BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH THANH HÓA

Số: 695 /BC-BHXH

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

Thanh Hoá, ngày 04 tháng 7 năm 2017

BÁO CÁO
Tình hình triển khai thực hiện chính sách BHYT năm 2016 và 6 tháng đầu năm 2017

Kính gửi: Hội đồng nhân dân tỉnh

Thực hiện Công văn số 449/CV-HĐND ngày 27/6/2017 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc báo cáo kết quả thực hiện kết luận phiên chất vấn và trả lời chất vấn tại kỳ họp thứ 2 Hội đồng nhân dân tỉnh, Bảo hiểm Xã hội tỉnh báo cáo kết quả thực hiện chính sách BHYT năm 2016 và 6 tháng đầu năm 2017, như sau:

I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Việc ký hợp đồng khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT)

- Năm 2016, có 75 cơ sở y tế ký hợp đồng KCB BHYT, trong đó: 02 bệnh viện tuyến Trung ương; 12 bệnh viện tuyến tỉnh; 26 bệnh viện tuyến huyện; 07 bệnh viện đa khoa tư nhân, 03 bệnh viện chuyên khoa tư nhân và 14 phòng khám đa khoa tư nhân; 05 phòng khám đa khoa công lập; 06 phòng khám cơ quan, đơn vị. Có 577 Trạm Y tế xã, phường, thị trấn tổ chức KCB BHYT.

- Năm 2017, trên cơ sở phối hợp và thống nhất với Sở Y tế, có 73 cơ sở y tế ký hợp đồng KCB BHYT, trong đó: 02 bệnh viện tuyến Trung ương; 14 bệnh viện tuyến tỉnh; 52 bệnh viện tuyến huyện; 05 Trạm y tế cơ quan. Có 579 Trạm Y tế xã, phường, thị trấn tổ chức KCB BHYT.

2. Về công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT

a) Năm 2016

Tính đến 31/12/2016 có 2.933.387 người tham gia BHYT, bằng 82,04% dân số của tỉnh, trong đó:

- Nhóm đối tượng là người lao động, người sử dụng lao động: 294.858 người.

- Nhóm đối tượng là người hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng: 150.085 người.

- Nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước đóng BHYT: 1.817.574 người (người nghèo, người có công, người sống ở vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn...).

- Nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng BHYT: 414.306 người.

- Nhóm đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình: 256.564 người.

b) 6 tháng đầu năm 2017

Tính đến 30/6/2017 có 2.932.794 người tham gia BHYT, bằng 81,24% dân số của tỉnh, trong đó:

- Nhóm đối tượng là người lao động, người sử dụng lao động: 296.557 người.

- Nhóm đối tượng là người hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng: 146.351 người.

- Nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước đóng BHYT: 1.733.511 người (người nghèo, người có công, người sống ở vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn...).

- Nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng BHYT: 429.669 người.

- Nhóm đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình: 326.706 người.

II. TÌNH HÌNH SỬ DỤNG QUỸ KCB BHYT

1. Chi phí KCB BHYT

a) Năm 2016

- Số lượt bệnh nhân KCB BHYT tại các cơ sở y tế toàn tỉnh là 3.633.166 lượt người, trong đó: Ngoại trú 2.932.781 lượt người (tăng 30% so với năm 2015), nội trú 700.385 lượt người (tăng 11% so với năm 2015).

- Quỹ BHYT được sử dụng: 1.978,9 tỷ đồng

- Quỹ BHYT đã sử dụng: 2.822,05 tỷ đồng, trong đó:

+ Chi tại các cơ sở KCB BHYT trong tỉnh: 2.273,8 tỷ đồng

+ Chi cho bệnh nhân chuyển tuyến đi tỉnh ngoài và các bệnh viện tuyến Trung ương: 532,13 tỷ đồng (chiếm 26,8% quỹ được sử dụng).

+ Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu học sinh, sinh viên: 15,09 tỷ đồng

+ Chi thanh toán trực tiếp cho người bệnh có thẻ BHYT: 1,03 tỷ đồng.

- Cân đối quỹ năm 2016 toàn tỉnh bội chi (âm quỹ): **843,15 tỷ đồng** (bằng 45,6% quỹ BHYT được sử dụng).

- Tổng chi phí KCB BHYT các cơ sở y tế đề nghị thanh toán, trong đó: Ngoại trú 928 tỷ đồng (tăng 43% so với năm 2015), nội trú 1.843 tỷ đồng (tăng 45% so với năm 2015). Bình quân chi phí ngoại trú 318.803 đồng/đơn, bằng 146% so với bình quân chung toàn quốc.

b) 6 tháng đầu năm 2017

- Quỹ KCB năm 2017 các cơ sở y tế được sử dụng (tính trên số giao dự toán thu BHYT) là: 1.997,48 tỷ đồng.

- Chi KCB BHYT của cơ sở y tế đề nghị thanh toán 6 tháng đầu năm 2017:

+ Số lượt bệnh nhân KCB BHYT tại các cơ sở y tế toàn tỉnh là 1.774.548 lượt người, tăng 10% so với cùng kỳ năm trước, trong đó: Ngoại trú 1.448.200 lượt người, tăng 15% so với cùng kỳ năm trước; nội trú 326.348 lượt người, giảm 8% so với cùng kỳ năm trước.

+ Tổng chi phí KCB BHYT các cơ sở y tế đề nghị thanh toán: 1.524,28 tỷ đồng, tăng 27% so với cùng kỳ năm 2016, trong đó: Ngoại trú 475,76 tỷ đồng, tăng 19% so với cùng kỳ năm 2016; nội trú 1.048,52 tỷ đồng, tăng 32% so với cùng kỳ năm 2016.

- Cân đối quỹ 6 tháng năm 2017 (quyết toán quý 1 và ước số liệu quý 2/2017):

+ Quỹ BHYT được sử dụng là: 1.039 tỷ đồng

+ Quỹ BHYT đã sử dụng: 1.722 tỷ đồng (trong đó: Chi cho bệnh nhân khám chữa bệnh trong tỉnh: 1.462 tỷ đồng; chi KCB bệnh nhân chuyển đi tỉnh ngoài: 260 tỷ đồng).

+ Cân đối quỹ 6 tháng năm 2017 = 1.039 - 1.722 = - **683** tỷ đồng (bằng 30% quỹ BHYT được sử dụng của tỉnh).

2. Nguyên nhân của tình trạng bội chi quỹ BHYT

a) Nguyên nhân khách quan

Chi phí khám chữa bệnh 6 tháng đầu năm 2017 tăng so với cùng kỳ năm 2016 do từ ngày 22/12/2016 các bệnh viện công lập và phòng khám công lập được tính thêm một phần mức giá bao gồm cơ cấu tiền lương.

b) Nguyên nhân chủ quan

- Nhiều cơ sở KCB BHYT lựa chọn thuốc giá cao, VTYT giá cao trong điều trị là nguyên nhân làm tăng cao chi phí cả nội trú và ngoại trú.

- Một số cơ sở KCB BHYT khi thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC có tình trạng chia tách dịch vụ kỹ thuật hoặc thanh toán không đúng dịch vụ kỹ thuật.

- Còn phổ biến tình trạng áp giá dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế, giá ngày giường sai.

- Tăng đột biến số người vào điều trị nội trú trong khi cơ cấu bệnh tật không có biến động, không có thông báo dịch bệnh trên địa bàn (bình quân chung bệnh nhân khám bệnh có chỉ định vào điều trị nội trú toàn quốc 16%, tỉnh Thanh Hóa 23%).

- Nhiều cơ sở y tế kéo dài thời gian điều trị nội trú một cách bất bình thường (tại Bệnh viện Mắt Thanh Hóa, mổ phaco nằm nội trú bình quân 7,1 ngày, bình quân toàn quốc 1,7 ngày; Bệnh viện Y học cổ truyền bình quân nội trú 24,9 ngày, bình quân toàn quốc 16 ngày).

- Việc chỉ định các dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh cao gấp nhiều lần so với bình quân chung của cả nước, cụ thể:

+ Chi phí xét nghiệm bình quân chung của cả nước là 11,7%, của Thanh Hóa 13,8% (Bỉm Sơn 32,4%, Lang Chánh 20%, Quan Hóa 22%, Mường Lát 22,5%, Cẩm Thủy 20,5%...).

+ Chi phí chẩn đoán hình ảnh của cả nước 7,4%, của Thanh Hóa 10,7% (Ngọc Lặc 15%, Cẩm Thủy 14,2%, Vĩnh Lộc 17%, Bỉm Sơn 12,6%...).

- Bình quân chi phí ngoại trú 328.520 đồng/đơn, tăng 4% so với năm 2016 và bằng 150% so với bình quân chung toàn quốc. Bình quân chi phí điều trị nội trú 3.213.723 đồng/người/đợt điều trị, tăng 43% so với cùng kỳ năm 2016.

- Một số cơ sở KCB BHYT đã chỉ định và sử dụng nhiều loại thuốc giá cao trong điều trị đã làm tăng chi phí điều trị (Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Mường Lát chỉ riêng việc sử dụng thuốc kháng sinh thế hệ mới, giá cao với số lượng lớn đã chiếm đến 11,8% chi phí thuốc sử dụng tại đơn vị).

- Công tác phối hợp giữa Sở Y tế với BHXH tỉnh trong chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc khám phân loại bệnh tật, hạn chế chỉ định rộng rãi quá mức cần thiết các loại thuốc, VTYT, dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm, X quang... chưa thực sự quyết liệt và hiệu quả.

3. Những nội dung đã khắc phục hạn chế năm 2016:

Qua công tác giám định tập trung theo tỷ lệ quý 1/2017 tại các cơ sở KCB nhìn chung các đơn vị có nhiều cố gắng và khắc phục được một số tồn tại, hạn chế như:

- Từ ngày 01/01/2017 các thầy thuốc thực hiện các dịch vụ KCB đã có chứng chỉ hành nghề theo quy định tại Công văn số 5855/BYT-KCB ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế.

- Đã quán triệt thực hiện Quy chế bệnh viện và Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án nên việc ghi chép hồ sơ bệnh án tương đối đầy đủ.

- Các cơ sở y tế đã cung cấp hồ sơ lắp đặt, sử dụng máy móc, thiết bị y tế từ nguồn xã hội hóa theo quy định tại Thông tư số 15/2007/TT-BYT ngày 12/12/2007 của Bộ Y tế.

- Người thực hiện dịch vụ kỹ thuật (DVKT), phục hồi chức năng (PHCN) đã có chứng chỉ đào tạo về PHCN, người ký phiếu kết quả xét nghiệm, siêu âm đã có chứng chỉ hành nghề, đủ điều kiện thanh toán theo quy định tại Công văn số 5855/BYT-KCB ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế.

- Việc ghi chép và ghi kết quả trên sổ theo dõi Phẫu thuật, thủ thuật được thực hiện đầy đủ đảm bảo điều kiện thanh toán về thống kê theo quy định tại Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế.

Tuy nhiên, việc khắc phục nguyên nhân gây bội chi, lãng phí, kém hiệu quả trong việc sử dụng quỹ BHYT vẫn chưa thực sự có những chuyển biến tích cực. Cụ thể qua số liệu thẩm định thanh toán chi phí KCB BHYT 6 tháng đầu năm 2017 cho thấy:

- Các cơ sở KCB có tỷ lệ bệnh nhân vào điều trị nội trú cao so với bình quân chung toàn quốc như: Bệnh viện Y dược cổ truyền: 98,6%, Bệnh viện Phụ sản: 88,3%, Bệnh viện Mắt Thanh hóa: 55,2%, Bệnh viện Nhi: 50,8%, BVĐK tỉnh: 49,3%, Bệnh viện Mắt Bình tâm: 40,4%, BVĐK Mường Lát: 40,2%, Bệnh viện trĩ Tâm An: 36,8%, BVĐK khu vực Ngọc Lặc: 36,7%, BVĐK Như Xuân: 35,3%, BVĐK Quan Hóa: 34%, BVĐK Thường Xuân: 30%, ... (bình quân chung toàn quốc điều trị nội trú chỉ 16%).

- Các cơ sở KCB có bình quân đơn ngoại trú cao so với bình quân chung toàn quốc như: Bệnh viện Nội tiết 1.144.840 đồng/đơn, BVĐK tỉnh 1.089.537 đồng/đơn, Bệnh viện Da liễu 713.534 đồng/đơn, Bệnh viện Nhi 657.605 đồng/đơn, Bệnh viện Phổi 619.905 đồng/đơn, BVĐK thành phố 604.769 đồng/đơn, Bệnh viện Tâm thần 601.368 đồng/đơn, BVĐK Hợp lực 576.534 đồng/đơn, BVĐK Mường Lát 511.702 đồng/đơn.... (bình quân chung toàn quốc là 218.000 đồng).

- Các cơ sở KCB có bình quân ngày điều trị nội trú cao so với bình quân chung toàn quốc như: Bệnh viện Y dược cổ truyền 25 ngày, Bệnh viện Tâm thần 21 ngày, Bệnh viện 71 Trung ương 13 ngày, Bệnh viện Da liễu 12 ngày, Bệnh viện Nội tiết 10 ngày, BVĐK tỉnh 8 ngày, Bệnh viện Tâm An 8 ngày, BVĐK khu vực Ngọc Lặc 8 ngày, Bệnh viện Mắt 8 ngày, BVĐK Hà Trung 8 ngày, Bệnh viện tư nhân Phúc Thịnh 8 ngày ... (bình quân chung toàn quốc 6 ngày).

- Hầu hết các bệnh viện có tỷ lệ giường thực kê cao hơn giường kế hoạch như: BVĐK Hà Trung 380%, BVĐK thành phố Sầm Sơn 378%, BVĐK Lang Chánh 375%, BVĐK Đông Sơn 343%, BVĐK Cẩm Thủy 339%, BVĐK Như Xuân 305%, Bệnh viện tư nhân Phúc Thịnh 350%.... Toàn tỉnh, số giường thực kê bằng 268% so với giường kế hoạch.

- Giá vật tư y tế mặc dù đã qua đấu thầu nhưng nhiều loại chênh lệch giá rất cao so với các tỉnh.

- Một số người có thẻ BHYT lợi dụng chính sách thông tuyến KCB, đi KCB nhiều lần trong 6 tháng đầu năm 2017: Lê Thị Phương (Thọ Xuân) 46 lượt, Đỗ Xuân Trường (thành phố Thanh Hóa) 31 lượt, Đỗ Văn Giá (Nông Cống) 28 lượt, Nguyễn Đình Giang (Thọ Xuân) 25 lượt, Ngô Thị Vân (Triệu Sơn) 24 lượt,...

III. XÁC ĐỊNH TRÁCH NHIỆM

Việc tổ chức thực hiện chính sách BHYT, trong đó công tác quản lý, sử dụng quỹ KCB BHYT trên địa bàn tỉnh không chỉ riêng trách nhiệm của ngành Bảo hiểm xã hội mà cần phải có sự quan tâm, chỉ đạo quyết liệt của các cấp, ngành liên quan, trong đó có trách nhiệm của cơ quan tham mưu, quản lý, của các cơ sở y tế và của người tham gia BHYT.

1. Trách nhiệm của ngành Bảo hiểm Xã hội

Việc giám sát, kiểm tra, giám định thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ quan Bảo hiểm Xã hội tại các cơ sở y tế mặc dù đã được thực hiện thường xuyên nhưng thiếu quyết liệt và chưa hiệu quả. Năng lực chuyên môn của một số viên chức làm công tác giám định còn hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ; số lượng viên chức làm công tác giám định chưa đủ để bố trí thường trực tại tất cả các cơ sở y tế ký hợp đồng KCB BHYT; số lượng người làm công tác giám định BHYT còn quá ít so với khối lượng công việc (bình quân mỗi giám định viên trong ngày phải kiểm soát từ 500-600 hồ sơ, bệnh án nên chưa phát hiện kịp thời các tiêu cực, lãng phí, lạm dụng trong KCB BHYT.

2. Trách nhiệm của ngành Y tế

Ngành Y tế là ngành chức năng tham mưu cho UBND tỉnh thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHYT, chịu trách nhiệm chính trong công tác quản lý, lãnh đạo, chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở y tế thực hiện nghiêm các quy trình chuyên môn và Quy chế bệnh viện... nhưng việc thực hiện chức năng này chưa thực sự hiệu quả, kịp thời.

Công tác phối hợp với cơ quan Bảo hiểm Xã hội chưa thường xuyên, chưa quyết liệt trong việc chỉ đạo các cơ sở y tế sử dụng tiết kiệm, có hiệu quả nguồn quỹ BHYT.

3. Trách nhiệm của các cơ sở KCB BHYT

Các cơ sở y tế chịu trách nhiệm toàn bộ và cuối cùng trong quá trình thực hiện công tác KCB, trong việc quản lý, sử dụng nguồn kinh phí BHYT được cấp, trong việc để xảy ra những hành vi lạm dụng, lãng phí quỹ BHYT; nhiều cơ sở y tế chưa thường xuyên và kịp thời cập nhật thông tin, dữ liệu của bệnh nhân sau khi ra viện lên Hệ thống thông tin giám định BHYT nên không đảm bảo được nguyên tắc công khai, minh bạch, không kiểm soát được tình trạng người tham gia BHYT lợi dụng chính sách thông tuyến để đi KCB nhiều lần nhằm mục đích trục lợi.

IV. MỘT SỐ GIẢI PHÁP ĐỂ SỬ DỤNG QUỸ BHYT CÓ HIỆU QUẢ

Để khắc phục những hạn chế nêu trên nhằm từng bước nâng cao chất lượng phục vụ người tham gia BHYT, sử dụng quỹ BHYT hiệu quả, an toàn, tiết kiệm, trong thời gian tới Bảo hiểm Xã hội tỉnh đề ra các giải pháp sau:

1. Phối hợp thường xuyên với ngành Y tế và các cơ sở y tế để chia sẻ thông tin và xử lý kịp thời những bất cập trong quá trình thực hiện công tác KCB BHYT, kịp thời phát hiện và ngăn chặn những biểu hiện lạm dụng, lợi dụng quỹ BHYT, đảm bảo sử dụng nguồn quỹ BHYT an toàn, tiết kiệm và hiệu quả.

2. Bố trí đủ nhân lực để thực hiện việc thường trực giám định tất cả cơ sở y tế đảm bảo mỗi cơ sở y tế có ít nhất 01 giám định viên hằng ngày kiểm tra, xác định bệnh nhân đúng người, đúng thẻ.

3. Phối hợp với Thanh tra Sở Y tế xây dựng kế hoạch thanh tra công tác KCB BHYT năm 2017 đối với một số cơ sở y tế có tần suất KCB, chi phí tăng cao bất thường.

4. Thực hiện nghiêm túc, đúng quy trình công tác giám định tập trung theo tỷ lệ. Tăng cường công tác giám định, kiểm tra thanh toán chi phí KCB BHYT, kiên quyết từ chối những chi phí không đúng quy định, lạm dụng quỹ KCB BHYT.

5. Phối hợp với Sở Y tế tổ chức kiểm tra, thẩm định điều kiện cơ sở vật chất, nguồn nhân lực đảm bảo cho việc kê thêm giường ngoài kế hoạch, trình cấp có thẩm quyền quyết định giao chỉ tiêu giường kế hoạch cho các cơ sở KCB nhằm đảm bảo cơ sở pháp lý cho việc thanh toán BHYT. Trước mắt tạm thời chưa chấp nhận thanh toán chi phí của số giường kê thêm ngoài kế hoạch (theo chỉ đạo của BHXH Việt Nam).

6. Tham mưu và đề nghị cho UBND tỉnh ban hành Quyết định phân bổ dự toán chi quỹ KCB BHYT cho các cơ sở KCB trên cơ sở Quyết định giao dự toán chi BHYT năm 2017 của BHXH Việt Nam đối với tỉnh Thanh Hóa để các cơ sở KCB chủ động trong việc quản lý, sử dụng nguồn kinh phí BHYT đảm bảo nguyên tắc, minh bạch, tiết kiệm và hiệu quả.

7. Tham gia có hiệu quả vào quá trình đấu thầu thuốc, VTYT, kiên quyết không đưa vào kế hoạch đấu thầu những thuốc không có trong danh mục, thuốc có hàm lượng không phổ biến; không chấp nhận vừa mới đấu thầu xong lại đính chính và đấu thầu bổ sung.

8. Hoàn thiện việc mã hóa, liên thông dữ liệu giữa cơ sở KCB BHYT và cơ quan Bảo hiểm Xã hội theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. Thực hiện nghiêm túc chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ về tin học hóa BHYT nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, đảm bảo khách quan, minh bạch trong thanh toán chi phí KCB BHYT, góp phần ngăn ngừa có hiệu quả tình trạng lợi dụng, lạm dụng quỹ BHYT. Thực hiện giám định điện tử từ ngày 01/7/2017 đối với tất cả các cơ sở y tế ký Hợp đồng KCB BHYT.

9. Giám định viên chịu trách nhiệm giám định theo quy định của Ngành, nếu để sai sót liên quan đến trách nhiệm của giám định viên sẽ bị xử lý theo quy định. Xử lý nghiêm các hành vi thỏa hiệp, thông đồng với những cá nhân, đơn vị nhằm lạm dụng hoặc trục lợi quỹ BHYT hoặc biết mà không báo cáo kịp thời để có biện pháp ngăn chặn, xử lý.

10. Tập trung tuyên truyền, đẩy mạnh công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình, đối tượng tham gia BHYT hộ cận nghèo, học sinh sinh viên, hộ gia đình làm nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình..., để năm 2017 và những năm tới hoàn thành được chỉ tiêu về độ bao phủ BHYT theo Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ.

V. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

Việc bội chi quỹ BHYT với số tiền lớn có thể ảnh hưởng đến quá trình thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh, gây khó khăn cho công tác cấp ứng và thanh toán chi phí KCB, ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia BHYT. Để công tác quản lý, sử dụng quỹ BHYT thực sự hiệu quả, đúng người, đúng bệnh, đúng chế độ, ngăn chặn kịp thời các biểu hiện lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT, Bảo hiểm Xã hội tỉnh đề xuất, kiến nghị một số nội dung sau:

1. Đề nghị Sở Y tế

a) Tích cực phối hợp với Bảo hiểm Xã hội tỉnh để hướng dẫn các cơ sở y tế sử dụng quỹ BHYT hợp lý, tiết kiệm, an toàn và hiệu quả. Trong năm 2017, các cơ sở khám chữa bệnh không tự cân đối được quỹ KCB BHYT, để việc vượt quỹ lớn, quá trình thẩm định nguyên nhân vượt quỹ, vượt trần Bảo hiểm Xã hội tỉnh sẽ không chấp nhận những phần chi phí bất hợp lý như bình quân đơn cao, tiếp nhận bệnh nhân vào điều trị nội trú quá mức cần thiết, giường kê thêm vượt kế hoạch, giá thuốc, VTYT chênh lệch quá cao so với giá bình quân chung toàn quốc... Đây là các nguyên nhân chủ quan làm gia tăng chi phí và không đủ nguồn để cấp ứng kinh phí KCB BHYT.

b) Chỉ đạo các cơ sở y tế thực hiện chuyển dữ liệu KCB BHYT kịp thời, đầy đủ, chính xác ngay sau khi người bệnh kết thúc việc KCB và điều trị lên Hệ thống thông tin giám định BHYT.

c) Yêu cầu cơ sở y tế xây dựng danh mục đấu thầu thuốc, VTYT sát với thực tế sử dụng tại đơn vị để không xảy ra tình trạng sau đấu thầu không có thuốc, vật tư y tế sử dụng cho người bệnh và phải bổ sung hoặc sửa đổi, đính chính nhiều lần. Không thu dung những bệnh nhân chưa đến mức phải nằm viện vào điều trị nội trú để giảm bớt chi phí không cần thiết.

d) Yêu cầu các cơ sở y tế tăng cường công tác hướng dẫn, tư vấn cho bệnh nhân đến KCB theo chế độ BHYT; sử dụng thuốc và chỉ định các dịch vụ kỹ thuật phù hợp với chẩn đoán, sử dụng thuốc cùng hoạt chất có giá phù hợp với nguồn quỹ BHYT; chủ động phối hợp với cơ quan Bảo hiểm Xã hội trong việc phát hiện, ngăn chặn những hành vi trục lợi quỹ BHYT.

đ) Chỉ đạo các cơ sở KCB sử dụng nguồn quỹ BHYT được phân bổ có hiệu quả và tiết kiệm, chủ động điều tiết giảm chi phí bình quân đơn ngoại trú xuống ngang bằng với bình quân chung của toàn quốc quý 1/2017 (218.000 đồng/đơn). Chỉ đạo các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là bệnh viện tuyến tỉnh khi điều trị bệnh đã ổn định nếu thấy bệnh viện tuyến huyện có thể tiếp tục điều trị được thì chuyển bệnh nhân về tuyến huyện để tiếp tục điều trị vừa giảm quá tải cho tuyến trên, vừa tạo điều kiện kinh phí cho tuyến dưới hoạt động vì hiện nay nhiều bệnh viện tuyến huyện bệnh nhân đa tuyến đi các bệnh viện tuyến tỉnh quá lớn, bệnh nhân đi KCB thông tuyến ở các cơ sở y tế khác quá nhiều, không còn đủ nguồn kinh phí để hoạt động.

e) Phối hợp với cơ quan Bảo hiểm Xã hội xác định điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực để cấp phép hoạt động cho các cơ sở y tế tư nhân và xác định số giường thực kê của các bệnh viện theo đúng quy định của Bộ Y tế nhằm đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT khi đi KCB và để có cơ sở cho cơ quan Bảo hiểm Xã hội quyết toán chi phí KCB BHYT.

2. Bảo hiểm Xã hội tỉnh trân trọng đề nghị Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân tỉnh và Ủy ban nhân dân tỉnh một số nội dung sau:

a) Chỉ đạo các cấp uỷ Đảng, chính quyền, đoàn thể tiếp tục đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT; Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân, Chỉ thị số 05/CT-TTg ngày 02/4/2015 về tăng cường thực hiện chính sách BHXH, BHYT và Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020.

b) Đề nghị Hội đồng nhân dân tỉnh tăng cường công tác giám sát việc thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT đối với ngành Bảo hiểm Xã hội và tại các địa phương, các cấp, các ngành có liên quan; đưa chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT (độ bao phủ BHYT) vào hệ thống chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của tỉnh.

c) Đề nghị UBND tỉnh báo cáo Hội đồng nhân dân tỉnh xem xét, phê duyệt hỗ trợ kinh phí từ nguồn ngân sách địa phương cho các hộ gia đình cận nghèo và HSSV (ngoài phần ngân sách Trung ương đã hỗ trợ theo Luật BHYT) để tăng nhanh số người tham gia BHYT của 2 nhóm đối tượng này.

d) Đề nghị các cấp, các ngành thường xuyên phối hợp với ngành Bảo hiểm Xã hội thực hiện tốt công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật đến đông đảo nhân dân và người lao động về quyền lợi, nghĩa vụ và trách nhiệm tham gia BHXH, BHYT. Đề nghị UBND các huyện, thị xã, thành phố quan tâm chỉ đạo, giữ ổn định chỉ tiêu độ bao phủ BHYT đối với các địa phương đã được công nhận đạt chuẩn nông thôn mới.

e) Đề nghị nhân dân và cử tri quan tâm theo dõi và thường xuyên giám sát việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT ở địa phương, đồng thời phát hiện và ngăn chặn kịp thời những biểu hiện, hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT.

Bảo hiểm Xã hội tỉnh trân trọng báo cáo và kính mong sự quan tâm lãnh đạo của Hội đồng nhân dân tỉnh, sự kiểm tra, giám sát thường xuyên của đại biểu Hội đồng nhân dân và cử tri toàn tỉnh trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT, VP.

GIÁM ĐỐC

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH THANH HÓA

Lê Thanh Sinh