo danh mục, giá trúng thầu của chính cơ sở khám chữa bệnh và của các cơ sở y tế tuyến tỉnh trở lên.

(iii) Đối với thuốc lưu hành trên thị trường: hiện trên cả nước có khoảng trên 61.000 cơ sở bán lẻ thuốc cạnh tranh mạnh mẽ theo cơ chế thị trường, các cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc phải thực hiện công khai minh bạch giá thuốc bằng hình thức kê khai, niêm yết giá tại nơi bán thuốc theo quy định tại Luật Dược. Giá bán buôn thuốc được công khai, minh bạch thông qua quy định về kê khai, kê khai lại và công bố công khai trên trang thông tin điện tử.

(iv) Để khắc phục việc chênh lệch giá thuốc trúng thầu giữa các cơ sở y tế, Chính phủ thống nhất bổ sung hình thức đàm phán giá, đấu thầu tập trung cấp quốc gia, cấp địa phương đối với các mặt thuốc vào Luật Đấu thầu (sửa đổi) trình Quốc hội ban hành; Chỉ đạo Bộ Y tế ban hành Thông tư thay thế Thông tư số 09/2016/TT-BYT ngày 05 tháng 5 năm 2016 Thông tư số 15/2020/TT-BYT ngày 10 tháng 8 năm 2020[[8]](#footnote-8), trên cơ sở đó từ năm 2021 đã mở rộng các danh mục thuốc đấu thầu, cụ thể: danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp địa phương tăng từ 106 thuốc lên thành 129 thuốc; danh mục đấu thầu tập trung cấp quốc gia tăng từ 05 thuốc lên thành 50 thuốc; danh mục thuốc áp dụng hình thức đàm phán giá tăng từ 04 thuốc lên thành 701 thuốc (thuốc biệt dược gốc và thuốc có từ 01 đến 02 nhà sản xuất) nhằm mục đích thống nhất giá các mặt hàng thuốc có giá trị sử dụng lớn, thuốc biệt dược gốc và có từ 01 (một) đến 02 (hai nhà sản xuất).

Hiện nay 63 tỉnh, thành phố trên toàn quốc đều thực hiện đấu thầu mua thuốc tập trung cấp địa phương theo danh mục do Bộ Y tế ban hành. Nhiều địa phương thực hiện đấu thầu mua sắm tập trung cho tất cả các mặt hàng. Bộ Y tế đang triển khai quyết liệt công tác đấu thầu tập trung cấp quốc gia và đàm phán giá thuốc.

Đến nay, giá thuốc đã được quản lý ổn định, không có tình trạng tăng cao bất thường, chênh lệch giữa các địa phương.

*Như vậy, về cơ bản việc thực hiện nhiệm vụ được giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13 về quản lý chất lượng và giá thuốc đã đạt được.*

*c) Về nhiệm vụ “triển khai mở rộng mô hình bác sỹ gia đình tham gia khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế”*

- Trên cơ sở Quyết định số 749/QĐ-TTg ngày 03 tháng 6 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chương trình Chuyển đổi số quốc gia đến năm 2025, định hướng đến năm 2030”. Ngày 22 tháng 6 năm 2020, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2628/QĐ-BYT phê duyệt Đề án “Khám, chữa bệnh từ xa” giai đoạn 2020 - 2025. Việc triển khai Đề án đã đạt được hiệu quả rõ rệt trong thời gian qua, nhất là trong giai đoạn dịch bệnh COVID-19 diễn biến phức tạp hiện nay, cụ thể: thực hiện được biện pháp giãn cách xã hội phòng, chống dịch bệnh, giảm tập trung đông người tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tăng cường tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng cho người dân ở vùng nông thôn, đặc biệt là người dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn; giảm chi phí khám bệnh, chữa bệnh, chi phí bảo hiểm y tế, các chi phí khác cho người dân; phát triển được mạng lưới liên thông của hệ thống bệnh viện từ trung ương tới địa phương trong việc chẩn đoán và đưa ra pháp đồ điều trị tốt nhất. Đến nay hơn 1500 cơ sở y tế đã kết nối tư vấn khám, chữa bệnh từ xa.

- Thực hiện nhiệm vụ Quốc hội giao và trên cơ sở kinh nghiệm quốc tế để nâng cao chất lượng y tế cơ sở và quản lý sức khỏe người dân, trong 02 năm 2023, 2024, Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế tiếp tục tổ chức triển khai hoạt động mô hình bác sỹ gia đình theo Đề án “Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sỹ gia đình giai đoạn 2013 - 2020[[9]](#footnote-9), Thông tư số 16/2016/TT-BYT ngày 22 tháng 5 năm 2016 hướng dẫn thí điểm về bác sỹ gia đình và phòng khám bác sỹ gia đình, Thông tư số 21/2019/TT-BYT ngày 21 tháng 8 năm 2019 hướng dẫn thí điểm về hoạt động y học gia đình quy định vị trí, chức năng, nhiệm vụ của cơ sở y học gia đình.

Số lượng phòng khám bác sỹ gia đình: Đến nay cả nước đã có gần 500 phòng khám bác sỹ gia đình (trong đó có 166 phòng khám bác sỹ gia đình tư nhân). Trong giai đoạn 2013 - 2017, các phòng khám bác sỹ gia đình đã tổ chức lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho 81.765 người bệnh. Đến tháng 9 năm 2021, số hồ sơ sức khỏe được lập tăng lên gần 16 triệu hồ sơ[[10]](#footnote-10).

Trên cơ sở đó, Chính phủ đã trình Quốc hội ban hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, trong đó có quy định về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình và hoạt động khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình, hồ sơ quản lý sức khỏe người dân tạo cơ sở pháp lý cao để triển khai sâu rộng, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở. Chính phủ đã ban hành Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 quy định chi tiết một số điều của [Luật Khám bệnh, chữa bệnh](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Luat-15-2023-QH15-kham-benh-chua-benh-372143.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank), trong đó có các nội dung hướng dẫn về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình, khám bệnh, chữa bệnh lưu động; khám bệnh, chữa bệnh từ xa và hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa; quy định về danh mục bệnh, tình trạng bệnh được khám bệnh, chữa bệnh từ xa… Đây là những cơ sở để triển khai mở rộng mô hình bác sỹ gia đình tại Việt Nam.

- Để có cơ sở thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho y học gia đình, Chính phủ trình Quốc hội ban hành Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế năm 2024, trong đó có quy định người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán các chi khám bệnh, chữa bệnh từ xa, hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa, khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình, khám bệnh, chữa bệnh tại nhà, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con.

*Như vậy, trong 02 năm 2023,2024, nhiều giải pháp nhằm mở rộng mô hình bác sỹ gia đình tham gia khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế được tiếp tục triển khai đã góp phần thực hiện tốt nhiệm vụ được Quốc hội giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13.*

*d) Về nhiệm vụ “cải tiến quy định về chuyển tuyến phù hợp với tình trạng bệnh tật”*

Những năm qua và đặc biệt trong năm 2024 và 2025, Chính phủ luôn quan tâm, chỉ đạo tiếp tục triển khai nhiều giải pháp cải tiến quy định về chuyển tuyến và đã triển khai hiệu quả nhiệm vụ này.

Để thực hiện nhiệm vụ này, Bộ Y tế đã ban hành quy định về chuyển tuyến trong đó quy định một trong các điều kiện để chuyển tuyến là *“Bệnh không phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt hoặc bệnh phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về y tế phê duyệt nhưng do điều kiện khách quan, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó không đủ điều kiện để chẩn đoán và điều trị”* đồng thời cho phép nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên liền kề không có dịch vụ kỹ thuật phù hợp thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới được chuyển lên tuyến cao hơn; hướng dẫn các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đúng tuyến nhằm bảo đảm quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế.

Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01/01/2025 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế trong đó quy định về việc chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, việc chuyển người bệnh về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu để điều trị, quản lý đối với các bệnh mạn tính, về hồ sơ chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Trên cơ sở các quy định khoa học, sát với thực tiễn, công tác tiếp nhận và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được thực hiện thuận lợi, bảo đảm cho người bệnh bảo hiểm y tế được hưởng đầy đủ, tối đa quyền lợi trong chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh, khuyến khích người bệnh đi khám bệnh, chữa bệnh đúng tuyến.

**4. Đối với nhiệm vụ “Trước năm 2018, hoàn thành việc** **liên thông hệ thống phần mềm công nghệ thông tin giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám, chữa bệnh nhằm cải tiến thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh, nâng cao hiệu quả công tác giám định bảo hiểm y tế, quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế”**

Chính phủ đã chỉ đạo nhiều giải pháp để thực hiện liên thông hệ thống phần mềm công nghệ thông tin giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám, chữa bệnh nhằm cải tiến thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh, nâng cao hiệu quả công tác giám định bảo hiểm y tế, quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế, cụ thể:

- Bộ Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã triển khai thành công kết nối liên thông giữa các cơ sở khám chữa bệnh cả nước với cơ quan Bảo hiểm xã hội, đã kết nối liên thông giữa 63 Sở Y tế, 63 cơ quan Bảo hiểm xã hội, 1.356 bệnh viện các tuyến, 704 cơ quan Bảo hiểm xã hội quận/huyện, 704 Trung tâm y tế huyện; 710 trung tâm y tế cơ quan xí nghiệp và 11.105 Trạm y tế xã, phường trên cả nước với nhau; đã có 99.5% các cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước đã kết nối liên thông với hệ thống giám định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

- Năm 2024, tỷ lệ liên thông dữ liệu đạt 97,98%; tỷ lệ liên thông dữ liệu đúng ngày đạt 93,45% (tăng 0,19% so với cùng kỳ năm trước).

- Đã có 100% cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên cả nước đã triển khai hệ thống quản lý thông tin bệnh viện (HIS). Toàn quốc đã có hơn 50 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã triển khai thành công bệnh án điện tử, không sử dụng bệnh án giấy, 23 bệnh viện đã triển khai hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh (PACS) thay cho in phim.

- Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 06/QĐ-TTg ngày 06 tháng 01 năm 2022 phê duyệt Đề án “Phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022 - 2025, tầm nhìn đến năm 2030. Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Công an và Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã tích cực phối hợp để triển khai các nhiệm vụ thuộc Đề án 06 như liên thông dữ liệu giấy chứng sinh, giấy báo tử, giấy khám sức khỏe lái xe, sổ sức khỏe điện tử qua hạ tầng của Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Tính đến hết năm 2024, toàn quốc có 1.323 cơ sở KCB đã gửi dữ liệu giấy khám sức khỏe lái xe, với 4.871.268 dữ liệu được gửi; có 1.867 cơ sở KCB gửi dữ liệu giấy chứng sinh, với 1.877.264 dữ liệu được gửi; 744 cơ sở KCB gửi dữ liệu giấy báo tử, với 22.931 dữ liệu được gửi. Việc hỗ trợ liên thông đã giúp người dân có thể thực hiện nhiều dịch vụ công trực tuyến toàn trình nhanh chóng, các cơ quan quản lý có thông tin.

*Như vậy, trong 02 năm 2023,2024 và 12 năm thực hiện, nhiệm vụ này đã tiếp tục được triển khai đẩy mạnh và đạt kết quả theo đúng chỉ đạo của Nghị quyết 68/2013/QH13.*

**5. Nhiệm vụ “Chấn chỉnh, nâng cao y đức và chất lượng khám, chữa bệnh, xử lý nghiêm minh các hành vi vi phạm pháp luật về khám, chữa bệnh và bảo hiểm y tế, tăng cường năng lực quản lý nhà nước và giám định bảo hiểm y tế, nâng cao hiệu quả hoạt động của bộ máy thực hiện bảo hiểm y tế.”**

*a) Về nhiệm vụ “Chấn chỉnh, nâng cao y đức và chất lượng khám, chữa bệnh”*

+ Trong các năm qua, ngành Y tế triển khai nhiều biện pháp để chấn chỉnh, nâng cao y đức như: tổ chức tập huấn kỹ năng giao tiếp ứng xử cho toàn bộ cán bộ y tế, trong đó có cả cán bộ bảo vệ, hành chính, thu ngân, cải tiến lề lối, tác phong làm việc. Kết quả tỷ lệ người bệnh hài lòng tăng qua từng năm:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tuyến** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| 1 | Bệnh viện tuyến Trung ương | 94,85 | 95,9 | 96,86 | 97,11 | 97,75 |  |  |
| 2 | Bệnh viện tỉnh | 91,41 | 91,76 | 93,39 | 94,85 | 94,62 |  |  |
| 3 | Bệnh viện tuyến huyện | 90,44 | 91,53 | 92,05 | 94,49 | 94,15 |  |  |
| 4 | Bệnh viện Phụ sản, Nhi | 90,89 | 93,17 | 94,76 | 96,73 | 96,89 |  |  |
| 5 | Bệnh viện Tư nhân | 95,28 | 95,7 | 96,81 | 97,87 | 97,4 |  |  |
| 6 | Bệnh viện Bộ, ngành | 88,88 | 92,5 | 91,92 | 93,13 | 90,71 |  |  |
| 7 | Bệnh viện Chuyên khoa của tỉnh | 92,06 | 93,68 | 94,93 | 96,51 | 96 |  |  |
| 8 | Bệnh viện Khu vực | 89,66 | 90,44 | 92,33 | 94,27 | 93,52 |  |  |
| 9 | Bệnh viện Y học cổ truyền, phục hồi chức năng | 95,79 | 96,46 | 96,49 | 97,87 | 97,69 |  |  |
|  | **Tỷ lệ hài lòng chung cả nước** | **91,88** | **92,93** | **93,88** | **95,68** | **95,35** |  |  |

+ Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản, chính sách, công cụ khuyến khích và thúc đẩy các bệnh viện nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Nhiều bệnh viện đã có chuyển biến tích cực trong cải tiến quy trình khám bệnh, cải tiến các điều kiện phục vụ người bệnh, đổi mới phong cách, thái độ, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, người có thẻ cũng được quan tâm chăm sóc như người không có thẻ bảo hiểm y tế, đặc biệt là nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế.

+ Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, hàng năm Bộ Y tế và các Sở Y tế đều tổ chức các Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng tại tất cả các bệnh viện trực thuộc. Nhờ các nội dung quy định tại Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, các đơn vị đã có nhiều cải tiến để nâng cao chất lượng bệnh viện và sự tiến bộ được thể hiện hàng năm qua điểm trung bình chất lượng của các bệnh viện (trên tổng số điểm tối đa là 5):

Năm 2022:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiêu chí chất lượng** | **Bộ Y tế** | **Tỉnh/Thành phố** | **Quận/Huyện** | **Bộ/Ngành** | **Ngoài công lập** |
|  Tổng số Bệnh viện báo cáo | 41 | 479 | 741 | 57 | 235 |
|  1. Tổng số giường kế hoạch | 33.335 | 311.380 | 258.705 | 3.580 | 22.859 |
|  2. Tổng số giường thực kê | 35.628 | 386.364 | 139.496 | 4.099 | 27.779 |
| Trung bình | 3,55 | 3,55 | 3,14 | 3,20 | 3,57 |

Năm 2023, 2024 :

Hiện nay, Điều 57 và 58 của Luật khám chữa bệnh năm 2023 đã có quy định Tiêu chuẩn chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đánh giá và chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*b) Về nhiệm vụ “xử lý nghiêm minh các hành vi vi phạm pháp luật về khám, chữa bệnh và bảo hiểm y tế”*

- Thực hiện chỉ đạo của Chính phủ, Bộ Y tế tiếp tục tổ chức các đoàn thanh tra về khám, chữa bệnh và bảo hiểm y tế tại các Sở Y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong 02 năm 2023, 2024, Bộ Y tế đã tiến hành thanh tra khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trực tiếp tại Sở Y tế các tỉnh, thành phố, Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố, cơ quan bảo hiểm xã hội quận, huyện và một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Qua thanh tra đã kiến nghị các cơ quan, đơn vị có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện các quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, thanh toán dịch vụ kỹ thuật, thuốc và vật tư y tế bảo hiểm y tế, hoàn thiện công tác Giám định bảo hiểm y tế, ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, tạm ứng và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo đúng quy định của pháp luật … đảm bảo công khai, minh bạch, khả thi và đồng bộ, chấn chỉnh một số hạn chế, tồn tại của các cơ quan, đơn vị, đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế.

- Bộ Y tế chủ trì phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức các đoàn kiểm tra thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế tại một số địa phương (Năm 2023 kiểm tra tỉnh Cao Bằng, Bến Tre, Lào Cai; Năm 2024 kiểm tra tỉnh Bình Dương, Ninh Thuận, Điện Biên và một số cuộc kiểm tra tại các Bệnh viện…) để đánh giá việc thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế, trong đó trọng tâm là việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, việc quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế. Qua kiểm tra đã phát hiện, chấn chỉnh một số hạn chế, tồn tại của các cơ sở và kịp thời giải quyết các vướng mắc trong triển khai chính sách, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, bảo đảm quyền lợi của người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế.

**6. Về nhiệm vụ “tăng cường năng lực quản lý nhà nước và giám định bảo hiểm y tế, nâng cao hiệu quả hoạt động của bộ máy thực hiện bảo hiểm y tế”**

*a) Về tăng cường quản lý nhà nước*

- Đến nay, Chính phủ, Bộ Y tế và các Bộ, ngành về cơ bản đã hoàn thành việc xây dựng các văn bản để hướng dẫn thi hành Luật bảo hiểm y tế. Các văn bản quy phạm pháp luật và các văn bản hướng dẫn, chỉ đạo, điều hành cơ bản được ban hành đầy đủ, kịp thời theo quy định của Luật bảo hiểm y tế và thường xuyên được cập nhật, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với thực tiễn, đáp ứng yêu cầu trong công tác quản lý, điều hành của Chính phủ, đảm bảo quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế, cũng như điều kiện hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để quản lý, sử dụng hợp lý, hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

- Việc chuyển Bảo hiểm xã hội Việt Nam từ cơ quan thuộc Chính phủ thành cơ quan thuộc Bộ Tài chính từ ngày 01/3/2025, cùng với việc thực hiện chính quyền địa phương hai cấp, việc sáp nhập một số tỉnh thành phố từ ngày 01/7/2025, việc quản lý nhà nước, giám định bảo hiểm y tế, hiệu quả hoạt động của bộ máy thực hiện bảo hiểm y tế vẫn được bảo đảm liên tục, thống nhất.

*b) Công tác giám định bảo hiểm y tế*

Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế (Hệ thống giám định) tiếp tục được phát triển, hoàn thiện và xây dựng bổ sung các chức năng, tính năng giúp nâng cao hiệu suất, hiệu quả công tác giám định bảo hiểm y tế, kiểm soát chặt chẽ, hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế, kịp thời phát hiện, ngăn ngừa lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế. Hệ thống giám định đã kết nối liên thông dữ liệu giữa cơ quan bảo hiểm xã hội với gần 13.000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên toàn quốc, chất lượng liên thông dữ liệu được cải thiện và nâng cao rõ rệt. Năm 2022, tỷ lệ liên thông dữ liệu đạt 97,98%; tỷ lệ liên thông dữ liệu đúng ngày đạt 93,45% (tăng 0,19% so với cùng kỳ năm trước) Việc liên thông dữ liệu với các phần mềm nghiệp vụ trên Hệ thống đã phát hiện ra nhiều trường hợp trục lợi quỹ bảo hiểm y tế.

Các thông tin được cập nhật, công khai minh bạch thường xuyên trên hệ thống giám định đã giúp bảo hiểm xã hội các địa phương dễ dàng nhận định và phát hiện nhanh chóng các biến động, diễn biến giữa các kỳ, các tháng để kịp thời phối hợp với cơ sở y tế trong kiểm soát sử dụng hiệu quả quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, bảo đảm quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định.

*Như vậy, trong 02 năm 2023, 2024 và 12 năm thực hiện, nhiệm vụ số 5 đã được triển khai, đẩy mạnh và đạt kết quả theo đúng chỉ đạo của Nghị quyết 68/2013/QH13.*

**7. Nhiệm vụ “Phát huy trách nhiệm của các cấp, các ngành, chính quyền địa phương, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội trong việc tuyên truyền, vận động nhân dân chủ động thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tham gia bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân”**

*Triển khai nhiệm vụ này, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 546/QĐ-TTg ngày 29/4/2022 về việc* *giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ bảo hiểm y tế giai đoạn 2022 - 2025, theo đó Thủ tướng Chính phủ đã giao Bảo hiểm xã hội Việt Nam làm đầu mối trong việc tuyên truyền, vận động nhân dân chủ động thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tham gia bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân.*

Công tác tuyên truyền, vận động các tầng lớp nhân dân tham gia bảo hiểm y tế được tiến hành thường xuyên. Các hình thức thông tin, tuyên truyền đa dạng, phong phú, tạo được điểm nhấn và thu hút sự quan tâm của đông đảo các tầng lớp nhân dân, người lao động, thông qua tuyên truyền người dân đã nâng cao nhận thức về bảo hiểm y tế, những quyền lợi được hưởng khi đi khám bệnh, chữa bệnh.

Thường xuyên tổ chức tuyên truyền lồng ghép các chuyên đề về bảo hiểm y tế tại các buổi tập huấn cho cán bộ, nhân viên y tế và phóng viên các cơ quan truyền thông nhằm nâng cao nhận thức về bảo hiểm y tế.

Việc đẩy mạnh công tác tuyên truyền vận động nhân dân tham gia bảo hiểm y tế đã góp phần tăng số lượng người tham gia bảo hiểm y tế với kết quả như sau: Tính đến hết năm 2024 có khoảng 95,5 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, đạt tỷ lệ bao phủ khoảng 94,29% dân số tham gia bảo hiểm y tế, vượt 12,04% so với chỉ tiêu được giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13.

Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cấp đã đưa chỉ tiêu tham gia bảo hiểm y tế vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm, triển khai các biện pháp để mọi người dân tham gia bảo hiểm y tế, mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế, kiểm soát sử dụng quỹ bảo hiểm y tế và tăng cường công tác quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tại địa phương, hỗ trợ đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Đa số các tỉnh đã bố trí hỗ trợ thêm mức đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng ngoài mức hỗ trợ của Nhà nước.

Năm 2022, toàn quốc có 57/63 tỉnh đã bố trí được ngân sách địa phương hỗ trợ thêm mức đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng, còn 06/63 tỉnh chưa triển khai hỗ trợ (Cao Bằng, Đắk Nông, Quảng Nam, Tây Ninh, Vĩnh Long, Yên Bái).[[11]](#footnote-11) Có 57/63 tỉnh hỗ trợ thêm từ 10-30% mức đóng cho người tham gia thuộc hộ cận nghèo; 24/63 tỉnh hỗ trợ người làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình với nhiều mức khác nhau (3%, 10%, 15%, 20%-70%); 24/63 tỉnh hỗ trợ người thuộc hộ nghèo đa chiều tham gia bảo hiểm y tế với nhiều mức khác nhau; 27/63 tỉnh hỗ trợ thêm cho đối tượng học sinh sinh viên tham gia bảo hiểm y tế theo nhiều mức (3%, 5%, 10%-30%); 19/63 tỉnh hỗ trợ người tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình với mức từ 20-30%. Ngoài ra, một số tỉnh khác còn có chính sách hỗ trợ thêm cho người tham gia bảo hiểm y tế là người cao tuổi (dưới 80 tuổi), người thu gom rác…

Những kết quả này có ý nghĩa quan trọng, không chỉ góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ chính trị được Quốc hội giao mà còn tạo tiền đề cho việc thực hiện các mục tiêu phát triển bảo hiểm y tế lộ trình đến năm 2030 theo tinh thần các Nghị quyết của Đảng.

**III. TỒN TẠI, HẠN CHẾ VÀ NGUYÊN NHÂN**

**1. Đối với nhiệm vụ “Bảo đảm đến năm 2015 đạt ít nhất 75% dân số tham gia bảo hiểm y tế và đến năm 2020 đạt ít nhất 80% dân số tham gia bảo hiểm y tế”**

*a) Về quy định của chính sách pháp luật trong công tác thu, phát triển người tham gia bảo hiểm y tế*

- Chưa có văn bản hướng dẫn việc thực hiện bảo hiểm y tế (đối tượng, mức đóng, phương thức đóng, quyền lợi) cho một số đối tượng:

+ Người lao động nước ngoài làm việc tại Việt Nam; người nước ngoài kết hôn với người Việt Nam đang sinh sống tại Việt Nam, trẻ em có mẹ là người Việt Nam nhưng quốc tịch nước ngoài; học sinh, sinh viên là người nước ngoài…

+ Vợ hoặc chồng liệt sĩ lấy chồng hoặc vợ khác mà nuôi con liệt sĩ đến tuổi trưởng thành hoặc chăm sóc cha đẻ, mẹ đẻ liệt sĩ khi còn sống hoặc vì hoạt động cách mạng mà không có điều kiện chăm sóc cha đẻ, mẹ đẻ liệt sĩ khi còn sống quy định tại Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng năm 2020.

- Xử lý các đơn vị, doanh nghiệp đã phá sản, chủ doanh nghiệp là người nước ngoài bỏ trốn về nước và những trường hợp chậm đóng, trốn đóng khác không có khả năng thu hồi, gây nhiều khó khăn, vướng mắc khi giải quyết các chế độ, quyền lợi về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đối với người lao động.

- Năm 2022, việc phát triển người tham gia bảo hiểm y tế gặp nhiều khó khăn, thách thức do tác động của đại dịch COVID-19 và những thay đổi về chính sách đã ảnh hưởng đến khoảng 4,9 triệu người không tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế so với thời điểm cuối năm 2021 (trong đó: 1,7 triệu người tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình do gặp khó khăn sau đại dịch COVID-19 nên không tiếp tục tham gia; hơn 1,13 triệu người thoát khỏi xã đặc biệt khó khăn, vùng bãi ngang, ven biển theo Quyết định số 353/QĐ-TTg ngày 15/3/2022 của Thủ tướng Chính phủ nên không được Ngân sách Nhà nước đóng bảo hiểm y tế; hơn 2,1 triệu người dân tộc thiểu số không thuộc đối tượng được Ngân sách Nhà nước đóng bảo hiểm y tế theo Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04/6/2021 của Thủ tướng Chính phủ).

*b) Về tổ chức thực hiện*

- Ủy ban nhân dân một số tỉnh, thành phố gặp khó khăn trong bố trí ngân sách địa phương để hỗ trợ thêm mức đóng bảo hiểm y tế cho một số đối tượng theo quy định *(Chi tiết tại Phụ lục III kèm theo Báo cáo này).*

- Việc lập danh sách của một số đối tượng tham gia bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ đóng bị chậm, phải điều chỉnh thời hạn sử dụng ghi trên thẻ bảo hiểm y tế (gia hạn) do một số quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành chậm.

- Tình trạng trốn đóng, chậm đóng bảo hiểm y tế của một số chủ sử dụng lao động vẫn xảy ra ở các địa phương.

**2. Đối với nhiệm vụ “Đến năm 2020, hoàn thiện việc đầu tư trạm y tế xã ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, giảm ít nhất 50% tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương, hoàn thành việc chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế.”**

*a) Về nhiệm vụ “Đến năm 2020, hoàn thiện việc đầu tư trạm y tế xã ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn”*

- Các trạm y tế xã ở vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn lại chủ yếu là thuộc các tỉnh nhận trợ cấp từ ngân sách Trung ương nên việc bố trí ngân sách địa phương để đầu tư cho các trạm rất khó khăn. Bên cạnh đó, tiêu chí phân bổ vốn ngân sách Trung ương hỗ trợ ngân sách địa phương để đầu tư phải là các dự án nhóm B trở lên nên các dự án đầu tư trạm y tế xã (nhóm C) hầu như không được bố trí từ nguồn vốn ngân sách hỗ trợ của Trung ương.

- Tỷ lệ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã trên tổng số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ở tất cả các tuyến trên toàn quốc giảm từ 19,8% năm 2017 xuống 14,6% năm 2022. Năm 2022, tỷ lệ lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại y tế cơ sở chiếm khoảng 75%, tỷ trọng chi đạt 34,5%, nhưng tại y tế xã chỉ là 1,7%. Cơ sở hạ tầng và ứng dụng công nghệ thông tin tại y tế cơ sở chưa đồng bộ. Việc quản lý sức khỏe toàn dân tại tuyến xã chưa liên tục, dữ liệu chưa liên thông.

- Điều kiện về thuốc, thiết bị y tế tại trạm y tế xã chưa bảo đảm để thực hiện các nhiệm vụ được giao (chỉ có 38% trạm y tế xã thực hiện được trên 80% danh mục thuốc và 27,6% trạm y tế xã thực hiện trên 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn).

*b) Về nhiệm vụ “Đến năm 2020 hoàn thành việc chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế"*

- Do nhiều khó khăn chủ quan, khách quan về kinh tế - xã hội, tác động của dịch bệnh nên giá dịch vụ y tế chưa được tính đúng, tính đủ (chưa có chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định) nên chưa thể hoàn thành việc chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế theo đúng lộ trình.

- Cơ chế tài chính cho hoạt động của y tế cơ sở chậm đổi mới, nguồn lực từ ngân sách nhà nước còn hạn hẹp và tỷ trọng chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại tuyến y tế cơ sở còn thấp trong khi nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tại tuyến cơ sở ngày càng cao và yêu cầu đầu tư cho y tế cơ sở ngày càng lớn. Còn vướng mắc trong thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Lộ trình tính tiền lương vào giá KBCB thường bị chậm hơn so với thời điểm điều chỉnh mức lương cơ sở của Chính phủ do phải thực quy trình xây dựng phương án giá; Việc điều chỉnh giá phụ thuộc vào CPI và khả năng của Quỹ Bảo hiểm y tế nên phải phối hợp với các Bộ/Ngành thực hiện đánh giá tình hình kinh tế xã hội, CPI để xác định và báo cáo thời điểm điều chỉnh cụ thể.

**3. Đối với nhiệm vụ “Trước năm 2018, hoàn thiện việc quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả phù hợp với mức đóng và điều kiện kinh tế - xã hội, thực hiện các biện pháp để bảo đảm thuốc chữa bệnh có chất lượng và giá phù hợp, khắc phục tình trạng chênh lệch bất hợp lý về giá thuốc giữa các địa phương, triển khai mở rộng mô hình bác sỹ gia đình tham gia khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cải tiến quy định về chuyển tuyến phù hợp với tình trạng bệnh tật.”**

*a) Về nhiệm vụ “Trước năm 2018, hoàn thiện việc quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả phù hợp với mức đóng và điều kiện kinh tế - xã hội”*

Mặc dù đã ban hành gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả để áp dụng ở tuyến xã nhưng trong quá trình thực hiện còn gặp khó khăn sau đây:

- Nguồn nhân lực: nguồn nhân lực để thực hiện cung cấp dịch vụ theo Thông tư 39/2017/TT-BYT còn hạn chế, việc tăng cường nguồn nhân lực từ Trung tâm y tế huyện xuống xã và từ trạm y tế xã lên còn hạn chế; yêu cầu cán bộ y tế phải có chứng chỉ đào tạo, chứng chỉ hành nghề, nhất là trong thực hiện dịch vụ kỹ thuật về y học cổ truyền, phụ sản, nhi khoa, điều trị các bệnh không lây nhiễm. Tuy nhiên, các cơ sở y tế này còn đang thiếu cả về số lượng và chất lượng cán bộ y tế có chứng chỉ và năng lực, thiếu bác sĩ đa khoa để đảm bảo cung ứng đầy đủ 76 loại dịch vụ theo quy định. Kế hoạch luân phiên cán bộ chuyên môn từ tuyến huyện cho Trạm y tế xã chưa phù hợp hoặc Trung tâm y tế huyện không đủ nhân lực để thực hiện luân phiên. Có kế hoạch nâng cao năng lực, bổ sung nhân lực, đào tạo ngắn hạn, dài hạn và đào tạo liên tục, nhưng việc thực hiện còn hạn chế do không mở lớp đào tạo theo chuyên ngành yêu cầu, thiếu kinh phí hoặc kinh phí cấp không đủ để thực hiện.

- Cơ sở vật chất, vật tư y tế, trang thiết bị: cơ sở vật chất tuy đã được đầu tư, nâng cấp, sửa chữa nhưng còn chật hẹp, xuống cấp. Số lượng các phòng chức năng của Trạm y tế xã chưa đủ, trang thiết bị còn hạn chế, ví dụ: máy đo đường huyết, bình thở ô-xy, mỏ vịt, huyết áp kế và cân trẻ em... Vật tư y tế đã được cung ứng nhưng chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế, ví dụ: gói đẻ sạch, bông băng, găng tay...

- Về cung ứng thuốc: theo Thông tư 39/2017/TT-BYT quy định Trạm y tế xã được sử dụng 241 thuốc. Tuy nhiên hầu hết các Trạm y tế xã không có đủ danh mục thuốc trên do thuốc tại trạm y tế xã không trực tiếp mua sắm thuốc mà được cung ứng bởi bệnh viện huyện hoặc trung tâm y tế huyện. Khi Bệnh viện hoặc trung tâm y tế huyện có giường bệnh khó khăn trong mua sắm thuốc, vật tư y tế thì đã ảnh hưởng đến việc cung ứng cho các trạm y tế xã.

- Quy định về thông tuyến khám bệnh bảo hiểm y tế, cơ chế tài chính chưa khuyến khích việc phát triển cung cấp dịch vụ tại trạm y tế xã.

b) *Về nhiệm vụ* ***“****thực hiện các biện pháp để bảo đảm thuốc chữa bệnh có chất lượng và giá phù hợp, khắc phục tình trạng chênh lệch bất hợp lý về giá thuốc giữa các địa phương”*

- Hiện nay, vẫn còn nhiều cơ sở kiểm nghiệm chất lượng thuốc của các tỉnh, thành phố chưa đạt “Thực hành tốt phòng thí nghiệm thuốc” (GLP) nên chưa thể kiểm soát tốt chất lượng dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền trên địa bàn. Ngoài ra, điều kiện chế biến dược liệu, vị thuốc cổ truyền tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh còn khó khăn, chưa đảm bảo thực hiện đúng các quy định tại Thông tư số 32/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 quy định tiêu chuẩn bào chế, chế biến thuốc cổ truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền, giới hạn trong việc lựa chọn gói thầu, đặc biệt trong giai đoạn hệ thống văn bản quy phạm pháp luật chưa hoàn thiện, việc thanh toán chi phí với cơ quan bảo hiểm y tế do đó cũng gặp nhiều vướng mắc, đặc biệt là khó khăn trong việc thanh toán chi phí đối với dược liệu đã qua sơ chế tại các bệnh viện chưa có đủ điều kiện chế biến dược liệu, vị thuốc cổ truyền.

Hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật trong công tác tổ chức đấu thầu gói thầu mua sắm dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền chưa được sửa đổi, cập nhật kịp thời. Một số văn bản hướng dẫn chưa rõ ràng, đầy đủ gây lúng túng cho các đơn vị khi tổ chức đấu thầu. Tâm lý lo ngại trong việc hiểu sai, thực hiện sai dẫn tới không thanh toán được chi phí với cơ quan bảo hiểm đã hạn chế các đơn vị khi lựa chọn các nhà thầu để cung cấp các dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền có chất lượng tốt, nâng cao hiệu quả công tác khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

- Trong năm 2022, có tình trạng khó khăn trong công tác mua sắm, đấu thầu thuốc, vật tư y tế tại một số địa phương, đơn vị, một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thiếu thuốc, vật tư y tế, dẫn đến việc người bệnh phải chuyển tuyến không cần thiết hoặc người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế phải tự bỏ tiền túi ra mua thuốc, vật tư y tế.

- Vẫn còn tình trạng cùng một loại thuốc, cùng đơn vị, hàm lượng đóng gói, của một hãng có giá trúng thầu khác nhau tại các địa phương, cơ sở. Một trong các nguyên nhân dẫn đến tình trạng này là do thời điểm mời thầu, số lượng đặt mua, thời gian giao hàng, địa điểm yêu cầu cung ứng thuốc.

*c) Về nhiệm vụ “triển khai mở rộng mô hình bác sỹ gia đình tham gia khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế”*

- Quy định về thông tuyến dẫn đến việc người bệnh có nhiều sự lựa chọn về nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu đã làm giảm vai trò của bác sỹ gia đình.

- Việc đào tạo bác sỹ gia đình còn nhiều hạn chế cả về quy mô đào tạo, chương trình đào tạo, đặc biệt là vấn đề thực hành về y học gia đình.

- Một số danh mục thiết yếu phục vụ dịch vụ theo nguyên lý gia đình như quản lý hồ sơ sức khoẻ theo nguyên lý y học gia đình, khám dự phòng, sàng lọc, khám lưu trú, khám chữa bệnh lưu động thì chưa được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán dẫn đến khó khăn trong triển khai thực hiện. Danh mục thuốc phục vụ điều trị bệnh nhân tại tuyến cơ sở còn hạn hẹp về số lượng, chủng loại.

- Điều kiện hành nghề và cấp chứng chỉ hành nghề chuyên khoa y học gia đình; hành nghề và cấp chứng chỉ hành nghề bổ sung cho bác sỹ đã có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa y học gia đình chưa được quy định cụ thể trong các quy định về cấp chứng chỉ hành nghề.

- Người dân, thậm chí một số nhân viên y tế chưa hiểu đầy đủ về y học gia đình cũng như vai trò của bác sỹ y học gia đình, một số người chỉ biết đến “bác sỹ gia đình” là “người đến nhà” để khám bệnh.

**4. Đối với nhiệm vụ “xử lý nghiêm minh các hành vi vi phạm pháp luật về khám, chữa bệnh và bảo hiểm y tế” và nhiệm vụ “tăng cường năng lực quản lý nhà nước và giám định bảo hiểm y tế, nâng cao hiệu quả hoạt động của bộ máy thực hiện bảo hiểm y tế”**

- Nhân lực được bố trí làm công tác chuyên trách thanh tra ít và phải đảm nhiệm việc thanh tra trong nhiều lĩnh vực với số lượng đối tượng thanh tra lớn nên việc tổ chức thanh tra không được thực hiện thường xuyên liên tục để có thể phát hiện, xử lý kịp thời hành vi vi phạm pháp luật.

- Luật bảo hiểm y tế quy định chưa thực sự rõ ràng về công tác giám định.

- Chất lượng dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh chưa đảm bảo. Quy định về giao dịch điện tử trong khám bệnh, chữa bệnh chưa đầy đủ.

- Một số quy trình kỹ thuật và tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ban hành chưa đầy đủ, tiêu chí chỉ định khám bệnh, chữa bệnh, nhập viện chưa được quy định đầy đủ dẫn đến việc thực hiện công tác giám định gặp khó khăn vướng mắc.

- Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợp cơ sở KCB sử dụng trang thiết bị máy mượn đặt còn khó khăn vướng mắc.[[12]](#footnote-12)

**5. Đối với nhiệm vụ “Phát huy trách nhiệm của các cấp, các ngành, chính quyền địa phương, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội trong việc tuyên truyền, vận động nhân dân chủ động thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tham gia bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân”**

Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế tại một số địa phương còn mang tính hình thức, chưa tương xứng với vai trò, ý nghĩa của chính sách an sinh xã hội.

**IV. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ**

Các Đoàn đại biểu Quốc hội, các vị Đại biểu Quốc hội tiếp tục quan tâm, tăng cường giám sát việc thực hiện các chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế tại các địa phương, đầu tư của các địa phương cho y tế cơ sở nhằm mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế, thực hiện đúng quy định về giám định, tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, bảo đảm quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế có hiệu quả và quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13 ngày 29 tháng 11 năm 2013 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân trong 02 năm 2023, 2024 và tổng kết 12 năm thực hiện, Chính phủ trân trọng báo cáo Quốc hội./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận*:**- Như trên;- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;- Văn phòng Quốc hội;- Các Bộ: Y tế, Tài chính;- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, các Vụ: KTTH, QHĐP;- Lưu: VT, KGVX. | **TM. CHÍNH PHỦ****TUQ. THỦ TƯỚNG****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ****Đào Hồng Lan** |

**PHỤ LỤC 01**

**DANH MỤC CÁC VĂN BẢN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Cơ quan ban hành** | **Tên đầy đủ của văn bản** | **Ngày có hiệu lực** |
| **I.** | **Văn bản của Đảng** |  |  |
| 1. | Nghị quyết số 20-NQ/TW | Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. | 25/10/2017 |
| 2. | Chỉ thị số 25-CT/TW | Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới. | 25/10/2023 |
| **II.** | **Văn bản Quốc hội** |  |  |
| 1. | Luật số 46/2014/QH13 | Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế | 01/01/2015 |
| 2. | Luật số 51/2024/QH15 | Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế  | 01/7/2025 |
| III. | Văn bản của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ |  |  |
| 1. | Nghị định số 105/2014/NĐ-CP | Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT. | 01/01/2015 |
| 2. | Nghị định số 146/2018/NĐ-CP | Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT. | 01/12/2018 |
| 3. | Nghị định số 75/2023/NĐ-CP | Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](https://luatvietnam.vn/bao-hiem/nghi-dinh-146-2018-nd-cp-huong-dan-luat-bao-hiem-y-te-168062-d1.html) ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT. | 03/12/203 |
| 4. | Quyết định số 538/QĐ-TTg | ban hành Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2013-2015 và 2020. | 29/3/2013 |
| 5. | Quyết định số 1584/QĐ-TTg | Quyết định số 1584/QĐ-TTg ngày 14/9/2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020. | 14/9/2015 |
| 6. | Quyết định số 1167/QĐ-TTg | Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020. | 28/6/2016 |
| 7. | Quyết định số 546/QĐ-TTg | Quyết định số 546/QĐ-TTg ngày 29/4/2022 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2022 - 2025 | 29/4/2022 |
| **IV.** | **Văn bản của Bộ Y tế** |  |  |
| 1. | Thông tư liên tịch 41/2014/TTLT-BYT-BTC | Thông tư liên tịch 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 15/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT | 01/01/2015 |
| 2. | Thông tư liên tịch số [37/2015/TTLT-BYT-BTC](http://kcb.vn/wp-content/uploads/2016/01/Th%C3%B4ng-t%C6%B0-li%C3%AAn-t%E1%BB%8Bch-s%E1%BB%91-37-ban-h%C3%A0nh-gi%C3%A1-d%E1%BB%8Bch-v%E1%BB%A5-m%E1%BB%9Bi.pdf) | Thông tư liên tịch số [37/2015/TTLT-BYT-BTC](http://kcb.vn/wp-content/uploads/2016/01/Th%C3%B4ng-t%C6%B0-li%C3%AAn-t%E1%BB%8Bch-s%E1%BB%91-37-ban-h%C3%A0nh-gi%C3%A1-d%E1%BB%8Bch-v%E1%BB%A5-m%E1%BB%9Bi.pdf) ngày 29/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc | 01/3/2016 |
| 3. | Thông tư số 40/2014/TT-BYT | Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT | 01/01/2015 |
| 4. | Thông tư số 05/2015/TT-BYT | Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17/3/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT. | 01/01/2015 |
| 5. | Thông tư số 04/2017/TT-BYT | Thông tư số 04/2017/TT-BYT ngày 14/4/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT | 01/6/2017 |
| 6. | Thông tư số 35/2016/TT-BYT | Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 01/12/2016 |
| 7. | Thông tư liên tịch số 16/2015/TTLT-BYT-BTC | Thông tư liên tịch số 16/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 02/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài sửa đổi Khoản 5 Điều 13 TTLT số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT. | 01/9/2015 |
| 8. | Thông tư số 36/2015/TT-BYT | Thông tư số 36/2015/TT-BYT ngày 29/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT. | 15/12/2015 |
| 9. | Thông tư số 15/2015/TT-BYT | Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện KCB BHYT đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS. | 15/8/2015 |
| 10. | Thông tư số 40/2015/TT-BYT | Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn đăng ký KCB ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT | 01/01/2016 |
| 11. | Thông tư số 04/2016/TT-BYT | Thông tư số 04/2016/TT-BYT ngày 26/02/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT liên quan đến KCB lao. | 01/5/2016 |
| 12. | Thông tư số 18/2016/TT-BYT | Thông tư số 18/2016/TT-BYT ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế dùng trong phục hồi chức năng và việc chi trả chi phí phục hồi chức năng ban ngày thuộc phạm vi thanh toán của quy BHYT. | 19/8/2016 |
| 13. | Thông tư số 39/2017/TT-BYT | Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở. | 01/12/2017 |
| 14. | Thông tư số 48/2017/TT-BYT | Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí KCB BHYT. | 01/3/2018 |
| 15. | Thông tư số 50/2017/TT-BYT | Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi bổ sung các quy định liên quan đến chi phí KCB BHYT. | 01/3/2018 |
| 16. | Thông tư số 30/2018/TT-BYT | Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định điều kiện thanh toán các thuốc hóa dược, sinh phẩm cho người tham gia BHYT | 01/01/2019 |
| 17. | Thông tư số 15/2018/TT-BYT | Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018 Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp. | 15/7/2018 |
| 18. | Thông tư số 39/2018/TT-BYT | Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh nhân cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp. | 15/01/2019 |
| 19. | Thông tư số 27/2018/TT-BYT | Thông tư số 27/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện BHYT và KCB BHYT liên quan đến HIV/AIDS | 01/01/2019 |
| 20. | Thông tư số 09/2019/TT-BYT | Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 01/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT ban đầu, chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và một số trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí trong KCB BHYT | 01/8/2019 |
| 21. | Thông tư số 13/2019/TT-BYT | Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB BHYT trong một số trường hợp. | 20/8/2019 |
| 22. | Thông tư số 01/2020/TT-BYT | Thông tư số 01/2020/TT-BYT ngày 16/01/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 01/3/2020 |
| 23. | Thông tư số 13/2020/TT-BYT | Thông tư số 13/2020/TT-BYT ngày 22/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 10/8/2020 |
| 24. | Thông tư số 20/2020/TT-BYT | Thông tư số 20/2020/TT-BYT ngày 26/11/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi Thông tư 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 15/01/2021 |
| 25. | Thông tư số 27/2020/TT-BYT | Thông tư số 27/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Điều 5 Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT. | 01/3/2021 |
| 26. | Thông tư số 30/2020/TT-BYT | Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](https://luatvietnam.vn/bao-hiem/nghi-dinh-146-2018-nd-cp-huong-dan-luat-bao-hiem-y-te-168062-d1.html) ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT. | 01/3/2021 |
| 27. | Thông tư số 36/2021/TT-BYT | Thông tư số 36/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT liên quan đến KCB lao. | 15/02/2022 |
| 28. | Thông tư số 20/2022/TT-BYT | Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. | 01/3/2023 |
| 29. | Thông tư số 37/2024/TT-BYT | Thông tư quy định nguyên tắc, tiêu chí xây dựng, cập nhật, ghi thông tin, cấu trúc danh mục và hướng dẫn thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. | 01/01/2025 |
| 30. | Thông tư số 39/2024/TT-BYT | Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số [35/2016/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bao-hiem/thong-tu-35-2016-tt-byt-danh-muc-ty-le-dieu-kien-thanh-toan-dich-vu-ky-thuat-y-te-nguoi-tham-gia-bao-hiem-288918.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank) ngày 28 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. | 01/01/2025 |
| 31. | Thông tư 24/2025/TT-BYT | Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số [04/2017/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Thong-tu-04-2017-TT-BYT-Danh-muc-ty-le-dieu-kien-thanh-toan-vat-tu-y-te-nguoi-tham-gia-bao-hiem-y-te-290390.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank) ngày 14 tháng 4 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế | 01/9/2025 |

**Phụ lục II**

**KẾT QUẢ PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT**

**THEO TỈNH, THÀNH PHỐ**

*(Kèm theo Báo cáo số /BC-CP ngày tháng 9 năm 2025 của Chính phủ)*

| **TT** | **Tỉnh, thành phố**  | **Năm 2024** |
| --- | --- | --- |
| **Dân số ước (người)** | **Số người tham gia (người)** | **Tỷ lệ tham gia (%)** |
| ***A*** | ***B*** | ***1*** | ***2*** | ***3*** |
|  | **Tổng** | ***101.310.000*** | ***95.525.664*** | ***94,29%*** |
| 1 | Hà Nội | 8.947.849 | 8.397.332 | 93,8% |
| 2 | TP Hồ Chí Minh | 9.919.131 | 8.936.617 | 90,1% |
| 3 | An Giang | 1.877.491 | 1.775.033 | 94,5% |
| 4 | BR - VT | 1.185.918 | 1.115.457 | 94,1% |
| 5 | Bạc Liêu | 887.147 | 821.184 | 92,6% |
| 6 | Bắc Giang | 1.927.822 | 1.810.350 | 93,9% |
| 7 | Bắc Kạn | 322.633 | 317.979 | 98,6% |
| 8 | Bắc Ninh | 1.548.363 | 1.477.077 | 95,4% |
| 9 | Bến Tre | 1.305.881 | 1.235.929 | 94,6% |
| 10 | Bình Dương | 2.956.023 | 2.632.017 | 89,0% |
| 11 | Bình Định | 1.499.256 | 1.466.369 | 97,8% |
| 12 | Bình Phước | 1.042.601 | 979.702 | 94,0% |
| 13 | Bình Thuận | 1.263.540 | 1.166.103 | 92,3% |
| 14 | Cà Mau | 1.195.525 | 1.112.139 | 93,0% |
| 15 | Cao Bằng | 543.936 | 523.874 | 96,3% |
| 16 | Cần Thơ | 1.267.055 | 1.181.556 | 93,3% |
| 17 | Đà Nẵng | 1.262.392 | 1.154.177 | 91,4% |
| 18 | Đăk Lăk | 1.912.472 | 1.772.958 | 92,7% |
| 19 | Đăk Nông | 671.286 | 618.853 | 92,2% |
| 20 | Điện Biên | 650.995 | 625.591 | 96,1% |
| 21 | Đồng Nai | 3.427.474 | 3.078.082 | 89,8% |
| 22 | Đồng Tháp | 1.586.980 | 1.504.571 | 94,8% |
| 23 | Gia Lai | 1.606.990 | 1.433.092 | 89,2% |
| 24 | Hà Giang | 904.247 | 877.810 | 97,1% |
| 25 | Hà Nam | 890.357 | 835.440 | 93,8% |
| 26 | Hà Tĩnh | 1.323.059 | 1.169.743 | 88,4% |
| 27 | Hải Dương | 1.961.417 | 1.820.092 | 92,8% |
| 28 | Hải Phòng | 2.113.812 | 1.988.305 | 94,1% |
| 29 | Hậu Giang | 713.010 | 692.934 | 97,2% |
| 30 | Hoà Bình | 871.826 | 846.160 | 97,1% |
| 31 | Hưng Yên | 1.300.608 | 1.196.130 | 92,0% |
| 32 | Khánh Hoà | 1.265.305 | 1.207.094 | 95,4% |
| 33 | Kiên Giang | 1.751.607 | 1.596.940 | 91,2% |
| 34 | Kon Tum | 582.811 | 539.062 | 92,5% |
| 35 | Lai Châu | 492.595 | 464.114 | 94,2% |
| 36 | Lạng Sơn | 802.719 | 764.769 | 95,3% |
| 37 | Lào Cai | 785.376 | 744.344 | 94,8% |
| 38 | Lâm Đồng | 1.345.128 | 1.269.187 | 94,4% |
| 39 | Long An | 1.754.555 | 1.584.842 | 90,3% |
| 40 | Nam Định | 1.900.674 | 1.745.280 | 91,8% |
| 41 | Nghệ An | 3.440.785 | 3.137.420 | 91,2% |
| 42 | Ninh Bình | 1.017.330 | 961.166 | 94,5% |
| 43 | Ninh Thuận | 598.261 | 570.436 | 95,3% |
| 44 | Phú Thọ | 1.527.647 | 1.423.855 | 93,2% |
| 45 | Phú Yên | 870.524 | 831.176 | 95,5% |
| 46 | Quảng Bình | 909.972 | 857.500 | 94,2% |
| 47 | Quảng Nam | 1.539.704 | 1.489.769 | 96,8% |
| 48 | Quảng Ngãi | 1.243.923 | 1.197.599 | 96,3% |
| 49 | Quảng Ninh | 1.389.085 | 1.310.781 | 94,4% |
| 50 | Quảng Trị | 651.242 | 633.955 | 97,3% |
| 51 | Sóc Trăng | 1.230.144 | 1.219.638 | 99,1% |
| 52 | Sơn La | 1.325.256 | 1.233.120 | 93,0% |
| 53 | Tây Ninh | 1.195.984 | 1.101.746 | 92,1% |
| 54 | Thái Bình | 1.878.785 | 1.718.460 | 91,5% |
| 55 | Thái Nguyên | 1.359.887 | 1.299.407 | 95,6% |
| 56 | Thanh Hoá | 3.698.775 | 3.487.465 | 94,3% |
| 57 | TT-Huế | 1.206.534 | 1.170.384 | 97,0% |
| 58 | Tiền Giang | 1.778.222 | 1.637.848 | 92,1% |
| 59 | Trà Vinh | 999.733 | 959.113 | 95,9% |
| 60 | Tuyên Quang | 808.787 | 788.228 | 97,5% |
| 61 | Vĩnh Long | 1.009.737 | 972.913 | 96,4% |
| 62 | Vĩnh Phúc | 1.212.392 | 1.162.400 | 95,9% |
| 63 | Yên Bái | 849.425 | 815.997 | 96,1% |

**Phụ lục III**

**SỐ NGƯỜI THAM GIA BHYT THEO NHÓM ĐỐI TƯỢNG**

*(Kèm theo Báo cáo số /BC-CP ngày tháng 9 năm 2025 của Chính phủ)*

*Đơn vị: Người*

| **TT** | **Nhóm đối tượng** | **Năm 2024** |
| --- | --- | --- |
|  | **Tổng cộng** | **95.525.664** |
| **I** | **1. Nhóm do người lao động và người SDLĐ đóng** | **16.375.422** |
| 1 | Người lao động làm việc theo HĐLĐ không xác định thời hạn, HĐLĐ có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên; người quản lý doanh nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập và người quản lý, điều hành HTX… | 16.293.035 |
| 2 | Cán bộ không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn | 82.387 |
| **II** | **Nhóm do tổ chức BHXH đóng** | **3.679.273** |
| 1 | Hưu trí, mất sức lao động | 2.993.061 |
| 2 | Trợ cấp TNLĐ, BNN, công nhân cao su | 9.345 |
| 3 | Ốm đau dài ngày | 2.240 |
| 4 | Cán bộ xã, phường hưởng trợ cấp BHXH | 6.877 |
| 5 | Nghỉ chế độ thai sản | 293.790 |
| 6 | Trợ cấp thất nghiệp | 373.960 |
| 7 | Khác |  |
| **III** | **Nhóm do NSNN đóng** | **27.939.369** |
| 1 | Lực lượng vũ trang, cơ yếu | 1.067.423 |
| 2 | Cán bộ xã hưởng trợ cấp NSNN | 12.916 |
| 3 | Thôi hưởng MSLĐ hưởng trợ cấp NSNN (QĐ 613) | 61.912 |
| 4 | Người có công với cách mạng | 847.686 |
| 5 | Cựu chiến binh | 977.840 |
| 6 | Người tham gia kháng chiến chống Mỹ | 657.312 |
| 7 | Đại biểu Quốc hội, HĐND các cấp | 57.891 |
| 8 | Trẻ em dưới 6 tuổi | 8.510.229 |
| 9 | Người hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội | 2.602.044 |
| 10 | Người thuộc GĐ nghèo | 1.803.227 |
| 11 | Người DTTS sống vùng KK, ĐBKK | 4.573.761 |
| 12 | Người sống ở vùng ĐBKK | 1.149.491 |
| 13 | Người sống ở xã đảo, huyện đảo | 536.071 |
| 14 | Người được phong tặng danh hiệu nghệ nhân, nghệ nhân ưu tú thuộc hộ gia đình có mức thu nhập bình quân đầu người thấp hợp mức lương cơ sở | 40 |
| 15 | Thân nhân của người có công với cách mạng | 591.241 |
| 16 | Thân nhân của lực lượng vũ trang, cơ yếu | 2.031.278 |
| 17 | Người đã hiến bộ phận cơ thể | 3.293 |
| 18 | Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ NSNN của Nhà nước Việt Nam | 9.460 |
| 19 | Người phục vụ người có công với cách mạng | 2.657 |
| 20 | Người từ 80 tuổi hưởng trợ cấp tuất hàng tháng | 83.000 |
| 21 | Khác *(Người dân ở các xã an toàn khu, vùng an toàn khu)* | 2.360.597 |
| **IV** | **Nhóm được NSNN hỗ trợ mức đóng** | **23.530.080** |
| 1 | Người thuộc hộ gia đình cận nghèo | 1.347.591 |
| 2 | HSSV | 16.389.583 |
| 3 | Người thuộc hộ gia đình nghèo đa chiều | 302 |
| 4 | Hộ nông, lâm, diêm ngư nghiệp có mức sống TB | 3.776.340 |
| 5 | Khác | 2.016.264 |
| **V** | **Nhóm tham gia theo HGĐ** | **24.001.512** |
| **VI** | **Nhóm do người sử dụng lao động đóng** | **8** |

1. Nghị định số [75/2023/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Nghi-dinh-75-2023-ND-CP-sua-doi-Nghi-dinh-146-2018-ND-CP-huong-dan-Luat-Bao-hiem-y-te-509618.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank) ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số [146/2018/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Nghi-dinh-146-2018-ND-CP-huong-dan-Luat-bao-hiem-y-te-357505.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank) ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế trong đó bãi bỏ quy định tổng mức thanh toán;Nghị quyết số 80/2023/QH15 của Quốc hội 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”; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT năm 2024. [↑](#footnote-ref-1)
2. Đã xây dựng, hoàn thiện kho cơ sở dữ liệu của trên 98,7 triệu người dân; kết nối liên thông với gần 13.000 cơ sở KCB; Tiếp tục chuẩn hóa dữ liệu đưa lên Hệ thống Thông tin giám định BHYT nhằm quản lý quỹ BHYT hiệu quả (Hệ thống Thông tin giám định BHYT tiếp nhận khoảng 300 triệu hồ sơ giao dịch trực tuyến, trong đó có khoảng 170 triệu lượt đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT); từng bước sử dụng thẻ CCCD gắn chíp, ứng dụng Định danh điện tử quốc gia thay thế thẻ BHYT giấy trong KCB BHYT, giúp người tham gia giảm thời gian, thủ tục khi đi KCB; triển khai thí điểm tích hợp công nghệ xác thực sinh trắc vân tay trên CCCD gắn chíp trong KCB BHYT và trong tiếp nhận hồ sơ, trả kết quả giải quyết TTHC thuận tiện. Cả nước đã có trên 12 nghìn cơ sở KCB BHYT thực hiện tra cứu thông tin thẻ BHYT bằng CCCD gắn chíp trong KCB BHYT (chiếm 93,8% tổng số cơ sở KCB BHYT); liên thông và thí điểm dịch vụ công “Đăng ký khai sinh - đăng ký thường trú - cấp thẻ BHYT cho trẻ dưới 6 tuổi”, …. [↑](#footnote-ref-2)
3. Hà Giang, Bắc Kạn, Sơn La, Yên Bái, Hòa Bình, Quảng Bình, Quảng Ngãi, Trà Vinh, Quảng Trị, Ninh Thuận, Hậu Giang, Bạc Liêu, Long An. [↑](#footnote-ref-3)
4. Do tiến độ triển khai Dự án tại mỗi tỉnh khác nhau. [↑](#footnote-ref-4)
5. Tuyên Quang, Bắc Giang, Phú Thọ, Điện Biên, Lai Châu, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Nam, Phú Yên, Bình Thuận, Kon Tum, Gia Lai, Đắk Nông, Bình Phước, Sóc Trăng, Cà Mau. [↑](#footnote-ref-5)
6. Nghị quyết số 144/NQ-CP ngày 5/11/2022. [↑](#footnote-ref-6)
7. Thông tư số 06/2023/TT-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2023. [↑](#footnote-ref-7)
8. Thông tư số 15/2020/TT-BYT ngày 10 tháng 8 năm 2020 [↑](#footnote-ref-8)
9. Quyết định số 935/QĐ-BYT ngày 22 tháng 3 năm 2013 [↑](#footnote-ref-9)
10. Bình Dương: 2.110.199 hồ sơ; An Giang: 2.180.842 hồ sơ; Nam Định: 1.998.964 hồ sơ; Thái Bình: 1.847.777 hồ sơ; Phú Thọ: 1.463.031 hồ sơ; Bình Thuận: 1.376.356 hồ sơ. [↑](#footnote-ref-10)
11. + Hỗ trợ đối tượng cận nghèo là 57/63 tỉnh, còn 06/63 tỉnh chưa triển khai hỗ trợ (Cao Bằng, Đắk Nông, Quảng Nam, Tây Ninh, Vĩnh Long, Yên Bái).

+ Hỗ trợ đối tượng người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình là 24/63 tỉnh: Bắc Giang, Bắc Kạn, Bình Phước, Bình Thuận, Đắk Lắk, Gia Lai, Hà Giang, Hà Nam, Hà Tĩnh, Hải Phòng, Hải Dương, Hậu Giang, Hưng Yên, Kiên Giang, Kon Tum, Lâm Đồng, Nam Định, Nghệ An, Ninh Bình, Quảng Ngãi, Quảng Ninh, Sơn La, Tiền Giang, Trà Vinh.

+ Hỗ trợ đối tượng nghèo đa chiều có 24/63 tỉnh: Bà Rịa - Vũng Tàu, Bắc Kạn, Bình Thuận, Cà Mau, Đà Nẵng, Điện Biên, Đồng Tháp, Gia Lai, Hà Giang, Hải Dương, Hậu Giang, Kiên Giang, Kon Tum, Lạng Sơn, Ninh Thuận, Quảng Ngãi, Quảng Ninh, Quảng Trị, Thái Bình, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Tiền Giang, Trà Vinh, Vĩnh Phúc.

+ Hỗ trợ đối tượng học sinh - sinh viên, có 27/63 tỉnh: TP. Hồ Chí Minh, An Giang, Bà Rịa - Vũng Tàu, Bắc Kạn, Bình Phước, Bình Thuận, Cà Mau, Đắk Lắk, Đồng Nai, Đồng Tháp, Gia Lai, Hà Giang, Hà Tĩnh, Hậu Giang, Hưng Yên, Khánh Hòa, Kiên Giang, Kon Tum, Lâm Đồng, Ninh Bình, Quảng Bình, Quảng Ngãi, Quảng Ninh, Sơn La, Tiền Giang, Trà Vinh, Vĩnh Phúc. [↑](#footnote-ref-11)
12. [↑](#footnote-ref-12)