

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG

NGUYỄN THỊ BÍCH HƯỜNG

**PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ ĐỒNG HỚI,
TỈNH QUẢNG BÌNH**

Chuyên ngành: Kinh Tế Phát Triển
Mã số: 60.31.05

TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SỸ KINH TẾ

Đà Nẵng - Năm 2014

Công trình được hoàn thành tại
ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG

Người hướng dẫn khoa học: **PGS.TS. BÙI QUANG BÌNH**

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

Phản biện 2: **PGS.TS. TRẦN VĂN HÒA**

Luận văn được bảo vệ trước Hội đồng chấm Luận văn tốt nghiệp
Thạc sĩ Kinh tế họp tại Đại học Đà Nẵng vào ngày 23 tháng 02
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

Triển khai Đề án BHYT toàn dân theo QĐ số 538/QĐ-TTg ngày 29/03/1023 của Thủ tướng chính phủ đã ban hành Quyết định số 538/QĐ-TTg Phê duyệt đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020

Tên đề tài: ***“Phát triển bảo hiểm y tế toàn dân tại thành phố Đồng Hới - tỉnh Quảng Bình”*** làm luận văn thạc sỹ.

2. Mục tiêu nghiên cứu

- Đề xuất giải pháp tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYT: đến năm 2015 đạt tỷ lệ trên 80,1% dân số tham gia BHYT, đến năm 2020 có trên 90% dân số tham gia BHYT tại TP Đồng Hới – tỉnh Quảng Bình.

- Từng bước đổi mới cơ chế tài chính, phấn đấu đến 2015 giảm chi tiêu trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình xuống dưới 40%.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Những vấn đề lý luận và thực tiễn về phát triển BHYT

3.2. Phạm vi nghiên cứu

+ Không gian: nghiên cứu trên địa bàn TP Đồng Hới

+ Thời gian: nghiên cứu từ tháng 07/2013 đến 30/09/2013

4. Phương pháp nghiên cứu:

Kết hợp phương pháp khảo sát điều tra và phân tích dữ liệu lịch sử trên phạm vi TP Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình.

5. Kết cấu của luận văn

Ngoài phần mở đầu, kết luận, phụ lục và danh mục tài liệu tham khảo, luận văn được kết cấu gồm 3 chương.

Chương 1: Cơ sở lý luận về phát triển bảo hiểm y tế

Chương 2: Thực trạng phát triển bảo hiểm y tế tại thành phố
Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình.

Chương 3: Giải pháp phát triển BHYT toàn dân tại thành
phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình.

6. Tổng quan nghiên cứu

Vấn đề bao phủ BHYT toàn dân phải được tiếp cận đầy đủ
trên ba phương diện theo Tổ chức y tế thế giới bao gồm:

- (1) Bao phủ về dân số, tức là là tỷ lệ dân số tham gia BHYT;
- (2) Bao phủ gói quyền lợi về bảo hiểm y tế, tức là phạm vi
dịch vụ y tế được đảm bảo;
- (3) Bao phủ về chi phí hay mức độ được bảo hiểm để giảm
mức chi trả từ tiền túi của người tham gia.

CHƯƠNG 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ

1.1. TỔNG QUANN VỀ BẢO HIỂM Y TẾ (BHYT)

1.1.1. Một số khái niệm

a. Bảo hiểm y tế

Khái niệm:

BHYT là sự đóng góp theo chu kỳ đều đặn tạo nên một quỹ
chung để cùng nhau chia sẻ những rủi ro thông qua hình thức thanh
toán chi trả chi phí khám chữa bệnh bằng quỹ bảo hiểm.

b. Bảo hiểm y tế toàn dân

BHYT toàn dân bảo đảm rằng hệ thống tài chính y tế có
phương thức chi trả trước cho chăm sóc sức khỏe, nhằm chia sẻ rủi
ro giữa các thành viên của dân số và tránh chi quá mức cho y tế dẫn

đến nghèo đói do tìm kiếm dịch vụ y tế. Ở Việt Nam, BHYT được tiếp cận như một quyền về chăm sóc sức khỏe của công dân đi đôi với nghĩa vụ đóng góp và chia sẻ trách nhiệm xã hội của cá nhân, cộng đồng, người sử dụng lao động và Nhà nước.

c. Phát triển bảo hiểm y tế toàn dân

Phát triển BHYT toàn dân là 100% dân số trong một quốc gia tham gia BHYT, phát triển BHYT toàn dân công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

1.1.2. Đặc điểm của bảo hiểm y tế

a. Về đối tượng tham gia

- Về đối tượng BHYT bắt buộc: chủ yếu là nhóm đối tượng lao động trong khu vực doanh nghiệp, lực lượng vũ trang, lao động trong khu vực nhà nước và người hưởng trợ cấp xã hội.

- Về BHYT tự nguyện: Toàn bộ những đối tượng còn lại.

b. Về mức đóng

- BHYT bắt buộc: mức đóng bắt buộc được nhà nước quy định căn cứ vào thu nhập từ tiền lương.

- BHYT tự nguyện: nhà nước quy định mức tối thiểu, mức đóng thực tế do người tham gia BHYT đăng ký.

c. Về quyền lợi khám chữa bệnh BHYT

- *Quyền lợi khám chữa bệnh BHYT từ khi thực hiện Luật BHYT :*

+ KCB đúng tuyến, có 3 mức thanh toán: 100%; 95%; 80% chi phí KCB tùy theo đối tượng và được khống chế mức tối đa theo từng thời kỳ.

+ KCB không đúng tuyến, có 3 mức thanh toán: 70%;50%;30% theo hạng của cơ sở KCB, được khống chế mức tối đa theo từng thời kỳ

+ Ngoài ra, các trường hợp đặc biệt về danh mục bệnh, dịch vụ kỹ thuật cao ... được quy định riêng về quyền lợi được hưởng BHYT.

1.1.3. Vai trò của bảo hiểm y tế và sự cần thiết của phát triển bảo hiểm y tế toàn dân

BHYT trước hết là một nội dung của BHXH, một trong những bộ phận quan trọng của hệ thống bảo đảm xã hội.

Đảm bảo tính công bằng trong xã hội, an sinh xã hội nên cần phải phát triển bảo hiểm y tế toàn dân.

1.2. NỘI DUNG VÀ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN

1.2.1. Nội dung phát triển bảo hiểm y tế toàn dân

a. Phát triển về số lượng

- (a) Mở rộng và phát triển đối tượng tham gia BHYT:
- (b) Gia tăng số lượng cơ sở khám chữa bệnh BHYT:
- (c) Gia tăng mức đóng góp BHYT hoặc tăng tổng quỹ

BHYT:

b. Phát triển về chất lượng

* Nâng cao chất lượng BHYT được thực hiện cụ thể:

- Gia tăng quyền lợi BHYT
- Gia tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế:
- Gia tăng chất lượng khám chữa bệnh BHYT

1.2.2. Các tiêu chí đánh giá phát triển bảo hiểm y tế toàn dân

a. Bao phủ về dân số tham gia BHYT

b. Bao phủ về gói quyền lợi bảo hiểm y tế

- Bao phủ về cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

- Khám chữa bệnh BHYT và tiếp cận dịch vụ y tế của người có thẻ BHYT

c. Bao phủ về chi phí khám chữa bệnh và cân đối thu chi của Quỹ BHYT

Tiêu chí này phản ánh tỷ lệ chi phí được chi trả từ quỹ BHYT/tổng chi phí khám chữa bệnh của một đối tượng tham gia BHYT.

d. Cơ chế về BHYT của Chính phủ phải hướng tới mục tiêu BHYT toàn dân

1.3. CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN

1.3.1. Điều kiện tự nhiên: Bao gồm yếu tố địa lý, thiên tai dịch bệnh, môi trường sinh thái.

1.3.2. Điều kiện xã hội – văn hóa: phân bố dân cư, cấu trúc dân số và lao động, tập quán thói quen của cộng đồng...

1.3.3. Điều kiện kinh tế: tốc độ tăng trưởng kinh tế, tju nhập bình quân của dân cư, cơ cấu ngành trong nền kinh tế...

1.3.4. Vai trò của hệ thống chính trị: Hệ thống chính có vai trò ban hành cơ chế, tổ chức thực hiện, quản lý và thúc đẩy phát triển BHYT toàn dân.

1.3.5. Công tác truyền thông: Truyền thông có vai trò chuyển tải cơ chế về BHYT toàn dân từ chính phủ để người dân và phản hồi tính thực thi của nó từ người dân đến Chính phủ, hỗ trợ người dân kiểm soát các cơ quan của Chính phủ.

1.3.6. Hệ thống tổ chức thực hiện BHYT: Bao gồm hệ thống BHXH, hệ thống quản lý y tế từ cấp bộ đến cấp cơ sở vai trò trực tiếp tổ chức thực hiện các quyết định về BHYT của Chính phủ ,

các đơn vị hỗ trợ là các cấp chính quyền địa phương và các ngành liên quan.

1.4. KINH NGHIỆM PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ

Kinh nghiệm phát triển BHYT toàn dân tại Nhật Bản, Hàn Quốc, Thái Lan cho thấy những năm đầu thực hiện BHYT toàn dân thì yếu tố quan trọng nhất là vấn đề huy động nguồn quỹ BHYT để đảm bảo cân đối cho thanh toán chi phí khám chữa bệnh cùng với việc quản lý chặt chẽ nguồn quỹ, mức thu nhập bình quân của người dân tại mỗi quốc gia quyết định khả năng huy động nguồn quỹ BHYT của quốc gia đó. Đồng thời, để đạt được mục tiêu BHYT toàn dân phải làm tốt các nội dung: cơ chế BHYT hiệu quả, huy động tối đa các nguồn lực xã hội cho quỹ BHYT và sử dụng có hiệu quả nguồn quỹ đó, giám chặt chẽ sự tuân thủ các quy định của Chính phủ đối với đối tượng tham gia BHYT và các cơ sở KCB, hệ thống quản lý BHYT, đơn vị chi trả....

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN TẠI THÀNH PHỐ ĐỒNG HỚI - TỈNH QUẢNG BÌNH

2.1. THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN VỀ SỐ LƯỢNG

2.1.1. Thực trạng Bao phủ BHYT

a. Thực trạng bao phủ BHYT trên tổng dân số.

Bảng 2.1. Đối tượng, số lượng người được cung cấp BHYT

TT	Tiêu thức	Năm 2009	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	2012-2009
I	Đối tượng tham gia BHYT (người). Trong đó:	61.705	69.013	73.545	79.652	17.964
1	Trẻ e dưới 6 tuổi	10.721	11.329	11.615	12.736	2.015
2	Người nghèo và cận nghèo	2.558	1.709	2.415	2.015	-543
3	Học sinh sinh viên	12.609	17.416	17.285	20.611	8.002

4	Các đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT khác	18.888	20.647	22.333	23.257	4.369
5	Các đối tượng tự nguyện khác	10.121	9.957	10.899	11.158	1.037
6	Hưu trí, MSLĐ...	6.808	7.955	8.998	9.875	3.607
II	Dân số	110.821	112.517	112.865	113.885	3.064
III	Tỷ lệ dân số tham gia BHYT (%)	55%	61%	65%	70%	15%

(Nguồn: BHXH tỉnh Quảng Bình và Niên giám thống kê)

Độ bao phủ dân số về BHYT từ năm 2009 đến năm 2012 tăng ổn định, bình quân hàng năm tăng 5%. Đối tượng chiếm số lượng và tỷ trọng lớn nhất là nhóm đối tượng bảo hiểm bắt buộc người lao động và người sử dụng lao động đóng BHYT nhưng có tốc độ tăng thấp hơn mức bình quân.

b. Thực trạng bao phủ BHYT theo địa bàn hành chính (xã/phường)

Bảng 2.2. Thực trạng bao phủ dân số BHYT theo địa bàn

TT	Phường/xã	Dân số (người)	Số BHYT (người)	Độ Bao phủ (%)
I	Khu vực thành thị	77.328	57.573	74
II	Khu vực nông thôn	36.557	21.648	59
	TỔNG CỘNG	113.885	79.221	70

(Nguồn: BHXH TP Đồng Hới)

Bao phủ về dân số BHYT giữa các địa bàn của TP Đồng Hới có sự khác biệt, khu vực thành thị dân cư tập trung có độ bao phủ cao hơn, bình quân 74%, khu vực nông thôn có dân số ít, tỷ lệ bao phủ thấp hơn, bình quân 59%.

Như vậy, trong những năm qua mặc dù kinh tế suy thoái, tốc độ tăng trưởng chậm nhưng Bao phủ về dân số tham gia BHYT trên địa bàn

thành phố Đồng Hới tăng ổn định, trong những năm tới tình hình kinh tế phục hồi sẽ là nhân tố thuận lợi để đạt mục tiêu BHYT toàn dân.

2.1.2. Thực trạng bao phủ về cơ sở khám chữa bệnh BHYT

Bảng 2.3. Thực trạng về cơ sở khám chữa bệnh BHYT

TT	Tiêu thức	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012
1	Số cơ sở KCB BHYT. Trong đó	20	20	20
	<i>Bệnh viện</i>	3	3	3
	<i>Ban/phòng</i>	1	1	1
	<i>Trạm y tế xã phường</i>	16	16	16
2	Số giường bệnh	906	971	976
	<i>Bệnh viện</i>	770	735	840
	<i>Ban/phòng</i>	30	30	30
	<i>Trạm y tế xã phường</i>	106	106	106
3	Bác sỹ, trên bác sỹ	160	185	209
4	Y sỹ, kỹ thuật viên	144	168	145
5	Số lượng người tham gia BHYT	69.013	73.545	79.652
6	Số người tham gia BHYT/1 bác sỹ	431	397	381
7	Số người tham gia BHYT/số giường bệnh	76	76	81
8	Số bác sỹ/1000 dân	1,45	1,65	1,84

(Nguồn: UBND thành phố Đồng Hới - BHXH tỉnh Quảng Bình)

Số lượng và tốc độ tăng về số lượng cơ sở khám chữa bệnh BHYT, số lượng giường bệnh, nguồn nhân lực trên địa bàn thành phố Đồng Hới chưa đáp ứng đủ điều kiện để phát triển BHYT toàn dân trong những năm tới.

2.1.3. Thực trạng về phát triển quỹ BHYT

Bảng 2.4. Tình hình Quỹ BHYT

ĐVT: Tr.đồng

TT	Tiêu thức	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	2012- 2010
I	Tổng thu quỹ BHYT (trđ)	40.201	46.038	56.280	16.079
1	Trẻ em dưới 6 tuổi	4.606	5.429	6.968	2.362
2	Người nghèo	602	712	646	44
3	Người cận nghèo	82	116	99	17
4	Học sinh sinh viên	4.387	3.616	5.488	1.101
5	Các đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT khác	15.656	19.427	22.368	6.712
6	Các đối tượng tự nguyện khác	3.743	4.639	5.836	2.093
7	Hưu trí, MSLĐ...	11.125	12.099	14.875	3.750
II	Số lượng đối tượng BHYT (đt)	69.013	73.545	79.652	10.639
III	Quỹ BHYT/đối tượng (trđ)	0,58	0,63	0,71	0,13

(Nguồn: BHXH tỉnh Quảng Bình)

Tổng quỹ BHYT năm 2012 tăng so với năm 2010 là 16.079 triệu đồng tương đương tăng 39% do số người tham gia BHYT tăng đồng thời mức đóng BHYT được gia tăng. Mức đóng bình quân/đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn thành phố Đồng Hới đều tăng trong giai đoạn 2010 – 2012.

2.2. THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN VỀ CHẤT LƯỢNG

2.2.1. Năng lực khám chữa bệnh mạng lưới cơ sở khám chữa bệnh BHYT

Bảng 2.5. Thực trạng năng lực khám chữa bệnh BHYT

TT	Tiêu thức	BV tuyến phòng xã	BV/phòng khám tuyến TP/tỉnh	BV tuyến TW
1	Số y bác sỹ	32	45	132
2	Số giường bệnh	106	240	600
3	TB xét nghiệm	0	3	4
4	TB Xquang	0	2	6
5	TB CT Scan	0	0	1
6	TB cộng hưởng từ	0	0	0
7	Thiết bị phẫu thuật nội soi	0	0	1
8	Các thiết bị kỹ thuật cao khác	0	0	0

(Nguồn: BHXH tỉnh Quảng Bình và Sở Y tế)

Năng lực khám chữa bệnh của các cơ sở y tế chưa đáp ứng các yêu cầu điều trị kỹ thuật cao, thiết bị hiện đại. Hệ thống cơ sở khám chữa bệnh như trên được đánh giá là chưa đáp ứng được toàn diện về nhu cầu khám chữa bệnh của đa số đối tượng tham gia BHYT, đây là một thách thức lớn cho mục tiêu phát triển BHYT toàn dân.

2.2.2. Về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và chất lượng KCB

Bảng 2.6. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu theo nhóm đối tượng

TT	Nhóm đối tượng	Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu
1	- Công chức cơ quan hành chính - Người có công - Người lao động tại các doanh nghiệp đóng tại các phường Nam Lý, Lộc Ninh, Quang Phú - Đơn vị trung ương trên địa bàn TP Đồng Hới	Bệnh viện hữu nghị Việt Nam – Cu Ba Đồng Hới.
2	Cán bộ thuộc tỉnh ủy quản lý (gồm cả người đã nghỉ hưu)	Phòng khám cán bộ - Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ - UBND tỉnh
3	Các nhóm đối tượng còn lại	Bệnh viện đa khoa Đồng Hới Bệnh viện y học cổ truyền

Người tham gia BHYT không được chủ động đăng ký nơi KCB ban đầu mà do cơ quan BHXH chỉ định, đặc biệt hệ thống cơ sở KCB tư nhân chưa được tham gia KCB BHYT.

2.2.3. Bao phủ về gói quyền lợi của người tham gia BHYT

(a) khám chữa bệnh đúng tuyến

**Bảng 2.7. Thực trạng Bao phủ về chi phí khám chữa bệnh
(đúng tuyến)**

TT	Đối tượng/ Mức thanh toán	KCB thông thường	Sử dụng DVKT cao	
			Mức thanh toán	Tối đa (trđ)
1	Trẻ em <6 tuổi	100%	100%	42
2	Người có công	100%	100%	42
3	Công an nhân dân	100%	100%	42
4	Hưu trí, trợ cấp mất sức	95%	95%	42
5	Dân tộc thiểu số	95%	95%	42
6	Hộ nghèo, bảo trợ xã hội	95%	95%	42
7	Đối tượng khác	80%	80%	42

(b) KCB không đúng tuyến:

**Bảng 2.8. Thực trạng Bao phủ về chi phí khám chữa bệnh
(không đúng tuyến)**

TT	Cơ sở khám chữa bệnh/ Mức thanh toán	KCB thông thường	Sử dụng DVKT cao	
			Mức thanh toán	Tối đa (trđ)
1	Hạng III	70%	70%	42
2	Hạng II	50%	50%	42
3	Hạng I	30%	30%	42
4	Hạng đặc biệt	30%	30%	42

Ngoài ra một số trường hợp đặc biệt được quy định riêng.

Thực tiễn tại thành phố Đồng Hới, quyền lợi về khám chữa bệnh của người tham gia BHYT tương đối toàn diện, đáp ứng ngày

càng tốt hơn với nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng gia tăng.

Quyền lợi của người tham gia BHYT được thể hiện thông qua số liệu chi BHYT hàng năm như sau:

Bảng 2.9. Tình hình chi quỹ BHYT

TT	Tiêu thức	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012
1	Số thẻ	69.013	73.545	79.652
2	Tổng số lượt KCB	96.081	102.609	107.136
3	Tần suất KCB 1 đối tượng	1,4	1,4	1,3
4	Tổng Quỹ BHYT	40.201	46.038	56.280
5	Tổng chi KCB BHYT (trđ)	23.982	28.082	39.930
6	Cân đối quỹ (4)-(5)	16.219	17.956	16.350
7	Tổng chi/số thẻ (1000đ)	347	381	501
8	Mức chi bình quân/lượt KCB (1000đ)	249	273	372

(Nguồn: BHXH tỉnh Quảng Bình)

Tổng chi quỹ BHYT hàng năm tăng, cân đối quỹ từ năm 2010 đến nay thường xuyên có kết dư (khoảng 28%) cho thấy Quỹ BHYT luôn luôn đảm bảo nguồn tài chính đáp ứng nhu cầu thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT cho mọi đối tượng theo cơ chế hiện hành.

Mức chi bình quân cho 01 lượt khám chữa bệnh năm 2012 tăng 49% so với năm 2010 cho thấy khi giá dịch vụ y tế tăng, các chi phí cho một lượt khám chữa bệnh tăng lên theo yêu cầu chuyên môn y tế, người tham gia BHYT luôn được quỹ BHYT đảm bảo chi trả. Mức chi bình quân cho một lượt khám chữa bệnh tăng lên còn cũng phản ánh chất lượng khám chữa bệnh ngày càng được nâng cao.

2.2.4. Thực trạng công tác tổ chức khám chữa bệnh và chất lượng dịch vụ BHYT

Về cơ bản, các cơ sở khám chữa bệnh đã phối hợp chặt chẽ với cơ quan BHXH thực hiện tổ chức hoạt động khám chữa bệnh BHYT đúng quy trình, từ bước tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ BHYT đến lập thủ tục đăng ký khám, thực hiện chẩn đoán theo chuyên môn kỹ thuật và trả kết quả. Tuy nhiên vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định.

Tóm lại: Thực trạng chất lượng BHYT được xem xét trên các khía cạnh đó là: Năng lực cơ sở KCB BHYT, khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và chất KCB, mức độ bao phủ về chi phí KCB cho thấy trên địa bàn thành phố Đồng Hới cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật và nguồn nhân lực chưa đáp ứng toàn diện nhu cầu sử dụng dịch vụ BHYT của người dân, hệ thống cơ sở y tế tham gia dịch vụ BHYT chưa được mở rộng để người tham gia BHYT được quyền chủ động lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ. Thực hiện thanh toán chi phí khám chữa bệnh đầy đủ, đúng quy định, nguồn quỹ thường xuyên có kết dư đảm bảo sẵn nguồn tài chính sẵn sàng chi trả cho người tham gia BHYT.

Mặt khác công tác tổ chức khám chữa bệnh, thủ tục BHYT tại cơ sở khám chữa bệnh chưa được cải cách đáng kể, vẫn còn nhiều khó khăn cho người tham gia BHYT.

2.3. THỰC THI CHÍNH SÁCH VỀ PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN

Thực hiện chỉ đạo của Chính phủ về thực hiện lộ trình BHYT toàn dân, Tỉnh ủy, UBND tỉnh Quảng Bình và sở, ban, ngành liên quan đã kịp thời triển khai các cơ chế chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh Quảng Bình và Thành phố Đồng Hới.

2.4. CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG BHYT TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ ĐỒNG HỚI

Các nhân tố điều kiện tự nhiên, văn hóa xã hội, kinh tế, truyền thông, hệ thống tổ chức thực thi BHYT và hệ thống chính trị về cơ bản tương đối thuận lợi đối với phát triển BHYT toàn dân, tuy nhiên để đạt được mục tiêu BHYT toàn dân đúng lộ trình cần có những nhóm giải pháp cụ thể, thiết thực hơn nữa.

2.5. NHỮNG TỒN TẠI TRONG PHÁT TRIỂN BHYT TẠI THÀNH PHỐ ĐỒNG HỚI

2.5.1. Những tồn tại

- Tỷ lệ bao phủ BHYT trên địa bàn thành phố còn thấp, mới đạt 70% dân số, một số nhóm đối tượng thấp hơn.

- Quỹ BHYT luôn nguy cơ tiềm ẩn mất cân đối.

- Tình trạng trẻ em dưới 6 tuổi chưa cấp thẻ BHYT còn lớn,

- Việc xác định tình trạng “cấp cứu” để hưởng BHYT trong trường hợp khám chữa bệnh (KCB) không đúng cơ sở y tế nơi đăng ký KCB ban đầu khó kiểm soát, tăng nguy cơ bội chi Quỹ KCB tại BVĐK thành phố..

- Việc quản lý đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư y tế hiện nay hiệu quả chưa cao,

- Về thực hiện phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT theo định suất còn một số hạn chế:

- Tình trạng chỉ định thuốc, các dịch vụ kỹ thuật sử dụng cho người bệnh BHYT chưa hợp lý vẫn còn xảy ra tại BVĐK thành phố và các Trạm Y tế, gây lãng phí Quỹ BHYT.

- Giám định BHYT áp lực ngày càng cao.

2.5.2. Nguyên nhân của những hạn chế

- Truyền thông chưa hiệu quả.

- Hệ thống chính trị hoạt động hiệu quả thấp.
- Thu nhập một bộ phận dân cư còn quá thấp.
- Sự phối hợp giữa các cơ quan chức năng chưa chặt chẽ.
- Khả năng đáp ứng và tiếp cận dịch vụ y tế chưa đáp ứng

nhu cầu người tham gia BHYT:

- Cơ chế kiểm soát đầu thầu, mua sắm, quản lý giá thuốc hiện nay chưa hiệu quả.

- Việc thanh kiểm tra, giám sát trong thực hiện chính sách pháp luật về BHYT chưa đồng bộ, hiệu quả chưa cao.

- Luật BHYT và các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT chưa hoàn chỉnh, - Nền kinh tế suy thoái kéo dài.

CHƯƠNG 3

GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ ĐỒNG HỚI, TỈNH QUẢNG BÌNH

3.1. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN BHYT TOÀN DÂN CỦA THÀNH PHỐ ĐỒNG HỚI, TỈNH QUẢNG BÌNH

3.1.1. Quan điểm

Bảo hiểm y tế là trụ cột hệ thống an sinh xã hội được phát triển theo lộ trình và đảm bảo nguyên tắc có đóng có hưởng và trách nhiệm của toàn xã hội.

3.1.2. Mục tiêu

- Mục tiêu chung

Tăng nhanh diện bao phủ BHYT, đảm bảo nguồn tài chính ổn định cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân theo hướng bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển bền vững.

- **Mục tiêu cụ thể đến năm 2020:** Đến năm 2020 phấn đấu có trên 90% dân số tham gia BHYT với cơ chế BHYT tiên tiến, hội nhập.

3.2. CÁC GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

3.2.1. Nhóm giải pháp chung

1- Nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống chính trị và công tác truyền thông.

2- Lập kế hoạch cụ thể về phát triển số lượng người tham gia BHYT đến từng địa phương, cơ sở, tiến hành tổng kết, đánh giá kế hoạch, khen thưởng kịp thời.

3- Tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan chức năng để phát triển Quỹ BHYT

4- Tăng cường công tác thanh tra, giám sát về thực hiện chính sách BHYT,

5- Cải cách hành chính, nâng cao chất lượng phục vụ.

3.2.2. Giải pháp và chỉ tiêu số lượng thể theo nhóm đối tượng

Ngoài nhóm giải pháp chung, chúng ta cần xây dựng chỉ tiêu phát triển và giải pháp riêng theo từng nhóm đối tượng, cụ thể như sau:

1- Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng BHYT.

(a)- Chỉ tiêu phấn đấu : Đến năm 2015 đạt 95% số người tham gia.

(b)- Một số giải pháp : soát xét về số lượng và nghĩa vụ BHYT đảm bảo số lượng tham gia BHYT và thu quỹ đạt 100%

2- Nhóm do ngân sách nhà nước đóng (trẻ em dưới 6 tuổi)

(a)- Chỉ tiêu phấn đấu : Đến năm 2015 đạt 100% số trẻ em tham gia.

(b)- Một số giải pháp: Cấp phường xã thực hiện lập danh sách đủ 100% để cấp thẻ

3- Nhóm tự đóng và được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng BHYT

3.1. Người thuộc hộ gia đình cận nghèo (Không thuộc phạm vi điều chỉnh của Quyết định 705/QĐ-TTg ngày 08/5/2013).

(a)- Chỉ tiêu phấn đấu : Đến 2015 đạt 50% số người cận nghèo tham gia.

(b)- Giải pháp

Giao trách nhiệm cho UBND cấp xã triển khai thực hiện. Đồng thời đề nghị UBND thành phố huy động, hỗ trợ phần đóng còn lại của đối tượng tham gia BHYT.

3.2. Học sinh, sinh viên

(a)- Chỉ tiêu phấn đấu : Đến năm 2015 đạt 95% số HSSV tham gia.

(b)- Một số giải pháp: Ngành giáo dục đào tạo làm đầu mối quản lý danh sách đối tượng tham gia BHYT đảm bảo đạt 100% số lượng học sinh, sinh viên tham gia BHYT.

3.Hộ gia đình nông, lâm, ngư nghiệp.

(a) Chỉ tiêu phấn đấu : Đến năm 2015 đạt 50% số người tham gia.

(b) Một số giải pháp: Ban hành tiêu chí hộ nông, lâm, ngư nghiệp và ban hành chính sách phù hợp áp dụng cho hộ nông, lâm, ngư nghiệp .

4. Nhóm tự nguyện tham gia BHYT còn lại

(a)- Chỉ tiêu phấn đấu : Đến năm 2015 đạt 40% số người tham gia.

(b)- Một số giải pháp

- Đề nghị UBND thành phố cân đối nguồn ngân sách, huy động các hội đoàn thể, doanh nghiệp trên địa bàn hỗ trợ nhóm đối

tượng này mua BHYT.

- Về phía cơ quan BHXH thành phố cần mở rộng đại lý thu, tăng chi phí hoa hồng để đảm bảo cho đại lý hoạt động có hiệu quả cao.

3.2.3. Các giải pháp về nâng cao chất lượng BHYT

A. Đổi mới phương pháp tổ chức làm thủ tục khám chữa bệnh:

- Cải cách thủ tục hành chính trong KCB, trong thanh toán chi phí KCB, tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh khi đến KCB, tăng số phòng khám, tăng ca, tăng giờ làm việc. Giảm diện tích khu hành chính, sắp xếp khoa phòng hợp lý để tăng diện tích buồng bệnh trực tiếp phục vụ người bệnh.

- Trang bị cơ sở vật chất và tạo không gian tại các “điểm chờ” ở các cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

- Trang bị hệ thống “lấy số và gọi tên” tại các điểm làm thủ tục từ bước “ tiếp nhận hồ sơ “ đến bước “ trả kết quả” tại Bệnh viện hữu nghị Việt Nam – Cu Ba Đồng Hới, Bệnh viện đa khoa Thành Phố, Bệnh viện nội tiết, Bệnh viện y học cổ truyền.

- Lập hệ thống bảng chỉ dẫn đầy đủ, dễ hiểu tại các cơ sở y tế đảm bảo người tham gia khám bệnh có thể thực hiện theo trình tự các bước trong khi được khám bệnh mà không cần phải có nhân viên y tế hướng dẫn.

- Trang bị phương tiện thanh toán bằng thẻ POS để người khám bệnh thanh toán dễ dàng, giảm thiểu thanh toán bằng tiền mặt.

B.Nâng cao năng lực cơ sở khám chữa bệnh BHYT

B1. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh:

B2. Đầu tư trang thiết bị, xây dựng, cải tạo và mở rộng cơ sở hạ tầng

a) Mạng lưới bệnh viện

b) Các bệnh viện tuyến trung ương và đa khoa thành phố

c) Nâng cấp về kỹ thuật chuyên khoa.

d) Tăng cường trang thiết bị y tế, cơ sở hạ tầng cho các Trạm y tế xã gắn với Chương trình nông thôn mới.

B3. Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ y tế tuyến dưới

a) Xây dựng và ban hành các quy định về các quy định về phân tuyến và chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật, bảo đảm nguyên tắc phù hợp với năng lực chuyên môn của cơ sở KCB, thuận lợi trong thanh toán chi phí KCB BHYT, tạo điều kiện để phát triển kỹ thuật ở tuyến dưới đồng thời hạn chế tình trạng chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết

b) Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến, đào tạo và chuyên giao kỹ thuật

c) Xây dựng và phát triển mạng lưới bác sỹ gia đình

d) Nâng cao năng lực của trạm y tế xã

B4. 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 vệ tinh, tuyến huyện, Trạm y tế xã.

- Xây dựng chính sách quy định trách nhiệm thực hiện nghĩa vụ xã hội của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

C. Đổi mới cơ chế tài chính, phương thức thanh toán, giảm chi tiêu từ tiền túi của người dân trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT

- Cơ cấu lại ngân sách y tế theo hướng Nhà nước bảo đảm phần ngân sách cơ bản, tối thiểu như kinh phí cho nghiên cứu khoa học, y tế dự phòng, một phần kinh phí xây dựng cơ bản đảm bảo, các chi phí cho hoạt động cung cấp dịch vụ của bệnh viện sẽ được bảo đảm từ nguồn thu khám, chữa bệnh BHYT.

- Từng bước thực hiện việc chuyển đổi cơ chế cấp ngân sách Nhà nước theo tinh thần Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/4/2005 của Chính phủ, gắn với lộ trình tăng giá viện phí để thực

hiện chuyển hình thức cấp ngân sách của nhà nước từ cấp cho cơ sở cung ứng dịch vụ sang cấp trực tiếp cho đối tượng thụ hưởng dịch vụ y tế do nhà nước cung cấp thông qua hình thức BHYT.

- Bảo đảm nguồn Ngân sách Nhà nước mua BHYT cho người nghèo, người dân tộc thiểu số vùng khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi và các đối tượng chính sách khác và hỗ trợ mức đóng cho một số đối tượng như: cận nghèo, HSSV.... Xem xét đề xuất tăng tỷ lệ phân bổ kinh phí hàng năm đối với các địa phương vận động được nhiều người tham gia BHYT.

- Sửa đổi, bổ sung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo hướng tính đúng, tính đủ các yếu tố chi phí.

- Đổi mới, áp dụng phương pháp thanh toán chi trả phù hợp như: chi trả trọn gói theo “ca bệnh” hoặc theo “nhóm chẩn đoán”. Đẩy nhanh việc xây dựng và khuyến khích các cơ sở KCB thực hiện phương thức thanh toán theo nhóm chẩn đoán.

- Nghiên cứu xây dựng gói quyền lợi BHYT phù hợp với mức đóng BHYT, đáp ứng yêu cầu chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân, đảm bảo cân đối quỹ và sự bền vững của chính sách BHYT.

D. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra.

Cách thức thực hiện:

- Thành lập đoàn kiểm tra liên ngành Sở y tế, Sở lao động – thương binh xã hội, Bảo hiểm xã hội thực hiện kiểm tra 100% doanh nghiệp và các tổ chức liên quan về thực hiện quy định về BHYT.

- Phân định rõ trách nhiệm và tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của cơ quan quản lý nhà nước các cấp; đặc biệt là vai trò của UBND thành phố trong việc chi

đạo các ngành liên quan tổ chức thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn thành phố.

- Thực hiện nghiêm các biện pháp xử phạt theo quy định, xử lý những cá nhân, tổ chức vi phạm pháp luật về BHYT theo Nghị định số 92/2011/NĐ-CP ngày 17/10/2011 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm y tế.

E. Nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước và củng cố hệ thống tổ chức thực hiện BHYT

- Nghiên cứu, xây dựng mô hình quản lý, tổ chức thực hiện BHYT đảm bảo hiệu lực, hiệu quả và chất lượng phù hợp với điều kiện của Việt Nam về chính trị, kinh tế, xã hội.

- Tăng cường năng lực quản lý nhà nước về BHYT; củng cố, nâng cao năng lực bộ máy thực hiện BHYT từ trung ương đến địa phương; tăng cường đào tạo nâng cao năng lực, chất lượng chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ làm công tác BHYT;

- Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý; xây dựng một hệ thống báo cáo thống kê, hoàn chỉnh thống nhất trên toàn quốc, phục vụ quá trình quản lý và xây dựng chính sách.

- Tăng cường trách nhiệm của hệ thống tổ chức thực hiện chính sách:

+ Cơ quan BHXH phải tăng tính trách nhiệm xã hội hay trách nhiệm đối với việc bảo vệ quyền lợi của người tham gia BHYT. Đề xuất các giải pháp tăng tính tiếp cận của người dân với chính sách BHYT: Tổ chức các đại lý bán thẻ BHYT thuận lợi, phù hợp với điều kiện của các địa phương; đề xuất hỗ trợ chi phí cho người lập danh sách trẻ em dưới 6 tuổi tại địa phương, chi phí hỗ trợ phát hành thẻ BHYT đến tay đối tượng thụ hưởng đối với những đối tượng được ngân sách nhà nước mua thẻ BHYT...

+ Từ 2013, nghiên cứu sử dụng thẻ BHYT dưới dạng thẻ thông minh hoặc thẻ BHYT có ảnh cho một số đối tượng ít thay đổi (công chức, cán bộ hưu, người dân tộc thiểu số...).

3.2.4 Các giải pháp khác

- Nghiên cứu đánh giá về tác động của BHYT với tài chính y tế, hiểu biết và tự nguyện tham gia BHYT, sự hài lòng của người bệnh BHYT, phân tích chi phí - hiệu quả các dịch vụ y tế,.. phục vụ cho xây dựng chính sách và cải thiện cách thức tổ chức thực hiện BHYT.

- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học, tăng cường hợp tác quốc tế, tổng kết kinh nghiệm thực tiễn về: Các phương thức thanh toán, BHYT theo hộ gia đình, các loại hình BHYT khác, mô hình tổ chức hệ thống quản lý và thực hiện BHYT.

3.3. MỘT SỐ KIẾN NGHỊ

3.3.1. Về cơ chế chính sách

- Sửa đổi, bổ sung các quy định của pháp luật về BHYT, sử dụng một phần kinh phí đóng BHYT để lại nơi người lao động làm việc nhằm chăm sóc sức khỏe tại chỗ cho người lao động.

- Quy định việc tham gia BHYT đối với tất cả các thành viên trong hộ gia đình cận nghèo.

- Đề nghị Chính phủ cho phép cơ quan Bảo hiểm xã hội căn cứ danh sách người thuộc hộ cận nghèo do cơ quan Lao động Thương binh và Xã hội chuyển sang, cấp thẻ BHYT theo mức đã được Thủ tướng Chính phủ quyết định tối thiểu là 70% mức đóng, số tiền còn lại cơ quan BHXH có trách nhiệm thu từ nguồn hỗ trợ và đối tượng tự đóng. Khi đi khám, chữa bệnh, nếu người bệnh đã đóng đủ số tiền còn lại thì được hưởng quyền lợi theo quy định của Luật BHYT, đồng thời có chính sách hỗ trợ người cận nghèo phần cùng chi trả khi đi khám chữa bệnh BHYT.

- Đề nghị Chính phủ ban hành tiêu chí quy định hộ gia đình

nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình.

3.3.2. Về mức hỗ trợ đóng BHYT và cách thức tham gia BHYT

- Nâng mức hỗ trợ của học sinh sinh viên lên đến tối thiểu 50% mức đóng BHYT.

- 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.

- Nghiên cứu đề xuất có cơ chế hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng BHYT cho người lao động khu vực phi chính thức.

3.3.3. Về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT

Đề nghị xây dựng bệnh viện đa khoa thành phố Đồng Hới thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện HNVN CuBa Đồng Hới. Cần nghiên cứu thực hiện mô hình bác sỹ gia đình. Xây dựng cơ sở pháp lý thực hiện KCB từ xa thông qua hệ thống công nghệ thông tin (telemedicine)

KẾT LUẬN

1. Về chính trị và tác động xã hội

Thực hiện đề án này thể hiện quyết tâm từng bước tiến tới mục tiêu BHYT toàn dân theo đường lối của Đảng, pháp luật của nhà nước về BHYT như một cột trụ của chính sách an sinh xã hội vì mục tiêu phát triển bền vững. Các cơ quan ban hành chính sách pháp luật về BHYT, cơ quan tổ chức thực hiện, UBND các địa phương thực hiện tốt hơn, hiệu quả hơn vai trò của mình trong thực hiện pháp luật về BHYT, đảm bảo mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

2. Hiệu quả kinh tế

- Thúc đẩy tiến trình cải cách nền tài chính y tế theo mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển

- Tác động tích cực đến hoạt động của doanh nghiệp và người lao động, người có điều kiện kinh tế khó khăn.