

VIỆN HÀN LÂM KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

NGUYỄN THANH HẢI

QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC
VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN
TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

HÀ NỘI, năm 2018

VIỆN HÀN LÂM KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

NGUYỄN THANH HẢI

QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC
VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN
TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Chuyên ngành : Luật Hiến pháp và Luật Hành chính
Mã số : 838.01.02

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:
PGS.TS. VŨ CÔNG GIAO

HÀ NỘI, năm 2018

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành khóa học và Luận văn Thạc sỹ của mình, trước hết em xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc, các khoa, phòng, thầy cô giáo Học viện Khoa học Xã hội đã nhiệt tình truyền đạt những kiến thức quý báu cho em trong suốt quá trình học tập và hoàn thành Luận văn Thạc sỹ.

Em xin trân trọng cảm ơn PGS. TS. Vũ Công Giao - Thầy hướng dẫn khoa học, đã tận tình giúp đỡ em hoàn thành Luận văn này.

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan rằng số liệu và kết quả nghiên cứu trong Luận văn Thạc sỹ Luật học “*Quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng*” là hoàn toàn trung thực và không trùng lặp với các đề tài khác trong cùng lĩnh vực. Các thông tin, tài liệu trình bày trong luận văn đã được ghi rõ nguồn gốc. Luận văn này là công trình nghiên cứu của cá nhân tôi dưới sự hướng dẫn khoa học của PGS. TS. Vũ Công Giao.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời cam đoan này.

Tác giả luận văn

Nguyễn Thanh Hải

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU	1
CHƯƠNG 1. CÁC VẤN ĐỀ LÝ LUẬN, PHÁP LÝ CỦA QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN	8
1.1. Quan niệm về bảo hiểm y tế tự nguyện và quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện	8
1.2. Phương thức quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện.....	12
1.3. Nội dung quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện	13
1.4. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện	17
CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN Ở THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG	31
2.1. Bối cảnh của thành phố Đà Nẵng tác động đến quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện	31
2.2. Hoạt động quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng từ năm 2013 đến 2017	37
2.3. Đánh giá chung và những vấn đề đặt ra với quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng từ năm 2013 đến 2017	47
CHƯƠNG 3. QUAN ĐIỂM, GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN Ở THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG	59
3.1. Quan điểm tăng cường quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng	59
3.2. Giải pháp tăng cường quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng.....	64
KẾT LUẬN	75
TÀI LIỆU THAM KHẢO	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHXH	Bảo hiểm xã hội
BHYT	Bảo hiểm y tế
BHYTTN	Bảo hiểm y tế tự nguyện
HSSV	Học sinh, sinh viên
LĐTB&XH	Lao động Thương binh và Xã hội
NLĐ	Người lao động
UBND	Ủy ban nhân dân

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.1. Bố trí cơ sở bảo hiểm xã hội quận, huyện thuộc bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng.....	34
Bảng 2.2. Bảng thống kê số người tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng.....	47

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Con người là nguồn lực quan trọng nhất trong việc phát triển kinh tế, xã hội của đất nước. Việc tạo điều kiện cho con người phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần luôn là một vấn đề được tất cả các quốc gia quan tâm và xem trọng. Có lẽ vì vậy mà giáo dục và y tế với vai trò của mình đã trở thành quốc sách hàng đầu trong việc phát triển nguồn lực con người ở các quốc gia. Trong lĩnh vực y tế, ban đầu, vấn đề chăm sóc sức khỏe, nhu cầu chia sẻ rủi ro khi bệnh tật là nhu cầu tự phát. Dần dần, nhu cầu này nhận được sự điều tiết và hỗ trợ từ Nhà nước. Qua thời gian phát triển, vấn đề chăm sóc sức khỏe trở thành một vấn đề mang ý nghĩa cộng đồng sâu sắc, một chính sách lớn và quan trọng của Nhà nước. Ngày nay, chính sách chăm sóc sức khỏe cộng đồng được hầu hết các quốc gia trên thế giới thực hiện và ghi nhận chủ yếu dưới hình thức bảo hiểm y tế.

Với nỗ lực đổi mới toàn diện, những năm qua, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu to lớn trên mọi lĩnh vực của đời sống xã hội, trong đó có việc đảm bảo tốt hơn vấn đề ASXH. Trên cơ sở đổi mới toàn diện, chính sách BHYT ra đời đã đem lại nhiều lợi ích thiết thực cho người dân, đặc biệt là từ khi Luật BHYT số 25/2008/QH12 được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 4 thông qua ngày 14/11/2008, có hiệu lực từ ngày 01/7/2009 và được triển khai trên phạm vi toàn quốc từ ngày 01/01/2010.

Luật BHYT được ban hành đã đánh dấu một bước quan trọng trong hệ thống pháp luật về BHYT, là cơ sở pháp lý cao nhất để thể chế hóa quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước trong việc thực hiện chăm sóc sức khỏe cho người dân theo định hướng công bằng và hiệu quả.

Sau một thời gian triển khai thực hiện Luật BHYT, bên cạnh những thành quả đã đạt được vẫn còn tồn tại một số khó khăn, vướng mắc, một số vấn đề mới cũng nảy sinh trong thực tiễn triển khai. Một số quy định trong Luật và các văn bản dưới luật còn thiếu cụ thể, thiếu đồng bộ với một số luật có liên quan; một số quy định không còn phù hợp với thực tiễn, gây ra những khó khăn, vướng mắc trong công tác quản lý nhà nước cũng như việc chấp hành, thực thi pháp luật về BHYT.

Nhận thức được vai trò của chính sách pháp luật BHYT đối với xã hội và thấy được những tồn tại, vướng mắc của Luật BHYT sau một thời gian thực hiện, học viên quyết định chọn đề tài: “*Quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng*” để thực hiện luận văn tốt nghiệp thạc sĩ của mình. Mặc dù hiện nay, chính sách pháp luật BHYT Việt Nam đang hướng tới mô hình BHYT toàn dân với mục tiêu từ 01/01/2014 sẽ không còn tồn tại hình thức BHYTTN nữa. Tuy nhiên, qua quá trình nghiên cứu về BHYT của Việt Nam cũng như một số nước trên thế giới, học viên nhận thấy hình thức BHYT này nếu được thay đổi và hoàn thiện sẽ vẫn có nhiều ưu điểm và lợi ích đối với cộng đồng. Do đó học viên đã lựa chọn đề tài luận văn của mình với mong muốn tìm ra những hạn chế, vướng mắc trong quá trình triển khai hình thức BHYTTN trong thực tiễn để đưa ra những kiến nghị góp phần hoàn thiện mô hình BHYT ở Việt Nam.

2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài

Bảo hiểm y tế không phải là một vấn đề mới nhưng là một vấn đề vẫn đang trong quá trình tiếp cận ở nước ta khi lần đầu tiên được ghi nhận dưới hình thức văn bản quy phạm pháp luật cách đây không lâu so với các ngành khác. Tuy nhiên, trong thời gian qua, vấn đề BHYT hiện nay đã đang được giới nghiên cứu quan tâm. Hiện đã có một số công trình nghiên cứu về vấn đề này được công bố, mà có thể kể như sau:

* Ở cấp độ nghiên cứu tiến sĩ, tiêu biểu là luận án "*Cơ sở lý luận và thực tiễn cho việc xây dựng và hoàn thiện pháp luật an sinh xã hội ở Việt Nam*" của nghiên cứu sinh Nguyễn Hiền Phương, năm 2008.

* Ở cấp độ nghiên cứu thạc sĩ, có các luận văn như:

- Luận văn "*Pháp luật về bảo hiểm y tế, thực trạng và giải pháp*" của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương, năm 2004;

- Luận văn "*Bảo hiểm y tế trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa*" của tác giả Trần Quang Lâm, năm 2006;

- Luận văn "*Bảo hiểm y tế ở Việt Nam hiện nay*" của tác giả Vũ Xuân Hiền, năm 2007.

Bên cạnh đó, còn có nhiều bài viết đăng trên tạp chí, có thể kể tên một số bài viết tiêu biểu như:

- "*Tình hình thực hiện chính sách bảo hiểm y tế và lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân*" đăng trên Tạp chí Bảo hiểm xã hội, số 7/2004, của Tiến sĩ Nguyễn Huy Ban.

- "*Bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội Việt Nam*" đăng trên tạp chí Luật học, số 10/2006, và bài viết "*Một số giải pháp cơ bản hoàn thiện pháp luật Bảo hiểm y tế ở Việt Nam*" đăng trên Tạp chí Bảo hiểm xã hội, số 4/2008, của Tiến sĩ Nguyễn Hiền Phương;

- "*Nhìn lại một số quy định mới sau khi Luật Bảo hiểm y tế đi vào cuộc sống*" của tác giả Phạm Văn Chung, đăng trên Tạp chí Dân chủ và pháp luật, số 12/2009.

Nhìn chung, ở các cấp độ nghiên cứu, các đề tài nghiên cứu và bài viết về BHYT khá nhiều, tuy nhiên chưa có một nghiên cứu nào chuyên sâu về BHYTTN. Chính vì lý do đó, đề tài: "*Quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng*" vẫn còn có ý nghĩa về lý luận và thực tiễn.

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục đích nghiên cứu

Mục đích của việc nghiên cứu đề tài là nhằm làm sáng tỏ các vấn đề lý luận về BHYT và thực trạng pháp luật BHYTTTN. Trên cơ sở đó đề xuất những giải pháp nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả của BHYTTTN ở thành phố Đà Nẵng nói riêng và ở nước ta nói chung.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Để thực hiện được mục đích nêu trên, nhiệm vụ đặt ra cho luận văn là:

Một là, phân tích làm rõ những vấn đề lý luận cơ bản về BHYT và BHYTTTN như: khái niệm BHYT và BHYTTTN, đặc trưng của BHYTTTN, ý nghĩa của BHYTTTN; khái niệm pháp luật BHYTTTN, nguyên tắc điều chỉnh, nội dung của pháp luật BHYTTTN, vai trò của pháp luật BHYTTTN.

Hai là, đánh giá thực trạng pháp luật về BHYTTTN ở thành phố Đà Nẵng như: đối tượng tham gia BHYTTTN, phạm vi hưởng BHYTTTN, Quỹ BHYTTTN, trách nhiệm và quyền hạn khi tham gia BHYTTTN. Từ đó, rút ra những hạn chế, thành công của BHYTTTN ở thành phố Đà Nẵng những năm qua (2013 – 2017) và phân tích nguyên nhân của thực trạng đó.

Ba là, trên cơ sở thực trạng pháp luật, xác định các yêu cầu và phương hướng nâng cao chất lượng và hiệu quả thực hiện BHYTTTN ở thành phố Đà Nẵng hiện nay.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là các vấn đề lý luận, pháp lý và cơ chế tổ chức, thực hiện BHYTTTN ở nước ta qua thực tiễn thành phố Đà Nẵng.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

Về mặt nội dung, đề tài chỉ tập trung nghiên cứu các vấn đề lý luận, pháp lý và cơ chế tổ chức, thực hiện BHYTTTN, không đi sâu nghiên cứu các

vấn đề khác của BHYT nói chung.

Về mặt không gian: Đề tài chỉ tập trung nghiên cứu thực trạng thực hiện BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng, không mở rộng đến các địa phương khác.

Về mặt thời gian: Đề tài chỉ tập trung khảo sát thực trạng thực hiện BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng trong khoảng 5 năm trở lại đây (2013 – 2017).

5. Cơ sở lý luận và phương pháp nghiên cứu

5.1. Phương pháp luận

Luận văn vận dụng các phương pháp duy vật biện chứng của chủ nghĩa Mác - Lê Nin, để phân tích những vấn đề lý luận về BHYT.

5.2. Phương pháp nghiên cứu

Luận văn kết hợp sử dụng các phương pháp nghiên cứu phổ biến của khoa học xã hội để giải quyết các nhiệm vụ nghiên cứu đặt ra. Cụ thể:

Các phương pháp tổng hợp, phân tích các công trình nghiên cứu hiện có và các tài liệu khác để làm sáng tỏ các vấn đề lý luận và khuôn khổ pháp luật hiện hành của nước ta về BHYTTN (ở Chương I).

Các phương pháp tổng hợp, thống kê, phân tích, so sánh các tài liệu, báo cáo chuyên môn của chính quyền địa phương và phương pháp quan sát thực tế để đánh giá thực trạng BHYTTN ở Đà Nẵng trong 5 năm gần đây (ở Chương II)

Các phương pháp tổng hợp, phân tích, so sánh để đề xuất các quan điểm, giải pháp nhằm đổi mới tổ chức, nâng cao hiệu quả thực hiện BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng nói riêng và ở nước ta nói chung trong thời gian tới (ở Chương III).

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn

6.1. Ý nghĩa lý luận

Về phương diện khoa học, luận văn đã có những đóng góp mới sau đây:

Thứ nhất, luận văn đã trình bày khoa học và có hệ thống những vấn đề lý luận về BHYT, BHYTTN và pháp luật BHYTTN. Trong đó, luận văn đã trình bày rõ ràng khái niệm, đặc trưng của BHYT từ nhiều góc độ quan niệm của các tổ chức trên thế giới như: khái niệm BHYT theo Tổ chức lao động thế giới (ILO), Tổ chức y tế thế giới (WHO), Tổ chức phát triển và hợp tác kinh tế (OECD), Cơ quan phát triển quốc tế Anh. Từ đó, luận văn đưa ra khái niệm về BHYTTN.

Đồng thời, luận văn giới thiệu tổng quan về pháp luật BHYT bao gồm khái niệm, nguyên tắc điều chỉnh, nội dung, vai trò của pháp luật về BHYTTN.

Thứ hai, luận văn là làm rõ thực trạng pháp luật về BHYTTN ở Đà Nẵng thông qua việc trình bày, đánh giá hệ thống quy định pháp luật và thực tiễn BHYTTN hiện nay ở nước ta.

Thứ ba xác định được các yêu cầu khoa học cho việc hoàn thiện pháp luật và các giải pháp nhằm hoàn thiện pháp luật về BHYTTN ở Việt Nam trong thời gian tới.

Tóm lại, luận văn cung cấp những kiến thức, thông tin, luận điểm và đề xuất mới có giá trị tham khảo cả về mặt lý luận và thực tiễn với việc hoàn thiện khuôn khổ pháp luật và cơ chế bảo đảm thực thi BHYTTN của công dân không chỉ ở thành phố Đà Nẵng mà còn ở các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương khác ở nước ta.

6.2. Ý nghĩa thực tiễn

Luận văn có thể được sử dụng là nguồn tài liệu tham khảo chuyên

ngành luật Hiến pháp - hành chính cho Học viện KHXH thuộc viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam và các cơ sở đào tạo khác ở nước ta.

7. Kết cấu của luận văn

Ngoài phần Mở đầu, Kết luận và danh mục Tài liệu tham khảo, nội dung của luận văn gồm 3 chương:

Chương 1: Các vấn đề lý luận, pháp lý của quản lý Nhà nước về BHYTTN

Chương 2: Thực trạng quản lý Nhà nước về BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng

Chương 3: Quan điểm, giải pháp tăng cường quản lý Nhà nước về BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng.

CHƯƠNG 1

CÁC VẤN ĐỀ LÝ LUẬN, PHÁP LÝ CỦA QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN

1.1. Quan niệm về bảo hiểm y tế tự nguyện và quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện

Quan niệm về bảo hiểm y tế tự nguyện

Mặc dù trên thế giới hệ thống BHYT mới chính thức ra đời vào thế kỷ XIX nhưng định nghĩa về BHYT đã xuất hiện từ thế kỷ XVII. Định nghĩa đầu tiên về BHYT được đưa ra năm 1694 bởi Chamberlen (1630-1720) trong đó cho rằng: "*Bảo hiểm y tế là hình thức chi trả chi phí y tế cho người được bảo hiểm tính trên rủi ro sức khỏe đã được thỏa thuận khi mua bảo hiểm và số tiền chi trả chi phí y tế phải cân đối với số phí bảo hiểm y tế mà những người tham gia bảo hiểm đóng góp*".

Sau này, định nghĩa BHYT được Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) đưa ra trong Công ước số 102 - Công ước quy định những quy chuẩn tối thiểu về ASXH (1952) của ILO, trong đó ASXH được xác định là "*... bảo vệ của xã hội đối với các thành viên của mình thông qua hàng loạt biện pháp công cộng nhằm chống lại tình cảnh khốn khó về kinh tế và xã hội gây ra bởi tình trạng bị ngừng hoặc giảm sút đáng kể về thu nhập do ốm đau, thai sản, thương tật trong lao động, thất nghiệp, tàn tật, tuổi già, tử vong, sự cung cấp về chăm sóc y tế và cả sự cung cấp các khoản tiền trợ giúp choc ác gia đình đông con*".

Tổ chức y tế thế giới WHO cũng xác định BHYT có vai trò quan trọng trong đời sống kinh tế xã hội. Trong tuyên bố Alma-Ata năm 1978 có tiêu đề "Sức khỏe cho mọi người", WHO quan niệm "*bảo hiểm y tế là loại hình bảo hiểm không kinh doanh, không vì mục đích lợi nhuận và được tiếp cận chủ*

yếu dưới góc độ quyền con người".

Theo quan điểm của Tổ chức Phát triển và Hợp tác kinh tế (Organisation for Economic Development and Cooperation - OECD), thì BHYT có thể được định nghĩa như là một cách để phân phối các rủi ro tài chính liên quan tới sự thay đổi chi phí chăm sóc sức khỏe cá nhân bằng cách tổng hợp chi phí theo thời gian thông qua thanh toán trước (OECD, 2004).

Cơ quan phát triển quốc tế Anh (Department for International Development - DFID) cũng đưa ra định nghĩa cho BHYT như sau: *"BHYT là một cách để chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí y tế cho các cá nhân bởi chính phủ hoặc các tổ chức BHYT vì mục đích lợi nhuận hay không vì mục đích lợi nhuận. Nó hỗ trợ những người tham gia bảo hiểm chi trả chi phí khám chữa bệnh khi gặp rủi ro ốm đau, bệnh tật và hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh thường xuyên để đảm bảo nhu cầu của người mua bảo hiểm."*

Cuốn Thuật ngữ ASXH Việt Nam do Tổ chức GIZ và Viện Khoa học Lao động và Xã hội xuất bản năm 2001 cũng đưa ra định nghĩa sau về BHYT: *"BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhằm đảm bảo chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí khám, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm. Quỹ BHYT được hình thành từ đóng góp của cá nhân, doanh nghiệp, nhà nước và các nguồn thu hợp pháp khác. Người tham gia BHYT được quỹ BHYT chi trả các chi phí: (a) Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con; (b) Khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh; và (c) Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật"*.

Ở Việt Nam, khái niệm BHYT được đề cập trong Luật BHYT (2009) như sau: *"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 này."

Như vậy, có thể thấy, BHYT có thể được tiếp cận dưới nhiều góc độ khác nhau như: kinh tế, xã hội, pháp lý, dân số... Tuy nhiên, dù ở góc độ nào, BHYT cũng có một số đặc trưng cơ bản đó là được thiết lập trên cơ sở sự đóng góp của người tham gia; bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chữa bệnh và không mang mục đích kinh doanh.

Từ những phân tích ở trên, có thể đưa ra khái niệm về BHYT như sau: *BHYT là hình thức bảo hiểm nhằm mục đích chăm sóc sức khỏe không vì mục đích lợi nhuận và được hình thành trên cơ sở sự đóng góp của người tham gia và do nhà nước tổ chức thực hiện.*

Về cơ bản, tại các quốc gia trên thế giới đều tồn tại dưới hai hình thức BHYT bắt buộc và BHYTTN.

- *Bảo hiểm y tế bắt buộc*: Đây là hình thức BHYT áp dụng bắt buộc với một số đối tượng người dân hoặc với toàn dân, tham gia BHYT được xác định là một nghĩa vụ.

- *BHYTTN*: Đây là hình thức BHYT mà người dân thường được tự do trong việc lựa chọn về việc tham gia hay không, mức hưởng bảo hiểm, mức đóng, hình thức đóng v.v... Việc tự do lựa chọn của người tham gia trong hình thức BHYT này tùy thuộc vào chính sách bảo hiểm của quốc gia đó.

Dựa trên khái niệm BHYT có thể hiểu BHYTTN là *hình thức bảo hiểm do Nhà nước thực hiện không vì mục đích lợi nhuận mà ở đó người dân được tự nguyện lựa chọn việc tham gia để được chăm sóc sức khỏe khi đau ốm, bệnh tật.*

Đặc trưng của bảo hiểm y tế tự nguyện

BHYTTN có những đặc trưng sau đây:

Về đối tượng tham gia: Đối tượng tham gia của BHYTTN rất rộng, có thể là tất cả các thành viên trong xã hội. BHYTTN là hình thức tương trợ

cộng đồng với mục đích bảo vệ sức khỏe cho nhân dân nên đối tượng tham gia BHYTTN không bị giới hạn bởi bất cứ tiêu chí nào.

Về mục tiêu: Mục tiêu của BHYTTN là hướng tới việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho mọi người dân. BHYTTN có trách nhiệm chi trả các chi phí khám chữa bệnh cho những người dân bị ốm đau, bệnh tật, rủi ro v.v. có nhu cầu khám và điều trị bệnh.

Về mức hưởng: Đối với BHYTTN, mức hưởng bảo hiểm không phụ thuộc vào mức đóng góp, thời gian đóng góp mà phụ thuộc vào rủi ro bệnh tật và cơ sở cung ứng dịch vụ y tế. Hệ thống BHYTTN từ khi hình thành đã không định hướng theo mức độ rủi ro mà theo nguyên tắc đáp ứng đặc biệt và không phải chi trả trực tiếp.

Về thực hiện: Quan hệ BHYTTN là quan hệ diễn ra giữa ba bên: bên thực hiện BHYTTN, bên tham gia BHYTTN và cơ sở khám chữa bệnh.

Ý nghĩa của bảo hiểm y tế tự nguyện

Xét tổng quát, BHYTTN có những ý nghĩa sau đây:

BHYTTN là nguồn hỗ trợ tài chính giúp người tham gia khắc phục những khó khăn về kinh tế khi bất ngờ ốm đau, bệnh tật.

BHYTTN góp phần giảm gánh nặng cho ngân sách Nhà nước.

BHYTTN góp phần thực hiện nâng cao chất lượng và thực hiện mục tiêu công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, thể hiện rõ nét tính nhân đạo, cộng đồng xã hội sâu sắc.

BHYTTN góp phần làm tăng chất lượng khám chữa bệnh và quản lý y tế thông qua hoạt động quỹ BHYTTN đầu tư.

BHYTTN góp phần đổi mới cơ chế quản lý y tế.

BHYTTN 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 người dân.

1.2. Phương thức quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện

Khái niệm quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện

BHYTTN có vai trò, ý nghĩa quan trọng trong đời sống xã hội nên hầu hết các quốc gia Nhà nước đều ban hành các chính sách, pháp luật để thực hiện. Để chính sách BHYTTN đi vào cuộc sống, nhà nước cần phải thể chế hóa nó bằng các văn bản pháp luật. Pháp luật là hình thức pháp lý của chính sách BHYTTN, phản ánh những quan điểm và chính sách của nhà nước trong quản lý BHYTTN, giúp BHYTTN có thể được thực hiện hiệu quả trong thực tế đời sống. Thể chế hóa nội dung chính sách BHYTTN, nhà nước phải quy định cụ thể các đối tượng tham gia BHYTTN, điều kiện hưởng BHYTTN, chế độ BHYTTN v.v. để tổ chức thực hiện một cách hợp lý, công bằng.

Mặc dù được tiếp cận dưới nhiều góc độ khác nhau nhưng dưới khía cạnh pháp lý, quản lý nhà nước về BHYTTN được hiểu là *tổng thể các quy phạm pháp luật do Nhà nước ban hành nhằm điều chỉnh các quan hệ pháp luật về BHYTTN được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của người tham gia nhằm huy động sự đóng góp của họ để thanh toán chi phí khám chữa bệnh khi ốm đau, bệnh tật.*

Quản lý nhà nước về BHYTTN mang một số điểm đặc trưng:

Nhà nước dùng pháp luật để quản lý các quan hệ phát sinh trong lĩnh vực BHYT, tuy nhiên khác với loại hình BHYT bắt buộc, việc tham gia loại hình bảo hiểm này hay không xuất phát từ sự tự nguyện của người tham gia.

Mục đích của quản lý nhà nước về BHYTTN là nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, thể hiện rõ nét tính nhân đạo và tính cộng đồng sâu sắc.

Chủ thể tham gia quan hệ pháp luật BHYTTN mang tính chất nhiều bên, bao gồm: bên tham gia bảo hiểm, tổ chức BHYT và cơ sở khám chữa bệnh.

Nguyên tắc quản lý nhà nước bảo hiểm y tế tự nguyện

Quản lý nhà nước về BHYTTN cần dựa trên nguyên tắc sau đây:

Nguyên tắc đảm bảo quyền tự do lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh

Nguyên tắc thực hiện BHYT toàn dân.

Nguyên tắc mức đóng theo thu nhập, mức hưởng theo bệnh lý và nhóm đối tượng.

Nguyên tắc cân đối thu chi là phát triển bền vững nguồn quỹ BHYT nói chung và quỹ BHYTTN nói riêng. Việc cân đối thu - chi là điều kiện tiên đề giúp cho bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHYT tự nguyện.

Nguyên tắc đảm bảo hài hòa mối quan hệ giữa các bên trong quan hệ bảo hiểm

Vai trò của quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện

Dưới góc độ xã hội, quản lý nhà nước về BHYTTN là sự cụ thể hóa rõ nét chính sách của Nhà nước về bảo đảm quyền con người trong xã hội, là nỗ lực và cách thức để góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả và công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe.

Dưới góc độ kinh tế, với vai trò là một bộ phận của hệ thống ASXH, quản lý nhà nước về BHYTTN còn làm nhiệm vụ điều tiết của cải, giảm khoảng cách giàu nghèo, bất bình đẳng giữa các bộ phận dân cư trước những tác động tiêu cực của nền kinh tế thị trường.

Dưới góc độ pháp lý, quản lý nhà nước về BHYTTN là sự thể chế hóa nội dung đường lối, chính sách BHYTTN của quốc gia, để chính sách BHYTTN đi vào cuộc sống và phát sinh hiệu quả trong thực tế đời sống.

1.3. Nội dung quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện

Quản lý nhà nước về BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng của các quốc gia thường bao gồm các nội dung cơ bản sau:

- *Đối tượng tham gia BHYTTN* là những người tham gia và được hưởng

BHYTTN. Bất kỳ ai có nhu cầu bảo hiểm sức khỏe đều có quyền tham gia BHYT. Tuy nhiên tùy thuộc vào đặc thù của hệ thống pháp luật tại từng quốc gia, từng khu vực những đối tượng thuộc diện tham gia BHYT sẽ được giới hạn trong từng nhóm nhất định.

- *Chế độ BHYT* được tạo thành bởi các yếu tố điều kiện hưởng BHYT và phạm vi hưởng BHYT.

+ Điều kiện hưởng BHYT là tập hợp các quy định của pháp luật làm cơ sở pháp lý để người tham gia hình thức bảo hiểm này được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Điều kiện hưởng BHYT là việc đóng góp BHYT và thẻ BHYT.

+ Phạm vi hưởng BHYT là quyền lợi về BHYT mà người tham gia BHYT được hưởng khi có các điều kiện BHYT phát sinh. Thông thường pháp luật sẽ xác định người tham gia BHYT sẽ được quỹ BHYT chi trả các chi phí gì và mức hưởng BHYT là bao nhiêu.

- *Mức đóng BHYT* được xem là một loại hình BHYT bổ sung nhằm thanh toán cho các dịch vụ y tế mà BHYT cơ bản không chi trả hoặc đáp ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nằm ngoài qui định của BHYT cơ bản. Đối tượng tham gia BHYT thường là những người có thu nhập thấp, không ổn định trong xã hội do vậy mức đóng phí BHYT thường căn cứ theo mức thu nhập và không quá cao so với mức thu nhập đó. Nhà nước quy định mức phí tham gia phù hợp hoặc thấp hơn một cách tương đối so với mức chi để khuyến khích mọi người hưởng ứng, nhằm mục đích mở rộng độ bao phủ của BHYT, tăng số lượng người tham gia BHYT và gia tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYT. Nếu Nhà nước quy định mức phí cao, vượt quá khả năng thu nhập thì người dân sẽ khó tham gia. Đây là chưa kể việc quy định phân đoạn mức phí phải nộp như thế nào, một lần hay nhiều lần để tạo điều kiện tối đa cho người dân được tham gia.

- *Mở rộng người tham gia*: Mở rộng độ bao phủ BHYTTN trên cơ sở gia tăng số lượng người tham gia BHYTTN và gia tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYT tự nguyện. Gia tăng số lượng người tham gia BHYT tự nguyện thể hiện ở số lượng người tham gia ngày càng tăng, năm sau nhiều hơn năm trước. Số lượng người tham gia phát triển có tính chất quyết định đối với bảo tồn và tăng trưởng quỹ BHYTTN (nếu không được nhà nước bảo trợ). Đồng thời, cũng thể hiện được chính sách BHYTTN đã đi vào cuộc sống, đáp ứng được yêu cầu của nhân dân và được người dân đồng tình ủng hộ, nhiệt tình tham gia.

- *Mạng lưới cung ứng*: Nhà nước quy định mạng lưới cung ứng dịch vụ BHYTTN thông qua việc phát triển hệ thống Đại lý thu BHYTTN, đầu tư xây dựng hệ thống cơ sở khám chữa bệnh, gia tăng số lượng giường bệnh và đội ngũ cán bộ y tế, đồng thời, nâng cao chất lượng dịch vụ BHYT tự nguyện. Trong một giai đoạn nào đó, việc quy định hệ thống Đại lý thu kiểu hành chính, duy nhất là cần thiết nhưng xu hướng lâu dài, phát triển kinh tế thị trường thì điều đó sẽ cản trở đối với phát triển, mở rộng đối tượng tham gia BHYTTN vì không có cạnh tranh, không có thêm các kênh phục vụ việc đăng ký tham gia của người dân.

- *Công tác khám chữa bệnh*: Nếu như nói mở rộng đối tượng là đầu vào thì khám chữa bệnh, giải quyết quyền lợi, chế độ chính sách cho người tham gia là đầu ra. Trong trường hợp Nhà nước ban hành các quy định không cân đối giữa đầu vào với đầu ra, nhất là đầu ra không đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh, chắc chắn sẽ dẫn đến nhiều bất cập, gây tổn hại đến quyền lợi của người tham gia BHYTTN. Phát triển đội ngũ cán bộ y tế, tức là đội ngũ y, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, cán bộ quản lý trong ngành y tế ngày càng nhiều, đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh có xu hướng ngày càng tăng của người tham gia BHYTTN. Trong điều kiện ô nhiễm môi trường, dịch

bệnh có chiều hướng phức tạp luôn đòi hỏi đội ngũ cán bộ y tế phải phát triển tương ứng không chỉ về số lượng mà cả chất lượng. Yếu tố này cũng có tác động rất lớn đối với sự phát triển BHYT, bởi vì, nếu không đủ cán bộ y tế, chất lượng khám chữa bệnh của đội ngũ y, bác sỹ thấp thì người tham gia sẽ không mất mà hưởng ứng, họ sẽ tìm đến các kênh khám chữa bệnh khác để tham gia.

- *Phương thức thanh toán*: Để đảm bảo quyền lợi tối đa cho người tham gia BHYT, các quốc gia đã đưa ra nhiều phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh khác nhau nhưng về cơ bản có 3 phương thức sau: *Phương thức thanh toán theo định suất; Thanh toán theo chi phí dịch vụ; Thanh toán theo trường hợp bệnh.*

- *Quỹ BHYT* là tập hợp những đóng góp bằng tiền nhằm hình thành một quỹ tiền tệ tập trung để chi trả cho người được hưởng BHYT khi có điều kiện BHYT phát sinh. Nhà nước quy định mức chi, quy định các chế độ, chính sách liên quan nhằm đảm bảo nguồn thu, cân đối thu – chi, phát triển vững chắc BHYT tự nguyện. Trường hợp mất cân đối, Nhà nước sẽ sử dụng quỹ dự phòng hoặc ngân sách để bù đắp cho quỹ. Chẳng hạn, mặc dù quỹ BHYT tự nguyện luôn mất cân đối nhưng để phát triển BHYT nói chung, BHYT tự nguyện nói riêng, tại khoản 5 Điều 3 Luật BHYT quy định: “Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ”. Hơn thế nữa, Luật BHYT cũng chỉ quy định trần mức thu tối đa (hiện nay là 702.000 đồng/người/năm) mà không quy định trần mức hưởng tối đa về quyền lợi (trong năm hoặc đợt điều trị), dẫn đến nhiều người được quỹ BHYT thanh toán hàng trăm triệu trong mỗi đợt điều trị hoặc mỗi năm...

Như vậy, có thể nói việc quản lý nhà nước về BHYT là vô cùng quan trọng. Tùy tình hình trong từng thời kỳ, từng giai đoạn phát triển kinh tế - xã

hội mà Nhà nước có những quy định cụ thể, nhằm điều chỉnh, tạo thuận lợi cho phát triển BHYTTN.

1.4. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện

Chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước về phát triển bảo hiểm y tế tự nguyện

Trước hết, cần khẳng định lại BHYT nói chung, BHYTTN nói riêng là chính sách lớn của Đảng và Nhà nước ta. Mục tiêu hướng đến của chính sách này là thực hiện BHYT toàn dân. Muốn vậy, không thể không phát triển BHYTTN.

Về lý luận, chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước nói chung là một chuỗi những hoạt động mà Đảng, Nhà nước chọn làm hay không làm, thực hiện hay không thực hiện với những tính toán và mục đích rõ ràng, tác động đến người dân, đến kinh tế - xã hội của đất nước. Phần lớn chủ trương, chính sách đều được thể hiện dưới dạng văn bản pháp luật (pháp luật là hình thức thể hiện của các chủ trương, chính sách). Đảng, Nhà nước chủ trương phát triển BHYTTN trên cơ sở thực hiện BHYT toàn dân được thể hiện ở rất nhiều văn bản. Chẳng hạn, Điều 39 Hiến pháp 2013 khẳng định: "Thực hiện bảo hiểm y tế tạo điều kiện để mọi người dân được chăm sóc sức khoẻ". Xuyên suốt các kỳ Đại hội Đảng mà mở đầu là Đại hội VI đến Đại hội XII đều nhất quán chủ trương thực hiện BHYT toàn dân, trong đó, Đại hội XI (2011) chủ trương: "Đổi mới và hoàn thiện đồng bộ các chính sách bảo hiểm y tế...; có lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân". Gần đây, Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị một lần nữa nêu rõ: "...Có chính sách khuyến khích người tham gia BHYTTN thường xuyên dài hạn, hạn chế tình trạng người bị ốm đau mới mua bảo hiểm y tế...".

Trên cơ sở chủ trương của Đảng, Nhà nước ta đã ban hành nhiều văn

bản tổ chức thực hiện BHYT toàn dân nói chung, BHYTTN nói riêng. Theo đó, trước khi thực hiện Luật BHYT (01/7/2009), đối tượng BHYTTN khá rộng, bao gồm cả học sinh, sinh viên; mức đóng đầu tiên là mức tiền cụ thể, sau đó được tính theo tỷ lệ % trên tiền lương cơ sở do Chính phủ quy định...

Phát triển BHYTTN là quá trình mở rộng đối tượng tham gia trên cơ sở ngày càng phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ, nâng cao chất lượng dịch vụ và bảo đảm cân đối thu - chi quỹ BHYTTN. Quá trình đó phát triển như thế nào, theo hướng nào phần lớn đều do chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước quy định. Nói cách khác, chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước là nhân tố quyết định sự phát triển BHYTTN, thể hiện cụ thể ở các mặt sau:

Một là, Nhà nước quy định mức phí tham gia phù hợp hoặc thấp hơn một cách tương đối so với mức chi để khuyến khích mọi người hưởng ứng, nhằm mục đích mở rộng độ bao phủ của BHYTTN, tăng số lượng người tham gia BHYTTN và gia tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYTTN. Nếu Nhà nước quy định mức phí cao, vượt quá khả năng thu nhập thì người dân sẽ khó tham gia. Đây là chưa kể việc quy định phân đoạn mức phí phải nộp như thế nào, một lần hay nhiều lần để tạo điều kiện tối đa cho người dân được tham gia.

Hai là, Nhà nước quy định mạng lưới cung ứng dịch vụ BHYTTN thông qua việc phát triển hệ thống đại lý thu BHYTTN, đầu tư xây dựng hệ thống cơ sở khám chữa bệnh, gia tăng số lượng giường bệnh và đội ngũ cán bộ y tế, đồng thời, nâng cao chất lượng dịch vụ BHYTTN. Trong một giai đoạn nào đó, việc quy định hệ thống đại lý thu kiểu hành chính, duy nhất là cần thiết nhưng về lâu dài trong bối cảnh kinh tế thị trường thì điều đó sẽ cản trở sự phát triển, mở rộng đối tượng tham gia BHYTTN vì không có cạnh tranh, không có thêm các kênh phục vụ việc đăng ký tham gia của người dân. Nếu như nói mở rộng đối tượng là đầu vào thì việc khám chữa bệnh, giải

quyết quyền lợi, chế độ chính sách cho người tham gia là đầu ra. Trong trường hợp Nhà nước ban hành các quy định không cân đối giữa đầu vào với đầu ra, nhất là đầu ra không đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh thì sẽ gây tổn hại đến quyền lợi của người tham gia BHYTTN.

Ba là, Nhà nước quy định mức chi, quy định các chế độ, chính sách liên quan nhằm đảm bảo nguồn thu, cân đối thu – chi, phát triển vững chắc BHYTTN. Trường hợp mất cân đối, Nhà nước sẽ sử dụng quỹ dự phòng hoặc ngân sách để bù đắp cho quỹ. Chẳng hạn, mặc dù quỹ BHYTTN luôn mất cân đối nhưng để phát triển BHYT nói chung, BHYTTN nói riêng, tại khoản 5 Điều 3 Luật BHYT quy định: “Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ”. Hơn thế nữa, Luật BHYT cũng chỉ quy định trần mức thu tối đa (hiện nay là 702.000 đồng/người/năm) mà không quy định trần mức hưởng tối đa về quyền lợi (trong năm hoặc đợt điều trị), dẫn đến nhiều người được quỹ BHYT thanh toán hàng trăm triệu trong mỗi đợt điều trị hoặc mỗi năm hơn cả tỷ đồng.

Như vậy, có thể nói nhân tố chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước là vô cùng quan trọng. Tùy tình hình trong từng thời kỳ, từng giai đoạn phát triển kinh tế - xã hội mà Nhà nước có những quy định cụ thể, nhằm điều chỉnh, tạo thuận lợi cho phát triển BHYTTN.

Tổ chức bộ máy cung ứng dịch vụ bảo hiểm y tế tự nguyện

Nhân tố này cũng không thể thiếu đối với bất kỳ chính sách nào khi triển khai thực hiện. Tổ chức bộ máy cung ứng dịch vụ BHYTTN thuộc hai ngành là BHXH và Y tế, có chức năng, nhiệm vụ cung ứng dịch vụ BHYTTN từ khai thác, lập danh sách, thu tiền, in ấn, cấp phát thẻ BHYT đến phục vụ khám chữa bệnh cho đối tượng khi phát sinh. Tổ chức bộ máy cung ứng dịch vụ BHYTTN có vai trò rất quan trọng, bởi lẽ, đó là nơi tổ chức thực hiện

chính sách BHYT; Chính sách BHYT có phát triển hay không, có đảm bảo quyền lợi cho người tham gia hay không... đều phụ thuộc vào bộ máy tổ chức thực hiện. Nếu bộ máy tổ chức thực hiện tốt, quản lý hiệu quả, thường xuyên đổi mới phương thức hoạt động, đáp ứng được yêu cầu, đòi hỏi của thực tế thì sẽ tăng trưởng ổn định lâu dài và đi vào cuộc sống. Ngược lại, nếu bộ máy tổ chức thực hiện không tốt, quản lý kém hiệu quả, thụ động thì bộ máy đó sẽ là rào cản với sự phát triển của BHYT.

Tổ chức bộ máy cung ứng dịch vụ BHYT về cơ bản bao gồm hệ thống đại lý thu, hệ thống cơ sở khám chữa bệnh.

Đối với hệ thống đại lý thu BHYT: Theo quy định tại Điều 2 Quyết định số 999/QĐ-BHXH ngày 01/10/2014 của BHXH Việt Nam: “đại lý thu là tổ chức được cơ quan Bảo hiểm xã hội ký Hợp đồng đại lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, gồm: Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn; đơn vị sự nghiệp; tổ chức chính trị - xã hội và tổ chức kinh tế”. Như vậy, hệ thống đại lý thu BHYT được xem là chân rết đầu vào của bộ máy cung ứng dịch vụ BHYT, là cánh tay nối dài của cơ quan BHXH. Hệ thống đại lý thu phát triển theo chiều rộng có nghĩa là ngày càng có nhiều đại lý thu hơn, tạo thế cạnh tranh giữa các đại lý theo cơ chế thị trường và người tham gia cũng có nhiều điều kiện thuận lợi hơn trong việc tiếp cận với chính sách BHYT. Nếu phát triển theo chiều sâu thì số lượng đại lý có thể không tăng nhưng chất lượng phục vụ được nâng cao, chuyên sâu và chuyên nghiệp hơn. Vai trò của hệ thống đại lý thu thể hiện ở việc, nếu không có nó thì cơ quan BHXH khó có thể tổ chức thực hiện chính sách BHYT (từ việc lập danh sách, thu tiền, hướng dẫn, cấp phát thẻ BHYT...). Bên cạnh đó, hệ thống đại lý thu còn là cầu nối giữa cơ quan quản lý (cơ quan BHXH) với người tham gia, thường xuyên tuyên truyền chủ trương, chính sách, pháp luật về BHYT; tiếp xúc với người tham gia, tiếp thu những phản ánh, kiến nghị từ người tham gia để tổng

hợp, báo cáo với cơ quan thẩm quyền. Sự phát triển hệ thống đại lý là điều kiện cần thiết để phát triển, mở rộng đối tượng tham gia BHYTTN.

Đối với hệ thống cơ sở khám chữa bệnh và số lượng giường bệnh: Phát triển hệ thống cơ sở khám chữa bệnh thường kéo theo phát triển số lượng giường bệnh, tuy nhiên, cũng có nhiều trường hợp số lượng cơ sở khám chữa bệnh không tăng nhưng số lượng giường bệnh vẫn tăng do các cơ sở khám chữa bệnh đầu tư mở rộng thêm hoặc bổ sung thêm giường bệnh. Bất luận trên phương diện nào, sự phát triển đó cũng sẽ là gia tăng cung ứng dịch vụ đầu ra, tạo điều kiện phục vụ cho nhiều người có nhu cầu khám chữa bệnh BHYTTN hơn. Chẳng hạn, với tình trạng quá tải do dịch bệnh, sự phát triển của các cơ sở khám chữa bệnh không đáp ứng được yêu cầu dẫn đến 2, 3 bệnh nhân phải nằm một giường (cá biệt có những cơ sở khám chữa bệnh 5, 7 bệnh nhân nằm một giường bệnh, thậm chí bệnh nhân phải nằm cả ngoài hành lang, trên lối đi...). Thì việc xây dựng thêm các cơ sở khám chữa bệnh hoặc bổ sung thêm giường bệnh ở các cơ sở khám chữa bệnh có sẵn sẽ giúp giải tỏa vấn đề quá tải. Hơn nữa, việc phát triển cơ sở khám chữa bệnh sẽ tạo thế cạnh tranh giữa các cơ sở khám chữa bệnh, bắt buộc các cơ sở khám chữa bệnh phải thường xuyên nâng cao chất lượng phục vụ mới hy vọng “giữ chân” bệnh nhân BHYT nói chung, bệnh nhân BHYTTN nói riêng. Điều đó cũng có nghĩa, việc phát triển hệ thống cơ sở khám chữa bệnh và số lượng giường bệnh là nhân tố góp phần làm cho chính sách BHYTTN được thực thi mà nếu không có nó thì việc phát triển, mở rộng đối tượng tham gia và cả chính sách ấy sẽ trở thành vô nghĩa.

Đối với đội ngũ cán bộ y tế: Cũng giống như phát triển hệ thống cơ sở khám chữa bệnh và số lượng giường bệnh, việc phát triển đội ngũ cán bộ y tế cũng là nhân tố làm gia tăng cung ứng dịch vụ đầu ra, tạo điều kiện cho người bệnh khám chữa bệnh BHYTTN được chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Ví dụ,

trong điều kiện cán bộ y tế nói chung, y bác sỹ nói riêng không đủ số lượng thì thời gian khám chữa bệnh cho người bệnh sẽ hạn chế, việc chẩn đoán, điều trị sẽ không bảo đảm. Điều đó dẫn đến hệ quả là chất lượng khám chữa bệnh thấp, không đáp ứng được nhu cầu của người bệnh, và đương nhiên, họ sẽ từ bỏ BHYTTN để tìm tới các kênh dịch vụ y tế khác phù hợp hơn.

Tóm lại, bộ máy cung ứng dịch vụ luôn là điều kiện cần thiết để tổ chức thực hiện chính sách BHYTTN. Không có bộ máy sẽ không thể triển khai chính sách BHYTTN. Bộ máy ấy mạnh, hoạt động hiệu quả và phát triển thì BHYTTN phát triển và ngược lại. Từ cơ cấu tổ chức bộ máy ban đầu, sau một thời gian thực hiện cần đánh giá lại kết quả từng khâu, từng tổ chức, đối tượng cấu thành để kiện toàn, tinh giản, hoàn chỉnh thì mới thúc đẩy nhanh hơn, hiệu quả hơn BHYTTN.

Thông tin tuyên truyền về bảo hiểm y tế tự nguyện

Với bất kỳ chính sách nào, thông tin tuyên truyền cũng luôn đóng vai trò định hướng, giúp cho người dân từ biết đến hiểu, từ hiểu đến thực hiện và tham gia phát triển thêm chính sách ấy. Phát triển BHYTTN cũng không là ngoại lệ, bởi lẽ, một trong những nguyên nhân dẫn đến người dân không quan tâm, không muốn tham gia BHYTTN là họ thiếu hiểu biết, chưa thấy lợi ích của việc tham gia hoặc thiếu tin tưởng vào hệ thống tổ chức thực hiện (cả hệ thống đầu vào liên quan đến phát hành thẻ lẫn hệ thống đầu ra là khám chữa bệnh BHYTTN). Do đó, vấn đề đặt ra là phải tuyên truyền để người dân hiểu rõ về chính sách, chế độ, vai trò, ý nghĩa, tác dụng cũng như những lợi ích của BHYTTN để họ biết, tin tưởng và nhiệt tình tham gia. Có thể tuyên truyền dưới nhiều hình thức khác nhau như tổ chức các lớp tập huấn, viết báo, đối thoại trực tiếp hoặc trên truyền hình, thông qua Internet, phát hành tờ rơi, dán panô, áp phích... Thông tin tuyên truyền chính sách BHYTTN không chỉ đơn thuần là việc của cơ quan tổ chức thực hiện (ngành BHXH và ngành Y tế),

hơn thế nữa, đó còn là nhiệm vụ của các cấp, các ngành, các tổ chức đoàn thể từ Trung ương đến địa phương, kể cả các cấp ủy đảng nhằm phổ biến, quán triệt chủ trương, thống nhất trong tổ chức thực.

Thông tin tuyên truyền không chỉ đóng vai trò quan trọng trong việc phổ biến chính sách mà còn góp phần định hướng chính sách đối với người tham gia. Nếu thông tin tuyên truyền tốt, người dân sẽ biết, hiểu, thấy được quyền lợi khi tham gia BHYTTN, từ đó họ tự giác tham gia. Ngược lại, nếu không làm tốt công tác này thì người dân sẽ không biết, không hiểu, không rõ khi tham gia mình được gì, mất gì, nên việc phát triển BHYTTN chắc chắn gặp nhiều khó khăn.

Vấn đề trên, theo kết quả nghiên cứu của tác giả Lưu Viết Tĩnh về BHYTTN theo hộ gia đình thì: “có 84,6% người dân được biết về BHYT từ nguồn thông tin do các bộ chính quyền đoàn thể xã, tiếp đến là do cán bộ BHXH huyện 41,2%...các nguồn thông tin từ các phương tiện thông tin truyền thông đại chúng có tỷ lệ thấp: Đài phát thanh 0,4%, TV 36%...”; Cũng theo nghiên cứu của tác giả này “...93,75% số chủ hộ trả lời đạt yêu cầu từ 4 nội dung về chính sách BHYT”; Tỷ lệ này cho thấy để tham gia BHYT, trước hết người dân phải hiểu về chính sách BHYT, sau đó mới quyết định tham gia... Tuy nhiên điều đáng bàn ở đây là nguồn thông tin mà người dân nhận được chủ yếu là từ cán bộ chính quyền đoàn thể xã, vì vậy để triển khai thực hiện được BHYTTN trước hết đội ngũ cán bộ này “phải hiểu, phải thông” chính sách thì tuyên truyền vận động nhân dân mới đạt kết quả và ngược lại”.

Tóm lại theo nghiên cứu nêu trên “Công tác thông tin tuyên truyền về chính sách BHYT còn nhiều hạn chế, dẫn đến sự thiếu hiểu biết của một bộ phận không nhỏ người dân. Một số người vẫn cho rằng, BHYT là kinh doanh và giống như loại hình bảo hiểm thương mại khác, dẫn tới hạn chế trong nhận thức...” [26].

Chất lượng dịch vụ bảo hiểm y tế tự nguyện

Như đã phân tích ở phần trên, chất lượng được đo bởi sự thỏa mãn của nhu cầu, mà nhu cầu thì bao hàm nhiều thành tố, luôn biến động theo thời gian, không gian và điều kiện cụ thể. Chất lượng BHYTTN được đo bởi khả năng tiếp cận dịch vụ và bảo đảm quyền lợi của người tham gia. Cụ thể hơn, đó là vấn đề người tham gia dễ dàng, thuận lợi hay khó khăn; họ có được bảo đảm đầy đủ, kịp thời các quyền lợi theo quy định hay không kịp thời, không đầy đủ. BHYTTN là chính sách xã hội, nhằm chăm sóc sức khỏe cho nhân dân và không vì mục tiêu lợi nhuận. Vì vậy, về mặt lý thuyết Nhà nước xây dựng cơ chế, chính sách, cách thức tổ chức thực hiện thông thoáng, dễ dàng bao nhiêu thì người tham gia BHYTTN sẽ thuận lợi, dễ dàng bấy nhiêu. Chẳng hạn, giai đoạn 2005-2007, BHYTTN thực hiện theo Thông tư liên tịch số 22/2005/TTLT-BTC-BYT ngày 24/8/2005 của Liên Bộ Tài chính - Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện BHYTTN, việc tham gia BHYTTN của đối tượng hộ gia đình luôn có điều kiện là 100% thành viên hộ gia đình và 10% số hộ gia đình trong phạm vi địa bàn xã, phường đăng ký tham gia; nếu là hội viên hội, đoàn thể phải có ít nhất 30% hội viên tham gia; nếu là thân nhân người lao động phải có 100% thân nhân sống trong cùng địa bàn tham gia. Từ ngày thực hiện Luật BHYT thì không có bất kỳ điều kiện ràng buộc nào đối với các thành viên trong hộ gia đình khi đăng ký tham gia BHYTTN. Như vậy, người dân sẽ dễ dàng hơn trong việc tiếp cận với chính sách BHYTTN.

Trong công tác tổ chức thực hiện, phát hành thẻ BHYTTN cũng thể hiện chất lượng dịch vụ ở góc độ người tham gia có được đăng ký dễ dàng không, thủ tục đơn giản hay phức tạp, cấp thẻ nhanh hay chậm... Trên thực tế, đối với các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm sức khỏe, công tác phát hành, thu phí khá đa dạng và đơn giản. Bởi vì, hệ thống đại lý phát hành đa dạng, không cần phải làm các thủ tục bảo lãnh của chính quyền địa phương, quyền

lợi được hưởng ngay sau thời điểm phát hành, và tùy địa bàn, có thể có hàng chục đại lý trên một xã, phường. Trong khi đó, đại lý thu BHYTTTN lại ràng buộc bởi cơ chế hành chính khá “cứng”, chẳng hạn, người làm đại lý phải có đầy đủ các điều kiện theo quy định tại Điều 4, Điều 5 Quyết định số 999/QĐ-BHXH ngày 01/10/2014 của BHXH Việt Nam về việc ban hành Quy định hoạt động của nhân viên đại lý thu BHXH, BHYT, như: ”... Là công dân Việt Nam thường trú tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi đến 65 tuổi đối với nam, đến 60 tuổi đối với nữ và đang tham gia BHYT hoặc BHXH. Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, hiểu biết chính sách, pháp luật BHXH, BHYT; không vi phạm pháp luật. Có đủ sức khỏe để thực hiện nhiệm vụ của nhân viên đại lý thu. Có trình độ văn hóa từ Trung học cơ sở trở lên. Ngoài ra, để được ký hợp đồng làm đại lý thì phải có giấy bảo lãnh của UBND cấp xã và thường mỗi xã, phường chỉ có một hoặc vài đại lý làm việc theo giờ hành chính. Bên cạnh đó, việc quy định thời hạn sử dụng thẻ BHYTTTN có giá trị kể từ ngày 01 của tháng và sau 30 ngày kể từ ngày nộp phí đối với thẻ BHYT tham gia lần đầu đến nay cũng chưa thay đổi. Với cách thức tổ chức thực hiện như vậy, không thể nói đã tạo điều kiện thông thoáng, dễ tiếp cận BHYTTTN cho người dân. Do đó, họ không thiết tha với BHYTTTN, còn nhiều người chưa tham gia cũng là điều đương nhiên.

Việc đảm bảo quyền lợi của người tham gia phải trên cơ sở phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ, nâng cao chất lượng phục vụ cũng như chất lượng công tác khám chữa bệnh ở các cơ sở khám chữa bệnh từ Trung ương đến địa phương. Nếu quyền lợi của người tham gia không bảo đảm thì chắc chắn sẽ ảnh hưởng rất lớn đến phát triển BHYTTTN. Nhân tố này thể hiện trong nhiều khâu, từ việc tiếp nhận người bệnh, thủ tục thanh toán cho đến chất lượng khám chữa bệnh cũng như thái độ của đội ngũ y, bác sỹ trong điều trị bệnh.

Thực tế cho thấy, quyền lợi của người tham gia BHYTTN những năm vừa qua đã cơ bản được bảo đảm, tuy nhiên, vẫn còn nhiều vấn đề cần giải quyết. Chẳng hạn, thủ tục hành chính trong thanh toán, chi trả rườm rà, mất thời gian dễ làm nản lòng người tham gia. Cũng theo kết quả nghiên cứu của tác giả Lưu Việt Tĩnh về BHYTTN theo hộ gia đình: “Khi chấm điểm về thái độ của người đã có thẻ đối với BHYT HGD (hộ gia đình) có 86,4% đồng tình (đạt yêu cầu), tỷ lệ này cho thấy sự chưa hài lòng của người dân về quyền lợi khi tham gia BHYT HGD với tỷ lệ khá cao 13,6%” [26]; “...có 67% cho rằng, cần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT và 63% đề nghị nâng cao tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ y tế...” [26]. Theo kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Văn Song và Lê Trung Thực: “Việc thủ tục hành chính phiền hà trong việc đi khám chữa bệnh cũng ảnh hưởng (42,33%) tới việc tham gia BHYT của nông dân, nên người dân tự mua thuốc về điều trị tại nhà.” [27] “...chất lượng khám chữa bệnh chưa cao... dẫn đến sự không hài lòng khi sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh.” và “Chế độ phục vụ của cơ sở khám chữa bệnh kém” ảnh hưởng đến 70,33% số người điều tra [28]. Nhóm tác giả cũng đã kết luận: “... chỉ có 44,34% nông dân hiểu biết về chính sách BHYT... nông dân không hiểu về chính sách BHYT chiếm 55,67%...”, “...bất cứ nông dân nào đến bệnh viện cũng có thể nhận ra, đó là tình trạng quá tải, khó khăn đối với người bệnh, phiền hà, thiếu minh bạch trong quá trình điều trị, chất lượng khám chữa bệnh chưa cao... dẫn đến sự không hài lòng khi sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh.” [28].

Quyền lợi bình đẳng giữa những người tham gia BHYT là đặc trưng cơ bản nhất để phân biệt BHYT với loại hình bảo hiểm thương mại. Có thể đánh giá chất lượng khám chữa bệnh công bằng trên cơ sở các tiêu chí sau: Một là, mọi người đều được tiếp cận các dịch vụ y tế và tiếp cận như nhau về chất lượng dịch vụ, bất luận họ giàu hay nghèo, ở thành phố hay nông thôn. Hai là,

dịch vụ y tế phải được cung cấp dựa theo nhu cầu chứ không phải theo khả năng chi trả. Ba là, mọi người không phải từ bỏ các nhu cầu thiết yếu khác như ăn, học... để chi trả cho dịch vụ y tế (không bị nghèo hóa). Bốn là, mọi sự cắt giảm trong sử dụng dịch vụ phải trên cơ sở giảm cầu chứ không phải do gánh nặng về tài chính.

Qua phân tích nhân tố chất lượng dịch vụ BHYTTN, có thể thấy đó chính là sản phẩm đáp ứng nhu cầu của người tham gia. Chất lượng dịch vụ BHYT tốt thể hiện ở việc người dân dễ dàng tiếp cận, được chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh nhiệt tình, chu đáo, đầy đủ, kịp thời. Ngược lại, chất lượng không bảo đảm hoặc bị xâm phạm là chưa đáp ứng được nhu cầu. Hệ quả là người dân sẽ không nhiệt tình tham gia BHYTTN, thậm chí họ sẽ từ bỏ để tiếp cận với các kênh bảo hiểm khác, nhất là những người có thu nhập cao, người không có nhu cầu trước mắt về khám chữa bệnh.

Nhận thức và thu nhập của người dân về bảo hiểm y tế tự nguyện

Nhận thức của người dân luôn xuất phát từ hai phía, một mặt do năng lực, trình độ của họ, mặt khác, do khối lượng, chất lượng thông tin chuyển tải đến họ. Nhận thức của người dân sẽ cao khi họ có trình độ, thông tin họ nhận được đầy đủ, thường xuyên và ngược lại. Nhận thức của người dân về BHYTTN còn thấp cùng với những tập quán, thói quen, dịch vụ đầu ra về khám chữa bệnh chưa đáp ứng được yêu cầu và điều kiện kinh tế còn gặp nhiều khó khăn đã dẫn đến việc người dân thường tự mua thuốc, tự điều trị chứ không khám chữa bệnh thông qua tham gia BHYTTN.

Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Lưu Việt Tĩnh về BHYTTN theo hộ gia đình (HGD): "...có 95,2% mua thẻ BHYT HGD lý do là để phòng khi ốm đau, có 9,6% là nhu cầu mua cho người già, mua theo phong trào...sử dụng thẻ BHYT HGD khi khám chữa bệnh là 88,5%, lý do không đi khám chữa bệnh là do tự mua thuốc về chữa 57%, cho rằng bệnh tự khỏi là 42,9%. Không sử dụng

thẻ là do thủ tục phiền hà 60%” [26].

Theo thạc sỹ Đỗ Văn Quân, Viện xã hội học, Học viện chính trị - Hành chính Quốc gia Hồ Chí Minh: “...có 43,2% người dân thường mua thuốc về tự uống hoặc sử dụng các loại thuốc cổ truyền...Nhiều người cho rằng sức khỏe tốt, không ốm đau nên không cần mua BHYT (46,5%); điều kiện kinh tế của gia đình không cho phép (33,1%). Trong số những người đang tham gia BHYT cũng có nhận thức chưa đúng về BHYT. Không ít người cho rằng, khi tham gia BHYT nhưng bản thân họ không bị ốm đau, do vậy họ không cần sử dụng dịch vụ BHYT. Điều này có nghĩa là tham gia BHYT không có lợi và không muốn tiếp tục tham gia...người dân nông thôn thường đưa ra những lý do về tinh thần thái độ phục vụ của bệnh viện còn chưa tốt; thuốc men chưa đảm bảo...để giải thích cho sự không tham gia mua BHYT của bản thân và gia đình” [27].

BHYTTN khác so với BHYT bắt buộc ngoài tính pháp lý ra, về cơ bản, còn khác biệt ở chỗ mức phí BHYTTN do người tham gia chịu trách nhiệm đóng 100%. Như vậy, thu nhập của họ là nhân tố quyết định điều kiện đủ để có tham gia hay không. Bởi vì, không có thu nhập, thu nhập không đáp ứng được thì không thể tham gia mặc dù họ có nhận thức đầy đủ, có muốn tham gia đến đâu đi chăng nữa. Theo thạc sỹ Lưu Thị Thu Thủy: “...nhu cầu tham gia BHYTTN lại không phụ thuộc vào sự ổn định của thu nhập, thậm chí những người có thu nhập giảm hàng tháng lại có nhu cầu tham gia BHYTTN cao hơn những người thu nhập ổn định. Bởi lẽ, đối với bất kỳ người lao động nào thì nhu cầu bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm hưu trí là xa vời hơn so với nhu cầu được khám chữa bệnh khi ốm đau...” [29].

Ngoài ra, người có thu nhập cao lại thường không tham gia, nhất là trong điều kiện quá tải đầu ra hiện nay. Bởi vì, họ quan niệm có tiền thì lỡ ốm đau, bệnh tật sẽ khám chữa bệnh thông qua dịch vụ BHYT vừa nhanh, vừa

bảo đảm chất lượng phục vụ, được chăm sóc tốt hơn. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Lưu Viết Tĩnh về BHYTTN theo hộ gia đình: "...BHYT chỉ hấp dẫn với nhóm người có thu nhập trung bình khá...", vì: "Một là: nhóm những hộ có thu nhập thấp và có thu nhập cao...tỷ lệ tham gia BHYT HGD rất thấp. Hai là: có sự lựa chọn mua BHYT HGD...hay có mối liên hệ giữa nhu cầu mua và nhu cầu sử dụng của những người tham gia BHYT HGD" [26].

Tóm lại, có thể nói phát triển BHYTTN là quá trình mở rộng đối tượng tham gia trên cơ sở ngày càng phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ, nâng cao chất lượng dịch vụ và bảo đảm cân đối thu – chi quỹ BHYTTN. Nội dung của phát triển BHYTTN được phản ánh và được đánh giá trên cơ sở các chỉ tiêu mở rộng độ bao phủ, phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ, nâng cao chất lượng dịch vụ và đảm bảo cân đối thu – chi, phát triển bền vững BHYTTN. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến phát triển BHYTTN. Việc nghiên cứu các yếu tố này sẽ giúp chúng ta điều chỉnh chính sách, thay đổi phương pháp tiếp cận và tổ chức thực hiện nhằm tác động đến quy mô, tốc độ phát triển BHYTTN.

Tiểu kết Chương 1

Trong những năm qua, cùng với sự phát triển kinh tế và ngày càng hoàn thiện hệ thống an sinh xã hội, trong đó có chính sách BHYTTN đã phát huy hiệu quả trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, góp phần tích cực vào việc ổn định xã hội, thực hiện mục tiêu dân giàu, nước mạnh, dân chủ, công bằng và văn minh.

Việc mở rộng quyền lợi hưởng BHYTTN giúp cho người có thể BHYT tiếp cận tối đa các dịch vụ kỹ thuật y tế tiên tiến.

BHYTTN đã đóng vai trò quan trọng trong đời sống xã hội, trong việc

hỗ trợ chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng, người khỏe hỗ trợ cho người già, ốm đau, bệnh tật; số đông bù cho số ít.

Mặc dù vậy: Pháp luật và việc thực hiện pháp luật BHYTTN ở nước ta trong thời gian qua vẫn còn nhiều hạn chế, bất cập. Điều này khiến cho mục tiêu làm cho BHYTTN trở thành một chính sách quan trọng để bảo đảm an sinh xã hội, tham gia vào chống đói nghèo do bệnh tật gây ra chưa thực sự đạt được yêu cầu đề ra. Trong thực tế, BHYTTN chưa trở thành một nguồn tài chính quan trọng dành cho chăm sóc sức khỏe của người dân khi tình hình ngân sách của Nhà nước không đủ để bao cấp hoàn toàn cho chăm sóc sức khỏe. BHYTTN cũng chưa thực sự trở thành cơ sở để chia sẻ, cứu mang giữa người có điều kiện và người khó khăn, chưa đóng vai trò là một giải pháp cơ bản trong hệ thống chăm sóc sức khỏe cộng đồng ở nước ta.

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN Ở THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

2.1. Bối cảnh của thành phố Đà Nẵng tác động đến quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện

Bối cảnh địa lý, kinh tế, xã hội của thành phố Đà Nẵng tác động đến quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện

Thành phố Đà Nẵng được tách ra từ tỉnh Quảng Nam – Đà Nẵng và trở thành thành phố trực thuộc Trung ương vào ngày 01/01/1997. Đến năm 2003, thành phố chính thức trở thành đô thị loại I cấp quốc gia. Đà Nẵng có vị trí địa lý thuộc vùng trung Trung bộ, phía Bắc giáp tỉnh Thừa Thiên Huế, phía Tây và Nam giáp tỉnh Quảng Nam, phía Đông giáp biển Đông. Tổng diện tích tự nhiên của thành phố Đà Nẵng hiện nay là 1.285,43km²; trong đó, các quận nội thành có diện tích 245,54 km², các huyện ngoại thành có diện tích 1039,89km². Tổng dân số thành phố Đà Nẵng theo niên giám thống kê năm 2014 là 1.011.803 người, trong đó dân số thành thị là 879.524 người, nông thôn là 132.279 người. Người; dân tộc Kinh chiếm 99,6 % dân số và các dân tộc thiểu số chiếm 0,4% dân số. Hiện nay Đà Nẵng có 19 dân tộc thiểu số với 3.999 nhân khẩu, 1.514 hộ, bao gồm các dân tộc Cơ tu, Mường, Nùng, Tày, Thái, Bru – Vân Kiều, Chơ Ro, Hrê, KơMe, Xơ Đăng, Chăm, Ê Đê, Gia Rai và người Hoa.

Điều kiện tự nhiên và dân số như trên tạo ra những thuận lợi nhất cho quản lý Nhà nước về BHYTTN. Địa hình không rộng, ít đồi núi, dân cư tập trung, đồng bào dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ nhỏ khiến cho việc tuyên truyền, vận động tham gia và tổ chức thực hiện BHYTTN dễ dàng hơn so với nhiều địa phương khác.

Về đơn vị hành chính, thành phố Đà Nẵng gồm có 6 quận: Hải Châu, Thanh Khê, Sơn Trà, Ngũ Hành Sơn, Liên Chiểu, Cẩm Lệ và hai huyện: Hòa Vang, huyện đảo Hoàng Sa (Huyện đảo Hoàng Sa hiện nay đang bị Trung Quốc xâm chiếm bất hợp pháp từ tháng 01 năm 1974, Việt Nam đang đấu tranh đòi lại chủ quyền huyện Hoàng Sa); với tổng cộng 56 xã, phường (45 phường và 11 xã). Với vị trí địa lý, tự nhiên và giao thông thuận lợi, Đà Nẵng có lợi thế phát huy nội lực để phát triển kinh tế và thực hiện các chính sách về bảo hiểm xã hội nói chung và BHYTTN nói riêng.

Đà Nẵng là thành phố trực thuộc Trung ương, có vị trí địa lý thuận lợi như vậy nên thu hút nhiều người dân từ những tỉnh lân cận về đây sinh sống, do đó những năm gần đây dân số Đà Nẵng phát triển mạnh so với sự phát triển dân số trung bình của một số tỉnh thành phố trong nước. Điều này vừa tạo thuận lợi, vừa gây ra những khó khăn cho quản lý Nhà nước về BHYTTN. Sự thuận lợi thể hiện ở chỗ có thêm nguồn tham gia BHYTTN. Sự khó khăn thể hiện ở chỗ nhiều người dân nhập cư là những người nghèo, hiểu biết pháp luật hạn chế, nguồn thu nhập không cao nên thường không muốn tham gia BHYTTN. Mặt khác, việc tuyên truyền, vận động tham gia BHYTTN trong số người nhập cư nói chung gặp những trở ngại nhất định so với tuyên truyền, vận động người dân có hộ khẩu thành phố từ lâu.

Chủ thể quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng

Để đảm bảo dịch vụ công trong việc khám chữa bệnh thông qua hình thức bảo hiểm mang tính nhân đạo và bền vững, ngành bảo hiểm xã hội Đà Nẵng đã được thành lập ra từ năm 1995, cùng với sự ra đời của hệ thống Ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Sau hơn hai năm hoạt động, đến đầu năm 1997, để phù hợp với địa giới hành chính mới sau khi tỉnh Quảng Nam – Đà Nẵng được chia tách thành hai đơn vị hành chính trực thuộc Trung ương là

tỉnh Quảng Nam và thành phố Đà Nẵng, Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng được thành lập theo Quyết định số 1611/BHXH/QĐ-TCCB ngày 16/9/1997 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng là cơ quan trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, có chức năng giúp Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; tổ chức thu, chi chế độ bảo hiểm thất nghiệp; quản lý và sử dụng các quỹ: Bảo hiểm xã hội, hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế; thanh tra chuyên ngành việc đóng bảo hiểm xã hội, hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế trên địa bàn thành phố theo quy định của pháp luật và quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng chịu sự quản lý trực tiếp, toàn diện của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam và chịu sự quản lý hành chính nhà nước trên địa bàn của Ủy ban nhân dân thành phố Đà Nẵng.

Kể từ ngày thành lập đến nay, Bảo hiểm xã hội thành phố luôn nhận được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và của Thành ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân thành phố, sự phối hợp, hỗ trợ của các cấp, các ngành, địa phương, đơn vị. Cán bộ, công chức, viên chức trong toàn Ngành luôn có sự đoàn kết, nỗ lực, phấn đấu xây dựng đơn vị từng bước phát triển bền vững, đã hoàn thành xuất sắc chức năng, nhiệm vụ được giao, góp phần quan trọng thực hiện tốt chính sách an sinh xã hội trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

Với những thành tích xuất sắc đạt được trong quá trình xây dựng và phát triển, Bảo hiểm xã hội nói chung và BHYTTTN thành phố Đà Nẵng nói riêng đã được Đảng, Nhà nước, Chính phủ khen tặng nhiều danh hiệu và phần thưởng cao quý, bao gồm:

- Huân chương Lao động hạng Ba (năm 2005);
- Huân chương Lao động hạng Nhì (năm 2010);

- Huân chương Lao động hạng Nhất (năm 2015).

Hiện nay BHXH thành phố có 11 phòng nghiệp vụ và 07 BHXH quận, huyện cụ thể như sau:

1. Phòng Cấp và quản lý sổ, thẻ
2. Phòng Chế độ bảo hiểm xã hội
3. Phòng Công nghệ thông tin
4. Phòng Giám định bảo hiểm y tế
5. Phòng Kế hoạch – Tài chính
6. Phòng Khai thác và thu nợ
7. Phòng Quản lý thu
8. Phòng Thanh tra – Kiểm tra
9. Phòng Tiếp nhận và Trả kết quả TTHC
10. Phòng Tổ chức cán bộ
11. Văn phòng

Các cơ sở dịch vụ BHXH được tổ chức rộng khắp trên địa bàn thành phố nhằm tạo sự thuận tiện cho người dân (cụ thể xem bảng sau):

Bảng 2.1. Bố trí cơ sở bảo hiểm xã hội quận, huyện thuộc bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng

Số TT	Tên cơ quan	Địa chỉ
01	Bảo hiểm xã hội quận Cẩm Lệ	Số 307 đường Cách Mạng Tháng Tám, phường Hòa Thọ Đông, quận Cẩm Lệ, TPĐN
02	Bảo hiểm xã hội quận Hải Châu	Số 10 đường Lý Thường Kiệt, phường Thạch Thang, quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng

Số TT	Tên cơ quan	Địa chỉ
03	Bảo hiểm xã hội huyện Hoà Vang, thành phố Đà Nẵng	Trung tâm Hành chính huyện Hoà Vang
04	Bảo hiểm xã hội quận Liên Chiểu	Số 252 đường Hồ Tùng Mậu, quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng
05	Bảo hiểm xã hội quận Ngũ Hành Sơn	Trung tâm hành chính quận Ngũ Hành Sơn, phường Khuê Mỹ, thành phố Đà Nẵng
06	Bảo hiểm xã hội quận Sơn Trà	Số 04 đường Đông Giang, phường An Hải tây, quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng
07	Bảo hiểm xã hội quận Thanh Khê	Số 574A đường Trần Cao Vân, phường Xuân Hà, quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng

Cơ cấu tổ chức nêu trên tạo ra những thuận lợi và khó khăn nhất định cho việc thực hiện BHYTTTN của thành phố Đà Nẵng, đó là:

* Về thuận lợi:

- Là một thành phố trực thuộc trung ương nên có mật độ dân cư tập trung đông đúc, do đó việc mở rộng độ bao phủ của BHYTTTN trên cơ sở gia tăng số lượng người tham gia BHYTTTN và gia tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYTTTN. Gia tăng số lượng người tham gia BHYTTTN thể hiện ở số lượng người tham gia ngày càng tăng, năm sau nhiều hơn năm trước. Số lượng người tham gia phát triển có tính chất quyết định đối với bảo tồn và tăng trưởng quỹ BHYTTTN (nếu không được nhà nước bảo trợ). Đồng thời, cũng thể hiện được chính sách BHYTTTN đã đi vào cuộc sống, đáp ứng được yêu

cầu của nhân dân và được người dân đồng tình ủng hộ, nhiệt tình tham gia. Gia tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYT tự nguyện thể hiện ở tỷ lệ người tham gia BHYT tự nguyện so với dân số và so với số người thuộc nhóm đối tượng này ngày càng tăng, năm sau cao hơn năm trước. Về nguyên lý, tăng số người tham gia sẽ dẫn đến tăng tỷ lệ người tham gia.

- BHYTTN không chỉ đơn thuần liên quan đến số người, đến tỷ lệ người tham gia mà còn liên quan đến nhiều yếu tố khác. Đề cập đến phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế cũng không chỉ đơn thuần là sự gia tăng của hệ thống cơ sở khám chữa bệnh, giường bệnh và đội ngũ y, bác sỹ... mà còn bao gồm cả hệ thống đại lý thu, phát hành thẻ BHYTTN. Trong điều kiện kinh tế phát triển, mức sống của người dân ngày càng được cải thiện, đặc biệt, có nhiều biến động về môi trường sinh thái, biến đổi khí hậu, dịch bệnh phức tạp thì việc phát triển hệ thống cơ sở khám chữa bệnh và số lượng giường bệnh là điều hợp quy luật; tức là ngày càng có nhiều cơ sở khám chữa bệnh hơn với nhiều hình thức khác nhau. Gia tăng số lượng cơ sở khám chữa bệnh cũng đồng nghĩa với việc gia tăng về số lượng giường bệnh, giúp cho người tham gia có điều kiện được chăm sóc sức khỏe thuận lợi hơn, dễ dàng hơn.

Phát triển đội ngũ cán bộ y tế, tức là đội ngũ y, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, cán bộ quản lý trong ngành y tế ngày càng nhiều, đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh có xu hướng ngày càng tăng của người tham gia BHYTTN. Trong điều kiện ô nhiễm môi trường, dịch bệnh có chiều hướng phức tạp luôn đòi hỏi đội ngũ cán bộ y tế phải phát triển tương ứng không chỉ về số lượng mà cả chất lượng. Yếu tố này cũng có tác động rất lớn đối với sự phát triển BHYTTN, bởi vì, nếu không đủ cán bộ y tế, chất lượng khám chữa bệnh của đội ngũ y, bác sỹ thấp thì người tham gia sẽ không mặt mà hưởng ứng, họ sẽ tìm đến các kênh khám chữa bệnh khác để tham gia.

* Về khó khăn:

Tuy là thành phố trực thuộc trung ương, nhưng số lượng người trong độ tuổi lao động thất nghiệp còn nhiều, ý thức một số bộ phận người dân về BHYTTN chưa cao, hơn nữa công tác tuyên truyền về vấn đề này chưa thật sự có hiệu quả nên số lượng người dân tham gia BHYTTN chưa cao.

Một số tuyến bệnh viện cơ sở đội ngũ y, bác sỹ chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

Cơ sở vật chất của một số đơn vị khám chữa bệnh ban đầu chưa được tốt, thậm chí quá tải không đủ giường cho bệnh nhân; những trường hợp lẻ ra phải cho nhập viện để y, bác sỹ khám và theo dõi điều trị, nhưng không có giường nằm nên cho điều trị ngoại trú...

2.2. Hoạt động quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng từ năm 2013 đến 2017

Thông tin tuyên truyền về bảo hiểm y tế tự nguyện

Với bất kỳ chính sách nào, thông tin tuyên truyền cũng luôn đóng vai trò định hướng, giúp cho người dân từ biết đến hiểu, từ hiểu đến thực hiện và tham gia phát triển thêm chính sách ấy. Phát triển BHYTTN cũng không là ngoại lệ. Với tính chất đặc thù của BHYTTN, vấn đề thông tin, tuyên truyền có ý nghĩa quan trọng hàng đầu, bởi lẽ, một trong những nguyên nhân dẫn đến người dân không quan tâm, không muốn tham gia BHYTTN là họ thiếu hiểu biết, chưa thấy lợi ích của việc tham gia hoặc thiếu tin tưởng vào hệ thống tổ chức thực hiện (cả hệ thống đầu vào liên quan đến phát hành thẻ lẫn hệ thống đầu ra là khám chữa bệnh BHYTTN). Do đó, vấn đề đặt ra là phải tuyên truyền để người dân hiểu rõ về chính sách, chế độ, vai trò, ý nghĩa, tác dụng cũng như những lợi ích của BHYTTN để họ biết, tin tưởng và nhiệt tình tham gia.

Trong thời gian qua, BHYT thành phố Đà Nẵng đã có những hoạt động

cụ thể để thúc đẩy thông tin tuyên truyền về BHYTTN, nhằm mục đích đạt tỷ lệ bao phủ dân số tham gia cao, như:

- Tích cực tuyên truyền, vận động nhân dân, các đối tượng được hỗ trợ giành một phần thu nhập tham gia BHYTTN, phấn đấu thực hiện BHYT toàn dân, xã hội hóa công tác tuyên truyền BHYTTN, góp phần thực hiện đạt các tiêu chí xây dựng Nông thôn mới về Y tế.

- Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo, sự phối kết hợp và tham gia của cả hệ thống chính trị, đặc biệt là trách nhiệm của UBND các xã, thị trấn trong việc thực hiện nghiêm chỉnh sách, pháp luật, các mục tiêu, kế hoạch về BHYT giai đoạn 2016-2020 trên địa bàn. UBND các xã, thị trấn chỉ đạo và giao chỉ tiêu cụ thể cho các Hội, đoàn thể, trưởng các thôn, xóm ở địa phương trên cơ sở chỉ tiêu huyện giao; gắn trách nhiệm của cấp ủy, chính quyền với tỷ lệ bao phủ BHYTTN trên địa bàn.

- Vận động gia đình các cán bộ, công chức, viên chức, đảng viên gương mẫu chấp hành nghiêm chỉnh, chính sách pháp luật BHYT, tham gia BHYTTN cho các thành viên trong gia đình, đồng thời tăng cường tuyên truyền vận động người thân tham gia BHYTTN.

- Đài truyền thanh từ thành phố, quận đến cơ sở tăng cường thời lượng, tin bài tuyên truyền về chính sách hỗ trợ BHYTTN và công tác tham gia BHYTTN trên địa bàn huyện.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả kể trên, hoạt động thông tin, tuyên truyền về BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng vẫn còn nhiều bất cập. Thực tế tại nhiều địa phương trên địa bàn thành phố thông tin tuyên truyền còn ở mức độ hạn chế, tuyên truyền theo mùa vụ, tuyên truyền ở địa điểm nhất định.

Thông qua các phương tiện truyền thông, các hộ nghèo và cận nghèo đã được hướng dẫn chi tiết thực thi các chính sách về BHYT. Nhiều tờ báo, đài phát thanh, truyền hình địa phương Đà Nẵng đều đồng hành đưa các thông tin

về chính sách BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng, nhưng trong thực tiễn tại các khu vực miền núi, vùng sâu vùng xa công tác tuyên truyền BHYTTN và chính sách liên quan vẫn còn có những khó khăn, hạn chế. Người dân chưa nắm rõ quy định mới của Luật BHYT. Bên cạnh đó, độ bao phủ của BHYTTN vẫn chưa đồng đều. Tại nhiều địa phương, nhiều địa bàn dân cư của thành phố Đà Nẵng, số lượng người dân tham gia BHYTTN rất ít, nhất là ở các khu vực nông thôn, vùng người dân làm biển, đặc biệt là các hộ nghèo và cận nghèo, người lao động thuộc doanh nghiệp tư nhân, tham gia BHYTTN với tỷ lệ thấp.

Xây dựng đội ngũ đại lý thu BHYTTN năng động, chuyên nghiệp:

Như đã đề cập ở trên, thì chủ thể quản lý nhà nước về BHYTTN là cơ quan BHXH, đội ngũ đại lý thu BHYTTN là cánh tay nối dài của cơ quan BHXH. Hệ thống đại lý thu là chân rết trực tiếp thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYTTN. Việc mở rộng, phát triển hệ thống đại lý thu BHYTTN tức là ngày càng có nhiều đại lý thu, giúp cho người tham gia có điều kiện thuận lợi hơn, dễ dàng hơn trong việc tiếp cận để đăng ký tham gia. Trong điều kiện giao thông kém phát triển, nhất là ở các vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa đi lại khó khăn thì điều này có ý nghĩa rất lớn. Hệ thống đại lý thu phát triển không chỉ giúp cho người tham gia có thêm kênh tiếp cận với BHYT, mà hơn thế, có thể giúp phá thế độc quyền trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT theo kiểu hành chính lâu nay (mỗi xã, phường thường chỉ có 01 Đại lý).

Tổ chức mạng lưới cung cấp dịch vụ bảo hiểm y tế tự nguyện

BHYTTN chỉ có thể được người dân tham gia khi họ khả năng tiếp cận dịch vụ và quyền lợi của người tham gia được bảo đảm. Cụ thể hơn, đó là vấn đề người tham gia dễ dàng, thuận lợi hay khó khăn; họ có được bảo đảm đầy đủ, kịp thời các quyền lợi theo quy định hay không kịp thời, không đầy đủ.

Như đã đề cập, BHYTTN là chính sách xã hội, nhằm chăm sóc sức khỏe cho nhân dân và không vì mục tiêu lợi nhuận. Vì vậy, về mặt lý thuyết Nhà nước cần xây dựng cơ chế, chính sách càng thông thoáng, dễ dàng bao nhiêu thì số người tham gia BHYTTN sẽ càng nhiều bấy nhiêu.

Ở thành phố Đà Nẵng, trong giai đoạn 2005-2007, BHYTTN được thực hiện theo Thông tư liên tịch số 22/2005/TTLT-BTC-BYT ngày 24/8/2005 của Liên Bộ Tài chính – Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện BHYTTN, việc tham gia BHYTTN của đối tượng hộ gia đình luôn có điều kiện là 100% thành viên hộ gia đình và 10% số hộ gia đình trong phạm vi địa bàn xã, phường đăng ký tham gia; nếu là hội viên hội, đoàn thể phải có ít nhất 30% hội viên tham gia; nếu là thân nhân người lao động phải có 100% thân nhân sống trong cùng địa bàn tham gia. Những điều kiện ràng buộc đó vô hình trung làm giảm tỷ lệ tham gia BHYTTN của người dân, mặc dù thành phố Đà Nẵng, mà cụ thể là BHXH của thành phố đã rất nỗ lực tuyên truyền và triển khai thực hiện chính sách này.

Kể từ khi thực hiện Luật BHYT không còn có bất kỳ điều kiện ràng buộc nào đối với các thành viên trong hộ gia đình khi đăng ký tham gia BHYTTN. Như vậy, người dân sẽ dễ dàng hơn trong việc tiếp cận với chính sách BHYTTN.

Trong công tác tổ chức thực hiện, phát hành thẻ BHYTTN cũng thể hiện chất lượng dịch vụ ở góc độ người tham gia có được đăng ký dễ dàng không, thủ tục đơn giản hay phức tạp, cấp thẻ nhanh hay chậm... Trên thực tế, đối với các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm sức khỏe, công tác phát hành, thu phí khá đa dạng và đơn giản. Bởi vì, hệ thống đại lý phát hành đa dạng, không cần phải làm các thủ tục bảo lãnh của chính quyền địa phương, quyền lợi được hưởng ngay sau thời điểm phát hành, và tùy địa bàn, có thể có hàng chục đại lý trên một xã, phường. Trong khi đó, đại lý thu BHYTTN lại ràng

buộc bởi cơ chế hành chính khá “cứng”, chẳng hạn, người làm đại lý phải có đầy đủ các điều kiện theo quy định tại Điều 4, Điều 5, Điều 6 Quyết định số 509/QĐ-BHXH ngày 09/3/2006 của BHXH Việt Nam về việc ban hành Quy chế tổ chức và quản lý hoạt động của đại lý thu BHYT tự nguyện, như: ”...Có bằng tốt nghiệp từ trung học cơ sở trở lên; Có khả năng giao tiếp, hiểu về chính sách xã hội của Đảng và Nhà nước, nắm vững chế độ BHYT, có chứng chỉ đào tạo đại lý do cơ quan BHXH cấp...”. Ngoài ra, để được ký hợp đồng làm đại lý thì phải có giấy bảo lãnh của UBND cấp xã và thường mỗi xã, phường chỉ có một đại lý làm việc theo giờ hành chính. Bên cạnh đó, việc quy định thời hạn sử dụng thẻ BHYTTN có giá trị kể từ ngày 01 của tháng và sau ít nhất 30 ngày kể từ ngày nộp phí cho cơ quan BHXH đến nay cũng chưa thay đổi. Với cách thức tổ chức thực hiện như vậy, không thể nói đã tạo điều kiện thông thoáng, dễ tiếp cận BHYTTN cho người dân. Do đó, họ không thiết tha với BHYTTN, còn nhiều người chưa tham gia cũng là điều đương nhiên. Việc đảm bảo quyền lợi của người tham gia phải trên cơ sở phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ, nâng cao chất lượng phục vụ cũng như chất lượng công tác khám chữa bệnh ở các cơ sở khám chữa bệnh từ Trung ương đến địa phương. Nếu quyền lợi của người tham gia không bảo đảm hoặc bị xâm phạm thì chắc chắn sẽ ảnh hưởng rất lớn đến phát triển BHYTTN. Nhân tố này thể hiện trong nhiều khâu, từ việc tiếp nhận người bệnh, thủ tục thanh toán cho đến chất lượng khám chữa bệnh cũng như thái độ của đội ngũ y, bác sỹ trong điều trị bệnh. Có thể nói, quyền lợi của người tham gia BHYTTN những năm vừa qua đã cơ bản được bảo đảm, tuy nhiên, trên thực tế vẫn còn nhiều vấn đề cần giải quyết. Chẳng hạn, thủ tục hành chính trong thanh toán, chi trả rườm rà, mất thời gian dễ làm nản lòng người tham gia.

Tổ chức khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tự nguyện

Trong bối cảnh kể trên, BHXH của thành phố Đà Nẵng đã xác định việc

đảm bảo quyền lợi cho người có thẻ BHYT khi đi khám chữa bệnh là yếu tố chiến lược trong mục tiêu phát triển BHYT toàn dân, BHXH thành phố Đà Nẵng thường xuyên phối hợp với Sở Y tế tập trung triển khai các giải pháp để thực hiện tốt chính sách pháp luật về BHYT, góp phần bảo đảm an sinh xã hội.

Tính đến tháng 6 năm 2018, BHXH thành phố đã ký hợp đồng khám chữa bệnh với hơn 70 cơ sở y tế, bao gồm cơ sở khám chữa bệnh công lập và khám chữa bệnh ngoài công lập; Các địa phương trong toàn thành phố triển khai thực hiện nhiều chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với người tham gia BHYT như: hỗ trợ kinh phí BHYT cho người thuộc hộ cận nghèo; hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình; mở rộng mức hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh BHYT với: binh sĩ quân đội tại ngũ, học viên công an nhân dân, cựu chiến binh, người được hưởng trợ cấp BHXH hằng tháng, người thuộc hộ nghèo; thân nhân liệt sĩ, người được hưởng trợ cấp BHXH hằng tháng. Đến tháng 6 năm 2018, các cơ quan hữu quan trong thành phố đã cấp phát kịp thời thẻ BHYT cho người có công với cách mạng, người nghèo, người thuộc hộ cận nghèo và cho trẻ em. Chất lượng khám chữa bệnh và dịch vụ y tế được cải thiện. Các cơ sở khám chữa bệnh BHYT của thành phố Đà Nẵng đã tích cực ứng dụng, tiếp nhận chuyển giao được nhiều kỹ thuật cao, triển khai nhiều dịch vụ kỹ thuật mới; thực hiện minh bạch, công khai và tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, quản lý các hoạt động khám chữa bệnh để hạn chế, ngăn chặn tình trạng trục lợi BHYT, lạm dụng kỹ thuật cao, chỉ định sử dụng thuốc không hợp lý. Trong đó, thực hiện thông tuyến khám chữa bệnh BHYT theo Thông tư 37 giúp người dân có quyền lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh có chất lượng.

Ngoài ra, để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT, Sở Y tế thành phố Đà Nẵng đã triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT. Đến nay, tất cả các cơ sở khám chữa

bệnh BHYT của thành phố đã hoàn thành triển khai hạ tầng công nghệ thông tin, phần mềm kết nối liên thông dữ liệu khám chữa bệnh thanh toán BHYT và đã cập nhật thành công dữ liệu khám chữa bệnh thanh toán BHYT lên cổng tiếp nhận của cơ quan BHXH thành phố. Việc ứng dụng công nghệ thông tin đã giúp các cơ sở khám chữa bệnh khai thác thông tin, tra cứu thẻ BHYT, lịch sử khám chữa bệnh BHYT của từng bệnh nhân, không mất thời gian, công sức trong quản lý hồ sơ và quản lý khám chữa bệnh thông tuyến trên phạm vi toàn thành phố Đà Nẵng. Các thủ tục hành chính, thời gian chờ đợi và thanh toán BHYT được rút ngắn; đồng thời kết nối liên thông hệ thống thông tin y tế giữa các cơ sở y tế và cơ quan BHXH, thực hiện kết nối, liên thông, cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác phục vụ giám định, thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT trên hệ thống mạng điện tử toàn quốc, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tạo thuận lợi cho người tham gia BHYT. Thực hiện mục tiêu vì sự hài lòng của người bệnh, toàn bộ các cơ sở khám chữa bệnh BHYT trong thành phố thực hiện quy trình khám chữa bệnh theo Quyết định 1313 của Bộ Y tế như: kê thêm giường để tránh bệnh nhân có thẻ BHYT nằm ghép; bố trí khu khám bệnh hợp lý, mỗi bệnh viện đều có tổ công tác xã hội để đón tiếp người bệnh ngay từ khi đến khám để phân loại kịp thời, giải thích về chế độ, hướng dẫn bàn khám. Bệnh nhân vào đến các khoa được giải thích rõ về quy chế, quyền lợi, nghĩa vụ, mức độ bệnh tật ngay từ đầu và được yêu cầu thực hiện trật tự, giữ vệ sinh buồng bệnh. Một số bệnh viện thực hiện hằng tuần tổ chức họp người bệnh cấp khoa, hằng tháng họp hội đồng người bệnh toàn bệnh viện để nghe bệnh nhân phản ánh, góp ý với bệnh viện.

Trước tình trạng gia tăng đột biến số lượng bệnh nhân đi khám chữa bệnh BHYT, BHXH thành phố đã phối hợp với Sở Y tế tham mưu cho UBND thành phố Đà Nẵng tổ chức hội nghị giao kế hoạch chi khám chữa bệnh BHYT cho tất cả các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn có ký hợp đồng

khám chữa bệnh. Trong đó, tập trung bàn các giải pháp nhằm tạo thuận lợi cho người bệnh khi đi khám chữa bệnh; đánh giá các nguyên nhân dẫn đến bội chi quỹ khám chữa bệnh BHYT tại các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn cũng như các biện pháp nhằm kiểm soát chi phí khám chữa bệnh BHYT, đảm bảo an toàn quỹ khám chữa bệnh BHYT của thành phố Đà Nẵng. Theo đó, BHXH thành phố đã tiến hành đồng bộ các giải pháp từ khâu thẩm định đến việc thanh kiểm tra chi phí khám chữa bệnh được chú trọng đúng mức.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả nêu trên, vấn đề tổ chức khám chữa bệnh cho người dân tham gia BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng trong thời gian qua cũng có nhiều trở ngại, bất cập, do những nguyên nhân do chủ quan và khách quan.

* Về khách quan, theo pháp luật hiện hành, khác với người bệnh tự đóng viện phí, người bệnh có thẻ BHYT khi khám chữa bệnh phải có thêm các thủ tục hành chính liên quan đến xác nhận đối tượng vào khám chữa bệnh, xác nhận được sử dụng dịch vụ y tế để làm căn cứ thanh toán BHYT và các thủ tục của các bên liên quan trong việc tổng hợp, thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT.

Người bệnh có thẻ BHYT khi đến khám chữa bệnh phải làm các thủ tục hành chính liên quan đến BHYT như: Xuất trình thẻ BHYT, giấy tờ tùy thân có ảnh, các giấy tờ liên quan đến khám chữa bệnh đối với trẻ em dưới 6 tuổi (khi chưa có thẻ BHYT); giấy giới thiệu chuyển viện, hồ sơ chuyển viện hoặc giấy hẹn khám lại theo yêu cầu điều trị của cơ sở khám chữa bệnh tuyến trước gửi người bệnh đi, pho tô giấy chuyển viện, nộp thẻ và nhận lại thẻ BHYT, để thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT phải có xác nhận của cơ sở cung cấp dịch vụ, xác nhận của cơ quan BHYT, xác nhận của người bệnh trên các Phiếu thanh toán, chứng từ khác (Phiếu yêu cầu xét nghiệm, Xquang, dịch vụ kỹ thuật khác...). Xác nhận mức thanh toán đối với phạm vi quyền lợi được hưởng, mức hưởng khi khám chữa bệnh đúng hoặc không đúng tuyến

chuyên môn kỹ thuật đối với từng người bệnh tùy theo các mức cùng chi trả BHYT.

Thực tế triển khai ở thành phố Đà Nẵng cho thấy các thủ tục nêu trên khá phiền hà (nộp tiền nhiều lần trong một lần khám, xếp hàng chờ đợi để nhận lại tiền mặc dù đã có BHYT; quay về địa phương xin giấy giới thiệu của cơ sở y tế tuyến dưới, mặc dù có chỉ định tái khám để theo dõi điều trị tiếp ở tuyến trên; xin cơ quan BHXH chứng nhận thời gian tham gia BHYT liên tục để được hưởng một số quyền lợi BHYT vv ...), gây ảnh hưởng không nhỏ đến việc thu hút người dân tham gia BHYT. Tình trạng mất thời gian chờ đợi do quá tải của các phòng khám; người nộp tiền viện phí được ưu tiên khám trước vẫn xảy ra ở một số bệnh viện. Vẫn còn sự phân biệt đối xử giữa nộp tiền viện phí và BHYT: nộp tiền viện phí được ưu tiên hơn về thời gian và chất lượng dịch vụ (kể cả trong chính sách hiện hành tạo ra sự ưu tiên cho người trực tiếp nộp viện phí). Có thể nói đây là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng người dân không muốn tham gia BHYT.

* Về chủ quan, cùng với sự phát triển của kinh tế - xã hội, nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ngày càng tăng đặt ra nhiều thách thức là: Tình trạng quá tải bệnh viện, đạo đức người thầy thuốc, chất lượng nguồn nhân lực tuyến dưới.... Trong đó, nguyên nhân cơ bản vẫn là do năng lực chuyên môn kỹ thuật của tuyến dưới còn yếu và không đồng đều, chất lượng khám, chữa bệnh tuyến dưới còn hạn chế. Đạo đức nghề nghiệp, giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế trong hệ thống y tế công lập cũng đang là vấn đề nổi cộm. Vẫn còn một số thầy thuốc có thái độ ứng xử, giao tiếp thiếu tính chuyên nghiệp, chưa coi người bệnh là khách hàng, là trung tâm, có thái độ ban ơn.

Một số hiện tượng tiêu cực, vòi vĩnh, gợi ý, gây khó khăn để người bệnh phải cầu cạnh, nhờ vả và phải cảm ơn... Thậm chí có một số hiện tượng công khai gợi ý bồi dưỡng phong bì ngay cả trước khi thực hiện kỹ thuật cho

người bệnh. Đầu tư cho y tế còn khiêm tốn do có những khó khăn khách quan của điều kiện kinh tế đất nước. Trong khi đó, nhìn từ góc độ bên trong thì hệ thống khám chữa bệnh còn có những khiếm khuyết do trải qua một số cải cách nhưng chưa mang lại hiệu quả như mong muốn. Chất lượng nguồn nhân lực cũng là một vấn đề đặt ra hiện nay, khi năng lực quản lý của đội ngũ quản lý bệnh viện còn hạn chế, phần nhiều có chuyên môn tốt nhưng chưa được đào tạo quản lý một cách bài bản, chuyên nghiệp; chất lượng nhân lực y tế không đồng đều, một số đối tượng đào tạo chủ yếu là đáp ứng về số lượng, chất lượng còn hạn chế... Vấn đề tài chính cho khám, chữa bệnh còn có nhiều bất cập, nhất là viện phí, các bệnh viện thu không đủ bù chi. Do thiếu nguồn đầu tư cho nên nhiều bệnh viện đã phải huy động từ nguồn xã hội hóa, từ đó dễ dẫn đến nguy cơ lạm dụng trong việc cấp thuốc, xét nghiệm và làm các kỹ thuật khác...

Đánh giá một cách khách quan, thì hiện nay người thầy thuốc chưa được quan tâm đúng mức, chưa có chính sách đãi ngộ, chế độ tiền lương không bảo đảm tái đầu tư sức lao động. Bên cạnh đó, công tác truyền thông chưa tốt làm cho một số ít cơ quan báo chí chưa có được cái nhìn khách quan và đồng cảm với ngành y tế. Sự quan tâm, nhìn nhận của xã hội về nhân cách, đạo đức của người thầy thuốc chưa đầy đủ mà thường tập trung vào những cá nhân, sự việc tiêu cực trong khi ít có sự đánh giá các nỗ lực, cống hiến của những người lao động trong ngành y tế tại thành phố Đà Nẵng. Cơ chế động viên, khuyến khích cho thầy thuốc còn hạn chế cũng là một thách thức không nhỏ, làm giảm sút tinh thần cống hiến.

Tình trạng thương mại hóa chăm sóc sức khỏe ngày càng rõ nét, khi nhiều nơi chỉ tập trung phát triển công nghệ cao mà quên mất lĩnh vực y tế dự phòng và y tế cơ sở, coi nhẹ các phong trào trong chăm sóc sức khỏe. Nhiều bệnh viện của thành phố Đà Nẵng vẫn ỷ lại vào ngân sách nhà nước, thiếu năng động trong việc tạo nguồn kinh phí cho y tế; luân chuyển với cơ chế bao

cấp, trì trệ trong quản lý; chưa thấy rõ mối quan hệ giữa những đòi hỏi của nghề nghiệp y tế và lợi ích của cán bộ y tế.

2.3. Đánh giá chung và những vấn đề đặt ra với quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng từ năm 2013 đến 2017

2.3.1. Những kết quả nổi bật trong quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng từ năm 2013 đến năm 2017

Như đã nêu trên, trong những năm gần đây, quản lý Nhà nước về BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng đã đạt những kết quả đáng khích lệ, có thể khái quát như sau:

Thứ nhất, mở rộng phạm vi đối tượng tham gia BHYTTN: Với những qui định mới mang tính chất đảm bảo quyền lợi tối đa cho người tham gia BHYTTN, quyền lợi được hưởng tương đương với quyền lợi của người tham gia BHYT bắt buộc, thể hiện qua bảng sau:

Bảng 2.2. Bảng thống kê số người tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng

(Đơn vị tính: ngàn người)

TT	Đối tượng	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017
A	Đối tượng bắt buộc	188.024	193.776	203.836	218.276	228.101
B	Đối tượng ngân sách Nhà nước hỗ trợ					
1	Trẻ em dưới 6	108.010	107.662	108.077	114.188	112.779
2	Người nghèo	94.704	79.823	69.035	90.961	77.248
3	Người cận nghèo	1.711	1.791	9.217	11.907	15.428
4	Học sinh, sinh viên	240.639	216.169	213.039	205.319	212.881
C	Đối tượng BHYT HGD	134.168	150.287	169.132	194.502	220.894

Nguồn: Các báo cáo tổng kết năm 2013 – 2017 của Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng

Thứ hai, nâng cao quyền lợi được hưởng cho người tham gia BHYTTN.

Theo qui định của Luật BHYT năm 2008 và Nghị định số 62/2008/NĐ-CP, phạm vi quyền lợi được hưởng, mức hưởng của đối tượng tự nguyện tham gia BHYT được thực hiện theo quy định tại các Điều 21, 22 và 23 Luật BHYT và quy định tại Điều 7 Nghị định 62. Điều đó có nghĩa không có sự phân biệt về quyền lợi được hưởng giữa đối tượng tham gia BHYTTN và BHYT bắt buộc, quyền lợi bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của người tham gia BHYTTN được đảm bảo và mở rộng hơn so với với những qui định trong các văn bản trước đây.

Thứ ba, triển khai phương thức thanh toán hiệu quả và đảm bảo lợi ích cho người tham gia BHYTTN.

Hiện nay thanh toán chi phí khám chữa bệnh, theo quy định tại khoản a Điều 30 Luật BHYT, được triển khai theo các phương thức: thanh toán theo định suất, thanh toán theo chi phí dịch vụ và thanh toán theo trường hợp bệnh.

Thứ tư, việc quản lý và sử dụng Quỹ BHYTTN đã đạt được những thành công nhất định, góp phần đảm bảo cân đối thu-chi

Về cơ bản, các văn bản quy phạm pháp luật quy định hoạt động quản lý Quỹ BHYTTN đã đảm bảo được cơ chế quản lý quỹ một cách công khai, minh bạch và hiệu quả đồng thời đảm bảo được cân đối Quỹ BHYT trong thời gian qua. Với những nỗ lực triển khai các biện pháp nhằm tăng tính hiệu quả trong cơ chế quản lý Quỹ BHYT nói chung, Quỹ BHYTTN nói riêng trong thời gian gần đây Quỹ BHYT đã có kết dư.

2.3.2. Những hạn chế chủ yếu trong quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng từ năm 2013 đến 2017 và nguyên nhân

Cũng như đã nêu ở mục trên, trong những năm gần đây, bên cạnh những kết quả đã đạt được, quản lý nhà nước về BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng hiện vẫn còn những bất cập, hạn chế có thể khái quát như sau:

2.3.2.1. Hạn chế

Thứ nhất, hạn chế trong việc mở rộng đối tượng tham gia BHYTTTN từ đó ảnh hưởng tới lộ trình thực hiện BHYT toàn dân.

Nhóm tự nguyện tham gia BHYT không tăng nhiều, tại một số quận trong thành phố Đà Nẵng tỷ lệ này rất thấp như quận Ngũ Hành Sơn 25%, quận Sơn Trà 27%, quận Liên Chiểu 27%... Có một thực trạng diễn ra đối với loại hình BHYTTTN đó là “sự lựa chọn ngược” từ cộng đồng người tham gia nghĩa là chỉ khi ốm đau mới phát sinh nhu cầu mua thẻ BHYT. Như phân tích tại phần trước một trong những nguyên tắc không thể thiếu trong ngành BHYT đó là “số đông bù số ít” tức là đông đảo người tham gia đóng góp vào một quỹ chung để chi trả cho số ít những người không may gặp rủi ro ốm đau bệnh tật. Nếu như không thực hiện được nguyên tắc này thì không loại hình bảo hiểm nào có thể tồn tại được cho dù quỹ BHYTTTN được sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước trong những trường hợp cần thiết những ngân sách nhà nước không phải là vô hạn.

Thứ hai, mặc dù theo quy định của Luật bảo hiểm y tế phạm vi hưởng cho người tham gia bảo hiểm y tế được mở rộng nhưng trên thực tế công tác triển khai vẫn còn nhiều hạn chế.

Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh còn chưa đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người tham gia BHYT nhất là ở tuyến y tế cơ sở và các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa do điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị còn lạc hậu. Ngoài ra, những hạn chế về chuyên môn, tình trạng chậm cải thiện về y đức, thái độ phục vụ, tinh thần trách nhiệm của nhân viên y tế tại một số bệnh viện công cũng đã làm giảm sút lòng tin, tăng bức xúc trong dư luận xã hội. Thủ tục khám chữa bệnh vẫn còn nhiều phiền hà, chất lượng khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế, quyền lợi bị giới hạn và quy trình chuyển tuyến còn nhiều phiền hà đã gây khó khăn nhất định cho người tham gia bảo hiểm.

Thứ ba, vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế trong chi trả và thanh toán phí khám chữa bệnh BHYT.

Có thể thấy rằng phương thức thanh toán theo định suất hiện nay là phương thức chủ yếu được áp dụng tại các bệnh viện. Tuy nhiên khi triển khai phương thức này đã phát sinh một số điểm hạn chế: thanh toán theo định suất so với tiêu chí và chuẩn quốc tế không hoàn toàn phù hợp do đó kết quả đạt được không được như mong muốn; sự phân bổ nguồn lực khám chữa bệnh giữa các tuyến chưa phù hợp, việc qui định tự chịu trách nhiệm về nguồn tài chính đã dẫn tới hiện tượng nhiều cơ sở khám chữa bệnh đã cắt giảm dịch vụ khám chữa bệnh, cắt giảm quyền lợi của bệnh nhân, hạn chế chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để tiết kiệm chi và phát sinh vướng mắc về cách tính suất phí v.v...

Thứ tư, hạn chế trong công tác quản lý Quỹ BHYTTN và công tác giám định BHYTTN.

Luật và văn bản hướng dẫn vẫn chưa quy định cụ thể về thủ tục lập quỹ dự phòng hay chia số quỹ kết dư trước nên quá trình thực hiện còn nhiều vướng mắc. Thêm vào đó, thực tế cho thấy tình trạng lợi dụng, lạm dụng Quỹ BHYT vẫn diễn ra hết sức tinh vi và phức tạp dưới nhiều hình thức.

Thứ năm, công tác tuyên truyền về các chính sách BHYTTN chưa thực sự được đẩy mạnh và sâu rộng đến người dân. Nhiều người dù tham gia BHYT vẫn chưa hiểu rõ các quyền lợi mình được hưởng hay nghĩa vụ mình phải thực hiện. Vì vậy, chưa khai thác tối ưu người dân sử dụng BHYTTN.

2.3.2.2. Nguyên nhân

Một số nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế trong quản lý nhà nước về BHYTTN đã được đề cập ở phần trên, tuy nhiên, xét một cách tổng quát, có thể nêu ra những nguyên nhân cơ bản sau đây:

- Công tác chỉ đạo tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT

của ngành y tế còn thấp; chưa có giải pháp tích cực để huy động xã hội tham gia mở rộng BHYT; các tổ chức xã hội, đoàn thể tham gia công tác tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT còn ít; điều kiện để người dân tiếp cận và tìm hiểu các chính sách cũng như pháp luật về BHYT tại các địa phương còn hạn chế.

- Các cấp chính quyền chưa quan tâm đầy đủ đến việc triển khai chính sách pháp luật về BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng.

- Một số quy định của Luật BHYT còn thiếu, chưa cụ thể hoặc chưa hợp lý như: luật chưa gắn việc triển khai BHYT với hộ gia đình nên còn phổ biến tình trạng chỉ khi ốm nặng hoặc phát hiện mắc bệnh nan y, mãn tính mới mua BHYTTN để đi khám chữa bệnh; chưa quy định cụ thể việc phân cấp trách nhiệm trong hệ thống BHYT, chưa gắn trách nhiệm và quyền lợi của địa phương trong quản lý và sử dụng quỹ BHYT nên chưa huy động được sự tham gia của Ủy ban nhân dân các cấp; chưa ban hành cơ chế điều hành Quỹ BHYT theo hướng an toàn nhưng linh hoạt để đáp ứng kịp thời quyền lợi của người tham gia BHYT phù hợp với tính chất quỹ ngắn hạn và xử lý phần kết dư hàng năm hợp lý.

- Chất lượng khám chữa bệnh BHYT ở tuyến dưới chưa đáp ứng yêu cầu do hạn chế về năng lực chuyên môn cũng như về cơ sở vật chất. Bên cạnh đó tinh thần thái độ và y đức của cán bộ y tế chậm được cải thiện gây tâm lý lo ngại đối với người tham gia bảo hiểm.

- Tình trạng vượt tuyến, trái tuyến dẫn đến quá tải xuất phát từ tâm lý của người dân vẫn còn lo ngại, thiếu tin tưởng vào trình độ các bệnh viện tuyến huyện. Quy định hiện nay của Luật BHYT về thanh toán chi phí khám chữa bệnh vượt tuyến từ Quỹ BHYT cũng là một trong những nguyên nhân dẫn tới hiện tượng quá tải tại các bệnh viện tuyến trên.

- Bộ Y tế vẫn chưa có giải pháp hiệu quả nhằm kiểm soát chống lạm

dụng Quỹ BHYT; trách nhiệm của các cơ sở khám chữa bệnh trong việc quản lý sử dụng Quỹ BHYT chưa cao; công tác kiểm tra, giám sát chưa được tiến hành thường xuyên và chặt chẽ.

- Chính phủ chưa chú trọng đến tầm quan trọng của hoạt động giám định BHYT trong việc quản lý, sử dụng hiệu quả nguồn quỹ BHYT. Ngoài ra, đội ngũ cán bộ giám định còn hạn chế về số lượng và chất lượng, thiếu công cụ giám định hiệu quả, chưa đáp ứng yêu cầu về kỹ năng và chuyên môn hóa cao của nghiệp vụ BHYT. Các bệnh viện được thực hiện cơ chế tự chủ tài chính và xã hội hóa đã tìm cách để tăng nguồn thu từ dịch vụ y tế làm phát sinh nhiều hình thức lạm dụng BHYT tinh vi khó phát hiện và kiểm soát, đồng thời vai trò quản lý nhà nước tại các địa phương còn hạn chế.

2.3.3. Những kinh nghiệm rút ra và vấn đề cần giải quyết từ thực tế quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng từ năm 2013 – 2017

2.3.3.1. Những kinh nghiệm rút ra từ thực tế quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng từ năm 2013 – 2017

BHYTTN là chính sách lớn, quan trọng được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm, nhằm huy động sự tham gia của mọi người trong việc chăm lo sức khỏe nhân dân, thể hiện tinh thần tương thân, tương ái, hỗ trợ lẫn nhau, là mục tiêu và thể hiện tính ưu việt của chế độ ta. Trong những năm qua với sự nỗ lực của cả hệ thống chính trị, các sở, ngành, địa phương, việc thực hiện Đề án BHYT toàn dân trên địa bàn thành phố Đà Nẵng đã đạt được kết quả tích cực. Tính đến thời điểm 31/12/2017, số người tham gia BHYTTN toàn thành phố Đà Nẵng có 2.454.315 người, đạt tỷ lệ bao phủ là 68,66% dân số của thành phố. Người tham gia BHYTTN được hưởng dịch vụ y tế với chất lượng ngày càng cao hơn, giảm gánh nặng về tài chính cho người dân không may ốm đau, góp phần giảm nghèo và phát triển bền vững, thực hiện bình đẳng xã

hội, tăng thêm lòng tin của nhân dân đối với Đảng và Nhà nước. Tuy nhiên tỷ lệ người tham gia BHYTTTN theo hộ gia đình còn thấp, đơn vị (xã, phường, thị trấn) có số người tham gia đông nhất cũng chỉ vài trăm thẻ, thậm chí có đơn vị chỉ có vài người tham gia, chủ yếu là những người có nguy cơ cao về bệnh tật. Qua nghiên cứu cho thấy nhân dân tham gia BHYTTTN với tỷ lệ thấp, đặc biệt là khu vực nông thôn, nơi rất cần được sự chăm sóc sức khỏe nhưng vì điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn không có khả năng đóng góp cho quỹ BHYT, mặt khác do công tác tuyên truyền chưa được rộng khắp và thường xuyên dẫn đến sự hiểu biết về BHYT tự nguyện chưa đầy đủ.

Thực tế cho thấy, để phát triển đối tượng hộ gia đình tham gia BHYTTTN rất khó khăn, những người đã tham gia BHYTTTN trong năm nếu không bị ốm đau, không sử dụng dịch vụ y tế thường không muốn tham gia BHYTTTN trong những năm tiếp theo. Để duy trì và phát triển BHYTTTN trong nhân dân cần phải tăng cường công tác tuyên truyền, vận động bằng nhiều hình thức để mọi người dân hiểu về chính sách BHYT và tiếp tục tham gia.

2.3.3.2. Những vấn đề cần giải quyết từ thực tế quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng từ năm 2013 – 2017

- Thứ nhất, mở rộng độ bao phủ của bảo hiểm y tế tự nguyện

Mở rộng độ bao phủ BHYTTTN trên cơ sở gia tăng số lượng người tham gia BHYTTTN và gia tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYTTTN. Gia tăng số lượng người tham gia BHYTTTN thể hiện ở số lượng người tham gia ngày càng tăng, năm sau nhiều hơn năm trước. Số lượng người tham gia phát triển có tính chất quyết định đối với bảo tồn và tăng trưởng quỹ BHYTTTN (nếu không được nhà nước bảo trợ). Đồng thời, cũng thể hiện được chính sách BHYTTTN đã đi vào cuộc sống, đáp ứng được yêu cầu của nhân dân và được người dân đồng tình ủng hộ, nhiệt tình tham gia.

Gia tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYTTTN thể hiện ở tỷ lệ người tham

gia BHYTTCN so với dân số và so với số người thuộc nhóm đối tượng này ngày càng tăng, năm sau cao hơn năm trước. Về nguyên lý, tăng số người tham gia sẽ dẫn đến tăng tỷ lệ người tham gia.

- Thứ hai, phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ bảo hiểm y tế tự nguyện

Nội dung phát triển BHYTTCN không chỉ đơn thuần liên quan đến số người, đến tỷ lệ người tham gia mà còn liên quan đến nhiều yếu tố khác. Đề cập đến phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế cũng không chỉ đơn thuần là sự gia tăng của hệ thống cơ sở khám chữa bệnh, giường bệnh và đội ngũ y, bác sỹ... mà còn bao gồm cả hệ thống Đại lý thu, phát hành thẻ BHYTTCN. Trong điều kiện kinh tế phát triển, mức sống của người dân ngày càng được cải thiện, đặc biệt, có nhiều biến động về môi trường sinh thái, biến đổi khí hậu, dịch bệnh phức tạp thì việc phát triển hệ thống cơ sở khám chữa bệnh và số lượng giường bệnh là điều hợp quy luật; tức là ngày càng có nhiều cơ sở khám chữa bệnh hơn với nhiều hình thức khác nhau. Gia tăng số lượng cơ sở khám chữa bệnh cũng đồng nghĩa với việc gia tăng về số lượng giường bệnh, giúp cho người tham gia có điều kiện được chăm sóc sức khỏe thuận lợi hơn, dễ dàng hơn.

Phát triển đội ngũ cán bộ y tế, tức là đội ngũ y, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, cán bộ quản lý trong ngành y tế ngày càng nhiều, đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh có xu hướng ngày càng tăng của người tham gia BHYTTCN. Trong điều kiện ô nhiễm môi trường, dịch bệnh có chiều hướng phức tạp luôn đòi hỏi đội ngũ cán bộ y tế phải phát triển tương ứng không chỉ về số lượng mà cả chất lượng. Yếu tố này cũng có tác động rất lớn đối với sự phát triển BHYTTCN, bởi vì, nếu không đủ cán bộ y tế, chất lượng khám chữa bệnh của đội ngũ y, bác sỹ thấp thì người tham gia sẽ không mặt mà hưởng ứng, họ sẽ tìm đến các kênh khám chữa bệnh khác để tham gia.

Hệ thống đại lý thu là chân rết trực tiếp thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT. Việc mở rộng, phát triển hệ thống đại lý thu BHYT tức là ngày càng có nhiều đại lý thu, giúp cho người tham gia có điều kiện thuận lợi hơn, dễ dàng hơn trong việc tiếp cận để đăng ký tham gia. Trong điều kiện giao thông kém phát triển, nhất là ở các vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa đi lại khó khăn thì điều này có ý nghĩa rất lớn. Hệ thống đại lý thu phát triển không chỉ giúp cho người tham gia có thêm kênh tiếp cận với BHYT, mà hơn thế, có thể giúp phá thế độc quyền trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT theo kiểu hành chính lâu nay (mỗi xã, phường thường chỉ có 01 đại lý).

- Thứ ba, nâng cao chất lượng dịch vụ bảo hiểm y tế tự nguyện

Đối với nội dung nâng cao chất lượng dịch vụ BHYT, luôn đi kèm cả hai phương diện: khả năng tiếp cận dịch vụ và bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT. Khả năng tiếp cận dịch vụ BHYT bao hàm nhiều nội dung, từ cơ chế chính sách, thủ tục, điều kiện đăng ký tham gia đến cấp, quản lý và sử dụng thẻ BHYT, khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh BHYT ... Dịch vụ BHYT ngày càng phát triển nhưng người tham gia khó tiếp cận thì cũng không có ý nghĩa, không đem lại kết quả như mong muốn, nhất là các loại dịch vụ kỹ thuật cao, các loại thuốc đắt tiền trong điều trị ung thư, chống thải ghép... Điều đó cũng có nghĩa, nội dung này luôn song hành với việc nâng cao khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế, bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT, thể hiện ở quyền lợi của người tham gia quy định đến đâu thì họ được hưởng chế độ đến đó một cách đầy đủ và kịp thời; mọi người đều được hưởng quyền lợi như nhau, không phân biệt giới tính, tôn giáo, già, trẻ...

Như vậy, việc đảm bảo quyền lợi của người tham gia phải trên cơ sở phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ, nâng cao chất lượng phục vụ cũng như

chất lượng công tác khám chữa bệnh ở bất kỳ cơ sở khám chữa bệnh nào từ trung ương đến địa phương.

- Thứ tư, cân đối thu – chi, phát triển vững chắc bảo hiểm y tế tự nguyện

Đảm bảo cân đối thu – chi, phát triển vững chắc BHYTTN cũng là một nội dung quan trọng của phát triển BHYT tự nguyện. Bởi lẽ, phát triển thì phải thực hiện được cân đối thu – chi, phải cân bằng được quỹ để tạo điều kiện cho phát triển bền vững trong tương lai. Không thể nói phát triển nếu mất cân đối triển miên, hết năm này đến năm khác mà không có giải pháp khắc phục. Nội dung này thể hiện thông qua các khía cạnh: đảm bảo nguồn thu, thu đúng đối tượng, thu đủ mức phí tham gia, đồng thời, không ngừng mở rộng nguồn thu, cân đối được quỹ. Trong đó, đảm bảo nguồn thu là một điều kiện cần, giúp cho phát triển vững chắc quỹ BHYTTN.

Nội dung đảm bảo nguồn thu phải gắn liền với nội dung đảm bảo thực hiện đúng nguyên tắc chi thể hiện ở việc chi đúng đối tượng, đúng mức chi, đúng nguyên tắc quản lý tài chính; không lạm chi hoặc chi không có căn cứ pháp lý. Đảm bảo nguyên tắc chi là nhằm tránh hiện tượng “gió vào nhà trống” dẫn đến vỡ quỹ BHYTTN, thu không đủ chi, không có nguồn để chủ động phục vụ nhu cầu chi khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe của người tham gia.

Nội dung cân đối thu – chi, phát triển vững chắc BHYTTN đòi hỏi muốn phát triển vững chắc thì phải có nguồn tài chính đáp ứng được nhu cầu chi. Nói cách khác, nguồn thu phải tương ứng với yêu cầu chi, tăng chi phải trên cơ sở phát triển thu. Việc cân đối thu – chi là điều kiện tiền đề giúp cho bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHYTTN.

Tiểu kết Chương 2

BHYTTN là một trong những chính sách trụ cột trong hệ thống an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước, mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc. Thực hiện BHYTTN nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ nguy cơ bệnh tật và giảm bớt gánh nặng tài chính của mỗi người khi ốm đau, bệnh tật, hướng tới mục tiêu bảo đảm cho mọi người dân đều được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, tạo nguồn tài chính ổn định cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân theo hướng công bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển bền vững.

Tuy nhiên, do điều kiện kinh tế của nhiều người dân trên địa bàn thành phố Đà Nẵng còn gặp không ít khó khăn, nhận thức về tính ưu việt trong chính sách BHYTTN của một số người dân chưa cao; chất lượng khám chữa bệnh của một số cơ sở y tế còn hạn chế; công tác tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT chưa được nhiều, đại lý thu BHYT chưa có nhiều kinh nghiệm tuyên truyền để người dân hiểu được lợi ích thiết thực khi tham gia BHYTTN nên đã ảnh hưởng đến việc tuyên truyền, vận động mở rộng diện tham gia BHYTTN.

Chính sách BHYTTN là lý tưởng với mọi bệnh nhân, nhưng trên thực tế lại chưa đủ sức thu hút các đối tượng tham gia do người dân chưa hiểu hết được giá trị của tấm thẻ BHYT. Tình trạng quá tải ở bệnh viện các tuyến, các thủ tục khám chữa bệnh còn nhiều vướng mắc khiến người dân chưa mấy mặn mà với BHYTTN. Hơn thế, mức đóng BHYTTN hiện nay còn cao so với nhiều gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, nhưng không thuộc diện nghèo để được cấp thẻ BHYT. Vì vậy, đa phần người dân tham gia BHYTTN đều là những người có bệnh, nhất là bệnh mãn tính. Do vậy, những người khỏe mạnh, ít ốm đau, bệnh tật có khi cả năm chưa sử dụng đến thẻ BHYT lần nào thì càng khó vận động tham gia BHYTTN.

Bên cạnh đó, công tác tuyên truyền về các chính sách BHYTTN chưa thực sự được đẩy mạnh và sâu rộng đến người dân. Nhiều người dù tham gia BHYT vẫn chưa hiểu rõ các quyền lợi mình được hưởng hay nghĩa vụ mình phải thực hiện. Vì vậy, cần phải tuyên truyền thường xuyên, liên tục, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT, thay đổi cách thức truyền thông, tăng dần hình thức truyền thông trực tiếp, tiếp cận cộng đồng và hộ gia đình. Nội dung truyền thông cần cụ thể, dễ hiểu như thủ tục khi tham gia BHYTTN hộ gia đình, mức đóng BHYT hàng năm là bao nhiêu tiền, quyền lợi cụ thể là gì... Khắc phục triệt để những vướng mắc về thủ tục hành chính đối với nhóm đối tượng tham gia theo hộ gia đình. Các đại lý BHYT cần thể hiện tính chuyên nghiệp và trách nhiệm trong thực hiện nhiệm vụ, chủ động tiếp cận hộ gia đình để phổ biến, giải thích, hướng dẫn việc tham gia BHYTTN ...giúp người dân hiểu rõ trách nhiệm và quyền lợi khi tham gia BHYTTN. Mặt khác, người dân cần nâng cao nhận thức “Mình vì mọi người, mọi người vì mình”. Thực hiện chính sách BHYT là trách nhiệm của toàn xã hội, góp phần bảo đảm công tác an sinh xã hội.

CHƯƠNG 3

QUAN ĐIỂM, GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN Ở THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

3.1. Quan điểm tăng cường quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng

BHYTTN là chính sách lớn của Đảng và Nhà nước. Trong những năm qua, công tác BHYTTN đã đạt được những thành tựu quan trọng, góp phần ổn định đời sống của nhân dân, thực hiện công bằng xã hội và ổn định chính trị - xã hội. Hệ thống chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội nói chung và BHYTTN nói riêng từng bước được hoàn thiện phù hợp với phát triển kinh tế - xã hội của đất nước; số người tham gia loại hình BHYTTN tăng qua các năm; các chế độ và quyền lợi của người tham gia BHYTTN ngày càng được mở rộng. Nhờ đó Quỹ bảo hiểm y tế bước đầu đã cân đối được thu chi và có kết dư, cơ bản đáp ứng yêu cầu của việc thực hiện các chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.

Tuy nhiên, công tác bảo hiểm y tế tự nguyện còn một số hạn chế, yếu kém. Quản lý nhà nước về BHYTTN chưa đáp ứng yêu cầu; việc tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách BHYTTN còn có thiếu sót. Quỹ bảo hiểm y tế luôn tiềm ẩn nguy cơ thâm hụt; việc khám, chữa bệnh theo bảo hiểm y tế chưa đáp ứng nhu cầu. Thái độ phục vụ của một số cán bộ y tế và thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh còn gây bức xúc cho người bệnh; năng lực và trách nhiệm của một số cán bộ giám định y tế còn yếu; nhiều cấp ủy đảng, chính quyền chưa thực sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo việc thực hiện các chính sách, chế độ BHYTTN. Sự phối hợp giữa các cơ quan quản lý Nhà nước và cơ quan bảo hiểm y tế ở địa phương đôi lúc chưa chặt chẽ. Việc thanh tra,

kiểm tra việc thực hiện pháp luật BHYTTN còn yếu kém. Hệ thống bảo hiểm bảo hiểm y tế chưa được hiện đại hóa và còn thiếu chuyên nghiệp, chưa chủ động tiếp cận với người sử dụng BHYTTN; công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYTTN chưa được quan tâm đúng mức, hiệu quả chưa cao. Do đó, cần phải có một số quan điểm tăng cường quản lý Nhà nước về BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng như sau:

3.1.1. Mở rộng và hoàn thiện chế độ, chính sách bảo hiểm y tế tự nguyện

Mở rộng và hoàn thiện chế độ, chính sách BHYTTN, có bước đi, lộ trình phù hợp với phát triển kinh tế - xã hội của đất nước nói chung và Đà Nẵng nói riêng; Phát triển hệ thống BHYTTN đồng bộ với phát triển các dịch vụ xã hội, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu của nhân dân; tạo điều kiện thuận lợi cho mọi người tham gia và thụ hưởng các chế độ bảo hiểm y tế.

Cần mở rộng chế độ BHYTTN để người lao động có thể tham gia loại hình bảo hiểm này được bình đẳng về quyền lợi như những người tham gia BHYT bắt buộc. Để khuyến khích người dân tham gia BHYTTN, cần đề xuất mở rộng mạng lưới đại lý thu BHYTTN, trình tự tham gia BHYTTN cần được thiết kế và thực hiện phù hợp, đơn giản, thuận tiện để người lao động dễ dàng tham gia, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, đa dạng các hình thức, phương thức nhận hồ sơ, trả kết quả, thu tiền đóng, chuyển tiền vào quỹ... để tạo thuận lợi nhất cho người tham gia BHYTTN.

BHYTTN phải theo nguyên tắc có đóng, có hưởng, quyền lợi tương ứng với nghĩa vụ, có sự chia sẻ giữa các thành viên, bảo đảm công bằng và bền vững của hệ thống bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.

3.1.2. Thực hiện tốt các chế độ, chính sách bảo hiểm y tế tự nguyện là trách nhiệm của các cấp ủy Đảng, chính quyền, các Hội đoàn thể và của mỗi người dân

Đây là quan điểm hết sức quan trọng khẳng định trách nhiệm thực hiện tốt các chế độ, chính sách BHXH, BHYT không phải chỉ riêng ngành BHXH mà là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị, các doanh nghiệp và của tất cả mọi người dân. Quan điểm này xuất phát từ việc nhận thức rõ vị trí, vai trò, tính trụ cột của hoạt động BHXH, BHYT trong hệ thống chính sách ASXH. Bởi lẽ suy cho cùng, thực hiện tốt công tác BHXH, BHYT chính là góp phần bảo đảm ASXH trên địa bàn địa phương và đất nước, thiết thực đóng góp thực hiện thắng lợi hai nhiệm vụ chiến lược xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Quan điểm này cho thấy tính chất rộng rãi, phức tạp, liên ngành và hết sức quan trọng của hoạt động BHXH, BHYT. Nếu như chỉ có bản thân Ngành BHXH nỗ lực, cố gắng cũng chưa đủ, phải cần sự vào cuộc, cộng đồng trách nhiệm của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội mới có thể thực hiện tốt các chế độ, chính sách BHXH, BHYT; thể hiện tính toàn diện, quyết liệt trong quan điểm lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng ta được thể hiện ở việc nhận định và yêu cầu trách nhiệm thực hiện tốt các chế độ, chính sách BHXH, BHYT đối với các doanh nghiệp và cả mỗi người dân, nhằm khắc phục hạn chế, nhược điểm trốn đóng, nợ đọng nghĩa vụ, trách nhiệm tham gia BHXH, BHYT cho người lao động; đồng thời nhấn mạnh trách nhiệm tham gia, chấp hành nghĩa vụ đóng góp xây dựng Quỹ BHXH, BHYT của mỗi người dân, trước hết vì cuộc sống, sức khỏe của chính bản thân, đến gia đình và cộng đồng xã hội. Nhằm mục đích thực hiện có hiệu quả các chính sách, chế độ BHXH, BHYT xây dựng niềm tin, tạo nền tảng vững chắc để phát triển, tăng nhanh diện bao phủ đối tượng tham gia BHXH, trong đó coi trọng BHXH tự nguyện và thực hiện BHYT toàn dân. Đáng chú ý trong mục tiêu này là định hướng phát triển

BHYTTN, bởi lẽ đây là đối tượng chiếm số lượng đông đảo trong xã hội, không thuộc đối tượng BHXH bắt buộc, là những người nông dân, lao động tự do, người thu nhập thấp... Xã hội ổn định, đất nước phồn vinh phải bảo đảm an sinh, chăm lo cuộc sống cho toàn bộ dân cư, nhất là đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương. Do đó, việc phát triển BHYTTN cần được quan tâm thực hiện, mặc dù có nhiều khó khăn, vấn đề là cần tìm ra giải pháp thực hiện phù hợp. Bên cạnh đó, Đảng ta nêu rõ định hướng nhất quán, khẳng định con đường chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tốt nhất trong điều kiện nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa là thực hiện BHYT toàn dân.

3.1.3. Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện

Hoàn thiện pháp luật về BHYTTN phải phù hợp chủ trương, đường lối chính sách của Đảng về đảm bảo ASXH, đổi mới trong lĩnh vực y tế và trình độ phát triển kinh tế xã hội của nước ta trong giai đoạn hiện nay. Có thể thấy, một hệ thống quy định có ý nghĩa bảo đảm thực thi pháp luật nói chung và Luật BHYT nói riêng cần sớm được ban hành với các chế tài đủ mạnh để bảo đảm tính nghiêm minh của pháp luật, nhanh chóng xóa bỏ nhận thức sai lầm của một bộ phận không nhỏ người dân rằng “chỉ tham gia BHYT khi có nhu cầu khám, chữa bệnh”. Cùng với đó, cơ chế nâng mức hỗ trợ cho những nhóm đối tượng có nhiều khó khăn trong việc đóng phí tham gia BHYT, tạo điều kiện mở rộng bao phủ đối tượng BHYT, giúp người dân thay đổi nhận thức và hiểu tính nhân văn, nhân đạo sâu sắc của chính sách BHYT ở nước ta và để BHYT thật sự đi vào cuộc sống và là “cứu tinh” cho những người nghèo, những người có hoàn cảnh khó khăn không may bị ốm đau bệnh nặng.

Những trường hợp không được hưởng BHYT, Nhà nước nên tiếp tục thu hẹp nội hàm quy định hơn nữa để bảo đảm nói rộng thêm quyền lợi của người dân. Thí dụ: dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán thai nhi để khám sàng lọc trẻ sơ sinh, kiểm tra sức khỏe thai nhi, nếu phát hiện thai nhi bị dị tật bẩm

sinh thì có thể loại bỏ khi còn là bào thai. Do vậy, tuy chẩn đoán thai nhi không vì điều trị nhưng lại rất quan trọng trong việc giảm chi phí y tế sau khi sinh, nâng cao chất lượng dân số, giảm gánh nặng cho xã hội và gia đình cháu bé.

Quy định về gói dịch vụ y tế cơ bản được quỹ BHYT chi trả chưa đáp ứng những nhu cầu khám, chữa bệnh kỹ thuật cao, chi phí lớn dẫn đến người dân có thu nhập cao có xu hướng đi tìm các doanh nghiệp bảo hiểm, nơi hoàn toàn có thể cung cấp những dịch vụ chất lượng cao, tất nhiên, kèm theo mức phí lớn. Vậy, nên chăng BHYT do Nhà nước đứng ra tổ chức thực hiện cũng cần đưa ra nhiều lựa chọn cho các đối tượng tham gia khác nhau, trong đó lấy “gói” dịch vụ cơ bản làm tấm “lưới đỡ” an toàn cho mọi người tham gia BHYT; những “gói” dịch vụ nâng cao, đa dạng (BHYT bổ sung) sẽ đáp ứng nhu cầu của nhiều đối tượng, góp phần làm tăng sức hấp dẫn của BHYT.

Trong giai đoạn hiện nay, các quy định pháp luật về trách nhiệm của các cơ quan nhà nước cùng cơ chế bảo đảm thực hiện trách nhiệm tương ứng nên tập trung vào một số vấn đề như: Quốc hội cần tăng cường giám sát tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng; Chính phủ cần chỉ đạo cho địa phương thực hiện và bố trí nguồn ngân sách hỗ trợ mức đóng cho các hộ gia đình cận nghèo, hộ nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình, chỉ đạo các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tăng cường các giải pháp quản lý Quỹ BHYT, nghiên cứu nâng mức hỗ trợ kinh phí tham gia BHYT cho các nhóm đang có khó khăn trong tham gia BHYT như nhóm hộ gia đình, học sinh, sinh viên...

Tóm lại, hoàn thiện pháp luật về BHYTTN phải xuất phát từ hạn chế, bất cập của thực trạng pháp luật và thực tiễn áp dụng pháp luật BHYT ở nước ta trong giai đoạn hiện nay. Việc hoàn thiện pháp luật về BHYTTN phải đặt trong tổng thể hoàn thiện đồng bộ với các chế định pháp luật hiện hành có liên quan và pháp luật quốc tế.

3.2. Giải pháp tăng cường quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng

3.2.1. Các giải pháp chung

3.2.1.1. Đổi mới về quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện

Nhà nước cần quy định rõ chức năng nhiệm vụ của các Bộ, ngành rõ ràng trong công tác chỉ đạo, phối hợp, điều hành, vì hiện nay, Sở Y tế chưa có bộ phận chuyên trách tham mưu trong quản lý nhà nước về BHYT, chủ yếu là kiêm nhiệm, nhiều vướng mắc, vấn đề phát sinh trong thực tế chưa được điều chỉnh, giải quyết kịp thời.

Cần phải bố trí đội ngũ cán bộ chuyên trách và quy định chức năng, nhiệm vụ cụ thể khi thực hiện nhiệm vụ liên quan đến công tác BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng tại các cơ sở khám chữa bệnh của các tuyến, vì hiện nay chưa có quy định cụ thể chức năng tham mưu trong quản lý nhà nước về BHYT của Phòng Y tế cấp quận, huyện.

Tiếp tục hoàn thiện pháp luật, cơ chế chính sách về BHYT, đặc biệt là chính sách hỗ trợ tham gia BHYTTN đối với người lao động trong lĩnh vực nông, lâm, ngư, diêm nghiệp; tham gia BHYT theo hộ gia đình; quyền, nghĩa vụ và trách nhiệm trong tham gia BHYT; cơ chế quản lý quỹ BHYT hiệu quả và phòng chống lạm dụng, trục lợi; bảo đảm bình đẳng việc khám chữa bệnh BHYT tại bệnh viện công lập và bệnh viện tư nhân.

3.2.1.2. Công tác quản lý và phát triển đối tượng tham gia

Mở rộng độ bao phủ BHYTTN trên cơ sở gia tăng số lượng người tham gia BHYTTN và gia tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYTTN. Gia tăng số lượng người tham gia BHYTTN thể hiện ở số lượng người tham gia ngày càng tăng, năm sau nhiều hơn năm trước. Số lượng người tham gia phát triển có tính chất quyết định đối với bảo tồn và tăng trưởng quỹ BHYTTN (nếu không được nhà nước bảo trợ). Đồng thời, cũng thể hiện được chính sách BHYTTN đã đi

vào cuộc sống, đáp ứng được yêu cầu của nhân dân và được người dân đồng tình ủng hộ, nhiệt tình tham gia.

Gia tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYTTTN thể hiện ở tỷ lệ người tham gia BHYTTTN so với dân số và so với số người thuộc nhóm đối tượng này ngày càng tăng, năm sau cao hơn năm trước. Về nguyên lý, tăng số người tham gia sẽ dẫn đến tăng tỷ lệ người tham gia.

3.2.1.3. Phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ bảo hiểm y tế tự nguyện

Phát triển BHYTTTN không chỉ đơn thuần liên quan đến số người, đến tỷ lệ người tham gia mà còn liên quan đến nhiều yếu tố khác. Đề cập đến phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế cũng không chỉ đơn thuần là sự gia tăng của hệ thống cơ sở khám chữa bệnh, giường bệnh và đội ngũ y, bác sỹ... mà còn bao gồm cả hệ thống đại lý thu, phát hành thẻ BHYTTTN. Hệ thống đại lý thu là chân rết trực tiếp, là cánh tay nối dài của ngành, thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYTTTN. Việc mở rộng, phát triển, kiện toàn hệ thống đại lý thu BHYTTTN giúp cho người tham gia có điều kiện thuận lợi hơn, dễ dàng hơn trong việc tiếp cận để đăng ký tham gia. Trong điều kiện giao thông kém phát triển, nhất là ở các vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa đi lại khó khăn thì điều này có ý nghĩa rất lớn. Hệ thống Đại lý thu phát triển không chỉ giúp cho người tham gia có thêm kênh tiếp cận với BHYT, thông qua đó, tuyên truyền đến người lao động các chính sách nhân văn của BHYT, hỗ trợ chia sẻ trong xã hội.

Trong điều kiện kinh tế phát triển, mức sống của người dân ngày càng được cải thiện, đặc biệt, có nhiều biến động về môi trường sinh thái, biến đổi khí hậu, dịch bệnh phức tạp thì việc phát triển hệ thống cơ sở khám chữa bệnh và số lượng giường bệnh là điều hợp quy luật; tức là ngày càng có nhiều cơ sở khám chữa bệnh hơn với nhiều hình thức khác nhau. Gia tăng số lượng cơ sở khám chữa bệnh cũng đồng nghĩa với việc gia tăng về số lượng giường bệnh,

giúp cho người tham gia có điều kiện được chăm sóc sức khỏe thuận lợi hơn, dễ dàng hơn.

3.2.1.4. Công tác khám chữa bệnh và cân đối phát triển bền vững quỹ bảo hiểm y tế

Phát triển đội ngũ cán bộ y tế, tức là đội ngũ y, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, cán bộ quản lý trong ngành y tế ngày càng nhiều, đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh có xu hướng ngày càng tăng của người tham gia BHYT. Trong điều kiện ô nhiễm môi trường, dịch bệnh có chiều hướng phức tạp luôn đòi hỏi đội ngũ cán bộ y tế phải phát triển tương ứng không chỉ về số lượng mà cả chất lượng. Yếu tố này cũng có tác động rất lớn đối với sự phát triển BHYT, bởi vì, nếu không đủ cán bộ y tế, chất lượng khám chữa bệnh của đội ngũ y, bác sỹ thấp thì người tham gia sẽ không mặn mà hưởng ứng, họ sẽ tìm đến các kênh khám chữa bệnh khác để tham gia.

3.2.1.5. Nâng cao chất lượng dịch vụ bảo hiểm y tế tự nguyện

Đối với nội dung nâng cao chất lượng dịch vụ BHYT, luôn đi kèm cả hai phương diện: khả năng tiếp cận dịch vụ và bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT. Khả năng tiếp cận dịch vụ BHYT bao hàm nhiều nội dung, từ cơ chế chính sách, thủ tục, điều kiện đăng ký tham gia đến cấp, quản lý và sử dụng thẻ BHYT, khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh BHYT ... Dịch vụ BHYT ngày càng phát triển nhưng người tham gia khó tiếp cận thì cũng không có ý nghĩa, không đem lại kết quả như mong muốn, nhất là các loại dịch vụ kỹ thuật cao, các loại thuốc đắt tiền trong điều trị ung thư, chống thải ghép... Điều đó cũng có nghĩa, nội dung này luôn song hành với việc nâng cao khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế, bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT, thể hiện ở quyền lợi của người tham gia quy định đến đâu thì họ được hưởng chế độ đến đó một cách đầy đủ và kịp thời; mọi người đều được hưởng quyền lợi như nhau, không phân biệt giới tính, tôn

giáo, già, trẻ...

Như vậy, việc đảm bảo quyền lợi của người tham gia phải trên cơ sở phát triển mạng lưới cung ứng dịch vụ, nâng cao chất lượng phục vụ cũng như chất lượng công tác khám chữa bệnh ở bất kỳ cơ sở khám chữa bệnh nào từ trung ương đến địa phương.

3.2.1.6. Cân đối thu – chi, phát triển vững chắc bảo hiểm y tế tự nguyện

Đảm bảo cân đối thu – chi, phát triển vững chắc BHYTTN cũng là một nội dung quan trọng của phát triển BHYTTN. Bởi lẽ, phát triển thì phải thực hiện được cân đối thu – chi, phải cân bằng được quỹ để tạo điều kiện cho phát triển bền vững trong tương lai. Không thể nói phát triển nếu mất cân đối triển miên, hết năm này đến năm khác mà không có giải pháp khắc phục. Nội dung này thể hiện thông qua các khía cạnh: đảm bảo nguồn thu, thu đúng đối tượng, thu đủ mức phí tham gia, đồng thời, không ngừng mở rộng nguồn thu, cân đối được quỹ. Trong đó, đảm bảo nguồn thu là một điều kiện cần, giúp cho phát triển vững chắc quỹ BHYTTN.

Nội dung đảm bảo nguồn thu phải gắn liền với nội dung đảm bảo thực hiện đúng nguyên tắc chi thể hiện ở việc chi đúng đối tượng, đúng mức chi, đúng nguyên tắc quản lý tài chính; không lạm chi hoặc chi không có căn cứ pháp lý. Đảm bảo nguyên tắc chi là nhằm tránh dẫn đến vỡ quỹ BHYTTN, thu không đủ chi, không có nguồn để chủ động phục vụ nhu cầu chi khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe của người tham gia.

Nội dung cân đối thu – chi, phát triển vững chắc BHYTTN đòi hỏi muốn phát triển vững chắc thì phải có nguồn tài chính đáp ứng được nhu cầu chi. Nói cách khác, nguồn thu phải tương ứng với yêu cầu chi, tăng chi phải trên cơ sở phát triển thu. Việc cân đối thu – chi là điều kiện tiền đề giúp cho bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHYTTN.

3.2.2. Các giải pháp tăng cường quản lý Nhà nước về bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Đà Nẵng

Thực hiện BHYTTN là một chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước ta, có ý nghĩa to lớn trong đời sống cộng đồng. Đây cũng là một trong những chính sách an sinh xã hội mang ý nghĩa nhân đạo, không vì mục đích lợi nhuận, nhằm bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người dân một cách tốt nhất; đồng thời cũng là tiêu chí quan trọng trong chương trình xây dựng Nông thôn mới. Do đó, để công tác quản lý Nhà nước về BHYTTN ở thành phố Đà Nẵng phát triển tốt hơn nữa, thì cần phải có các giải pháp cụ thể sau đây:

Một là, cơ quan BHXH thành phố Đà Nẵng phải có cơ chế phối hợp chặt chẽ với sở, ban, ngành và tổ chức chính trị, đoàn thể ở địa phương để triển khai hiệu quả các hoạt động truyền thông về BHYTTN, phù hợp từng nhóm đối tượng, Đài truyền thanh từ thành phố đến cơ sở tăng cường thời lượng, tin bài tuyên truyền về chính sách hỗ trợ BHYT và công tác tham gia BHYTTN trên địa bàn thành phố Đà Nẵng. Bên cạnh đó, công tác tuyên truyền về các chính sách BHYTTN phải được đẩy mạnh và sâu rộng đến người dân, vì được biết nhiều người dân ở Đà Nẵng mặc dù tham gia BHYTTN, nhưng vẫn chưa hiểu rõ các quyền lợi mình được hưởng hay nghĩa vụ mình phải thực hiện. Vì vậy, cần phải tuyên truyền thường xuyên, liên tục, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng, thay đổi cách thức truyền thông, tăng dần hình thức truyền thông trực tiếp, tiếp cận cộng đồng và hộ gia đình. Nội dung truyền thông cần cụ thể, dễ hiểu như thủ tục khi tham gia BHYT hộ gia đình, mức đóng BHYT hàng năm là bao nhiêu tiền, quyền lợi cụ thể là gì... Khắc phục triệt để những vướng mắc về thủ tục hành chính đối với nhóm đối tượng tham gia theo hộ gia đình. Các đại lý BHYT cần thể hiện tính chuyên nghiệp và trách nhiệm trong thực hiện nhiệm vụ, chủ động tiếp cận hộ gia đình để phổ biến, giải thích, hướng

dẫn việc tham gia BHYT... giúp người dân hiểu rõ trách nhiệm và quyền lợi khi tham gia BHYTTN.

Đồng thời cơ quan BHXH thành phố Đà Nẵng phải triển khai thực hiện nghiêm túc các chính sách, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho người dân tham gia BHYTTN; nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh BHYT, bảo đảm quyền lợi, nghĩa vụ của người tham gia và thụ hưởng chính sách BHYTTN.

Hai là, cơ quan BHXH thành phố Đà Nẵng cần phải tiếp tục đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính; giải quyết kịp thời, đúng chính sách các chế độ đối với người tham gia và thụ hưởng các chế độ bảo hiểm y tế tự nguyện, cụ thể: Ngành y tế thành phố Đà Nẵng nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh nhằm đảm bảo quyền lợi cho người có thẻ BHYT bằng việc tiếp tục củng cố và hoàn thiện hệ thống các cơ sở khám, chữa bệnh từ tuyến xã, quận và đến tuyến thành phố, đảm bảo các cơ sở y tế đủ cơ sở vật chất và trang thiết bị cơ bản phục vụ khám, chữa bệnh BHYT ban đầu.

Ba là, tăng cường công tác kiểm tra, thanh tra, giám sát việc thực hiện Luật BHXH, Luật BHYT tại các đơn vị sử dụng lao động; kiểm tra việc thực hiện quy định, quy trình nghiệp vụ của các đơn vị trong ngành, kiên quyết xử lý những hành vi vi phạm. Kịp thời phát hiện, ngăn chặn và có biện pháp xử lý nghiêm các hành vi vi phạm, hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYTTN, quỹ ốm đau, thai sản...

Bốn là, cơ quan BHXH thành phố Đà Nẵng phải mạnh dạn đề nghị, đề xuất với các cấp ủy, chính quyền địa phương quan tâm chỉ đạo thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22-11-2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 – 2020; có kế hoạch giao chỉ tiêu phát triển BHYTTN cho hộ gia đình đến năm 2020; thành phố Đà Nẵng cần quan tâm bố trí ngân sách địa phương, huy động mọi nguồn lực hỗ trợ người dân tham gia BHYTTN, nhất là đối với các hộ cận nghèo,

bảo đảm 100% số hộ tham gia BHYT trong những năm tiếp theo; hỗ trợ đóng BHYTTN cho các hộ nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình, học sinh, sinh viên thuộc các hộ gia đình đông con, gặp khó khăn về kinh tế. Ngành y tế thành phố Đà Nẵng cần phối hợp chặt chẽ ngành BHXH thực hiện tốt công tác khám, chữa bệnh BHYT và có trách nhiệm trong việc bảo đảm cân đối quỹ khám, chữa bệnh BHYT; Các đơn vị khám, chữa bệnh BHYT cần thực hiện nghiêm việc ký biên bản thẩm định chi phí khám, chữa bệnh.

Năm là, Bảo hiểm xã hội Đà Nẵng phải làm tốt công tác phối hợp giữa BHXH quận với các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể như: Sở, Phòng Lao động – Thương binh và xã hội huyện, UBND các xã, phường, thị trấn để rà soát, thẩm định, xác định hộ gia đình làm nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình để làm căn cứ thực hiện chính sách hỗ trợ đóng BHYT theo quy định; thường xuyên cập nhật thông tin, nắm bắt tình hình, phát hiện kịp thời những khó khăn vướng mắc ở cơ sở, chủ động tham mưu giúp thành ủy ủy, UBND thành phố Đà Nẵng chỉ đạo tháo gỡ khó khăn trong quá trình triển khai thực hiện BHYTTN

Sáu là, các cơ quan chức năng của thành phố Đà Nẵng phải có quy định bắt buộc đối với gia đình các đồng chí cán bộ, đảng viên phải gương mẫu chấp hành nghiêm chỉnh, chính sách pháp luật BHYT, tham gia BHYTTN cho các thành viên trong gia đình, đồng thời tăng cường tuyên truyền vận động người thân tham gia BHYT.

Bảy là, Củng cố và hoàn thiện mạng lưới cung ứng dịch vụ thẻ BHYTTN bằng việc đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong các hoạt động quản lý của ngành BHXH. Xây dựng và củng cố mạng lưới đại lý thu BHYTTN rộng khắp trên địa bàn về đến các thôn, xóm, tổ dân phố. Cơ quan BHXH thành phố Đà Nẵng cần phải tiếp tục phối hợp với UBND các quận, các xã, phường, thị trấn thực hiện tốt công tác kê khai, lập danh sách hộ gia đình tham gia

BHYTTN để kịp thời cấp thẻ BHYT cho đối tượng. Đồng thời tích cực triển khai dịch vụ công trực tuyến nhằm cải cách hành chính, tạo môi trường giao dịch điện tử thuận lợi, hiệu quả giữa cơ quan BHXH và người tham gia. Cùng với đó, các cơ quan, đơn vị liên quan tăng cường phối hợp thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYTTN trong việc khám, chữa bệnh, qua đó phát hiện và xử lý nghiêm các đơn vị, cá nhân có hành vi vi phạm các quy định về BHXH, BHYT, hành vi lợi dụng quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT..., tất cả nhằm mục tiêu đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYTTN.

Tám là, Hàng năm, Sở Y tế Đà Nẵng và các doanh nghiệp, các ngành trên địa bàn thành phố Đà Nẵng cung cấp thông tin về cơ sở y tế có đủ điều kiện khám, chữa bệnh BHYT, tuyển chuyên môn kỹ thuật, quy định chuyển tuyến cho BHXH. Trên cơ sở này, BHXH thành phố thống nhất với các sở, ngành, doanh nghiệp liên quan để ký hợp đồng với các cơ sở y tế. Trước khi ký hợp đồng, Phòng Giám định của BHXH thành phố và BHXH các địa phương đến trực tiếp cơ sở y tế để kiểm tra chứng chỉ, giấy phép hành nghề, trình độ chuyên môn, danh mục kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế... nhằm đảm bảo người có thẻ BHYT khi đến phải được khám, chữa bệnh trong điều kiện tốt nhất. Bên cạnh đó, trong quá trình hoạt động, BHXH thành phố Đà Nẵng cũng bố trí lực lượng giám sát viên theo dõi sát sao hoạt động khám, chữa bệnh BHYT tại các cơ sở y tế. Đối với y tế tuyến xã, phòng khám đa khoa tuyến huyện và tương đương, BHXH Đà Nẵng giao cho BHXH các quận quản lý, thường xuyên kiểm tra theo định kỳ và đột xuất. Với bệnh viện chuyên khoa, BHXH thành phố Đà Nẵng bố trí giám định viên của mình trực 2 buổi/tuần tại bệnh viện. Riêng các bệnh viện đa khoa tuyến huyện, BHXH thành phố Đà Nẵng bố trí ít nhất là 2 nhân viên để kiểm soát thủ tục hành chính ra vào viện với bệnh nhân có thẻ BHYT và kiểm tra trực tiếp các khoa, phòng bệnh để kiểm tra hồ sơ bệnh án, sự hợp lý hay không trong chỉ định

thuốc, chỉ định xét nghiệm của y, bác sĩ...

Với bệnh viện đa khoa tuyến thành phố trở lên, do có nhiều khoa chuyên sâu, trình độ chuyên môn cao hơn, nên lực lượng giám định viên được BHXH tỉnh bố trí nhiều hơn, khoảng 4-5 người, trong đó 1 nhân viên trực ở bộ phận đón tiếp bệnh nhân BHYT và một nhóm giám định chuyên môn tại các khoa. Giám định viên tại các bệnh viện thực hiện rất nhiều việc, như: Kiểm tra thẻ BHYT và các loại giấy tờ thay thế, giấy tờ tùy thân có ảnh, giấy chuyển viện, xác định mức hưởng BHYT của đối tượng; kiểm tra bệnh nhân nội trú xem có nằm điều trị như thực tế khai báo của bệnh viện; có đúng trường hợp cấp cứu; so sánh phân kê khai thuốc ở đầu giường bệnh với kê khai thuốc trong sổ, xem xét các chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh... với mục đích đảm bảo y, bác sĩ kê đúng, kê đủ vừa đảm bảo quyền lợi cho bệnh nhân, tránh “rút ruột” BHYT...

Chín là, Hàng năm, đội ngũ giám định viên phải được tham gia các lớp tập huấn do BHXH Việt Nam, BHXH thành phố Đà Nẵng tổ chức, nhằm nâng cao trình độ chuyên môn để phục vụ cho ngành ngày càng tốt hơn. Bên cạnh đó, để tránh giám định viên ngồi quá lâu tại một bệnh viện dẫn đến tình trạng quen biết, nể nang; cứ 1-2 năm, BHXH thành phố Đà Nẵng lại đảo giám định viên 1 lần giữa các bệnh viện. Hàng năm, BHXH các quận, huyện, BHXH thành phố Đà Nẵng thành lập các đoàn đi kiểm tra định kỳ, kiểm tra đột xuất tại các cơ sở y tế; kiểm tra, đánh giá việc vượt trần, vượt quỹ với những đơn vị chi phí lớn hơn mức trần quy định.

Tiểu kết Chương 3

Trong những năm qua, nền kinh tế thị trường ở nước ta đang được hình thành một cách rõ nét, sự phát triển của các thành phần kinh tế trở nên mạnh mẽ hơn bao giờ hết. Cùng với sự phát triển mạnh mẽ của các thành phần kinh

tế thì nhà nước đã đóng một vai trò không thể thiếu nhằm giúp cho mục tiêu phát triển kinh tế không đi chệch mục tiêu XHCN mà Đảng, Bác Hồ và nhân dân ta đã chọn. Tuy nhiên, sự phát triển mạnh mẽ, đa dạng và phức tạp của nền kinh tế thị trường đã đặt ra nhiều thách thức như: sự lựa chọn, đào thải lao động của thị trường dẫn đến mất việc làm và thất nghiệp của người lao động, sự biến động phức tạp của thị trường và sản xuất kinh doanh đưa đến cho người lao động những rủi ro ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp ngày một gia tăng. Để bảo vệ lợi ích của người lao động đòi hỏi nhà nước ta cần tăng cường vai trò quản lý của mình hơn nữa trong đối với chính sách hỗ trợ cho các rủi ro trên người lao động khi họ gặp các rủi ro đó – chính sách BHXH. Trong đó, việc tăng cường quản lý nhà phải làm sao vừa quản lý, vừa kiểm soát được các hoạt động BHYT nói chung và BHYTTN nói riêng, nhưng không làm hạn chế sự phát triển của xã hội. Trong đó, vấn đề quản lý hoạt động BHYTTN phải được tiến hành gắn liền với sự phát triển kinh tế, hài hoà với tiến bộ và công bằng xã hội. Tức là, vấn đề tăng cường quản lý nhà nước không chỉ nhằm vào việc thúc đẩy tăng trưởng kinh tế mà còn nhằm vào việc đảm bảo tiến bộ và công bằng xã hội. Vì vậy, tăng cường quản lý nhà nước đối với hoạt động BHYTTN là một yêu cầu cấp bách, tất yếu, khách quan đặt ra từ chính đòi hỏi của nền kinh tế thị trường. Mặt khác, tăng cường quản lý nhà nước đối với hoạt động BHYTTN là một mục tiêu nhằm thực hiện yêu cầu xây dựng nhà nước của dân, do dân và vì dân. Việc tăng cường quản lý nhà nước đối với hoạt động BHYTTN với mục đích tạo ra một cơ chế, chính sách công bằng, dân chủ đáp ứng nguyện vọng của đại đa số người lao động, đòi hỏi của xã hội, bảo vệ được quyền và lợi ích hợp pháp của người dân khi tham gia quan hệ BHYTTN.

Tăng cường quản lý nhà nước đối với hoạt động BHYTTN nhằm xác định rõ trách nhiệm của nhà nước đối với hoạt động BHYTTN; Thông qua

Luật và các văn bản hướng dẫn thi hành luật Bảo hiểm y tế làm phương tiện để nhà nước quản lý, tổ chức thực hiện và kiểm tra giám sát quan hệ BHYTTN, vì lợi ích của người dân, phát huy quyền làm chủ của nhân dân như đúng bản chất vốn có của Nhà nước Việt Nam.

KẾT LUẬN

Bảo hiểm y tế nói chung và BHYTTN nói riêng là một trong những chính sách an sinh xã hội quan trọng, mang tính nhân văn, nhân đạo sâu sắc, thể hiện sự tương thân tương ái, chia sẻ rủi ro giữa người khỏe với người ốm, giữa người trẻ với người già, giữa người có thu nhập cao với người có thu nhập thấp. Đồng thời thể hiện sự quan tâm của Đảng và Nhà nước nhằm hướng tới công bằng trong chăm sóc sức khỏe, góp phần đảm bảo an sinh xã hội cho mọi người dân. Đối với mỗi quốc gia trên thế giới, việc chú trọng phát triển kinh tế đất nước luôn được đặt trong tương quan gắn liền với nâng cao đời sống vật chất, tinh thần cho nhân dân, đảm bảo chất lượng ASXH ngày càng cao. Là một trụ cột của hệ thống ASXH, BHYT đã và đang đóng vai trò quan trọng không chỉ trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho người dân mà còn đóng vai trò quan trọng trong chiến lược y tế quốc gia. Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 của Quốc hội, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2009, được sửa đổi, bổ sung bởi: Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2015, đã thể chế hóa chính sách BHYT của nhà nước, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân. Quá trình thực hiện chính sách BHYT ở nước ta nói chung và thực hiện Luật BHYT nói riêng đã khẳng định tính hợp lý, đúng đắn, góp phần to lớn vào công cuộc xã hội hóa lĩnh vực y tế với mức độ bao phủ về đối tượng tham gia và gói quyền lợi BHYT ngày càng nâng cao. Là một hình thức BHYT, BHYTTN đóng vai trò không nhỏ trong việc đảm bảo và nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của cộng đồng. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện, do những biến động kinh tế, xã hội cùng với tình hình đất nước còn nhiều khó khăn, phức tạp

cùng với những hạn chế trong các quy định của pháp luật về BHYT, vai trò và hiệu quả của BHYTTN đang gặp nhiều khó khăn cần khắc phục. Qua nghiên cứu pháp luật Việt Nam về BHYT, đặc biệt là BHYTTN, luận văn đã đưa ra những giải pháp nhằm hoàn thiện các quy định của pháp luật hiện hành về BHYTTN và nâng cao hiệu quả áp dụng hình thức BHYT góp phần vào công cuộc hoàn thiện pháp luật BHYT ở nước ta trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt:

1. Ban Chấp hành Trung ương (2003), *Nghị quyết số 33-NQ/TW ngày 16-10-2003 về xây dựng và phát triển thành phố Đà Nẵng trong thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá*, Hà Nội.
2. Ban Chấp hành Trung ương (2012), *Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012 - 2020*, Hà Nội
3. Ban Chấp hành Trung ương (2003), *Nghị quyết số 33-NQ/TW ngày 16-10-2003 về xây dựng và phát triển thành phố Đà Nẵng trong thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá*, Hà Nội. (10)
4. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2008 và phương hướng nhiệm vụ năm 2009*, Đà Nẵng
5. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2009 và phương hướng nhiệm vụ năm 2010*, Đà Nẵng
6. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2010 và phương hướng nhiệm vụ năm 2011*, Đà Nẵng
7. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2011 và phương hướng nhiệm vụ năm 2012*, Đà Nẵng
8. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2012 và phương hướng nhiệm vụ năm 2013*, Đà Nẵng
9. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2013 và phương hướng nhiệm vụ năm 2014*, Đà Nẵng
10. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo kết quả thực hiện BHXH tự nguyện năm 2014*, Đà Nẵng
11. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2015 và phương hướng nhiệm vụ năm 2016*, Đà Nẵng
12. Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo kết quả thực hiện chính sách an*

sinh xã hội 2016, Đà Nẵng

13. Bộ luật dân sự số 91/2015/QH13.
14. Bộ luật hình sự số 100/2015/QH13.
15. Bộ luật lao động số 10/2012/QH13.
16. Vũ Công Giao - Trịnh Quốc Toàn (2015), *Thực thi các quyền hiến định trong Hiến pháp 2013*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
17. Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, 2013..
18. Luật Phổ biến, Giáo dục pháp luật số 14/2012/QH13.
19. Luật tổ chức chính quyền địa phương số 77/2015/QH13.
20. Luật tổ chức Quốc hội số 57/2014/QH13.
21. Luật tổ chức Tòa án nhân dân số 62/2014/QH13.
22. Luật tổ chức Viện kiểm sát nhân dân số 63/2014/QH13.
23. Nghị định số 144/2003/NĐ-CP của Chính phủ về quy định xử phạt vi phạm hành chính về bảo trợ, cứu trợ xã hội và bảo vệ, chăm sóc trẻ em.
24. Nghị định số 136/2013/NĐ-CP quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.
25. Quốc hội, Luật số: 58/2014/QH13 Luật bảo hiểm xã hội
26. Tạp chí BHXH số 7/2006.
27. Tạp chí BHXH số 08/2008
28. Tạp chí Khoa học và Phát triển tập 8, số 6 – Trường Đại học Nông nghiệp Hà Nội
29. Tạp chí BHXH Kỳ 01 tháng 11/2009
30. Võ Khánh Vinh (2001), *Giáo trình lý luận chung về nhà nước và pháp luật*, Tài liệu giảng dạy lưu hành nội bộ Đại học Huế, Huế.
31. Võ Khánh Vinh (2009), *Quyền con người, tiếp cận đa ngành và liên ngành khoa học xã hội*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội.
32. Võ Khánh Vinh (2010), *Quyền con người, tiếp cận đa ngành và liên ngành luật học*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội.

Các trang web

33. <http://hoilhpn.org.vn/newsdetail.asp?CatID=112&NewsId=19531&lang=VN>
34. <http://dantri.com.vn/viec-lam/bao-hiem-xa-hoi-tu-nguyen-200000-nguoi-tham-gia-sau9-nam-trien-khai-20170222140018675.htm>
35. http://danang.gov.vn/web/guest/chinh-quyen/chi-tiet?id=25668&_c=3,9,33
36. <http://bhxhdanang.gov.vn/>
37. <http://www.ldtbxh.danang.gov.vn/>
38. <http://www.cucthongke.danang.gov.vn/>