TẠP CHÍ ĐIỆN TỬ
THƯƠNG HIỆU & CÔNG LUẬN

Dự kiến lộ trình triển khai chính sách miễn viện phí

20:15 01/12/2025

Bộ Y tế đang lấy ý kiến về định hướng xây dựng Đề án từng bước thực hiện chính sách miễn viện phí.

Tại hội thảo lấy ý kiến về định hướng xây dựng Đề án từng bước thực hiện chính sách miễn viện phí do Bộ Y tế tổ chức ngày 1/12, Thứ trưởng Thường trực Bộ Y tế Vũ Mạnh Hà cho biết, miễn viện phí là công cụ bảo vệ người dân khỏi những cú sốc tài chính do bệnh tật, đồng thời tạo nền tảng để người dân tiếp cận dịch vụ y tế sớm và hiệu quả hơn. Khi rào cản tài chính được gỡ bỏ, việc khám chữa bệnh không còn là lựa chọn đắn đo mà trở thành quyền thực sự của mọi người.



Thứ trưởng Vũ Mạnh Hà phát biểu tại hội thảo - Ảnh: VGP/HM

Tuy nhiên, mặc dù Việt Nam đã đạt tỷ lệ bao phủ BHYT lên tới 94,2% vào năm 2024, mạng lưới khám chữa bệnh mở rộng tới từng xã và năng lực chuyên môn

ở cả tuyến cơ bản, tuyến chuyên sâu đều có bước tiến rõ rệt; danh mục thuốc, thiết bị thuộc phạm vi chi trả BHYT cũng mở rộng hơn trước, nhưng chi phí trực tiếp từ túi người dân vẫn chiếm hơn 40% tổng chi y tế.

Thứ trưởng nhấn mạnh, đây vẫn là mức cao so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới. Bên cạnh đó, nguy cơ nghèo hóa do bệnh tật vẫn hiện hữu, nhất là đối với người nghèo, nhóm yếu thế, người mắc bệnh mạn tính hoặc điều trị dài ngày; áp lực tài chính lên hộ gia đình cũng ngày càng lớn nếu không có giải pháp mạnh mẽ từ chính sách công.

Trước thực tế này, lãnh đạo Bộ Y tế khẳng định, chủ trương từng bước miễn viện phí là yêu cầu khách quan và cần thiết để bảo đảm quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân. Đây là giải pháp kinh tế - tài chính mang ý nghĩa xã hội sâu sắc, đặc biệt với người nghèo và nhóm dễ tổn thương, góp phần tăng công bằng trong tiếp cận y tế, giảm tình trạng bỏ điều trị và thúc đẩy hệ thống y tế phát triển bền vững.

Nguồn tài chính triển khai

Theo bà Trần Thị Trang, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế, năm 2024, cả nước có 183,6 triệu lượt khám, chữa bệnh, tăng 5,6% so với năm 2023; khoảng 40 triệu người khám BHYT thường xuyên, trung bình mỗi người 4,5 lần/năm; chi phí từ Quỹ BHYT khoảng 140.000 tỷ đồng.

"Theo hệ thống 4 tuyến y tế được phân cấp trước năm 2025, mặc dù số lượt khám, chữa bệnh BHYT ở tuyến huyện cao nhất nhưng số chi ở tuyến tỉnh lại cao nhất. Ở tuyến tỉnh, trình bình khoảng 6,8 triệu lượt khám chữa bệnh mỗi năm nhưng tỷ trọng chi từ quỹ BHYT chiếm 1/5 tổng chi", bà Trần Thị Trang cho biết.



Toàn cảnh hội thảo - Ảnh: VGP

Đặc biệt, gánh nặng chi phí y tế đối với người dân vẫn còn lớn, tỷ lệ cùng chi trả của một số đối tượng ước khoảng 21.905 tỷ đồng; phần Quỹ BHYT chưa chi trả ước 24.800 tỷ đồng.

Vụ trưởng Vụ BHYT cũng cho biết, phạm vi của chính sách miễn viện phí này được xây dựng từ nền tảng BHYT toàn dân. Tỷ lệ cùng chi trả sẽ được giảm dần, tiến tới xóa bỏ trong nhiều nhóm dịch vụ cơ bản.

Một gói dịch vụ y tế cơ bản sẽ được xác định rõ ràng, bao gồm danh mục bệnh, thuốc, thiết bị và kỹ thuật phù hợp khả năng ngân sách và quỹ BHYT. Đây sẽ là gói dịch vụ mà người dân được hưởng miễn phí trong phạm vi bảo hiểm, còn những dịch vụ theo yêu cầu sẽ do người bệnh đóng góp để tránh tâm lý sử dụng lãng phí.

Theo đó, ngân sách nhà nước sẽ được tăng cường đầu tư, gắn với Chương trình mục tiêu Y tế – Dân số giai đoạn 2026–2035. Mức đóng BHYT cũng sẽ được điều chỉnh theo lộ trình, bắt đầu từ năm 2027, đối với nhóm chính sách xã hội vẫn được ngân sách tiếp tục hỗ trợ.

Bên cạnh đó, các nguồn lực khác cũng được dự kiến huy động để triển khai chính sách này như bảo hiểm thương mại, thuế từ các sản phẩm gây hại sức khỏe...

Lộ trình dự kiến

Bà Trần Thị Trang cũng cho biết, để chuẩn bị lộ trình miễn viện phí cơ bản đến 2030, Bộ Y tế đã hoàn thành nghiên cứu chi phí – hiệu quả của một số dịch vụ y

tế thuộc phạm vi Đề án vào tháng 11/2025, tổ chức đánh giá tác động và xây dựng báo cáo chính sách.

Theo đó, từ năm 2026, người dân được khám sức khỏe định kỳ hoặc sàng lọc miễn phí ít nhất một lần/năm theo nhóm đối tượng ưu tiên; phối hợp với khám sức khỏe học sinh, sinh viên, khám bệnh nghề nghiệp và khám chữa bệnh BHYT để lập sổ sức khỏe điện tử toàn dân.

Nhóm ưu tiên gồm hộ gia đình cận nghèo và người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên hưởng trợ cấp hưu trí xã hội, được 100% chi phí khám chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi BHYT.

Bộ Y tế tăng tỷ lệ, mức thanh toán BHYT đối với thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật, điều chỉnh mức đóng BHYT từ năm 2027 lên khoảng 5,1%, ngân sách hỗ trợ đối tượng chính sách xã hội.

Giai đoạn 2028–2030, mục tiêu là giảm chi tiền túi xuống dưới 30%, tiếp tục tăng tỉ lệ, mức thanh toán BHYT với thuốc, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật, thí điểm sàng lọc 2-3 bệnh có chi phí hiệu quả, thanh toán từ quỹ BHYT cho dịch vụ phòng bệnh, tăng bao phủ BHYT trên 95% dân số, điều chỉnh mức đóng BHYT từ năm 2030 lên 5,4%, thí điểm BHYT bổ sung và đa dạng hóa các gói BHYT, trong đó có chăm sóc dài hạn.

Đến 2030, BHYT bao phủ toàn dân, miễn viện phí cơ bản, giảm gánh nặng chi phí y tế, hướng tới chăm sóc sức khỏe toàn diện, bình đẳng và chất lượng.

Trước đó, Nghị quyết 72-NQ/TW của Bộ Chính trị đã đặt ra mục tiêu lớn, đến năm 2030, mọi người dân được miễn viện phí cơ bản. Chính phủ tiếp tục cụ thể hóa bằng Nghị quyết 282/NQ-CP, giao Bộ Y tế xây dựng Đề án miễn viện phí theo hướng có lộ trình rõ ràng.

Theo chinhphu.vn