

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 538/QĐ-TTg

Hà Nội, ngày 29 tháng 3 năm 2013

CÔNG THÔNG TIN ĐIỆN TỬ CHÍNH PHỦ	
ĐẾN	Số: 2498..... Ngày: 01.14.....

QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008;

Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020 với các nội dung chính như sau:

I. MỤC TIÊU CỦA ĐỀ ÁN

1. Mục tiêu chung:

Mở rộng phạm vi bao phủ của bảo hiểm y tế về tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế, về phạm vi dịch vụ y tế được thụ hưởng và giảm tỷ lệ chi trả từ tiền túi của người sử dụng dịch vụ y tế; bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế; tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, góp phần tạo nguồn tài chính ổn định cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân theo hướng công bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển bền vững.

2. Mục tiêu cụ thể:

a) Tăng tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế: Tiếp tục duy trì các nhóm đối tượng đã tham gia bảo hiểm y tế đạt tỷ lệ 100%; mở rộng các nhóm đối tượng để đến năm 2015 đạt tỷ lệ trên 70% dân số tham gia bảo hiểm y tế, đến năm 2020 có trên 80% dân số tham gia bảo hiểm y tế.

b) Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế.

c) Từng bước đổi mới cơ chế tài chính theo hướng đầu tư trực tiếp cho người thụ hưởng dịch vụ y tế thông qua hình thức hỗ trợ tham gia bảo hiểm y tế, bảo đảm cân đối thu - chi quỹ bảo hiểm y tế, phấn đấu giảm tỷ lệ chi tiêu y tế trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình xuống dưới 40% vào năm 2020.

3. Chỉ tiêu bao phủ của các địa phương

Trên cơ sở mục tiêu của Đề án, các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xác định chỉ tiêu cụ thể từng năm, tổ chức thực hiện để đạt tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế trên 70% vào năm 2015 và trên 80% vào năm 2020. Đối với các tỉnh, thành phố đã đạt và vượt chỉ tiêu này ngay từ năm 2012 thì tiếp tục duy trì và mở rộng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tùy thuộc vào điều kiện thực tế của địa phương.

II. CÁC GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

Các giải pháp của Đề án này thực hiện trong giai đoạn 2012 - 2015. Sau năm 2015, mục tiêu và các giải pháp sẽ được điều chỉnh trên cơ sở tổng kết quá trình triển khai Đề án giai đoạn 2012 - 2015 và thực hiện các quy định mới của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

1. Xây dựng và hoàn thiện chính sách bảo hiểm y tế.

- Nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung Luật bảo hiểm y tế trình Quốc hội năm 2014.

- Nghiên cứu, sửa đổi bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm y tế và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan, bảo đảm tính đồng bộ trong thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, bao gồm: Các văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, dược, trang thiết bị y tế, y tế dự phòng và viện phí, tự chủ tài chính, nhân lực trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, xã hội hoá trong y tế; đồng thời với thúc đẩy xây dựng và triển khai các chương trình y tế, các đề án về giảm quá tải bệnh viện, đề án nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đề án bác sĩ gia đình...

2. Cam kết chính trị mạnh mẽ và sự tham gia của hệ thống chính trị

Thực hiện lộ trình bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân trong chính sách “bảo đảm an sinh xã hội” là một trong những nhiệm vụ chiến lược trong phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Tham gia bảo hiểm y tế là quyền lợi và trách nhiệm của mỗi công dân, đồng thời là trách nhiệm của nhà nước và toàn xã hội. Các cấp ủy Đảng, chính quyền, các cơ quan, tổ chức, các đoàn thể phải xác định rõ nhiệm vụ và chỉ đạo quyết liệt trong thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế.

Các cơ quan tham mưu của Đảng xây dựng và trình Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết, Chỉ thị của Bộ Chính trị về công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế gắn với mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân; đồng thời phối hợp với Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam tăng cường công tác kiểm tra, đánh giá và đôn đốc cấp ủy Đảng triển khai thực hiện các Nghị quyết, Chỉ thị của Đảng về bảo hiểm y tế.

Các cơ quan tham mưu của Quốc hội phối hợp với Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện việc giám sát thực hiện chính sách, pháp luật của Nhà nước về bảo hiểm y tế, đánh giá kết quả, hiệu lực thực thi chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế và việc thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân.

Chính phủ ban hành các văn bản chỉ đạo các cấp, bộ, ngành và kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, coi đây là một trong những nhiệm vụ trọng tâm trong thực hiện chính sách, pháp luật về an sinh xã hội.

Hàng năm, Hội đồng nhân dân các cấp cần xây dựng Nghị quyết về thực hiện chính sách bảo hiểm y tế tại các địa phương, đưa chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế thành chỉ tiêu bắt buộc về kinh tế - xã hội của mỗi địa phương.

Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phải đưa mục tiêu, kế hoạch thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, thành phố, thực hiện nghiêm túc tiêu chí phát triển bảo hiểm y tế trong chương trình phát triển nông thôn mới; chỉ đạo các Sở, ban, ngành, Ủy ban nhân dân cấp huyện, xã trong phạm vi nhiệm vụ quyền hạn của mình thực hiện nghiêm túc, đầy đủ các quy định của Luật bảo hiểm y tế.

Các đoàn thể, các tổ chức xã hội theo chức năng, nhiệm vụ tuyên truyền, vận động các hội viên tham gia bảo hiểm y tế, đồng thời tăng cường huy động các nguồn lực của xã hội, của mỗi cá nhân để hỗ trợ cộng đồng tham gia bảo hiểm y tế.

3. Tăng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế

Đối với các nhóm đối tượng đã đạt tỷ lệ bao phủ trên 90% thì tiếp tục duy trì tỷ lệ bao phủ và các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tăng cường tiếp cận các dịch vụ y tế đồng thời tiếp tục thực hiện các giải pháp tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

Đối với một số nhóm đối tượng có tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế thấp, cùng với giải pháp chung như tăng cường công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế chính, vận động tham gia, tăng cường tính hấp dẫn của bảo hiểm y tế, tổ chức các đại lý bảo hiểm y tế bảo đảm người có nhu cầu được tiếp cận với thông tin về bảo hiểm y tế và thuận lợi cho việc tham gia bảo hiểm y tế với những giải pháp cụ thể phù hợp với từng nhóm đối tượng như sau:

a) Nhóm người lao động trong các doanh nghiệp

- Thanh tra, kiểm tra tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế ở các doanh nghiệp nhà nước, tư nhân, xử lý nghiêm các doanh nghiệp vi phạm.

- Xây dựng cơ chế thu đóng bảo hiểm y tế về thời gian (chu kỳ đóng), hình thức thu phù hợp với hoạt động của doanh nghiệp, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Nghiên cứu, đề xuất cơ chế sử dụng quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, củng cố cơ sở y tế trong các cơ quan, doanh nghiệp, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người lao động tại nơi làm việc.

b) Người thuộc hộ gia đình cận nghèo

- Quy định các thành viên phải tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình.

- Trình Chính phủ hỗ trợ 100% mức đóng đối với người thuộc hộ cận nghèo đang sinh sống tại vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn tại các tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên theo quy định của Thủ tướng Chính phủ; người thuộc hộ cận nghèo đang sinh sống tại 62 huyện nghèo nhất trong cả nước theo Nghị quyết 30a của Chính phủ và các xã đặc biệt khó khăn theo quy định tại Quyết định số 135/1998/QĐ-TTg ngày 31 tháng 7 năm 1998 của Chính phủ; người thuộc hộ gia đình đã thoát nghèo 5 năm đầu.

c) Học sinh, sinh viên

- Xác định trách nhiệm của nhà trường trong phối hợp thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế, quyền lợi về khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe, các hình thức xử phạt vi phạm hành chính về bảo hiểm y tế; công tác chăm sóc sức khỏe học đường.

- Nghiên cứu việc nâng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế của học sinh, sinh viên từ ngân sách nhà nước lên tối thiểu 50% mức đóng bảo hiểm y tế.

- Phát triển và nâng cao chất lượng y tế trường học: Xây dựng, bổ sung tiêu chuẩn và nội dung công tác y tế trường học, chính sách về sử dụng quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các nhà trường trình cơ quan nhà nước có thẩm quyền quyết định. Bảo đảm tại phòng y tế các trường học có ít nhất 01 biên chế trình độ từ trung cấp y tế trở lên, sử dụng quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các nhà trường đúng quy định, không sử dụng quỹ để trả lương cho cán bộ y tế.

- Xây dựng chương trình và đào tạo đội ngũ nhân viên y tế trường học, cung cấp nguồn nhân lực cho các trường tuyển đủ cán bộ chuyên trách y tế trường học.

- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất để bảo đảm các trường học đều có phòng y tế theo quy định, hoạt động hiệu quả, có chất lượng, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh, sinh viên.

- Xây dựng kế hoạch phát triển bảo hiểm y tế đối với học sinh, sinh viên của nhà trường, đưa tiêu chí về tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế là một trong các tiêu chí đánh giá thi đua của các Sở Giáo dục và Đào tạo, các nhà trường.

d) Hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình

- Tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế để người dân hiểu về quyền và trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế, mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế, chính sách hỗ trợ của nhà nước khi tham gia bảo hiểm y tế, trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp và cơ quan liên quan trong tổ chức, hướng dẫn vận động tham gia bảo hiểm y tế.

- Xây dựng, trình Chính phủ ban hành tiêu chí quy định hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình hàng năm.

- Tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình, áp dụng với tất cả các thành viên thuộc hộ gia đình và thực hiện giảm mức đóng theo quy định của Luật bảo hiểm y tế. Xây dựng cơ chế phối hợp và kế hoạch cụ thể và chỉ tiêu hàng năm về vận động các hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế.

đ) Nhóm tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế

- Tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, quyền và trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế, mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế, quyền lợi về khám chữa bệnh, các hình thức xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm y tế; vận động tham gia bảo hiểm y tế, hướng dẫn đăng ký tham gia bảo hiểm y tế.

- Hướng dẫn cách thức đăng ký tham gia bảo hiểm y tế và cơ chế phối hợp giữa các cơ quan, tổ chức liên quan trong tổ chức thực hiện.

- Nghiên cứu đề xuất có cơ chế hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho người lao động khu vực phi chính thức và cơ chế tham gia theo hình thức hộ gia đình.

e) Nhóm trẻ em dưới 6 tuổi

- Tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, quyền được cấp thẻ bảo hiểm y tế và quyền lợi về khám chữa bệnh của trẻ em dưới 6 tuổi, hướng dẫn cha mẹ, người giám hộ đăng ký nơi khám chữa bệnh ban đầu cho trẻ dưới 6 tuổi.

- Điều chỉnh, bổ sung văn bản hướng dẫn lập danh sách, bàn giao danh sách trẻ dưới 6 tuổi, giữa Ủy ban nhân dân cấp xã, phường, thị trấn với cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội và cơ quan Bảo hiểm xã hội.

4. Nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế (Bộ Y tế xây dựng các đề án riêng theo từng lĩnh vực)

a) Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Việc triển khai chính sách bảo hiểm y tế phải thực hiện từng bước và đồng bộ với việc củng cố, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, cải cách thủ tục hành chính, nâng cao tinh thần, thái độ, đạo đức nghề nghiệp để bảo đảm chất lượng phục vụ và sự hài lòng của người bệnh có thể bảo hiểm y tế ở cả hệ thống cơ sở khám chữa bệnh nhà nước và tư nhân:

- Chỉ đạo việc tổ chức khám chữa bệnh, thanh tra, kiểm tra, giám sát việc bảo đảm đầy đủ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.

- Tăng cường quản lý chất lượng bệnh viện, xây dựng bộ tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện làm cơ sở kiểm tra, đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Tăng cường chăm sóc toàn diện người bệnh. Nâng cao chất lượng điều trị, giảm số ngày điều trị một cách hợp lý.

- Cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh, trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh, tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh khi đến khám chữa bệnh. Mở rộng loại hình điều trị ngoại trú và triển khai một số mô hình dịch vụ mới trong khám chữa bệnh (bệnh viện vệ tinh, bác sĩ gia đình). Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện, quản lý khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Nghiên cứu xây dựng gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội, sự ổn định của quỹ bảo hiểm y tế, hệ thống cung ứng dịch vụ và nhu cầu chăm sóc sức khỏe.

- Xây dựng, bổ sung các chính sách cung cấp thuốc cho người bệnh bảo hiểm y tế theo hướng đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh, sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế; xây dựng các cơ chế kiểm soát giá thuốc thanh toán bảo hiểm y tế.

- Xây dựng chính sách hỗ trợ bệnh viện vệ tinh và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Xây dựng và tổ chức thực hiện mô hình bác sĩ gia đình. Xây dựng cơ sở pháp lý thực hiện khám chữa bệnh từ xa thông qua hệ thống công nghệ thông tin (telemedicine).

b) Đầu tư trang thiết bị, xây dựng, cải tạo và mở rộng cơ sở hạ tầng

- Mạng lưới khám chữa bệnh

+ Rà soát, sửa đổi, bổ sung quy hoạch tổng thể phát triển mạng lưới khám chữa bệnh cả nước và từng địa phương; quy hoạch phát triển mạng lưới của các chuyên khoa để hoàn chỉnh mạng lưới bệnh viện, đảm bảo cơ cấu và tỷ lệ giường bệnh phù hợp giữa các tuyến kỹ thuật và các chuyên khoa vào năm 2020.

+ Phát triển mạng lưới y tế dự phòng với sự tham gia phối hợp của nhiều Bộ, ngành để giải quyết những vấn đề sức khỏe cấp bách của cộng đồng, sự gia tăng của các bệnh không truyền nhiễm như ung thư, tim mạch, đái tháo đường..., các yếu tố nguy cơ tác động xấu đến sức khỏe như thiếu nước sạch, ô nhiễm môi trường... nhằm giảm gánh nặng bệnh tật, giảm chi phí khám chữa bệnh.

- Các bệnh viện tuyến trung ương và thành phố lớn

+ Tiếp tục thực hiện đầu tư, mở rộng mạng lưới khám chữa bệnh đáp ứng yêu cầu về chăm sóc sức khỏe và chất lượng khám chữa bệnh, đặc biệt là y tế cơ sở thông qua thực hiện Đề án giảm tải bệnh viện; tăng cường thực hiện xã hội hoá công tác y tế, đa dạng các hình thức tổ chức khám chữa bệnh để đáp ứng nhu cầu và chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ngày càng cao của nhân dân.

+ Nâng cấp, mở rộng và xây mới để tăng nhanh số giường bệnh cho các bệnh viện hiện đang quá tải trầm trọng tại tuyến trung ương và hai thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh.

- Hệ thống bệnh viện vệ tinh

+ Hình thành mạng lưới bệnh viện vệ tinh của một số bệnh viện trung ương, bệnh viện tuyến cuối của thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh thuộc 5 nhóm chuyên khoa: Ung bướu, tim mạch, chấn thương chỉnh hình, sản, nhi tại các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh. Đầu tư, nâng cấp, mở rộng giường bệnh cho các bệnh viện nhận làm bệnh viện vệ tinh của các bệnh viện thuộc nhóm chuyên khoa trên.

+ Hình thành mạng lưới bệnh viện vệ tinh của các bệnh viện tuyến tỉnh tại tuyến huyện. Nâng cao năng lực khám chữa bệnh tại các bệnh viện vệ tinh, từng bước giảm người bệnh chuyển lên tuyến trên.

- Tăng cường năng lực các tuyến khám chữa bệnh

Tăng cường trang thiết bị y tế, cơ sở hạ tầng cho các trạm y tế xã gắn với Chương trình nông thôn mới. Tiếp tục thực hiện Quyết định số 47/2008/QĐ-TTg ngày 02 tháng 4 năm 2008 và Quyết định số 930/QĐ-TTg ngày 30 tháng 6 năm 2009 của Thủ tướng Chính phủ về đầu tư xây dựng, nâng cấp các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện qua nguồn trái phiếu Chính phủ.

c) Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ y tế tuyến dưới

- Xây dựng và ban hành các quy định về phân tuyến và chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật, bảo đảm nguyên tắc phù hợp với năng lực chuyên môn của cơ sở khám chữa bệnh, thuận lợi trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng, đầu tư trang thiết bị, tạo điều kiện để phát triển kỹ thuật ở tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở tuyến cơ sở.

- Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật, thực hiện hình thức chuyển giao kỹ thuật trọn gói từ tuyến trên cho tuyến dưới thông qua việc cử cán bộ tuyến trên xuống đào tạo cho tuyến dưới hoặc cán bộ tuyến dưới lên học ở tuyến trên hoặc gián tiếp thông qua hệ thống công nghệ thông tin để tăng cường năng lực cho tuyến dưới, hạn chế chuyển người bệnh lên tuyến trên.

- Xây dựng và phát triển mạng lưới bác sỹ gia đình: Xây dựng Đề án phát triển mô hình bác sỹ gia đình, đưa mô hình bác sỹ gia đình lồng ghép với mạng lưới cơ sở y tế sẵn có để quản lý và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện cho cá nhân, gia đình. Trước mắt thực hiện thí điểm hệ thống bác sỹ gia đình tại Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và một số thành phố trực thuộc trung ương khác.

- Nâng cao năng lực của trạm y tế xã

+ Xây dựng tiêu chuẩn kỹ thuật chuyên môn và cơ sở vật chất, trang thiết bị đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ban đầu của người tham gia bảo hiểm y tế, bảo đảm 100% số trạm y tế xã tổ chức khám chữa bệnh bảo hiểm y tế vào năm 2015;

+ Tăng tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ làm việc, bảo đảm đến năm 2015 đạt 100% trạm y tế xã có bác sỹ làm việc;

+ Đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, bổ sung chức năng nhiệm vụ cho Trạm y tế xã về quản lý và điều trị một số bệnh không lây nhiễm; có cơ chế khuyến khích người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại trạm y tế xã.

- Xây dựng cơ chế phù hợp để các cơ sở y tế tư nhân, bao gồm cả các phòng khám tư nhân có đủ điều kiện tham gia khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

d) Đảm bảo nguồn nhân lực

- Xây dựng chính sách thu hút nguồn nhân lực cho y tế tuyến cơ sở, ưu tiên cho các bệnh viện vệ tinh, tuyến huyện, trạm y tế xã;

- Xây dựng chính sách quy định trách nhiệm thực hiện nghĩa vụ xã hội của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

5. Đẩy mạnh công tác y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu

- Phòng chống các bệnh truyền nhiễm: Thực hiện tốt các chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình tiêm chủng, các giải pháp cộng đồng và cá nhân trong dự phòng các bệnh truyền nhiễm, xây dựng kế hoạch cụ thể triển khai phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân”.

- Phòng chống các bệnh không lây nhiễm: Triển khai có hiệu quả Chương trình mục tiêu quốc gia về phòng chống một số bệnh không lây nhiễm, tập trung vào các hoạt động truyền thông, giáo dục thực hành thói quen, lối sống có lợi cho sức khỏe, tăng cường rèn luyện thể lực, cùng với các biện pháp chuyên môn y tế để quản lý tốt các bệnh không lây nhiễm tại cơ sở y tế và tại cộng đồng.

- Phòng chống suy dinh dưỡng: Thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ trong Chương trình mục tiêu quốc gia về phòng chống suy dinh dưỡng và phòng ngừa tình trạng thừa cân, béo phì ở trẻ em.

- Tiếp tục kiện toàn, củng cố mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em; tăng cường đầu tư ngân sách cho các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa nhằm cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em và thực hiện “Mục tiêu thiên niên kỷ về giảm tử vong mẹ và tử vong trẻ em”.

6. Đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến pháp luật về bảo hiểm y tế

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam là đầu mối chịu trách nhiệm chính trong việc tổ chức các hoạt động tuyên truyền về chính sách bảo hiểm y tế, như xây dựng Đề án riêng về công tác truyền thông, tuyên truyền.

- Hình thức, nội dung tuyên truyền

+ Đổi mới nội dung và tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền, vận động, giáo dục với nhiều hình thức để nâng cao nhận thức của cấp ủy đảng, chính quyền, các cơ quan, tổ chức, đoàn thể và mọi người dân về ý nghĩa, tầm quan trọng của bảo hiểm y tế và nghĩa vụ của mỗi người dân trong tham gia bảo hiểm y tế và thực hiện chính sách bảo hiểm y tế. Tăng cường trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền các cấp trong việc lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức triển khai thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, triển khai thực hiện Luật bảo hiểm y tế.

+ Đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền, vận động rộng rãi trong nhân dân về chính sách bảo hiểm y tế, làm chuyển biến và nâng cao hiểu biết về chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế trên các phương diện: Vai trò của bảo hiểm y tế trong phát triển kinh tế - xã hội và đảm bảo an sinh xã hội; lợi ích của bảo hiểm y tế đối với mỗi người dân và với toàn xã hội; cách thức

tham gia bảo hiểm y tế thông qua các đại lý bảo hiểm y tế, người hoặc tổ chức đại diện, hoặc tại cơ quan Bảo hiểm xã hội; sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hợp lý; tiếp cận cơ sở y tế theo tuyến chuyên môn kỹ thuật.

- Công tác truyền thông, tuyên truyền cần được tiến hành với tất cả các nhóm đối tượng, bao gồm cả các cấp chính quyền, đoàn thể, trường học, các chi bộ, đảng viên... và thực hiện thường xuyên, liên tục với nhiều hình thức phù hợp, bảo đảm các đối tượng của truyền thông tiếp cận đầy đủ với thông tin về chính sách bảo hiểm y tế và cách thức tham gia.

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm dự toán kinh phí tuyên truyền hàng năm từ quỹ quản lý chuyển cho các địa phương nhằm thực hiện công tác tuyên truyền. Ngoài kinh phí Bảo hiểm xã hội Việt Nam dự trù hàng năm, các địa phương chủ động hỗ trợ, bổ sung kinh phí tăng cường cho các hoạt động tuyên truyền chính sách bảo hiểm y tế tại các địa phương. Đồng thời khuyến khích việc huy động các nguồn lực xã hội theo hướng xã hội hóa hoạt động tuyên truyền bảo hiểm y tế.

7. Đổi mới cơ chế tài chính và phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (Bộ Y tế có đề án riêng)

- Cơ cấu lại ngân sách y tế theo hướng Nhà nước bảo đảm phần ngân sách cơ bản, tối thiểu như kinh phí cho nghiên cứu khoa học, y tế dự phòng, một phần kinh phí xây dựng cơ bản, các chi phí cho hoạt động cung cấp dịch vụ của bệnh viện sẽ được bảo đảm từ nguồn thu khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Tiếp tục tiến trình thực hiện việc chuyển đổi cơ chế cấp ngân sách nhà nước gắn với lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế, thực hiện chuyển hình thức cấp ngân sách của nhà nước cho cơ sở cung ứng dịch vụ sang cấp cho đối tượng thụ hưởng thông qua hình thức bảo hiểm y tế, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của từng giai đoạn

- Bảo đảm nguồn ngân sách nhà nước mua bảo hiểm y tế cho người nghèo, người dân tộc thiểu số vùng khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi và các đối tượng chính sách xã hội khác và hỗ trợ mức đóng cho một số đối tượng như: Cận nghèo, học sinh sinh viên.... Nghiên cứu, đề xuất tăng tỷ lệ phân bổ kinh phí hàng năm đối với các địa phương vận động được nhiều người tham gia bảo hiểm y tế.

- Sửa đổi, bổ sung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo hướng tính đúng, tính đủ các yếu tố cấu thành chi phí của dịch vụ.

- Đổi mới phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh: Thay dần phương thức thanh toán theo phí dịch vụ bằng phương thức thanh toán theo định suất hoặc theo trường hợp bệnh. Đẩy nhanh việc xây dựng và khuyến khích các cơ sở khám chữa bệnh thực hiện phương thức thanh toán theo ca bệnh, nhóm chẩn đoán, định suất.

- Xây dựng cơ chế khuyến khích về tài chính hoặc mức hưởng bảo hiểm y tế (như giảm mức cùng chi trả đối với người nhiều năm liên tục không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh) để người có thẻ bảo hiểm y tế tăng cường ý thức rèn luyện giữ gìn sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật, sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hợp lý.

- Nghiên cứu xây dựng gói quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với mức đóng bảo hiểm y tế, đáp ứng yêu cầu chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân, đồng thời với việc đảm bảo cân đối quỹ và sự bền vững của chính sách bảo hiểm y tế.

8. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra

- Bộ Y tế thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm y tế; thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm y tế trên phạm vi cả nước.

- Ủy ban nhân dân tỉnh có trách nhiệm thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh.

- Các Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện nghiêm các biện pháp xử phạt theo Nghị định số 92/2011/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2011 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm y tế.

9. Nâng cao năng lực quản lý nhà nước và hệ thống tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế

a) Công tác quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế

- Nghiên cứu, xây dựng mô hình quản lý, tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế đảm bảo hiệu lực, hiệu quả và chất lượng phù hợp với điều kiện của Việt Nam về chính trị, kinh tế, xã hội.

- Tăng cường năng lực quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế, thành lập Phòng bảo hiểm y tế tại các Sở Y tế; củng cố, nâng cao năng lực bộ máy thực hiện bảo hiểm y tế từ trung ương đến địa phương; tăng cường đào tạo nâng cao năng lực, chất lượng chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ làm công tác bảo hiểm y tế.

b) Công tác tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế

- Nghiên cứu, đổi mới mô hình tổ chức, cơ chế hoạt động của Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt Nam để tăng cường hiệu quả, chất lượng, phù hợp với điều kiện thực tiễn.

- Nghiên cứu, đề xuất thành lập cơ quan giám định bảo hiểm y tế, đảm bảo tính khách quan, công bằng và hiệu quả (về kiểm soát chi phí, chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, quyền lợi của các bên liên quan).

- Đề xuất cán bộ chuyên trách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế cấp xã, tổ chức các đại lý bảo hiểm y tế nhằm phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế: Tiếp tục ký hợp đồng đại lý thu với Hiệu trưởng các trường học để làm nhiệm vụ đại lý thu bảo hiểm y tế học sinh, sinh viên của trường; phối hợp với Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn để thực hiện việc vận động tuyên truyền và thu bảo hiểm y tế đối với những người tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế.

- Tiếp tục hỗ trợ chi phí phát hành thẻ bảo hiểm y tế đến tay đối tượng thụ hưởng đối với những đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ toàn bộ mức đóng bảo hiểm y tế. Tăng cường trách nhiệm của cơ quan bảo hiểm xã hội đối với việc bảo vệ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế. Đề xuất các giải pháp tăng khả năng tiếp cận của người dân với chính sách bảo hiểm y tế.

10. Cân đối và bảo toàn Quỹ bảo hiểm y tế

- Từng bước tăng mức đóng bảo hiểm y tế phù hợp với khả năng đóng góp của người dân, của ngân sách nhà nước trên cơ sở quy định của Luật bảo hiểm y tế để đảm bảo cân đối quỹ bảo hiểm y tế.

- Sửa đổi quy định về quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế để quỹ bảo hiểm y tế phát triển ổn định, bền vững theo hướng điều tiết nguồn quỹ bảo hiểm y tế kết dư theo tỷ lệ hợp lý, đảm bảo nâng cao chất lượng khám lượng khám chữa bệnh và tăng cường trách nhiệm của các địa phương trong quản lý, sử dụng có hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

- Tăng cường công tác giám định bảo hiểm y tế cả về số lượng và chất lượng; đổi mới phương pháp giám định theo hướng giám định tập trung và mở rộng thực hiện giám định hồ sơ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo tỷ lệ; tăng cường ứng dụng hệ thống công nghệ thông tin trong giám định bảo hiểm y tế.

11. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý

Xây dựng hệ thống thông tin y tế đồng bộ và phù hợp. Tăng cường triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác quản lý, điều hành; nâng cấp hệ thống phần mềm thông tin quản lý thu, chi, giám định bảo hiểm y tế, thống kê, báo cáo công tác khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế thống nhất trong cả nước, góp phần nâng cao chất lượng quản lý, giảm thủ tục hành chính. Các giải pháp cụ thể gồm:

- Từ 2013, nghiên cứu sử dụng thẻ bảo hiểm y tế dưới dạng thẻ thông minh hoặc thẻ bảo hiểm y tế có ảnh cho một số đối tượng ít thay đổi (như công chức, người nghỉ hưu, người dân tộc thiểu số,...) (Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng đề án riêng). Mã hóa các dịch vụ kỹ thuật, thuốc nhằm quản lý thống nhất và cung cấp cơ sở dữ liệu để xây dựng chính sách.

- Xây dựng phần mềm mã nguồn mở để áp dụng chung cho cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám, chữa bệnh; xây dựng cơ sở dữ liệu dùng chung và chia sẻ thông tin giữa ngành bảo hiểm xã hội và y tế.

12. Nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế.

- Nghiên cứu đánh giá về tác động của bảo hiểm y tế với tài chính y tế, hiểu biết và tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế, sự hài lòng của người bệnh bảo hiểm y tế, phân tích chi phí - hiệu quả các dịch vụ y tế, phục vụ cho xây dựng chính sách và cải thiện cách thức tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế.

- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học, tăng cường hợp tác quốc tế, tổng kết kinh nghiệm thực tiễn về: Các phương thức thanh toán, bảo hiểm y tế theo hộ gia đình, các loại hình bảo hiểm y tế khác, mô hình tổ chức hệ thống quản lý và thực hiện bảo hiểm y tế.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020” có tác động đến công tác chăm sóc sức khỏe của toàn dân, cơ chế tài chính y tế bền vững, bảo đảm an sinh xã hội, cần thiết phải có sự tham gia của cả hệ thống chính trị trong định hướng, chỉ đạo, tổ chức thực hiện và có sự đồng thuận, hưởng ứng của toàn xã hội.

1. Thành lập Ban Chỉ đạo ở Trung ương

- Bộ trưởng Bộ Y tế: Trưởng ban.

- Thứ trưởng Bộ Y tế: Phó Trưởng ban thường trực.

- Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam: Phó Trưởng ban.

- Các ủy viên, bao gồm: Lãnh đạo các Bộ, ngành như Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Nội vụ, Bộ Thông tin và Truyền thông; các thành viên khác thuộc các tổ chức, đoàn thể xã hội (Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Hội Nông dân Việt Nam, Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội thầy thuốc trẻ Việt Nam và các thành phần khác do Trưởng ban đề nghị Thủ tướng Chính phủ quyết định khi cần thiết.

2. Thành lập Ban Chỉ đạo ở địa phương

Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ của Ủy ban nhân dân các cấp, căn cứ vào quy định của pháp luật hiện hành và các nội dung của đề án này, các địa phương thành lập Ban Chỉ đạo do Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố là Trưởng ban, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố

là Phó ban, các thành viên là đại diện các Sở, Ban, ngành, các tổ chức, đoàn thể liên quan tại địa phương. Ban Chỉ đạo có nhiệm vụ xây dựng kế hoạch thực hiện Đề án phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương.

IV. PHÂN CÔNG TRÁCH NHIỆM

Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam phối hợp với các Bộ, Ban, ngành có liên quan có trách nhiệm tham mưu thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 ở Trung ương và hướng dẫn, chỉ đạo thành lập Ban chỉ đạo ở cấp tỉnh; xây dựng kế hoạch, nội dung, chương trình hoạt động cho Ban Chỉ đạo ở Trung ương và hướng dẫn tổ chức, hoạt động Ban Chỉ đạo ở cấp tỉnh.

Các Bộ, ngành, tổ chức liên quan có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong việc tổ chức thực hiện Đề án.

1. Trách nhiệm của các Bộ, ngành

Các Bộ, ngành, tổ chức liên quan có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong việc tổ chức thực hiện Đề án.

a) Bộ Y tế

- Xây dựng chương trình, kế hoạch cụ thể để thực hiện các giải pháp của Đề án theo từng giai đoạn; chỉ đạo, hướng dẫn, đôn đốc, thanh tra, kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện Đề án.

- Phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư đưa chỉ tiêu bảo hiểm y tế toàn dân vào hệ thống chỉ tiêu, kế hoạch quốc gia trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt; hướng dẫn Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trình Hội đồng nhân dân cùng cấp thông qua chỉ tiêu bảo hiểm y tế toàn dân của địa phương trong chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội hàng năm, 5 năm của địa phương.

- Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các Bộ, ngành liên quan nghiên cứu, xây dựng, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm y tế (Luật, Nghị định, Thông tư...); ban hành danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật trong khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; nghiên cứu, đề xuất thành lập cơ quan giám định bảo hiểm y tế độc lập, đảm bảo tính khách quan, minh bạch, hiệu quả trong hoạt động giám định bảo hiểm y tế.

- Tổ chức thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và các giải pháp về dự phòng, nâng cao sức khỏe.

- Triển khai, hướng dẫn thực hiện Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 10 năm 2012 của Chính phủ “Về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập”; sửa đổi, bổ sung giá thu một phần viện phí theo hướng tính đúng, tính đủ; đổi mới, áp dụng phương pháp thanh toán chi trả phù hợp.

- Tiếp tục thực hiện việc chuyển đổi cơ chế cấp ngân sách nhà nước gắn với lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế, để thực hiện chuyển hình thức cấp ngân sách của nhà nước cho cơ sở cung ứng dịch vụ sang cấp cho đối tượng thụ hưởng thông qua hình thức bảo hiểm y tế, phù hợp với điều kiện thực tế của từng giai đoạn phát triển.

- Xây dựng chính sách hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho một số đối tượng. Nghiên cứu, đề xuất tăng tỷ lệ phân bổ kinh phí y tế hàng năm, bao gồm cả hỗ trợ cho tiếp tục mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế đối với các địa phương vận động được nhiều người tham gia bảo hiểm y tế.

- Tổ chức thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách bảo hiểm y tế.

- Xây dựng các đề án về giảm quá tải bệnh viện, đề án nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đề án bệnh viện vệ tinh, đề án bác sĩ gia đình....

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng kế hoạch và tổ chức tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế đối với tất cả các nhóm đối tượng, trên phạm vi toàn quốc.

b) Bảo hiểm xã hội Việt Nam

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế xây dựng kế hoạch thực hiện Đề án, hướng dẫn các địa phương xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện chỉ tiêu phát triển bảo hiểm y tế cụ thể của từng nhóm đối tượng. Theo dõi và thúc đẩy việc thực hiện các chỉ tiêu bao phủ bảo hiểm y tế của từng địa phương. Trước mắt năm 2013, tập trung thực hiện mục tiêu tăng tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế tại các địa phương có tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế thấp dưới 50% dân số.

- Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành có liên quan tổ chức tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế đối với tất cả các nhóm đối tượng, trên phạm vi toàn quốc.

- Đẩy mạnh cải cách hành chính: Tổ chức đại lý thu - phát hành thẻ bảo hiểm y tế có tính chuyên nghiệp, thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế, phù hợp điều kiện từng vùng; áp dụng các tiến bộ kỹ thuật trong công tác phát hành thẻ, thu phí, đăng ký khám chữa bệnh, thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, quản lý quỹ bảo hiểm y tế, đảm bảo thuận lợi, giảm phiền hà cho người tham gia bảo hiểm y tế.

- Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành thực hiện các giải pháp liên quan đến bảo hiểm y tế đối với các nhóm đối tượng, đặc biệt là nhóm đối tượng: Cận nghèo, học sinh sinh viên, người lao động trong các doanh nghiệp...

- Xây dựng kế hoạch củng cố tổ chức, bộ máy, nâng cao nghiệp vụ chuyên môn, phát triển nguồn nhân lực để đáp ứng yêu cầu phục vụ.

- Xây dựng các đề án về: Tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế.

c) Bộ Tài chính

- Phối hợp với Bộ Y tế nghiên cứu, đề xuất sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến chính sách bảo hiểm y tế hiện hành.

- Bố trí nguồn vốn đảm bảo đầy đủ, kịp thời kinh phí đóng bảo hiểm y tế và hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng.

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các Bộ, ngành có liên quan thực hiện các giải pháp liên quan đến cơ chế thu, đóng bảo hiểm y tế; hỗ trợ mức đóng; kinh phí phát hành thẻ của các nhóm đối tượng.

- Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các Bộ, ngành liên quan thanh tra, kiểm tra việc quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

d) Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội

- Xây dựng, trình Chính phủ ban hành tiêu chí quy định hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình hàng năm.

- Đề xuất các giải pháp cụ thể về chính sách, cơ chế, cách thức tổ chức thực hiện việc xác định đối tượng, lập danh sách, quản lý đối tượng (người nghèo, cận nghèo, hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình, trẻ em dưới 6 tuổi...), cơ chế thu, đóng bảo hiểm y tế, phát hành thẻ bảo hiểm y tế đối với các nhóm đối tượng.

đ) Bộ Giáo dục và Đào tạo

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các Bộ, ngành thực hiện các giải pháp về phát triển, nâng cao chất lượng công tác y tế trường học và xây dựng tiêu chí kế hoạch phát triển bảo hiểm y tế tại mỗi cơ sở giáo dục, đào tạo, tổ chức thực hiện các giải pháp liên quan đến mở rộng bảo hiểm y tế đối với học sinh sinh viên theo quy định.

- Chỉ đạo các Sở Giáo dục và Đào tạo, các học viện, trường đại học, cao đẳng và trung cấp chuyên nghiệp trong toàn quốc thực hiện đầy đủ, nghiêm túc Luật bảo hiểm y tế; đưa chỉ tiêu tham gia bảo hiểm y tế đạt 100% là một tiêu chuẩn để công nhận trường đạt chuẩn quốc gia đối với các bậc học tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và là một trong các tiêu chí thi đua đối với các Sở Giáo dục và Đào tạo, các nhà trường.

e) Bộ Thông tin và Truyền thông

- Chỉ đạo các cơ quan báo chí, phát thanh, truyền hình hàng năm xây dựng kế hoạch tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, đảm bảo công tác tuyên truyền được thực hiện thường xuyên, chất lượng tốt, đạt hiệu quả cao.

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Y tế và các Bộ, ngành có liên quan thực hiện nhiệm vụ truyền thông, tuyên truyền với nhiều hình thức, nội dung phù hợp với các nhóm đối tượng theo quy định.

- Xây dựng cơ chế thực hiện tuyên truyền miễn phí đối với chính sách bảo hiểm y tế.

g) Bộ Nội vụ

Chủ trì và phối hợp các Bộ, ngành có liên quan xây dựng hệ thống tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế phù hợp, đảm bảo tính chuyên nghiệp, chuyên môn hóa cao, phù hợp với mức độ mở rộng phạm vi bảo hiểm y tế.

h) Bộ Quốc phòng

Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan trong việc thực hiện Đề án. Xây dựng chính sách và chỉ đạo tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc Quân đội nhân dân quản lý theo lộ trình và bước đi thích hợp, phù hợp với đặc thù hoạt động của lực lượng vũ trang.

i) Bộ Công an

Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan trong việc thực hiện Đề án. Xây dựng chính sách và chỉ đạo tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế đối với các đối tượng thuộc Công an nhân dân quản lý theo lộ trình và bước đi thích hợp, phù hợp với đặc thù hoạt động.

k) Bộ Kế hoạch và Đầu tư

- Phối hợp với Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các Bộ, ngành có liên quan trong việc thực hiện Đề án; xây dựng các Dự án đầu tư trong lĩnh vực bảo hiểm y tế theo Đề án này, thẩm định các Dự án theo quy định.

- Thống nhất với Bộ Y tế đưa chỉ tiêu bảo hiểm y tế toàn dân vào hệ thống chỉ tiêu, kế hoạch quốc gia.

l) Thanh tra Chính phủ

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ được giao: Tổ chức thanh tra việc thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế và thanh tra vụ việc khác do Thủ tướng Chính phủ giao.

m) Kiểm toán

Thực hiện nhiệm vụ kiểm toán theo quy định tại Điều 10 Luật bảo hiểm y tế.

2. Trách nhiệm của các địa phương

a) Hội đồng nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

Hàng năm xây dựng Nghị quyết về thực hiện chính sách bảo hiểm y tế tại địa phương, coi đây là chỉ tiêu về kinh tế - xã hội của địa phương; tăng cường giám sát việc thực hiện các chính sách về bảo hiểm y tế và việc thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân của các cấp, các ngành trong địa phương.

b) Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

- Chịu trách nhiệm trước Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ về tổ chức thực hiện các chỉ tiêu bao phủ bảo hiểm y tế hàng năm tại địa phương. Xây dựng kế hoạch, chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện Đề án tại địa phương để đạt mục tiêu đề ra. Định kỳ hàng năm báo cáo kết quả thực hiện Đề án về Bộ Y tế để tổng hợp, báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

- Chỉ đạo các cơ quan chức năng thuộc tỉnh thực hiện nhiệm vụ tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế.

- Đưa mục tiêu, kế hoạch, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế là một chỉ tiêu trong các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội dài hạn và ngắn hạn của địa phương, triển khai thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân trong chương trình nông thôn mới.

- Chủ trì thực hiện các giải pháp về phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, tập trung vào các nhiệm vụ: Rà soát, phê duyệt danh sách đối tượng tham gia bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước hỗ trợ toàn bộ và hỗ trợ một phần mức đóng bảo hiểm y tế; lập danh sách thành viên hộ gia đình nông, lâm, ngư và diêm nghiệp có mức sống trung bình và xây dựng cơ chế phối hợp, kế hoạch và chỉ tiêu hàng năm trong vận động nhóm đối tượng này tham gia bảo hiểm y tế.

- Đảm bảo nguồn kinh phí hỗ trợ cho các đối tượng chính sách tham gia bảo hiểm y tế theo quy định; đồng thời có trách nhiệm trong chỉ đạo việc quản lý và sử dụng có hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế tại địa phương.

- Chỉ đạo thực hiện thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm trong thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế tại địa phương, các doanh nghiệp thuộc thẩm quyền quản lý.

3. Trách nhiệm của các tổ chức, đoàn thể:

a) Mặt trận Tổ quốc Việt Nam:

- Phối hợp tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, vận động nhân dân, đoàn viên, hội viên tham gia bảo hiểm y tế.
- Huy động các nguồn lực hỗ trợ việc tham gia bảo hiểm y tế của nhân dân.
- Phối hợp giám sát, đánh giá triển khai thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế và việc triển khai đề án.

b) Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam:

- Phối hợp tuyên truyền về chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế đối với người lao động, người sử dụng lao động.
- Vận động người sử dụng lao động, người lao động tuân thủ các quy định về bảo hiểm y tế.
- Tham gia giám sát, thanh tra, kiểm tra việc tham gia bảo hiểm y tế tại các doanh nghiệp và đề xuất các cơ chế, chính sách bảo hiểm y tế đối với người lao động.

c) Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam:

- Phối hợp tuyên truyền về chính sách bảo hiểm y tế, vận động các hội viên Hội phụ nữ các cấp và gia đình họ tích cực tham gia bảo hiểm y tế.
- Tham mưu đề xuất tham gia xây dựng các chính sách liên quan tới bảo hiểm y tế đối với phụ nữ trong thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế và chăm sóc sức khỏe, gắn với mục tiêu bình đẳng giới và sự tiến bộ của phụ nữ.
- Phối hợp giám sát, đánh giá việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế và việc triển khai đề án.

d) Hội Nông dân Việt Nam:

- Tuyên truyền, giáo dục cho cán bộ, hội viên hội nông dân các cấp về chính sách bảo hiểm y tế, vận động người nông dân và gia đình họ tham gia bảo hiểm y tế, đặc biệt chú trọng tới hộ gia đình cận nghèo, hộ gia đình nông dân có mức sống trung bình đã được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế.
- Vận động các nguồn lực hỗ trợ cho hộ gia đình nông dân tham gia bảo hiểm y tế.
- Phối hợp giám sát, đánh giá việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

đ) Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh:

- Tuyên truyền, giáo dục cho các đoàn viên, thanh niên, học sinh, sinh viên về chính sách bảo hiểm y tế.

- Vận động các đoàn viên, thanh niên tham gia bảo hiểm y tế.

e) Tổng hội Y học Việt Nam:

- Tham gia các hoạt động nghiên cứu, xây dựng chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

- Tuyên truyền, vận động hội viên thực hiện tốt chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, vận động hội viên và gia đình hội viên tham gia bảo hiểm y tế.

g) Các tổ chức khác

Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ của tổ chức mình, tham gia vào các hoạt động tuyên truyền, vận động, huy động, hỗ trợ các gia đình, các cá nhân trong cộng đồng tham gia bảo hiểm y tế.

V. KINH PHÍ TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG CỦA ĐỀ ÁN

1. Nguồn kinh phí từ ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ một phần mức đóng cho các nhóm đối tượng

- Giai đoạn từ 2012 - 2015, dự kiến tỷ lệ % ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế so với tổng thu quỹ bảo hiểm y tế khoảng từ 40,6 - 45,5%. Dự toán ngân sách nhà nước tăng thêm theo các năm như sau: Năm 2013, khoảng 4.817 tỷ đồng; năm 2014, khoảng 6.448 tỷ đồng và năm 2015, khoảng 8.034 tỷ đồng để hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế trong điều kiện mức đóng bảo hiểm y tế không thay đổi.

- Giai đoạn từ 2016 - 2020, ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định mới của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật bảo hiểm y tế.

2. Kinh phí để thực hiện Đề án

Kinh phí để thực hiện các nội dung Đề án được lấy từ nguồn ngân sách chi thường xuyên và các nguồn huy động hợp pháp khác cho các hoạt động chủ yếu sau: Tuyên truyền; quản lý, lập danh sách và phát hành thẻ bảo hiểm y tế tới các đối tượng; kiểm tra, giám sát; nghiên cứu, đánh giá; hội thảo, hội nghị, tập huấn; đào tạo, nâng cao năng lực.

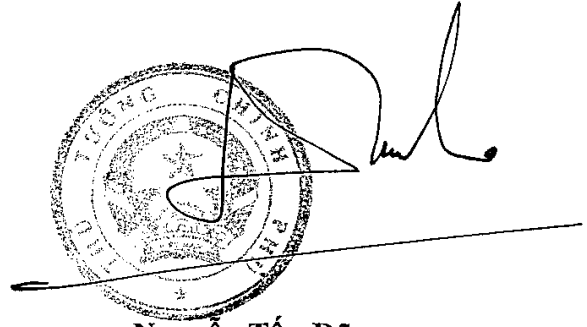
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- VP BCĐ TW về phòng, chống tham nhũng;
- HĐND, UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Văn phòng TW và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các UB của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- UB Giám sát tài chính QG;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban TW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTCP, Công TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;
- Lưu: Văn thư, KGVX (3b).KN. 240

THỦ TƯỚNG

The image shows the official seal of the Prime Minister of Vietnam, which is circular and contains the text 'TỔNG CHỨC CHÍNH PHỦ' (Prime Minister) and 'VIỆT NAM' (Vietnam). Overlaid on the seal is a handwritten signature in black ink.

Nguyễn Tấn Dũng