TẠP CHÍ ĐIỆN TỬ
THƯƠNG HIỆU & CÔNG LUẬN

Bộ trưởng Đào Hồng Lan: Người khoẻ đỡ người yếu trong chính sách miễn viện phí

10:30 16/09/2025

Bộ trưởng Y tế Đào Hồng Lan khẳng định, chính sách miễn viện phí sẽ dựa trên nền tảng BHYT toàn dân, đề cao tinh thần sẻ chia – người có điều kiện giúp người nghèo, người khoẻ đỡ người yếu – với sự hỗ trợ ngân sách để mọi bệnh nhân đều được bảo vệ.

Theo bà Đào Hồng Lan, Bộ trưởng Bộ Y tế, thời gian qua, Tổng Bí thư Tô Lâm, Thủ tướng Chính phủ và các đồng chí lãnh đạo Đảng và nhà nước đã có nhiều chỉ đạo về các giải pháp đột phá, tăng cường công tác chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Trên cơ sở đó, Đảng ủy Bộ Y tế đã xây dựng và báo cáo Đảng ủy Chính phủ trình Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 9/9/2025 về một số giải pháp đột phá trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.



Bà Đào Hồng Lan, Bộ trưởng Bộ Y tế thăm hỏi sức khỏe người bệnh

Bà Đào Hồng Lan khẳng định, việc Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 72 có ý nghĩa đặc biệt quan trọng, tiếp tục thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Đảng đối với sức khỏe của mỗi người dân để hướng đến mục tiêu xây dựng một nước Việt Nam khỏe mạnh, mọi người dân đều được chăm sóc sức khỏe, sống lâu, sống khỏe, sống lành mạnh, nâng cao thể chất, ý thức bảo vệ sức khỏe và chủ động phòng ngừa bệnh tật trong toàn xã hội, góp phần quan trọng thúc đẩy phát triển đất nước giàu mạnh, văn minh, thịnh vượng trong kỷ nguyên mới.

“Đây là nghị quyết có ý nghĩa chiến lược, toàn diện và lâu dài, mang tính chất hành động, là “Nghị quyết để thực hiện Nghị quyết” với nhiều chính sách bổ sung, tăng cường, cụ thể hóa các chủ trương, đường lối trước đây, đưa ra những nhiệm vụ và giải pháp “đột phá” nhằm tháo gỡ, khơi thông các “điểm nghẽn”, “nút thắt”, khó khăn, vướng mắc từ thực tiễn để đáp ứng yêu cầu phát triển bền vững đất nước và kỳ vọng của nhân dân, hướng đến hai mục tiêu chiến lược 100 năm thành lập Đảng vào năm 2030 và 100 năm giành độc lập đất nước vào năm 2045”, bà Lan nhấn mạnh.

Theo bà Đào Hồng Lan, một trong những nội dung mang tính chất đột phá của Nghị quyết 72 là chính sách miễn viện phí. Vấn đề này được đông đảo người dân quan tâm.

Bộ trưởng cho biết miễn viện phí ở mức cơ bản cho toàn dân thông qua bảo hiểm y tế vào năm 2030 là chủ trương hết sức nhân văn, thể hiện tính ưu việt của chế độ ta, có ý nghĩa an sinh xã hội sâu sắc, hợp lòng dân, giúp phát hiện sớm bệnh tật, giảm chi phí y tế, thể hiện rõ quan điểm người dân là chủ thể trung tâm, được ưu tiên cao nhất trong xây dựng, thực hiện các chính sách tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe.

Hiện nay, Bộ Y tế đang khẩn trương xây dựng đề án triển khai. Theo người đứng đầu ngành y tế, chính sách này vẫn phải dựa trên nền tảng trụ cột là bảo hiểm y tế, đồng thời thực hiện có lộ trình.

Nhà nước và quỹ sẽ chi trả các chi phí y tế cơ bản, thiết yếu, giảm tối đa gánh nặng tài chính cho người dân - trước hết là đối với đối tượng chính sách xã hội, người yếu thế, người có thu nhập thấp và một số đối tượng cần ưu tiên khác.

Phần dịch vụ y tế theo yêu cầu, vượt mức cơ bản thì người bệnh vẫn phải chi trả một phần để nâng cao ý thức sử dụng dịch vụ hợp lý, tiết kiệm chi phí.

“Chính sách miễn viện phí vì thế phải gắn chặt với bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân, mọi người đều tham gia bảo hiểm y tế để chia sẻ rủi ro, người có điều kiện

lo cho người nghèo, người khoẻ đỡ người yếu; cùng với hỗ trợ của ngân sách nhà nước để người bệnh không phải trả thêm chi phí khi không may mắc bệnh", bà Lan cho biết.

Về phạm vi quyền lợi, người dân được người dân được khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm 1 lần và lập sổ sức khỏe điện tử, quản lý bệnh tật theo vòng đời, từ bào thai đến khi già, việc này được triển khai ngay từ năm 2026.

Đến năm 2030, người dân được miễn các chi phí khám bệnh, chữa bệnh ở mức cơ bản trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế theo lộ trình.

Theo đó, từ năm 2026, từng bước thực hiện tăng tỷ lệ, mức thanh toán, chi cho phòng bệnh, chẩn đoán, điều trị sớm một số bệnh và đối tượng ưu tiên theo lộ trình từ Quỹ Bảo hiểm y tế để giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh, phù hợp với việc tăng mức đóng bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật từ năm 2027.

Bà Lan cho biết, ngân sách nhà nước và quỹ bảo hiểm y tế chi trả cho một số dịch vụ phòng bệnh, quản lý bệnh mạn tính, khám sức khỏe định kỳ và khám sàng lọc theo yêu cầu chuyên môn tại cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cơ bản theo lộ trình phù hợp nhằm ngăn ngừa bệnh tật, giảm tỷ lệ mắc và tử vong, tiết kiệm chi phí điều trị giai đoạn muộn, người dân.

Mục tiêu cuối cùng là bảo đảm mọi người dân - không phân biệt vùng miền, giàu nghèo - được tiếp cận các dịch vụ y tế thiết yếu, cơ bản mà không phải lo lắng về tài chính.

Nghị quyết không đặt mục tiêu "miễn phí tuyệt đối", mà hướng đến giảm tối đa chi phí đồng chi trả của người dân, tăng độ bao phủ BHYT, giảm tử vong do phát hiện bệnh muộn và xây dựng hệ thống y tế công bằng, bình đẳng, hiệu quả, bền vững và không ai bị bỏ lại phía sau.

Theo vov.vn