

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC DÂN LẬP HẢI PHÒNG**



ISO 9001:2008

VŨ NGỌC MINH

**LUẬN VĂN THẠC SĨ
CHUYÊN NGÀNH QUẢN TRỊ KINH DOANH**

Hải Phòng - 2017

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC DÂN LẬP HẢI PHÒNG

VŨ NGỌC MINH

MỘT SỐ GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN
TẠI BẢO HIỂM XÃ HỘI QUẬN KIÊN AN

LUẬN VĂN THẠC SĨ
NGÀNH QUẢN TRỊ KINH DOANH

CHUYÊN NGÀNH: QUẢN TRỊ KINH DOANH

MÃ SỐ: 60 34 01 02

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TS. Hoàng Chí Cường

LỜI CAM ĐOAN

Tôi, Vũ Ngọc Minh, tác giả luận văn Thạc sĩ “*Một số biện pháp phát triển Bảo hiểm y tế toàn dân tại Bảo hiểm xã hội quận Kiến An*”, xin cam đoan Luận văn này là công trình nghiên cứu của bản thân tác giả. Các thông tin trong luận văn là chính xác, trung thực và được trích dẫn đầy đủ.

Hải Phòng, ngày 20 tháng 10 năm 2017

Học viên

Vũ Ngọc Minh

LỜI CẢM ƠN

Với tình cảm chân thành, tác giả trân trọng cảm ơn các thầy giáo, cô giáo Khoa Quản trị Kinh doanh trường Đại học Dân lập Hải Phòng đã giảng dạy, hướng dẫn, giúp đỡ nhiệt tình, trách nhiệm, tạo mọi điều kiện tốt nhất cho tác giả trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thiện Luận văn của mình.

Đặc biệt, tác giả xin được bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc đến giáo viên hướng dẫn **TS. Hoàng Chí Cường**, người đã tận tình chỉ bảo và hướng dẫn tác giả trong suốt quá trình nghiên cứu để hoàn thành Luận văn này.

Bên cạnh đó, tác giả cũng xin cảm ơn ban lãnh đạo Phòng giám định BHYT Thành phố, Bảo hiểm xã hội quận Kiến An, Phòng Thống kê quận Kiến An đã tạo điều kiện, cung cấp số liệu để tác giả có thể hoàn thành Luận văn.

Với tất cả sự tâm huyết và cố gắng trong quá trình nghiên cứu đề tài, song do trình độ, hiểu biết và thời gian nghiên cứu có hạn nên Luận văn khó tránh khỏi những thiếu sót, tồn tại. Tác giả kính mong nhận được sự góp ý, chỉ bảo của các thầy giáo, cô giáo, cùng ý kiến đóng góp quý báu của các bạn đồng nghiệp và bạn đọc để Luận văn được hoàn thiện hơn.

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	1
LỜI CẢM ƠN	iii
MỤC LỤC	iv
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	viii
DANH MỤC BẢNG	viii
DANH MỤC SƠ ĐỒ	viii
MỞ ĐẦU	1
1. Tính cấp thiết của đề tài	1
2. Lược sử nghiên cứu	3
3. Mục đích nghiên cứu	5
4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu	5
5. Phương pháp nghiên cứu	5
6. Dự kiến đóng góp của luận văn	6
7. Kết cấu của luận văn	6
CHƯƠNG 1: LÝ LUẬN CHUNG VỀ BẢO HIỂM Y TẾ VÀ PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN	7
1.1. Sự tất yếu khách quan hình thành BHYT	7
1.2. Một số khái niệm về BHYT	8
1.2.1. Bảo hiểm	8
1.2.2. Bảo hiểm y tế	8
1.2.3. BHYT toàn dân	9
1.2.4. Phát triển BHYT toàn dân	10
1.3. Vai trò của BHYT	10
1.4. Nội dung cơ bản của BHYT	12
1.4.1. Đối tượng tham gia BHYT [14]	12
1.4.2. Mức đóng BHYT	14

1.4.3. Phương thức đóng BHYT[14].....	16
1.4.4. Tổ chức KCB BHYT cho người tham gia BHYT	17
1.4.4.1. Cơ sở KCB BHYT:	17
1.4.4.2. Giám định BHYT:.....	17
1.4.5. Thanh toán chi phí KCB BHYT	17
1.4.5.1. Phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT	17
1.4.5.2. Thanh toán chi phí KCB BHYT	18
1.4.6. Quỹ BHYT	18
1.4.6.1. Nguồn hình thành quỹ BHYT	18
1.4.6.2. Quản lý quỹ BHYT	19
1.4.6.3. Phân bổ và sử dụng quỹ BHYT[14].....	19
1.4.7. Thanh tra, khiếu nại, tố cáo, giải quyết tranh chấp và xử lý vi phạm về BHYT	20
1.4.7.1. Thanh tra BHYT	20
1.4.7.2. Khiếu nại, tố cáo về BHYT.....	20
1.4.7.3. Tranh chấp về BHYT.....	20
1.4.7.4. Xử lý vi phạm.....	21
1.4.8. Các hành vi bị nghiêm cấm.....	22
1.5. Những chế độ cơ bản về BHYT.....	22
1.5.1. Quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia BHYT	22
1.5.1.1. Quyền lợi.....	22
1.5.1.2. Nghĩa vụ	23
1.5.2. Trách nhiệm của người đi khám bệnh, chữa bệnh BHYT	23
1.5.3. Các trường hợp không được hưởng BHYT	24
1.6. Chỉ tiêu đánh giá sự phát triển của BHYT toàn dân	25
CHƯƠNG 2: ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN TẠI BHXH QUẬN KIẾN AN.....	26

2.1. Giới thiệu chung về quận Kiên An và BHXH quận Kiên An.....	26
2.1.1. Đặc điểm phát triển kinh tế, xã hội quận Kiên An.....	26
2.1.2. Quá trình hình thành và phát triển của BHXH quận Kiên An.....	27
2.1.3. Cơ cấu tổ chức, chức năng nhiệm vụ của BHXH quận Kiên An.....	28
2.2. Đặc điểm tình hình thực hiện các chính sách BHYT tại quận Kiên An..	34
2.3. Đánh giá thực trạng phát triển BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiên An....	36
2.3.1. Thực trạng thu BHYT tại BHXH quận Kiên An	36
2.3.2. Thực trạng chi BHYT tại BHXH quận Kiên An	46
2.4. Những thành công và hạn chế trong việc thực hiện BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiên An	51
2.4.1. Những thành công	51
2.4.2. Những hạn chế	53
2.4.3. Nguyên nhân của những hạn chế	55
CHƯƠNG 3: BIỆN PHÁP PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN TẠI BHXH QUẬN KIẾN AN.....	57
3.1. Phương hướng phát triển kinh tế - xã hội của Quận Kiên An	57
3.2. Mục tiêu và nhiệm vụ phát triển BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiên An	58
3.2.1. Mục tiêu chung.....	58
3.2.2. Mục tiêu cụ thể.....	58
3.3. Một số biện pháp phát triển BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiên An.....	59
3.3.1. Tăng cường vai trò lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, Chính quyền các cấp	59
3.3.2.1. Tăng cường công tác tuyên truyền về chính sách BHYT, mở rộng đại lý thu.....	61
3.3.2.2. Tăng cường hỗ trợ kinh phí tham gia cho một số đối tượng	64
3.3.2.3 Mở rộng khai thác đối tượng tham gia, tăng tỷ lệ bao phủ BHYT:....	65

3.3.2.4 Xây dựng cơ chế cải cách thủ tục hành chính trong thanh toán chi phí KCB và giải đáp mọi vướng mắc của người bệnh.....	65
3.3.2.5 Phối hợp với các cơ sở KCB nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu KCB BHYT.....	66
3.3.2.6 Tiếp tục hoàn thiện các quy định của Pháp luật về chính sách BHYT...	66
3.3.2.7 Nâng cao vai trò của ngành BHXH	66
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....	70
1. Kết luận	70
2. Kiến nghị.....	71
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	73

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Đầy đủ
BHXH	Bảo hiểm xã hội
BHYT	Bảo hiểm y tế
KCB	Khám chữa bệnh
UBND	Ủy ban nhân dân
BHTN	Bảo hiểm thất nghiệp
SDLĐ	Sử dụng lao động
NLĐ	Người lao động

DANH MỤC BẢNG

Bảng	Mô tả	Trang
2.1	Kết quả thu BHYT từ năm 2012 đến năm 2016	43
2.2	Bảng tổng hợp tỷ lệ người tham gia BHYT từ năm 2012 - 2016	44
2.3	Bảng tổng hợp số tiền phải thu BHYT từ năm 2012 – 2016	46
2.4	Bảng tổng hợp tốc độ phát triển BHYT toàn dân từ 2012 - 2016	47
2.5	Bảng tổng hợp chi phí KCB BHYT từ năm 2012 đến năm 2016	51
2.6	Bảng tổng hợp tình hình chi quỹ BHYT giai đoạn 2012 - 2016	51
3.1	Chỉ tiêu bao phủ BHYT trên địa bàn quận từng năm	59

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ	Mô tả	Trang
2.1	Tổ chức cán bộ BHXH quận Kiến An	28

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

BHYT là một trong hai chính sách xã hội quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội và phát triển kinh tế - xã hội. Chính sách BHYT có vai trò như một mạng lưới bảo vệ sức khỏe của nhân dân trên toàn quốc.

Ở nước ta, chính sách BHYT luôn được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm, luôn xác định có tầm ảnh hưởng rất lớn đến an sinh xã hội và đời sống của nhân dân; chính sách BHYT luôn được chỉnh sửa, bổ sung cho theo kịp sự phát triển của kinh tế - xã hội, “Chăm lo đời sống vật chất, tinh thần, giải quyết tốt những vấn đề bức thiết; tăng cường quản lý phát triển xã hội, bảo đảm an ninh xã hội, an ninh con người; bảo đảm an sinh xã hội, nâng cao phúc lợi xã hội và giảm nghèo bền vững.”[1] đã được thể hiện rất rõ trong các Nghị quyết của Đại hội Đảng các nhiệm kỳ, nhất là Đại hội Đảng XII vừa qua đã nêu rất rõ

Chính sách BHYT đã trải qua nhiều thời kỳ theo lịch sử của đất nước, tuy có nhiều nét thay đổi về cơ chế vận hành, về phương pháp thực hiện nhưng tất cả đều hướng tới mục tiêu cao cả là phục vụ dân tộc, giai cấp, tạo điều kiện để nhân dân, người lao động có được cuộc sống ấm no, hạnh phúc.

Từ năm 1998 đến nay Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản sửa đổi, bổ sung chính sách BHYT đặc biệt là tại Luật BHYT được Quốc hội thông qua ngày 14/11/2008, có hiệu lực từ ngày 01/7/2009; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT được Quốc hội thông qua ngày 13/6/2014, có hiệu lực từ ngày 01/01/2015 là một sự kiện vô cùng quan trọng trong quá trình hoàn thiện hệ thống Pháp luật về BHYT ở nước ta.

Tại Việt Nam cùng với sự phát triển của đất nước, đời sống nhân dân đã cải thiện không ngừng, đại đa số người dân rất quan tâm đến vấn đề về sức

khỏe. Tuy nhiên, nước ta cũng còn hạn chế về mức độ phân hóa các vùng, miền, vẫn còn bộ phận không nhỏ người dân có thu nhập rất thấp do vậy khi bản thân có vấn đề về sức khỏe thì việc trang trải chi phí khám chữa bệnh trở lên rất khó khăn.

“Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội lớn của Đảng và Nhà nước, là một trong những loại hình bảo hiểm xã hội mang ý nghĩa nhân đạo, có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc, góp phần quan trọng thực hiện mục tiêu công bằng xã hội trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.”[2] Hơn nữa, đối với người lao động trực tiếp còn liên quan đến quyền và lợi ích hợp pháp của họ khi không may phải điều trị tại bệnh viện. Bên cạnh đó vẫn còn một bộ phận lao động nhận thức chưa đầy đủ về chính sách BHXH, đồng thời do nguồn thu nhập thấp nên chưa thể tham gia BHXH, BHYT. Việc cung cấp dịch vụ y tế của cơ sở KCB về cơ bản chưa đồng đều vẫn nặng nề về hình thức đối với các cơ sở KCB công lập dẫn đến việc tiếp cận của người dân về chăm sóc sức khỏe còn khó khăn. Việc quản lý quỹ BHYT còn thiếu kiểm soát một số mặt, trách nhiệm các đơn vị quản lý nhà nước, đơn vị thực hiện còn chưa rõ ràng do vậy quyền lợi của người có thẻ BHYT bị ảnh hưởng.

Chính vì vậy, ngày 22/11/2012, Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 - 2020; ngày 29/03/2013, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 538/QĐ-TTg phê duyệt Đề án Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2016 và 2020; Nghị quyết Đại hội XII của Đảng đã xác định đến năm 2020, tỷ lệ bao phủ BHYT đạt trên 80%. Sau 5 năm thực hiện phạm vi bao phủ BHYT đã đạt trên 79% tuy nhiên vẫn còn trên 20 triệu người chưa được tham gia BHYT. Tại quận Kiến An số người tham gia BHYT mới đạt 73%. Trong khi, BHYT ngày càng đóng vai trò quan trọng trong đời sống dân sinh. Vậy làm thế nào để phát triển được BHYT toàn dân tại địa bàn quận thời gian tới? Đây là những thuận lợi, khó khăn và thách thức? Đây là giải

pháp? Xuất phát từ những lý do trên, tác giả đã chọn “*Một số biện pháp phát triển BHYT toàn dân tại Bảo hiểm xã hội quận Kiến An*” làm đề tài luận văn Thạc sĩ chuyên ngành Quản trị Kinh doanh.

2. Lược sử nghiên cứu

Phát triển BHYT toàn dân là một đề tài không mới, nó đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu. Chẳng hạn trong nghiên cứu của mình tác giả Đặng Trần Anh Minh (2009) đã nghiên cứu và đưa ra một số giải pháp nhằm phát triển BHYT toàn dân tại Tỉnh Thanh Hóa.[3] Trong đó tác giả đi sâu vào công tác tăng cường tuyên truyền giáo dục, vận động bằng nhiều hình thức, quản lý chặt chẽ các đối tượng tham gia BHYT, tích cực cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin vào các hoạt động nghiệp vụ và kiện toàn tổ chức bộ máy đồng thời tham mưu cho Tỉnh ủy, UBND tỉnh và BHXH Việt Nam hoàn thiện chính sách và cơ chế quản lý để phát triển BHYT. Cũng về đề tài này, Đặng Thị Kim Loan (2009) Tỉnh Khánh Hòa tập trung nghiên cứu về cải tiến phương thức và tư duy quản lý điều hành của cơ quan BHXH, đầu tư cơ sở vật chất và công nghệ thông tin, tăng cường nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT, tập trung công tác tuyên truyền vận động tham gia BHYT và công tác kiểm tra.[4] Tác giả Vũ Thị Nhâm (2009) nghiên cứu nhóm đối tượng tham gia BHYT tự nguyện, xác định đối tượng này tham gia BHYT tỷ lệ còn thấp, tác giả tập trung đề xuất đa dạng hóa các loại hình BHYT tự nguyện tại Việt Nam, chú trọng xây dựng khung mức đóng phí hợp lý, quy định rõ các phương thức thanh toán chi phí KCB, tạo cơ chế ràng buộc các cơ sở KCB và cuối cùng kiến nghị BHXH Việt Nam tăng cường công tác tuyên truyền, đầu tư đào tạo đại lý thu BHYT tốt hơn.[5] Nguyễn Thị Bích (2011) kiến nghị chỉnh sửa bổ sung Luật BHYT 2008 và các văn bản pháp quy, đẩy mạnh công tác tuyên truyền và phổ biến giáo dục Luật BHYT, tập trung đầu tư cơ sở khám chữa bệnh đặc biệt ở tuyến cơ sở và cuối

cùng xây dựng kế hoạch thực hiện đảm bảo lộ trình cho các nhóm đối tượng năm 2012-2014 trong đó chú trọng phát triển đối tượng người thuộc hộ gia đình làm nông, lâm, ngư, diêm nghiệp do số lượng các đối tượng này chiếm tỷ lệ lớn chưa tham gia BHYT.[6] Luận văn của Phạm Thu Hường (2012) tại Tỉnh Vĩnh Phúc cũng tập trung kiến nghị một số giải pháp về phát triển BHYT tự nguyện đến năm 2020.[7] Trong đó, tác giả đề xuất xây dựng phương pháp tiếp cận phù hợp các đối tượng tham gia BHYT tự nguyện, nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT, tăng cường kiểm tra, giám sát tình hình sử dụng quỹ BHYT, hoàn thiện bộ máy tổ chức và công tác quản lý của cơ quan BHXH và cuối cùng kiến nghị sửa đổi Luật BHYT theo hướng nâng cao quyền lợi của người tham gia BHYT.

Nhìn chung các nghiên cứu trên đã đạt được những kết quả nhất định như đưa ra được hệ thống lý luận về mảng mình nghiên cứu, phân tích được thực trạng BHYT tại địa phương, và đã đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao được hiệu quả diện bao phủ BHYT. Các nhóm giải pháp tập trung vào việc hoàn thiện công tác tuyên truyền giáo dục, vận động, chỉnh sửa bổ sung các văn bản Luật BHYT, các văn bản quy phạm pháp luật khác và nâng cao chất lượng KCB tại các cơ sở KCB BHYT.

Tại thành phố Hải Phòng những năm qua cũng đã có một số nghiên cứu về phát triển BHYT toàn dân, tuy nhiên các nghiên cứu này cũng chỉ tập trung một số giải pháp về tuyên truyền, nâng cao chất lượng của hai ngành BHXH và Y tế, chưa có sự thống nhất toàn diện về công tác phối hợp thực hiện. Chưa đưa ra các giải pháp cụ thể nhằm nâng cao số lượng người thuộc các nhóm đối tượng tham gia BHYT. Do đó, tác giả đã lựa chọn nghiên cứu này với mong muốn đóng góp phần nhỏ bé cho BHXH quận Kiến An và đưa ra một số giải pháp nhằm nâng cao số lượng người tham gia BHYT theo lộ trình BHYT toàn dân.

3. Mục đích nghiên cứu

* *Mục đích:* Đề ra những biện pháp góp phần phát triển được BHYT toàn dân tại Bảo hiểm xã hội quận Kiến An trên cơ sở nghiên cứu tình hình phát triển kinh tế xã hội của quận Kiến An và thực trạng tham gia BHYT tại BHXH quận Kiến An.

* *Nhiệm vụ:*

- Hệ thống các vấn đề lý luận về BHYT, BHYT toàn dân và phát triển BHYT toàn dân.

- Đánh giá thực trạng thực hiện BHYT tại BHXH quận Kiến An.

- Đề ra những biện pháp nhằm phát triển bảo hiểm y tế toàn dân tại Bảo hiểm xã hội quận Kiến An.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

- Hệ thống lý luận về bảo hiểm y tế.

- Các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tại BHXH quận Kiến An.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

- Phạm vi về thời gian: Các số liệu nghiên cứu được sử dụng từ năm 2012 đến năm 2016.

- Phạm vi về không gian: Luận văn nghiên cứu tình hình phát triển kinh tế xã hội tại quận Kiến An và tình hình tham gia bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội quận Kiến An.

5. Phương pháp nghiên cứu

Luận văn sử dụng phương pháp thống kê, so sánh, tổng hợp, phân tích định tính, phân tích xu hướng, phân tích định lượng từ đó biết được thực trạng, những tồn tại để xây dựng giải pháp phù hợp nhằm phát triển BHYT toàn dân trên địa bàn quận Kiến An thời gian tới.

Nguồn dữ liệu:

Dữ liệu của BHXH thành phố Hải Phòng.

Sách, giáo trình về quản lý thu BHXH.

Tài liệu giới thiệu về cơ quan BHXH quận Kiến An.

Các báo cáo hoạt động thu BHXH của quận Kiến An từ năm 2012 đến năm 2016, định hướng hoạt động đến năm 2020.

Website của cơ quan BHXH, tạp chí BHXH, các bài viết của chuyên gia kinh tế ...

6. Dự kiến đóng góp của luận văn

- Hệ thống hóa các vấn đề luận về chính sách bảo hiểm y tế.
- Khẳng định vai trò, tầm quan trọng của BHYT trong sự nghiệp phát triển của ngành BHXH nói riêng và sự nghiệp an sinh xã hội của đất nước nói chung.
- Đưa ra những đánh giá cụ thể về thực trạng tham gia bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội quận Kiến An.
- Đưa ra một số biện pháp để phát triển bảo hiểm y tế toàn dân tại Bảo hiểm xã hội quận Kiến An.

7. Kết cấu của luận văn

Luận văn bao gồm 3 chương chính như sau:

Chương 1: Cơ sở lý luận chung về BHYT và phát triển BHYT toàn dân

Chương 2: Thực trạng phát triển BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiến An giai đoạn 2012 - 2016

Chương 3: Biện pháp phát triển bảo hiểm y tế toàn dân tại Bảo hiểm xã hội quận Kiến An

CHƯƠNG 1: LÝ LUẬN CHUNG VỀ BẢO HIỂM Y TẾ VÀ PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN

1.1. Sự tất yếu khách quan hình thành BHYT

Theo quy luật và nhu cầu tự nhiên, con người muốn tồn tại và phát triển trước hết phải ăn, mặc, ở... Để thoả mãn nhu cầu tối thiểu này, con người phải lao động làm ra những sản phẩm cần thiết. Của cải xã hội càng nhiều, mức độ thoả mãn nhu cầu càng cao. Nhưng để có nhiều của cải, con người phải lao động, phải làm việc nhiều hơn. Có nghĩa là việc thoả mãn nhu cầu phụ thuộc vào khả năng lao động của con người. Trong thực tế cuộc sống, không phải người lao động nào cũng có đủ điều kiện về sức khoẻ và khả năng lao động hoặc những may mắn khác để hoàn thành nhiệm vụ lao động, công tác hoặc tạo nên cho mình và gia đình một cuộc sống ấm no hạnh phúc. Trái lại, có rất nhiều trường hợp gặp phải khó khăn, bất hạnh, rủi ro xảy ra làm cho con người bị giảm, mất thu nhập hoặc các điều kiện sinh sống khác, chẳng hạn bị ốm đau, tai nạn, mất người nuôi dưỡng, tuổi già, tử vong. Hơn nữa, cuộc sống của loài người trên trái đất phụ thuộc rất nhiều vào điều kiện tự nhiên và môi trường sống. Những điều kiện tự nhiên và xã hội không thuận lợi (tai nạn, thiên tai, dịch hoạ...) đã làm cho một bộ phận dân cư rơi vào tình cảnh bất lợi, cần phải có sự giúp đỡ nhất định để bảo đảm cuộc sống bình thường.

Khi rơi vào các trường hợp rủi ro đó, các nhu cầu thiết yếu của con người không vì thế mà mất đi. Trái lại, có những nhu cầu còn tăng lên, thậm chí còn xuất hiện thêm nhu cầu mới. Ví dụ khi ốm đau, xuất hiện thêm nhu cầu mua thuốc chữa bệnh; khi sinh con, xuất hiện thêm nhu cầu mua tã lót, nhu yếu phẩm cho trẻ sơ sinh, nhu cầu bồi dưỡng sức khoẻ cho sản phụ... Bởi vậy, muốn tồn tại, con người cũng như xã hội loài người phải tìm ra và thực tế đã tìm ra nhiều cách giải quyết khác nhau. Để khắc phục những rủi ro, bất

hạnh giảm bớt khó khăn cho bản thân và gia đình, từ xa xưa, con người đã tự khắc phục, thông qua hình thức dự trữ, như câu phương ngôn “tích cốc phòng cơ, tích y phòng hàn”; đồng thời, người lao động còn được sự san sẻ, đùm bọc, cứu mang của cộng đồng, được sự bảo trợ của xã hội. Sự tương trợ dần dần được mở rộng và phát triển dưới nhiều hình thức khác nhau. Những yếu tố đoàn kết, hướng thiện đó đã tác động tích cực đến ý thức và công việc xã hội của các Nhà nước dưới các chế độ xã hội khác nhau. Chính vì vậy mà ngày 24/01/2002, Chính phủ có Quyết định số 20/2002/QĐ-TTg chuyển giao BHYT thuộc Bộ Y tế sang BHXH Việt Nam.

1.2. Một số khái niệm về BHYT

1.2.1. Bảo hiểm

“Bảo hiểm là sự cam kết bồi thường của tổ chức bảo hiểm cho người tham gia khi gặp rủi ro dẫn đến tổn thất với điều kiện người tham gia bảo hiểm nộp một khoản phí cho tổ chức bảo hiểm. Phạm vi bảo hiểm là những rủi ro mà người tham gia đăng ký với tổ chức bảo hiểm.”[10]

1.2.2. Bảo hiểm y tế

“Là một bộ phận cấu thành của pháp luật về an sinh xã hội, BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và là một trong 9 nội dung của BHXH được quy định tại Công ước 102 ngày 28/6/1952 của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) về các tiêu chuẩn tối thiểu cho các loại trợ cấp BHXH.”[11]

Tại các nước công nghiệp phát triển, người ta đưa ra khái niệm: “BHYT là một tổ chức cộng đồng, đoàn kết tương trợ lẫn nhau, có nhiệm vụ gìn giữ sức khỏe, khôi phục lại sức khỏe hoặc cải thiện tình trạng sức khỏe của người tham gia.”[12]

Theo Len Nichols, một nhà kinh tế y tế người Mỹ thì: “BHYT là việc người bình thường sẽ không bị vỡ nợ khi mức bệnh nghiêm trọng.”[12]

Tuy nhiên, ở Việt Nam, khái niệm BHYT vẫn có tính độc lập tương đối so với khái niệm BHXH, đặc biệt là ở góc độ luật thực định, tính độc lập càng thể hiện rõ.

Khái niệm về BHYT được trình bày trong cuốn Từ điển Bách khoa Việt Nam I xuất bản năm 1995 - Nhà xuất bản từ điển Bách Khoa - trang 151 như sau: “BHYT là loại bảo hiểm do Nhà nước tổ chức, quản lý nhằm huy động sự đóng góp của cá nhân, tập thể và cộng đồng xã hội để chăm lo sức khỏe, khám bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.”[13]

BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật.

Tóm lại: “*BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện.*”[14]

1.2.3. BHYT toàn dân

Theo quy định của Luật BHYT sửa đổi, từ ngày 01/01/2015, toàn dân bắt buộc tham gia BHYT. Đây là một trong những nội dung mới có tính đột phá mạnh mẽ, thể hiện quyết tâm chính trị nhằm thúc đẩy thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân theo tinh thần của Hiến pháp 2013 và Nghị quyết 21 của Bộ Chính trị hướng đến mục tiêu chăm sóc sức khỏe cho người dân và chia sẻ trách nhiệm đối với cộng đồng.

Theo đó, BHYT toàn dân được hiểu là mọi người dân trong xã hội đều có thể BHYT, với những trường hợp không có thì có những cơ chế phù hợp khác để hỗ trợ tài chính khi ốm đau, bệnh tật nhằm đảm bảo cho họ được tiếp cận một cách đầy đủ với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

1.2.4. Phát triển BHYT toàn dân

Phát triển BHYT toàn dân là quá trình quy định dần các đối tượng tham gia BHYT bắt buộc như cán bộ công nhân viên chức, người lao động, người hưởng lương hưu, người nghèo, trẻ em, người hưởng bảo trợ xã hội ... đồng thời cố gắng mở rộng BHYT tự nguyện cho những người còn lại.

Như vậy, BHYT là tất yếu và phát triển BHYT toàn dân là một quá trình lâu dài, trải qua nhiều giai đoạn, đòi hỏi phải có sự điều chỉnh hợp lý từ hai ngành y tế và BHXH.

1.3. Vai trò của BHYT

BHYT là một chính sách xã hội do nhà nước tổ chức thực hiện, nhằm huy động sự đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động, các tổ chức và cá nhân có nhu cầu được bảo hiểm, từ đó hình thành nên một quỹ và quỹ này sẽ được dùng để chi trả chi phí KCB, khi một người nào đó không may mắc phải bệnh tật mà họ có tham gia BHYT.

Mặc dù ở mỗi nước khác nhau thì sẽ có các hình thức tổ chức khác nhau, có nước tổ chức độc lập với loại hình bảo hiểm khác, có nước lại coi đây là một trong những chế độ của BHXH. Ở nước ta Ngành BHYT đã được chuyển giao về ngành BHXH kể từ ngày 01/01/2003. Nhưng mặc dù được tổ chức như thế nào đi chăng nữa, thì BHYT vẫn có vai trò riêng biệt mang tính xã hội rộng rãi như sau:

“Thứ nhất, BHYT chính là biện pháp để xóa đi sự bất công giữa người giàu và người nghèo, để mọi người có bệnh đều được điều trị với điều kiện họ có tham gia BHYT. Với BHYT, mọi người sẽ được bình đẳng hơn, được điều trị theo bệnh, đây là một đặc trưng ưu việt của BHYT. BHYT mang tính nhân đạo cao cả và được xã hội hoá theo nguyên tắc “Số đông bù số ít”. Tham gia BHYT vừa có lợi cho mình, vừa có lợi cho xã hội. Sự đóng góp của mọi người chỉ là đóng góp phần nhỏ so với chi phí KCB khi họ gặp phải rủi ro ốm

đau, thậm chí sự đóng góp của cả một đời người cũng không đủ cho một lần chi phí khi mắc bệnh hiểm nghèo. Do vậy sự đóng góp của cộng đồng xã hội để hình thành nên quỹ BHYT là tối cần thiết và được thực hiện theo phương châm: “Mình vì mọi người, mọi người vì mình.””[15]

“*Thứ hai*, BHYT giúp cho người tham gia khắc phục khó khăn cũng như ổn định về mặt tài chính khi không may gặp phải rủi ro ốm đau. Nhờ có BHYT, người dân sẽ an tâm được phần nào về sức khoẻ cũng như kinh tế, bởi vì họ đã có một phần như là quỹ dự phòng của mình giành riêng cho vấn đề chăm sóc sức khoẻ, đặc biệt với những người nghèo chẳng may mắc bệnh. Như vậy, BHYT ra đời có tác dụng khắc phục hậu quả và kịp thời ổn định được cuộc sống cho người dân khi họ bị ốm đau, tạo cho họ một niềm lạc quan trong cuộc sống, từ đó giúp họ yên tâm lao động sản xuất tạo ra của cải vật chất cho chính bản thân họ và sau đó là cho xã hội, góp phần đẩy mạnh sự phát triển của xã hội.”[15]

“*Thứ ba*, BHYT ra đời còn góp phần giáo dục cho mọi người dân trong xã hội về tính nhân đạo theo phương châm: “Lá lành đùm lá rách”, đặc biệt là giúp giáo dục cho trẻ em ngay từ khi còn nhỏ tuổi về tính cộng đồng thông qua loại hình BHYT học sinh - sinh viên.”[15]

“*Thứ tư*, BHYT làm tăng chất lượng KCB và quản lý y tế thông qua hoạt động quỹ BHYT đầu tư. Lúc đó trang thiết bị về y tế sẽ hiện đại hơn, có kinh phí để sản xuất các loại thuốc đặc trị chữa bệnh hiểm nghèo, có điều kiện nâng cấp các cơ sở KCB một cách có hệ thống và hoàn thiện hơn, giúp người dân đi KCB được thuận lợi. Đồng thời đội ngũ cán bộ y tế sẽ được đào tạo tốt hơn, các y, bác sỹ sẽ có điều kiện nâng cao tay nghề, tích lũy kinh nghiệm, có trách nhiệm đối với công việc hơn, dẫn đến sự quản lý dễ dàng và chặt chẽ hơn trong KCB.”[15]

“*Thứ năm*, BHYT còn có tác dụng góp phần giảm nhẹ gánh nặng cho ngân sách Nhà nước. Hiện nay kinh phí cho y tế được cấu thành chủ yếu từ 4 nguồn: Từ ngân sách Nhà nước; Từ quỹ BHYT; Thu một phần viện phí và dịch vụ y tế; Tiền đóng góp của các tổ chức quần chúng, của các tổ chức từ thiện và viện trợ quốc tế. Do vậy BHYT ra đời đã thực sự góp phần giảm bớt gánh nặng cho ngân sách Nhà nước.”[15]

“*Thứ sáu*, chỉ tiêu phúc lợi xã hội trong mỗi nước cũng biểu hiện trình độ phát triển của nước đó. Do vậy, BHYT là một công cụ vĩ mô của Nhà nước để thực hiện tốt phúc lợi xã hội, đồng thời tạo nguồn tài chính hỗ trợ, cung cấp cho hoạt động chăm sóc sức khỏe của người dân.”[15]

“*Thứ bảy*, BHYT còn góp phần đề phòng và hạn chế những bệnh hiểm nghèo theo phương châm “Phòng bệnh hơn chữa bệnh”. Với việc kết hợp với các cơ sở KCB BHYT kiểm tra sức khỏe, chăm sóc sức khỏe cho đại đa số những người tham gia BHYT, từ đó phát hiện kịp thời những căn bệnh hiểm nghèo và có phương pháp chữa trị kịp thời, tránh được những hậu quả xấu, mà nếu không tham gia BHYT tâm lý người dân thường sợ tốn kém khi đi bệnh viện, do đó mà coi thường hoặc bỏ qua những căn bệnh có thể dẫn đến tử vong.”[15]

1.4. Nội dung cơ bản của BHYT

1.4.1. Đối tượng tham gia BHYT [14]

Đối tượng tham gia BHYT được quy định tại khoản 6 sửa đổi, bổ sung Điều 12 - Luật BHYT, cụ thể:

(1) Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, bao gồm:

a) Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương; cán bộ, công chức, viên chức (sau đây gọi chung là người lao động).

b) Người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn theo quy định của pháp luật.

(2) Nhóm do tổ chức BHXH đóng, bao gồm:

a) Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng;

b) Người đang hưởng trợ cấp BHXH hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày; người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng;

c) Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp BHXH hằng tháng;

d) Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

(3) Nhóm do ngân sách nhà nước đóng, bao gồm:

a) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội đang tại ngũ; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, học viên công an nhân dân, hạ sĩ quan, chiến sĩ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; học viên cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên ở các trường quân đội, công an;

b) Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước;

c) Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước;

d) Người có công với cách mạng, cựu chiến binh;

đ) Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm;

e) Trẻ em dưới 6 tuổi;

g) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng;

h) Người thuộc hộ gia đình nghèo; 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; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo;

i) Thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ; người có công nuôi dưỡng liệt sỹ;

k) Thân nhân của người có công với cách mạng, trừ các đối tượng quy định tại điểm i khoản này;

l) Thân nhân của các đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều này;

m) Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật;

n) Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam.

(4) Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng, bao gồm:

a) Người thuộc hộ gia đình cận nghèo;

b) Học sinh, sinh viên.

(5) Nhóm tự nguyện tham gia BHYT, thuộc nhóm đối tượng phải tự đóng toàn bộ mức đóng BHYT.

(6) Chính phủ quy định các đối tượng khác ngoài các đối tượng: do ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ mức đóng và tự nguyện tham gia BHYT.

1.4.2. Mức đóng BHYT

Mức đóng BHYT được hiểu là mức phí mà người tham gia (Nhà nước, chủ sử dụng lao động, người lao động) phải trả (đóng, nộp) cho cơ quan BHYT để được hưởng quyền lợi BHYT. Theo quy định hiện hành mức đóng BHYT được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) của mức tiền lương, tiền công của người lao động hoặc căn cứ vào mức lương tối thiểu do nhà nước ban hành, các đối tượng khác nhau thì quy định tỷ lệ (%) nộp BHYT cũng khác nhau.

a) Căn cứ đóng BHYT: được quy định tại khoản 7 sửa đổi, bổ sung Điều 13 - Luật BHYT, được cụ thể tại Điều 2- Nghị định số 105/2014/NĐ-CP:[17]

- Nhóm NLĐ và chủ SDLĐ: Mức đóng 4,5% tiền lương, tiền công trong đó (NLĐ đóng 1,5%, chủ SDLĐ đóng 3%)

- Nhóm người được cơ quan BHXH đóng toàn bộ: Mức đóng bằng 4,5% tiền lương, tiền trợ cấp.

- Nhóm được NSNN đóng toàn bộ: Mức đóng bằng 4,5% lương cơ sở.

- Nhóm được NSNN hỗ trợ một phần mức đóng: Đối với hộ cận nghèo mức đóng bằng 4,5% lương cơ sở được hỗ trợ 70% mức đóng; HSSV có mức đóng bằng 4,5% lương cơ sở được hỗ trợ 30% mức đóng.

- Nhóm người tham gia BHYT tự nguyện: Có mức đóng bằng 4,5% lương cơ sở do người tham gia đóng. Mức đóng được giảm dần từ thành viên thứ hai trở đi, cụ thể như sau:

- Người thứ nhất đóng 4,5% mức lương cơ sở;

- Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất;

- Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.

b) Phương thức thực hiện: Có thể chia ra 03 loại phương thức:

- Thu trực tiếp từ chủ sử dụng lao động: Chủ SDLĐ sẽ thu BHYT từ NLĐ sau đó hàng tháng chuyển số tiền đóng BHYT của cả NLĐ và người SDLĐ cho cơ quan BHXH. Đây là phương thức phổ biến nhất, được áp dụng với các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp và cơ quan quản lý đối tượng.

- Thu của người tham gia và cơ quan quản lý đối tượng: Được áp dụng ở những đối tượng được NSNN hỗ trợ mức đóng, phần hỗ trợ do cơ quan tài chính, hoặc cơ quan quản lý đối tượng chi trả.

- Thu trực tiếp qua đại lý: Được áp dụng cho đối tượng tham gia BHYT tự nguyện, đóng một lần/năm vào quỹ BHYT.

1.4.3. Phương thức đóng BHYT[14]

Theo quy định tại khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 sửa đổi, bổ sung Điều 15 Luật BHYT, phương thức đóng BHYT như sau:

1. Hàng tháng, người SDLĐ đóng BHYT cho người lao động và trích tiền đóng BHYT từ tiền lương của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ BHYT.

2. Đối với các doanh nghiệp thuộc lĩnh vực nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp không trả lương theo tháng thì định kỳ 3 tháng hoặc 6 tháng một lần, người sử dụng lao động đóng BHYT cho người lao động và trích tiền đóng BHYT từ tiền lương của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ BHYT.

3. Hàng tháng, tổ chức BHXH đóng BHYT vào quỹ BHYT cho các đối tượng: Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng; người hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; người thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hàng tháng từ NSNN; cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng và người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

4. Hàng quý, cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng cho đối tượng người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam đóng BHYT vào quỹ BHYT.

5. Hàng quý, ngân sách nhà nước chuyên số tiền đóng, hỗ trợ đóng BHYT của đối tượng được NSNN hỗ trợ mức đóng do tổ chức BHXH báo cáo và mức NSNN hỗ trợ theo quy định, cơ quan tài chính chuyển kinh phí vào quỹ BHYT theo phân cấp của Luật NSNN.

6. Định kỳ 3 tháng, 6 tháng hoặc 12 tháng, đại diện hộ gia đình, tổ chức, cá nhân đóng đủ số tiền thuộc trách nhiệm phải đóng vào quỹ BHYT.

1.4.4. Tổ chức KCB BHYT cho người tham gia BHYT

1.4.4.1. Cơ sở KCB BHYT:

Nội dung này được quy định tại khoản 17 sửa đổi, bổ sung Điều 24, Luật BHYT, cụ thể:

“Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT là cơ sở y tế theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với tổ chức BHYT”.

- Cơ sở KCB BHYT bao gồm:
- + Trạm y tế xã và tương đương, nhà hộ sinh;
- + Phòng khám đa khoa, chuyên khoa;
- + Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa.”[16]

1.4.4.2. Giám định BHYT:

Nội dung này được quy định tại Điều 29, Luật BHYT, cụ thể:

“Nội dung giám định BHYT bao gồm:

- Kiểm tra thủ tục KCB BHYT;
- Kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế cho người bệnh;
- Kiểm tra, xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

Việc giám định BHYT phải bảo đảm chính xác, công khai, minh bạch. Tổ chức BHYT thực hiện việc giám định BHYT và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả giám định.”[16]

1.4.5. Thanh toán chi phí KCB BHYT

1.4.5.1. Phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT

Nội dung này được quy định tại Điều 30 Luật BHYT, cụ thể:

“- Thanh toán theo định suất BHYT được đăng ký tại cơ sở KCB BHYT trong một khoảng thời gian nhất định;

- Thanh toán theo giá dịch vụ là thanh toán dựa trên chi phí của thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế được sử dụng cho người bệnh;

- Thanh toán theo trường hợp bệnh là thanh toán theo chi phí KCB được xác định trước cho từng trường hợp theo chẩn đoán.

- Chính phủ quy định cụ thể việc áp dụng phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT quy định tại khoản 1 Điều này.”[16]

1.4.5.2. Thanh toán chi phí KCB BHYT

Nội dung này được quy định tại khoản 20 sửa đổi, bổ sung khoản 2; bổ sung khoản 5 Điều 31 - Luật BHYT, cụ thể:

2. Tổ chức BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trực tiếp cho người có thẻ BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

a) Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT;

b) Khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại Điều 28 của Luật này;

c) Trường hợp đặc biệt khác do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

1.4.6. Quỹ BHYT

1.4.6.1. Nguồn hình thành quỹ BHYT

Nội dung này được quy định tại Điều 33 Luật BHYT, cụ thể:

“*Một là*, Tiền đóng BHYT theo quy định của Luật này.

Hai là, Tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ BHYT.

Ba là, Tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.

Bốn là, Các nguồn thu hợp pháp khác.”[16]

1.4.6.2. Quản lý quỹ BHYT

“1. Quỹ BHYT được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch và có sự phân cấp quản lý trong hệ thống tổ chức BHYT.

Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam theo quy định của Luật BHXH chịu trách nhiệm quản lý quỹ BHYT và tư vấn chính sách BHYT.”

“2. Hằng năm, Chính phủ báo cáo trước Quốc hội về quản lý và sử dụng quỹ BHYT.”[14]

1.4.6.3. Phân bổ và sử dụng quỹ BHYT[14]

Nội dung này được quy định cụ thể tại khoản 23 sửa đổi, bổ sung Điều 35 - Luật BHYT, cụ thể:

1. a) 90% số tiền đóng BHYT dành cho khám bệnh, chữa bệnh;

b) 10% số tiền đóng BHYT dành cho quỹ dự phòng, chi phí quản lý quỹ BHYT, trong đó dành tối thiểu 5% số tiền đóng BHYT cho quỹ dự phòng.

2. Số tiền tạm thời nhàn rỗi của quỹ BHYT được sử dụng để đầu tư theo các hình thức quy định của Luật BHXH. Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam quyết định và chịu trách nhiệm trước Chính phủ về hình thức và cơ cấu đầu tư của quỹ BHYT trên cơ sở đề nghị của BHXH Việt Nam.

3. Trường hợp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có số thu BHYT dành cho khám bệnh, chữa bệnh lớn hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi được BHXH Việt Nam thẩm định quyết toán thì phần kinh phí chưa sử dụng hết được phân bổ theo lộ trình như sau:

a) Từ ngày Luật này có hiệu lực đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2020 thì 80% chuyển về quỹ dự phòng, 20% chuyển về địa phương để sử dụng theo thứ tự ưu tiên sau đây:

Hỗ trợ quỹ khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo; hỗ trợ mức đóng BHYT cho một số nhóm đối tượng phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương; mua trang thiết bị y tế phù hợp với năng lực, trình độ của cán bộ y tế; mua phương tiện vận chuyển người bệnh ở tuyến huyện.

Trong thời hạn 1 tháng, kể từ ngày BHXH Việt Nam thẩm định quyết toán, BHXH Việt Nam phải chuyển 20% phần kinh phí chưa sử dụng hết về cho địa phương.

Trong thời hạn 12 tháng, kể từ ngày BHXH Việt Nam thẩm định quyết toán, phần kinh phí chưa sử dụng hết được chuyển về quỹ dự phòng;

b) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, phần kinh phí chưa sử dụng hết được hạch toán toàn bộ vào quỹ dự phòng để điều tiết chung.

4. Trường hợp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có số thu BHYT dành cho khám bệnh, chữa bệnh nhỏ hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi thẩm định quyết toán, BHXH Việt Nam có trách nhiệm bổ sung toàn bộ phần kinh phí chênh lệch này từ nguồn quỹ dự phòng.

5. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 Điều này.”

1.4.7. Thanh tra, khiếu nại, tố cáo, giải quyết tranh chấp và xử lý vi phạm về BHYT

1.4.7.1. Thanh tra BHYT

“Thanh tra y tế thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về BHYT.”[16, Điều 46]

1.4.7.2. Khiếu nại, tố cáo về BHYT

“Việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi hành chính về BHYT, việc tố cáo và giải quyết tố cáo vi phạm pháp luật về BHYT được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo.”[16, Điều 47]

1.4.7.3. Tranh chấp về BHYT

Tranh chấp về BHYT là tranh chấp liên quan đến quyền, nghĩa vụ và trách nhiệm BHYT giữa các đối tượng sau đây:

- Người tham gia BHYT theo quy định tại Điều 12 của Luật này, người đại diện của người tham gia BHYT;

- Tổ chức, cá nhân đóng BHYT theo quy định tại khoản 1 Điều 13 của Luật này;

- Tổ chức BHYT;

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

Tranh chấp về BHYT được giải quyết như sau:

“- Các bên tranh chấp có trách nhiệm tự hòa giải về nội dung tranh chấp;

- Trường hợp hòa giải không thành thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.”[16, Điều 48]

1.4.7.4. Xử lý vi phạm

“1. Người có hành vi vi phạm quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan đến BHYT thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

2. Cơ quan, tổ chức có hành vi vi phạm quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan đến BHYT thì bị xử phạt vi phạm hành chính, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

3. Cơ quan, tổ chức, người SDLĐ có trách nhiệm đóng BHYT mà không đóng hoặc đóng không đầy đủ theo quy định của pháp luật thì sẽ bị xử lý như sau:

a) Phải đóng đủ số tiền chưa đóng và nộp số tiền lãi bằng hai lần mức lãi suất liên ngân hàng tính trên số tiền, thời gian chậm đóng; nếu không thực hiện thì theo yêu cầu của người có thẩm quyền, ngân hàng, tổ chức tín dụng khác, kho bạc nhà nước có trách nhiệm trích tiền từ tài khoản tiền gửi của cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng BHYT để nộp số tiền chưa đóng, chậm đóng và lãi của số tiền này vào tài khoản của quỹ BHYT.

b) Phải hoàn trả toàn bộ chi phí cho người lao động trong phạm vi quyền lợi, mức hưởng BHYT mà người lao động đã chi trả trong thời gian chưa có thẻ BHYT.”[14]

1.4.8. Các hành vi bị nghiêm cấm

“- Không đóng hoặc đóng BHYT không đầy đủ theo quy định của Luật BHYT.

- Gian lận, giả mạo hồ sơ, thẻ BHYT.
- Sử dụng tiền đóng BHYT, quỹ BHYT sai mục đích.
- Cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia BHYT và của các bên liên quan đến BHYT.
- Cố ý báo cáo sai sự thật, cung cấp sai lệch thông tin, số liệu về BHYT.

- Lợi dụng chức vụ, quyền hạn, chuyên môn, nghiệp vụ để làm trái với quy định của pháp luật về BHYT.”[16, Điều 11]

1.5. Những chế độ cơ bản về BHYT

1.5.1. Quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia BHYT

1.5.1.1. Quyền lợi

Theo quy định tại điều 36 Luật BHYT, quyền lợi của người tham gia BHYT như sau:

- Được cấp thẻ BHYT khi đóng BHYT.
- Lựa chọn cơ sở KCB BHYT ban đầu.
- Được khám bệnh, chữa bệnh.
- Được tổ chức BHYT thanh toán chi phí KCB theo chế độ BHYT.
- Yêu cầu tổ chức BHYT, cơ sở KCB BHYT và cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ BHYT.
- Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT.

1.5.1.2. Nghĩa vụ

Theo quy định tại Điều 37 Luật BHYT, nghĩa vụ của người tham gia BHYT như sau:

- Đóng BHYT đầy đủ, đúng thời hạn.
- Sử dụng thẻ BHYT đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ BHYT.
- Thực hiện các quy định về thủ tục KCB BHYT khi đến KCB.
- Chấp hành các quy định và hướng dẫn của tổ chức BHYT, cơ sở khám chữa bệnh khi đến KCB.
- Thanh toán chi phí KCB cho cơ sở KCB ngoài phần chi phí do quỹ BHYT chi trả.

1.5.2. Trách nhiệm của người đi khám bệnh, chữa bệnh BHYT

“- Sử dụng thẻ BHYT đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ BHYT.

- Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phần cơ quan BHXH chi trả.”[16]

“- Phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh, nếu thẻ BHYT không có ảnh thì phải xuất trình thêm giấy tờ tùy thân có ảnh.

- Trẻ em dưới 6 tuổi chỉ cần xuất trình thẻ BHYT (Trường hợp trẻ dưới 1 tháng tuổi chưa có thẻ BHYT có thể sử dụng giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh).

- Trường hợp chuyên tuyến phải có hồ sơ chuyên viện.

- Trường hợp cấp cứu phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh, nếu thẻ BHYT không có ảnh thì phải xuất trình thêm giấy tờ tùy thân có ảnh trong vòng 24h kể từ lúc nhập viện.

- Nếu khám lại phải có giấy hẹn.

- Nếu đi công tác, làm việc lưu động, tạm trú ở địa phương khác phải trình thêm giấy công tác hoặc giấy đăng ký tạm trú khi đến cơ sở khám chữa bệnh.”[18]

1.5.3. Các trường hợp không được hưởng BHYT

Các trường hợp không được hưởng BHYT được quy định tại Điều 23 - Luật BHYT và khoản 16 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, cụ thể:

“1. Chi phí trong trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 21 đã được ngân sách nhà nước chi trả.

2. Điều dưỡng, an dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, an dưỡng.

3. Khám sức khỏe.

4. Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.

5. Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp phải đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của sản phụ.

6. Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ.

7. Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt, trừ trường hợp trẻ dưới 6 tuổi.

8. Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng.

9. Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng trong trường hợp thảm họa.

10. Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác.

11. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

12. Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.”[14]

1.5.4. Các trường hợp thẻ BHYT không có giá trị sử dụng

- “- Thẻ đã hết thời hạn sử dụng;
- Thẻ bị sửa chữa, tẩy xóa;
- Người có tên trong thẻ không tiếp tục tham gia BHYT.”[16]

1.6. Chỉ tiêu đánh giá sự phát triển của BHYT toàn dân

* Tỷ lệ tham gia BHYT (d_1): là tỷ lệ số dân tham gia BHYT trong tổng số dân của địa phương

$$d_1 = \frac{D}{\sum D} \quad (1.1)$$

Trong đó: D: Số dân tham gia BHYT trên địa bàn

$\sum D$: Tổng số dân trên địa bàn

* Tốc độ phát triển số dân tham gia BHYT (d_2): là tỷ lệ số dân tham gia BHYT năm sau so với năm trước

$$d_2 = \frac{D_s}{D_t} \quad (1.2)$$

Trong đó: D_s : Số dân tham gia BHYT năm sau

D_t : Số dân tham gia BHYT năm trước

CHƯƠNG 2: ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN TẠI BHXH QUẬN KIẾN AN

2.1. Giới thiệu chung về quận Kiến An và BHXH quận Kiến An

2.1.1. Đặc điểm phát triển kinh tế, xã hội quận Kiến An

Kiến An là tỉnh cũ ở Bắc Bộ Việt Nam, nguyên là tỉnh Hải Phòng thành lập vào tháng 01 năm 1898 cùng với thành phố Hải Phòng trên cơ sở tách nha Hải Phòng từ tỉnh Hải Dương vào tháng 9 năm 1887. Sau rất nhiều thay đổi về tên cũng như sáp nhập và chia tách ngày 29/8/1994 quận Kiến An được thành lập gồm 9 phường: Quán Trữ, Trần Thành Ngọ, Đồng Hòa, Nam Sơn, Bắc Sơn, Ngọc Sơn, Phù Liễn, Tràng Minh, Văn Đẩu. Đến ngày 5/4/2007 chia phường Quán Trữ thành 2 phường Quán Trữ và Lãm Hà.

Quận Kiến An cách trung tâm thành phố Hải Phòng 10 km, là quận duy nhất được thiên nhiên ưu đãi có cả đô thị, đồng bằng, rừng núi rất thuận lợi phát triển sản xuất công nghiệp - tiểu thủ công nghiệp và xây dựng. Với diện tích 29,6 km², bao gồm 10 đơn vị hành chính cấp phường, dân số trên 109 nghìn người. Quận Kiến An là cửa ngõ phía Tây Nam rất thuận lợi đối với giao thông đường thủy, đường bộ, đường hàng không nối Kiến An với Hải Phòng, Đồ Sơn, Cát Bà, Vịnh Hạ Long về phía biển; nối Kiến An với An Lão, Vĩnh Bảo trong tuyến du lịch sinh thái “du khảo đồng quê”.

Bám sát chủ trương đổi mới của Đảng và Nhà nước, trong những năm gần đây, quận Kiến An đã tổ chức thực hiện nghiêm túc, kịp thời các Nghị quyết của Hội đồng nhân dân thành phố, các kế hoạch, chỉ thị của UBND thành phố và của Quận ủy. Tập trung thực hiện những giải pháp chủ yếu chỉ đạo, điều hành thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và dự toán ngân sách nhà nước theo chủ đề năm của thành phố và quận. Thực hiện tốt an sinh xã hội, tăng cường công tác quản lý nhà nước trên tất cả các lĩnh vực, nhất là lĩnh vực

đất đai, đô thị, bảo vệ môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm đảm bảo kỷ cương trong chỉ đạo điều hành theo quy định của pháp luật do vậy năm 2016 Quận Kiến An đã tạo được đà phát triển nhanh, toàn diện trên tất cả các lĩnh vực: giá trị sản xuất công nghiệp - tiểu thủ công nghiệp đạt 3.430 tỷ đồng đạt 100,3% kế hoạch, tăng 10,5% so với cùng kỳ. Doanh thu dịch vụ lưu trú và ăn uống đạt 600,6 tỷ đồng, đạt 104% kế hoạch, tăng 18% so cùng kỳ. Thu ngân sách do Thuế và Tài chính đảm nhiệm thực hiện 234,884 tỷ đồng, đạt 114,5% kế hoạch, tăng 23% so với cùng kỳ. Tỷ lệ hộ nghèo giảm còn 2,55% (năm 1994 tỷ lệ hộ nghèo của quận là 18%).

Kinh tế phát triển đã tạo điều kiện thuận lợi để quận đẩy mạnh xây dựng cơ sở hạ tầng tới các tuyến liên phường, các hoạt động văn hoá - xã hội được nâng cao rõ rệt, năm 2016 đã xây dựng đưa vào sử dụng 10 nhà văn hóa trên địa bàn các phường. Trong thời gian qua, quận đã chỉ đạo ngành giáo dục nâng cao chất lượng giảng dạy cho phù hợp. Phần đầu năm 2017 có ít nhất 01 trường trung học cơ sở được công nhận chuẩn quốc gia và đưa công nghệ thông tin vào giảng dạy, tổ chức nhiều đợt kiểm tra nề nếp dạy và học của các trường phổ thông, xây dựng, tổ chức dạy bơi cho các cháu học sinh vào dịp hè. Các cơ sở y tế tập trung phát động chương trình phòng chống các loại dịch bệnh nhất là những bệnh có nguy cơ lây lan sang người; chương trình đảm bảo an toàn vệ sinh dịch tễ, kiểm tra rà soát các điểm hành nghề y dược tư nhân, cấp chứng chỉ mới và gia hạn một số cơ sở.”[19]

2.1.2. Quá trình hình thành và phát triển của BHXH quận Kiến An

Ngày 01/08/1995 BHXH quận Kiến An được thành lập theo Quyết định số 85/QĐ-TCCB BHXH của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, trên cơ sở sáp nhập một số chức năng nhiệm vụ của Liên đoàn lao động Quận và Phòng lao động thương binh - xã hội.

Thời điểm mới thành lập BHXH quận Kiến An gồm 5 đồng chí, không có trụ sở, phải đặt nhờ trụ sở tại UBND quận. Đến năm 1996, UBND Quận cấp 700 m² khu nhà cũ của một doanh nghiệp đã giải thể để làm trụ sở hoạt động. Tháng 01 năm 2003 Thủ tướng Chính phủ ký Nghị định số 100/2002/NĐ-CP chuyển giao chi nhánh BHYT về BHXH quản lý và lấy tên gọi là BHXH quận Kiến An và đặt trụ sở tại địa chỉ số 131 Trần Thành Ngọ, Kiến An, Hải Phòng. Đến năm 2009 trụ sở cơ quan BHXH quận đã được xây mới 04 tầng với diện tích xây dựng trên 400 m². Đến nay cán bộ viên chức BHXH quận có 20 người được BHXH thành phố trang bị cơ sở vật chất hiện đại, đảm bảo phục vụ tốt nhất cho người dân và đơn vị doanh nghiệp.

2.1.3. Cơ cấu tổ chức, chức năng nhiệm vụ của BHXH quận Kiến An

a. Vị trí và chức năng

BHXH quận Kiến An là cơ quan trực thuộc BHXH thành phố Hải Phòng, có chức năng giúp giám đốc BHXH thành phố tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT; quản lý thu, chi BHXH, BHYT trên địa bàn quận theo phân cấp quản lý của BHXH Việt Nam và quy định của pháp luật.

BHXH quận Kiến An chịu sự quản lý trực tiếp, toàn diện của giám đốc BHXH thành phố và chịu sự quản lý hành chính nhà nước của UBND quận Kiến An. BHXH quận có tư cách pháp nhân đầy đủ, có con dấu, tài khoản và trụ sở riêng.

b. Nhiệm vụ và quyền hạn

- Tổ chức cấp sổ BHXH, thẻ BHYT cho những người tham gia bảo hiểm theo phân cấp.

- Xây dựng, trình giám đốc BHXH thành phố kế hoạch phát triển BHXH quận dài hạn, ngắn hạn và chương trình công tác hàng năm; tổ chức thực hiện kế hoạch, chương trình sau khi được phê duyệt.

- Tổ chức thực hiện công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT; tổ chức khai thác, đăng ký, quản lý các đối tượng tham gia và hưởng chế độ BHXH, BHYT, BHTN theo phân cấp.

- Tổ chức thu các khoản đóng BHXH, BHYT, BHTN đối với các tổ chức và cá nhân theo phân cấp.

- Hướng dẫn và tổ chức tiếp nhận hồ sơ, giải quyết các chế độ BHXH, BHYT theo phân cấp.

- Tổ chức chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN theo phân cấp; từ chối việc đóng hoặc chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN không đúng quy định.

- Tổ chức quản lý, lưu trữ hồ sơ các đối tượng tham gia và hưởng các chế độ BHXH, BHYT, BHTN theo quy định của pháp luật.

- Quản lý và sử dụng các nguồn kinh phí và tài sản theo phân cấp.

- Tổ chức ký hợp đồng với tổ chức, cá nhân làm đại lý do UBND phường giới thiệu và bảo lãnh để thực hiện chế độ chính sách BHXH, BHYT tại phường theo chỉ đạo, hướng dẫn của BHXH thành phố.

- Kiểm tra, giải quyết các kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về việc thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN đối với các tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

- Tổ chức thực hiện chương trình, kế hoạch cải cách hành chính theo chỉ đạo, hướng dẫn của BHXH thành phố; tổ chức bộ phận tiếp nhận, trả kết quả giải quyết chế độ BHXH, BHYT, BHTN theo cơ chế “một cửa” tại cơ quan BHXH Quận.

- Tổ chức hướng dẫn nghiệp vụ BHXH, BHYT, BHTN cho các tổ chức và cá nhân tham gia BHXH.

- Tổ chức ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT với các cơ sở khám chữa bệnh ban đầu trên địa bàn quận và giám định công tác chi khám chữa bệnh BHYT.

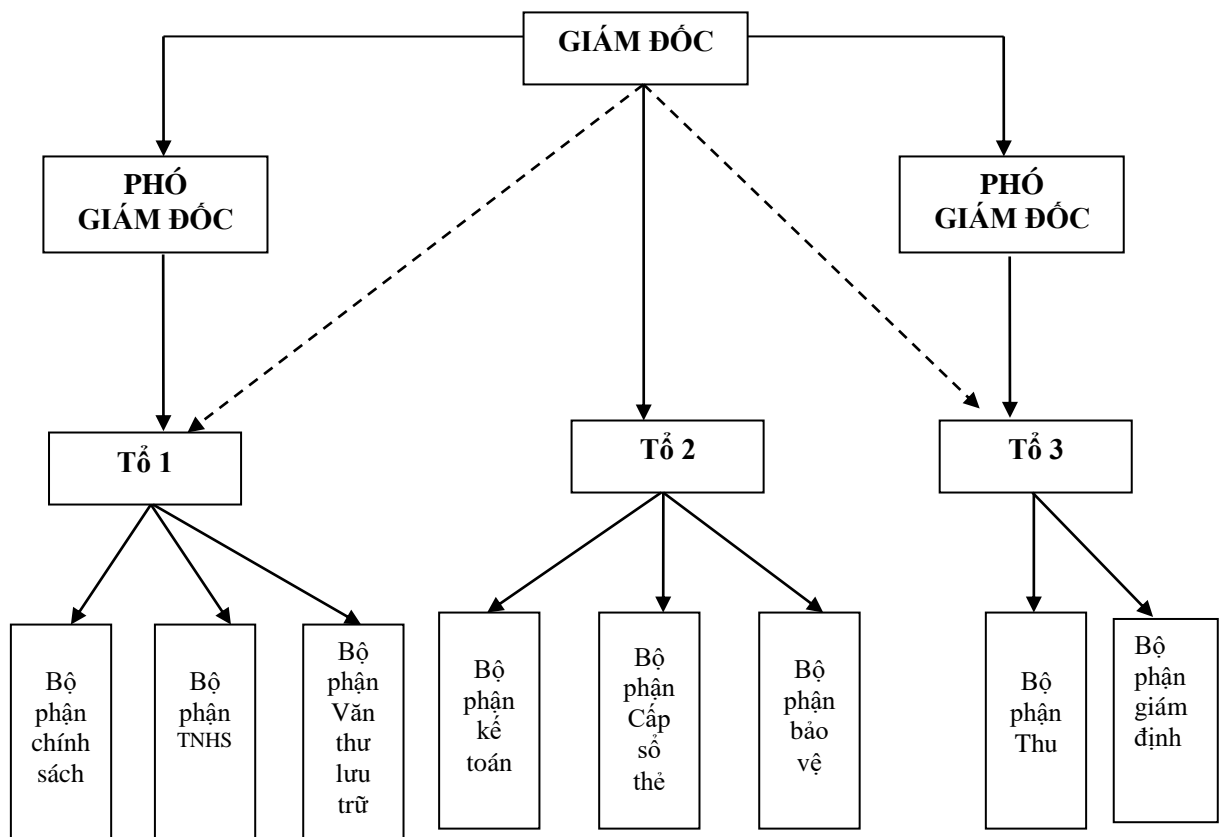
- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan nhà nước, các tổ chức chính trị - xã hội ở quận, với các tổ chức, cá nhân tham gia BHXH, BHYT, BHTN để giải quyết các vấn đề có liên quan đến việc thực hiện các chế độ BHXH, BHYT, BHTN theo quy định của pháp luật.

- Đề xuất, kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền thanh tra, kiểm tra các tổ chức và cá nhân trong việc thực hiện BHXH, BHYT, BHTN.

- Cung cấp đầy đủ và kịp thời thông tin việc đóng, quyền được hưởng các chế độ bảo hiểm, thủ tục thực hiện BHXH, BHYT, BHTN khi tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm hoặc tổ chức công đoàn yêu cầu. Cung cấp đầy đủ và kịp thời tài liệu, thông tin liên quan theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

c. Cơ cấu tổ chức của cơ quan

Hệ thống tổ chức của BHXH Kiến An được mô tả qua sơ đồ (Hình 2.1)



Sơ đồ 2.1: Tổ chức cán bộ BHXH quận Kiến An

Nguồn: BHXH quận Kiến An

Mỗi bộ phận đảm nhiệm những chức năng riêng, trong đó:

* *Giám đốc:*

- Chịu trách nhiệm trước Giám đốc BHXH Thành phố, Quận uỷ, UBND quận về các mặt hoạt động và nghiệp vụ của BHXH quận.

- Phụ trách công tác tổ chức bộ máy, quản lý đội ngũ công chức, viên chức, công tác thi đua, công tác tuyên truyền.

- Phụ trách điều hành trực tiếp bộ phận kế toán, bộ phận cấp sổ BHXH, thẻ BHYT, bộ phận bảo vệ.

- Trực tiếp ký duyệt cấp sổ BHXH, thẻ BHYT và tờ khai cấp sổ cho người tham gia BHXH.

** Phó giám đốc phụ trách thu, giám định:*

- Chịu trách nhiệm trước giám đốc phụ trách công tác chi KCB BHYT.
- Chịu trách nhiệm giúp giám đốc phụ trách, chỉ đạo nghiệp vụ bộ phận thu BHXH, BHYT bắt buộc, BH thất nghiệp, thu BHYT học sinh sinh viên, BHXH tự nguyện, BHYT tự nguyện, trẻ em dưới 6 tuổi, cận nghèo.
- Trực tiếp kiểm tra, ký chốt sổ BHXH cho người lao động chuyển đi, giải quyết chế độ chính sách.
- Phối hợp với các cơ quan liên quan khởi kiện các đơn vị nợ đọng tiền BHXH, BHYT thời gian dài ra toà.
- Chỉ đạo công tác phối hợp, kiểm tra, phát triển lao động ở khu vực doanh nghiệp ngoài quốc doanh và thu nợ đọng có hiệu quả nhằm hoàn thành vượt mức kế hoạch thu BHXH, BHYT hàng năm được giao.

** Phó giám đốc phụ trách chính sách, tiếp nhận hồ sơ, văn thư lưu trữ:*

Phụ trách điều hành trực tiếp bộ phận chính sách, bộ phận tiếp nhận hồ sơ và bộ phận văn thư lưu trữ, thống nhất giữa các bộ phận để thực hiện đúng quy trình luân chuyển hồ sơ và thời hạn giải quyết các chế độ BHXH, BHYT.

** Bộ phận kế toán:*

- Chịu trách nhiệm tham mưu giúp giám đốc xây dựng kế hoạch thu, chi BHXH, BHYT, chi hoạt động cơ quan hàng tháng, quý, năm theo văn bản của ngành và Bộ Tài chính quy định.
- Chi trả trực tiếp và thông qua hệ thống bưu điện lương hưu và các khoản trợ cấp BHXH.
- Kết hợp cùng ngân hàng thu BHXH, BHYT, BHTN của các đơn vị và đối tượng tham gia.
- Thanh quyết toán chi phí KCB BHYT đối với các cơ sở ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT.

- Quản lý phôi sổ BHXH, thẻ BHYT, tờ rời BHXH, biên lai thu tiền BHXH, BHYT tự nguyện.

** Bộ phận chính sách:*

- Giải quyết các chế độ ngắn hạn: chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe.

- Quản lý đối tượng hưởng các chế độ BHXH.

** Bộ phận cấp sổ thẻ:*

- Thẩm định hồ sơ, kiểm tra và đối chiếu dữ liệu chuẩn xác sau đó tiến hành in sổ BHXH, thẻ BHYT cho các đối tượng đóng BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn quận.

** Bộ phận bảo vệ:*

- Có trách nhiệm trông giữ tài sản cơ quan và phương tiện đi lại của cán bộ viên chức trong cơ quan, trông coi phương tiện đi lại của khách đến giao dịch tại cơ quan.

- Chăm sóc vườn hoa, cây cảnh. Dọn dẹp vệ sinh toàn bộ tầng 1, sân trước sân sau.

** Bộ phận TNHS:*

- Tiếp nhận và trả kết quả giải quyết các chế độ thu, chính sách BHXH, BHYT, BHTN của các tổ chức và cá nhân tham gia BHXH, BHYT, BHTN.

- Tư vấn các chế độ chính sách BHXH, BHYT, BHTN.

** Bộ phận văn thư lưu trữ:*

- Lưu trữ, quản lý hồ sơ, tài liệu theo quy định.

- Chịu trách nhiệm về thể thức, nội dung và tính hợp pháp của văn bản khi trình Giám đốc ký ban hành.

** Bộ phận thu:*

- Quản lý và tổ chức thực hiện công tác thu BHXH bắt buộc, thu BHXH tự nguyện, thu BHTN, thu BHYT bắt buộc, thu BHYT tự nguyện của các đối tượng tham gia theo quy định của pháp luật.

** Bộ phận giám định:*

- Giám định chi phí khám chữa bệnh của bệnh nhân có thẻ BHYT tại các cơ sở khám chữa bệnh.

2.2. Đặc điểm tình hình thực hiện các chính sách BHYT tại quận Kiến An

a. Trước khi có Luật BHYT (từ 1994-2008)

- Từ năm 1994-2002: Nhóm đối tượng chính tham gia BHYT tự nguyện là HSSV được thực hiện hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 14/TT-LB ngày 19/08/1994 của Liên Bộ Giáo dục và Đào tạo - Bộ Y tế; Thông tư liên tịch số 40/1998/TTLT-BGD&ĐT-BYT ngày 18/07/1998 của Liên Bộ Giáo dục và Đào tạo - Bộ Y tế. Còn đối với nhóm đối tượng BHYT tự nguyện nhân dân thời kỳ này được Chính phủ giao cho UBND các tỉnh, thành phố phê duyệt.

- Từ năm 2003 - 2005: Đến thời điểm này nhóm đối tượng BHYT tự nguyện được mở rộng và thực hiện thống nhất trong cả nước được thực hiện theo Thông tư liên tịch số 77/2003/TTLT-BTC-BYT ngày 07/08/2003 của Liên Bộ Tài chính - Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện BHYT tự nguyện. Nhóm này được phát triển thông qua các đại lý thu tại phường và nhóm đối tượng HSSV được thu qua nhà trường. Do vậy 02 nhóm đối tượng này tham gia BHYT tự nguyện tăng mạnh.

- Từ 2005-03/2007: Thực hiện theo Thông tư liên tịch số 22/2005/TTLT-BTC-BHYT ngày 24/08/2005 của Liên Bộ Tài chính-Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện BHYT tự nguyện. Người tham gia BHYT tự nguyện thực hiện có điều kiện: Đối với thành viên hộ gia đình 100% thành viên hộ gia đình tham gia, 10% số hộ gia đình trong phạm vi địa bàn phường đăng ký tham gia; đối với HSSV phải 10% số HSSV trong danh sách HSSV của nhà trường; đối với hội viên hội, đoàn thể phải có ít nhất 30% hội viên tham gia; đối với thân nhân người lao động phải có 100% thân nhân sống trong cùng địa bàn tham gia.

- Từ tháng 04/2007 - 06/2009: Thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT-BYT-BTC ngày 30/03/2007 và Thông tư Liên tịch số 14/2007/TTLT-BYT-BTC ngày 10/12/2007 của Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn sửa đổi bổ sung một số điểm của Thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn tham gia BHYT tự nguyện.

Tại quận Kiến An, căn cứ quy chế phối hợp của BHXH thành phố đối với Hội Nông dân, Hội Liên hiệp phụ nữ, Hội Chữ thập đỏ, Sở giáo dục thành phố, BHXH quận Kiến An đã tích cực phối hợp các hội, đoàn thể và các đơn vị chức trên địa bàn tham mưu cho Quận ủy và UBND quận ban hành văn bản chỉ đạo phối hợp, tăng cường thông tin, tuyên truyền do vậy đối tượng tham gia BHYT tự nguyện được phát triển mạnh mẽ.

b. Từ khi có Luật BHYT có hiệu lực (tháng 07/2009)

Ngày 01/07/2009 Luật BHYT có hiệu lực thi hành, nhóm đối tượng tự nguyện tham gia BHYT đã có những thay đổi cơ bản trong việc tổ chức triển khai thực hiện BHYT theo 2 hình thức cơ bản (một số nhóm đối tượng như thân nhân của người có công với cách mạng, đối tượng thuộc hộ gia đình cận nghèo từ 01/07/2009; đối tượng học sinh sinh viên, người hoạt động không chuyên trách ở xã từ 01/01/2010 là đối tượng có trách nhiệm phải tham gia BHYT) và chỉ còn Người thuộc hộ gia đình làm nông, lâm, ngư, diêm nghiệp; thân nhân người lao động; xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể theo quy định tại Thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT BYT-BTC ngày 30/3/2007 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính về hướng dẫn BHYT tự nguyện chưa đưa vào lộ trình đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT

Công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT được thông qua đại lý thu ở phường, bưu điện, tham gia trực tiếp tại cơ quan BHXH, các cơ sở khám chữa bệnh và mức đóng BHYT được thống nhất bằng 4,5% mức tiền lương cơ sở (không phân biệt khu vực thành thị, khu vực nông thôn)

c. Từ khi có Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT có hiệu lực (từ 01/01/2015 đến nay)

Ngay sau khi Luật BHYT có hiệu lực để đảm bảo triển khai kịp thời, thống nhất trong phạm vi toàn quốc, Thủ tướng Chính phủ ngày 01/01/2015 đã có công điện số 01/CĐ-TTg về triển khai thi hành Luật và Chỉ thị số 05/CT-TTg ngày 02/4/2015 về tăng cường thực hiện chính sách BHXH, BHYT. BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế sớm ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật kịp thời, đồng bộ và có hiệu lực cùng thời điểm với Luật BHYT.

Tại Quận Kiến An Quận ủy, UBND quận ban hành Nghị quyết, văn bản chỉ đạo tổ chức thực hiện, giao chỉ tiêu kế hoạch cho từng phường và UBND quận đã đưa chỉ tiêu bao phủ BHYT là một trong các chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội và có các giải pháp để huy động các nguồn lực thực hiện chỉ tiêu này.

Sau gần 2 năm thực hiện Luật BHYT sửa đổi, bổ sung, tỷ lệ người dân tham gia BHYT trên địa bàn Quận đã tăng so với cùng kỳ, tuy nhiên việc thực hiện Luật BHYT còn vướng mắc do người dân chưa thực sự hiểu các quy định mới trong việc mua thẻ BHYT theo hộ gia đình đồng thời Luật BHYT quy định bắt buộc cả hộ tham gia BHYT mới phát hành thẻ BHYT. Hồ sơ giấy tờ còn phiền hà đối với người dân như khi mua thẻ BHYT bắt buộc phải photocopy sổ hộ khẩu gia đình, giấy tạm trú, tạm vắng...

2.3. Đánh giá thực trạng phát triển BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiến An

2.3.1. Thực trạng thu BHYT tại BHXH quận Kiến An

** Tình hình thu BHYT từ năm 2012 đến năm 2016*

Bảng 2.1 cho thấy số người tham gia BHYT hàng năm đều tăng, tốc độ tăng bình quân hơn 10%/năm.

Trước năm 2009, trong Đại hội lần thứ VI (tháng 12/1986) Đảng ta đã đề ra đường lối đổi mới làm thay đổi hoàn toàn kinh tế, chính trị của nước ta

qua việc thay đổi cơ chế quản lý kinh tế. Nền kinh tế từ bao cấp đã chuyển dần sang nền kinh tế thị trường dưới sự điều tiết của nhà nước. Cũng như các lĩnh vực khác, lĩnh vực y tế cũng có bước chuyển mang tính đột phá. Ngày 24/4/1989 Hội đồng Bộ trưởng đã ban hành Quyết định số 45/HĐBT cho phép các cơ sở KCB thu một phần viện phí. Ngày 15/6/1989 liên Bộ Y tế và Tài chính đã ban hành Thông tư số 14/TTLB hướng dẫn thực hiện Quyết định số 45/HĐBT của Hội đồng Bộ trưởng về việc thu một phần viện phí. Từ đây người bệnh sẽ phải bỏ thêm chi phí nhưng những gì họ nhận được sẽ tốt hơn rất nhiều, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày một tăng của người dân.

Năm 1992, Hiến pháp nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 15/4/1992. Đây là Hiến pháp được thể chế hóa theo chủ trương đường lối “đổi mới” của Đảng. Lần đầu tiên phương châm “Nhà nước và nhân dân cùng làm” và cụm từ “BHYT” đã được đưa vào Hiến pháp nước ta, Điều 39 Hiến pháp 1992 đã quy định: “Kết hợp phát triển y tế Nhà nước với y tế nhân dân; thực hiện BHYT, tạo điều kiện để mọi người dân được chăm sóc sức khỏe”. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng cho việc triển khai thực hiện chính sách BHYT sau này. Qua triển khai thực hiện, hệ thống chính sách bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân từng bước được hoàn thiện, thể hiện ở các Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 và Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 hướng đến mục tiêu công bằng và nhân đạo trong lĩnh vực bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân trên cơ sở đóng góp của cộng đồng, chia sẻ nguy cơ bệnh tật, giảm bớt gánh nặng tài chính của mỗi người dân.

Luật BHYT được ban hành, quyền lợi của người tham gia BHYT được nâng lên rõ rệt. Cụ thể, quỹ KCB BHYT sẽ thanh toán 95% chi phí KCB cho các nhóm đối tượng: người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng; người thuộc hộ gia đình nghèo, người dân tộc

thiếu số đang sinh sống tại các vùng có điều kiện kinh tế khó khăn và đặc biệt khó khăn. Người bệnh sẽ phải đồng chi trả 5% còn lại. Đối với các đối tượng khác, quỹ sẽ thực hiện thanh toán 80% chi phí KCB, người bệnh đồng chi trả 20% còn lại. Riêng trường hợp KCB có sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn thì quỹ BHYT thanh toán theo các mức như trên, nhưng không vượt quá 40 tháng lương cơ sở cho một lần sử dụng dịch vụ đó. Ngoài ra, các nhóm: trẻ em dưới 6 tuổi, người có công, một số đối tượng thuộc lực lượng CAND; KCB tại tuyến xã; chi phí của một lần KCB thấp hơn 15% mức lương cơ sở sẽ được Quỹ BHYT chi trả 100%.

Việc thông tuyến KCB từ ngày 01/01/2017 đối với tuyến quận, huyện trở xuống (không theo nơi đăng ký KCB ban đầu) được Quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí, nâng tỷ lệ thanh toán lên 60% chi phí đối với cơ sở KCB hạng 2 (tuyến tỉnh, thành phố) và nâng lên 40% chi phí KCB đối với cơ sở KCB hạng 1, hạng đặc biệt... Với chính sách này đã tạo điều kiện thuận lợi và nâng quyền lợi cho người dân có thẻ BHYT có thể KCB tại bất cứ bệnh viện nào có ký hợp đồng KCB với cơ quan BHXH.

Việc thực hiện đồng chi trả là một chính sách rất cần thiết để nâng cao trách nhiệm của bệnh viện và người có thẻ BHYT trong việc tuân thủ pháp luật về BHYT, kiểm soát chi phí KCB, tránh tình trạng lạm dụng quỹ BHYT trong KCB, gây ra vỡ quỹ kéo dài.

Để đảm bảo cân đối quỹ đáp ứng được quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT, mức đóng BHYT đã điều chỉnh tăng lên 1,5 lần, từ 3% lên 4,5% (từ 01/01/2010) mức tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, tiền trợ cấp mất sức lao động hàng tháng hay mức lương cơ sở. Riêng học sinh, sinh viên, mức đóng BHYT bằng 4,5% mức lương cơ sở. Tuy nhiên, Nhà nước sẽ hỗ trợ cho một số đối tượng: người nghèo, người có công, người cao tuổi... và giảm mức đóng khi tham gia BHYT theo hộ gia đình; đồng thời Nhà nước cũng hỗ trợ mức 100

% mức đóng đối với người thuộc hộ cận nghèo (Ngân sách hỗ trợ 70% theo quy định, từ 01/01/2017 ngân sách thành phố hỗ trợ 30% còn lại), hỗ trợ 100% đối với đối tượng cận nghèo do thoát nghèo, tối thiểu 30% mức đóng đối với học sinh sinh viên và 50% người thuộc hộ nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp có mức sống trung bình (Ngân sách hỗ trợ 30%, từ 01/05/2017 ngân sách thành phố hỗ trợ thêm 20%)...

Cùng với sự hoàn thiện về chế độ chính sách, sự tham mưu của cơ quan BHXH Quận, ngày 15 tháng 3 năm 2012, UBND quận đã ký quyết định số 132/QĐ-UBND giao chỉ tiêu kế hoạch công tác phát triển BHYT năm 2012 cho BHXH Quận và UBND các phường thuộc địa bàn Quận Kiến An. Sau đó hàng năm UBND quận đều giao chỉ tiêu phát triển BHYT cho UBND các phường và BHXH quận. Kết quả sau 5 năm số người tham gia BHYT đã tăng thêm 59,08% tương đương 31.929 người.

Bảng 2.1: Số người tham gia BHYT từ năm 2012 đến năm 2016 tại quận Kiến An

Đơn vị tính: Người

TT	Năm Phường	2012	2013	2014	2015	2016	So sánh (%)				Tốc độ phát triển bình quân (%)
							2013- 2012	2014- 2013	2015- 2014	2016- 2015	
1	Bắc Sơn	4.422	5.660	5.822	6.438	6.868	128,03	102,85	110.58	106.68	11,64
2	Ngọc Sơn	5.565	6.909	6.951	8.159	8.458	124,15	99,75	117.38	103.66	11,03
3	Trần Thành Ngọ	6.314	7.428	7.905	8.854	9.470	117,64	106,50	112.00	106.96	10,67
4	Phù Liễn	4.530	6.012	6.384	7.329	7.651	132,70	106,19	114.79	104.40	14,00
5	Tràng Minh	5.101	5.771	6.190	7.558	7.974	113,14	107,26	122.09	105.51	11,81
6	Văn Đâu	7.353	8.541	10.403	12.183	12.562	116,15	121,80	117.11	103.12	14,12
7	Nam Sơn	4.525	4.807	5.777	6.638	7.317	106,22	120,19	114.90	110.24	12,77
8	Đông Hoà	4.372	5.186	5.975	6.626	7.160	118,61	115,20	110.89	108.06	13,12
9	Quán Trữ	4.439	5.179	5.680	6.316	7.317	116,67	109,67	111.18	115.86	13,31
10	Lâm Hà	7.424	8.040	9.355	10.267	11.195	108,29	116,35	109.75	109.04	10,81
	Tổng cộng	54.043	63.532	70.442	80.365	85.972	117,56	110,88	114.09	106.98	12,30

Nguồn: Bộ phận thu - BHXH quận Kiến An.

Song song với sự gia tăng về số người tham gia BHYT, dân số của quận Kiến An cũng tăng qua các năm. Tỷ lệ người tham gia BHYT qua các năm từ 2012 đến 2016 được thể hiện qua bảng 2.2.

Bảng 2.2: Tỷ lệ người tham gia BHYT từ năm 2012 đến năm 2016

TT	Nhóm đối tượng	Năm				
		2012	2013	2014	2015	2016
I	Số người tham gia BHYT	54.043	63.532	70.442	80.365	85.972
1	NLĐ và SDLĐ đóng BHYT	10.619	17.263	21.921	28.699	31.351
2	Cơ quan BHXH đóng BHYT toàn bộ	6.974	7.691	8.097	8.653	8.888
3	Ngân sách nhà nước đóng BHYT toàn bộ	14.391	14.971	16.171	16.232	17.001
4	Ngân sách NN hỗ trợ một phần	12.334	13.170	13.176	14.732	15.820
5	Người tự nguyện tham gia BHYT	9.724	10.436	11.077	12.049	12.912
II	Tổng số dân trên địa bàn	102.721	105.165	109.614	114.006	117.292
III	Tỷ lệ tham gia (%) (=I/II)	52.61	60.41	64.26	70.49	73.29

Nguồn: Bộ phận Thu - BHXH quận Kiến An

Qua bảng trên ta thấy tuy dân số của quận và số người tham gia BHYT tăng hàng năm nhưng tốc độ tăng của số người tham gia cao hơn làm cho tỷ lệ người tham gia BHYT đã tăng 20,68% với 31.929 người qua 5 năm. Điều này chứng tỏ nhận thức của người dân về BHYT đã thay đổi đáng kể. Mặc dù vậy, tỷ lệ tham gia mới đạt 73,29%, để đạt được mục tiêu BHYT toàn dân còn phải phát triển được 26,71% nữa, đây là một mục tiêu lớn mà BHXH quận cần phấn đấu đạt được.

Ngày 1/7/2009 Luật BHYT bắt đầu có hiệu lực; cùng với các văn bản hướng dẫn thực hiện, công tác tuyên truyền, phổ biến Luật BHYT cũng được quan tâm đúng mức, bằng nhiều hình thức tuyên truyền phong phú, đa dạng Luật BHYT đã dần đi vào đời sống của người dân cũng như nhận thức của đơn vị sử dụng lao động, người lao động, cơ sở KCB trong quận đã có bước chuyển biến đáng kể. Các ngành, các cấp cũng như người dân đã thấy được tính nhân văn, chia sẻ rủi ro của chính sách BHYT của Đảng và Nhà nước; quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia BHYT, đã hỗ trợ tích cực cùng với ngành BHXH từ khâu chỉ đạo triển khai đến khâu thực hiện. Đặc biệt các cơ sở KCB đã nhận thấy được trách nhiệm cùng chung sức với ngành BHXH để thực hiện việc chăm sóc sức khỏe ngày càng tốt hơn cho nhân dân. Chính vì thế, tỷ lệ tham gia BHYT năm 2013, 2014 đã tăng khá cao so với 2012 là 7,8% và 11,65% tương ứng với 9.489, 16.399 người tham gia thêm. Mặt khác, mức thu nhập của một bộ phận người dân cũng được tăng lên do mức lương cơ sở năm 2012 tăng 26,51% nên nhu cầu trong việc sử dụng các loại dịch vụ bảo hiểm để đảm bảo cuộc sống của người dân tăng lên. Bên cạnh đó, nhận thức được tầm quan trọng của việc phát triển BHYT toàn dân, BHXH Thành phố đã tham mưu cho UBND Thành phố ban hành Quyết định số 2132/QĐ-UBND ngày 28/12/2011 phê duyệt Đề án “*Phát triển BHYT toàn dân giai đoạn 2012 - 2014*”; sau đó, căn cứ Quyết định số 238/ QĐ- UBND ngày 22 tháng 2 năm 2012 của UBND thành phố Hải phòng “*về việc quyết định giao chỉ tiêu kế hoạch công tác phát triển BHYT năm 2012*” và đề nghị của BHXH Quận Kiến An tại công văn số 16/BHXH-CV ngày 12 tháng 03 năm 2012, ngày 15 tháng 3 năm 2012 UBND Quận đã ban hành Quyết định số 132/QĐ-UBND giao chỉ tiêu cụ thể cho từng phường và trách nhiệm của từng cơ quan, ban ngành để đạt được chỉ tiêu đề ra. *Kết quả là năm 2015, so với năm 2014 số người tham gia BHYT tăng 9.922 người tương đương 6,23%, so với năm*

2013 tăng 16.833 người, tỷ lệ người tham gia tăng so với năm 2012 là 10,08%.

Số lượng người tham gia BHYT năm 2016 vẫn tăng 7% tương đương 5.608 người so với năm 2015 nhưng tốc độ tăng đã giảm xuống. Nguyên nhân là do Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT mới ban hành từ ngày 1/1/2016 với một số quy định mới mang tính đột phá để thực hiện mục tiêu tiến tới BHYT toàn dân vẫn còn những khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai, thực hiện và đang bước đầu đi vào cuộc sống.

Bên cạnh đó, tình hình phát triển kinh tế xã hội của Quận cũng chững lại, các đơn vị nhỏ còn trốn đóng BHXH, không tham gia đầy đủ cho người lao động dù đã được cơ quan BHXH gửi thông báo rà soát và hướng dẫn tham gia BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động.

Bảng 2.3: Thu phí BHYT giai đoạn 2012 - 2016 tại quận Kiến An

Đơn vị tính: triệu đồng

T T	Năm	2012	2013	2014	2015	2016
I	Số tiền phải thu BHYT	37.416	43.710	53.332	58.930	65.620
1	NLĐ và SDLĐ đóng BHYT	6.946	7.466	11.783	12.230	13.868
2	Cơ quan BHXH đóng BHYT toàn bộ	10.286	12.187	13.355	14.460	16.319
3	Ngân sách NN đóng BHYT toàn bộ	10.770	13.574	15.965	17.197	18.770
4	Ngân sách NN hỗ trợ một phần	5.254	5.885	6.252	8.006	9.467
5	Người tự nguyện tham gia BHYT	4.161	4.598	5.977	7.037	7.196
II	Tốc độ phát triển liên hoàn (%)	-	16,81	22,01	10,49	11,35
III	Tốc độ phát triển bình quân (%)	15,07				

Nguồn: Bộ phận Thu - BHXH quận Kiến An

Qua bảng 2.3, số tiền phải thu BHYT hàng năm đều tăng, bình quân tăng thêm 15,07%. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến việc tăng số tiền phải thu BHYT hàng năm. Nguyên nhân chính là do số người tham gia tăng lên và mức lương tối thiểu vùng cũng như mức lương cơ sở hàng năm đều tăng. Năm có số tiền phải thu BHYT tăng cao nhất 22,01% là năm 2014, tương ứng với số người tham gia tăng 10,88% và mức lương tối thiểu vùng tăng 42,43% từ 1.650.000 đồng lên 2.350.000 đồng, mức lương cơ sở tăng 9,53% từ 1.050.000 đồng lên 1.150.000 đồng.

Tóm lại: Công tác thu BHYT những năm qua trên địa bàn quận cho thấy đơn vị đã hoàn thành nhiệm vụ của ngành giao cho. Tuy nhiên khi nghiên cứu cho thấy việc thu đúng, thu đủ chưa được thực hiện vẫn còn hiện tượng các chủ sử dụng lao động trốn đóng, chậm đóng (một phần do quy định lãi suất chậm nộp thấp, chế tài xử lý vi phạm còn nhẹ...) Các cơ quan nhà nước chưa có sự phối hợp chặt chẽ trong việc triển khai chính sách dẫn đến việc lập danh sách và cấp thẻ BHYT của một số đối tượng bị chậm, sót hoặc không đến tay đối tượng như hộ nghèo, trẻ em. Việc triển khai thu ở nhóm hộ gia đình cận nghèo mặc dù được ngân sách nhà nước hỗ trợ tới 70% mức phí song vẫn đạt tỷ lệ quá thấp và việc triển khai BHYT tự nguyện cho nhân dân kết quả còn thấp chưa vận động được đông đảo tầng lớp nhân dân tham gia mà chủ yếu người tham gia là những người có nguy cơ KCB cao, lâm trọng bệnh.

* *Tốc độ phát triển BHYT toàn dân*

**Bảng 2.4: Bảng tổng hợp tốc độ phát triển BHYT toàn dân
Giai đoạn 2012 – 2016 tại quận Kiên An**

Chỉ tiêu	Năm				
	2012	2013	2014	2015	2016
Tỷ lệ tham gia (%)	52.61	60.41	64.26	70.49	73.29
Tốc độ phát triển liên hoàn (%)		14,82	6,37	9,69	3,97
Tốc độ phát triển bình quân (%)	8,64				

Nguồn: Báo cáo tổng kết 5 năm 2012 - 2016 của BHXH quận Kiên An

Qua bảng trên ta thấy, tốc độ phát triển của tỷ lệ người tham gia hàng năm cơ bản là tăng lên nhưng tốc độ này là tương đối thấp và không đồng đều, không những thế tốc độ phát triển còn có xu hướng giảm, tốc độ phát triển bình quân mới đạt 108,64%. Từ đây có thể thấy rằng, chính sách BHYT đã đi vào đời sống nhân dân nhưng người dân chưa thực sự hiểu lợi ích khi tham gia BHYT, người dân chỉ nhận thấy được bề nổi khi tham gia BHYT đó là khi bị mắc bệnh sẽ được quỹ BHYT chi trả và sẽ tham gia khi biết mình đã mắc bệnh, họ chỉ nhìn thấy lợi ích về mặt kinh tế mà mình thu được. Tính nhân văn, sự chia sẻ, lá lành đùm lá rách của chính sách BHYT chưa được nhận thức đúng đắn, tính an sinh xã hội chưa được đặt lên trên mà lợi ích kinh tế đã chiếm trọn.

Nhận thức được tầm quan trọng công tác tuyên truyền năm 2013, cơ quan BHXH đã phối hợp với Hội Phụ nữ, Hội Nông dân tổ chức các Hội nghị tuyên truyền về BHYT tự nguyện tốc độ phát triển liên hoàn đạt cao nhất là 114,82% là nhờ sự quan tâm, chỉ đạo kịp thời, quyết liệt của Quận ủy, UBND Quận cùng công tác tuyên truyền mạnh mẽ dưới nhiều hình thức của cơ quan BHXH Quận như phối hợp với các Hội đoàn thể ở địa phương: Hội Phụ nữ, Hội Nông dân tổ

chức các Hội nghị tuyên truyền về BHYT tự nguyện; phối hợp với Đài phát thanh quận làm những chuyên đề riêng về BHYT tự nguyện, đưa thông tin đến từng tận gia đình, từng người dân; gửi báo, tạp chí đến các đồng chí lãnh đạo địa phương; phát tờ rơi đến từng tổ dân phố, cụm dân cư; trao tặng thẻ bằng nguồn xã hội hóa.

Những năm gần đây, dân số nước ta đang có dấu hiệu già hóa, những năm 1994 chỉ có 7% dân số nước ta có tuổi trên 60 thì sau 10 năm tỷ lệ này đã là 10% và sẽ tiếp tục tăng nhanh trong thời gian tới. Điều này ảnh hưởng không nhỏ đến công tác BHYT đặc biệt là quỹ BHYT. Chất lượng của công tác y tế chưa đồng đều, các thủ tục thanh toán và kiểm soát chi phí KCB BHYT còn nhiều hạn chế, gây khó khăn cho người tham gia nên công tác phát triển đối tượng tương đối khó khăn. Chính vì vậy, so với năm 2013, năm 2014, tỷ lệ tham gia BHYT tăng được 3,85% nhưng tốc độ phát triển liên hoàn lại giảm 8,45%.

Ngày 01/01/2015 Luật BHYT sửa đổi có hiệu lực đã có tác động tích cực đến người tham gia BHYT, tỷ lệ tham gia tăng 9,69% so với năm 2014. Tuy nhiên, những người chưa tham gia bao gồm một bộ phận khá lớn là những người không hiểu hết về lợi ích của BHYT và nhìn vào những bất cập, hạn chế của chính sách BHYT. Vì vậy, đến năm 2016 tỷ lệ người tham gia có tăng nhưng mức tăng này lại giảm. Do đó, công tác cải cách thủ tục hành chính, thay đổi tác phong phục vụ trong khám chữa bệnh BHYT và đặc biệt là công tác tuyên truyền phải được chú trọng và ưu tiên hàng đầu. Những điểm mới, điểm có lợi cho người tham gia mà người dân không biết thì họ không thể tham gia và tuyên truyền cho người thân, người quen của họ tham gia được.

2.3.2. Thực trạng chi BHYT tại BHXH quận Kiến An

a. Công tác ký hợp đồng KCB BHYT

Bảo hiểm xã hội là cơ quan giám sát tình hình thực hiện và thanh toán chi phí KCB BHYT còn Sở y tế là đơn vị quản lý về mặt chuyên môn và

hướng dẫn nghiệp vụ cho các cơ sở khám chữa bệnh. Để luật BHYT được thực hiện đúng và đáp ứng được nhu cầu KCB của người dân hai ngành nói trên phải phối hợp chặt chẽ với nhau, cùng thống nhất các nội dung liên quan từ điều kiện đối với cơ sở KCB đặt biệt là cơ sở KCB ngoài công lập đến việc thẩm định chi phí KCB BHYT đề nghị thanh toán.

Hiện tại ngoài các cơ sở KCB công lập, ngoài công lập, trạm y tế cơ quan thì các trạm y tế xã đủ điều kiện cũng được đăng ký KCB BHYT, được đăng ký KCB ban đầu và ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH. Điều này sẽ san đều hơn số thẻ BHYT cho các cơ sở KCB BHYT, giảm bớt số thẻ đăng ký tại cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên. Đồng thời, tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh có nhiều lựa chọn nơi đăng ký KCB ban đầu, việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như chất lượng KCB được tăng lên. Khi các cơ sở tuyến dưới khám chữa bệnh được thì sẽ giảm tải rất nhiều cho tuyến trên, chi phí người bệnh phải bỏ ra cũng như quỹ KCB BHYT cũng giảm chi đáng kể.

Bảo hiểm xã hội phối hợp với Sở y tế đã thẩm định và thông báo danh sách các cơ sở y tế đủ điều kiện khám chữa bệnh BHYT; đồng thời BHXH Thành phố cũng đã phân cấp cho BHXH quận ký hợp đồng KCB với 3 cơ sở KCB gồm; Trường Đại học Hải Phòng (Trạm y tế trường đại học Hải Phòng), Công ty cổ phần khám chữa bệnh Hòa Bình (Phòng khám đa khoa Hòa Bình) và Trung tâm y tế quận Kiến An.

b. Công tác giám định thanh toán chi phí KCB BHYT

Công tác giám định là một trong những nhiệm vụ đặc biệt quan trọng trong công tác của ngành BHXH nói riêng và tại BHXH quận Kiến An nói chung. Để đảm bảo chi đúng, chi đủ, cân đối quỹ, tránh lạm dụng cũng như quyền lợi chính đáng của người tham gia BHYT đòi hỏi đội ngũ giám định viên giỏi về nghiệp vụ cũng như nhiệt tình, trách nhiệm cao với công việc vì

lượng bệnh nhân đi khám chữa bệnh tương đối lớn (tại BHXH quận Kiến An, chỉ tính với 3 cơ sở do BHXH quận quản lý có 2 giám định mà mỗi ngày trung bình có trên 250 lượt bệnh nhân khám chữa bệnh BHYT). Để kiểm soát được chi phí KCB BHYT, cơ quan BHXH đã đưa ra rất nhiều biện pháp, nhiều sáng kiến đã được đưa ra và thí điểm giảm giúp giảm bớt khối lượng công việc, nâng cao hiệu quả quản lý quỹ. Ngày 19/4/2011, Tổng giám đốc BHXH Việt Nam đã ban hành Quyết định số 466/QĐ-BHXH quy định quy trình giám định BHYT. H và phù hợp với các yêu cầu đặt ra của Luật BHYT. BHXH thành phố đã thực hiện tốt công tác giám định BHYT bao gồm:

- Tăng cường và nâng cao chất lượng công tác giám định BHYT, công tác lãnh đạo và quản lý đội ngũ cán bộ làm công tác giám định BHYT, phân công rõ trách nhiệm của lãnh đạo đơn vị trong việc chỉ đạo công tác giám định BHYT; thường xuyên quản lý và giáo dục nâng cao ý thức trách nhiệm, đạo đức nghề nghiệp đối với giám định viên BHYT.

- Phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế và các cơ sở KCB tổ chức thực hiện tốt việc ký kết và triển khai hợp đồng khám chữa bệnh BHYT; chủ động cải cách các thủ tục hành chính nhằm giảm bớt sự phiền hà và kịp thời giải quyết những khó khăn vướng mắc cho người bệnh BHYT.

- Kiểm tra chặt chẽ hồ sơ, chứng từ thanh quyết toán chi phí KCB BHYT, kiên quyết từ chối thanh toán đối với các hồ sơ, chứng từ không hợp lệ, không đúng với các quy định của Bộ Tài chính, Bộ Y tế. Một số vướng mắc trong KCB cho người bệnh BHYT đã được hướng dẫn và thực hiện thống nhất trong toàn quốc như: vướng mắc trong thực hiện thanh toán chi phí đối với một số dịch vụ kỹ thuật, vấn đề chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật, KCB tại cơ sở tư nhân...

Kết quả giám định thanh toán chi phí KCB BHYT tại BHXH quận Kiến An từ năm 2012 đến năm 2016 (Bảng 2.5) và tình hình chi quỹ BHYT từ năm 2012 đến năm 2016 (Bảng 2.6):

Bảng 2.5: Bảng tổng hợp chi phí KCB BHYT giai đoạn 2012 - 2016

Đơn vị: Lượt người, triệu đồng

Chỉ tiêu		Năm				
		2012	2013	2014	2015	2016
Chi phí KCB BHYT	Số người	164.213	176.997	207.175	250.724	256.257
	Số tiền	33.989	35.005	43.384	54.797	55.879
Tốc độ phát triển liên hoàn (%)	Số người		7,79	17,05	21,02	2,21
	Số tiền		2,99	23,94	26,31	1,98
Tốc độ phát triển bình quân (%)	Số người	12,0				
	Số tiền	13,80				

Nguồn: Phòng Giám định BHYT - BHXH TP. Hải Phòng

Bảng 2.6: Bảng tổng hợp tình hình chi quỹ BHYT giai đoạn 2012 - 2016

Đơn vị: Lượt người, triệu đồng

Chỉ tiêu		Năm				
		2012	2013	2014	2015	2016
Số thẻ		86.362	93.832	104.822	110.016	111.448
Tổng số lượt KCB		164.213	176.997	207.175	250.724	256.257
Tần suất KCB 1 đối tượng		1,90	1,89	1,98	2,28	2,30
Tổng quỹ KCB		33.433	33.906	40.457	51.371	51.425
Tổng chi KCB BHYT		33.989	35.005	43.384	54.797	55.879
Cân đối quỹ		-556	-1.099	-2.927	-3.426	-4.454
Tổng chi / số thẻ (đồng)		393.558	373.056	413.879	498.077	501.391
Mức chi bình quân/lượt KCB (đồng)		206,978	197,769	209,405	218,553	218,059

Nguồn: Phòng Giám định BHYT - BHXH TP. Hải Phòng

Qua bảng tổng hợp chi phí khám chữa bệnh BHYT từ năm 2012 đến năm 2016 ta nhận thấy số lượng bệnh nhân tăng nhanh qua từng năm, năm 2016 tăng 56% năm 2012 tương đương 92.044 người, số chi cũng tăng tới 64% với số tiền tăng gần 22 tỷ đồng. Bình quân hàng năm số lượt người đi khám bệnh tăng 111,77%, chi phí KCB tăng 113,23%. Tăng mạnh nhất vẫn là năm 2015 với tốc độ tăng là 121,02% lượt người đi khám bệnh và 126,31% chi phí KCB.

Qua bảng tổng hợp tình hình chi quỹ KCB BHYT từ năm 2012 - 2016 ta thấy số thẻ BHYT tăng hàng năm nhưng số lượt KCB cũng như tần suất KCB cơ bản là tăng qua các năm. Tương tự quỹ KCB và chi phí KCB BHYT cũng tăng qua các năm nhưng quỹ luôn mất cân đối quỹ, đến năm 2016 quỹ bị mất cân đối cao nhất là 4.454 triệu đồng. Nguyên nhân chính dẫn đến sự mất cân đối này là do số lượt đi khám chữa bệnh tăng tăng 1,59 lần trong khi đó số thẻ BHYT tham gia chỉ tăng 1,29 lần chứng tỏ các đối tượng tham gia đã được mở rộng nhưng rất nhiều người tham gia BHYT tự nguyện khi đã có bệnh tật, các chi phí được BHYT thanh toán mở rộng hơn rất nhiều (ví dụ như những người tham gia BHYT 5 năm liên tục khi khám chữa bệnh có mức chi cùng chi trả trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở thì sẽ được cơ quan BHXH cấp giấy miễn cùng chi trả năm trong năm, như hiện tại người bệnh chỉ phải cùng chi trả trong 1 năm tài chính tối đa là 7.800.000 đồng còn lại là do quỹ BHYT chi trả), giá của các dịch vụ hầu hết cũng đã được điều chỉnh tăng. Chi phí bình quân cho 1 thẻ BHYT cũng tăng, năm 2016 tăng 27,4% so với năm 2012. Mức chi bình quân cho 1 lượt khám chữa bệnh năm 2016 giảm so với năm 2015 nhưng từ năm 2012 đến năm 2016 cũng tăng 5,35%.

Bội chi quỹ khám chữa bệnh ngoài việc nâng cao quyền lợi khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT theo Luật BHYT sửa đổi bổ sung, bên cạnh đó các cơ sở khám chữa bệnh cũng chưa nâng cao ý thức bảo vệ quỹ BHYT, vẫn

còn tồn tại việc xét nghiệm quá mức cần thiết, sử dụng các dịch vụ y tế chưa khoa học, người có thẻ BHYT đi khám chữa bệnh nhiều nơi, nhiều lần trong ngày, trong tháng. Sở y tế là cơ quan chịu trách nhiệm trong quản lý nhà nước về BHYT nhưng chưa tăng cường thanh tra, kiểm tra các cơ sở KCB về chất lượng dịch vụ y tế, về giá thuốc, về tinh thần thái độ phục vụ nhân dân của đội ngũ y, bác sỹ. Việc cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh của Sở y tế còn nhiều bất cập gây khó khăn cho cơ quan BHXH trong việc quyết toán chi phí KCB BHYT.

Bên cạnh đó ngành BHXH nhân lực còn thiếu, hiện tại BHXH quận có 02 cán bộ làm công tác giám định quản lý 03 cơ sở KCB do vậy không kiểm soát hết được toàn bộ lượt người khám chữa bệnh BHYT. Thêm nữa, cán bộ BHXH không có trình độ chuyên môn về y dược hoặc trình độ sơ, trung cấp dẫn đến chất lượng giám định hiệu quả chưa cao. Có cơ sở KCB còn chưa giám định được giá nhập thuốc cũng như hoạt chất trong thuốc, chưa giám định được các dịch vụ kỹ thuật các bác sỹ đã chỉ định cho người bệnh do trình độ chuyên môn hạn chế.

2.4. Những thành công và hạn chế trong việc thực hiện BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiến An

2.4.1. Những thành công

a. Về chế độ, chính sách

- Sau khi có Luật BHYT về cơ bản đã giải quyết tốt quyền lợi của người có thẻ BHYT và các văn bản dưới luật chính sách pháp luật BHYT ngày càng được hoàn thiện. Đây chính là cơ sở pháp lý tạo tiền đề cho việc triển khai và thực hiện chính sách về BHYT định hướng bao phủ BHYT theo lộ trình.

Luật BHYT số 25/2008/QH12 có hiệu lực từ ngày 01/7/2009 đã hướng đến mục tiêu BHYT toàn dân vào năm 2015. Đây là một cam kết mạnh mẽ

một chủ trương đúng đắn của Đảng và nhà nước trọng việc hỗ trợ các đối tượng hộ gia đình làm nghề nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình, người nghèo, cận nghèo, người dân tộc thiểu số...

Tuy nhiên, do nhiều nguyên nhân mục tiêu bao phủ BHYT gặp khó khăn do kinh phí ngân sách giữa các Tỉnh, Thành phố không đồng đều nên phát triển đối tượng tham gia BHYT còn chậm. Do vậy ngày 29/3/2013 Chính phủ đã ký Quyết định số 538/QĐ-TTg phê duyệt đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020 trên nguyên tắc Nhà nước chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện với sự tham gia của người dân, để tiến tới BHYT toàn dân

Luật BHYT năm 2008 quy định đồng chi trả chi phí KCB theo nhiều tỷ lệ khác nhau, theo các tuyến, hạng bệnh viện và các nhóm đối tượng khác nhau.

b. Về tổ chức thực hiện

- Sự chỉ đạo của Quận ủy, UBND Quận

Căn cứ Nghị quyết của Hội đồng nhân dân thành phố, Thành ủy, UBND thành phố về việc thực hiện Luật BHYT. Nhận thức tầm quan trọng của BHYT trong hệ thống an sinh xã hội, tại quận Kiến An, lãnh đạo Quận ủy, UBND quận đã ban hành nhiều nghị quyết, văn bản hướng dẫn thực hiện, chỉ đạo các ngành, các đơn vị phối hợp tuyên truyền sâu rộng để mọi tầng lớp nhân dân và người lao động nắm chắc chủ trương chính sách về BHYT. Nhờ đó, việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT nói chung và BHYT tự nguyện nói riêng đã đạt nhiều kết quả quan trọng, góp phần cùng thành phố đảm bảo an sinh xã hội.

- Việc tổ chức thực hiện của cơ quan BHXH Quận:

Thực hiện các văn bản chỉ đạo của cấp trên, BHXH Quận luôn phối hợp chặt chẽ với các ngành, các đơn vị trên địa bàn quận trong việc triển khai thực hiện về chính sách BHYT. Hàng năm đều có ký kết chương trình phối hợp với

các hội, đoàn thể từ đó vận động phát triển người dân tích cực tham gia BHYT. Hàng năm tổ chức đánh giá rút kinh nghiệm trong việc triển khai tới từng UBND phường để kịp thời giải quyết vướng mắc trong quá trình triển khai thực hiện. Tổ chức định kỳ các buổi đối thoại với các bác là tổ trưởng tổ dân phố về việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, trong đó có BHYT tự nguyện.

Bên cạnh đó, BHXH quận luôn chấp hành và thực hiện đúng, đầy đủ các quy định của pháp luật về BHYT; kịp thời xin ý kiến đối với những vấn đề phát sinh vượt quá thẩm quyền theo quy định.

Xuất phát từ thực tế, người dân nắm không chắc về chính sách BHYT do vậy BHXH quận xác định rõ công tác tuyên truyền là khâu đột phá trong việc phát triển đối tượng tham gia BHYT. Do vậy, nhận thức về chính sách BHYT của nhân dân ngày càng được nâng cao.

Với chính sách đãi ngộ tốt đối với đại lý thu BHYT, việc phát triển đại lý thu trên địa bàn từng bước được các phường ủng hộ. Việc cán bộ phường được giao kiêm nhiệm thêm việc phát triển đối tượng đã được lãnh đạo UBND quận, phường phân công cụ thể, BHXH quận tổ chức đào tạo đại lý thu BHYT tinh thông nghiệp vụ, hiểu biết sâu về chế độ chính sách BHYT. Năm 2016 BHXH ký quy chế phối hợp với Bưu điện Quận, đây có thể coi là một kênh tuyên truyền và vận động người dân tham gia BHYT tự nguyện hiệu quả cao.

Việc cải cách hành chính đối với thủ tục tham gia BHYT tự nguyện cũng được ngành BHXH đặc biệt quan tâm, người dân tham gia BHYT, sửa đổi thông tin trên thẻ, thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu hay thanh toán đều được giảm ít nhất 30% thời gian so với trước đây.

2.4.2. Những hạn chế

a. Về chế độ, chính sách

- Chính sách thay đổi thường xuyên cũng là nguyên nhân dẫn đến khó khăn đối với ngành BHXH cũng như người tham gia BHYT

Bên cạnh những kết quả đạt được, vẫn còn những khó khăn bất cập nảy sinh trong thực tiễn cần tháo gỡ kịp thời.

- Đối tượng tham gia:

Phần lớn số người tham gia BHYT đều mắc bệnh mãn tính hoặc có nguy cơ mắc bệnh cao; tỷ lệ đóng BHYT của một số đối tượng còn thấp, chưa tương xứng với mức độ gia tăng của chi phí khám chữa bệnh. Tình trạng lạm dụng quỹ BHYT thông qua chi định, thuốc, dịch vụ kỹ thuật cao còn phổ biến.

- Về hoa hồng đại lý thu:

Tuy đã được nâng tỷ lệ hoa hồng nhưng nhìn chung chưa hấp dẫn đối với đại lý thu phát thẻ và vận động nhân dân tham gia để có hiệu quả. Quy định của ngành BHXH về chi cho đội ngũ đại lý còn vướng mắc do Bộ Tài chính duyệt với mức thấp trong khi các loại hình bảo hiểm thương mại có mức chi hoa hồng lên tới 20% số thu, chính vì vậy đại lý thu BHYT chưa tận tâm, tâm huyết với phát triển BHYT trên địa bàn.

- Về quyền lợi của người bệnh:

Đã được hưởng 100% chi phí KCB rất ít bệnh nhân được áp dụng do các quy định của Luật BHYT quy định thời hạn tham gia BHYT và số tiền đồng chi trả trong năm tài chính.

b. Về tổ chức thực hiện

- Công tác tuyên truyền:

Mặc dù đã được chú trọng công tác tuyên truyền song một số cấp ủy Đảng, chính quyền phường chưa quan tâm thực hiện, chưa đưa vào nghị quyết, kế hoạch của UBND phường hàng năm.

Số kinh phí chi cho công tác tuyên truyền còn hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu trong tình hình thực tế, do vậy việc đa dạng hóa các kênh tuyên truyền còn khó khăn nhất định. Hàng năm BHXH quận đều phải trích kinh phí ở các nguồn khác để chi cho công tác tuyên truyền.

- Chất lượng KCB và dịch vụ y tế:

Việc chăm sóc, khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT chưa được chú trọng, chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế cũng như thái độ của y bác sỹ còn kém. Việc lạm dụng quỹ khám chữa bệnh còn diễn ra phổ biến, chỉ định quá mức các dịch vụ kỹ thuật tại các bệnh viện đang ảnh hưởng trực tiếp chất lượng KCB BHYT.

- Thủ tục thanh toán chi phí KCB BHYT:

Việc cải cách hành chính trong việc thanh toán chi phí đã từng bước được cải thiện trong thời gian vừa qua. Tuy nhiên người bệnh vẫn phản ánh vẫn còn phải chờ đợi mất nhiều thời gian, giấy tờ, hồ sơ giảm chưa triệt để. Mặt khác, sự đón tiếp hướng dẫn của cơ sở KCB chưa nhiệt tình chu đáo đối với người bệnh, người có thẻ đi KCB vẫn gặp khó khăn trong việc đăng ký cũng như đợi tại các khoa phòng để khám chữa bệnh.

- Cơ chế quản lý:

Về cơ chế quản lý, Sở y tế là đơn vị chịu trách nhiệm trong việc quản lý nhà nước về BHYT, việc thanh tra, kiểm tra xử lý vi phạm đối với các cơ sở KCB còn xem nhẹ, việc phối hợp giữa hai ngành còn khó khăn do bất cập về hệ thống văn bản giữa hai ngành, chưa có giải pháp hữu hiệu trong việc giám sát và sử dụng quỹ BHYT, làm cho tình hình lạm dụng quỹ KCB ngày một tăng nhanh.

2.4.3. Nguyên nhân của những hạn chế

- Chính sách về BHYT hầu hết không bắt kịp sự phát triển đa dạng của xã hội, chưa theo kịp được cơ cấu bệnh tật. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chủ yếu tập trung về các vụ việc, chưa có tầm bao quát theo Luật BHYT.

- Công tác tuyên truyền còn thiếu kinh phí thực hiện, bên cạnh đó sự nhận thức về tầm quan trọng của BHYT đối với một số cấp ủy, chính quyền địa phương còn xem nhẹ.

- Sự phối hợp của các đơn vị, các ngành đôi lúc còn chưa cao, làm theo phong trào, làm lấy thành tích với cơ quan cấp trên do vậy việc phát triển BHYT tự nguyện chưa cao.

- Một số bộ phận nhân dân chủ yếu những người còn độ tuổi lao động chưa ý thức được việc tham gia BHYT, khi có bệnh mới tìm hiểu về chính sách BHYT.

- Chất lượng khám chữa bệnh chưa có thước đo chuẩn mực nên người bệnh chưa mặn mà khi có thẻ BHYT, một số thủ tục khám chữa bệnh còn mất nhiều thời gian do qua nhiều khâu.

CHƯƠNG 3: BIỆN PHÁP PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN TẠI BHXH QUẬN KIẾN AN

3.1. Phương hướng phát triển kinh tế - xã hội của Quận Kiến An

Những năm qua, trong bối cảnh, điều kiện có nhiều khó khăn, thách thức. Tuy nhiên, được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của Thành uỷ, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân thành phố; sự tạo điều kiện giúp đỡ của các sở, ban, ngành thành phố; Đảng bộ, quân và dân toàn quận đã nỗ lực triển khai tổ chức thực hiện và hoàn thành toàn diện các nhiệm vụ đề ra.

Hoàn thành và hoàn thành vượt mức 11/13 chỉ tiêu Nghị quyết số 06-NQ/QU ngày 12/12/2014 của Ban Chấp hành Đảng bộ quận đề ra (02 chỉ tiêu không đạt kế hoạch: tỷ lệ tăng dân số tự nhiên và đảng viên hoàn thành tốt nhiệm vụ).

Công tác thu ngân sách được quan tâm chỉ đạo quyết liệt, đạt kết quả tốt, vượt chỉ tiêu thành phố giao. Thương mại, dịch vụ duy trì tốc độ tăng trưởng. Triển khai thực hiện một số mô hình trong sản xuất nông nghiệp mang lại giá trị kinh tế cao. Có nhiều cố gắng trong giải quyết nợ xây dựng cơ bản. Chi ngân sách đáp ứng các nhiệm vụ đột xuất và thường xuyên. Chủ động triển khai có hiệu quả các nhiệm vụ hưởng ứng chủ đề năm 2016 “Phục hồi kinh tế - Đổi mới mô hình tăng trưởng” của thành phố. Ủy ban nhân dân quận tập trung một số nhiệm vụ sau:

Chỉ tiêu kinh tế

Giá trị sản xuất công nghiệp - tiểu thủ công nghiệp tăng 09%.

Doanh thu thương mại - dịch vụ tăng 19%.

Giá trị sản xuất nông nghiệp tăng 2,6%.

Phần đầu thu ngân sách tăng 10% so với kế hoạch thành phố giao.

Chỉ tiêu xã hội

Tỷ lệ hộ nghèo giảm còn: 0,97% (theo chuẩn mới).

Tỷ suất sinh giảm: 0,23‰.

Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên: 1,19%.

Số trường học đạt chuẩn quốc gia mới được công nhận: 01 - 02 trường.

Tổ dân phố văn hoá cấp quận (công nhận mới và công nhận lại): 08 - 10 tổ.

Tỷ lệ người tham gia bảo hiểm y tế: 72% (khoảng 80.000 người).

Số lượt lao động được giải quyết việc làm: 3.200 lao động.

Hỗ trợ kinh phí xây mới ít nhất 15 nhà tặng các hộ gia đình chính sách.

Chỉ tiêu về môi trường

Tỷ lệ hộ dân được sử dụng nước hợp vệ sinh: 100%.

Tỷ lệ chất thải rắn được thu gom và xử lý hợp vệ sinh: 97% trở lên.

Chỉ tiêu về xây dựng Đảng

Tổ chức cơ sở đảng trong sạch vững mạnh: 45 - 50%.

Đảng viên hoàn thành tốt nhiệm vụ trở lên: 70 - 75%.

Số đảng viên kết nạp mới: 125 đảng viên trở lên.

3.2. Mục tiêu và nhiệm vụ phát triển BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiến An

3.2.1. Mục tiêu chung

Mở rộng độ bao phủ, tăng tính hấp dẫn của chính sách BHYT về phạm vi các dịch vụ y tế được hưởng đồng thời giảm tỷ lệ chi trả từ tiền của người sử dụng dịch vụ; bảo đảm người tham gia được hưởng đúng quyền lợi tiến tới BHYT toàn dân, tạo nguồn tài chính ổn định trong công tác chăm sóc sức khỏe.

3.2.2. Mục tiêu cụ thể

Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế cần được quan tâm hàng đầu: Các nhóm đối tượng đã tham gia BHYT đầy đủ 100% cần được duy trì; song song với đó triển khai hiệu quả mọi biện pháp, hướng đến năm 2018 đạt tỷ lệ

83,6% bằng việc mở rộng các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, 90% dân số tham gia BHYT là mục tiêu đến năm 2020.

Chất lượng khám chữa bệnh cần được nâng cao một cách tối ưu, nhằm đáp ứng các nhu cầu cũng như sự hài lòng của bệnh nhân khi có phát sinh các dịch vụ BHYT.

Có lộ trình cụ thể trong việc đổi mới cơ chế tài chính theo hướng đầu tư trực tiếp cho người thụ hưởng dịch vụ y tế bằng các hình thức như: hỗ trợ tham gia bảo hiểm y tế, bảo đảm cân đối thu - chi quỹ bảo hiểm y tế, phấn đấu giảm tỷ lệ chi tiêu y tế trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình xuống dưới 40% vào năm 2020.

3.3. Một số biện pháp phát triển BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiến An

3.3.1. Tăng cường vai trò lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, Chính quyền các cấp

Đảm bảo an sinh xã hội là trách nhiệm của mỗi cấp ủy Đảng, chính quyền và các ngành các cấp cần phải xác định rõ nhiệm vụ và chỉ đạo quyết liệt trong thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế. Việc tham gia BHYT là quyền lợi và trách nhiệm của mỗi công dân.

Ngoài việc tham mưu với Đảng, Nhà nước các Bộ ngành cần phải có sự phối hợp chặt chẽ với nhau, không vì lợi ích của ngành ảnh hưởng đến lợi ích chung của nhân dân. Đặc biệt Bộ Y tế, Bộ Tài chính và BHXH Việt Nam cần phối hợp hơn nữa về xây dựng chính sách, tăng cường công tác kiểm tra giám sát, đánh giá, đôn đốc các Tỉnh, Thành phố thực hiện tốt chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về BHYT.

Chính phủ cần đưa tiêu chí bao phủ BHYT để đánh giá xếp loại hàng năm đối với các Tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, coi đây là một trong những nhiệm vụ trọng tâm trong thực hiện chính sách, pháp luật về an sinh xã hội.

Hội đồng nhân dân Thành phố, Quận cần xây dựng Nghị quyết về thực hiện chính sách bảo hiểm y tế tại các địa phương, cần đưa mục tiêu bao phủ BHYT hàng năm về phát triển BHYT vào chương trình hành động hàng năm cụ thể:

Bảng 3.1: Chỉ tiêu bao phủ bảo hiểm y tế trên địa bàn quận từng năm:

Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020
75,8%	80%	83,6%	86,8%	90%

Nguồn: Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/06/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu bao phủ BHYT giai đoạn 2016-2020 cho các tỉnh thành phố trực thuộc trung ương.

Giao chỉ tiêu phát triển BHYT cho 10 phường trên địa bàn cũng cần được UBND quận bám sát và quan tâm hàng năm, chỉ đạo quyết liệt các ngành phối hợp kiểm tra, tuyên truyền, đôn đốc việc chấp hành tham gia BHYT của các đơn vị, doanh nghiệp.

Tăng tỷ lệ chi tiêu cho y tế trong tổng chi ngân sách Nhà nước.

Chính phủ cần quyết định giao bổ sung quyền hạn, trách nhiệm về kiểm tra, kiểm soát chi phí KCB BHYT như việc đấu thầu thuốc, dịch vụ kỹ thuật y tế... nhằm nâng cao năng lực, quyền hạn, trách nhiệm của Ngành BHXH nhằm hạn chế đến mức thấp nhất việc chi không đúng làm ảnh hưởng đến sự an toàn của quỹ KCB.

Các cấp ủy Đảng, chính quyền, tổ chức đoàn thể tích cực tuyên truyền, vận động người dân, hội viên tham gia bảo hiểm y tế. Huy động mọi nguồn lực trong xã hội để hỗ trợ nhóm đối tượng có thu nhập thấp được tham gia BHYT.

Nhóm giải pháp liên quan đến tổ chức thực hiện

3.3.2.1. Tăng cường công tác tuyên truyền về chính sách BHYT, mở rộng đại lý thu.

Công tác thông tin tuyên truyền có sức ảnh hưởng rất lớn đến NLD và chủ SDLĐ với công tác tham gia BHYT, do vậy BHXH quận cần phải tập trung vào một số nội dung sau:

Hiểu rõ được tầm quan trọng của BHYT và nghĩa vụ của mỗi người dân khi tham gia BHYT đó là mục tiêu cơ quan BHXH cần hướng đến. Do đó bằng nhiều hình thức BHXH liên tục đổi mới các nội dung tuyên truyền, vận động để nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành trong việc thực hiện chính sách BHYT.

Việc tuyên truyền cần cụ thể và thống nhất về nội dung từ cấp quận đến tổ dân phố các phường, Bí thư chi bộ, tổ trưởng dân phố phải nắm chắc chính sách BHYT và là kênh quan trọng trong việc phổ biến chính sách BHYT tới nhân dân.

Bên cạnh đó việc thống nhất về nội dung tuyên truyền từ cấp quận đến các tổ dân phố cũng được xem là một kênh rất quan trọng trong việc phổ biến chính sách đến đông đảo người dân.

Theo kế hoạch hàng tháng của Cơ quan BHXH tối thiểu phân công 01 cán bộ phụ trách cụ thể 01 địa bàn quận để tổng hợp đánh giá kết quả tháng trước và đưa ra xuất giải pháp về tuyên truyền sao cho đạt hiệu quả cao nhất.

Mở rộng đại lý thu BHYT tới 149 tổ trưởng tổ dân phố (đây là một kênh được đánh giá rất quan trọng do tổ trưởng tổ dân phố nắm bắt địa bàn, vận động tham gia BHYT sẽ hiệu quả hơn (hiện tại mới có 14 đại lý trên địa bàn quận). Nếu phát triển theo kiến nghị sẽ nâng tổng số đại lý lên 163 đại lý.

Công tác thông tin, tuyên truyền, vận động cần đồng bộ, có trọng tâm, đa dạng về phương thức nhằm nâng cao hiểu biết chính sách, pháp luật về BHYT của nhân dân cụ thể:

Website chuyên đề về chính sách BHYT lấy tiêu đề “Bảo hiểm y tế với cuộc sống” được sử dụng như một kênh tuyên truyền hiệu quả, điểm nhấn là chuyên mục hỏi đáp về chính sách BHYT;

Các video tuyên truyền theo từng chuyên đề được xây dựng và đăng tải trên kênh youtube, đồng thời tiến hành in sao đĩa CD gửi tới các tổ dân phố hàng tháng (chuyên mục không dài quá 7 phút); In tờ rơi tuyên truyền về BHYT hộ gia đình; Xe cô động tuyên truyền định kỳ 02 lần/ tháng.

Theo kế hoạch tháng, quý tổ chức hội nghị tuyên truyền, phổ biến chính sách BHYT cho đội ngũ làm công tác BHYT tại UBND các phường.

Lịch phát sóng tuyên truyền về chính sách BHYT cố định vào giờ cao điểm hàng ngày, để giúp tạo thói quen cho người dân về chính sách về BHYT là nội dung chính trong quy chế phối hợp ký giữa BHXH với Phòng văn hóa thông tin, đài phát thanh quận.

Phát triển thêm 09 điểm bán thẻ BHYT trên địa bàn quận (các tuyến đường chính). Các điểm bán thẻ này có 01 đại lý thu BHYT, hoạt động độc lập (không kiêm nhiệm công việc khác). Mục đích việc mở rộng điểm bán thẻ BHYT giúp người dân dễ dàng tham gia BHYT hơn rất nhiều so với đại lý thu của UBND phường do kiêm nhiệm.

Tổ chức in tờ rơi tuyên truyền, đĩa CD phát xuống từng tổ dân phố.

Như vậy có thể thấy rằng công tác tuyên truyền đặc biệt được chú trọng, giúp người dân nắm được các chính sách về BHYT dễ dàng, thuận tiện hơn từ đó sẽ tích cực tham gia BHYT theo nhóm đối tượng của mình.

Dự kiến chi phí cho công tác tuyên truyền trong 01 năm cụ thể như sau:

- Ký quy chế phối hợp với Đài phát thanh Quận, phường, Phòng văn hóa thông tin. Trong đó giao cho cán bộ chuyên trách về công tác tuyên truyền cụ thể:

+ Đài phát thanh quận, phường: 01 cán bộ phụ trách công tác tuyên truyền có trách nhiệm biên tập nội dung BHYT, phát trên loa truyền thanh quận vào lúc 06h15 và 17h45 hàng ngày. Chuyên đĩa CD cho UBND 10 phường, các phường có trách nhiệm phát nội dung 3 lần/ngày vào các giờ cao điểm.

Về kinh phí: Cán bộ Đài phát thanh quận, phường: 01 triệu x 11 người x 12 tháng = 132 triệu; Chi phí in đĩa: 10 triệu/năm.

+ Phòng văn hóa thông tin: 01 cán bộ phụ trách In 10.000 tờ rơi, 40 pano, áp phích treo tại các tuyến đường chính (04 chiếc/phường).

Về kinh phí: In mỗi năm 01 lần tờ rơi, pano, áp phích: 20 triệu/lần/năm

- Lập trang Web, giao cán bộ BHXH phụ trách, định kỳ 04 lần/tháng có các bài viết phổ biến chính sách BHYT, lựa chọn công khai một số bệnh nhân có chi phí lớn do quỹ BHYT chi trả.

Về kinh phí: 05 triệu phí lập trang Web và phí duy trì hàng năm.

- Hàng quý tổ chức tuyên truyền trực tiếp tới cán bộ làm công tác chính sách của UBND các phường, tổ trưởng dân phố:

Về kinh phí: 149 tổ trưởng, 10 cán bộ chính sách = 20 triệu/năm.

- Kinh phí phát triển các điểm bán thẻ BHYT

Phí thuê địa điểm: 10 điểm x 05 triệu x 12 tháng = 600 triệu

Thù lao cho đại lý thu BHYT: 10 người x 05 triệu x 12 tháng = 600 triệu

In biển, pano niêm yết tại các điểm bán thẻ BHYT: 16 triệu

Bàn ghế, tủ, kết sắt (trang bị 01 lần): 30 triệu

Dự kiến kết quả đạt được (theo số liệu đã thực hiện thí điểm thành công tại quận Kiến An: hàng tháng mỗi điểm bán trung bình 600 thẻ BHYT, hoa hồng trung bình 15 triệu đồng/điểm/tháng) như vậy việc mở thêm 09 điểm bán thẻ BHYT hoàn toàn khả thi, số kinh phí từ hoa hồng bán thẻ: 15 triệu x 10 điểm x 12 tháng = 1.800 triệu.

Tổng chi phí 01 năm: 1.433 triệu

Tổng thu từ hoa hồng bán thẻ BHYT: 1.800 triệu

Số tiền kết dư: 367 triệu

Số tiền kết dư do các điểm bán thẻ BHYT sẽ chi bổ sung vào các mục tuyên truyền và hỗ trợ một phần kinh phí mua thẻ BHYT cho một số nhóm đối tượng.

3.3.2.2. Tăng cường hỗ trợ kinh phí tham gia cho một số đối tượng

Để hoàn thành kế hoạch bao phủ BHYT theo đúng lộ trình được giao, BHXH quận phối hợp với các sở, ngành liên quan nâng mức hỗ trợ kinh phí mua thẻ BHYT cho một số đối tượng:

Đối tượng hộ gia đình cận nghèo từ 70% lên 100% (bằng mức với đối tượng nghèo)

Đối tượng học sinh, sinh viên từ 30% lên 70%

Đối tượng người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp có mức sống trung bình tăng mức hỗ trợ lên là 70% (50,3% là tỷ lệ đối tượng thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp tham gia tại BHXH quận Kiến An với 260/516 người)

Như vậy, với 02 giải pháp trên dự kiến kết quả đem lại như sau:

- Người dân hiểu rõ tính nhân văn của chính sách BHYT.
- Tham gia BHYT thuận lợi hơn rất nhiều so với hiện tại, có thể đăng ký tham gia BHYT qua mạng; dịch vụ Bru điện sẽ chuyển thẻ BHYT đến tận nhà người đăng ký tham gia.
- Tỷ lệ bao phủ BHYT dự kiến từ năm 2017 đến năm 2020

T T	Năm Nhóm đối tượng	2017	2018	2019	2020
		1	Số người tham gia BHYT	97.580	103.700
2	Số người tăng so với năm trước	12.495	6.1206	6.300	7.760
3	Tổng số dân trên địa bàn	119.000	122.000	125.000	128.000
4	Tỷ lệ tham gia (%) (= 1/2)	82%	85%	88%	92%

Ngoài các giải pháp trên chúng ta cũng cần quan tâm thực hiện đồng bộ một số nội dung như sau:

3.3.2.3 Mở rộng khai thác đối tượng tham gia, tăng tỷ lệ bao phủ BHYT:

- Duy trì tỷ lệ bao phủ BHYT đối với các nhóm đối tượng đạt từ 90%, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tăng cường tiếp cận các dịch vụ y tế.

- Đối với nhóm đối tượng có tỷ lệ bao phủ thấp cần tăng cường thanh, kiểm tra, giám sát tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT đặc biệt ở các cơ quan đơn vị có hành vi trốn đóng BHYT. Phối hợp với các đơn vị quản lý Nhà nước vận động, tuyên truyền các đối tượng chưa tham gia BHYT.

3.3.2.4 Xây dựng cơ chế cải cách thủ tục hành chính trong thanh toán chi phí KCB và giải đáp mọi vướng mắc của người bệnh

- Thực hiện đồng bộ hóa dữ liệu BHYT trên phạm vi toàn quốc, người bệnh không cần mang thẻ BHYT khi đi KCB.

- Chủ động tiếp đón, hướng dẫn người có thẻ BHYT đi KCB đây là biện pháp chủ động để giải quyết từ đầu một số vướng mắc về thủ tục hành chính trong KCB để người bệnh được hưởng đầy đủ quyền lợi theo quy định của Luật BHYT.

3.3.2.5 Phối hợp với các cơ sở KCB nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu KCB BHYT

- Từ năm 2016 Luật BHYT quy định thông tuyến huyện do vậy cơ sở KCB phải nâng cao cơ sở vật chất, trình độ chuyên môn của y bác sỹ mới có thể thu hút được bệnh nhân đến khám chữa bệnh.

- Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính trong KCB, thanh toán chi phí KCB, ứng dụng CNTT, giảm thời gian chờ đợi, tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh khi đến KCB.

3.3.2.6 Tiếp tục hoàn thiện các quy định của Pháp luật về chính sách BHYT

- Nhằm thực hiện hiệu quả chính sách BHYT, hướng tới mục tiêu phát triển BHYT toàn dân, Chính phủ, các bộ, ngành chức năng cần khẩn trương ban hành và hoàn thiện các quy định của pháp luật về BHYT và pháp luật có liên quan để giúp người dân nâng cao nhận thức của nhân dân về lợi ích mà BHYT đem lại.

- Chú trọng giám sát chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, quan tâm tới quyền lợi của người khám chữa bệnh và có đề xuất cụ thể với Chính phủ về lộ trình tăng tỷ lệ đóng BHYT đến năm 2022 nhằm nâng cao quyền lợi của người dân khi tham gia BHYT.

3.3.2.7 Nâng cao vai trò của ngành BHXH

** Trách nhiệm của BHXH Quận:*

- Tích cực tham mưu đề xuất giải pháp với BHXH thành phố, UBND quận trong phát triển BHYT trên địa bàn. Chú trọng các văn bản hướng dẫn thực hiện, tuyên truyền tới các hội, đoàn thể, các tổ chức chính trị về chính sách BHYT nói chung và BHYT tự nguyện nói riêng trên địa bàn.

- Tổ chức tập huấn, họp giao ban định kỳ hàng quý với đội ngũ đại lý thu BHYT hộ gia đình thông qua các buổi tập huấn nâng cao trình độ hiểu biết về chính sách BHYT, có phương pháp tuyên truyền vận động người dân

tham gia BHYT hiệu quả hơn. Bố trí cân đối các nguồn kinh phí hợp pháp để chi khen thưởng cho các đại lý làm tốt việc phát triển đối tượng, khuyến khích động viên đại lý trong việc thực hiện nhiệm vụ được UBND phường, đơn vị phân công.

- Kiểm tra, giám sát các cơ sở KCB trên địa bàn về cơ sở vật chất, chất lượng điều trị đồng thời giải đáp vướng mắc đối với người dân khi tham gia BHYT hoặc điều trị tại các cơ sở.

- Đề cân đối quỹ BHYT cần tăng cường công tác giám định trực tiếp 100% hồ sơ của người bệnh, từng bước khắc phục tình trạng lạm dụng quỹ BHYT của bệnh nhân cũng như của các cơ sở KCB.

- Đề nghị BHXH thành phố 6 tháng/lần tập huấn cho đội ngũ cán bộ làm công tác giám định BHYT để cập nhật kiến thức cũng như trao đổi kinh nghiệm trong thực hiện nhiệm vụ tại các cơ sở KCB. Phân bổ đồng đều cán bộ có trình độ về y, được tới BHXH các quận huyện (không phân công cán bộ này những công việc không thuộc phạm vi BHYT theo Quyết định số 466/QĐ-BHXH ngày 19/4/2011 của Tổng giám đốc BHXH Việt Nam).

- Trách nhiệm của viên chức lãnh đạo, cán bộ viên chức đối với công tác BHYT cũng cần được quy định rõ ràng, cụ thể trong việc thu, chi, cấp thẻ BHYT và giám định BHYT.

- BHXH Việt Nam cần tăng cường phối hợp các Bộ, ngành hướng dẫn giải quyết các vướng mắc phát sinh tại các đơn vị. Các phòng chức năng của BHXH thành phố cần thường xuyên bám sát cơ sở để kịp thời hướng dẫn thực hiện về chuyên môn nghiệp vụ theo quy định hiện hành.

- Đánh giá kỹ các chương trình phối hợp phát triển BHYT đối với các đơn vị nhằm chỉ rõ hạn chế yếu kém trong việc tuyên truyền, triển khai phát triển đối tượng tham gia BHYT tại mỗi đơn vị.

- Thực hiện chính sách BHYT không chỉ là riêng của ngành BHXH mà là của cả hệ thống chính trị do vậy Thành ủy, UBND thành phố cần quán triệt tới các Sở, ban, ngành và các quận huyện để nâng cao nhận thức của cấp ủy, chính quyền các cấp.

- Việc trốn đóng BHYT của các đơn vị, doanh nghiệp còn phổ biến do vậy công tác thanh tra, xử lý vi phạm cần thực hiện thường xuyên liên tục nhằm đảm bảo quyền lợi cho người lao động.

- Sở y tế đẩy mạnh việc kiểm tra các cơ sở KCB trong và ngoài công lập, phối hợp với BHXH thành phố trong việc đấu thầu thuốc theo quy định. Đồng thời thường xuyên tuyên truyền giáo dục về đạo đức của đội ngũ y bác sỹ nhằm hạn chế việc áp giá các dịch vụ kỹ thuật sai, hạn chế việc lạm dụng quỹ KCB BHYT.

- Bảo hiểm xã hội thành phố có vai trò rất quan trọng trong việc bảo đảm cân đối quỹ BHYT do vậy việc đấu thầu thuốc để cùng kiểm soát giá thuốc với Sở y tế cần được phối hợp chặt chẽ.

- Ngoài việc nâng cao ý thức chấp hành quy định của nhà nước về BHYT, cán bộ giám định cũng phải thay đổi thái độ, phương pháp khi làm việc với cơ sở KCB và nhân dân. Kiên quyết xử lý các vi phạm của cán bộ trong công tác BHYT theo quy định của Pháp luật.

- BHXH quận cần tham mưu đề xuất với UBND quận hỗ trợ một số nhóm đối tượng để đảm bảo chỉ tiêu phát triển đối tượng cơ UBND thành phố giao tiến tới thực hiện lộ trình BHYT toàn dân từ năm 2017 - 2020 như sau:

Đối tượng và mức kinh phí hỗ trợ:

+ 70% đối với người thuộc hộ gia đình nông, lâm, ngư nghiệp (hiện đang được hỗ trợ 30% mức đóng)

+ 10% đối với hộ gia đình cận nghèo nhằm đảm bảo 100% có thể BHYT (hiện đang được hỗ trợ 90% mức đóng)

+ 20% kinh phí mua 01 thẻ BHYT cho 01 người tham gia theo hình thức hộ gia đình.

+ 20% kinh phí mua 01 thẻ BHYT cho học sinh, sinh viên (hiện ngân sách hỗ trợ 30% mức đóng)

Thời gian hỗ trợ: 05 năm, từ ngày 01/10/2017 đến ngày 30/9/2021.

- Bộ phận thu nợ phối hợp tốt với Tòa án trong công tác khởi kiện các đơn vị nợ BHYT nhằm nâng cao hiệu quả trong công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT;

- Thay đổi phương thức phù hợp nhất, tạo thuận lợi cho cá nhân, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp tham gia BHYT.

- Giải quyết kịp thời các chế độ chính sách cho người tham gia BHYT, đảm bảo nhanh gọn, đúng quy định. Tác động tích cực đến việc phát triển đối tượng tham gia BHYT.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Chính sách BHYT đã được Đảng, nhà nước xác định rõ là một trong hai trụ cột của hệ thống an sinh xã hội. Chính sách BHYT đang từng bước được chỉnh sửa, bổ sung ngày càng hoàn thiện nhằm tạo dựng một mạng lưới an sinh xã hội thiết yếu, tạo dựng một cơ chế tài chính vững mạnh nhằm chia sẻ rủi ro, giảm gánh nặng chi trả của nhân dân trong việc khám chữa bệnh. Đây chính là nguồn lực quan trọng để chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, đảm bảo và giải quyết những rủi ro trong cuộc sống đối với người cao tuổi, thể hiện sự hỗ trợ tương thân, tương ái trong chăm sóc sức khỏe giữa người giàu và người nghèo, giữa người thuận lợi về sức khỏe với người không may bị ốm đau, rủi ro về sức khỏe, giữa người trong độ tuổi lao động với người già và trẻ em.

Sau hơn 20 năm thực hiện, mục tiêu tiến tới BHYT toàn dân đã sắp trở thành hiện thực, đây chính là sự lựa chọn hoàn toàn đúng đắn của Đảng và nhà nước với phương châm tất cả vì sức khỏe của nhân dân do vậy công tác BHYT luôn được chú trọng nâng cao quyền lợi của người tham gia BHYT. Để thực hiện phát triển bao phủ BHYT trên 90% dân số tới năm 2020 rất cần sự vào cuộc thực sự của các cấp, các ngành và toàn xã hội, từ đó chắc chắn sẽ đạt được mục tiêu BHYT toàn dân, góp phần đảm bảo an sinh xã hội của Quận Kiến An nói riêng và của thành phố Hải Phòng nói chung.

Thông qua quá trình nghiên cứu, đánh giá thực trạng phát triển BHYT tại quận Kiến An, luận văn cơ bản đã làm rõ những nhiệm vụ đã đề ra, đó là:

- Hệ thống các vấn đề lý luận về BHYT, BHYT toàn dân và phát triển BHYT toàn dân.

- Đánh giá cụ thể thực trạng những mặt đã làm được và các hạn chế trong việc thực hiện BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiến An. Từ đó, tác giả đưa ra một số giải pháp trong chương 3.

Qua kết quả nghiên cứu tại 3 chương, giả thuyết đã được chứng minh, nhiệm vụ nghiên cứu đã hoàn thành. Kết quả nghiên cứu lý luận và thực trạng phù hợp với giả thuyết. Để biện pháp phát triển BHYT toàn dân có tính khả thi cao, trước hết Đảng và Nhà nước ta cần rà soát đánh giá các chính sách đã ban hành, kịp thời chỉnh sửa bổ sung cho phù hợp với xu thế phát triển của xã hội có như vậy việc xây dựng nền tảng vững chắc về an sinh xã hội thông qua BHYT mới bền vững, người dân tuyệt đối tin tưởng vào chính sách và từ đó tích cực tự nguyện tham gia BHYT; Đối với ngành BHXH các cấp không ngừng cải cách thủ tục hành chính, tham mưu, phối hợp hiệu quả trong việc thực hiện các giải pháp. Tác giả tin tưởng khi các biện pháp được áp dụng triệt để sẽ đóng góp rất lớn đối với việc phát triển BHYT toàn dân tại BHXH quận Kiến An nói riêng và toàn thành phố Hải Phòng nói chung.

Do kiến thức, điều kiện nghiên cứu và trình độ bản thân còn hạn chế, luận văn không thể tránh khỏi khiếm khuyết trên một số mặt. Tác giả mong muốn được đón nhận các ý kiến đóng góp quý báu để luận văn được hoàn thiện, có tính khả thi cao hơn nữa khi áp dụng vào thực tiễn.

2. Kiến nghị

- Với các cơ quan nhà nước có thẩm quyền: Vai trò chỉ đạo, phối hợp, tham mưu và thực hiện của các cấp, các ngành có vai trò then chốt do đây chính là các đơn vị cụ thể hóa các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước. Do vậy, việc bảo phủ BHYT toàn dân theo lộ trình cần được các cấp, các ngành quan tâm chỉ đạo cụ thể, thường xuyên liên tục sẽ đạt được kết quả như mong muốn.

Ngoài ra, Nhà nước giao chỉ tiêu cho các tỉnh, thành phố về cân đối kinh phí hỗ trợ tối đa cho một số nhóm đối tượng có thu nhập thấp. Đồng thời các địa phương cần huy động các nguồn hỗ trợ khác của tổ chức, cá nhân trong xã hội để hỗ trợ bổ sung cho các đối tượng tham gia BHYT.

- Đối với cơ quan BHXH: Với chức năng là cơ quan tổ chức thực hiện, BHXH cần căn cứ tình hình thực tiễn để tham mưu với BHXH Việt Nam, Thành ủy, UBND thành phố trong công tác phát triển đối tượng. Chú trọng phối hợp chặt chẽ với các sở, ban, ngành đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động cán bộ, đảng viên và nhân dân tham gia BHYT toàn dân. Thực hiện tốt hơn nữa công tác cải cách thủ tục hành chính đối với nhân dân, giải quyết kịp thời các chế độ đối với người tham gia BHYT; Chủ động phân loại, rà soát đối tượng để tham mưu với UBND thành phố giao kế hoạch phát triển tới các quận huyện; Phân bổ đồng đều thẻ BHYT tới các cơ sở KCB trên địa bàn toàn thành phố; nâng cao ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý điều hành chuyên môn nghiệp vụ.

- Đối với các cơ sở khám chữa bệnh BHYT: Rà soát điều kiện cơ sở vật chất của các cơ sở KCB, trang thiết bị y tế, đạo đức nghề nghiệp và trình độ năng lực của đội ngũ y bác sỹ. Đây chính là bốn điểm quan trọng nhất trong ngành y tế đảm bảo bốn tiêu chí này chắc chắn sẽ nâng cao chất lượng KCB và người bệnh sẽ yên tâm điều trị từ đó sẽ tích cực tự nguyện tham gia BHYT.

Việc xã hội hóa đối với các cơ sở KCB những năm gần đây được triển khai cơ bản tốt, ngành y tế cần tập trung tạo điều kiện để các tổ chức, cá nhân đầu tư nguồn vốn lớn để trang bị các trang thiết bị hiện đại, nâng cao trình độ chuyên môn theo đúng tinh thần Nghị quyết số 18/2008/NQ-QH12 ngày 3/6/2008 của Quốc hội khóa 12 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Văn kiện Đại hội Đảng toàn quốc XIV.
- [2]. Vinalaw.vn
- [3]. Đặng Trần Anh Minh (2009), *Thực trạng thực hiện chính sách BHYT toàn dân tại tỉnh Thanh Hóa*, Bài Tiểu luận môn Bảo hiểm xã hội, Trường Đại học Lao động xã hội.
- [4]. Đặng Thị Kim Loan (2009), *Một số giải pháp nhằm đẩy nhanh lộ trình thực hiện BHYT toàn dân tại tỉnh Khánh Hòa*, Luận văn thạc sỹ quản trị kinh doanh, Trường Đại học Nha Trang.
- [5]. Vũ Thị Nhâm (2009), *Một số vấn đề về triển khai BHYT tự nguyện tại BHXH Việt Nam*, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Thành phố Hồ Chí Minh.
- [6]. Nguyễn Thị Bích (2011), *Một số kiến nghị thực hiện BHYT toàn dân ở Việt Nam theo luật BHYT năm 2008*, Khóa luận tốt nghiệp, Đại học Luật Hà Nội.
- [7]. Phạm Thị Thu Hường (2013), *BHYT tự nguyện ở tỉnh Vĩnh Phúc - Thực trạng và giải pháp*, Luận văn thạc sỹ kinh tế, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.
- [8]. Website: <http://www.bhxhbinhdinh.gov.vn>
- [9]. Website: <http://www.bhxhquangngai.gov.vn>
- [10]. Trường Đại học kinh tế quốc dân Hà Nội (2005), *Giáo trình Bảo hiểm*, Nhà Xuất bản Thống kê.
- [11]. Website: <http://www.baohiemxahoi.gov.vn>

- [12]. Phạm Lương Sơn (2012), *Nghiên cứu thực trạng đầu thầu mua thuốc bảo hiểm y tế cho các cơ sở khám, chữa bệnh công lập ở Việt Nam*, Luận văn tiến sĩ dược học.
- [13]. Từ điển Bách khoa Việt Nam I xuất bản năm 1995.
- [14]. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2015), *Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT*.
- [15]. Website: doan.edu.vn
- [16]. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2008), *Luật BHYT*.
- [17]. Chính phủ (2014), Nghị định 105/2014/NĐ-CP hướng dẫn Luật BHYT,
- [18]. Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2010), Quyết định số 82/QĐ-BHXH quy định về tổ chức thực hiện hợp đồng khám chữa bệnh, giám định, chi trả chi phí khám, chữa bệnh, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.
- [19]. Website: hoaphuongdo.vn.
- [20]. Quyết định 538/QĐ-TTg ngày 29 tháng 3 năm 2013 Phê duyệt Đề án Thực hiện lộ trình tiến tới Bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020.
- [21]. Thành ủy Hải Phòng (2015), *Nghị quyết đại hội Đảng bộ Thành phố Hải Phòng lần thứ XV*.
- [22]. Chính phủ (2011), *Nghị định số 92/2011/NĐ-CP quy định về xử phạt hành chính trong lĩnh vực BHYT*.
- [23]. Ủy ban nhân dân thành phố Hải Phòng (2011), *Quyết định 2132/QĐ-UBND ngày 28/12/2011 về phê duyệt đề án “Phát triển BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2014”*.