

GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN NHÂN DÂN Ở VIỆT NAM

1. Lộ trình thực hiện BHYT toàn dân ở Việt Nam

Theo Luật BHYT, những đối tượng hiện đang tham gia BHYT tự nguyện thực hiện lộ trình BHYT toàn dân như sau:

Bảng 3.1: Lộ trình thực hiện BHYT toàn dân theo Luật BHYT

STT	Đối tượng	Thời gian thực hiện	Ngân sách Nhà nước hỗ trợ
01	Người thuộc hộ gia đình cận nghèo	1/7/2009	Mức đóng tối đa = 6% lương tối thiểu, NSNN hỗ trợ một phần mức đóng.
02	Học sinh, sinh viên	1/1/2010	
03	Người thuộc hộ gia đình làm nông lâm ngư nghiệp và diêm nghiệp	1/1/2012	
04	Thân nhân của người lao động	1/1/2014	Mức đóng tối đa = 6% lương tối thiểu.
05	Xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể	1/1/2014	

Nguồn: Luật Bảo hiểm Y tế 2008

Theo thống kê BHYT ở nước ta, tính đến thời điểm này đã có 49.720.000 đối tượng tham gia, trong đó đối tượng tham gia bắt buộc đạt 47%, tham gia tự nguyện là 11% với tỷ lệ bao phủ là 57% và dự kiến hết năm 2009 sẽ đạt tỷ lệ 58%.

Luật BHYT được ban hành đã mở ra một giai đoạn mới về chính sách BHYT ở Việt Nam. Nhiều nội dung quan trọng được quy định trong Luật BHYT so với Điều lệ BHYT hiện hành sẽ là cơ sở để triển khai Luật đạt hiệu quả như: Việc quy định lộ trình thực hiện cho từng nhóm đối tượng tham gia BHYT bắt buộc kể từ khi Luật có hiệu lực cho đến năm 2014; Từng bước mở rộng phạm vi quyền lợi của người tham gia BHYT một cách hợp lý, và toàn diện; Mở rộng cơ sở khám, chữa bệnh BHYT, bao gồm cả cơ sở công lập và ngoài công lập, tạo điều kiện thuận lợi và sự lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh của người tham gia BHYT; Mức đóng BHYT được xác định là không quá 6% mức tiền lương, tiền công hay mức lương tối thiểu và Chính phủ sẽ có quy định cụ thể trong từng giai đoạn cho phù hợp. Ngân sách nhà nước sẽ hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần mức đóng BHYT đối với người nghèo hay cận nghèo...

Tuy nhiên, sẽ có không ít những khó khăn vướng mắc mà cơ quan tổ chức thực hiện phải đối mặt như: nhận thức, hiểu biết của một số bộ phận không nhỏ trong cộng đồng dân cư về BHYT xã hội còn hạn chế, vẫn còn mang tính tư lợi nhiều, cùng với đó là sự tuân thủ của các doanh nghiệp, nhất là doanh nghiệp tư nhân chưa cao, hay bản thân chính sách BHYT hiện hành cũng chưa thực sự hấp dẫn về năng lực dịch vụ y tế, thủ tục hành chính phiền hà... Đây là những khó khăn và thách thức lâu dài đối với các ngành chức năng để xây dựng và thực hiện hiệu quả theo lộ trình BHYT Việt Nam. Luật BHYT đã đưa ra các mốc để thực hiện BHYT toàn dân, những lộ trình mà BHXH Việt Nam phải có trách nhiệm biến những quy định của pháp luật đi vào cuộc sống trong quá trình thực hiện.

Bảng 3.2: Tỷ lệ dân số tham gia BHYT năm 2008

Đối tượng	Số người thuộc diện tham gia (người)	Số người tham gia (người)	Tỷ lệ dân số tham gia (%)
Công chức	2.632.541	2.632.541	100.00
Lao động khu vực nhà nước	2.089.318	2.089.318	100.00
Lao động khu vực phi chính thức	8.485.164	4.562.887	53.77
Hưu trí	1.882.048	1.882.048	100.00
Đối tượng chính sách	2.523.968	2.523.968	100.00
Người nghèo	14.179.238	14.179.238	100.00
Sinh viên	19.000.000	7.489.942	39.42
<i>Thành viên hộ gia đình</i>	<i>11.500.000</i>	<i>3.150.252</i>	<i>27.39</i>
Trẻ em dưới 6 tuổi	9.000.000	-	-
<i>Thành viên hộ cận nghèo</i>	<i>14.831.062</i>	<i>30,000</i>	<i>0.20</i>
Chung	86.123.339	38.540.194	44.75

Nguồn: Bộ Lao động thương binh và xã hội, Tổng cục Thống kê, BHXH Việt Nam.

Nhìn bảng số liệu trên, số đối tượng thuộc diện vận động tham gia mặc dù có sự hỗ trợ của Ngân sách Nhà nước là hơn 26 triệu người (thành viên hộ gia đình và thành viên hộ cận nghèo). Như vậy, nhóm đối tượng tự nguyện nhân dân và cận nghèo vẫn phải vận động tham gia BHYT mặc dù được Ngân sách nhà nước hỗ trợ. Thực hiện BHYT tự nguyện cho nhóm đối tượng là thành viên hộ gia đình, hội viên hội đoàn thể, tổ chức nghiệp đoàn: Nhóm đối tượng này được xác định là nhóm đối tượng khó nhất trong việc tuyên truyền, vận động tham gia BHYT và sự khó khăn còn kéo dài trong suốt quá trình thực hiện BHYT toàn dân. Để mở rộng nhanh đối tượng, đảm bảo kiểm soát, cân đối quỹ, xu hướng sẽ phát triển BHYT theo nhóm đối tượng hộ gia đình Năm 2008, liên Bộ Y tế - Tài chính ban hành Thông tư số 10/2008/TTLT-BYT-BTC ngày 24/9/2008 hướng dẫn thực hiện BHYT đối với người thuộc hộ gia đình thuộc hộ cận nghèo. Tuy nhiên, kết quả triển khai năm 2008 vẫn còn rất hạn chế, mặc dù Ngân sách nhà nước hỗ trợ 50% mức đóng nhưng số người tham gia mới đạt 0,2% so với tổng số người thuộc diện tham gia. Như vậy, mặc dù có sự hỗ trợ mức đóng của Nhà nước nhưng nếu không có biện pháp thực hiện có hiệu quả thì người dân cũng không mặn mà với việc tham gia BHYT, mục tiêu thực hiện BHYT toàn dân là khó thực hiện. Các giải pháp nhằm phát triển BHYT tự nguyện nhân dân trong những năm tới, tạo tiền đề cho việc thực hiện BHYT toàn dân như sau:

2. Quan điểm phát triển BHYT tự nguyện nhân dân đến năm 2015

2.1. Thuận lợi

Đảng và Nhà nước rất quan tâm tới việc phát triển BHYT tự nguyện nhân dân. Định hướng tiến tới BHYT toàn dân theo Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ IX tiếp tục được Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ X khẳng định. Ngày 23/02/2005 Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 46-NQ/TW về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Chính phủ có Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/4/2005 về việc đẩy mạnh xã hội hoá các hoạt động giáo dục, y tế, văn hoá và thể thao; Quyết định số 243/2005/QĐ-TTg ngày 05/10/2005 về Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TW;

Hệ thống văn bản quy định chế độ, chính sách BHYT nói chung, BHYT tự nguyện nói riêng cơ bản đủ và ổn định. Quyền lợi của người tham gia BHYT theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP được mở rộng, không phải thực hiện cùng chi trả;

Hầu hết các cấp ủy Đảng, chính quyền xác định được trách nhiệm trong việc chỉ đạo triển khai thực hiện chính sách BHYT đặc biệt là BHYT tự nguyện

nhân dân. Nhiều địa phương đã hỗ trợ kinh phí cho người dân mua thẻ BHYT như Bắc Ninh;

Kết quả đạt được qua các năm là tiền đề thuận lợi cho việc thực hiện BHYT tự nguyện nhân dân những năm sau. Một bộ phận dân cư đã nhận thức, thấy được lợi ích và sự cần thiết tham gia BHYT tự nguyện.

Ngày 9/3/2006 Tổng Giám đốc có Quyết định số 509/BHXH-QĐ ban hành quy chế tổ chức và quản lý hoạt động của đại lý thu BHYT tự nguyện. Việc phát triển hệ thống đại lý thu BHYT tự nguyện tại các địa phương tạo điều kiện để BHYT tự nguyện đến với người dân nhanh hơn. Sau khi được tập huấn chuyển giao đào tạo đại lý thu BHYT tự nguyện theo Quyết định số 509/QĐ-BHXH ngày 9/3/2006 của Tổng Giám đốc, nhiều địa phương đã triển khai ngay công tác đào tạo đại lý. Đến nay, 100% số địa phương đã xây dựng kế hoạch cho việc đào tạo đại lý và hầu hết các địa phương đã triển khai việc huấn luyện và đào tạo nguồn giảng viên. Trên 40 BHXH tỉnh, thành phố đã tổ chức xong một số lớp với hơn 6000 đại lý được đào tạo, đủ điều kiện cấp chứng chỉ.

Các địa phương này đã xác định rõ vai trò và đầu tư cho công tác tuyên truyền; tích cực đổi mới nội dung và phương pháp tuyên truyền. Từ những người thật, việc thật, số liệu thực tế ngay tại địa phương được nêu trên các phương tiện thông tin đại chúng đã làm cho công tác tuyên truyền có sức thuyết phục và mang lại hiệu quả. Nhiều địa phương không chỉ cán bộ làm BHYT tự nguyện ở tỉnh, ở huyện, mà cán bộ lãnh đạo cũng trực tiếp xuống cơ sở dự các cuộc họp phổ biến cho dân;

Đội ngũ đại lý được các địa phương này thường xuyên quan tâm không chỉ trong việc cung cấp tài liệu kịp thời, mà còn duy trì được các cuộc họp giao ban định kỳ với đội ngũ đại lý, nhằm thông tin, phổ biến và uốn nắn kịp thời những điểm đại lý làm chưa được. Nhiều địa phương đã làm tốt việc rà soát thường xuyên, kiên quyết chấm dứt hợp đồng với những đại lý yếu kém, hoạt động không hiệu quả, do đó chất lượng của đội ngũ đại lý đã dần được nâng cao, đi vào ổn định;

Có sự quan tâm đầu tư và sử dụng hiệu quả nguồn tài chính phục vụ cho công tác triển khai BHYT tự nguyện;

Lãnh đạo BHXH tỉnh, thành phố thực sự quan tâm; đội ngũ cán bộ làm BHYT tự nguyện luôn nỗ lực, thể hiện trách nhiệm cao trong công việc được giao.

2.2. Khó khăn

- BHYT tự nguyện nhân dân trở thành vấn đề “nóng” trong công luận, dư luận xã hội và được đưa ra chất vấn tại diễn đàn Quốc hội;

- Trong một năm, chế độ và việc tổ chức thực hiện BHYT tự nguyện nhân dân được điều chỉnh bởi 03 Thông tư khác nhau:

+ Trước tháng 5/2007, BHYT tự nguyện được thực hiện theo Thông tư số 22/2005/TTLT-BYT-BTC ngày 24/8/2005 của liên Bộ Y tế - Tài chính;

+ Ngày 30/3/2007, liên Bộ Y tế - Tài chính ban hành Thông tư số 06/2007/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn thực hiện BHYT tự nguyện để thay thế Thông tư liên tịch số 22/2005/TTLT-BYT-BTC, ngày 24/8/2005;

+ Ngày 10/12/2007, liên Bộ Y tế - Tài chính tiếp tục có Thông tư số 14/2007/TTLT-BYT-BTC bổ sung, sửa đổi một số điểm của thông tư liên tịch số 06/2007/TTLT-BYT-BTC;

- Người dân chưa mặn mà với BHYT tự nguyện.

- Giá thuốc, vật tư y tế tăng cao đã làm cho chi phí KCB BHYT càng ngày càng gia tăng;

- Thiếu đồng bộ, chậm đổi mới trong lĩnh vực công nghệ thông tin trong đã làm ảnh hưởng đến việc điều hành, quản lý và chưa đáp ứng được yêu cầu nghiệp vụ.

- Khó khăn lớn nhất, đồng thời cũng là thách thức chung của quỹ BHYT tự nguyện nhân dân là tình trạng bội chi quỹ từ năm 2005 và tiếp tục gia tăng từ năm 2006 - 2008 với mức độ nghiêm trọng hơn;

- Nhiều bộ, ngành ở Trung ương chưa quán triệt quan điểm, chủ trương của Đảng về yêu cầu tổ chức triển khai chính sách BHYT tự nguyện; cấp ủy đảng, chính quyền ở một số địa phương chưa thực sự quan tâm;

- Hệ thống cơ sở khám chữa bệnh không phát triển kịp cả về số lượng và chất lượng. Tình trạng quá tải ở các cơ sở KCB ngày càng gay gắt; tinh thần thái độ của một bộ phận cán bộ, nhân viên y tế vẫn mang nặng tính cửa quyền, phiền nhiễu,...

- Sự chỉ đạo, điều hành của BHXH Việt Nam có những lúc chưa kịp thời, thiếu nhất quán; Nội dung về cải cách cơ cấu, tổ chức được đưa ra thảo luận ở

một số cuộc họp, hội thảo đã phân nào tác động và ảnh hưởng đến việc chỉ đạo, tâm tư của những người làm BHYT tự nguyện;

- Mâu thuẫn giữa yêu cầu mở rộng đối tượng để thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân với việc đảm bảo cân đối quỹ; giữa số người có nhu cầu KCB muốn tham gia với những người khoẻ mạnh chưa muốn tham gia,... luôn là những mâu thuẫn khó giải quyết trong điều kiện hiện nay;

- Tình trạng vi phạm các quy định về chuyên môn, nghiệp vụ còn xảy ra ở nhiều địa phương; Năng lực của một số cán bộ, đặc biệt ở tuyến huyện còn hạn chế về nhiều mặt chưa đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ. Nhiều đại lý thu BHYT tự nguyện nhân dân ở các địa phương được ký hợp đồng và làm việc khá hiệu quả, bên cạnh đó cũng có không ít đại lý làm việc còn rất hạn chế, chưa đảm bảo yêu cầu; còn những đại lý chưa được ký hợp đồng.

3. GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ NHÂN DÂN Ở NƯỚC TA

3.1. Các giải pháp vĩ mô

3.1.1. Về chính sách BHYT tự nguyện nhân dân

- Thực hiện nhất quán trong chính sách BHYT tự nguyện nhân dân, tránh sự thay đổi thường xuyên như những năm qua làm mất lòng tin đối với nhân dân.

- Cần có quy định tỷ lệ tối thiểu trong một cộng đồng dân cư tham gia hoặc 100% thành viên trong hộ gia đình tham gia, đảm bảo nguyên tắc cộng đồng chia sẻ, số đông bù số ít trong bảo hiểm.

- Xây dựng lộ trình thực hiện tăng mức đóng để người dân nắm bắt được, tránh tình trạng thường xuyên tăng mức đóng và năm sau tăng gấp đôi so với năm trước như những năm qua. Việc xây dựng mức phí phải dựa trên cơ sở khoa học nhằm đảm bảo cân đối quỹ, phù hợp với mức sống của người dân.

- Việc thực hiện hỗ trợ mức đóng người dân tham gia BHYT cần phải cụ thể, rõ ràng, tránh chung chung trên văn bản, có địa phương bố trí Ngân sách, có địa phương không bố trí Ngân sách. Thực tế triển khai cho đối tượng cận nghèo theo Thông tư số 10/2008/TTLT-BYT-BTC mặc dù quy định Ngân sách Nhà nước hỗ trợ 50% nhưng việc triển khai chậm do phụ thuộc vào cân đối Ngân sách của địa phương.

- Theo lộ trình BHYT toàn dân trong Luật BHYT, đến năm 2014 sẽ thực hiện BHYT bắt buộc toàn dân. Tuy nhiên, nhiều nhóm đối tượng tham gia

BHYT vẫn phải thực hiện cùng chi trả từ 80 – 95% khi đi KCB và nhiều dịch vụ kỹ thuật cao vẫn bị giới hạn chi phí. Do đó, ngay từ bây giờ, cần phải nghiên cứu, xây dựng chính sách để thiết kế các chương trình BHYT tự nguyện bổ sung để người dân có thể tham gia để hưởng quyền lợi cao hơn như ở các nước phát triển. Việc xây dựng chính sách này phải đảm bảo được cân đối quỹ BHYT, nên đưa ra nhiều mức đóng và mức hưởng khác nhau để người dân lựa chọn.

3.1.2. Về công tác tổ chức

a) Hoàn thiện công tác tổ chức, nâng cao vai trò trách nhiệm của ngành y tế, ngành BHXH

- Công tác tổ chức phải đi trước một bước. Phải bố trí cán bộ làm công tác thu BHYT tự nguyện ở các phòng thuộc BHXH tỉnh, thành phố và các chi nhánh BHXH quận, huyện. Việc bố trí cán bộ chuyên theo dõi công tác thu BHYT tự nguyện sẽ tạo thuận lợi cho người dân tham gia BHYT tự nguyện và giải quyết vướng mắc kịp thời cho người dân tham gia BHYT tự nguyện.

- Tại các bệnh viện cần bố trí giám định viên thường trực tại các bệnh viện nhằm đảm bảo quyền lợi cho người có thẻ BHYT và giám sát việc sử dụng quỹ BHYT tại bệnh viện.

- Thường xuyên đào tạo, nâng cao nghiệp vụ cho cán bộ thu BHYT tự nguyện và giám định viên tại cơ sở KCB BHYT, hình thành một đội ngũ đủ năng lực thực hiện chính sách BHYT.

- Xây dựng đội ngũ đại lý thu BHYT tự nguyện nhân dân tại các xã, phường đủ mạnh về số lượng và chất lượng. Đây là yếu tố quan trọng trong triển khai BHYT tự nguyện nhân dân vì từ đội ngũ cộng tác viên này, chính sách BHYT tự nguyện nhân dân sẽ dần đến được với người dân, lan toả trong cộng đồng dân cư. Đại lý thu là những người trực tiếp tiếp xúc với người dân, tuyên truyền giải thích để người dân hiểu rõ về chính sách, chế độ BHYT. Hiện nay, mỗi xã phường chỉ có 1 đại lý, để thực hiện được tốt chương trình BHYT tự nguyện nhân dân cần tăng cường hơn nữa đội ngũ đại lý, mỗi xã, phường cần có 2-3 đại lý thu BHYT.

- Tăng cường cơ sở vật chất, điều kiện làm việc, sớm ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý đối tượng tham gia BHYT và quản lý công tác KCB của đối tượng tham gia BHYT cho cơ quan BHXH và cơ sở KCB.

- Cải cách thủ tục hành chính tạo thuận lợi tối đa cho đối tượng tham gia BHYT, không ngừng nâng cao chất lượng KCB tại các cơ sở y tế, nhanh chóng mở rộng mạng lưới KCB BHYT tại các xã, phường.

- Tăng cường sự phối hợp giữa các ngành trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT, nhất là mối quan hệ giữa cơ quan BHXH và cơ sở KCB nhằm đảm bảo tối đa quyền lợi cho người tham gia BHYT.

- Ngành BHXH sớm chuyển đổi tác phong làm việc hành chính sang tác phong phục vụ đối tượng tham gia BHYT. Chỉ khi nào người bệnh BHYT được chăm sóc tận tình, chu đáo, đầy đủ tại các cơ sở KCB BHYT thì người dân mới thực sự tin tưởng vào chính sách BHYT và tự nguyện tham gia.

b) Nâng cao trách nhiệm của các Bộ, ngành và chính quyền địa phương.

Các cấp, các ngành có vai trò quan trọng trong việc phát triển BHYT tự nguyện, quyết định việc có đưa được chính sách BHYT tự nguyện đến với người dân hay không.

- Quán triệt Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ X; Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Bộ chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới đến các chi bộ, đảng viên trong cả nước. Đẩy nhanh việc thực hiện Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/04/2005 của Chính phủ về đẩy mạnh xã hội hoá các hoạt động giáo dục, y tế, văn hoá và thể dục thể thao; Quyết định số 243/2005/QĐ-TTG ngày 05/10/2005 của Thủ tướng ban hành chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Bộ chính trị, tới các cấp, các ngành nhằm làm chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức và hành động thực hiện chính sách BHYT, đảm bảo cho mọi người dân được KCB theo chế độ BHYT;

- Thực hiện nhanh tiến trình đổi mới cơ cấu, cơ chế ngân sách Nhà nước giành cho y tế đã được Chính phủ định hướng trong Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/04/2005 về đẩy mạnh xã hội hoá các hoạt động giáo dục, y tế, văn hoá và thể dục thể thao: "Đổi mới chế độ viện phí trên cơ sở từng bước tính đúng, tính đủ các chi phí trực tiếp phục vụ bệnh nhân. Từng bước chuyển đổi việc cấp kinh phí hoạt động thường xuyên cho các cơ sở KCB sang cấp trực tiếp cho đối tượng hưởng thụ dịch vụ y tế do Nhà nước cung cấp thông qua hình thức BHYT". Đây là giải pháp cơ bản có tác động mạnh đến việc phát triển đối tượng tham gia BHYT, quyết định việc sớm tiến tới BHYT toàn dân. Tuy nhiên, đến nay Nghị quyết đã ban hành được hơn 4 năm nhưng quá trình triển khai thực hiện vẫn chậm, chưa đồng bộ.

- Luật BHYT quy định rất cụ thể trách nhiệm của từng Bộ, ngành, của Ủy ban nhân dân các địa phương về trách nhiệm thực hiện Luật BHYT nên phải có sự phối hợp chặt chẽ theo Luật để thực hiện. Trong quá trình xây dựng các văn bản pháp quy hướng dẫn thực hiện Luật cần quy định, giao trách nhiệm cho Ủy ban nhân dân các cấp phối hợp với cơ quan BHXH các cấp thực hiện việc triển khai BHYT tự nguyện nhân dân nhằm thúc đẩy nhanh mức độ bao phủ BHYT.

3.2. Các giải pháp vi mô

3.2.1. Đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền

Tuyên truyền là một trong những nội dung quan trọng trong việc vận động người dân tham gia BHYT tự nguyện, việc vận động, tuyên truyền phải tập trung vào những nội dung sau:

- Tuyên truyền cho người dân hiểu được rõ mức đóng, quyền lợi, các thủ tục cần thiết khi đi khám chữa bệnh BHYT. Công tác tuyên truyền vận động cần được chú trọng: việc in ấn tờ rơi phát trực tiếp cho người dân, phát trên đài truyền thanh...

- Trong hoạt động truyền thông cần xác định đúng đối tượng truyền thông, từ đó xây dựng nội dung và phương pháp tuyên truyền vận động phù hợp để đạt hiệu quả cao nhất. Cần phối hợp với hội nông dân, hội phụ nữ... trong việc tuyên truyền vận động người dân tham gia BHYT. Xây dựng chương trình phối hợp với Hội Nông dân, Hội phụ nữ để đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền đến người dân. Năm 2006, BHXH Việt Nam đã ký Nghị quyết liên tịch và Chương trình phối hợp với Hội Nông dân, nhưng Chương trình này mới chỉ dừng lại trên các văn bản, việc triển khai thực tế chưa có sự chỉ đạo nhất quán và sự phối hợp đồng bộ. Để triển khai Luật có hiệu quả, việc phối hợp với các tổ chức này là cần thiết.

- Đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền về chính sách BHYT đặc biệt là BHYT tự nguyện, đây là yếu tố quan trọng giúp thay đổi nhận thức cho mọi người để hiểu đúng bản chất, sự cần thiết của BHYT, qua đó tự giác và tạo thói quen tham gia BHYT tự nguyện.

3.2.2. Đẩy mạnh công tác triển khai ở các cơ sở

Luật BHYT hiện hành vẫn còn những vướng mắc cần được tháo gỡ để Luật đi vào cuộc sống thì công tác tổ chức thực hiện phải được triển khai sớm và đồng bộ.

- BHXH Việt Nam cần xây dựng văn bản hướng dẫn cụ thể để BHXH các tỉnh, thành phố tổ chức thực hiện.

- BHXH các tỉnh, thành phố trên cơ sở hướng dẫn của BHXH Việt Nam, tranh thủ sự chỉ đạo của UBND tỉnh, sự giúp đỡ của các cấp, các ngành tại địa phương, các hội đoàn thể để triển khai BHYT tự nguyện đến các xã, phường.

- BHXH Việt Nam cần tổ chức tốt việc cấp thẻ BHYT tự nguyện nhân dân. Khi người dân đã nộp tiền vào quỹ BHYT, cơ quan BHXH cần nhanh chóng cấp thẻ cho người tham gia, tránh tình trạng để lâu, kéo dài làm người dân phải chờ đợi hoặc đi lại nhiều lần.

- Phát hành thẻ BHYT điện tử là yếu tố quan trọng trong giai đoạn hiện nay và tương lai.

- Cần tăng cường chất lượng y tế cơ sở, đặc biệt là chất lượng KCB tại trạm y tế xã, phường, bảo đảm cho nhân dân tham gia BHYT tự nguyện được chăm sóc sức khỏe theo chế độ BHYT ngay từ y tế cơ sở, từng bước cải thiện chất lượng KCB tại các tuyến chuyên môn kỹ thuật.

- Xem xét phương thức thanh toán chi phí KCB giữa cơ quan BHXH và các bệnh viện, tránh việc đổ lỗi và hiểu không đúng các quy định của các cơ quan có thẩm quyền, ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia, tác động không tốt đến việc vận động tham gia BHYT của người dân.

3.2.3. Đổi mới công tác phục vụ người có thẻ BHYT

Đây là một trong những vấn đề cốt lõi của BHYT nói chung và BHYT tự nguyện nói riêng. Thực tế là cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT cho người dân còn việc KCB cho người có thẻ BHYT lại do các cơ sở KCB thực hiện. Do vậy cơ quan BHXH cần phối hợp với Sở Y tế và cơ sở KCB, tăng cường công tác đảm bảo quyền lợi theo quy định đối với người dân khi đi KCB BHYT:

- Cơ quan BHXH không ngừng cải cách thủ tục hành chính, phối hợp cùng cơ sở KCB tạo thuận lợi cho người dân khi đi KCB, tránh phiền hà, thủ tục rườm rà. Cơ quan BHXH cần bố trí cán bộ giám định thường trực tại các bệnh viện để hướng dẫn cho người bệnh có thẻ BHYT các thủ tục cần thiết. Cải tiến thủ tục KCB BHYT tại các cơ sở y tế bằng cách lược bỏ những thủ tục không cần thiết làm sao vừa hài lòng người bệnh vừa đáp ứng được yêu cầu quản lý KCB tốt. Đầu tư xây dựng mạng công nghệ thông tin và phần mềm quản lý ngay từ khâu tiếp đón đến kết thúc quá trình khám bệnh. Lưu trữ và quản lý dữ liệu của bệnh nhân BHYT để làm căn cứ cho những lần khám sau.

- Nghiên cứu, triển khai thí điểm quy trình KCB chuẩn tại các cơ sở KCB và ban hành thống nhất trên phạm vi cả nước. Cải tiến, lược bỏ những khâu trung gian như đóng dấu kiểm tra, nộp phí...

- Quy định công khai, minh bạch những chi phí ngoài chế độ BHYT cho bệnh nhân biết trước khi nhập viện như chi phí dịch vụ, vật tư y tế ngoài quy định, chi phí thuốc ngoài danh mục, chi phí thu thêm tiền giường, tiền phẫu thuật theo yêu cầu.

- Quy định công khai cho bệnh nhân biết thời gian tối thiểu để khám 1 bệnh nhân, số bệnh nhân tối đa bác sỹ được khám trong 1 ngày, tránh tình trạng để bệnh nhân BHYT phải chờ đợi lâu.

- Cơ quan BHXH cần phối hợp với ngành y tế tổ chức các buổi tọa đàm, đối thoại trực tiếp với cán bộ tại các cơ sở KCB nhằm tháo gỡ những vướng mắc, giải đáp chính sách cho đội ngũ cán bộ y tế, tạo sự đồng thuận vì mục đích chung là đảm bảo quyền lợi người tham gia BHYT, góp phần cân đối quỹ BHYT.

3.2.4. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát

- Cần tăng cường công tác kiểm tra giám sát nhằm đảm bảo đúng quy định về điều kiện phát hành thẻ BHYT, việc đi KCB có đúng đối tượng trên thẻ hay không.

- Kiểm tra, giám sát chi phí KCB tại các cơ sở y tế thông qua các hồ sơ, bệnh án tránh tình trạng làm giả hồ sơ để rút tiền BHYT.

- Giám sát chặt chẽ việc khám và điều trị bệnh, đảm bảo quyền lợi KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT cho người có thẻ BHYT.

- Cơ quan BHXH cũng cần có biện pháp kiểm tra, giám sát thái độ của y bác sỹ đối với bệnh nhân BHYT trong đó đối tượng BHYT tự nguyện nhân dân đảm bảo người dân được phục vụ tận tình khi đi khám chữa bệnh. Việc thực hiện kiểm tra giám sát này một mặt thông qua việc nâng cao trình độ của đội ngũ giám định viên tại các bệnh viện. Mặt khác, lãnh đạo BHXH tỉnh cần có sự gặp gỡ, trao đổi với lãnh đạo bệnh viện để quán triệt thái độ phục vụ của y bác sỹ đối với bệnh nhân BHYT.

3.2.5. Mở rộng khả năng cung ứng dịch vụ y tế, thuốc men và nâng cao chất lượng KCB cho người tham gia BHYT

- Mở rộng mạng lưới y tế từ xã phường, huyện, tỉnh đến tuyến trung ương và đảm bảo đủ nguồn lực cần thiết cho mạng lưới y tế.

- Hoàn thiện hệ thống BHXH, cơ sở KCB BHYT các cấp nhất là tuyến xã, phường để đảm bảo quyền lợi KCB cho người tham gia BHYT.

- Mở rộng mạng lưới KCB BHYT cho cơ sở KCB dân lập đủ điều kiện, tạo điều kiện cho người dân có thẻ BHYT được lựa chọn những cơ sở KCB có thái độ phục vụ tận tụy, chu đáo và chất lượng tốt.

- Để thực hiện được BHYT toàn dân thì việc đầu tư mở rộng mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế trong cả nước cũng phải tiến hành đồng bộ, kịp thời và khẩn trương hơn nữa mới đảm bảo các điều kiện cung ứng y tế cần thiết cho người bệnh tham gia BHYT.

3.2.6. Đổi mới phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT với các cơ sở y tế

Hiện nay việc thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT giữa cơ quan BHXH với các cơ sở KCB chủ yếu vẫn theo phương thức phí dịch vụ. Một số địa phương thí điểm phương thức thanh toán theo định suất nhưng vẫn còn nhiều bất cập. Phương thức được nhiều nước trên thế giới thực hiện là thanh toán theo chẩn đoán (DRG) cần được nghiên cứu và đưa vào thực hiện thí điểm ở Việt Nam.

Tiến tới BHYT toàn dân vừa là mục tiêu của hoạt động BHXH vừa là biện pháp tài chính tích cực góp phần thực hiện công bằng xã hội trong hệ thống chăm sóc sức khỏe cộng đồng, đảm bảo cho mọi thành viên trong xã hội đều được bảo vệ sức khỏe bằng mạng lưới BHYT quốc gia. Phát triển BHYT tự nguyện nhón dón, từng bước tiến tới BHYT toàn dân nhằm đạt tới công bằng, hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe, thực hiện chia sẻ giữa người khỏe với người ốm, người giàu với người nghèo, người trong độ tuổi lao động với trẻ em, người già, thể hiện tính ưu việt của xã hội ta. Tuy nhiên, để thực hiện được mục tiêu BHYT toàn dân việc phát triển và mở rộng đối tượng tham gia BHYT tự nguyện là vô cùng quan trọng nhưng cũng hết sức khó khăn. Các nhóm đối tượng và hình thức tham gia có thể khác nhau qua mỗi giai đoạn nhưng việc tuyên truyền, nâng cao nhận thức để người dân tự nguyện tham gia BHYT là vấn đề cốt lõi. Người dân phải thực sự hiểu và thấy được việc tham gia BHYT là sự cần thiết trong cuộc sống của họ. Muốn vậy, ngoài công tác thông tin tuyên truyền

thường xuyên, liên tục thì việc đảm bảo quyền lợi cho người tham gia, cải tiến thủ tục KCB tại các cơ sở KCB là vấn đề then chốt trong việc nâng cao hình ảnh của tổ chức thực hiện BHYT với người dân, tạo niềm tin của người dân vào chính sách BHYT nói chung, chính sách BHYT tự nguyện nhân dân nói riêng.



TTBD ĐBDC

