

Số: 5034/BYT-KH-TC

V/v thực hiện Thông tư liên tịch
số 04/2012/TTLT-BYT-BTC.

Hà Nội, ngày 08 tháng 8 năm 2012

Kính gửi:

- Đồng chí Bí thư tỉnh ủy, thành ủy trực thuộc Trung ương
- Đồng chí Chủ tịch Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Hiện nay các địa phương đang xây dựng, thẩm định và phê duyệt giá dịch vụ tế theo Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT/BYT-BTC ngày 29/02/2012 của Liên Bộ Y tế-Tài chính (sau đây gọi tắt là Thông tư 04). Bộ Y tế hoan nghênh các địa phương đã sớm khẩn trương phê duyệt và thực hiện giá dịch vụ y tế để chính sách đi vào cuộc sống, góp phần để bệnh viện có kinh phí phục vụ người bệnh, nhất là người có thẻ BHYT, đối tượng chính sách được tốt hơn. Nhưng còn có một số ý kiến chưa thật thống nhất trong việc thực hiện, Bộ Y tế có một số ý kiến như sau:

1. Thông tư 04 được ban hành trên cơ sở đã thảo luận và thống nhất cao giữa Bộ Y tế, Bộ Tài chính và Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Mức giá tối đa chi tính 3 yếu tố chi phí trực tiếp là (i) Chi phí thuốc, vật tư sử dụng cho khám bệnh, ngày giường điều trị và dịch vụ kỹ thuật; (ii) Chi phí điện, nước, xử lý chất thải và (iii) Chi phí duy tu, bảo dưỡng, mua sắm thay thế các tài sản, công cụ, dụng cụ nhỏ theo định mức kinh tế kỹ thuật. Giá tối đa này chưa tính 4 yếu tố sau: (i) Tiền lương, phụ cấp, (ii) Sửa chữa lớn tài sản, (iii) Khấu hao nhà cửa và trang thiết bị lớn, (iv) Chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học. Nên mức tối đa của khung giá vẫn không phải là cao vì vẫn chỉ tính một phần chi phí trực tiếp mà bệnh viện đã sử dụng nhằm mục tiêu bảo đảm, nâng cao chất lượng dịch vụ, không gây phiền hà cho người bệnh vì không để người bệnh phải tự mua thuốc, vật tư đối với một số dịch vụ mà trước đây giá thấp, người bệnh phải tự mua hoặc phải trả thêm do quỹ BHYT không thanh toán.

Khi hướng dẫn thực hiện Thông tư 04, có ý kiến cho rằng cần quy định cụ thể những tỉnh nào, vùng nào thì được áp dụng mức bao nhiêu % của khung giá. Nhưng Điều 88 của Luật khám bệnh, chữa bệnh đã quy định thẩm quyền quyết định giá dịch vụ y tế tại địa phương do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định, trong phạm vi khung giá do Liên bộ Y tế-Tài chính quy định. Tại công văn số 2210/BYT-KH-TC ngày 16/4/2012 của Bộ Y tế đã hướng dẫn việc xây dựng và quyết định giá trên cơ sở: có định mức kinh tế kỹ thuật phù hợp với thực tế về cơ sở vật chất, trang thiết bị của các cơ sở y tế tại địa phương; xây dựng cơ cấu giá theo 3 yếu tố của từng dịch vụ trên cơ sở định mức kinh tế kỹ thuật và giá thuốc, vật tư và các chi phí thực tế tại địa phương; trường hợp giá của dịch vụ tính ra cao hơn mức tối đa của Thông tư 04 thì cũng chỉ phê duyệt không quá mức tối đa của Thông tư 04, trường hợp giá tính ra thấp hơn mức tối đa thì phê duyệt không quá mức giá đã xây dựng.

2. Việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo Thông tư 04 là cần thiết và khách quan vì giá đã ban hành từ năm 1995 đến nay đã 17 năm và một số dịch vụ ban hành từ năm 2006 đến nay đã 6 năm chưa được điều chỉnh cho phù hợp (trong khi chỉ số giá tiêu dùng so với 1995 tăng 3,4 lần, lương tối thiểu tăng 8,75 lần...), có nhiều mặt lợi như:

- Người bệnh, người có thẻ BHYT (chính sách xã hội, hưu trí, người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi, người làm công ăn lương...) được thụ hưởng dịch vụ với chất lượng tốt hơn.

- Cơ sở khám chữa bệnh có kinh phí để bảo đảm hoạt động, triển khai các dịch vụ và phát triển kỹ thuật mới; sửa chữa, nâng cấp khu khám bệnh và các buồng bệnh; mua sắm công cụ, dụng cụ... , góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế,

- Tăng độ bao phủ và nguồn thu của Quỹ Bảo hiểm y tế do chất lượng dịch vụ tăng lên, quyền lợi của người có thẻ BHYT được bảo đảm, người có thẻ BHYT sẽ thấy giá trị và tôn trọng tấm thẻ BHYT. Người dân chưa tham gia BHYT sẽ thấy được lợi ích là chỉ đóng khoảng hơn 500.000 đồng/năm nhưng khi đi khám chữa bệnh được thanh toán 80% chi phí, nhiều trường hợp hàng trăm triệu đồng nên sẽ thu hút người dân tham gia, góp phần thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân.

3. Việc tuyên truyền điều chỉnh giá dịch vụ y tế làm ảnh hưởng đến người nghèo và một số đối tượng chính sách xã hội là không đúng với các chính sách hiện hành của Đảng và Nhà nước vì:

- Các đối tượng chính sách xã hội, người có công với cách mạng, hưu trí, người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi... đã được Nhà nước mua thẻ BHYT, khi điều chỉnh giá dịch vụ, chất lượng dịch vụ tăng lên, nhiều người trước đây không sử dụng thẻ BHYT nay sẽ sử dụng. Bộ Y tế đã tham mưu với Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 giao cho các tỉnh bố trí ngân sách và huy động các nguồn xã hội hóa cho Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo để hỗ trợ tiền ăn, đi lại, hỗ trợ một phần các trường hợp gặp khó khăn trong đóng chi trả chi phí khám chữa bệnh BHYT (5-20%) hoặc các trường hợp bị bệnh nặng, chi phí điều trị lớn như ung thư, tim mạch, thận nhân tạo...

- Thủ tướng Chính phủ đã có Quyết định số 797/QĐ-TTg ngày 26/6/2012 nâng mức hỗ trợ mua thẻ BHYT cho người thuộc hộ cận nghèo lên 70% và cho phép các địa phương có điều kiện về ngân sách tăng mức hỗ trợ để người cận nghèo tham gia BHYT. Như vậy, từ năm 2012 người cận nghèo chỉ phải đóng tối đa là 30% để tham gia BHYT. Trường hợp người cận nghèo tham gia theo Hộ gia đình thì người thứ 2 được giảm 10%, người thứ ba trở đi được giảm 20%.

- Việc tuyên truyền không đúng sẽ làm ảnh hưởng đến việc thực hiện chủ trương của Đảng tại Nghị quyết số 46-NQ/TW, Kết luận số 42-KL/TW, Kết luận số 43-KL/TW, Thông báo số 37-TB/TW của Bộ Chính trị, ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại công văn số 707/VPCP-KGVX của Văn phòng Chính phủ: xây dựng khung giá và giá dịch vụ theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí dịch vụ; thực hiện có lộ trình việc xóa bỏ bao cấp qua giá, phí dịch vụ; việc điều chỉnh giá dịch vụ

y tế để nâng cao chất lượng dịch vụ, từng bước chuyển việc cấp trực tiếp ngân sách cho các bệnh viện sang hỗ trợ trực tiếp cho người thụ hưởng thông qua việc mua hoặc hỗ trợ một số đối tượng chính sách, người nghèo, người cận nghèo mua thẻ BHYT nhằm thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân, là mục tiêu mang tính nhân đạo, nhân văn sâu sắc.

- Nguy cơ vỡ quỹ BHYT cũng khó xảy ra vì từ khi thực hiện Luật bảo hiểm y tế, mức đóng đã tăng từ 3% lên 4,5% lương. Năm 2012, lương tối thiểu tăng 26,5%, giá mới chỉ thực hiện trong 4-5 tháng nên Quỹ BHYT cân đối được; từ năm 2013 trở đi lương tối thiểu sẽ tăng theo lộ trình cải cách tiền lương, số lượng người tham gia BHYT tăng (hiện nay Bộ Y tế đang trình Thủ tướng Chính phủ giải pháp để 6,6 triệu là người thuộc hộ cận nghèo tham gia BHYT), Bộ Y tế sẽ phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét, cân nhắc, điều chỉnh danh mục thuốc được BHYT thanh toán, kiểm tra quy chế kê đơn, chấn chỉnh công tác điều trị, tránh lạm dụng để vừa bảo đảm quyền lợi cho người bệnh, vừa cân đối quỹ.

Bộ Y tế là cơ quan được Chính phủ giao quản lý nhà nước về vấn đề này đã nghiên cứu và trong thời gian tới sẽ trình Thủ tướng Chính phủ đề trình Quốc hội xem xét sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế theo hướng phân cấp quản lý Quỹ bảo hiểm y tế cho các địa phương, các địa phương quản lý Quỹ BHYT có hiệu quả, có kết dư sẽ được sử dụng một phần để đầu tư cho các bệnh viện, trường hợp bội chi sẽ phải sử dụng ngân sách địa phương để bù đắp.

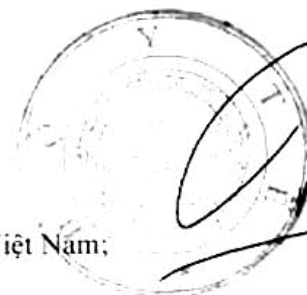
Trên cơ sở các ý kiến nêu trên, Bộ Y tế đề nghị Đồng chí Bí thư tỉnh ủy, thành ủy, Đồng chí Chủ tịch Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xem xét, chỉ đạo để Ủy ban nhân dân tỉnh sớm trình Hội đồng nhân dân tỉnh thông qua và ban hành giá dịch vụ y tế ở địa phương theo quy định tại Thông tư 04 và hướng dẫn của Bộ Y tế tại công văn số 2210/BYT-KH-TC; đồng thời bố trí ngân sách cho Quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo và cố gắng bố trí ngân sách hỗ trợ 30% còn lại để mua thẻ BHYT cho người cận nghèo nhằm thực hiện lộ trình BHYT toàn dân.

Rất mong được sự quan tâm chỉ đạo của đồng chí, Bộ Y tế trân trọng cảm ơn sự quan tâm của đồng chí đến sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);
- PTTg Nguyễn Thiện Nhân (để báo cáo);
- PTTg Vũ Văn Ninh (để báo cáo);
- Văn phòng Trung ương Đảng (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (để báo cáo);
- Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội (để b/c);
- Ban Tuyên giáo TW (để báo cáo);
- Bộ Tài chính; Bộ Thông tin-Truyền thông; BHXH Việt Nam;
- UBND, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Lưu: VT, KHTC(4).

BỘ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Kim Tiến