

# CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ HƯỚNG TỚI MỤC TIÊU CÔNG BẰNG TRONG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ NHÂN DÂN

ThS NGUYỄN HUY QUANG\*

1. Quá trình đổi mới kinh tế của đất nước ta hiện nay phải gắn phát triển kinh tế đi đôi với công bằng xã hội. Công bằng là biểu hiện cơ bản của định hướng XHCN trong sự nghiệp y tế. "Bản chất nhân đạo và định hướng XHCN của hoạt động y tế đòi hỏi sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe (CSSK). Thực hiện sự công bằng là bảo đảm cho mọi người đều được CSSK, phù hợp với khả năng kinh tế của xã hội, đồng thời Nhà nước có chính sách khám chữa bệnh (KCB) miễn phí, giảm viện phí đối với người có công với nước, người nghèo, người sống ở các vùng có nhiều khó khăn và đồng bào các dân tộc thiểu số"<sup>1</sup>.

Công bằng trong CSSK trước hết là bảo đảm cho mọi người dân dù ở địa vị xã hội nào, giàu hay nghèo, vùng kinh tế nào... đều được CSSK, được tiếp cận dễ dàng với các dịch vụ KCB theo hướng có bệnh như nhau sẽ được CSSK như nhau.

Mặc dù, ngành Y tế nước ta đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng trong CSSK nhưng "trên thực tế đã xuất hiện nguy cơ thiếu công bằng trong CSSK mà nguyên nhân là sự phân hoá giàu nghèo, phân tầng xã hội ngày càng lớn giữa các tầng lớp nhân dân; sự yếu kém trong nhận thức và đề ra các giải pháp cụ thể để giải quyết mâu thuẫn giữa tính nhân đạo và công bằng trong CSSK với đồng tiền, lợi nhuận, đặc biệt là kinh tế y tế trong nền kinh tế thị trường"<sup>2</sup>.

Để giải quyết vấn đề trên, Đảng ta đã chủ trương "phát triển hệ thống y tế công bằng và hiệu quả, bảo đảm mọi người dân được CSSK. Nhà nước tiếp tục tăng đầu tư

để nâng cấp các cơ sở y tế, y tế dự phòng, xây dựng và hoàn thiện chính sách trợ cấp và bảo hiểm y tế (BHYT) cho người hưởng chính sách xã hội và người nghèo trong khám, chữa bệnh"<sup>3</sup>.

Bên cạnh đó, để từng bước đạt tới công bằng trong CSSK, nhất thiết phải đổi mới cơ chế tài chính y tế, phát triển BHYT toàn dân trên cơ sở hỗ trợ của Nhà nước theo hướng "sửa đổi chế độ viện phí theo nguyên tắc xác định đầy đủ chi phí KCB và chia sẻ hợp lý trách nhiệm chi trả giữa Nhà nước, xã hội và người bệnh; Nhà nước trợ giúp một phần hoặc toàn bộ viện phí cho người nghèo và các đối tượng chính sách chủ yếu thông qua BHYT; thực hiện tốt việc KCB miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi. Phát triển và nâng cao chất lượng bảo hiểm y tế; xây dựng và thực hiện tốt lộ trình tiến tới BHYT toàn dân; phát triển mạnh các loại hình BHYT tự nguyện, BHYT cộng đồng. Mở rộng diện các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập; KCB theo BHYT. Hạn chế và giảm dần hình thức thanh toán trực tiếp từ người bệnh. Đổi mới phương thức thanh toán viện phí qua quỹ bảo hiểm"<sup>4</sup>.

Như vậy, BHYT là một chính sách an sinh xã hội do Nhà nước tổ chức thực hiện không vì mục đích lợi nhuận, nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ rủi ro, giảm bớt gánh nặng tài chính của mỗi người khi ốm đau, bệnh tật, tạo nguồn tài chính hỗ trợ cho hoạt động y tế mà hạt nhân quan trọng là gắn với từng bước bảo đảm công bằng trong CSSK và bảo đảm cho phát triển sự nghiệp y tế trong giai

\* Bộ Y tế.

đoạn hiện nay.

2. Tác động của *Luật BHYT* tới mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Ngày 14-10-2008, Quốc hội đã thông qua *Luật Bảo hiểm y tế* và có hiệu lực từ ngày 01-7-2009. *Luật* này đang và sẽ tác động mạnh mẽ tới mục tiêu công bằng trong CSSK thể hiện trên các khía cạnh sau:

- *Mở rộng phạm vi quyền lợi được hưởng khi KCB của người tham gia BHYT.*

Ngoài việc được thanh toán chi phí KCB, phục hồi chức năng, khám thai định kì, sinh con; chi phí khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh như trước đây, hiện nay, theo *Luật BHYT*, một số quyền lợi khác đã được bổ sung như các đối tượng cận nghèo được thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên, đồng thời, các trường hợp chẩn đoán nhiễm HIV sẽ không được hưởng BHYT. Bên cạnh đó, các đối tượng là sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, người có công với cách mạng và trẻ em dưới 6 tuổi được Quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí KCB. Quy định mức hưởng BHYT như vậy thể hiện được sự quan tâm của Nhà nước đối với một số nhóm đối tượng cần có sự ưu tiên, đặc biệt là những người có công với cách mạng, trẻ em dưới 6 tuổi.

Điểm đáng chú ý nữa là quyền của người tham gia BHYT được lựa chọn một cơ sở KCB BHYT ban đầu để đăng kí KCB, nếu người tham gia BHYT phải làm việc lưu động, tạm trú tại các địa phương khác nhau được KCB tại cơ sở KCB theo tuyến chuyên môn kỹ thuật phù hợp nơi người đó đang làm việc lưu động, tạm trú. Quy định này đã tạo điều kiện thuận tiện cho người tham gia BHYT được lựa chọn cơ sở KCB phù hợp với nơi cư trú hoặc nơi làm việc của mình.

- *Phương thức cùng chi trả chi phí KCB.*

Trước đây, người tham gia BHYT khi KCB đều được Quỹ BHYT thanh toán. Tuy nhiên, đã xuất hiện tình trạng lạm dụng

BHYT, không kiểm soát được chi phí KCB BHYT, không bảo đảm công bằng giữa những người tham gia BHYT trong việc sử dụng dịch vụ y tế và không nâng cao ý thức trách nhiệm trong việc tự bảo vệ sức khỏe. Để khắc phục tình trạng trên, *Luật* đã quy định các đối tượng khác ngoài sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, người có công với cách mạng và trẻ em dưới 6 tuổi được Quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí KCB sẽ phải thực hiện phương thức cùng chi trả chi phí KCB theo các mức khác nhau được xác định cơ sở có tính đến khả năng cùng chi trả chi phí KCB của các nhóm đối tượng. Đây cũng là quy định phù hợp, bảo đảm công bằng trong việc thụ hưởng dịch vụ KCB với các nhóm đối tượng có thu nhập khác nhau.

- *Công bằng trong tiếp cận dịch vụ KCB gắn với sự phát triển hệ thống y tế.*

*Luật BHYT* tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia trong việc tiếp cận, lựa chọn cơ sở KCB của Nhà nước và tư nhân vì các cơ sở KCB không phân biệt của Nhà nước hay tư nhân nếu có đủ điều kiện đều được kí hợp đồng với cơ quan BHYT để KCB cho người tham gia BHYT. Như vậy, người bệnh có BHYT dễ dàng được tiếp cận thuận lợi với các dịch vụ y tế dù ở bất cứ nơi nào, tuyến y tế nào họ muốn.

Khi nguồn quỹ BHYT tăng nhanh, ổn định sẽ tạo điều kiện cho việc mở rộng phạm vi quyền lợi BHYT nên sẽ tạo sức hút để mọi người dân tích cực tham gia BHYT. Qua đó, các cơ sở KCB sẽ có thêm điều kiện xây dựng cơ sở vật chất, đầu tư trang thiết bị hiện đại, ứng dụng công nghệ cao trong y học và chắc chắn sẽ nâng cao chất lượng KCB. Điều đó góp phần củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KCB ở tất cả các tuyến y tế, giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên như hiện nay.

- *Ý thức cộng đồng, ý thức tự bảo vệ sức khỏe và trách nhiệm xã hội của nhân dân được nâng cao.*

Chính sách, pháp luật về BHYT đang và sẽ tác động đến việc thay đổi nhận thức của người dân trong việc lựa chọn giải pháp tài chính để chăm lo cho sức khỏe của bản thân, góp phần hình thành và phát triển hệ thống an sinh xã hội ở nước ta. Với quy định thực hiện BHYT bắt buộc, mọi thành viên trong xã hội sẽ xác định rõ hơn nghĩa vụ đóng góp vào nguồn quỹ BHYT tùy theo khả năng thu nhập của mình nên nâng cao được giá trị xã hội thông qua việc huy động sức mạnh cộng đồng, đoàn kết tương trợ, chia sẻ rủi ro giữa các thành viên trong xã hội, đồng thời, tạo lập ý thức trách nhiệm CSSK cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

*- Mức đóng BHYT.*

Mức đóng BHYT được quy định tối đa bằng 6% trên tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, trợ cấp BHXH, mức học bổng hoặc mức lương tối thiểu chung để bảo đảm đáp ứng cơ bản chi phí KCB (mức đóng hiện tại của nhóm đối tượng hưu trí, mất sức lao động, ưu đãi xã hội và đối tượng tự nguyện nhân dân mới chỉ đạt khoảng 50% mức chi phí KCB bình quân). Trong đó, đối với người làm công ăn lương, chủ sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3. Với mức đóng này, trách nhiệm của người chủ sử dụng lao động đối với đời sống của người lao động liên quan đến sức khỏe được nâng cao

*- Ngân sách nhà nước hỗ trợ kinh phí đóng BHYT cho các đối tượng ưu đãi xã hội, đối tượng chính sách.*

Hiện tại, ngân sách nhà nước đã hỗ trợ 100% kinh phí đóng BHYT cho người nghèo và người công. Thực hiện Luật BHYT, ngân sách nhà nước sẽ tiếp tục hỗ trợ 50% mức đóng BHYT cho học sinh, sinh viên từ năm 2010; thân nhân người lao động từ năm 2012 theo hình thức hộ gia đình; xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể, người thuộc hộ gia đình làm nghề nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp và các đối tượng khác từ năm 2014 theo hình thức hộ gia đình. Như vậy, theo kế hoạch trên, ngân sách nhà nước

phải cân đối mỗi năm từ 8.300 tỉ-21.600 tỉ, tăng từ 3-10 lần so với năm 2008. Trong trường hợp chính sách viện phí thay đổi theo hướng tính đúng, tính đủ thì ngân sách nhà nước phải cân đối mỗi năm từ 12.900 tỉ - 41.500 tỉ, tăng từ 6 đến 15 lần so với năm 2008. Việc Nhà nước hỗ trợ kinh phí đóng BHYT cho một số đối tượng trên đã thể hiện đúng đắn chính sách an sinh xã hội, bảo đảm cho họ được hưởng quyền lợi KCB khi không may bị ốm đau, bệnh tật.

*- Hệ thống tài chính y tế được đổi mới theo hướng minh bạch, công khai và hiệu quả.*

Vào các năm 2006-2007, Quỹ BHYT chiếm khoảng 30% ngân sách nhà nước dành cho công tác y tế và xấp xỉ 50% - 60% ngân sách nhà nước dành cho công tác KCB. Với số lượng nhân dân tham gia BHYT ngày càng đông do có sự hỗ trợ mức đóng BHYT cho người có công và một số nhóm đối tượng xã hội nên dự báo nguồn tài chính dành cho y tế qua Quỹ BHYT sẽ tăng lên đến 50% - 60% và cho công tác KCB sẽ đạt khoảng 80% - 90% vào năm 2015. Như vậy, trong tương lai, quỹ BHYT sẽ bảo đảm hầu hết các dịch vụ KCB. Khi đó ngân sách nhà nước sẽ tập trung cho lĩnh vực y tế dự phòng, nâng cao sức khỏe và đầu tư nghiên cứu khoa học, phát triển công nghệ y học. Đây chính là thay đổi mang tính đột phá trong việc cấp phát, phân bổ ngân sách, chuyển dần chi thường xuyên của ngân sách nhà nước cấp cho cơ sở KCB sang hỗ trợ trực tiếp cho người bệnh thông qua hình thức hỗ trợ mức đóng BHYT. Mặt khác, phương thức chi trả thông qua BHYT sẽ bảo đảm tính công khai, minh bạch trong việc sử dụng quỹ BHYT, các cơ sở KCB sẽ xác định được nguồn thu chính là từ BHYT nên phải tập trung đầu tư vào việc nâng cao chất lượng dịch vụ KCB, tinh thần thái độ phục vụ, tránh phiền hà cho người bệnh để tạo thương hiệu, cạnh tranh lành mạnh giữa các cơ sở KCB. Do đó, người tham gia BHYT sẽ được hưởng các dịch vụ y tế với chất lượng ngày càng cao hơn.

- Tham gia BHYT bắt buộc và tự nguyện  
- bước đi thích hợp để tiến tới BHYT toàn dân.

Kể từ năm 1992, khi nước ta thực hiện chính sách BHYT đến năm 2008, cả nước chỉ có 36,7 triệu người tham gia BHYT đạt tỉ lệ bao phủ 42% dân số (trong đó đối tượng bắt buộc là 10,5 triệu người, tự nguyện là 11,1 triệu người và ngân sách nhà nước mua BHYT cho người nghèo là 15,1 triệu người). Nếu chỉ có trên 40% dân số tham gia BHYT (hình thức thu tiền gián tiếp từ người bệnh) thì đương nhiên gần 60% dân số khi KCB sẽ phải chi trả viện phí (hình thức thu tiền trực tiếp từ người bệnh). Với mức độ bao phủ BHYT như thế sẽ dẫn tới mất công bằng trong tiếp cận dịch vụ KCB, cũng như khả năng chi trả. Theo đó, Luật BHYT đã xác định thời điểm hoàn thành lộ trình BHYT toàn dân là năm 2014 (với khoảng 80% - 85% dân số tham gia BHYT). Để bảo đảm tính khả thi của mục tiêu này, căn cứ vào tình hình phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, Luật đã mở rộng các đối tượng tham gia BHYT bắt buộc theo lộ trình, có nghĩa là trong khi chưa thực hiện được BHYT bắt buộc toàn dân thì các nhóm đối tượng còn lại được tiếp tục tham gia BHYT dựa trên cơ sở tự nguyện theo hộ gia đình. Luật BHYT xác định BHYT tự nguyện như là một bước đi quá độ, tạo các điều kiện và tiền đề để tiến tới BHYT toàn dân (mang tính chất bắt buộc) nhằm khắc phục dần những bất cập hiện nay về BHYT tự nguyện như chưa chặt chẽ, thiếu ổn định, nên chỉ những người thường xuyên ốm đau, người mắc bệnh mãn tính hoặc người điều trị bệnh có chi phí lớn tham gia dẫn đến thâm hụt quỹ, thiếu công bằng trong xã hội (năm 2006, riêng 3 triệu người tham gia BHYT tự nguyện đã bội chi hơn 1.000 tỉ đồng, thu 746 tỉ đồng và chi 1.843 tỉ đồng). Đồng thời sẽ thực hiện BHYT bắt buộc đối với một số nhóm đối tượng (học sinh, sinh viên từ năm 2010; thân nhân người lao động từ năm 2012 theo hình thức hộ gia đình; xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể, người thuộc hộ gia đình làm nghề

nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp và các đối tượng khác từ năm 2014 theo hình thức hộ gia đình.

Đến thời điểm thực hiện được BHYT toàn dân vào năm 2014, mức thu chi BHYT sẽ bảo đảm ổn định và tỉ lệ bao phủ BHYT, cũng như quyền lợi của người tham gia BHYT sẽ có cơ hội được đáp ứng công bằng hơn.

Tóm lại, để bảo đảm công bằng trong CSSK cho nhân dân thông qua chính sách BHYT, để đưa chính sách BHYT vào cuộc sống, cần thiết phải tiếp tục tuyên truyền sâu rộng trong mọi tầng lớp nhân dân, đặc biệt là các đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ 50% mức đóng BHYT để họ hiểu và tích cực tham gia mua thẻ BHYT; tuyên truyền và có các biện pháp xử lý quyết liệt để các doanh nghiệp không được trốn, bắt buộc phải tham gia BHYT (hiện nay mới chỉ khai thác được khoảng 50% đối tượng diện bắt buộc tham gia BHYT thuộc khối doanh nghiệp); tiếp tục thúc đẩy việc nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KCB, giảm phiền hà cho người bệnh tại các cơ sở KCB; tăng cường sự phối hợp liên ngành giữa Bộ Y tế với Bộ Tài chính và Bảo hiểm xã hội Việt Nam để chỉ đạo và điều chỉnh kịp thời những vướng mắc trong quá trình triển khai thực hiện chính sách BHYT; bảo đảm việc cân đối ngân sách để Nhà nước hỗ trợ kịp thời kinh phí đóng BHYT cho người nghèo, các đối tượng chính sách và các đối tượng đặc biệt khác.

Thực hiện tốt chính sách BHYT sẽ góp phần tích cực vào việc đổi mới kinh tế y tế, đổi mới hệ thống y tế, đáp ứng với nhu cầu KCB với chất lượng ngày càng cao và đa dạng của nhân dân, bảo đảm an sinh xã hội, bảo đảm tính định hướng XHCN trong nền kinh tế thị trường hiện nay □

1. 2. Phạm Quang Hùng (2004): *Quản lý y tế - Tìm tòi học tập và trao đổi*, NXB Hà Nội, tr.49, tr.52.

3. 4. Đảng Cộng sản Việt Nam (2006): *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ X*, NXB CTQG, tr. 102, tr. 219-220.