QUỐC HỘI

Nghị quyết số: 68/2013/QH13

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

NGHỊ QUYẾT
Đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân

QUỐC HỘI
NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết số 51/2001/QH10;

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12;

Căn cứ Luật hoạt động giám sát của Quốc hội số 05/2003/QH11;

Trên cơ sở xem xét Báo cáo số 525/BC-UBTVQH13 ngày 14 tháng 10 năm 2013 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về kết quả giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế giai đoạn 2009 - 2012 và ý kiến của các vị đại biểu Quốc hội,

QUYẾT NGHỊ:

Điều 1

Quốc hội tán thành với Báo cáo giám sát của Ủy ban thường vụ Quốc hội về kết quả thực hiện, những tồn tại, hạn chế, nguyên nhân và trách nhiệm trong việc tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế giai đoạn 2009 - 2012; ghi nhận sự nỗ lực của Chính phủ, ngành y tế, bảo hiểm xã hội, các cơ quan liên quan, các địa phương và nhân dân trong việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế. Đến cuối năm 2012, đã có gần 70% dân số tham gia bảo hiểm y tế; người có công, người nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, đối tượng bảo trợ xã hội, cận nghèo, học sinh, sinh viên, người dân đang sinh sống ở vùng biển đảo đã được ngân sách nhà nước hỗ trợ để tham gia bảo hiểm y tế; mạng lưới cơ sở y tế, bảo hiểm xã hội được tổ chức rộng khắp; người tham gia bảo hiểm y tế được hưởng dịch vụ khám, chữa bệnh, nhiều kỹ thuật y tế hiện đại và thuốc mới; quỹ bảo hiểm y tế đã bảo đảm cân đối và có kết dư. Những thành tựu này khẳng định chủ trương nhất quán, đúng đắn của Đảng và Nhà nước đối với mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân.

Tuy nhiên, việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế vẫn còn những hạn chế; còn trên 30% dân số chưa tham gia bảo hiểm y tế; chất lượng

khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ở tuyến y tế cơ sở chưa đáp ứng yêu cầu; chậm khắc phục tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến trên; chưa đẩy mạnh cải cách thủ tục trong quản lý bảo hiểm y tế và khám, chữa bệnh; chưa có giải pháp hiệu quả để khắc phục tình trạng trùng thẻ, lạm dụng quỹ bảo hiểm y tế và chênh lệch giá thuốc giữa các địa phương; quyền lợi của người có thẻ bảo hiểm y tế chưa được công khai, minh bạch; còn một bộ phận công chức, viên chức, nhân viên y tế vi phạm y đức, vi phạm pháp luật; việc tham gia của các địa phương trong mở rộng bảo hiểm y tế và quản lý quỹ bảo hiểm y tế còn hạn chế, một số địa phương còn bội chi quỹ bảo hiểm y tế; công tác quản lý nhà nước, tuyên truyền, giám sát, thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm về bảo hiểm y tế chưa kịp thời, nghiêm minh.

Điều 2

Giao Chính phủ thực hiện các nhiệm vụ, chỉ tiêu sau đây:

1. Bảo đảm đến năm 2015 đạt ít nhất 75% dân số tham gia bảo hiểm y tế và đến năm 2020 đạt ít nhất 80% dân số tham gia bảo hiểm y tế.

2. Đến năm 2020, hoàn thiện việc đầu tư trạm y tế xã ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, giảm ít nhất 50% tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương, hoàn thành việc chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế.

3. Trước năm 2018, hoàn thiện việc quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả phù hợp với mức đóng và điều kiện kinh tế - xã hội, thực hiện các biện pháp để bảo đảm thuốc chữa bệnh có chất lượng và giá phù hợp, khắc phục tình trạng chênh lệch bất hợp lý về giá thuốc giữa các địa phương, triển khai mở rộng mô hình bác sỹ gia đình tham gia khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cải tiến quy định về chuyển tuyến phù hợp với tình trạng bệnh tật.

4. Trước năm 2018, hoàn thành việc liên thông hệ thống phần mềm công nghệ thông tin giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám, chữa bệnh nhằm cải tiến thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh, nâng cao hiệu quả công tác giám định bảo hiểm y tế, quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

5. Chấn chỉnh, nâng cao y đức và chất lượng khám, chữa bệnh, xử lý nghiêm minh các hành vi vi phạm pháp luật về khám, chữa bệnh và bảo hiểm y tế, tăng cường năng lực quản lý nhà nước và giám định bảo hiểm y tế, nâng cao hiệu quả hoạt động của bộ máy thực hiện bảo hiểm y tế.

6. Phát huy trách nhiệm của các cấp, các ngành, chính quyền địa phương, 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, tham gia bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân.

7. Định kỳ 2 năm một lần báo cáo Quốc hội kết quả thực hiện Nghị quyết này.

Điều 3

Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cấp đưa chỉ tiêu tham gia bảo hiểm y tế vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm, triển khai các biện pháp để mọi người dân tham gia bảo hiểm y tế, mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế, kiểm soát sử dụng quỹ bảo hiểm y tế và tăng cường công tác quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tại địa phương.

Điều 4

Ủy ban thường vụ Quốc hội, Hội đồng dân tộc, các Ủy ban của Quốc hội, Đoàn đại biểu Quốc hội, đại biểu Quốc hội, Hội đồng nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình giám sát việc thực hiện Nghị quyết này./.

Nghị quyết này đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIII, kỳ họp thứ 6 thông qua ngày 29 tháng 11 năm 2013./.

CHỦ TỊCH QUỐC HỘI

Nguyễn Sinh Hùng