

Bảo hiểm y tế cho người nghèo ở Việt Nam

Nguyễn Văn Tuấn*

Tóm tắt: Thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế (BHYT) cho người nghèo là một trong những chủ trương, chính sách thể hiện tính nhân văn của Đảng và Nhà nước Việt Nam. Trên cơ sở nghiên cứu những kết quả đạt được, bài viết phân tích một số vấn đề đặt ra trong việc thực hiện BHYT cho người nghèo ở Việt Nam trong thời gian qua. Những vấn đề đặt ra đòi hỏi Đảng, Nhà nước, các cơ quan chức năng cần phải xem xét, giải quyết để việc thực hiện chính sách BHYT cho người nghèo đạt được hiệu quả hơn trong thực tiễn, nhất là ở những địa phương có điều kiện kinh tế - xã hội còn gặp nhiều khó khăn. Đồng thời, trong bài viết, tác giả đã đưa ra một số giải pháp cơ bản nhằm phát huy các nguồn lực nhằm đẩy mạnh việc thực hiện BHYT cho người nghèo ở Việt Nam trong thời gian tới.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế; người nghèo; Việt Nam.

1. Mở đầu

Trong những năm gần đây, sự phát triển của nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa đã tạo ra diện mạo mới cho đất nước. Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được còn nảy sinh nhiều bất cập: sự phân hóa giàu nghèo ngày càng rõ rệt, tình trạng bất bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe và hưởng thụ dịch vụ y tế của người nghèo so với người giàu diễn ra phổ biến. Vì vậy, để phát triển nguồn nhân lực một cách toàn diện, đảm bảo sự phát triển bền vững, Việt Nam cần phải có chính sách BHYT thiết thực đối với người nghèo. Đây thực sự trở thành nhiệm vụ trọng tâm của các cấp, các ngành, nhằm đảm bảo công bằng xã hội, tạo bước ngoặt trong tiến trình thực hiện BHYT toàn dân.

2. Thành tựu BHYT cho người nghèo ở Việt Nam

BHYT là nội dung cơ bản của hệ thống an sinh xã hội. Xét trên phương diện điều tiết vĩ mô thì BHYT là công cụ thứ hai trong quá trình phân phối lại tài chính góp

phần đảm bảo sự bình đẳng và công bằng xã hội. Việc thực hiện chế độ BHYT cho người nghèo là thể hiện, giữ gìn, phát huy truyền thống nhân ái của dân tộc ta qua hàng nghìn năm dựng và giữ nước. Trong những năm gần đây, vấn đề BHYT cho người nghèo đã thu được nhiều kết quả đáng khích lệ.

Thứ nhất, Đảng, Nhà nước ngày càng có nhiều chủ trương, chính sách thiết thực chăm lo đến sức khỏe của người nghèo.

Ngày 15 tháng 10 năm 2002, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định 139/2002/QĐ-TTg về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo. Ngày 01 tháng 03 năm 2012, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định 14/2012/QĐ-TTg sửa đổi, bổ sung Quyết định 139 về việc mở rộng đối tượng hưởng chế độ khám, chữa bệnh; nguồn quỹ tài chính khám, chữa bệnh cho người nghèo. Ngày 26 tháng 06 năm 2012, Thủ tướng

(*) Tiến sĩ, Trường Đại học Lao động Xã hội.

ĐT: 0972242368. Email: nguyentuanldxh@gmail.com.

Chính phủ ký Quyết định số 797/QĐ-TTg về việc nâng mức hỗ trợ đóng BHYT cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo từ 50% lên 70% [1]. Đồng thời, Nhà nước hỗ trợ 100% phí mua thẻ BHYT đối với các hộ cận nghèo thuộc các đối tượng sau: hộ cận nghèo mới thoát nghèo; hộ cận nghèo sống ở những vùng có điều kiện kinh tế khó khăn thuộc Quyết định 30A của Thủ tướng Chính phủ [2]. Việc ban hành các văn bản pháp luật liên quan đến việc thực hiện BHYT cho người nghèo đã thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Đảng, Nhà nước đối với nhóm đối tượng yếu thế trong xã hội, tạo điều kiện cho họ tiếp cận và hưởng thụ các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe. Đây chính là nền tảng để phát triển nguồn nhân lực, là điểm then chốt để thực hiện thắng lợi sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

Thứ hai, số tỉnh, thành phố hoàn thành thủ tục cấp thẻ BHYT cho người nghèo; số người nghèo tham gia BHYT; số thẻ BHYT cấp cho người nghèo ngày càng tăng.

Số tỉnh, thành phố hoàn thành thủ tục cấp thẻ BHYT cho người nghèo của năm 2000 tăng 129,4% so với năm 1999. Đến năm 2001 thì số tỉnh, thành phố hoàn thành thủ tục cấp thẻ BHYT cho người nghèo tăng 109,1% so với năm 2000 [3]. Hiện nay, số tỉnh, thành phố hoàn thành thủ tục cấp thẻ BHYT cho người nghèo tiếp tục tăng nhanh, có mặt độ bao phủ hầu hết các tỉnh, thành phố trong cả nước.

Do số tỉnh, thành phố hoàn thành thủ tục cấp thẻ BHYT cho người nghèo tăng nên số người nghèo tham gia BHYT tăng nhanh qua các năm.

Bảng 1: Tình hình khám tham gia bảo hiểm xã hội, BHYT ở Việt Nam [1]

	2008	2009	2010	2012
1. Số lao động khu vực phi chính thức (nghìn người)	11.580,1	12.226,6	13.498,5	
1.1. Số người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc (BHXHBB) (nghìn người)	8.500	8.800	9.400	10.300
Tỷ lệ tham gia BHXHBB(%)	73,4	71,9	69,64	
1.2. Số người tham gia BH thất nghiệp (nghìn người)		5.900		8.000
Tỷ lệ tham gia BH thất nghiệp (%)		48,25		
2. Số lao động khu vực phi chính thức (nghìn người)	30.629,5	37.095,4	36.903,4	
Số người tham gia BHXH thất nghiệp (người)	6.110	41.193	67.319	134.000
Tỷ lệ tham gia BHXH thất nghiệp (%)	0,019	0,11	0,18	0,38
3. Tổng số dân số (nghìn người)	85.118,7	86.025,0	86.932,5	87.840,0
Số người tham gia BHYT nói chung (nghìn người)	39.700	50.070	51.140	60.000
Số BHYTBB và BHYT người nghèo (nghìn người)	29.100	34.700	47.000	
Số tham gia BHYT thất nghiệp (nghìn người)	10.600	15.300	4.200	
Tỷ lệ bao phủ BHYT thất nghiệp (%)	19,0	29,8	10,5	10,3

Bảng trên cho thấy, số người tham gia BHYTBB và BHYT người nghèo của năm 2009 tăng 119,2% so với năm 2008. Đến năm 2010, số người tham gia BHYTBB và BHYT người nghèo tăng 135,4% so với năm 2009. Tính đến năm 2014, số người tham gia BHXH (ở cả ba loại hình bắt buộc, BHXH tự nguyện và bảo hiểm thất nghiệp) tăng 5,35% so với năm 2013. Tổng số đối tượng tham gia BHXH là 11.647.784 người, tăng 590.356 người. Trong đó, BHXH bắt buộc là 11.451.530 người, nhưng so với tổng số đối tượng thuộc diện BHXH bắt buộc chỉ mới đạt 72% [6].

Số thẻ BHYT cấp cho người nghèo cũng tăng lên: số thẻ BHYT cấp cho người nghèo của năm 2000 tăng 162,6% so với năm 1999 tương ứng tăng 431.411 thẻ; số thẻ BHYT cấp cho người nghèo của năm 2001 tăng 156,2% so với năm 2000 tương ứng tăng 629.763 thẻ [4]. Đến năm 2012, số thẻ BHYT cấp cho người nghèo lên đến 13,5 triệu thẻ [5, tr.5].

Nhiều tỉnh, thành phố mở rộng diện người nghèo được cấp thẻ BHYT như: Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh (100%); Phú Yên, Đà Nẵng, Ninh Thuận, Nghệ An (50%); Hà Tây cũ (40%); Bình Thuận, Lâm Đồng (36%), nhiều địa phương đã tích cực triển khai khám chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã. Sau khi Chính phủ ban hành Quyết định 139/2002/QĐ-CP thì số thẻ BHYT cấp cho người nghèo trong tổng số thẻ BHYT không ngừng tăng lên.

Phương thức thực thanh, thực chi được các tỉnh, thành phố đưa vào áp dụng. Năm 1999 có 02 tỉnh, thành phố thực hiện phương thức thực thanh, thực chi là: Hà Nội, Bắc Ninh. Năm 2000 có 04 tỉnh, thành

phố thực hiện phương thức thực thanh, thực chi là: Hà Nội, Hà Tây cũ, Bắc Ninh, Thái Nguyên. Năm 2005, số tỉnh thực hiện phương thức thực thanh, thực chi lên đến 29 tỉnh, thành phố. Cho đến nay, hầu hết các tỉnh, thành phố trong cả nước đã thực hiện phương thức thực thanh, thực chi.

Thứ ba, công tác khám chữa bệnh được mở rộng về tuyến cơ sở, số trạm y tế xã, phường ngày càng tăng.

Theo thống kê, 100% số huyện trong cả nước đã thành lập phòng y tế; 100% số huyện có trung tâm y tế, trong đó có 233 trung tâm (chiếm 33,62%) thực hiện hai chức năng y tế dự phòng và khám, chữa bệnh (không thành lập bệnh viện đa khoa huyện riêng); 460 số huyện còn lại (66,38%) thực hiện một chức năng y tế dự phòng (có thành lập bệnh viện đa khoa huyện riêng); có 55 tỉnh, thành phố (chiếm 87,30%) giao trung tâm y tế huyện quản lý trạm y tế xã. Trong tổng số 693 đơn vị cấp huyện có 453 huyện (65,37%) có bệnh viện đa khoa huyện riêng; 62 tỉnh, thành phố (chiếm 98,41%) thành lập Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình ở cấp huyện; có ba tỉnh đã thành lập Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm ở cấp huyện, trong đó có hai địa phương thành lập ở tất cả cấp huyện và một địa phương thành lập thí điểm [6].

Việc phát triển mạng lưới y tế xã, phường đã phần nào đáp ứng được nhu cầu, về chăm sóc sức khỏe của người dân ở các vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa, đặc biệt là người nghèo do điều kiện kinh tế khó khăn ít có cơ hội khám chữa bệnh tại các cơ sở tuyến trên; đồng thời đã khắc phục được tình trạng quá tải của các bệnh viện tuyến trung ương; thực hiện phân bổ

lại nguồn quỹ BHYT giữa các vùng thành thị và nông thôn.

3. Những hạn chế trong thực hiện BHYT cho người nghèo

Thứ nhất, việc kiểm tra, rà soát lập danh sách hộ nghèo ở nhiều địa phương còn mang tính chủ quan, chiếu lệ, chưa đi sâu, đi sát vào điều kiện, hoàn cảnh thực tế của người dân. Việc cấp, phát thẻ BHYT cho người nghèo nảy sinh nhiều tiêu cực; cấp phát không đúng người, đúng đối tượng. Một trong những vấn đề nổi cộm hiện nay là tình trạng cấp trùng thẻ BHYT diễn ra trên diện rộng, gây thất thoát tài sản của Nhà nước, ảnh hưởng đến quyền lợi của người dân.

Thứ hai, chưa có sự phối hợp và phân định trách nhiệm rõ ràng giữa những cơ quan chức năng trong việc giải quyết hỗ trợ kinh phí khám chữa bệnh cho người nghèo. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội cấp xong giấy miễn giảm viện phí cho người nghèo là hết trách nhiệm, gánh nặng tài chính chuyển sang các cơ sở khám chữa bệnh. Nhưng trên thực tế nguồn kinh phí của các cơ sở khám chữa bệnh rất eo hẹp.

Thứ ba, hiện nay quỹ BHYT bị mất cân đối nghiêm trọng, việc phân phối nguồn quỹ không hợp lý dẫn đến tình trạng “bao cấp ngược - người nghèo trả tiền BHYT cho người giàu”. Ở những tỉnh nghèo, trang thiết bị y tế còn lạc hậu, thiếu thốn không đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Nhưng để chuyển lên tuyến trên điều trị ngay cả khi người dân bị mắc bệnh nghiêm trọng lại rất ít người có đủ điều kiện. Do đó, quỹ BHYT tại các tỉnh này kết dư lớn. Trong khi đó tại các thành phố lớn lại thường bội chi, cần phải

bổ sung quỹ do người dân dễ dàng đến bệnh viện để kiểm tra sức khỏe, dễ dàng sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn. Điều này đã làm cho người nghèo lại càng phải gánh chịu thiệt thòi.

Thứ tư, tồn tại tình trạng một số đối tượng cận nghèo “thờ ơ”, “quay lưng” với BHYT, điều đó đã gây ra không ít khó khăn cho việc thực hiện tiến trình BHYT toàn dân. Việc khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT còn nhiều hạn chế như: thủ tục hành chính để khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT rườm rà, thời gian chờ đợi lâu, thái độ của nhiều cán bộ y tế chưa nhiệt tình hướng dẫn người dân; giá chi trả theo BHYT quá thấp, người dân phải mua thêm nhiều loại thuốc và các dụng cụ khác...

Thứ năm, đội ngũ cán bộ y tế xã, phường vừa thiếu về số lượng, vừa yếu kém về trình độ chuyên môn. Hiện nay, cả nước có 10.926 trạm y tế tuyến xã với 47.092 giường bệnh, tuy nhiên mới có khoảng 2/3 trên tổng số trạm y tế có bác sĩ. Trong khi đó, trình độ chuyên môn của cán bộ y tế (bác sĩ, y sĩ, hộ sinh, điều dưỡng) nói chung còn rất hạn chế. Nghiên cứu đánh giá thực hiện chức năng nhiệm vụ của một số trạm y tế miền núi năm 2012 của Viện Chiến lược và Chính sách y tế cho thấy, 50% cán bộ y tế không nắm được chính xác huyết áp của bệnh nhân ở mức nào thì được chẩn đoán là tăng huyết áp; 90% cán bộ y tế không biết cách sơ cấp cứu dị vật đường thở; 72,2% không biết chẩn đoán bệnh phụ khoa [7].

4. Giải pháp đẩy mạnh việc thực hiện BHYT cho người nghèo trong thời gian tới

Một là, cần tăng cường hơn nữa vai trò lãnh đạo của Đảng, Nhà nước và các cấp, ngành liên quan trong việc thực hiện BHYT

cho người nghèo. Củng cố, bổ sung, phát triển đội ngũ cán bộ trực thuộc ngành vừa “hồng” vừa “chuyên”. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát trong quá trình thực thi chính sách; quản lý chặt chẽ quỹ BHYT cho người nghèo; có cơ chế phối hợp giữa các cấp, các ngành liên quan từ Trung ương đến địa phương. Sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện luật BHYT tạo hành lang pháp lý cho quá trình thực hiện và xử lý vi phạm.

Hai là, cần nâng cao năng lực hoạt động của tuyến y tế xã, phường. Khẩn trương nâng cấp các cơ sở y tế xã, phường đang bị xuống cấp; đầu tư trang thiết bị thiết yếu để phục vụ công tác khám chữa bệnh; tăng thêm sự tin tưởng, tính hấp dẫn và đảm bảo quyền lợi cho người nghèo có thể BHYT đi khám chữa bệnh. Bổ sung đội ngũ cán bộ y tế, đồng thời nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ cho các cán bộ y tế hiện đang công tác ở các trạm y tế xã, phường. Nâng cao ý thức của người thầy thuốc; nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh của nhân viên y tế. Có chính sách ưu đãi, khuyến khích thỏa đáng cả về vật chất và tinh thần đối với những cán bộ y tế tình nguyện công tác ở những vùng sâu, vùng xa để họ yên tâm công tác. Đưa đội ngũ cán bộ y tế lưu động về các vùng nghèo, tổ chức khám chữa bệnh miễn phí, điều động cán bộ hỗ trợ về chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới nhằm giúp cho người nghèo khám chữa bệnh hiệu quả tại tuyến cơ sở, khắc phục tình trạng “bao cấp ngược” trong khám chữa bệnh giữa người nghèo và người giàu.

Ba là, đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền ở tất cả các cấp, bằng nhiều hình thức hợp lý, nội dung thiết thực; nâng

cao nhận thức của người dân, khuyến khích họ tự nguyện tham gia BHYT. Cần có sự phối hợp chặt chẽ hai chiều giữa ngành BHYT và bộ phận làm công tác thông tin tuyên truyền. Chế độ chính sách BHYT được thông báo đầy đủ, chính xác trên các phương tiện thông tin đại chúng sẽ giúp người dân nâng cao nhận thức, hiểu rõ, hiểu đúng về chính sách của BHYT, hiểu được những lợi ích thiết thực do BHYT mang lại; từ đó, giúp cho người dân (đặc biệt là những người nghèo sống ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa) tự nguyện tham gia BHYT và coi BHYT thực sự trở thành “lá bùa hộ mệnh” của họ. Thông qua hình thức thông tin tuyên truyền có thể giải quyết được những vướng mắc của tuyến cơ sở về trình độ, về thái độ phục vụ của đội ngũ cán bộ y tế; giúp cho cơ quan chức năng hiểu được tâm tư, nguyện vọng của nhân dân. Đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền sẽ rút ngắn được khoảng cách giữa người tham gia BHYT và cơ quan BHYT.

Các đài phát thanh từ trung ương đến địa phương, các tạp chí cần xây dựng các chuyên mục, chuyên đề về BHXH - BHYT, hàng tháng đưa tin về những tấm gương trong việc triển khai tổ chức vận động người tham gia BHYT, phản ánh chất lượng khám chữa bệnh, giải đáp những thắc mắc, kiến nghị của nhân dân.

Bốn là, xây dựng quy trình chuẩn, công khai, minh bạch trong việc xác định hộ nghèo, hộ cận nghèo để làm cơ sở để cấp thẻ BHYT. Quy trình xét duyệt hộ nghèo cần được công bố trên các phương tiện thông tin đại chúng một cách công khai, minh bạch để người dân nắm được và thực

hiện. Đồng thời, nhằm xác định đúng đối tượng là người nghèo để được hưởng chính sách khám chữa bệnh; tạo điều kiện, hướng dẫn cho nhân dân về thủ tục hồ sơ, giấy tờ cần thiết để xét duyệt hộ nghèo; cần rút ngắn thời gian quá trình tổ chức thực hiện công tác lập và xét duyệt danh sách người nghèo nhằm đảm bảo quyền lợi của người nghèo, giúp cho công tác cấp thẻ BHYT cho người nghèo được tiến hành nhanh chóng, kịp thời; việc lập hồ sơ tham gia BHYT cần đảm bảo tính chính xác, tính pháp lý để tránh việc tình trạng in sai, in nhầm thẻ BHYT; xử lý nghiêm minh những cá nhân, tổ chức vi phạm làm giả hồ sơ hộ nghèo để đảm bảo tính công bằng trong việc thực hiện.

Năm là, tranh thủ mọi nguồn lực phát triển nguồn quỹ BHYT, phân phối lại nguồn quỹ BHYT đảm bảo công bằng xã hội, củng cố lòng tin trong nhân dân. Thực hiện vận động nguồn tài chính từ các cơ quan, tổ chức, cá nhân làm công tác từ thiện trong và ngoài nước bằng nhiều hình thức để bổ sung quỹ BHYT; phân phối lại nguồn quỹ BHYT đảm bảo sự công bằng giữa các vùng, miền; có sự quản lý chặt chẽ quỹ BHYT tránh tình trạng lạm dụng quỹ BHYT nhằm đảm bảo sử dụng hợp lý, hiệu quả quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo; thành lập quỹ BHYT cho người nghèo thành một quỹ thống nhất từ trung ương đến địa phương trong phạm vi cả nước, nhằm tập trung các nguồn lực thống nhất, thực hiện quản lý công tác khám chữa bệnh cho người nghèo một cách tốt nhất.

5. Kết luận

BHYT cho người nghèo là một vấn đề

rất quan trọng trong tiến trình thực hiện BHYT toàn dân, đảm bảo sự phát triển bền vững, đẩy nhanh quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Kết quả đạt được từ việc thực hiện chính sách BHYT cho người nghèo đã khẳng định sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và toàn dân đến một bộ phận dân cư có mức sống thấp, hoàn cảnh kinh tế khó khăn, giúp họ có cơ hội tiếp cận và hưởng thụ các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện chính sách còn nảy sinh nhiều điểm hạn chế cần khắc phục. Những hạn chế này trở thành rào cản lớn trong việc củng cố lòng tin của nhân dân, xây dựng khối đại đoàn kết toàn dân. Để thực hiện thành công chiến lược phát triển toàn diện, tạo ra những bước nhảy vọt về sự tăng trưởng kinh tế, phải thực hiện tốt chính sách BHYT cho người nghèo. Đây chính là vũ khí hữu hiệu để tấn công vào đói nghèo, thể hiện truyền thống nhân văn, nhân ái “lá lành đùm lá rách” của dân tộc, xây dựng một xã hội bình đẳng, bác ái.

Tài liệu tham khảo

- [1] Mai Ngọc Cường (2013), “Về phát triển hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam đến năm 2020”, Tạp chí *Kinh tế và Phát triển*, số 192.
- [2] Nguyễn Hữu Dũng (2013), “Tiếp tục đổi mới chính sách xã hội trong kinh tế thị trường ở Việt Nam”, Tạp chí *Kinh tế và Phát triển*, số 192.
- [3] dantri.com.vn
- [4] Báo Nhân dân điện tử.
- [5] baohaiquan.vn
- [6] Khotailieu.com
- [7] thuvienphapluat.vn.

