BỘ Y TẾ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Số: 488 /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 09 tháng 2 năm 2015*

QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt Đề án xây dựng và thí điểm phương thức chi trả chi phí khám chữa bệnh theo nhóm chẩn đoán liên quan (DRG)

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/08/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế và các thông tư hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế;

Căn cứ Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ quy định về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập;

Căn cứ ý kiến thống nhất của Bộ Tài chính tại công văn số 8610/BTC-HCSN ngày 27/6/2014 và của Bảo hiểm xã hội Việt Nam tại công văn số 2722/BHXH-CSYT ngày 25/7/2014 về việc góp ý Đề án xây dựng và thí điểm phương thức chi trả theo DRG.

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Đề án xây dựng và thí điểm phương thức chi trả chi phí khám chữa bệnh theo nhóm chẩn đoán liên quan (DRG) với một số nội dung chính như sau:

1. Mục tiêu chung:

Xây dựng và triển khai thí điểm phương thức chi trả chi phí khám chữa bệnh theo DRG trên phạm vi một số tỉnh lựa chọn, hoàn thiện phương thức chi trả theo DRG để hướng tới áp dụng phương thức này trên toàn quốc, đáp ứng các mục tiêu chăm sóc sức khỏe và tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân.

2. Mục tiêu cụ thể:

Mục tiêu 1: Xây dựng và thí điểm phương thức chi trả theo DRG cho toàn bộ các bệnh và nhóm bệnh của Việt Nam, bao gồm xây dựng hệ thống phân nhóm, mã hóa các dịch vụ kỹ thuật theo ICD, chi phí và giá của mỗi DRG.

Mục tiêu 2: Xây dựng hệ thống tổ chức thí điểm triển khai DRG, trong đó có xây dựng đơn vị tính toán DRG tại Trung ương và địa phương để thu thập dữ liệu, phân loại bệnh, tính toán, kiểm soát chi phí, ứng dụng CNTT và đào tạo cán bộ.

Mục tiêu 3: Hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật để áp dụng vào hệ thống chi trả của cơ sở khám chữa bệnh.

3. Phạm vi, đối tượng áp dụng và thời gian thí điểm:

- Năm 2015: Thu thập dữ liệu, tính toán chi phí DRG cho toàn bộ các bệnh và nhóm bệnh tại tỉnh Ninh Bình
- Năm 2016: Áp dụng phương thức chi trả theo DRG cho các cơ sở khám chữa bệnh của tỉnh Ninh Bình
- Năm 2017: Đánh giá kết quả sau 1 năm triển khai thí điểm, tiếp tục duy trì tỉnh đã triển khai và chuẩn bị triển khai cho 4 tỉnh: Hà Nam, Quảng Bình, Bình Dương, Bà Rịa Vũng Tàu
- Năm 2018-2019: Áp dụng phương thức chi trả theo DRG cho các cơ sở khám chữa bệnh của 5 tỉnh (4 tỉnh mở rộng và 1 tỉnh tiếp tục thực hiện)
- Năm 2020: Đánh giá kết quả sau triển khai thí điểm Đề án và đề xuất việc áp dụng rộng rãi

4. Nội dung của đề án:

- Xây dựng mô hình hệ thống tổ chức và triển khai thực hiện theo DRG
- Đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn, quản lý
- Giám sát, hỗ trợ
- Đánh giá tác động

5. Kết quả đầu ra:

- Xây dựng phương thức chi trả theo DRG phù hợp với Việt Nam và đưa vào áp dụng
- Thí điểm phương thức chi trả theo DRG được tiến hành theo đúng kế hoạch
- Phương án thí điểm được đánh giá về tính hiệu quả, khả thi và bền vững dựa trên các tiêu chí bao gồm: Kiểm soát chi phí và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh; Kiểm soát được các tác động không mong muốn, đặc biệt là việc kiểm soát chuyển tuyến hợp lý; Giảm tải ở cơ sở y tế tuyến trên.
- Hạn chế và kiểm soát những điểm yếu có tác động tiêu cực đến hệ thống thanh toán chi phí khám chữa bệnh.
- Đề xuất được phương án thực hiện chi trả chi phí khám chữa bệnh theo DRG để đưa vào Thông tư hướng dẫn.

6. Nguồn kinh phí triển khai thực hiện Đề án:

Từ ngân sách nhà nước, dự toán chi thường xuyên của các cơ quan liên quan và các nguồn huy động khác theo quy định của pháp luật

7. Tổ chức thực hiện:

- Cơ quan chủ trì: Bộ Y tế

- Đơn vị trực tiếp thực hiện thí điểm: Các cơ sở khám chữa bệnh thuộc các tỉnh Ninh Bình, Hà Nam, Quảng Bình, Bình Dương và Bà Rịa - Vũng Tàu.

- Các đơn vị phối hợp chính: Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài Chính, Vụ Bảo hiểm y tế, Cục Quản lý Khám chữa bệnh); Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Viện Chiến lược và Chính sách y tế, Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội 5 tỉnh tham gia thí điểm, các chuyên gia trong nước, quốc tế và đơn vị liên quan.

- Đề án được thực hiện theo các nội dung hoạt động đã được phê duyệt dưới sự chỉ đạo, giám sát của Ban chỉ đạo Đề án, Ban soạn thảo xây dựng và triển khai thực hiện Đề án, Ban điều hành Đề án tuyến tỉnh. Các Ban này được thành lập ở trung ương và địa phương.

8. Các nội dung khác được trình bày chi tiết trong Đề án kèm theo.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Các ông, bà Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng các Vụ: Kế hoạch - Tài chính, Bảo hiểm y tế, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Ninh Bình, Hà Nam, Quảng Bình, Bình Dương, Bà Rịa-Vũng Tàu và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

***Nơi nhận*:**
- Như điều 3;
- TT Phạm Lê Tuấn (để chỉ đạo thực hiện);
- TT Nguyễn Thị Xuyên (để chỉ đạo thực hiện);
- Bộ Tài chính (để phối hợp);
- BHXHVN (để phối hợp);
- UBND tỉnh: Ninh Bình, Hà Nam, Quảng Bình, Bình Dương, và Bà Rịa Vũng Tàu;
- BHXH tỉnh: Ninh Bình; Hà Nam, Quảng Bình, Bình Dương, và Bà Rịa Vũng Tàu;
- Lưu: VT, KH-TC7.

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Kim Tiến