

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số 3883 /VPCP-KGVX
V/v thực hiện Kết luận số 367/KL-
UBVĐXH14 ngày 01/03/2017

Hà Nội, ngày 18 tháng 4 năm 2017

Kính gửi:

- Các Bộ: Y tế, Lao động – Thương binh và Xã hội,
Tài chính, Nội vụ, Tư pháp;
- Ủy ban Dân tộc;
- Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội có văn bản số 394/UBVĐXH14 ngày 15 tháng 3 năm 2017, gửi Thủ tướng Chính phủ Kết luận Phiên họp giải trình việc triển khai thực hiện lộ trình thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngày 01 tháng 03 năm 2017 (Kết luận số 367/KL-UBVĐXH14 ngày 01 tháng 3 năm 2017):

Về việc này, Thủ tướng Chính phủ yêu cầu các Bộ, cơ quan tiếp tục thực hiện các chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ về nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh nói chung và khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế nói riêng; tăng cường y tế cơ sở; tăng cường kết nối liên thông dữ liệu trong giám định thanh toán bảo hiểm y tế; liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm; rà soát, thanh, kiểm tra quỹ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; tăng diện bao phủ bảo hiểm y tế; đồng thời với việc thực hiện các kiến nghị của Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội tại Kết luận số 367/KL-UBVĐXH14 ngày 01 tháng 3 năm 2017 nêu trên (gửi kèm theo), cần lưu ý một số nội dung sau:

1. Bộ Y tế:

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan rà soát, sửa đổi, bổ sung, ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung, ban hành các văn bản hướng dẫn liên quan đến thông tuyến trong khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; báo cáo Thủ tướng Chính phủ trong quý 2 năm 2017.

- Chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh chuẩn bị các điều kiện cần thiết về nhân lực, cơ sở vật chất để thực hiện thông tuyến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Khẩn trương ban hành gói dịch vụ y tế cơ bản theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và Nghị quyết số 68/2013/QH13 của Quốc hội khóa XIII về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân.

2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam: Tăng cường công tác quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác giám định và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế bảo đảm công khai, minh bạch, xử lý nghiêm những cơ sở lạm dụng quỹ bảo hiểm y tế.

3. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

- Có các giải pháp, biện pháp để mở rộng và duy trì diện bao phủ bảo hiểm y tế.

- Chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, chuẩn bị các điều kiện cần thiết để thực hiện thông tuyến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh nâng cao hiệu quả quỹ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, xử lý nghiêm mọi hành vi trục lợi, gian lận bảo hiểm y tế.

4. Các Bộ, ngành hữu quan: phối hợp với Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện các nhiệm vụ trong phạm vi, thẩm quyền được giao để thúc đẩy lộ trình thông tuyến bảo hiểm y tế và bảo đảm sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

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

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc (đề b/c);
- Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam (đề b/c);
- Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội;
- VPCP: BTCN, PCN Nguyễn Văn Tùng, Trợ lý TTg, các Vụ: QHĐP, KTTH;
- Lưu: VT, KGVX (3).

**KT. BỘ TRƯỞNG, CHỦ NHIỆM
PHÓ CHỦ NHIỆM**



Nguyễn Văn Tùng

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH BÌNH ĐỊNH**

SAO Y BẢN CHÍNH

Số: 615/SY-UBND

Bình Định, ngày 25 tháng 4 năm 2017

Nơi nhận:

- Sở Y tế;
- Bảo hiểm xã hội tỉnh;
- K15;
- Lưu: VT (03b).

**TL. CHỦ TỊCH
KT. CHÁNH VĂN PHÒNG
PHÓ CHÁNH VĂN PHÒNG**



Nguyễn Đức Thi

23337^{L/3}

QUỐC HỘI KHÓA XIV
ỦY BAN VỀ CÁC VẤN ĐỀ XÃ HỘI

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

Số: 394/UBVĐXH14

Hà Nội, ngày 15 tháng 3 năm 2017

V/v: Phiên họp giải trình việc triển khai thực hiện lộ trình thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ
CÔNG VĂN ĐẾN
Giờ ...S... Ngày23/3.....
Kính chuyển: ...Đ.K...P.Luúc.....

Kính gửi: Đồng chí Nguyễn Xuân Phúc, Thủ tướng Chính phủ,

24/3

24/3/KG/UX

Thực hiện Nghị quyết của Ủy ban về các vấn đề xã hội về chương trình hoạt động giám sát năm 2017, sáng ngày 01/3/2017, tại Nhà Quốc hội, trong khuôn khổ Phiên họp toàn thể Ủy ban lần thứ 5, Ủy ban về các vấn đề xã hội đã tổ chức phiên giải trình về “*Triển khai thực hiện lộ trình thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*”. Phiên giải trình được phát thanh, truyền hình trực tiếp.

Thực hiện quy định tại khoản 3 Điều 82 Luật tổ chức Quốc hội, điểm e, khoản 5 và khoản 6 Điều 43 Luật hoạt động giám sát của Quốc hội và Hội đồng nhân dân, Ủy ban về các vấn đề xã hội xin báo cáo và kính gửi đồng chí Thủ tướng Chính phủ bản Kết luận Phiên họp giải trình số 367/KL-UBVĐXH ngày 01/3/2017 đã được tất cả thành viên Ủy ban về các vấn đề xã hội biểu quyết thông qua. Ủy ban về các vấn đề xã hội trân trọng đề nghị đồng chí Thủ tướng Chính phủ quan tâm và ủng hộ các kiến nghị của Ủy ban về các vấn đề xã hội được thể hiện trong Kết luận.

Trân trọng cảm ơn đồng chí Thủ tướng.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ủy ban thường vụ Quốc hội;
- Đại biểu Quốc hội;
- Các cơ quan, tổ chức hữu quan;
- Lưu: HC, CVĐXH.
- E-pas: 18099

TM. ỦY BAN VỀ CÁC VẤN ĐỀ XÃ HỘI
CHỦ NHIỆM



Nguyễn Thúy Anh

Số: 367/KL-UBVĐXH14

Hà Nội, ngày 01 tháng 3 năm 2017

KẾT LUẬN

Phiên họp giải trình việc triển khai thực hiện lộ trình thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Thực hiện Nghị quyết số 188/NQ-UBVĐXH14 ngày 19/10/2016 về chương trình hoạt động giám sát của Ủy ban về các vấn đề xã hội năm 2017, sáng ngày 01/3/2017, tại Nhà Quốc hội, trong khuôn khổ Phiên họp toàn thể Ủy ban lần thứ 5, Ủy ban về các vấn đề xã hội đã tổ chức phiên giải trình về “*Triển khai thực hiện lộ trình thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế*”.

Tại Phiên họp, Bộ trưởng Bộ y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam Nguyễn Thị Minh đã giải trình các vấn đề liên quan đến việc triển khai thực hiện lộ trình thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; các đại biểu đã nghe ý kiến phản biện của chuyên gia, báo cáo của một bệnh viện huyện, ý kiến của các bên có liên quan; 7 đại biểu đã đặt câu hỏi, nêu vấn đề, yêu cầu làm rõ thêm và trao đổi lại. Các câu hỏi, giải trình, phát biểu tập trung vào các nội dung sau:

- Kết quả triển khai thực hiện lộ trình thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được quy định tại các khoản 4, 5 và 6 Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế.

- Kết quả quản lý và sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế trong thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định tại các khoản 4, 5 Điều 22 và các quy định pháp luật liên quan từ khi Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế có hiệu lực.

- Về trách nhiệm của các bộ, ngành hữu quan và công tác quản lý của chính quyền địa phương.

- Những vấn đề bất cập nảy sinh từ thực tiễn, khó khăn, vướng mắc trong thực hiện chính sách, nguyên nhân và giải pháp khắc phục.

- Quan điểm, chủ trương và giải pháp để tiếp tục thực hiện lộ trình thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh trong bảo hiểm y tế.

Sau phần giải trình, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam đã phát biểu ý kiến về các vấn đề có liên quan.

1. Đánh giá chung về kết quả đạt được

Ủy ban về các vấn đề xã hội đánh giá cao việc Chính phủ đã quan tâm chỉ đạo, Bộ y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các bộ, ngành hữu quan và chính quyền địa phương đã đề cao trách nhiệm, nỗ lực hoàn thành khối lượng lớn công việc và đã đạt được những kết quả tích cực sau đây:

a) Ban hành các văn bản hướng dẫn tạo điều kiện thuận lợi để thực hiện quy định về thông tuyến.

b) Tạo thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế trong việc tiếp cận, lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu có chất lượng và thuận tiện.

c) Tạo động lực thúc đẩy sự phát triển đối với ngành y tế, thông qua việc tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, đội ngũ cán bộ y tế, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, cải cách thủ tục hành chính, tinh thần thái độ phục vụ trong từng cơ sở y tế, nhất là y tế tuyến huyện và xã. Việc này thể hiện ở số lượt bệnh nhân đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế tuyến huyện đi khám chữa bệnh tại trạm y tế xã và ngược lại đều tăng.

d) Tăng tính hấp dẫn về sử dụng bảo hiểm y tế trong khám, chữa bệnh đối với người dân, góp phần mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, cụ thể, đến 31/12/2016 số người tham gia bảo hiểm y tế là gần 75,9 triệu người (tương đương với 81,7% dân số), vượt chỉ tiêu Quốc hội giao vào năm 2020 là 80% dân số, tăng 8,3% so với năm 2015 (2015 tăng 7,6% so với 2014).

đ) Tạo sự công bằng hơn giữa cơ sở y tế công và tư trong việc cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Những hạn chế, bất cập

a) Chưa có sự thống nhất, đồng bộ trong các văn bản quy định về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, về giá dịch vụ y tế; những quy định về phân tuyến khám bệnh, chữa bệnh và phân hạng bệnh viện đã phần nào ảnh hưởng đến việc thực hiện thông suốt quy định về thông tuyến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

b) Số lượng bệnh nhân đến khám bệnh, chữa bệnh tăng mạnh ở bệnh viện tuyến huyện (tăng 27,7% so với năm 2015), gây quá tải ở một số bệnh viện huyện nhưng lại đồng thời xuất hiện tình trạng giảm mạnh số lượng khám, chữa bệnh tại một số bệnh viện tuyến huyện và các trạm y tế xã (giảm 14,1% so với năm 2015).

c) Các cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu còn khó khăn trong chủ động kiểm soát khám bệnh, chữa bệnh của người đã đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu ở cơ sở mình cũng như chi phí và quỹ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế được khoán.

d) Công tác đánh giá, thống kê còn bất cập, chưa liên thông trong toàn hệ thống nên chưa đánh giá được chính xác kết quả thực hiện, nhất là thống kê số lượt người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo đã thụ hưởng chính sách thông tuyến trong khám chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại khoản 5 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế.

đ) Xuất hiện hành vi lạm dụng, trục lợi từ chính sách thông tuyến cả từ phía người bệnh cũng như cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Chất lượng công tác giám định việc thanh, quyết toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa cao và còn tình trạng vừa phiền hà vừa sơ hở, dễ dẫn tới thất thoát tài chính.

3. Nguyên nhân chủ yếu của hạn chế, bất cập

a) Các văn bản hướng dẫn của Bộ y tế chưa kịp thời, thiếu thống nhất, đồng bộ trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm y tế nói chung và về thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nói riêng, chưa phù hợp với phát triển hệ thống y tế.

b) Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế còn chưa theo kịp với yêu cầu thực tiễn.

c) Nhiều nơi chưa có sự chuẩn bị tốt về nhân lực và cơ sở vật chất để đáp ứng sự gia tăng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh khi thực hiện thông tuyến ở một số bệnh viện huyện và tạo điều kiện cho người tham gia bảo hiểm y tế khám, chữa bệnh ban đầu tại địa bàn cơ sở. Bên cạnh đó, có tình trạng đề cao lợi ích cục bộ mà chưa quan tâm sâu sắc đến việc thực hiện mục tiêu chung.

d) Hạ tầng công nghệ thông tin còn hạn chế; việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, kiểm soát khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa đáp ứng yêu cầu để thực hiện thông tuyến; chưa thực hiện tốt việc liên thông hệ thống phần mềm công nghệ thông tin giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám, chữa bệnh.

đ) Bảo hiểm xã hội chưa tích hợp thông tin về đối tượng thuộc khoản 5 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế vào phần mềm cơ sở dữ liệu về bảo hiểm y tế.

4. Về định hướng để tiếp tục thực hiện thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Tại Phiên giải trình, các đại biểu và lãnh đạo các bộ, ngành đã thống nhất khẳng định:

- *Một là*, thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là chủ trương đúng đắn và là một trong những giải pháp đột phá với ngành y tế nhằm tạo thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế trong việc tiếp cận, lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu phù hợp, qua đó thu hút, mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế; đồng thời, góp phần thúc đẩy ngành y tế tích cực đổi mới, nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân thông qua việc tạo sự cạnh tranh lành mạnh giữa các cơ sở y tế, cả công lập, tư nhân, nhằm thu hút người dân sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh.

- *Hai là*, thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là chính sách mới, do đó sẽ có nhiều thách thức đặt ra khi triển khai thực hiện, vì vậy cần sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan tổ chức thực hiện cũng như sự đồng thuận của người dân. Mặt khác, việc thực hiện quy định về thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tạo cơ hội để các cơ quan, tổ chức có trách nhiệm tự đổi mới mình và đổi mới tư duy trong cung ứng dịch vụ y tế và trong quản lý y tế, quản lý bảo hiểm y tế.

- *Ba là*, việc thực hiện thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã đạt kết quả tích cực, song cũng bộc lộ các hạn chế, bất cập cần khắc phục trong thời gian tới.

Trên cơ sở thống nhất về quan điểm, nhận thức, đánh giá, phân tích nguyên nhân, đại biểu đã đề xuất các giải pháp, kiến nghị để đẩy mạnh, đẩy nhanh việc thực hiện lộ trình về thông tuyến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế nhằm tạo sự công bằng và bình đẳng của người dân trong chăm sóc sức khỏe, thúc đẩy thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân.

5. Một số kiến nghị của Ủy ban về các vấn đề xã hội

a) Đối với Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội, các Đoàn đại biểu Quốc hội và Hội đồng nhân dân:

- Tiếp tục tăng cường giám sát việc thực hiện Luật bảo hiểm y tế và Nghị quyết số 68/2013/QH13 của Quốc hội khóa XIII về đẩy mạnh việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân.

- Quan tâm hơn trong việc quyết định phân bổ ngân sách nhà nước hằng năm, vốn trung hạn đối với lĩnh vực y tế, đặc biệt đối với y tế cơ sở và vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn và vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng biên giới, hải đảo, bãi ngang, ven biển.

b) Đề nghị Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo Bộ y tế và các bộ, ngành liên quan:

- Theo thẩm quyền, rà soát văn bản, bổ sung các quy định còn thiếu, sửa đổi những quy định bất cập, mâu thuẫn trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật để tháo gỡ khó khăn trong quá trình thực hiện.

- Tăng cường hơn nữa chất lượng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở y tế tuyến cơ sở, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ y tế, giảm tình trạng quá tải ở tuyến trên; có cơ chế quản lý đầu tư nhằm thúc đẩy sự phát triển của trạm y tế xã, nghiên cứu cơ chế để trạm y tế xã được chủ động trong việc thực hiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và quản lý sức khỏe của người dân.

- Chủ động chuẩn bị các điều kiện cần thiết để thực hiện thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh, thực hiện các giải pháp đẩy nhanh việc thực hiện lộ trình thông tuyến trước thời hạn 01/01/2021, đồng thời, nghiên cứu, đề xuất cho lộ trình tiếp theo.

- Chỉ đạo các cấp, các ngành, chính quyền địa phương phối hợp với Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội trong việc tuyên truyền, vận động nhân dân chủ động thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế. Đồng thời, quan tâm, tạo điều kiện để người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo được thụ hưởng chính sách thông tuyến trong khám chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại khoản 5 Điều 22 Luật bảo hiểm y tế.

c) Đề nghị Bộ Y tế:

- Chủ động rà soát hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm y tế, phối hợp với các cơ quan có thẩm quyền để sửa đổi, bổ sung hoặc đề nghị sửa đổi, bổ sung kịp thời, đặc biệt là các văn bản pháp luật hướng dẫn liên quan đến thông tuyến trong khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Khẩn trương ban hành gói dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ bảo hiểm y tế chi trả theo quy định của Luật bảo hiểm y tế và Nghị quyết số 68/2013/QH13 của Quốc hội khóa XIII về đẩy mạnh việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, trong đó đặc biệt lưu ý dịch vụ khám bệnh trong

chăm sóc sức khỏe ban đầu, trước mắt ban hành nội dung gói dịch vụ tạm thời để thực hiện ngay từ năm 2017; hoàn thiện quy định về phân tuyến và xếp hạng bệnh viện (cả công lập và tư nhân); chỉ đạo đẩy mạnh tin học hóa trong quản lý bệnh viện, kết nối dữ liệu khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế vào hệ thống giám định bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam; liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm lẫn nhau. (Đây sẽ là một trong các nội dung quan trọng của Ủy ban về các vấn đề xã hội khi giám sát việc thực hiện hiện Nghị quyết 68/2013/QH13, vào quý III năm 2017).

- Tiếp tục đẩy mạnh các biện pháp nâng cao y đức, chất lượng dịch vụ y tế nhằm thu hút người dân tham gia bảo hiểm y tế, chấn chỉnh cơ sở y tế trong việc lạm dụng Quỹ bảo hiểm y tế.

- Phối hợp với Bộ Tư pháp, Bảo hiểm xã hội Việt Nam tăng cường phổ biến, tuyên truyền về bảo hiểm y tế để làm rõ tính ưu việt của chính sách bảo hiểm y tế, có giải pháp trong truyền thông để tránh những thông tin sai lệch gây bức xúc, hoang mang trong dư luận xã hội.

- Thống nhất với Bộ tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong việc quản lý có hiệu quả Quỹ bảo hiểm y tế và nâng cao chất lượng công tác thống kê của ngành nhằm phục vụ công tác quản lý nhà nước.

- Khẩn trương ban hành văn bản quy định, hướng dẫn và chuẩn bị các điều kiện kỹ thuật, cơ sở vật chất, nhân lực để thực hiện có hiệu quả quy định thông tuyến khám, chữa bệnh tuyến tỉnh vào năm 2021.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách bảo hiểm y tế nói chung và chính sách về thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nói riêng.

d) Đề nghị Bộ tài chính, Bộ tư pháp, Bộ lao động - thương và xã hội, Bộ nội vụ và Ủy ban dân tộc cùng các bộ, ngành hữu quan, chính quyền địa phương:

Tăng cường việc phối hợp, thực hiện trách nhiệm quản lý nhà nước được phân công để đảm bảo sự thống nhất, hỗ trợ Bộ y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong quá trình thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, trong đó có nội dung thông tuyến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

đ) Đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam:

- Tăng cường công tác quản lý và sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế, có các giải pháp thiết thực, kịp thời, phù hợp để kiểm soát chi phí dịch vụ khám, chữa bệnh, đảm bảo cân bằng Quỹ bảo hiểm y tế.

- Đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác giám định và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; tích hợp các thông tin cần thiết liên quan đến việc thực hiện thông tuyến trong cơ sở dữ liệu đảm bảo công tác quản lý, thống kê minh bạch, xử lý nghiêm những đơn vị lạm dụng Quỹ bảo hiểm y tế.

- Nghiên cứu đề xuất sửa đổi quy định về giám định trong Luật bảo hiểm y tế để quản lý hiệu quả hơn Quỹ bảo hiểm y tế.

- Phối hợp với Bộ y tế trong việc chuẩn bị các điều kiện kỹ thuật, cơ sở vật chất, nhân lực cho việc thông tuyến khám, chữa bệnh tuyến tỉnh hoàn thành trước ngày 01/01/2021.

e) Đề nghị cơ sở khám bệnh chữa bệnh và người tham gia bảo hiểm y tế:

Nhận thức đúng BHYT là chính sách an sinh xã hội mang ý nghĩa nhân đạo, có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc, là cơ chế tài chính có hiệu quả trong việc bảo đảm quyền chăm sóc sức khỏe của người dân, giúp người dân tránh được nghèo đói vì bệnh tật; vì lợi ích chung của mọi người dân, của Nhà nước, tránh lãng phí, lạm dụng Quỹ bảo hiểm y tế.

Kết luận này được tất cả thành viên Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội biểu quyết thông qua, vào 11 giờ 29 phút ngày 01 tháng 3 năm 2017, trong Phiên họp toàn thể của Ủy ban - Phiên họp giải trình việc triển khai thực hiện lộ trình thông tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, tại Nhà Quốc hội./.

**TM. ỦY BAN VỀ CÁC VẤN ĐỀ XÃ HỘI
CHỦ NHIỆM**

Nơi nhận:

- Ủy ban thường vụ Quốc hội (để b/c);
- Thủ tướng Chính phủ; các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Thường trực Hội đồng dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Đại biểu Quốc hội;
- Các Bộ: Y tế, Tài chính, LĐ-TBXH, Nội vụ, Tư pháp, Ủy ban dân tộc;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Các Vụ trong VPQH: TH, PVHĐGS, TC-NS, DT, CTĐB, TT và CVĐXH;
- Lưu: HC, CVĐXH.
- E-pas: 13887



Nguyễn Thúy Anh