

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH LẠNG SƠN



ĐỀ TÀI:
GIẢI PHÁP NÂNG CAO ĐỘ BAO PHỦ
BẢO HIỂM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH LẠNG SƠN

BHXH TỈNH LẠNG SƠN

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI

Nông Thị Phương Thảo

Lạng Sơn, năm 2016

MỤC LỤC

| | Trang |
|--|-------|
| I. PHẦN MỞ ĐẦU | 6 |
| 1. Lý do chọn đề tài..... | 6 |
| 2. Đối tượng nghiên cứu..... | 7 |
| 3. Phương pháp nghiên cứu..... | 7 |
| 4. Đối tượng nghiên cứu..... | 8 |
| 5. Phạm vi nghiên cứu..... | 8 |
| Chương 1: TỔNG QUAN NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ BHYT | 9 |
| 1. Khái niệm bảo hiểm y tế..... | 9 |
| 2. Khái niệm, nội dung về nâng cao độ bao phủ bảo hiểm y tế..... | 10 |
| 2.1. Khái niệm về độ bao phủ và độ bao phủ BHYT..... | 10 |
| 2.2. Các chỉ tiêu đo lường nâng cao độ bao phủ của BHYT..... | 10 |
| 2.3. Các nguyên tắc nâng cao độ bao phủ của BHYT..... | 11 |
| 3. Những yếu tố ảnh hưởng tới vấn đề phát triển, nâng cao độ bao phủ BHYT..... | 12 |
| 3.1. Nhận thức của người dân về chính sách BHYT..... | 14 |
| 3.2. Thu nhập của người dân..... | 14 |
| 3.3. Chính sách viện phí..... | 15 |
| 3.4. Chất lượng khám chữa bệnh..... | 17 |
| 3.5. Công tác truyền thông..... | 19 |
| 3.6. Vai trò của cơ sở Đảng, chính quyền địa phương..... | 20 |
| 3.7. Vai trò của cơ quan Bảo hiểm xã hội..... | 21 |
| Chương 2: THỰC TRẠNG VẤN ĐỀ NÂNG CAO ĐỘ BAO PHỦ BHYT TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH LẠNG SƠN | 23 |
| 1. Tình hình kinh tế - xã hội tỉnh Lạng Sơn – những tác động, ảnh hưởng đến thực hiện chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế..... | 23 |
| 2. Tổ chức thực hiện khai thác, nâng cao độ bao phủ BHYT tại tỉnh Lạng Sơn..... | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1. Công tác tham mưu; lãnh đạo, chỉ đạo và phối hợp thực hiện..... | 25 |
| 2.2. Công tác truyền thông..... | 31 |
| 2.3. Công tác quản lý thu BHYT, cấp thẻ BHYT..... | 36 |
| 2.4. Công tác khám chữa bệnh BHYT..... | 40 |
| 2.5. Công tác thanh tra, kiểm tra..... | 45 |
| 3. Kết quả thực hiện chính sách BHYT đối với các nhóm đối tượng... | 47 |
| 3.1. Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng..... | 48 |
| 3.2. Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng..... | 51 |
| 3.3. Nhóm do ngân sách nhà nước đóng..... | 51 |
| 3.4. Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng..... | 54 |
| 3.5. Nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình..... | 56 |
| Chương 3: GIẢI PHÁP NÂNG CAO ĐỘ BAO PHỦ BHYT | |
| TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH LẠNG SƠN..... | 63 |
| 1. Quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước về phát triển BHYT | 63 |
| 2. Đặc điểm đối tượng tham gia BHYT hiện nay ở Lạng Sơn và vấn đề đặt ra đối với việc phát triển tỷ lệ tham gia BHYT ở địa phương..... | 67 |
| 3. Mục tiêu thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn..... | 70 |
| 4. Nhiệm vụ và giải pháp..... | 71 |
| 4.1. Tăng cường Công tác lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, Chính quyền | 71 |
| 4.2. Nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh BHYT | 73 |
| 4.3. Công tác truyền thông phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT gắn với thi đua, khen thưởng..... | 75 |
| 4.4. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát..... | 77 |
| 4.5. Tăng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế của từng nhóm đối tượng..... | 78 |
| KẾT LUẬN..... | 81 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO..... | 84 |

DANH MỤC VIẾT TẮT

| | |
|-------|--------------------|
| ASXH: | An sinh xã hội |
| BHXH: | Bảo hiểm xã hội |
| BHYT: | Bảo hiểm y tế |
| DTTS: | Dân tộc thiểu số |
| NSNN: | Ngân sách nhà nước |

DANH MỤC BẢNG

| Mục lục | Trang |
|--|-------|
| Bảng 1: Tổng hợp văn bản tổ chức thực hiện chính sách BHYT..... | 26 |
| Bảng 2: Hệ thống đại lý thu toàn tỉnh..... | 28 |
| Bảng 3: Tổng hợp số thẻ Bảo hiểm y tế trùng..... | 30 |
| Bảng 4: Tổng hợp các hình thức tuyên truyền..... | 32 |
| Bảng 5: Các hình thức tiếp cận chính sách BHYT..... | 34 |
| Bảng 6: Tổng hợp số thu Bảo hiểm y tế..... | 38 |
| Bảng 7: Thống kê đối tượng tiềm năng tham gia BHYT..... | 39 |
| Bảng 8: Tổng hợp các cơ sở khám, chữa bệnh trên toàn tỉnh..... | 41 |
| Bảng 9: Tổng hợp chi phí khám chữa bệnh BHYT..... | 42 |
| Bảng 10: Tổng hợp số cuộc thanh tra, kiểm tra..... | 45 |
| Bảng 11: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 1..... | 50 |
| Bảng 12: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 2..... | 51 |
| Bảng 13: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 3..... | 53 |
| Bảng 14: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 4..... | 55 |
| Bảng 15: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 5..... | 57 |
| Bảng 16: Tổng hợp số người tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng | 58 |
| Bảng 17: Tổng hợp các đối tượng tiềm năng để khai thác BHYT..... | 61 |

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Chính sách BHYT là một trong những trụ cột của ASXH thể hiện vai trò, trách nhiệm của Nhà nước đối với việc bảo đảm cuộc sống cho người lao động và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, tạo được sự đoàn kết, tương thân, tương ái mang tính cộng đồng, chia sẻ rủi ro, giúp đỡ nhau vượt qua lúc khó khăn, hoạn nạn do đau ốm. BHYT là cơ chế tài chính y tế quan trọng và là cơ chế chi trả trước được đa số các quốc gia trên thế giới áp dụng giúp người dân khi bị ốm đau không rơi vào cảnh nghèo đói, là định hướng phát triển trong chăm sóc sức khỏe người dân góp phần tích cực vào việc ổn định xã hội, thực hiện mục tiêu dân giàu, nước mạnh, dân chủ, công bằng và văn minh.

BHYT là một chính sách xã hội mang ý nghĩa nhân đạo, có tính chia sẻ cộng đồng được Đảng và Nhà nước hết sức coi trọng. Từ khi triển khai thực hiện, diện bao phủ BHYT ngày càng được mở rộng, người dân được chăm sóc sức khỏe bằng các dịch vụ y tế ngày càng tốt hơn. Đặc biệt, người dân các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào DTTS được tham gia BHYT từ nguồn NSNN, được tiếp cận với các dịch vụ y tế ngay từ tuyến y tế cơ sở.

Tại tỉnh Lạng Sơn, đến nay đã có trên 92% dân số đã có thẻ BHYT và hàng năm có gần 850 ngàn lượt người được khám chữa bệnh BHYT. Trong số đó, có trên 70% dân số thuộc đối tượng được ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng BHYT (*người thuộc hộ gia đình nghèo, người thuộc hộ gia đình cận nghèo, người DTTS đang sinh sống ở vùng kinh tế - xã hội khó khăn, người đang sinh sống ở vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, người có công với cách mạng, người thuộc diện bảo trợ xã hội, thân nhân Quân đội, thân nhân Công an nhân dân...*). Thực hiện mục tiêu Chương trình hành động số 84-CTr/TU ngày 16/8/2013 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy Lạng Sơn về việc thực hiện Nghị quyết 21-NQ/TW của Bộ Chính trị Khóa XI về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020 về tăng tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế: “Tiếp tục duy trì để 100% các nhóm đối tượng đã tham gia bảo hiểm y tế (bắt buộc và tự nguyện) tiếp tục tham gia bảo hiểm. Mở rộng các

nhóm đối tượng để đến năm 2020 có trên 97% dân số tham gia bảo hiểm y tế”. Thực tế cho thấy, nhóm đối tượng đã có BHYT phần lớn là người làm công hưởng lương, đối tượng ưu đãi xã hội và hưởng trợ cấp xã hội, những nhóm này khi có thay đổi về cơ chế chính sách của Nhà nước thì việc duy trì việc tham gia BHYT không bền vững. Còn lại nhóm đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình còn 14% dân số, với khoảng 105 ngàn người, phải tự bỏ tiền để mua thẻ BHYT còn ở mức hạn chế và việc duy trì đối tượng này chưa thật sự bền vững. Do vậy, đặt ra yêu cầu cho các cấp, các ngành trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn cần có những giải pháp hữu hiệu nâng cao nhận thức, chuyển đổi hành vi, tự nguyện tự giác tham gia BHYT vì sức khỏe của mình, gia đình mình và cộng đồng xã hội.

BHXH tỉnh Lạng Sơn với vai trò là cơ quan tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh; chịu trách nhiệm toàn diện trước Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh về việc mở rộng tỷ lệ bao phủ BHYT; tổ chức triển khai thực hiện; phát triển đối tượng BHYT. Do đó, rất cần phải có sự đánh giá cụ thể về việc tổ chức thực hiện khai thác đối tượng, mở rộng tỷ lệ bao phủ BHYT để làm cơ sở cho việc triển khai nhiệm vụ cho giai đoạn tiếp theo, phấn đấu đến năm 2020 đảm bảo thực hiện lộ trình BHYT toàn dân với độ bao phủ cao nhất. Vì vậy, nghiên cứu đề tài **“Giải pháp nâng cao độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn”** là nhiệm vụ cần thiết.

2. Mục tiêu nghiên cứu

- Xác lập cơ sở lý luận về nâng cao độ bao phủ BHYT; Sự cần thiết và những yếu tố ảnh hưởng tới nâng cao độ bao phủ BHYT.
- Đánh giá thực trạng tổ chức khai thác, phát triển nâng cao độ bao phủ BHYT.
- Đề xuất giải pháp nâng cao độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn

3. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài kết hợp sử dụng các nhóm phương pháp nghiên cứu định lượng cùng với việc phân tích tài liệu thứ cấp làm cơ sở lý luận trong quá trình luận giải, phân tích, so sánh thông tin thu thập được. Cụ thể:

- *Phân tích tài liệu thứ cấp*: Báo cáo phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh Lạng Sơn; Báo cáo kết quả công tác BHXH, BHYT tỉnh Lạng Sơn; Báo cáo tổng kết công tác BHYT học sinh – sinh viên tỉnh Lạng Sơn; Báo cáo công tác truyền thông của BHXH tỉnh Lạng Sơn; Báo cáo kết quả điều tra rà soát hộ nghèo tỉnh Lạng Sơn, báo cáo kết quả thanh tra – kiểm tra của BHXH tỉnh Lạng Sơn...

- *Nghiên cứu định lượng*: Đề tài tiến hành điều tra xã hội học bằng phiếu hỏi với số lượng: 576 phiếu. Mẫu điều tra được lấy là người chưa tham gia hoặc đã từng tham gia BHYT tại 03 xã thuộc huyện Lộc Bình.

$$n = \frac{3.243}{1 + 3.243(0,04)^2}$$

Trong đó: n = cỡ mẫu
N = 3.243 người chưa tham gia BHYT tại 03 xã thuộc huyện Lộc Bình

n = 524
n = 524 + 52 = 576

e = sai số cho phép (0,04%)
Để tránh rủi ro về phiếu lấy thêm 10% nữa:
524 x 10% = 52

4. Đối tượng nghiên cứu

- Tìm giải pháp nâng cao độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn

5. Phạm vi nghiên cứu

- Giới hạn thời gian: Từ tháng 01/2008-12/2016

- Giới hạn không gian: Nghiên cứu trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

- Giới hạn nội dung: Đề tài tập trung nghiên cứu nội dung phát triển đối tượng, tăng số người tham gia BHYT.

Chương 1

TỔNG QUAN NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ ĐỘ BAO PHỦ BẢO HIỂM Y TẾ

1. Khái niệm về bảo hiểm y tế

Ra đời từ cuối thế kỷ XIX, BHYT là một trong những biện pháp hiệu quả nhất giúp đỡ mọi người khi gặp rủi ro về sức khỏe để trang bị phần nào chi phí khám chữa bệnh giúp ổn định đời sống góp phần bảo đảm an toàn xã hội. BHYT là một trong 9 nội dung của BHXH được quy định trong Công ước 102 ngày 28/6/1952 của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) về các tiêu chuẩn tối thiểu cho các loại trợ cấp BHXH.

Khái niệm BHYT, theo Từ điển bách khoa Việt Nam xuất bản năm 1995, “là loại bảo hiểm do Nhà nước tổ chức, quản lý nhằm huy động sự đóng góp của cá nhân, tập thể và cộng đồng xã hội để chăm lo sức khỏe, khám bệnh và chữa bệnh cho nhân dân”.

Theo Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được Quốc hội thông qua ngày 14/11/2008: BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật này.

Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 13/6/2014: BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện.

Như vậy, BHYT là hình thức huy động nguồn lực tài chính của cộng đồng, dưới sự tổ chức và bảo hộ của Nhà nước, thực hiện nguyên lý chia sẻ rủi ro, lấy tài chính từ đóng góp của số đông người khỏe mạnh, bù đắp, trợ giúp thanh toán viện phí cho số ít người tham gia không may rủi ro đau ốm, đi khám chữa bệnh. BHYT vừa mang bản chất xã hội vì đó là loại hình bảo hiểm vì mục tiêu an sinh xã hội, thể hiện sự trợ giúp mang tính Nhà nước và sự tương hỗ mang

tính cộng đồng. Song BHYT cũng mang yếu tố kinh tế, thuộc phạm trù kinh tế – y tế.

BHYT là cần thiết với tất cả mọi người, đó là công cụ đảm bảo quyền ASXH cơ bản của con người, là sự san sẻ rủi ro của mọi người trong cộng đồng, tạo ra sự công bằng trong khám chữa bệnh, làm tăng chất lượng khám chữa bệnh và quản lý y tế, góp phần làm giảm gánh nặng cho ngân sách Nhà nước và cho gia đình.

2. Khái niệm, nội dung về nâng cao độ bao phủ bảo hiểm y tế

2.1. Khái niệm độ bao phủ bảo hiểm y tế

Theo từ điển Lararousse, độ bao phủ là “mức độ của một chính sách/dịch vụ/hệ thống được cung cấp tới đối tượng hưởng lợi”.

Theo quan điểm của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), vấn đề bao phủ của hệ thống BHYT phải được tiếp cận đầy đủ trên cả ba phương diện về chăm sóc sức khỏe toàn dân, bao gồm: Bao phủ về dân số, tức là tỷ lệ dân số tham gia BHYT; Bao phủ gói quyền lợi BHYT, tức là phạm vi dịch vụ y tế được đảm bảo; và Bao phủ về chi phí hay mức độ được bảo hiểm để giảm mức chi trả từ tiền túi của người bệnh.

BHYT toàn dân mà các nước hướng tới chính là độ bao phủ BHYT tới mọi tầng lớp nhân dân.

- Khái niệm về nâng cao độ bao phủ BHYT

Từ khái niệm về độ bao phủ cho thấy, nâng cao độ bao phủ BHYT là mức độ tham gia của người dân, dù tiếp cận ở phạm vi hẹp (từng chính sách/chương trình) hay rộng (cả hệ thống), đều nhằm hướng tới 3 mục tiêu cơ bản: bảo đảm cho nhiều người được tham gia vào chính sách/hệ thống; mức độ bảo vệ (mức độ hưởng lợi) được nâng cao; giảm chi trả từ tiền túi của người dân do sử dụng dịch vụ y tế.

2.2. Các chỉ tiêu đo lường nâng cao độ bao phủ của bảo hiểm y tế

Như đã đề cập, theo ILO độ bao phủ của một chính sách, ít nhất được phản ánh qua các tiêu thức cơ bản sau đây:

+ Độ rộng: Đo lường tỷ lệ phần trăm người tham gia (theo giới tính, tuổi và các đặc điểm nhân khẩu khác) trong tổng dân số.

+ Độ sâu: Đo bằng các chỉ tiêu sau:

Mức độ hưởng lợi/thay thế thu nhập hoặc mức độ đáp ứng nhu cầu của các nhóm đối tượng tham gia của từng nhóm chính sách.

Tình trạng nguồn nhân lực hiện hành so với yêu cầu chữa trị (ví dụ như số lượng bác sỹ hiện có/số lượng bác sỹ cần phải có).

Mức độ giảm thiểu chi phí từ túi tiền của người dân đối với các dịch vụ y tế: tỷ lệ chi trả của BHYT so với tổng mức chi phí y tế.

+ Mức độ hài lòng: Đối với một số dịch vụ y tế, đo bằng mức độ sẵn có của dịch vụ; khả năng tiếp cận dịch vụ.

+ Mức độ bao phủ thực tế: Phản ánh thực tế áp dụng các chính sách, đo lường mức độ tham gia thực tế của người dân; độ bao phủ thực tế luôn thấp hơn chính sách do quá trình thực hiện không nghiêm túc, trốn tránh trách nhiệm, cố tình làm sai chính sách cũng như là những khó khăn về tài chính (ví dụ như hỗ trợ y tế trong chính sách BHYT).

2.3. Các nguyên tắc nâng cao độ bao phủ của BHYT

- Quyền được tham gia BHYT: Bình đẳng về tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ BHYT yêu cầu bảo đảm quyền được hưởng BHYT của mọi thành viên lên trên hết khi thiết kế các chế độ, chính sách và điều kiện thụ hưởng đối với từng nhóm đối tượng đặc thù; đảm bảo không có sự sai lệch, thiên vị giữa các đối tượng của cùng một hàng thụ hưởng một loại hình dịch vụ BHYT cụ thể; đồng thời đảm bảo công bằng giữa đóng góp và thụ hưởng của các nhóm đối tượng khác nhau.

- Nguyên tắc bình đẳng về tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ BHYT không có nghĩa là xây dựng chế độ đồng nhất cho các nhóm bệnh lý: Đánh đồng chế độ trợ giúp với các nhóm bệnh lý khác nhau đồng nghĩa với vi phạm nguyên tắc bình đẳng về tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ BHYT.

- Tăng cường khả năng phòng ngừa, giảm thiểu, khắc phục rủi ro và đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh cho người dân: Nguyên tắc này hướng ưu tiên

chủ động phòng ngừa rủi ro nhằm đảm bảo nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân thông qua các chính sách BHYT.

- Đảm bảo giảm thiểu rủi ro đối với người dân khi gặp khó khăn về sức khỏe: Theo nguyên tắc này thì cần thực hiện các biện pháp hành chính quản lý thu BHYT của 100% người dân. Nguyên tắc nâng cao độ bao phủ nhằm giảm thiểu rủi ro cho các nhóm đối tượng tham gia BHYT trước hết cần tập trung hướng tới thu hút sự tham gia đầy đủ của mọi đối tượng. Tiếp đó là đảm bảo khắc phục rủi ro cho người dân không may rơi vào cảnh khó khăn mà bản thân không có khả năng tự thoát ra thông qua các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho đối tượng yếu thế. Nguyên tắc này chú trọng đến việc xác định và đưa thêm vào danh sách các đối tượng tham gia BHYT thuộc nhóm người nghèo, thuộc diện khó khăn chưa được hưởng các chế độ hỗ trợ cả đầu vào (tham gia BHYT) và đầu ra (thanh toán BHYT).

- Bảo đảm tính bền vững của hệ thống BHYT: nguyên tắc này cần được triệt để tôn trọng vì có đảm bảo được tính bền vững của hệ thống BHYT mới có điều kiện duy trì, nâng cao độ bao phủ của BHYT.

Với nội hàm độ bao phủ, nâng cao độ bao phủ BHYT và các nguyên tắc như trên; căn cứ chức năng, nhiệm vụ của đơn vị tổ chức thực hiện ở cơ sở, chúng tôi tập trung nghiên cứu việc nâng cao độ bao phủ BHYT ở *độ rộng*, tương ứng với việc *phát triển đối tượng tham gia BHYT* trên địa bàn địa phương.

3. Những yếu tố ảnh hưởng tới vấn đề phát triển, nâng cao độ bao phủ bảo hiểm y tế

BHYT là một trong những chính sách ASXH quan trọng, là cơ chế tài chính vững chắc giúp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Trong suốt hơn 20 năm qua, BHYT đã khẳng định tính đúng đắn của một chính sách xã hội của Nhà nước, phù hợp với tiến trình đổi mới đất nước. BHYT còn góp phần đảm bảo sự công bằng trong khám chữa bệnh, người lao động, người sử dụng lao động và người dân nói chung ngày càng nhận thức đầy đủ hơn về sự cần thiết của BHYT cũng như trách nhiệm đối với cộng đồng xã hội. Đông đảo người lao

động, người nghỉ hưu, mất sức, đối tượng chính sách xã hội và một bộ phận người nghèo yên tâm hơn khi ốm đau đã có chỗ dựa khá tin cậy là BHYT.

Cho đến nay tính ưu việt, hệ thống văn bản pháp luật về BHYT cũng như trong khám chữa bệnh và thanh toán BHYT ngày càng được hoàn thiện. Cơ chế tài chính trong y tế dần được đổi mới, chuyển dần ngân sách Nhà nước cấp trực tiếp cho các bệnh viện sang hỗ trợ cho người có thẻ BHYT; chất lượng khám chữa bệnh của các cơ sở y tế ngày càng được nâng lên; các dịch vụ kỹ thuật tiên tiến ngày càng phát triển; các trang thiết bị trong y tế ngày càng được trang bị đầy đủ và hiện đại; tinh thần phục vụ người bệnh được nâng cao hướng tới mục tiêu tạo sự hài lòng cho người bệnh; thủ tục hành chính ngày càng được đơn giản hóa nhằm đạt một mục tiêu cuối cùng đó là quyền lợi của người tham gia BHYT ngày càng được đảm bảo hơn. Theo các tài liệu thì ở Việt Nam mức đóng BHYT thấp nhưng mức hưởng thì không giới hạn, chỉ với mức đóng vài trăm nghìn đồng/năm nhưng mức hưởng có thể lên đến hàng tỷ đồng/năm, mỗi năm quỹ BHYT đã thanh toán cho tần suất mỗi người có thẻ BHYT khoảng 1,9 lần đi khám chữa bệnh với số tiền hàng nghìn tỷ đồng, nhiều gia đình đã không bị mắc phải “bẫy nghèo” do bệnh tật vì đã có quỹ BHYT đảm bảo. Chính vì vậy số người tham gia BHYT tăng rất nhanh, nhất là trong những năm gần đây, đặc biệt là năm 2016 với chỉ tiêu người tham gia BHYT toàn quốc đã vượt chỉ tiêu mà Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị đã đề ra, nhiều địa phương vượt chỉ tiêu mà Chính phủ giao trong đó có Lạng Sơn.

Bản chất của chính sách BHYT là huy động sự đóng góp của cá nhân, tổ chức và cộng đồng để chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, nguyên tắc BHYT là bảo đảm chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia BHYT, vì vậy chỉ khi nào toàn dân tham gia BHYT thì mới thật sự có sự công bằng trong khám bệnh, chữa bệnh, quỹ BHYT mới được duy trì ổn định, Tuy nhiên hiện nay ở một số nơi trên địa bàn cả nước độ bao phủ tham gia BHYT của người dân còn thấp so với yêu cầu đề ra, kể cả Lạng Sơn mặc dù đã có tỷ lệ bao phủ cao nhưng cũng chưa đạt được tỷ lệ toàn dân tham gia BHYT. Qua thực tế khảo sát cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến việc nâng cao độ bao phủ BHYT:

3.1. Nhận thức của người dân về chính sách Bảo hiểm y tế

Cùng với sự phát triển về chính sách BHYT, sự vào cuộc của các cấp, các ngành, chất lượng công tác truyền thông ngày càng được nâng cao cũng đã giúp cho một bộ phận người dân có nhận thức đúng đắn về tính ưu việt của chính sách BHYT từ đó tự nguyện tham gia, đồng thời vận động người thân và gia đình tham gia BHYT. Với nhiều thay đổi trong chính sách BHYT, người dân đã có sự quan tâm nhiều hơn đến việc khám chữa bệnh. Tuy nhiên, từ chỗ quan tâm đến việc chấp nhận bỏ tiền ra mua để được hưởng quyền lợi khi đi khám chữa bệnh hiện vẫn còn nhiều vấn đề cần quan tâm. Tìm hiểu thực tế ở nhiều nơi, có thể nhận thấy một đặc điểm chung khá phổ biến đó là: người dân đều có quan tâm nhưng lại thiếu tin tưởng để quyết định bỏ tiền ra tham gia BHYT. Họ cũng nhận thấy việc mua BHYT là cần thiết, phòng khi đau ốm, bệnh tật. Nhưng cũng còn nhiều băn khoăn về thủ tục đăng ký mua BHYT còn khó thực hiện, không biết chất lượng khám chữa bệnh ra sao? phải mất nhiều thời gian chờ đợi, và nhiều người cho rằng thuốc của BHYT thì thuốc không tốt... Những vướng mắc như trên dẫn đến sự thiếu tin tưởng của người dân với chính sách BHYT.

Để chính sách BHYT thật sự đi vào lòng dân, vấn đề trước mắt là phải làm thay đổi nhận thức của người dân, để họ thấy việc tham gia BHYT là lợi ích của chính mình chứ không phải là nghĩa vụ. Các ngành chức năng cần tăng cường tuyên truyền, vận động sâu rộng trong nhân dân, giúp họ hiểu được mục đích, ý nghĩa của việc tham gia BHYT; đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra công khai, minh bạch nhằm bảo đảm tốt nhất quyền lợi của người tham gia BHYT kịp thời phát hiện và xử lý nghiêm những trường hợp lợi dụng chính sách BHYT để trục lợi của cá nhân, đơn vị, nhằm từng bước tạo dựng niềm tin trong nhân dân.

3.2. Thu nhập của người dân

Thu nhập của nhân dân là một yếu tố hết sức quan trọng đến việc tham gia BHYT, nhất là việc tham gia cho cả hộ gia đình. Với mức phí hiện nay, giả sử hộ gia đình có 4 người tham gia BHYT, số tiền phải đóng là 1.892.500đ/năm, như vậy mỗi ngày tiết kiệm 5.000đ thì cả gia đình sẽ có thể BHYT chăm sóc sức

khỏe cả năm; trong khi đó không may bị ốm đau sẽ được nhà nước chi trả phần lớn số tiền khám chữa bệnh. Đây là một phép tính luôn được các nhân viên đại lý, cán bộ tuyên truyền BHYT đưa ra so sánh. Tuy nhiên, con số này cũng làm cho một bộ phận người dân có mức sống trung bình “giáp ranh” với người thuộc hộ cận nghèo còn băn khoăn, mặc dù có chính sách hỗ trợ của nhà nước¹.

Thực tế cho thấy, công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT tại khu vực thành phố, thị trấn với dân cư có thu nhập khá ổn định được thực hiện tốt hơn, người dân đã tự giác tìm hiểu mua thẻ BHYT². Để thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân, chủ trương là mở rộng chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với người tham gia BHYT, với chủ trương đó đến nay đối tượng được ngân sách Nhà nước đóng và hỗ trợ đóng BHYT của tỉnh Lạng Sơn gần 70%. Nhóm người tham gia BHYT hộ gia đình chiếm tỷ lệ nhỏ (6,6%), tập trung ở thành phố Lạng Sơn, các thị trấn nơi có mức sống khá. Điều đó cho thấy nguyên nhân chủ yếu là do kinh tế của đại bộ phận hộ gia đình ở vùng nông thôn còn gặp nhiều khó khăn, nên chưa quan tâm đến việc tham gia BHYT cho các thành viên trong gia đình.

3.3. Chính sách Bảo hiểm y tế về viện phí và hỗ trợ của Nhà nước

Nhằm bảo đảm quyền lợi cho người có thẻ BHYT, từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, ngày 29/10/2015 Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư số 37/2015TTLT-BYT-BTC, về việc quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc. Theo đó từ ngày 1/3/2016, giá của 1.887 dịch vụ thanh toán từ quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) được điều chỉnh theo hướng tăng do tính thêm chi phí trực tiếp, phụ cấp đặc thù vào cơ cấu giá. Quyền lợi của người bệnh sẽ tăng lên, không phải chi trả thêm hoặc tự mua một số loại vật tư, hóa chất, thuốc mà trước đây chưa tính vào giá. Khoản chênh lệch giữa giá BHYT chi trả và giá

¹ Kết quả khảo sát tại 2 xã của huyện Lộc Bình cũng cho thấy vấn đề này: 45,8% cho biết lý do chưa tham gia BHYT là do mức đóng cao; 50,6% chưa tham gia do thu nhập thấp.

² Tại địa bàn thành phố Lạng Sơn, tỷ lệ người tham gia BHYT tại phường Tam Thanh là 76%; nhưng tỷ lệ người tham gia BHYT của xã Hoàng Đồng – một xã vừa được công nhận đạt chuẩn nông thôn mới, thì tỷ lệ người dân tham gia BHYT mới chỉ là 71%.

dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu; giá của các dịch vụ kỹ thuật trên các máy xã hội hóa mà người bệnh phải đóng thêm cũng giảm. Từ ngày 1/6/2017, theo Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế tiền lương sẽ được tính thêm vào giá viện phí, ước tính mức giá tăng bình quân 20% - 40%, người không có thẻ BHYT cũng áp dụng theo mức giá quy định tại Thông tư này. Như vậy, nếu người không có thẻ BHYT không may ốm đau phải điều trị thì số tiền chi trả tăng cao, thực sự là gánh nặng tài chính, là “bẫy nghèo” đối với gia đình.

Với lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế như hiện nay, vấn đề quan trọng nhất là đẩy nhanh độ bao phủ của BHYT để bệnh nhân không phải nặng gánh chi trả thêm. Hiện nay, so với khung viện phí hiện hành, nếu tự chi trả thì người dân có mức thu nhập trung bình chắc chắn gặp khó khăn trong trường hợp mắc bệnh hiểm nghèo, bệnh mạn tính điều trị lâu dài. Đặc biệt, việc điều chỉnh giá cũng là để thực hiện điều chuyển ngân sách nhà nước cấp cho bệnh viện sang hỗ trợ người dân tham gia BHYT để thực hiện mục tiêu bao phủ 100% BHYT. Người dân khi tham gia BHYT không may bị ốm đau sẽ được thanh toán cơ bản chi phí khám, chữa bệnh, giảm chi từ tiền túi. Trước đây do giá viện phí chưa được tính đúng, tính đủ nên người bệnh BHYT còn phải trả một số khoản chi phí mà chưa kết cấu trong giá, do vậy mặc dù có BHYT nhưng người bệnh vẫn phải một phần bỏ tiền túi làm ảnh hưởng đến tâm lý khi sử dụng thẻ BHYT trong khám bệnh, chữa bệnh. Đây là một bước đột phá và là một trong các khâu của quá trình đổi mới cơ chế tài chính y tế đó là tạo ra sự công bằng trong việc đưa ra mức thu viện phí giữa các bệnh viện cùng hạng với nhau trên địa bàn cả nước, thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế tạo tiền đề cho các cơ sở khám chữa bệnh dần dần chuyển sang cơ chế tự chủ, tạo ra sự cạnh tranh trong khám chữa bệnh, góp phần thúc đẩy các cơ sở y tế nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Điều 4 Luật BHYT 25/2008/QH12 quy định: “*Nhà nước đóng hoặc hỗ trợ tiền đóng BHYT cho người có công với cách mạng và một số nhóm đối tượng xã hội*” - đây là nội dung tác động nhiều đến việc mở rộng bao phủ

BHYT. Chính sách của Nhà nước về đóng và hỗ trợ mức đóng BHYT cho người dân ở một số nhóm đối tượng có tác động lớn đến việc người dân được tham gia BHYT, nhất là đối với những vùng nông thôn; vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn; người nghèo; người hưởng chính sách bảo trợ xã hội.... Chẳng hạn, quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn thay thế cho quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ, theo đó trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn số xã thuộc diện vùng khó khăn giảm đi 29 xã, vì vậy làm cho đối tượng tham gia BHYT trong năm 2014 và 2015 giảm đi trên 75.000 người. Hoặc năm 2016 nhóm đối tượng người thuộc hộ gia đình nghèo, cận nghèo có xu hướng tăng do tăng mức chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016 - 2020 trên phạm vi toàn quốc của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội... Tuy nhiên, những chính sách này không làm duy trì sự ổn định, bền vững của diện bao phủ BHYT trong từng địa phương, do các chính sách thực hiện theo từng giai đoạn. Nếu giai đoạn sau có sự điều chỉnh về tiêu chí về chuẩn nghèo, về các vùng kinh tế - xã hội thì người tham gia BHYT sẽ tăng hoặc giảm tương ứng.

3.4. Chất lượng khám chữa bệnh

Sự phát triển ngày càng mạnh mẽ của y tế tư nhân và việc đẩy mạnh công tác xã hội hóa trong lĩnh vực y tế nhất là trong khoảng hơn 5 năm trở lại đây đã tạo ra sự phát triển mạnh mẽ về các dịch vụ kỹ thuật tiên tiến kể cả tuyến trung ương và tuyến y tế cơ sở, nhiều cơ sở tuyến dưới đã thực hiện được dịch vụ kỹ thuật vượt tuyến. Bộ Y tế đã xây dựng nhiều đề án nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh: đề án “*Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh*”; đề án “*Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng người bệnh*”. Cùng với sự đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh; các biện pháp nhằm giảm quá tải bệnh viện ... đã thực sự tạo ra một bộ mặt mới cho ngành y tế. Mỗi người dân nói chung, người có thể BHYT nói riêng khi đi khám chữa bệnh đã có nhiều lựa chọn cho mình

một nơi phù hợp nhất và đặt niềm tin vào các cơ sở khám chữa bệnh mà mình lựa chọn.

Nguồn thu của các bệnh viện từ quỹ BHYT ngày càng tăng lên, với tỷ lệ chung các bệnh viện trên cả nước là khoảng 70% số thu từ BHYT, trong đó nhất là các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh số thu viện phí từ quỹ BHYT chiếm trên 90% điều đó càng tạo cho các bệnh viện bắt buộc phải tạo sự công bằng trong khám chữa bệnh giữa BHYT và không có BHYT.

Tuy nhiên, theo khảo sát trong những năm qua còn có một số yếu tố về chất lượng khám chữa bệnh làm ảnh hưởng đến tâm lý người dân chưa mặn mà với chính sách BHYT:

Một là, về thủ tục trong khám chữa bệnh. Do việc ứng dụng công nghệ thông tin chưa đồng bộ, vì vậy người bệnh khi đi khám chữa bệnh phải xuất trình một số thủ tục để được hưởng BHYT như: thẻ BHYT, giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ, giấy giới thiệu chuyển viện, giấy xác nhận miễn cùng chi trả... trong khi các loại giấy tờ vẫn còn có sai sót, thông tin không khớp. Hoặc nhiều bệnh nhân không biết xuất trình thẻ khi đi khám chữa bệnh để được hưởng BHYT.

Hai là, tình trạng quá tải trong các cơ sở khám chữa bệnh: xếp hàng lâu khi khám bệnh, nằm ghép khi điều trị nội trú nhất là tại các bệnh viện từ tuyến tỉnh trở lên.

Ba là, tại hầu hết các bệnh viện đều có mở các phòng khám dịch vụ với mức thu cao, thủ tục nhanh gọn cùng với hàng loạt các dịch vụ phòng điều trị theo yêu cầu, tự chọn thầy thuốc, tự chọn dịch vụ kỹ thuật, sửa dụng thuốc của các hãng tiếp thị nhưng chưa có trong danh mục của Bộ Y tế người bệnh phải trả số tiền rất lớn... đã tạo tâm lý hiểu nhầm cho người có thẻ BHYT là có sự phân biệt đối xử trong khám chữa bệnh giữa BHYT và không có BHYT.

Bốn là, hệ thống y tế cơ sở tuyến xã còn rất nghèo nàn từ cơ sở vật chất cũng như nguồn nhân lực.

Phát huy những mặt tích cực đã và đang được các cơ sở khám chữa bệnh thực hiện, giảm những mặt hạn chế như trên sẽ tạo niềm tin cho người tham gia BHYT khi đi khám bệnh, chữa bệnh. Từ đó sẽ có tác động lớn trong công tác

truyền thông từ chính những người đã được khám chữa bệnh với cộng đồng, tạo ra thói quen tự giác tham gia BHYT của người dân.

3.5. Công tác truyền thông

Công tác truyền thông luôn giữ vai trò quan trọng, luôn đi trước một bước bởi có thay đổi nhận thức mới thay đổi được thái độ, hành vi. Người dân, người lao động và doanh nghiệp có nhận thức đầy đủ về chính sách BHYT mới tự giác, tích cực và chủ động tham gia. Vấn đề là cần tuyên truyền cụ thể và dễ hiểu để tăng số người tham gia, tăng diện bao phủ về BHYT thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân.

Như vậy, bên cạnh việc nâng cao chất lượng hoạt động BHYT rất cần sự nỗ lực của các cơ quan chức năng trong công tác truyền thông về chính sách BHYT, ngành BHXH đã xác định công tác truyền thông về BHXH, BHYT là nhiệm vụ xuyên suốt, mang tính tổng hợp, toàn diện của cả hệ thống chính trị. Và vai trò của các cấp ủy Đảng, chính quyền trong tuyên truyền và tổ chức thực hiện là yếu tố quan trọng, tạo tiền đề, động lực tư tưởng giúp cán bộ, đảng viên và nhân dân nhận thức sâu sắc quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về BHXH, BHYT. Mặt khác, nhằm giúp cho các cấp, các ngành, các tổ chức chính trị - xã hội thấy rõ vai trò, trách nhiệm đối với việc tổ chức thực hiện tốt Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT.

Trong thời gian qua, thông qua các cơ quan truyền thông báo chí, công tác truyền thông về BHYT được tiến hành mạnh mẽ với độ bao phủ rộng khắp, tần suất tăng. Hình thức tuyên truyền được thể hiện phong phú, nội dung tuyên truyền đảm bảo đúng trọng tâm, trọng điểm về những điểm mới của Luật BHYT dự báo tác động đến quyền lợi, tâm lý của người lao động và người sử dụng lao động. Thông qua các kênh thông tin của báo chí, đã phát hiện những khó khăn, trở ngại, những cách làm hay cũng như tâm tư, nguyện vọng của nhân dân về các vấn đề liên quan đến BHYT. Đặc biệt, những thông tin cảnh báo về vấn đề gian lận, trục lợi quỹ BHYT, giá viện phí mới, lợi ích của việc tham gia BHYT

thời gian qua đã được báo chí phản ánh nhiều, từ đó mang lại hiệu ứng tích cực trong việc tổ chức, thực hiện Luật BHYT.

Bên cạnh đó vai trò của đội ngũ thầy thuốc trong công tác truyền thông về BHYT trực tiếp với bệnh nhân rất quan trọng. Nhưng trong thực tế, ngành y tế và cán bộ y tế chưa coi việc tuyên truyền về BHYT là nhiệm vụ chính trị thường xuyên của ngành mình. Do đó, ngành Y tế cần phải lãnh đạo, chỉ đạo trong công tác phối kết hợp giữa cơ quan BHXH và các cơ quan báo chí đẩy mạnh tuyên truyền các nội dung mới của Luật BHYT.

Để thực hiện tốt mục tiêu tăng nhanh độ bao phủ BHYT, trong thời gian tới và những năm tiếp theo, nhiệm vụ công tác truyền thông chính sách BHYT sẽ đóng vai trò quan trọng, góp phần nâng cao nhận thức và huy động sự vào cuộc của cấp ủy, chính quyền các cấp, các ngành, đoàn thể trong việc triển khai thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn. Đó chính là giải pháp có tính đột phá, tác động tích cực và góp phần cổ vũ, động viên người lao động và các tầng lớp nhân dân đối với việc thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn.

3.6. Vai trò của cơ sở Đảng, chính quyền địa phương

Để triển khai hiệu quả công tác tổ chức thực hiện chính sách BHYT, đảm bảo an sinh cho người dân tại mỗi địa phương, đòi hỏi cấp ủy, chính quyền các cấp phải quán triệt đầy đủ mục đích, ý nghĩa của chính sách này; đồng thời đề ra mục tiêu, nhiệm vụ và các giải pháp cụ thể.

Đặc biệt, sau khi Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết 21-NQ/TW công tác chính sách BHXH, BHYT tiếp tục được quan tâm. Đội ngũ cán bộ lãnh đạo chủ chốt nhận thức đầy đủ, sâu sắc về chính sách, pháp luật BHYT sẽ là tiền đề quan trọng để các cấp, các ngành, các tổ chức chính trị - xã hội thấy rõ vai trò, trách nhiệm đối với việc tổ chức thực hiện tốt Nghị quyết số 21-NQ/TW nói riêng và các chủ trương, chính sách BHXH, BHYT nói chung. Những nội dung trong công tác lãnh đạo thực hiện chính sách BHYT được cụ thể hóa: đẩy mạnh công tác truyền thông với nội dung thiết thực, dưới nhiều hình thức khác nhau phù hợp với từng chủ thể cần tác động; kịp thời, ban hành các văn bản, nghị quyết, quyết định, quy định... cụ thể về chính sách BHYT, để tạo hành lang pháp lý cho

việc tổ chức thực hiện; nâng cao trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, các đoàn thể chính trị - xã hội và tính tiên phong gương mẫu của cán bộ, đảng viên, thể hiện cam kết chính trị mạnh mẽ của cả hệ thống chính trị thực hiện lộ trình BHYT toàn dân...

Thực tiễn đã chứng minh, trong quá trình triển khai, thực hiện chính sách BHYT các ủy, chính quyền địa phương đóng một vai trò hết sức quan trọng và có tính chất quyết định trong việc đưa chính sách đi vào cuộc sống. Một trong những giải pháp có ý nghĩa quan trọng đối với mỗi địa phương chính là việc phải lấy kết quả thực hiện chính sách pháp luật về BHXH, BHYT trong đó chỉ tiêu về việc gia tăng tỷ lệ người dân tham gia BHXH, BHYT; chỉ tiêu về hạn chế mức nợ đọng BHYT đến mức tối thiểu; chỉ tiêu về tăng cường, đầu tư cơ sở vật chất, kỹ thuật, nâng cao năng lực chuyên môn, rèn luyện, đề cao y đức và nhất là không ngừng cải tiến nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh BHYT... phải trở thành những chỉ tiêu kinh tế - xã hội quan trọng, được Hội đồng nhân dân biểu quyết thông qua. Trên cơ sở đó các cấp chính quyền, lãnh đạo các địa phương, đơn vị sẽ thấy rõ hơn trách nhiệm của mình trong việc thực hiện các mục tiêu về BHXH, BHYT mà Nghị quyết số 21 NQ/ TW của Bộ Chính trị đã đề ra.

Sự chủ động, sáng tạo và quyết liệt trong tổ chức triển khai của chính quyền địa phương chắc chắn sẽ đem lại kết quả, đáp ứng các mục tiêu của các Nghị quyết của Đảng và Nhà nước đặt ra trong lĩnh vực BHYT đảm bảo an sinh xã hội cho mọi người dân, thực hiện quyền tham gia và thụ hưởng đầy đủ cho mọi người dân phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

3.7. Vai trò của cơ quan Bảo hiểm xã hội

Là cơ quan nhà nước thuộc Chính phủ, BHXH được giao chức năng tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; tổ chức thu, chi chế độ bảo hiểm thất nghiệp; quản lý và sử dụng các quỹ: Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế; thanh tra chuyên ngành việc đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.

Tại 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, BHXH Việt Nam được giao chịu trách nhiệm toàn diện trước Chính phủ và chính quyền địa phương về việc mở rộng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế; tổ chức triển khai thực hiện; phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Đây là một nhiệm vụ nặng nề đòi hỏi cơ quan BHXH phải hết sức nỗ lực thực hiện, tranh thủ sự chỉ đạo lãnh đạo của các cấp ủy, chính quyền các cấp; phối hợp của các cơ quan, ngành, đoàn thể... bằng mọi biện pháp để mở rộng, phát triển đối tượng tham gia BHYT, đảm bảo mục tiêu đến năm 2020 tỷ lệ bao phủ BHYT cả nước là 90,7% dân số.

Một vấn đề cần hết sức được quan tâm khi thực hiện lộ trình BHYT toàn dân năm 2020 đó là hiệu quả quản lý nhà nước về BHYT ngày càng phải tốt hơn. Ngành BHXH đã đổi mới cơ chế từ hành chính sang cơ chế phục vụ, đảm bảo tối đa quyền lợi và tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT khi đi khám chữa bệnh; thanh toán trực tiếp khi khám chữa bệnh vượt tuyến, khám chữa bệnh theo dịch vụ; tăng cường quản lý mạng lưới nhân viên đại lý thu BHYT. Mặt khác tăng cường quản lý, giám sát, theo dõi, kiểm tra hoạt động khám chữa bệnh của các cơ sở y tế, đảm bảo thanh toán chi phí khám chữa bệnh đúng đối tượng, hạn chế tối đa tình trạng lạm dụng quỹ BHYT, đảm bảo công bằng cho người tham gia BHYT. Thiết nghĩ, nếu công tác quản lý chặt chẽ, phục vụ tốt đối tượng tham gia BHYT, thì người dân sẽ tham gia BHYT ngày càng nhiều hơn, có như thế thì lộ trình tiến tới BHYT toàn dân vào năm 2020 cho số người dân còn lại của toàn quốc nói chung và tỉnh Lạng Sơn nói riêng sẽ rất khả quan.

Chương 2

THỰC TRẠNG VẤN ĐỀ NÂNG CAO ĐỘ BAO PHỦ BẢO HIỂM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH LẠNG SƠN

1. Tình hình kinh tế - xã hội tỉnh Lạng Sơn và những yếu tố tác động, ảnh hưởng đến thực hiện chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế

Lạng Sơn là tỉnh miền núi, có diện tích tự nhiên trên 8.305km², dân số gần 762.000 người; dân tộc ít người chiếm khoảng 84% tổng số dân của tỉnh, có 7 dân tộc chính, trong đó dân tộc Nùng chiếm 43%, dân tộc Tày chiếm 36%, dân tộc Kinh 16% còn lại là các dân tộc Dao, Hoa, Mông, Sán Chay; có 11 đơn vị hành chính gồm 10 huyện và 01 thành phố trực thuộc tỉnh, với 226 đơn vị xã, phường, thị trấn, trong đó: có 161 xã thuộc vùng khó khăn theo Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ; 838 thôn đặc biệt khó khăn theo Quyết định số 447/QĐ-UBND ngày 19/9/2013 của Ủy ban dân tộc công nhận thôn đặc biệt khó khăn, xã khu vực I, II, III thuộc vùng dân tộc và miền núi giai đoạn 2012 - 2015. Với đặc điểm này Lạng Sơn có gần 70% người tham gia BHYT là thuộc nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ đóng.

Lạng Sơn thuộc địa hình miền núi cao, với 231,8 km đường biên tiếp giáp với tỉnh Quảng Tây - Trung Quốc, có 9 cửa khẩu. Kinh tế của Lạng Sơn chủ yếu là phát triển nông nghiệp, lâm nghiệp, sản xuất vật liệu xây dựng, dịch vụ thương mại, du lịch quy mô nhỏ... Trong những năm gần đây với sự nỗ lực phấn đấu của các ngành, các cấp và các tầng lớp nhân dân, Lạng Sơn đã khắc phục khó khăn để đạt được những thành tựu kinh tế - xã hội hết sức quan trọng. Sản xuất nông lâm nghiệp, công nghiệp đạt mức tăng trưởng khá; khu kinh tế cửa khẩu Đồng Đăng - Lạng Sơn đạt được một số kết quả quan trọng tạo môi trường khuyến khích hoạt động xuất nhập khẩu và thu hút đầu tư. Toàn tỉnh hiện có khoảng 2.300 doanh nghiệp, giải quyết việc làm trên 40 nghìn lao động. Thu ngân sách mỗi năm bình quân đạt trên 5.500 tỷ đồng³. Lĩnh vực văn hóa – xã hội

³ Báo cáo tình hình kinh tế - xã hội năm 2016 của tỉnh Lạng Sơn.

được quan tâm chỉ đạo. Chất lượng khám chữa bệnh, y đức từng bước được nâng lên, đến nay có 59 xã đạt bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã, 84% trạm y tế xã có bác sỹ, đạt 9,1% bác sỹ/vạn dân⁴. An sinh xã hội được đảm bảo. Công tác an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội luôn được chú trọng đảm bảo, giữ vững chủ quyền biên giới quốc gia. Đó là những điều kiện cơ bản thuận lợi trong công tác thực hiện chính sách BHYT nói chung, mở rộng nâng cao độ bao phủ BHYT nói riêng.

Với đặc thù của một tỉnh miền núi phía Bắc, thực tế cho thấy trong thực hiện chính sách, pháp luật BHYT ở Lạng Sơn có những yếu tố khách quan, chủ quan cả về tự nhiên, xã hội ảnh hưởng tới công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT, đó là:

- Nhận thức của người dân về BHYT còn hạn chế, tâm lý trông chờ, ỷ lại sự bao cấp của Nhà nước; chưa có ý thức phòng xa, chia sẻ rủi ro, hỗ trợ, giúp đỡ cộng đồng thông qua BHYT.

- Công tác truyền thông về BHYT đối với địa phương miền núi gặp nhiều khó khăn, hạn chế, cả về phương tiện, nhân lực, vật lực, cách thức tiến hành.

- Trên 80% dân số sinh sống ở khu vực nông thôn và chủ yếu làm nông nghiệp, lâm nghiệp nên có thu nhập thấp, không ổn định; đời sống của một bộ phận dân cư vùng sâu, vùng xa còn rất khó khăn. Nguồn thu BHYT chủ yếu vẫn ở đối tượng hưởng lương và từ ngân sách nhà nước.

- Các cơ sở sản xuất công nghiệp hầu hết quy mô nhỏ, ít có dự án đổi mới công nghệ, năng lực tài chính và khả năng cạnh tranh còn hạn chế, phát triển chưa bền vững, chưa xây dựng được một số doanh nghiệp chủ lực, đầu đàn của địa phương; sản xuất nông nghiệp chưa hình thành các vùng nguyên liệu, vùng sản xuất hàng hoá lớn. Vị trí địa lý và cơ chế chính sách của tỉnh chưa khuyến khích được nhiều và thuận lợi để thu hút đầu tư quy mô lớn, tạo sự đột phá về sản xuất, giải quyết việc làm, tạo nguồn kinh tế tham gia BHYT.

- Tại một số cơ sở khám chữa bệnh sử dụng trang thiết bị còn bất cập, lãng phí, nhất là tuyến cơ sở; tinh thần, thái độ phục vụ bệnh nhân, trình độ

⁴ Báo cáo tình hình kinh tế - xã hội năm 2016 của tỉnh Lạng Sơn.

chuyên môn của một bộ phận nhân viên y tế còn hạn chế, ảnh hưởng đến việc tuyên truyền mở rộng đối tượng tham BHYT hộ gia đình.

- Công tác chỉ đạo, điều hành tuy có nhiều cố gắng nhưng vẫn còn nhiều mặt hạn chế. Công tác phối hợp giữa các cấp, các ngành trong thực hiện một số nhiệm vụ còn chưa chặt chẽ. Kỹ năng xử lý tình huống mới phát sinh ở cấp huyện, cấp xã còn hạn chế. Công tác hỗ trợ, phát triển doanh nghiệp tuy đã được quan tâm thực hiện nhưng chưa giải quyết được căn bản về việc tạo môi trường lành mạnh cho sản xuất kinh doanh.

2. Tổ chức thực hiện khai thác, nâng cao độ bao phủ bảo hiểm y tế tại tỉnh Lạng Sơn

Để hoàn thành mục tiêu BHYT toàn dân, thì mở rộng phạm vi bao phủ của BHYT về tỷ lệ dân số tham gia BHYT luôn được nêu cụ thể ở các Nghị quyết, Chỉ thị, Đề án của Đảng và Chính phủ. Với mục tiêu đến năm 2020, cả nước có 90,7%, tỉnh Lạng Sơn 92,6% dân số có thẻ BHYT đòi hỏi việc tổ chức triển khai thực hiện công tác này phải hết sức cụ thể, khoa học cho tháng, từng quý, từng năm. Chính vì vậy, BHXH tỉnh Lạng Sơn luôn chủ động xây dựng kế hoạch và các giải pháp cụ thể thực hiện công tác khai thác, tăng tỷ lệ người tham gia BHYT ở tất cả các nhóm đối tượng một cách bền vững.

2.1. Công tác tham mưu; lãnh đạo, chỉ đạo và phối hợp thực hiện

Sự phát triển của BHYT gắn liền với những định hướng, quan điểm của Đảng qua các Nghị quyết, văn kiện quan trọng. Theo đó công tác lãnh đạo, chỉ đạo, phối hợp tổ chức thực hiện chính sách BHYT để đưa chính sách BHYT vào đời sống nhân dân phải được tổ chức hiệu quả, sát tình hình thực tế của mỗi địa phương.

Sau khi Luật BHYT ban hành, UBND tỉnh đã có Kế hoạch số 95/KH-UBND ngày 11/10/2010 về triển khai Luật BHYT. Đồng thời đã có nhiều văn bản chỉ đạo các cấp, các ngành về việc tăng cường các biện pháp quản lý và tổ chức thực hiện chính sách BHYT với những nội dung cụ thể⁵ về công tác phát

⁵ Công văn số 496/UBND-VX ngày 23/5/2014 của UBND tỉnh về việc tăng cường công tác quản lý nhà nước về BHXH, BHYT; kế hoạch số 20/KH-UBND ngày 09/02/2015 của UBND tỉnh triển khai thi hành Luật sửa đổi bổ

triển đối tượng tham gia BHYT; tăng cường quản lý và mở rộng hệ thống đại lý thu BHYT đến từng phường; nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT; thực hiện tốt công tác truyền thông... Đây là những văn bản quan trọng giúp cho việc truyền tải những nội dung của Luật BHYT đi vào đời sống nhân dân. Ngày 22/11/2012, Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị ban hành, đã chỉ rõ: “Cấp ủy đảng, chính quyền các cấp cần xác định rõ trách nhiệm trong việc lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện các chính sách, chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế”; “Các cấp ủy đảng địa phương lãnh đạo ủy ban nhân dân phối hợp chặt chẽ với cơ quan bảo hiểm xã hội tổ chức thực hiện tốt công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế trên địa bàn. Hằng năm hoặc khi cần thiết, các cấp ủy đảng làm việc với cơ quan bảo hiểm xã hội về tình hình thực hiện các chính sách, chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.”- đây như một luồng gió mới bước đầu khơi thông những định kiến trong tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT vẫn còn tồn tại ở một số nơi, cho rằng, việc thực hiện chính sách này là của riêng ngành BHXH, cơ quan BHXH thuộc loại hình “doanh nghiệp”, tư tưởng “làm thuê” cho cơ quan BHXH... Ngay sau khi Nghị quyết 21-NQ/TW được quán triệt, đã có nhiều văn bản của các cấp, ngành được triển khai chỉ đạo, phối hợp trong công tác thực hiện chính sách BHYT.

Bảng 1: Tổng hợp văn bản tổ chức thực hiện chính sách BHYT

Dvt: văn bản

| Nội dung | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|------|
| Văn bản chỉ đạo | 24 | 48 | 36 | 30 | 36 |
| Quy chế phối hợp; hướng dẫn liên ngành... | 24 | 36 | 12 | 48 | 48 |

Nguồn: Phòng Tổ chức cán bộ - BHXH tỉnh

Qua thống kê cho thấy, hệ thống văn bản chỉ đạo, phối hợp triển khai chính sách BHYT đã được triển khai phù hợp với thực tế, với từng nhóm đối tượng đã mang lại hiệu quả tích cực cho vấn đề nâng cao độ bao phủ BHYT:

sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; kế hoạch số 61/KH-UBND ngày 30/6/2015 của UBND tỉnh về triển khai thực hiện Chỉ thị số 05/CT-TTg ngày 02/4/2015 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường chính sách BHYT; kế hoạch thực hiện Quyết định số 1584/QĐ-TTg ngày 14/9/2015 và Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ về giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2015 – 2020...

- Nhóm đối tượng do chủ sử dụng lao động và người lao động đóng:

Các quy chế với các ngành, hội, đoàn thể đã phát huy tích cực trong công tác rà soát nguồn lao động, tuyên truyền, khai thác, thanh tra, kiểm tra, giám sát thực hiện pháp luật BHYT ở các đơn vị sử dụng lao động, một số xã trọng điểm xây dựng nông thôn mới...

- Nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ đóng:

Quy chế phối hợp, văn bản hướng dẫn, chỉ đạo thực hiện của liên ngành LĐ – TB & XH – Tài chính – Y tế - BHXH đã được triển khai kịp thời, đảm bảo quyền lợi của người dân tộc thiểu số ở vùng khó khăn, người thuộc hộ nghèo... Sở Tài chính đã tích cực tham mưu cho UBND tỉnh trích từ ngân sách của tỉnh để hỗ trợ 10% mức đóng BHYT, song song với nguồn kinh phí hỗ trợ từ dự án *Hỗ trợ y tế các tỉnh vùng Đông Bắc Bộ và Đồng bằng Sông Hồng - NORED* 20% mức đóng BHYT cho đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo, nhờ đó 100% người thuộc hộ cận nghèo được hỗ trợ mua thẻ BHYT cho đến năm 2019⁶. Phối hợp với Sở Tư pháp, Công an tỉnh tổ chức nhiều hội nghị tập huấn cho các xã, phường, thị trấn về việc đăng ký khai sinh, trú và cấp thẻ BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi theo Thông tư liên tịch số 05/2015/TTLT-BTP-BCA-BYT ngày 15/5/2015 của Bộ Tư pháp, Bộ Y tế, Bộ Công an... Tuy nhiên, việc triển khai thực hiện lập danh sách cấp thẻ BHYT từ cấp xã vẫn còn chậm, sai sót hoặc trùng đối tượng... Trước thực trạng đó, liên ngành đã tích cực chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra do đó những tồn tại này đã được khắc phục đáng kể.

- Nhóm đối tượng học sinh, sinh viên:

Sở Giáo dục và đào tạo – BHXH – Sở Y tế có hướng dẫn liên ngành thực hiện BHYT đối với học sinh, sinh viên; hằng năm tổ chức hội nghị tổng kết công tác BHYT học sinh, sinh viên, đề ra nhiệm vụ giải pháp cho năm tiếp theo. Riêng Sở GD và ĐT đã ban hành văn bản chỉ đạo Phòng Giáo dục đào tạo các huyện, thành phố và các đơn vị trực thuộc tổ chức triển khai thực hiện nghiêm túc chính sách BHYT trong các nhà trường, coi chỉ tiêu học sinh, sinh viên tham

⁶ Số 419/QCLN-SYT-SLĐTB&XH-STC-BHXH ngày 06/05/2015 về Quy chế phối hợp liên ngành v/v thực hiện hỗ trợ người thuộc hộ gia đình cận nghèo tham gia BHYT.

gia BHYT là một trong những tiêu chí xem xét khen thưởng của các nhà trường⁷.

- Nhóm đối tượng hộ gia đình:

Một công cụ quan trọng trong khai thác đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình phải kể đến hệ thống đại lý thu BHYT, BHXH. Để triển khai, BHXH tỉnh và Bưu điện tỉnh đã ký kết Hợp đồng đại lý thu BHXH tự nguyện, BHYT của đối tượng tự đóng và phát triển người tham gia BHXH tự nguyện, BHYT qua hệ thống Bưu điện. Theo đó, qua hệ thống Bưu điện đến nay có 212 điểm thu BHXH tự nguyện và BHYT của đối tượng tự đóng tại các xã, phường, thị trấn. Đồng thời BHXH các huyện, thành phố tiếp tục duy trì 56 đại lý thu của UBND các xã, phường, thị trấn; và tiếp tục mở rộng mạng lưới đại lý trong hệ thống Hội Nông dân. Công tác đào tạo, bồi dưỡng, quản lý hệ thống đại lý được thực hiện đúng quy định của BHXH Việt Nam. Các đại lý đã phát huy được thế mạnh trong công tác truyền thông của mình, là “cánh tay nối dài” của cơ quan BHXH đã làm tốt việc duy trì các đối tượng đã tham gia hàng năm và khai thác thêm những đối tượng mới.

Bảng 2: Hệ thống đại lý thu toàn tỉnh
(tính đến 31/12/2016)

Dvt: đại lý

| STT | Chỉ tiêu | Đại lý thu đang hoạt động | | |
|-----|---------------------|---------------------------|----------|------------|
| | | UBND xã | Bưu điện | Trường học |
| 1 | Số đại lý | 56 | 11 | |
| 2 | Số điểm thu | 56 | 220 | 258 |
| 3 | Số nhân viên đại lý | 60 | 280 | 258 |

Nguồn: Phòng Quản lý thu – BHXH tỉnh

Với đặc thù một tỉnh miền núi, vùng cao, tỷ lệ người dân có thẻ BHYT theo các nhóm đối tượng được Nhà nước hỗ trợ mua thẻ khá cao, BHXH tỉnh xác định công tác phát triển, mở rộng diện bao phủ BHYT trên địa bàn cần tập trung vào nhóm đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình và các doanh nghiệp mới

⁷ Hướng dẫn liên ngành số 690/HDLN-GDDT-TC-BHXH ngày 24/8/2015 v/v hướng dẫn thực hiện công tác bảo hiểm y tế học sinh, sinh viên.

thành lập chưa tham gia BHXH, BHYT hoặc còn cố tình trốn đóng BHXH, BHYT cho người lao động.

Qua các báo cáo tình hình thực hiện chính sách BHXH, BHYT các năm và kết quả khảo sát thực tế đã cho thấy trong những năm gần đây cơ quan BHXH đã luôn tranh thủ sự quan tâm chỉ đạo và của cấp ủy, chính quyền, sự phối hợp của các cơ quan, ngành, hội, đoàn thể các cấp trong công tác thực hiện chính sách BHYT. Hệ thống các văn bản chỉ đạo của UBND tỉnh, huyện và sự phối hợp của UBND các xã, phường, thị trấn với các cơ quan liên quan rất quan trọng, thể hiện sự quan tâm đến thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh và các huyện, thành phố. Bên cạnh đó, BHXH tỉnh cũng đã chủ động tổ chức nhiều cuộc họp, hội nghị với sự có mặt của các sở, ngành để thống nhất những nội dung còn vướng mắc trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT. Kết quả khảo sát tại cơ sở cho thấy 62,2% người được hỏi cho biết nắm được thông tin về chính sách BHYT thông qua các hội nghị tuyên truyền của UBND xã đã cho thấy sự quan tâm vào cuộc có trách nhiệm của cấp ủy, chính quyền cơ sở đối với chính sách BHYT. Để đưa bất kỳ chính sách nào của Nhà nước thực sự đi vào đời sống nhân dân không thể tách rời sự chỉ đạo, lãnh đạo của cấp ủy, chính quyền và phối hợp của các cơ quan liên quan. Nhưng với chính sách BHYT, với độ bao phủ trên 92% dân số của tỉnh có thể BHYT, thì công tác chỉ đạo, phối hợp thực hiện càng cần thể hiện rõ nét, giúp cho người dân tin tưởng vào chế độ chính sách của Đảng, Nhà nước, góp phần quan trọng đảm bảo ASXH và thể hiện rõ quan điểm của Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị: *“Thực hiện tốt các chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế là trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội, doanh nghiệp và của mỗi người dân.”*

Tuy nhiên nghiên cứu cũng cho thấy trong công tác tham mưu, lãnh đạo, chỉ đạo cũng vẫn còn có những hạn chế, yếu kém ảnh hưởng đến việc tổ chức thực hiện chính sách BHYT trên từng địa phương:

Bảng 3: Tổng hợp số thẻ Bảo hiểm y tế trùng
(từ 2013 đến 2015)

Dvt: thẻ BHYT

| STT | Huyện, Thành phố | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----|-------------------|--------------|------------|--------------|
| 1 | Thành phố | | | 50 |
| 2 | Lộc Bình | 211 | | 102 |
| 3 | Đình Lập | 251 | | 115 |
| 4 | Bình Gia | 230 | | 83 |
| 5 | Cao Lộc | 56 | | 123 |
| 6 | Tràng Định | 431 | 234 | 118 |
| 7 | Văn Quan | 257 | | 80 |
| 8 | Văn Lãng | | | 21 |
| 9 | Bắc Sơn | | | 49 |
| 10 | Chi Lăng | | | 43 |
| 11 | Hữu Lũng | | | 316 |
| 12 | Phòng Quản lý thu | | | 3 |
| | Tổng | 1.436 | 234 | 1.103 |

Nguồn: Phòng Cấp số, thẻ - BHXH tỉnh

Nguyên nhân của vấn đề này là một số cấp ủy, chính quyền, cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp nhận thức chưa đầy đủ và chưa có sự phối hợp tốt với cơ quan Bảo hiểm xã hội để thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế mà coi đó là trách nhiệm của cơ quan Bảo hiểm xã hội; trong khi đó khối lượng công việc cụ thể tại cơ sở lớn. Mức sinh hoạt phí cho cán bộ cấp cơ sở còn thấp, chưa động viên được cán bộ cơ sở tâm huyết với công việc⁸. Với mức sinh hoạt phí hiện nay chưa khuyến khích được người làm công tác tại cơ sở. Một số cơ quan BHXH cấp huyện chưa thật sự chủ động trong việc báo cáo tình hình công tác

⁸ Mức sinh hoạt phí cho cán bộ ở thôn, khối phố hiện nay là từ 0.15 đến 01 lần lương cơ sở, thực hiện theo 02 Quyết định của Ủy ban nhân dân tỉnh số 05/2011/QĐ-UBND ngày 11/5/2011 Quy định số lượng, chức danh, chế độ phụ cấp đối với những người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn, ở thôn, khối phố và điều chỉnh chế độ trợ cấp mai táng đối với đại biểu HĐND các cấp đương nhiệm không hưởng lương từ NSNN trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn và số 22/2012/QĐ-UBND ngày 21/8/2012 về việc bổ sung Quyết định 05/2011/QĐ-UBND ngày 11/5/2011 của UBND tỉnh Quy định số lượng, chức danh, chế độ phụ cấp đối với những người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn, ở thôn, khối phố và điều chỉnh chế độ trợ cấp mai táng đối với đại biểu HĐND các cấp đương nhiệm không hưởng lương từ NSNN trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

BHXH, BHYT trên địa bàn với lãnh đạo Huyện ủy, UBND để có chỉ đạo kịp thời.

- Trong những năm đầu thực hiện chính sách BHYT cho đến trước khi có Nghị quyết 21-NQ/TW của Bộ Chính trị, vai trò lãnh đạo, chỉ đạo của một số nơi tại cấp cơ sở còn mờ nhạt, chưa thấy được vai trò trách nhiệm của cấp ủy, chính quyền trong thực hiện một chính sách quan trọng liên quan đến đại bộ phận dân số, đã làm ảnh hưởng không nhỏ đến việc tổ chức thực hiện công tác BHYT tại địa phương. Cho đến nay vấn đề này đã được khắc phục, song vẫn còn một số nơi chưa thật sự nghiêm, chưa làm hết trách nhiệm dẫn đến nợ BHYT, cá biệt có tình trạng đơn vị thuộc khối HCSN nợ BHYT; lập danh sách cấp thẻ BHYT của đối tượng được NSNN đóng, hỗ trợ đóng còn sai, sót, trùng...

- Một số nội dung quy định của chính sách BHYT còn chưa phù hợp. Kết quả khảo sát được biết 12,8% số người được hỏi có ý kiến nội dung này. Hầu hết tìm hiểu thực tế họ cho rằng mức đóng BHYT HSSV trong nhà trường với mức hỗ trợ 30% từ NSNN cao hơn mức đóng BHYT hộ gia đình nếu được giảm trừ, do đó người dân tính toán “lách” sang mua theo hộ gia đình sẽ có lợi hơn.

2.2. Công tác truyền thông

Với đặc trưng của BHYT, là hoạt động chia sẻ rủi ro, người khỏe giúp đỡ người đau ốm, do đó công tác tuyên truyền để người dân hiểu biết, tham gia có ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Thông qua công tác này sẽ làm thay đổi nhận thức, hành động của người dân về vai trò, tầm quan trọng của việc tham gia BHYT. Điều này không chỉ góp phần thực hiện có hiệu quả các chính sách an sinh xã hội, mà còn là mục tiêu phát triển kinh tế, xã hội bền vững của địa phương.

Hằng năm, căn cứ vào định hướng công tác truyền thông của BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh Lạng Sơn đã xây dựng kế hoạch công tác truyền thông cụ thể sát với điều kiện của địa phương; đồng thời, chỉ đạo BHXH các huyện, thành phố xây dựng kế hoạch tại từng đơn vị để có căn cứ triển khai tổ chức thực hiện. Đặc biệt là sau khi triển khai Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị, công tác truyền thông về chính sách BHXH, BHYT đã được sự quan

tâm của cả hệ thống chính trị. Với trách nhiệm định hướng trong công tác truyền thông nói chung, đồng thời là cơ quan được giao chủ trì, phối hợp với cơ quan, hội, đoàn thể tổ chức tuyên truyền, phổ biến Nghị quyết, pháp luật, chính sách, chế độ về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy đã quan tâm tổ chức, chỉ đạo hoạt động tuyên truyền miệng đối với chính sách BHXH, BHYT đối với đội ngũ báo cáo viên cấp tỉnh, lãnh đạo ban tuyên giáo, ban tuyên huấn các huyện ủy, thành ủy, đảng ủy trực thuộc và đăng tải các chế độ, văn bản mới trong Bản Thông tin nội bộ gửi đến các Chi, Đảng bộ phục vụ cho sinh hoạt Đảng, giúp cho trước hết là mỗi đảng viên thấm nhuần về chính sách BHYT.

Trong những năm qua, BHXH tỉnh Lạng Sơn triển khai công tác truyền thông bằng nhiều hình thức:

Bảng 4: Tổng hợp các hình thức tuyên truyền

Đvt: lần

| Hình thức | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|-------|-------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Hội nghị, hội thi, tập huấn | 2 | | 2 | 45 | 3 | 1 | 5 | 2 | 41 |
| Trực quan: Pano, áp phích, tờ rơi, băng rôn... | 7.000 | 6.400 | 37.500 | 201.300 | 40.483 | 76.048 | 20.556 | 50.608 | 7.008 |
| Phương tiện thông tin đại chúng: Báo, Đài PT và Truyền hình, website... | 487 | 281 | 220 | 278 | 219 | 346 | 372 | 690 | 747 |
| Đối thoại, tuyên truyền trực tiếp... | 152 | 341 | 367 | 243 | 112 | 164 | 142 | 134 | 145 |

Nguồn: Văn phòng BHXH tỉnh

- Các văn bản chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN của Tỉnh ủy, UBND tỉnh luôn chú trọng nội dung chỉ đạo đẩy mạnh công tác truyền thông về chính sách BHXH, BHYT, BHTN. Từ đó, các sở, ban, ngành, hội, đoàn thể; các xã, phường, thị trấn đã tăng cường phối hợp với cơ quan BHXH tổ chức các hội nghị, hội thảo, đối thoại, tư vấn về chính sách BHYT...

- Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng là kênh truyền thông được quan tâm, duy trì từ những ngày đầu thành lập ngành BHXH. Cho đến nay, hình thức này tiếp tục được chú trọng: tăng thời lượng phát sóng chuyên mục “BHXH với cuộc sống” trên sóng phát thanh và truyền hình tỉnh,

huyện với nội dung đi vào chiều sâu, thời lượng phù hợp để cung cấp cho người dân các thông tin cơ bản nhất về chính sách BHYT; kết nối thông tin của ngành, những nội dung chỉ đạo, những văn bản mới về chính sách BHYT với Cổng thông tin điện tử tỉnh Lạng Sơn (*langson.gov.vn*); đổi mới nội dung, giao diện của Website BHXH tỉnh Lạng Sơn (*bhxhlangson.gov.vn*) để thuận tiện cho việc tra cứu chính sách, hướng dẫn về thủ tục hành chính...

- Tuyên truyền trực quan qua các ấn phẩm, pano, tài liệu truyền thông đã tạo được điểm nhấn đối với vùng đồng bào vùng sâu, vùng xa. Hình thức này thường được tiến hành lồng ghép trong các cuộc tuyên truyền trực tiếp tại thôn, bản, hộ gia đình.

- Tổ chức tuyên truyền thông qua hội nghị tập huấn, tư vấn, đối thoại trực tiếp cho nhóm đối tượng tại cơ sở được quan tâm đầy mạnh. Đây là hình thức đem lại hiệu quả cao, chính sách BHYT được thông tin 2 chiều, giúp cho nhân dân, người lao động hiểu rõ hơn chính sách, quyền lợi, trách nhiệm của mỗi cá nhân trong thực hiện chính sách BHYT.

Ngoài ra, năm 2015 BHXH tỉnh đã phối hợp với Hội Phụ nữ tỉnh tổ chức Hội thi “Tìm hiểu chính sách BHXH, BHYT” bằng hình thức sân khấu hóa. Thông qua Hội thi góp phần nâng cao kiến thức pháp luật về BHXH, BHYT cho cán bộ, hội viên phụ nữ, tạo sự lan tỏa mạnh mẽ trong việc tuyên truyền chính sách BHXH, BHYT đến hội viên hội phụ nữ các cấp và người dân cộng đồng trên địa bàn các huyện, thành phố...

Qua khảo sát tại 02 xã thuộc huyện Lộc bình cho thấy bà con đã luôn quan tâm và rất quan tâm đến chính sách BHYT, có khoảng 10% trong số được hỏi chưa quan tâm đến chính sách này. Việc tiếp cận với chính sách BHYT thông qua khá nhiều hình thức, trong số đó có khá nhiều người được tiếp cận với chính sách BHYT thông qua cùng một lúc nhiều hình thức: qua báo, đài, họp thôn, xã, đại lý thu BHYT...

Bảng 5: Các hình thức tiếp cận chính sách BHYT*Đvt: tỷ lệ phần trăm*

| STT | Các hình thức | Tỷ lệ |
|-----|---|-------|
| 1 | Hội nghị tuyên truyền của UBND xã | 62,2% |
| 2 | Họp thôn, bản | 62,2% |
| 3 | Nhân viên đại lý thu BHYT | 39,2% |
| 4 | Xem truyền hình | 37,4% |
| 5 | Sinh hoạt đoàn thể của các tổ chức xã hội | 23,4% |
| 6 | Cán bộ BHXH và cán bộ y tế | 18,2% |
| 7 | Đọc báo | 14% |

Nguồn: Báo cáo chuyên đề kết quả điều tra khảo sát tại huyện Lộc Bình

Điều đó cho thấy, thời lượng tuyên truyền, hình thức tuyên truyền về chính sách BHYT đã được tăng cường, dày đặc hơn, đầu tư có chiều sâu và đã mang lại hiệu quả thiết thực tác động đến nhận thức của nhân dân, trong đó cao nhất là thông qua hội nghị của UBND xã đã giúp cho 62,2% người khảo sát tiếp cận được với chính sách BHYT và thấp nhất là qua báo viết - chỉ có 14% người được hỏi biết chính sách BHYT qua hình thức này.

Qua tuyên truyền và khảo sát tại huyện Lộc Bình cũng cho thấy mong muốn nhu cầu được tham gia BHYT chiếm khá cao, bằng 82,4%. Với những lý do muốn tham gia BHYT: 76,8% là để phòng ốm đau, bệnh tật; 48,2% là giảm chi phí khi đi khám chữa bệnh; 80% là do tuổi cao; 13,6% do sức khỏe yếu và 5,6% do tuyên truyền, giới thiệu. Như vậy, qua công tác truyền thông bà con đã hiểu được mục đích của BHYT từ đó có nhu cầu tham gia.

Để làm tốt công tác truyền thông thì vấn đề đào tạo chuyên sâu đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông là nội dung rất quan trọng. Hiện nay BHXH tỉnh Lạng Sơn có 01 cán bộ chuyên trách tại BHXH tỉnh và 11 cán bộ kiêm nhiệm công tác truyền thông ở 11 huyện, thành phố. Do cán bộ đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông còn thiếu về biên chế, một số nơi còn hạn chế về chuyên môn hoặc phải kiêm nhiệm thêm nhiều việc chuyên môn khác, do đó

BHXXH tỉnh tiếp tục duy trì phối hợp với đội ngũ phóng viên của Báo Lạng Sơn, Đài phát thanh-truyền hình tỉnh, Đài truyền thanh, truyền hình huyện, thành phố, các báo cáo viên thuộc hệ thống Hội đồng tuyên truyền phổ biến giáo dục pháp luật của Tỉnh, huyện và báo cáo viên thuộc hệ thống Đảng; Ban liên lạc hưu trí các huyện, thành phố, đặc biệt là đội ngũ Đại lý thu tại xã, phường, thị trấn; đại lý chi trả và đại lý thu của hệ thống Bưu điện ...

Thông qua công tác truyền thông đã có tác động lớn đến việc nâng cao độ bao phủ BHYT. Điều đó cũng hoàn toàn phù hợp với kết quả khảo sát trên địa bàn huyện Lộc Bình, có đến 54,6% người được hỏi cho rằng để nâng cao độ bao phủ BHYT cần đẩy mạnh công tác truyền thông, phổ biến cho người dân hiểu về chính sách BHYT. Qua nghiên cứu cũng đã cho thấy một số hạn chế, nhược điểm của công tác truyền thông:

- Trình độ nhận thức của nhân dân trong tỉnh không đồng đều, công tác truyền thông đối với nhóm dân cư ở vùng sâu, vùng xa còn thiếu những phương pháp tuyên truyền với nội dung dễ hiểu, mang tính “đề bà con làm theo”, thiếu tài liệu biên soạn bằng một số tiếng dân tộc thiểu số... Qua thực tế trao đổi cho thấy chỉ khi tự họ hiểu, tự trải nghiệm mới có thể tự giác tham gia, vừa đảm bảo quyền lợi cho mình, vừa sẻ chia vì cộng đồng - cũng là mục đích và ý nghĩa nhân văn cốt lõi của BHYT.

- Tuyên truyền nhóm đối tượng NLD và chủ doanh nghiệp còn hạn chế, nhiều trường hợp NLD có khả năng và sẵn sàng tham gia BHXXH, BHYT, nhưng họ chưa được tuyên truyền một cách thấu đáo, nên chưa hiểu rõ và vẫn chưa biết tìm đến ai, đến đâu để được tư vấn, hướng dẫn. Đó cũng là nguyên nhân dẫn đến việc NLD thỏa thuận với chủ sử dụng lao động về việc trả lương khoán trong đó có khoản đóng BHYT, BHXXH tự nguyện, và trốn đóng theo hình thức bắt buộc.

- Các nhân viên y tế là người trực tiếp tiếp xúc với người bệnh có nhiều cơ hội để tuyên truyền, hướng dẫn về chính sách BHYT hoặc đại lý thu BHYT phải có nhiệm vụ tuyên truyền để vận động nhân dân tham gia BHYT, nhưng thực tế chưa phát huy được trong công tác truyền thông. Kết quả khảo sát cho thấy mới chỉ có 39% người được hỏi biết thông tin về chính sách BHYT qua

nhân viên đại lý thu BHYT và 18% qua nhân viên y tế. Có nơi, đại lý thu BHYT thuần túy chỉ là nơi tiếp nhận đăng ký đối tượng tham gia khi có nhu cầu.

Như vậy, công tác truyền thông chính sách BHYT rất cần phải có sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị; trong vận động chính sách, tuyên truyền BHXH, BHYT nhất thiết phải rõ ràng, minh bạch, có hệ thống tư vấn, giám sát và có tính giải trình với mọi người dân, nhất là với nhóm đối tượng như: lao động tự do, HSSV... Muốn tuyên truyền tốt thì phải làm cho dân biết, dân hiểu, dân tin và dân làm theo; tuyên truyền cần cụ thể hơn và dễ hiểu hơn. Do đó, tuyên truyền viên tránh dùng những lời sáo rỗng, chung chung, quên truyền tải các vấn đề thiết thân, giá trị của 2 chính sách nhân văn BHXH và BHYT- đây chính là “mấu chốt” để người dân chủ động, tích cực tham gia BHYT.

2.3. Công tác quản lý thu BHYT; cấp thẻ BHYT

- Về đội ngũ viên chức thực hiện công tác thu, cấp thẻ BHYT: Toàn tỉnh có 34 viên chức, người lao động đảm nhiệm vị trí công tác thu, cấp thẻ BHYT, đã cơ bản đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ, tương đương với khối lượng công việc (số đối tượng, số thu) được giao. Mạng lưới nhân viên làm đại lý làm công tác thu BHXH, BHYT được xây dựng và hoàn thiện. Toàn tỉnh có 57 đại lý, với trên 300 nhân viên đại lý thu đã được đào tạo, cấp thẻ, đội ngũ nhân viên đại lý đã và đang hoạt động tích cực góp phần quan trọng hoàn thành chỉ tiêu BHXH Việt Nam giao.

- Về quy trình thực hiện nghiệp vụ thu, cấp thẻ BHYT được thực hiện nghiêm túc theo văn bản pháp luật và hướng dẫn của BHXH Việt Nam. Cải cách hành chính mà trọng tâm là cải cách thủ tục hành chính, giảm thời gian giao dịch của đơn vị sử dụng lao động với cơ quan BHXH được triển khai thực hiện. Đã thực hiện rà soát toàn bộ thủ tục hành chính trong công tác thu; cấp sổ BHXH, thẻ BHYT; triển khai giao dịch điện tử trong đăng ký đóng BHXH, BHYT, BHTN; cấp sổ BHXH, thẻ BHYT; nhận – trả kết quả thủ tục hành chính qua dịch vụ Bưu điện... Các phần mềm nghiệp vụ thu, cấp thẻ BHYT được cập nhật và triển khai ứng dụng kịp thời đáp ứng yêu cầu công việc.

Trong các quy trình thực hiện nghiệp vụ BHXH, BHYT thì quy trình về công tác thu và cấp sổ thẻ là thường xuyên có sự tiếp xúc, tương tác với các đơn vị sử dụng lao động và nhân dân. Qua thống kê, thì 2 quy trình này chiếm tỷ trọng thời gian của đơn vị sử dụng lao động với cơ quan BHXH lớn nhất trong các khâu nghiệp vụ của ngành BHXH. Chính vì vậy đòi hỏi cơ quan BHXH phải tiếp tục duy trì và thường xuyên cải tiến Hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2008; chuyển hình thức giao dịch hồ sơ giấy, giao nhận trực tiếp với cơ quan BHXH sang hình thức giao dịch điện tử, giao nhận hồ sơ qua dịch vụ bưu chính. Đến nay, toàn tỉnh đã có trên 2.000 đơn vị sử dụng lao động đăng ký thực hiện giao dịch bằng hình thức điện tử, chiếm trên 93% tổng số các đơn vị⁹. Thủ tục hồ sơ đăng ký, quy trình thực hiện, thời hạn giải quyết đăng ký nộp BHYT tiếp tục được rút ngắn và giảm bớt, tạo điều kiện tối đa cho đơn vị sử dụng lao động và nhân dân khi đăng ký tham gia BHYT. Chẳng hạn, trong việc đăng ký mua BHYT hộ gia đình, theo Quyết định 1111/QĐ-BHXH ngày 25/10/2011 khi đăng ký đóng BHYT, người tham gia phải lập 01 bộ hồ sơ bao gồm: Tờ khai tham gia BHYT (mẫu A03-TS); Bản sao giấy tờ chứng minh được hưởng quyền lợi cao hơn (thương binh...); Bản sao Sổ hộ khẩu hoặc giấy đăng ký tạm trú đối với trường hợp tham gia theo hộ gia đình được giảm mức đóng BHYT. Thời gian để cấp thẻ là 10 ngày làm việc. Nhưng từ 01/12/2015, thực hiện Quyết định số 959/QĐ-BHXH ngày 09/09/2015, người tham gia BHYT chỉ lập 01 Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia BHXH, BHYT (Mẫu TK1-TS), trường hợp người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật có thêm Giấy ra viện có ghi đã hiến bộ phận cơ thể người, nộp cho đại lý thu BHYT. Thời hạn giải quyết cấp mới không quá 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định.

Kết quả, số thu BHYT hằng năm luôn vượt chỉ tiêu kế hoạch; năm 2016 số thu tăng 150% so với năm đầu thực hiện Luật BHYT và tăng 30% so với năm trước khi thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW.

⁹ Báo cáo số 08/BC-BHXH của Bảo hiểm xã hội tỉnh Lạng Sơn về tình hình thực hiện công tác năm 2016 và nhiệm vụ công tác năm 2016.

Bảng 6: Tổng hợp số thu Bảo hiểm y tế
(Từ năm 2008 đến 2016)

Đvt: triệu đồng

| Năm | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Số thu | 219.618 | 271.351 | 235.643 | 306.304 | 419.792 | 471.481 | 485.371 | 477.681 | 548.256 |

Nguồn: BC tình hình thực hiện công tác của BHXH tỉnh

- Công tác cấp thẻ BHYT được thực hiện kịp thời ngay khi có đủ dữ liệu, hồ sơ từ các cơ quan quản lý theo từng nhóm đối tượng chuyển đến cơ quan BHXH. Đến 31/12/2016, tỉnh Lạng Sơn đang quản lý 692.209 thẻ BHYT còn giá trị sử dụng¹⁰. Công tác ứng dụng công nghệ thông tin; quản lý, kiểm kê phối thẻ BHYT chặt chẽ, không để xảy ra tiêu cực trong việc cấp thẻ. Trong khi chưa có phần mềm kiểm soát được việc trùng thẻ, nhất là thẻ BHYT của nhóm được ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ đóng, việc rà soát thực hiện bằng phương pháp thủ công, nhưng cũng đã hạn chế được khá nhiều thẻ BHYT trùng.

Rà soát thủ tục hành chính về thực hiện chính sách BHYT được thực hiện thường xuyên nhằm cắt giảm thời gian, chi phí đối với doanh nghiệp và nhân dân; tin tưởng, giao trách nhiệm tự kê khai hồ sơ ngay từ hộ gia đình, ngay từ bản thân người kê khai hồ sơ đóng BHYT, sau đó cơ quan BHXH thực hiện công tác “hậu kiểm” đã được doanh nghiệp, nhân dân, chính quyền cơ sở đồng tình. Cùng với làm tốt công tác truyền thông, thì đây là khâu đột phá của ngành BHXH trong năm 2015 và 2016, là giải pháp hữu hiệu trong công tác khai thác, nâng cao độ bao phủ BHYT của ngành BHXH. Kết quả từ 2008 đến 2016, số người tham gia BHYT của tỉnh Lạng Sơn năm sau đều tăng hơn so với năm trước, đến năm 2016 đã có trên 92% dân số có thẻ BHYT, vượt trên 2% so với chỉ tiêu Chính phủ giao.

Nghiên cứu cũng cho thấy trong công tác thu, cấp thẻ BHYT vẫn còn tồn tại, hạn chế. Đó là:

- Qua rà soát đối tượng tiềm năng vẫn còn lớn; số các doanh nghiệp chưa đóng và đóng chưa đủ số người, số tiền lương thực tế còn khá phổ biến, tập

¹⁰ Báo cáo số 08/BC-BHXH của Bảo hiểm xã hội tỉnh Lạng Sơn về tình hình thực hiện công tác năm 2016 và nhiệm vụ công tác năm 2016.

trung ở các doanh nghiệp nhỏ và siêu nhỏ, đến hết năm 2016 toàn tỉnh có 1.599 doanh nghiệp đang hoạt động có đăng ký kinh doanh, đăng ký mã số thuế và đang thực hiện nghĩa vụ thuế thì có đến 845 doanh nghiệp với trên 8.000 người lao động chưa được tham gia BHXH, BHYT, BHTN, và 308 doanh nghiệp chưa tham gia đủ số người thực tế với trên 5.000 người lao động.

Bảng 7: Thống kê đối tượng tiềm năng tham gia BHYT

Đvt: Doanh nghiệp/lao động

| STT | Đơn vị | Số liệu do cơ quan Thuế quản lý | | Số liệu do cơ quan BHXH quản lý | | Đối tượng tiềm năng khai thác BHYT |
|-----|--------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | | Doanh nghiệp | Lao động | Doanh nghiệp | Lao động tham gia BHXH, BHYT, BHTN | |
| 1 | Thành phố Lạng Sơn | 147 | 3.505 | 147 | 1.305 | 2.200 |
| 2 | Tràng Định | 9 | 167 | 9 | 61 | 106 |
| 3 | Bình Gia | 3 | 115 | 3 | 8 | 107 |
| 4 | Văn Lãng | 17 | 971 | 17 | 228 | 743 |
| 5 | Cao Lộc | 49 | 1.358 | 49 | 570 | 788 |
| 6 | Văn Quan | | | | | |
| 7 | Bắc Sơn | 6 | 58 | 6 | 20 | 38 |
| 8 | Hữu Lũng | 48 | 1.785 | 48 | 408 | 1.377 |
| 9 | Chi Lăng | 15 | 861 | 15 | 521 | 340 |
| 10 | Lộc Bình | 13 | 193 | 13 | 166 | 27 |
| 11 | Đình Lập | 1 | 5 | 1 | 1 | 4 |
| | Tổng | 308 | 9.018 | 308 | 3.288 | 5.730 |

Nguồn: Cục thuế tỉnh và Phòng KT-TN - BHXH tỉnh

- Các văn bản thực hiện vùng chính sách được NSNN đóng, hỗ trợ đóng BHYT còn chậm được ban hành. Chẳng hạn, Quyết định 1049/QĐ-TTg ban hành ngày 26/6/2014, ban hành chậm hơn 06 tháng so với thời điểm hiệu lực thực hiện, dẫn đến cơ quan BHXH không chủ động được trong công tác triển khai nhiệm vụ như việc gia hạn thẻ, in cấp thẻ BHYT của đối tượng người DTTS sinh sống ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, người sinh sống ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

- Số nợ quỹ BHYT cao, bình quân mỗi năm là trên 40 tỷ đồng, nhất là nợ kinh phí của nguồn ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng cho các nhóm đối tượng (năm 2015 trên 43 tỷ đồng, năm 2016 trên 35 tỷ đồng...). Vấn đề này ảnh hưởng lớn đến quyền lợi của người lao động khi không được tiếp tục cấp, gia hạn thẻ BHYT; việc phân bổ, quản lý sử dụng quỹ BHYT khó khăn...

- Thời gian đầu thực hiện Luật BHYT thủ tục đăng ký tham gia BHYT còn phức tạp, rườm rà như là danh sách đăng ký tham gia BHYT phải có xác nhận của trưởng thôn, UBND xã kèm theo là sổ hộ khẩu gia đình. Vì vậy cũng có đến 13,5% người được hỏi đánh giá thủ tục đăng ký tham gia BHYT khó thực hiện. Nhằm tháo gỡ những vướng mắc trong quá trình thực hiện, góp phần thực hiện BHYT toàn dân, BHXH Việt Nam đã đơn giản hóa thủ tục tham gia BHYT theo hộ gia đình¹¹.

- Còn có thôn, xã chưa làm tốt công tác lập danh sách người tham gia BHYT còn để tình trạng trùng, sai đối tượng, hoặc bỏ sót người được hưởng BHYT.

- Việc xác định thời điểm tham gia BHYT theo hộ gia đình được giảm trừ mức đóng chưa được thống nhất. Phần mềm nghiệp vụ thay đổi, nâng cấp thường xuyên, trong khi đó vẫn thiếu những phần mềm rất quan trọng đó là quản lý đối tượng tham gia BHYT tại xã, phường, thị trấn, chưa xây dựng được quản lý cấp mã định danh.

2.4. Công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Lạng Sơn có 234 cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến tỉnh đến tuyến xã. Trong những năm qua, BHXH tỉnh đã phối hợp với Sở Y tế tổ chức ký hợp đồng với trên 230 cơ sở KCB BHYT theo đúng quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn, trong đó có cả các cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập, chỉ trừ các trạm y tế xã thuộc địa bàn thành phố hoặc thị trấn có trụ sở ngay gần các Bệnh viện tuyến tỉnh, các Trung tâm y tế tuyến huyện hoặc chung trụ sở với các Phòng khám đa khoa khu vực là không tổ chức khám chữa bệnh BHYT. Số còn

¹¹ Công văn số 2085/BHXH-BT của BHXH Việt Nam v/v đơn giản hóa thủ tục tham gia BHYT theo hộ gia đình.

lại đều được tổ chức hợp đồng khám chữa bệnh BHYT để đảm bảo cho người dân được tiếp cận với dịch vụ khám chữa bệnh BHYT một cách thuận lợi nhất, nhất là địa bàn các xã đi lại khó khăn để mọi người dân có thể BHYT được đảm bảo quyền lợi đầy đủ và thuận tiện nhất.

Bảng 8: Tổng hợp các cơ sở khám, chữa bệnh trên toàn tỉnh

Đvt: Cơ sở khám chữa bệnh

| STT | Đơn vị quản lý | Công lập | | | Tư nhân |
|-----|------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | Tuyển tỉnh | Tuyển huyện | Tuyển xã | Tuyển huyện |
| 1 | BHXXH Tỉnh | 6 | 1 | | 3 |
| 2 | BHXXH huyện Bắc Sơn | | 4 | 15 | |
| 3 | BHXXH huyện Bình Gia | | 3 | 17 | |
| 4 | BHXXH huyện Cao Lộc | | 4 | 19 | |
| 5 | BHXXH huyện Chi Lăng | | 4 | 18 | |
| 6 | BHXXH huyện Đình Lập | | 2 | 10 | |
| 7 | BHXXH huyện Hữu Lũng | | 4 | 22 | |
| 8 | BHXXH huyện Lộc Bình | | 2 | 28 | |
| 9 | BHXXH Thành phố | | 2 | 3 | |
| 10 | BHXXH huyện Tràng Định | | 3 | 20 | |
| 11 | BHXXH huyện Văn Lãng | | 4 | 16 | |
| 12 | BHXXH huyện Văn Quan | | 4 | 20 | |
| | Tổng | 6 | 37 | 188 | 3 |

Nguồn: Phòng GD BHYT – BHXXH tỉnh

Để thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh BHYT, hằng năm BHXXH tỉnh đã tham gia cùng với Sở Y tế trong công tác đầu thầu thuốc; phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh tổ chức ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT, thực hiện tốt công tác giám định BHYT, thường trực tại cơ sở khám chữa bệnh, ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác giám định BHYT...

Cơ quan BHXXH phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh cải cách thủ tục hành chính và quy trình tiếp đón người bệnh đảm bảo thuận lợi và không để

bệnh nhân phải chờ lâu, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT. Đặc biệt là từ tháng 7 năm 2016, BHXH Lạng Sơn đã phối hợp với ngành y tế và các cơ sở khám chữa bệnh kết nối liên thông dữ liệu về bệnh nhân khám chữa bệnh BHYT giữa cơ sở khám chữa bệnh với hệ thống thông tin giám định BHYT của cơ quan BHXH. Bố trí cán bộ thường trực ở hầu hết các cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên để phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh giải quyết ngay mọi khó khăn, vướng mắc từ phía người bệnh đảm bảo cho họ được hưởng đầy đủ quyền lợi ngay tại cơ sở khám chữa bệnh.

Bảng 9: Tổng hợp chi phí khám chữa bệnh BHYT

(Từ năm 2008 đến 2016)

Đvt: Số thẻ BHYT/Số tiền

| Năm | Số thẻ BHYT | Quỹ KCB toàn tỉnh | Số lượt KCB | Tổng chi | Kết dư |
|-------------|--------------------|--------------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| 2012 | 663.500 | 372 tỷ | 858.739 | 189 tỷ | 183 tỷ |
| 2013 | 658.800 | 424 tỷ | 880.341 | 223 tỷ | 201 tỷ |
| 2014 | 662.000 | 447 tỷ | 917.799 | 258 tỷ | 189 tỷ |
| 2015 | 632.000 | 432 tỷ | 861.361 | 288 tỷ | 164 tỷ |

Nguồn: Báo cáo quyết toán năm 2016 – BHXH tỉnh

Kết quả, hàng năm BHXH thanh toán cho khoảng trên 800.000 lượt bệnh nhân có thẻ BHYT (điều trị nội trú và khám bệnh ngoại trú), với số tiền thanh toán trên 200 tỷ đồng/năm. Đặc biệt, năm 2016 chi phí KCB toàn tỉnh tăng rất cao với số tiền thanh toán đến trên 450 tỷ đồng (bằng 175,7% so với năm 2015) do thay đổi nhiều về chính sách.

Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh là đòn bẩy quan trọng góp phần tiến tới BHYT toàn dân, chất lượng khám chữa bệnh BHYT có tác động rất lớn đến tâm lý của người dân trong việc lựa chọn có mua BHYT hay không? Vì vậy cơ quan BHXH luôn quan tâm đến việc phối hợp với ngành y tế và các cơ sở khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đảm bảo sự hài lòng của người bệnh BHYT. Từ năm 2015 khi Luật BHYT sửa đổi bổ sung có hiệu lực những bất cập, vướng mắc được khắc phục, đó là:

- Thông tuyến đối với các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện trở xuống, người bệnh được quyền lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở xuống để đến khám chữa bệnh mà không cần giấy giới thiệu chuyển viện. Người bệnh hoàn toàn có quyền lựa chọn những cơ sở có chất lượng phục vụ tốt cả về chất lượng và tinh thần phục vụ, do đó đòi hỏi tất cả các cơ sở khám chữa bệnh phải có tư duy đổi mới nếu không người bệnh sẽ không đến khám chữa bệnh.

- Từ tháng 3 năm 2016 giá dịch vụ y tế mới cũng đã được áp dụng theo Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC cả 02 giai đoạn¹². Do vậy đã tạo ra sự cạnh tranh rất bình đẳng giữa các cơ sở khám chữa bệnh, đòi hỏi các cơ sở khám chữa bệnh đều phải nâng cao chất lượng phục vụ cả về chất lượng dịch vụ cũng như chất lượng phục vụ.

- Lạng Sơn là địa phương có tỷ lệ bao phủ BHYT khá cao đến hết năm 2016 có trên 92% dân số có BHYT, tỷ lệ người bệnh điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh theo chế độ BHYT lớn. Vì vậy tác động đến tâm lý người bệnh càng cao, người dân chưa có thẻ BHYT nhận thức rất rõ điều này, đây là điều kiện thuận lợi có tác động lớn đến việc người dân quyết định sớm tham gia BHYT.

Tuy nhiên, nghiên cứu đánh giá thực trạng công tác khám chữa bệnh BHYT cho thấy hạn chế, nhược điểm:

- Vẫn có người bệnh phản ánh khi đi khám chữa bệnh theo chế độ BHYT không bằng đi khám theo dịch vụ, tinh thần phục vụ của cán bộ y tế vẫn còn chưa được người bệnh thực sự hài lòng, thủ tục hành chính trong chuyên viện BHYT còn chưa được thông thoáng, một số cơ sở khám chữa bệnh còn có tình trạng giữ bệnh nhân để điều trị không cho bệnh nhân chuyển lên tuyến trên khi họ có nguyện vọng, một số khoản thu ngoài chế độ chưa được BHYT thanh toán hết vẫn phải nộp thêm tiền, thời gian chờ đợi khám bệnh khi khám theo chế độ BHYT còn phải chờ lâu... Đánh giá về chất lượng KCB thông qua khảo sát cho thấy 18,8% cho rằng chất lượng cơ sở KCB chưa tốt và 5,4% cho rằng thủ tục KCB BHYT khó khăn.

¹² Lạng Sơn là một trong 16 địa phương đầu tiên được áp dụng mức giá viện phí bao gồm cả tiền lương.

- Tuyển y tế cơ sở, có chức năng và ý nghĩa rất lớn trong việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân, tuy nhiên, cho đến nay, mạng lưới các trạm y tế xã, phường chưa thực sự phát huy hết hiệu quả của mình. Hiện nay tỉnh Lạng Sơn có 60/226 trạm y tế xã đạt chuẩn Quốc gia về y tế, tất cả các trạm đều đã có bác sỹ. Mặc dù điều kiện KCB tương đối thuận lợi nhưng số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại trạm luôn thấp, bởi có nhiều bác sỹ ở trạm y tế xã vẫn đang phải tập sự tại Trung tâm y tế huyện để hoàn thiện các thủ tục được cấp chứng chỉ hành nghề bác sỹ. Chính điều này đã dẫn đến một thực trạng đang diễn ra phổ biến là quá tải ở bệnh viện tuyến trên vì số lượng người khám chữa bệnh quá đông và vắng vẻ tại các tuyến y tế cơ sở.

- Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC đã được áp dụng tại Lạng Sơn từ sớm ảnh hưởng ngay đến người có thẻ BHYT khi đi KCB, tác động đến chất lượng KCB của các cơ sở y tế do cùng thời gian đó cũng thực hiện lộ trình thông tuyến KCB tuyến huyện, nhưng chất lượng KCB tại các cơ sở KCB ở tuyến xã, huyện còn chậm chuyển biến. Bệnh nhân di chuyển khám bệnh từ xã, huyện đến khám bệnh tại các phòng khám đa khoa tư nhân trên địa bàn thành phố Lạng Sơn nhiều.

- Ứng dụng CNTT trong giám định BHYT còn rất hạn chế, do trình độ thực hiện CNTT, cơ sở hạ tầng về đường truyền internet của cơ sở còn yếu kém; phần mềm viện phí của một số cơ sở KCB chưa đồng bộ được với phần mềm giám định BHYT của cơ quan BHXH...

- Việc áp dụng giá viện phí theo Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC có mức giá cao hơn nhiều so với quyết định giá viện phí trước đây do tình xây dựng, dẫn đến mức tăng cao của quỹ KCB trong năm 2015 và 2016. Tác động của thông tuyến chuyên môn đã là một phần nguyên nhân dẫn đến tần suất KCB tăng, nhất là tại một số cơ sở KCB phòng khám đa khoa tư nhân. Vấn đề này đòi hỏi phải có phân tích cụ thể để có biện pháp ngăn chặn, phòng ngừa lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT từ nhiều phía, đảm bảo cân đối được quỹ KCB và không ảnh hưởng đến quyền lợi KCB của người bệnh.

2.5. Công tác thanh tra, kiểm tra

Công tác thanh tra, kiểm tra luôn được BHXH tỉnh quan tâm thực hiện. Hàng năm BHXH Việt Nam tổ chức tập huấn, hướng dẫn nghiệp vụ chuyên môn cho viên chức làm công tác thanh tra, kiểm tra, qua đó trình độ năng lực của viên chức làm công tác thanh tra - kiểm tra của BHXH tỉnh được nâng lên. Theo Luật BHXH 58/2014/QH13, cơ quan BHXH được giao chức năng thanh tra chuyên ngành đóng BHXH, BHYT, BHTN, tỉnh Lạng Sơn có 15 công chức, viên chức được bồi dưỡng nghiệp vụ thanh tra chuyên ngành, cơ bản đã đáp ứng được yêu cầu của công tác thanh tra chuyên ngành được giao.

Thực hiện Kế hoạch đã được BHXH Việt Nam phê duyệt hàng năm, mỗi năm BHXH tỉnh đã thực hiện từ 100 cuộc đến 120 cuộc thanh tra, kiểm tra, trong đó có nhiều cuộc thanh tra, kiểm tra liên ngành¹³.

Bảng 10: Tổng hợp số cuộc thanh tra, kiểm tra
(từ năm 2011-2016)

Đvt: lần

| STT | Đơn vị | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| 1 | ĐV sử dụng lao động | 56 | 57 | 57 | 91 | 83 | 87 |
| 2 | Cơ sở KCB | 7 | 7 | 12 | 3 | 9 | 4 |
| 3 | Nội bộ cơ quan BHXH | 3 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 |
| 4 | Đại diện chi trả và đại lý thu | | 8 | 12 | 23 | 19 | 23 |
| | Tổng | 69 | 78 | 86 | 123 | 116 | 120 |

Nguồn: Báo cáo phòng Thanh tra – kiểm tra

- Qua thanh tra, kiểm tra bên cạnh việc ghi nhận những kết quả thực hiện tốt của các đơn vị đối tượng thanh tra, kiểm tra, các Đoàn thanh tra, kiểm tra đã tích cực đôn đốc thu hồi số nợ BHXH, BHYT, BHTN, từ năm 2008 đến 2016 thu hồi được trên 20 tỷ đồng tiền nợ BHXH, BHYT, BHTN; thu hồi về quỹ BHYT gần 1 tỷ đồng chi phí khám chữa bệnh sai quy định; phát hiện nhiều trường hợp chưa đóng, trốn đóng yêu cầu thực hiện đầy đủ quy định; nhắc nhở, phê bình BHXH huyện, đại lý thu chưa thực hiện đúng các quy trình nghiệp vụ,

¹³ Báo cáo tổng kết 6 năm thi hành Luật thanh tra.

lưu giữ hồ sơ hoặc xây dựng kế hoạch tuyên truyền, khai thác phát triển đối tượng chưa đạt hiệu quả; chấn chỉnh các cơ sở khám chữa bệnh thực hiện việc đón tiếp, thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT còn sai sót...

- Để nâng cao năng lực công tác thanh tra, kiểm tra, BHXH tỉnh Lạng Sơn luôn xác định cần phải đẩy mạnh công tác truyền thông, phổ biến pháp luật về BHXH, BHYT tới chủ sử dụng lao động và người lao động để nâng cao tính tuân thủ pháp luật... Đây cũng là một đòn bẩy quan trọng trong công tác khai thác, phát triển BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn. Khẳng định tầm quan trọng của công tác thanh tra, kiểm tra trong lĩnh vực BHXH, BHYT, thanh kiểm tra là phương thức của quản lý, không chỉ là phát hiện, thu hồi số tiền còn nợ mà quan trọng là nâng cao công tác bảo đảm quyền an sinh xã hội cho người lao động, người hưu trí và các đối tượng hưởng trợ cấp xã hội khác.

- Theo Luật BHXH số 71/2016/QH11, năm 2014 cơ quan BHXH đã thực hiện khởi kiện ra tòa 12 doanh nghiệp có số nợ BHXH lớn, thời gian kéo dài. Trong quá trình đơn đốc thu, hoàn thiện hồ sơ chứng cứ khởi kiện các đơn vị đã thực hiện nghĩa vụ nộp số nợ cho cơ quan BHXH. Từ năm 2016, theo Luật BHXH 58/2014/2013, việc khởi kiện doanh nghiệp nợ BHXH được giao tổ chức công đoàn, với sự hỗ trợ của cơ quan BHXH về hồ sơ, tài liệu, số liệu phục vụ cho việc khởi kiện. BHXH tỉnh Lạng Sơn đã phối hợp chặt chẽ với Liên đoàn lao động tỉnh trong việc cung cấp số liệu, hồ sơ, tài liệu chuẩn bị cho việc khởi kiện ra tòa án đối với 09 đơn vị có số nợ kéo dài.

Thực tế cũng cho thấy, công tác thanh tra, kiểm tra việc chấp hành chính sách, luật phát BHYT cũng còn những hạn chế nhất định, đó là:

- Theo quy định của Luật BHXH sửa đổi năm 2014 và Nghị định số 21/2016/NĐ-CP ngày 31/3/2016 của Chính phủ, quy định việc thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHTN, BHYT của cơ quan BHXH, từ tháng 6/2016, BHXH Việt Nam được giao chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN. Quy định này được kì vọng là giải pháp tốt nhất để xử lý tình trạng doanh nghiệp trốn đóng BHXH. Tuy nhiên, sau 01 năm thanh tra chuyên ngành đóng bảo hiểm đi vào hoạt động, hiệu quả

công tác thanh, kiểm tra chưa cao, chưa tạo được sự chuyển biến trong ý thức chấp hành pháp luật về bảo hiểm của doanh nghiệp. Năm 2016, tại Lạng Sơn mới tiến hành được 22 cuộc thanh tra, kiểm tra tại 22 đơn vị. Như vậy số doanh nghiệp được thanh tra vẫn còn khá khiêm tốn.

- Những biện pháp, chế tài của pháp luật xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN với mức phạt còn thấp. Hàng năm, số đơn vị được phối hợp thanh tra, kiểm tra chưa nhiều và chưa thường xuyên. Thời gian thực hiện 01 cuộc thanh tra của ngành Y tế chưa thỏa đáng, chất lượng công tác thanh tra, kiểm tra của các đoàn phối hợp còn chưa cao; công tác phối hợp thanh tra, kiểm tra tại cấp huyện còn rất hạn chế...

Với việc áp dụng đồng bộ các khâu nghiệp vụ chuyên môn để tổ chức thực hiện có hiệu quả vấn đề khai thác, nâng cao độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn đã đem lại kết quả rất quan trọng trong thực hiện chính sách BHYT. Việc triển khai thực hiện được tổ chức có sự tác động qua lại lẫn nhau, hỗ trợ cho nhau để hoàn thành mục tiêu về nâng cao độ bao phủ BHYT theo từng giai đoạn. Tuy nhiên, trong từng khâu nghiệp vụ còn có những tồn tại, hạn chế nhất định cần phải đưa ra những giải pháp phù hợp để triển khai thực hiện chính sách BHYT được tốt hơn.

3. Kết quả thực hiện chính sách BHYT đối với các nhóm đối tượng

Chính sách BHYT được Nhà nước tổ chức thực hiện từ năm 1992 theo Nghị định số 299-HĐBT ngày 15/8/1995 của Hội đồng Bộ trưởng ban hành Điều lệ BHYT, theo đó các đối tượng quy định bắt buộc phải tham gia BHYT còn trong phạm vi hẹp, ngân sách Nhà nước chưa có kinh phí để đóng BHYT cho một số đối tượng, bên cạnh đó đối tượng tham gia BHYT tự nguyện cũng chưa hiểu được tính ưu việt về chính sách BHYT, do vậy trong những năm đầu số người tham gia BHYT toàn quốc nói chung và địa bàn tỉnh Lạng Sơn nói riêng còn rất ít, tỷ lệ bao phủ BHYT rất thấp. Qua các năm ngày càng khẳng định chủ trương đúng đắn của Đảng và Nhà nước về chính sách BHYT, tính ưu việt của chính sách BHYT cũng ngày càng được khẳng định, vì vậy các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT cũng ngày càng được hoàn thiện. Sau hơn 5

năm thực hiện theo Nghị định 299-HĐBT là Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 của Chính Phủ ban hành Điều lệ BHYT thay thế cho Nghị định 299-HĐBT; tiếp đó năm 2005 Chính phủ ban hành Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 để thay thế cho Nghị định số 58/1998/NĐ-CP. Đặc biệt năm 2008 lần đầu tiên chính sách BHYT được luật hóa, Quốc hội khóa 12 đã thông qua Luật BHYT số 25/2008/QH12 có hiệu lực kể từ ngày 01/7/2009. Gần đây nhất ngày 13/6/2014 Quốc hội khóa 13 đã ban hành Luật BHYT sửa đổi, bổ sung số 46/2014/QH13, theo đó ngoài rất nhiều các thay đổi về mức đóng, mức hưởng, quyền lợi cũng như trách nhiệm của các bên trong tổ chức thực hiện BHYT thì có sự thay đổi rất đáng kể đó là đối tượng tham gia BHYT ngày càng được mở rộng, ngân sách Nhà nước đầu tư mua thẻ BHYT và hỗ trợ mức đóng cũng ngày càng nhiều. Từ đó số lượng người tham gia BHYT tăng rất nhanh, sau hơn 20 năm thực hiện chính sách BHYT, từ con số không cho đến năm 2016 đã có trên 700.000 người, với tỷ lệ tham gia BHYT đã chiếm trên 92% dân số trên địa bàn tỉnh có thẻ BHYT.

Việc phân chia nhóm đối tượng cũng có những thay đổi, tiêu chí mới đầu là phân chia nhóm tham gia BHYT bắt buộc và nhóm tham gia BHYT tự nguyện, rồi chia nhỏ thành các nhóm khác nhau theo từng đối tượng cụ thể, gần đây nhất theo quy định của Luật BHYT sửa đổi, bổ sung thì đối tượng tham gia BHYT được chia thành 05 nhóm theo trách nhiệm đóng BHYT, bao gồm:

- (1) Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng;
- (2) Nhóm do tổ chức Bảo hiểm xã hội đóng;
- (3) Nhóm do ngân sách Nhà nước đóng;
- (4) Nhóm do ngân sách Nhà nước hỗ trợ mức đóng;
- (5) Nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình.

3.1. Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng

Đây là nhóm đối tượng được quy định ngay từ ban đầu có chính sách BHYT theo Nghị định 299-HĐBT, Điều 2 của Điều lệ đã quy định rõ: “Điều lệ này áp dụng bắt buộc đối với cán bộ công nhân viên chức tại chức”... Như vậy,

có thể nói nhóm này là nhóm tham gia BHYT chủ đạo chiếm tỷ lệ cao nhất trong giai đoạn đầu của chính sách BHYT.

- Giai đoạn từ năm 1998 đến năm 2009 chính sách BHYT thực hiện theo Nghị định số 58/1998/NĐ-CP và Nghị định số 63/2005/NĐ-CP thì các đối tượng nói trên tiếp tục được quy định bắt buộc tham gia BHYT, đồng thời bên cạnh đó có quy định rõ hơn đối tượng tham gia BHYT như: không quy định là doanh nghiệp thuê từ 10 lao động trở lên như trong Nghị định 299-HĐBT nữa, ghi rõ hơn là: *Người lao động Việt Nam làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên và hợp đồng không xác định thời hạn trong các doanh nghiệp thuộc mọi thành phần kinh tế, các cơ quan, đơn vị sự nghiệp... là đối tượng tham gia BHYT bắt buộc.*

Mức phí BHYT hàng tháng cả giai đoạn này được quy định là bằng 3% tiền lương, tiền công, tiền sinh hoạt phí hàng tháng và các khoản phụ cấp chức vụ lãnh đạo, thâm niên, vượt khung, khu vực và hệ số chênh lệch bảo lưu (nếu có), trong đó người sử dụng lao động đóng 2%, người lao động đóng 1%.

- Từ năm 2009 đến nay sau khi Luật BHYT chính thức có hiệu lực và sau đó là Luật BHYT sửa đổi, bổ sung, giai đoạn này đã đánh dấu một bước tiến quan trọng trong hệ thống pháp luật về BHYT, nhất là từ ngày 01 tháng 01 năm 2015, Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT có một điểm mới rất quan trọng đó là trong Luật quy định ***“BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc”*** nhằm khẳng định mọi đối tượng bắt buộc phải tham gia BHYT để thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân. Các đối tượng tham gia BHYT theo nhóm này tiếp tục được quy định bắt buộc phải tham gia BHYT, đồng thời một số đối tượng được bổ sung và quy định rõ hơn như: Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên; người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn theo quy định của pháp luật.

Như vậy, từ khi có chính sách BHYT cho đến nay việc thực hiện pháp luật BHYT đối với nhóm đối tượng do người lao động và người sử dụng lao động đóng cơ bản ổn định về đối tượng và phương thức đóng. Về mức đóng thực hiện

tăng dần theo lộ trình nhằm đảm bảo cân đối với mức hưởng, chi trả BHYT cũng ngày càng được mở rộng với những mô hình bệnh ngày càng phức tạp hơn, chi phí cao hơn.

Trong những năm gần đây kinh tế - xã hội của tỉnh Lạng Sơn đã có những bước phát triển; cơ chế chính sách có nhiều đổi mới, nhiều doanh nghiệp thành lập mới, số lao động tại các doanh nghiệp cũng tăng lên, biên chế của các cơ quan đơn vị cũng được bổ sung; công tác truyền thông được đẩy mạnh, nhận thức của người sử dụng lao động và người lao động về chính sách BHYT được nâng lên. Số người tham gia BHYT thuộc nhóm đối tượng này tăng dần qua từng năm. Đến năm 2016, toàn tỉnh có 2.391 đơn vị tham gia BHYT theo nhóm này, với 50.242 lao động.

Bảng 11: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 1
(Từ năm 2008 đến năm 2016)

| <i>Dvt: Người</i> | | | | | | | | |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Năm 2008 | Năm 2009 | Năm 2010 | Năm 2011 | Năm 2012 | Năm 2013 | Năm 2014 | Năm 2015 | Năm 2016 |
| 41.255 | 42.787 | 44.251 | 45.696 | 46.992 | 47.522 | 47.741 | 47.936 | 50.242 |

Nguồn: Phòng Quản lý thu – BHXH tỉnh

* *Tồn tại:* Theo báo cáo tình hình thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội năm 2016 của UBND tỉnh Lạng Sơn, trong năm thành lập mới trên 380 doanh nghiệp, 95 doanh nghiệp giải thể, 56 doanh nghiệp tạm dừng hoạt động, thì toàn tỉnh hiện có khoảng 2.300 doanh nghiệp, giải quyết việc làm trên 40 nghìn lao động. Tuy nhiên, theo số liệu do Cục Thuế tỉnh cung cấp theo Quy chế phối hợp giữa BHXH và Cục Thuế tỉnh, thì năm 2016 có 1.584 doanh nghiệp hoạt động, với 30.210 lao động. Như vậy, việc xác định số đối tượng tiềm năng để tuyên truyền, khai thác nhóm đối tượng này gặp nhiều khó khăn. Từ năm 2015, căn cứ số liệu số doanh nghiệp và lao động do Cục Thuế cung cấp, BHXH tỉnh đã tiến hành rà soát các đơn vị chưa tham gia, hoặc tham gia chưa đầy đủ để yêu cầu thực hiện đóng BHXH, BHYT cho người lao động đúng quy định. Kết quả rà soát, nhóm này có khoảng **10.000** lao động chưa tham gia BHXH, BHYT.

BHXH tỉnh Lạng Sơn cần tiếp tục đẩy mạnh công tác phối hợp tổ chức rà soát, và hướng dẫn các đơn vị thực hiện nghiêm túc Luật BHYT trong thời gian tới.

3.2. Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng

Nhóm này bao gồm các đối tượng là: người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng. Đối tượng này cũng là nhóm đối tượng được quy định tham gia BHYT ngay từ ban đầu theo Nghị định 299-HĐBT và các văn bản về chế độ BHYT sau này. Từ năm 2009, thực hiện Luật BHYT thì đối tượng này có mở rộng thêm đó là:

- Người đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày

- Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

Hằng năm, số đối tượng thuộc nhóm này của tỉnh Lạng Sơn cũng ổn định và tăng dần đều qua các năm nhất là sau khi Luật BHYT có hiệu lực. Nguyên nhân: do chính sách được mở rộng cho các đối tượng là người hưởng trợ cấp thất nghiệp hằng tháng, người đang hưởng trợ cấp BHXH hằng tháng mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày và người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng được BHXH cấp thẻ BHYT... Số người nghỉ hưởng chế độ hưu trí hằng năm cũng tăng, do việc khai thác, mở rộng số người đóng BHXH (gồm cả BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện) năm sau đều cao hơn năm trước. Đến năm 2016, nhóm này có 26.491 người tham gia BHYT.

Bảng 12: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 2

(Từ năm 2008 đến năm 2016)

Dvt: Người

| Năm 2008 | Năm 2009 | Năm 2010 | Năm 2011 | Năm 2012 | Năm 2013 | Năm 2014 | Năm 2015 | Năm 2016 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 19.314 | 19.865 | 20.759 | 21.674 | 22.256 | 22.967 | 23.485 | 24.650 | 26.491 |

Nguồn: Phòng Quản lý thu – BHXH tỉnh

3.3. Nhóm do ngân sách nhà nước đóng

- Được thực hiện từ năm 1998 theo Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998, một số đối tượng được ngân sách Nhà nước đóng toàn bộ:

- + Người có công với cách mạng theo quy định của pháp luật;
- + Đại biểu HĐND không thuộc biên chế Nhà nước;
- + Cán bộ làm công tác đảng, công tác chính quyền, công tác đoàn thể tại cấp xã, phường không phải biên chế Nhà nước.

- Đến năm 2005, thực hiện Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 đối tượng được ngân sách Nhà nước đóng tiếp tục được mở rộng, ngoài các đối tượng đã được Nhà nước đóng nay được bổ sung thêm các đối tượng khác, như:

- + Người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị nhiễm chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam;

- + Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng và cán bộ xã già yếu nghỉ việc đang hưởng phụ cấp hàng tháng từ nguồn ngân sách nhà nước;

- + Thân nhân sĩ quan Quân đội nhân dân đang tại ngũ; thân nhân sĩ quan nghiệp vụ đang công tác trong lực lượng công an nhân dân;

- + Các đối tượng bảo trợ xã hội hưởng trợ cấp hàng tháng;

- + Cựu chiến binh;

- + Đặc biệt là bổ sung các đối tượng được khám, chữa bệnh theo quy định tại Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo.

- Từ ngày 01/7/2009, theo Luật BHYT nhóm này được bổ sung thêm một số đối tượng là: người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn; thân nhân Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp đang làm công tác cơ yếu tại Ban Cơ yếu Chính phủ và người đang làm công tác cơ yếu hưởng lương theo bảng lương cấp bậc quân hàm sĩ quan Quân đội nhân dân và bảng lương quân nhân chuyên nghiệp thuộc Quân đội nhân dân nhưng không phải là quân nhân, công an nhân dân; trẻ em dưới 6 tuổi; người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật về hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác... Đây là thời điểm mà người tham gia BHYT thuộc đối tượng được Ngân sách Nhà nước đóng cao nhất từ trước đến nay.

Theo Luật BHYT sửa đổi, bổ sung, năm 2014, tiếp tục mở rộng thêm một số đối tượng nữa như: học viên công an nhân dân, học viên cơ yếu; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo.

Bảng 13: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 3
(Từ năm 2008 đến năm 2016)

Đvt: Người

| Năm 2008 | Năm 2009 | Năm 2010 | Năm 2011 | Năm 2012 | Năm 2013 | Năm 2014 | Năm 2015 | Năm 2016 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 252.656 | 218.965 | 471.890 | 546.581 | 552.980 | 540.824 | 538.071 | 487.349 | 512.760 |

Nguồn: Phòng Quản lý thu – BHXH tỉnh

Đây là nhóm đối tượng có thay đổi lớn nhất trong số 5 nhóm đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, góp phần đáng kể vào việc nâng cao độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh. Cho đến nay số người tham gia BHYT thuộc đối tượng này chiếm tỷ lệ khoảng 70% trên tổng số người tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh.

Tuy nhiên, số người tham gia BHYT ở nhóm này tại Lạng Sơn qua các năm không ổn định, có sự tăng hoặc giảm từng năm:

- Trẻ em dưới 6 tuổi: trước khi Luật BHYT số 25/2008/QH12 có hiệu lực thì đối tượng này chưa phải tham gia BHYT, mà thanh toán theo thực thanh, thực chi. Từ ngày 01/7/2009, theo Luật BHYT thì đối tượng này thuộc đối tượng tham gia BHYT bắt buộc, vì vậy đối tượng này cũng góp phần làm tăng số người tham gia BHYT đáng kể, năm 2010 số người tham gia là trẻ em dưới 6 tuổi là 60.000 người.

- Trước năm 2011 mặc dù đối tượng người dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn thuộc đối tượng tham gia BHYT bắt buộc, nhưng trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn có 01 huyện (huyện Lộc Bình) không đề nghị cấp thẻ BHYT cho đối tượng này. Đến năm 2011, huyện này mới thực hiện cấp được thẻ BHYT cho đối tượng này, với số người được hưởng chính sách này tăng lên khoảng gần 55.000 người.

- Theo báo cáo tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững giai đoạn 2011 - 2015, trung bình mỗi năm tỉnh Lạng Sơn giảm tỷ lệ hộ nghèo từ 3% - 4%/năm, tương đương với khoảng trên 5.000 hộ gia đình. Đó cũng là nguyên nhân giảm tự nhiên số người hộ nghèo được cấp thẻ BHYT hàng năm.

Tuy nhiên, đến năm 2016 tiêu chí hộ nghèo được xác định theo Quyết định số 59/2015/QĐ-TTg ngày 19/11/2015 của Thủ tướng Chính phủ về ban hành chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016-2020, có hiệu lực từ tháng 01/2016. Vì vậy đối tượng được công nhận là hộ nghèo trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn lại tăng lên, năm 2015 chỉ có 18.000 người nghèo thì năm 2016 là 40.000 người (tăng gấp hơn hai lần).

- Từ tháng 6 năm 2014, quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn thay thế cho quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ, theo đó trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn số xã thuộc diện vùng khó khăn giảm đi 29 xã, vì vậy làm cho đối tượng tham gia BHYT trong năm 2014 và 2015 giảm đi trên 75.000 người.

- Trước khi Luật BHYT sửa đổi bổ sung thực hiện thì người không phải là người dân tộc thiểu số sinh sống tại các xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn không được Nhà nước mua thẻ BHYT. Đến năm 2015 theo quy định của Luật BHYT sửa đổi, bổ sung đối tượng này được ngân sách Nhà nước mua thẻ BHYT giảm bớt khó khăn cho những người thuộc diện này. Tỉnh Lạng Sơn qua rà soát có trên 5.000 người thuộc đối tượng này đã được Nhà nước hỗ trợ mua thẻ BHYT.

3.4. Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng

Nhóm này bao gồm: người thuộc hộ gia đình cận nghèo và học sinh, sinh viên.

Bảng 14: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 4
(Từ năm 2008 đến năm 2016)

Đvt: Người

| STT | Nhóm đối tượng | Năm 2008 | Năm 2009 | Năm 2010 | Năm 2011 | Năm 2012 | Năm 2013 | Năm 2014 | Năm 2015 | Năm 2016 |
|-----|--------------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | Người thuộc hộ cận nghèo | | | 208 | 92 | 201 | 291 | 3.488 | 13.345 | 19.118 |
| 2 | Học sinh – sinh viên | 45.000 | 64.348 | 101.172 | 31.500 | 31.748 | 32.632 | 33.763 | 44.963 | 42.568 |
| | TỔNG | 45.000 | 64.348 | 101.380 | 31.592 | 31.949 | 32.923 | 37.251 | 58.308 | 61.686 |

Nguồn: Phòng Quản lý thu – BHXH tỉnh

- Trước khi Luật BHYT có hiệu lực thì đối tượng này không được ngân sách Nhà nước hỗ trợ mức đóng, mà cá nhân phải tự đóng toàn bộ. Vì vậy công tác truyền thông, vận động người tham gia cũng gặp nhiều khó khăn, số người tham gia rất thấp, chỉ có đối tượng học sinh, sinh viên tham gia với số lượng thấp, đối tượng cận nghèo tham gia là không đáng kể.

- Từ năm 2009 đến nay Luật BHYT quy định ngân sách Nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng (trong đó đối tượng người cận nghèo được hỗ trợ tối thiểu 50% từ năm 2009 đến năm 2014 và được hỗ trợ tối thiểu 70% từ năm 2015; đối tượng học sinh, sinh viên được hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng). Sau khi Luật BHYT có hiệu lực nhóm học sinh, sinh viên cũng được quy định là thuộc đối tượng bắt buộc tham gia BHYT, vì vậy việc tuyên truyền và vận động học sinh tham gia BHYT cũng có nhiều thuận lợi, số lượng học sinh tham gia BHYT cũng tăng nhanh. Năm 2008 toàn tỉnh chỉ có 40.000 học sinh tham gia BHYT; đến năm 2010 là trên 100.000 học sinh tham gia (bao gồm cả học sinh được tham gia ở các nhóm khác). Đến năm 2016 có gần 42.000 em không thuộc đối tượng được ngân sách nhà nước đóng BHYT đã tham gia BHYT theo nhà trường, chiếm khoảng 88,8%. Như vậy, vẫn còn khoảng trên **5.000** em (bằng 11,2%) chưa tham gia BHYT.

- Người thuộc hộ cận nghèo từ năm 2014 trở về trước mặc dù đã được ngân sách Nhà nước hỗ trợ mức đóng đến 70% nhưng việc vận động người thuộc đối tượng này tham gia cũng gặp khó khăn, số người tham gia còn hạn chế. Năm 2015 tỉnh Lạng Sơn đã được dự án “Hỗ trợ y tế các tỉnh vùng đông

bắc bộ và đồng bằng sông Hồng – NORRED” và ngân sách địa phương hỗ trợ thêm 30% còn lại mức đóng cho đối tượng này, do đó đối tượng tham gia BHYT cũng tăng nhanh, góp phần nâng tỷ lệ bao phủ BHYT đến trên 90% vào năm 2016, đối tượng cận nghèo năm 2014 chỉ có trên 3.000 người thì năm 2015 có 13.345 người và 2016 đã có gần 20.000 người tham gia BHYT.

3.5. Nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình

Đây là đối tượng gặp nhiều khó khăn nhất trong công tác truyền thông, vận động người tham gia. Thực tế cho thấy các trường hợp người tham gia BHYT theo nhóm này hầu hết đều là những người mắc bệnh nặng, phải điều trị nhiều mới tham gia BHYT. Nghĩa là luôn có tình trạng lựa chọn ngược không đúng bản chất của chính sách BHYT là tính chia sẻ, tính cộng đồng, qua thống kê hàng năm thì chi phí khám chữa bệnh cho những người thuộc nhóm này đều vượt xa số tiền quỹ BHYT mà những người thuộc đối tượng này đóng. Mặc dù chính sách BHYT đối với đối tượng này cũng có rất nhiều thay đổi qua các thời kỳ: từ đầu là ai đăng ký tham gia cũng được, rồi đến quy định căn cứ tỷ lệ nhất định số người tham gia BHYT trên cùng một địa bàn dân cư; rồi quy định cả hộ gia đình phải tham gia...

Những chính sách mới của Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật BHYT như: quy định về mức đóng giảm dần mức đóng theo số người tham gia trong cùng một hộ gia đình để nhằm giảm bớt gánh nặng tài chính cho những hộ gia đình có đông người; mở thông tuyến khám chữa bệnh; lộ trình tăng giá viện phí... Cùng với đó với sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị trong công tác truyền thông; thay đổi mạnh mẽ trong cải cách hành chính mà trọng tâm là thủ tục hành chính của ngành BHXH. Do đó, nhóm đối tượng này hàng năm đều tăng, đặc biệt từ năm 2015 khi một số xã không thuộc danh mục vùng khó khăn được Nhà nước cấp thẻ BHYT đã được tập trung tuyên truyền, vận động để nhân dân tham gia BHYT theo hộ gia đình. Vì vậy, năm 2015 và 2016 số người tham gia BHYT ở nhóm này tăng chưa nhiều và cũng không ổn định, trong những năm từ 2010 đến năm 2014 việc khai thác, vận động những đối tượng này tham gia BHYT là rất khó khăn, năm 2010 có khoảng 14.000 người tham gia,

các năm sau mỗi năm tăng hầu như không đáng kể (mỗi năm tăng vài trăm người đến 2-3.000 người), nhưng sau khi có Luật BHYT sửa đổi bổ sung thì đối tượng này tăng nhanh, năm 2015 là gần 31.000 người gấp đôi so với năm 2012, và năm 2016 là trên 46.000 người tăng trên 3 lần so với năm 2012, chiếm gần 6,6% tổng số người tham gia BHYT.

Bảng 15: Số người tham gia Bảo hiểm y tế thuộc nhóm 5
(Từ năm 2008 đến năm 2016)

Đvt: Người

| Năm 2008 | Năm 2009 | Năm 2010 | Năm 2011 | Năm 2012 | Năm 2013 | Năm 2014 | Năm 2015 | Năm 2016 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 7.200 | 17.326 | 14.025 | 15.425 | 14.867 | 19.081 | 21.641 | 30.841 | 46.506 |

Nguồn: Phòng Quản lý thu – BHXH tỉnh

Tuy nhiên số lượng người tham gia BHYT theo đối tượng này tăng chưa nhiều và cũng không ổn định. Qua khảo sát còn khoảng **45.000** người thuộc nhóm này chiếm gần 6% dân số chưa tham gia BHYT. Nguyên nhân chủ yếu là do:

- Một số hộ gia đình mặc dù không thuộc gia đình nghèo hoặc cận nghèo nhưng kinh tế gia đình cũng chưa đủ dư giả để mua BHYT cho cả hộ gia đình. Kết quả khảo sát tại huyện Lộc Bình về lý do chưa tham gia BHYT của người dân: 45,8% cho rằng mức đóng BHYT hiện nay còn cao; 50,6% chưa tham gia do mức thu nhập của gia đình còn thấp. Để mở rộng độ bao phủ BHYT cao hơn nữa, một ý kiến được 55% người được hỏi qua khảo sát thực tế cho biết là “*cần có chính sách hỗ trợ mua thẻ cho một số đối tượng*”.

- Mặc dù các cấp, các ngành đặc biệt là cơ quan BHXH trong những năm gần đây đã làm tốt công tác truyền thông, nhưng nhận thức của một số người dân về chính sách BHYT cũng chưa thật sự thấu đáo, chỉ có suy nghĩ mua BHYT khi ốm đau bệnh tật, chưa có hiểu là sự cần thiết mua BHYT để mang tính dự phòng rủi ro. Khảo sát nghiên cứu về vấn đề nhu cầu tham gia BHYT cho thấy có 16,4% người được hỏi đã trả lời “*không có nhu cầu tham gia BHYT*”.

- Chính sách viện phí cũng như chất lượng khám chữa bệnh theo chế độ BHYT của các cơ sở khám chữa bệnh trong những năm trước, nhất là từ 2015 trở về trước cũng còn bộc lộ những hạn chế, chưa tạo được lòng tin cho người bệnh tham gia BHYT... Nghiên cứu qua khảo sát cho biết mong muốn gì để người dân tham gia BHYT, thì có đến 43,8% người được hỏi mong muốn cần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Bên cạnh đó cũng có một số ý kiến khác như: *mong muốn Bộ Y tế xử lý mạnh tay cán bộ, nhân viên y tế có hành vi nhận tiền người nhà bệnh nhân*. Đó thật sự là những ý kiến quan trọng để ngành y tế tiếp tục có sự đổi mới toàn diện giúp cho nhân dân tin tưởng hơn nữa một chính sách xã hội quan trọng có ảnh hưởng lớn trong đời sống nhân dân.

Bảng 16: Tổng hợp số người tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng
(Từ năm 2008 đến năm 2016)

Đvt: Người

| STT | Nhóm đối tượng | Năm 2008 | Năm 2009 | Năm 2010 | Năm 2011 | Năm 2012 | Năm 2013 | Năm 2014 | Năm 2015 | Năm 2016 |
|-----|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng | 41.255 | 42.787 | 44.251 | 45.696 | 46.992 | 47.522 | 47.741 | 47.936 | 50.242 |
| 2 | Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng | 19.314 | 19.865 | 20.759 | 21.674 | 22.256 | 22.967 | 23.485 | 24.650 | 26.491 |
| 3 | Nhóm do ngân sách nhà nước đóng | 252.656 | 218.965 | 471.890 | 546.581 | 552.980 | 540.824 | 538.071 | 487.349 | 512.760 |
| 4 | Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng | 45.000 | 64.348 | 101.380 | 31.592 | 31.949 | 32.923 | 37.251 | 58.308 | 61.686 |
| 5 | Nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình | 7.200 | 17.326 | 14.025 | 15.425 | 14.867 | 19.081 | 21.641 | 30.841 | 46.506 |

Nguồn: Phòng Quản lý thu – BHXH tỉnh

Qua thống kê cho thấy: những thay đổi chính sách dẫn đến một số đối tượng có sự chuyển dịch về nhóm đối tượng tham gia, hay nói cách khác là trách nhiệm đóng BHYT có thay đổi theo hướng Nhà nước ngày càng mở rộng đối tượng được ngân sách mua thẻ BHYT hoặc hỗ trợ mức đóng... chẳng hạn:

+ Nhóm đối tượng học sinh, sinh viên từ thuộc đối tượng nhóm 5, phải tự đóng toàn bộ thì đến năm 2009 đã được ngân sách Nhà nước hỗ trợ mức đóng là nhóm 4.

+ Nhóm đối tượng cận nghèo chỉ được ngân sách Nhà nước hỗ trợ nhưng từ năm 2015 đã được hỗ trợ 100% mức đóng từ ngân sách Nhà nước hoặc từ Dự án NORED tài trợ.

+ Nhóm đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình từ phải đóng 100% nay được quy định giảm dần mức đóng khi hộ gia đình có từ 2 người trở lên tham gia BHYT.

+ Nhóm đối tượng người nghèo và trẻ em dưới 6 tuổi trước đây thực hiện khám chữa bệnh miễn phí, cơ quan tài chính thanh toán theo thực tế chi phí khám chữa bệnh thì từ năm 2009 chuyển thành đối tượng được ngân sách Nhà nước đóng toàn bộ, từ đó quyền lợi của người tham gia BHYT được đảm bảo hơn.

Cùng với sự hoàn thiện về chính sách BHYT cả về chính sách pháp luật và các văn bản hướng dẫn theo đó cũng là khẳng định tính ưu việt của chính sách BHYT, việc tham gia BHYT của người dân trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn trong hơn 20 năm qua đã có nhiều chuyển biến rõ rệt nhất là từ năm 2009 đến nay khi mà Luật BHYT có hiệu lực, trong đó sự thay đổi đáng kể nhất có thể nói đến đó là các đối tượng được ngân sách Nhà nước đóng BHYT và hỗ trợ mức đóng BHYT đã nâng tỷ lệ bao phủ BHYT lên rất cao. Bên cạnh đó quyền lợi của người dân ngày càng được mở rộng và đảm bảo, cơ chế quản lý tài chính, cũng như chính sách viện phí BHYT thay đổi, kéo theo đó là sự thay đổi về tư duy của các cơ sở khám chữa bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT đã tạo sự hấp dẫn trong chính sách BHYT. Mặt khác, công tác truyền thông được quan tâm đẩy mạnh đã làm thay đổi cơ bản tư duy của người dân mua BHYT để dự phòng khi ốm đau và khi ốm đau thì sử dụng thẻ BHYT đúng mục đích. Cùng với đó, việc giao chỉ tiêu phát triển BHYT cho các tỉnh, thành phố đã thực sự làm thay đổi căn bản tư duy của các cấp lãnh đạo về thực hiện lộ trình BHYT toàn dân; việc chuyển đổi cơ chế tài chính, tăng giá viện phí... đã tác động mạnh đến tư

duy của nhân dân, nhất là trong tình hình mô hình bệnh tật ngày càng phức tạp, các loại bệnh hiểm nghèo được quỹ BHYT thanh toán.

Tuy nhiên, nghiên cứu đánh giá thực trạng phát triển BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn cũng cho thấy còn có những hạn chế, yếu kém:

- Việc rà soát, đánh giá nguồn khai thác của nhóm đối tượng do người lao động và người sử dụng lao động đóng khó khăn, chưa thống kê tổng hợp được cụ thể số lao động tham gia lao động thuộc đối tượng phải tham gia BHYT. Đây lại là nhóm đối tượng có mức đóng vào quỹ BHYT cao nhất trong 05 nhóm đối tượng theo quy định do người lao động và người lao động phải đóng trên mức tiền lương, tiền công theo quy định, nhưng đây lại là nhóm đối tượng khó thống kê nhất để làm căn cứ khai thác. Qua số liệu của Cục Thuế cung cấp thì có khoảng 10.000 lao động thuộc nhóm này chưa tham gia BHYT, BHXH. Nguyên nhân: đến nay các cơ quan Cục Thống kê, Sở Lao động – Thương binh và Xã hội, Sở Kế hoạch – Đầu tư, Cục Thuế đều có số liệu báo cáo về chỉ tiêu số đơn vị, doanh nghiệp, hợp tác xã và số lao động, nhưng con số cụ thể thì không thống nhất, dẫn đến việc xác định đối tượng tiềm năng của nhóm này khó khăn. Mặt khác, Lạng Sơn là một tỉnh biên giới tình trạng người lao động đi lao động tự do ở Trung Quốc còn diễn ra phức tạp, khó kiểm soát, khó thống kê được số liệu cụ thể.

- Một số người sử dụng lao động thực hiện chưa nghiêm túc Luật BHYT, do việc sử dụng lao động không ổn định, lâu dài; còn có tình trạng người lao động thỏa thuận với người sử dụng lao động không tham gia BHXH, BHYT; có một số doanh nghiệp sau khi cơ cấu lại doanh nghiệp đã quyết định cho lao động đủ năm công tác đi giám định sức khỏe để nghỉ việc hưởng chế độ hưu trí, hoặc đủ năm công tác chốt bảo lưu thời gian công tác sau đó hợp đồng trở lại làm việc theo hình thức khoán việc... Những vấn đề này lại chưa có căn cứ pháp luật để cơ quan BHXH kết luận việc hợp đồng lao động không đúng quy định¹⁴.

¹⁴ Kết luận thanh tra chuyên ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam năm 2016: Công ty cổ phần Bê tông Lạng Sơn 92 lao động; Công ty TNHH Long Hoa 8 lao động; Công ty CP Xi măng Lạng Sơn 20 lao động: Thỏa thuận với người lao động không đóng Bảo hiểm xã hội (Có đủ 20 năm đóng BHXH chốt sổ và không đóng BHXH nhưng vẫn tiếp tục làm việc tại đơn vị).

- Yếu tố kinh tế có tác động lớn, mang tính quyết định đối với việc thực hiện chính sách BHYT, việc tham gia BHYT của HSSV, hộ gia đình được thực hiện dễ dàng hơn đối với vùng thành phố, thị trấn, hộ gia đình khá giả, ngược lại nếu người thuộc hộ gia đình khó khăn, nhất là thuộc vùng nông thôn thì việc đóng BHYT cho cả gia đình cũng gặp khó khăn hơn. Khi đó gia đình sẽ cân nhắc chi phí y tế và phí y tế để quyết định việc có tham gia BHYT hay không. Hoặc họ có tâm lý lựa chọn chỉ mua cho người có bệnh nặng, bệnh mãn tính mới tham gia BHYT. Do đó, đến nay qua nghiên cứu 2 nhóm đối tượng HSSV và hộ gia đình trên địa bàn tỉnh còn đến 50.000 người chưa tham gia BHYT.

Vấn đề đặt ra trong thời gian tới đó là thực hiện rà soát, xác định bằng được đối tượng thuộc nhóm người sử dụng lao động đóng, bằng các biện pháp để yêu cầu chủ sử dụng lao động đóng BHYT cho người lao động; tiếp tục tuyên truyền, vận động để đối tượng học sinh, sinh viên và người dân thuộc đối tượng tự nguyện tham gia BHYT theo hộ gia đình chủ động tham gia BHYT để tiến tới BHYT toàn dân đúng như lộ trình.

Bảng 17: Tổng hợp các đối tượng tiềm năng để khai thác BHYT
(Năm 2016)

Đvt: người

| STT | Đơn vị | Nhóm 1 | Nhóm 2 | Nhóm 3 | Nhóm 4 | Nhóm 5 |
|-----|-------------|---------------|--------|--------|--------------|---------------|
| 1 | Thành phố | 7.000 | - | - | 240 | 11.200 |
| 2 | Tràng Định | 200 | - | - | 100 | 1.500 |
| 3 | Bình Gia | 100 | - | - | 100 | 500 |
| 4 | Văn Lãng | 200 | - | - | 130 | 100 |
| 5 | Cao Lộc | 800 | - | - | 760 | 4.500 |
| 6 | Văn Quan | 100 | - | - | 0 | - |
| 7 | Bắc Sơn | 300 | - | - | 100 | - |
| 8 | Hữu Lũng | 500 | - | - | 3.900 | 12.000 |
| 9 | Chi Lăng | 400 | - | - | 700 | 10.000 |
| 10 | Lộc Bình | 300 | - | - | 1.200 | 5.300 |
| 11 | Đình Lập | 100 | - | - | 40 | - |
| | Cộng | 10.000 | - | - | 5.020 | 45.100 |

Nguồn: Phòng Khai thác và thu nợ

Qua rà soát, cho thấy đến năm 2016 còn có 8,43% dân số chưa có BHYT, tương đương với 64.815 người. Trong đó tập trung nhiều ở các huyện, thành phố có các xã, phường, thị trấn không thuộc danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn theo quy định tại Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ, các vùng khác, hầu hết được Nhà nước đóng và hỗ trợ đóng BHYT¹⁵.

¹⁵ (Dân số theo Niên giám thống kê 2016 (768.671); Số thẻ BHYT tổng hợp theo mẫu B02b-TS năm 2016 (698.079) và thẻ TNQĐ (5.777). Trong đó đã phân bổ số thẻ BHYT do VPBHXH tỉnh (39.958) và thân nhân quân đội (5.777) cho các huyện, thành phố theo địa bàn; Số lao động tại doanh nghiệp (845) chưa tham gia BHXH, BHYT năm 2016 sau tổng hợp rà soát doanh nghiệp theo số liệu Cục Thuế Lạng Sơn cung cấp)

Chương 3:

CÁC GIẢI PHÁP NÂNG CAO ĐỘ BAO PHỦ BẢO HIỂM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH LẠNG SƠN

1. Quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước về phát triển Bảo hiểm y tế

BHYT là một trong những chính sách an sinh xã hội có ý nghĩa nhân đạo, nhân văn và rất ưu việt hướng tới mục tiêu công bằng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân. Trong kho tàng tư tưởng của Chủ tịch Hồ Chí Minh vĩ đại, chính sách BHYT đã được Người đề cập đến từ rất sớm, Bác Hồ luôn đánh giá cao vai trò, nhiệm vụ của ngành Y tế trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân và trong toàn bộ sự nghiệp cách mạng. Người căn dặn: “Chính sách của Đảng và Chính phủ phải hết sức chăm nom đến đời sống của nhân dân. Nếu dân đói là Đảng và Chính phủ có lỗi, nếu dân rét là Đảng và Chính phủ có lỗi, nếu dân ốm là Đảng và Chính phủ có lỗi”. Đối với công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, Người nêu lên hàng đầu phương châm “phòng bệnh là chính”, và căn dặn: “...Phải dạy đồng bào vệ sinh thường thức”. Người nói: “Mỗi người dân yếu ớt tức là làm cho cả nước yếu ớt một phần, mỗi một người dân mạnh khỏe tức là góp phần làm cho cả nước mạnh khỏe”, “... Việc gì cũng cần có sức khỏe mới thành công”.

Thấm nhuần tư tưởng đó, trong suốt chặng đường xây dựng đất nước, Đảng và Nhà nước ta luôn dành sự quan tâm tới chính sách y tế và BHYT. Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992 đã ghi: “thực hiện bảo hiểm y tế, tạo điều kiện để mọi người dân được chăm lo sức khỏe”; và được tiếp tục khẳng định tại Hiến pháp sửa đổi năm 2013: “thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, có chính sách ưu tiên chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số, đồng bào ở miền núi, hải đảo và vùng có điều kiện kinh tế-xã hội đặc biệt khó khăn”. Đây là định hướng quan trọng để triển khai và thúc đẩy tiến trình thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân ở nước ta.

Cùng với quá trình lãnh đạo phát triển kinh tế - xã hội, Đảng Cộng sản Việt Nam hết sức chăm lo đến công tác khám, chữa bệnh, bảo vệ sức khỏe cho

mọi tầng lớp nhân dân. Chủ trương của Đảng về chính sách BHYT và thực hiện BHYT toàn dân trong thời kỳ đổi mới được khẳng định và phát triển qua các kỳ đại hội dựa trên cơ sở nhận thức ngày càng đầy đủ, sâu sắc về vị trí, vai trò, tầm quan trọng của chính sách BHYT, phù hợp với nhu cầu tất yếu khách quan của con người và trình độ phát triển kinh tế - xã hội. Đây là chủ trương có ý nghĩa hết sức quan trọng, khẳng định sự đúng đắn và kịp thời trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng ta trong thực hiện BHYT toàn dân trong đó có vấn đề mở rộng đối tượng tham gia BHYT. Với chủ trương đó, văn kiện Nghị quyết qua các Đại hội Đảng đều nhất quán quan điểm thực hiện BHYT toàn dân:

Đại hội Đại biểu Đảng toàn quốc lần thứ IX chỉ rõ: “Thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe, đổi mới cơ chế chính sách viện phí có chính sách BHYT cho người nghèo, tiến tới BHYT toàn dân”.

Nhằm thực hiện quan điểm của Đảng về xây dựng một nền y tế định hướng công bằng hiệu quả và phát triển. Ngày 23/2/2005, Bộ Chính trị đã ban hành Nghị quyết số 46/NQ-TW về công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Nghị quyết đã nêu ra nhiệm vụ đổi mới chính sách tài chính y tế với nhiều giải pháp, trong đó nêu rõ “đổi mới và hoàn thiện chính sách tài chính y tế theo hướng tăng nhanh tỷ trọng các nguồn tài chính công, giảm dần hình thức thanh toán viện phí trực tiếp từ người bệnh. Xây dựng và thực hiện tốt lộ trình tiến tới BHYT toàn dân vào năm 2014, tuyên truyền giáo dục để mọi người dân đều tự nguyện tham gia BHYT. Đa dạng hóa các loại hình BHYT, chú ý các loại hình cộng đồng, quỹ xóa đói giảm nghèo.... để hỗ trợ hộ nghèo, người sống ở nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa tham gia các loại hình BHYT phù hợp. Hoàn thiện cơ chế chính sách củng cố tổ chức và nâng cao năng lực quản lý điều hành của hệ thống BHYT, có phương thức thanh toán phù hợp để người tham gia BHYT được chăm sóc với chất lượng tốt, không bị phân biệt trong khám chữa bệnh”.

Đại hội Đại biểu Đảng toàn quốc lần thứ X tiếp tục khẳng định: “Phát triển mạnh hệ thống BHXH, BHYT, tiến tới BHYT toàn dân”.

Đến Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ XI, vấn đề an sinh xã hội một lần nữa được khẳng định: “Bảo đảm an sinh xã hội; tiếp tục sửa đổi, hoàn thiện hệ

thống bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, trợ giúp xã hội đa dạng, linh hoạt, có khả năng bảo vệ, giúp đỡ mọi thành viên trong xã hội, nhất là những đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương, vượt qua khó khăn hoặc các rủi ro trong đời sống”.

Tiếp tục thực hiện tinh thần Nghị quyết Đại hội XI của Đảng trên lĩnh vực này, Bộ Chính trị đã ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về *tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020*. Nghị quyết xác định rõ các chỉ tiêu cụ thể, định hướng cho việc tổ chức thực hiện với mốc thời gian phấn đấu đến năm 2020, có trên 80% dân số tham gia BHYT. Chỉ tiêu đó thể hiện quyết tâm rất cao của Đảng và Nhà nước ta, đòi hỏi cả hệ thống chính trị và toàn xã hội cùng đồng lòng, chung sức, nỗ lực thực hiện. Đây là một bước cụ thể hóa các chủ trương, đường lối của Đảng ta về thực hiện BHXH cho mọi người lao động và BHYT toàn dân đã được chỉ ra từ Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ IX của Đảng “Từng bước mở rộng vững chắc hệ thống BHXH và an sinh xã hội. Tiến tới áp dụng chế độ BHXH cho mọi người lao động, mọi tầng lớp nhân dân...” và “Thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe; đổi mới chính sách viện phí; tiến tới BHYT toàn dân”

Bước sang giai đoạn chiến lược mới, Đảng và Nhà nước ta tiếp tục coi bảo đảm an sinh xã hội là một nhiệm vụ chủ yếu thường xuyên. Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 2011 - 2020 đã xác định: “tăng trưởng kinh tế kết hợp hài hòa với tiến bộ và công bằng xã hội, không ngừng nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân; phát triển hệ thống an sinh xã hội đa dạng, ngày càng mở rộng và hiệu quả. Tạo cơ hội bình đẳng hưởng thụ các dịch vụ cơ bản, các phúc lợi xã hội. Đồng thời đề ra mục tiêu đến năm 2020, trong đó GDP bình quân đầu người theo giá thực tế đạt khoảng 3.000 - 3.200 USD; chỉ số phát triển con người (HDI) đạt nhóm trung bình cao của thế giới; thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân...”

Đại hội XII của Đảng diễn ra trong bối cảnh thế giới và trong nước có nhiều thay đổi rõ nét. Chính vì vậy, trong những năm tới, để thực hiện tốt an sinh xã hội, Đại hội XII của Đảng đã chỉ ra một trong những phương hướng,

nhệm vụ đó là: Giải quyết tốt lao động, việc làm và thu nhập cho người lao động, bảo đảm an sinh xã hội. Cụ thể là: “Tiếp tục hoàn thiện chính sách an sinh xã hội phù hợp với quá trình phát triển kinh tế - xã hội. Mở rộng đối tượng và nâng cao hiệu quả của hệ thống an sinh xã hội đến mọi người dân; tạo điều kiện để trợ giúp có hiệu quả cho tầng lớp yếu thế, dễ tổn thương hoặc những người gặp rủi ro trong cuộc sống. Phát triển và thực hiện tốt các chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động,... Chuyển từ hỗ trợ nhân đạo sang bảo đảm quyền an sinh xã hội của công dân...”.

Ngày 14/11/2008, Luật Bảo hiểm y tế được Quốc hội thông qua, có hiệu lực thực hiện từ ngày 01/01/2010 đã đánh dấu một bước tiến quan trọng trong hệ thống pháp luật về bảo hiểm y tế, là cơ sở pháp lý cao nhất để thể chế hoá quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước về phát triển bảo hiểm y tế toàn dân.

Sau 3 năm triển khai thực hiện, Luật bảo hiểm y tế đã thực sự đi vào cuộc sống, khẳng định tính đúng đắn, tính phù hợp trong việc lựa chọn chính sách tài chính y tế thông qua bảo hiểm y tế - một trong những chính sách an sinh xã hội, nhân đạo, ưu việt của Đảng và Nhà nước ta và đã đạt được nhiều kết quả quan trọng. Tuy nhiên, trong quá trình tổ chức thực hiện vẫn còn một số khó khăn, vướng mắc do thực tế nảy sinh, do một số quy định không còn phù hợp với thực tiễn cần phải được nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung: về đối tượng, hình thức tham gia bảo hiểm y tế; về phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế; về tạm ứng, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; về quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế; về quản lý nhà nước và tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế... Đến ngày 13/6/2014, Quốc hội thông qua Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật BHYT đã cơ bản giải quyết được những tồn tại, vướng mắc, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tham gia BHYT thuận tiện và hưởng các quyền lợi của dịch vụ BHYT.

Như vậy, thực hiện BHYT và quyết tâm hoàn thành mục tiêu BHYT toàn dân là chủ trương nhất quán, xuyên suốt của Đảng. Trong suốt gần 30 năm qua, Đảng luôn quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo chính sách BHYT. Những quan điểm, chủ trương lãnh đạo của Đảng chỉ ra định hướng cho sự phát triển của chính sách BHYT, lộ trình thực hiện BHYT toàn dân, góp phần bảo đảm ASXH. Dưới sự

lãnh đạo của Đảng, BHYT đã khẳng định tính đúng đắn của một chính sách xã hội, phù hợp với tiến trình đổi mới đất nước, góp phần đảm bảo sự công bằng trong khám, chữa bệnh, người lao động, người sử dụng lao động và người dân nói chung ngày càng nhận thức đầy đủ hơn về sự cần thiết của BHYT, cũng như trách nhiệm đối với cộng đồng xã hội. Đông đảo người lao động, người nghỉ hưu, mất sức, đối tượng chính sách xã hội và một bộ phận người nghèo yên tâm hơn khi ốm đau đã có chỗ dựa tin cậy là BHYT. Yêu cầu xây dựng hệ thống BHYT toàn dân luôn được Đảng xác định là một trong những phương pháp quan trọng góp phần bảo đảm thực hiện an sinh xã hội bền vững.

Những nội dung này cũng là quan điểm chỉ đạo nhất quán của Cấp ủy, chính quyền các cấp tỉnh Lạng Sơn. Chính vì vậy việc tổ chức thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh luôn được quan tâm chỉ đạo thực hiện, số người tham gia BHYT tăng nhanh, đạt chỉ tiêu của Chính phủ giao cho.

2. Đặc điểm đối tượng tham gia BHYT hiện nay ở Lạng Sơn và vấn đề đặt ra đối với việc phát triển tỷ lệ tham gia BHYT ở địa phương

Qua nghiên cứu thực tiễn trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn về sự phát triển đối tượng tham gia BHYT trong những năm qua, cùng với quan điểm chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền địa phương, sự thay đổi của cơ chế chính sách về lĩnh vực BHYT và những thành tựu đạt được, cho thấy đặc điểm mang tính khá đặc thù riêng của tỉnh Lạng Sơn và cũng là đặc thù chung của các địa phương miền núi phía Bắc, đó là: *đối tượng tham gia BHYT phụ thuộc rất nhiều vào sự hỗ trợ của Nhà nước.*

- Số người tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh đến năm 2016 đạt trên 92% dân số với số người trên 700.000 người, trong đó riêng đối tượng tham gia BHYT do ngân sách Nhà nước đóng đã chiếm trên 70% với số người khoảng trên 510.000 người, người tham gia BHYT do ngân sách Nhà nước hỗ trợ chiếm khoảng 9% với khoảng trên 60.000 người, trong khi đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình chỉ chiếm khoảng 6% trên tổng số người tham gia BHYT của toàn tỉnh.

- Khi có thay đổi về chính sách kèm theo đó là có sự hỗ trợ của Nhà nước thì số người tham gia BHYT tăng nhanh, ngược lại, nếu thay đổi chính sách

ngân sách Nhà nước không hỗ trợ hoặc giảm hỗ trợ thì số người tham gia BHYT sẽ giảm ngay. Điển hình là năm 2015 do Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính Phủ được thay thế bằng Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014, theo đó trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn giảm đi 33 xã thuộc vùng kinh tế xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn, nghĩa là người dân tại các xã này không thuộc diện được Ngân sách Nhà nước đóng BHYT nữa, do đó năm 2015 đối tượng tham gia BHYT giảm ngay trên 74.000 người.

Đặc điểm đó được xác định do một số nguyên nhân sau đây:

Thứ nhất, là do điều kiện kinh tế xã hội nói chung của tỉnh Lạng Sơn và điều kiện thu nhập của người dân trên địa bàn còn nhiều khó khăn, đại đa số người dân làm nông nghiệp, thu nhập thấp, gia đình thường đông con, vì vậy không có đủ khả năng tham gia BHYT nếu không có sự hỗ trợ của Nhà nước. Bên cạnh đó một phần nhỏ người dân buôn bán, kinh doanh có thu nhập khá cao, nếu có ốm đau bệnh tật thì sẵn sàng bỏ tiền túi để khám chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến Trung ương, không quan tâm mua thẻ BHYT, chỉ đến khi mắc bệnh nặng, chi phí điều trị quá cao mới tìm đến BHYT.

Thứ hai, trình độ dân trí chưa cao, nhận thức của người dân vẫn chưa thật sự hiểu được tầm quan trọng của chính sách BHYT, tư tưởng mua BHYT để dự phòng rủi ro về bệnh tật chưa thật sự được nhân dân thấu hiểu. Nhiều người vẫn còn có ấn tượng không tốt với việc sử dụng thẻ BHYT đi khám chữa bệnh do những dư luận từ lịch sử những năm trước để lại, từ đó việc tự giác mua BHYT đối với những người dân cũng còn hạn chế.

Thứ ba, vẫn còn số lượng không nhỏ người dân bị ảnh hưởng bởi tư tưởng tiểu nông, dựa nhiều vào sự hỗ trợ của Nhà nước từ nhiều năm nay như chính sách thuế, chính sách xóa đói giảm nghèo, chính sách hỗ trợ về giáo dục, y tế... Vì vậy kể cả chính sách BHYT cũng vẫn dựa vào Nhà nước đóng hoặc hỗ trợ ở mức cao thì mới tham gia.

Bên cạnh đó, Lạng Sơn chưa có các vùng, khu kinh tế thu hút các doanh nghiệp đầu tư để giải quyết việc làm cho người lao động tại tỉnh, do đó lực lượng lao động đi làm việc tại các khu công nghiệp ở ngoài tỉnh khá lớn. Các doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh chủ yếu là lĩnh vực thương mại, xuất nhập khẩu

sử dụng ít lao động và thường xuyên biến động. Lao động đi làm thuê trái phép ở Trung Quốc vẫn còn tồn tại khó kiểm soát... Vì vậy cũng ảnh hưởng nhiều đến công tác quản lý lao động và phát triển đối tượng tham gia BHYT tại các doanh nghiệp.

Với những đặc điểm nói trên cho thấy số lượng người tham gia BHYT của tỉnh Lạng Sơn mặc dù đã chiếm tỷ lệ cao nhưng vẫn chưa thật sự mang tính bền vững, còn phụ thuộc rất lớn vào sự hỗ trợ của Nhà nước và cơ chế chính sách. Vì vậy vấn đề đặt ra để phát triển BHYT trong thời gian tới đó là:

Thứ nhất, thay đổi nhận thức của người dân về chính sách BHYT.

Cần phải có sự vào cuộc đồng bộ của tất cả các cấp, các ngành, đồng thời phải có giải pháp nhằm nâng cao nhận thức của người dân về chính sách BHYT. Đặc biệt là công tác truyền thông về chính sách BHYT, để làm sao thay đổi hẳn về nhận thức của người dân, sao cho mỗi người dân thật sự có tư tưởng dự phòng về sức khỏe, có tư tưởng vì cộng đồng, mình vì mọi người trong công tác chăm sóc sức khỏe, từ đó tự giác tham gia BHYT.

Hai là, tiếp tục kiến nghị với Quốc hội, Chính phủ sửa đổi cơ chế chính sách, sao cho quyền lợi của người dân tham gia BHYT được đảm bảo và minh bạch hơn.

- Đó là việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế, công khai, minh bạch các quyền lợi mà người bệnh đã được hưởng kể cả trong thời gian điều trị hoặc sau khi đã ra viện... Nghiên cứu việc công khai các nội dung chi mà người bệnh được hưởng, thanh toán với cơ quan BHXH và mức đóng BHYT hàng tháng, hàng năm, gửi đến từng người bệnh thông qua việc ứng dụng công nghệ thông tin.

- Tiếp tục đổi mới cơ chế tài chính trong BHYT, nhất là phương thức chi trả BHYT cũng cần được đổi mới, theo hướng thanh toán theo phí định suất sao cho phù hợp với khả năng đáp ứng của các cơ sở khám chữa bệnh từng địa phương; nghiên cứu áp dụng mức giá thanh toán theo ca bệnh từ đó góp phần cho các cơ sở khám chữa bệnh đổi mới tư duy, nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh BHYT mặc khác đảm bảo cân đối thu chi quỹ BHYT.

Ba là, tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát trong thực hiện chính sách BHYT ở các cơ sở KCB, các đơn vị sử dụng lao động, cơ quan BHXH. Qua đó ngăn chặn những hành vi lạm dụng, trốn đóng BHYT, đồng thời tiếp thu những kiến nghị trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT nhằm hoàn thiện hơn nữa chính sách BHYT cũng như việc tổ chức thực hiện chính sách này.

Có như vậy việc phát triển BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn nói riêng và trên địa bàn cả nước nói chung mới đảm bảo tính bền vững và liên tục, lộ trình tiến tới BHYT toàn dân mà Đảng và Nhà nước đặt ra mới sớm trở thành hiện thực góp phần đảm bảo an sinh xã hội .

3. Mục tiêu thực hiện phát triển đối tượng tham gia Bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn

Với đặc điểm tình hình thực hiện chính sách BHYT của tỉnh Lạng Sơn cho thấy, các cấp ủy, chính quyền từ tỉnh đến xã, phường, thị trấn và các cơ quan, đơn vị đã nhận thức tương đối đầy đủ về chính sách BHYT. Công tác phát triển, mở rộng đối tượng tham gia BHYT được chú trọng, quan tâm và coi đây là một nhiệm vụ, một chỉ tiêu trong phát triển kinh tế - xã hội. Song vẫn còn có những nơi, những đơn vị, doanh nghiệp chưa thực sự quan tâm tới chính sách này, vẫn còn có doanh nghiệp trốn đóng BHXH, BHYT cho người lao động, vẫn còn có địa phương lập danh sách chậm, sai thông tin, trùng hoặc bỏ sót đối tượng tham gia BHYT, công tác khám chữa bệnh còn nhiều bất cập nhất là tuyến xã...

Ngày 08/4/2017, UBND tỉnh Lạng Sơn đã ban hành Kế hoạch số 62/KH-UBND, thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2017 - 2020 trên địa bàn tỉnh, với mục tiêu như sau:

- Mục tiêu chung:

Mở rộng phạm vi bao phủ của bảo hiểm y tế về tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế, về phạm vi dịch vụ y tế được thụ hưởng và giảm tỷ lệ chi trả từ tiền túi của người sử dụng dịch vụ y tế; bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế; tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, góp phần tạo nguồn tài chính ổn định cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh theo hướng công

bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển bền vững.

- *Mục tiêu cụ thể:*

+ Tiếp tục duy trì các nhóm đối tượng đã tham gia BHYT đạt tỷ lệ 100%; Mở rộng các nhóm đối tượng để đến năm 2017 đạt tỷ lệ 91,04% dân số của tỉnh tham gia BHYT, đến năm 2020 có 93,95% dân số của tỉnh tham gia BHYT.

+ Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh BHYT, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT theo quy định của pháp luật, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người tham gia BHYT.

+ Quản lý, sử dụng có hiệu quả, đúng mục đích quỹ BHYT.

UBND tỉnh giao chỉ tiêu tỷ lệ dân số tham gia BHYT của từng năm (từ năm 2017 đến 2020) cho từng huyện, thành phố:

| Số TT | Năm Huyện/TP | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------|------------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|
| | | 01 | Thành phố Lạng Sơn | 78,87% | 80,45% |
| 02 | Huyện Tràng Định | 94,47% | 94,94% | 95,42% | 95,89% |
| 03 | Huyện Bình Gia | 95,98% | 96,46% | 96,94% | 97,42% |
| 04 | Huyện Văn Lãng | 94,48% | 94,96% | 95,45% | 95,93% |
| 05 | Huyện Cao Lộc | 87,52% | 89,27% | 91,05% | 92,88% |
| 06 | Huyện Văn Quan | 95,48% | 95,95% | 96,43% | 96,91% |
| 07 | Huyện Bắc Sơn | 95,48% | 95,95% | 96,43% | 96,91% |
| 08 | Huyện Hữu Lũng | 84,74% | 86,44% | 88,17% | 89,93% |
| 09 | Huyện Chi Lăng | 85,17% | 86,87% | 88,61% | 90,83% |
| 10 | Huyện Lộc Bình | 91,76% | 92,68% | 93,60% | 94,54% |
| 11 | Huyện Đình Lập | 95,45% | 95,93% | 96,41% | 96,89% |
| Toàn tỉnh | | 91,04% | 91,99% | 92,96% | 93,95% |

4. Nhiệm vụ và giải pháp

Để triển khai thực hiện có hiệu quả mục tiêu, chỉ tiêu cần phải có nhiệm vụ và giải pháp cụ thể:

4.1. Tăng cường công tác lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền

Các cấp ủy Đảng, chính quyền cần tiếp tục quán triệt Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị (khóa XI) về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, BHYT giai đoạn 2012-2020; Chương trình hành động số 84-CTr/TU ngày 16/8/2013 của Tỉnh ủy và Kế hoạch số 97/KH-UBND ngày 10/10/2013 của UBND tỉnh về thực hiện Chương trình hành động số 84-CTr/TU ngày 16/8/2013 của Ban thường vụ Tỉnh ủy thực hiện Nghị Quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị (khóa XI) về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, BHYT giai đoạn 2012-2020.

Tiến hành sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị; tiếp tục triển khai thực hiện Nghị quyết cần phải xác định rõ nhiệm vụ và chỉ đạo quyết liệt trong thực hiện pháp luật về BHYT như: tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách pháp luật của Nhà nước về BHYT; ban hành chỉ thị về thực hiện chính sách BHYT tế tại địa phương; xây dựng nghị quyết chuyên đề về BHYT để đưa chỉ tiêu thực hiện BHYT thành chỉ tiêu bắt buộc về kinh tế - xã hội của địa phương; thực hiện nghiêm túc tiêu chí phát triển BHYT trong chương trình xây dựng nông thôn mới.

Với chức năng là cơ quan tham mưu, tổ chức thực hiện thì ngành Y tế và ngành BHXH là hai cơ quan chịu trách nhiệm chính, ngoài ra, công tác chỉ đạo, phối hợp cần được tăng cường trên cơ sở các nội dung dưới đây:

Một là, nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước của các cấp chính quyền, các ngành, các tổ chức đoàn thể, nhất là trách nhiệm của chính quyền cơ sở. UBND các huyện, thành phố chủ động rà soát, giao chỉ tiêu kế hoạch số người tham gia BHYT cụ thể cho các xã, phường; tiếp đến, UBND xã, phường giao chỉ tiêu cụ thể cho từng khối phố, tổ dân phố, thôn, xóm... để có cơ sở đánh giá kết quả thực hiện, rút kinh nghiệm triển khai các năm tiếp theo. Coi tỷ lệ người dân tham gia BHYT là một trong những chỉ tiêu, nhiệm vụ trọng tâm trong các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của các địa phương.

Hai là, các sở, ban, ngành phối hợp chặt chẽ với ngành BHXH đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động cán bộ, đảng viên và nhân dân tham gia BHYT toàn dân. Thực hiện thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm về BHYT đúng quy định của pháp luật.

Ba là, bảo đảm kinh phí đóng BHYT cho các đối tượng được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ theo quy định của Luật BHYT.

Bốn là, các cấp, các ngành phải xem việc thực hiện BHYT toàn dân là trách nhiệm, nghĩa vụ và quyền lợi trong việc thực hiện chính sách an sinh xã hội, đảm bảo sức khỏe cộng đồng và thực hiện mục tiêu công bằng xã hội.

4.2. Nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Đây là nhóm giải pháp quan trọng, có yếu tố quyết định đến việc chuyển đổi nhận thức sang hành vi “mua thẻ BHYT” được hưởng các quyền lợi thiết thực khi ốm đau phải khám chữa bệnh BHYT. Từ đó họ sẽ tham gia hoặc tiếp tục tham gia để đảm bảo duy trì và phát triển số người tham gia BHYT một cách bền vững.

- Tiếp tục tuyên truyền, giáo dục, đào tạo cán bộ, viên chức ngành Y tế thực hiện tốt quy tắc ứng xử do Bộ Y tế ban hành. Công khai danh tính, minh bạch các khoản thu viện phí để người bệnh giám sát và kiểm soát. Cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh, thanh toán chi phí khám chữa bệnh. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện và khám chữa bệnh.

- Đẩy mạnh công tác quản lý chất lượng bệnh viện theo tiêu chuẩn quy định của Bộ Y tế nhằm đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Chỉ đạo các đơn vị mở rộng công tác chăm sóc toàn diện, nâng cao chất lượng điều trị và giảm số ngày điều trị một cách hợp lý.

- Thường xuyên quan tâm công tác đào tạo nguồn nhân lực, nhằm đảm bảo có đủ nguồn nhân lực về số lượng, đáp ứng yêu cầu chất lượng phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân. Thường xuyên có chương trình, cơ chế liên kết với các bệnh viện tuyến Trung ương để mời các bác sỹ, chuyên gia tham gia khám, hội chẩn với Bệnh viện tỉnh, huyện.

- Tăng cường đầu tư trang thiết bị y tế, xây dựng, cải tạo, mở rộng cơ sở hạ tầng. rà soát bổ sung quy hoạch tổng thể phát triển ngành y tế Lạng Sơn đến năm 2020 nhằm đảm bảo cơ cấu và tỷ lệ giường bệnh phù hợp giữa các tuyến kỹ thuật và các chuyên khoa. Đẩy nhanh việc hoàn thiện các công trình đang thực hiện đưa vào sử dụng phục vụ nhân dân.

- Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ y tế tuyến dưới, đặc biệt là Trạm y tế xã. Thực hiện có hiệu quả việc xây dựng xã đạt bộ tiêu chí Quốc gia về y tế và tiêu chí nông thôn mới.

- Cải cách thủ tục hành chính, tạo thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám, chữa bệnh. Thực hiện đầy đủ các quyền của người bệnh theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện nguyên tắc công khai, minh bạch trong quy trình khám bệnh; Áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện như: phát số tự động, thông báo trên bảng điện tử... bố trí đủ nhân lực khám bệnh vào thời gian cao điểm nhằm giảm thời gian chờ của người bệnh ở tất cả các khâu khám bệnh, xét nghiệm, thăm dò chức năng, thủ tục vào viện, ra viện, thanh toán viện phí bảo hiểm y tế.

- Tiếp tục nâng cao y đức, tinh thần thái độ chăm sóc người bệnh. Các bệnh viện tiếp tục thực hiện tốt quy tắc ứng xử đã được Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành. Cụ thể hóa các tiêu chuẩn về giao tiếp ứng xử cho phù hợp từng bệnh viện, có hệ thống theo dõi đánh giá phản hồi của người bệnh về giao tiếp ứng xử và thái độ chăm sóc của nhân viên bệnh viện.

Song song với đó, cần có biện pháp để cân đối và bảo toàn quỹ BHYT:

- Tăng cường thực hiện công tác thu BHYT, đặc biệt là các doanh nghiệp tư nhân, đảm bảo thu đúng, thu đủ, hạn chế trốn đóng, nợ đóng BHYT trên địa bàn tỉnh, cùng với đó là tiếp tục mở rộng đối tượng tham gia BHYT sớm đạt chỉ tiêu tiến tới BHYT toàn dân theo lộ trình.

- Quản lý và sử dụng quỹ BHYT hiệu quả, tiết kiệm để quỹ BHYT phát triển ổn định, bền vững, đảm bảo nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và tăng cường trách nhiệm trong quản lý, sử dụng có hiệu quả quỹ BHYT.

- Thực hiện nghiêm túc công tác đấu thầu thuốc nhằm giảm chi phí khám bệnh. Tham gia toàn bộ quá trình đấu thầu mua thuốc chữa bệnh tại Sở y tế và các cơ sở y tế mà mình ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT theo các quy định của pháp luật về đấu thầu và hướng dẫn của BHXH Việt Nam. Không đưa vào kế hoạch mua sắm các thuốc có hàm lượng, dạng bào chế, dạng phối hợp ít có cạnh tranh trong đấu thầu và có chi phí cao...

- Tăng cường công tác giám định BHYT cả về số lượng và chất lượng; tiếp tục đổi mới phương pháp giám định, áp dụng phương pháp giám định tập trung và phương pháp giám định hồ sơ thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo tỷ lệ; tăng cường ứng dụng hệ thống công nghệ thông tin trong giám định BHYT.

4.3. Công tác truyền thông phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT gắn với thi đua khen thưởng

“Công tác truyền thông là một nhiệm vụ quan trọng hàng đầu trong tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật BHXH, BHYT dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy đảng và thủ trưởng các đơn vị trong toàn Ngành; phải được tiến hành một cách chủ động, tích cực, thường xuyên, liên tục, góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ chính trị được giao” – đó là quan điểm mà Ban Cán sự Đảng BHXH Việt Nam khẳng định tại Nghị quyết 96/NQ-BCS về đổi mới, nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác truyền thông BHXH, BHYT trong tình hình mới. Vì vậy, cần phải tiếp tục đẩy mạnh truyền thông, phổ biến pháp luật về BHYT theo hướng chuyên nghiệp hóa cả về nội dung và phương thức tiếp cận người tham gia nhằm giúp người dân, doanh nghiệp hiểu được quyền và nghĩa vụ về BHYT và tự giác tham gia. Đồng thời gắn công tác truyền thông với công tác thi đua - khen thưởng là một giải pháp quan trọng trong phát triển đối tượng tham gia BHYT.

- Quan tâm chỉ đạo; đổi mới nội dung và tăng cường công tác thông tin, truyền thông, vận động, giáo dục với nhiều hình thức để nâng cao nhận thức của cấp ủy đảng, chính quyền, cơ quan, tổ chức, đoàn thể và mọi người dân về ý nghĩa, tầm quan trọng của BHYT và nghĩa vụ của mỗi công dân trong tham gia

BHYT và thực hiện chính sách BHYT. Nâng cao nhận thức, trách nhiệm của tập thể và cá nhân trong toàn ngành đối với công tác truyền thông BHXH, BHYT.

- Xác định rõ làm tốt công tác truyền thông, vận động để làm cho người dân hiểu được tính ưu việt của chính sách BHYT để người dân thấy cần thiết và tự giác tham gia. Do đó, công tác truyền thông vận động là một trong những giải pháp quan trọng hàng đầu nhằm thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân. Với phương châm “*Đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng*” để tuyên truyền, vận động nhằm tạo điều kiện tối đa cho người dân được tham gia BHYT mà không phải đi lại nhiều để làm thủ tục. Nội dung tuyên truyền tập trung vào vai trò, ý nghĩa của chính sách BHYT trong hệ thống an sinh xã hội, làm cho nhân dân hiểu rõ hơn về quan điểm mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp phát triển BHYT trong giai đoạn mới, làm rõ trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền các cấp trong việc lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện chính sách BHYT. Thông tin đầy đủ cho người sử dụng lao động, người lao động và nhân dân về quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia BHYT, cách thức tham gia, các chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với người tham gia BHYT; những kết quả đạt được của chính sách BHYT trong thời gian qua để động viên các tầng lớp nhân dân tích cực chủ động tham gia BHYT. Các nội dung truyền thông cần phải được thiết kế ngắn gọn, dễ hiểu và phù hợp với trình độ của từng nhóm đối tượng truyền thông.

- Xây dựng đội ngũ tuyên truyền viên ở cơ sở để vừa tuyên truyền, vận động và trực tiếp làm đại lý thu BHYT. Để công tác truyền thông đạt hiệu quả cao, thì việc cần phải có được đội ngũ cán bộ và bộ máy làm công tác truyền thông bài bản, được đào tạo đầy đủ kiến thức và kỹ năng làm công tác truyền thông.

- Đa dạng hóa các hình thức truyền thông. Công tác truyền thông, tuyên truyền cần được tiến hành với tất cả các nhóm đối tượng, bao gồm cả các cấp chính quyền, đoàn thể, trường học, các chi bộ, đảng viên... Chủ động, kịp thời nắm bắt thông tin, dư luận, tổ chức hiệu quả truyền thông xã hội; phát huy vai trò, hiệu quả truyền thông của các cơ quan báo chí, trang tin điện tử trong ngành kết hợp với nhiều hình thức phù hợp khác như: pano, áp phích, truyền thông lưu

động, tọa đàm, đối thoại trực tiếp... Đảm bảo các đối tượng của truyền thông tiếp cận đầy đủ với thông tin về chính sách bảo hiểm y tế và cách thức tham gia. Khuyến khích việc huy động các nguồn lực xã hội theo hướng xã hội hóa hoạt động tuyên truyền bảo hiểm y tế.

- Đưa nội dung triển khai chính sách BHYT vào chỉ tiêu thi đua hàng năm của cơ quan, đơn vị, tổ chức có liên quan. Định kỳ sơ kết, tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện chính sách BHYT; khai thác, mở rộng đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn huyện, tỉnh. Khen thưởng kịp thời các tổ chức, cá nhân, đơn vị thực hiện tốt công tác BHYT.

4.4. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát

Làm tốt công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách BHYT của các đơn vị, cơ quan BHXH và cơ sở khám chữa bệnh nhằm thực hiện công khai, minh bạch, đảm bảo quyền bình đẳng trong việc thực hiện chính sách BHYT theo pháp luật, giúp cho công tác xử lý vi phạm pháp luật về BHYT sẽ đạt hiệu quả cao. Đồng thời cơ quan BHXH sẽ cùng với thanh tra ngành LĐ-TB&XH, ngành Y tế tăng cường thanh tra, ngăn ngừa vi phạm và kiến nghị sửa đổi những tồn tại, vướng mắc, bất cập trong triển khai thực hiện chính sách, thực hiện có hiệu quả lộ trình tiến tới mục tiêu BHYT toàn dân.

- Xây dựng đội ngũ cán bộ làm công tác thanh tra – kiểm tra đủ về số lượng, đảm bảo chất lượng về trình độ chuyên môn nghiệp vụ và kỹ năng làm việc phù hợp với quy định của pháp luật về Thanh tra. Nghiên cứu xây dựng trình Chính phủ và các cơ quan quản lý ngành có cơ chế đặc thù cho hoạt động của lực lượng thanh tra chuyên ngành BHXH để động viên, khuyến khích cán bộ làm nhiệm vụ thanh tra – kiểm tra. Xem xét quy định về việc người được giao thực hiện nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành của BHXH Việt Nam được bổ nhiệm vào ngạch thanh tra viên đê BHXH Việt Nam triển khai thực hiện tốt theo quy định của Luật BHXH 2014 và Luật Thanh tra 2010.

- Tăng biện pháp, tăng chế tài của pháp luật xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH, BHYT, Bảo hiểm thất nghiệp với mức phạt cao hơn mới đủ sức răn đe các đơn vị, cơ sở KCB thực hiện không nghiêm pháp luật về

BHYT, BHXH. Giao chức năng thanh tra chuyên ngành cho cơ quan BHXH đầy đủ hơn để xử lý các vi phạm trong thực hiện chi trả và quản lý thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế; nâng cao hiệu quả công tác khởi kiện của tổ chức Công đoàn để bảo vệ quyền lợi ích hợp pháp cho người lao động.

- Tăng cường và nâng cao chất lượng công tác phối hợp thanh tra, kiểm tra liên ngành; phối hợp chia sẻ thông tin giữa cơ quan BHXH với các cơ quan liên quan về quản lý doanh nghiệp, giữa cơ quan BHXH với các cơ sở khám chữa bệnh bằng cách đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong việc chia sẻ thông tin và giám định BHYT.

- Kịp thời kiến nghị, đề xuất với HĐND các cấp xây dựng chương trình giám sát thực hiện pháp luật BHYT tại các cơ quan, đơn vị, địa phương; Phối hợp với Công đoàn, Mặt trận tổ quốc các cấp trong thực hiện giám sát việc thực hiện chính sách BHYT, cùng với đó đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến tới người sử dụng lao động và nhân dân về lợi ích của việc tham gia BHYT tại các đơn vị sử dụng lao động.

4.5. Tăng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế của từng nhóm đối tượng

4.5.1. Nhóm đối tượng do người lao động và người sử dụng lao động đóng:

- Triển khai thực hiện đầy đủ các chính sách, pháp luật về BHYT, nâng cao trách nhiệm của cán bộ quản lý các doanh nghiệp, người sử dụng lao động, người lao động nhằm thực hiện nghiêm các chính sách pháp luật về BHYT;

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra quá trình thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, trong đó chú trọng phối hợp với các ngành: Thanh tra Nhà nước, Lao động – Thương binh và Xã hội, Thuế, Công an, Liên đoàn lao động... trong công tác thanh tra, kiểm tra liên ngành nhằm kịp thời phát hiện và xử lý nghiêm các doanh nghiệp vi phạm về Luật BHYT (không đăng ký đóng BHYT, đóng chậm, không đóng quỹ BHYT...);

4.5.2. Nhóm do tổ chức BHXH đóng BHYT:

Thực hiện rà soát đối tượng, theo dõi biến động, lập danh sách tham gia cấp phát thẻ BHYT đúng, đủ, kịp thời nhằm duy trì tỷ lệ đối tượng tham gia.

4.5.3. Nhóm do ngân sách nhà nước đóng BHYT:

- Trẻ em dưới 6 tuổi: Tuyên truyền rộng rãi để người dân biết và tham gia thực hiện quy trình liên thông các thủ tục hành chính về đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú, đăng ký cấp thẻ BHYT tại UBND xã, phường, thị trấn. Tiến tới toàn bộ trẻ em khi sinh ra trên địa bàn đều được thực hiện 3 thủ tục hành chính/lần giao dịch với chính quyền địa phương, từ đó trẻ em sinh ra đều được tham gia BHYT kịp thời.

- Người thuộc hộ gia đình nghèo: Hàng năm, Ban Chỉ đạo rà soát hộ gia đình nghèo, cận nghèo, mới thoát nghèo các cấp ban hành kế hoạch và chỉ đạo điều tra, rà soát đảm bảo đúng người, đúng đối tượng theo quy định. Đối chiếu xác nhận đối tượng trong diện được cấp chuyên cơ quan BHXH thực hiện cấp thẻ BHYT kịp thời.

- Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn: Thực hiện cấp thẻ BHYT theo Luật BHYT. Chú trọng quan tâm rà soát đối tượng, tránh bỏ sót đối tượng và cấp trùng thẻ BHYT.

4.5.4. Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng BHYT:

Ngoài phần hỗ trợ của Ngân sách nhà nước, ngân sách tỉnh cân đối hỗ trợ bổ sung một số nhóm đối tượng (thực hiện theo Điểm 4. Điều 3, Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ), gồm:

- Người thuộc hộ gia đình cận nghèo: Hỗ trợ toàn bộ 100% mức đóng BHYT. Đến năm 2020 và các năm tiếp theo huy động các nguồn lực từ nguồn tài trợ, viện trợ...

- Người thuộc hộ gia đình nông nghiệp, lâm nghiệp có mức sống trung bình tham gia BHYT và nhóm học sinh, sinh viên: Huy động các nguồn lực từ nguồn tài trợ, viện trợ...

4.5.5. Nhóm đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình:

Tăng cường vai trò, trách nhiệm của các cấp, các ngành, đoàn thể trong việc hướng dẫn, huy động và vận động hộ gia đình tham gia BHYT; cải tiến cách thức tổ chức vận động, thu phí; củng cố hệ thống đại lý thuộc hệ thống

Bưu điện; các xã, phường, thị trấn nhằm tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người dân đăng ký tham gia BHYT theo hộ gia đình.

KẾT LUẬN

Sau 25 năm thực hiện chính sách BHYT, tỉnh Lạng Sơn đã tiệm cận rất gần mục tiêu BHYT toàn dân với tỷ lệ hiện nay đã đạt gần 92% dân số tham gia. Được giao là cơ quan tổ chức thực hiện, BHXH tỉnh Lạng Sơn đang quyết tâm nỗ lực thực hiện Chương trình hành động số 84-CTr/TU ngày 16/8/2013 của Tỉnh ủy và Kế hoạch số 97/KH-UBND ngày 10/10/2013 của UBND tỉnh về thực hiện Chương trình hành động số 84-CTr/TU ngày 16/8/2013 của Ban thường vụ Tỉnh ủy thực hiện Nghị Quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị (khóa XI) về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, BHYT giai đoạn 2012-2020.

Trước hết, phải nói rằng để đạt được tỷ lệ gần 92% dân số tham gia BHYT như hiện nay là sự nỗ lực, quyết tâm rất lớn, sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị, đặc biệt là sau khi Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW, ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 - 2020. Đó là sự chỉ đạo của Tỉnh ủy, UBND tỉnh; sự phối hợp chặt chẽ, trách nhiệm của các sở, ban, ngành trong thực hiện lộ trình BHYT toàn dân. Dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo tích cực của cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương các cấp đã tạo nên một sự chuyển biến căn bản, toàn diện từ tư duy, ý thức, trách nhiệm và hành động thiết thực, cụ thể đối với các cấp, các ngành trong thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân. Bên cạnh đó, sự đổi mới mạnh mẽ của ngành Y tế từ tinh thần, thái độ phục vụ, đến các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; sự nỗ lực của BHXH tỉnh Lạng Sơn: tăng cường truyền thông, mở rộng mạng lưới đại lý thu, đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin, tăng cường công tác kiểm tra, giám sát sử dụng quỹ BHYT...

Đề tài khoa học **“Giải pháp nâng cao độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn”** đã hệ thống những nội dung cơ bản về tổng quan tình hình nghiên cứu về chính sách BHYT, độ bao phủ BHYT, đây là vấn đề đã được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm, và có ý nghĩa to lớn làm luận cứ xây dựng,

hoạch định các chính sách BHYT. Đặc biệt nhóm nghiên cứu đã làm rõ những yếu tố ảnh hưởng tới vấn đề phát triển, nâng cao độ bao phủ BHYT ở vùng miền núi, biên giới như Lạng Sơn.

Đề tài đã nghiên cứu thực trạng nâng cao độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn ở hai khía cạnh: (1) phân tích sự phát triển, nâng cao độ bao phủ BHYT ở các nhóm đối tượng và (2) công tác tổ chức thực hiện khai thác, nâng cao độ bao phủ BHYT. Qua đó cho thấy, các nhóm đối tượng có tỷ lệ tham gia cao (gần 100%) là nhóm người lao động thuộc khối đơn vị hành chính sự nghiệp, nhóm được ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng và nhóm do cơ quan BHXH đóng. Tỷ lệ bao phủ thấp nằm ở các nhóm: người lao động trong các doanh nghiệp tư nhân, vốn đầu tư nước ngoài; học sinh sinh viên và hộ gia đình. Các khâu nghiệp vụ thực hiện khai thác phát triển đối tượng đã được đánh giá cụ thể, đồng thời so sánh với kết quả khảo sát, điều tra tại vùng có độ bao phủ thấp đã cho thấy việc tổ chức khai thác phát triển người tham gia BHYT còn có mặt nào hạn chế. Từ đó căn cứ đó tiến hành rà soát, phân loại các nhóm đối tượng chưa tham gia BHYT để xây dựng kế hoạch, áp dụng các biện pháp tổ chức khai thác đối tượng có hiệu quả đạt và vượt các chỉ tiêu bao phủ BHYT của Chính phủ giao một cách bền vững với sự tự giác và nhận thức đầy đủ về mục tiêu, ý nghĩa về chính sách BHYT của người lao động và nhân dân.

Để đạt được mục tiêu 94% dân số tham gia BHYT vào năm 2020 và BHYT toàn dân vào những năm tiếp theo, Đề tài đã đưa ra các nhóm giải pháp cụ thể: hoàn thiện pháp luật, cơ chế chính sách về BHYT, đặc biệt là chính sách hỗ trợ tham gia BHYT đối với người thuộc hộ gia đình cận nghèo, HSSV, lao động trong lĩnh vực nông, lâm, ngư nghiệp tham gia BHYT theo hộ gia đình; đẩy mạnh cải cách hành chính, tạo thuận lợi cho người dân tiếp cận với BHYT và dịch vụ khám chữa bệnh; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và tổ chức thực hiện; chia sẻ sử dụng thông tin hiệu quả giữa các cơ sở y tế; xây dựng chế tài chặt chẽ để yêu cầu các doanh nghiệp, các tổ chức và cá nhân có trách nhiệm phải đóng BHYT theo Luật BHYT; tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm doanh nghiệp, đơn vị trốn đóng, nợ đóng

BHYT, các tập thể, cá nhân lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT; nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đặc biệt là tại các tuyến y tế cơ sở, chú trọng đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất tại các cơ sở KCB...; đẩy mạnh công tác truyền thông về chính sách và pháp luật của BHYT để người dân, doanh nghiệp, tổ chức, cơ quan, đơn vị, hiểu về lợi ích, trách nhiệm và quyền lợi để chủ động tích cực tham gia BHYT.

Ở một khía cạnh khác, với những nội dung được tổng kết của Đề tài, đặc biệt là phần tổng quan, lý luận và những quan điểm, định hướng của Đảng, Nhà nước về chính sách BHYT sẽ là một tài liệu hữu ích góp phần cho công tác truyền thông tại cơ sở đạt được yêu cầu như mong muốn.

Với những kết quả của Đề tài, nhóm nghiên cứu tin tưởng sẽ góp phần tích cực cho việc đẩy nhanh thực hiện tiến độ BHYT toàn dân, khẳng định tính đúng đắn, trụ cột quan trọng của chính sách BHYT trong hệ thống ASXH trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn, góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội và phát triển kinh tế - xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Công ước số 102 ngày 28/6/1952 của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) về Quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội, 1952.
2. Luật Bảo hiểm y tế, ngày 14 tháng 11 năm 2008, của nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam.
3. Luật số 46/2014/QH13 về Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, ngày 13 tháng 06 năm 2014, của nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam.
4. Nghị định của Hội đồng Bộ trưởng số 299/HĐBT ngày 15/8/1992 Ban hành điều lệ Bảo hiểm y tế.
5. Nghị định của Chính phủ số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 Ban hành điều lệ Bảo hiểm y tế.
6. Nghị định của Chính phủ số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 Ban hành điều lệ Bảo hiểm y tế.
7. Nghị định 105/2014/NĐ-CP, ngày 15/11/2014 về Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.
8. Nghị quyết số 15-NQ/TW, ngày 01/6/2012 của Hội nghị lần thứ năm Ban Chấp hành Trung ương khoá XI về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020.
9. Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI về tăng cường lãnh đạo công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020.
10. Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 của Thủ Tướng Chính Phủ về Phê duyệt Đề án Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020.
11. Quyết số 705/QĐ-TTg ngày 8/5/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc nâng mức hỗ trợ đóng Bảo hiểm y tế cho một số đối tượng thuộc hộ gia đình cận nghèo.
12. Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016 – 2020.

13. Thông tư số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính về hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế.

14. Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế về Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp.

15. Chỉ thị số 05/CT-TTg ngày 02/4/2015 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường chính sách BHYT.

16. Chương trình hành động số 84-CTr/TU ngày 16/8/2013 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy Lạng Sơn thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012 – 2020.

17. Kế hoạch số 97/KH-UBND ngày 10/10/2013 của Ủy ban nhân dân tỉnh Lạng Sơn về Thực hiện Chương trình hành động số 84-CTr/TU ngày 16/8/2013 của Ban Thường vụ Tỉnh uỷ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW, ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị (Khóa XI) về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012 – 2020.

18. Kế hoạch số 20/KH-UBND ngày 09/02/2015 của UBND tỉnh triển khai thi hành Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

19. Kế hoạch số 61/KH-UBND ngày 30/6/2015 của UBND tỉnh về triển khai thực hiện Chỉ thị số 05/CT-TTg ngày 02/4/2015 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường chính sách BHYT.

20. Luật số 71/2006/QH11 về Luật Bảo hiểm xã hội của nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

21. Luật BHXH 58/2014/QH13 về Luật Bảo hiểm xã hội của nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

22. Nghị định số 21/2016/NĐ-CP ngày 31/3/2016 của Chính phủ quy định thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN của cơ quan BHXH.

23. Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo.

24. Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05/3/2007 của Thủ tướng Chính phủ về Ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn.

25. Quyết định số 902/QĐ-BHXH ngày 26/6/2007 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về Ban hành qui định về quản lý thu Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế bắt buộc.

26. Quyết định 1359/QĐ-BHXH ngày 25/11/2009 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam quy định về cấp, quản lý và sử dụng thẻ BHYT.

27. Quyết định số 1111/QĐ-BHXH ngày 25/10/2011 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc ban hành quy định quản lý thu BHXH, BHYT quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT.

28. Quyết định số 447/QĐ-UBND ngày 19/9/2013 của Ủy ban dân tộc về công nhận thôn đặc biệt khó khăn, xã khu vực I, II, III thuộc vùng dân tộc và miền núi giai đoạn 2012 - 2015.

29. Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ về Ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn.

30. Quyết định số 799/QĐ-BHXH ngày 24/7/2015 của BHXH Việt Nam về Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm và chế độ quản lý của các phòng nghiệp vụ thuộc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

31. Quyết định số 959/QĐ-BHXH ngày 09/09/2015 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc ban hành quy định quản lý thu BHXH, BHYT quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT.

32. Quyết định số 1584/QĐ-TTg ngày 14/9/2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2015 – 2020.

33. Quyết định số 59/2015/QĐ-TTg ngày 19/11/2015 của Thủ tướng Chính phủ về ban hành chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016-2020

34. Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2015 – 2020.

35. Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 07/9/2009 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về “Đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới”

36. Chỉ thị số 05/CT-TTg ngày 02/4/2015 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường chính sách BHYT.

37. Kế hoạch số 62/KH-UBND ngày 08/4/2017 của Ủy ban nhân dân tỉnh về thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2017 - 2020 trên địa bàn tỉnh.

38. Luật số 56/2010/QH12 về Luật Thanh tra ngày 15/11/2010, của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

39. Nghị định 105/2014/NĐ-CP, ngày 15/11/2014 về Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

40. Nghị quyết của Bộ Chính trị số Nghị quyết số 46/NQ-TW ngày 23/02/2005 về công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

41. Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ về Ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn.

42. Tạp chí Bảo hiểm xã hội từ năm 1992 đến nay