

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**  
**ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG**

---

**HỒ DIỄM CHI**

**PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN  
TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN TUY PHƯỚC,  
TỈNH BÌNH ĐỊNH**

**Chuyên ngành: Kinh tế phát triển**

**Mã số: 60.31.05**

**TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SĨ KINH TẾ**

**Đà Nẵng - Năm 2014**

**Công trình được hoàn thành tại**  
**ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG**

Người hướng dẫn khoa học : **PGS.TS LÊ THẾ GIỚI**

Phản biện 1: **PGS.TS. NGUYỄN TRƯỜNG SƠN**

Phản biện 2: **PGS.TS. ĐỖ NGỌC MỸ**

Luận văn đã được bảo vệ tại Hội đồng chấm Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Kinh tế họp tại Đại học Đà Nẵng vào ngày 24 tháng 01 năm 2014

Có thể tìm hiểu luận văn tại:

Trung tâm Thông tin - Học liệu, Đại học Đà Nẵng  
Thư viện trường Đại học Kinh tế, Đại học Đà Nẵng

## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của đề tài

Để tồn tại, phát triển con người phải lao động nhằm tạo ra của cải vật chất phục vụ cho cuộc sống. Muốn vậy, con người phải có sức khoẻ và khả năng lao động. Trong thực tế lao động không phải người lao động nào cũng có đủ điều kiện sức khoẻ, khả năng lao động hoặc những may mắn khác để hoàn thành nhiệm vụ lao động, công tác hoặc tạo nên cho mình và gia đình một cuộc sống ấm no tự do hạnh phúc. Ngược lại không mấy ai tránh được những rủi ro bất hạnh như ốm đau. Nếu trường hợp gặp bệnh nặng sẽ không đủ tiền để có thể chữa chạy.

Theo hiến pháp năm 1992 nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam có ghi “Kết hợp phát triển Y tế nhà nước với Y tế tư nhân, thực hiện BHYT tạo điều kiện để mỗi người dân được chăm lo sức khoẻ”. Đây là định hướng quan trọng, quyết định để tiến tới BHYT toàn dân của Việt Nam nói chung và của huyện Tuy Phước nói riêng. Nhằm đạt đến mục đích công bằng chia sẻ trong cuộc sống. Và cái luật BHYT được Quốc hội khóa XII, kỳ họp thứ IV thông qua ngày 14/11/2008, có hiệu lực từ ngày 01/7/2009 đã quy định trách nhiệm tham gia BHYT của các nhóm đối tượng theo lộ trình. Theo đó đến ngày 01/01/2014 là thời điểm được xem là tất cả các công dân Việt Nam đều có trách nhiệm tham gia BHYT. Để tiến tới BHYT toàn dân cần phải từng bước đưa dần từng bộ phận dân cư Việt Nam nói chung và dân cư huyện Tuy Phước nói riêng vào mạng lưới BHYT và để duy trì vững chắc mạng lưới BHYT này là rất cần. Từ đó tôi chọn đề tài **“Phát triển BHYT toàn dân trên địa bàn huyện Tuy Phước, tỉnh Bình Định”** làm đề tài nghiên cứu./

### 2. Mục tiêu nghiên cứu

Đề tài có ba mục tiêu chủ yếu sau đây:

- Làm rõ những vấn đề về cơ sở lý luận phát triển bảo hiểm y tế toàn dân.

- Phân tích, đánh giá thực trạng về nhu cầu và khả năng tham gia dịch vụ bảo hiểm y tế, thực trạng chính sách và công tác tổ chức triển khai dịch vụ này trên địa bàn huyện Tuy Phước.

- Làm rõ quan điểm về tổ chức dịch vụ BHYT toàn dân, nhằm khắc phục những tồn tại, những hạn chế để có kiến nghị và đưa ra giải pháp đồng bộ, cụ thể, cách thức triển khai mạnh mẽ phù hợp với thời điểm phát triển kinh tế của huyện. Nhằm đáp ứng ngày càng cao chất lượng dịch vụ BHYT của đối tượng tham gia BHYT ở huyện Tuy Phước trong thời gian sắp tới, mới thực hiện được thắng lợi phát triển BHYT toàn dân.

### **3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu: Đề tài tập trung nghiên cứu dịch vụ BHYT toàn dân cho đối tượng tham gia BHYT là công dân huyện Tuy Phước và công tác tổ chức triển khai dịch vụ này.

Phạm vi nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu công tác phát triển BHYT toàn dân trên địa bàn huyện Tuy Phước trong giai đoạn từ năm 2009 đến 2012. Số liệu được thu thập thông qua BHXH huyện Tuy Phước.

### **4. Phương pháp nghiên cứu**

Luận văn dựa trên cơ sở phương pháp luận duy vật biện chứng và sử dụng các phương pháp cụ thể như: phương pháp khái quát hóa, phương pháp thống kê, phương pháp phân tích - tổng hợp, nội suy và khảo sát điều tra chọn mẫu để nghiên cứu thực trạng dịch vụ BHYT và chất lượng dịch vụ BHYT tại địa bàn huyện Tuy Phước và đề xuất một số giải pháp nhằm hoàn thiện chất lượng dịch vụ BHYT toàn dân trên địa bàn huyện Tuy Phước.

Phương pháp phân tích - tổng hợp và nội suy sử dụng chuỗi dữ liệu thời gian từ năm 2008 đến 2012, về phát triển dịch vụ BHYT toàn dân tại Bảo hiểm xã hội huyện Tuy Phước.

Trong phần đánh giá thực trạng, tôi phải tiến hành các cuộc khảo sát điều tra chọn mẫu như sau:

Sử dụng bảng câu hỏi về việc thực hiện dịch vụ BHYT cho người dân để khảo sát một số xã thí điểm trong huyện.

Số liệu sử dụng trong luận văn chủ yếu được lấy từ nguồn số liệu thống kê của Sở Lao Động và Thương Binh tỉnh Bình Định, Bảo hiểm xã hội tỉnh Bình Định, Bảo hiểm xã hội huyện Tuy Phước và các tài liệu thống kê khác.

## **5. Bố cục của đề tài**

Ngoài mở đầu và kết luận, tài liệu tham khảo và phục lục, luận văn được chia thành các chương như sau:

**Chương 1:** Cơ sở lý luận về phát triển bảo hiểm y tế toàn dân.

**Chương 2:** Thực trạng phát triển bảo hiểm y tế toàn dân huyện Tuy Phước.

**Chương 3:** Giải pháp phát triển bảo hiểm y tế toàn dân huyện Tuy Phước.

Tỉnh Bình Định thay đổi những bất cập hiện nay.

## **6. Tổng quan tài liệu nghiên cứu**

Và đề tài không đi sâu vào việc tính toán phân tích các mức đóng cho từng nhóm đối tượng tham gia BHYT mới phát sinh, dựa vào phương pháp phân tích, so sánh mà dự báo số liệu chủ yếu đề xuất ý kiến mang tính khái quát.

Tác giả cũng đưa ra nhiều mô hình BHYT ở các nước và đặc biệt là châu Á. Điểm nổi bật ở đây là mô hình không có một nước nào giống nước nào cả mặt dù các nước này có nhiều điểm giống nhau, phải chăng

đây là do phong tục văn hóa của mỗi nước mỗi khác.

Tác giả dành nhiều công sức cập nhật các thông tin rất mới về hoạt động BHYT, về việc cung cấp dịch vụ y tế, tình hình giá thuốc leo thang, cơ sở vật chất tồi tàn để cho thấy những vấn đề khó khăn, thách thức đang đặt ra cho việc triển khai BHYT ở nước ta.

## **CHƯƠNG 1**

### **CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ PHÁT TRIỂN**

#### **BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN**

#### **1.1. KHÁI NIỆM, BẢN CHẤT, VAI TRÒ, Ý NGHĨA CỦA BHYT TOÀN DÂN VÀ PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN**

##### **1.1.1. Khái niệm về BHYT, BHYT toàn dân và phát triển BHYT toàn dân**

*a. Khái niệm BHYT*

*b. Khái niệm BHYT toàn dân*

*c. Khái niệm phát triển BHYT toàn dân*

##### **1.1.2. Bản chất của BHYT toàn dân**

- BHYT toàn dân loại bỏ một số rào cản đối với chăm sóc sức khỏe cho những người mới được bảo hiểm.

- BHYT toàn dân đơn thuần là một chính sách xã hội.

- BHYT toàn dân là dịch vụ công cộng.

- Cùng chịu trách nhiệm chung của toàn thể cộng đồng.

- BHYT toàn dân là hoạt động đảm bảo thanh toán chi phí Y tế cho người tham gia BHYT khi gặp rủi ro.

- Người tham gia BHYT phải có trách nhiệm với sức khỏe của chính bản thân mình: đó là nguyên tắc không thể thiếu thông qua hoạt động tập thể dục, nghỉ ngơi hợp lý, thực hiện phòng bệnh, đến cơ sở y tế sớm khi phát hiện có bệnh và nghe theo lời chỉ dẫn của bác

sĩ. Đặc biệt tránh hành động vô độ thiếu lành mạnh.

### **1.1.3. Vai trò của BHYT toàn dân**

Trong đời sống kinh tế - xã hội, BHXH nói chung và BHYT toàn dân nói riêng đóng vai trò to lớn được thể hiện trên các mặt sau:

- BHYT toàn dân góp phần ổn định đời sống của nhân dân tham gia BHYT, đảm bảo an toàn xã hội.

- BHYT toàn dân là một chính sách xã hội do nhà nước tổ chức thực hiện, nhằm huy động sự đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động, các tổ chức và cá nhân có nhu cầu được bảo hiểm, từ đó hình thành nên một quỹ và quỹ này sẽ được dùng để chi trả chi phí khám chữa bệnh, khi một người nào đó không may mắc phải bệnh tật.

- BHYT toàn dân vừa là mục tiêu, vừa là biện pháp tiến tới chăm sóc sức khỏe toàn dân.

### **1.1.4. Ý nghĩa của BHYT toàn dân**

BHYT toàn dân có ý nghĩa rất quan trọng trong quá trình phát triển kinh tế, đời sống của con người. Thể hiện ở những điểm sau:

Một là, BHYT thực hiện chính sách an sinh, góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả và công bằng xã hội chăm sóc sức khỏe.

Hai là, BHYT có vai trò quan trọng đối với sự phát triển kinh tế và thúc đẩy tiến bộ xã hội.

Ba là, BHYT mang tính nhân văn, xã hội sâu sắc.

Ngoài ý nghĩa trên, BHYT còn góp phần trong việc điều tiết thu nhập của các tầng lớp dân cư trong xã hội, là một trong những nguồn cung cấp tài chính ổn định cho các cơ sở y tế.

## **1.2. NỘI DUNG PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN**

BHYT toàn dân phải được tiếp cận đầy đủ trên 3 phương diện, ưu tiên mục tiêu tăng tỷ lệ dân số tham gia, song song với việc mở rộng phạm vi quyền lợi, chất lượng dịch vụ Y tế và mức hưởng

BHYT.[5]

Qua 3 lần thay đổi Nghị định, đặc biệt là từ khi triển khai thực hiện Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16-5-2005 của Chính phủ, đối tượng và phạm vi bao phủ BHYT tăng nhanh. Mặc dù ở các quốc gia khác nhau có quan niệm cũng như mục tiêu khác nhau về BHYT toàn dân song nhìn chung tiêu chí xác định BHYT toàn dân bao gồm:

Thứ nhất, độ bao phủ của hệ thống BHYT đối với cộng đồng dân chúng phải đạt 100%.

Thứ hai, hệ thống BHYT toàn dân là hệ thống thống nhất, bình đẳng cho mọi thành viên tham gia. Mỗi quốc gia chỉ có một BHYT duy nhất và được tập trung thống nhất quản lý bởi cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

### **1.2.1. Phát triển về số lượng người tham gia BHYT toàn dân**

Theo BHXH Việt Nam đề xuất, kế hoạch tổng thể phát triển BHYT phải đạt tới mục tiêu BHYT toàn dân. Phần đầu đến hết năm 2013 có 90% dân số được KCB theo chế độ BHYT. Đến năm 2015, 100% dân số có thẻ BHYT. Để đạt được mục tiêu trên, cơ chế tham gia BHYT phải là cơ chế bắt buộc.

### **1.2.2. Gia tăng quy mô quỹ BHYT toàn dân**

+ Tham gia đề xuất từng bước tăng mức đóng BHYT phù hợp với khả năng đóng góp của người dân.

+ Tham mưu sửa đổi quy định về quản lý và sử dụng quỹ BHYT, để quỹ BHYT phát triển ổn định, bền vững theo hướng điều tiết nguồn quỹ BHYT kết dư theo tỷ lệ hợp lý, đảm bảo nâng cao chất lượng KCB và tăng cường trách nhiệm của các địa phương trong quản lý, sử dụng có hiệu quả quỹ BHYT.

+ Tăng cường công tác giám định BHYT cả về mặt số lượng lẫn chất lượng.



### **1.2.3. Nâng cao chất lượng dịch vụ BHYT toàn dân**

- Cần có sự linh hoạt trong quan hệ đóng góp, khi người dân có nhu cầu tham gia BHYT.

- Cần có sự linh hoạt trong việc cung cấp thông tin, tổ chức thu, chi trả BHYT cho người dân kịp thời, đầy đủ, tận nơi, khi có phát sinh đau ốm.

- Người tham gia BHYT là mọi người dân cho nên việc duy chuyển lao động giữa các vùng miền, các địa phương diễn ra rất thường xuyên và phổ biến.

### **1.2.4. Mở rộng mạng lưới dịch vụ BHYT toàn dân**

Do đặc điểm của người dân sinh sống trong địa bàn nông thôn rộng lớn, phức tạp, giao thông đi lại khó khăn, người dân đi làm ở ngoài đồng tới tối mới về, việc tiếp cận được với người dân chủ yếu sau giờ mà người dân kết thúc công việc đồng áng, thường là giờ trưa, tối cho nên để tuyên truyền vận động được người dân tham gia thì một trong những điều kiện có tính chất quyết định thực hiện sự nghiệp BHYT toàn dân là phải xây dựng, mở rộng được hệ thống cán bộ làm công tác BHYT. Điều kiện này thể hiện chủ yếu ở các mặt sau:

- Việc tổ chức thực hiện chính sách BHYT toàn dân phải có bước đi thích hợp, không ồ ạt, tràn lan theo kiểu phong trào.

- Bộ máy quản lý sự nghiệp BHYT ở huyện phải tinh gọn.

- Cán bộ là cái gốc của mọi công việc, là linh hồn, là hạt nhân của tổ chức. Bộ máy mạnh hay yếu, phát huy hiệu quả cao hay thấp là tùy thuộc vào vấn đề cán bộ.

### **1.2.5. Tăng cường cơ sở vật chất, thiết bị y tế cho dịch vụ BHYT toàn dân**

Tăng cường các máy móc thiết bị để trang bị cho các đơn vị KCB, ngoài ra cần phải tăng cường đưa cán bộ đi nâng cao trình độ

để phù hợp với máy móc hiện có, tránh trường hợp năng lực con người không phù hợp với máy móc.

### **1.3. TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ SỰ PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN**

#### **1.3.1. Số lượng và tốc độ tăng người tham gia BHYT toàn dân**

Hiện nay, Bộ Y tế đang xây dựng Đề án thực hiện lộ trình tiến đến BHYT toàn dân nhằm mở rộng phạm vi bao phủ về tỷ lệ dân số tham gia BHYT, về phạm vi dịch vụ y tế được thụ hưởng và giảm mức chi trực tiếp từ người sử dụng dịch vụ...

Đến 31/12/2011, cả nước có 55,9 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 63,7% dân số, tăng 11 triệu người so với năm 2009 - thời điểm Luật BHYT chưa có hiệu lực.

#### **1.3.2. Qui mô quỹ và cơ chế quản lý quỹ BHYT toàn dân**

Quỹ BHYT được sử dụng với các mục đích sau: Chi thanh toán chi phí Y tế cho người được BHYT, chi dự trữ, dự phòng giao động lớn; chi đề phòng hạn chế tổn thất, chi quản lý.

#### **1.3.3. Số cán bộ làm công tác BHYT toàn dân được đào tạo chuyên môn và tỷ lệ phần trăm số cán bộ đạt chuẩn**

- Hệ thống tổ chức bộ máy được chia làm 3 cấp từ Trung Ương đến xã và nó chịu sự chi phối theo ngành dọc.

- Đây là yếu tố có vai trò quyết định trong việc tổ chức các dịch vụ BHYT toàn dân. Một chính sách có tốt đến mấy đi chăng nữa nhưng tổ chức thực hiện không tốt thì chính sách sẽ không thực hiện được, không đi vào cuộc sống, các đối tượng khó có cơ hội để tham gia vào các dịch vụ bảo hiểm và các chính sách trợ giúp.

#### **1.3.4. Số lượng đại lý bán BHYT hiện nay và tính kịp thời thanh toán chi trả trong BHYT toàn dân**

- Số lượng đại lý bán BHYT hiện nay ngày càng phải nhiều hơn và phải mang tính chất kịp thời hỗ trợ cho người già người bệnh

tật hơn.

- Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế
- Tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

### **1.3.5. Tốc độ tăng của cơ sở giám định BHYT toàn dân**

Theo ta được biết thì “giám định” là xem xét, kết luận và ra quyết định vậy giám định BHYT toàn dân là gì? Nó là hoạt động chuyên môn do tổ chức BHYT tiến hành nhằm đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia BHYT, làm cơ sở để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.[9]

- Nội dung giám định bảo hiểm y tế bao gồm:
  - + Kiểm tra thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;
  - + Kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế cho người bệnh;
  - + Kiểm tra, xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
  - + Việc giám định bảo hiểm y tế phải bảo đảm chính xác, công khai, minh bạch.

+ Tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện việc giám định bảo hiểm y tế và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả giám định. [11]

Việc giám định dựa vào những chỉ số căn bản theo quy định của cơ quan BHYT đánh giá tình hình KCB và chi phí KCB ngoại trú và điều trị nội trú. Trên cơ sở số liệu thống kê chi phí tập hợp trong kì quyết toán, phát hiện những hình thức lạm dụng từ các phía cả về người bệnh và cán bộ thanh toán BHYT, các nguyên nhân, và các biện pháp khắc phục trong kỳ sau. Từ chối thanh quyết toán đối với những trường hợp lạm dụng quỹ BHYT.

## CHƯƠNG 2

### THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN HUYỆN TUY PHƯỚC, TỈNH BÌNH ĐỊNH

#### 2.1. ĐẶC ĐIỂM CƠ BẢN CỦA HUYỆN TUY PHƯỚC ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN

##### 2.1.1. Thuận lợi

Tình hình kinh tế - xã hội của huyện có những chuyển biến tích cực; thu nhập bình quân đầu người tăng lên; nhận thức của người dân về chính sách BHYT được nâng cao; hệ thống cơ sở y tế của huyện được mở rộng, đầu tư, nâng cấp..., đây là yếu tố cơ bản tác động tích cực, tạo thuận lợi trong việc tổ chức triển khai phát triển BHYT toàn dân trên địa bàn huyện .

##### 2.1.2. Khó khăn

- Huyện Tuy Phước nằm ở hạ lưu dòng sông Côn, chịu nhiều ảnh hưởng của thiên tai, lũ lụt. Cuối năm 2009, và gần đây trong năm 2013 thiệt hại do cơn bão số 9 và số 11 gây ra, cộng với sự suy giảm kinh tế toàn cầu, đã làm ảnh hưởng đến tình hình phát triển kinh tế - xã hội của huyện, từ đó ảnh hưởng đến việc sử dụng, thu hẹp quy mô lao động và quỹ tiền lương, tác động đến việc trích nộp BHYT, do đó việc triển khai thực hiện BHYT toàn dân còn hạn chế.

- Một bộ phận chủ sử dụng lao động và người dân chưa hiểu đúng về chính sách BHYT.

- Luật BHYT quy định đăng ký KCB ban đầu tại tuyến xã, trong khi năng lực KCB tại tuyến xã tuy có đầu tư nhưng chưa tương xứng với yêu cầu, cộng với tình trạng quá tải trong KCB BHYT, chất lượng KCB hạn chế tại một số cơ sở KCB, đã hình thành dự luận không tốt, ảnh hưởng đến việc tuyên truyền, vận động người dân tham gia.

## **2.2. TỔNG QUAN VỀ TÌNH HÌNH PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN HUYỆN TUY PHƯỚC**

### **2.2.1. Mở rộng đối tượng, số lượng người tham gia BHYT và thực hiện các hình thức BHYT khác nhau**

Bảng số liệu người tham gia BHYT năm 2009-2012 ta thấy là tỷ lệ người tham gia BHYT liên tục tăng cả về số người tham gia lẫn tỷ lệ bao phủ, đến cuối năm 2012 là 104.504 người chiếm tỷ lệ là 57% tăng 0,8% tương đương tăng 3.080 người tham gia BHYT trong năm.

Tỷ lệ người tham gia BHYT liên tục tăng cả về số người tham gia lẫn tỷ lệ bao phủ, đến cuối năm 2012 là 104.504 người chiếm tỷ lệ là 57% tăng 0,8% tương đương tăng 3.080 người tham gia BHYT trong năm.

Qua công tác tuyên truyền mở rộng người tham gia thì ta thấy tỷ lệ người tham gia năm sau cao hơn năm trước.

- Tỷ lệ nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng đạt là, trong đó đối tượng hành chính sự nghiệp có tỷ lệ tham gia đạt 100%; nhóm Doanh nghiệp và tổ chức lao động khác chiếm 85,9%.

- Nhóm do quỹ BHXH đóng đạt tỷ lệ 100%

- Nhóm do NSNN đóng có tỷ lệ rất cao.

Tỷ lệ gia tăng số người tham gia BHYT thì năm 2010 tăng nhanh do có khoảng 12,5 triệu trẻ em dưới 6 tuổi chuyển từ hình thức thẻ KCB miễn phí sang hình thức BHYT, chiếm tỷ lệ 92%.

### **2.2.2. Quỹ, cơ chế sử dụng Quỹ khám chữa bệnh BHYT toàn dân huyện**

Địa bàn huyện Tuy Phước giáp ranh với thành phố Quy Nhơn nên người dân có thể BHYT đi KCB trái tuyến có xu hướng gia tăng trong những năm qua, đặc biệt là đa tuyến đi, là một trong những nguyên nhân gây nên tình trạng bội chi quỹ KCB BHYT trong nhiều năm qua [18] được thể hiện như sau:

**Bảng 2.4. Bảng kết quả thanh toán, quản lý, sử dụng quỹ BHYT  
Năm 2009 - 2012**

| TT  | Chi số                        | Năm        |            |            |            |
|-----|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|     |                               | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       |
| 1   | Tổng thu (Quỹ KCB)            | 8.097.035  | 18.508.596 | 27.201.505 | 29.923.204 |
| 2   | Tổng chi                      | 17.404.222 | 19.919.861 | 31.268.784 | 31.793.585 |
| 3   | Cân đối                       | -9.307.187 | -1.411.265 | -4.067.279 | -1.870.381 |
|     | Trong đó                      |            |            |            |            |
| 3,1 | KCB tại TTYT huyện            | 10.730.757 | 11.716.986 | 14.599.731 | 15.436.926 |
| 3,2 | Đa tuyến đến (ngoài tỉnh đến) | 375.149    | 676.158    | 468.965    | 483.974    |
| 3,3 | Đa tuyến đi (đi ngoài tỉnh)   | 6.298.316  | 7.526.717  | 16.200.088 | 15.872.685 |

(Nguồn: Số liệu của chi cục thống kê huyện Tuy Phước)

Nhận xét: Theo số liệu và biểu đồ ta nhận thấy tình hình sử dụng quỹ BHYT đang gặp nhiều khó khăn, theo như ta thấy thì tình hình tổng thu tăng và tổng chi cũng tăng qua các năm, tức là năm sau cao hơn năm trước nhưng tổng chi tăng nhanh hơn là tổng thu từ đó nhận đến tình trạng là bội chi ngân sách xảy ra, làm cho cân đối quỹ lộn ngược dưới sàn. Tình trạng âm quỹ xảy ra trong đó:

Năm 2009: Quỹ KCB BHYT chi vượt trên 9,3 tỷ đồng

Năm 2010: Quỹ KCB BHYT chi vượt trên 1,4 tỷ đồng

Năm 2011: Quỹ KCB BHYT chi vượt trên 4 tỷ đồng

Năm 2012: Quỹ KCB BHYT chi vượt trên 1,8 tỷ đồng

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng quỹ ngày càng tăng đây là lý do vì sao mất cân đối thu chi và tình trạng âm quỹ xuất hiện liên tiếp 4 năm gần đây.

### **2.2.3. Chất lượng dịch vụ BHYT toàn dân của huyện**

- Đội ngũ Y, Bác sĩ cũng còn thiếu. Hệ thống thiết bị còn nghèo nàn

- Hình thức thanh toán chi phí KCB BHYT: Năm 2009 đến năm 2011, KCB BHYT thực hiện thanh toán theo phí dịch vụ; Năm 2012 triển khai thực hiện thanh toán theo định suất. Hình thức này đã góp phần hạn chế được tình trạng bội chi quỹ KCB BHYT toàn dân

của huyện.

+ Chưa được thực hiện trên cơ sở thiết kế hệ thống BHYT toàn dân

+ Thiếu cơ sở pháp lý ở tầm cao, nhất là về điều lệ hoạt động, cơ chế quản lý quỹ. Số lượt KCB BHYT nội trú và ngoại trú đều tăng đều, nhưng KCB BHYT ngoại trú nhiều hơn. Điều này chứng tỏ chất lượng dịch vụ BHYT trong huyện không tốt, trình độ chuyên môn còn kém.

#### **2.2.4. Mở rộng mạng lưới dịch vụ BHYT toàn dân**

- Sự tăng lên về qui mô chất lượng và số lượng cơ sở dịch vụ BHYT cũng như đại lý bán BHYT.

- Việc mở rộng phạm vi, đối tượng tham gia BHYT toàn dân cho lao động khu vực nông nghiệp phải có bước đi thích hợp, không thể làm ồ ạt, tràn lan, mà phải mở rộng dần từng bước vững chắc. Bởi vì, khi người nông dân nhận thức từ lợi ích đem lại của BHYT đối với họ thì họ sẵn sàng tham gia.

#### **2.2.5. Đầu tư và cơ sở vật chất kỹ thuật của các cơ sở KCB, ảnh hưởng của yếu tố giá cả thuốc chữa bệnh**

- Thiếu hụt về số lượng các cơ sở cung ứng dịch vụ Y tế, về trang thiết bị dẫn đến tình trạng vượt tuyến xảy ra, ở các trạm y tế xã thì thiết bị còn thô sơ, đội ngũ nhân lực thì trình độ yếu kém.

- Sự thiếu hụt về nhân lực và trình độ chuyên môn của hệ thống ngành Y tế huyện hiện nay. Nghĩa là nếu ở những trạm y tế mà được trang bị đầy đủ trang thiết bị Y tế thì cán bộ lại không đủ năng lực sử dụng.

- Kéo theo đó là cả một hệ thống KCB bị quá tải nghiêm trọng.

#### **2.2.6. Nội dung công tác chỉ đạo triển khai thực hiện BHYT toàn dân**

Căn cứ tình hình thực tiễn, BCD đã chỉ đạo thành lập ban vận động (BVĐ), ban tuyên truyền (BTT) ở các đơn vị thôn gồm các

đồng chí trong hội đồng quân dân chính Đảng ở các đơn vị thôn do đồng chí bí thư chi bộ làm trưởng ban.

Nội dung triển khai thực hiện là BCD cấp xã đã phối hợp với BHXH và Hội nông dân huyện Tuy Phước tiến hành triển khai mục đích, yêu cầu và ý nghĩa của mô hình BHYT toàn dân cho cán bộ và nhân dân trên địa bàn xã Phước Lộc vào ngày 11/8/2010.

Sau 4 năm thực hiện Luật Bảo hiểm y tế, số người có bảo hiểm y tế tăng nhanh, đảm bảo quyền lợi người tham gia được mở rộng. Quỹ bảo hiểm y tế phát triển ổn định và cân đối thu chi, thực hiện được các mục tiêu cơ bản của chính sách. Thể hiện qua bảng sau:

**Bảng 2.7. Báo cáo tình hình cấp thẻ BHYT toàn dân đối tượng hộ gia đình, cận nghèo Từ năm 2009 đến 2012**

| STT | Chi số       | Năm 2009                             |              | Năm 2010                             |              | Năm 2011                             |              | Năm 2012                             |              |
|-----|--------------|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
|     |              | Số thẻ BHYT/<br>Tổng số<br>đối tượng | CẬN<br>NGHÈO | Số thẻ BHYT/<br>Tổng số<br>đối tượng | CẬN<br>NGHÈO | Số thẻ BHYT/<br>Tổng số<br>đối tượng | CẬN<br>NGHÈO | Số thẻ BHYT/<br>Tổng số<br>đối tượng | CẬN<br>NGHÈO |
| 1   | Phước Hưng   | 1.883                                | 15           | 1.721                                | 19           | 1.751                                | 78           | 1.867                                | 29           |
| 2   | Phước Quang  | 1.835                                | 38           | 1.764                                | 44           | 1.811                                | 119          | 1.929                                | 72           |
| 3   | Phước Hòa    | 1.677                                | 37           | 1.512                                | 35           | 1.572                                | 92           | 1.612                                | 62           |
| 4   | Phước Thắng  | 1.442                                | 18           | 1.288                                | 32           | 1.321                                | 79           | 1.381                                | 59           |
| 5   | Phước Sơn    | 3.497                                | 76           | 2.907                                | 87           | 3.041                                | 211          | 3.221                                | 144          |
| 6   | Phước Thuận  | 2.943                                | 82           | 2.334                                | 89           | 2.464                                | 218          | 2.486                                | 168          |
| 7   | Phước Hiệp   | 1.841                                | 23           | 1.757                                | 27           | 1.845                                | 79           | 1.935                                | 46           |
| 8   | Phước Lộc    | 2.376                                | 28           | 2.218                                | 31           | 2.235                                | 89           | 2.350                                | 59           |
| 9   | Phước Nghĩa  | 645                                  | 13           | 675                                  | 11           | 715                                  | 32           | 775                                  | 18           |
| 10  | Phước An     | 2.885                                | 31           | 2.477                                | 35           | 2.549                                | 117          | 2.699                                | 65           |
| 11  | Phước Thành  | 826                                  | 25           | 981                                  | 34           | 1.011                                | 84           | 1.061                                | 65           |
| 12  | TT Tuy Phước | 1.980                                | 24           | 2.163                                | 21           | 2.217                                | 75           | 2.353                                | 37           |
| 13  | TT Diêu Trì  | 1.655                                | 13           | 2.153                                | 15           | 2.235                                | 69           | 2.365                                | 21           |
|     | Tổng cộng    | 25.485                               | 423          | 23.950                               | 480          | 24.767                               | 1.342        | 26.034                               | 845          |

(Nguồn: Số liệu của chi cục thống kê huyện Tuy Phước)

## 2.2.7. Quá trình tổ chức thực hiện BHYT toàn dân huyện Tuy Phước

Thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHYT trên địa bàn



huyện, trong thời gian qua với sự chỉ đạo của thường trực Huyện ủy, UBND huyện và thường xuyên chỉ đạo BHYT huyện, các cơ quan, đơn vị liên quan tập trung làm tốt công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT trên địa bàn huyện đã được triển khai bằng nhiều hình thức với sự tham gia tích cực của nhiều ngành, đoàn thể, BHYT huyện phối hợp với Đài truyền thanh huyện tuyên truyền chính sách BHYT đến người dân; Phối hợp với hội đồng nhân dân triển khai mô hình BHYT toàn dân tại 03 xã Phước Lộc, Phước Hưng, Phước Nghĩa; Phối hợp với phòng Giáo dục và Đào tạo huyện tuyên truyền về BHYT học sinh trong trường học...

Ta nhận thấy dù đã thực hiện BHYT toàn dân 3 xã thí điểm nhưng ta thấy tỷ lệ người tham gia cũng không trọn vẹn 100%.

### **2.3. ĐÁNH GIÁ VỀ HOẠT ĐỘNG PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN HUYỆN TUY PHƯỚC TRONG THỜI GIAN QUA**

#### **2.3.1. Một số nhận xét về hoạt động của BHYT huyện trong thời gian qua**

##### *Nhận xét chung*

Sau 4 năm thực hiện Luật BHYT, các cơ quan các đơn vị đã tập trung triển khai thực hiện tốt, công tác quản lý nhà nước về BHYT ngày càng được tăng cường, công tác tuyên truyền về BHYT đã đi vào chiều sâu, đổi mới về hình thức và đã huy động được sự tham gia của cả hệ thống chính trị, xã hội. Do đó các chính sách BHYT đã từng bước đi vào cuộc sống, phát huy những mặt tích cực, số lượng người hiểu và tìm đến để tham gia ngày càng đông, góp phần trong công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn huyện.

Qua thực tiễn 01 năm triển khai thực hiện “Mô hình điểm triển khai BHYT toàn dân” của xã Phước Lộc đã rút ra một số kinh nghiệm sau :

*Một là:* Sự lãnh đạo, chỉ đạo thường xuyên của cấp ủy Đảng,

Chính quyền từ xã đến thôn là nhân tố quyết định thắng lợi cuộc vận động.

*Hai là:* Phải kết hợp chặt chẽ giữa tổ chức, học tập quán triệt với hướng dẫn, vận động cán bộ, đảng viên, đoàn viên, hội viên và nhân dân tích cực tham gia BHYT đúng quy định theo Luật BHYT .

*Ba là:* Trong quá trình triển khai thực hiện “Mô hình điểm triển khai BHYT toàn dân” phải có sự phối hợp đồng bộ, chặt chẽ giữa các ngành, đoàn thể của cả hệ thống chính trị để phát huy sức mạnh tổng hợp.

*Bốn là:* BCĐ của xã và các BVĐ ở thôn phải xây dựng kế hoạch, nội dung, cách thức tiến hành cụ thể, đồng thời thường xuyên kiểm tra, đôn đốc

*Năm là:* Phải thường xuyên đẩy mạnh và nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác tuyên truyền về Luật BHYT

### **2.3.2. Những tồn tại và hạn chế**

#### **\* Tồn tại hạn chế :**

- Công tác tuyên truyền, còn ít, chưa thường xuyên, tài liệu tuyên truyền chưa phong phú, đa dạng .

- Đội ngũ tuyên truyền viên còn thiếu kinh nghiệm trong công tác tuyên truyền vận động nên tính thuyết phục chưa cao.

- Kinh phí cho các cuộc họp của thôn còn hạn chế .

- Một số cán bộ, hội viên và nhân dân am hiểu về chính sách BHYT còn hạn chế nên chưa tích cực tham gia .

- Đối tượng tham gia BHYT tại các huyện không được đăng ký KCB ban đầu ở tuyến thành phố, Tỉnh, vì thế công tác tuyên truyền vận động khó khăn

- Tình hình giá cả vật chất và thu nhập của bà con nhân dân còn nhiều bất cập và hạn chế ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình thực hiện .

- Chất lượng khám, chữa bệnh (KCB) tại bệnh viện Đa khoa Tuy Phước chưa tốt, dẫn đến nhân dân chưa tin tưởng .

- Trong quá trình thực hiện chưa có sự phối hợp đồng bộ, chặt chẽ giữa tổ chức Đảng – Chính quyền, Mặt trận và đoàn thể.

### **2.3.3. Nguyên nhân của những hạn chế**

#### ***a) Nguyên nhân chủ quan***

- Công tác tuyên truyền, và các chủ trương chính sách về BHYT tuy được chú trọng nhưng chưa thường xuyên, chưa sâu rộng đến tận người dân.

- Sự phối hợp của các ngành chức năng liên quan trong thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT đôi lúc chưa chặt chẽ, đồng bộ có nhân lực đến tận cơ sở để thực hiện tốt việc tuyên truyền về BHYT.

- Hệ thống pháp luật chưa chặt chẽ, là trường hợp khi có tranh chấp xảy ra ngoài ý muốn.

- Trình độ chuyên môn còn thấp cả về các bên, cán bộ làm công tác về BHYT cũng kém, không đủ trình độ để quản lý, khi có sự cố xảy ra không có hướng giải quyết thuyết phục hoàn toàn gây mất lòng tin ở dân.

- Nhận thức của người chủ sử dụng lao động về chính sách này là không đầy đủ, trách nhiệm thực thi pháp luật chưa nghiêm.

- Số người tự nguyện tham gia BHYT còn thấp, đa số người tham gia BHYT là những người mắc bệnh mạn tính, bệnh có chi phí điều trị cao.

- Như đối với người cận nghèo chưa thúc đẩy việc tham gia BHYT

- Mức cùng chi trả cao tới 20% như quy định hiện nay và không có trần giới hạn mức cùng chi trả trong 1 năm cũng được xem là một rào cản hạn chế sự tiếp cận của người cận nghèo đối với các

dịch vụ y tế, đặc biệt là các dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn.

***b) Nguyên nhân khách quan***

- Nguồn kinh phí cho công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT còn hạn chế.

- Đội ngũ giám định viên thiếu về số lượng và yếu về nghiệp vụ. Việc hướng dẫn chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ giám định và kiểm tra giám sát công việc của giám định viên tại các cơ sở y tế không được thường xuyên nên dễ xảy ra tiêu cực, tạo điều kiện cho cơ sở KCB lạm dụng quỹ.

### **CHƯƠNG 3**

#### **GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN**

#### **BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN HUYỆN TUY PHƯỚC**

#### **3.1. GIẢI PHÁP MỞ RỘNG ĐỐI TƯỢNG THAM GIA DỊCH VỤ BHYT TOÀN DÂN**

##### **3.1.1. Nhóm đối tượng lao động trong các doanh nghiệp**

- Thanh tra, kiểm tra tình hình thực hiện chính sách pháp luật về BHYT trong các doanh nghiệp và xử lý nghiêm các doanh nghiệp vi phạm.

- Xây dựng cơ chế thu đóng BHYT về thời gian, hình thức thu phù hợp với hoạt động của doanh nghiệp, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Nghiên cứu đề xuất cơ chế sử dụng quỹ khám chữa bệnh BHYT, củng cố cơ sở Y tế trong các cơ quan, doanh nghiệp đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người lao động tại nơi làm việc.

- Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT liên quan đến quyền và trách nhiệm tham gia BHYT của người lao động

- Cần có chính sách mở rộng phạm vi đối tượng tham gia BHYT bắt buộc

### **3.1.2. Thực hiện BHYT toàn dân cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo**

Mặc dù đã được hỗ trợ tới 70% rồi, thực chất hộ cận nghèo là người ta mới thoát nghèo nên đối với họ để có tiền đóng 30% còn lại cũng là rất khó khăn đây là điều chúng ta nên suy nghĩ.

Bên cạnh đó, nhân viên y tế, nhất là ở các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân kém mặn mà với đối tượng BHYT tự nguyện, chất lượng phục vụ thấp nên không thu hút được khách hàng.

Một “mắt xích” không kém phần quan trọng ảnh hưởng đến việc mua BHYT của người cận nghèo là cán bộ phụ trách mảng chính sách xã hội ở cấp xã.

Sự phát triển kinh tế xã hội thông qua chương trình xóa đói giảm nghèo sẽ là cơ sở bền vững cho việc thu hẹp dần diện đối tượng người nghèo tham gia BHYT bằng nguồn đóng góp từ ngân sách sang việc tự bản thân họ đóng góp bằng thu nhập do lao động.

### **3.1.3. Đối tượng là người làm nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình**

- Xây dựng, trình Chính phủ ban hành tiêu chí quy định hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình.

- Nâng mức hỗ trợ đóng BHYT lên tối thiểu 50% mức đóng BHYT (hiện nay là 30%) và tham gia theo hình thức hộ gia đình.

- Xây dựng cơ chế phối hợp và kế hoạch cụ thể và chỉ tiêu hàng năm về vận động các hộ gia đình tham gia BHYT.

- Lập danh sách người thuộc gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình, đầy đủ, kịp thời, đúng quy định.

- Tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT

- Tham gia BHYT theo hình thức hộ gia đình, áp dụng với tất cả các thành viên thuộc hộ gia đình và thực hiện giảm mức đóng theo quy định của luật BHYT.

### **3.1.4. Nhóm tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế và tự đóng BHYT**

- Cần phải tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHYT, quyền và trách nhiệm tham gia BHYT, mức đóng và trách nhiệm đóng BHYT, quyền lợi về khám chữa bệnh, các hình thức xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHYT; vận động tham gia BHYT, hướng dẫn đăng ký tham gia BHYT.

- Hướng dẫn cách thức đăng ký tham gia BHYT và cơ chế phối hợp giữa các cơ quan, tổ chức liên quan trong tổ chức thực hiện

- Nghiên cứu đề xuất có cơ chế hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng BHYT cho người lao động khu vực phi chính thức như những đối tượng hợp đồng không có biên chế.

- Nghiên cứu đề xuất có cơ chế hỗ trợ mức đóng BHYT cho người lao động khu vực phi chính thức và cơ chế tham gia theo hình thức hộ gia đình.

## **3.2. GIẢI PHÁP ĐA DẠNG MỞ RỘNG MẠNG LƯỚI CUNG CẤP CÁC DỊCH VỤ BHYT TOÀN DÂN**

### **3.2.1. Đẩy mạnh công tác Y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu**

- Phòng, chống các bệnh truyền nhiễm

- Phòng, chống các bệnh không lây nhiễm

- Phòng, chống suy dinh dưỡng

- Củng cố mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em

### **3.2.2. Đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHYT toàn dân**

- Hướng dẫn người tham gia BHYT khi mắc phải ốm đau phải đi KCB theo đúng thủ tục, đúng tuyến và có sự can thiệp kịp thời khi cơ sở y tế gây khó khăn cho người bệnh.

- Ở huyện Tuy Phước không phải ai cũng nhận thức đúng và đầy đủ ý nghĩa vai trò của BHYT. Muốn nâng cao nhận thức này công tác thông tin tuyên truyền đóng vai trò quan trọng.

- Bảo hiểm xã hội tỉnh là đầu mối chịu trách nhiệm chính trong việc tổ chức các hoạt động tuyên truyền về chính sách BHYT, xây dựng kế hoạch riêng về công tác tuyên truyền.

### **3.2.3. Nâng cao chất lượng KCB BHYT toàn dân**

- Mở rộng khả năng cung ứng dịch vụ Y tế, thuốc men

- Nâng cao chất lượng KCB cho người tham gia BHYT

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc bảo đảm đầy đủ quyền lợi của người tham gia BHYT theo quy định của pháp luật.

- Thực thi Chỉ thị số 05/CT-BYT ngày 10/9/2012 của Bộ Y tế về việc tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế.

- Cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh, trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh

### **3.2.4. Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ Y tế tuyến dưới**

Có chính sách đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng hợp lí cho tuyến cơ sở nhất là các vùng sâu, vùng xa, vùng kinh tế có điều kiện khó khăn.

Bổ sung số lượng, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ y tế phục vụ nhu cầu KCB của người dân. Đồng thời xây dựng quy chế phối hợp giữa các ngành, các cấp, tổ chức đoàn thể trong việc chỉ đạo thực hiện, tổ chức vận động, kiểm tra việc giám sát việc thực hiện BHYT.

Để tổ chức thực hiện BHYT toàn dân huyện Tuy Phước cần phải củng cố và hoàn thiện hệ thống quản lý BHYT cơ sở tại các Trạm y tế xã.

Xây dựng và ban hành các quy định về phân tuyến và chuyển

tuyển chuyên môn kỹ thuật, bảo đảm nguyên tắc phù hợp với năng lực chuyên môn của cơ sở khám, chữa bệnh, thuận lợi trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT

Tăng cường công tác chỉ đạo tuyển, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật, thực hiện hình thức chuyển giao kỹ thuật trọn gói từ tuyển trên cho tuyển dưới

Nâng cao năng lực của trạm y tế xã

Xây dựng cơ chế phù hợp để các cơ sở y tế tư nhân, bao gồm cả các phòng khám tư nhân có đủ điều kiện tham gia khám chữa bệnh BHYT.

### **3.2.5. Đảm bảo nguồn nhân lực**

- Xây dựng chính sách thu hút nguồn nhân lực cho y tế tuyến cơ sở, ưu tiên cho các bệnh viện tuyến huyện, Trạm Y tế xã.

- Đào tạo nguồn nhân lực và tiếp tục phát triển nguồn nhân lực, thực hiện đào tạo nâng cao, đào tạo mới; tiếp tục tăng cường đội ngũ cán bộ y, bác sỹ cho các Trạm y tế xã.

Tất nhiên trong tiến trình phát triển, khi hoạt động BHYT đã đi vào nề nếp, thì người tham gia BHYT cũng được ý thức cao hơn và họ nghĩ nó mang lại lợi ích cho họ và gia đình họ thì họ tự động tham gia và lôi kéo những người khác cũng tham gia.

## **3.3. GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN TỔ CHỨC BỘ MÁY NÂNG CAO NĂNG LỰC ĐỘI NGŨ CÁN BỘ LÀM CÔNG TÁC BẢO HIỂM TOÀN DÂN**

### **3.3.1. Công tác quản lý Nhà nước về BHYT toàn dân**

- Phải tăng cường thông tin tuyên truyền, vận động nhằm mở rộng đối tượng người dân tham gia BHYT, góp phần giảm thiểu rủi ro cho người dân.

Cần phải thực hiện mức đóng, mức hưởng các chế độ BHYT theo luật nhưng phải linh hoạt, phù hợp với điều kiện cụ thể của



người dân.

Quỹ BHYT của người dân phải được cơ quan BHXH quản lý tập trung, thống nhất, hiệu quả.

Tiếp tục triển khai có hiệu quả chính sách, pháp luật về BHYT trên địa bàn huyện; phấn đấu đến nâng tỷ lệ người dân tham gia BHYT theo Nghị Quyết 21 của Đảng đến năm 2014 có 80% dân số có thẻ BHYT. [6]

Xây dựng chính sách pháp luật về BHYT toàn dân phải phù hợp, đảm bảo cho mọi người dân được tham gia BHYT, với nguyên tắc đóng- hưởng công bằng đúng pháp luật.

Tăng cường và phát triển nhanh đối tượng là mọi người dân trên địa bàn huyện tham gia BHYT.

Tăng cường các dịch vụ phục vụ nhu cầu tham gia BHYT của người nông dân, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý đối tượng, thu, chi BHYT.

Xây dựng hệ thống tổ chức bộ máy, cán bộ ngành BHXH có trình độ, năng lực đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.

Tăng cường năng lực quản lý nhà nước về BHYT

Định hướng đối tượng tham gia BHYT toàn dân.

### **3.3.2. Công tác tổ chức thực hiện chính sách BHYT toàn dân**

- Hoàn thiện tổ chức, nâng cao vai trò và trách nhiệm của ngành bảo hiểm trong tiến trình thực hiện BHYT toàn dân huyện Tuy Phước

- Đa dạng hóa các loại hình BHYT.

- Xây dựng khung mức đóng phí hợp lý.

- Quy định rõ các phương thức thanh toán chi phí KCB.

- Nâng cao quyền lựa chọn cơ ở KCB ban đầu của người dân trong việc sử dụng dịch vụ KCB bằng BHYT tự nguyện.

- Tăng cường công tác thanh kiểm tra đối với công tác quản lý thu và chi quỹ BHYT

## KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Công tác thu BHYT tại các doanh nghiệp còn gặp nhiều khó khăn, vẫn còn một số doanh nghiệp tham gia không đầy đủ, nợ kéo dài, đề nghị có hình thức chế tài thích hợp để tạo thuận lợi cho người lao động tham gia BHYT.

- Cần cải cách thủ tục hành chính trong tổ chức KCB BHYT, phối hợp thống nhất trong việc hướng dẫn thực hiện việc KCB BHYT, hệ thống thông tin, báo cáo về công tác KCB BHYT, nguồn kinh phí cho công tác tuyên truyền.

- Cần phải có sự tham gia của hệ thống chính trị

- Bộ Y tế sớm trình chính phủ ban hành lộ trình thực hiện BHYT toàn dân theo Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị, làm cơ sở cho các địa phương tổ chức triển khai thực hiện.

- Bộ Y tế và BHXH Việt Nam cần cải cách thủ tục hành chính trong KCB BHYT, phối hợp thống nhất trong việc hướng dẫn thực hiện việc KCB BHYT, hệ thống thông tin, báo cáo về công tác KCB BHYT, cần có chương trình đề án truyền thông hỗ trợ các địa phương trong công tác tuyên truyền thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT đến các người dân.

- Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý của Nhà nước về BHYT.

- Để đáp ứng yêu cầu KCB của nhân dân được tốt hơn và khi đi KCB đúng cơ sở nơi đăng ký KCB ban đầu tại Trạm y tế xã. Đề nghị Huyện, Tỉnh và các ngành chức năng có liên quan cần quan tâm đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị KCB, thuốc men và đội ngũ y, bác sỹ cho các cơ sở KCB của huyện, đặc biệt là Trạm y tế các xã - thị trấn để đảm bảo phục vụ việc KCB cho nhân dân được tốt hơn.