

BÁO CÁO

**Tình hình theo dõi thi hành pháp luật trong lĩnh vực bảo hiểm y tế cho
đồng bào Dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi**

Thực hiện Công văn số 695/UBNDT-PC ngày 24/7/2017 của Ủy ban Dân tộc về việc báo cáo theo dõi tình hình thi hành pháp luật trong lĩnh vực BHYT đối với đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi, Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định kính báo cáo như sau:

I. CÔNG TÁC CHỈ ĐẠO, TRIỂN KHAI THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ LĨNH VỰC BHYT CHO ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ SỐNG Ở VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ VÀ MIỀN NÚI GIAI ĐOẠN 2015 – 2016

1. Công tác ban hành văn bản chỉ đạo thực hiện

1.1. Tính kịp thời, đầy đủ của việc ban hành văn bản (phụ lục 01)

- Thực hiện Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thi hành của Chính phủ, các Bộ, ngành Trung ương; UBND tỉnh đã ban hành nhiều văn bản để triển khai, chỉ đạo thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT trên địa bàn tỉnh trong 2 năm 2015, 2016, như sau:

+ Quyết định số 255/QĐ-UBND ngày 28/01/2015 “Về việc ban hành kế hoạch triển khai thực hiện Luật sửa đổi, bổ sung một số Điều của Luật BHYT trên địa bàn tỉnh Bình Định”;

+ Kế hoạch số 04/KH-UBND ngày 06/02/2015 “Về việc Giám sát chuyên đề tình hình thực hiện BHYT toàn dân, công tác đầu tư khám chữa bệnh cho nhân dân, công tác nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các bệnh viện công lập sau khi điều chỉnh mức thu viện phí mới trên địa bàn tỉnh Bình Định”;

+ Quyết định số 2629/QĐ-UBND ngày 28/7/2015 “Về việc ban hành Kế hoạch kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện BHYT toàn dân trên địa bàn tỉnh Bình Định năm 2015”;

+ Thông báo số 219/TB-UBND ngày 24/9/2016 “Về việc ý kiến kết luận của PCT UBND tỉnh kiêm trưởng BCĐ tại cuộc họp về kết quả kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện BHYT trên địa bàn tỉnh Bình Định năm 2015”;

+ Công văn số 2838/UBND-VX ngày 08/7/2016 “Về việc đẩy mạnh thực hiện BHYT toàn dân trên địa bàn tỉnh Bình Định”;

+ Công văn số 2932/UBND-VX ngày 15/7/2016 “Về việc thực hiện TTLT số 37/2015/TTLT-BYT-BTC và thực hiện các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế gắn với việc điều chỉnh giá dịch vụ”;

+ Công văn số 4006/UBND-VX ngày 13/9/2016 “Về việc thực hiện các giải pháp kiểm soát chi phí KCB BHYT tại tỉnh Bình Định”.

Nhìn chung, việc ban hành các văn bản chỉ đạo thực hiện của tỉnh trong lĩnh vực BHYT đảm bảo kịp thời, đúng theo các quy định của pháp luật về BHYT. Nội dung các văn bản chỉ đạo chung trong lĩnh vực BHYT, trong đó có BHYT cho đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi; chưa có văn bản chỉ đạo riêng trong lĩnh vực BHYT đối với nhóm đối tượng này.

1.2. Tính thống nhất, đồng bộ, khả thi của văn bản

Văn bản quy định chi tiết thi hành pháp luật của Ủy ban nhân dân tỉnh được ban hành tương đối kịp thời, đầy đủ, thống nhất, đồng bộ và khả thi, văn bản quy định chi tiết trên địa bàn tỉnh chủ yếu cụ thể ở hoá một số chính sách trên cơ sở văn bản quy phạm pháp luật của Chính phủ và các Bộ, ngành Trung ương đã quy định. Trình tự, thủ tục và thể thức soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật đảm bảo chặt chẽ, do đó đã hạn chế sai sót về nội dung, hình thức của văn bản.

1.3. Đánh giá chung về tình hình ban hành văn bản

- Kết quả đạt được:

+ Công tác ban hành văn bản quy định chi tiết theo quy định tại một số văn bản quy phạm pháp luật của UBND tỉnh, Chính phủ và các Bộ ngành Trung ương dần đi vào nề nếp; công tác tham mưu văn bản quy phạm pháp luật của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cơ quan được giao chủ trì ngày càng được nâng lên, bảo đảm yêu cầu về tính hợp hiến, hợp pháp của văn bản. Tiến độ xây dựng, ban hành văn bản quy định chi tiết nhanh hơn, từng bước đáp ứng yêu cầu công tác triển khai thi hành pháp luật trên địa bàn tỉnh;

+ Qua thực hiện chính sách BHYT dành cho đồng bào dân tộc thiểu số góp phần giảm bớt gánh nặng chi phí khám chữa bệnh cho người dân. Vì khi ốm đau việc khám và điều trị với chi phí hàng chục triệu đồng đó là điều quá sức đối với người dân ở các huyện miền núi; đặc biệt là đồng bào dân tộc thiểu số trước đây, khi ốm đau đồng bào thường tìm đến các thầy lang để cúng, hái lá để uống, đến khi bệnh nặng thì mới chuyển vào bệnh viện nên thường bệnh không khỏi. Từ khi được cấp thẻ BHYT, họ đã đến các cơ sở y tế để được khám và điều trị bệnh kịp thời. Mặt khác, hệ thống cơ sở y tế được đầu tư xây dựng, đội ngũ y bác sĩ ngày càng nâng cao tay nghề nên chất lượng phục vụ, khám chữa bệnh ngày một tốt hơn.

- Tồn tại, hạn chế:

+ Việc rà soát, đề xuất bổ sung vào Chương trình ban hành văn bản quy phạm pháp luật của một số sở, ban, ngành còn chậm; thiếu tính chủ động;

+ Cán bộ theo dõi chủ yếu làm công tác kiêm nhiệm chưa nắm rõ các quy định tại văn bản của Trung ương để tham mưu, đề xuất xây dựng văn bản quy định chi tiết cho ngành mình quản lý, do đó một số văn bản quy định chi tiết chưa ban hành được kịp thời gian theo quy định.

- Nguyên nhân của tồn tại, hạn chế:

+ Một số sở, ban, ngành thiếu sự phối hợp trong việc rà soát, đề xuất bổ sung vào Chương trình ban hành văn bản quy phạm pháp luật.

+ Một số thủ trưởng cơ quan chuyên môn thuộc huyện, xã, thị trấn chưa được quan tâm đúng mức về công tác này.

2. Tình hình bảo đảm điều kiện thi hành chính sách, pháp luật trong lĩnh vực BHYT cho đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi

2.1. Đánh giá về tính kịp thời, đầy đủ, phù hợp của công tác tập huấn chính sách, pháp luật

Đã tổ chức nhiều hội nghị phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT; tổ chức nhiều lớp tập huấn hướng dẫn công tác khám, chữa bệnh BHYT. Việc phổ biến, tập huấn chính sách, pháp luật về BHYT cho cán bộ, công chức, viên chức, người lao động là kịp thời, đầy đủ; các cơ sở y tế nắm bắt kịp thời, đầy đủ các quy định liên quan đến chức năng, nhiệm vụ của ngành trong lĩnh vực BHYT.

2.2. Đánh giá về sự phù hợp của tổ chức bộ máy, mức độ đáp ứng về biên chế, kinh phí bảo đảm cho việc thực hiện chính sách, pháp luật

Tổ chức bộ máy, biên chế của các sở, ban, ngành và địa phương được quan tâm, nhằm đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ được giao. Tuy nhiên, trong bối cảnh chung của bộ máy hành chính (chủ trương tinh giảm bộ máy, biên chế) nên cán bộ, công chức thực hiện theo dõi thi hành pháp luật trên địa bàn tỉnh chủ yếu làm kiêm nhiệm, do đó chưa đáp ứng tốt yêu cầu, nhiệm vụ đặt ra.

2.3. Đánh giá chung

- Kết quả đạt được:

Mạng lưới y tế tại các huyện miền núi của tỉnh ngày càng được kiện toàn về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực và chuyên môn; 100% thôn, làng có nhân viên y tế thôn, làng; xã có trạm y tế; huyện có bệnh viện; 100% các cơ sở y tế đều tổ chức khám, chữa bệnh BHYT cho người dân. Đến năm 2016, đã có 19/26 xã, thị trấn thuộc 3 huyện miền núi đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã theo quy định của Bộ Y tế (tỷ lệ 73%);

Quá trình in cấp thẻ BHYT cho hộ DTTS là đầy đủ, tạo điều kiện cho người dân có thẻ BHYT đi khám, chữa bệnh kịp thời.

- Tồn tại, hạn chế:

+ Việc lập danh sách vẫn còn sai sót họ tên, năm sinh làm ảnh hưởng đến việc khám, chữa bệnh của người dân;

+ Cơ sở y tế các huyện, xã miền núi nói chung còn hạn chế về nhân lực bác sỹ nên chưa triển khai được nhiều dịch vụ khám chữa bệnh chuyên sâu.

- Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế:

Năng lực của một số cán bộ cấp xã còn hạn chế và có sự thay đổi nên quá trình lập danh sách còn xảy ra sai sót và bản thân người sử dụng thẻ BHYT cũng ít quan tâm tới thẻ BHYT, chỉ khi ốm mới đến tại các cơ sở khám, chữa bệnh thì mới phát hiện sai sót làm ảnh hưởng đến việc khám, chữa bệnh.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT TRONG LĨNH VỰC BHYT CHO ĐỒNG BÀO ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ SỐNG Ở VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ VÀ MIỀN NÚI TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH (phụ lục 02)

1. Kết quả thực hiện chính sách cấp thẻ BHYT cho đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2015 – 2016

- Nhìn chung trong những năm qua, được sự quan tâm chỉ đạo của UBND tỉnh, sự phối hợp chặt chẽ giữa Sở Lao động – Thương binh và Xã hội, Sở Y tế, Bảo hiểm xã

hội tỉnh với UBND các huyện nên việc triển khai thực hiện chính sách BHYT cho hộ đồng bào DTTS tại địa phương được kịp thời, hạn chế mức thấp nhất việc trùng thẻ BHYT giữa các đối tượng, qua 2 năm 2015 và 2016 số lượng thẻ BHYT đã cấp cho hộ dân tộc thiểu số, cụ thể như sau:

- + Tổng số thẻ BHYT đã được cấp cho người dân tộc thiểu số trong năm 2015 là 37.381 thẻ;

- + Tổng số thẻ BHYT đã được cấp cho người dân tộc thiểu số trong năm 2016 là 37.770 thẻ;

- + 100% số đối tượng đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi được cấp thẻ BHYT theo quy định của Luật BHYT. Tỷ lệ người dân thuộc các huyện miền núi của tỉnh có thẻ BHYT là 100%.

- Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện việc cấp thẻ BHYT cho đối tượng đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi từ đầu năm theo danh sách do cơ quan quản lý đối tượng là Sở Lao động – Thương binh và Xã hội cung cấp.

2. Kết quả khám, chữa bệnh cho đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi

- Mức độ sử dụng thẻ BHYT của đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi trong việc thăm, khám, chữa bệnh, cụ thể:

- + Đồng bào DTTS đều sử dụng thẻ BHYT trong khám, chữa bệnh;

- + Mức độ sử dụng thẻ BHYT của đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi trong việc thăm, khám, chữa bệnh đạt tỷ lệ trên 100% số lượt khám, chữa bệnh BHYT so với số lượng thẻ BHYT phát hành;

- + Tần suất khám, chữa bệnh của đồng bào DTTS từ 1,1 – 1,2 lần/thẻ/năm, thấp hơn so với tần suất khám, chữa bệnh BHYT chung của toàn tỉnh là 2 lần/thẻ/năm;

- + Tổng số lượt người dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi sử dụng thẻ BHYT trong khám, chữa bệnh (gồm cả nội trú và ngoại trú) của toàn tỉnh giai đoạn 2015 – 2016 có 26.655 lượt người.

- Thủ tục khám, chữa bệnh BHYT: Thủ tục khám, chữa bệnh BHYT của đồng bào DTTS thực hiện theo quy định chung của pháp luật, cụ thể:

- + Người tham gia BHYT khi đến khám, chữa bệnh phải xuất trình thẻ BHYT và giấy CMND (nếu có);

- + Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được khám, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám, chữa bệnh nào và phải xuất trình thẻ BHYT cùng với giấy tờ theo quy định;

- + Trường hợp chuyển tuyến điều trị, người tham gia BHYT phải có hồ sơ chuyển viện của cơ sở khám, chữa bệnh;

- + Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia BHYT phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở khám, chữa bệnh.

Tuy nhiên, đối với đồng bào DTTS nhân viên y tế hướng dẫn tận tình, cụ thể hơn; mặt khác, đối với các cơ sở y tế thuộc các huyện miền núi tình trạng quá tải không đáng kể nên việc thực hiện các thủ tục khám, chữa bệnh BHYT thuận lợi, nhanh chóng hơn.

- Mức độ hưởng hỗ trợ, các chế độ chính sách đặc thù cho đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi, cụ thể:

+ Người đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi được hưởng đầy đủ các chế độ theo quy định của chính sách, pháp luật về BHYT;

+ Người đồng bào DTTS đang sinh sống ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn được hưởng chính sách về BHYT như sau: Do ngân sách nhà nước đóng BHYT; được quỹ BHYT chi trả 100% chi phí khám, chữa bệnh; vận chuyển người từ bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật. Ngoài ra, Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo của tỉnh chi hỗ trợ tiền ăn bằng 3% mức lương cơ sở/ngày điều trị nội trú cho đối tượng người DTTS khi nằm viện.

- Theo thống kê của Bảo hiểm xã hội tỉnh về mức hỗ trợ trong giai đoạn 2015 - 2016 cho người đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi như sau:

+ Tiền ăn: 1.082 triệu đồng;

+ Tiền đi từ nhà đến bệnh viện và ngược lại: 0,49 triệu đồng;

+ Tiền chuyển viện: 314,89 triệu đồng;

+ Tiền khám, chữa bệnh: 5.674 triệu đồng.

3. Kết quả thực hiện các chính sách, pháp luật khác trong lĩnh vực BHYT cho đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi trên địa bàn tỉnh

Trong năm 2015 và 2016 mạng lưới y tế ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi tiếp tục phát triển, hệ thống bệnh viện tỉnh, huyện và trạm y tế xã được quan tâm đầu tư. Các văn bản chỉ đạo chung về chính sách chăm sóc sức khỏe đã được ban hành và triển khai thực hiện. Ngoài ra việc hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh, hộ đồng bào DTTS còn được hỗ trợ tiền ăn khi nằm viện, tiền chuyển viện. Nhờ đó, người đồng bào DTTS đang sinh sống vùng khó khăn ngày càng có nhiều cơ hội được tiếp cận dịch vụ y tế và được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại địa phương.

III. ĐÁNH GIÁ CHUNG

1. Ưu điểm

- Việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT đối với đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi trên địa bàn tỉnh là đầy đủ, kịp thời, đúng quy định;

- Mạng lưới y tế bao phủ rộng khắp trên địa bàn tỉnh nói chung và ở các huyện miền núi nói riêng, từng bước được kiện toàn và nâng cao chất lượng, đáp ứng ngày càng tốt hơn công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh BHYT cho người dân tộc thiểu số ở địa bàn miền núi;

- Nhờ có chính sách hỗ trợ BHYT cho hộ dân nói chung và hộ đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi nói riêng đã tạo nên những thay đổi quan trọng không chỉ về cơ chế, chính sách tài chính mà còn tác động đến nhiều mặt của hoạt động khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh. Hệ thống tổ chức bộ máy và chính sách BHYT từng bước được hoàn thiện, đối tượng tham gia BHYT ngày càng tăng,

quyền lợi của người tham gia BHYT đầy đủ hơn, công tác khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT đã có những thay đổi tích cực;

- Tạo điều kiện thuận lợi nhất để người đồng bào dân tộc thiểu số tham gia BHYT được hưởng đầy đủ quyền lợi chăm sóc sức khỏe.

2. Tồn tại, hạn chế

- Vì điều kiện địa lý, kinh tế - xã hội ở các vùng dân tộc thiểu số và miền núi còn nhiều khó khăn nên việc tiếp cận của người dân với các dịch vụ y tế chất lượng cao, khám chữa bệnh BHYT còn hạn chế so với các vùng khác;

- Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế trong những năm qua tuy đã được sự đầu tư nhưng vẫn còn thiếu và chưa đồng bộ. Mặc dù đã có nhiều cố gắng song hạn chế lớn nhất vẫn là sự chênh lệch về tình trạng sức khỏe và thụ hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng cao;

- Việc rà soát, đề nghị bổ sung Chương trình ban hành văn bản quy phạm pháp luật của một số địa phương còn chậm, thiếu tính chủ động;

- Tổ chức bộ máy, đội ngũ cán bộ tham gia vào công tác theo dõi còn thiếu và yếu; năng lực, khả năng tổ chức thực hiện, áp dụng pháp luật của một bộ phận đội ngũ cán bộ, công chức chưa sâu sát, thiếu kinh nghiệm trong lĩnh vực này;

- Tập huấn nghiệp vụ về theo dõi thi hành pháp luật chưa được thực hiện thường xuyên; xây dựng và tổ chức thực hiện Kế hoạch theo dõi tình hình tại địa phương còn lúng túng; báo cáo theo dõi tình hình thi hành pháp luật còn chậm;

- Việc phân công cán bộ theo dõi công tác giảm nghèo tại các xã, thị trấn thường xuyên thay đổi nên công tác quản lý sổ sách, lưu trữ dữ liệu tại các xã còn nhiều bất cập. Mặt khác, việc tổng hợp lập danh sách mua BHYT cho đối tượng người dân tộc thiểu số gặp không ít khó khăn do thói quen sử dụng nhiều tên, nhiều năm sinh; phát âm, viết chữ tiếng phổ thông hạn chế nên làm sai lệch giữa thông tin được in trong thẻ và các giấy tờ tùy thân. Người có thẻ BHYT đi khám bệnh vẫn thường xuyên thiếu thủ tục (các giấy tờ tùy thân...) gây trở ngại trong khâu tiếp nhận vào viện.

3. Nguyên nhân

- Cán bộ, công chức thực hiện nhiệm vụ công tác theo dõi tình hình thi hành pháp luật chưa được tập huấn sâu về nghiệp vụ, hầu hết các phòng, ban, ngành ở địa phương đều không có tổ chức pháp chế, cán bộ làm công tác pháp chế phần lớn là kiêm nhiệm đây là nguyên nhân ảnh hưởng không nhỏ đến công tác theo dõi thi hành pháp luật;

- Một số thủ trưởng cơ quan chuyên môn thuộc huyện, xã, thị trấn chưa được quan tâm đúng mức về công tác này;

- Tính ý lại của người dân vẫn còn, ít quan tâm đến thẻ BHYT đã được cấp nên khi trực tiếp đi khám chữa bệnh mới phát hiện sai sót thẻ BHYT làm ảnh hưởng đến việc khám, chữa bệnh.

IV. ĐỀ XUẤT VÀ KIẾN NGHỊ

1. Đề xuất các giải pháp

- Về hoàn thiện chính sách, pháp luật:

+ Cần hoàn thiện các quy định về quyền lợi, tăng cường chất lượng dịch vụ, tiếp tục xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật, bảo đảm cơ sở pháp lý ngày càng đầy đủ

hơn cho việc bảo vệ và thúc đẩy phát triển các quyền con người, quyền công dân. Tập trung xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật trong lĩnh vực BHYT cho đồng bào DTTS. Không được có bất kỳ phân biệt đối xử nào trong các quy định của pháp luật và quyền lợi của người đồng bào DTTS, phải được bảo đảm trên các lĩnh vực dân sự, chính trị, kinh tế - xã hội; thực hiện trên nguyên tắc bình đẳng giữa các dân tộc, bình đẳng trước pháp luật của công dân;

+ Đẩy mạnh cải cách hành chính, tạo thuận lợi cho người dân tiếp cận với BHYT và dịch vụ khám chữa bệnh; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và tổ chức thực hiện; chia sẻ sử dụng thông tin hiệu quả giữa các cơ sở y tế;

+ Tập trung xây dựng, củng cố, mở rộng cơ sở y tế, khám chữa bệnh; bảo đảm thuốc phòng và chữa bệnh cho đồng bào các dân tộc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn. Xây dựng các chính sách ưu tiên chăm sóc sức khỏe người dân miền núi, vùng sâu, vùng xa, đặc biệt quan tâm tới đồng bào DTTS và miền núi.

- Về cơ chế phối hợp và tổ chức thực hiện:

+ Chỉ đạo các Sở, ban, ngành và địa phương thực hiện tốt Quy chế phối hợp theo dõi tình hình thi hành pháp luật trên địa bàn;

+ Ủy ban nhân dân các huyện chỉ đạo các ngành liên quan phối hợp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đặc biệt là tại các tuyến y tế cơ sở, chú trọng đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, tạo điều kiện để các bệnh viện tư nhân tham gia chăm sóc, khám chữa bệnh bằng BHYT, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên và giảm tình trạng lãng phí. Đồng thời khẩn trương hoàn thiện cơ chế quản lý, mua sắm sử dụng thuốc và vật tư y tế theo hướng tiết kiệm và hiệu quả, công khai, minh bạch.

- Về nguồn lực:

+ Tiếp tục xây dựng đội ngũ cán bộ là người DTTS nhằm tăng cường sự tham gia của họ vào bộ máy Nhà nước, chú trọng làm tốt công tác quy hoạch dự nguồn cán bộ DTTS để có chính sách đào tạo, bồi dưỡng và sử dụng hợp lý, hình thành đội ngũ cán bộ DTTS đông về số lượng, giỏi về chuyên môn, đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế - xã hội của địa phương;

+ Có chính sách đãi ngộ để khuyến khích, luân chuyển Bác sỹ về công tác có thời hạn tại các huyện miền núi;

+ Tiếp tục thực hiện các chính sách thu hút nguồn nhân lực y tế có trình độ cao về công tác tại tỉnh, trong đó chú trọng các huyện miền núi.

2. Kiến nghị

- Cần đầu tư hơn nữa vào hệ thống y tế, cả hệ thống điều trị lẫn dự phòng, nhằm nâng cao chất lượng phòng bệnh, cải tiến công tác khám chữa bệnh, cải tiến sự hài lòng của bệnh nhân và người sử dụng dịch vụ đối với hệ thống hiện hành;

- Cần củng cố hoạt động và nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở để tăng khả năng tiếp cận của người dân với cơ sở y tế, đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe;

- Tăng cường vai trò của cấp ủy và chính quyền địa phương trong công tác cấp thẻ BHYT cho người đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi;

- Tiếp tục thực hiện các chính sách thu hút nhân lực y tế có trình độ cao về công tác tại tỉnh, trong đó ưu tiên các huyện, xã vùng dân tộc thiểu số và miền núi;

- Có chính sách đãi ngộ để khuyến khích, luân chuyển bác sỹ về công tác có thời hạn tại các huyện, xã vùng dân tộc thiểu số và miền núi.

Trên đây là báo cáo tình hình thi hành pháp luật trong lĩnh vực BHYT đối với đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng dân tộc thiểu số và miền núi của tỉnh Bình Định. UBND tỉnh Bình Định kính báo cáo Ủy ban Dân tộc xem xét, tổng hợp ./.

Nơi nhận:

- Ủy ban Dân tộc (b/c);
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- Ban Dân tộc;
- Sở Y tế;
- CVP, PVPNN;
- Lưu: VT, K1

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

KT. CHỦ TỊCH

CHỦ TỊCH



Trần Châu

**BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ THEO ĐÓI TIẾN KIP THỜI, ĐẦY ĐỦ CỦA VIỆC BAN HÀNH VĂN BẢN QUY ĐỊNH
CHI TIẾT TRONG LĨNH VỰC BHYT CHO ĐỒNG BÀO DTTS SỐNG Ở VÙNG DTTS & MN**
(Kèm theo Quyết định số 147/QĐ-UBND ngày 08/9/2017 của UBND tỉnh Bình Định)

STT	Văn bản được quy định chi tiết				Văn bản quy định chi tiết							Ghi chú
	Tên, số, ký hiệu văn bản	Ngày có hiệu lực	Tổng số nội dung đã giao quy định chi tiết	Tổng số nội dung đã quy định chi tiết	Tên văn bản quy định chi tiết	Thời gian ban hành (theo kế hoạch)	Tình trạng chi tiết					
							Đã ban hành (Ngày có hiệu lực)	Chưa ban hành				
								Đang soạn thảo	Thẩm định	Thẩm tra	Đã trình	
1	Quyết định số 255/QĐ-UBND	28/01/2015			Quyết định số 255/QĐ-UBND		28/01/2015					
2	Kế hoạch số 04/KH-VHXXH	06/02/2015			Kế hoạch số 04/KH-VHXXH		06/02/2015					
3	Quyết định số 2629/QĐ-UBND	28/7/2015			Quyết định số 2629/QĐ-UBND		28/7/2015					
4	Thông báo số 219/TB-UBND	24/9/2015			Thông báo số 219/TB-UBND		24/9/2015					
5	2838/UBND-VX	08/7/2016			Công văn số 2838/UBND-VX		08/7/2016					
6	Công văn số 2932/UBND-	15/7/2016			Công văn số 2932/UBND-VX		15/7/2016					
7	Công văn số 4006/UBND-	13/9/2016			Công văn số 4006/UBND-VX		13/9/2016					



Phụ lục 02

**KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH PHÁP LUẬT TRONG LĨNH VỰC BHYT CHO ĐỒNG BÀO DTTS SỐNG Ở VÙNG
DTTS & MN TẠI ĐỊA PHƯƠNG**

(Kèm theo Báo cáo số 124 /BC-UBND ngày 08/9/2017 của UBND tỉnh Bình Định)

Đơn vị tính: triệu đồng

STT	Năm	Tổng số thẻ BHYT đã được cấp cho người DTTS không nghèo (thẻ)	Tổng số thẻ BHYT đã được cấp cho người DTTS nghèo (thẻ)	Tổng số người DTTS được khám, chữa bệnh (gồm nội trú và ngoại trú) (người)	Kinh phí đã cấp để mua thẻ BHYT cho người DTTS	Tổng số người DTTS sử dụng BHYT trong khám, chữa bệnh (gồm nội trú và ngoại trú) (thẻ)	Số lượng bệnh nhân người DTTS được hỗ trợ				Ghi chú
							Tiền ăn	Tiền đi từ nhà đến bệnh viện và ngược lại	Tiền chuyển viện	Tiền khám chữa bệnh	
1	2015	10.727	26.654	37.381	23.214					2.319	
2	2016	8.817	28.953	37.770	24.271					3.355	
Tổng		19.544	55.607	75.151	47.485	26.655	1.082	0,49	314,89	5.674	

2m