

Nghị quyết số: 261/2025/QH15

NGHỊ QUYẾT

về một số cơ chế, chính sách đặc biệt tạo đột phá cho công tác
bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân

QUỐC HỘI

Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết số 203/2025/QH15;

Căn cứ Luật Tổ chức Quốc hội số 57/2014/QH13 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 65/2020/QH14 và Luật số 62/2025/QH15;

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật số 64/2025/QH15 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 87/2025/QH15.

QUYẾT NGHỊ:

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị quyết này quy định một số cơ chế, chính sách đặc biệt tạo đột phá cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Điều 2. Mở rộng quyền lợi chăm sóc sức khỏe và giảm chi phí y tế cho người dân

1. Thực hiện tăng tỷ lệ, mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; chỉ cho khám sàng lọc, chẩn đoán, điều trị sớm một số bệnh và đối tượng ưu tiên từ Quỹ bảo hiểm y tế theo lộ trình phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, khả năng cân đối của ngân sách nhà nước, Quỹ bảo hiểm y tế và việc tăng mức đóng bảo hiểm y tế như sau:

a) Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc hộ gia đình cận nghèo, người cao tuổi từ đủ 75 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội được áp dụng mức hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Tăng tỷ lệ mức hưởng trong phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế là đối tượng chính sách xã hội, người dễ bị tổn thương, người có thu nhập thấp và một số đối tượng cần ưu tiên khác;

c) Quỹ bảo hiểm y tế chỉ cho khám sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm một số bệnh.

2. Thực hiện chính sách miễn viện phí ở mức cơ bản trong phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế theo lộ trình phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, khả năng cân đối của Quỹ bảo hiểm y tế và việc tăng mức đóng bảo hiểm y tế.

3. Tổ chức thực hiện thí điểm đa dạng hóa các gói bảo hiểm y tế, đa dạng các loại hình cung ứng dịch vụ bảo hiểm y tế và thực hiện bảo hiểm y tế bổ sung do các doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp theo nhu cầu của người dân khi đủ điều kiện thực hiện.

4. Chính phủ quy định các nội dung sau đây:

a) Đối tượng và lộ trình tăng mức hưởng trong phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế quy định tại điểm b khoản 1 Điều này; danh mục bệnh và lộ trình thực hiện quy định tại điểm c khoản 1 Điều này phù hợp với việc tăng mức đóng bảo hiểm y tế từ năm 2027. Quy định tại điểm này được ban hành và có hiệu lực cùng thời điểm với quy định tăng mức đóng bảo hiểm y tế từ năm 2027;

b) Phạm vi và lộ trình thực hiện miễn viện phí quy định tại khoản 2 Điều này từ năm 2030;

c) Việc thực hiện thí điểm các nội dung quy định tại khoản 3 Điều này.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn triển khai các nội dung thuộc thẩm quyền theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

Điều 3. Chế độ, chính sách về tiền lương, phụ cấp cho nhân viên y tế

1. Bác sĩ y khoa, bác sĩ y học cổ truyền, bác sĩ răng hàm mặt, bác sĩ y học dự phòng, dược sĩ được xếp lương từ bậc 2 khi được tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp tương ứng cho đến khi có quy định mới về tiền lương.

2. Người thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế thuộc lĩnh vực tâm thần, pháp y, pháp y tâm thần, hồi sức cấp cứu, giải phẫu bệnh được hưởng phụ cấp ưu đãi nghề ở mức 100%.

3. Người thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng được hưởng phụ cấp ưu đãi nghề như sau:

a) 100% đối với khu vực vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, biên giới, hải đảo;

b) Tối thiểu 70% đối với trường hợp không thuộc điểm a khoản này.

4. Chính phủ quy định chi tiết khoản 2 và khoản 3 Điều này phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Điều 4. Bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế

Người có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng hoặc xúc phạm danh dự, nhân phẩm của nhân viên y tế khi đang làm nhiệm vụ thì bị xử lý như sau:

1. Tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử lý vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật;

2. Buộc phải xin lỗi công khai trên các phương tiện thông tin đại chúng hoặc tại nơi người đó cư trú hoặc tại nơi người đó làm việc hoặc tại cơ sở nơi nhân viên y tế làm việc.

Điều 5. Tuyển dụng trong lĩnh vực y tế

1. Không áp dụng điều kiện về thời gian công tác theo quy định của pháp luật về viên chức khi tiếp nhận người vào làm viên chức tại trạm y tế cấp xã nếu đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Có giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận;

b) Cam kết bằng văn bản về làm việc tại trạm y tế cấp xã ít nhất 05 năm.

2. Người được tiếp nhận vào làm viên chức quy định tại khoản 1 Điều này không làm đủ 05 năm thì bị buộc thôi việc theo quy định của pháp luật về viên chức.

Điều 6. Đất đai, thuế, tài chính trong lĩnh vực y tế

1. Hình thức thu hút nguồn lực xã hội trong lĩnh vực y tế bao gồm:

a) Đầu tư thành lập cơ sở y tế tư nhân, ưu tiên đối với các dự án đầu tư phát triển cơ sở chăm sóc người cao tuổi, cơ sở chăm sóc sức khỏe bằng phương pháp y học cổ truyền, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở nghiên cứu, sản xuất dược, thiết bị y tế, cơ sở đào tạo thực hành và cơ sở kiểm nghiệm;

b) Đầu tư theo phương thức đối tác công tư để thành lập cơ sở y tế;

c) Vay vốn để đầu tư công trình hạ tầng, thiết bị y tế;

d) Thuê, cho thuê, thuê mua tài sản, dịch vụ y tế, dịch vụ phi y tế, dịch vụ nhà thuốc, quản lý vận hành cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Mua trả chậm, trả dần; thuê, mượn thiết bị y tế;

e) Tài trợ, viện trợ từ các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài;

g) Hình thức khác theo quy định của pháp luật.

2. Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định điều chỉnh, bổ sung kế hoạch sử dụng đất đã được phê duyệt mà không phải chờ đến kỳ điều chỉnh tiếp theo để sử dụng cho các dự án đầu tư trong lĩnh vực y tế. Việc chuyển mục đích sử dụng đất, giao đất, cho thuê đất đối với các dự án này được thực hiện theo trình tự, thủ tục rút gọn do Chính phủ quy định.

3. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có trách nhiệm ưu tiên bố trí đủ quỹ đất cho hệ thống y tế trong quy hoạch tỉnh, quy hoạch, kế hoạch sử dụng đất cấp tỉnh; ưu tiên bố trí quỹ đất do cơ quan, tổ chức của Nhà nước được giao quản lý, trụ sở công dôi dư để thu hút các dự án đầu tư trong lĩnh vực y tế; cho phép tổ chức, cá nhân thuê trụ sở công dôi dư và công trình thuộc sở hữu nhà nước để hoạt động y tế.

Cho phép sử dụng đất ở, đất xây dựng trụ sở cơ quan, công trình sự nghiệp không phải là công trình y tế, đất sản xuất, kinh doanh phi nông nghiệp vào mục đích y tế không phải căn cứ vào quy hoạch, kế hoạch sử dụng đất. Đất sau khi được chuyển mục đích sử dụng sang loại đất sử dụng cho mục đích y tế được hưởng chính sách không thu tiền sử dụng đất, giảm tiền thuê đất, tiền thuế sử dụng đất theo quy định của pháp luật.

4. Miễn thuế thu nhập doanh nghiệp đối với các cơ sở y tế công lập, cơ sở y tế tư nhân hoạt động không vì mục đích lợi nhuận.

5. Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí chi thường xuyên, chi đầu tư đối với trạm y tế cấp xã.

6. Kết thúc năm tài chính, đối với phần chênh lệch thu lớn hơn chi thường xuyên giao tự chủ, sau khi đã thực hiện việc trích lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp và các quỹ khác theo quy định của pháp luật về tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, cơ sở y tế được quyết định mức trích lập quỹ bổ sung thu nhập để chi thu nhập tăng thêm cho người lao động phù hợp với quy chế chi tiêu nội bộ và kết quả hoạt động của đơn vị.

7. Ưu tiên bố trí vốn ngân sách nhà nước cho các hoạt động đầu tư nâng cao năng lực phục vụ hoạt động kiểm nghiệm, kiểm định của Nhà nước.

8. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 7. Chuyển đổi số và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế

1. Nhà nước ưu tiên đầu tư xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về y tế, hạ tầng số và nền tảng dùng chung, kết nối liên thông. Khuyến khích doanh nghiệp đầu tư, phát triển sản phẩm, dịch vụ y tế số theo phương thức đối tác công tư.

2. Bộ Y tế, các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế, cơ sở y tế công lập được chủ động tổ chức hội nghị, hội thảo quốc tế về chuyên môn y tế và các hội nghị, hội thảo quốc tế thuộc chủ đề phục vụ giải quyết các nhiệm vụ cấp bách theo yêu cầu của Đảng, Quốc hội, Chính phủ; trước khi tổ chức hội nghị, hội thảo phải thông báo như sau: Bộ Y tế thông báo đến Bộ Ngoại giao và Bộ Công an; các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế, cơ sở y tế công lập thông báo đến cơ quan quản lý trực tiếp.

Trường hợp hội nghị, hội thảo quốc tế có thành viên tham dự là Bộ trưởng hoặc tương đương trở lên của các nước, các vùng lãnh thổ, các tổ chức quốc tế; hội nghị, hội thảo quốc tế có chủ đề, nội dung liên quan đến các vấn đề về biên giới, lãnh thổ, chủ quyền quốc gia, an ninh, quốc phòng, dân tộc, tôn giáo, quyền con người hoặc thuộc phạm vi bí mật nhà nước thực hiện theo quy định pháp luật về quản lý hội nghị, hội thảo quốc tế tại Việt Nam và pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước.

Điều 8. Tổ chức thực hiện

1. Chính phủ hướng dẫn thực hiện Nghị quyết này; định kỳ hằng năm, báo cáo Quốc hội về kết quả thực hiện tại báo cáo về kinh tế - xã hội.

2. Bộ Y tế là cơ quan đầu mối, chịu trách nhiệm trước Chính phủ, chủ trì, phối hợp với các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố hướng dẫn, theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, tổng kết, đánh giá việc thực hiện Nghị quyết.

3. Chính quyền địa phương cấp tỉnh có trách nhiệm triển khai các giải pháp để địa phương có ít nhất một bệnh viện đạt cấp chuyên sâu, có bệnh viện lão khoa hoặc bệnh viện đa khoa có chuyên khoa lão.

4. Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Hội đồng Dân tộc, Ủy ban của Quốc hội, Đoàn đại biểu Quốc hội, đại biểu Quốc hội, Hội đồng nhân dân, Ban của Hội đồng nhân dân, đại biểu Hội đồng nhân dân, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên, trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, giám sát việc thực hiện Nghị quyết này.

Điều 9. Điều khoản thi hành

1. Nghị quyết này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2026, trừ nội dung quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Quy định tại khoản 2 Điều 2 của Nghị quyết này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2030.

3. Trường hợp có quy định khác nhau về cùng một vấn đề giữa Nghị quyết này với luật, nghị quyết khác của Quốc hội thì áp dụng quy định của Nghị quyết này, trừ trường hợp quy định tại khoản 4 Điều này.

4. Trường hợp luật, nghị quyết khác của Quốc hội ban hành sau Nghị quyết này có quy định cơ chế, chính sách ưu đãi hơn quy định của Nghị quyết này thì áp dụng cơ chế, chính sách đó.

5. Kể từ ngày Nghị quyết này có hiệu lực thi hành, bác sĩ y khoa, bác sĩ y học cổ truyền, bác sĩ răng hàm mặt, bác sĩ y học dự phòng, dược sĩ đã được tuyển dụng và đang hưởng mức lương bậc 1 thì được xếp lương bậc 2.

Nghị quyết này được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XV, Kỳ họp thứ 10 thông qua ngày 11 tháng 12 năm 2025.



Trần Thanh Mẫn