

# MỤC LỤC

## MỤC LỤC

### DANH TỪ VIẾT TẮT

### DANH MỤC BẢNG BIỂU

### DANH MỤC SƠ ĐỒ

<b>PHẦN MỞ ĐẦU</b> .....	1
<b>CHƯƠNG I: NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT HỘ GIA ĐÌNH</b> .....	6
1. Một số vấn đề lý luận chung về BHYT .....	6
1.1. Sự ra đời của bảo hiểm y tế tại Việt Nam .....	6
1.2. Khái niệm BHYT .....	7
1.3. Nguyên lý cơ bản của BHYT.....	7
1.4 . Nguyên tắc BHYT .....	8
1.5 . Vai trò của BHYT trong đời sống kinh tế- xã hội .....	8
1.6. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế ở Việt Nam.....	10
1.7. Nội dung của BHYT hộ gia đình .....	11
1.7.1. Một số khái niệm về Hộ gia đình.....	11
1.7.2. Sự cần thiết của BHYT hộ gia đình .....	12
1.7.3. Đối tượng, mức đóng, nguyên tắc, mức hưởng, thủ tục của BHYT hộ gia đình... ..	13
1.8. Các yếu tố tác động đến phát triển đối tượng BHYT HGD.....	15
1.8.1. Các yếu tố về thu nhập, việc làm ảnh hưởng đến mức độ sẵn sàng chi trả ... ..	15
1.8.2. Các yếu tố về cơ chế chính sách .....	15
1.8.3. Các yếu tố về tổ chức thực hiện.....	19
1.9. Kinh nghiệm thực hiện BHYT hộ gia đình.....	22
1.9.1 Kinh nghiệm thực hiện BHYT HGD tại tỉnh Vĩnh Phúc.....	23
1.9.2 Kinh nghiệm thực hiện BHYT HGD tại tỉnh Lạng sơn.....	25
1.9.3 Bài học kinh nghiệm .....	27

<b>CHƯƠNG II: THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT HỘ GIA ĐÌNH TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HÀ NAM .....</b>	<b>29</b>
2.1. Tình hình thực hiện BHYT trên địa bàn .....	29
2.2. Thực trạng hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam .....	31
2.3. Thực trạng phát triển BHYT HGD trên địa bàn tỉnh Hà Nam.....	32
2.4. Tình hình thực hiện BHYT của xã Vũ Bản huyện Bình Lục và xã Văn Lý huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam.....	36
2.5. Kết quả khảo sát việc thực hiện BHYT hộ gia đình trên địa bàn .....	37
2.5.1. Thực trạng về thủ tục, quy trình thu BHYT hộ gia đình.....	37
2.5.2. Thực trạng về cải cách thủ tục hành chính .....	41
2.5.3. Thực trạng công tác tổ chức khám chữa bệnh BHYT .....	44
2.6. Đánh giá chung về thực hiện BHYT HGD trong thời gian qua .....	45
2.7. Đánh giá nhu cầu và khả năng tham gia BHYT theo hộ gia đình qua điều tra, khảo sát tại xã Vũ Bản huyện Bình Lục, xã Văn Lý huyện Lý Nhân .....	47
2.7.1. Nhu cầu hiểu biết chính sách khi tham gia BHYT hộ gia đình .....	47
2.7.2. Khả năng tham gia BHYT hộ gia đình .....	50
2.8. Phân tích các yếu tố tác động đến việc tổ chức thực hiện BHYT theo Hộ gia đình tại 2 xã đã khảo sát.....	52
2.8.1. Các yếu tố về thu nhập, việc làm ảnh hưởng đến mức độ sẵn sàng tham gia BHYT.....	52
2.8.2. Các yếu tố về cơ chế chính sách .....	55
2.8.3. Các yếu tố về tổ chức thực hiện.....	59
2.8.4. Về tổ chức hệ thống đại lý thu BHYT .....	66
<b>CHƯƠNG III: XÂY DỰNG VÀ THỰC HIỆN THÍ ĐIỂM MỘT SỐ GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG HỘ GIA ĐÌNH TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HÀ NAM.....</b>	<b>68</b>
3.1. Các giải pháp để thực hiện Đề tài .....	68
3.1.1. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế hộ gia đình.....	68

3.1.2. Mở rộng và nâng cao hiệu quả hoạt động của mạng lưới đại lý thu bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế tại các xã phường thị trấn .....	70
3.1.3. Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB .....	71
3.1.4. Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý Nhà nước và vai trò của các tổ chức Hội, đoàn thể .....	74
3.1.5. Cải cách thủ tục hành chính nâng cao chất lượng phục vụ người tham gia BHYT.....	74
3.2. Lựa chọn giải pháp để tổ chức thực hiện thí điểm để phát triển BHYT hộ gia đình .....	75
3.2.1. Giải pháp 1: Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế hộ gia đình. ....	75
3.2.2. Giải pháp 2:Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý Nhà nước và vai trò của các tổ chức Hội, đoàn thể .....	77
3.2.3. Giải pháp 3: Phát triển hệ thống đại lý thu BHYT tại các xã, phường, thị trấn nhằm đảm bảo cung cấp dịch vụ đến từng người dân, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người dân tham gia mua thẻ BHYT .....	78
<b>CHƯƠNG IV: ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN THÍ ĐIỂM VÀ ĐỀ XUẤT KẾ HOẠCH, LỘ TRÌNH THỰC HIỆN .....</b>	<b>79</b>
4.1. Đánh giá kết quả thực hiện thí điểm BHYT hộ gia đình tại 02 xã làm thí điểm và trên địa bàn tỉnh Hà Nam. ....	79
4.1.1. Kết quả triển khai BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã Vũ Bản, Văn Lý từ tháng 6/2016 đến tháng 12/2016.....	79
4.1.2. Kết quả triển khai BHYT hộ gia đình của từng huyện và toàn tỉnh nghiên cứu tại thời điểm tháng 6/2016 so với tháng 12/2016 .....	83
4.2 Đề xuất kế hoạch, lộ trình thực hiện .....	85
4.3. Lộ trình thực hiện Đề tài.....	87
<b>KẾT LUẬN.....</b>	<b>90</b>

## DANH TỪ VIẾT TẮT

BHXH	: Bảo hiểm xã hội
BHYT	: Bảo hiểm y tế
BHTN	: Bảo hiểm thất nghiệp
HĐND	: Hội đồng nhân dân
UBND	: Ủy ban nhân dân
NQ	: Nghị quyết
KCB	: Khám chữa bệnh
HGD	: Hộ gia đình

## DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 2.1. Tổng hợp số hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam .....	34
Bảng số 2.2: Tổng hợp Báo cáo tỷ lệ bao phủ BHYT đến 30/6/2016 .....	40
Bảng số 2.3: Đánh giá của người dân về thủ tục tham gia .....	40
Biểu số 2.4: Đánh giá về thủ tục Khám chữa bệnh BHYT .....	43
Biểu số 2.5: Hải lòng về nơi khám chữa bệnh ban đầu .....	45
Biểu số 2.6: Tình hình tham gia BHYT qua các năm (2012-2015) .....	46
Biểu số 2.7: Mức độ hiểu biết về chính sách BHYT của Nhà nước .....	48
Biểu số 2.8: Mức độ hiểu biết về chính sách hỗ trợ BHYT của tỉnh .....	49
Biểu số 2.9: Nguyên vọng và mức độ tham gia BHYT .....	50
Biểu số 2.10: Lý do không/chưa tham gia BHYT .....	51
Biểu số 2.11: Thu nhập bình quân/năm .....	49
Biểu số 2.12: Mức độ hiểu biết về đại lý thu BHYT .....	67
Biểu 4.1: Kết quả triển khai BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã Vũ Bản, Văn Lý từ tháng 6/2016 đến tháng 12/2016 .....	79
Biểu 4.2: tốc độ gia tăng đối tượng BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã Vũ Bản, Văn Lý từ tháng 6/2016 đến tháng 12/2016 .....	80
Biểu 4.3: Kết quả triển khai BHYT hộ gia đình của từng huyện và toàn tỉnh nghiên cứu tại thời điểm tháng 6/2016 so với tháng 12/2016 .....	83
Biểu 4.4: Kết quả gia tăng hộ gia đình tham gia BHYT .....	85
Biểu 4.5. Báo cáo tổng hợp tỷ lệ Bao phủ BHYT đến 31/12/2016.....	86
Biểu 4.6. Lộ trình thực hiện của Đề án .....	87

## DANH MỤC SƠ ĐỒ

Biểu đồ 2.1: Cơ cấu hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam .....	32
Biểu đồ 2.2: Nhu cầu muốn biết thông tin về chính sách BHYT .....	47
Biểu đồ 2.3: Tỷ lệ Bao phủ BHYT qua các năm .....	52
Biểu đồ 2.4: Tiết kiệm hàng năm.....	54
Biểu đồ 2.5: Tình trạng việc làm .....	55
Biểu đồ 2.6: Mức độ sẵn sàng tham gia BHYT của người dân .....	57

## **PHẦN MỞ ĐẦU**

### **1. Sự cần thiết của Đề tài**

Bảo hiểm y tế là chính sách xã hội lớn của Đảng và Nhà nước, đóng vai trò quan trọng trong hệ thống an sinh xã hội của nước ta, nó vừa là mục tiêu vừa là nhu cầu tất yếu của một xã hội phát triển. Ở Việt Nam chính sách BHYT được ban hành và thực hiện từ năm 1992, qua khoảng thời gian dài thực hiện đã khẳng định tính đúng đắn, phù hợp của chính sách BHYT đã góp phần xóa đói, giảm nghèo và hình thành, phát triển hệ thống an sinh xã hội ở nước ta. Để tạo nên một lưới an sinh xã hội bền vững thì chính sách BHYT toàn dân là mục đích mà các quốc gia hướng tới trong đó có Việt Nam. Trong thời gian qua, Đảng và Nhà nước đã ban hành nhiều văn bản thể hiện sự quyết tâm đạt được mục tiêu đề đó như: 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 BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020; Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020; 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, đặc biệt ngày 13/6/2014, Quốc hội khóa XIII đã thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT có hiệu lực từ ngày 01/01/2015, trong đó có một giải pháp để đạt được mục tiêu BHYT toàn dân là quy định tham gia BHYT theo hộ gia đình, có thể thấy rằng đây là một quyết sách lớn của Đảng và Nhà nước.

Tuy nhiên, việc tổ chức triển khai thực hiện BHYT theo hộ gia đình trong thời gian qua trên toàn quốc đã gặp một số khó khăn nhất định, nên đã ảnh hưởng rất lớn đến công tác phát triển đối tượng. Việc phát triển đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình gặp trở ngại xuất phát từ một số nguyên nhân như sau: công tác tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT theo hộ

gia đình chưa thực sự quyết liệt; thủ tục hành chính còn chưa thống nhất kịp thời nên rườm rà, nhiều giấy tờ, hồ sơ; nhiều gia đình chỉ chọn tham gia BHYT cho những người ốm, người bị bệnh mạn tính, chưa có ý thức mua cho toàn bộ thành viên trong gia đình đề phòng khi ốm đau và chia sẻ rủi ro cho người khác, ngay bản thân trong hộ gia đình các thành viên chưa có trách nhiệm đối với nhau; do điều kiện kinh tế, thu nhập của người dân còn thấp nên việc phải tham gia cho tất cả các thành viên trong hộ gia đình là rất khó khăn; thái độ phục vụ của một số y, bác sĩ đối với bệnh nhân có thẻ BHYT còn thiếu tận tình, chất lượng khám chữa bệnh của một số cơ sở KCB BHYT chưa cao nên một bộ phận không nhỏ người dân có tâm lý thích khám chữa bệnh theo dịch vụ hơn là KCB BHYT...

Trên địa bàn tỉnh Hà Nam, tỷ lệ tham gia BHYT tăng dần qua hàng năm, mức tăng trung bình từ 3,6% đến 6,1% (nếu như năm 2012 độ bao phủ BHYT là 56% thì đến năm 2013 là 60,4%, đến năm 2014 là 66,5%, đến năm 2015 là 70,5%). Tuy nhiên, trong 6 tháng đầu năm 2016, BHXH tỉnh Hà Nam chỉ phát triển được 14.423 đối tượng tham gia BHYT (trong đó đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình tăng: 6.912 người), đưa tổng số người tham gia BHYT tính đến ngày 30/6/2016 là 578.549 người, đạt tỷ lệ 71,8% dân số tham gia BHYT và thấp hơn bình quân chung của cả nước khoảng 6%.

Vì vậy, để đạt được mục tiêu 75,5% dân số tham gia BHYT vào năm 2016 và trên 90% dân số tham gia BHYT vào năm 2020 là một thách thức lớn đối với tỉnh Hà Nam. Trong đó, tỷ lệ học sinh, sinh viên có thẻ BHYT là 99,2% và hộ gia đình cận nghèo có thẻ BHYT là 100%.

Qua rà soát, thống kê cho thấy hiện tại Hà Nam (30/6/2016) còn 226.951 người chưa tham gia BHYT (tương đương với 29,2% dân số của toàn tỉnh), trong đó đối tượng hộ gia đình còn 209.955 người, chiếm 26,1% dân số, vì vậy trong tương lai đây là nhóm đối tượng tiềm năng của Hà Nam và



BHXH tỉnh đặt ra mục tiêu lâu dài cho công tác phát triển đối tượng là tập trung vào phát triển BHYT hộ gia đình. Tuy nhiên, để có cơ sở đưa ra những giải pháp triển khai thực hiện đồng bộ BHYT hộ gia đình trên địa bàn toàn tỉnh, BHXH tỉnh Hà Nam lựa chọn nghiên cứu thí điểm mô hình này tại 02 đơn vị hành chính là xã Vũ Bản huyện Bình Lục và xã Văn Lý huyện Lý Nhân. Đây là các đơn vị hành chính có tỷ lệ tham gia BHYT rất thấp.

Để đạt được mục tiêu tiến tới BHYT toàn dân trên phạm vi toàn quốc nói chung và tỉnh Hà Nam nói riêng là rất khó khăn, vấn đề cấp thiết ở đây là tìm ra giải pháp để phát triển đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình từ cơ sở, từ những địa phương này. Chính vì vậy, Đề tài "***Giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam giai đoạn 2015-2020***" là hết sức cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

## **2. Căn cứ pháp lý xây dựng Đề tài**

- Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014;

- Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT;

- Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT;

- Quyết định số 959/QĐ-BHXH ngày 09/9/2015 của BHXH Việt Nam ban hành quy định quản lý thu BHXH, BHYT, BHTN; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT;

- Quyết định số 1018/QĐ-BHXH ngày 10/10/2014 của BHXH Việt Nam sửa đổi một số nội dung tại các quyết định ban hành quy định quản lý thu, chi BHXH, BHYT;

- Văn bản số 2085/BHXH-BT ngày 08/6/2015 của BHXH Việt Nam về việc đơn giản thủ tục tham gia BHYT theo hộ gia đình.

- Kế hoạch số 1451/KH-UBND ngày 05/7/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Nam về Kế hoạch thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2016-2020;
- Công văn số 1631/UBND-KGVX ngày 22/7/2016 về việc tăng cường rà soát hộ gia đình nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình;
- Công văn số 1672/UBND-KGVX ngày 26/7/2016 về việc sử dụng nguồn kinh phí kết dư quỹ KCB BHYT năm 2015;

### **3. Mục tiêu nghiên cứu**

#### **3.1. Mục tiêu chung:**

Đề xuất giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam giai đoạn 2015-2020.

#### **3.2. Mục tiêu cụ thể:**

- Đánh giá thực trạng phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam.
- Xây dựng và thực hiện thí điểm một số giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam giai đoạn 2015-2020.

3.3. Đối tượng nghiên cứu: Thực trạng phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình trên địa bàn tỉnh;

### **4. Phạm vi nghiên cứu :**

Phạm vi về không gian: Trên địa bàn tỉnh Hà Nam.

Phạm vi về thời gian: Lấy số liệu các năm từ 2012-2016, đề xuất giải pháp 2016-2020.

### **5. Phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng:**

#### **5.1. Phương pháp nghiên cứu:**

- Phương pháp mô tả: tổng quan tài liệu, tổng hợp phân tích tài liệu, số liệu thống kê, phân tích về thực hiện chính sách bảo hiểm y tế;
- Phương pháp điều tra, khảo sát, phân tích số liệu về bảo hiểm y tế hộ gia đình;
- Phương pháp phân tích, so sánh để lựa chọn những thông tin, tài liệu phù hợp phục vụ cho đề tài đồng thời cũng có những phân tích, đánh giá về bảo hiểm y tế hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam qua các năm.

- Phương pháp lấy ý kiến: Tổ chức các cuộc họp, hội thảo xin ý kiến những người trực tiếp tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế.

5.2. Kỹ thuật sử dụng: định tính, phỏng vấn đối tượng.

- Đối tượng điều tra: Người dân chưa từng tham gia bảo hiểm y tế hoặc đã từng tham gia bảo hiểm y tế nhưng thẻ hết hạn mà chưa tiếp tục tham gia.

\* Cỡ mẫu: tỉnh Hà Nam có 02 đơn vị hành chính, với dân số bình quân mỗi đơn vị hành chính khoảng 141.000 người, chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Trong đó:

n= cỡ mẫu

N= số người chưa tham gia bảo hiểm y tế = 254.000 người

e = sai số cho phép (5%)

\* Qua tính toán chúng tôi có n = 399 người, để tránh những rủi ro về chất lượng phiếu chúng tôi lấy tăng 10% = 440 người.

\* Sử dụng phần mềm thống kê SPSS để kiểm định, phân tích thống kê.

- Hội thảo khoa học: đối tượng là lãnh đạo các huyện, các sở, ban ngành có liên quan; đại lý thu bảo hiểm y tế.

- Xây dựng báo cáo tổng hợp.

## **6. Kết cấu của Đề tài:**

Ngoài phần mở đầu, kết luận, danh mục các chữ viết tắt, danh mục các hình và bảng, danh mục tài liệu tham khảo; Đề tài được kết cấu trong 3 chương:

**Chương 1:** Những vấn đề cơ bản về phát triển đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình.

**Chương 2:** Thực trạng phát triển đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam.

**Chương 3:** Xây dựng và thực hiện thí điểm một số giải pháp phát triển đối tượng hộ gia đình tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Hà Nam.

# CHƯƠNG I: NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT HỘ GIA ĐÌNH

## 1. Một số vấn đề lý luận chung về BHYT

### 1.1. Sự ra đời của bảo hiểm y tế tại Việt Nam

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế, ngày 26/10/1990 Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) ra Thông tri số 3504/KG chỉ đạo Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố, đặc khu trực thuộc Trung ương và Bộ Y tế tổ chức thí điểm BHYT, từ đó đúc kết kinh nghiệm để tổ chức thực hiện chính sách BHYT phù hợp với hoàn cảnh và điều kiện nước ta.

Từ cuối năm 1989 đến tháng 6/1991 đã có ba tỉnh, thành phố thực hiện thí điểm BHYT trên diện rộng, đó là: Hải Phòng, Quảng Trị, Vĩnh Phú. Có bốn tỉnh có cơ quan BHYT hoặc bảo hiểm sức khỏe cấp tỉnh gồm: Hải Phòng, Quảng Trị, Phú Yên và Bến Tre; có 24 quận, huyện của 14 tỉnh, thành phố trong cả nước thí điểm BHYT không kể các hình thức bảo hiểm chữa bệnh do một số bệnh viện tổ chức.

Ngày 15/4/1992, kỳ họp lần thứ 11 Quốc hội khóa VIII đã thông qua Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. Điều 39 Hiến pháp 1992 đã ghi rõ: “*thực hiện BHYT tạo điều kiện để mọi người dân được chăm sóc sức khỏe*”. Việc tổ chức thực hiện chính sách BHYT được ghi trong Hiến pháp đã tạo nên cơ sở pháp lý hết sức quan trọng, là tiền đề cho việc triển khai thực hiện chính sách BHYT ở nước ta.

Tiếp đó, ngày 26/5/1992, Hội đồng Nhà nước đã xem xét báo cáo thẩm tra dự án Pháp lệnh BHYT do Ủy ban y tế và xã hội của Quốc hội đã trình bày. Theo đó, Ủy ban y tế và xã hội của Quốc hội cho rằng nên thực hiện càng sớm càng tốt chính sách BHYT tại Việt Nam để tạo điều kiện tốt hơn cho mọi người dân được chăm sóc sức khỏe.

Thực hiện ý kiến kết luận của Hội đồng Nhà nước, Ban dự thảo Pháp lệnh BHYT-Bộ Y tế đã tích cực chuẩn bị dự thảo Nghị định và ngày 15/8/1992 Hội đồng Bộ trưởng đã chính thức ban hành Điều lệ BHYT kèm theo Nghị định số 299/HĐBT, khai sinh ra chính sách BHYT ở Việt Nam.

Hệ thống bảo hiểm y tế đã được điều chỉnh qua từng thời kỳ, Điều lệ BHYT được sửa đổi phù hợp với thực tế của đất nước. Phạm vi bảo hiểm BHYT được mở rộng thêm và ngày càng khẳng định vai trò của một chính sách tốt đẹp phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội hiện tại của đất nước.

## **1.2. Khái niệm BHYT**

Ở các nước công nghiệp phát triển, BHYT là tổ chức cộng đồng đoàn kết tương trợ, giúp đỡ nhau vượt qua khó khăn về tài chính khi không may gặp rủi ro, cần phải khám, chữa bệnh.

Ở nước ta, BHYT là loại hình 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 chữa bệnh cho nhân dân.

Như vậy, 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 BHYT.

Mức đóng góp BHYT không liên quan đến tình trạng bệnh tật, nhằm trợ giúp các thành viên tham gia khi họ không may gặp rủi ro, đau ốm cần phải khám và điều trị.

## **1.3. Nguyên lý cơ bản của BHYT**

Những người tham gia BHYT đóng góp một số tiền nhất định vào một quỹ chung, để chia sẻ rủi ro tài chính của cá nhân cho cộng đồng những người mua bảo hiểm. Bảo hiểm y tế thực chất là một loại hình bảo hiểm hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Lý thuyết kinh tế cho rằng, BHYT là một cơ chế để đáp ứng lại mong muốn chống rủi ro của con người.

Bảo hiểm y tế bắt buộc, một trong các nội dung của chính sách an sinh xã hội được thực hiện ở tất cả các quốc gia mà chính phủ cam kết đảm bảo các quyền cơ bản của người lao động thông qua hình thức BHXH, BHYT bắt buộc theo luật định đã sớm được triển khai từ cuối thế kỷ XIX và những năm đầu thế kỷ XX. BHYT bắt buộc huy động sự đóng góp của chủ sử dụng lao động và của bản thân người lao động nhằm bảo đảm nguồn tài chính cho nhu cầu cơ bản về chăm sóc sức khỏe người lao động.

#### **1.4 . Nguyên tắc BHYT**

Có 5 nguyên tắc cơ bản của BHYT xã hội đảm bảo sự công bằng và hiệu quả, giúp phân biệt BHYT xã hội với các loại hình BHYT thương mại:

- Đảm bảo chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia bảo hiểm y tế.
- Mức đóng BHYT được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, tiền trợ cấp hoặc mức lương tối thiểu của khu vực hành chính.
- Mức hưởng BHYT theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi và thời gian tham gia BHYT.
- Chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT do quỹ BHYT và người tham gia BHYT cùng chi trả.
- Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu chi và được Nhà nước bảo hộ.

#### **1.5 . Vai trò của BHYT trong đời sống kinh tế- xã hội**

Bảo hiểm y tế có vai trò riêng biệt mang tính xã hội rộng rãi:

*Thứ nhất*, BHYT chính là biện pháp để xóa đi sự bất công giữa người giàu và người nghèo, để mọi người có bệnh đều được điều trị với điều kiện họ có tham gia BHYT. Với BHYT mọi người sẽ được bình đẳng hơn, được điều trị theo bệnh. BHYT mang tính nhân đạo cao cả và được xã hội hóa theo nguyên tắc số đông bù số ít. Số đông người tham gia để hình thành quỹ và

quỹ này được dùng để chi trả chi phí khám chữa bệnh cho một số ít người không may gặp rủi ro bệnh tật. Tham gia BHYT vừa có lợi cho mình, vừa có lợi cho xã hội. Sự đóng góp của mọi người chỉ là đóng góp phần nhỏ so với chi phí khám chữa bệnh khi họ gặp phải rủi ro ốm đau, thậm chí sự đóng góp của cả một đời người cũng không đủ cho một lần chi phí khi mắc bệnh hiểm nghèo. Do vậy, sự đóng góp của cộng đồng xã hội để hình thành quỹ BHYT là tối cần thiết và được thực hiện theo phương châm “Mình vì mọi người, mọi người vì mình”, điều này đã thực sự mang lại sự công bằng trong KCB.

*Thứ hai*, BHYT giúp cho người tham gia khắc phục khó khăn cũng như ổn định về mặt tài chính khi không may gặp phải rủi ro ốm đau. Nhờ có BHYT, người dân sẽ an tâm được phần nào về sức khỏe cũng như kinh tế, đặc biệt với những người nghèo chẳng may mắc bệnh.

*Thứ ba*, BHYT ra đời còn góp phần giáo dục cho mọi người dân trong xã hội về tính nhân đạo theo phương châm “lá lành đùm lá rách”.

*Thứ tư*, BHYT làm tăng chất lượng khám chữa bệnh và quản lý y tế thông qua hoạt động quỹ BHYT đầu tư. Lúc đó trang thiết bị về y tế sẽ hiện đại hơn, có kinh phí để sản xuất các loại thuốc đặc trị chữa bệnh hiểm nghèo, có điều kiện nâng cấp các cơ sở khám chữa bệnh một cách có hệ thống và hoàn thiện hơn, giúp người dân đi khám bệnh được thuận lợi. Đồng thời đội ngũ cán bộ y tế sẽ được đào tạo tốt hơn, các y, bác sỹ sẽ có điều kiện nâng cao tay nghề, tích lũy kinh nghiệm, có trách nhiệm đối với công việc hơn, dẫn đến sự quản lý dễ dàng và chặt chẽ hơn trong khám chữa bệnh.

*Thứ năm*, BHYT có tác dụng góp phần giảm nhẹ gánh nặng cho ngân sách nhà nước.

*Thứ sáu*, BHYT góp phần đề phòng và hạn chế những bệnh hiểm nghèo theo phương châm “phòng bệnh hơn chữa bệnh”. Với việc kết hợp các cơ sở khám chữa bệnh BHYT kiểm tra sức khỏe, chăm sóc sức khỏe cho đại đa số

những người tham gia BHYT, từ đó phát hiện kịp thời những căn bệnh hiểm nghèo và có phương pháp chữa trị kịp thời, tránh được những hậu quả xấu, mà nếu không tham gia BHYT tâm lý người dân thường sợ tốn kém khi đi bệnh viện, do đó mà coi thường hoặc bỏ qua những căn bệnh có thể dẫn đến tử vong.

Như vậy BHYT ra đời không những giúp cho người tham gia BHYT khắc phục khó khăn về kinh tế khi rủi ro ốm đau xảy ra, mà còn giảm bớt gánh nặng cho ngân sách nhà nước, góp phần đổi mới cơ chế quản lý, nâng cao chất lượng và công bằng trong khám chữa bệnh.

### **1.6. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế ở Việt Nam**

Từ khi BHYT ra đời, chính sách BHYT đã thay đổi nhiều để phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước. Theo Luật BHYT sửa đổi, bổ sung năm 2014 thì đối tượng tham gia BHYT gồm:

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

Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng.

Nhóm do ngân sách nhà nước đóng.

Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng.

Nhóm tham gia BHYT theo HGD gồm những người thuộc hộ gia đình.

Các đối tượng khác được Chính phủ quy định.

### **1.7. Mục tiêu chính sách BHYT toàn dân ở nước ta hiện nay**

Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012 – 2015 và 2020 đặt mục tiêu về chính sách BHYT toàn dân như sau:

#### ***Mục tiêu chung:***

Mở rộng phạm vi bao phủ của BHYT về tỷ lệ dân số tham gia BHYT, 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 BHYT; tiến tới BHYT toàn dân, góp phần tạo nguồn tài chính ổn định cho công tác



chăm sóc sức khỏe nhân dân theo hướng công bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển bền vững.

***Mục tiêu cụ thể:***

- Tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYT: Tiếp tục duy trì các nhóm đối tượng đã tham gia BHYT đạt tỷ lệ 100%; mở rộng các nhóm đối tượng để đến 2015 đạt tỷ lệ ít nhất 75% dân số tham gia BHYT, đến năm 2020 có trên 90% dân số tham gia BHYT.

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

- Từng bước đổi mới cơ chế tài chính theo hướng đầu tư trực tiếp cho người thụ hưởng dịch vụ y tế thông qua hình thức hỗ trợ tham gia BHYT, bảo đảm cân đối thu – chi quỹ BHYT, phấn đấu giảm tỷ lệ chi tiêu y tế trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình xuống dưới 40% vào năm 2020.

**1.8. Nội dung của BHYT hộ gia đình**

***1.8.1. Một số khái niệm về hộ gia đình***

Hộ gia đình hay còn gọi đơn giản là hộ là một đơn vị xã hội bao gồm một hay một nhóm người ở chung và ăn chung (nhân khẩu). Đối với những hộ có từ 2 người trở lên, các thành viên trong hộ có thể có hay không có quỹ thu chi chung hoặc thu nhập chung. Hộ gia đình không đồng nhất với khái niệm gia đình, những người trong hộ gia đình có thể có hoặc không có quan hệ huyết thống, nuôi dưỡng hoặc hôn nhân hoặc cả hai.

Khoản 7 Điều 2 Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT đã bổ sung thêm khái niệm Hộ gia đình tham gia BHYT cũng quy định: “Hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế (sau đây gọi chung là hộ gia đình) bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú”.

### ***1.8.2. Sự cần thiết của BHYT hộ gia đình***

Từ ngày 01/01/2015, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế chính thức có hiệu lực. Với nhiều điểm mới được sửa đổi, bổ sung, trong đó điều đáng chú ý của Luật lần này là quy định bắt buộc tham gia BHYT. Theo đó, BHYT được chuyển đổi từ hình thức tự nguyện sang hình thức BHYT hộ gia đình.

Tham gia BHYT hộ gia đình có nhiều lợi ích, cụ thể như sau:

*Thứ nhất*, việc tham gia BHYT theo hộ gia đình là nhằm bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho tất cả các thành viên trong hộ gia đình, phù hợp với mục tiêu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe toàn dân mà Đảng và Nhà nước ta đang hướng tới. Trong điều kiện nhiều người dân chưa ý thức tự giác trong việc chăm sóc sức khỏe thông qua chính sách BHYT thì việc ràng buộc tham gia BHYT theo hộ gia đình là giải pháp khả thi để đảm bảo phần lớn người dân được hưởng lợi từ chính sách BHYT, nhất là trong điều kiện hiện nay, tình hình dịch bệnh, ô nhiễm diễn biến hết sức phức tạp, mức độ bệnh tật, rủi ro dễ gặp phải trong cuộc sống hằng ngày.

*Thứ hai*, mục đích của quy định BHYT theo hộ gia đình là rất rõ, vừa để tăng bao phủ BHYT, vừa để cộng đồng có trách nhiệm với người bệnh. Khi trong gia đình có người ốm đau thì chính những người thân trong gia đình phải có trách nhiệm tham gia BHYT để chia sẻ với những người thân của mình sau đó mới đến cộng đồng.

*Thứ ba*, sức khỏe là vấn đề rất nhiều rủi ro, không ai có thể biết trước ốm đau, bệnh tật đến với ta khi nào. Có những người không tham gia, khi bị bệnh trở thành thảm họa với gia đình bởi chi phí y tế quá lớn mà không có BHYT chi trả. Nhất là những gia đình lao động nhỏ, thủ công, ở mức trung bình (không phải hộ cận nghèo, hộ nghèo) nên việc tham gia BHYT theo hộ gia đình là tự trang bị “phao cứu sinh” cho bản thân và gia đình, vì Quỹ BHYT đã chi trả phần lớn chi phí trong quá trình điều trị cho những người bệnh có thẻ BHYT.

*Thứ tư*, tham gia BHYT theo hộ gia đình là giảm gánh nặng tài chính cho người đóng BHYT. Nếu như tham gia BHYT theo quy định trước đây thì mọi người đều đóng một mức như nhau là bằng 4,5% mức lương cơ sở (hiện nay là 1.210.000 đồng), quy định mới về tham gia BHYT theo hộ gia đình thì chỉ người đầu tiên đóng bằng số tiền trên, mức đóng BHYT được giảm dần theo số lượng thành viên tham gia theo mức bằng 70%, 60%, 50% và 40% so với người đầu tiên, người dân được đóng BHYT 3 tháng, 6 tháng hoặc 12 tháng một lần cho số tiền tham gia BHYT hằng năm. Nếu trong hộ gia đình có một người mắc bệnh nặng thì số tiền tham gia BHYT nói trên của hộ gia đình không thể bù đủ cho chi phí khám chữa bệnh (KCB) cho thành viên bị bệnh.

*Thứ năm*, việc tham gia BHYT theo hộ gia đình là nhằm từng bước thực hiện mục tiêu cộng đồng cùng chia sẻ rủi ro với người bệnh, mà mức độ thấp nhất là các thành viên trong cùng gia đình chia sẻ cho nhau, và mức độ cao nhất là thực hiện BHYT toàn dân. Thực tế cho thấy khi tham gia BHYT tự nguyện, người dân chỉ mua thẻ BHYT cho những người có bệnh tật hoặc có nguy cơ mắc bệnh cao, những người mạnh khỏe trong gia đình thì không, thậm chí khi người bệnh nhập viện thì người nhà mới đi mua thẻ BHYT, từ đó dẫn đến mất cân đối trong công tác thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT.

Như vậy, việc tham gia BHYT theo hộ gia đình là cần thiết và đúng đắn. Để BHYT hộ gia đình sớm đi vào đời sống của người dân thì công tác tuyên truyền về BHYT hộ gia đình phải được tăng cường, đẩy mạnh cải cách hành chính, giảm thiểu những thủ tục không cần thiết tạo điều kiện thuận lợi cho người dân khi tham gia BHYT...

### ***1.8.3. Đối tượng, mức đóng, nguyên tắc, mức hưởng, thủ tục của BHYT hộ gia đình***

#### *1.8.3.1. Đối tượng*

Nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình gồm những người thuộc hộ gia đình, cụ thể:

Toàn bộ những người có tên trong sổ hộ khẩu (trừ đối tượng quy định theo Luật BHYT thuộc đối tượng đã tham gia BHYT theo các nhóm khác và người đã khai báo tạm vắng).

Toàn bộ những người có tên trong sổ tạm trú (trừ đối tượng quy định theo Luật BHYT thuộc đối tượng đã tham gia BHYT theo các nhóm khác).

#### *1.8.3.2. Nguyên tắc*

Khi tham gia, bắt buộc phải tham gia đối với 100% thành viên của hộ gia đình.

#### *1.8.3.3. Mức đóng*

- Người thứ nhất đóng tối đa bằng **4,5%** mức lương cơ sở;
- Người thứ 2: Đóng bằng **70%** mức đóng của người thứ nhất;
- Người thứ 3: Đóng bằng **60%** mức đóng của người thứ nhất;
- Người thứ 4: Đóng bằng **50%** mức đóng của người thứ nhất;
- Người thứ 5 trở đi: Đóng bằng **40%** mức đóng của người thứ nhất.

*Ví dụ: Nhà ông Ba có 5 người, không ai có thẻ BHYT thì đóng như sau:*

- Người thứ nhất:  $1.210.000 \text{ đồng} \times 4,5\% \times 12 \text{ tháng} = 653.400 \text{ đồng}$ .
- Người thứ hai:  $653.400 \text{ đồng} \times 70\% = 457.380 \text{ đồng}$ .
- Người thứ ba:  $653.400 \text{ đồng} \times 60\% = 392.040 \text{ đồng}$ .
- Người thứ tư:  $653.400 \text{ đồng} \times 50\% = 326.700 \text{ đồng}$
- Người thứ năm:  $653.400 \text{ đồng} \times 40\% = 261.360 \text{ đồng}$

#### *1.8.3.4. Mức hưởng BHYT hộ gia đình*

Quỹ BHYT thanh toán 80% chi phí khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú với các danh mục thuốc và dịch vụ kỹ thuật chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế quy định. Thanh toán 100% chi phí KCB nếu tổng chi phí một lần KCB thấp hơn 15% mức lương tối thiểu; KCB ở tuyến xã được thanh toán 100%.

Thanh toán 80% chi phí kỹ thuật cao chi phí lớn cho một lần sử dụng dịch vụ nhưng không quá 40 lần lương tối thiểu chung (nếu tham gia liên tục sau 180 ngày, kể từ ngày đóng BHYT cho cơ quan BHXH).

Tham gia 36 tháng liên tục trở lên, được quỹ BHYT thanh toán 80% của 50% thuốc chống ung thư và chống thải ghép ngoài danh mục, đã được phép lưu hành.

#### *1.8.3.5. Thủ tục*

- Đại diện hộ gia đình ghi đầy đủ các thông tin vào Tờ khai, cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia BHXH, BHYT (Mẫu TK1-TS) theo hướng dẫn của Đại lý hoặc cơ quan BHXH; photocopy sổ hộ khẩu, nộp tờ khai cùng bản copy sổ hộ khẩu và sổ hộ khẩu gốc để Đại lý kiểm tra, đối chiếu;

- Đại lý thu hoặc đại diện cơ quan BHXH tiếp nhận hồ sơ tham gia BHYT, thực hiện việc đối chiếu giữa các tờ khai với sổ hộ khẩu; giữa sổ hộ khẩu gốc với bản copy, nếu đảm bảo xác thực thì Đại lý hoặc đại diện cơ quan BHXH ký vào tờ khai và bản photo sổ hộ khẩu để xác định trách nhiệm của mình, đồng thời tính toán mức đóng của từng thành viên hộ gia đình tham gia BHYT, chốt số tiền phải đóng của cả hộ.

### **1.9. Các yếu tố tác động đến phát triển đối tượng BHYT HGD**

#### ***1.9.1. Các yếu tố về thu nhập, việc làm ảnh hưởng đến mức độ sẵn sàng chi trả***

Trên thực tế, thu nhập ảnh hưởng đến chi tiêu của hộ gia đình, khi có thu nhập cao thì nhu cầu tinh thần và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cũng tăng lên.

Để có thu nhập, việc làm có vai trò quan trọng nó không thể thiếu đối với từng cá nhân và toàn bộ nền kinh tế, là vấn đề cốt lõi và xuyên suốt trong các hoạt động kinh tế, có mối quan hệ mật thiết với kinh tế và xã hội, nó chi phối toàn bộ mọi hoạt động của cá nhân và xã hội.

Đối với từng cá nhân thì có việc làm đi đôi với có thu nhập để nuôi sống bản thân mình, nuôi dưỡng người thân và có tích lũy vì vậy nó ảnh hưởng trực tiếp và chi phối toàn bộ đời sống của cá nhân.

#### **1.9.2. Các yếu tố về cơ chế chính sách**

### *1.9.2.1. Về sự hỗ trợ của Nhà nước*

Thực tiễn thực hiện BHYT trước đây cho thấy, người dân luôn phải cân nhắc trong việc tham gia BHYT: Nếu tham gia cho các thành viên trong hộ gia đình, chi phí kinh tế chung của cả gia đình sẽ phải dành ra một khoản để đảm bảo cho lúc ốm đau của mỗi thành viên; nếu không tham gia, gia đình sẽ bớt đi chi phí đó nhưng phải chấp nhận rủi ro cao khi phải chi trả toàn bộ chi phí y tế khi mỗi thành viên cần sử dụng các dịch vụ y tế. Quy định bắt buộc tham gia BHYT theo hộ gia đình hiện nay đồng nghĩa với việc thành viên hộ gia đình không có quyền lựa chọn việc tham gia chỉ một người hay nhiều người trong hộ, bởi vậy, “bài toán cân nhắc” của người dân đã ảnh hưởng trực tiếp tới việc tổ chức thực hiện quy định pháp luật, là nguyên nhân khiến cho tình trạng một số người không tiếp tục tham gia BHYT trong khi thời gian trước họ vẫn tham gia.

Để bảo đảm cho sự tham gia BHYT theo hộ gia đình, pháp luật đã quy định mức hỗ trợ tham gia BHYT tương đối lớn với các hộ gia đình nghèo như: Ngân sách nhà nước đóng phí BHYT cho người thuộc hộ nghèo hoặc hỗ trợ 100% mức đóng BHYT (hộ cận nghèo mới thoát nghèo), hỗ trợ tối thiểu 70% mức đóng BHYT cho những hộ cận nghèo khác. Tuy nhiên, với những gia đình thuộc hộ cận nghèo, khi mà cuộc sống còn chật vật với cơm áo gạo tiền, việc tự trang trải khoảng 30% mức phí đóng BHYT cho các thành viên hộ gia đình không phải là chuyện nhỏ, với những hộ mặc dù không thuộc hộ cận nghèo nhưng tình trạng kinh tế chẳng khá hơn là bao, việc có được chi phí để đóng BHYT khi không được hỗ trợ mức phí BHYT lại càng là vấn đề lớn. Do vậy, đối với mỗi địa phương, tùy theo khả năng tài chính cần có cơ chế hỗ trợ bổ sung theo từng nhóm đối tượng hộ gia đình nhằm khuyến khích họ tham gia là hết sức cần thiết.

#### 1.9.2.2. Về quyền lợi của người bệnh

Kể từ ngày 01/01/2015, toàn dân có trách nhiệm phải tham gia BHYT. Nhà nước sử dụng cơ chế hỗ trợ ngân sách trực tiếp cho một bộ phận người dân tham gia BHYT, cũng như cơ chế chính sách về giá dịch vụ y tế để thúc đẩy toàn dân tham gia BHYT.

Thực vậy, so với Luật BHYT được Quốc hội thông qua năm 2008, thì Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT có một số điểm quan trọng có tính đột phá mạnh mẽ nhằm khắc phục những hạn chế, bất cập, tạo cơ chế pháp lý bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT và tính bền vững của quỹ BHYT:

*Thứ nhất*, quy định khuyến khích tham gia BHYT theo hộ gia đình với cơ chế giảm dần mức đóng từ thành viên thứ hai đến người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất, hạn chế tình trạng chỉ có người ốm mới tham gia BHYT, bảo đảm sự chia sẻ ngay trong hộ gia đình.

*Thứ hai*, mở rộng phạm vi quyền lợi BHYT và mức hưởng BHYT: Sửa đổi này nhằm hướng đến tăng thêm quyền lợi cho người tham gia BHYT nhằm giảm gánh nặng chi phí khám chữa bệnh, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế đối với một số đối tượng chính sách, cụ thể như: Bỏ quy định cùng chi trả 5% đối với người nghèo, bảo trợ xã hội, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; Bỏ quy định cùng chi trả 20% đối với thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ, người có công nuôi dưỡng liệt sỹ; Giảm mức cùng chi trả từ 20% xuống còn 5% với thân nhân khác của người có công và người thuộc hộ gia đình cận nghèo.

Đồng thời, quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên và

có số tiền cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở. Mức hưởng BHYT đối với các trường hợp tự đi khám chữa bệnh không đúng tuyến được quy định cụ thể trong Luật. Ngoài ra Luật cũng đã bổ sung thêm quy định quỹ BHYT thanh toán trong các trường hợp tự tử, tự gây thương tích, tai nạn giao thông, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

Cùng với việc cải cách thủ tục, quy trình khám chữa bệnh, việc quy định “thông tuyến” trong Luật sửa đổi năm 2014 sẽ tạo điều kiện thuận lợi tối đa cho người tham gia BHYT trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Cụ thể, từ ngày 01/01/2016 sẽ mở thông tuyến khám chữa bệnh BHYT giữa tuyến xã và tuyến huyện trên cùng địa bàn tỉnh. Mở thông tuyến khám chữa bệnh BHYT đến tuyến tỉnh và tuyến trung ương trong phạm vi cả nước đối với người thuộc hộ gia đình nghèo và người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại các xã đảo, huyện đảo.

Trước đây, tại bệnh viện tuyến huyện, trong trường hợp người dân đi khám không đúng tuyến theo quy định thì quỹ BHYT sẽ chỉ thanh toán 70% chi phí khám chữa bệnh. Theo Luật BHYT sửa đổi, bắt đầu từ ngày 01/01/2016 quỹ BHYT sẽ thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh đối với những đối tượng khám chữa bệnh trong cùng địa bàn tỉnh. Và từ ngày 01/01/2021, quỹ BHYT chi trả chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng cho người tham gia BHYT khi khám chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước.

Việc tham gia BHYT theo hộ gia đình được khuyến khích với cơ chế giảm dần mức đóng từ thành viên thứ hai trở đi, đến người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất. Tham gia BHYT hộ gia đình là một trong những điểm mới, quan trọng nhất của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT. Quy định này sẽ là giải pháp khắc phục một phần tình trạng lựa chọn ngược, chỉ ốm đau mới tham gia BHYT, đồng thời tăng diện



bao phủ, tạo cơ sở thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân. Rõ ràng, với Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, quyền lợi của người bệnh được mở rộng đáng kể so với Luật BHYT năm 2008. Những điểm mới của Luật sẽ tạo tiền đề quan trọng nhằm mở rộng số người tham gia BHYT trong đó có BHYT hộ gia đình.

Từ ngày 01/3/2016, Thông tư số 37/2015/TTLB-YT-TC của liên Bộ Y tế - Tài chính ban hành về tăng giá dịch vụ y tế đồng hạng các bệnh viện trên toàn quốc: Người bệnh sẽ được thụ hưởng các dịch vụ kỹ thuật tốt hơn nhưng cũng đối mặt với việc phải trả viện phí rất cao nếu không tham gia BHYT mà đến bệnh viện điều trị đặc biệt các bệnh mãn tính, bệnh hiểm nghèo.

### ***1.9.3. Các yếu tố về tổ chức thực hiện***

#### ***1.9.3.1. Công tác thông tin tuyên truyền về chính sách BHYT***

Tuyên truyền về chính sách BHYT đối với người dân là hết sức cần thiết nó tác động trực tiếp đến nhận thức của người dân giúp họ hiểu và nhận thức đúng lợi ích của việc tham gia BHYT đối với bản thân, gia đình và cộng đồng. Tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước nói chung, thực hiện BHYT toàn dân nói riêng luôn là nhiệm vụ có tính thường xuyên, lâu dài; phải kiên trì với nhiều hình thức khác nhau, đa dạng về nội dung, có những minh chứng thực tế để người dân đi từ chưa biết đến biết, từ biết ít đến biết nhiều và hiểu, tự giác tham gia.

Qua đó giúp người lao động và nhân dân nâng cao nhận thức về các quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước đối với công tác BHYT trong tình hình mới và mục tiêu BHYT toàn dân. Từ đó thuyết phục, vận động nhân dân nêu cao ý thức, trách nhiệm; chủ động, tích cực tham gia BHYT.

#### ***1.9.3.2. Về chất lượng KCB BHYT***

Chất lượng khám chữa bệnh được coi là sản phẩm mà người tham gia BHYT nhận được sau khi tham gia BHYT. Chất lượng này được thể hiện ở các mặt như:

- Tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ người bệnh của cán bộ y tế, quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại cơ sở y tế của Bộ Y tế và việc xử lý các vi phạm theo quy định.

- Việc quản lý chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 03/12/2013, việc phát triển các kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến, việc đảm bảo chất lượng dịch vụ kỹ thuật mới ở các tuyến khám chữa bệnh.

- Công tác tổ chức đầu thầu vật tư y tế, thuốc, hoá chất sinh phẩm; quản lý giá thuốc, vật tư y tế theo quy định; việc phát hiện và ngăn chặn thu tiền của người bệnh không đúng quy định hoặc trục lợi quỹ BHYT, việc đảm bảo quyền lợi của người bệnh.

- Công tác phòng, chống các bệnh truyền nhiễm, các bệnh không lây nhiễm,...việc triển khai các chương trình mục tiêu quốc gia y tế và tỷ lệ người mắc, tử vong do bệnh truyền nhiễm.

Đây là những yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến tâm lý của người dân khi tham gia BHYT, nếu làm tốt công tác này chắc chắn người bệnh sẽ tin tưởng vào chính sách BHYT qua đó số người tham gia BHYT tăng nhanh.

#### *1.9.3.3. Về công tác giám định và thanh toán chi phí KCB*

Công tác giám định là một trong những hoạt động quan trọng trong quản lý quỹ KCB BHYT. Kết quả giám định là căn cứ pháp lý để thanh quyết toán chi phí KCB BHYT với các cơ sở KCB. Thông qua công tác giám định nhằm ngăn ngừa các biểu hiện lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT, đồng thời bảo vệ quyền lợi của người có thẻ BHYT, góp phần thu hút người dân tham gia BHYT, tiến tới hoàn thành lộ trình BHYT toàn dân. Phương pháp giám định chi phí KCB được điều chỉnh phù hợp với từng giai đoạn đáp ứng yêu cầu công tác quản lý.

Việc tạm ứng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT cho các cơ sở đúng quy định đảm bảo cho các cơ sở KCB BHYT có nguồn kinh phí mua thuốc, hóa chất, vật tư y tế phục vụ tốt cho người bệnh BHYT.

#### *1.9.3.4. Tổ chức cung ứng dịch vụ y tế*

Một trong những vướng mắc lớn nhất của quá trình thực hiện chính sách BHYT trong nhiều năm qua là những hạn chế trong khả năng đáp ứng của hệ thống cung ứng dịch vụ ở một số cơ sở KCB đặc biệt là tuyến xã, chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người tham gia BHYT. Những hạn chế đó dẫn tới sự chưa hài lòng của các bên tham gia BHYT, nhất là làm giảm niềm tin của người dân đối với chính sách BHYT.

Mạng lưới chăm sóc ban đầu chưa thỏa mãn nhu cầu tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi và có chất lượng. Ở khu vực nông thôn, trạm y tế xã là điểm tiếp cận gần dân nhất, nhưng đa số y - bác sĩ ở xã ít có thời gian và thiếu điều kiện (chuyên môn, trang bị kỹ thuật, thuốc) để chăm sóc, khám, chữa bệnh cho người có BHYT. Điều này càng rõ hơn khi cần chăm sóc, theo dõi các bệnh không lây truyền ở tuyến xã. Đa số người tham gia BHYT phải đến các bệnh viện tuyến trên để đạt được mục tiêu về chất lượng dịch vụ;

Khám, chữa bệnh vượt tuyến dẫn tới sự quá tải ở tuyến trên (bệnh viện tỉnh, đặc biệt là các bệnh viện trung ương) và sự tốn kém của người tham gia BHYT phải gánh chịu các chi phí không chính thức và chi phí cơ hội lớn ở tuyến trên; những chi phí này thường lớn hơn so với chi phí được BHYT chi trả;

Những quy định trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT tiếp tục tạo ra một số bất cập mới trong phục hồi chi phí. Việc áp dụng trần thanh toán quỹ khám, chữa bệnh của số người đăng ký khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế đối với chi phí khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế đó và chi phí phát sinh của bệnh nhân tại cơ sở y tế tuyến trên dẫn tới tình trạng cơ sở y tế bắt buộc phải hạn chế quyền lợi của bệnh nhân và hạn chế chuyển bệnh nhân BHYT đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế khác.

#### *1.9.3.5. Về thủ tục khám chữa bệnh bảo hiểm y tế*

Khác với người bệnh tự đóng viện phí, người bệnh có thẻ BHYT khi KCB phải có thêm các thủ tục hành chính liên quan đến xác nhận đối tượng vào KCB, xác nhận được sử dụng dịch vụ y tế để làm căn cứ thanh toán BHYT và các thủ tục của các bên liên quan trong việc tổng hợp, thanh toán chi phí KCB BHYT.

Người bệnh có thẻ BHYT khi đến KCB phải làm các Thủ tục hành chính liên quan đến BHYT như: Xuất trình thẻ BHYT, giấy tờ tùy thân có ảnh, các giấy tờ liên quan đến KCB đối với trẻ em dưới 6 tuổi (khi chưa có thẻ BHYT); giấy giới thiệu chuyển viện, hồ sơ chuyển viện hoặc giấy hẹn khám lại theo yêu cầu điều trị của cơ sở KCB, nộp thẻ và nhận lại thẻ BHYT, để thanh toán chi phí KCB BHYT phải có xác nhận của cơ sở cung cấp dịch vụ, xác nhận của cơ quan BHXH...

Nhiều thủ tục phiền hà (nộp tiền tạm ứng khi vào nhập viện, xếp hàng chờ đợi để nhận lại tiền mặc dù đã có BHYT; phải xin giấy giới thiệu của cơ sở y tế tuyến dưới, mặc dù có chỉ định tái khám để theo dõi điều trị tiếp ở tuyến trên; xin cơ quan BHXH chứng nhận thời gian tham gia BHYT liên tục để được hưởng một số quyền lợi BHYT ...);

Những điều đó dẫn đến tình trạng người dân không muốn tham gia BHYT.

#### *1.9.3.6. Về tổ chức hệ thống đại lý thu BHYT*

Những người làm đại lý thu bảo hiểm y tế là người trực tiếp tuyên truyền chính sách BHYT đến với người dân, là người gần dân nhất. Chính vì vậy sự nhiệt tình, năng nổ và am hiểu các chính sách về BHYT là rất cần thiết vì họ là người giữ vai trò rất quan trọng trong lộ trình tiến tới BHYT toàn dân.

### **1.10. Kinh nghiệm thực hiện BHYT hộ gia đình.**

Việc thực hiện BHYT HGD tại mỗi tỉnh có khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố như điều kiện kinh tế, trình độ dân trí, sự vào cuộc của các cấp

các ngành đặc biệt là chính quyền địa phương ... mà dẫn đến kết quả thực hiện BHYT HGD khác nhau.

### ***1.10.1 Kinh nghiệm thực hiện BHYT HGD tại tỉnh Vĩnh Phúc***

Để hoàn thành nhiệm vụ bao phủ BHYT theo đúng lộ trình kế hoạch được giao, BHXH tỉnh Vĩnh Phúc đã tham mưu với UBND tỉnh tích cực triển khai nhiều giải pháp đồng bộ nhằm phát triển đối tượng tham gia BHYT, đặc biệt là nhóm đối tượng hộ gia đình, phấn đấu đến năm 2020 toàn tỉnh có 70% đối tượng thuộc diện phải tham gia BHYT theo hình thức hộ gia đình.

BHXH tỉnh Vĩnh Phúc cho rằng: “Phát triển đối tượng hộ gia đình tham gia BHYT là giải pháp quan trọng để đạt mục tiêu BHYT toàn dân vào năm 2020. Việc tham gia BHYT theo hộ gia đình có ý nghĩa nhân văn và tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc, góp phần đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe; là cách tốt nhất để mọi người giúp nhau chia sẻ rủi ro khi bị ốm đau, thể hiện chia sẻ giữa người giàu và người nghèo, giữa người trẻ và người già, giữa người khỏe và người ốm đau, giữa lúc trẻ khỏe với lúc già nua, ốm yếu và chia sẻ giữa các thành viên trong hộ gia đình với nhau. Đồng thời, giúp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho tất cả các thành viên trong hộ gia đình, phù hợp với mục tiêu chăm sóc sức khỏe toàn dân của Đảng và Nhà nước; giảm chi phí từ tiền túi tiền của người bệnh khi đi khám chữa bệnh, giảm gánh nặng về tài chính cho gia đình khi không may có người bị ốm đau, bệnh tật...”.

Trước đó, theo Luật BHYT năm 2008, tham gia BHYT theo hộ gia đình nằm trong nhóm đối tượng BHYT tự nguyện, người dân có thể lựa chọn hình thức tham gia là cá nhân hay hộ gia đình, nếu lựa chọn tham gia theo hộ gia đình thì được giảm trừ mức đóng. Từ ngày 01/01/2015 trở đi, thực hiện Luật BHYT sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT thì tham gia BHYT hộ gia đình là hình thức bắt buộc và mức giảm trừ khi tham gia thấp hơn mức quy định tại Luật BHYT năm 2008.

Nhằm phát triển đối tượng hộ gia đình tham gia BHYT trên địa bàn, thời gian qua, BHXH tỉnh Vĩnh Phúc đã chủ động phối hợp với Sở Y tế tham mưu cho HĐND, UBND tỉnh ban hành nhiều văn bản tạo cơ sở pháp lý và chính sách hỗ trợ phù hợp cho người dân khi tham gia BHYT hộ gia đình. Theo đó, ngoài chính sách giảm trừ theo Luật BHYT, thực hiện Nghị quyết số 163/2014/NQ-HĐND của HĐND tỉnh, UBND tỉnh đã ban hành Quyết định số 18/2015/QĐ-UBND trích ngân sách hỗ trợ cho các đối tượng khi tham gia BHYT có hộ khẩu thường trú ở Vĩnh Phúc trong giai đoạn 2015-2020. Cụ thể: Người thứ nhất trong hộ gia đình được hỗ trợ 20% kinh phí; người cao tuổi trong hộ gia đình từ đủ 60 tuổi đến dưới 70 tuổi được hỗ trợ 30% kinh phí, từ đủ 70 tuổi đến dưới 80 tuổi được hỗ trợ 50% kinh phí. Bên cạnh đó, BHXH tỉnh Vĩnh Phúc đã tham mưu UBND tỉnh giao chỉ tiêu phát triển BHYT hộ gia đình hàng năm cho từng huyện, thành, thị.

BHXH tỉnh Vĩnh Phúc tích cực chỉ đạo BHXH cấp huyện có giải pháp, tháo gỡ khó khăn để đạt được chỉ tiêu đã giao:

- Xây dựng và giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình hàng năm cho các đại lý thu.

- Tích cực phối hợp với các cơ quan truyền thông, Mặt trận tổ quốc và các tổ chức thành viên như Hội Nông dân, Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên tổ chức tuyên truyền về ý nghĩa, tính nhân văn, mức hỗ trợ và giảm trừ khi tham gia BHYT hộ gia đình đến từng người dân, hội viên trên địa bàn tỉnh.

- Tích cực tổ chức, kiện toàn, xây dựng hệ thống điểm thu trên toàn tỉnh và phối hợp tổ chức đào tạo đại lý, kiểm tra sát hạch, cấp chứng chỉ đại lý thu BHYT qua hệ thống bưu điện và đại lý xã, phường, thị trấn. Hiện nay, trên địa bàn tỉnh có 2 hệ thống đại lý thu BHYT hộ gia đình, trong đó: đại lý bưu điện có 130 điểm thu tại các điểm Bưu điện văn hóa xã với 155 người làm nhân viên đại lý; đại lý thu xã, phường có 147 điểm thu tại trụ sở UBND xã, phường, thị trấn với 153 người làm nhân viên đại lý.

- Công tác lập danh sách hộ gia đình tham gia BHYT được tích cực triển khai, đến thời điểm 26/10/2016 tỉnh Vĩnh Phúc đã hoàn thành việc lập danh sách hộ gia đình tham gia BHYT, đây là cơ sở quản lý, theo dõi và vận động các gia đình tham gia BHYT trong thời gian tới.

Nhờ tích cực triển khai nhiều giải pháp đồng bộ, tính đến hết tháng 9/2016 toàn tỉnh có 817.016 người có thẻ BHYT, tỷ lệ người dân được bao phủ BHYT là 77%, trong đó, nhóm đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình là 103.000 người (tăng gần 32.907 người so với năm 2015).

Quy định bắt buộc tham gia BHYT theo hộ gia đình thể hiện chủ trương đúng đắn của Đảng và Nhà nước đối với chính sách BHYT nhằm phát huy tinh thần cộng đồng trong xã hội và trong chính các gia đình; khắc phục tình trạng “lựa chọn ngược”. Tuy nhiên, quá trình triển khai thực hiện BHYT bắt buộc theo hộ gia đình còn gặp một số khó khăn:

- Do thu nhập của một số hộ gia đình, nhất là khu vực nông thôn còn thấp, không thường xuyên nên dù đã được Nhà nước, tỉnh hỗ trợ nhưng nhiều hộ vẫn không muốn tham gia BHYT.

- Hệ thống đại lý thu BHYT hoạt động của các đại lý này còn nhiều hạn chế do hầu hết là cán bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và nhân viên bưu điện kiêm nhiệm, chưa có nhiều kinh nghiệm và hiểu biết về chính sách BHYT;

- Việc cung cấp dịch vụ, thông tin cho người dân còn thụ động; công tác tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT còn hạn chế...

### ***1.10.2 Kinh nghiệm thực hiện BHYT HGD tại tỉnh Lạng sơn***

Lạng sơn là một tỉnh miền núi phía Bắc, đồng bào dân tộc thiểu số chiếm trên 80% dân số chính vì vậy công tác phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế nói chung và bảo hiểm y tế hộ gia đình nói riêng gặp rất nhiều khó khăn.

Bảo hiểm xã hội tỉnh Lạng Sơn xác định bảo hiểm y tế hộ gia đình là một trong những chính sách ưu việt của Đảng và Nhà nước nhằm mở rộng độ bao phủ đối tượng thụ hưởng, góp phần chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của

người dân. Tại Lạng Sơn việc triển khai chính sách này đã được cụ thể hóa bằng nhiều hình thức, sau hơn 1 năm thực hiện, Lạng Sơn đã đạt được những kết quả quan trọng.

Ngay sau khi Luật được ban hành, Lạng Sơn đã xây dựng kế hoạch triển khai, trong đó tập trung đẩy mạnh công tác tuyên truyền:

- Tuyên truyền về đối tượng, mức đóng, quyền lợi khi tham gia BHYT hộ gia đình đến các tổ chức, cá nhân và mọi tầng lớp nhân dân. Theo đó nếu như trước đây một số gia đình chọn việc mua BHYT cho những đối tượng thường xuyên đau ốm hoặc mắc bệnh mãn tính, thì nay bắt buộc mọi thành viên trong gia đình đều phải tham gia. Mức đóng đối với người thứ nhất tối đa bằng 4,5% mức lương cơ sở; người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.

- Trước hết phải tuyên truyền cho cán bộ văn hóa xã để chính cán bộ văn hóa xã sẽ là người đi tuyên truyền tại các thôn bản vận động các gia đình thực hiện tốt chính sách của Đảng và Nhà nước trong đó có chính sách BHYT hộ gia đình.

- Đa dạng hóa các hình thức tuyên truyền: tờ rơi, pa nô, áp phích, các hình ảnh trực quan sinh động, đài truyền thanh xã, đối thoại trực tiếp ...

Song song với việc tổ chức tốt công tác tuyên truyền về BHYT hộ gia đình, Lạng Sơn cũng đã đưa chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT vào Nghị quyết về mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội, quốc phòng an ninh năm 2015 và Nghị quyết về kế hoạch phát triển kinh tế xã hội, giai đoạn 2015-2020, trong đó mục tiêu đến năm 2020 tỷ lệ người dân tham gia BHYT đạt 90% dân số. Trên cơ sở đó, hàng năm Bảo hiểm xã hội tỉnh đã tham mưu cho UBND tỉnh ban hành nhiều văn bản, kế hoạch triển khai thực hiện tới các cơ quan đơn vị, các huyện, thành phố, giao nhiệm vụ cụ thể cho từng ngành, từng cấp, đồng thời tổ chức rà soát, đánh giá phân tích, nhận định tình hình



tham gia BHYT hộ gia đình trên địa bàn, từ đó đưa ra các giải pháp để triển khai thực hiện hiệu quả.

Ngoài ra, BHXH tỉnh Lạng Sơn còn triển khai nhiều biện pháp khác như tập trung vào các địa phương có tỷ lệ bao phủ thấp so với mức bình quân toàn tỉnh; Thực hiện thu BHYT hộ gia đình theo kỳ 6 tháng để giảm số tiền phải nộp 1 lần cho người dân; Cải cách thủ tục hành chính...

Do có sự chỉ đạo trọng tâm, đúng hướng của UBND tỉnh và sự vào cuộc với tinh thần trách nhiệm cao của cả hệ thống chính trị, sau một năm triển khai BHYT hộ gia đình theo Luật BHYT sửa đổi, mặc dù gặp nhiều khó khăn, đến hết năm 2015 số người tham gia BHYT tăng 143% so với năm 2014 trong đó số thẻ tăng của đối tượng hộ gia đình là cơ bản.

### ***1.10.3 Bài học kinh nghiệm***

Trên cơ sở kinh nghiệm triển khai BHYT hộ gia đình trên toàn quốc đặc biệt tại 2 tỉnh Lạng Sơn và Vĩnh Phúc. Căn cứ tình hình thực tế tại Hà Nam, BHXH tỉnh Hà Nam sẽ phát huy kết quả đã đạt được và áp dụng một số biện pháp triển khai mang lại hiệu quả tại 2 tỉnh trên để đẩy nhanh tiến độ mở rộng đối tượng tham gia BHYT nói chung, phát triển đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình nói riêng:

BHXH tỉnh sẽ đẩy mạnh hơn nữa các hình thức tuyên truyền, vận động để người dân hiểu được lợi ích khi tham gia BHYT và tự giác tham gia BHYT theo hộ gia đình. Tuy nhiên để công tác tuyên truyền đạt hiệu quả thì trước hết phải phân loại hộ gia đình theo mức thu nhập: Gia đình có thu nhập ổn định, mức thu nhập cao, khả năng tích lũy nhiều, trước đây họ chưa tham gia BHYT vì chưa nắm được quy định của Luật hoặc chưa hiểu được ý nghĩa của việc tham gia BHYT là “mình vì mọi người, mọi người vì mình”; Gia đình có mức thu nhập thấp, thu nhập không ổn định họ chưa tham gia BHYT vì lý do không đủ tiền. Để từ đó áp dụng phương thức thu BHYT cho phù hợp: Đối với gia đình có thu nhập cao thì thu BHYT tương đương với giá trị 12 tháng, còn đối

với gia đình có thu nhập thấp thì ngoài chính sách được hỗ trợ của nhà nước (nếu có) thì áp dụng thu BHYT tương đương giá trị sử dụng thẻ 6 tháng.

Quan tâm, chú trọng phát triển BHYT trên toàn địa bàn tỉnh đặc biệt đối các xã, các huyện có tỷ lệ bao phủ thấp hơn mức trung bình toàn tỉnh.

Phối hợp cùng các sở ban ngành tham mưu cho Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh trích ngân sách địa phương hỗ trợ mua thẻ BHYT cho một số đối tượng trong đó có đối tượng hộ gia đình cận nghèo, hộ gia đình có mức sống trung bình;

Chỉ đạo BHXH huyện phối hợp chặt chẽ với cơ quan Bru điện, UBND xã, phường, thị trấn thường xuyên kiểm tra, rà soát các điểm thu, đại lý thu BHYT hộ gia đình, từ đó tiếp tục mở rộng các điểm thu, đại lý thu BHYT. Hàng năm có văn bản giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT cho từng đại lý thu tạo sự cạnh tranh trong hoạt động. Tăng cường bồi dưỡng nghiệp vụ cho nhân viên các đại lý thu, trước mắt BHXH tỉnh sẽ tổ chức tập huấn các kỹ năng truyền thông chính sách BHYT cho 100% đại lý thu cơ sở.

Đẩy nhanh tiến độ thực hiện hệ thống tin học hóa giám định BHYT và những nội dung của Thông tư số 37/2015/BYT-BTC về việc điều chỉnh mức giá viện phí để tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế, hướng tới minh bạch tài chính của các bệnh viện. Cùng với đó, BHXH sẽ chủ động phối hợp với Sở Y tế chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh BHYT tập trung nâng cao chất lượng KCB, có thái độ phục vụ tốt, không gây khó khăn, phiền hà cho người bệnh có thẻ BHYT, qua đó tạo dư luận tốt trong xã hội về thực hiện chính sách BHYT và tạo niềm tin cho người dân để công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình ngày càng đạt được hiệu quả cao. Đồng thời, BHXH tỉnh cũng phối hợp với Sở Y tế tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra liên ngành việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT để hạn chế những tình trạng lạm dụng Quỹ khám chữa bệnh BHYT và đảm bảo quyền lợi cho người dân có thẻ BHYT.

## **CHƯƠNG II: THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT HỘ GIA ĐÌNH TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HÀ NAM**

### **2.1. Tình hình thực hiện BHYT trên địa bàn**

Sau gần 20 năm cơ quan BHXH tỉnh Hà Nam được thành lập trên cơ sở chia tách từ Bảo hiểm xã hội tỉnh Nam Hà thành Bảo hiểm xã hội tỉnh Hà Nam và Bảo hiểm xã hội tỉnh Nam Định, trải qua quá trình hình thành và phát triển BHXH tỉnh Hà Nam đã từng bước hoàn thiện về hệ thống tổ chức bộ máy triển khai chính sách BHYT góp phần tích cực tạo nguồn tài chính cho việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn toàn tỉnh thể hiện ở các nội dung sau:

#### *\* Công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT*

Để hoàn thành các chỉ tiêu kế hoạch BHXH Việt Nam giao, Bảo hiểm xã hội tỉnh Hà Nam đã tham mưu với UBND tỉnh ban hành nhiều văn bản chỉ đạo triển khai thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh như: Công văn số 868/UBND-VX ngày 13/5/2015 về tăng cường thực hiện chính sách BHXH và BHYT; Công văn số 1855/UBND-VX ngày 07/9/2015 về việc tăng cường các giải pháp đẩy nhanh tỷ lệ bao phủ BHYT; Công văn số 1967/UBND-VX ngày 23/9/2015 về việc lập danh sách đối tượng tham gia BHYT; Quyết định số 1032/QĐ-UBND ngày 07/9/2015 về việc giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT năm 2015; Công văn số 957/VPUB-VX ngày 11/8/2015 về việc trích nguồn kết dư quỹ KCB BHYT theo định suất năm 2014, Công văn số 1672/UBND-KGVX ngày 26/7/2016 về việc sử dụng nguồn kinh phí kết dư quỹ KCB BHYT năm 2015 để hỗ trợ mua thẻ BHYT cho các đối tượng: người từ 30 đến dưới 40 năm tuổi đảng; người có tuổi đời từ 70 đến 79 tuổi; người thuộc hộ gia đình nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình.

Tăng cường thanh tra, kiểm tra việc thực hiện nghĩa vụ đóng BHXH, BHYT tại các đơn vị sử dụng lao động để yêu cầu các đơn vị tham gia

BHXH, BHYT đầy đủ cho người lao động; Xử lý nghiêm đối với các hành vi trốn đóng, nợ đọng BHXH, BHYT của các doanh nghiệp

Triển khai tốt công tác phối hợp với các Ngân hàng thực hiện các biện pháp trích từ tài khoản tiền gửi của các đơn vị sử dụng lao động để nộp tiền BHXH, BHYT chưa đóng, chậm đóng và lãi phát sinh theo quy định.

Thường xuyên bám sát các đơn vị sử dụng lao động để hướng dẫn, đôn đốc các đơn vị thực hiện đóng BHXH, BHYT. Triển khai thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực thu BHXH, BHYT tạo thuận lợi cho tổ chức, cá nhân, tham gia. Kết quả:

- Số thu BHYT hàng năm đều hoàn thành vượt mức chỉ tiêu kế hoạch BHXH Việt Nam giao từ 2% đến 7%.

- Tỷ lệ nợ BHXH, BHYT qua các năm giảm dần. Dự kiến năm 2016, tỷ lệ nợ dưới 2,6%.

- Số người tham gia BHXH, BHYT, BHTN năm sau cao hơn năm trước, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tăng nhanh: năm 2012 tỷ lệ bao phủ BHYT là 56% dân số đến 30/6/2016 số người tham gia BHXH, BHYT là: 578.549 người, tỷ lệ bao phủ BHYT là 71,8% dân số (tăng 15,8% so với năm 2012), ước thực hiện đến 31/12/2016, có 608.152 người tham gia BHYT, đạt chỉ tiêu bao phủ 75,5%. Tỷ lệ học sinh, sinh viên có thẻ BHYT là 99,2% và hộ gia đình cận nghèo có thẻ BHYT là 100%.

Phối hợp chặt chẽ với ngành Bưu điện và chính quyền địa phương để triển khai việc kê khai danh sách, thu thập, rà soát bổ sung và quản lý dữ liệu hộ gia đình tham gia BHYT bằng nhiều giải pháp đồng bộ được triển khai như xây dựng quy trình rà soát, hoàn thiện đồng bộ dữ liệu hộ gia đình tham gia BHYT.

Tích cực triển khai phần mềm giao dịch BHXH điện tử tại các đơn vị sử dụng lao động trên địa bàn tỉnh. Tính đến nay, số đơn vị sử dụng lao động

thực hiện giao dịch hồ sơ điện tử đạt khoảng 70% tổng số đơn vị trên địa bàn trong đó khối doanh nghiệp đi đầu trong thực hiện giao dịch điện tử.

*\* Tổ chức khám bệnh chữa bệnh và thanh toán chi phí khám chữa bệnh, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT.*

Bảo hiểm xã hội tỉnh và Sở Y tế phối hợp tổ chức tốt công tác khám, chữa bệnh BHYT, quản lý, sử dụng quỹ BHYT đảm bảo hiệu quả, đúng quy định, hướng đến mục tiêu phục vụ nhân dân, phục vụ người có thẻ BHYT. Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh cơ bản được nâng lên; ý thức trách nhiệm và tinh thần thái độ phục vụ người bệnh của đội ngũ y, bác sỹ dần thay đổi theo chiều hướng tích cực, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu người bệnh.

Tổ chức triển khai thực hiện thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo Thông tư liên tịch số 37/TTLT-BYT-BTC về tăng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Tăng cường công tác quản lý, kiểm soát nhằm hạn chế tình trạng gian lận, lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT khi thực hiện khám chữa bệnh thông tuyến tại các cơ sở y tế huyện trong cùng địa bàn tỉnh, đảm bảo quyền lợi cho người có thẻ BHYT theo quy định của Luật. Thẩm định, quyết toán chi phí KCB BHYT theo phương pháp giám định tập trung nhằm tăng cường nghiệp vụ và nâng cao chất lượng công tác giám định chi phí khám, chữa bệnh BHYT.

## **2.2. Thực trạng hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam**

Hà Nam là tỉnh ở phía nam châu thổ sông Hồng, cửa ngõ phía nam của thủ đô Hà Nội. Phía bắc tỉnh Hà Nam giáp tỉnh Hưng Yên và thành phố Hà Nội, phía đông giáp tỉnh Thái Bình, phía tây giáp tỉnh Hoà Bình, phía đông nam và nam giáp tỉnh Nam Định và Ninh Bình. Địa hình của tỉnh đa dạng bao gồm chủ yếu là vùng đồng bằng chiêm trũng, vùng đồi núi, nửa đồi núi. Đất đai của tỉnh phần lớn là đất phù sa, độ phì nhiêu cao, thuận tiện cho việc phát triển canh tác cây trồng, đặc biệt là cây lương thực và cây hoa màu.

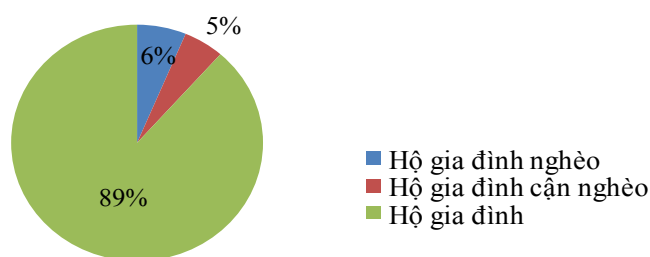
Với diện tích tự nhiên hơn 851,7 km<sup>2</sup>, trong đó đất nông nghiệp chiếm 61,1%, đất đai màu mỡ, có bãi bồi ven sông Hồng, sông Châu, Hà Nam có lợi

thể để phát triển nhiều loại cây trồng thuộc nhóm cây lương thực, cây ăn quả, cây công nghiệp, đồng cỏ phục vụ cho chăn nuôi, mặt nước phục vụ cho nuôi trồng thủy sản.

Do vậy, đặc điểm hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam đa phần là các hộ gia đình sản xuất nông nghiệp, hộ gia đình kinh doanh buôn bán nhỏ lẻ, thu nhập kinh tế hàng năm thấp, bấp bênh phụ thuộc phần lớn vào thời tiết. Nó là một trong những yếu tố tác động đến quá trình tham gia BHYT trong thời gian qua và trong tương lai.

Theo số liệu thống kê trên cơ sở tổng hợp danh sách hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam tham gia BHYT (Mẫu DK01), trên địa bàn toàn tỉnh Hà Nam có 246.953 hộ, trong đó hộ gia đình nghèo (Ngân sách hỗ trợ 100% mức phí) là 15.571 hộ tương ứng với 6%; hộ gia đình cận nghèo (Ngân sách Trung ương, địa phương, Dự án y tế Đồng bằng Bắc bộ hỗ trợ 100% mức phí) là 12.857 hộ tương ứng với 5%; gia đình nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình (Ngân sách hỗ trợ 30% mức đóng) và các hộ gia đình còn lại (phải đóng BHYT 100% mức phí) là 218.525 hộ tương ứng với 89% đây là số lượng hộ gia đình phải khai thác để họ tham gia BHYT.

**Biểu đồ 2.1: Cơ cấu hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam**



*Nguồn: Số liệu điều tra*

### **2.3. Thực trạng phát triển BHYT HGD trên địa bàn tỉnh Hà Nam**

Đối với tỉnh Hà Nam, việc đảm bảo an sinh xã hội, đặc biệt là tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh trong những năm gần đây rất được quan tâm. Tỉnh đã có nhiều giải pháp quyết liệt nhằm thực hiện

chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước về chăm sóc sức khỏe nhân dân, thực hiện BHYT toàn dân, cải cách hành chính trong lĩnh vực BHYT. Với những kết quả đạt được trong công tác phát triển đối tượng, thu BHYT, cấp thẻ BHYT, KCB BHYT đã giúp tỷ lệ người dân tham gia BHYT ngày càng tăng, chất lượng KCB BHYT từng bước được nâng lên, quyền lợi của người tham gia BHYT được đảm bảo, chi phí người dân tự chi trả trong chăm sóc sức khỏe giảm dần so với chi phí thực tế, góp phần nâng cao chất lượng an sinh xã hội, từ đó ngày càng xây dựng được lòng tin trong nhân dân, tăng khả năng cạnh tranh, thu hút đầu tư và phát triển kinh tế xã hội của tỉnh.

Công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT được xác định là tiền đề quan trọng thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân, đảm bảo cho quỹ BHYT phát triển, bền vững. Ở tỉnh Hà Nam, nếu như năm 2012 chỉ có 443.000 đối tượng tham gia BHYT, trong đó có 13.873 người tham gia BHYT theo HGD thì đến tháng 6 năm 2016, tổng số đối tượng tham gia BHYT là 578.549 người, đạt tỷ lệ 71,8% tổng dân số của tỉnh, trong đó có 46.889 người tham gia BHYT theo HGD, chiếm tỷ lệ 19,6% tổng số đối tượng phải tham gia .

Tỷ lệ người dân tham gia BHYT và tỷ lệ người dân tham gia BHYT theo HGD tăng dần từ năm 2012 đến năm 2016, đây là kết quả công tác chỉ đạo, triển khai thực hiện chính sách BHYT ở Hà Nam. Tuy nhiên, dân số của tỉnh hiện nay chủ yếu sống ở khu vực nông thôn, trong đó nhóm đối tượng tham gia BHYT theo HGD được xác định chiếm tỷ lệ chủ yếu, việc làm của họ thiếu bền vững, thu nhập phụ thuộc nhiều vào thời tiết, sự bấp bênh của thị trường sản phẩm nông nghiệp, lực lượng lao động trong lĩnh vực này đa phần là phụ nữ và người có tuổi, sức khỏe hạn chế, điều kiện vốn hạn chế, kiến thức cũng hạn chế, hầu hết chưa qua đào tạo, chủ yếu sản xuất trên cơ sở kinh nghiệm, truyền nghề... dẫn đến thu nhập không được đảm bảo, khó ổn định.

Tuy nhiên, thực tế cho thấy không ai có thể thờ ơ với sức khỏe của chính mình, dù là người thiếu tiền. Sức khỏe là vốn quý của mỗi người, không thể mua được bằng tiền, nhưng lại rất cần tiền để bảo vệ sức khỏe. Mà trong xã hội, người có thu nhập thấp thường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, nhiều hơn. Trong số các nguyên nhân thì phải kể đến nguyên nhân là họ phải sống trong điều kiện thấp hơn

mức chuẩn chung của xã hội, điều kiện làm việc khắc khổ, chế độ dinh dưỡng dưới mức tối thiểu, không được chăm sóc sức khỏe định kỳ... Nhưng dù giàu hay nghèo thì mọi người cũng có một điểm chung là nhu cầu được chăm sóc sức khỏe, và để được chăm sóc sức khỏe thì nhiều người lựa chọn là tham gia BHYT theo HGD. Theo số liệu Lập danh sách hộ gia đình trên địa bàn tỉnh thì tổng số HGD, cơ cấu hộ gia đình và dân số đến thời điểm điều tra được minh họa tại bảng và biểu đồ sau:

**Bảng 2.1. Tổng hợp số hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam**

Stt	Huyện, thành phố	Tổng số HGD	Hộ gia đình nghèo đã có thẻ	Hộ gia đình cận nghèo đã có thẻ	Hộ gia đình đã có thẻ	Hộ gia đình chưa có thẻ	Tổng số dân
1	Phủ Lý	43.371	1.593	2.043	38.590	4.781	140.587
2	Duy Tiên	39.025	1.137	1.966	30.665	8.360	118.186
3	Kim Bảng	37.443	1.701	2.069	25.744	11.699	119.730
4	Thanh Liêm	34.719	1.190	2.380	26.295	8.424	114.759
5	Bình Lục	41.575	2.801	4.249	26.958	14.617	134.050
6	Lý Nhân	50.831	3.977	5.492	35.575	15.245	178.188
	<b>Tổng số</b>	<b>246.953</b>	<b>12.399</b>	<b>18.199</b>	<b>183.827</b>	<b>63.126</b>	<b>805.500</b>

*Nguồn: Số liệu điều tra*

Tính đến hết năm 2015, tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh là 70,5% trong khi đó chỉ tiêu mà Chính phủ giao cho tỉnh Hà Nam năm 2015 là 70%, tức là đã vượt chỉ tiêu đề ra 0,5%. Tuy nhiên, so với kế hoạch mà tỉnh đề ra tại Kế hoạch số 1451/KH-UBND ngày 05/7/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Nam về Kế hoạch thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2016-2020 phấn đấu đạt tỷ lệ 75,5% dân số tham gia BHYT vào cuối năm 2016, đạt 91% vào năm 2020, vì vậy năm 2016 phải có các giải pháp tốt để dân số tham gia BHYT tăng 5%.

Tính đến ngày 30/6/2016, tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh Hà Nam là 71,8%. Số liệu cụ thể được thể hiện thông qua **Bảng 2.2 Tổng hợp báo cáo tỷ lệ bao phủ BHYT đến 30/06/2016**



**Bảng 2.2 Tổng hợp báo cáo tỷ lệ bao phủ BHYT đến 30/06/2016**

Huyện Đối tượng tham gia		TP Phủ Lý	Huyện Duy Tiên	Huyện Kim Bảng	Huyện Thanh Liêm	Huyện Bình Lục	Huyện Lý Nhân	Tổng ĐT có thể BHYT	Tổng ĐT thuộc diện tham gia BHYT	Tỷ lệ có thể BHYT
<b>I</b>	<b>Nhóm I</b>	<b>31.253</b>	<b>25.393</b>	<b>11.922</b>	<b>15.012</b>	<b>8.981</b>	<b>9.504</b>	<b>102.065</b>	<b>111.776</b>	<b>91,3%</b>
1	Khối HCSN, đảng đoàn thể	8.699	6.993	3.250	4.057	2.365	2.526	27.890	27.821	100%
2	Khối doanh nghiệp	22.554	18.400	8.672	10.955	6.616	6.978	74.175	83.955	88,4%
<b>II</b>	<b>Nhóm II- Cơ quan BHXH đóng</b>	<b>11.223</b>	<b>5.266</b>	<b>4.144</b>	<b>5.289</b>	<b>4.339</b>	<b>6.805</b>	<b>37.066</b>	<b>37.066</b>	<b>100%</b>
	Hưu trí và trợ cấp BHXH	11.223	5.266	4.144	5.289	4.339	6.805	37.066	37.066	100,0%
<b>III</b>	<b>Nhóm III- Ngân sách nhà nước đóng</b>	<b>36.914</b>	<b>35.807</b>	<b>36.404</b>	<b>34.710</b>	<b>39.232</b>	<b>53.622</b>	<b>236.689</b>	<b>236.689</b>	<b>100%</b>
1	Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc	189	231	142	200	233	264	1.259	1.259	100,0%
2	Đại biểu HĐND	147	133	161	116	129	201	887	887	100,0%
3	Người có công	4.219	3.682	4.001	4.109	1.997	5.287	23.295	23.295	100,0%
4	Bảo trợ xã hội	2.796	4.518	3.664	3.411	4.057	5.555	24.001	24.001	100,0%
5	Thân nhân người có công	1.488	1.968	1.970	1.900	2.348	2.997	12.671	12.671	100,0%
6	Cựu chiến binh	795	789	1.033	1.009	1.417	1.686	6.729	6.729	100,0%
7	Người trực tiếp tham gia kháng chiến	2.276	2.516	2.032	2.592	4.927	3.433	17.776	17.776	100,0%
8	Trẻ em dưới 6 tuổi	17.543	15.869	15.245	14.422	16.518	21.730	101.327	101.327	100,0%
9	Người nghèo	3.068	2.505	4.198	2.715	4.000	7.998	24.484	24.484	100,0%
10	Thân nhân quân đội	3.232	3.128	3.346	3.852	3.208	3.825	20.591	20.591	100,0%
11	Thân nhân công an	1.161	468	612	384	398	646	3.669	3.669	100,0%
<b>IV</b>	<b>Nhóm IV</b>	<b>33.094</b>	<b>20.676</b>	<b>24.532</b>	<b>24.193</b>	<b>22.241</b>	<b>37.585</b>	<b>162.321</b>	<b>275.251</b>	<b>59,0%</b>
1	Cận nghèo	3.201	3.608	4.803	4.434	4.652	9.507	30.205	30.205	100%
2	Học sinh, sinh viên	29.893	16.926	18.001	16.478	17.531	22.621	121.450	122.554	99,1%
3	Hộ gia đình N,L,NN có MSTB		142	1.728	3.281	58	5.457	10.666	122.492	8,7%
<b>V</b>	<b>Hộ gia đình</b>	<b>7.465</b>	<b>5.722</b>	<b>5.320</b>	<b>4.406</b>	<b>7.290</b>	<b>10.205</b>	<b>40.408</b>	<b>144.718</b>	<b>27,9%</b>
	Hộ gia đình	7.465	5.722	5.320	4.406	7.290	10.205	40.408	144.718	27,9%
	<b>Tổng số người có thể BHYT</b>	<b>119.949</b>	<b>92.864</b>	<b>82.322</b>	<b>83.610</b>	<b>82.083</b>	<b>117.721</b>	<b>578.549</b>		
	<b>Dân số</b>	<b>140.587</b>	<b>118.186</b>	<b>119.730</b>	<b>114.759</b>	<b>134.050</b>	<b>178.188</b>	<b>805.500</b>		
	<b>Tỷ lệ bao phủ BHYT</b>	<b>85,3%</b>	<b>78,6%</b>	<b>68,8%</b>	<b>72,9%</b>	<b>61,2%</b>	<b>66,1%</b>	<b>71,82%</b>		

Nguồn: Bảo hiểm xã hội tỉnh Hà Nam

Để từng bước ổn định và đảm bảo công bằng xã hội, trên cơ sở chủ trương, chính sách quy định của Trung ương, Hà Nam đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, quan tâm thực hiện đồng bộ các chế độ, chính sách trong đó giúp người có tuổi đời từ 70 đến dưới 80 tuổi, đảng viên từ 30 đến 39 tuổi đảng, người thuộc hộ gia đình cận nghèo, hộ gia đình có mức sống trung bình được hỗ trợ mua thẻ BHYT từ nguồn kinh phí kết dư quỹ KCB BHYT năm 2015 theo Công văn số 1672/UBND-KGVX ngày 26/7/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Người dân trên toàn quốc nói chung và địa bàn tỉnh Hà Nam chưa có thói quen tham gia BHYT cho tất cả các thành viên trong hộ gia đình, cùng với việc lập danh sách tham gia BHYT theo hộ gia đình vẫn tiếp tục rà soát và bàn giao giữa Ủy ban nhân dân cấp xã với cơ quan BHXH. Trước tình hình đó, BHXH tỉnh Hà Nam đã tích cực tuyên truyền, vận động, chỉ đạo BHXH cấp huyện phối hợp chặt chẽ với đại lý thu BHYT để linh hoạt tạo điều kiện cho các đối tượng khi tham gia BHYT theo hộ gia đình nên trong 6 tháng cuối năm 2016, ở Hà Nam tăng 38.460 người tham gia BHYT.

#### **2.4. Tình hình thực hiện BHYT của xã Vũ Bản huyện Bình Lục và xã Văn Lý huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam**

Tính đến 30/6/2016, ngoài số hộ nghèo và cận nghèo được Ngân sách Nhà nước và Ngân sách địa phương hỗ trợ, số hộ tham gia BHYT hộ gia đình của 02 xã nghiên cứu như sau:

-Xã Vũ Bản: Số hộ đã tham gia BHYT là 1.678/2.751 hộ, trong đó hộ nghèo và cận nghèo là 263 hộ. Số hộ chưa tham gia là 1.073 hộ tương ứng với 3.341 người chưa tham gia. Tỷ lệ tham gia BHYT của số đối tượng phải tham gia trong nhóm hộ gia đình mới đạt khoảng 61,02%.

- Xã Văn Lý: Số hộ đã tham gia BHYT là 855/1.770 hộ trong đó hộ nghèo và cận nghèo là 260 hộ. Số hộ chưa tham gia là 915 hộ tương ứng với 2.086 người chưa tham gia. Tỷ lệ tham gia BHYT của số đối tượng phải tham gia trong nhóm hộ gia đình mới đạt khoảng 65,58%.

Hiện tại mỗi xã có 4-5 nhân viên đại lý BHYT, nhưng thường chỉ do cán bộ làm kiêm nhiệm thực hiện, chủ yếu chờ người dân tự tới mua, mà không thường xuyên đi vận động tại các gia đình. Việc phát thẻ cho người tham gia BHYT khá chậm trễ, do nhân viên đại lý chờ người tham gia đến lấy, không chủ động đi phát thẻ cho người tham gia BHYT.

## **2.5. Kết quả khảo sát việc thực hiện BHYT hộ gia đình trên địa bàn**

### **2.5.1. Thực trạng về thủ tục, quy trình thu BHYT hộ gia đình**

Một trong những điểm mới đáng chú ý của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT là quy định toàn dân “bắt buộc” tham gia BHYT và thực hiện BHYT theo hộ gia đình. Cùng với đó là những thay đổi về cơ chế tài chính, mở rộng rất nhiều quyền lợi BHYT của người tham gia như: Người nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, 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 của người có công với cách mạng..., không phải đồng chi trả khi KCB; người bệnh có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở cũng được Quỹ BHYT thanh toán 100%. Luật mới cũng quy định mở thông tuyến KCB BHYT, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người tham gia BHYT trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế; bổ sung quy định Quỹ BHYT thanh toán trong các trường hợp tai nạn giao thông, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp...

Sau khi Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT được thông qua, Chính phủ ban hành Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật BHYT; Bộ Y tế - Bộ Tài chính nghiên cứu soạn thảo Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 hướng dẫn thực hiện BHYT - đây là những văn bản quan trọng, là cơ sở pháp lý triển khai thực hiện BHYT nói chung, tham gia BHYT theo hộ gia đình nói riêng.

Theo quy định tại Khoản 1 Điều 7 Luật BHYT và Khoản 5 Điều 1 Thông tư liên tịch số 41/TTLT-BTC-BYT, hộ gia đình tham gia BHYT bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu (trừ người đã khai báo tạm vắng)

hoặc sổ tạm trú. Thành viên trong hộ gia đình tham gia BHYT theo hộ gia đình gồm những người thuộc hộ gia đình, có tên trong sổ hộ khẩu, trừ đối tượng đã tham gia BHYT thuộc nhóm do người lao động, chủ sử dụng lao động đóng; nhóm do tổ chức BHXH đóng; các nhóm được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ mức đóng BHYT.

Quy định tham gia BHYT theo hộ gia đình nhằm bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho tất cả các thành viên trong gia đình và bảo đảm nguyên tắc chia sẻ rủi ro ngay từ trong gia đình nếu không may có người bị ốm đau cần chi phí khám, chữa bệnh, phù hợp với mục tiêu tiến tới BHYT toàn dân đã được Đảng và Nhà nước ta xác định. Với cơ cấu lao động Việt Nam, bộ phận lao động thuộc khu vực nông nghiệp, lao động tự do chiếm số đông và tập trung sinh sống ở khu vực nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa... nên nhận thức về BHYT, cũng như ý thức bảo vệ sức khỏe còn nhiều hạn chế. Bởi vậy, quy định bắt buộc tham gia BHYT theo hộ gia đình là một trong các giải pháp cần thiết để thực hiện mục tiêu bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân thông qua BHYT. Từ góc độ pháp luật, quy định đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình được coi là giải pháp quan trọng để bảo đảm mở rộng diện bao phủ của BHYT. BHYT cũng có thể được nhìn nhận như một loại dịch vụ đặc biệt bởi mục tiêu chia sẻ rủi ro trong chi phí khám, chữa bệnh. Cùng với xu thế phát triển, chất lượng dịch vụ y tế ngày càng cao, mức viện phí ngày càng tăng gây sức ép về tài chính cho người bệnh và gia đình, đặc biệt trong trường hợp bệnh nặng, điều trị dài ngày, điều kiện kinh tế hạn hẹp. Tham gia BHYT nói chung, BHYT theo hộ gia đình nói riêng, chính là một giải pháp hiệu quả để hạn chế gánh nặng tài chính khi rủi ro ốm đau, bệnh tật.

Tham gia BHYT với động cơ đúng đắn phải là việc lúc khỏe mua thẻ BHYT để dành cho lúc bệnh tật, ốm đau; song lâu nay, phần lớn người dân thường “lựa chọn ngược” khi tham gia BHYT, thể hiện ở chỗ khi có nguy cơ sử dụng vụ y tế mới mua thẻ BHYT hoặc lựa chọn những thành viên có sức khỏe yếu nhất, có nguy cơ mắc bệnh cao nhất trong gia đình để ưu tiên tham gia

BHYT, chưa quan tâm đến những người khỏe mạnh. Việc bắt buộc tham gia BHYT đối với toàn bộ thành viên hộ gia đình theo Luật BHYT hiện hành không chỉ giúp cho từng cá nhân, hộ gia đình giảm tải gánh nặng viện phí mà còn thể hiện tính nhân văn và trách nhiệm cộng đồng, là nghĩa vụ của mỗi thành viên.

Theo số liệu báo cáo, tính đến hết năm 2015, trên cả nước đã có 70 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 76% dân số. Trong đó, cả nước có hơn chín triệu người tham gia BHYT theo hộ gia đình và vẫn còn hơn 16 triệu người chưa tham gia BHYT. Theo quy định của Luật sửa đổi một số điều của Luật BHYT, từ năm 2015, những người thuộc đối tượng tham gia BHYT tự nguyện sẽ tham gia BHYT theo hộ gia đình, nhưng trên thực tế việc triển khai BHYT hộ gia đình còn gặp nhiều khó khăn, nhất là ở cấp xã, phường...

Trong thời gian đầu triển khai thực hiện Luật, còn một số vướng mắc về quy trình thủ tục tham gia BHYT hộ gia đình nên việc người dân tiếp cận với BHYT gặp khó khăn, dẫn đến số người tham gia BHYT trong năm 2015 giảm đáng kể.

Trên thực tế, nhiều hộ gia đình chưa nắm rõ quy định mới. Ngoài ra, người dân muốn tham gia BHYT phải chứng minh tình trạng tham gia BHYT của tất cả các thành viên trong gia đình trong khi đó nhiều hộ gia đình có thành viên đi làm ăn xa hoặc đi nước ngoài không thực hiện khai báo tạm vắng tại nơi cư trú nên ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT, nhất là với những trường hợp không có nhu cầu mua thẻ BHYT tại nơi cư trú, nhưng không có cơ sở loại trừ khỏi diện tham gia BHYT theo hộ gia đình do cơ quan công an không xác nhận tạm vắng.

Việc lập danh sách theo hộ gia đình cũng gặp nhiều khó khăn, do UBND xã, phường, thị trấn chưa xác định được đây là nhiệm vụ bắt buộc UBND xã, phường, thị trấn phải lập, đồng thời hướng dẫn chưa cụ thể cho việc bố trí được cán bộ thực hiện... Mặc dù, BHXH Việt Nam đã có hướng dẫn tạm thời nhưng quá trình triển khai thực hiện vẫn gặp khó khăn, vướng mắc nhất định.

Những khó khăn đó đã được BHXH Việt Nam kịp thời có văn bản hướng dẫn, cụ thể: “Đối với hộ gia đình tham gia BHYT quy định tại khoản 5, Điều 1 Thông tư 41/2014/TTLT-BYT-BTC đã có người tham gia BHYT tự

đóng 100% mức đóng, nếu sau ngày 1/1/2015 tiếp tục tham gia BHYT thì thực hiện cho cá nhân người đó hoặc theo hộ gia đình; những người còn lại trong hộ gia đình chưa tham gia BHYT, khi tham gia BHYT thì bắt buộc thực hiện theo hộ gia đình”. Như vậy, đến ngày 01/01/2015 những người đã từng tham gia BHYT trước ngày 01/01/2015 vẫn tiếp tục được gia hạn để tham gia tiếp mà chưa bắt buộc phải tham gia cho cả gia đình. Đây là sự áp dụng quy định một cách sáng tạo phù hợp với tình hình thực tế nhằm giúp những cá nhân đã tham gia BHYT tiếp tục được tham gia. Bên cạnh đó, các thủ tục tham gia BHYT cũng được đơn giản hóa. Khi tham gia BHYT, người dân chỉ cần đến duy nhất một địa điểm UBND phường, xã, thị trấn để kê khai theo mẫu D01-HGD. Sau kê khai, UBND xã, phường, thị trấn xác nhận là đã có thể tham gia BHYT. Đồng thời, không bắt buộc người tham gia BHYT theo hộ gia đình phải trình cơ quan quản lý các loại giấy tờ để chứng minh về đặc điểm nhân thân đối tượng, về việc tham gia BHYT của thành viên hộ gia đình (như photocopy thẻ BHYT của thành viên hộ gia đình đã tham gia BHYT; không phải xuất trình giấy tạm vắng, giấy xác nhận ly hôn hoặc các giấy tờ khác thuộc về trách nhiệm quản lý của UBND cấp xã).

Bắt đầu từ 01/01/2016, việc đăng ký tham gia BHYT theo HGD đã ngày càng đơn giản hơn khi BHXH Việt Nam chỉ đạo quyết liệt các tỉnh hoàn thành và chuẩn hóa dữ liệu kê khai BHYT theo mẫu DK 01 và DK 01-DC.

**Bảng số 2.3: Đánh giá của người dân về thủ tục tham gia BHYT**

*Đơn vị tính: Người*

Chỉ tiêu	Tổng		Xã Vũ Bản		Xã Văn Lý	
	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ
- Gọn nhẹ	573	65.1%	319	72.5%	254	57.7%
- Chưa gọn nhẹ	307	34.9%	121	27.5%	186	42.3%
<b>Cộng</b>	<b>880</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>

*Nguồn: Số liệu điều tra*

Số liệu điều tra khảo sát cho thấy khi được hỏi về thủ tục tham gia BHYT hộ gia đình, vẫn còn một số hộ được hỏi cho rằng quy trình, thủ tục tham gia còn phức tạp do phải kê khai nhiều thông tin về các thành viên trong gia đình mà bản thân họ thấy khó khăn.

Kết quả khảo sát cho thấy: khi được hỏi về thủ tục tham gia BHYT hộ gia đình, vẫn còn một số hộ được hỏi cho rằng quy trình, thủ tục tham gia còn phức tạp do phải kê khai nhiều thông tin về các thành viên trong gia đình mà bản thân họ thấy khó khăn. Số hộ thấy thủ tục gọn nhẹ là 573 hộ, chiếm tỷ lệ 65,1% ( trong đó xã Vũ Bản là 319/440 người, chiếm 72,5%; Văn Lý: 254/440 người, chiếm 57,7%;). Qua đó cho thấy, có thể nói người dân xã Văn Lý có yêu cầu và mức độ hài lòng về cải cách thủ tục hành chính trong tham gia BHYT hộ gia đình cao hơn. Kết quả đó, đặt ra yêu cầu đối với ngành BHXH về cách thủ tục hành chính và nâng cao chất lượng phục vụ phải ngày càng tốt hơn.

Thậm chí, qua điều tra khảo sát cho thấy tại 02 xã trên vẫn còn người chưa biết về thủ tục khi tham gia BHYT. Điều chứng tỏ việc tuyên truyền dù chất lượng đã được nâng cao, phạm vi tuyên truyền ngày càng sâu rộng, hình thức tuyên truyền ngày càng phong phú song vẫn còn có lúc, có nơi chưa phát huy tối đa hiệu quả, chưa phổ biến được đến hết người dân trong địa bàn. Một số chính quyền địa phương còn coi đây là công việc của Ngành BHXH.

### ***2.5.2. Thực trạng về cải cách thủ tục hành chính***

Nhằm phục vụ tốt nhất cho người dân, các tổ chức, đơn vị, đồng thời nâng cao năng lực cạnh tranh cho doanh nghiệp và cải thiện môi trường kinh doanh quốc gia trong bối cảnh hội nhập quốc tế, theo yêu cầu của Thủ tướng Chính phủ, năm 2015 được BHXH Việt Nam xác định là năm bản lề của công tác cải cách hành chính. Do đó, thời gian qua trên cơ sở các văn bản chỉ đạo hướng dẫn của BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh Hà Nam nói chung và BHXH

huyện Bình Lục, Lý Nhân nói riêng đã tập trung tối đa nguồn lực, quyết liệt triển khai cải cách thủ tục hành chính trong lĩnh vực BHXH, BHYT một cách đồng bộ từ việc xây dựng, hoàn thiện hệ thống cơ chế, chính sách cho đến việc tổ chức thực hiện, đặc biệt trong lĩnh vực kê khai, thu, nộp BHXH, BHYT BHTN. Tập trung rà soát, cắt giảm các TTHC.

Xác định cải cách thủ tục hành chính là một trong những nhiệm vụ trọng tâm của ngành BHXH trong năm 2015 và năm 2016, trên cơ sở thực hiện Nghị quyết số 19/NQ-CP ngày 12/3/2015 của Chính phủ về những nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu tiếp tục cải thiện môi trường kinh doanh, nâng cao năng lực cạnh tranh quốc gia hai năm 2015 - 2016, căn cứ chương trình công tác và văn bản chỉ đạo của BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh Hà Nam đã quyết liệt triển khai nhiều giải pháp nhằm thực hiện hiệu quả nhiệm vụ cấp thiết này.

Trên cơ sở các Quyết định cắt giảm hồ sơ, thủ tục, quy trình thực hiện của BHXH Việt Nam trên tất cả các lĩnh vực nghiệp vụ trong đó có cấp thẻ BHYT, giải quyết, chi trả các chế độ BHYT, đã thành lập Tổ rà soát hoạt động chuyên nghiệp để rà soát tổng thể 115 TTHC, cụ thể giảm từ 115 thủ tục xuống còn 33 thủ tục, bãi bỏ 11 thành phần hồ sơ, do đó cắt giảm được thời gian, chi phí của cá nhân khi thực hiện TTHC về BHXH, BHYT, bỏ mẫu đơn đề nghị, thanh toán chi phí KCB trực tiếp,... Với tư duy nhận thức, cách làm mới BHXH tỉnh Hà Nam trên tinh thần đặt mình vào vị trí của tổ chức, cá nhân khi thực hiện TTHC để rà soát từng thủ tục, chi tiết đến từng thành phần hồ sơ và tiêu chí trên các mẫu biểu, tờ khai để cắt giảm tối đa thời gian và chi phí cho tổ chức, cá nhân khi thực hiện TTHC về BHXH, BHYT.

Tuy nhiên, với dân số chủ yếu là lao động nông nghiệp, trình độ học vấn còn thấp, thì đối với họ thủ tục về KCB BHYT vẫn chưa được thuận tiện. Thậm chí một số người vẫn cho rằng thủ tục còn phức tạp. Số liệu khảo sát khi được hỏi về thủ tục KCB BHYT cụ thể như sau:



**Biểu số 2.4: Đánh giá về thủ tục Khám chữa bệnh BHYT***Đơn vị tính: Người*

Mức Độ	Tổng		Xã Vũ Bản		Xã Văn Lý	
	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ
- Thuận tiện	350	47.7%	144	32.7%	206	46.8%
- Chưa thuận tiện	138	18.8%	91	20.7%	119	27%
- Rườm rà và phức tạp	215	29.3%	142	32.3%	73	16.6%
- Còn bất cập	31	4.2%	19	4.3%	12	2.7%
<b>Cộng</b>	<b>734</b>	<b>83.4</b>	<b>396</b>	<b>90</b>	<b>410</b>	<b>93.1</b>

*Nguồn: Số liệu điều tra*

Kết quả hỏi về thủ tục khám chữa bệnh BHYT (**Biểu số 2.4**) cho thấy: số người cảm thấy thuận tiện về thủ tục khám chữa bệnh BHYT vẫn tương đối thấp chỉ đạt 47,7%, một số người còn cho rằng thủ tục này là chưa thuận tiện còn phức tạp, còn bất cập là 384 người chiếm tỷ lệ 52,3%. Điều đó cho thấy công tác chăm sóc sức khỏe đối với người bệnh có thẻ BHYT mặc dù đã có nhiều đổi mới từ khâu cải cách thủ tục hành chính cho đến đổi mới phong cách phục vụ nhưng vẫn còn là một trong những trở ngại để người dân tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe BHYT. Hiện nay, một bệnh nhân đi khám bệnh bằng thẻ BHYT thì từ lúc đến cho tới lúc lĩnh thuốc ra về, phải qua rất nhiều cửa, trong đó khâu mất nhiều thời gian và có nhiều bệnh nhân tập trung nhất là bộ phận tính tiền cùng chi trả, những cảnh hàng dài người bệnh, người nhà bệnh nhân đứng xếp hàng trước khu vực giải quyết thủ tục về BHYT trong bệnh viện đã cho thấy sự mệt mỏi khi phải chờ đợi... Chính vì thế, ngành Y tế cần phải đẩy mạnh công tác cải cách thủ tục hành chính, cải tiến quy trình KCB đối với người có thẻ BHYT, thường xuyên rà soát, loại bỏ những thủ tục gây phiền hà cho người bệnh, đón tiếp người bệnh với tinh thần

niềm nở, tận tình chăm sóc, coi bệnh nhân như người thân, tạo điều kiện thuận lợi cho người có thẻ BHYT đi KCB, không có hiện tượng phân biệt đối xử đối với bệnh nhân tham gia BHYT.

### **2.5.3. Thực trạng công tác tổ chức khám chữa bệnh BHYT**

Tất cả các cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT đều xây dựng quy trình KCB, từ bước tiếp đón bệnh nhân, kiểm tra thủ tục trước khi chuyển bệnh nhân vào các bác khám để khám bệnh và thực hiện các dịch vụ kỹ thuật đến thanh toán viện phí, lĩnh thuốc.

Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế cơ bản tại các cơ sở cơ bản đã đáp ứng được nhu cầu KCB của người bệnh đặc biệt là Bệnh viện đa khoa tỉnh đã được trang bị nhiều thiết bị y tế hiện đại như Máy chụp cộng hưởng từ, máy chụp mạch, các khu điều trị ngày càng đầu tư khang trang, sạch đẹp. Tuy nhiên một số trung tâm y tế huyện hệ thống trang thiết bị y tế đã cũ nhưng chưa có điều kiện thay thế, hệ thống xử lý rác thải y tế chưa được đầu tư xứng tầm.

Về nguồn nhân lực trong KCB đã được Sở Y tế tỉnh Hà Nam quan tâm không chỉ về năng lực chuyên môn của y bác sỹ mà còn đến thái độ tinh thần phục vụ người bệnh. Cụ thể hàng năm, Sở Y tế đã cử nhiều y, bác sỹ đi học để nâng cao trình độ. Để nâng cao chuyên môn tay nghề các cơ sở KCB thực hiện tốt đề án 1816 của Bộ Y tế thông qua việc cử bác sỹ tuyển tỉnh về huyện hoặc mời các giáo sư đầu ngành, bác sỹ giỏi Trung ương về tỉnh. Tuy nhiên, tại Hà Nam vẫn còn có tình trạng nhiều bác sỹ được đào tạo bài bản, có năng lực nhưng không ở lại tỉnh làm việc mà chuyển công tác đến các thành phố lớn. Theo báo cáo của Sở Y tế, thì có Trung tâm y tế huyện không thực hiện được một số dịch vụ thông thường như khâu vết thương, mổ lấy thai... đặc biệt là các chuyên khoa lẻ do không có bác sỹ thực hiện.

Kết quả khảo sát tại 02 xã về nơi khám chữa bệnh ban đầu như sau:

## Biểu số 2.5: Hải lòng về nơi khám chữa bệnh ban đầu

Đơn vị tính: Người

Chỉ tiêu	Tổng		Xã Vũ Bản		Xã Văn Lý	
	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ
- Có hải lòng	577	65.6%	262	59.5%	315	71.6%
- Không hải lòng	222	25.2%	140	31.8%	82	18.6%
<b>Cộng</b>	<b>799</b>	<b>90.8</b>	<b>402</b>	<b>91.3</b>	<b>397</b>	<b>90.2</b>

Nguồn: Số liệu điều tra

Ta thấy mức độ hải lòng về cơ sở khám chữa bệnh ban đầu đạt 65,6%, mức độ chưa hải lòng là 25,2%. Đây là 2 xã có nơi đăng ký KCB ban đầu là Trạm y tế xã vì vậy công tác khám chữa bệnh BHYT tại Trạm y tế xã cần được quan tâm cả về trình độ chuyên môn của y bác sỹ, trang thiết bị phục vụ KCB, danh mục thuốc điều trị... tại trạm y tế xã.

Bên cạnh việc KCB BHYT, các cơ sở y tế cần quan tâm tới việc xây dựng chế độ phòng bệnh, chuẩn đoán sớm và tư vấn sức khỏe miễn phí cho người tham gia BHYT theo HGD, thậm chí khuyến khích xã hội hóa hình thức này. Những dịch vụ này sẽ có tác động tích cực về tinh thần đối với người dân, đặc biệt là những người khỏe mạnh chưa tham gia BHYT theo hộ gia đình, tạo ra những lợi thế thu hút người dân tham gia BHYT.

### 2.6. Đánh giá chung về thực hiện BHYT HGD trong thời gian qua

- Những mặt đã đạt được:

Việc thực hiện BHYT hộ gia đình đã bước đầu đạt được kết quả nhất định như: quy trình, thủ tục đã giảm và dễ dàng hơn cho người dân, việc tuyên truyền về chính sách BHYT nói chung và về BHYT hộ gia đình nói riêng đã đến được đông đảo quần chúng. Có sự phối hợp chặt chẽ của các sở, ban ngành trong việc tổ chức thực hiện BHYT hộ gia đình... chính những điều đó mà số người tham gia BHYT tại Hà Nam tăng đặc biệt là 6 tháng cuối năm 2016 tăng 38.460 thẻ BHYT.

**Biểu số 2.6: Tình hình tham gia BHYT qua các năm (2012-2015)**

*Đơn vị tính: Người*

<b>Năm</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Số người tham gia BHYT	443.000	479.508	530.155	564.126
Số người tham gia BHYT hộ gia đình	16.544	20.010	25.704	46.889
Tỷ lệ bao phủ	56,0%	60,4%	66,5%	70,5%

*Nguồn: Bảo hiểm xã hội tỉnh Hà Nam*

- Một số tồn tại hạn chế:

Đó là khó khăn về quy trình, thủ tục tham gia BHYT hộ gia đình: Năm 2015, 2016 Bảo hiểm xã hội Hà Nam cũng như Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố tập trung hoàn thiện cơ sở dữ liệu danh sách BHYT hộ gia đình, do vậy người dân muốn tham gia BHYT phải chứng minh tình trạng tham gia BHYT của tất cả các thành viên trong gia đình nên ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT. Công tác thực hiện quy định của pháp luật về cư trú, tạm trú chưa nghiêm túc, còn nhiều hộ gia đình có thành viên đi làm ăn xa hoặc đi nước ngoài không thực hiện khai báo tạm vắng tại nơi cư trú. Do vậy, khi người dân tham gia BHYT theo hộ gia đình khó chứng minh tình trạng tham gia BHYT của tất cả các thành viên trong gia đình nên ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT.

Việc ứng dụng công nghệ thông tin của các cơ sở khám chữa bệnh còn hạn chế. Khi có thay đổi về chính sách BHYT, các Trạm y tế tuyến xã, phường, thị trấn cập nhật phần mềm khai thác thống kê KCB BHYT của BHXH Việt Nam còn yếu.

Đội ngũ y, bác sĩ tại các tuyến y tế cơ sở có chuyên môn cao còn hạn chế, không xử lý được các trường hợp bệnh nặng, hoặc chuẩn đoán bệnh không đúng cộng với thái độ phục vụ của nhân viên y tế chưa thân thiện, nhiệt tình đã làm ảnh hưởng không nhỏ tới việc tham gia BHYT.

Các đại lý thu tại một số xã chưa đủ so với yêu cầu mở rộng đối tượng, chưa am hiểu sâu về chính sách BHYT để giải thích, tuyên truyền cho người dân.

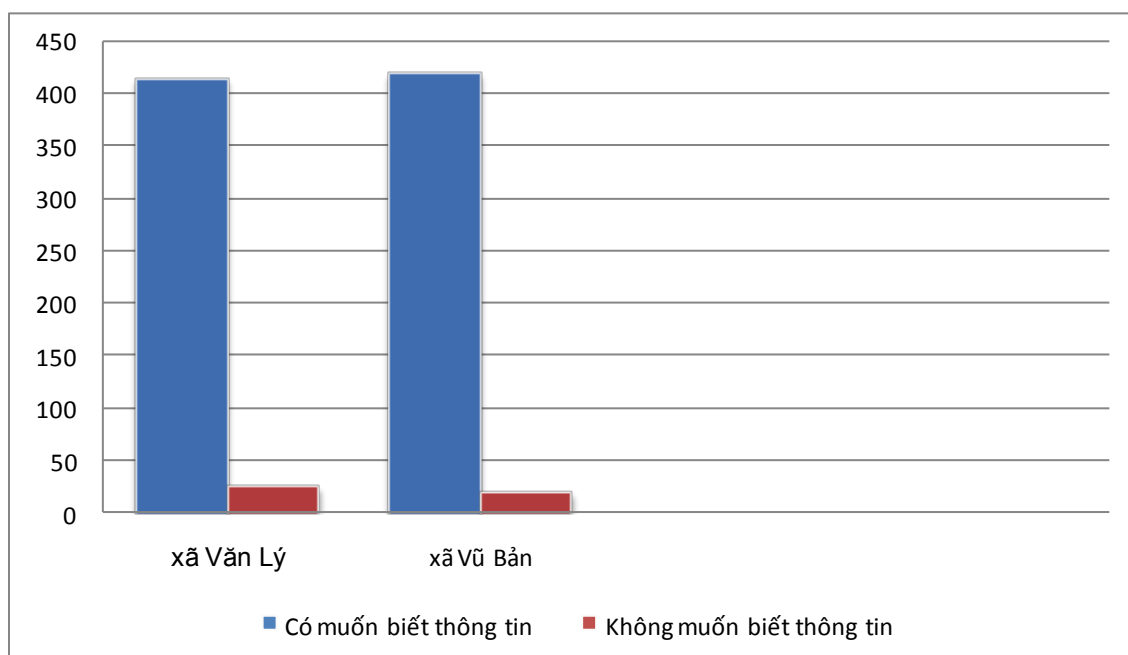
Công tác thông tin tuyên truyền đã được quan tâm thực hiện nhưng cần tăng cường hơn nữa để phát huy tối đa hiệu quả đặc biệt là cấp cơ sở.

## **2.7. Đánh giá nhu cầu và khả năng tham gia BHYT theo hộ gia đình qua điều tra, khảo sát tại xã Vũ Bản huyện Bình Lục, xã Văn Lý huyện Lý Nhân**

### **2.7.1. Nhu cầu hiểu biết chính sách khi tham gia BHYT hộ gia đình**

Qua khảo sát về nhu cầu muốn biết thông tin về chính sách BHYT của người dân cho thấy: trong số 880 người được hỏi thì có đến 867 hộ trả lời có biết, chiếm tỷ lệ 98,5%, đây là một tỷ lệ rất cao, phản ánh được sự thuận lợi trong triển khai chính sách BHYT hộ gia đình. Bởi lẽ, khi người dân có nhu cầu tham gia BHYT, họ muốn biết và tìm hiểu về chính sách, quy trình, thủ tục, quyền lợi...khi tham gia BHYT. Điều này là một yếu tố thuận lợi, có tác động tích cực đến công tác triển khai thực hiện BHYT hộ gia đình trong thời gian tới trên địa bàn tỉnh Hà Nam nếu biết khai thác và có các giải pháp tốt.

**Biểu đồ 2.2: Nhu cầu muốn biết thông tin về chính sách BHYT**



*Nguồn: Số liệu điều tra*

Luật BHYT năm 2014 quy định bắt buộc tham gia BHYT từ ngày 01/01/2015, tức là đến thời điểm khảo sát Luật đã được thực hiện gần 2 năm. Khi được hỏi về vấn đề này, có 584 người trả lời biết rõ chiếm tỷ lệ 66,3%, trong đó xã Văn Lý là xã có tỷ lệ số người biết rõ là 299/440 (tương ứng 68%), xã Vũ Bản có 285/440 người (tương ứng 64,8%). Số người chưa biết và biết sơ sài là 296 người chiếm tỷ lệ 34,7%, điều đó thấy rằng việc phổ biến Luật BHYT đến người dân đạt kết quả chưa cao. Cụ thể như sau:

**Biểu số 2.7: Mức độ hiểu biết về chính sách BHYT của Nhà nước**

*Đơn vị tính: Người*

Chỉ tiêu	Tổng		Xã Văn Lý		Xã Vũ Bản	
	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ
1. Biết rõ	584	66.3%	299	68%	285	64.8%
2. Biết sơ sài	224	25.5%	88	20%	136	30.9%
3. Chưa biết	72	8.2%	53	12%	19	4.3%
<b>Cộng</b>	<b>880</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>

*Nguồn: Số liệu điều tra*

Theo Công văn số 1343/VPUB-VX ngày 13/11/2013 của Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Nam về việc hỗ trợ 30% kinh phí mua thẻ BHYT cho đối tượng hộ cận nghèo từ năm 2014 tức là đối tượng cận nghèo được Ngân sách Trung ương và địa phương hỗ trợ mua thẻ BHYT 100% mức đóng.

Từ năm 2015, Hà Nam là một trong số 13 tỉnh được hỗ trợ của dự án “Hỗ trợ y tế các tỉnh Đông bắc bộ và Đồng Bằng Sông Hồng”, vì thế Ủy ban nhân dân tỉnh đã đề nghị dự án hỗ trợ đối tượng thuộc hộ gia đình cận nghèo 20% và ngân sách tỉnh hỗ trợ 10%.

Công văn số 957/VPUB-VX ngày 11/8/2015 của Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Nam, thông báo kết luận của Thường trực Tỉnh uỷ và Ủy

ban nhân dân tỉnh về việc trích 30% kết dư quỹ định suất năm 2014 để hỗ trợ mua thẻ BHYT cho một số đối tượng: hỗ trợ 100% mức đóng cho đối tượng Đảng viên có tuổi đảng từ 30 đến dưới 40 năm tuổi đảng, Người cao tuổi từ 70 đến dưới 80 tuổi; hỗ trợ 20% mức đóng cho Người thuộc hộ gia đình nông-lâm-ngư nghiệp có mức sống trung bình.

Công văn số 1672/UBND-KGVX ngày 26/6/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Nam, thông báo kết luận của Thường trực Tỉnh ủy và Ủy ban nhân dân tỉnh về việc sử dụng kết dư quỹ KCB BHYT năm 2015 để hỗ trợ mua thẻ BHYT cho một số đối tượng: hỗ trợ 100% mức đóng cho đối tượng Đảng viên có tuổi đảng từ 30 đến dưới 40 năm tuổi đảng, Người cao tuổi từ 70 đến dưới 80 tuổi; hỗ trợ 20% mức đóng cho Người thuộc hộ gia đình nông-lâm-ngư nghiệp có mức sống trung bình.

Mức độ hiểu biết về chính sách hỗ trợ của tỉnh trong việc tham gia BHYT theo hộ gia đình ở 02 xã chiêm đa số trong tổng số những hộ gia đình được điều tra, kết quả cho thấy số người biết đến chính sách hỗ trợ này chiếm 85%, số người không biết đến chính sách này 15%, cụ thể phân theo các xã điều tra như sau:

**Biểu số 2.8: Mức độ hiểu biết về chính sách hỗ trợ BHYT của tỉnh**

*Đơn vị tính: Người*

Chỉ tiêu	Tổng		Xã Vũ Bản		Xã Văn Lý	
	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ
Có biết	748	85%	403	91.6%	345	78.4%
Không biết	132	15%	37	8.4%	95	21.6%
<b>Cộng</b>	<b>880</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>

*Nguồn: Số liệu điều tra*

Như vậy, số người không biết về chính sách hỗ trợ của tỉnh cả 02 xã Văn Lý, xã Vũ Bản là 15%, trong đó xã Văn Lý là nơi tỷ lệ người dân không biết về chính sách của tỉnh cao hơn 95/440 người, chiếm 21,6%.

Như vậy, nhận thức của người dân về bảo hiểm y tế nói chung và chính sách hỗ trợ của tỉnh nói riêng chưa cao, chưa thực sự lan tỏa đến người dân trong tỉnh được biết, do vậy cần có biện pháp tuyên truyền hiệu quả hơn về chính sách BHYT và cơ chế hỗ trợ kinh phí cho nhân dân.

### 2.7.2. Khả năng tham gia BHYT hộ gia đình

Khi được hỏi về nguyện vọng và mức độ sẵn sàng tham gia BHYT của người dân nếu có thêm các yếu tố khác như vì có đủ tài chính, có sự hỗ trợ của tỉnh, nhà nước bắt buộc.... chỉ có 185/880 người được hỏi trả lời sẵn sàng tham gia vì có đủ khả năng tài chính, chiếm tỷ lệ thấp 21%. Nhà nước bắt buộc tham gia cũng chỉ có 101/880 người trả lời có, chiếm 11%. Nhưng nếu có sự hỗ trợ của tỉnh thì số hộ trả lời sẵn sàng tham gia tăng lên rất nhiều, với tổng số 479 người, chiếm tỷ lệ 54%. Như vậy để đạt được mục tiêu theo Nghị quyết 21/NQ-TW của Bộ Chính trị mà cụ thể là Quyết định số 1167/Q-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ về điều chỉnh giao chỉ tiêu bao phủ BHYT giai đoạn 2016-2020 thì cần rất nhiều sự quan tâm hỗ trợ kinh phí từ ngân sách của tỉnh và từ các nguồn hợp pháp khác.

**Biểu số 2.9: Nguyện vọng và mức độ tham gia BHYT**

*Đơn vị tính: Người*

Nguyện vọng và mức độ tham gia BHYT	Tổng		Xã Vũ Bản		Xã Văn Lý	
	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ
1. Có, sẵn sàng tham gia vì có đủ khả năng tài chính	185	21%	16	4%	169	38%
2. Có, nếu biết nhiều thông tin hơn về hệ thống này và có đủ điều kiện	104	12%	60	14%	44	10%
3. Có, Nhà nước bắt buộc tham gia	101	11%	76	17%	25	6%
4. Có, được sự hỗ trợ của tỉnh	479	54%	283	64%	196	45%
5. Không	11	1%	5	1%	6	1%
<b>Cộng</b>	<b>880</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>

*Nguồn: Số liệu điều tra*



Tìm hiểu về lý do tham gia bảo hiểm y tế của người dân trong cộng đồng. Trên 66,3% người dân cho rằng đã hiểu rõ về chính sách Bảo hiểm y tế, bảo hiểm y tế có nhiều lợi ích thiết thực đối với không chỉ bản thân và gia đình họ mà có ý nghĩa với cả cộng đồng. Điều đó cho thấy người dân ngày càng hiểu biết và có nhận thức đúng đắn hơn đối với chính sách bảo hiểm y tế. Họ không chỉ thấy có lợi ích thiết thực đối với sức khỏe của bản thân mà còn đối với sức khỏe của cộng đồng nói chung. Mặc dù vậy, cũng có đến 54% người trả lời cho rằng họ tham gia bảo hiểm y tế nếu có sự hỗ trợ mức đóng của nhà nước và của tỉnh.

Đối với những người không hoặc chưa tham gia bảo hiểm y tế (**Biểu số 2.9**), số người cho rằng do “khả năng kinh tế gia đình chưa cho phép”, cụ thể là mức đóng cao, trong khi đó thu nhập của họ và gia đình rất thấp nên họ không muốn bỏ tiền ra mua bảo hiểm y tế (62,3%). Trong khi đó 12,2% cho rằng việc thanh toán chế độ BHYT phức tạp; còn lại họ cho rằng họ chưa tham gia hoặc không tiếp tục tham gia BHYT liên quan vì các lý do khác như thái độ y bác sỹ, vì chất lượng khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế thấp, sự ủng hộ của gia đình chiếm tỷ lệ không đáng

**Biểu số 2.10: Lý do không/chưa tham gia BHYT**

*Đơn vị tính: Người*

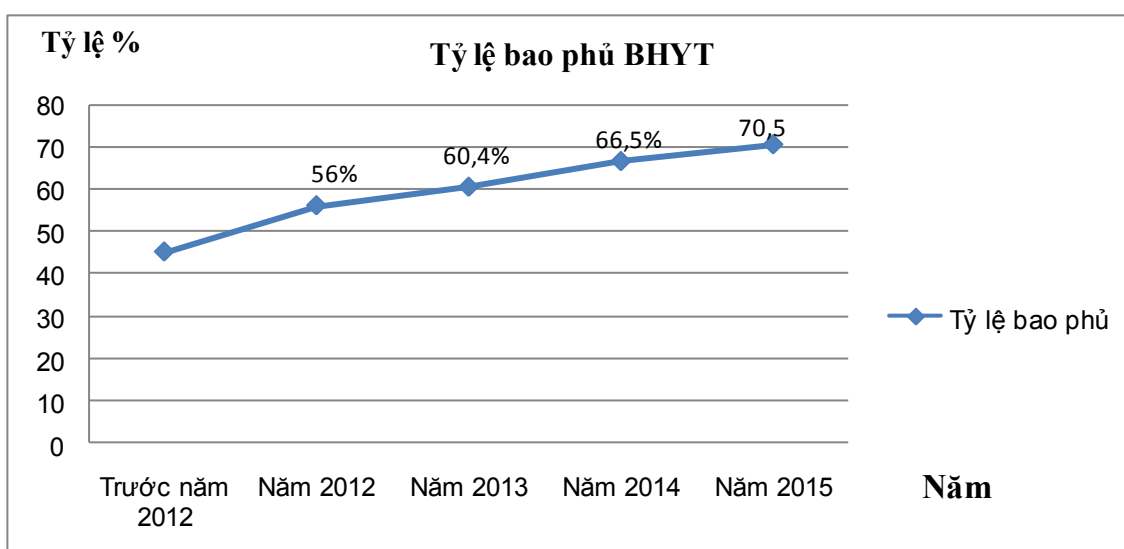
Chỉ tiêu	Tổng cộng		Xã Vũ Bản		Xã Văn Lý	
	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ
Thiếu thông tin, chưa hiểu biết về chính sách BHYT	87	9.9%	42	9.5%	45	10.2%
Thu nhập thấp không có tiền đóng	548	62.3%	308	70%	240	54.5%
Việc thanh toán chế độ BHYT phức tạp	107	12.2%	67	15.2%	40	9.1%
Lý do khác	9	1.02%	3	0.7%	6	1.4%
<b>Tổng cộng</b>	<b>751</b>	<b>85.4</b>	<b>420</b>	<b>95.5</b>	<b>331</b>	<b>75.2</b>

*Nguồn: Số liệu điều tra*

Khi được hỏi về việc có tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian qua, có 66,3% đối tượng trả lời đã từng tham gia. Đây là tỷ lệ tương đối thấp so với tỷ lệ tham gia chung của cả nước hiện nay (tính đến tháng 12/2015 toàn tỉnh mới có 564.126 người tương đương 70,5% mức độ bao phủ).

Tỷ lệ người tham gia BHYT tăng qua từng năm, từ 45% trước năm 2012 lên 70,5% năm 2015, điều đó cho thấy tiềm năng và nhu cầu tham gia BHYT của người dân vẫn còn nhiều. Sơ đồ dưới đây thể hiện mức gia tăng qua các năm về tỷ lệ người tham gia bảo hiểm y tế trên tất cả các đối tượng.

**Biểu đồ 2.3: Tỷ lệ Bao phủ BHYT qua các năm**



*Nguồn: Bảo hiểm xã hội tỉnh Hà Nam*

## **2.8. Phân tích các yếu tố tác động đến việc tổ chức thực hiện BHYT theo Hộ gia đình tại 2 xã đã khảo sát**

### **2.8.1. Các yếu tố về thu nhập, việc làm ảnh hưởng đến mức độ sẵn sàng tham gia BHYT**

Trên thực tế, thu nhập ảnh hưởng đến chi tiêu của hộ gia đình, khi có thu nhập cao thì nhu cầu tinh thần và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cũng tăng lên.

**Biểu số 2.11: Thu nhập bình quân/năm***Đơn vị tính: Người*

Thu nhập bình quân /người/năm	Tổng		Xã Văn Lý		Xã Vũ Bản	
	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ
Trên 50 triệu	48	5.5%	29	6.6%	19	4.3%
Từ 30 đến dưới 50 triệu	177	20.1%	93	21.1%	84	19%
Dưới 30 triệu	640	72.7%	318	72.3%	322	73.2%
<b>Cộng</b>	<b>865</b>	<b>98.3</b>	<b>440</b>	<b>100</b>	<b>425</b>	<b>96.5</b>

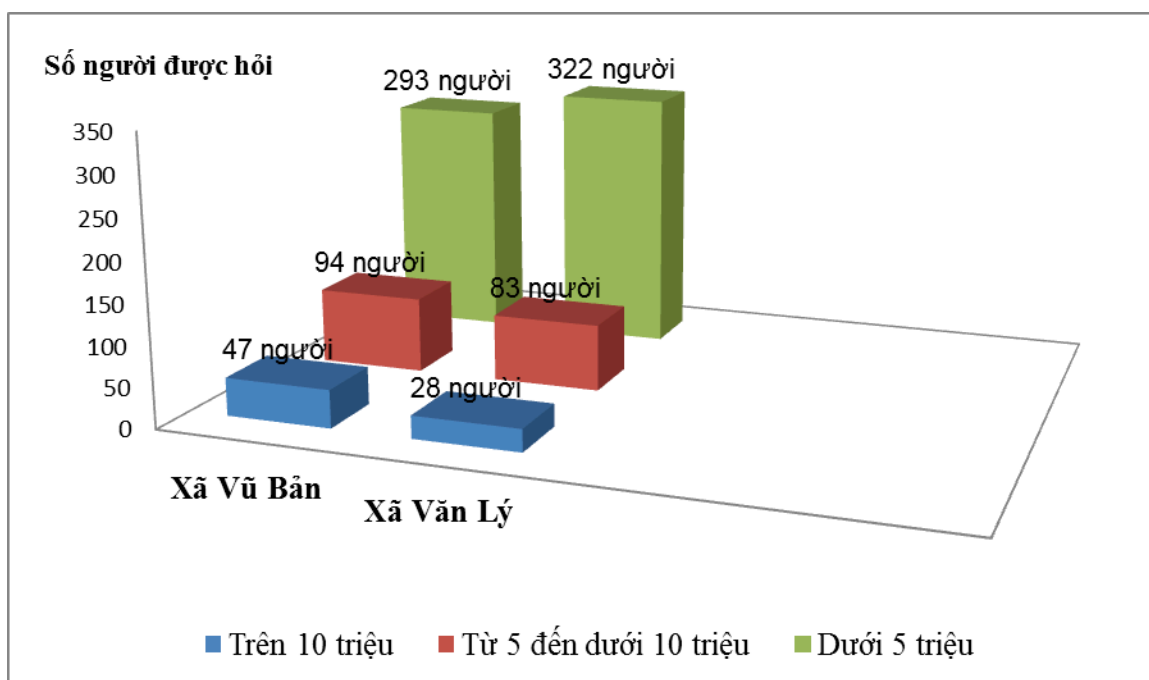
*Nguồn: Số liệu điều tra*

Theo kết quả thống kê khảo sát cho thấy, thu nhập bình quân đầu người năm 2016 ở xã Vũ Bản là 26,3 triệu đồng/người/năm; ở xã Văn Lý là 28,5 triệu đồng/người/năm.

Về các khoản tiết kiệm trong năm của thành viên hộ gia đình có tiết kiệm trong năm là tương đối lớn. Tuy nhiên mức độ tiết kiệm hạn chế chỉ khi gặp các cú sốc về kinh tế, hoặc chi phí y tế lớn có thể được coi là “thảm họa”, họ sẽ không có đủ các nguồn lực cần thiết để chi trả cho các chi phí y tế. Những thành viên của các hộ này cần sự hỗ trợ rất lớn của Nhà nước cũng như địa phương giúp hỗ trợ kinh phí tham gia BHYT.

Kết quả điều tra khảo sát thu nhập hộ gia đình tại 2 xã đã chỉ ra rằng: Trong tổng số 880 người được điều tra khảo sát chỉ có 865 trả lời câu hỏi này, thu nhập của thành viên hộ gia đình không quá thấp nên hàng năm người dân có thể vẫn tiết kiệm được một số tiền nhất định.

**Biểu đồ 2.4: Tiết kiệm hàng năm**



*Nguồn: Số liệu điều tra*

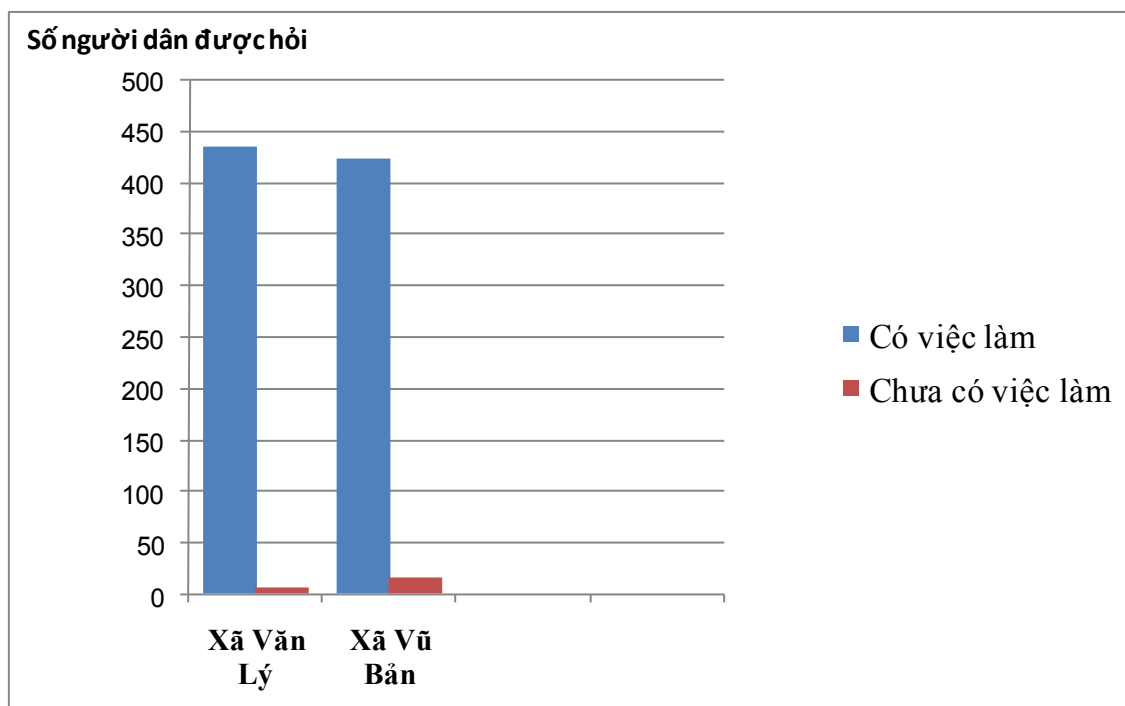
Bên cạnh thu nhập, việc làm có vai trò quan trọng trong đời sống xã hội, nó không thể thiếu đối với từng cá nhân và toàn bộ nền kinh tế, là vấn đề cốt lõi và xuyên suốt trong các hoạt động kinh tế, có mối quan hệ mật thiết với kinh tế và xã hội, nó chi phối mọi hoạt động của cá nhân và xã hội.

Đối với xã hội thì mỗi một cá nhân, gia đình là một yếu tố cấu thành nên xã hội, vì vậy việc làm cũng tác động trực tiếp đến xã hội, một mặt nó tác động tích cực, mặt khác nó tác động tiêu cực. Khi mọi cá nhân trong xã hội có việc làm thì xã hội đó được duy trì và phát triển do không có mâu thuẫn nội sinh trong xã hội, không tạo ra các tiêu cực, tệ nạn trong xã hội, con người được dần hoàn thiện về nhân cách và trí tuệ... Ngược lại khi nền kinh tế không đảm bảo đáp ứng về việc làm cho người lao động có thể dẫn đến nhiều tiêu cực trong đời sống xã hội và ảnh hưởng xấu đến sự phát triển nhân cách con người.

Để thấy rõ hơn tình trạng việc làm của xã Văn Lý, Vũ Bản qua khảo sát chúng ta thấy trong số 440 người dân tại mỗi xã được hỏi thì có trên 95% số người được hỏi người xã trả lời là có việc làm, chỉ có số ít người dân trả lời hiện tại chưa có việc làm. Tuy nhiên do đặc điểm về tự nhiên của cả 02 xã kinh tế chủ yếu dựa vào nông nghiệp là chính nên tình trạng việc làm cũng

như thu nhập có ảnh hưởng rất lớn đến khả năng tài chính khi tham gia BHYT ở địa phương.

**Biểu đồ 2.5: Tình trạng việc làm**



*Nguồn: Số liệu điều tra*

### **2.8.2. Các yếu tố về cơ chế chính sách**

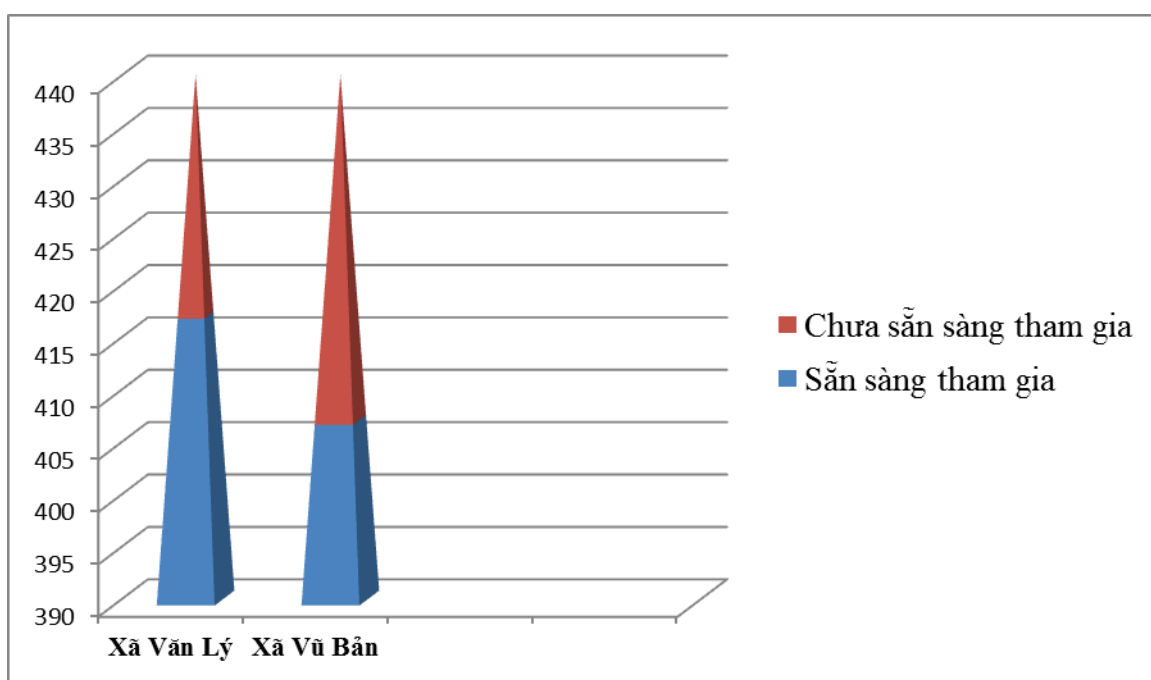
#### **\* Về sự hỗ trợ của Nhà nước, của các đoàn thể xã hội**

Trước hết, tham gia BHYT theo hộ gia đình là một quy định mới, vì vậy cũng không tránh khỏi những khó khăn ban đầu. Người dân không dễ dàng thực hiện ngay quy định mới khi mà họ chưa nhận thấy lợi ích trực tiếp, đặc biệt là đối với nhóm đối tượng còn khó khăn về kinh tế. Sự hiểu biết về những lợi ích của việc tham gia BHYT theo hộ gia đình còn hạn chế, cộng thêm thói quen “lựa chọn ngược” khiến nhiều người dân không mấy thiết tha với việc tham gia BHYT theo hộ gia đình. Họ không nhận thức đầy đủ về ý nghĩa nhân văn của BHYT, không xác định trách nhiệm san sẻ cộng đồng hay

hiều thấu đáo sự bảo vệ mà BHYT có thể mang lại nếu rủi ro ốm đau, bệnh tật xảy ra với bất kỳ thành viên nào của gia đình. Thực tiễn thực hiện BHYT trước đây cho thấy, người dân luôn phải cân nhắc trong việc tham gia BHYT: Nếu tham gia cho các thành viên trong hộ gia đình, chi phí kinh tế chung của cả gia đình sẽ phải dành ra một khoản để đảm bảo cho lúc ốm đau của mỗi thành viên; nếu không tham gia, gia đình sẽ bớt đi chi phí đó nhưng phải chấp nhận rủi ro cao khi phải chi trả toàn bộ chi phí y tế khi mỗi thành viên cần sử dụng các dịch vụ y tế. Quy định bắt buộc tham gia BHYT theo hộ gia đình hiện nay đồng nghĩa với việc thành viên hộ gia đình không có quyền lựa chọn việc tham gia chỉ một người hay nhiều người trong hộ, bởi vậy, “bài toán cân nhắc” của người dân đã ảnh hưởng trực tiếp tới việc tổ chức thực hiện quy định pháp luật, là nguyên nhân khiến cho tình trạng một số người không tiếp tục tham gia BHYT trong khi thời gian trước họ vẫn tham gia.

Để bảo đảm cho việc tham gia BHYT theo hộ gia đình, pháp luật đã quy định mức hỗ trợ tham gia BHYT tương đối lớn với các hộ gia đình nghèo như: Ngân sách Trung ương cùng với ngân sách địa phương đã đóng phí BHYT cho người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo mới thoát nghèo, hộ cận nghèo. Tuy nhiên, với những gia đình thuộc hộ có mức sống trung bình, khi mà cuộc sống còn chật vật với cơm áo gạo tiền, việc tự trang trải khoảng 70% mức phí đóng BHYT cho các thành viên hộ gia đình không phải là chuyện nhỏ. Do vậy, đối với địa phương tùy theo khả năng tài chính mà các sở ban ngành cần có sự tham mưu với Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân, Hội đồng nhân dân tỉnh có cơ chế hỗ trợ bổ sung mang tính lâu dài, bền vững ngoài các chính sách đã hỗ trợ nhằm khuyến khích họ tham gia là hết sức cần thiết.

**Biểu đồ 2.6: Mức độ sẵn sàng tham gia BHYT của người dân**



*Nguồn: Số liệu điều tra*

**\* Về quyền lợi của người có thể BHYT khi đi khám chữa bệnh**

Kể từ ngày 01/01/2015, theo quy định của Luật BHYT sửa đổi mọi người phải có trách nhiệm tham gia BHYT. Nhà nước sử dụng cơ chế hỗ trợ ngân sách trực tiếp cho một bộ phận người dân tham gia BHYT, cũng như cơ chế chính sách về giá dịch vụ y tế để thúc đẩy toàn dân tham gia BHYT.

Thực vậy, so với Luật BHYT năm 2008, thì Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT có một số điểm quan trọng có tính đột phá mạnh mẽ nhằm khắc phục những hạn chế, bất cập của Luật hiện hành, tạo cơ chế pháp lý bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT và tính bền vững của quỹ BHYT:

*Thứ nhất*, quy định khuyến khích tham gia BHYT theo hộ gia đình với cơ chế giảm dần mức đóng từ thành viên thứ hai, thứ ba, thứ tư lần lượt đóng bằng: 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất và từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất. Quy định này sẽ hạn chế tình trạng chỉ có người ốm mới tham gia BHYT, bảo đảm sự chia sẻ ngay trong hộ gia đình.

*Thứ hai*, mở rộng phạm vi quyền lợi BHYT và mức hưởng BHYT: Sửa đổi này nhằm hướng đến tăng thêm quyền lợi cho người tham gia BHYT nhằm giảm gánh nặng chi phí khám chữa bệnh, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế đối với một số đối tượng chính sách, cụ thể như: Bỏ quy định cùng chi trả 5% đối với người nghèo, bảo trợ xã hội, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; Bỏ quy định cùng chi trả 20% đối với thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ, người có công nuôi dưỡng liệt sỹ; Giảm mức cùng chi trả từ 20% xuống còn 5% với thân nhân khác của người có công và người thuộc hộ gia đình cận nghèo.

Đồng thời, quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở. Mức hưởng BHYT đối với các trường hợp tự đi khám chữa bệnh không đúng tuyến được quy định cụ thể trong Luật. Ngoài ra Luật cũng đã bổ sung thêm quy định quỹ BHYT thanh toán trong các trường hợp tự tử, tự gây thương tích, tai nạn giao thông, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

Cùng với việc cải cách thủ tục, quy trình khám chữa bệnh, việc quy định “thông tuyến” trong Luật sửa đổi lần này sẽ tạo điều kiện thuận lợi tối đa cho người tham gia BHYT trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Cụ thể, từ ngày 01/01/2016 sẽ mở thông tuyến khám chữa bệnh BHYT giữa tuyến xã và tuyến huyện trên cùng địa bàn tỉnh. Mở thông tuyến khám chữa bệnh BHYT đến tuyến tỉnh và tuyến trung ương trong phạm vi cả nước đối với người thuộc hộ gia đình nghèo và người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại các xã đảo, huyện đảo.



Trước đây, tại bệnh viện tuyến huyện, trong trường hợp người dân đi khám không đúng tuyến theo quy định thì quỹ BHYT sẽ chỉ thanh toán 70% chi phí khám chữa bệnh. Theo Luật BHYT sửa đổi, bắt đầu từ ngày 1/1/2016 quỹ sẽ thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh đối với những đối tượng khám chữa bệnh trong cùng địa bàn tỉnh. Và từ ngày 01/01/2021, quỹ BHYT chi trả chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng cho người tham gia BHYT khi khám chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước.

Việc tham gia BHYT theo hộ gia đình được khuyến khích với cơ chế giảm dần mức đóng từ thành viên thứ hai trở đi, đến người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất. Tham gia BHYT hộ gia đình là một trong những điểm mới, quan trọng nhất của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT. Quy định này sẽ là giải pháp khắc phục một phần tình trạng lựa chọn ngược, chỉ ốm đau mới tham gia BHYT, đồng thời tăng diện bao phủ, tạo cơ sở thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân. Rõ ràng, với Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, quyền lợi của người bệnh được mở rộng đáng kể so với Luật BHYT năm 2008. Những điểm mới của Luật sẽ tạo tiền đề quan trọng nhằm mở rộng số người tham gia BHYT trong đó có BHYT hộ gia đình.

### **2.8.3. Các yếu tố về tổ chức thực hiện**

#### ***\* Công tác thông tin tuyên truyền về chính sách BHYT***

Tuyên truyền về chính sách BHYT đối với người dân là hết sức cần thiết nó tác động trực tiếp đến nhận thức của người dân giúp họ hiểu và nhận thức đúng lợi ích của việc tham gia BHYT đối với bản thân, gia đình và cộng đồng. Tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước nói chung, thực hiện BHYT toàn dân nói riêng luôn là nhiệm vụ có tính thường xuyên, lâu dài; phải kiên trì với nhiều hình

thức khác nhau, đa dạng về nội dung, có những minh chứng thực tế để người dân đi từ chưa biết đến biết, từ biết ít đến biết nhiều và hiểu, tự giác tham gia.

Công tác tuyên truyền chính sách BHYT của tỉnh được tổ chức với nhiều hình thức đa dạng: tập huấn, tư vấn, đối thoại cho nhóm đối tượng thuộc hộ gia đình trực tiếp tại cơ sở tại thôn, xóm, tổ dân ph; thông qua báo, đài phát thanh, truyền hình, tờ rơi, áp phíc, băng rôn...; với những nội dung của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, Đề tài thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân. Hàng trăm nghìn tài liệu tuyên truyền, tờ rơi, tờ gấp, hàng trăm cuộc hội nghị, tư vấn, đối thoại đã được thực hiện.

Qua đó giúp nhân dân và người lao động nâng cao nhận thức về các quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước đối với công tác BHYT trong tình hình mới và mục tiêu BHYT toàn dân. Từ đó thuyết phục, vận động nhân dân nêu cao ý thức, trách nhiệm; chủ động, tích cực tham gia BHYT.

- Công tác phối hợp giữa BHXH Hà Nam với các sở, ban, ngành của tỉnh cùng với sự vào cuộc của các cấp uỷ và chính quyền các cấp có vai trò rất quan trọng tác động đến nhận thức của các tầng lớp nhân dân tham gia BHYT. Mặt khác, việc phối hợp tốt giữa các ngành, các cấp góp phần cắt giảm thời gian, chi phí cho người dân trong quá trình tham gia BHYT. Để thực hiện các mục tiêu về BHXH, BHYT đã được đề ra trong Nghị quyết 21-NQ/TW cần có sự thống nhất cao trong lãnh đạo, chỉ đạo và sự đồng thuận cao trong toàn xã hội. Như vậy, cần phải tìm ra được mắt xích tạo nên sự đột phá trong quá trình lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện từ cấp uỷ đảng, chính quyền các cấp đến nhân dân.

Kết quả điều tra cũng cho thấy hộ gia đình hiểu biết chính sách BHYT chủ yếu qua các phương tiện sách, báo tạp chí, truyền hình; từ hệ thống truyền thanh xã, phường; từ tổ chức BHXH; từ buổi hội nghị, đối thoại của các hội đoàn thể, phường, xã. Do vậy, cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền thông qua

các hình thức nêu trên, đây được coi là những phương tiện truyền thông rất gần gũi đối với người dân giúp họ dễ dàng tiếp cận chính sách BHYT, hướng tới mục tiêu BHYT toàn dân.

***\* Về chất lượng KCB bảo hiểm y tế***

Chất lượng khám chữa bệnh được coi là sản phẩm mà người tham gia BHYT nhận được sau khi mua BHYT. Chất lượng này được thể hiện ở các mặt cụ thể như:

+ Tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ người bệnh của cán bộ y tế, quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại cơ sở y tế của Bộ Y tế và việc xử lý các vi phạm theo quy định.

+ Việc quản lý chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế ban hành, việc phát triển các kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến và đảm bảo chất lượng dịch vụ kỹ thuật mới ở các tuyến KCB.

+ Công tác tổ chức đấu thầu vật tư y tế, thuốc, hoá chất sinh phẩm; quản lý giá thuốc, vật tư y tế theo quy định; việc phát hiện và ngăn chặn thu tiền của người bệnh không đúng quy định hoặc trục lợi quỹ BHYT, việc đảm bảo quyền lợi của người bệnh.

+ Công tác phòng, chống các bệnh truyền nhiễm, các bệnh không lây nhiễm,... việc triển khai các chương trình mục tiêu quốc gia y tế và tỷ lệ người mắc và tử vong do bệnh truyền nhiễm.

Đây là những yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến tâm lý của người dân khi tham gia BHYT, nếu làm tốt công tác này chắc chắn người bệnh sẽ tin tưởng vào chính sách BHYT qua đó giúp tăng số người tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh.

***\* Về công tác giám định và thanh toán chi phí KCB***

- Công tác giám định là một trong những hoạt động quan trọng trong quản lý Quỹ khám KCB BHYT. Kết quả giám định là căn cứ pháp lý để thanh quyết toán chi phí KCB BHYT với các cơ sở KCB. Thông qua công tác giám

định nhằm ngăn ngừa các biểu hiện lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT, đồng thời bảo vệ quyền lợi của người có thẻ BHYT, góp phần thu hút người dân tham gia BHYT, tiến tới hoàn thành lộ trình BHYT toàn dân.

Thời gian qua, để bảo đảm quyền lợi cho người tham gia và thụ hưởng chính sách BHYT, thực hiện có hiệu quả công tác quản lý quỹ KCB BHYT, BHXH tỉnh đã tích cực phối hợp với ngành y tế, các cơ sở KCB trên địa bàn triển khai thực hiện chặt chẽ các quy trình về đón tiếp bệnh nhân, giám định, thẩm định, thanh toán chi phí KCB BHYT; đồng thời tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra các cơ sở KCB BHYT; nâng cao ý thức, trách nhiệm cho đội ngũ cán bộ làm công tác giám định, yêu cầu bám sát các đơn vị được phân công, phối hợp với nhân viên y tế kiểm tra, hướng dẫn người bệnh thực hiện đúng, đủ các thủ tục KCB BHYT... Kết quả, công tác giám định chi BHYT được thực hiện chặt chẽ; giám sát, quản lý chi phí KCB đúng quy định, bảo đảm quyền lợi cho đối tượng khi đi KCB. Các thủ tục trong KCB BHYT được thực hiện nhanh chóng, tiện lợi, bảo đảm quyền lợi cho người có thẻ BHYT. Quỹ KCB BHYT được cân đối.

Tuy đạt được những kết quả tích cực trong công tác giám định BHYT, nhưng hiện nay đội ngũ làm công tác giám định còn mỏng, giám định viên có trình độ y, dược chiếm số ít, trong khi đó, khối lượng công việc lại lớn, số hồ sơ, bệnh án phải kiểm tra nhiều.

#### ***\* Tổ chức cung ứng dịch vụ y tế***

Một trong những vướng mắc lớn nhất của quá trình thực hiện chính sách BHYT trong nhiều năm qua là những hạn chế trong khả năng đáp ứng của hệ thống cung ứng dịch vụ ở một số địa phương đối với nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người tham gia BHYT. Những hạn chế đó dẫn tới sự chưa hài lòng của các bên tham gia BHYT, nhất là làm giảm niềm tin của người dân đối với chính sách BHYT.

- Mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu chưa thỏa mãn nhu cầu tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi và có chất lượng. Ở khu vực nông thôn, trạm y tế xã là điểm tiếp cận gần dân nhất, nhưng đa số y - bác sĩ ở xã ít có thời gian và thiếu điều kiện (chuyên môn, trang bị kỹ thuật, thuốc) để chăm sóc, khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT. Điều này càng rõ hơn khi cần chăm sóc, theo dõi các bệnh không lây truyền ở tuyến xã. Đa số người tham gia BHYT phải đến các bệnh viện tuyến trên để đạt được mục tiêu về chất lượng dịch vụ;

- Khám, chữa bệnh vượt tuyến dẫn tới sự quá tải ở tuyến trên (bệnh viện tỉnh, đặc biệt là các bệnh viện trung ương) và sự tốn kém của người tham gia BHYT phải gánh chịu các chi phí không chính thức và chi phí cơ hội lớn ở tuyến trên; những chi phí này thường lớn hơn so với chi phí được BHYT chi trả;

Những quy định trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT tiếp tục tạo ra một số bất cập mới trong phục hồi chi phí. Việc thông tuyến KCB BHYT và chi phí phát sinh của bệnh nhân tại cơ sở y tế tuyến trên dẫn tới tình trạng cơ sở y tế bắt buộc phải hạn chế quyền lợi của bệnh nhân và hạn chế chuyển bệnh nhân BHYT đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế khác.

Có nhiều nguyên nhân dẫn tới những hạn chế nói trên, song có thể nêu một số nguyên nhân chủ yếu sau đây :

+ Cải cách trong hệ thống cung ứng dịch vụ chưa theo kịp để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày một cao hơn của người dân. Mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu đã làm tốt nhiệm vụ y tế dự phòng, đặc biệt là công tác tiêm chủng, song chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe với cơ cấu bệnh tật đã thay đổi, với gánh nặng bệnh tật ngày càng lớn ở nhóm các bệnh không lây nhiễm và tai nạn, thương tích.

+ Đa số các bệnh viện công vẫn hoạt động theo cơ chế bao cấp, chưa phát huy được hiệu quả sử dụng các nguồn lực.

+ Giá DVYT áp dụng trước ngày 01/3/2016 không đáp ứng đủ chi phí cho khám chữa bệnh, dẫn đến tình trạng bệnh viện thu thêm tiền của người bệnh.

Nếu không có các giải pháp khắc phục được những nguyên nhân nói trên thì việc mở rộng đối tượng tham gia BHYT sẽ làm tăng thêm nghịch lý người giàu được bao cấp nhiều hơn, vì người giàu có điều kiện tốt hơn để hưởng dịch vụ chăm sóc ở tuyến trên; mặt khác, hệ thống y tế khó phát triển vì phải cung cấp nhiều dịch vụ y tế theo giá thấp hơn chi phí thực tế.

*\* Một số cản trở trong bảo đảm quyền lợi*

Kết quả đánh giá của người tham gia BHYT về quyền lợi trong khám, chữa bệnh theo chế độ BHYT vẫn còn một số bất cập:

Chi phí gián tiếp và chi phí cơ hội lớn, nằm ngoài chế độ BHYT (chi phí vận chuyển, ăn ở của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân và chi phí không chính thức trong dịch vụ y tế (phong bì, quà biếu, tiền bồi dưỡng..), nhiều người thân phải nghỉ làm việc hoặc phải thuê người chăm sóc người ốm trong bệnh viện). Trong không ít trường hợp, những chi phí nói trên lớn hơn nhiều so với chi phí được thanh toán theo chế độ BHYT, làm mất đi ý nghĩa của chính sách BHYT.

Những cản trở nói trên tiếp tục có tác động không thuận lợi cho quá trình mở rộng BHYT, nhất là đối tượng tự đóng hoặc đóng một phần mức đóng BHYT. Đặc biệt là ảnh hưởng xấu của chi phí không chính thức trong dịch vụ y tế; phí chi phí không chính thức làm lu mờ, thậm chí làm mất đi sự ưu việt của cơ chế chi trả trước: người tham gia BHYT cùng tham gia đóng góp trước cho mục tiêu chăm sóc sức khỏe, nhưng khi sử dụng dịch vụ y tế thì có tâm lý nếu không nộp các khoản phí chi phí không chính thức sẽ không được chăm sóc thỏa đáng.

### ***\*Về thủ tục khám chữa bệnh bảo hiểm y tế***

Khác với người bệnh tự đóng viện phí, người bệnh có thẻ BHYT khi KCB phải có thêm các thủ tục hành chính liên quan đến xác nhận đối tượng vào KCB, xác nhận được sử dụng dịch vụ y tế để làm căn cứ thanh toán BHYT và các thủ tục của các bên liên quan trong việc tổng hợp, thanh toán chi phí KCB BHYT.

Người bệnh có thẻ BHYT khi đến KCB phải làm các thủ tục hành chính liên quan đến BHYT như: Xuất trình thẻ BHYT, giấy tờ tùy thân có ảnh, các giấy tờ liên quan đến KCB đối với trẻ em dưới 6 tuổi (khi chưa có thẻ BHYT); giấy giới thiệu chuyển viện, hồ sơ chuyển viện hoặc giấy hẹn khám lại theo yêu cầu điều trị của cơ sở KCB tuyến trước gửi người bệnh đi, pho tô giấy chuyển viện, nộp thẻ và nhận lại thẻ BHYT, để thanh toán chi phí KCB BHYT phải có xác nhận của cơ sở cung cấp dịch vụ, xác nhận của cơ quan BHYT...

Nhiều thủ tục phiền hà (nộp tiền nhiều lần trong một lần khám, xếp hàng chờ đợi để nhận lại tiền mặc dù đã có thẻ BHYT; quay về địa phương xin giấy giới thiệu của cơ sở y tế tuyến dưới, mặc dù có chỉ định tái khám để theo dõi điều trị tiếp ở tuyến trên; xin cơ quan BHXH chứng nhận thời gian tham gia BHYT liên tục để được hưởng một số quyền lợi BHYT ...);

Mất thời gian chờ đợi do quá tải của các phòng khám; người nộp tiền viện phí được ưu tiên khám trước vẫn xảy ra ở một số bệnh viện.

Phân biệt đối xử giữa nộp tiền viện phí và BHYT: nộp tiền viện phí được ưu tiên hơn về thời gian và chất lượng dịch vụ (kẽ hở trong chính sách hiện hành tạo ra sự ưu tiên cho người trực tiếp nộp viện phí).

Có thể nói đây là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng người dân không mặn mà tham gia BHYT.

Do đó, giám định viên thường trực tại bệnh viện và cán bộ y tế phải truyền tải nhanh những quy định về quyền lợi và nghĩa vụ của người có thẻ BHYT, hướng dẫn những quy định về thủ tục KCB cho người bệnh dễ hiểu nhằm đảm bảo quyền lợi cho chính họ.

Đối với bệnh nhân cấp cứu giám định viên phải phối hợp kịp thời để bệnh nhân được hưởng quyền lợi ngay tại bệnh viện, tránh tình trạng người bệnh phải mang chứng từ về cơ quan BHXH thanh toán trực tiếp sẽ mất rất nhiều thời gian. Nếu giám định viên không chú ý sẽ không đảm bảo quyền lợi của người bệnh do đó ảnh hưởng đến việc người bệnh không thiết tha tham gia BHYT.

Kết quả điều tra cũng cho thấy, đa số hộ gia đình cho rằng thủ tục khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đơn giản (3.745 hộ trong số 4.649 hộ chiếm 81%), đây được coi là kết quả bước đầu đáng khích lệ đối với ngành BHXH nói chung và BHXH tỉnh Hà Nam nói riêng trong việc giảm thiểu thủ tục hành chính trong lĩnh vực tham gia và KCB BHYT.

#### ***2.8.4. Về tổ chức hệ thống đại lý thu BHYT***

Những người làm đại lý Bảo hiểm y tế là người trực tiếp tuyên truyền chính sách BHYT đến với người dân, là người gần dân nhất. Chính vì vậy sự nhiệt tình, năng nổ và hiểu rõ các chính sách về bảo hiểm y tế là rất cần thiết vì họ là người giữ vai trò rất quan trọng trong lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân. Tuy nhiên, mức thanh toán hoa hồng đại lý còn thấp, chưa hấp dẫn cho đại lý. Do đó đội ngũ này chưa thực sự tích cực trong việc vận động người dân tham gia. Trong khi đó, các loại hình bảo hiểm thương mại ngày một phát triển, len lỏi đến từng hộ gia đình, có đội ngũ cộng tác viên lớn, nhất là việc chi hoa hồng của các công ty này thường hấp dẫn hơn nên nhiều người tích cực tuyên truyền, vận động người dân tham gia các loại hình bảo hiểm thương mại này.



Hiện nay, trên địa bàn BHXH tỉnh Hà Nam có hợp đồng với 04 hệ thống đại lý thu BHYT, bao gồm: Bưu điện, Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn, Trung tâm y tế huyện và Hội phụ nữ huyện với 550 người làm đại lý thực hiện thu BHYT, BHXH tự nguyện tại 408 điểm thu. Tại các điểm thu BHYT của các đại lý đều có biển hiệu rất dễ để người dân nhận biết, vì vậy khi được hỏi về đại lý thu thì 800/880 người tương đương 91% biết rằng tại xã có 4 đại lý thu BHYT, chỉ còn 9% là chưa biết. Chứng tỏ mức độ hiểu biết về đại lý thu của người dân rất cao. Tuy nhiên, hoạt động của hệ thống đại lý thu BHYT còn nhiều hạn chế do hầu hết là cán bộ xã và nhân viên bưu điện kiêm nhiệm, cung cấp dịch vụ cho người dân một cách thụ động, chưa chủ động đưa thông tin đến người dân. Hoạt động của đại lý Bưu điện kém hiệu quả vì hầu hết nhân viên đại lý Bưu điện chưa có nhiều kinh nghiệm, chưa am hiểu về chính sách BHYT, mặt khác do phải thường trực tại điểm Bưu điện văn hóa xã nên không có thời gian đi tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT.

**Biểu số 2.12: Mức độ hiểu biết về đại lý thu BHYT**

Có biết tại xã có 4 đại lý bán thẻ BHYT	Tổng		Xã Văn Lý		Xã Vũ Bản	
	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ	Số ý kiến	Tỷ lệ
Có biết	800	91%	398	90%	402	91,4%
Không biết	80	9%	42	10%	38	8,6%
<b>Cộng</b>	<b>880</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>

*Nguồn: Số liệu điều tra*

Mặc dù đa phần người dân biết tại xã có 04 đại lý thu BHYT nhưng tại sao số người tham gia BHYT tăng chậm, chỉ có thể hoạt động của đại lý chưa thật sự hiệu quả trong việc tuyên truyền cũng như vận động người dân tham gia BHYT. Do đó, cần tăng cường công tác đào tạo nâng cao kỹ năng, năng lực cho nhân viên đại lý, đồng thời mở rộng, đa dạng hóa đại lý thu BHYT và tăng mức hỗ trợ đối với hoa hồng đại lý nhằm nâng cao trách nhiệm cũng như vai trò của họ trong việc tuyên truyền vận động người dân tham gia BHYT.

### **CHƯƠNG III: XÂY DỰNG VÀ THỰC HIỆN THÍ ĐIỂM MỘT SỐ GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG HỘ GIA ĐÌNH TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HÀ NAM**

#### **3.1. Các giải pháp để thực hiện Đề tài**

Đề tổ chức thực hiện thành công Đề tài đã xây dựng, nhóm nghiên cứu đã đưa ra các giải pháp sau đây:

##### ***3.1.1. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế hộ gia đình.***

Một trong những lý do người dân không tham gia BHYT là họ không biết thông tin hoặc nắm bắt thông tin không kịp thời. Do vậy, để nâng cao nhận thức của người dân về BHYT cần đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền về chính sách BHYT đến tất cả các nhóm đối tượng, ở các cấp, các ngành, đoàn thể, nhà trường, cơ quan, doanh nghiệp, các tầng lớp dân. Phối hợp với các Ngành, các cấp để thực hiện tuyên truyền vận động. Thực hiện tuyên truyền thông qua nhiều hình thức đa dạng, phong phú: tờ gấp, tờ rơi, phương tiện thông tin đại chúng như ti vi, đài, báo đặc biệt đài truyền thanh cấp xã; trang web của cơ quan BHXH, pa nô áp phích tuyên truyền tại các cơ sở KCB, trung tâm hành chính nơi có nhiều người dân qua lại; tổ chức tuyên truyền, đối thoại với người dân tại các tổ, thôn, xóm thông qua các hội đoàn thể đặc biệt là Hội phụ nữ; Hội nông dân. Thông tin các vấn đề mới liên quan đến chính sách BHXH, BHYT tại Bản tin nội bộ do Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy Hà Nam phát hành đến tất cả các chi bộ trong tỉnh; phối hợp với Đài truyền hình Hà Nam thực hiện chương trình Hỏi- đáp về chính sách BHXH, BHYT, BHTN tại chuyên mục Vấn đề hôm nay.

Xây dựng phương pháp tiếp cận phù hợp với đối tượng phải tham gia BHYT theo HGD là giải pháp cần thiết do cơ quan BHXH tỉnh và BHXH các huyện, thành phố thực hiện theo chức năng, nhiệm vụ được giao nhằm chủ động khai thác, mở rộng đối tượng tham gia BHYT nói chung và đối tượng

tham gia BHYT theo HGD nói riêng. Trên cơ sở phân tích đặc điểm đối tượng phải tham gia BHYT theo HGD có thể chia thành hai nhóm là: nhóm đối tượng phải tham gia BHYT theo HGD có đặc điểm là thu nhập thấp, không ổn định và nhóm phải tham gia BHYT theo HGD có thu nhập cao nhưng chưa tham gia BHYT, để từ đó có các giải pháp cụ thể, phù hợp hơn đối với từng nhóm.

Nhóm đối tượng phải tham gia BHYT theo HGD có đặc điểm là thu nhập thấp, không ổn định: Nhóm đối tượng này ít có điều kiện tìm hiểu về chế độ, chính sách BHYT, không có tổ chức nào quản lý chặt chẽ về con người hoặc về tài chính. Nhóm này chiếm đa số dân số, gồm người lao động làm nông nghiệp, người lao động tự do... có nhu cầu lớn về chăm sóc sức khỏe nhưng có nhiều hạn chế về khả năng đóng góp tài chính để tham gia BHYT. Do đó, giải pháp cho nhóm này vẫn là kết hợp giữa thông tin về định hướng, hỗ trợ phương pháp sản xuất hiệu quả để nâng cao hơn thu nhập; đồng thời tích cực tuyên truyền về vai trò, ý nghĩa của việc tham gia BHYT theo HGD, từ đó giúp họ hiểu và so sánh giữa cái được khi tham gia BHYT theo HGD với chi phí, rủi ro mà họ phải gánh chịu khi ốm đau, bệnh tật nếu không tham gia BHYT theo HGD, tập trung tuyên truyền về mức giảm trừ theo quy định của Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật BHYT và mức hỗ trợ từ ngân sách của tỉnh Hà Nam, tuyên truyền những tấm gương tích cực tham gia BHYT, những người tham gia BHYT đi điều trị được hưởng quyền lợi chi phí cao, để từ đó người dân tự nhận thức được vấn đề, tự quyết định với thu nhập ít ỏi của mình sử dụng thế nào cho hiệu quả nhất.

Nhóm đối tượng phải tham gia BHYT theo HGD có thu nhập cao nhưng chưa tham gia BHYT: Số lượng người dân thuộc nhóm này không nhiều, chủ yếu là chủ các làng nghề, cơ sở sản xuất kinh doanh gia đình quy mô vừa và nhỏ, chủ các trang trại... Nhóm đối tượng này chưa tham gia

BHYT theo HGD, nhưng trong số đó có thể có nhiều người đã tham gia ít nhất một hình thức bảo hiểm của các công ty bảo hiểm thương mại. Qua điều tra dư luận xã hội ở tỉnh Hà Nam, nhóm đối tượng này không tham gia BHYT theo HGD không phải vì thiếu tiền, với họ mức đóng một năm không phải là vấn đề lớn, mà điều họ quan tâm nhiều hơn là chất lượng dịch vụ y tế được hưởng khi tham gia BHYT theo HGD. Với họ, nếu phải đến bệnh viện thì chất lượng phục vụ đối với người có thẻ BHYT hiện nay rất hạn chế không bằng bệnh nhân không có thẻ BHYT, chất lượng thuốc không đảm bảo... do đó không đáp ứng được yêu cầu của họ. Nhiều người khi phải vào điều trị tại cơ sở KCB họ thường sử dụng phòng điều trị theo yêu cầu, mua thuốc không nằm trong danh mục thuốc BHYT... Đây là những nguyên nhân ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHYT theo HGD của nhóm đối tượng này.

### ***3.1.2. Mở rộng và nâng cao hiệu quả hoạt động của mạng lưới đại lý thu bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế tại các xã phường thị trấn***

Qua các năm, mạng lưới đại lý thu BHYT tại Hà Nam ngày càng được mở rộng, nếu như trước đây chỉ có 01 đến 02 đại lý tại xã thì đến nay đã có 04 đại lý ký hợp đồng với cơ quan BHXH để thực hiện thu BHYT, BHXH tự nguyện trên địa bàn, đó là cơ quan bưu điện, Hội phụ nữ, Trạm y tế xã và Ủy ban nhân xã, phường, thị trấn.

Hoạt động của hệ thống đại lý này ngày càng mang tính chuyên nghiệp hơn do BHXH tỉnh thường xuyên mở các lớp đào tạo mới để trang bị kiến thức và cấp chứng chỉ cho nhân viên đại lý; mở các lớp bồi dưỡng để bổ sung kiến thức mới về nghiệp vụ BHYT nói chung và BHYT theo hộ gia đình nói riêng cho toàn bộ nhân viên đại lý. Đến thời điểm này, có đại lý đã chủ động tổ chức được các hội nghị tuyên truyền đến các hội viên của mình như Hội phụ nữ cấp huyện.

Đầu năm, Bảo hiểm xã hội tỉnh đã thống nhất và giao chỉ tiêu thu

BHXX tự nguyện và BHYT cho từng đại lý, cuối năm có đánh giá kết quả thực hiện. Việc làm hằng ngày của các nhân viên đại lý là phải vận động để người chưa tham gia BHYT sẽ tham gia BHYT đồng thời cũng phải thông báo cho người đã tham gia BHYT khi thẻ BHYT sắp hết hạn để tiếp tục tham gia đây cũng chính là việc đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT đặc biệt là dịch vụ kỹ thuật cao mà cần phải có 5 năm tham gia liên tục.

Nhân viên đại lý thu còn phải làm tốt công tác thu tiền, tiếp nhận thẻ BHYT sai thông tin, thẻ hỏng từ người tham gia, chuyển hồ sơ phát hành thẻ về cơ quan BHXX, nhận thẻ từ cơ quan BHXX, phát thẻ cho người tham gia kịp thời với tinh thần rút ngắn thời gian quy trình cấp thẻ để đáp ứng được tâm lý của người tham gia là mong muốn sớm được nhận thẻ BHYT.

### ***3.1.3. Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB***

Tăng cường hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin trong quy trình tiếp nhận, khám bệnh, quản lý bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú và quy trình giám định chi phí KCB BHYT... để đơn giản hóa thủ tục hành chính. Đồng thời giảm thủ tục giấy tờ, phiền hà khi bệnh nhân được ra viện.

Theo ý kiến của nhiều người dân, nâng cao chất lượng KCB là điều cần thiết để thu hút họ tham gia BHYT. Do vậy, trong thời gian tới cần chú trọng cải thiện chất lượng KCB BHYT thông qua hai nội dung chính là tăng cường xây dựng cơ sở vật chất cho các cơ sở KCB và nâng cao trình độ chuyên môn của nhân viên y tế.

Với chất lượng cuộc sống ngày càng được cải thiện, người dân có quyền được hưởng những dịch vụ cao cấp với cơ sở khám chữa bệnh khang trang, hiện đại, sạch sẽ và các trang thiết bị chẩn đoán và điều trị hiện đại. Vì vậy, các cơ sở KCB cần huy động mọi nguồn lực để đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị, không gian rộng rãi, thoáng mát để đáp ứng nhu cầu của người bệnh nói chung và người bệnh có thẻ BHYT nói riêng.

Trình độ chuyên môn của bác sỹ và nhân viên y tế là yếu tố quyết định kết quả thành công và thất bại của một ca bệnh. Chính vì thế cần có cơ chế thu hút các bác sỹ chuyên khoa có chuyên môn cao; thường xuyên đào tạo và bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên môn theo các chương trình đào tạo lên các bệnh viện tuyến trung ương; cập nhật các phương pháp điều trị mới có hiệu quả nhất.

Đảm bảo tốt mối quan hệ giữa cơ quan BHXH với các cơ sở KCB; Giáo dục y đức và nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh của nhân viên y tế, các cơ sở KCB thực hiện tốt khẩu hiệu: “**Nói KHÔNG với phong bì trong dịch vụ y tế**”.

Thực hiện BHYT nói chung và BHYT theo hộ gia đình nói riêng luôn có mối quan hệ khăng khít với các cơ sở KCB. Khi thực hiện thu BHYT theo hộ gia đình có nghĩa là người dân ngầm hiểu là cơ quan BHXH đã làm cam kết với họ về công tác KCB, chăm sóc y tế cho người dân. Để thực hiện được cam kết này, cơ quan BHXH phải có sự phối hợp chặt chẽ với các cơ sở KCB. Hơn nữa, cân đối quỹ BHYT cũng là nhiệm vụ cần đặt ra trong việc quản lý, do đó bên cạnh trách nhiệm của mỗi cơ sở KCB thì cơ quan BHXH cần phối hợp với các cơ sở KCB để ngăn chặn, phát hiện kịp thời các trường hợp trục lợi quỹ BHYT, giám sát việc cung cấp dịch vụ... có như vậy mới tạo được sự an tâm, tin tưởng của nhân dân.

Trình độ và y đức là cái gốc của cán bộ ngành y tế, do vậy mọi cán bộ y tế phải nhận thức được điều này. Kết quả điều tra cho thấy người dân khá bức xúc về tinh thần, thái độ phục vụ của nhân viên y tế. Vì vậy, các cơ sở y tế cần xây dựng văn hóa bệnh viện theo lời Bác Hồ đã dạy: “**Lương y phải như từ mẫu**”. Đó là sự tận tâm với người bệnh, coi người bệnh như người thân của chính mình, gần gũi tìm hiểu, động viên kịp thời; giúp cho người bệnh yên tâm điều trị, quên đi những đau đớn về thể xác. Đồng thời, người thầy thuốc phải công tâm, không

phân biệt đối xử giữa các đối tượng KCB không có thẻ hay có thẻ BHYT. Có như thế, chính sách BHYT mới có thể được mở rộng. Để thực hiện được điều này, các cán bộ quản lý cơ sở y tế cần có chế độ thưởng phạt công minh và kịp thời; thiết lập đường dây nóng để lắng nghe ý kiến phản hồi của bệnh nhân. Bên cạnh đó, cải thiện môi trường làm việc để giảm áp lực công việc, căng thẳng cho các y bác sĩ cũng rất cần thiết.

Cần đổi mới quy trình thực hiện giám định BHYT phù hợp với sự phát triển của công nghệ thông tin, đáp ứng yêu cầu quản lý quỹ BHYT minh bạch và công khai, giảm thời gian chờ đợi của bệnh nhân cũng như khắc phục tình trạng bệnh nhân lợi dụng việc thông tuyến để sử dụng thẻ BHYT khám bệnh nhiều nơi trong cùng một thời điểm nên các cơ sở KCB BHYT phải phối hợp tốt với cơ quan BHXH để triển khai thực hiện giám định bảo hiểm y tế điện tử.

Hệ thống này được xây dựng với mục tiêu chuẩn hóa các cơ sở dữ liệu dùng chung để phục vụ công tác giám định BHYT. “Việc triển khai giám định BHYT điện tử sẽ giúp công tác quản lý. Đây cũng là nền tảng để xây dựng cơ sở dữ liệu tập trung quốc gia về khám chữa bệnh, góp phần nâng cao công tác khám chữa bệnh cho bệnh nhân”. Hệ thống này sẽ chỉ ra những sai sót của hồ sơ, khắc phục nhiều vấn đề tồn đọng dẫn đến việc lạm dụng quỹ BHYT như: tình trạng bệnh nhân đi KCB nhiều lần, nhiều nơi trong 1 ngày, bác sĩ chỉ định làm các xét nghiệm, sử dụng thuốc, các dịch vụ kỹ thuật không đúng với tình trạng bệnh tật, bệnh nhân lấy thuốc BHYT để bán... Hơn nữa, việc tích hợp chữ ký số vào quy trình gửi dữ liệu giám định sẽ giúp minh bạch hóa thông tin cũng như tài liệu được bảo mật an toàn. Với hệ thống giám định BHYT điện tử được kết nối trong toàn ngành y tế, việc thanh quyết toán BHYT của bệnh viện ngày nào sẽ được BHXH đối chiếu ngày đó, không để đến cuối tháng hay cuối quý như trước đây.

### ***3.1.4. Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý Nhà nước và vai trò của các tổ chức Hội, đoàn thể***

Hàng năm, UBND tỉnh giao nhiệm vụ cho các Sở, ban, ngành và UBND các huyện, thành phố trong việc triển khai thực hiện; giao chỉ tiêu tỷ lệ người dân tham gia BHYT là chỉ tiêu bắt buộc về phát triển kinh tế - xã hội cho UBND huyện. Hàng năm, căn cứ tỷ lệ người dân tham gia BHYT trên địa bàn huyện để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ đối với người đứng đầu UBND cấp huyện, cấp xã, không xét các danh hiệu thi đua, khen thưởng đối với xã không hoàn thành chỉ tiêu phát triển BHYT trên địa bàn.

UBND huyện thành lập Ban chỉ đạo và xây dựng kế hoạch thực hiện bảo hiểm y tế hộ gia đình theo từng xã, phường, thị trấn. Chỉ tiêu phát triển BHYT là chỉ tiêu bắt buộc trong chương trình xây dựng nông thôn mới; chỉ đạo UBND cấp xã thành lập Ban chỉ đạo cấp xã và triển khai thực hiện đạt chỉ tiêu tỷ lệ người dân tham gia BHYT theo yêu cầu của tỉnh.

### ***3.1.5. Cải cách thủ tục hành chính nâng cao chất lượng phục vụ người tham gia BHYT***

Hoàn thiện dữ liệu hộ gia đình tham gia BHYT, cập nhật kịp thời tăng giảm thành viên hộ gia đình để khi người dân đăng ký tham gia BHYT không cần phải xuất trình các thủ tục giấy tờ mà chỉ cần kê khai đăng ký và nộp tiền là nhận được thẻ BHYT.

Tăng cường hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý của Ngành có sự kết nối đồng bộ và liên thông. Sớm hoàn thiện chương trình ứng dụng công nghệ thông tin trong các lĩnh vực thu, chi, chế độ BHXH, giám định, tài chính, cấp thẻ...; đồng nhất và nối mạng liên thông các dữ liệu trong toàn hệ thống ngành BHXH để việc cập nhật các số liệu đầu vào được chính xác, giảm bớt các thao tác cập nhật trùng lặp, khắc phục được việc một người có nhiều thẻ BHYT. Mặt khác, giúp cho việc truy xuất dữ liệu, báo cáo được nhanh và công tác quản lý đối tượng tham gia BHYT được chặt chẽ, thuận lợi.



Đồng thời ứng dụng công nghệ thông tin trong quy trình tiếp nhận, khám bệnh, quản lý bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú và quy trình giám định chi phí KCB BHYT... để đơn giản hóa thủ tục hành chính, giảm thủ tục giấy tờ, phiền hà khi bệnh nhân được ra viện.

### **3.2. Lựa chọn giải pháp để tổ chức thực hiện thí điểm để phát triển BHYT hộ gia đình**

Xuất phát từ thực trạng và những nguyên nhân dẫn đến đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình còn thấp, đề Đề tài mang lại tính thực tiễn, có hiệu quả nhóm nghiên cứu đưa ra 03 giải pháp để tổ chức thực hiện thí điểm như sau:

#### ***3.2.1. Giải pháp 1: Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế hộ gia đình.***

Khi áp dụng giải pháp này sẽ có những ưu, nhược điểm là:

##### *Ưu điểm:*

Tuyên truyền giúp nhân dân hiểu rõ các quan điểm, chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước đối với công tác BHXH, BHYT trong tình hình mới và mục tiêu BHXH cho người lao động. Khi người dân nhận thức đầy đủ về BHYT thì mức độ sẵn sàng tham gia BHYT sẽ tốt hơn.

##### *Nhược điểm:*

Tuyên truyền là hoạt động nêu ra các thông tin với mục đích cho nhiều người biết nhằm làm thay đổi thái độ, suy nghĩ, tâm lý và ý kiến của quần chúng theo chiều hướng mà người nêu thông tin mong muốn. Tuy nhiên để thay đổi suy nghĩ của một con người thì không phải một sớm một chiều mà nó là cả quá trình lâu dài. Chính vì vậy mà chi phí để chi cho công tác tuyên truyền sẽ rất lớn.

Công tác tuyên truyền phải gắn với nâng cao chất lượng dịch vụ và thực hiện chế độ, chính sách BHYT; đổi mới phương pháp làm việc theo tác phong phục vụ, chi trả nhanh chóng, kịp thời, bảo đảm quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế; thực hiện minh bạch, công khai và tăng cường quản lý các hoạt động khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Đồng thời, tiếp tục đổi mới nội dung và hình thức tuyên truyền BHYT, đảm bảo tính phong phú, đa dạng, phù hợp với từng đối tượng cụ thể. Tăng cường phối hợp chặt chẽ, thường xuyên giữa các cấp, ngành, coi trọng và phát huy vai trò đơn vị cơ sở, các xã, phường, thị trấn..., là địa bàn trực tiếp tổ chức vận động đối tượng và giám sát thực hiện chế độ BHYT.

Trong 6 tháng thực hiện thí điểm đơn vị chủ động tổ chức hoặc phối hợp cùng các đại lý là Hội phụ nữ, Bưu điện tổ chức 125 cuộc tuyên truyền, đối thoại trực tiếp với người dân tại các thôn, tổ dân phố. Tại các buổi tuyên truyền đối thoại người dân được cán bộ tuyên truyền về Luật BHYT những nội dung gắn liền với quyền và trách nhiệm của mỗi người, được chứng kiến những người tại địa phương không may mắc bệnh hiểm nghèo phải điều trị với chi phí cao nhưng đã được quỹ BHYT chi trả do có tham gia BHYT; người dự hội nghị tuyên truyền được phát tờ rơi và còn có những phần quà ý nghĩa cho những người đăng ký tham gia ngay tại buổi tuyên truyền. Đối với các hộ gia đình thuộc diện hộ gia đình có mức sống trung bình thì được phát mẫu biểu đề đề nghị Ủy ban nhân dân xã xác nhận và sẽ được hỗ trợ mức đóng từ Ngân sách nhà nước và từ quỹ kết dư KCB BHYT. Do hình thức tuyên truyền được đổi mới nên tại nhiều buổi tuyên truyền có nhiều người đã đăng ký tham gia BHYT cho cả hộ gia đình với số lượng đăng ký tham gia từ 35 người đến 90 người/cuộc. Xác định được hiệu quả của việc tuyên truyền qua hệ thống đài truyền thanh, BHXH các huyện, thành phố đã ký 06 hợp đồng tuyên truyền với Đài truyền thanh cấp huyện để Đài truyền thanh huyện phát sóng đến Đài truyền thanh cấp xã và truyền sóng đến loa công cộng tại thôn, tổ dân phố vào đầu giờ buổi sáng, trưa và cuối giờ chiều hàng ngày. Ngoài ra, BHXH tỉnh còn ký hợp đồng với Đài Truyền hình Hà Nam để Hỏi – Đáp về chính sách BHYT nói chung và BHYT hộ gia đình nói riêng tại chuyên mục “Vấn đề hôm nay”, với số lượng hai buổi/ tuần vào tối thứ sáu và phát lại vào tối chủ nhật....

Mặt khác, để tăng cường nắm bắt tình hình tư tưởng, dư luận xã hội, của từng đối tượng, từng địa bàn dân cư, BHXH tỉnh phối hợp với Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy Hà Nam xây dựng nội dung thông tin về BHXH, BHYT và đăng tải hàng tháng trong Bản tin nội bộ là tài liệu phục vụ sinh hoạt của các chi bộ trong toàn tỉnh.

### ***3.2.2. Giải pháp 2: Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý Nhà nước và vai trò của các tổ chức Hội, đoàn thể***

*Ưu điểm:* Các sở, ban, ngành phải có trách nhiệm tham mưu với Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban dân dân tỉnh để có cơ chế hỗ trợ mang tính bền vững đối với thành viên hộ gia đình tham gia BHYT nhất là hộ gia đình cận nghèo, hộ gia đình làm nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình. Trong hai năm 2015, 2016 Thường trực Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành Nghị quyết hỗ trợ mức đóng từ ngân sách địa phương; từ nguồn vốn hỗ trợ của Dự án y tế Đồng bằng Bắc bộ; từ quỹ kết dư KCB BHYT cho các đối tượng: Thành viên hộ gia đình cận nghèo được hỗ trợ 100% mức đóng (70% theo Luật còn 30% từ ngân sách địa phương); thành viên hộ gia đình có mức sống trung bình được hỗ trợ 50% mức đóng (trong đó theo quy định chỉ được hỗ trợ 30%, quỹ kết dư KCB BHYT hỗ trợ 20%); đảng viên có tuổi đảng từ 03 đến dưới 40 năm, người có tuổi đời từ 70 đến dưới 80 tuổi được hỗ trợ 100% mức đóng từ quỹ kết dư KCB BHYT.

Nghị quyết của Đảng các cấp về công tác BHYT hộ gia đình thì tất cả đảng viên phải thực hiện. Chính mỗi đồng chí đảng viên sẽ một tuyên truyền viên về BHYT nói chung và BHYT HGD nói riêng. Tất cả các gia đình có đảng viên thì sẽ là các gia đình đầu tiên tham gia BHYT 100% thành viên trong hộ gia đình.

Đưa chỉ tiêu tham gia BHYT trên địa bàn là một trong các chỉ tiêu đánh giá xếp loại chất lượng đảng viên, kết quả lao động của người đứng đầu chính

quyền địa phương đặc biệt là cấp xã.

*Nhược điểm:* Việc hỗ trợ mua thẻ BHYT cho các đối tượng từ ngân sách địa phương cũng gặp khó khăn bởi thu ngân sách địa phương chưa đủ để chi. Có chăng chỉ là chuyển từ nguồn cấp cho ngành y tế sang cấp mua thẻ BHYT.

### ***3.2.3. Giải pháp 3: Phát triển hệ thống đại lý thu BHYT tại các xã, phường, thị trấn nhằm đảm bảo cung cấp dịch vụ đến từng người dân, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người dân tham gia mua thẻ BHYT***

*Ưu điểm:* Phát triển được số lượng đơn vị làm đại lý thu sẽ góp phần có tính cạnh tranh lành mạnh từ đó các đại lý sẽ phục vụ người tham gia BHYT tốt hơn. Số lượng người làm đại lý tăng và là người của Tổ dân phố, của thôn thì người tham gia BHYT rất dễ liên hệ và có độ tin cậy cao khi tham gia BHYT. Tính đến tháng 12/2016, trên địa bàn tỉnh Hà Nam đã có đại lý với số nhân viên làm đại lý được cấp thẻ là 550 người và được thực hiện thu BHYT cho người dân tại 408 điểm thu. Đội ngũ nhân viên đại lý không chỉ lớn mạnh về số lượng mà còn có trình độ am hiểu về chính sách BHYT ngày càng cao do công tác đào tạo, bồi dưỡng định kỳ hàng năm của cơ quan BHXH cho nhân viên đại lý. Thông qua các buổi đào tạo, bồi dưỡng nhân viên đại lý sẽ nắm bắt được những nội dung, chính sách mới cũng như kỹ năng tiếp cận người dân để “bán” thẻ BHYT, quản lý đối tượng đến hạn nộp, khai thác mới và quy trình thu, nộp, quản lý tiền thu BHYT theo quy định.

*Nhược điểm:* Cán bộ làm công tác đại lý thu BHYT chủ yếu là kiêm nhiệm, thường xuyên thay đổi theo phân công của đơn vị làm đại lý; cùng với việc chính sách BHYT thay đổi theo lộ trình của Luật. Vì vậy để nhân viên đại lý am hiểu sâu về chính sách BHYT thì cần phải có thời gian vì vậy công tác đào tạo đại lý cần phải thường xuyên.

## **CHƯƠNG IV: ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN THÍ ĐIỂM VÀ ĐỀ XUẤT KẾ HOẠCH, LỘ TRÌNH THỰC HIỆN**

### **4.1. Đánh giá kết quả thực hiện thí điểm BHYT hộ gia đình tại 02 xã làm thí điểm và trên địa bàn tỉnh Hà Nam.**

Trong 06 tháng (từ tháng 7/2016 đến tháng 12/2016) vừa tiến hành nghiên cứu, khảo sát và tổ chức thực hiện thí điểm BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã Vũ Bản huyện Bình Lục, xã Văn Lý huyện Lý Nhân và mở rộng trên phạm vi toàn tỉnh đã thu được những kết quả khả quan, đạt được mục tiêu mà Đề tài đã xây dựng. Để có cơ sở đánh giá kết quả đạt được sau 06 tháng tổ chức nghiên cứu thí điểm, Tổ nghiên cứu đã sử dụng số liệu của công tác Lập danh sách hộ gia đình tham gia BHYT. Kết quả cụ thể như sau :

#### **4.1.1. Kết quả triển khai BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã Vũ Bản, Văn Lý từ tháng 6/2016 đến tháng 12/2016**

**Biểu 4.1: Kết quả triển khai BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã Vũ Bản, Văn Lý từ tháng 6/2016 đến tháng 12/2016**

STT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	Vũ Bản		Văn Lý		Tổng 2 xã	
			6/2016	12/2016	6/2016	12/2016	6/2016	12/2016
1	Tổng dân số	Người	8.570	8.570	6.061	6.061	14.631	14.631
2	Tổng số hộ	hộ	2.751	2.751	1.770	1.770	4.521	4.521
3	Số hộ đã tham gia	hộ	1.678	1.844	855	1.019	2.533	2.863
4	Đối tượng đã tham gia	Người	5.229	5.857	3.975	4.451	9.204	10.308
5	Tỷ lệ bao phủ	%	61,02%	68,34%	65,58%	73,44%	62,9%	70,5%
6	Số hộ chưa tham gia	hộ	1.073	907	915	751	1.988	1.658
7	Số người chưa tham gia	Người	3.341	2.713	2.086	1.610	5.427	4.323

*Nguồn: Số liệu báo cáo của BHXH tỉnh Hà Nam*

Qua bảng số liệu trên tại 2 thời điểm tháng 6/2016 và tháng 12/2016 cho thấy tỷ lệ người dân tham gia BHYT tại 02 xã thí điểm tăng lên đáng kể, cụ thể: tại xã Vũ Bản huyện Bình Lục tăng từ 61,02% lên 68,34% (tăng 7,32%) vượt 4,1% so với Kế hoạch Ủy ban nhân dân huyện giao; tại xã Văn Lý tăng từ 65,58% lên 73,41% (tăng 7,83%) vượt 1,41% so với Kế hoạch Ủy ban nhân dân huyện giao.

**\* Về tốc độ gia tăng đối tượng BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã Vũ Bản, Văn Lý từ tháng 6/2016 đến tháng 12/2016**

**Biểu 4.2: tốc độ gia tăng đối tượng BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã Vũ Bản, Văn Lý từ tháng 6/2016 đến tháng 12/2016**

STT	Nội dung	Đơn vị tính	Vũ Bản	Văn Lý	Tổng 2 xã
1	Số hộ đã tham gia tăng	Hộ	166	164	330
2	Đối tượng tham gia tăng	Người	628	476	1.104
3	Tỷ lệ hộ tăng	%	6,03%	9,27%	7,30%
4	Tỷ lệ tăng đối tượng	%	7,33%	7,83%	7,55%

*Nguồn: Số liệu báo cáo của BHXH tỉnh Hà Nam*

Kết quả cho thấy sau khi triển khai thí điểm Đề tài, số hộ tham gia BHYT tăng trên địa bàn xã Vũ Bản huyện Bình Lục 166 hộ tương ứng với tỷ lệ tăng 6,03%; xã Văn Lý huyện Lý Nhân tăng 164 hộ tương đương tỷ lệ tăng 9,27% số hộ gia đình tham gia.

Có thể đánh giá rằng, khi Đề tài được triển khai, cùng với việc lựa chọn phương án tổ chức thực hiện hợp lý, tăng cường đẩy mạnh các giải pháp tuyên truyền, tham mưu về cơ chế hỗ trợ kinh phí mua thẻ BHYT từ ngân sách địa phương và đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính,... Công tác BHYT hộ gia đình đã phát triển tốt, đặc biệt ở 02 địa bàn nghiên cứu tỷ lệ tăng cao so với mức tăng của huyện.