

Hà Nội, ngày 28 tháng 5 năm 2008

THÔNG BÁO

Kết luận của Phó Thủ tướng Nguyễn Sinh Hùng về quản lý quỹ Bảo hiểm y tế

Ngày 23 tháng 5 năm 2008, tại Văn phòng Chính phủ, Phó Thủ tướng Nguyễn Sinh Hùng chủ trì cuộc họp bàn về vấn đề quản lý quỹ bảo hiểm y tế. Tham dự có đại diện lãnh đạo Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Văn phòng Chính phủ và Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Sau khi nghe đồng chí Nguyễn Huy Ban - Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam báo cáo tình hình quản lý và cân đối quỹ bảo hiểm y tế từ năm 2002 đến 2008 và ý kiến của các Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội và Văn phòng Chính phủ, Phó Thủ tướng Nguyễn Sinh Hùng kết luận như sau:

I. Về tình hình thực hiện bảo hiểm y tế thời gian qua

Các Bộ, ngành và địa phương đã triển khai, thực hiện chính sách bảo hiểm y tế một cách tích cực: mở rộng được loại hình tham gia bảo hiểm y tế; đặc biệt là việc bổ sung các đối tượng thuộc diện chính sách xã hội, người nghèo, người già và trẻ em, mở ra cơ hội cho các đối tượng này được chăm sóc y tế tốt hơn; bảo đảm quyền lợi của người bệnh có thể bảo hiểm y tế ngày càng được mở rộng; từng bước nâng cao chất lượng, hiệu quả của công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Tuy nhiên, việc thực hiện bảo hiểm y tế hiện nay vẫn còn nhiều mặt hạn chế, khó khăn cả về chính sách, tổ chức thực hiện và gây thiếu hụt quỹ bảo hiểm y tế ngày càng lớn; nguyên nhân chủ yếu là:

1. Việc xây dựng, thiết kế chính sách bảo hiểm y tế chưa sát thực tế:

Mức đóng bảo hiểm y tế và số người tham gia, kể cả đối tượng bắt buộc tham gia bảo hiểm y tế cho các đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ, như: người nghèo, người già và trẻ em còn thấp và chưa phù hợp với phạm vi quyền lợi, mức chi khám chữa bệnh.

2. Công tác thông tin, tuyên truyền để mở rộng diện tham gia bảo hiểm y tế còn nhiều hạn chế; chưa khai thác triệt để được các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế.

3. Công tác kiểm soát, quản lý nguồn thu quỹ bảo hiểm y tế chưa chặt chẽ, còn nhiều doanh nghiệp chưa tuân thủ tốt quy định về việc đóng bảo hiểm y tế bắt buộc cho người lao động.

4. Công tác quản lý, giám sát, kiểm tra việc thực hiện chính sách bảo hiểm y tế cũng như công tác giám định chống lạm dụng quỹ bảo hiểm y tế thực hiện chưa tốt.

Những hạn chế, yếu kém trên đây, đặc biệt là việc thu bảo hiểm y tế của số đối tượng thuộc diện phải thu còn thấp là nguyên nhân cơ bản dẫn đến tình trạng thâm hụt, mất cân đối quỹ bảo hiểm y tế trong những năm gần đây.

II. Để bảo đảm đủ nguồn tài chính thực hiện tốt chính sách bảo hiểm y tế, yêu cầu các Bộ, ngành có liên quan và các địa phương thực hiện tốt các công việc sau:

1. Về nguyên tắc, chính sách phải bảo đảm nguồn tài chính để phục vụ việc khám, chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế; quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế là được cung ứng thuốc và các dịch vụ y tế kịp thời và đầy đủ theo đúng quy định của nhà nước.

2. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính, các Bộ có liên quan và Bảo hiểm xã hội Việt Nam khẩn trương nghiên cứu, sửa đổi Điều lệ Bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16 tháng 5 năm 2005, trình Chính phủ ban hành để kịp thực hiện từ ngày 01 tháng 9 năm 2008; theo hướng:

a) Điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế của các nhóm đối tượng phù hợp với mức chi phí thuộc phạm vi quyền lợi khám, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế; đặc biệt là các đối tượng thuộc diện chính sách xã hội do ngân sách nhà nước hỗ trợ; không để xảy ra tình trạng thiếu hụt quỹ bảo hiểm y tế như thời gian vừa qua.

b) Xây dựng các cơ chế kiểm soát, chống lạm dụng và nâng cao hiệu quả sử dụng quỹ bảo hiểm y tế, như: đối tượng tham gia bảo hiểm y tế cùng chi trả chi phí khám, chữa bệnh; cơ chế kiểm soát chi phí y tế từ tuyến 2.

c) Nghiên cứu, rà soát một số nội dung thuộc phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế hiện hành để điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội; không chồng chéo giữa các loại hình bảo hiểm thương mại khác, như: tai nạn giao thông, một số dịch vụ kỹ thuật y tế cao với chi phí lớn.

3. Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam phối hợp chặt chẽ với các ngành, các địa phương tăng cường công tác quản lý nguồn thu, chống thất thu quỹ bảo hiểm y tế; khẩn trương thành lập các đoàn kiểm tra liên ngành Y tế, Tài chính, Bảo hiểm xã hội và các địa phương để tăng cường công tác kiểm tra, thanh tra, đôn đốc thu, nộp bảo hiểm y tế; bảo đảm thực hiện nghiêm túc các quy định về việc tham gia bảo hiểm y tế tại đơn vị quản lý, sử dụng lao động.

4. Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tăng cường chỉ đạo và đổi mới công tác thông tin, tuyên truyền và vận động, nhằm phát triển và mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế.

5. Bộ Tài chính chủ trì nghiên cứu, đề xuất việc điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng thuộc diện chính sách xã hội theo nguyên tắc: bảo đảm đủ mức chi phí khám chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế, coi đây là bổ sung chi ngân sách nhà nước cho mục đích an sinh xã hội; trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, kịp thực hiện từ ngày 01 tháng 7 năm 2008.

6. Để bảo đảm nguồn kinh phí phục vụ việc khám, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế, tiếp tục sử dụng từ nguồn quỹ bảo hiểm xã hội cho quỹ bảo hiểm y tế vay theo lãi suất trái phiếu Chính phủ và ngân sách nhà nước trả số lãi vay này.

7. Bộ Nội vụ chủ trì phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội khẩn trương hoàn thiện và trình Chính phủ ban hành Nghị định quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, nhằm nâng cao năng lực quản lý quỹ bảo hiểm xã hội và quỹ bảo hiểm y tế.

Văn phòng Chính phủ thông báo để các Bộ, cơ quan liên quan biết, thực hiện./.

Nơi nhận:

- Thủ tướng Chính phủ;
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ: Tài chính, Y tế, Nội vụ,
Lao động - Thương binh và Xã hội,
Kế hoạch và Đầu tư;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- VPCP: BTCN,
các PCN: Nguyễn Quốc Huy,
Trần Quốc Toàn,
Các Vụ: KGVX, TH, TTĐT;
- Lưu: VT, KTTH(3). *ll*



Nguyễn Xuân Phúc