*Tham luận tại Hội thảo VUSTA về BHYT ngày 04-10-2013*

**VAI TRÒ CỦA NHÀ NƯỚC TRONG THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ**

**TS. Đỗ Thịnh / RTCCD, 01-10-2013**

**I. Hiểu đúng bản chất BHYT**

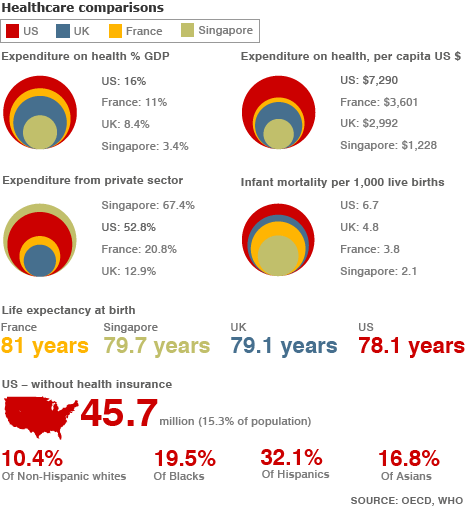
*1. Wikipedia tiếng Việt (Ghi 30-09-2013, 10:05)*: **Bảo hiểm y tế** là một hình thức [bảo hiểm](http://vi.wikipedia.org/wiki/B%E1%BA%A3o_hi%E1%BB%83m) theo đó người mua bảo hiểm sẽ được cơ quan bảo hiểm trả thay một phần hoặc toàn bộ chi phí khám chữa bệnh cũng như chi phí mua thuốc men khám chữa bệnh. Bảo hiểm y tế tạo điều kiện cho bệnh nhân được khám và điều trị dù không có đủ tiền trang trải số chi phí khám chữa bệnh thực tế cho cơ quan y tế. Để có thể đạt được điều này, bản thân các cơ quan y tế cũng phải tham gia vào công tác bảo hiểm này. Thường thì các cơ quan y tế công lập bị yêu cầu phải tham gia. Còn các cơ quan y tế tư nhân được khuyến khích tham gia và họ có tham gia hay không là do tự họ quyết định. Tùy mỗi nước mà phạm vi đối tượng bảo hiểm và mức độ bảo hiểm (một phần hay toàn bộ) ở mỗi nước một khác.

*2. Wikipedia in English, (Sept. 30, 2103, 10:10)*: **Health insurance** is [insurance](http://en.wikipedia.org/wiki/Insurance) against the risk of incurring medical expenses among individuals. By estimating the overall risk of [health care](http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care) and [health system](http://en.wikipedia.org/wiki/Health_system) expenses, among a targeted group, an insurer can develop a routine finance structure, such as a monthly premium or payroll tax, to ensure that money is available to pay for the health care benefits specified in the insurance agreement. The benefit is administered by a central organization such as a government agency, private business, or not-for-profit entity. According to the Health Insurance Association of America, health insurance is defined as "coverage that provides for the payments of benefits as a result of sickness or injury. Includes insurance for losses from accident, medical expense, disability, or accidental death and dismemberment" [ Bảo hiểm y tế là bảo hiểm chống lại các nguy cơ phát sinh chi phí y tế giữa các cá nhân. Bằng cách ước tính nguy cơ tổng thể của chăm sóc sức khỏe và các chi phí y tế, theo một số nhóm mục tiêu, doanh nghiệp bảo hiểm có thể phát triển một cấu trúc tài chính thường xuyên, như bảo hiểm hàng tháng hoặc thuế biên chế, để đảm bảo có đủ tiền trả những chi phí chăm sóc sức khỏe theo hợp đồng bảo hiểm. Bảo hiểm y tế được quản lý bởi một cơ quan chính phủ trung ương, hoặc doanh nghiệp tư nhân, tổ chức phi lợi nhuận. Theo Hiệp hội Bảo hiểm y tế Mỹ, bảo hiểm y tế được định nghĩa là: "Bảo hiểm cung cấp các khoản thanh toán do bệnh tật hoặc chấn thương. bao gồm bảo hiểm đối với thiệt hại từ tai nạn, chi phí y tế, khuyết tật, kể cả chết, mất tích ]

*3. Một dẫn liệu nhỏ*, (*Healthcare around the world –BBC- 08/2009)* :

Trích yếu: Chi phí y tế hàng năm. Trong đó, đóng góp của khu vực tự nhân.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quốc gia | Chi phí y tế năm (USD) | Trong đó: Tư nhân (%) |
| - Mỹ - Pháp - Anh - Singapore | 7.290 3601 2992 1228 | 52,8 20,8 12,9 67,4 |

      - 

*3. Luật BHYT 2008, “****Điều 2. Giải thích từ ngữ*:** Trong Luật này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau: 1. *Bảo hiểm y tế* là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật này”. => Thấy rõ biểu hiện “*duy ý chí*”, tư duy bao cấp, chưa tiếp cận kinh tế thị trường. Nhận thức / Quan điểm này dường như đã “*chỉ đạo / xuyên suốt*”, thể hiện trên nhiều điều, khoản luật. Dự thảo sửa đổi Luật BHYT còn ấn định mức cao hơn: “BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với mọi đối tượng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện” (do tôi gạch dưới – ĐT).

*4. Kiến nghị*: Giải thích từ ngữ BHYT cần bao hàm được những ý chính sau: (1) BHYT là hình thức bảo hiểm để chăm sóc sức khỏe; (2) BHYT tuân thủ nguyên tắc kinh tế thị trường, có đóng – có hưởng; (3) Luật pháp hỗ trợ NLĐ bằng cách bắt buộc người sử dụng LĐ phải có phần đóng góp mua BHYT cho NLĐ. (4) Về phía NLĐ, mua BHYT là quyền tự do, tự nguyện (mua của ai, mức nào; hoặc không mua, tự bảo hiểm). Tuyệt đối không áp đặt. (4) Đối với người có công / nhóm yếu thế, Luật pháp có trách nhiệm hỗ trợ, đồng thời vận động, khuyến khích các quỹ từ thiện (nhóm xã hội, tôn giáo, …) tham gia hỗ trợ (một phần hoặc toàn phần) để mua BHYT.

**II. Đa dạng hóa BHYT:**

Trong hoạt động kinh tế, độc quyền là “*mảnh đất màu mỡ*” nảy sinh, duy dưỡng những tiêu cực: chất lượng kém, chi phí cao, v.v.

BHYT, chí ít về khía cạnh kinh tế, cũng là một hoạt động kinh tế. Nên cần thiết phải đặt trong cơ chế cạnh tranh, chống độc quyền.

Theo đó, cần thiết kế đa dạng hóa hệ thống BHYT, thực hiện nhiều loại hình BHYT, nhiều mức đóng – hưởng BHYT.

Sơ đồ hệ thống BHYT quốc gia

\* BHYT nhà nước có 3 mức A, B, C. Mức A là “*BHYT cơ bản*”, bảo đảm thanh toán chi phí y tế mức “*trung bình*” của cộng đồng / xã hội. B, C là các mức cao. Có thể B ~ 150% A; C~200%A. Mức A chia 3 phân mức: A1, A2, A3, thích hợp với vùng (địa - khí hậu, kinh tế - xã hội: khó khăn; trung bình; ít khó khăn), ngành (nặng nhọc, trung bình, nhẹ nhàng).

\* Mức A được coi là mức “*sàn*” của cả hệ thống BHYT quốc gia. Đối tượng “*bắt buộc*” phải mua BHYT không được phépthực hiện dưới “*sàn”*. Khuyến khích mua BHYT các mức cao hơn.

|  |
| --- |
| **Hộp 1. Thuyết minh về Tự BHYT:**  1. Trước khi có BHYT (xã hội), người dân đã phải Tự BHYT (lúc khỏe mạnh, dành nguồn lực cho lúc ốm đau).  2. Tìm hiểu một số nước (sơ bộ, chưa có điều kiện NCKH), chưa thấy nước nào ấn định “*bắt buộc*” BHYT toàn dân.  3. BHXH là hình thức có trước BHYT. Luật BHXH của nước ta (Luật số 71/2006/QH11) cũng không đặt vấn đề “*bắt buộc*” BHXH toàn dân. Trong Luật BHXH, có Điều 3, khoản 3 về “*BHXH tự nguyện*”, cả Chương IV, từ Điều 69 đến Điều 76, dành cho BHXH tự nguyện. Hàm nghĩa thừa nhận có bộ phận không tham gia BHXH, họ đã Tự thực hiện những nội dung BHXH cho bản thân, hay là Tự BHXH.  4. Quyết định 538/QĐ-TTg ngày 29-03-2013 phê duyệt Đề án “*Thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020*” có mục tiêu: “*Phấn đấu đến năm 2015 đạt tỉ lệ trên 70% dân số tham gia BHYT; đến năm 2020 có trên 80% dân số tham gia BHYT*”. Hàm nghĩa, ngay khi đạt những mục tiêu này, vẫn có 30% , 20% dân số không tham gia BHYT (xã hội). Đương nhiên, bộ phận dân số này đã phải Tự BHYT.  5. Với hiện thực đang có 40% người có Thẻ BHYT phải “*dấu*” Thẻ BHYT, chấp nhận khám chữa bệnh dịch vụ (không có Thẻ BHYT), phản ánh sự “*bắt buộc”* tham gia BHYT không vì quyền lợi người bệnh; chưa nói gây phiền hà, tốn kém thêm cho người bệnh. |

**III. VĐCS dựa trên bằng chứng:**

Để thực hiện VĐCS dựa trên bằng chứng, kiến nghị sớm thực hiện một số chương trình / đề tài khoa học như sau:

1. Tổng hợp tài liệu báo chí, NCKH về BHYT trong nước, ngoài nước: Những bằng chứng đã được công bố (second data).

2. Tạo lập bằng chứng mới (first data)

2.1. Điều tra XHH về nhu cầu đa dạng hóa BHYT.

2.2. Điều tra XHH về nhu cầu NLĐ được “tự nguyện” tham gia BHYT.

2.3. Điều tra một số vụ việc “nhóm lợi ích (xấu)” lợi dụng, lũng đoạn BHYT, rút ruột BHYT, v.v..

2.4. Nghiên cứu “phản biện” đề nghị của Bộ Y tế v/v “trả” BHYT về lại Bộ Y tế quản.