

Sau 6 năm triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) sửa đổi, bổ sung, tỷ lệ người tham gia đã đạt hơn 90%, vượt chỉ tiêu của Thủ tướng Chính phủ giao. Điều đáng nói là, quyền và lợi ích của người tham gia luôn được đảm bảo.



Thực hiện Luật BHYT sửa đổi, bổ sung quyền lợi người tham gia luôn được đảm bảo

► TS Phạm Lương Sơn - Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam

Vượt chỉ tiêu giao

Luật BHYT sửa đổi, bổ sung có hiệu lực từ 1/1/2015 là bước tiến quan trọng trong quá trình xây dựng, hoàn thiện chính sách, pháp luật về BHYT. Theo quy định, BHYT là hình thức bắt buộc, việc tham gia vừa là quyền và cũng là nghĩa vụ của mọi công dân Việt Nam. Tính đến 31/12/2020, số người tham gia BHYT là 87,97 triệu người, tăng 23,37 triệu người so với năm 2014 (tương ứng tăng 36%), đạt tỷ lệ bao phủ BHYT 90,85% dân số, vượt 0,15% so với chỉ tiêu Thủ tướng Chính phủ giao; về đích trước thời hạn 4 năm theo mục tiêu Nghị quyết số 15-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương khóa XI (năm 2020 tỷ lệ bao phủ BHYT là 80%). Đây là tiền đề để sớm đạt được mục tiêu đến năm 2025 có 95% dân số tham gia BHYT, đến năm 2030 là trên 95% như Nghị quyết số 20-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII.

Bên cạnh đó, Luật BHYT sửa đổi còn cho phép các cơ sở khám chữa bệnh (KCB) không phân biệt công hay tư, nếu đủ điều kiện đều được ký hợp đồng KCB BHYT. Ngoài ra, việc tổ chức KCB BHYT ban đầu được ưu tiên thực hiện tại các cơ sở y tế huyện, xã, đã góp phần phát triển mạng lưới cơ sở y tế tham gia.

Chưa kể, người tham gia BHYT có thể lựa chọn nơi đăng ký KCB ban đầu tại tuyến huyện, xã phù hợp với nơi cư trú hoặc nơi làm việc. Cùng lúc, các quy định về KCB BHYT trái tuyến, nhưng được hưởng quyền lợi như đúng tuyến, cũng như việc cải cách thủ tục hành chính, sử dụng thẻ BHYT để KCB trên ứng dụng VssID... đã tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia trong tiếp cận dịch vụ y tế. Kết quả là, trong 5 năm (giai đoạn 2015-2019) đã có hơn 809 triệu lượt KCB được quỹ BHYT thanh toán, tần suất KCB bình quân duy trì ở mức 1,9 - 2,1 lần/người/năm.

Đến nay đã có hơn 1.000 dịch vụ kỹ thuật, hơn 300 hoạt chất thuốc (tại tuyến xã); trên 9.000 dịch vụ kỹ thuật và 1.000 hoạt chất/thuốc (tuyến tỉnh, trung ương) được phép thanh toán theo chế độ BHYT. Quỹ BHYT cũng đã chi trả trên 130 nghìn tỷ đồng cho các dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật thủ thuật, phục hồi chức năng, y học cổ truyền; chi hơn 151 nghìn tỷ đồng tiền thuốc và gần 25 nghìn tỷ đồng cho các loại vật tư y tế tính ngoài giá dịch vụ. Do đó, quyền và lợi ích của người tham gia BHYT luôn được đảm bảo một cách tối ưu nhất.

Đổi mới phương tiện, phương pháp giám định

Từ tháng 6/2016, BHXH Việt

Nam đã ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác giám định; thực hiện kết nối liên thông dữ liệu KCB của hơn 12.280 cơ sở y tế từ tuyến xã đến trung ương trên toàn quốc. Điều này đã góp phần thay đổi quy trình KCB tại cơ sở y tế, giúp người bệnh giảm thời gian làm thủ tục và cập nhật kịp thời các thay đổi về thông tin trên thẻ BHYT... Với các cơ sở KCB, hệ thống thông tin giám định BHYT giúp nhân viên y tế xác định chính xác thông tin, quyền lợi hưởng BHYT của người bệnh; cung cấp cho các bác sĩ lịch sử KCB và các chỉ định, kết quả điều trị trước đó của người bệnh. Việc công khai, minh bạch thông tin thường xuyên, cùng với những cảnh báo, phân tích của cơ quan BHXH về sự bất thường trong thanh toán đã giúp cán bộ quản lý bệnh viện điều chỉnh, giảm những nội dung chi quá mức cần thiết.

Trong khi đó, với cơ quan BHXH, hệ thống giúp theo dõi tình hình sử dụng quỹ BHYT, thực hiện dự toán, đánh giá mức độ gia tăng tần suất KCB, chi phí ở từng tuyến, hạng bệnh viện và chi tiết đến từng cơ sở y tế. Điều này, giúp xử lý kịp thời các trường hợp thanh toán sai quy định, ngăn chặn lạm dụng BHYT.

Có thể thấy, kết quả thực hiện Luật BHYT sửa đổi, bổ sung những năm qua đã tiếp tục khẳng định, cùng với NSNN, quỹ BHYT là nguồn tài chính công đóng góp đáng kể cho việc KCB của người tham gia BHYT. Đồng thời, góp phần thực hiện mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân và đảm bảo an sinh xã hội ■