



PHÁT HUY VAI TRÒ TRỤ CỘT CỦA CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ TRONG ĐẢM BẢO AN SINH XÃ HỘI

NGUYỄN THỊ HỆ

Bảo hiểm y tế là chính sách an sinh xã hội ưu việt của Đảng và Nhà nước, mang ý nghĩa nhân văn, nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc. Với ý nghĩa nhân văn sâu sắc, trong những năm qua, việc triển khai chính sách bảo hiểm y tế ở Việt Nam đã đạt được những kết quả tích cực, như: Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế không ngừng tăng lên; Người tham gia bảo hiểm y tế ngày càng nhận thức đầy đủ về quyền lợi và trách nhiệm thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế... Tuy nhiên, quá trình triển khai chính sách bảo hiểm y tế để tăng độ bao phủ của loại hình bảo hiểm này cũng gặp phải một số khó khăn, thách thức cần giải pháp khắc phục trong thời gian tới.

Khái quát chính sách bảo hiểm y tế

Bảo hiểm y tế (BHYT) là chính sách an sinh xã hội ưu việt của Đảng và Nhà nước, mang ý nghĩa nhân văn, nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc. Chính sách BHYT do Nhà nước tổ chức thực hiện không vì mục đích lợi nhuận, nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ rủi ro bệnh tật và giảm bớt gánh nặng tài chính của mỗi người dân khi ốm đau, bệnh tật, tai nạn...

Chính sách BHYT được Đảng và Nhà nước tổ chức thực hiện từ năm 1992. Năm 2008, Luật BHYT số 25/2008/QH12 đã được Quốc hội khóa XII thông qua. Vì mục tiêu bảo vệ, nâng cao sức khỏe Nhân dân, ngày 16/6/2009, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 823/QĐ-TTg về việc lấy ngày 01/7 hằng năm là “Ngày BHYT Việt Nam”. Ngày BHYT Việt Nam là dịp nhằm đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động Nhân dân chung tay, góp sức thực hiện tốt Luật BHYT với lộ trình thực hiện BHYT toàn dân, vì sức khỏe của bản thân, gia đình và cộng đồng xã hội, vì an sinh đất nước.

Ngày 7/9/2009, Ban Bí thư (khóa X) đã ban hành Chỉ thị số 38-CT/TW về đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới. Chỉ thị số 38-CT/TW nêu rõ: BHYT là một trong các hoạt động nhân đạo nhất, thể hiện sự hỗ trợ tương thân tương ái trong chăm sóc sức khỏe giữa người giàu với người nghèo, giữa người thuận lợi về sức khỏe với người ốm đau và rủi ro về sức khỏe, giữa người đang độ tuổi lao động với người già và trẻ em...

Trên cơ sở định hướng trên, trong thời gian qua,

cấp có thẩm quyền đã ban hành nhiều văn bản thể hiện sự quan tâm đặc biệt đến chính sách BHYT và mục tiêu phát triển BHYT toàn dân, như: Nghị quyết số 68/2013/QH13 ngày 29/11/2013 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách pháp luật BHYT, tiến tới BHYT toàn dân; Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016 - 2020; Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân trong tình hình mới...

Thực trạng triển khai chính sách bảo hiểm y tế ở Việt Nam

Để đưa chính sách BHYT nhanh chóng đi vào cuộc sống, thời gian qua, cơ quan bảo hiểm xã hội (BHXH) đã triển khai nhiều giải pháp đồng bộ, sáng tạo và đạt được những kết quả đáng ghi nhận về tỷ lệ bao phủ BHYT trên dân số và việc đảm bảo quyền lợi của người tham gia.

Bên cạnh đó, cơ quan BHXH luôn đảm bảo quyền lợi hưởng BHYT cho người tham gia theo hướng mở rộng phạm vi và mức hưởng khi khám chữa bệnh (KCB). Tham gia BHYT, người dân được Quỹ BHYT thanh toán đầy đủ các chi phí KCB theo quy định, không bị giới hạn về tuổi tác, số ngày điều trị và tổng chi phí KCB. Danh mục thuốc được Quỹ BHYT thanh toán đáp ứng nhu cầu KCB của người có thể BHYT với hơn 1.000 hoạt chất hóa dược, sinh phẩm và trên hàng trăm thuốc đông y, thuốc từ dược liệu (chỉ có 187 thuốc hóa dược, sinh phẩm và thuốc



đông y, thuốc từ dược liệu quy định điều kiện, tỷ lệ chi trả).

Trong đó, có nhiều thuốc điều trị ung thư, thuốc điều trị bệnh hiếm, thuốc điều trị bệnh máu không đông, thuốc tim mạch đa dạng... người bệnh được chỉ định sử dụng dài ngày, có thuốc dùng suốt đời cho quá trình điều trị bệnh. Bên cạnh các chi phí về thuốc, người tham gia BHYT còn được Quỹ BHYT chi trả các chi phí dịch vụ kỹ thuật (với hơn 9.000 dịch vụ), vật tư y tế (337 loại, mỗi loại có rất nhiều chủng loại theo tên thương mại)... Đáng chú ý, một số loại vật tư y tế được Quỹ BHYT thanh toán có giá trị lên đến hàng trăm triệu đồng.

Theo thống kê của BHXH Việt Nam, năm 2009, tỷ lệ bao phủ BHYT đạt 57% dân số; năm 2012 đạt 66,8% dân số; năm 2019 đạt 89,3% dân số; đến hết năm 2021, độ bao phủ BHYT ở Việt Nam đạt khoảng 91,01% dân số (vượt 0,01% so với chỉ tiêu tại Nghị quyết số 01/NQ-CP ngày 01/01/2021 của Chính phủ). Năm 2022, tính đến hết tháng 6/2022, tỷ lệ bao phủ BHYT đạt tỷ lệ bao phủ 88,99% dân số.

Khi người tham gia BHYT đi KCB đúng tuyến theo quy định và xuất trình đầy đủ thủ tục KCB BHYT được Quỹ BHYT thanh toán 100% hoặc 95% hoặc 80% chi phí KCB tùy thuộc vào đối tượng tham gia BHYT. Đối với những bệnh nhân có mức hưởng BHYT 95% hoặc 80%, nếu đã tham gia BHYT liên tục từ 5 năm trở lên, có số tiền cùng chi trả khi đi KCB BHYT đúng tuyến trong năm lớn hơn 6 lần mức lương cơ sở (hiện tương đương 8.940.000 đồng) được hưởng 100% chi phí KCB trong phạm vi hưởng và mức hưởng BHYT ở những lần đi KCB đúng tuyến tiếp cho đến hết năm tài chính.

Đối với các trường hợp tự chọn cơ sở KCB không đúng tuyến cũng được Quỹ BHYT chi trả tại bệnh viện tuyến Trung ương 40% chi phí điều trị nội trú trong phạm vi hưởng và theo mức hưởng BHYT (đối với trường hợp người tham gia BHYT có mức hưởng thấp nhất là 80% sẽ được Quỹ BHYT thanh toán 40% của 80% chi phí điều trị nội trú bằng 32% chi phí KCB BHYT). Tại bệnh viện tuyến tỉnh được chi trả 100% chi phí điều trị nội trú trong phạm vi hưởng và theo mức hưởng BHYT (ví dụ, trường hợp người tham gia BHYT có mức hưởng thấp nhất là 80% sẽ được Quỹ BHYT thanh toán: 80% chi phí điều trị nội trú). Còn tại bệnh viện tuyến huyện được chi trả 100% chi phí KCB trong phạm vi hưởng và theo mức hưởng BHYT.

Bên cạnh những lợi ích khi tham gia BHYT trên, hiện nay, việc phát triển đối tượng tham gia BHYT cũng gặp phải một số hạn chế, bất cập như: Vẫn còn bỏ sót đối tượng là nhóm người lao động và người sử dụng lao động là người quản lý doanh nghiệp, người quản lý điều hành hợp tác xã không hưởng lương; Chưa có quy định về việc tham gia BHYT đối với nhóm người lao động đang tạm hoãn hợp đồng, nghỉ việc không hưởng lương, không đóng BHYT và không được tiếp tục gia hạn thẻ BHYT, dẫn tới số người lao động tham gia BHYT tại các đơn vị, doanh nghiệp có xu hướng giảm; Chưa có quy định thống nhất đối với việc thanh toán chi phí xét nghiệm cho bệnh nhân BHYT điều trị nội trú...

Giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

Để khắc phục những hạn chế, bất cập trên, cũng như tiếp tục phát triển đối tượng tham gia BHYT hướng tới mục tiêu BHYT toàn dân, thời gian tới cần triển khai một số giải pháp sau:

Một là, tiếp tục rà soát, hoàn thiện cơ chế, chính sách theo hướng hỗ trợ đóng BHYT đối với người lao động bị tạm hoãn hợp đồng, dừng hợp đồng lao động, nghỉ việc không hưởng lương để họ tham gia BHYT liên tục, không bị ngắt quãng ảnh hưởng tới quyền lợi bảo vệ sức khỏe.

Hai là, xem xét, bổ sung người tham gia BHYT bắt buộc đối với nhóm người lao động và người sử dụng lao động là người quản lý doanh nghiệp, người quản lý điều hành hợp tác xã không hưởng tiền lương; chủ hộ kinh doanh cá thể; người lao động làm việc theo chế độ linh hoạt đồng bộ với đối tượng tham gia BHXH bắt buộc.

Ba là, tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT đối với cơ quan BHXH và các cơ sở KCB, kịp thời phát hiện và xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm; kiến nghị cấp có thẩm quyền sửa đổi, ban hành chính sách phù hợp để bảo đảm quyền lợi của người bệnh.

Bốn là, cơ quan có thẩm quyền xem xét nâng mức hỗ trợ đóng từ ngân sách nhà nước cho một số đối tượng tham gia như: Học sinh, sinh viên, hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình từ 30% lên 50% mức đóng BHYT.

Thông tin tác giả:

*TS. Nguyễn Thị Hệ - Khoa Tài chính Ngân hàng và Bảo hiểm, Trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật Công nghiệp
Email: violet.05.nh@gmail.com*