

GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC NHỮNG TỒN TẠI TRONG HOẠT ĐỘNG THÔNG TUYẾN KHÁM - CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ HIỆN NAY

ThS. ĐINH THỊ HÒA

Thực hiện đường lối đổi mới của Đảng, chính sách Bảo hiểm Y tế (BHYT) ở Việt Nam bắt đầu được thực hiện từ năm 1992. Song song với quá trình phát triển kinh tế - xã hội, vai trò của BHYT ngày càng được khẳng định:

Thực hiện đường lối đổi mới của Đảng, nhằm huy động nguồn lực tài chính của xã hội cùng với Nhà nước để chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, chính sách Bảo hiểm y tế (BHYT) ở Việt Nam đã ra đời từ năm 1992 và đến nay đã trải qua hơn 20 năm. Song song với sự phát triển của nền kinh tế thị trường thì vai trò của BHYT cũng ngày càng được nâng cao:

- *Thứ nhất*, BHYT là biện pháp để xóa đi sự bất công bằng giữa người giàu và người nghèo. BHYT mang tính nhân đạo cao cả và được xã hội hóa theo nguyên tắc "Số đông bù số ít".

- *Thứ hai*, thực hiện chính sách BHYT nhằm ổn định cuộc sống cho người lao động, trợ giúp cho người lao động khắc phục khó khăn về mặt tài chính khi không may gặp phải rủi ro: ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp...

- *Thứ ba*, BHYT làm tăng chất lượng khám - chữa bệnh và quản lý y tế thông qua hoạt động quỹ BHYT đầu tư.

- *Thứ tư*, BHYT thực hiện phân phối lại thu nhập quốc dân một cách công bằng, hợp lý giữa các tầng lớp dân cư, đồng thời giảm chi cho ngân sách nhà nước.

Hiện nay, BHYT có hai hình thức là BHYT bắt buộc và BHYT tự nguyện:

Bảo hiểm y tế bắt buộc: Là hình thức BHYT được thực hiện trên cơ sở bắt buộc của người tham gia. Mức tiền lương, tiền công đóng BHYT bắt buộc là tiền lương tháng được ghi trong hợp đồng lao động và không thấp hơn mức lương tối thiểu vùng. Theo điều 12 Luật BHYT, hiện nay có 25 nhóm đối tượng có trách nhiệm đóng BHYT bắt buộc.

Bảo hiểm y tế tự nguyện: Là hình thức BHYT được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của người tham

gia. Những người chưa tham gia BHYT theo diện bắt buộc đều cần mua BHYT tự nguyện và quỹ bảo hiểm y tế sẽ thanh toán chi phí khám - chữa bệnh cho các đối tượng này. Người dân có thể mua BHYT tự nguyện tại Ủy ban nhân dân phường - xã - thị trấn nơi đang cư trú.

Với những chính sách an sinh xã hội do BHYT mang lại, bên cạnh các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc thì số lượng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện ngày càng gia tăng. Theo Bảo hiểm xã hội Việt Nam, tính đến hết tháng 5.2015 tổng số người tham gia BHYT đạt 64,6 triệu người, đạt tỷ lệ bao phủ là 71,4%, tăng 2,7 triệu người so với năm 2014.

Kết quả trên có được là nhờ những nỗ lực không ngừng của các cấp, các ngành trong việc xây dựng và hoàn thiện chính sách BHYT. Thời gian qua, chính sách BHYT đã có rất nhiều thay đổi tích cực, được nhân dân ủng hộ: chính sách tham gia BHYT bắt buộc; tăng chi trả bảo hiểm cho điều trị nội trú; chính sách mua BHYT theo hộ gia đình... Đặc biệt, **ngày 16/11/2015 Bộ Y tế đã ra Thông tư số 40/2015/TT-BYT và ngày 21/3/2016 Bảo hiểm xã hội có Công văn số 943/BHXH-CSYT quy định cụ thể về hoạt động khám - chữa bệnh thông tuyến**. Cụ thể như sau:

Từ năm 2016 người bệnh có thể đăng ký khám - chữa bệnh theo thẻ BHYT ở các bệnh viện tuyến huyện trên toàn quốc. Nghĩa là, khi người tham gia BHYT có đăng ký khám chữa bệnh ban đầu ở một trạm y tế xã hoặc một phòng khám đa khoa hoặc một bệnh viện huyện (tuyến huyện) thì họ được quyền đi khám chữa bệnh ở các cơ sở khám chữa bệnh tương đương tuyến huyện trên toàn quốc, mà không cần có giấy chuyển tuyến khám - chữa bệnh vẫn được hưởng quyền lợi BHYT đúng tuyến. Đây là một chính sách có tính đột phá, đã tháo gỡ rất nhiều khó

* Trường Đại học Công đoàn

khẩn trong công tác khám - chữa bệnh của các đối tượng tham gia BHYT.

Cụ thể, trước đây tại bệnh viện tuyến huyện, trong trường hợp người dân đi khám không đúng tuyến theo quy định thì quỹ BHYT sẽ thanh toán 70% chi phí khám chữa bệnh. Theo Luật BHYT sửa đổi và Công văn số 943/BHXH - CSYT thì bắt đầu từ ngày 1/1/2016 quỹ sẽ thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh đối với những đối tượng khám chữa bệnh trên địa bàn cả nước. Như vậy, tất cả các đối tượng trước kia chỉ được thanh toán 70%, hiện nay họ sẽ được thanh toán 100%.

Để tránh tình trạng quá tải tại các bệnh viện lớn, hiện nay việc thanh toán quyền lợi BHYT đúng tuyến khi khám - chữa bệnh theo hình thức thông tuyến không áp dụng trong trường hợp người bệnh có đăng ký khám - chữa bệnh ban đầu tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương.

Theo đánh giá của Ban Thực hiện chính sách BHYT (Bảo hiểm xã hội Việt Nam), qua hơn 6 tháng thực hiện, quy định về thông tuyến đã có những tác động tích cực đến người có thẻ BHYT và các cơ sở khám, chữa bệnh. Cụ thể như sau:

- Đối với người có thẻ BHYT:

- + Chính sách thông tuyến đã tạo thuận lợi hơn rất nhiều khi không cần giấy chuyển tuyến người bệnh vẫn được hưởng quyền lợi BHYT đúng tuyến tại các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến huyện.

- + Người bệnh được lựa chọn khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế cùng tuyến có chất lượng phục vụ tốt hơn, kể cả cơ sở y tế tư nhân đang được xếp tương đương tuyến huyện.

- + Các trường hợp đi làm xa, cư trú ngoại tỉnh được khám chữa bệnh và đảm bảo quyền lợi BHYT đầy đủ tại các bệnh viện tuyến huyện mà không cần giấy xác nhận đăng ký tạm trú, giấy công tác.

- Đối với các cơ sở khám, chữa bệnh:

- + Quy định thông tuyến sẽ giúp các cơ sở khám, chữa bệnh có tinh thần, thái độ, chất lượng khám, chữa bệnh tốt thu hút được nhiều bệnh nhân, đặc biệt là các cơ sở y tế tư nhân mà không phụ thuộc nhiều vào số lượng thẻ BHYT đăng ký ban đầu.

- + Quy định thông tuyến còn buộc các cơ sở khám, chữa bệnh phải đổi mới phương pháp quản lý, tăng cường chất lượng dịch vụ để thu hút người dân tới khám chữa bệnh.

Bên cạnh những tác động tích cực nói trên, hoạt động thông tuyến khám chữa bệnh BHYT hiện nay vẫn đang gặp phải một số khó khăn:

- *Một là*, phần mềm liên thông dữ liệu giữa cơ quan BHYT và các cơ sở khám chữa bệnh chưa hoàn thiện nên chưa có công cụ để quản lý việc người bệnh đi khám chữa bệnh nhiều lần trong ngày, trong tuần tại các cơ sở khám chữa bệnh khác nhau dẫn đến khó quản lý tình trạng lạm dụng quỹ BHYT.

- *Hai là*, việc người bệnh không qua tuyến xã, phường mà lên thẳng các bệnh viện huyện dẫn đến các trạm y tế xã sẽ ít bệnh nhân đến khám chữa bệnh. Điều này sẽ dẫn đến tình trạng quá tải tại bệnh viện tuyến huyện, nhất là ở các bệnh viện được đầu tư trang thiết bị hiện đại, kỹ thuật tiên tiến, đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn tay nghề cao.

- *Ba là*, tình trạng cạnh tranh không lành mạnh giữa các cơ sở y tế như tăng cung quá mức dịch vụ y tế để tăng chi phí khám chữa bệnh thu được và thu hút người bệnh có thể sẽ diễn ra.

Đặc biệt, hiện nay chính sách BHYT mới tập trung bao phủ ở chiều rộng (số dân tham gia) mà chưa bao phủ theo chiều sâu (chất lượng khám, chữa bệnh). Do đó, để thực hiện mục tiêu chung của bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân theo đúng lộ trình, BHYT cần đưa ra những chính sách đúng đắn nhằm khắc phục những hạn chế nêu trên, cụ thể:

- *Thứ nhất*, phải nâng cao chất lượng khám - chữa bệnh, bảo đảm tốt hơn nữa quyền lợi của các đối tượng tham gia BHYT. Để thực hiện được điều này, Nhà nước cần triển khai đồng bộ các giải pháp: nâng cao tay nghề của đội ngũ y - bác sĩ; giảm tải các thủ tục hành chính; tăng cường đầu tư các thiết bị y tế hiện đại, từ đó nâng cao chất lượng khám - chữa bệnh tại các cơ sở y tế, đặc biệt là tại y tế cơ sở.

- *Thứ hai*, cần đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý BHYT.

Cụ thể, Nhà nước cần triển khai thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHYT, triển khai việc thay thế thẻ BHYT giấy bằng thẻ điện tử, hoàn thành kết nối dữ liệu, đảm bảo liên thông hệ thống dữ liệu giữa các cơ sở khám chữa bệnh BHYT và các cơ quan quản lý nhà nước trên phạm vi cả nước... để đơn giản hóa quá trình tham gia BHYT của người dân và hạn chế tình trạng lạm dụng quỹ BHYT của các đối tượng tham gia.

- *Thứ ba*, cần tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục phổ biến và hướng dẫn, tổ chức triển khai các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT, để người

(Xem tiếp trang 67)

những rủi ro cần có nơi trú ẩn an toàn trước khi hoà nhập cộng đồng như: Bạo hành gia đình, trẻ em đường phố, nạn nhân buôn bán người, nạn nhân bị quấy rối, lạm dụng tình dục...; Dịch vụ y tế cho các đối tượng đặc thù: đã cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh miễn phí hoặc giảm lệ phí cho các đối tượng: người tàn tật nặng, các đối tượng nhiễm HIV/AIDS, mất khả năng lao động,...; Dịch vụ giáo dục, dạy nghề, nhà nước, các tổ chức xã hội đã hỗ trợ tổ chức nhiều cơ sở dạy nghề cho đối tượng là người tàn tật, những đối tượng xã hội: giáo dục chuyên biệt, giáo dưỡng... Sau khi học nghề hàng vạn người thiệt thòi đã kiếm được việc làm có thu nhập, yên tâm với cuộc sống.

Trong một cơ cấu xã hội đa dạng mà xu hướng phân tầng sẽ ngày càng tăng trong nền kinh tế thị trường, mở cửa và hội nhập, các nhóm xã hội sẽ có nhiều khác biệt và sự chênh lệch về lợi ích và nhu cầu. Làm thế nào để mọi thành viên trong cộng đồng đều có cơ hội như nhau trong phát triển. Nhóm lao động yếu thế cũng có được cơ hội tiếp cận các dịch vụ công cộng về giáo dục, y tế, giao thông, du lịch và các dịch vụ xã hội khác để cùng phát triển, không bị thua thiệt và để bị rơi vào tình trạng tách

biệt xã hội. Xu hướng toàn cầu hóa và hội nhập quốc tế ở Việt Nam hiện nay đòi hỏi cần nghiên cứu một giải pháp sinh kế bền vững hơn cho các nhóm lao động yếu thế này. □

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Đức Hữu (2015) "Sinh kế của người nông dân bị mất đất trong quá trình công nghiệp hóa - đô thị hóa: nghiên cứu trường hợp tỉnh Hải Dương", luận án tiến sĩ xã hội học.
2. Nguyễn Xuân Mai, Nguyễn Duy Thắng (2011), "Sinh kế của ngư dân ven biển, Thực trạng và giải pháp", Tạp chí Xã hội học số 4.
3. Quốc hội nước CHXHCNVN: Luật người cao tuổi (2009).
4. Quốc hội nước CHXHCNVN: Luật người khuyết tật (2009).
5. Quốc hội nước CHXHCNVN: Luật phòng chống bạo lực gia đình (2007).
6. Ashley, C. and Carney, D. (1999), "Sustainable Livelihoods: Lessons from early experience", London: Department for International Development - DFID.
7. Bebbington, Anthony (1999) Capitals and Capabilities, Policies that Work for Sustainable Agriculture and Regenerating Rural Economies Series, IIED, London.
8. DFID (2001), "Sustainable Livelihoods Guidance Sheets", DFID Report.

GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC NHỮNG TỒN TẠI...

(Tiếp theo trang 62)

dân thấy được tầm quan trọng của BHYT, nhận rõ những giá trị và quyền lợi được thụ hưởng khi tham gia BHYT, tránh tình trạng đa phần người dân đều có suy nghĩ chỉ khi ốm hoặc sắp ốm mới cần mua thẻ bảo hiểm y tế...

- Thứ tư, Bộ Y tế cần tiếp tục đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về hoạt động thanh toán chi phí khám - chữa bệnh BHYT tại các cơ sở khám chữa bệnh, phòng chống hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT.

- Thứ năm, Nhà nước cần thực hiện quy định giá dịch vụ y tế thống nhất theo hạng bệnh viện theo đúng lộ trình đã được xây dựng, để từng bước đổi mới cơ chế tài chính, thúc đẩy các cơ sở y tế nâng cao chất lượng; đồng thời, đảm bảo tính công bằng giữa các cơ sở y tế.

Chúng ta cùng hy vọng rằng với sự nỗ lực không ngừng của các cấp, các ngành, Việt Nam sẽ nhanh chóng hoàn thiện được mục tiêu BHYT toàn dân;

hoàn thiện hơn nữa hệ thống an sinh xã hội để 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. □

Tài liệu tham khảo

1. Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008.
2. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2015;
3. Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế.
4. Công văn số 943/BHXH-CSYT ngày 21/3/2016 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc hướng dẫn bổ sung về giải quyết vướng mắc trong thực hiện chính sách BHYT.
5. Nguyễn Hùng Anh (2013), "Phát triển Bảo hiểm y tế tự nguyện" Tạp chí Bảo hiểm xã hội Đà Nẵng.
6. Các nguồn từ Internet: www.baohiemxahoi.gov.vn, www.bhxhvn.com.vn.