

ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LUẬT



LA THỊ MỸ DUNG

**PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ CHO NÔNG DÂN
QUA THỰC TIỄN TẠI THỪA THIÊN HUẾ**

Ngành: Luật kinh tế

Mã số: 8380107

TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT KINH TẾ

THỪA THIÊN HUẾ, năm 2023

Công trình được hoàn thành tại:
Trường Đại học Luật, Đại học Huế

Người hướng dẫn khoa học:

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Luận văn sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận văn thạc sĩ họp tại:
Trường Đại học Luật, Đại học Huế

Vào lúc.....giờ.....ngày.....tháng.....năm.....

MỤC LỤC

| | |
|--|----------|
| PHẦN MỞ ĐẦU | 1 |
| 1. Tính cấp thiết của đề tài | 1 |
| 2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài | 1 |
| 3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài | 2 |
| 4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của đề tài | 2 |
| 5. Phương pháp nghiên cứu..... | 3 |
| 6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn | 3 |
| 7. Kết cấu của luận văn | 3 |
| CHƯƠNG 1. MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ CHO NÔNG DÂN..... | 4 |
| 1.1. Khái quát về bảo hiểm y tế cho nông dân | 4 |
| 1.1.1. Khái niệm bảo hiểm y tế và bảo hiểm y tế cho nông dân | 4 |
| 1.1.2. Đặc điểm của bảo hiểm y tế cho nông dân | 4 |
| 1.2. Khái quát pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân | 4 |
| 1.2.1. Khái niệm pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân | 4 |
| 1.2.2 Nội dung của pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân | 5 |
| 1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện pháp luật bảo hiểm y tế cho nông dân | 6 |
| 1.3.1. Nhóm các yếu tố pháp luật, chính sách nhà nước..... | 6 |
| 1.3.2. Yếu tố kinh tế | 6 |
| 1.3.3. Yếu tố xã hội | 6 |
| 1.4. Pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân của một số quốc gia trên thế và kinh nghiệm cho Việt Nam | 7 |
| 1.4.1. BHYT tại Anh | 7 |
| 1.4.2. BHYT tại Mỹ | 7 |
| 1.4.3. BHYT tại Thái Lan | 7 |
| 1.4.4. BHYT tại Canada | 8 |

| | |
|---|-----------|
| 1.4.5. Kinh nghiệm cho Việt Nam | 8 |
| CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ CHO NÔNG DÂN VÀ THỰC TIỄN THỰC HIỆN TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ..... | 10 |
| 2.1. Thực trạng pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân | 10 |
| 2.1.1 Các quy định về bảo hiểm y tế cho nông dân | 10 |
| 2.1.2. Đánh giá thực trạng pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân..... | 12 |
| 2.2. Thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế..... | 13 |
| 2.2.1. Tình hình thực hiện pháp luật bảo hiểm y tế cho nông dân trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế | 13 |
| CHƯƠNG 3. ĐỊNH HƯỚNG VÀ CÁC GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VÀ NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ CHO NÔNG DÂN TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ..... | 19 |
| 3.1. Định hướng hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế | 19 |
| 3.1.1. Xây dựng pháp luật về BHYT cho nông dân phải đảm bảo tính đồng bộ với hệ thống pháp luật và chính sách về BHYT | 19 |
| 3.1.2. Xây dựng pháp luật về BHYT cho nông dân phải phù hợp với sự phát triển về kinh tế xã hội | 19 |
| 3.1.3. Xây dựng pháp luật BHYT cho nông dân hướng đến bảo vệ người dân, xây dựng BHYT toàn dân | 20 |
| 3.2. Các giải pháp hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân | 20 |
| 3.2.1. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho nông dân | 20 |
| 3.2.2. Hoàn thiện pháp luật về chế độ hưởng bảo hiểm y tế | 20 |
| 3.2.3. Hoàn thiện pháp luật về quản lý quỹ BHYT cho nông dân | 21 |
| 3.3. Giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế | 23 |
| 3.3.1. Công tác tuyên truyền phổ biến pháp luật nâng cao trình độ hiểu biết pháp luật cho nông dân..... | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.3. Cải cách hành chính | 24 |
| 3.3.4. Cơ sở vật chất - kĩ thuật | 24 |
| 3.3.5. Ứng dụng công nghệ thông tin..... | 25 |
| KẾT LUẬN | 26 |
| DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO..... | 27 |

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Phát triển Bảo hiểm y tế là chủ trương lớn nhằm đảm bảo an sinh xã hội, có ý nghĩa nhân đạo sâu sắc, chia sẻ khó khăn với người bệnh và góp phần quan trọng thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe người dân. Chính vì vậy, Đảng và nhà nước đã ban hành nhiều chính sách nhằm phát triển Bảo hiểm y tế toàn dân, cụ thể như: Quyết định 35/2001/QĐ-TTg ngày 19/3/2001 của Thủ tướng Chính phủ về Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001- 2010; Quyết định 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 về Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến 2010 và tầm nhìn 2020; Quyết định 170/2007/QĐ-TTg ngày 8/11/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình mục tiêu y tế quốc gia Dân số-KHHGD giai đoạn 2006 - 2010; đặc biệt, mới đây Bộ Chính trị đã ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về *tăng cường sự lãnh đạo của đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020*. Mục tiêu được xác định tổng quát nhất đó là thực hiện có hiệu quả các chính sách, chế độ BHXH, BHYT xây dựng niềm tin, tạo nền tảng vững chắc để phát triển, tăng nhanh diện bao phủ đối tượng tham gia BHXH, trong đó coi trọng và thực hiện BHYT toàn dân.

Đáng chú ý trong mục tiêu này là định hướng phát triển BHYT cho các đối tượng thuộc tầng lớp nông dân, bởi lẽ đây là đối tượng chiếm số lượng đông đảo trong xã hội, không thuộc đối tượng BHXH bắt buộc, là những người nông dân, lao động tự do, người thu nhập thấp.

Thừa Thiên Huế là một trong những tỉnh có số dân trong độ tuổi người lao động lớn, đa số vẫn là lao động trong lĩnh vực nông nghiệp, chăn nuôi, nghề thủ công và các hoạt động dịch vụ. Số lao động trên là nguồn lực để cơ quan BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế mở rộng, phát triển hình thức BHYT cho nông dân. Nhưng qua nhiều năm triển khai số lượng tham gia BHYT của người nông dân trên địa bàn đạt tỷ lệ không như mong đợi. Trong khi đó, một bộ phận người nông dân có nhu cầu tham gia BHYT nhưng lại không biết tham gia ở đâu, tham gia như thế nào? Và việc tổ chức thực hiện những quy định đó ra sao để phát huy hiệu quả.

Thực trạng pháp luật và quá trình tổ chức thực hiện pháp luật về BHYT cho người nông dân trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế hiện nay ra sao? Cần phải có biện pháp gì để nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về BHYT cho nông dân ở địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Trong điều kiện hiện nay làm thế nào để thu hút người nông dân mua và tham gia bảo hiểm y tế... Xuất phát từ lý do trên, em quyết định chọn đề tài: **“Pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân qua thực tiễn Thừa Thiên Huế”** để làm luận văn thạc sỹ luật học của mình.

2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài

* Về sách:

TS. Phùng Thị Cẩm Châu, Pháp luật về bảo hiểm y tế - Những vấn đề lý luận và thực tiễn ở Việt Nam hiện nay, NXB. Tư pháp, Hà Nội, 2018.

Luật sư Phạm Thanh Hữu, Cẩm nang pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp, NXB. CTQG sự thật, Hà Nội, 2019

Thu Phương, Chính sách mới về bảo hiểm, NXB. Lao động, Hà Nội, 2021.

* Bài viết trên các báo, tạp chí, bài báo khoa học:

Nhật Anh, Nông dân cần tích cực tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế để bảo đảm an sinh lâu dài, Tạp chí nhân dân, 14/07/2022

Quỳnh Anh, Nâng cao nhận thức nông dân về chính sách bảo hiểm an sinh, Tạp chí Cà Mau, 14/09/2022

Nguyễn Trí, Đưa chính sách bảo hiểm y tế tới hội viên nông dân, Tạp chí Đại đoàn kết, 31/05/2016

Thanh Quỳnh, Đối thoại về chính sách bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế với nông dân Nghệ An, Tạp chí Nghệ An quê tôi, 30/06/2022.

* Luận văn, luận án:

Vũ Ngọc Huyền, “Nghiên cứu nhu cầu tham gia bảo hiểm y tế của nông dân tỉnh Thái Bình”, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Luật Hà Nội, 2017

Lê Minh Tuyền, “Nghiên cứu các nhân tố tác động đến sự tham gia bảo hiểm y tế của nông dân trên địa bàn thành phố Hà Nội”, Trường đại học Luật Hà Nội, 2017

Ngô Đình Hoán, “Nghiên cứu phát triển bảo hiểm y tế cho nông dân huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh”, Luận văn thạc sĩ, Đại học kinh tế quốc dân, 2012

Nguyễn Thị Thúy, “Phát triển bảo hiểm y tế cho người nông dân nông thôn trên địa bàn huyện Lương Tài, tỉnh Bắc Ninh”, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học luật Hà Nội, 2015

Nguyễn Mạnh Hùng, “Nghiên cứu thực hiện bảo hiểm y tế của nông dân trên địa bàn huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh”, Luận văn thạc sĩ, Đại học kinh tế quốc dân, 2016

Như vậy, nhìn chung đã có nhiều tài liệu, bài viết và các đề tài nghiên cứu liên quan đến quy định pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có một công trình nghiên cứu nào thực hiện đề tài phù hợp về “bảo hiểm y tế cho nông dân tại Thừa Thiên Huế” là một địa phương cụ thể. Chính vì vậy, đề tài tác giả thực hiện là riêng biệt và không có sự trùng lặp với các công trình trước đó. Trong quá trình thực hiện đề tài, tác giả đã vận dụng các kiến thức liên quan từ những tài liệu, bài viết từ những công trình nêu trên.

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài

Mục đích nghiên cứu:

Luận văn nghiên cứu cung cấp luận cứ khoa học làm cơ sở cho việc đề ra các giải pháp hoàn thiện pháp luật, nâng cao hiệu quả thực tiễn thực hiện pháp luật về BHYT cho nông dân.

Nhiệm vụ nghiên cứu: Luận văn nghiên cứu và chỉ ra quy định pháp luật Việt Nam hiện hành, thông qua nghiên cứu pháp luật và nghiên cứu thực tiễn chỉ ra được các vướng mắc, bất cập từ đó có hướng kiến nghị, đề xuất với cơ quan có chức năng hoàn thiện pháp luật hoặc có những hướng dẫn áp dụng thống nhất pháp luật.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của đề tài

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu nhằm nghiên cứu lý luận pháp luật về:

- Lý luận pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân
- Nghiên cứu quy định của pháp luật Việt Nam liên quan đến bảo hiểm y tế cho nông dân.
- Nghiên cứu thực trạng thực hiện quy định pháp luật về bảo hiểm y tế cho người nông dân.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

Về nội dung: Luận văn nghiên cứu các vấn đề lý luận và thực trạng về bảo hiểm

y tế cho nông dân. Luận văn được thực hiện dựa trên sự tìm hiểu và nghiên cứu thực tế về bảo hiểm y tế cho nông dân nhằm làm rõ các vấn đề lý luận.

Về địa bàn: Đề tài nghiên cứu thực hiện tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

Về thời gian: Từ năm 2020 đến 2022.

5. Phương pháp nghiên cứu

Từ mục tiêu tổng quát, mục tiêu cụ thể, tác giả tiếp cận đối tượng nghiên cứu bằng những phương pháp cụ thể sau:

Trên cơ sở quan điểm, đường lối chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước làm nền tảng, trong quá trình nghiên cứu luận văn này được viết trên cơ sở sử dụng các phương pháp sau đây: tổng hợp, phân tích, so sánh... chúng được sử dụng đan xen nhằm rút ra được kết luận có sức thuyết phục.

Phương pháp phân tích, phương pháp diễn giải được áp dụng để giải thích, làm rõ cơ sở lý luận, các khái niệm về bảo hiểm y tế cho nông dân tại Chương 1.

Phương pháp đánh giá, phân tích, so sánh được sử dụng để đối chiếu quy định của pháp luật Việt Nam với quy định của một số quốc gia. Việc phân tích nội dung bảo hiểm y tế cho nông dân giúp tìm ra những điểm tích cực, những điểm bất cập của các quy định pháp luật.

Phương pháp quy nạp dùng để đưa ra những nhận định đánh giá sau khi đã phân tích, làm rõ các vấn đề pháp lý đặt ra được sử dụng tập trung ở Chương 2 của luận văn. Luận văn sử dụng phương pháp tổng hợp trong Chương 3 để đề xuất các giải pháp và kiến nghị nhằm góp phần hoàn thiện pháp luật tại Việt Nam trong giai đoạn sắp tới.

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn

Về lý luận: Luận văn hướng đến hệ thống hóa những vấn đề lý luận pháp luật về BHYT của nông dân, thực hiện pháp luật về BHYT của nông dân.;

Về thực tiễn: Luận văn sẽ đánh giá được thực trạng, nhu cầu và đánh giá thực trạng bảo hiểm y tế cho nông dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế, là cơ sở quan trọng để đề ra các chính sách phù hợp với thực tiễn, khắc phục những nhân tố tồn tại, hạn chế ảnh hưởng tới việc thực hiện mảng pháp luật quan trọng này.

7. Kết cấu của luận văn

Ngoài phần mở đầu, kết luận và danh mục tài liệu tham khảo, nội dung của đề tài gồm 3 chương:

Chương 1: Một số vấn đề lý luận pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân

Chương 2: Thực trạng pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân và thực tiễn thực hiện tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

Chương 3: Định hướng và các giải pháp hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân

CHƯƠNG 1

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ CHO NÔNG DÂN

1.1. Khái quát về bảo hiểm y tế cho nông dân

1.1.1. Khái niệm bảo hiểm y tế và bảo hiểm y tế cho nông dân

* Bảo hiểm y tế

Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 13/6/2014: BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện. Như vậy, BHYT là hình thức huy động nguồn lực tài chính của cộng đồng, dưới sự tổ chức và bảo hộ của Nhà nước, thực hiện nguyên lý chia sẻ rủi ro, lấy tài chính từ đóng góp của số đông người khỏe mạnh, bù đắp, trợ giúp thanh toán viện phí cho số ít người tham gia không may rủi ro đau ốm, đi khám chữa bệnh.

* Bảo hiểm y tế cho nông dân

BHYT cho nông dân là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe của người nông dân, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện với đối tượng cụ thể là tầng lớp người nông dân. BHYT cho người nông dân là chính sách của Nhà nước về BHYT được áp dụng cho một đối tượng là người nông dân, liên quan đến quyền, lợi ích nhất định cho người nông dân.

1.1.2. Đặc điểm của bảo hiểm y tế cho nông dân

BHYT cho nông dân có những đặc điểm sau:

- Đơn bảo hiểm của bảo hiểm y tế còn có thể mở rộng trả tiền bảo hiểm khi người được bảo hiểm bị tử vong và thanh toán các chi phí y tế cả trong trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn phải điều trị.

- Bảo hiểm y tế có thể được các doanh nghiệp bảo hiểm triển khai kết hợp với bảo hiểm tai nạn trong cùng một đơn bảo hiểm cho người nông dân.

- Loại bảo hiểm này có phạm vi bảo hiểm là ốm đau, bệnh tật của tầng lớp nông dân:

+ Các hợp đồng bảo hiểm được thiết kế nhằm bảo đảm cho những hậu quả của bệnh tật ốm đau như bị tử vong, phải nằm viện, phẫu thuật phát sinh chi phí y tế,... thuộc phạm vi bảo hiểm.

+ Các trường hợp như bảo lãnh nằm viện, chi phí thăm của người thân... được coi là những đảm bảo mở rộng.¹

1.2. Khái quát pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân

1.2.1. Khái niệm pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân

Pháp luật về BHYT cho nông dân là hệ thống các quy phạm pháp luật điều chỉnh quan hệ xã hội phát sinh trong lĩnh vực bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội cho một tầng lớp nhất định là người nông dân. Pháp luật về BHYT cho nông dân là hệ thống

¹ Mai Hoàng Vũ, “Bảo hiểm y tế (Health insurance) là gì? Đặc trưng cơ bản của bảo hiểm y tế”, <https://vietnambiz.vn/bao-hiem-y-te-health-insurance-la-gi-dac-trung-co-ban-cua-bao-hiem-y-te-20190904181539618.htm#:~:text=%C4%90%E1%BA%B7c%20tr%C6%B0ng%20c%E1%BB%A7a%20b%E1%BA%A3o%20hi%E1%BB%83m%20y%20t%E1%BA%BF&text=%2D%20Lo%E1%BA%A1i%20b%E1%BA%A3o%20hi%E1%BB%83m%20n%C3%A0y%20c%C3%B3,thu%E1%BB%99c%20ph%E1%BA%A1m%20vi%20b%E1%BA%A3o%20hi%E1%BB%83m,05/06/2019>.

những nguyên tắc, quy định, chuẩn mực... được quy định trong luật trở thành quy định nền tảng, căn cứ cho việc áp dụng trên thực tế, nhờ vào pháp luật về BHYT mà việc thi hành, tuân thủ được đảm bảo hài hòa, khách quan, đúng luật.

Như vậy, pháp luật thể hiện ý chí của Nhà nước, thông qua các quy định của pháp luật, người dân biết những việc phải làm, không được làm hoặc làm như thế nào?... Những quy phạm pháp luật mang tính phổ biến cũng giống với đạo đức, tập quán, tôn giáo... Tính quy phạm thể hiện ở chỗ là khuôn mẫu chung cho mọi người cùng thực hiện, tuân theo và áp dụng nhiều lần, ở nhiều nơi.

1.2.2 Nội dung của pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân

1.2.2.1. Về đối tượng

Đối tượng của BHYT là sức khỏe của con người, bất kỳ ai có sức khỏe và có nhu cầu bảo vệ sức khỏe cho mình đều có quyền tham gia BHYT. Như vậy đối tượng tham gia BHYT là tất cả mọi người dân có nhu cầu BHYT cho sức khỏe của mình hoặc một người đại diện cho một tập thể, một cơ quan ... đứng ra ký kết hợp đồng BHYT cho tập thể, cơ quan ấy. Trong thời kỳ đầu mới triển khai BHYT, thông thường các nước đều có hai nhóm đối tượng tham gia BHYT là bắt buộc và tự nguyện. Hình thức bắt buộc áp dụng đối với công nhân viên chức nhà nước và một số đối tượng như người về hưu có hưởng lương hưu, những người thuộc diện chính sách xã hội theo qui định của pháp luật ... hình thức tự nguyện áp dụng cho mọi thành viên khác trong xã hội có nhu cầu và thường giới hạn trong độ tuổi nhất định tùy theo từng quốc gia.

1.2.2.2. Về mức đóng

Người tham gia bảo hiểm y tế và người nông dân khi đi khám bệnh, chữa bệnh thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng như sau:

- 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng là Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân; Người có công với cách mạng; Trẻ em dưới 6 tuổi.

- 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức do Chính phủ quy định và khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã.

- 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng là người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng; Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật; Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn.

- 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác.

Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thì được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế theo đối tượng có quyền lợi cao nhất.

1.2.2.3. Về căn cứ điều kiện

Mọi đối tượng tham gia BHYT khi không may gặp rủi ro về ốm đau, bệnh tật đi KCB đều được cơ quan BHYT xem xét chi trả bồi thường nhưng không phải mọi trường hợp đều được chi trả và chi trả hoàn toàn chi phí KCB, BHYT chỉ chi trả trong một phạm vi nhất định tùy điều kiện từng nước. BHYT là hoạt động thu phí bảo hiểm và đảm bảo thanh toán chi phí y tế cho người tham gia bảo hiểm. Mặc dù mọi người dân trong xã hội đều có quyền tham gia BHYT nhưng thực tế BHYT không chấp nhận bảo hiểm thông thường cho người mắc bệnh nan y nếu không có thoả thuận gì thêm.

1.2.2.4. Về trình tự thủ tục

Thủ tục mua BHYT hiện nay khá đơn giản và được thực hiện theo 4 bước sau:

- Bước 1: Xác định trụ sở, đại lý thu BHYT và cơ sở ban đầu sẽ khám chữa bệnh ban đầu.

- Bước 2: Đến tại đại lý thu đã xác định để làm thủ tục mua bảo hiểm y tế. Xuất trình giấy chứng minh nhân dân/thẻ căn cước công dân, hộ khẩu hoặc giấy tạm trú.

- Bước 3: Nộp tờ khai cho đại lý hoặc cơ quan bảo hiểm xã hội và đóng tiền tham gia BHYT theo quy định.

- Bước 4: Nhận kết quả và thẻ bảo hiểm y tế theo đúng giấy hẹn tại nơi đã nộp hồ sơ. Thời hạn cấp mới không quá 7 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định.²

1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện pháp luật bảo hiểm y tế cho nông dân

1.3.1. Nhóm các yếu tố pháp luật, chính sách nhà nước

Đó là các chính sách bảo đảm và phát triển an sinh xã hội như chính sách BHXH, BHYT, chính sách xóa đói giảm nghèo, chính sách việc làm, bảo trợ xã hội... Những chính sách này có vai trò vô cùng quan trọng không những góp phần ổn định đời sống của người dân, đảm bảo an toàn xã hội mà còn góp phần thực hiện công bằng xã hội. Đồng thời, góp phần thúc đẩy tăng trưởng và phát triển kinh tế của đất nước. Nhóm yếu tố này là điều kiện liên quan trực tiếp đến việc bàn hành, thực hiện các chế độ chính sách và sự quản lý của Nhà nước đối với loại hình BHYT. Đồng thời, nó cũng liên quan trực tiếp đến tâm lý và nguyện vọng của các đối tượng tham gia BHYT nói chung và nông dân nói riêng. Nếu chính sách đề ra có căn cứ pháp lý đảm bảo phù hợp với quyền lợi chính đáng và khả năng kinh tế của nông dân một cách nhất quán, lâu dài thì họ sẽ tự nguyện tham gia với tinh thần phấn khởi, hồ hởi và ngược lại, sẽ không hoặc có tham gia BHYT nhưng trong tâm tư vẫn hoài nghi, lo lắng và cảm chùng.

1.3.2. Yếu tố kinh tế

Điều kiện kinh tế là điều kiện tiên quyết và trực tiếp để nông dân có thể tham gia BHYT được hay không. Bởi vì, nó liên quan đến việc đóng góp để hình thành quỹ BHYT. Người nông dân muốn tham gia BHYT thì phải có khả năng đóng phí BHYT, lúc đó nhu cầu tham gia BHYT mới trở thành cầu tham gia BHYT chỉ khi đó BHYT mới phát triển được. Nghĩa là, người nông dân phải có điều kiện để tiến hành sản xuất, kinh doanh để có thu nhập. Hơn nữa, thu nhập này không những phải bảo đảm bù đắp đủ các chi phí sản xuất, trang trải các tiêu dùng trong cuộc sống cho cá nhân và gia đình, mà còn phải có phần dư ra để tích lũy. Một phần tích lũy được sử dụng để đầu tư thêm cho sản xuất, kinh doanh, thực hiện tái sản xuất mở rộng, phần còn lại của tích lũy mới dùng để dự phòng cho cuộc sống tương lai của bản thân và trang trải những khi gặp vấn đề về sức khỏe phải điều trị.

1.3.3. Yếu tố xã hội

- Trình độ của người nông dân

Ở Việt Nam, người nông dân sống phụ thuộc vào thiên nhiên rất nhiều. Họ sống cố định một chỗ, ở dưới một mái nhà với mảnh vườn của mình được bao bọc bởi lũy

² Nguyễn Mai Anh, “Hướng dẫn chi tiết thủ tục đăng ký tham gia BHYT tự nguyện”, <https://ibh.ivan.vn/tin-tuc/huong-dan-chi-tiet-thu-tuc-dang-ky-tham-gia-bao-hiem-y-te-tu-nguyen>, 12/10/2021

tre làng. Trong sản xuất, người nông dân phụ thuộc nhiều vào điều kiện tự nhiên như đất đai, thời tiết, dịch bệnh... Do vậy, người nông dân phải dựa vào nhau để chống chọi lại với thiên tai. Hơn nữa, nền nông nghiệp lúa nước lại mang tính thời vụ rất cao, điều đó có nghĩa là mọi người phải liên kết lại với nhau, hỗ trợ nhau cho kịp thời vụ. Với đặc tính tâm lý nổi bật của người nông dân là có tư duy manh mún, tản mạn, sống khép kín sau lũy tre làng; canh tác trên những thửa ruộng nhỏ, lẻ với công cụ thô sơ

- Hệ thống thông tin tuyên truyền

Có thể nói, công tác thông tin tuyên truyền về BHYT cho nông dân luôn được gắn liền với quá trình phát triển chính sách BHYT. Với đặc điểm một thời kỳ dài thực hiện cơ chế quản lý kế hoạch hoá tập trung, quan liêu bao cấp, chế độ thanh toán và khám chữa bệnh chỉ giới hạn áp dụng cho một bộ phận nhỏ người lao động, việc chi trả các chế độ BHYT, thanh toán chi phí khám chữa bệnh chủ yếu do ngân sách Nhà nước đài thọ, làm cho người dân ít hiểu biết về chính sách BHYT, công tác thông tin tuyên truyền và phổ biến chế độ chính sách BHYT chưa được quan tâm đúng mức, chủ yếu thông qua hình thức in và phát hành các văn bản pháp quy.

1.4. Pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân của một số quốc gia trên thế và kinh nghiệm cho Việt Nam

1.4.1. BHYT tại Anh

Hệ thống y tế tại nước Anh là hệ thống y tế toàn diện dựa trên thuế thu nhập, còn gọi là hệ thống y tế kiểu Beveridge. Hệ thống này dựa trên nguyên tắc người dân phải đóng thuế thu nhập và Nhà nước sử dụng thuế thu nhập này cho các mục đích y tế giáo dục.

Tất cả dịch vụ y tế cung ứng tại vùng nông thôn (chủ yếu là dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ban đầu và khám bệnh ngoại trú) được chi trả từ NSNN nên người dân được sử dụng miễn phí. Tại thành thị, đa số là các dịch vụ được cung cấp bởi các bệnh viện nhưng cũng do NSNN bao cấp phần lớn. Để đạt mục tiêu chăm sóc sức khoẻ toàn dân, Chính phủ Anh dự kiến phát triển BHYT thông qua việc thiết lập Hệ thống tài chính y tế quốc gia. NSNN sẽ cung cấp tài chính cho người nghèo, người tàn tật, công chức và người nghỉ hưu tham gia BHYT. Như vậy, khi triển khai hệ thống này, nhà nước thể hiện vai trò rất lớn trong việc cung cấp tài chính cho chăm sóc sức khoẻ tại Anh.

1.4.2. BHYT tại Mỹ

Hệ thống y tế tại Mỹ thì nhân lực y tế cao, tăng từ 141 bác sĩ cho 100.000 dân vào năm 1950 lên 210 bác sĩ cho 100.000 dân vào năm 1983. Mỹ cũng tăng từ 3.2 giường bệnh cho 1.000 dân vào năm 1940 lên 4.4 giường bệnh cho 1.000 dân vào năm 1980. Người nông dân cũng là đối tượng được hưởng chính sách BHYT, tuy nhiên phải có những điều kiện nhất định mới được hưởng, không được tự do như các quốc gia khác. Ngân sách BHXH Mỹ cũng chi trả rất ít cho BHYT và dành phần trăm rất ít cho quỹ chi trả BHYT. Đa số giá dịch vụ y tế rất cao so với các nước khác. Đây là một hạn chế, bất cập khá lớn để hướng tới BHYT toàn dân.

1.4.3. BHYT tại Thái Lan

Ở Thái Lan cũng đã triển khai cả BHYT bắt buộc và tự nguyện. Khi GDP đạt 563 \$/người/năm vào năm 1983, chương trình BHYT tự nguyện được triển khai và đối tượng tham gia là nông dân cận nghèo, trung lưu, Nhà nước hỗ trợ 50% phí BHYT thông qua Bộ Y tế. Mỗi thẻ BHYT được Bộ Y tế hỗ trợ 500Baht. Người có thẻ được KCB tại các cơ sở y tế công cộng. Nhờ có sự hỗ trợ của Nhà nước nên đối tượng tham gia BHYT đã tăng lên khá nhanh so với các giai đoạn trước đó (*Bộ Y tế, 2013*).

Tại Thái Lan nổi tiếng với chương trình 30 Bạt để đạt mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Đây là chương trình chăm sóc sức khỏe cho tất cả công dân Thái Lan chưa tham gia chương trình BHYT mà chủ yếu là nông dân và người lao động tự do bằng nguồn tiền từ NSNN. Theo đó, những người tham gia chương trình này phải đăng ký với các cơ sở y tế, được cấp một thẻ BHYT miễn phí và đóng một khoản tiền là 30 Bạt (tương đương 0,75 USD) cho mỗi lần khám chữa bệnh ngoại trú hoặc điều trị nội trú; thuốc kê đơn được cấp miễn phí. Theo chương trình chăm sóc sức khỏe này, tỷ lệ người dân không có BHYT ở Thái Lan đã giảm từ mức 30% năm 2000 xuống còn 5% năm 2003.³

1.4.4. BHYT tại Canada

Về cơ cấu tổ chức, Canada dường như không có tổ chức chuyên về BHYT. Người có chức vụ cao nhất trực tiếp thực hiện chương trình gọi là Tổng quản lý (General Manager). Bên dưới là các chi nhánh và giúp việc cho Tổng quản lý là các ủy ban. Tổng quản lý và người đứng đầu ủy ban do Thống đốc bổ nhiệm theo nhiệm kỳ. Các thành viên ủy ban do Bộ trưởng Y tế tỉnh bổ nhiệm hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, được trả thù lao tính theo giờ hoặc ngày làm việc. Các nhân viên làm việc theo Hợp đồng lao động.

Về phương thức thanh toán BHYT cho nông dân: Sau khi khám chữa bệnh hoặc điều trị, người dân phải ký xác nhận vào biên bản theo mẫu quy định về các dịch vụ và thuốc đã được dùng. Sau đó, thầy thuốc hoặc người hành nghề khám chữa bệnh chuyển đề nghị thanh toán các chứng từ kèm theo đến một bộ phận của chi nhánh BHYT, gọi là Tổ kiểm toán y tế chuyên tiếp. Sau khi kiểm tra, Tổ kiểm toán sẽ thông báo cho thầy thuốc hoặc người hành nghề khám chữa bệnh số tiền được thanh toán. Nếu hai bên đồng ý thì việc thanh toán sẽ được thực hiện thông qua Ngân hàng. Nếu thầy thuốc không đồng ý sẽ chuyển đề nghị tới ủy ban nào đó (tùy từng tỉnh). Sau khi xem xét, ủy ban sẽ thông báo cho thầy thuốc số tiền được thanh toán. Nếu hai bên đồng ý thì việc thanh toán sẽ xảy ra, không đồng ý thì thầy thuốc sẽ kiện ra Tòa án theo trình tự thủ tục quy định. Trong mọi trường hợp, số tiền thanh toán được trả cho cá nhân thầy thuốc hoặc người hành nghề khám chữa bệnh, cho dù đó là thầy thuốc tư hay làm việc trong một bệnh viện tư. Nếu thầy thuốc làm việc trong một bệnh viện tư, thì tỷ lệ trích nộp lại bao nhiêu là tùy thuộc vào hợp đồng làm việc giữa thầy thuốc và bệnh viện.

1.4.5. Kinh nghiệm cho Việt Nam

Thứ nhất, Sự vào cuộc của hệ thống chính trị, phải xác định công tác BHYT cho nông dân là một trong những nhiệm vụ trọng tâm trong chính sách an sinh xã hội, phải đưa mục tiêu, kế hoạch thực hiện lộ trình mở rộng BHYT cho nông dân vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương mình.

Thứ hai, Đổi mới nội dung và tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền, vận động, giáo dục với nhiều hình thức để nâng cao nhận thức của cấp ủy đảng, chính quyền, các tổ chức đoàn thể và mọi người dân về ý nghĩa, tầm quan trọng của BHYT và nghĩa vụ của mỗi người dân trong tham gia BHYT và thực hiện chính sách BHYT.

Thứ ba, Mở rộng đại lý thu BHYT cho nông dân, Cải cách thủ tục hành chính, tổ

³ Nguyễn Hoàng Nhiên, “Mở rộng độ BHYT: Kinh nghiệm từ quốc tế”, <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/chuyen-doi-so.aspx?CateID=0&ItemID=13596&OfItem=date,10/11/2020>.

chức thực hiện việc thu, thanh toán tiền hoa hồng, in trả thẻ kịp thời để đại lý thu trả thẻ, phiếu KCB cho đối tượng tham gia BHYT cho nông dân đúng kịp thời, thuận lợi cho việc KCB khi đối tượng có nhu cầu, tạo ấn tượng ban đầu cho đối tượng.

Thứ tư, Việc triển khai chính sách BHYT phải thực hiện từng bước và đồng bộ với việc củng cố, mở rộng các ở sở khám chữa bệnh BHYT đi đôi với nâng cao chất lượng chất lượng khám chữa bệnh BHYT, cải cách thủ tục hành chính, nâng cao tinh thần, thái độ, đạo đức nghề nghiệp để bảo đảm chất lượng phục vụ và sự hài lòng của người bệnh có thẻ BHYT

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ CHO NÔNG DÂN VÀ THỰC TIỄN THỰC HIỆN TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

2.1. Thực trạng pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân

2.1.1 Các quy định về bảo hiểm y tế cho nông dân

2.1.1.1. Quy định về hệ thống cung cấp bảo hiểm y tế cho nông dân

Theo Điều 6 Quyết định số 4857/QĐ-BHXH ngày 21 tháng 10 năm 2008 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội địa phương thì Bảo hiểm xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế có nhiệm vụ và quyền hạn sau:

- Xây dựng, trình Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam kế hoạch phát triển Bảo hiểm xã hội tỉnh Thừa Thiên Huế dài hạn, ngắn hạn và chương trình công tác năm; tổ chức thực hiện kế hoạch, chương trình sau khi được phê duyệt.

- Tổ chức thực hiện công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; tổ chức khai thác đăng ký, quản lý các đối tượng tham gia và hưởng chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo phân cấp.

- Tổ chức cấp sổ bảo hiểm xã hội, thẻ bảo hiểm y tế cho những người tham gia bảo hiểm theo phân cấp.

- Tổ chức thu các khoản đóng góp bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đối với các tổ chức và cá nhân theo phân cấp...

Như vậy quy định trên đã nêu ra được các nhiệm vụ quyền hạn của BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế một cách rõ nét, đầy đủ, là cơ sở và căn cứ pháp lý cho việc áp dụng. Nhờ quy định này, việc thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế được đảm bảo đầy đủ, minh bạch, khách quan, tránh sự tùy tiện cũng như nhầm lẫn. Quy định trên đã vạch ra những nhiệm vụ căn bản của BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế, đảm bảo cho BHXH tỉnh thực hiện đúng nhiệm vụ đề ra, không lạm quyền, tắc trách hay chưa đảm bảo thực hiện đầy đủ quyền năng của mình trên thực tế.

2.1.1.2. Nội dung chế độ bảo hiểm y tế cho nông dân

*** Đối tượng tham gia BHYT**

Đối tượng tham gia BHYT của nông dân là tầng lớp nông dân, tầng lớp thấp kém và phải lao động nặng nhọc, thu nhập thấp, chính sách tài chính chưa cao nên tỷ lệ tham gia BHYT còn ít. Chế độ BHYT với đối tượng người nông dân còn xa lạ, mới mẻ nên tỷ lệ bao phủ BHYT cho nông dân còn thấp, tỷ lệ tham gia trên thực tế không nhiều vì vậy cần đẩy mạnh tham gia BHYT cho toàn dân, trong đó có nông dân, đáp ứng kịp thời và thực hiện đúng chủ trương, chính sách của nhà nước.

*** Phạm vi BHYT**

Mọi đối tượng tham gia BHYT khi không may gặp rủi ro về ốm đau, bệnh tật đi KCB đều được cơ quan BHYT xem xét chi trả bồi thường nhưng không phải mọi trường hợp đều được chi trả và chi trả hoàn toàn chi phí KCB, BHYT chỉ chi trả trong một phạm vi nhất định tùy điều kiện từng nước.

Người nông dân tham gia BHYT khi gặp rủi ro về sức khỏe đều được thanh toán chi phí KCB với nhiều mức độ khác nhau tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên nếu KCB trong các trường hợp cố tình tự hủy hoại bản thân trong tình trạng không kiểm soát được hành động của bản thân, vi phạm pháp luật... thì không được cơ quan BHYT chịu trách nhiệm.

* Phương thức BHYT

Căn cứ vào mức độ thanh toán chi phí KCB cho người có thẻ BHYT thì BHYT có nhiều phương thức thanh toán khác nhau cho người nông dân, cụ thể là:

- BHYT trọn gói là phương thức BHYT trong đó cơ quan BHYT sẽ chịu trách nhiệm về mọi chi phí y tế thuộc phạm vi BHYT cho người được BHYT.

- BHYT trọn gói trừ các đại phẫu thuật là phương thức BHYT trong đó cơ quan BHYT sẽ chịu trách nhiệm về mọi chi phí y tế thuộc phạm vi BHYT cho người được BHYT, trừ các chi phí y tế cho các cuộc đại phẫu (theo quy định của cơ quan y tế).

- BHYT thông thường là phương thức BHYT trong đó trách nhiệm của cơ quan BHYT được giới hạn tương xứng với trách nhiệm và nghĩa vụ của người được BHYT.

* Phí BHYT

Theo quy định pháp luật, phí BHYT của chế độ BHYT cho người nông dân quy định như sau:

- Phí BHYT là số tiền mà người nông dân tham gia BHYT phải đóng góp để hình thành quỹ BHYT.

- Phí BHYT phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: xác suất mắc bệnh, chi phí y tế, độ tuổi tham gia BHYT... ngoài ra có thể có nhiều mức phí khác nhau cho những người có khả năng tài chính khác nhau trong việc nộp phí lựa chọn... Trong đó chi phí y tế là yếu tố quan trọng nhất và nó phụ thuộc vào các yếu tố sau: tổng số lượt người KCB, số ngày bình quân của một đợt điều trị, chi phí bình quân cho một lần KCB, tần suất xuất hiện các loại bệnh...

- Phí BHYT thường được tính trên cơ sở các số liệu thống kê về chi phí y tế và số người tham gia BHYT thực tế trong thời gian liền ngay trước đó. Phí BHYT bao gồm cả chi phí quản lý cho cơ quan, tổ chức đứng ra thực hiện và thường tính cho một năm. Việc tính phí không hề đơn giản vì nó vừa phải đảm bảo chi trả đủ chi phí KCB của người tham vừa phải đảm bảo quyền lợi tối thiểu với mức phí tương ứng.

* Quỹ BHYT

Quỹ BHYT được quy định như sau:

"Điều 33. Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm y tế

1. Tiền đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật này.
2. Tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ bảo hiểm y tế.
3. Tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.
4. Các nguồn thu hợp pháp khác.

Theo đó nguồn thu đầu tiên chính là nguồn tiền từ những đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tiếp đó là các nguồn khác như tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ bảo hiểm y tế; tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài; các nguồn thu hợp pháp khác.

Theo Điều 34 Luật Bảo hiểm y tế 2008 (sửa đổi bởi khoản 22 Điều 1 Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi 2014) quy định về việc quản lý quỹ bảo hiểm y tế từ sự đóng góp của nông dân như sau:

"Điều 34. Quản lý quỹ bảo hiểm y tế

1. Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch và có sự phân cấp quản lý trong hệ thống tổ chức bảo hiểm y tế.

Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam theo quy định của Luật bảo hiểm xã hội chịu trách nhiệm quản lý quỹ bảo hiểm y tế và tư vấn chính sách bảo hiểm y tế.

2. Chính phủ quy định cụ thể việc quản lý quỹ bảo hiểm y tế; quyết định nguồn

tài chính để bảo đảm việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợp mất cân đối thu, chi quỹ bảo hiểm y tế.

3. Hằng năm, Chính phủ báo cáo trước Quốc hội về quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế"

Như vậy quỹ BHYT được quản lý trên cơ sở tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch và có sự phân cấp quản lý. Quy định như vậy nhằm thống nhất với nguyên tắc quản lý chung trong hệ thống pháp luật, đồng thời có quy định rõ hơn về cơ quản quản lý quỹ BHYT nhằm tạo cơ sở pháp lý minh bạch, rõ ràng cho việc áp dụng trên thực tế.

* Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Người nông dân có quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã, tuyến huyện hoặc tương đương; trừ trường hợp được đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế phải làm việc lưu động hoặc đến tạm trú tại địa phương khác thì được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật và nơi người đó đang làm việc lưu động, tạm trú theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. Người tham gia bảo hiểm y tế được thay đổi cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu vào đầu mỗi quý. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế. Như vậy, pháp luật có quy định rõ ràng về đăng ký KCB bằng thẻ BHYT cho người dân, trong đó có nông dân.

* Mức hưởng BHYT

Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng như sau:

- 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng là Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân; Người có công với cách mạng; Trẻ em dưới 6 tuổi.

- 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức do Chính phủ quy định và khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã.

- 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng là người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng; Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật; Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn.

- 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác.

2.1.2. Đánh giá thực trạng pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân

* Ưu điểm

Thứ nhất: Hệ thống mạng lưới cung cấp BHYT cho nông dân được quy định rõ ràng trong luật, cụ thể là Luật BHYT 2014, Luật cán bộ, công chức, viên chức và Quyết định số 4857/QĐ-BHXH ngày 21 tháng 10 năm 2008 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Thứ hai: Phạm vi BHYT cho nông dân khá rộng nhưng những trường hợp thuộc về chủ quan thì không được chi trả BHYT như cố tình hủy hoại bản thân, tự tử hoặc vi phạm pháp luật... cho thấy sự công bằng, bình đẳng của chính sách pháp luật an sinh xã hội.

Thứ ba: Phí BHYT của nông dân được quy định cụ thể, giới hạn phạm vi phí BHYT, sự phụ thuộc của phí BHYT vào các yếu tố ... đã cho thấy sự quan tâm, hợp pháp hóa, thể chế hóa của các quy định pháp luật về phí BHYT cho nông dân

* Hạn chế, bất cập tồn tại

Thứ nhất: Mức hưởng BHYT cho người nông dân được quy định chung chung, chưa rõ ràng, chưa ấn định cụ thể với đối tượng người nông dân đã cho thấy lỗ hổng của pháp luật nước ta, kẽ hở của luật khiến cho đôi khi sự chính xác của pháp luật không được rõ ràng.

Thứ hai: Tình trạng trốn đóng, nợ đóng BHYT của người nông dân còn khá cao, cho thấy sự ỷ lại, chây ì của đối tượng này. Hơn nữa tỷ lệ tham gia BHYT của nông dân còn khá thấp cho thấy chính sách BHYT cho người nông dân chưa đảm bảo trên thực tế, chưa đạt độ bao phủ nhất định, nói cách khác chưa đạt tới chính sách BHYT cho toàn dân.

Thứ ba: Sự tham gia BHYT của người nông dân còn hạn hẹp, hạn chế, sở dĩ đây là 1 đối tượng tham gia BHYT đã cho thấy sự quan tâm của nhà làm luật về đối tượng người nông dân trên thực tế, đã bổ sung và hoàn thiện pháp luật về hệ thống đối tượng tham gia BHYT trong đó có nông dân, tuy nhiên sự tham gia, tỷ lệ bao phủ còn ít cho thấy cần phải đẩy mạnh tuyên truyền về chính sách BHYT cho người nông dân, phổ biến và làm rõ về chính sách cho tầng lớp này trên thực tế

Thứ tư: Chế độ hưởng, cụ thể là mức đóng BHYT của người nông dân còn quá thấp so với mong đợi, không đạt mức quy định. Hiện nay, mức đóng BHYT là 4,5% lương nhưng thực tế phần lớn người tham gia BHYT chỉ đóng mức bình quân 1,5% lương, do căn cứ để xác định mức đóng là mức lương cơ sở quá thấp. Vì vậy cần sớm chỉnh sửa quy định này cho phù hợp, cho sát và không đảm bảo sự chênh lệch quá lớn

Thứ năm: Về quỹ và quản lý quỹ BHYT còn nhiều lỗ hổng. Một trong những nguyên nhân gây gia tăng chi phí khám chữa bệnh và vượt quỹ BHYT là do thực tế mức đóng BHYT còn thấp nhưng chi phí khám chữa bệnh cho những đối tượng bệnh nặng hiểm nghèo rất cao.

2.2. Thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế

2.2.1. Tình hình thực hiện pháp luật bảo hiểm y tế cho nông dân trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế

Để đánh giá thực trạng một cách khách quan số hộ nông dân tham gia BHYT trong 03 năm qua số liệu của cơ quan BHXH tỉnh với những số liệu cụ thể sau.

Bảng 2. 1. Tình hình tham gia BHYT của nông dân trên địa bàn Tỉnh

ĐVT: người

| STT | Nội dung | Đơn vị | Năm 2020 | Năm 2021 | Năm 2022 |
|-----|--------------------------------|--------|----------|----------|----------|
| 1 | Tổng số hộ nông dân | Hộ | 48.065 | 48.444 | 48.928 |
| 2 | Tổng số hộ nhân khẩu | Người | 166.361 | 167.989 | 169.639 |
| 3 | Số đã tham gia BHYT | Người | 99.78 | 116.973 | 139.41 |
| 4 | Trong đó; Thẻ HGD | Người | 9.524 | 19.067 | 3.115 |
| 5 | Thẻ hộ Nghèo | Người | 15.775 | 10.878 | 9.829 |
| 6 | Thẻ hộ cận nghèo | Người | 9.16 | 8.824 | 12.828 |
| 7 | Thẻ HGD có mức sống trung bình | Người | 12.65 | 46.877 | ----- |

| | | | | | |
|---|---------------------|----|-------|------|------|
| 8 | Số hộ chưa tham gia | Hộ | 11.38 | 8.95 | 5.21 |
|---|---------------------|----|-------|------|------|

Nguồn: BVĐK Thừa Thiên Huế (2020)

Theo bảng số liệu trên, ta thấy số Nông dân tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện được tăng nhanh chóng theo các năm, có được sự gia tăng trên là do sự nhận thức trong nông dân về bảo hiểm y tế, ngày một tốt hơn điều đó cũng nói lên chính sách, chủ trương đường lối của đảng ngày một đúng đắn với người nông dân, cùng với sự vào cuộc của các tổ chức chính trị, chính trị xã hội như:

+ Dự án Norred Hỗ trợ y tế các tỉnh Thừa Thiên Huế từ năm 2020 đã hỗ trợ 10% cho toàn bộ hộ cận nghèo trong tỉnh được thụ hưởng dự án mua thẻ BHYT

+ Công đoàn ngành BHXH, Y tế trong toàn tỉnh đã phát động cán bộ CNVC mua thẻ BHYT tặng người thân, đây là 02 cuộc cách mạng rất lớn làm cho người nông dân có thẻ BHYT ra tăng và chiếm độ bao phủ rất lớn cùng với đó là những thông tin được truyền tải đến người dân được tốt hơn và họ nhận thức được rằng tầm thẻ rất quan trọng với họ trong cuộc sống khi phải đối mặt với bệnh tật

- Điều kiện kinh tế của người nông dân còn nhiều khó khăn, thu nhập bình quân đầu người còn thấp, trong khi mức đóng BHYT ngày càng cao mặc dù được Nhà nước hỗ trợ một phần kinh phí để đóng BHYT nhưng vẫn nhiều người dân không có khả năng tham gia.

- Công tác phối hợp giữa các ban ngành trong thực hiện chính sách BHYT có lúc, chưa được thường xuyên, chặt chẽ.

- Chất lượng dịch vụ KCB tại các cơ sở y tế chưa đáp ứng được sự mong đợi của người dân, thái độ phục vụ, giao tiếp ứng xử của một số CBVC y tế chưa được mềm dẻo, linh hoạt, đôi khi còn gây phiền hà làm mất lòng tin của nhân dân và người tham gia BHYT.

Tình hình khám chữa bệnh của các cơ sở KCB trong toàn huyện ngày một lớn. Để khảo sát về tình hình KCB của bệnh nhân là nông dân đi KCB tại tỉnh và các cơ sở y tế các xã thị trấn chúng tôi đã tổng hợp số liệu điều tra quá trình KCB ở Bệnh viện và 24 trạm y tế các xã thị trấn huyện trên địa bàn tỉnh với số lượt KCB được thể hiện qua bảng sau:

Bảng 2. 2. Tình hình KCB cho bệnh nhân BHYT toàn tỉnh

| Chỉ tiêu | Đơn vị tính | Năm 2020 | Năm 2021 | Năm 2022 |
|----------------------------|-------------|----------|----------|----------|
| Tổng số lượt khám bệnh | lượt | 184.133 | 200.614 | 216.146 |
| Đối tượng không có thẻ | lượt | 15.156 | 14.766 | 12.939 |
| Đối tượng có thẻ BHYT | lượt | 168.977 | 185.848 | 203.207 |
| Trong đó - Thẻ hộ gia đình | lượt | 26.657 | 37.651 | 52.440 |
| - Thẻ hộ nghèo | lượt | 7.568 | 10.576 | 11.383 |
| - Thẻ hộ cận nghèo | lượt | 5.532 | 7.902 | 9.450 |
| - Thẻ Khác | Lượt | 129.220 | 129.709 | 129.934 |

Nguồn: BVĐK Thừa Thiên Huế (2020)

Qua số liệu điều tra cho thấy số lượt đi khám chữa bệnh lớn hơn nhiều so với số người tham gia BHYT, bình quân những người tham gia BHYT đều đi KCB từ 1 đến 2 lần trong 1 năm. Qua đó ta thấy tình hình đi KCB của người dân qua các năm có sự biến động tăng giảm mặc dù số người tham gia BHYT tăng liên tục qua các năm, số

lượt đi KCB cho đối tượng có thẻ BHYT lớn nhất là năm 2022 với 203.207 lượt. Tăng so với năm 2021 là 17.359 lượt, năm 2021 tăng so với năm 2015 là 16.871 lượt

Từ số liệu được thể hiện qua bảng 2.2, ta thấy số người tham gia BHYT có sự thay đổi giữa các năm, nhìn chung số lượng người đi khám chữa bệnh BHYT liên tục tăng qua 3 năm, thể hiện người dân ngày càng quan tâm đến vấn đề sức khỏe. Do tình hình kinh tế của huyện ngày càng phát triển, các nhà máy xí nghiệp ngày càng được mở ra nhiều đã thu hút rất đông lao động vào làm việc, hơn nữa thu nhập của người dân ngày càng tăng, đây là nguyên nhân mà số người tham gia BHYT cũng như số lượt KCB liên tục tăng qua 3 năm.

Thực trạng về nhu cầu tham gia BHYT của nông dân: Kết quả điều tra cho thấy, trong tổng số 120 người nông dân tham gia phỏng vấn thì có 105 người (chiếm 87,5%) đã tham gia BHYT, còn lại 15 người (chiếm 12,5%) là chưa tham gia. chúng ta có thể nhận thấy, số lượng người dân tham gia đã tăng nhiều chiếm một tỷ trọng lớn. Song vẫn còn 12,5% người dân chưa tham gia trong đó mục tiêu của BHXH huyện Tân Yên đối với tỷ lệ bao phủ BHYT cho nông dân là 95% Nguyên nhân là do đâu? Phải chăng là do họ chưa đủ khả năng tài chính? Họ chưa biết thông tin? Trình độ hiểu biết của họ còn thấp? Hay còn những nguyên nhân nào khác? Tuy nhiên, kết quả trên đã phần nào phản ánh hiệu quả triển khai chính sách BHYT ở địa phương có nhiều cố gắng nhưng còn thấp. Bên cạnh đó cũng nói lên rằng tiềm năng để triển khai chính sách BHYT đến với người nông dân là lớn. Từ đó đặt ra vấn đề cần giải quyết là làm thế nào để chính sách BHYT được gần hơn nữa với người nông dân và là chỗ dựa vững chắc cho họ khi không may mắc bệnh nặng hoặc tuổi cao sức yếu. Để biết được mong muốn tham gia BHYT của nông dân, chúng tôi tiến hành khảo sát 120 người.

Bảng 2. 3. Khảo sát đánh giá mức độ mong muốn tham gia của người dân

DVT: Người

| Nội dung điều tra | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------|----------|-----------|
| Tổng số điều tra | 120 | 100% |
| Số đã tham gia | 105 | 87,5 |
| Số chưa tham gia | 15 | 12,5 |
| Trong đó: mong muốn tham gia | 13 | 86,67 |
| Không muốn tham gia | 2 | 13,33 |

Nguồn: Số liệu điều tra (2020)

Qua kết quả điều tra chúng ta cũng nhận thấy chỉ có 12,5% là chưa tham gia BHYT và trong số 15 người chưa tham gia được phỏng vấn thì có 13 người mong muốn tham gia (chiếm 86,67%) và số người không mong muốn tham gia chiếm tỷ lệ 13,33%(2 người). Nhìn tổng thể ta thấy có một nghịch lý đó là: mong muốn tham gia BHYT của người nông dân thì nhiều nhưng lý do tại sao lại không tham gia? Và tại sao lại không muốn tham gia? Vậy đâu là nguyên nhân, đâu là lý do tạo ra nghịch lý trên? Để lý giải cho điều này chúng tôi tiến hành phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thực hiện BHYT và phân tích các yếu tố ảnh hưởng quyết định tham gia BHYT của nông dân trên địa bàn nghiên cứu.

Ngay từ đầu năm bám sát sự chỉ đạo của ngành về đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền về chế độ, chính sách BHXH, BHYT. BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế đã triển khai có hiệu quả công tác tuyên truyền với nhiều hình thức, như: Phối hợp với Đài phát thanh huyện thực hiện phát sóng định kỳ, các đại lý đầu mối thu... đặc biệt là phối hợp với Ban Tuyên giáo Huyện ủy mở Hội nghị tuyên truyền Chỉ thị số 38-CT/TW của Ban Bí thư Trung ương Đảng về “Đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới”, Nghị quyết 21-NQ/TW của Bộ Chính trị về “Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020”...đặc biệt là tập trung vào việc tuyên truyền các điểm mới về chế độ, chính sách về BHXH, BHYT theo Luật sửa đổi, bổ sung có hiệu lực thi hành năm 2015, như BHYT hộ gia đình, BHXH đối với người lao động... Đồng thời tổ chức treo băng rôn tuyên truyền trên các trục đường chính trên địa bàn huyện cũng như tại trụ sở làm việc của bảo hiểm xã hội huyện với các nội dung như: “Vì an sinh xã hội, vì hạnh phúc của mỗi nhà, mọi người hãy tham gia bảo hiểm y tế”; “Sức khỏe cộng đồng gắn liền với bảo hiểm y tế toàn dân”... Qua tuyên truyền các chính sách về BHXH, BHYT bước đầu đã phát huy hiệu quả, công tác thu và phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT đã chuyển biến tích cực.

Công tác ứng dụng công nghệ thông tin, nhất là việc kết nối cơ sở dữ liệu với các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn phục vụ cho quá trình triển khai Hệ thống thông tin giám định BHYT và giao dịch điện tử cũng được chú trọng. Tập huấn sử dụng phần mềm giám định cho 100% cán bộ làm công tác giám định trong đơn vị. Các cơ sở y tế triển khai xong đường truyền, kết nối liên thông dữ liệu thanh toán BHYT tới cơ quan BHXH. BHXH huyện được BHXH tỉnh phân cấp công tác giám định BHYT, việc kết nối dữ liệu và vận hành Hệ thống thông tin giám định BHYT sẽ giúp ích rất nhiều cho đơn vị trong việc bảo đảm tiến độ và chất lượng công tác giám định, phục vụ hiệu quả cho công tác quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT với cơ sở y tế. Thực hiện chỉ đạo của BHXH Việt Nam và BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế về tiếp tục đẩy mạnh cải cách hành chính mà trọng tâm là cải cách thủ tục hành chính, ngay từ đầu năm BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế đã phát động phong trào thi đua đẩy mạnh thực hiện giao dịch điện tử, Giao dịch qua Bưu điện trong lĩnh vực thu BHXH, BHYT, BHTN, tích cực triển khai hệ thống giao dịch điện tử trong lĩnh vực tham gia BHXH, BHYT, BHTN và đề nghị cấp sổ BHXH, thẻ BHYT nhằm bước đột phá trong thực hiện cải cách hành chính.

Để đảm bảo được trong xã, huyện mọi người tham gia bảo hiểm nói chung và bảo hiểm y tế nói riêng thì cần phải có đội ngũ cán bộ BHXH nói chung và BHYT nói riêng đảm bảo được số lượng và chất lượng để phục vụ người dân trong việc tham gia, thực hiện BHYT.

Về phát triển mạng lưới cơ sở khám chữa bệnh BHYT, để đáp ứng được nhu cầu về khám chữa bệnh (KCB) cho người dân cần phải có hệ thống cơ sở KCB đảm bảo được chất lượng. Những năm gần đây hệ thống cơ sở KCB trong toàn tỉnh Thừa Thiên Huế đã xây dựng được cơ bản hoàn thiện, đầy đủ. Mạng lưới y tế được bảo phủ toàn tỉnh. Trong 3 năm qua tỉnh chủ yếu tập trung vào đầu tư sửa chữa và nâng cấp về số lượng cơ sở KCB, chưa đầu tư xây dựng thêm mới. Thực tiễn cho thấy số giường bệnh được đầu tư thêm với mức tăng bình quân qua 3 năm là 11,23%. Quan trọng hơn nữa là số lượng cán bộ y tế được bổ sung thêm cho các cơ sở nhằm đáp ứng được nhu cầu KCB ngày càng cao của người dân. Tuy vậy, cơ sở KCB còn có những bất cập, chất lượng đội ngũ cán bộ và cơ sở vật chất kỹ thuật nói chung và trạm y tế xã nói riêng

còn thiếu và yếu. Hệ thống y tế dự phòng được cải thiện, nhưng chất lượng còn thấp, chưa đáp ứng được yêu cầu nơi khám chữa bệnh đầu tiên của người dân. Như vậy, tuy còn có nhiều khó khăn, bất cập nhưng cơ sở KCB ở Thừa Thiên Huế đã từng bước cải thiện nhằm đáp ứng được nhu cầu sức khỏe của người dân.

Về số lượng người tham gia bảo hiểm y tế: Thực hiện theo chủ trương của nhà nước về BHYT hộ gia đình, các cơ quan tổ chức đã triển khai, BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế đã hoàn thành sớm công tác kê khai, lập danh sách hộ gia đình tham gia BHYT với tỷ lệ đạt được là 100%; tỷ lệ đồng bộ với dữ liệu thẻ BHYT đã cấp trên địa bàn đạt 100% đúng đầu toàn tỉnh, tỷ lệ bao phủ trên địa bàn 77,01% số người tham gia BHYT. Tổng số nông dân chiếm hơn 82,85% tổng số dân số trên toàn huyện, nhưng cơ quan BHYT đang gặp khó khăn nhất, khi thực hiện BHYT cho đối tượng này. Cho đến hiện nay mới có hơn 23% số lượng nông dân tham gia BHYT trong tổng số nông dân trên địa bàn tỉnh. Nhưng đây cũng là một kết quả khá tốt về chính sách BHYT toàn dân của tỉnh. Nguyên nhân, đối tượng nông dân nhận thức chưa cao về BHYT, sự hiểu biết của họ về BHYT cũng đang hạn chế. Mặt khác, khó có cơ sở để bắt họ tham gia BHYT. Tình hình tham gia BHYT của người nông dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế hiện nay đang yếu. Một trong những nguyên nhân chính là do trong năm 2020 thực hiện BHYT hộ gia đình, nó làm giảm khả năng tham gia BHYT của các thành viên trong hộ. Vì hiện tại có nhiều hộ có thành viên trong gia đình đi làm ăn xa, có tham gia bảo hiểm công ty, hoặc không nhưng không cung cấp được thông tin cho gia đình để các thành viên trong gia đình để tham gia.

Tình hình tham gia BHYT của nông dân của 9 đơn vị hành chính trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế đều tham gia, nhưng với sự tuyên truyền, vận động của cán bộ ở các xã khác nhau, kết hợp với điều kiện kinh tế - xã hội, dân trí khác nhau. Chính vì vậy, tỷ lệ tham gia BHYT trên địa bàn các xã là khác nhau. Ta thấy được tình hình tham gia BHYT của nông dân ở các xã khác nhau tương đối, tùy vào điều kiện kinh tế, nhận thức của người nông dân ở từng xã nên số lượng người tham gia BHYT khác nhau. Thành phố Huế là tỷ lệ người nông dân tham gia BHYT nhiều nhất, hơn 31,53% số người tham gia, tiếp theo là huyện Phong Điền hơn 25,61% số nông dân tham gia, xã có tỷ lệ người nông dân tham gia ít nhất là huyện A Lưới, là huyện có điều kiện kinh tế - xã hội yếu hơn so với các huyện khác trong tỉnh.

Về tình hình phân quỹ khám chữa bệnh: Thực hiện Thông tư số 10/2009/TT-BHYT hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT có hiệu lực thi hành từ 01/10/2009 với mục đích tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho người dân và giảm quá tải ở các bệnh viện tuyến trên, tạo điều kiện để phát triển y tế cơ sở. Cho đến nay trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế bước đầu cũng đã đạt được những kết quả khả quan. Việc đưa thẻ BHYT đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu về y tế cơ sở đã từng bước đi vào nề nếp.

Về tình hình thu BHYT của nông dân: Công tác thu BHYT và quản lý nguồn thu có vai trò quan trọng trong hoạt động của ngành, tiến độ thu ảnh hưởng trực tiếp tới việc chi trả các chi phí KCB. Ngay từ đầu sau khi tiếp nhận tổ chức và bàn giao nhiệm vụ, BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế tổ chức nhiều hội nghị, chuyên đề về công tác thu BHYT. Cán bộ, viên chức ở bộ phận BHYT của nông dân xác định đây là một công việc quan trọng và gặp nhiều khó khăn trở ngại. Nếu triển khai và thực hiện không tốt công tác thu BHYT, sẽ có ảnh hưởng trực tiếp tới việc chi trả BHYT từ đó sẽ ảnh hưởng đến quyền lợi của mọi người dân tham gia BHYT.

Về chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế chi trả cho nông dân: BHYT của nông dân do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện là chính sách xã hội với mục đích là chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người nông dân, là loại hình BHYT cho nông dân nên quỹ được hạch toán riêng và tự cân đối thu chi. Vì vậy việc sử dụng quỹ có hiệu quả là việc làm rất quan trọng, trong khi giá của các dịch vụ y tế đều có xu hướng tăng cao dẫn đến đẩy chi phí khám chữa bệnh ngày một tăng mà nguồn ngân quỹ dành cho KCB lại được cơ quan BHXH cấp theo quỹ định suất do vậy đòi hỏi các cơ sở khám chữa bệnh càng phải có những quy chế quản lý chặt chẽ hơn nữa để tránh tình trạng bội chi quỹ khám chữa bệnh.

Về tình hình khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT của người dân: BHYT là một chính sách về an sinh xã hội quan trọng nhất hiện nay, nhất là đối với người nông dân. BHYT không những giúp người nông dân có thể khám chữa bệnh chăm sóc sức khỏe, mà còn giảm được áp lực về tài chính cho người nông dân. Tuy vậy theo kết quả điều tra của các hộ nông dân trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, ta thấy được tình hình tham gia bảo hiểm y tế, tình hình khám chữa bệnh của các người nông dân. Tính bình quân của các hộ điều tra số lao động tham gia BHYT chiếm mới hơn 44%, trong đó huyện Phong Điền có mức tham gia nhiều nhất gần 47% số người tham gia BHYT.

2.2.2. Đánh giá thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế

* Về kết quả đạt được

Công tác tham gia BHYT của nông dân ngày càng được đẩy mạnh và phát huy vai trò của mình. Tỷ lệ người nông dân tham gia BHYT ngày càng tăng nhanh, đặc biệt ở thành phố Huế, thị xã Hương Thủy hay huyện Phong Điền... cho thấy vấn đề tham gia BHYT của người nông dân ngày càng được coi trọng và phát huy trên thực tiễn. Số lượng nông dân tham gia BHYT tăng nhanh chóng theo thời gian chủ yếu do nhận thức của nông dân về vai trò của BHYT ngày một tăng, chính sách, đường lối của Đảng về tham gia BHYT ngày một đúng đắn và tính cấp thiết của BHYT ngày càng được coi trọng hơn.

Công tác ứng dụng CNTT nhất là việc kết nối cơ sở dữ liệu với các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn phục vụ cho việc triển khai Hệ thống thông tin giám định BHYT và giao dịch điện tử cũng được chú trọng, thực hiện đều đặn, thường xuyên. Nhìn chung, các cơ sở y tế triển khai hanh thông đường truyền thnah toàn BHYT tới các cơ quan của BHXH.

Hệ thống cơ sở KCB đảm bảo được chất lượng, độ uy tín và hiện đại, nhiều cơ sở y tế được xây dựng mới, kiên toàn và đầy đủ. Mạng lưới y tế đã bao phủ toàn tỉnh. Các cơ sở KCB nhìn chung đạt chất lượng đã đáp ứng yêu cầu và nguyện vọng khám chữa bệnh cho nông dân. Một số cơ sở KCB được thay mới, đảm bảo đã kịp thời đi vào phục vụ người nông dân trên thực tế, đáp ứng đủ và kịp cho nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trên thực tế.

* Về hạn chế tồn tại

Thực trạng tình hình thực hiện BHYT của các nông dân đang còn rất hạn chế. Qua điều tra cho thấy, người nông dân đánh giá khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT vất vả nhất là phải chuẩn bị nhiều loại giấy tờ. Khi vào bệnh viện tùy theo mức độ mà yêu cầu về mức độ giấy tờ khác nhau, như giấy chứng minh nhân dân, bản chính, bản sao BHYT, giấy chuyển viện nếu vượt tuyến và các loại giấy tờ khác. Để biết được mức độ khó khăn trong việc thực hiện BHYT của nông dân chúng ta cần tìm hiểu sự hiểu

biết của nông dân về BHYT.

Công tác thu BHYT còn nhiều trở ngại, nhiều trường hợp không hoàn thành dẫn đến không đạt mục tiêu đặt ra. Việc triển khai và thực hiện công tác thu BHYT không đảm bảo nên có ảnh hưởng trực tiếp tới việc chi trả BHYT, sẽ có ảnh hưởng trực tiếp tới việc chi trả BHYT, do đó quyền lợi của mọi người dân tham gia BHYT sẽ không đảm bảo, không được bảo vệ kịp thời, dẫn tới khiếu nại, thậm chí khiếu kiện tham gia BHYT.

Thẻ BHYT cho nông dân được sử dụng trong KCB với tần suất ít. Thực tiễn cho thấy tầng lớp nông dân có tần suất đi khám còn thấp, số lần sử dụng dịch vụ y tế ít hơn so với các đối tượng khác. Thực tế, nông dân là tầng lớp lao động nặng nhọc, sức khỏe có nguy cơ giảm sút và suy giảm nhiều hơn, nếu chi trả không có thẻ BHYT sẽ rất tốn kém, “nặng kinh tế” nên cần đẩy mạnh việc sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh nhằm giảm nỗi lo về tài chính và gánh nặng về tiền bạc cho người nông dân.

Công tác tuyên truyền phổ biến pháp luật nâng cao trình độ hiểu biết pháp luật cho nông dân còn hạn chế và chưa thực sự được coi trọng, đẩy mạnh. Các cấp, ban, ngành, đoàn thể chưa thực sự đẩy mạnh hình thức bảo hiểm y tế cho nông dân, nhiều người dân còn hiểu biết chưa rõ về mảng BHYT này.

Năng lực của cơ quan và cán bộ thực thi pháp luật bảo hiểm y tế cho nông dân chưa được đảm bảo. Trình độ đội ngũ y, bác sĩ, cán bộ nhân viên trung tâm y tế huyện còn thiếu, mỏng và yếu chưa đáp ứng nhu cầu thực tiễn đặt ra. Đạo đức là cái gốc rễ của nghề thầy thuốc, tuy nhiên nhiều trường hợp đạo đức của họ chưa đảm bảo, chưa đáp ứng yêu cầu gây ra nhiều phản ứng tiêu cực. Năng lực KCB của y tế tuyến cơ sở chưa được đảm bảo, chưa đáp ứng và phục vụ hết mọi nhu cầu của người nông dân.

CHƯƠNG 3

ĐỊNH HƯỚNG VÀ CÁC GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VÀ NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ CHO NÔNG DÂN TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

3.1. Định hướng hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế

3.1.1. Xây dựng pháp luật về BHYT cho nông dân phải đảm bảo tính đồng bộ với hệ thống pháp luật và chính sách về BHYT

Xây dựng pháp luật về BHYT cho nông dân phải đảm bảo tính đồng bộ với hệ thống pháp luật và chính sách về BHYT, tức là đảm bảo sự thống nhất giữa các quy định về BHYT cho nông dân với hệ thống pháp luật về BHYT nói chung và hệ thống chính sách về BHYT. Tất cả những quy định này phải đảm bảo sự hòa hợp, sự hợp lý và thống nhất có sự liên kết ăn ý lẫn nhau. Tính đồng bộ thống nhất giữa hệ thống pháp luật về BHYT cho nông dân và hệ thống pháp luật về BHYT nói chung phải có sự thống nhất, có điểm chung giữa các quy định pháp luật về BHYT nói chung và BHYT cho nông dân nói riêng, xây dựng quy định về BHYT cho nông dân phải dựa trên cơ sở, căn cứ và các quy định về BHYT nói chung.

3.1.2. Xây dựng pháp luật về BHYT cho nông dân phải phù hợp với sự phát triển về kinh tế xã hội

Hàng năm Hội đồng nhân dân các cấp cần xây dựng Nghị quyết về thực hiện chính sách BHYT cho nông dân tại đại phương, coi đây là một trong những chỉ tiêu

chủ yếu về kinh tế - xã hội của mỗi địa phương.

Giải pháp trọng tâm là cần đưa mục tiêu, kế hoạch thực hiện lộ trình BHYT phát triển BHYT cho nông dân vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh thực hiện nghiêm túc tiêu chí phát triển BHYT cho nông dân trong chương trình phát triển nông thôn mới. Chỉ đạo các cơ quan, ban, ngành, UBND cấp huyện, xã trong phạm vi nhiệm vụ quyền hạn của mình thực hiện nghiêm túc, đầy đủ các quy định của Luật BHYT.

3.1.3. Xây dựng pháp luật BHYT cho nông dân hướng đến bảo vệ người dân, xây dựng BHYT toàn dân

Hiện nay, việc thực hiện bảo hiểm y tế theo lộ trình hướng tới bao phủ toàn dân, vì vậy, cần có giải pháp quyết liệt vận động, thuyết phục số đối tượng còn lại tham gia bảo hiểm y tế, nhưng phải dựa trên nhu cầu thật sự và khả năng tài chính của người dân, nếu không sẽ không đạt mục tiêu. Không chỉ dựa vào chế tài bắt buộc, mà quan trọng hơn chính là dựa trên sự hấp dẫn, lợi ích thiết thực mà BHYT mang lại. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động. Cần tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện đường lối, chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về an sinh xã hội; tiến hành nhiều hình thức tuyên truyền khác nhau, đa dạng về nội dung, có những minh chứng cụ thể để người dân đi từ chưa biết đến biết, từ biết ít đến biết nhiều và hiểu, tự giác tham gia bảo hiểm y tế. Tập trung tuyên truyền về quyền và nghĩa vụ khi tham gia BHYT trong các cơ quan, tổ chức, đơn vị, các cấp, các ngành và trong toàn dân, nhất là đối với đối tượng học sinh, sinh viên, người lao động làm việc trong các thành phần kinh tế tư nhân, hợp tác xã và nhân dân; tăng cường trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể trong việc lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức thực hiện chính sách BHYT. Coi trọng hình thức tuyên truyền qua các phương tiện thông tin đại chúng, qua các phương tiện truyền thông, truyền thanh ở quận, huyện, xã, phường, tại thôn, xóm, tổ dân phố; trên báo, đài truyền thanh, truyền hình. Tổ chức in ấn tờ rơi, tờ gấp chuyển đến tận tay đối tượng; xây dựng các cụm pa-nô, áp phích ở nơi tập trung đông dân cư, nơi có nhiều người qua lại.

3.2. Các giải pháp hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân

3.2.1. Hoàn thiện pháp luật về tham gia BHYT cho nông dân

Để triển khai hiệu quả công tác phát triển đối tượng, hướng tới mục tiêu BHYT toàn dân, trong thời gian tới, BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế đề xuất một số giải pháp, cụ thể là: Xây dựng chế tài mạnh hơn đối với hành vi trốn đóng, nợ đóng BHYT của đối tượng nông dân; tích cực phối hợp với các bộ, ngành liên quan trao đổi, cung cấp thông tin, số lượng về các nhóm đối tượng tham gia BHYT; trình Chính Phủ ban hành kịp thời hoặc ban hành theo thẩm quyền đối với các văn bản quy định về đối tượng, thay thế các văn bản đã hết hiệu lực; nâng cao công tác phát triển đối tượng BHYT; tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền để mọi người dân hiểu tầm quan trọng và lợi ích khi tham gia BHYT, hướng đến mục đích nhân văn cao cả “BHYT toàn dân, chung tay vì sức khỏe cộng đồng”.

3.2.2. Hoàn thiện pháp luật về chế độ hưởng bảo hiểm y tế

Đồng thời hoàn thiện pháp luật về chế độ hưởng BHYT cho nông dân cần triển khai đầy đủ, sâu rộng trên các lĩnh vực cụ thể với nền tảng như sau:

Một là, tiếp tục triển khai thực hiện Nghị quyết số 102/NQ-CP ngày 03/8/2018 của Chính phủ về việc giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH; Chỉ thị số 34/CT-TTg ngày 26/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường các nhóm giải

pháp phát triển đối tượng tham gia BHXH; xây dựng các giải pháp phân đầu thực hiện chỉ tiêu bao phủ BHYT của địa phương theo Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ; phân đầu hoàn thành chỉ tiêu kế hoạch thu và giảm nợ đọng BHXH, BHYT xuống mức tối thiểu.

Hai là, tiếp tục đổi mới phương thức phục vụ, chi trả các chế độ BHXH, BH thất nghiệp qua tổ chức dịch vụ công ích của nhà nước nhằm đảm bảo tính chuyên nghiệp và thuận lợi cho người dân; tăng cường quản lý chi trả các chế độ BHXH ngắn hạn, chi trả trợ cấp BH thất nghiệp; đẩy mạnh thực hiện giám định điện tử tại tất cả các cơ sở KCB BHYT; tăng cường hơn nữa hiệu quả công tác quản lý mua sắm, sử dụng và thanh toán chi phí thuốc, vật tư y tế đối, sử dụng hiệu quả quỹ KCB BHYT và bảo đảm tốt nhất quyền lợi người tham gia BHYT.

Ba là, hoàn thiện, tổng kết việc trả sổ BHXH cho người lao động theo quy định của Luật BHXH; tiếp tục hoàn thiện dữ liệu hộ gia đình, cấp thẻ BHYT theo mã số BHXH cho người tham gia; trình Chính phủ mẫu thẻ BHXH, BHYT điện tử để triển khai thực hiện trong thời gian tới.

Bốn là, tiếp tục đổi mới nội dung, hình thức và phương pháp tuyên truyền phù hợp với đặc điểm, tính chất đặc thù của từng nhóm đối tượng, vùng miền, tập trung vào nhóm đối tượng là nông dân, lao động khu vực phi chính thức; phát huy vai trò của những tổ chức, cá nhân có uy tín trong cộng đồng dân cư để vận động nhân dân tham gia BHXH tự nguyện.

Năm là, tiếp tục hoàn thiện cơ sở hạ tầng; hoàn thiện hệ thống các phần mềm nghiệp vụ của Ngành; hoàn thiện cơ sở dữ liệu tập trung, kết nối liên thông dữ liệu với Chính phủ và các Bộ, ngành; quản lý, sử dụng văn bản điện tử trong hệ thống BHXH Việt Nam; mở rộng cung cấp các dịch vụ công trực tuyến mức độ 3, mức độ 4.

3.2.3. Hoàn thiện pháp luật về quản lý quỹ BHYT cho nông dân

Quỹ BHYT được quy định như sau:

- Tất cả những người tham gia BHYT đều phải đóng phí và Quỹ BHYT được hình thành từ phần đóng góp này.

- Quỹ BHYT là một Quỹ tài chính tập trung có quy mô phụ thuộc vào số lượng thành viên đóng góp và mức độ đóng góp vào quỹ của các thành viên đó. Thông thường, với mục đích nhân đạo, không đặt mục đích kinh doanh lên hàng đầu, Quỹ BHYT được hình thành chủ yếu từ hai nguồn chính là do người sử dụng lao động và người lao động đóng góp, hoặc chỉ do sự đóng góp của người tham gia BHYT.

- Ngoài ra Quỹ BHYT còn được bổ sung bằng một số nguồn khác như: sự hỗ trợ của Ngân sách Nhà nước, sự đóng góp và ủng hộ của các tổ chức từ thiện, lãi do đầu tư từ phần quỹ nhàn rỗi theo qui định của luật bảo hiểm hoặc theo qui định trong các văn bản pháp luật về BHYT.

- Sau khi hình thành quỹ, quỹ BHYT được sử dụng như sau:

- + Chi thanh toán chi phí y tế cho người được BHYT
- + Chi dự trữ, dự phòng dao động lớn
- + Chi đề phòng hạn chế tổn thất
- + Chi quản lý

Tỷ lệ và quy mô các khoản chi này thường được qui định trước bởi cơ quan BHYT và có thể thay đổi theo từng điều kiện cụ thể. Vì vậy cần tích cực và nghiêm túc thực hiện các quy định về quản lý quỹ BHYT này. Công tác quản lý quỹ KCB BHYT còn gặp khó khăn do cơ chế tự chủ tài chính bệnh viện, dẫn đến tình trạng

cơ sở KCB có xu hướng tăng thu từ KCB, như: chỉ định rộng rãi xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh; tăng tỷ lệ bệnh nhân vào điều trị nội trú, kéo dài ngày điều trị, thu thêm của người bệnh các chi phí đã kết cấu trong giá dịch vụ y tế, thu chênh so với giá định...; đẩy giá giường bệnh tăng cao, chưa quy định giá dịch vụ y tế phải gắn với chất lượng cung ứng dịch vụ KCB; trong hợp tác công tư, còn thiếu chế tài giám sát dẫn đến tình trạng khó quản lý chi phí KCB BHYT; một số quy định về đấu thầu mua sắm thuốc, vật tư y tế chưa thực sự chặt chẽ dẫn đến giá thuốc, giá vật tư y tế còn cao; còn thiếu cơ chế xử lý đối với các trường hợp vi phạm hợp đồng KCB BHYT, do đó, vì vậy khi cơ sở KCB có nhiều sai phạm nhưng vẫn phải duy trì hiệu lực hợp đồng làm ảnh hưởng đến quyền lợi người bệnh, có thể gây thất thoát quỹ BHYT. Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân các cấp cần tăng cường thực hiện giám sát tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT trên địa bàn. Đưa chỉ tiêu phát triển người tham gia BHYT, tỷ lệ bao phủ BHYT vào chỉ tiêu phát triển kinh tế – xã hội hằng năm của địa phương. Trên cơ sở đó, cân đối ngân sách địa phương để hỗ trợ thêm mức đóng cho một số đối tượng gia đình cận nghèo, học sinh, sinh viên và hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình; bảo đảm kinh phí để đóng, hỗ trợ cho các đối tượng tham gia thuộc ngân sách đóng, hỗ trợ đóng BHYT... Đồng thời, cần tăng cường công tác lãnh đạo, chỉ đạo việc tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật BHYT cho nông dân trên địa bàn; quản lý, sử dụng quỹ BHYT an toàn, hiệu quả.

Đồng thời cần hoàn thiện phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT theo nhóm chẩn đoán tương đồng (DRG) đối với KCB nội trú; tiếp tục nghiên cứu để ban hành các quy định về quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật bệnh viện, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, định mức kinh tế kỹ thuật, nhân lực, thời gian thực hiện dịch vụ kỹ thuật để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và làm công cụ giám sát công tác KCB, tránh lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT; có những hướng dẫn thực hiện xã hội hóa y tế, hợp tác công tư (PPP) tại các cơ sở KCB BHYT.⁴

Một số quy định của *Luật BHYT* và nghị định còn bất cập, chưa thống nhất, cụ thể tại khoản 2 Điều 12 *Luật BHYT* quy định người đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng do tổ chức BHXH đóng, tuy nhiên, khoản 17 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ, trong đó quy định người đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng do ngân sách nhà nước đóng, do vậy, Sở Tài chính tỉnh Thừa Thiên Huế không chuyển tiền đóng với lý do trái với *Luật BHYT*.

Công tác quản lý quỹ KCB BHYT còn gặp khó khăn do cơ chế tự chủ tài chính bệnh viện, dẫn đến tình trạng cơ sở KCB có xu hướng tăng thu từ KCB, như: chỉ định rộng rãi xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh; tăng tỷ lệ bệnh nhân vào điều trị nội trú, kéo dài ngày điều trị, thu thêm của người bệnh các chi phí đã kết cấu trong giá dịch vụ y tế, thu chênh so với giá định...; đẩy giá giường bệnh tăng cao, chưa quy định giá dịch vụ y tế phải gắn với chất lượng cung ứng dịch vụ KCB; trong hợp tác công tư, còn thiếu chế tài giám sát dẫn đến tình trạng khó quản lý chi phí KCB BHYT; một số quy định về đấu thầu mua sắm thuốc, vật tư y tế chưa thực sự chặt chẽ dẫn đến giá thuốc, giá vật tư y tế còn cao; còn thiếu cơ chế xử lý đối với các trường hợp vi phạm hợp đồng KCB BHYT, do đó, vì vậy khi cơ sở KCB có nhiều sai phạm nhưng vẫn phải duy trì

⁴ Nguyễn Thanh An, “Hoàn thiện chính sách pháp luật về BHYT”, <https://www.quanlynhanuoc.vn/2021/10/08/hoan-thien-chinh-sach-phap-luat-ve-bao-hiem-y-te/>, 08/10/2021

hiệu lực hợp đồng làm ảnh hưởng đến quyền lợi người bệnh, có thể gây thất thoát quỹ BHYT.

3.3. Giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm y tế cho nông dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế

3.3.1. Công tác tuyên truyền phổ biến pháp luật nâng cao trình độ hiểu biết pháp luật cho nông dân

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động. Cần tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện đường lối, chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về an sinh xã hội; tiến hành nhiều hình thức tuyên truyền khác nhau, đa dạng về nội dung, có những minh chứng cụ thể để người dân đi từ chưa biết đến biết, từ biết ít đến biết nhiều và hiểu, tự giác tham gia bảo hiểm y tế. Tập trung tuyên truyền về quyền và nghĩa vụ khi tham gia BHYT trong các cơ quan, tổ chức, đơn vị, các cấp, các ngành và trong toàn dân, nhất là đối với đối tượng học sinh, sinh viên, nông dân; tăng cường trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể trong việc lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức thực hiện chính sách BHYT.

Coi trọng hình thức tuyên truyền qua các phương tiện thông tin đại chúng, qua các phương tiện truyền thông, truyền thanh ở quận, huyện, xã, phường, tại thôn, xóm, tổ dân phố; trên báo, đài truyền thanh, truyền hình. Tổ chức in ấn tờ rơi, tờ gấp chuyển đến tận tay đối tượng; xây dựng các cụm pa-nô, áp phích ở nơi tập trung đông dân cư, nơi có nhiều người qua lại.

Huy động sự vào cuộc tích cực của các tổ chức đoàn thể chính trị - xã hội cơ sở trong công tác tuyên truyền, lồng ghép việc tuyên truyền về bảo hiểm y tế trong các sinh hoạt thường kỳ, các hoạt động khác của các tổ chức này. Mỗi tổ chức cần chú trọng vận động hội viên của tổ chức mình tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế cho cá nhân và cho cả hộ gia đình.⁵

3.3.2. Năng lực của cơ quan và cán bộ thực thi pháp luật bảo hiểm y tế cho nông dân

Nâng cao trình độ, nhận thức, hành vi đội ngũ y, bác sỹ là giải pháp trọng yếu cơ bản trong nhóm giải pháp này. Người đóng vai trò điều trị và chăm sóc người bệnh trong thời gian bệnh tật chính là đội ngũ các y, bác sỹ. Muốn nâng cao chất lượng phục vụ, điều trị có hiệu quả thì việc nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, giáo dục nhận thức là trọng tâm hàng đầu. Vì thế, phải không ngừng giáo dục y đức, tinh thần thái độ phục vụ của đội ngũ y bác sỹ, cải tiến cơ chế phục vụ khám chữa bệnh để phục vụ tốt nhất người bệnh tạo lòng tin cho người bệnh; tăng cường kiểm tra công tác khám chữa bệnh, phục vụ bệnh nhân của các cơ sở y tế toàn tỉnh.

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 trình độ đội ngũ cán bộ ngành y tế trên địa bàn thị xã hiện nay vẫn còn mỏng, yếu và thiếu rất nhiều so với nhu cầu thực tế. Vì vậy, các cơ sở y tế, cần xây dựng kế hoạch đào tạo, thu hút nguồn nhân lực có chất lượng cao vào công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Bên cạnh 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

⁵ TS. Lê Xuân Cừ, TS. Phạm Hải Hưng, “Một số giải pháp hướng tới mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân”, <https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/chuong-trinh-muc-tieu-y-te-dan-so/-/2018/515708/mot-so-giai-phap-huong-toi-muc-tieu-bao-hiem-y-te-toan-dan.aspx>, 27/09/2019

điều trị, quên đi những đau đớn về bệnh tật. Đồng thời, người thầy thuốc phải công tâm, không phân biệt đối xử giữa các đối tượng KCB thông thường hay bằng thẻ BHYT. Có như thế, 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.

Giáo dục y đức, nâng cao tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế - Trung tâm y tế tỉnh Thừa Thiên Huế và các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn huyện cần dành thời gian cho việc rèn luyện y đức, trình độ chuyên môn. Vì trình độ và y đức là cái gốc của ngành y tế, do vậy mọi hoạt động về tinh thần, trách nhiệm và thái độ phục vụ bệnh nhân là then chốt.

Nâng cao năng lực khám chữa bệnh tại bệnh viện và y tế cơ sở - Hỗ trợ tuyến y tế cơ sở khi cần thiếu hoặc có yêu cầu. Tranh thủ sự giúp đỡ của các bệnh viện trung ương tại tuyến tỉnh, bệnh viện vệ tinh của tuyến tỉnh tại tuyến huyện để nâng cao chất lượng điều trị. Tăng cường công tác , đào tạo và chuyển giao kỹ thuật Thực hiện theo hình thức chuyển giao kỹ thuật trọn gói từ tuyến trên cho tuyến dưới thông qua việc tận dụng sự hỗ trợ của trên xuống đào tạo cho tuyến dưới hoặc cán bộ tuyến dưới lên học ở tuyến trên hoặc gián tiếp thông qua hệ thống công nghệ thông tin để tăng cường năng lực cho tuyến dưới, hạn chế chuyển người bệnh lên tuyến trên.

3.3.3. Cải cách hành chính

Công tác chỉ đạo, điều hành CCHC luôn được BHXH tỉnh Thừa Thiên Huế quan tâm. Theo đó, việc thực hiện CCHC tập trung chủ yếu vào tăng cường cải cách TTHC trong tất cả các lĩnh vực nghiệp vụ, nhất là trong việc đăng ký tham gia, thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT và giải quyết các chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN. Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, BHYT tỉnh Thừa Thiên Huế đã triển khai nhiều giải pháp mạnh mẽ, thực hiện nghiêm túc việc cắt giảm tối đa TTHC, tạo điều kiện thuận lợi nhất về thời gian, tiết kiệm về chi phí cho tổ chức và cá nhân trong thực hiện các giao dịch về BHXH, BHYT, BHTN tại cơ quan BHXH; việc tiếp nhận, giải quyết và trả kết quả cho người dân, tổ chức đúng trình tự thủ tục, đúng hạn đã được tổ chức và cá nhân ghi nhận, đánh giá cao. Tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền về cải cách TTHC, quy trình tham gia và thụ hưởng các chế độ, chính sách về BHXH, BHYT, BHTN của ngành BHXH. Quá trình tuyên truyền, phổ biến luôn gắn với mục tiêu phát triển đối tượng tham gia, nhất là đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, coi đó là một tiêu chí để góp phần tích cực vào công tác đảm bảo an sinh xã hội trên địa bàn. Đồng thời BHXH tỉnh đã phối hợp với Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh, Báo Thừa Thiên Huế thực hiện các chuyên trang, phóng sự về tăng cường tuyên truyền về CCHC đến người dân. Công tác kiểm tra về CCHC được lồng ghép trong việc kiểm tra thực hiện nhiệm vụ chuyên môn tại BHXH huyện, thị xã, thành phố, qua đó kịp thời chấn chỉnh sai sót trong quá trình thực thi nhiệm vụ, tăng cường việc chấp hành kỷ luật, kỷ cương hành chính, đạo đức công vụ, quy tắc ứng xử của viên chức, lao động. Thường xuyên tự kiểm tra việc thực hiện công tác kiểm soát TTHC nhằm đánh giá tình hình giải quyết TTHC cho người dân, doanh nghiệp, nâng cao vai trò trách nhiệm của viên chức trực tiếp tiếp nhận và giải quyết TTHC.

3.3.4. Cơ sở vật chất - kĩ thuật

Bệnh viện yếu kém về cơ sở vật chất, yếu kém về chuyên môn là nguyên nhân

làm chậm quá trình mở rộng đối tượng tham gia BHYT, cần có kế hoạch đầu tư cơ sở vật chất, phát triển nhân lực cho ngành y tế, đặc biệt là y tế xã, phường để đảm bảo việc chăm sóc sức khoẻ ban đầu, KCB thông thường được gần dân, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân có thể BHYT. Thí điểm việc xã hội hoá hoạt động của một số cơ sở KCB trên cơ sở giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho cơ sở KCB có đủ điều kiện, có chính sách ưu tiên cho các cơ sở y tế tư nhân có quy mô vừa và lớn tham gia KCB BHYT. Tuy nhiên, củng cố và hoàn thiện hệ thống cơ sở y tế là việc khó có thể thực hiện trong thời gian ngắn. Vì thế trước mắt để bảo đảm cho người tham gia BHYT có thể tiếp cận với dịch vụ y tế một cách nhanh chóng, kịp thời, đầy đủ, trước hết cần: mở rộng việc cung cấp dịch vụ y tế cho bệnh nhân KCB bằng thẻ BHYT thông qua hệ thống y tế tư nhân gồm các bệnh viện, phòng khám tư nhân, bác sĩ gia đình có đủ điều kiện; căn cứ vào địa bàn cụ thể ngành BHXH có thể kết hợp với ngành y tế đầu tư phát triển y tế nông thôn, phòng khám liên xã để thực hiện KCB BHYT.

3.3.5. Ứng dụng công nghệ thông tin

Các cơ sở KCB trên địa bàn Tỉnh Thừa Thiên Huế cần 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... để đơn giản hóa thủ tục hành chính. Tại khoa khám bệnh, số phòng khám phải được mở rộng từ 4 lên 7 phòng khám và bố trí khoa, phòng khám bệnh hợp lý. Việc trả các kết quả xét nghiệm cần được thực hiện nhiều lần trong ngày, không giới hạn 2 lần/ngày như hiện nay. Đồng thời giảm thủ tục giấy tờ, phiền hà khi bệnh nhân được ra viện.

KẾT LUẬN

Sau gần 40 năm thực hiện chính sách BHYT và sau 10 năm thực hiện chính sách bảo hiểm y tế toàn dân, BHYT có ý nghĩa quan trọng hơn khi chi phí y tế và nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng. BHYT là chính sách xã hội mang ý nghĩa nhân đạo, có tính chia sẻ cộng đồng được Đảng và Nhà nước hết sức coi trọng. Nội dung nghiên cứu thực hiện bảo hiểm y tế của nông dân bắt đầu từ việc triển khai chính sách bảo hiểm tới nông dân, như cầu tham gia bảo hiểm y tế của nông dân, thực trạng tham gia BHYT, khám chữa bệnh bằng BHYT và những yếu tố tác động đến việc tham gia BHYT của nông dân...

Thực hiện theo chính sách BHYT nói chung và BHYT toàn dân nói riêng, tỉnh Thừa Thiên Huế đã triển khai chính sách BHYT cho nông dân một cách tương đối đầy đủ từ việc, thực hiện công tác tuyên truyền, phổ biến hướng dẫn tổ chức triển khai các văn bản quy về BHYT cho nông dân, Kiên trì vận động, tuyên truyền về lợi ích, hướng dẫn các thức thủ tục khi tham gia BHYT, Thống kê hộ, khẩu trên địa bàn, thực hiện lập danh sách...

Để đáp ứng được nhu cầu KCB của người dân trên địa bàn, tỉnh Thừa Thiên Huế đã nâng cấp cơ sở khám chữa bệnh ở tất cả trạm ở 6 huyện và chú ý tập trung đầu tư ở bệnh viện đa khoa tỉnh. Số giường bệnh, số cán bộ y tế tăng lên qua 3 năm. Tuy vậy, số lượng nông dân tham gia BHYT chỉ chiếm được hơn 25% trong tổng số nông dân trên địa bàn tỉnh.

Nông dân sử dụng thẻ BHYT trong việc khám chữa bệnh ngày càng nhiều hơn, tổng chi phí BHYT chi trả cho nông dân năm 2020 là hơn 9,6 tỷ đồng. Tỷ lệ chi phí KCB BHYT cho đối tượng nông dân nhỏ hơn tỷ lệ thẻ BHYT của nông dân, chứng tỏ nông dân có tần suất đi khám còn thấp. Qua điều tra cho thấy, mức độ khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT còn thấp chỉ 5,67 lượt/hộ. Sự hiểu biết của nông dân về chính sách BHYT đang còn ở mức mập mờ. Chính vì vậy chủ yếu nông dân nhận định tham gia BHYT là để phòng khi ốm đau bệnh tật và để giảm chi phí khi đi KCB. Dẫn tới mức độ nông dân tham gia BHYT tỷ lệ thuận với số tuổi của nông dân. Bên cạnh đó mức độ tham gia BHYT còn phụ thuộc vào thu nhập của hộ đó, những hộ có thu nhập càng cao thì nhu cầu tham gia BHYT càng lớn. Nguyên nhân nông dân chưa tham gia BHYT còn do yếu tố bên ngoài như khi sử dụng BHYT đi khám gặp nhiều khó khăn, chất lượng về cơ sở vật chất cũng như chất lượng cán bộ, bác sỹ chưa thật sự tốt. Lợi ích họ tham gia BHYT còn được hưởng ít, họ thấy khó khăn trong việc làm thủ tục giấy tờ để hưởng chế độ BHYT. Luận văn đã đưa ra hệ thống giải pháp tháo gỡ khó khăn này, thể hiện sự tìm tòi và những nghiên cứu chĩn chu của người viết, thể hiện tầm nhìn và cái tâm, cái tầm của học giả khi nghiên cứu về đề tài pháp luật về BHYT cho nông dân, cung cấp và là tài liệu nghiên cứu quý báu cho độc giả trong và ngoài nước, góp phần hoàn thiện và chĩn chu hệ thống pháp luật nước nhà.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

** Về văn bản pháp luật:*

1. Luật Bảo hiểm y tế Việt Nam năm 2008
2. Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi năm 2014
3. Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế
4. TT03/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25/4 /2008 của liên Bộ Y tế - Nội vụ về việc hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của sở y tế, phòng y tế thuộc uỷ ban nhân dân cấp tỉnh, cấp huyện
5. Nghị định 95/NGG-CP ngày 22/3/2013 Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực lao động, bảo hiểm xã hội.
6. TT 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp.

** Về giáo trình, sách, tạp chí*

7. Võ Thành Tâm (2008), Giáo trình Bảo hiểm xã hội, Nhà xuất bản Hà Nội.
8. Phạm Thị Định (2005), Giáo trình bảo hiểm, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân; NXB thống kê năm 2005.
9. Phạm Thị Lan Anh (2007), Giáo trình Bảo hiểm trong ngoại thương, Nhà xuất bản Hà Nội.
10. Pháp luật về bảo hiểm y tế - Những vấn đề lý luận và thực tiễn ở Việt Nam hiện nay, NXB. Tư pháp, Hà Nội, 2018
11. Cẩm nang pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp, NXB. CTQG sự thật, Hà Nội, 2019
12. Thu Phương, Chính sách mới về bảo hiểm, NXB. Lao động, Hà Nội, 2021
13. Mai Hoàng Vũ, “Bảo hiểm y tế (Health insurance) là gì? Đặc trưng cơ bản của bảo hiểm y tế”, <https://vietnambiz.vn/bao-hiem-y-te-health-insurance-la-gi-dac-trung-co-ban-cua-bao-hiem-y-te-20190904181539618.htm#:~:text=%C4%90%E1%BA%B7c%20tr%C6%B0ng%20c%E1%BB%A7a%20b%E1%BA%A3o%20hi%E1%BB%83m%20y%20t%E1%BA%BF&text=%2D%20Lo%E1%BA%A1i%20b%E1%BA%A3o%20hi%E1%BB%83m%20n%C3%A0y%20c%C3%B3,thu%E1%BB%99c%20ph%E1%BA%A1m%20vi%20b%E1%BA%A3o%20hi%E1%BB%83m,05/06/2019>.
14. Nguyễn Mai Anh, “Hướng dẫn chi tiết thủ tục đăng ký tham gia BHYT tự nguyện”, <https://ibh.ivan.vn/tin-tuc/huong-dan-chi-tiet-thu-tuc-dang-ky-tham-gia-bao-hiem-y-te-tu-nguyen,12/10/2021>
15. Trần Thành Nhân, “Quy định của pháp luật về việc phân bổ và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế như thế nào? Quỹ bảo hiểm y tế được hình thành nên bởi những nguồn kinh phí nào?”, <https://thuvienphapluat.vn/phap-luat/quy-dinh-cua-phap-luat-ve-viec-phan-bo-va-su-dung-quy-bao-hiem-y-te-nhu-the-nao-quy-bao-hiem-y-te-d-858987-14661.html,22/2/2019>
16. Nguyễn Thanh An, “Hoàn thiện chính sách pháp luật về BHYT”, <https://www.quanlynhanuoc.vn/2021/10/08/hoan-thien-chinh-sach-phap-luat-ve-bao-hiem-y-te/,08/10/2021>

17. TS. Lê Xuân Cử, TS. Phạm Hải Hưng, “Một số giải pháp hướng tới mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân”, <https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/chuong-trinh-muc-tieu-y-te-dan-so/-/2018/515708/mot-so-giai-phap-huong-toi-muc-tieu-bao-hiem-y-te-toan-dan.aspx>, 27/09/2019

18. BS. Trần Hồng Sơn, “Thực trạng và giải pháp mở rộng đối tượng đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Lào Cai”, <https://baohiemxahoi.gov.vn/content/tintuc/Lists/DeTaiKhoaHoc/Attachments/23/CS02-16.pdf>, 15/04/2017.

*** Về luận văn, luận án:**

19. Vũ Ngọc Huyền, “Nghiên cứu nhu cầu tham gia bảo hiểm y tế của nông dân tỉnh Thái Bình”, Luận án tiến sĩ, Thái Bình, 2017

20. Lê Minh Tuyền, “Nghiên cứu các nhân tố tác động đến sự tham gia bảo hiểm y tế của nông dân trên địa bàn thành phố Hà Nội”, Luận văn thạc sĩ, Hà Nội, 2017

21. Ngô Đình Hoán, “Nghiên cứu phát triển bảo hiểm y tế cho nông dân huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh”, Luận văn thạc sĩ, Bắc Ninh, 2012

22. Nguyễn Thị Thúy, “Phát triển bảo hiểm y tế cho người nông dân nông thôn trên địa bàn huyện Lương Tài, tỉnh Bắc Ninh”, Luận văn thạc sĩ, Bắc Ninh, 2015

23. Nguyễn Mạnh Hùng, “Nghiên cứu thực hiện bảo hiểm y tế của nông dân trên địa bàn huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh”, Luận văn thạc sĩ, Bắc Ninh, 2016.