

Bảo hiểm y tế toàn dân: Góp phần hiệu quả trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Nhân dân

18:00 14/07/2021

Cùng với ngân sách nhà nước, quỹ bảo hiểm y tế là nguồn tài chính đóng góp đáng kể cho việc khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe Nhân dân và đảm bảo an sinh xã hội.

Theo thống kê của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, trong vài năm trở lại đây, mỗi năm quỹ bảo hiểm y tế thực hiện chi trả với số tiền hơn 100 nghìn tỷ đồng cho khoảng từ 160-185 triệu lượt người đi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Điều này khẳng định, cùng với ngân sách nhà nước, quỹ bảo hiểm y tế là nguồn tài chính đóng góp đáng kể cho việc khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe Nhân dân và đảm bảo an sinh xã hội.

Quyền lợi người tham gia luôn được đảm bảo và mở rộng

Hiện nay, có hơn 87,4 triệu người dân tham gia bảo hiểm y tế, với tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đạt gần 90% dân số. Thống kê cho thấy, thực tế có khoảng 60%-70% người tham gia bảo hiểm y tế sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh; tần suất khám chữa bệnh của người dân từ 2-2,1 lần/năm. Đây là tỷ lệ rất lớn, cho thấy vai trò quan trọng của chính sách bảo hiểm y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe Nhân dân của Đảng, Nhà nước ta.

Trong những năm qua, ngoài việc chi trả chi phí khám chữa bệnh thông thường, quỹ bảo hiểm y tế còn chi trả cho nhiều trường hợp bệnh nặng, bệnh mạn tính khác như ung thư, tim mạch, suy thận đến các loại kỹ thuật cao như chi trả mổ rô bốt, mổ nội soi, chụp CT scanner... Trong 3 năm trở lại đây, mỗi năm quỹ bảo hiểm y tế chi trả khoảng từ 1.500-1.700 tỷ đồng cho bệnh nhân đặt stent động mạch vành và hàng ngàn tỷ đồng cho các bệnh nhân đặt thủy tinh thể nhân tạo. Chỉ cần nhìn ví dụ từ việc quỹ bảo hiểm y tế đã chi trả cho hai vật tư nhân tạo này, có thể thấy người tham gia bảo hiểm y tế đang được hưởng lợi rất nhiều từ quỹ bảo hiểm y tế, tính cộng đồng - sẻ chia đang thể hiện rõ ý nghĩa nhân văn của chính sách bảo hiểm y tế.



Người tham gia bảo hiểm y tế đang được hưởng lợi rất nhiều từ quỹ bảo hiểm y tế

Theo số liệu thống kê trên Hệ thống Thông tin giám định bảo hiểm y tế từ 01/01/2021 đến 2/7/2021, cả nước có 75,58 triệu lượt khám chữa bệnh bảo hiểm y tế với số tiền đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán là trên 48.774 tỷ đồng. Trong đó có: Hơn 68,6 triệu lượt khám chữa bệnh ngoại trú với số tiền đề nghị thanh toán là trên 18.740 tỷ đồng; gần 7 triệu lượt khám chữa bệnh nội trú với số tiền đề nghị thanh toán là trên 30.033 tỷ đồng. Đáng chú ý, có 213 bệnh nhân có chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán từ 0,5-1 tỷ đồng; 25 bệnh nhân có chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán trên 1 tỷ đồng.

Theo quy định của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, việc tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của người tham gia đang ngày càng tốt hơn, điển hình như việc thực hiện: Chính sách thông tuyến huyện trong khám chữa bệnh bảo hiểm y tế từ năm 2016; thông tuyến bảo hiểm y tế nội trú tuyến tỉnh trong toàn quốc từ năm 2021. Theo đó hiện nay, người bệnh có thể bảo hiểm y tế có thể điều trị nội trú với bất cứ cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tuyến tỉnh nào trên toàn quốc, giúp người bệnh thuận tiện hơn trong việc khám chữa bệnh.

Năm 2020 và 2021, dịch Covid-19 phức tạp và kéo dài, ảnh hưởng mọi mặt tới tất cả các lĩnh vực kinh tế - xã hội và đời sống Nhân dân. Trong giai đoạn khó khăn này, quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế vẫn luôn được ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam phối hợp đảm bảo và thực hiện kịp thời. Thực hiện quy

định về phòng chống dịch Covid-19, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã tích cực cùng các Bộ, ngành hướng dẫn và tạo điều kiện tốt nhất cho người tham gia bảo hiểm y tế trong chuyển tuyến, hẹn tái khám; cấp thuốc dài ngày, cấp thuốc cho người bệnh mạn tính từ 2- 3 tháng, tránh cho người bệnh phải đến cơ sở y tế nhiều lần, hạn chế lây nhiễm Covid-19; trong thời gian bị cách ly y tế vì Covid-19, nếu chẳng may bị ốm, người bệnh được cấp phát thuốc và được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán như tất cả các trường hợp đúng tuyến...

Mới đây, từ ngày 1/6, nhằm giúp người bệnh được thuận tiện hơn trong khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, đặc biệt trong thời điểm dịch Covid-19 lần thứ 3 và thứ 4 diễn biến phức tạp, ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đưa vào sử dụng hình ảnh thẻ bảo hiểm y tế trên ứng dụng “VssID - Bảo hiểm xã hội số” trên nền tảng thiết bị di động (cùng với giấy tờ tùy thân) của người tham gia để thay thế cho thẻ bảo hiểm y tế giấy khi đi khám chữa bệnh.

Cân bằng mục tiêu “chia sẻ cộng đồng” và tính “bền vững”

Việc gia tăng số người tham gia bảo hiểm y tế, cũng như gia tăng số lượt khám chữa bệnh bảo hiểm y tế trên toàn quốc là tín hiệu đáng mừng cho thấy chính sách bảo hiểm y tế đang đi đúng định hướng và đã trở thành một nguồn tài chính đáng kể góp phần cùng ngân sách nhà nước trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe hiệu quả cho Nhân dân. Tuy nhiên, điều đó cũng gia tăng áp lực với cơ quan quản lý quỹ bảo hiểm y tế trong việc đảm bảo an toàn quỹ vì mục tiêu bảo vệ quyền lợi chính đáng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Kể từ năm 2016 đến nay, số chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế thường xuyên cao hơn quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế được sử dụng trong năm, tỷ lệ sử dụng quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế trong năm của năm 2016 là 112%, của năm 2017 là 123,1%, năm 2018 là 109,7%, năm 2019 là 119% và năm 2020 ước tính là 112%. Ước tính 6 tháng đầu năm 2021, số chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng so với cùng kỳ năm 2020, xấp xỉ 50 nghìn tỷ đồng, chiếm gần 50% số dự toán được Thủ tướng Chính phủ giao trong năm 2021.

Đặc biệt, tỷ lệ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng tuyến, điều trị nội trú đều có xu hướng tăng cao... Mặt khác, tình trạng thống kê, thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế không hợp lý, không đúng quy định, thanh toán khống chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế vẫn xảy ra (như: kê khống đơn thuốc, dịch vụ kỹ thuật, cấp khống giấy nghỉ ốm để hưởng bảo hiểm xã hội ...).

Do vậy, để đạt mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, để mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe thì không còn cách nào khác là phải

phát triển bảo hiểm y tế bền vững, bằng hai yêu cầu rất cơ bản đó là: Đạt bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân và bảo đảm bền vững tài chính.



Ngành BHXH Việt Nam tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính

Nhằm đảm bảo việc sử dụng quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế an toàn, hiệu quả, thời gian qua, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố tăng cường công tác giám định và thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; giám sát để kịp thời phát hiện, ngăn chặn và phối hợp với cơ quan chức năng xử lý tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ... Đồng thời, tích cực phối hợp với Bộ Y tế trong việc tham gia xây dựng dự án Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi; tập trung giải quyết vướng mắc trong thanh toán chi phí thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế ...

Về mục tiêu tiếp tục phát triển bảo hiểm y tế toàn dân, đại dịch Covid-19 đã ảnh hưởng lớn đến việc tham gia bảo hiểm y tế của người dân, đặc biệt là giảm số người lao động tham gia bảo hiểm y tế ở những khu công nghiệp, do lao động mất việc làm. Trước những khó khăn này, thời gian qua, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã chỉ đạo quyết liệt việc thực hiện đồng bộ các giải pháp, trong đó tập trung, đẩy mạnh tuyên truyền, vận động người dân tích cực tham gia bảo hiểm y tế bằng nhiều hình thức, phù hợp với từng nhóm người, từng vùng miền

thông qua phương tiện truyền thông trên môi trường Internet và các ứng dụng mạng xã hội (Facebook, Zalo, Youtube...); tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, giao dịch điện tử; phối hợp hỗ trợ doanh nghiệp và người dân thực hiện các giao dịch với cơ quan Bảo hiểm xã hội trên Cổng Dịch vụ công Quốc gia và qua ứng dụng VssID của Ngành; kêu gọi sự hỗ trợ từ các nhà hảo tâm, các tổ chức, cộng đồng doanh nghiệp trao tặng thẻ bảo hiểm y tế cho người dân gặp khó khăn do dịch Covid-19;...

Mặc dù trong bối cảnh bị tác động bởi dịch bệnh, số người tham gia bảo hiểm y tế theo diện người lao động tại doanh nghiệp giảm nhưng tổng số người tham gia bảo hiểm y tế trong cả nước vẫn đảm bảo duy trì được mục tiêu đề ra. Tính đến hết tháng 6/2021, số người tham gia bảo hiểm y tế là 87,4 triệu người, đạt 97,4% kế hoạch, chiếm 89,58% dân số, giảm 289,8 nghìn người so với tháng 5/2021, nhưng vẫn tăng 1,9 triệu người so với cùng kỳ năm 2020.

Tuy nhiên, thực tế cho thấy, để phát triển bảo hiểm y tế bền vững, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, điều kiện quan trọng nhất vẫn là sự quan tâm, “vào cuộc” của cả hệ thống chính trị, cũng như ý thức của người dân, cơ sở y tế về ý nghĩa của việc tham gia bảo hiểm y tế, gắn với việc đảm bảo an toàn và sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế. Do vậy, thời gian tới, cần tiếp tục tăng cường hơn nữa sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương; cũng như phát huy vai trò của Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể chính trị - xã hội trong công tác tổ chức, thực hiện chính sách bảo hiểm y tế. Đặc biệt, trong bối cảnh hiện nay, việc thực hiện hiệu quả chính sách bảo hiểm y tế toàn dân sẽ góp phần nâng cao sức khỏe Nhân dân, đẩy lùi dịch Covid-19.

Việt Anh