



TRIỂN KHAI CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ TRONG BỐI CẢNH ĐẠI DỊCH COVID-19

LÊ VĂN PHÚC

Bảo hiểm y tế là một trong những trụ cột, an sinh xã hội quan trọng đối với người dân, đặc biệt là những người lao động nghèo, người yếu thế trong xã hội. Trong bối cảnh đại dịch COVID-19 diễn biến phức tạp hiện nay, chính sách BHYT càng có ý nghĩa thiết thực với người dân và cần thiết đẩy mạnh diện bao phủ loại hình bảo hiểm này. Bài viết khái quát về chính sách bảo hiểm y tế; đánh giá thực tiễn triển khai; tác động của dịch bệnh COVID-19 đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, từ đó đề xuất một số giải pháp, kiến nghị nhằm phát triển chính sách bảo hiểm y tế bền vững.

Từ khóa: Chính sách bảo hiểm y tế, an sinh xã hội, bảo hiểm xã hội, khám chữa bệnh, người lao động

HEALTH INSURANCE AND IMPLEMENTATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Le Van Phuc

Health insurance is one of the pillars and important social security for the people, especially the poor workers and the disadvantaged in society. In the context of the current complicated development of the COVID-19 pandemic, health insurance policy is even more practical for people and it is needed to promote coverage of this type of insurance. This article provides an overview and assesses development status of health insurance policies; and impact of the COVID-19 pandemic on the implementation of health insurance policies, thereby proposing a number of solutions and recommendations to develop sustainable health insurance policies.

Keywords: Health insurance policy, social security, social insurance, medical examination and treatment, employees

Ngày nhận bài: 18/10/2021

Ngày hoàn thiện biên tập: 25/10/2021

Ngày duyệt đăng: 1/11/2021

Chính sách bảo hiểm y tế góp phần thay đổi nhận thức của người dân

Bảo hiểm y tế (BHYT) 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 giữa người khỏe mạnh với người bệnh, giữa người có thu nhập cao với người có thu nhập thấp. Do đó, BHYT luôn giữ vai trò trụ cột, phát triển bền vững trong hệ

thống an sinh xã hội của các nước, với các nguyên tắc cơ bản sau:

Một là, người lao động khi có việc làm và khỏe mạnh sẽ đóng góp một phần tiền lương, thu nhập để hỗ trợ bản thân hoặc người khác khi ốm đau, tai nạn, lúc sinh đẻ và chăm sóc con cái, khi không làm việc, lúc tuổi già để duy trì và ổn định cuộc sống của bản thân và gia đình.

Hai là, thực hiện chính sách bảo hiểm đảm bảo sự bình đẳng về vị trí xã hội của người lao động trong các thành phần kinh tế khác nhau, thúc đẩy sản xuất phát triển.

Ba là, thực hiện chính sách bảo hiểm nhằm ổn định cuộc sống người lao động, trợ giúp người lao động khi gặp rủi ro. Người lao động tham gia BHYT khi ốm đau sẽ được khám chữa bệnh và được Quỹ BHYT chi trả chi phí và được trợ cấp ốm đau, được nghỉ chăm con khi con ốm; khi thai sản được nghỉ khám thai, được nghỉ sinh đẻ và nuôi con, được nhận trợ cấp khi sinh con và trợ cấp thai sản; khi bị tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp sẽ nhận được phần trợ cấp do giảm khả năng lao động do tai nạn, bệnh nghề nghiệp gây ra; được nghỉ dưỡng sức và phục hồi sức khỏe sau khi ốm đau, sinh đẻ hay điều trị thương tật.

Bốn là, BHYT là công cụ đắc lực của Nhà nước góp phần phân phối lại thu nhập một cách công bằng, hợp lý giữa các tầng lớp dân cư; đồng thời, giảm chi cho ngân sách nhà nước, bảo đảm an sinh xã hội.

Năm là, quyền lợi của các chế độ bảo hiểm không ngừng được điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện và mức sống chung toàn xã hội tại từng thời điểm, đảm bảo cuộc sống của người tham gia BHYT.



Giống như các quốc gia trên thế giới, kể từ năm 1992 đến nay, Việt Nam luôn chú trọng thực hiện chính sách BHYT. Để đáp ứng yêu cầu thực tiễn, ngày 14/11/2008, Quốc hội đã thông qua Luật BHYT, trong đó nhấn mạnh đến yếu tố bảo đảm chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia BHYT; đồng thời, nêu rõ Quỹ BHYT được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ. Luật BHYT năm 2008 quy định: Nhà nước đóng hoặc hỗ trợ tiền đóng BHYT đối với người có công với cách mạng và một số nhóm đối tượng xã hội. Nhà nước tạo điều kiện để tổ chức, cá nhân tham gia BHYT hoặc đóng BHYT cho các nhóm đối tượng.

Ngày 16/6/2009, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 823/QĐ-TTg về việc lấy ngày 1/7 hàng năm là “Ngày BHYT Việt Nam”. Ngày BHYT Việt Nam là dịp để toàn bộ hệ thống chính trị đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động nhân dân chung tay, góp sức thực hiện tốt Luật BHYT với lộ trình thực hiện BHYT toàn dân, vì sức khỏe của bản thân, gia đình và cộng đồng xã hội, vì an sinh đất nước. Đây cũng là dịp để quán triệt sâu sắc và nâng cao hơn nữa nhận thức của nhân dân về vị trí, vai trò, ý nghĩa của BHYT - Một trong những phương thức xã hội hóa công tác y tế thông qua huy động đóng góp của người dân cùng với sự hỗ trợ của Nhà nước tạo nguồn tài chính cho hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Ngày 7/9/2009, Ban Bí thư (khóa X) đã ban hành Chỉ thị số 38-CT/TW về đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới. Chỉ thị số 38-CT/TW nêu rõ: BHYT là một chính sách xã hội quan trọng, mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc, được Đảng và Nhà nước ta hết sức coi trọng và luôn luôn đề cao trong hệ thống chính sách an sinh xã hội; BHYT là một trong các hoạt động nhân đạo nhất, thể hiện sự hỗ trợ tương thân tương ái trong chăm sóc sức khỏe giữa người giàu với người nghèo, giữa người thuận lợi về sức khỏe với người ốm đau và rủi ro về sức khỏe, giữa người đang độ tuổi lao động với người già và trẻ em. Đồng thời, BHYT mang tính dự phòng những rủi ro do chi phí cao cho chăm sóc sức khỏe gây nên khi ốm đau, bệnh tật.

Bám sát chủ trương, định hướng trên, thời gian qua, Đảng, Nhà nước đã ban hành nhiều văn bản thể hiện sự quan tâm đặc biệt đến chính sách BHYT và mục tiêu phát triển BHYT toàn dân, như: Nghị quyết số 68/2013/QH13 ngày 29/11/2013 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách pháp luật BHYT, tiến tới BHYT toàn dân; Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu

thực hiện BHYT giai đoạn 2016- 2020; Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới...

Đến nay, chính sách BHYT đã được thiết kế với rất nhiều quyền lợi dành cho người tham gia như: Trẻ em dưới 6 tuổi được cấp thẻ BHYT miễn phí; Nhà nước hỗ trợ một phần kinh phí khi tham gia (với các đối tượng thuộc hộ nghèo; hộ cận nghèo; tham gia theo hộ gia đình; người dân tộc thiểu số; học sinh, sinh viên...); được khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế có ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT trên toàn quốc; được lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh gần địa chỉ nơi đang sinh sống để đăng ký khám chữa bệnh ban đầu và có thể thay đổi nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu vào tháng đầu mỗi quý...

Không chỉ vậy, chính sách BHYT đã góp phần quan trọng làm thay đổi nhận thức của người dân trong việc lựa chọn các giải pháp tài chính để chăm lo sức khỏe cho bản thân. Người tham gia BHYT ngày càng nhận thức đầy đủ về quyền lợi và trách nhiệm thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT...

Triển khai chính sách bảo hiểm y tế trong bối cảnh đại dịch COVID-19

Trong những năm gần đây, việc mở rộng quyền lợi hưởng BHYT giúp người có thẻ BHYT tiếp cận tối đa các dịch vụ kỹ thuật y tế tiên tiến. Hiện nay, hầu hết thuốc, dịch vụ kỹ thuật đều được Quỹ BHYT chi trả khi khám chữa bệnh đúng tuyến. Với mức đóng không cao nhưng khi không may mắc bệnh, kể cả những bệnh hiểm nghèo, phải chi phí lớn, người tham gia BHYT sẽ được khám, chữa bệnh chu đáo, không phân biệt giàu nghèo. Người có thẻ BHYT khi đi khám chữa bệnh đúng tuyến được Quỹ BHYT chi trả 80%, 95% hoặc 100% chi phí khám chữa bệnh tùy thuộc vào nhóm đối tượng. Thực hiện khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT giúp người nghèo và cận nghèo bớt đi gánh nặng chi tiêu cho gia đình khi ốm đau.

Không những giúp người tham gia BHYT giảm gánh nặng về chi phí khám chữa bệnh, chính sách BHYT còn góp phần chia sẻ rủi ro, phát huy tinh thần “lá lành đùm lá rách” giữa những người tham gia BHYT. Đặc biệt, khi đại dịch COVID-19 bùng phát và lan rộng ở Việt Nam từ năm 2020, nhiều người lao động không thể đi làm, thậm chí mất việc làm, thu nhập giảm dẫn đến không có khả năng tham gia BHYT. Người bệnh khó khăn trong việc tiếp cận với dịch vụ y tế, do giãn cách xã hội, cơ sở khám chữa bệnh phải chuyển đổi công năng sang điều trị bệnh nhân mắc COVID-19...



Thực tiễn cho thấy, dịch bệnh đã tác động rất lớn đến việc tiếp cận dịch vụ y tế của người dân và khả năng cung cấp dịch vụ y tế của các cơ sở khám chữa bệnh BHYT. Để duy trì việc khám chữa bệnh cho người dân trong giai đoạn dịch bệnh, nhiều giải pháp đã được thực hiện nhanh chóng và kịp thời như: Hướng dẫn việc đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, chuyển tuyến khám chữa bệnh thuận tiện cho người có thẻ BHYT trong thời gian dịch bệnh; Cấp thuốc điều trị đối với các trường hợp không thể lên bệnh viện tuyến trên để khám chữa bệnh theo lịch hẹn, do phong toả hoặc giãn cách; Cấp thuốc ngoại trú đối với các trường hợp bị bệnh mãn tính, người cao tuổi tối đa 3 tháng sử dụng (giai đoạn bình thường, cấp thuốc tối đa là 1 tháng); một số địa phương thực hiện khám bệnh cấp thuốc tại nhà cho người cao tuổi; chuyển thuốc từ tuyến trên về tuyến dưới để cấp cho người bệnh; Tạo điều kiện để người tham gia BHYT được khám và điều trị ở các bệnh viện khác theo giấy hẹn của các bệnh viện bị tạm thời cách ly, phong toả; đảm bảo chi trả các chi phí xét nghiệm phát hiện vi rút SARS-CoV2 đối với các trường hợp thuộc phạm vi thanh toán của quỹ (cho tới thời điểm này, Quỹ BHYT đã chi trả gần 200 tỷ đồng cho xét nghiệm phát hiện vi rút SARS-CoV2)...

Những giải pháp trên không chỉ mang lại hiệu quả thiết thực đối với người tham gia BHYT, mà còn đảm bảo quyền lợi cho họ vượt qua khó khăn của đại dịch COVID-19. Số liệu thống kê cho thấy, năm 2020, toàn quốc có hơn 167 triệu lượt khám chữa bệnh, giảm hơn 10% so với năm 2019; Quỹ BHYT đã thực hiện chi trả khoảng 102 nghìn tỷ đồng cho người tham gia BHYT, giảm hơn 2% so với năm 2019. Trong 9 tháng đầu năm 2021, cả nước có 99,2 triệu lượt khám chữa bệnh, giảm 18% so với cùng kỳ năm 2020; Chi phí khám chữa bệnh BHYT là khoảng 75,2 nghìn tỷ đồng, giảm 11% so với cùng kỳ năm 2020.

Mặt khác, tỷ lệ bao phủ BHYT trong những năm qua đã đạt kết quả tích cực. Theo thống kê của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, năm 2020, tỷ lệ bao phủ BHYT đạt khoảng 90,85% dân số (tương ứng với 87,97 triệu người, tăng 2,03 triệu người so với cuối năm 2019). Tuy nhiên, năm 2021, do dịch bệnh COVID-19 bùng phát và lan rộng trở lại đã tác động tiêu cực đến hoạt động sản xuất tại các tỉnh, thành phố - nơi có nhiều khu công nghiệp. Điều này đã làm giảm số lượng người tham gia BHYT. Ước tính đến hết 30/10/2021, toàn quốc có khoảng 82,6 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 84,58% dân số giảm 4,29% so với cùng kỳ năm 2020.

Tình hình phát triển BHYT mặc dù đạt kết quả tích cực, song thực tiễn tham gia BHYT đến thanh toán chi phí khám chữa bệnh theo chế độ BHYT đối với các trường hợp liên quan đến dịch bệnh COVID-19 hiện nay vẫn còn gặp một số vướng mắc như:

- *Về tham gia BHYT:* Đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến hoạt động sản xuất của các đơn vị, doanh nghiệp khi họ phải thực hiện các biện pháp giãn cách xã hội của địa phương và phải tạm dừng hoạt động sản xuất. Điều này dẫn tới nhiều người lao động phải nghỉ việc, không có lương, không đóng BHYT và không được tiếp tục gia hạn thẻ BHYT, dẫn tới số người lao động tham gia BHYT tại các đơn vị, doanh nghiệp có xu hướng giảm.

- *Về thanh toán chi phí xét nghiệm COVID-19 theo chế độ BHYT:* Theo quy định, Quỹ BHYT chỉ thanh toán chi phí xét nghiệm COVID-19 đối với các trường hợp nghi ngờ, được cơ sở y tế chỉ định xét nghiệm theo hướng dẫn của Bộ Y tế về chẩn đoán và điều trị viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV2. Tuy nhiên, việc xác định các trường hợp nghi ngờ để thực hiện xét nghiệm SARS-CoV2 và được Quỹ BHYT chi trả theo đúng quy định không phải lúc nào cũng dễ dàng đối với cơ sở khám chữa bệnh (trừ các trường hợp có triệu chứng sốt, ho). Bên cạnh đó, nhiều trường hợp F0 không có triệu chứng, không có yếu tố dịch tễ và để chắc chắn nhiều bệnh viện thực hiện xét nghiệm đối với toàn bộ bệnh nhân đến khám chữa bệnh, trường hợp nào có thẻ BHYT, có dấu hiệu nghi ngờ thì thanh toán theo chế độ BHYT, các trường hợp khác hầu hết phải tự chi trả.

Ngoài ra, chưa có quy định thống nhất đối với việc thanh toán chi phí xét nghiệm cho bệnh nhân BHYT điều trị nội trú: Trường hợp nào phải thực hiện (ngoài các trường hợp nghi ngờ, có yếu tố dịch tễ), tần suất thực hiện, việc thực hiện đối với bệnh nhân ra viện, chuyển viện. Vì vậy, hầu hết bệnh nhân ra viện, chuyển viện đều phải tự chi trả chi phí xét nghiệm SARS-CoV2. Mức giá xét nghiệm cao cũng phần nào ảnh hưởng đến việc chi trả từ Quỹ BHYT.

- *Về thanh toán chi phí tiền giường bệnh đối với một số trường hợp:* Người bệnh điều trị nội trú đã khỏi bệnh nhưng do có yếu tố liên quan đến dịch tễ nên cơ sở khám chữa bệnh giữ lại để theo dõi đủ 14 ngày mới cho ra viện.

Một số trường hợp bệnh nhân điều trị nội trú, đủ điều kiện ra viện nhưng do bệnh viện bị cách ly, phong toả nên người bệnh vẫn phải nằm viện đến hết thời gian bị phong toả. Các trường hợp trên, tuy không phải chăm sóc y tế nhưng vẫn sử dụng giường bệnh,



điện, nước của cơ sở y tế. Hiện tại ngân sách nhà nước hay Quỹ BHYT chưa có quy định về chi trả đối với các trường hợp này.

- *Thanh toán đối với các trường hợp mắc bệnh khác kèm theo (bệnh nền) trong quá trình điều trị bệnh COVID-19:* Theo quy định, ngân sách nhà nước chi trả chi phí khám chữa bệnh (gồm: tiền giường, tiền khám bệnh, thuốc...) theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Quỹ BHYT thanh toán phần chi phí khám chữa bệnh khác trong phạm vi được hưởng và mức hưởng như đối với trường hợp đi đúng tuyến. Theo số liệu báo cáo, chi phí các bệnh khác (bệnh nền, bệnh phát sinh) của bệnh nhân mắc COVID-19 điều trị nội trú là 8,38 tỷ đồng (trong đó, năm 2020 là 100 lượt, quỹ BHYT thanh toán 1 tỷ đồng; 9 tháng năm 2021 là 1.146 lượt/khoảng 800.000 mắc COVID-19, Quỹ BHYT thanh toán 7,38 tỷ đồng).

Có thể thấy, chi phí đề nghị thanh toán theo chế độ BHYT đối với các trường hợp mắc COVID-19 có bệnh lý kèm theo đến thời điểm này là rất thấp. Một trong những nguyên nhân chính là các cơ sở khám chữa bệnh chưa bóc tách được chi phí khám chữa bệnh do ngân sách chi trả và do Quỹ BHYT chi trả do chưa có hướng dẫn cụ thể. Trên thực tế, cùng một xét nghiệm cận lâm sàng, cùng một loại thuốc sử dụng cho cả bệnh COVID-19 và các bệnh khác, tương tự chi phí tiền giường bệnh, không thể phân chia bao nhiêu ngày điều trị COVID-19, bao nhiêu ngày cho bệnh nền.

- *Về tạm ứng và thanh toán chi phí khám chữa bệnh liên quan đến dịch bệnh COVID-19:* Theo quy định của Luật BHYT, hàng quý, cơ quan BHXH tạm ứng một lần bằng 80% chi phí khám chữa bệnh BHYT theo báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám chữa bệnh. Tuy nhiên, do dịch bệnh COVID-19, một số cơ sở khám chữa bệnh ngừng khám chữa bệnh BHYT, chuyển đổi công năng hoặc số lượng người bệnh BHYT đến khám rất ít, dẫn đến chi phí phát sinh của quý III/2021 thấp. Khi kết thúc giãn cách xã hội, các cơ sở tổ chức khám chữa bệnh bình thường, số lượng người bệnh BHYT tăng cao. Do vậy, việc tạm ứng kinh phí khám chữa bệnh BHYT theo quy định của Luật BHYT sẽ gặp khó khăn vướng mắc, cơ sở khám chữa bệnh không đủ nguồn để chi cho hoạt động khám chữa bệnh.

Giải pháp phát triển bảo hiểm y tế bền vững

Để duy trì chính sách BHYT bền vững phụ thuộc rất nhiều vào phát triển của nền kinh tế, các đơn vị, doanh nghiệp có hoạt động trở lại, người lao động mới có việc làm, mới có khả năng đóng BHYT, ngân sách mới duy

từ được việc hỗ trợ cho người nghèo, trẻ em... tham gia BHYT. Cùng với giải pháp chiến lược trên, thời gian tới cần tập trung một số giải pháp sau:

Một là, kịp thời giải quyết các vướng mắc phát sinh liên quan tới việc thực hiện chính sách BHYT trong giai đoạn dịch bệnh, để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT.

Hai là, có cơ chế, chính sách hỗ trợ đóng BHYT đối với người lao động bị tạm hoãn hợp đồng, dừng hợp đồng lao động, nghỉ việc không hưởng lương (tương tự như gói hỗ trợ từ Quỹ Bảo hiểm thất nghiệp).

Ba là, nghiên cứu, sửa đổi bổ sung các hướng dẫn nhằm tháo gỡ khó khăn cho cơ sở khám chữa bệnh trong việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh trong thời gian dịch COVID-19, đảm bảo để cơ sở khám chữa bệnh có đủ kinh phí phục vụ chống dịch và hoạt động khám chữa bệnh BHYT, người tham gia BHYT được đảm bảo quyền lợi theo quy định.

Bốn là, tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT đối với cơ quan BHXH và các cơ sở khám chữa bệnh, kịp thời phát hiện và xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm; kiến nghị cấp có thẩm quyền sửa đổi, ban hành chính sách phù hợp để bảo đảm quyền, lợi ích của người bệnh.

Năm là, tiếp tục có giải pháp hữu hiệu để phát triển đối tượng tham gia BHYT bền vững; số người dân chưa tham gia BHYT hiện nay tuy còn thấp, nhưng lại là thách thức không nhỏ, bởi đó là những người không có thu nhập ổn định, người lao động tự do, thường khi có bệnh mới tham gia BHYT.



Tài liệu tham khảo:

1. Quốc hội, Luật Bảo hiểm y tế năm 2008;
2. Quốc hội, Nghị quyết 68/2013/QH13 ngày 29/11/2013 về đẩy mạnh thực hiện chính sách pháp luật bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân;
3. Ban Chấp hành Trung ương Đảng, Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;
4. Ban Chấp hành Trung ương Đảng, Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 7/9/2009 về đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới;
5. Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 823/QĐ-TTg ngày 16/6/2009 về việc lấy ngày 1/7 hàng năm là "Ngày bảo hiểm y tế Việt Nam";
6. Thủ tướng Chính phủ, Quyết định 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2016-2020.

Thông tin tác giả:

Lê Văn Phúc - Trưởng Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế
Bảo hiểm Xã hội Việt Nam
Email: phucv@vss.gov.vn