

GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC HẠN CHẾ TRONG THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ

● **ĐOÀN PHƯƠNG NGÂN**

TÓM TẮT:

Trong bối cảnh nhiều khó khăn, thách thức sau đại dịch Covid-19. Tình hình kinh tế - xã hội gặp nhiều khó khăn, nhiều doanh nghiệp thu hẹp sản xuất, nhiều lao động mất việc làm, thu nhập bấp bênh, ảnh hưởng lớn tới việc tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) và việc trích nộp tiền BHYT, bảo hiểm tự nguyện (BHTN). Bài viết đã đánh giá kết quả hoạt động bảo hiểm y tế năm 2023, đồng thời đề xuất một số giải pháp nhằm khắc phục hạn chế trong thực hiện chính sách bảo hiểm y tế.

Từ khóa: bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh, người dân, phí bảo hiểm, hỗ trợ.

1. Đặt vấn đề

BHYT toàn dân là việc các đối tượng quy định trong khoản 2 điều 2 Luật Bảo hiểm y tế đều tham gia bảo hiểm y tế. Việc thực hiện BHYT đối với nhóm đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình trong thời gian gần đây đã có được những kết quả bước đầu đáng khích lệ. Nhiều người dân nhờ tham gia BHYT theo hộ gia đình nên được khám chữa bệnh, được chăm sóc sức khỏe tốt hơn và đặc biệt là kinh tế gia đình được ổn định khi không may bị ốm đau, bệnh tật nặng. Một số trường hợp tham gia BHYT theo hộ gia đình, được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh với số tiền lớn gấp nhiều lần số tiền bỏ ra mua BHYT.

2. Đánh giá kết quả hoạt động bảo hiểm y tế năm 2023

2.1. Kết quả đạt được

Theo BHXH Việt Nam, đến hết tháng 12/2023, cả nước có 93,638 triệu người tham gia BHYT, tăng 2,45% so với cùng kỳ năm 2022, vượt 0,15% so với chỉ tiêu Nghị quyết 01/NQ-CP của Chính phủ đề ra và bao phủ 93,35% tổng dân số. Số cơ sở ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT năm 2023 gia tăng đáng kể so với năm trước. BHXH các tỉnh ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT trực tiếp với 2.830 cơ sở khám chữa bệnh BHYT (trong đó có 1.784 cơ sở công lập, 1.046 cơ sở ngoài công lập), tương ứng với 46 cơ sở tuyến Trung ương, 563 cơ sở tuyến tỉnh,

1.938 cơ sở tuyến huyện và 142 y tế cơ quan (tương đương tuyến xã). Cùng với nhiệm vụ phát triển số người tham gia, việc bảo đảm quyền lợi cho bệnh nhân BHYT được ngành BHXH chú trọng thực hiện. Hơn 174,8 triệu lượt khám chữa bệnh BHYT, tăng trên 23,4 triệu lượt khám chữa bệnh so với năm 2022 với số tiền khoảng 124,3 nghìn tỷ đồng.

Đồng thời, chế độ khám chữa bệnh BHYT cũng được mở rộng và nâng cao. Khi đi khám, chữa bệnh, bệnh nhân BHYT được sử dụng hơn 1.000 hoạt chất hóa dược, sinh phẩm, cùng hàng trăm loại thuốc đông y, thuốc từ dược liệu có tên trên danh mục thuốc do Quỹ BHYT thanh toán, trong đó có những loại thuốc có giá thành cao dành cho điều trị ung thư, bệnh hiếm, tim mạch. Ngoài ra, bệnh nhân BHYT còn được sử dụng hơn 9.000 dịch vụ, vật tư y tế, trong đó có những dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn như: Phẫu thuật bằng robot, phẫu thuật thay khớp, đặt máy tạo nhịp tim... Tuy nhiên, bên cạnh đó vẫn còn tồn tại một số khó khăn, hạn chế khi triển khai mở rộng đối tượng tham gia BHYT.

2.2. Một số hạn chế còn tồn tại

Một là, tình trạng nợ đọng, trốn đóng BHYT vẫn cao và diễn biến phức tạp. Tình trạng trốn đóng BHYT diễn ra phổ biến ở các doanh nghiệp, đặc biệt là doanh nghiệp tư nhân, doanh nghiệp vừa và nhỏ; công tác xác định tổng số đối tượng do các bộ, ngành quản lý còn gặp nhiều khó khăn; một số đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng BHYT nhưng tỷ lệ tham gia BHYT chưa đầy đủ như: học sinh, sinh viên, người thuộc hộ gia đình cận nghèo, người thuộc hộ gia đình nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình; chưa có quy định phối hợp với cơ quan BHXH đối với đối tượng là thân nhân quân nhân do Bộ Quốc phòng quản lý để tránh tình trạng cấp trùng thẻ BHYT...

Hai là, vướng mắc trong chính sách Luật BHYT. Cụ thể, Luật BHYT sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT quy định, BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc, tuy nhiên, chưa có quy định, chế tài cụ thể đối với đối tượng tự đóng BHYT nhưng không tham gia như học sinh, sinh viên (HSSV), hộ gia đình. Bên cạnh đó, người lao động được cơ quan có thẩm quyền cử đi công tác nước ngoài chưa quy định cụ thể có phải tham gia BHYT; chưa có văn bản hướng dẫn việc thực hiện BHYT cho các đối tượng nạn nhân bị bom, mìn, vật nổ sau chiến tranh và đối

tượng huấn luyện viên, vận động viên thể thao.

Trong tổ chức thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT cũng còn không ít hạn chế. Trong đó, việc lập danh sách của một số đối tượng tham gia BHYT do NSNN đóng và hỗ trợ đóng bị chậm, phải điều chỉnh thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT (gia hạn) do một số quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành chậm, như: đối tượng thuộc các xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo; đối tượng người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; đối tượng người thuộc hộ gia đình nghèo; đối tượng cựu chiến binh, thân nhân người có công với cách mạng, thân nhân liệt sỹ.

Đối với đối tượng trẻ em, thực tế triển khai cho thấy, hầu hết các địa phương thực hiện chưa tốt Thông tư liên tịch hướng dẫn thực hiện liên thông các thủ tục hành chính về đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú, cấp thẻ BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi, dẫn đến việc chậm cấp thẻ BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi. Ngoài ra, theo quy định, “đối với trẻ em dưới 6 tuổi, thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT kể từ ngày sinh đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi. Trường hợp trẻ đủ 72 tháng tuổi mà chưa đến kỳ nhập học thì thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT đến ngày 30/9 của năm đó”. Tuy nhiên, tại một số địa phương, cơ quan tài chính chỉ thanh toán tiền đóng BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi kể từ ngày lập danh sách đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi, không thanh toán số tiền đóng BHYT từ ngày sinh đến ngày cơ quan có thẩm quyền lập danh sách.

Ba là, chi phí khám, chữa bệnh BHYT vượt dự toán ở một số địa phương; tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ chưa được khắc phục triệt để. Chi phí tăng cao, bất thường về chi định nội trú, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, tiền giường còn xảy ra ở một số cơ sở khám, chữa bệnh BHYT... BHXH một số tỉnh đã gia tăng chi phí KCB BHYT, với ước vượt dự toán chi đã được Thủ tướng Chính phủ giao năm 2023 tại Quyết định số 877/QĐ-TTg. Trong đó có 24 BHXH tỉnh có tỷ lệ sử dụng dự toán chi khám chữa bệnh BHYT cao hơn mức bình quân chung của cả nước (78,52%) là: Vĩnh Phúc (87,65%), Phú Thọ (86,99%), Cà Mau (85,37%), Thanh Hóa (84,89%), Đắk Lắk (83,47%)... Theo đánh giá, công tác giám định chi phí khám chữa bệnh BHYT vẫn chưa đạt yêu cầu thực tế đặt ra.

Bốn là, mức đóng chưa cân đối với mức hưởng và phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. Luật hiện hành quy định mức đóng tối đa lên đến 6% nhưng chưa có cơ chế và lộ trình để Chính phủ có căn cứ tăng mức đóng trong khi nhu cầu mở rộng phạm vi chi trả của Quỹ ngày càng cao và mức đóng, mệnh giá trung bình của thẻ BHYT của Việt Nam thấp hơn nhiều nước trong khu vực và trên thế giới.

Bên cạnh đó, việc người dân tập trung vào các bệnh viện tuyến đầu khiến số lượt khám chữa bệnh trái tuyến tăng tới 50,3% số chi bảo hiểm y tế cho bệnh nhân ngoại tỉnh.

Cuối cùng, tình trạng nhiều địa phương vẫn đang “nhân nhượng” trường hợp cơ sở y tế cập nhật không đủ dữ liệu, hoặc cập nhật không đúng quy định dữ liệu khám chữa bệnh BHYT lên hệ thống thông tin giám định BHYT.

3. Giải pháp khắc phục hạn chế trong thực hiện chính sách bảo hiểm y tế

Một là, đảm bảo người cùng tham gia BHXH, BHYT theo Luật định, BHXH tỉnh, BHXH các huyện, thị xã tập trung thực hiện quy chế phối hợp đã ký kết giữa cơ quan BHXH và ngành thuế.

Hai là, sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT để giải quyết các vướng mắc, bất cập phát sinh có tính cấp bách nhằm tăng cường quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ BHYT, bảo đảm thống nhất với Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 và các luật có liên quan để kịp thời có hiệu lực từ ngày 01/01/2025. Việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT sẽ giúp bảo đảm quyền lợi BHYT phù hợp với nhu cầu của người dân trong chăm sóc sức khỏe, sự phát triển của xã hội, khả năng chi trả của quỹ BHYT; nâng cao hiệu quả quản lý, điều hành và quản lý, sử dụng quỹ BHYT; tạo công bằng, thuận lợi cho việc cung ứng, sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT; nâng cao hiệu quả hoạt động của y tế cơ sở, quan tâm đến chăm sóc sức khỏe ban đầu, quản lý toàn diện sức khỏe người dân.

Ba là, kiểm soát, giảm đa tăng chi phí khám chữa bệnh BHYT. Ví dụ BHXH TP. Hà Nội tập trung phát huy vai trò của UBND thành phố cũng như trách nhiệm của ngành Y tế. Tại TP. Hồ Chí Minh, mặc dù vẫn có số gia tăng chi phí cao trong tháng 9/2023, nhưng đã giảm hơn so với các tháng trước đó. BHXH TP. Hồ Chí Minh đã thực hiện thông báo tạm tính dự chi khám chữa bệnh BHYT đến các cơ sở khám chữa bệnh; đưa bệnh lý không lây nhiễm và

bệnh mạn tính đã ổn định về quản lý tại y tế cơ sở...

Bốn là, đánh giá chính sách thông tuyến khám chữa bệnh đối với tuyến huyện, tuyến tỉnh để sửa đổi phù hợp. Trong đó, cần tập trung nâng cao chất lượng y tế tuyến cơ sở và thực hiện đánh giá các mô hình triển khai ở các địa phương đảm bảo hiệu quả. Ví dụ, Hà Nội thí điểm mô hình liên kết và hỗ trợ giữa các bệnh viện ở trung tâm và bệnh viện ở các khu vực, địa phương. Đơn cử như mô hình của Bệnh viện Xanh Pôn hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa Ba Vì. Qua đó, người dân tin tưởng, tiếp cận y tế từ cơ sở, giảm chi phí chi của quỹ bảo hiểm xã hội...

Năm là, phát động phong trào toàn dân tích cực tham gia BHYT để xây dựng nông thôn mới; tăng cường công tác tuyên truyền để người dân hiểu rõ được ý nghĩa, trách nhiệm và quyền lợi khi tham gia BHYT. Cơ quan BHXH thực hiện tốt vai trò tham mưu, tổ chức thực hiện hiệu quả chính sách BHXH, BHYT, cải cách thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người dân tham gia và hưởng chính sách BHXH, BHYT theo quy định; tiếp tục củng cố, mở rộng hệ thống Đại lý thu BHXH, BHYT, tăng số lượng điểm thu, nhân viên đại lý thu ở từng thôn, khu phố, tăng cường đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ, kỹ năng khai thác, tuyên truyền chính sách, pháp luật BHXH, BHYT, vận động người dân tham gia BHXH tự nguyện, BHYT theo hộ gia đình theo hướng chuyên nghiệp.

Từ đó, phát huy mạnh mẽ vai trò của các Đại lý thu BHXH, BHYT trong công tác tuyên truyền, vận động hộ gia đình tích cực tham gia BHYT; tại các xã, phường, thị trấn thực hiện giao chỉ tiêu vận động phát triển đối tượng tham gia BHYT đến từng tổ chức, cá nhân cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức và người lao động thực hiện. Đồng thời, cụ thể hóa việc giao chỉ tiêu thực hiện bằng việc làm cụ thể như: Cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức và người lao động đảm bảo người thân và gia đình phải tham gia BHYT; thường xuyên tổ chức các tổ, nhóm công tác, hoặc cá nhân đến từng hộ dân (phân công địa bàn hoạt động cụ thể) để tuyên truyền, vận động tham gia BHYT; ngành Y tế thường xuyên quan tâm đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT, nhất là tại các Trạm y tế, đảm bảo về quyền lợi và chất lượng khi người dân đến khám và chữa bệnh, góp phần xây dựng niềm tin của người dân vào chính sách BHYT, trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội được Đảng và Nhà nước chủ trương thực hiện■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2023), Báo cáo tổng kết đánh giá thực hiện Luật BHYT giai đoạn 2015-2020.
2. Bộ Y tế (2023), Thông tư 22/2023/TT-BYT sửa đổi bổ sung các quy định liên quan đến chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.
3. Bộ Y tế (2022), Thông tư 20/2022/TT-BYT quy định điều kiện thanh toán các thuốc hóa dược, sinh phẩm cho người tham gia BHYT.
4. Bảo hiểm xã hội (2023), Báo cáo kết thực hiện chính sách BHXH, BHYT năm 2023.

Ngày nhận bài: 19/4/2024

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 6/5/2024

Ngày chấp nhận đăng bài: 28/5/2024

Thông tin tác giả:

ThS. ĐOÀN PHƯƠNG NGÂN

Khoa Tài chính Ngân hàng và Bảo hiểm Trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật công nghiệp

**SOLUTIONS TO OVERCOME LIMITATIONS
IN IMPLEMENTING HEALTH INSURANCE POLICIES**

● Master. **DOAN PHUONG NGAN**

Faculty of Finance, Banking and Insurance,
University of Economics - Technology for Industries

ABSTRACT:

The COVID-19 pandemic has brought many difficulties and challenges, forcing businesses to reduce their production. This situation has caused many workers to lose their jobs, and income is unstable, greatly affecting health and voluntary insurance participation. This paper evaluated the health insurance participation of workers in 2023 and proposed some solutions to overcome limitations in implementing health insurance policies.

Keywords: health insurance, medical examination and treatment, people, insurance premiums, support.