

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH KON TUM



BÁO CÁO KẾT QUẢ
NGHIÊN CỨU GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG
ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TRÊN
ĐỊA BÀN TỈNH KON TUM

Chủ nhiệm : Ths. Trần Văn Lực
Thư ký : Hoàng Thu Thủy

Kon Tum - 2018

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU	8
1. Tính cấp thiết của đề tài	8
2. Mục tiêu nghiên cứu.....	10
3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu.....	10
4. Phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng.....	11
5. Tổng quan tình hình nghiên cứu	12
6. Những đóng góp của Đề tài	14
7. Kết cấu của Đề tài	14
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN CHUNG VỀ PHÁT TRIỂN VÀ PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT.....	16
1.1. Một số vấn đề về phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT	16
1.1.1. Một số khái niệm về phát triển, phát triển bền vững, phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT	16
1.1.2. Các nhóm đối tượng tham gia BHYT.....	17
1.2. Các tiêu chí đánh giá phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT	19
1.2.1. Phát triển về số lượng người tham gia BHYT	19
1.2.2. Phát triển về chất lượng dịch vụ BHYT	20
1.2.3. Tăng niềm tin của người dân vào chính sách BHYT và tổ chức thực hiện BHYT	22
1.3. Các nhân tố ảnh hưởng đến phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT	22
1.3.1. Nhận thức về trách nhiệm xây dựng quỹ BHYT	22
1.3.2. Sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo của cả hệ thống chính trị về BHYT.	24
1.3.3. Chất lượng khám chữa bệnh BHYT	26
1.3.4. Bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT	27
1.3.5. Điều kiện kinh tế của người dân	27

1.3.6. Chất lượng phục vụ của cơ quan BHXH	28
1.3.7. Pháp luật và chế tài về BHYT	29
1.3.8. Công tác tuyên truyền	31
1.3.9. Mạng lưới đại lý thu.....	32
1.4. Kinh nghiệm thực tiễn về phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT33	
1.4.1. Kinh nghiệm phát triển đối tượng tham gia BHYT tại tỉnh Gia Lai .	33
1.4.2. Kinh nghiệm phát triển đối tượng tham gia BHYT tại tỉnh Sơn La.	35
TIÊU KẾT CHƯƠNG 1.....	38
CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH KON TUM.....	39
2.1. Sơ lược đặc điểm, tình hình KT-XH của tỉnh Kon Tum	39
2.2. Bộ máy thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT tại Kon Tum....	43
2.3. Tình hình tham gia BHYT ở tỉnh Kon Tum giai đoạn 2013-2017	46
2.4. Đánh giá ảnh hưởng của các nhân tố tới sự tham gia BHYT	54
2.4.1. Nhận thức về trách nhiệm xây dựng quỹ BHYT	54
2.4.2. Sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo của cả hệ thống chính trị về BHYT.	55
2.4.3. Chất lượng khám chữa bệnh BHYT	57
2.4.4. Bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT	58
2.4.5. Điều kiện kinh tế của người	60
2.4.6. Chất lượng phục vụ của cơ quan BHXH	61
2.4.7. Pháp luật và chế tài về BHYT	62
2.4.8. Công tác tuyên truyền	64
2.4.9. Mạng lưới đại lý thu.....	65
2.5. Nhận xét đánh giá về kết quả thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT tại Kon Tum	66
2.5.1. Kết quả đạt được	66
2.5.2. Những tồn tại hạn chế, nguyên nhân tồn tại hạn chế.....	88

2.6. Kết quả khảo sát các nhân tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT	92
2.6.1. Sự hiểu biết và nguồn tiếp cận thông tin của người dân về BHYT... 92	
2.6.2. Tình hình tham gia BHYT của các đối tượng khảo sát	97
2.6.3. Vướng mắc trong quá trình mua thẻ BHYT	100
2.6.4. Sự hài lòng của người dân về hệ thống đại lý thu	101
2.6.5. Công tác KCB BHYT	103
TIÊU KẾT CHƯƠNG 2.....	108
CHƯƠNG 3: ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG ĐỐI	
TUỢNG THAM GIA BHYT TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH KON TUM	109
3.1 Quan điểm, định hướng phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT	109
3.2 Giải pháp	112
3.2.1. Giải pháp chung	112
3.2.2. Giải pháp cụ thể cho từng đối tượng.....	118
3.3. Lộ trình, kế hoạch tăng độ bao phủ BHYT giai đoạn 2018-2020	121
3.4. Một số đề xuất, kiến nghị.....	123
3.4.1. Với UBND tỉnh	123
3.4.2. Với BHXH Việt Nam	124
3.4.3. Với các Bộ, Ngành Trung ương.....	124
TIÊU KẾT CHƯƠNG 3.....	125
KẾT LUẬN	126
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	128
PHIẾU KHẢO SÁT CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC THAM	
GIA BẢO HIỂM Y TẾ	131

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

STT	Viết tắt	Nguyên văn
1	BHXXH	Bảo hiểm xã hội
2	BHYT	Bảo hiểm y tế
3	BHTN	Bảo hiểm thất nghiệp
4	KCB	Khám chữa bệnh
5	ASXH	An sinh xã hội
6	KT-XH	Kinh tế xã hội
7	HTX	Hợp tác xã
8	HSSV	Học sinh, sinh viên
9	NSNN	Ngân sách Nhà nước
10	HĐND	Hội đồng nhân dân
11	UBND	Ủy ban nhân dân
12	HGD	Hộ gia đình

DANH MỤC CÁC BẢNG

Số hiệu bảng	Tên bảng	Trang
2.1	Dân số chia theo thành phần dân tộc của tỉnh Kon Tum 2015-2017	41
2.2	Thống kê tình hình khám chữa bệnh BHYT từ năm 2013-2017 trên địa bàn tỉnh Kon Tum	59
2.3	Kết quả tham gia BHYT từ năm 2013 - 2017	67
2.4	Tình hình tham gia BHYT của nhóm 1 từ năm 2013-2017	69
2.5	Tình hình tham gia BHYT của nhóm 2 từ năm 2013-2017	72
2.6	Tình hình tham gia BHYT của nhóm 3 từ năm 2013-2017	74
2.7	Tình hình tham gia BHYT của nhóm 4 từ năm 2013-2017	79
2.8	Tình hình tham gia BHYT của nhóm 5 từ năm 2013-2017	84
2.9	Tổng hợp tình hình tham gia BHYT của các nhóm đối tượng	86
2.10	Sự hiểu biết của người dân về chính sách BHYT	93
2.11	Hiểu biết của người dân về việc được giảm trừ mức đóng BHYT HGD	94
2.12	Sự hiểu biết của người dân về chính sách BHYT theo Luật BHYT sửa đổi	95
2.13	Nguồn thông tin được tiếp cận về chính sách BHYT	96
2.14	Tỉ lệ người tham gia BHYT	97
2.15	Lý do chưa tham gia BHYT	98
2.16	Nhu cầu mua thẻ BHYT cho các thành viên trong hộ gia đình	99
2.17	Khó khăn, vướng mắc trong quá trình mua thẻ BHYT	100
2.18	Lý do gặp phải khó khăn, vướng mắc	101
2.19	Sự hài lòng của người dân về hệ thống đại lý thu	102

Số hiệu bảng	Tên bảng	Trang
2.20	Lý do chưa hài lòng về hệ thống đại lý thu	103
2.21	Tình hình tham gia KCB BHYT	104
2.22	Đánh giá sự hài lòng về chất lượng KCB BHYT	105
2.23	Lý do chưa hài lòng về chất lượng KCB BHYT	106
2.24	Lộ trình, kế hoạch tăng độ bao phủ BHYT giai đoạn 2018-2020 trên địa bàn tỉnh Kon Tum	122

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Số hiệu biểu đồ	Tên biểu đồ	Trag
2.1	Kết quả tham gia BHYT từ năm 2013 - 2017	68
2.2	Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 1	71
2.3	Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 2	73
2.4	Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 3	78
2.5	Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 4	83
2.6	Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 5	85
2.7	Sự hiểu biết của người dân về chính sách BHYT	93
2.8	Tỉ lệ người tham gia BHYT	97
2.9	Lý do khó khăn, vướng mắc trong quá trình mua thẻ BHYT	101
2.10	Lý do chưa hài lòng về hệ thống đại lý thu	103
2.11	Đánh giá sự hài lòng về chất lượng KCB BHYT	105

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội quan trọng, mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc được Đảng và Nhà nước ta hết sức coi trọng, luôn đề cao trong hệ thống chính sách An sinh xã hội. Với mức đóng góp không cao nhưng khi không may mắc bệnh, kể cả những bệnh hiểm nghèo, phải chi phí lớn, người tham gia BHYT sẽ được KCB chu đáo, không phân biệt giàu, nghèo. Trong những năm qua Nhà nước ta đã ban hành và sửa đổi nhiều chính sách quan trọng về hệ thống BHYT, từ đó đã tạo cơ sở pháp lý cần thiết cho sự phát triển chính sách BHYT.

Theo báo cáo của BHXH Việt Nam thì số người tham gia BHYT không ngừng tăng lên, từ 5,6% dân số cả nước vào năm 1993 tăng lên 85,6% dân số vào năm 2017. Người nghèo và các đối tượng hưởng chính sách xã hội được Nhà nước dùng ngân sách để mua thẻ nên việc tiếp cận dịch vụ y tế của các đối tượng này đã được cải thiện rõ rệt. Quyền lợi trong KCB của những người tham gia BHYT từng bước được mở rộng. Cùng với NSNN dành cho y tế, đã tạo ra nguồn tài chính công đáng kể cho việc khám bệnh, chữa bệnh, góp phần thực hiện mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khoẻ nhân dân và đảm bảo ASXH.

Ngày 22/11/2012 Bộ chính trị đã ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHYT, giai đoạn 2012-2020. Tiếp tục cụ thể hoá chủ trương của Đảng, Quốc hội đã ban hành Nghị Quyết số 68/2013/QH13 ngày 29/11/2013 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật, tiến tới BHYT toàn dân và đã thông qua Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2015. Về phía Nhà nước, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 phê duyệt đề án thực hiện lộ trình

tiến tới BHYT toàn dân vào năm 2020 có trên 80% dân số cả nước tham gia BHYT; Quyết định số 1584/QĐ-TTg ngày 14/9/2015 về việc giao chỉ tiêu thực hiện giai đoạn 2015-2020 cho các địa phương trên cả nước và Quyết định 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 thay thế Quyết định số 1584/QĐ-TTg về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện giai đoạn 2016-2020 lên 90,7% dân số có tham gia BHYT (theo đó Chính phủ giao cho tỉnh Kon Tum đến năm 2020 là 90,3% dân số tham gia BHYT).

Có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra các yếu tố liên quan tới sự tham gia BHYT trên địa bàn như: điều kiện về KTXH, sự hoàn thiện và tính đồng bộ của các văn bản quy phạm pháp luật, cách thức tổ chức thực hiện, sự đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của hệ thống KCB, nhận thức của các cơ quan, tổ chức, cá nhân về quyền lợi, vai trò và trách nhiệm tham gia BHYT. Nhưng đến nay, chưa có một nghiên cứu chính thức nào nhằm góp phần tăng độ bao phủ và giữ vững tỷ lệ người dân tham gia BHYT tại tỉnh Kon Tum.

Tỷ lệ người dân có thẻ BHYT của tỉnh Kon Tum luôn tăng qua các năm, tuy nhiên có những thời điểm lại giảm, điều này cho thấy rằng, có một tỷ lệ người dân đã có thẻ BHYT nay vì lý do nào đó không tiếp tục tham gia, làm cho số lượng và tỷ lệ người dân tham gia không bền vững, làm ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe cho người dân. Tại thời điểm hiện vẫn đang còn khoảng 12% dân số tương ứng 62.000 người dân của tỉnh chưa được tham gia BHYT mà hầu hết thuộc nhóm đối tượng HGD rất khó vận động tham gia BHYT.

Tình hình hiện nay viện phí gia tăng, nếu người dân không có BHYT để đi KCB thì sẽ không đảm bảo điều kiện chăm sóc sức khỏe, bệnh tật gia tăng, ảnh hưởng đến ASXH. Do đó nhà nước và nhân dân phải có trách nhiệm để mọi người dân được hưởng chính sách BHYT theo tinh thần Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị.

Với trọng trách của cơ quan BHXH là trụ cột chính của ASXH quốc gia, có trách nhiệm tổ chức thực hiện, nghiên cứu các giải pháp để hỗ trợ người dân tham gia BHYT.

Xuất phát từ các lý do nêu trên, nên việc nghiên cứu đề tài: “*Nghiên cứu giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum*” là rất cần thiết, đưa ra giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia, mở rộng độ bao phủ BHYT, đảm bảo thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân của cả nước và ở địa phương, góp phần đảm bảo sự công bằng về chăm sóc sức khỏe cho mọi người, đặc biệt là người nghèo, người cận nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số sống ở vùng sâu, vùng xa và các gia đình có mức thu nhập thấp khi chẳng may đau ốm, bệnh tật.

2. Mục tiêu nghiên cứu

a. Mục tiêu chung

Xây dựng các giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum.

b. Mục tiêu cụ thể

- Những vấn đề tổng quan về phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT;
- Đánh giá thực trạng phát triển đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum;
- Đề xuất giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Cơ sở lý luận, thực tiễn để đưa ra các giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum.
- Phạm vi nghiên cứu:
 - + Về nội dung: Công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT.

+ Về không gian: Trên địa bàn tỉnh Kon Tum.

+ Về thời gian: Từ năm 2013 - 2017.

4. Phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng

a. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu này được thực hiện thông qua 2 bước chính: Nghiên cứu sơ bộ thông qua phương pháp định tính và nghiên cứu chính thức thông qua phương pháp định lượng.

- Phương pháp điều tra xã hội học: Dựa trên các tài liệu đã có về phát triển bền vững cũng như phương thức xây dựng các giải pháp phát triển bền vững trong lĩnh vực ASXH.

- Phương pháp tổng quan tài liệu, tổng hợp phân tích tài liệu, số liệu thống kê: Phương pháp này sẽ tổng hợp và biểu diễn số liệu các chỉ tiêu thống kê phát triển bền vững theo thời gian

- Phương pháp phân tích, so sánh để lựa chọn những thông tin, tài liệu phù hợp phục vụ cho đề tài đồng thời cũng có những phân tích, đánh giá về thực trạng phát triển BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum;

- Phương pháp lấy ý kiến chuyên gia: Tổ chức các cuộc hội thảo, hội nghị và tham vấn xin ý kiến chuyên gia, những người chưa tham gia và đã, đang tham gia BHYT.

b. Kỹ thuật áp dụng

Phương pháp thu thập thông tin định lượng.

- Thực hiện kỹ thuật mô tả, phân tích bộ số liệu thứ cấp hiện đang lưu trữ tại BHXH tỉnh Kon Tum từ năm 2013 - 2017;

- Thực hiện kỹ thuật mô tả, phân tích bộ số liệu sơ cấp thông qua thực hiện các cuộc điều tra, khảo sát đánh giá

- Tổ chức 1 cuộc điều tra: thời gian tháng 3/2018

+ Nội dung: Xác định một số yếu tố liên quan đến nhu cầu tham gia BHYT.

+ Đối tượng: Đối tượng thuộc diện tham gia BHYT(đã và chưa tham gia BHYT)

+ Cỡ mẫu: *Phương pháp chọn mẫu được tính bằng công thức Slovin:*

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2} = \frac{520.000}{1 + 520.000 \times (0,05)^2} = 399$$

Trong đó:

○ *N: Số quan sát tổng thể (520.000 người);*

○ *e: Sai số cho phép 5% = 0,05*

Để tránh những sai sót trong điều tra chúng tôi lấy thêm 10% vì vậy tổng số mẫu đề tài khảo sát là 450 mẫu.

- Thông tin thu thập được sẽ được tổng hợp và xử lý trên excel.

- Phân tích thống kê mô tả mẫu thu thập.

5. Tổng quan tình hình nghiên cứu

Những năm gần đây, đối tượng tham gia BHYT tăng mạnh, tuy nhiên có những thời điểm không giữ vững được tỷ lệ người dân tham gia, vì vậy mở rộng và phát triển bền vững số lượng, tỷ lệ người dân tham gia BHYT là một trong những khó khăn, thách thức, áp lực rất lớn đối với Ngành BHXH. Chính sách BHYT đã được nhiều tác giả đã nghiên cứu như:

- Đề tài “*Phát triển BHYT toàn dân trên địa bàn huyện Tuy Phước tỉnh Bình Định*”, do Hồ Diễm Chi thực hiện năm 2014. Đề tài tập trung phân tích, đánh giá thực trạng về nhu cầu và khả năng tham gia dịch vụ bảo hiểm y tế, thực trạng chính sách và công tác tổ chức triển khai dịch vụ này trên địa bàn huyện Tuy Phước. Đề tài nhằm khắc phục những tồn tại, hạn chế để có kiến nghị và đưa ra giải pháp đồng bộ, cụ thể, cách thức triển khai phù hợp nhằm đáp ứng ngày càng cao chất lượng dịch vụ BHYT của đối tượng tham gia

BHYT trong thời gian sắp tới, thực hiện mục tiêu phát triển BHYT toàn dân.

- Đề tài “*Giải pháp tăng số lượng người tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Cà Mau giai đoạn 2016 -2020*” do Trịnh Trung Kiên - Phó Giám đốc BHXH tỉnh Cà Mau và các cộng sự thực hiện năm 2016.

Đề tài đã tập trung nghiên cứu về thực trạng thực hiện chính sách BHYT và BHYT hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Cà Mau; đã chỉ rõ những hạn chế và nguyên nhân của việc còn khoảng 340.000 (tương đương 25% dân số) người thuộc hộ gia đình chưa tham gia BHYT; đã đề xuất một số giải pháp phát triển nhóm đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Cà Mau góp phần thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân vào năm 2020.

- Luận án tiến sĩ “*Nghiên cứu nhu cầu Bảo hiểm y tế của nông dân tỉnh Thái Bình*”, tác giả TS. Vũ Ngọc Huyền thực hiện năm 2017.

Luận án đã tập trung nghiên cứu thực trạng tham gia BHYT của nông dân tỉnh Thái Bình cho thấy nhu cầu tham gia BHYT của người nông dân là rất lớn chiếm trên 85% số nông dân điều tra. Tuy nhiên, tỉ lệ số người nông dân tham gia BHYT trong tổng số người tham gia BHYT lại chưa cao và có sự biến động. Luận án đã đánh giá và phân tích về nhu cầu tham gia BHYT của nông dân, nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng tới nhu cầu BHYT của nông dân tỉnh Thái Bình. Từ đó đưa ra một số giải pháp thu hút người nông dân tỉnh Thái Bình tham gia BHYT trong thời gian tới.

- Đề tài “*Giải pháp đẩy nhanh tiến độ BHYT toàn dân*”, tác giả ThS. Nông Thị Phương Thảo - Phó Giám đốc BHXH tỉnh Lạng Sơn và cộng sự thực hiện tháng 06/2017.

Là một tỉnh miền núi biên giới, 84% dân số là đồng bào dân tộc ít người, có tới 161/226 xã thuộc vùng khó khăn; 838 thôn, bản đặc biệt khó khăn... lộ trình BHYT toàn dân của Lạng Sơn dường như rất thuận lợi bởi số đối tượng được Nhà nước mua thẻ và hỗ trợ mua thẻ là khá lớn. Tuy nhiên, tỷ

lệ tham gia BHYT chưa đồng đều ở các nhóm đối tượng. Vì vậy, đề tài đã tập trung nghiên cứu sự không đồng đều giữa các nhóm đối tượng, để tìm giải pháp phát triển BHYT đến những nhóm đối tượng còn lại, để duy trì sự bền vững và tăng độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

Tuy nhiên, các nghiên cứu nêu trên chưa thực hiện giải quyết những tồn tại và hạn chế trong phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT tại tỉnh Kon Tum, cũng như chưa xem xét các yếu tố nhân khẩu học, so sánh mô hình giữa các nhóm nhân khẩu học khác nhau, thu nhập của người dân, còn khá nhiều biến số khác chưa được nghiên cứu như kỳ vọng của người dân vào hệ thống chính sách, các giá trị cuộc sống theo đuổi, trách nhiệm đạo lý...

6. Những đóng góp của Đề tài

- Tác động đến xã hội và tác động đối với ngành BHXH, lĩnh vực khoa học về ASXH: Đề tài sau khi được nghiệm thu sẽ là cơ sở lý luận cho cơ quan BHXH và các cấp chính quyền địa phương có giải pháp triển khai trong thực tiễn, giúp cho tỉnh Kon Tum phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trong thời gian tới.

- Nâng cao năng lực nghiên cứu của tổ chức, cá nhân thông qua tham gia thực hiện đề tài, đào tạo trên đại học: Đề tài góp phần nâng cao kiến thức và cung cấp thông tin cho công chức, viên chức trực tiếp tham gia nghiên cứu đề tài, những người được mời tham vấn và những cán bộ của các cơ quan, tổ chức, cá nhân được cung cấp sản phẩm của đề án.

7. Kết cấu của Đề tài

Sau phần mở đầu, đề cập đến sự cần thiết, mục tiêu, đối tượng và phạm vi nghiên cứu, đề tài giới thiệu tổng quan nghiên cứu. Phần nội dung chính được chia làm 3 phần:

Chương 1. Tổng quan chung về BHYT và phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT

Chương 2. Thực trạng phát triển đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum

Chương 3. Đề xuất giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum.

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN CHUNG VỀ BHYT VÀ PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT

1.1. Một số vấn đề về phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT

1.1.1. Một số khái niệm về phát triển, phát triển bền vững, phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT

a. Khái niệm phát triển

Phát triển được định nghĩa khái quát trong Từ điển Oxford là: “Sự gia tăng dần của một sự vật theo hướng tiến bộ hơn, mạnh hơn...” (The gradual grow of sth. so that it becomes more advanced, stronger...)

Theo từ điển Bách khoa: “Phát triển là một phạm trù của triết học, là quá trình vận động tiến lên từ thấp đến cao, từ đơn giản đến phức tạp, từ kém hoàn thiện đến hoàn thiện hơn của một sự vật. Quá trình vận động đó diễn ra vừa dần dần, vừa nhảy vọt để đưa tới sự ra đời của cái mới thay thế cái cũ. Sự phát triển là kết quả của quá trình thay đổi dần về lượng dẫn đến sự thay đổi về chất, quá trình diễn ra theo đường xoắn ốc và hết mỗi chu kỳ sự vật lặp lại dường như sự vật ban đầu nhưng ở mức (cấp độ) cao hơn”

Con người và mọi sự vật đều thay đổi theo thời gian, nhưng sự phát triển được bao hàm cả khía cạnh thay đổi theo hướng đi lên, hướng tốt hơn tương đối. *b. Khái niệm phát triển bền vững*

Khái niệm “phát triển bền vững” xuất hiện trong phong trào bảo vệ môi trường từ những năm đầu của thập niên 70 của thế kỷ XX, từ đó đến nay đã có nhiều định nghĩa về phát triển bền vững được đưa ra, như:

- Phát triển bền vững là sự phát triển kinh tế - xã hội lành mạnh, dựa trên việc sử dụng hợp lý nguồn tài nguyên và BVMT, nhằm đáp ứng nhu cầu hiện tại nhưng không làm ảnh hưởng bất lợi cho các thế hệ mai sau.

- Phát triển bền vững là sự phát triển kinh tế - xã hội với tốc độ tăng trưởng cao, liên tục trong thời gian dài dựa trên việc sử dụng có hiệu quả nguồn tài nguyên thiên nhiên mà vẫn bảo vệ được môi trường sinh thái. Phát triển kinh tế nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của xã hội hiện tại, song không làm cạn kiệt tài nguyên, để lại hậu quả về môi trường cho thế hệ tương lai.

- Phát triển bền vững là phát triển đáp ứng các nhu cầu hiện tại mà không làm thương tổn đến khả năng của các thế hệ tương lai đáp ứng nhu cầu của họ.

c. Phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT

Hiện nay chưa có khái niệm về phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT, đề tài đề xuất định nghĩa về phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT đó là: phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT là một phương thức đảm bảo an sinh xã hội nhằm giải quyết tốt mối quan hệ giữa bảo đảm quyền lợi cho người tham gia và ổn định tình hình an sinh xã hội.

Phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT phải đảm bảo được các yếu tố sau: giữ vững tỷ lệ tham gia BHYT và tiếp tục duy trì tốc độ phát triển đối tượng tham gia BHYT hàng năm của các nhóm đối tượng đã và đang tham gia, đồng thời triển khai với các nhóm đối tượng còn lại, bên cạnh đó cần phải xác định rất rõ độ bao phủ một cách bền vững cho các nhóm đối tượng.

1.1.2. Các nhóm đối tượng tham gia BHYT

Theo Quy định tại Điều 12 Luật số 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được Quốc hội thông qua và ban hành ngày 13-6-2014, đối tượng tham gia BHYT bao gồm:

- Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, bao gồm: Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương; cán bộ, công chức, viên chức; người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn theo quy định của pháp luật.

- Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng, bao gồm: Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng; người đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày; người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng; cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng; người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

- Nhóm do ngân sách nhà nước đóng, bao gồm: Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội đang tại ngũ; 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, học viên công an nhân dân, hạ sĩ quan, chiến sĩ phục vụ có thời hạn trong lực lượng công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; học viên cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên ở các trường quân đội, công an; cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước; người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước; người có công với cách mạng, cựu chiến binh; đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng Nhân dân các cấp đương nhiệm; trẻ em dưới 6 tuổi; người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng; 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; người đang

sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo; thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ; người có công nuôi dưỡng liệt sỹ; thân nhân của người có công với cách mạng; thân nhân của các đối tượng quy định; người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật; người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam.

- Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng, bao gồm: Người thuộc hộ gia đình cận nghèo; học sinh, sinh viên.

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

1.2. Các tiêu chí đánh giá phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT

1.2.1. Phát triển về số lượng người tham gia BHYT

Để bảo đảm phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT cần bảo đảm được các yêu cầu sau:

- Giữ vững độ bao phủ BHYT.
- Tiếp tục duy trì tốc độ tăng trưởng số lượng người tham gia BHYT hàng năm.
- Xác định rõ độ bao phủ bền vững cho từng nhóm đối tượng.

Tuy vậy, để thực hiện được cần phải có lộ trình phù hợp và phải làm tốt công tác tuyên truyền để người lao động hiểu việc tham gia BHYT là nghĩa vụ và quyền lợi thiết thân.

Để tăng tỷ lệ bao phủ BHYT, cần phải thực hiện đồng bộ các biện pháp như tăng cường công tác chỉ đạo điều hành và sự phối hợp, chung tay vào cuộc của cả hệ thống chính trị; tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến và

hướng dẫn, tổ chức triển khai các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT phù hợp với vùng miền, nhóm đối tượng.

1.2.2. Phát triển về chất lượng dịch vụ BHYT

a. Đại lý thu BHYT

Đại lý thu BHYT là người trực tiếp tuyên truyền chính sách BHYT đến với người dân, là người gần dân nhất. Do đó, đại lý thu phải là người có đầy đủ những kiến thức, kỹ năng trong tuyên truyền vận động, đồng thời phải có uy tín trong cộng đồng dân cư để có thể tiếp cận và truyền tải một cách chính xác, ý nghĩa nhất chính sách BHYT đến người dân.

Việc tổ chức đào tạo nhân viên đại lý thu để trang bị kiến thức cơ bản cho đại lý về chính sách BHYT; quyền lợi, nghĩa vụ của người tham gia; trình tự, thủ tục hồ sơ tham gia và thụ hưởng chế độ BHYT. Đồng thời, củng cố kiến thức và chất lượng hoạt động của nhân viên đại lý trong việc thực hiện thu BHYT HGD, từ đó phát huy hiệu quả trong hoạt động của mạng lưới đại lý thu, góp phần nâng cao tỷ lệ người dân tham gia BHYT.

Đồng thời mở rộng và đa dạng hóa mạng lưới đại lý thu BHYT, bảo đảm cho người dân có thể mua BHYT tại bất kỳ đại lý thu BHYT nào trên phạm vi cả nước theo quy định của Luật BHYT.

Việc đánh giá chất lượng phục vụ của đại lý thu được thể hiện qua sự phát triển số lượng người tham gia BHYT hàng năm qua hệ thống đại lý thu.

b. Cơ sở KCB BHYT

Khả năng đáp ứng được nhu cầu tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi và có chất lượng của các cơ sở KCB BHYT được thể hiện qua tốc độ tăng số lượt người KCB BHYT hàng năm tại các cơ sở. Tuy nhiên, một trong những vướng mắc lớn nhất của quá trình thực hiện chính sách BHYT trong nhiều năm qua là những hạn chế trong khả năng đáp ứng của các cơ sở KCB ở một

số địa phương đối với nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người tham gia BHYT và thủ tục trong KCB BHYT, cụ thể như:

- Mạng lưới chăm sóc ban đầu chưa thỏa mãn nhu cầu tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi và có chất lượng. Ở khu vực nông thôn, trạm y tế xã là điểm tiếp cận gần dân nhất, nhưng đa số y - bác sĩ ở xã ít có thời gian và thiếu điều kiện (chuyên môn, trang bị kỹ thuật, thuốc) để chăm sóc, KCB cho người có BHYT.

- Thủ tục KCB BHYT, quy trình chuyển tuyến còn phiền hà, thẻ BHYT chỉ có giá trị tại các cơ sở y tế có ký hợp đồng KCB BHYT đã làm giảm đi phần nào ý nghĩa và giá trị khi tham gia BHYT.

- Khám, chữa bệnh vượt tuyến dẫn tới sự quá tải ở tuyến trên (bệnh viện tỉnh, đặc biệt là các bệnh viện trung ương) đã phần nào làm ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế và sự tốn kém của người tham gia BHYT phải gánh chịu các chi phí không chính thức và chi phí cơ hội lớn ở tuyến trên; những chi phí này thường lớn hơn so với chi phí được BHYT chi trả. Đây cũng là nguyên nhân chính làm cho người dân không muốn tham gia BHYT, với nhiều người, BHYT chỉ thực sự có giá trị khi bị mắc bệnh nặng hoặc phải vào điều trị nội trú.

Những hạn chế đó dẫn tới sự chưa hài lòng của các bên tham gia BHYT, nhất là làm giảm niềm tin của người dân đối với chính sách BHYT, làm ảnh hưởng đến ý định tham gia BHYT của người dân.

Mặc dù BHYT luôn hướng tới sự công bằng và hiệu quả thông qua các chính sách, pháp luật có liên quan. Tuy nhiên, cho dù có tham gia nhưng những người dân thành phố vẫn luôn nhận được những quyền lợi cao hơn dân cư nông thôn về các mặt như: phần lớn họ được KCB điều trị ở các cơ sở có trang thiết bị hiện đại, mọi thủ tục đều rất thuận tiện, chi phí đi lại KCB điều trị thấp v.v...

1.2.3. Tăng niềm tin của người dân vào chính sách BHYT và tổ chức thực hiện BHYT

Bảo đảm ASXH là chủ trương nhất quán và xuyên suốt của Đảng và Nhà nước ta trong quá trình lãnh đạo, điều hành đất nước. Trong hệ thống ASXH, BHYT là một trong hai trụ cột chính, ngày càng khẳng định vị trí, vai trò quan trọng, một công cụ đắc lực của Nhà nước nhằm mục đích chăm lo, bảo vệ và phát triển con người, vì sự tiến bộ và công bằng xã hội. Nói cách khác, ASXH là một trong những yếu tố quan trọng để phát triển bền vững, đồng thời là vấn đề mang tính cấp bách cho sự ổn định chính trị của mỗi quốc gia, khu vực. Thực tế cho thấy, vai trò của BHYT là rất to lớn đối với đời sống KT-XH, tuy nhiên, một bộ phận không nhỏ người dân chưa nhận thức được tầm quan trọng của BHYT dẫn đến tình trạng ý thức tham gia chưa đầy đủ và thiếu tính chủ động. Từng bước nâng cao nhận thức, hiểu biết, chia sẻ và tạo sự đồng thuận của xã hội đối với các chính sách lớn về BHYT nói chung, góp phần củng cố niềm tin của các tầng lớp nhân dân vào hệ thống chính sách ASXH.

Thái độ đại diện cho niềm tin tích cực hay tiêu cực của con người về BHYT, thái độ của người lao động được hiểu là đánh giá về các lợi ích, sự hữu ích... thích thú của họ mang tính chất ủng hộ hay phản đối việc mua BHYT. Nếu người lao động đánh giá rằng việc tham gia BHYT là hữu ích đối với họ, thì mức độ quan tâm đối với tham gia BHYT sẽ mạnh hơn, họ sẽ có nhu cầu mua BHYT nhiều hơn.

1.3. Các nhân tố ảnh hưởng đến phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT

1.3.1. Nhận thức về trách nhiệm xây dựng quỹ BHYT

a) Đối với Nhà nước

Quỹ BHYT là quỹ tài chính độc lập, tập trung nằm ngoài NSNN, hoạt động của quỹ không vì mục tiêu lợi nhuận, quỹ được hình thành và phát triển để đáp ứng nhu cầu chi phí KCB cho những người tham gia BHYT, có dự trữ, dự phòng và chi cho công tác quản lý. Các hoạt động thu, chi quỹ BHYT đều do Nhà nước quy định, việc quản lý quỹ BHYT phải tuân thủ theo nguyên tắc có thu mới có chi, thu trước, chi sau.

Chủ thể của quỹ BHYT là những người tham gia đóng góp để hình thành quỹ, là người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước (đối tượng cùng tham gia BHYT), là người tham gia và Nhà nước hỗ trợ (đối tượng chỉ tham gia BHYT). Khi thực hiện phát triển BHYT toàn dân thì các chủ thể này rất rộng, nguồn thu vào quỹ BHYT càng lớn. Như vậy việc xây dựng quỹ BHYT là từ nhận thức của tất cả các đối tượng tham gia đóng góp và có sự hỗ trợ, bảo trợ của Nhà nước.

b) Đối với các cấp chính quyền; cơ quan, đoàn thể chính trị xã hội, đơn vị sử dụng lao động

Về phía cấp chính quyền, đặc biệt là UBND các tỉnh cần có những nhận thức đầy đủ về chính sách BHYT, thường xuyên quan tâm chỉ đạo để nâng cao độ bao phủ BHYT và ổn định quỹ BHYT trên địa bàn quản lý. Thực hiện giao kinh phí KCB BHYT cho các cơ sở y tế theo quyết định giao của Thủ tướng chính phủ hàng năm. Việc giao kinh phí này góp phần nâng cao trách nhiệm của cơ quan BHXH, Sở Y tế và cơ sở khám chữa bệnh trong quản lý và sử dụng Quỹ BHYT.

Về phía các cơ quan, đoàn thể chính trị xã hội, đơn vị sử dụng lao động cần nhận thức rõ vai trò và trách nhiệm của mình trong quá trình triển khai chính sách BHYT, nâng cao tinh thần trách nhiệm của người đứng đầu các cơ quan, đơn vị để tích cực trong việc phối hợp với cơ quan BHXH tìm giải pháp vận động người dân tham gia.

c) Đối với cơ quan BHXH, ngành Y tế

Cần có sự phối hợp giữa chặt chẽ giữa cơ quan tổ chức thực hiện (ngành BHXH) và cơ quan xây dựng chính sách (ngành Y tế), nghiên cứu và đề xuất các chính sách liên quan đến phát triển bền vững quỹ BHYT, quản lý chi KCB BHYT tiết kiệm, hiệu quả.

d) Đối với người dân

Nhận thức về chính sách BHYT của những người chưa tham gia để thấy được những nội dung, vai trò quan trọng của BHYT, những kết quả về thực hiện chính sách, về sự hỗ trợ của nhà nước để từ đó động viên, khích lệ họ và những người thân đi đến quyết định tham gia, đóng góp vào nguồn thu quỹ BHYT.

Nhận thức của những người có khả năng tài chính, có ý định tham gia các loại hình BHYT tư nhân vì mục tiêu lợi nhuận, tích cực tham gia loại hình BHYT toàn dân vì cộng đồng. Những đối tượng có khả năng về mặt tài chính tham gia càng đông thì nguồn thu chắc chắn sẽ càng lớn.

Quyết định tham gia và sử dụng BHYT chịu ảnh hưởng rất lớn bởi các yếu tố nhận thức, giáo dục và văn hóa. Là một chính sách xã hội, có liên quan đến mọi người dân nên công tác tuyên truyền phổ biến chính sách pháp luật về BHYT có tác động tích cực đến nhận thức của tất cả các đối tượng tham gia, từ đó tác động trực tiếp đến nguồn thu của quỹ BHYT. Càng nhiều đối tượng tham gia thì nguồn thu càng lớn và ngược lại.

1.3.2. Sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo của cả hệ thống chính trị về BHYT

Công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT là nhiệm vụ cốt lõi của ngành BHXH. Để triển khai hiệu quả công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT, việc huy động và phát huy sự tham gia của các cấp ủy, chính quyền,

các sở, ngành, cơ quan đoàn thể cùng vào cuộc tại mỗi địa phương là hết sức quan trọng.

Đây là một khâu đặc biệt quan trọng, theo đó hệ thống chính trị vừa đóng vai trò định hướng, vừa đóng vai trò tổ chức thực hiện các chính sách phát triển KT-XH, trong đó có chính sách BHYT. 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 BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020, một số địa phương đã cụ thể hóa bằng các Chương trình, Kế hoạch thực hiện Luật BHYT. Việc triển khai các quy định của pháp luật về BHYT cần sự quyết tâm chính trị, sự thống nhất về quan điểm và đồng bộ về cách thức trong lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức thực hiện của các bên liên quan. Điều này thực sự còn có tác động đến việc xử lý những phát sinh, vướng mắc trong thực hiện Luật BHYT.

Sau hơn 04 năm triển khai thực hiện Luật Sửa đổi, bổ sung một số Điều của Luật BHYT, Luật đã đi vào cuộc sống, khẳng định tính đúng đắn của chính sách, tính nhân đạo, ưu việt của Đảng và Nhà nước ta và đã đạt được nhiều kết quả quan trọng, tỷ lệ người tham gia BHYT đã có sự tăng trưởng nhanh, đối tượng tham gia BHYT đang ngày được phát triển và đảm bảo tính bền vững qua các năm.

Tuy nhiên hiện nay đang có một nghịch lý là, tại các tỉnh khó khăn, có nhiều người nghèo lại có tỷ lệ bao phủ BHYT cao hơn một số địa phương có nhiều người thu nhập cao. Vì Nhà nước chi trả khoản này cho người nghèo, người cận nghèo, người có chính sách. Hiện nay, cả nước còn 2.139 xã đặc biệt khó khăn (thuộc Chương trình 135 giai đoạn 2017-2020). Người dân ở những vùng này được Nhà nước cấp thẻ BHYT (hỗ trợ 100% chi phí mua thẻ BHYT). Song song đó, hàng năm, các địa phương đều xét duyệt các xã, thôn bản thoát nghèo, điều này đồng nghĩa với việc người dân ở các xã, thôn bản

đã thoát nghèo sẽ phải tự bỏ tiền túi để mua thẻ BHYT. Việc này cũng đã khiến cho tổng lượng người dân tham gia BHYT hàng năm sụt giảm, ảnh hưởng tới sự phát triển bền vững của chính sách BHYT. Để vận động số người này tiếp tục tham gia BHYT là một thách thức lớn đối với cấp uỷ, chính quyền địa phương và Ngành BHXH.

1.3.3. Chất lượng khám chữa bệnh BHYT

Chất lượng KCB BHYT là khả năng của các dịch vụ KCB đáp ứng các nhu cầu của người tham gia BHYT và các bên có liên quan (khách hàng).

Chất lượng KCB BHYT có thể được phân chia thành hai thành phần:

- Chất lượng chuyên môn, kỹ thuật: là sự chính xác trong kỹ thuật chẩn đoán và điều trị bệnh đối với bệnh nhân BHYT, bao gồm: chất lượng dịch vụ kỹ thuật, chỉ định của y bác sĩ, sử dụng thuốc BHYT...

- Chất lượng chức năng chính là cách thức mà chất lượng chuyên môn, kỹ thuật được mang đến cho khách hàng như thế nào. Chất lượng chức năng do khách hàng cảm nhận và đánh giá tùy thuộc vào mong đợi và nhu cầu của khách hàng. Chất lượng chức năng gồm: thái độ đón tiếp người bệnh, thái độ, trình độ của y bác sĩ, chất lượng về cơ sở vật chất của cơ sở KCB....

Sau khi tham gia BHYT, mong muốn của người tham gia là phải được hưởng các dịch vụ y tế có chất lượng và chất lượng ngày càng cao khi đi KCB. Mong muốn này là hoàn toàn tự nhiên, khách quan và chính đáng. Nếu chất lượng tốt sẽ củng cố niềm tin cho họ và chính họ là những người tuyên truyền tốt nhất, hiệu quả nhất cho BHYT. Họ sẽ vận động, tuyên truyền những người khác tham gia BHYT, đặc biệt là lôi kéo những người có thu nhập cao, có ý định tham gia hình thức bảo hiểm tư nhân thay đổi nhận thức tham gia BHYT. Và như vậy, đối tượng tham gia BHYT sẽ ngày càng tăng và nguồn thu của quỹ BHYT sẽ ngày càng lớn.

Ngược lại, nếu chất lượng dịch vụ y tế không tốt sẽ rất khó mở rộng được đối tượng tham gia BHYT, nhất là những người có khả năng về tài chính, họ sẵn sàng bỏ ra một số tiền lớn để đi ra nước ngoài chữa bệnh.

Như vậy, chất lượng KCB BHYT tác động trực tiếp đến việc phát triển đối tượng tham gia BHYT.

1.3.4. Bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT

Luật BHYT quy định nguyên tắc của BHYT là bảo đảm chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia BHYT; mức đóng BHYT được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương làm căn cứ đóng BHXH bắt buộc theo quy định của Luật BHXH, tiền lương hưu, tiền trợ cấp hoặc mức lương cơ sở; mức hưởng BHYT theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi và thời gian tham gia BHYT; chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT do quỹ BHYT và người tham gia BHYT cùng chi trả. Trong mọi trường hợp, quyền lợi KCB BHYT luôn được đảm bảo đúng và đầy đủ theo đúng quy định của Luật BHYT.

Bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT cần phải bảo đảm được tính công bằng trong thực hiện chính sách ASXH, không bỏ sót đối tượng tham gia BHYT để góp phần tăng nhanh tỷ lệ bao phủ BHYT. Đồng thời giảm dần tỷ lệ chi trả chi phí y tế từ tiền túi của người tham gia BHYT, thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ trên cơ sở định hướng tài chính y tế chuyển dần từ cơ chế cấp ngân sách cho cơ sở khám chữa bệnh sang việc hỗ trợ người dân tham gia BHYT đã góp phần bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT.

1.3.5. Điều kiện kinh tế của người dân

BHYT là loại hình bảo hiểm “lúc khỏe mua thẻ để tích lũy cho lúc ốm”, nhưng từ trước đến nay, đa số người dân Việt Nam đều “lựa chọn ngược” là đến lúc ốm hoặc ốm nặng mới tham gia BHYT, vì vậy đối với

những đối tượng không được NSNN hỗ trợ mức đóng thì hầu như chỉ có người bệnh nặng, chi phí lớn mới tham gia BHYT.

Điều kiện kinh tế là điều kiện tiên quyết và trực tiếp để người dân có hoặc không tham gia mua BHYT, nó liên quan đến việc đóng góp để hình thành quỹ BHYT. Có thể nói nhu cầu của người dân tham gia BHYT là rất lớn nhưng vì mức thu nhập còn thấp nên còn gặp khó khăn trong khi đó mức đóng tăng lên theo lương tối thiểu do vậy khả năng tham gia BHYT bị hạn chế. Mặc dù nền kinh tế của nước ta đang ngày càng phát triển, nhưng trên thực tế cho thấy thu nhập của người dân mặt bằng chung còn thấp, đặc biệt là mức thu nhập của nông dân còn rất thấp so với người dân ở thành thị. Hơn nữa, thu nhập của người nông dân lại rất bấp bênh, có tính chất thời vụ, thu nhập có thể bằng tiền cũng có khi lại bằng hiện vật nên khó xác định. Với tốc độ phát triển của nền kinh tế như hiện nay, người dân không có điều kiện để tích lũy, dự phòng khi gặp các trường hợp rủi ro không may xảy ra.

1.3.6. Chất lượng phục vụ của cơ quan BHXH

Chất lượng phục vụ của cơ quan BHXH được đánh giá thông qua sự hài lòng của các tổ chức, cá nhân tham gia BHXH, BHYT, và được đo lường thông qua một số các yếu tố liên quan đến quá trình cung ứng dịch vụ về BHYT gồm: sự tiếp cận của người dân đối với dịch vụ hành chính công của cơ quan BHXH về lĩnh vực BHYT, thủ tục hành chính trong lĩnh vực BHYT; thái độ, cách thức làm việc của công chức, viên chức giải quyết công việc; kết quả cung ứng dịch vụ hành chính công về lĩnh vực BHYT; việc tiếp nhận, giải quyết góp ý, phản ánh, khiếu nại của người dân về lĩnh vực BHYT.

Để nâng cao chất lượng phục vụ cơ quan BHXH cần chuyển đổi tác phong công tác, lấy người tham gia làm trung tâm phục vụ, chủ động giải quyết tồn tại, vướng mắc, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người lao động và người dân. Đặc biệt, việc bố trí cán bộ tại bộ phận một cửa phải đáp ứng yêu

cầu cao về tinh thần trách nhiệm, trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, tác phong phục vụ; thái độ trong giao tiếp phải thân thiện. Khi tiếp nhận hồ sơ chưa đảm bảo phải hướng dẫn chi tiết (một lần duy nhất; trường hợp hồ sơ phức tạp thì không quá hai lần) để người dân có căn cứ hoàn thiện hồ sơ.

1.3.7. Pháp luật và chế tài về BHYT

Chính sách BHYT phải luôn đảm bảo yêu cầu tự nguyện cho đối tượng tham gia cả về mức đóng, phương thức đóng, mức hưởng quyền lợi và phương thức quản lý. Nghĩa là phải có cơ chế đa dạng, phong phú và phù hợp với nhiều loại đối tượng tiềm năng của loại hình này. Bên cạnh đó đảm bảo quyền bình đẳng và sự công bằng cho mọi người khi tham gia loại hình BHYT trong việc đóng góp và hưởng thụ BHYT.

Tuân thủ pháp luật về BHYT và công tác phối hợp thực hiện. Thực tiễn quá trình triển khai chính sách pháp luật về BHYT trong những năm qua, kể cả sau khi Luật BHYT có hiệu lực, cho thấy một số nhóm đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT nhưng không thực hiện nghiêm túc các quy định của Luật. Đồng thời trong tổ chức thực thi Luật BHYT, việc thiếu đồng bộ về phương pháp cũng như sự phối hợp dẫn đến hạn chế trong mở rộng đối tượng tham gia đối với một số nhóm đặc thù. Cụ thể là:

- Đối với người lao động trong các doanh nghiệp: Các doanh nghiệp chủ yếu là doanh nghiệp ngoài quốc doanh xảy ra các hiện tượng trốn đóng, nợ hoặc đóng không đầy đủ BHYT cho người lao động, nguyên nhân chính là do nhận thức của người sử dụng lao động về chính sách BHYT chưa đầy đủ, trách nhiệm thực thi pháp luật chưa nghiêm. Người lao động còn thiếu thông tin về quyền lợi BHYT hoặc hiểu biết về chính sách BHYT hạn chế nên không dám đấu tranh đòi quyền lợi hoặc không muốn tham gia BHYT vì sợ ảnh hưởng tới thu nhập; tổ chức công đoàn ở nhiều nơi chưa thực hiện tốt

chức năng bảo vệ quyền lợi chính đáng cho người lao động theo quy định của Luật BHYT.

- Đối với HSSV: Sự phối hợp giữa ngành Giáo dục và ngành BHXH trong công tác chỉ đạo, tuyên truyền, hướng dẫn thực hiện chính sách, pháp luật BHYT đối với HSSV chưa chặt chẽ và hiệu quả chưa cao, nhất là khối các trường chuyên nghiệp, cao đẳng, đại học. Hoạt động của y tế trường học còn hạn chế, có trường còn không có y tế trường học, hoạt động chủ yếu là kiêm nhiệm. Bên cạnh đó, HSSV cũng đang tham gia nhiều loại hình bảo hiểm thương mại khác nên ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT.

- Đối với trẻ em dưới 6 tuổi: Công tác lập danh sách trẻ em dưới 6 tuổi giữa UBND xã, phường, cơ quan Lao động thương binh xã hội và cơ quan BHXH còn chậm; Tình trạng trẻ em dưới 6 tuổi đi KCB không có thẻ BHYT, sử dụng giấy khai sinh, giấy chứng sinh còn khá phổ biến gây khó khăn trong việc quản lý, sử dụng thẻ BHYT, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT.

- Đối với người tham gia BHYT HGD: Số người tham gia BHYT HGD còn thấp, đa số người tham gia BHYT là những người mắc bệnh mạn tính, bệnh có chi phí điều trị cao. Vấn đề này có liên quan đến việc tổ chức, tuyên truyền vận động cho người dân hiểu rõ chính sách BHYT, tích cực tham gia BHYT.

Hiện nay, người dân tham gia BHYT còn rất thấp so với tiềm năng sẵn có của mỗi địa phương. Nguyên nhân là do đời sống của người dân còn gặp nhiều khó khăn, trong khi đó mức đóng BHYT còn khá cao so với khả năng, thu nhập của người dân. Trên thực tế nhu cầu tham gia BHYT của người dân là rất lớn, tuy nhiên việc triển khai BHYT cho người dân đạt tỷ lệ còn thấp, chủ yếu những người bị bệnh mới mua. Đây chính là vấn đề thuộc về chính sách của Đảng và Nhà nước trong việc mở rộng diện bao phủ BHYT, thúc đẩy người dân tham gia. Nhà nước cần có chính sách hỗ trợ người dân trong

việc mua thẻ BHYT, đồng thời thực hiện đồng bộ các chính sách có liên quan đến chế độ, chính sách BHYT, tránh tình trạng chồng chéo, một người có nhiều thẻ BHYT, trong khi người dân lại không được hỗ trợ để tham gia BHYT.

Ở đây, vai trò quản lý của Nhà nước về BHYT là rất quan trọng, thể hiện ở chỗ Nhà nước “tạo ra” khung chính sách, pháp luật về BHYT toàn dân, đồng thời, Nhà nước cũng là người bảo trợ, người tổ chức bộ máy, bố trí cán bộ và tạo điều kiện cho hệ thống ngành BHXH hoạt động theo đúng chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn được giao nhằm thực hiện tốt các chế độ chính sách BHYT cho người dân tham gia.

1.3.8. Công tác tuyên truyền

Tuyên truyền, phổ biến chế độ, chính sách, pháp luật về BHYT là hoạt động làm cho người lao động và nhân dân trên cả nước hiểu rõ chính sách BHYT là một trong hai chính sách xã hội quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống ASXH, góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội và phát triển KT-XH. Do đó, công tác tuyên truyền có tầm quan trọng và phải tổ chức thực hiện thường xuyên.

Tuyên truyền giữ vai trò như hoạt động quảng bá, hướng đến việc nhận biết, làm gia tăng sự quan tâm của người tiêu dùng. Thông tin tuyên truyền BHYT nói riêng đóng vai trò định hướng, giúp cho người dân từ biết đến hiểu, từ hiểu đến thực hiện và tham gia phát triển thêm chính sách BHYT. Một trong những nguyên nhân dẫn đến người dân không quan tâm, không muốn tham gia BHYT là họ thiếu hiểu biết, chưa thấy lợi ích của việc tham gia hoặc thiếu tin tưởng vào hệ thống tổ chức thực hiện. Do đó, vấn đề đặt ra là phải tuyên truyền để người dân hiểu rõ về chính sách, chế độ, vai trò, ý nghĩa, tác dụng cũng như những lợi ích của BHYT để họ biết, tin tưởng và nhiệt tình tham gia. Có thể tuyên truyền dưới nhiều hình thức khác nhau như

tổ chức các lớp tập huấn, viết báo, đối thoại trực tiếp hoặc trên truyền hình, thông qua internet, phát hành tờ rơi, dán panô, áp phích....

Để tham gia BHYT, trước hết người dân phải hiểu về chính sách BHYT, sau đó mới quyết định tham gia... nguồn thông tin mà người dân nhận được chủ yếu là từ cán bộ chính quyền đoàn thể xã, phường tại nơi cư trú, vì vậy để triển khai thực hiện được BHYT trước hết đội ngũ cán bộ này “phải hiểu, phải thông” chính sách thì tuyên truyền vận động nhân dân mới đạt kết quả và ngược lại”. Như vậy, thông tin truyền truyền không chỉ đóng vai trò quan trọng trong việc phổ biến chính sách mà còn góp phần định hướng chính sách đối với người tham gia. Nếu thông tin tuyên truyền tốt, người dân sẽ biết, hiểu, thấy được quyền lợi khi tham gia BHYT, từ đó họ tự giác tham gia. Ngược lại, nếu không làm tốt công tác này thì người dân sẽ không biết, không hiểu, không rõ khi tham gia mình được gì, mất gì, nên việc phát triển BHYT chắc chắn gặp nhiều khó khăn.

1.3.9. Mạng lưới đại lý thu

Đại lý thu là tổ chức được cơ quan BHXH ký Hợp đồng Đại lý thu BHXH, BHYT, gồm: UBND xã, phường, thị trấn; đơn vị sự nghiệp; tổ chức chính trị - xã hội; tổ chức xã hội - nghề nghiệp và tổ chức kinh tế. Hoạt động của đại lý thu BHXH, BHYT được thực hiện theo Quyết định số 1599/QĐ-BHXH ngày 28/10/2016 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam.

Hằng tháng, đại lý thu có trách nhiệm thực hiện công tác tuyên truyền, vận động thành viên HGD tham gia BHYT. Hướng dẫn người tham gia kê khai, thực hiện việc kiểm tra, đối chiếu thông tin và tiếp nhận giấy tờ có liên quan đảm bảo đầy đủ, chính xác; Thu tiền đóng của người tham gia BHYT, viết biên lai thu tiền trả cho người tham gia theo quy định.

Hàng ngày, nộp hồ sơ và tiền đóng của người tham gia BHYT cho cơ quan BHXH vào tài khoản chuyên thu của cơ quan BHXH mở tại ngân hàng hoặc Kho bạc Nhà nước theo Hợp đồng đại lý thu.

Đại lý thu có trách nhiệm nhận thẻ BHYT và chuyển trả ngay cho người tham gia theo quy định; Hằng năm, xây dựng kế hoạch thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT và gửi cơ quan BHXH; Phản ánh kịp thời cho cơ quan BHXH những khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai thực hiện và ý kiến, kiến nghị của người tham gia BHYT.

Việc thực hiện thu BHYT HGD qua hệ thống xã, phường, thị trấn và một số tổ chức khác tạo điều kiện thuận lợi cho cơ quan BHXH có nhiều kênh khai thác, phát triển, tăng số người tham gia BHYT HGD. Nhân viên đại lý thu là những người địa phương, nắm bắt tình hình, thường xuyên được tiếp xúc với người dân trên địa bàn nên có thể triển khai vận động người dân BHYT HGD đến tận các thôn, xóm, phường, xã...

1.4. Kinh nghiệm thực tiễn về phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT

1.4.1. Kinh nghiệm phát triển đối tượng tham gia BHYT tại tỉnh Gia Lai

Gia Lai là 1 tỉnh miền núi, địa bàn rộng, có diện tích 15.537 km² - (lớn thứ 2 sau Nghệ An), điều kiện đi lại khó khăn, địa hình phức tạp, dân cư sống rải rác và chiếm gần 44% là người đồng bào dân tộc thiểu số. Để hoàn thành nhiệm vụ bao phủ BHYT theo đúng lộ trình kế hoạch được giao, BHXH tỉnh Gia chủ động tích cực tham mưu cho các cấp uỷ, chính quyền địa phương tích cực triển khai nhiều giải pháp đồng bộ nhằm phát triển đối tượng tham gia BHYT, đặc biệt là nhóm đối tượng HGD.

Số người tham gia BHYT tại tỉnh Gia Lai tăng qua hàng năm, giữ vững được tỷ lệ bao phủ và duy trì tốc độ phát triển hàng năm, cụ thể: số người

tham gia BHYT năm 2015 là 1.066.372 người, đạt 76,18% dân số, năm 2016 là 1.192.490 người, đạt 83,98% dân số, tăng 11,83% so với số người tham gia năm 2015, vượt 7,18% kế hoạch Thủ tướng Chính phủ giao; năm 2017 là 1.276.320 người, đạt 88,64% dân số, tăng 19,69% so với số người tham gia năm 2016, vượt 8,64% kế hoạch.

Để mở rộng đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình, góp phần bảo đảm an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh, ngoài việc huy động cả hệ thống chính trị vào cuộc, BHXH tỉnh Gia Lai đã thực hiện một số giải pháp:

- Phối hợp với các hội đoàn thể như nông dân, phụ nữ, các già làng, trưởng bản truyền thông về chính sách BHYT hộ gia đình, đổi mới hình thức phổ biến tuyên truyền chính sách BHYT, tập trung tuyên truyền trực tiếp đến các tổ chức, cá nhân và nhân dân, nhất là các đối tượng lao động tại các đơn vị, doanh nghiệp, hợp tác xã, số lao động hợp đồng.

- Thành lập các tổ công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT tại các địa bàn, rà soát cung cấp danh sách, thông tin nhóm đối tượng được hỗ trợ thêm mức đóng BHYT cho người nghèo đa chiều không thiếu hụt tiêu chí thu nhập, tiêu chí BHYT; người thuộc hộ cận nghèo, người thuộc hộ nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình, học sinh, sinh viên gia đình đông con khó khăn về kinh tế chưa tham gia, tiếp tục phối hợp với Sở Lao động TB&XH; Ban Dân tộc tỉnh; Sở Giáo dục và Đào tạo; thực hiện tốt BHYT cho hộ nghèo, dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế khó khăn, đặc biệt khó khăn, học sinh, sinh viên.

- Tập huấn cho các đại lý, tăng cường mạng lưới chi trả để người dân tiếp cận với các chính sách BHYT hộ gia đình. Có kế hoạch mở rộng đại lý đến các hội đoàn thể ở xã, phường, thị trấn, duy trì thường xuyên chế độ sinh hoạt đại lý thu, cung cấp đầy đủ thông tin mới về chính sách BHXH, BHYT cho đại lý thu.
- Triển khai giải quyết chế độ, chính sách kịp thời, đúng

quy định, không để hồ sơ trễ hẹn hoặc xảy ra khiếu kiện về BHYT; đẩy mạnh công tác thanh tra - kiểm tra để chấn chỉnh sai phạm, hướng dẫn các đơn vị thực hiện đúng các quy định pháp luật liên quan.

- Tham mưu Ban Chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn đề nghị UBND các cấp xử lý hành chính các hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT, nhiều lần, nợ đọng, lạm dụng, trục lợi các quỹ BHXH, BHYT; chỉ đạo Công an xử lý những đơn vị không chấp hành quyết định xử phạt hành chính, phối hợp với các cơ quan chức năng thường xuyên tuyên truyền các Điều 215, 216 của Bộ luật Hình sự năm 2015 về xử lý hình sự đối với hành vi trốn đóng, trục lợi BHXH, BHYT, BHYT.

1.4.2. Kinh nghiệm phát triển đối tượng tham gia BHYT tại tỉnh Sơn La

Sơn La là tỉnh miền núi, vùng cao biên giới, có đông người dân tộc thiểu số (DTTS) sinh sống với khoảng 1 triệu người, chiếm 83% dân số toàn tỉnh. Hàng năm, tỷ lệ bao phủ BHYT tại tỉnh Sơn La đều đạt và vượt chỉ tiêu Chính phủ giao, cụ thể: Năm 2016, trên địa bàn tỉnh, có 1.134.064 người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ BHYT 94,2% dân số, tăng 9,97% so với số người tham gia năm 2015, vượt 0,2% vượt chỉ tiêu Chính phủ giao; năm 2017 có 1.173.248 người tham gia BHYT, tỷ lệ bao phủ BHYT đạt 95,6% dân số, tăng 13,77% so với số người tham gia năm 2016, vượt 1,3% vượt chỉ tiêu Chính phủ giao, đến 31/7/2018 số người tham gia BHYT là 1.194.671 người, đạt 96,84% dân số, vượt 2,14%.

Để có được kết quả trên, ngành BHXH tỉnh Sơn La đã nỗ lực, tập trung thực hiện đồng bộ các giải pháp. Tham mưu với Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh và phối hợp chặt chẽ với các ban, ngành, các địa phương trong việc lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT. Đặc biệt là tham mưu ban hành Quy định thực hiện hỗ trợ thêm từ ngân sách địa phương cho người dân tham

gia BHYT đến năm 2020 (đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo được hỗ trợ 30%; học sinh sinh viên 20%; người thuộc hộ gia đình nông lâm ngư nghiệp có mức sống trung bình 20%). Đây là một kết quả quan trọng, thúc đẩy thực hiện lộ trình bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh, giúp người dân tiếp cận với chính sách ưu việt của BHYT.

Công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN được đẩy mạnh, giúp nhân dân nâng cao nhận thức về quyền lợi, nghĩa vụ khi tham gia.

Phối hợp với UBND các xã, phường, thị trấn, Hội Nông dân, Hội Phụ nữ và Bureau phát triển hệ thống đại lý thu, điểm thu trải rộng khắp các địa bàn. Công tác chi trả các chế độ cho các đối tượng luôn đảm bảo, kịp thời, thuận lợi. Đồng thời, triển khai nhiều giải pháp đồng bộ trong việc đôn đốc thu, giảm nợ, nhất là phối hợp với Công an tỉnh, Thanh tra tỉnh trong công tác phòng, chống tội phạm và các hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN, đảm bảo quyền lợi của đối tượng tham gia.

**** Bài học kinh nghiệm phát triển BHYT hộ gia đình:***

Thực tế cho thấy, để phát triển đối tượng hộ gia đình tham gia BHYT rất khó khăn, tuy nhiên tính bền vững chưa cao, những người đã tham gia BHYT trong năm nếu không bị ốm đau, không sử dụng dịch vụ y tế thường không muốn tham gia BHYT trong những năm tiếp theo. Để duy trì và phát triển BHYT trong nhân dân cần phải tăng cường công tác tuyên truyền, vận động bằng nhiều hình thức để mọi người dân hiểu về chính sách BHYT và tiếp tục tham gia.

Qua kinh nghiệm thực tiễn về phát triển BHYT HGD của một số tỉnh, để ngày càng phát triển bền vững đối tượng hộ gia đình tham gia BHYT, một số bài học rút ra là:

- Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo, sự phối kết hợp và tham gia của cả hệ thống chính trị, đặc biệt là trách nhiệm của UBND các cấp trong việc thực hiện nghiêm chỉnh sách, pháp luật, các mục tiêu, kế hoạch về BHYT giai đoạn 2016-2020 trên địa bàn tỉnh. Theo đó, căn cứ chỉ tiêu UBND tỉnh giao hàng năm, UBND các huyện, thành phố xây dựng kế hoạch thực hiện, giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT cho từng xã, phường, thị trấn, việc giao chỉ tiêu phải cụ thể cho từng nhóm đối tượng; gắn trách nhiệm của cấp ủy, chính quyền với tỷ lệ bao phủ BHYT trên địa bàn. Thực tiễn cho thấy, nơi nào cấp ủy và chính quyền thực sự quan tâm, vào cuộc thì nơi đó người dân tham gia BHYT ngày càng nhiều.

- Tiếp tục mở rộng đại lý thu đến UBND xã, đơn vị sự nghiệp, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, các cơ sở KCB, tổ chức kinh tế đủ mạnh về chất lượng và số lượng, danh sách các nhân viên đại lý thu và điểm thu phải được thông báo rộng rãi đảm bảo người có nhu cầu tham gia BHYT dễ tiếp cận và thuận lợi hơn, đây là “yếu tố quan trọng hàng đầu” trong việc triển khai thực hiện nhiệm vụ BHYT toàn dân.

- Tập trung, đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT trên các phương tiện thông tin đại chúng, tờ rơi... Công tác tuyên truyền cần được tiến hành với tất cả các nhóm đối tượng và thực hiện thường xuyên, liên tục với nhiều hình thức phù hợp, bảo đảm các đối tượng của truyền thông tiếp cận đầy đủ với thông tin về chính sách BHYT, đặc biệt tuyên truyền vận động để người dân tích cực tham gia BHYT theo hộ gia đình, đảm bảo trong năm tài chính có 100% thành viên thuộc hộ gia đình tham gia BHYT để được giảm trừ mức đóng, một mặt tăng nhanh tỷ lệ bao phủ BHYT, mặt khác giảm bớt một phần khó khăn về tài chính khi có nhiều người trong hộ tham gia BHYT.

Phát triển BHYT HGD trong điều kiện kinh tế của người dân còn nhiều khó khăn đòi hỏi cơ chế chính sách phù hợp, sự năng động tích cực của những người làm công tác tổ chức thực hiện chính sách BHYT, hệ thống đại lý thu BHYT, sự quan tâm của chính quyền địa phương, sự phối hợp chặt chẽ của nhiều cơ quan có liên quan, đặc biệt là các cơ sở khám, chữa bệnh.

TIỂU KẾT CHƯƠNG 1

Trên cơ sở những quy định của pháp luật, các văn bản của Nhà nước và tham khảo các hệ thống lý luận đã được công nhận, chương 1 đã hệ thống hóa được các nội dung và lý luận cơ bản có liên quan đến phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT và đưa ra được các nhân tố ảnh hưởng đến sự phát triển bền vững đối tượng này.

Những nội dung trình bày tại chương 1 là cơ sở để tiến hành thu thập số liệu và đánh giá thực trạng tình hình phát triển đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum được trình bày trong chương 2 báo cáo này.

CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH KON TUM

2.1. Sơ lược đặc điểm, tình hình KT-XH của tỉnh Kon Tum

Kon Tum là một tỉnh có vị trí kinh tế - địa lý quan trọng, nằm ở cửa ngõ phía Bắc vùng Tây Nguyên và trung tâm khu vực tam giác biên giới Việt Nam - Lào - Campuchia. Trong giai đoạn gần đây, cùng với các địa phương khác trong vùng Tây Nguyên, Kon Tum cũng đã đạt được những thành tựu ban đầu trong phát triển KT-XH nói chung và công nghiệp - thương mại nói riêng. Tuy nhiên do xuất phát điểm thấp và những hạn chế về cơ sở hạ tầng, vốn đầu tư, trình độ nguồn nhân lực... nên trong thời gian tới việc tiếp tục phát triển kinh tế với tốc độ cao có khả năng sẽ gặp nhiều khó khăn, nhất là trong bối cảnh tình hình kinh tế thế giới có nhiều biến động và vẫn còn đang trong giai đoạn phục hồi bước đầu sau một thời gian suy thoái nặng nề. Những điều này có thể sẽ gây ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát triển của kinh tế Việt Nam nói chung và trong đó có Kon Tum nói riêng.

Cơ cấu kinh tế của Kon Tum về cơ bản là cơ cấu nông nghiệp hàng hoá. Khu vực dịch vụ, công nghiệp và xây dựng hiện còn chiếm một tỷ trọng khá thấp trong cơ cấu kinh tế, do vậy chưa đóng vai trò là động lực chính đưa nền kinh tế Kon Tum phát triển theo hướng công nghiệp hoá-hiện đại hoá. Thêm vào đó, sự phát triển kinh tế của Kon Tum hiện còn chịu nhiều ảnh hưởng từ sự biến động giá cả của thị trường hàng hoá thế giới đối với các sản phẩm nông, lâm nghiệp vốn là thế mạnh của tỉnh như cà phê, cao su, khoai mì... và một số cây công nghiệp khác. Do ảnh hưởng tiêu cực từ những biến động trên thị trường hàng hoá thế giới thời gian qua nên trong ngắn và trung hạn, giá cả của các mặt hàng nông-lâm sản có thể có chiều hướng suy giảm. Bên cạnh đó vẫn còn tồn tại một số vấn đề về ổn định đời sống của người dân để phát triển kinh tế. Những nhân tố cả về khách quan lẫn chủ quan này có thể

sẽ tác động tới tiến trình phát triển kinh tế trong thời gian tới trên địa bàn.

Nền kinh tế Kon Tum hiện chủ yếu vẫn dựa vào nông nghiệp. Tuy trong cơ cấu kinh tế của tỉnh thì dịch vụ chiếm tỷ trọng tương đối cao nhưng đây chỉ là những ngành dịch vụ sơ cấp. Công nghiệp hiện còn chiếm một tỷ trọng khá khiêm tốn trong cơ cấu kinh tế của tỉnh.

2.1.1. Điều kiện tự nhiên

Phía Tây tỉnh Kon Tum giáp hai nước Lào và Campuchia có chung 275km đường biên giới quốc gia; phía Đông giáp tỉnh Quảng Ngãi với đường ranh giới dài khoảng 74km. Phần lớn diện tích của tỉnh nằm ở phía Tây dãy Trường Sơn. Có thể nói, về mặt địa lý, Kon Tum có vị trí chiến lược hết sức quan trọng, vừa là cơ hội mà cũng là trách nhiệm to lớn trong xu thế hội nhập, phát triển của cả vùng đất Tây Nguyên. Diện tích: 9.689,6 km².

Kon Tum có nét chung của khí hậu vùng nhiệt đới gió mùa của phía Nam Việt Nam, lại mang tính chất của khí hậu cao nguyên. Ánh sáng dồi dào, nhiệt độ trung bình năm là 22-23⁰C, lượng mưa trung bình năm 1.730-1.880 mm, có sự phân hoá theo thời gian và không gian. Đặc biệt, mùa khô kéo dài tới 6 tháng (từ tháng 11 năm trước đến tháng 4 năm sau), độ ẩm giảm mạnh, có gió đông bắc thổi mạnh, lượng bốc hơi lớn gây khô hạn nghiêm trọng. Đây là hạn chế lớn trong phát triển cây trồng, vật nuôi của tỉnh.

2.1.2. Đặc điểm kinh tế xã hội

Tỉnh Kon Tum có 10 đơn vị hành chính, gồm: 1 thành phố Kon Tum và 9 huyện là: Đăk Hà, Đăk Tô, Ngọc Hồi, Đăk Glei, Sa Thầy, Tu Mơ Rông, Kon Rẫy, Kon Plông và Ia H'Drai

Tính đến năm 2017, dân số toàn tỉnh Kon Tum khoảng 520.000 người, mật độ dân số đạt 50 người/km². Kon Tum có 25 dân tộc cùng sinh sống, trong đó dân tộc thiểu số chiếm trên 53%, có 6 dân tộc ít người sinh sống lâu đời bao gồm: Xơ Đăng, Bana, Giẻ-Triêng, Gia Rai, Brâu và Rơ Măm.

Bảng 2.1. Dân số chia theo thành phần dân tộc của tỉnh Kon Tum 2015-2017

Dân tộc	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017
Kinh	232.440	238.468	243.649
Xơ đăng	123.225	126.263	129.377
Ba na	62.713	64.152	65.625
Giẻ triêng	37.115	38.015	38.936
Gia rai	24.305	24.901	25.511
Brâu	456	467	478
Rơ măm	527	545	563
Dân tộc khác	14.419	15.289	15.861
Tổng số	495.200	508.100	520.000

Nguồn: Cục Thống kê tỉnh Kon Tum

Phần lớn các dân tộc thiểu số bản địa đều sống bằng nương rẫy và săn bắn. Người Ba Na làm ruộng, hoa màu chính là lúa, rồi đến hoa màu phụ là ngô, sắn, khoai, rau cỏ, cà phê, trà và cây ăn trái. Lâm sản khá phong phú có thể khai thác được như gỗ lim, trắc hương, sao, gỗ tạp, thêm nữa là mây, tre, nứa, măng và hạt giẻ...

Kon Tum là tỉnh miền núi nghèo, kinh tế chậm phát triển, hiệu quả và sức cạnh tranh thấp, tiến độ công nghiệp hóa, hiện đại hóa chậm, hàm lượng chất xám khoa học công nghệ chưa cao. Thu hút các nguồn lực đầu tư còn hạn chế. Đời sống của người dân ở vùng sâu, vùng xa còn nhiều khó khăn. Tuy nhiên, tình hình quốc phòng an ninh, trật tự an toàn được giữ vững, ASXH được đảm bảo.

2.1.3. Những thuận lợi và khó khăn tác động đến việc triển khai thực hiện chính sách BHYT

a) Thuận lợi

- Chính sách BHXH, BHYT được Đảng và Nhà nước ta đặc biệt quan tâm, xác định là hai chính sách lớn, giữ vai trò trụ cột trong hệ thống ASXH của đất nước; hệ thống chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT từng bước được hoàn thiện phù hợp với phát triển KT-XH của đất nước.

- Việc triển khai thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị được các cấp ủy đảng và chính quyền quan tâm chỉ đạo kịp thời, Tỉnh ủy, UBND tỉnh đã ban hành các Chương trình, Kế hoạch, văn bản chỉ đạo triển khai trên toàn tỉnh. HĐND tỉnh đã đưa chỉ tiêu lực lượng lao động tham gia BHXH, BHYT và tỷ lệ người dân tham gia BHYT vào kế hoạch phát triển KT-XH, quốc phòng, an ninh của tỉnh; sự phối hợp chặt chẽ giữa các sở: Y tế, Lao động - Thương binh và Xã hội, Giáo dục và Đào tạo, Tài chính và các ban, ngành, tổ chức đơn vị liên quan cùng với các hoạt động truyền thông đã tích cực tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai thực hiện chính sách BHYT.

- Công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng được quan tâm đầu tư về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, đào tạo nguồn nhân lực; chất lượng KCB ngày càng được nâng lên.

b) Khó khăn

- Người dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh chiếm tỷ lệ khá lớn (trên 53%), thu nhập bình quân đầu người còn thấp, nhận thức của người dân về BHYT còn hạn chế. Do đó, việc vận động người dân tham gia BHYT HGD còn khó khăn.

- Điều kiện KT-XH của tỉnh còn nhiều khó khăn, chưa tạo được nhiều việc làm. Do đó, một bộ phận đông đảo lao động trẻ tìm kiếm việc làm và

tham gia BHYT tại các thành phố lớn và các tỉnh có điều kiện KT-XH phát triển.

- Số doanh nghiệp hoạt động kinh doanh trên địa bàn tỉnh chủ yếu ở quy mô vừa và nhỏ. Đa số doanh nghiệp hiện nay kinh doanh cây cao su, cà phê và kinh doanh lĩnh vực nông nghiệp, sản phẩm gặp khó khăn về đầu ra, giá cả thấp dẫn đến giảm quy mô sản xuất, thường xuyên giảm lao động. Một số doanh nghiệp hoạt động trong lĩnh vực xây dựng, thủy lợi do việc làm không ổn định, làm ăn thua lỗ dẫn đến nợ tiền BHXH, BHYT, BHTN kéo dài. Ý thức chấp hành pháp luật của một số chủ doanh nghiệp chưa cao, chưa tích cực tham gia BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động, nhiều doanh nghiệp trốn đóng BHXH, BHYT cho người lao động.

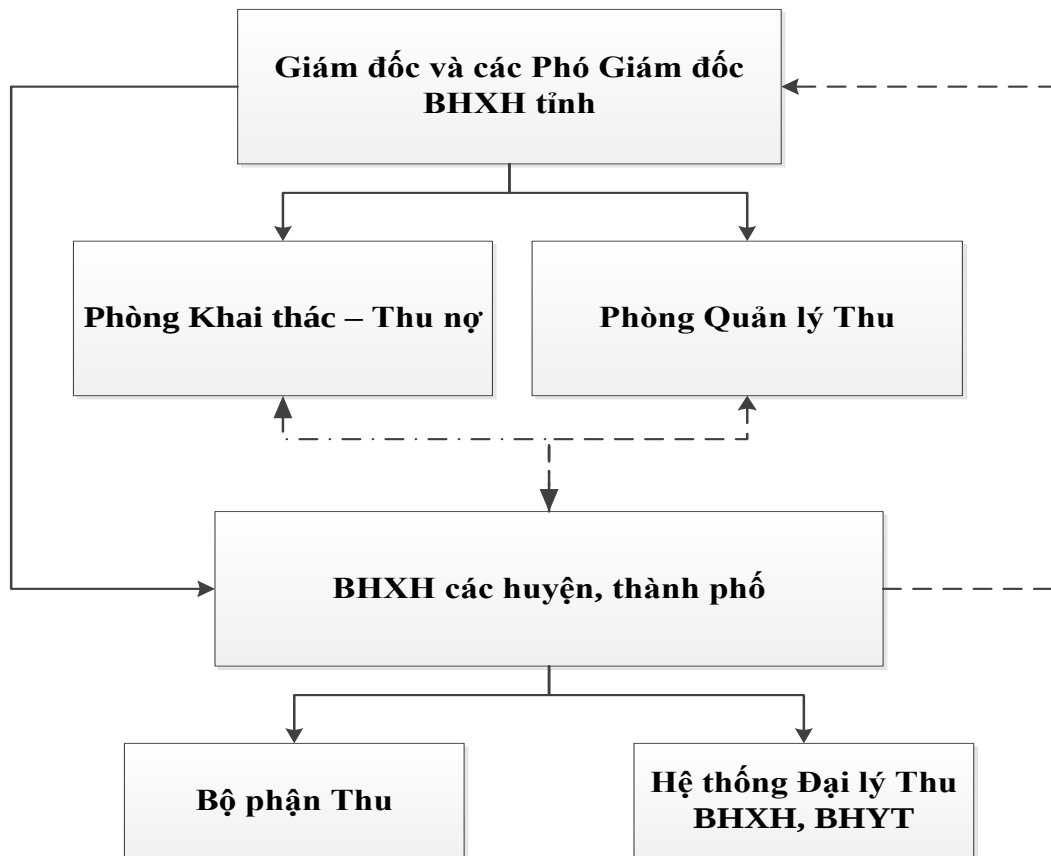
- Vẫn còn một bộ phận người dân chưa nhận thức đúng đắn về chính sách BHYT, xem việc tham gia BHYT như là một biện pháp đối phó nên thường khi có ốm đau, bệnh mãn tính, bệnh hiểm nghèo thì mới đăng ký tham gia. Chất lượng KCB BHYT tại một số cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh vẫn còn hạn chế, đặc biệt là tuyến xã. Toàn tỉnh Kon Tum chưa có cơ sở y tế tư nhân có chất lượng cao đủ điều kiện tham gia KCB BHYT để người bệnh có sự lựa chọn. Không ít người dân cho rằng vẫn còn tình trạng phân biệt đối xử khi đi KCB BHYT tại các cơ sở KCB của Nhà nước nên còn tâm lý e ngại khi tham gia BHYT.

2.2. Bộ máy thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT tại Kon Tum

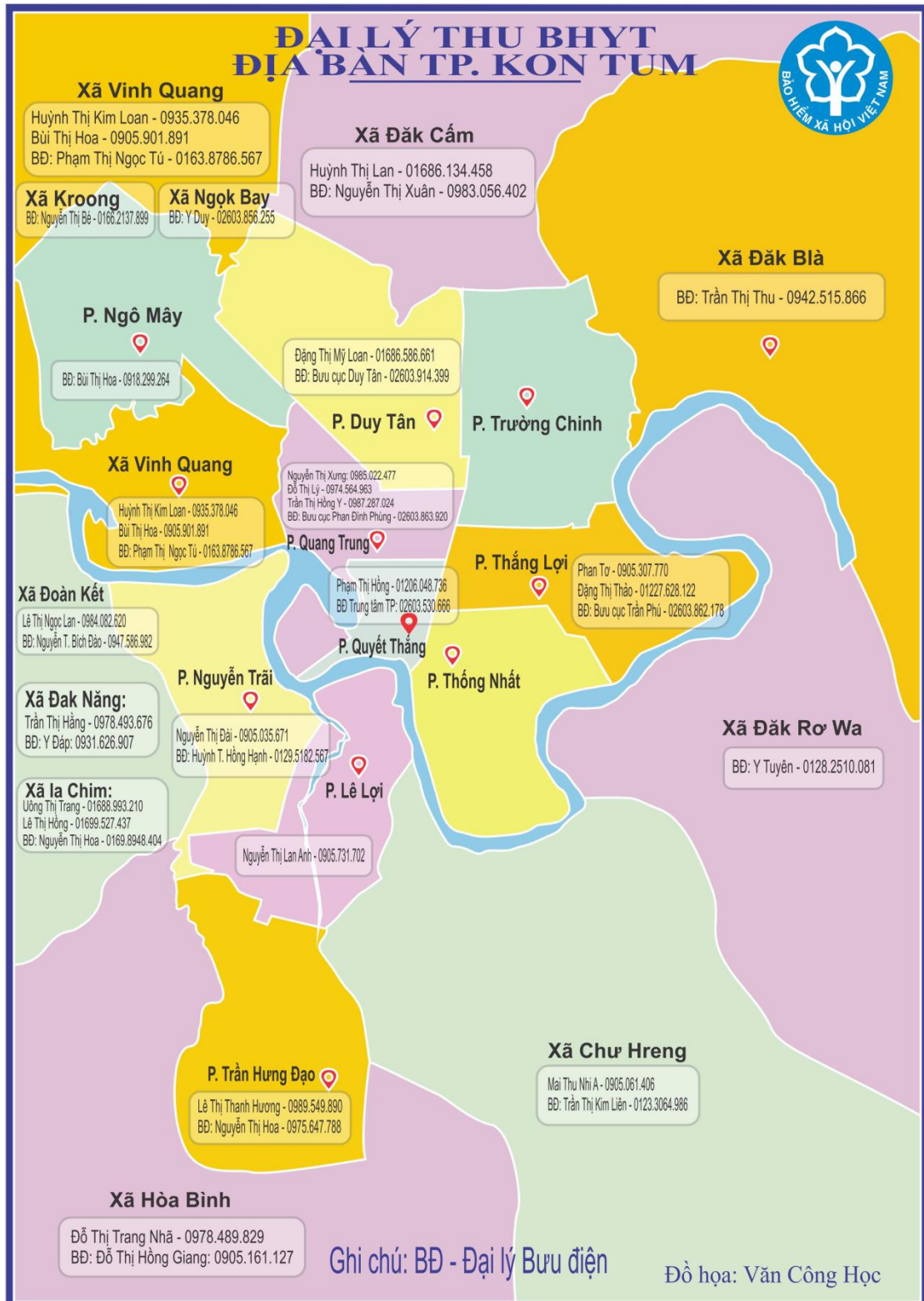
Bộ máy thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT là cả hệ thống chính trị tỉnh Kon Tum, bao gồm: các cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương, các sở, ban, ngành liên quan và cơ quan BHXH. Trong đó, BHXH tỉnh Kon Tum là đơn vị trực tiếp tổ chức thực hiện.

BHXH tỉnh Kon Tum hiện nay gồm Giám đốc, 02 Phó Giám đốc, 11

phòng chuyên môn nghiệp vụ và 10 BHXH huyện, thành phố. Để thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT thì bộ máy chính là 2 phòng nghiệp vụ: phòng Khai thác - thu nợ, phòng Quản lý thu, 10 BHXH huyện, thành phố và hệ thống đại lý thu, được thể hiện qua sơ đồ sau:



Bảng hệ thống đại lý thu trên địa bàn thành phố Kon Tum



Nguồn: BHXH TP. Kon Tum

2.3. Tình hình tham gia BHYT ở tỉnh Kon Tum giai đoạn 2013-2017

Trên địa bàn tỉnh Kon Tum, tình hình tham gia BHYT giai đoạn 2013 - 2017 được chia làm 2 giai đoạn. Từ năm 2013 đến năm 2014, đối tượng tham gia BHYT theo quy định tại Luật BHYT năm 2008 (Luật số 25/2008/QH12), gồm 25 đối tượng. Từ năm 2015 đến năm 2017, đối tượng tham gia BHYT theo quy định tại Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT năm 2014 (Luật số 46/2014/QH13), phân chia lại 25 đối tượng thành 5 nhóm đối tượng. Hình thức tham gia, mức đóng của từng nhóm đối tượng được thực hiện cụ thể như sau:

** Nhóm 1: Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, bao gồm:*

- Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương, tiền công; cán bộ, công chức, viên chức (sau đây gọi chung là người lao động).

Đối tượng này tham gia BHYT theo hình thức tham gia cùng lúc với tham gia BHXH, do cơ quan, đơn vị lập danh sách gửi cơ quan BHXH. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức tiền lương, tiền công tháng của người lao động, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3. Hằng tháng, đơn vị sử dụng lao động đóng tiền BHYT vào quỹ BHYT.

- Người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn theo quy định của pháp luật.

Đối tượng này tham gia BHYT theo hình thức tham gia cùng lúc với tham gia BHXH, do UBND cấp xã lập danh sách gửi cơ quan BHXH. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở, trong đó người sử dụng

lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3. Hằng tháng, UBND cấp xã đóng tiền BHYT vào quỹ BHYT.

** Nhóm 2: Nhóm do tổ chức BHXH đóng, bao gồm:*

- Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động.

Đối tượng này do cơ quan BHXH lập danh sách cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT bằng 4,5% tiền lương hưu, trợ cấp mất sức lao động. Hằng tháng, cơ quan BHXH trích từ nguồn kinh phí chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH số tiền đóng BHYT cho đối tượng chuyển vào quỹ BHYT.

- Người đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày; người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng. Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng.

Đối tượng này do cơ quan BHXH lập danh sách cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng tháng, cơ quan BHXH trích từ quỹ BHXH số tiền đóng BHYT cho đối tượng chuyển vào quỹ BHYT.

- Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

Đối tượng này do cơ quan BHXH lập danh sách cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT bằng 4,5% tiền trợ cấp thất nghiệp. Hằng tháng, cơ quan BHXH trích từ quỹ BHYT số tiền đóng BHYT cho đối tượng chuyển vào quỹ BHYT.

** Nhóm 3: Nhóm do ngân sách nhà nước đóng, bao gồm:*

- Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội đang tại ngũ; 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, học viên công an nhân dân, hạ sĩ quan, chiến sĩ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; học viên cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên ở các trường quân đội, công an.

Đối tượng này, trên địa bàn tỉnh không thực hiện thu tiền và không cấp thẻ BHYT.

- Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp hàng tháng ngân sách nhà nước; Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hàng tháng từ ngân sách nhà nước.

Đối tượng này do cơ quan BHXH lập danh sách cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT bằng 4,5% mức lương cơ sở và do ngân sách nhà nước đóng vào quỹ BHYT.

- Người có công với cách mạng, cựu chiến binh.

Đối tượng này do Phòng Lao động - Thương binh xã hội lập danh sách gửi cơ quan BHXH để cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, Phòng Lao động - Thương binh xã hội chuyển kinh phí từ nguồn ngân sách nhà nước số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

- Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm.

Đối tượng này do UBND cấp xã lập danh sách gửi cơ quan BHXH để cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng tháng, UBND cấp xã chuyển kinh phí từ nguồn ngân sách nhà nước số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

- Trẻ em dưới 6 tuổi.

Đối tượng này do UBND cấp xã lập danh sách gửi cơ quan BHXH để cấp thẻ BHYT. Thẻ BHYT có giá trị sử dụng từ ngày sinh đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi. Trường hợp trẻ em đủ 72 tháng tuổi mà chưa đến kỳ nhập học thì thẻ BHYT có giá trị sử dụng đến ngày 30 tháng 9 của năm đó mà không phải đóng BHYT. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, trên cơ sở số người đã được cấp thẻ BHYT, Sở Tài chính chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

- Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng.

Đối tượng này do Phòng Lao động - Thương binh xã hội lập danh sách gửi cơ quan BHXH để cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, Phòng Lao động - Thương binh xã hội chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

- Người thuộc HGĐ nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện KT-XH khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện KT-XH đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo.

Đối với người thuộc HGĐ nghèo: Căn cứ vào Quyết định điều tra hộ nghèo, hộ cận nghèo hàng năm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, UBND cấp xã lập danh sách người thuộc hộ nghèo gửi Phòng Lao động - Thương binh xã hội. Phòng Lao động - Thương binh xã hội kiểm tra và lập văn bản đề nghị cơ quan BHXH cấp huyện cấp thẻ BHYT cho đối tượng. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, trên cơ sở số người đã được cấp thẻ BHYT, Sở Tài chính chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

Đối với người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện KT-XH khó khăn: Căn cứ vào Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt các xã thuộc khu vực II (xã có điều kiện KT-XH khó khăn), UBND các xã có điều kiện KT-XH khó khăn lập danh sách đối tượng gửi cơ quan BHXH cấp huyện để cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, trên cơ sở số người đã được cấp thẻ BHYT, Sở Tài chính chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

Đối với người đang sinh sống tại vùng có điều kiện KT-XH đặc biệt khó khăn: Căn cứ vào Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt các xã thuộc khu vực III (xã có điều kiện KT-XH đặc biệt khó khăn), UBND các xã

có điều kiện KT-XH đặc biệt khó khăn lập danh sách người dân (trừ những người đã được cấp thẻ BHYT theo các nhóm đối tượng khác) gửi cơ quan BHXH cấp huyện để cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, trên cơ sở số người đã được cấp thẻ BHYT, Sở Tài chính chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

Người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo: trên địa bàn tỉnh Kon Tum không có đối tượng này.

- Thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ; người có công nuôi dưỡng liệt sỹ; thân nhân của người có công với cách mạng.

Đối tượng này do Phòng Lao động - Thương binh xã hội lập danh sách gửi cơ quan BHXH để cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, Phòng Lao động - Thương binh xã hội chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

- Thân nhân của sỹ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sỹ quan, binh sỹ quân đội đang tại ngũ; sỹ quan, hạ sỹ quan nghiệp vụ và sỹ quan, hạ sỹ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, học viên công an nhân dân, hạ sỹ quan, chiến sỹ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; học viên cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên ở các trường quân đội, công an.

Riêng thân nhân sỹ quan, hạ sỹ quan nghiệp vụ và sỹ quan, hạ sỹ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân: Công an tỉnh lập danh sách gửi cơ quan BHXH tỉnh để cấp thẻ BHYT cho đối tượng. Mức đóng BHYT bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, Công an tỉnh

chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

Còn đối tượng thân nhân còn lại: BHXH tỉnh Kon Tum không thực hiện cấp thẻ BHYT mà do BHXH Quân đội thực hiện cấp thẻ BHYT.

- Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật.

Đối tượng này do UBND cấp xã nơi đối tượng cư trú lập danh sách gửi cơ quan BHXH để cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, trên cơ sở số người đã được cấp thẻ BHYT, Sở Tài chính chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

- Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam.

Đối tượng này do các trường Đại học, Cao đẳng, Trung học chuyên nghiệp lập danh sách gửi cơ quan BHXH để cấp thẻ BHYT. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở. Các trường chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

** Nhóm 4: Nhóm được NSNN hỗ trợ mức đóng, bao gồm:*

- Người thuộc HGD cận nghèo.

Đối tượng này chia làm 2 loại:

+ Được NSNN hỗ trợ 100% mức đóng, gồm: Người thuộc HGD cận nghèo mới thoát nghèo, thời gian hỗ trợ 05 năm sau khi thoát nghèo; người thuộc HGD cận nghèo đang sinh sống tại các huyện nghèo theo quy định tại Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP ngày 27/12/2008 của Chính phủ về Chương trình hỗ trợ giảm nghèo nhanh và bền vững đối với 61 huyện nghèo và các huyện có tỷ lệ hộ nghèo cao được áp dụng cơ chế, chính sách đầu tư cơ sở hạ tầng theo quy định của Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP. Tỉnh Kon Tum có 05 huyện: Kon Plông, Tu Mơ Rông, Kon Rẫy, Đăk Glei, Sa Thầy.

Đối tượng người HGD cận nghèo của 5 huyện nói trên: Căn cứ vào Quyết định điều tra hộ nghèo, hộ cận nghèo hàng năm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, UBND cấp xã lập danh sách người thuộc hộ cận nghèo gửi Phòng Lao động - Thương binh xã hội. Phòng Lao động - Thương binh xã hội kiểm tra và lập văn bản đề nghị cơ quan BHXH cấp huyện cấp thẻ BHYT cho đối tượng. Mức đóng BHYT hằng tháng bằng 4,5% mức lương cơ sở. Hằng quý, trên cơ sở số người đã được cấp thẻ BHYT, Sở Tài chính chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

+ Được NSNN hỗ trợ 70% mức đóng, gồm người thuộc hộ cận nghèo còn lại. Tỉnh Kon Tum có 05 huyện, thành phố: Đăk Hà, Đăk Tô, Ngọc Hồi, Ia Hdrai và thành phố Kon Tum. Mức đóng của đối tượng này là 4,5% mức lương cơ sở, trong đó cá nhân hộ cận nghèo đóng 30% mức đóng, NSNN hỗ trợ 70% mức đóng. Từ năm 2015 đến năm 2017, trên địa bàn tỉnh Kon Tum, đối tượng này được các tổ chức Trung ương, Hội Bệnh nhân nghèo thành phố Hồ Chí Minh và quỹ kết dư BHYT năm 2015 (phần để lại cho tỉnh) hỗ trợ 30% mức đóng của phần cá nhân hộ cận nghèo đóng. Do đó 100% đối tượng này đều được có thẻ BHYT. Căn cứ vào số người đã được cấp thẻ BHYT, Sở Tài chính chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền hỗ trợ đóng 70% mức đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

- Học sinh, sinh viên.

Đối tượng này được NSNN hỗ trợ 30% mức đóng BHYT, HSSV đóng 70%. Mức đóng BHYT của HSSV năm 2013, năm 2014 là 3% mức lương cơ sở; năm 2015, năm 2016 và năm 2017 là 4,5% mức lương cơ sở. Vào tháng 12 của năm trước, nhà trường thu tiền đóng 70% mức đóng của HSSV chuyển vào quỹ BHYT, đồng thời lập danh sách gửi cơ quan BHXH cấp huyện để cấp thẻ BHYT cho HSSV, thẻ có giá trị sử dụng từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 năm sau. Căn cứ vào số HSSV đã được cấp thẻ BHYT, Sở

Tài chính chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền hỗ trợ đóng 30% mức đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

- Người thuộc HGD làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình.

Đối tượng này được NSNN hỗ trợ 30% mức đóng, cá nhân người tham gia đóng 70% mức đóng BHYT. Mức đóng BHYT bằng 4,5% mức lương cơ sở. Đại lý thu UBND xã thu tiền 70% mức đóng của người tham gia, lập danh sách đề nghị cơ quan BHXH cấp thẻ BHYT. Căn cứ vào số người đã được cấp thẻ BHYT, Sở Tài chính chuyển kinh phí từ nguồn NSNN số tiền hỗ trợ đóng 30% mức đóng BHYT cho đối tượng vào quỹ BHYT.

** Nhóm 5: Nhóm tham gia BHYT theo HGD gồm những người thuộc HGD, trừ các đối tượng đã quy định tại các nhóm 1,2,3,4 nêu trên.*

Đối tượng này muốn tham gia BHYT thì bắt buộc tất cả thành viên trong HGD phải tham gia BHYT. Mức đóng BHYT được quy định như sau: Người thứ nhất đóng bằng 4,5% mức lương cơ sở; người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.

Đại lý thu BHYT thu tiền người tham gia BHYT theo HGD, đồng thời lập danh sách gửi cơ quan BHXH cấp huyện để cấp thẻ BHYT cho đối tượng.

Cơ quan BHXH ký hợp đồng với các tổ chức, đơn vị, UBND cấp xã để làm đại lý thu BHYT. Đại lý thu có trách nhiệm tuyên truyền, vận động, thu tiền phần cá nhân tự đóng của đối tượng hộ cận nghèo được NSNN hỗ trợ 70% mức đóng, thu tiền của người tham gia BHYT theo HGD. Toàn tỉnh Kon Tum hiện nay có 174 đại lý thu BHYT, trong đó có 109 đại lý thu Bưu điện, 60 đại lý thu UBND cấp xã, 01 đại lý thu Liên đoàn Lao động huyện và 04 đại lý thu Hội Nông dân huyện.

2.4. Đánh giá ảnh hưởng của các nhân tố tới sự tham gia BHYT

2.4.1. Nhận thức về trách nhiệm xây dựng quỹ BHYT

Sức khỏe là vốn quý nhất của con người. Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm tới công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân và đã ban hành, chỉ đạo thực hiện nhiều chủ trương, chính sách, trong đó đặc biệt chú trọng BHYT nhằm giúp người dân khắc phục những rủi ro, bệnh tật và giảm gánh nặng chi phí khám chữa bệnh. Nguyên tắc của BHYT mang tính cộng đồng, chia sẻ; nguyên tắc số đông, người khỏe mạnh bù cho người đau yếu, bệnh tật; nhiều người bù cho số ít người; mức đóng khác nhau nhưng mức hưởng giống nhau, không có mục đích kinh doanh, không vì mục tiêu lợi nhuận. Do đó phải hình thành một nguồn quỹ BHYT do nhiều người đóng góp để phục vụ việc khám chữa bệnh cho người tham gia. Người tham gia càng nhiều thì quỹ BHYT càng lớn. Điều này được thể hiện qua nhận thức về trách nhiệm xây dựng quỹ BHYT, hiểu pháp luật và việc thực thi pháp luật của người dân, của người lao động, của doanh nghiệp và của chủ sử dụng lao động.

Sự tham gia BHYT của nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, chủ yếu là các doanh nghiệp ngoài quốc doanh; HSSV và nhóm tham gia BHYT theo HGD đều bắt nguồn từ yếu tố nhận thức về trách nhiệm xây dựng quỹ BHYT. Chủ sử dụng lao động của các doanh nghiệp ngoài quốc doanh không muốn tham gia BHYT nhằm giảm chi phí, tăng lợi nhuận nên dẫn đến tình trạng trốn đóng BHYT cho người lao động. Còn người lao động vì sợ mất việc làm nên không dám đòi hỏi quyền lợi. HSSV, người dân vì ý thức chấp hành pháp luật còn kém nên không tham gia BHYT.

Thực trạng trên địa bàn tỉnh Kon Tum, thời gian qua, tình trạng trốn đóng BHYT của doanh nghiệp ngoài quốc doanh còn nhiều, có doanh nghiệp đóng BHYT không đủ số người, có doanh nghiệp không đăng ký tham gia

BHYT cho người lao động. Tính đến 31/12/2017, toàn tỉnh có khoảng 500 doanh nghiệp chưa đăng ký tham gia BHYT cho hơn 5.000 lao động. Về HSSV còn khoảng 9% chưa tham gia BHYT (tương đương khoảng 10.000 em) và còn khoảng 50.000 người dân thuộc nhóm HGD chưa tham gia BHYT, chiếm khoảng 9% dân số.

2.4.2. Sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo của cả hệ thống chính trị về BHYT

BHYT là một chính sách lớn của Đảng và Nhà nước. Trong những năm qua, công tác BHYT đã đạt được những thành tựu quan trọng, góp phần ổn định đời sống của nhân dân, thực hiện công bằng xã hội và ổn định chính trị - xã hội. Hệ thống, chính sách pháp luật về BHYT từng bước được hoàn thiện phù hợp với phát triển KT-XH của đất nước. Đảng và Nhà nước rất quan tâm về lĩnh vực này, đã ban hành nhiều văn bản lãnh đạo, chỉ đạo công tác BHYT, cụ thể ở Trung ương: Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020; Quyết định của Thủ tướng Chính phủ số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020; Quyết định số 1584/QĐ-TTg ngày 14/9/2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2015-2020 và Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020.

Ở địa phương, Tỉnh ủy tỉnh Kon Tum ban hành Chương trình số 49-CTR/TU ngày 02/5/2013 về việc thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị khóa XI về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020. HĐND tỉnh đưa chỉ tiêu thực hiện BHYT vào nghị quyết phát triển KT-XH của địa phương. Tiếp theo UBND

tỉnh cũng ban hành Kế hoạch số 1193/KH-UBND ngày 20/6/2013 về thực hiện Chương trình số 49-Ctr/TU của Tỉnh ủy, Kế hoạch số 2356/KH-UBND ngày 18/9/2014 về việc triển khai Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020”, các văn bản chỉ đạo tăng cường thực hiện chính sách, pháp luật BHYT trên địa bàn tỉnh. Từng huyện ủy, thị ủy, UBND các huyện, thành phố cũng ban hành chương trình, kế hoạch, tạo hành lang pháp lý cho cấp cơ sở như UBND cấp xã triển khai thực hiện. Đây là một yếu tố quan trọng nhất để phát triển đối tượng, làm tăng số người tham gia BHYT.

Sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo của cả hệ thống chính trị là nhân tố ảnh hưởng tích cực đến sự tham gia BHYT. Đối với nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, ngoài chỉ đạo việc thực thi pháp luật, các cấp có thẩm quyền còn tăng cường việc kiểm tra các đơn vị, chủ yếu là các doanh nghiệp về việc chấp hành pháp luật BHYT, từ đó các doanh nghiệp tham gia BHYT đầy đủ cho người lao động. Đối với nhóm do NSNN đóng, cấp có thẩm quyền chỉ đạo rà soát cấp thẻ BHYT đầy đủ cho đối tượng.

Đặc biệt là đối với nhóm được NSNN hỗ trợ mức đóng như người thuộc HGD cận nghèo được NSNN hỗ trợ 70% mức đóng, cá nhân hộ cận nghèo đóng 30% mức đóng. Đối tượng này được Tỉnh ủy, UBND tỉnh quan tâm nhiều nhất với mục tiêu huy động nguồn kinh phí từ xã hội hóa, từ các tổ chức, từ nguồn quỹ BHYT kết dư phần để lại cho địa phương để hỗ trợ mức đóng phần cá nhân tự đóng nhằm đảm bảo 100% người thuộc hộ cận nghèo đều tham gia BHYT. Thực tế, đối tượng này thời gian trước năm 2013, số người tham gia rất ít. Từ năm 2015 đến năm 2017, nhờ có sự quan tâm chỉ đạo của chính quyền địa phương trích kinh phí từ nguồn quỹ BHYT kết dư năm 2015, năm 2016 và được các tổ chức hỗ trợ nên trên địa bàn tỉnh 100% người thuộc hộ cận nghèo đều có thẻ BHYT.

HSSV cũng là đối tượng được sự quan tâm của cả hệ thống chính trị. Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo UBND tỉnh trình HĐND để bố trí ngân sách địa phương và huy động mọi nguồn lực để hỗ trợ thêm cho HSSV để tăng tỷ lệ tham gia BHYT của nhóm đối tượng này; Bộ Giáo dục và Đào tạo chỉ đạo các cơ sở giáo dục trong toàn quốc xây dựng kế hoạch thực hiện BHYT HSSV, đảm bảo đến năm 2017 có 100% HSSV tham gia BHYT. Ở địa phương, UBND tỉnh cũng có nhiều văn bản chỉ đạo thực hiện BHYT HSSV, tăng cường công tác tuyên truyền, vận động HSSV tham gia BHYT; Hàng năm đều có hướng dẫn liên ngành của Sở Giáo dục và Đào tạo và BHXH tỉnh hướng dẫn các trường thực hiện BHYT HSSV. Sự quan tâm, chỉ đạo của chính quyền địa phương, của các sở, ban ngành liên quan đã tác động tích cực đến việc tham gia BHYT của các em. Tuy nhiên, thực tế trên địa bàn tỉnh thời gian qua vẫn còn khoảng 9% số HSSV chưa tham gia BHYT.

Đối với nhóm tham gia BHYT theo HGD. Cấp ủy, chính quyền địa phương thường xuyên tuyên truyền về chính sách BHYT trên các phương tiện thông tin đại chúng. Đặc biệt là cơ quan BHXH tăng cường công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật BHYT đối với nhóm đối tượng này thông qua nhiều hình thức như mở chuyên mục Điểm tựa an sinh trên đài phát thanh truyền hình của tỉnh, tổ chức đối thoại trực tiếp với người dân, mở rộng mạng lưới đại lý thu BHYT ở xã, phường và ký hợp đồng với Bưu điện để mở đại thu BHYT tới tận điểm bưu điện xã để tuyên truyền vận động người dân tham gia BHYT. Thông qua công tác tuyên truyền, người dân nhận biết được quyền lợi khi tham gia BHYT, từ đó tích cực tham gia.

2.4.3. Chất lượng khám chữa bệnh BHYT

Sản phẩm của việc tham gia BHYT là KCB BHYT. Mong muốn của người tham gia BHYT là phải được KCB có chất lượng. Chất lượng từ khâu

khám bệnh, điều trị bệnh và thuốc chữa bệnh; Từ tinh thần thái độ và ý đức của đội ngũ y, bác sĩ; Từ trang thiết bị hiện đại của cơ sở KCB và từ việc thuận lợi về thủ tục, chi phí đi lại....Nếu các yếu tố trên có chất lượng tốt sẽ củng cố niềm tin cho họ, được hưởng quyền lợi tốt thì người dân sẽ tham gia BHYT. Ở đây chủ yếu là nói về nhóm đối tượng tham gia BHYT theo HGĐ và HSSV vì họ phải bỏ tiền túi để mua thẻ BHYT.

Thực trạng trên địa bàn tỉnh Kon Tum thời gian qua, chất lượng KCB BHYT chưa được tốt. Về cơ sở KCB BHYT: Tại thành phố Kon Tum có 01 Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum, 01 Bệnh viện Phục hồi chức năng, 01 Bệnh viện Y học cổ truyền và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật. Có 01 Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi tại huyện Ngọc Hồi. Tại trung tâm các huyện thì có Trung tâm y tế. Tại xã, phường, thị trấn thì có trạm y tế. Toàn tỉnh không có bệnh viện tư nhân. Do đó không có sự cạnh tranh, người dân không có sự lựa chọn để KCB. Hơn nữa, phần lớn người tham gia BHYT có nhu cầu KCB ở cơ sở KCB gần nơi họ cư trú để thuận tiện việc đi lại như trạm y tế tuyến xã, trung tâm y tế tuyến huyện. Tuy nhiên ở những tuyến này, cơ sở vật chất yếu kém, thiếu bác sĩ, trình độ chuyên môn nghiệp vụ của đội ngũ y bác sĩ còn yếu nên chưa tạo được lòng tin với người dân, người dân chưa mặn mà với BHYT, đa số những trường hợp hay đau ốm mới tham gia BHYT. Điều này tác động trực tiếp đến số người tham gia, nhất là đối tượng tham gia BHYT theo HGĐ và HSSV.

2.4.4. Bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT

Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo sát sao sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, hướng tới mục tiêu đến năm 2020 có trên 90% người dân tham gia BHYT. Quan điểm của Đảng được thể hiện nhất quán trong Nghị quyết, chủ trương, chỉ thị phát huy vai trò của BHYT và tiến tới BHYT toàn dân. Phát triển hệ thống BHYT đồng bộ với phát triển các

dịch vụ xã hội, đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu của nhân dân; tạo điều kiện thuận lợi cho mọi người tham gia và thụ hưởng các chế độ BHYT. BHYT phải theo nguyên tắc có đóng, có hưởng, quyền lợi tương ứng với nghĩa vụ, có sự chia sẻ giữa các thành viên, bảo đảm công bằng và bền vững của hệ thống BHYT.

Thời gian qua, ngành y tế trên địa bàn tỉnh luôn nỗ lực phấn đấu hướng tới việc đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Từng bước tăng cường đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị KCB. Nâng cấp, mở rộng, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Các dịch vụ kỹ thuật cao, dịch vụ KCB chuyên sâu như chụp MRI đã được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum. Tinh thần thái độ phục vụ người bệnh của đội ngũ y bác sỹ ngày càng tốt hơn. Việc thông tuyến, chuyển tuyến KCB BHYT cho người dân theo quy định, đảm bảo tốt hơn quyền lợi và tạo thuận lợi cho người có thẻ BHYT.

Người dân ngày càng hiểu được vai trò thiết thực của BHYT, quyền lợi KCB được đảm bảo, điều này được thể hiện qua số lượt KCB BHYT liên tục tăng qua các năm.

**Bảng 2.2. Thống kê tình hình KCB BHYT từ năm 2013-2017
trên địa bàn tỉnh Kon Tum**

ĐVT: Lượt, Triệu đồng

Số TT	Năm	Ngoại trú		Nội trú	
		Số lượt KCB	Số tiền KCB	Số lượt KCB	Số tiền KCB
1	2013	649.976	60.334	46.763	57.348
2	2014	701.495	56.180	50.753	57.513
3	2015	729.306	61.931	56.061	70.953
4	2016	837.896	93.041	71.712	133.573
5	2017	920.895	139.877	73.494	185.469

Nguồn: BHXH tỉnh Kon Tum

Như vậy, số lượt KCB BHYT ngày càng tăng một phần do số người tham gia tăng. Điều đó chứng tỏ quyền lợi KCB BHYT được đảm bảo thì sẽ tác động tích cực đến sự tham gia BHYT của người dân.

2.4.5. Điều kiện kinh tế của người

Tham gia BHYT là đóng góp kinh phí vào quỹ BHYT để được KCB BHYT. Đối với nhóm do tổ chức BHXH đóng và nhóm do NSNN đóng thì không ảnh hưởng gì đến kinh tế của người dân thuộc nhóm đối tượng này khi tham gia BHYT. Đối với nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng thì hàng tháng cơ quan, đơn vị trích từ tiền lương, tiền công của người lao động phần người lao động đóng để đóng vào quỹ BHYT. Như vậy, tiền lương ít hay nhiều của người lao động đều không ảnh hưởng đến sự tham gia BHYT.

Còn đối với nhóm được NSNN hỗ trợ mức đóng như cận nghèo, ngân sách nhà nước hỗ trợ 70%, cá nhân phải bỏ tiền túi đóng 30%; như HSSV, NSNN hỗ trợ 30%, các em phải bỏ tiền túi đóng 70%. Các trường hợp này, cá nhân phải đóng trước thì ngân sách mới “đối ứng” hỗ trợ sau, lúc đó mới được cấp thẻ BHYT. Như vậy, nếu kinh tế quá khó khăn, không có tiền để mua thì mặc dù được ngân sách hỗ trợ, người cận nghèo, HSSV cũng không tham gia BHYT. Tương tự, người dân tham gia BHYT theo HGD phải bỏ tiền túi để đóng 100% mức đóng. Người dân có điều kiện kinh tế, thu nhập không thấp, ổn định, cùng với những yếu tố khác như nhận thức về BHYT, quan tâm tới sức khỏe, chất lượng KCB BHYT tốt, quyền lợi được đảm bảo...thì người dân bỏ tiền ra để mua BHYT để dự phòng. Ngược lại kinh tế khó khăn, thu nhập thấp, không ổn định thì người dân lo cái ăn, cái mặc trước, sức khỏe sau, khi nào đau ốm, bệnh tật thì mới nghĩ tới BHYT.

Điều kiện kinh tế là điều kiện tiên quyết và trực tiếp để người dân tham gia hoặc không tham gia BHYT. Thực tế thời gian qua, trên địa bàn tỉnh Kon

Tum, người thuộc HGD cận nghèo được quỹ kết dư BHYT, các tổ chức từ thiện hỗ trợ mức đóng nên đối tượng này 100% người có thẻ BHYT. HSSV hàng năm còn khoảng 10.000 em chưa tham gia BHYT, nguyên nhân chủ yếu là kinh tế gia đình quá khó khăn; còn khoảng gần 50.000 người dân chưa tham gia BHYT theo HGD, chủ yếu là người dân ở khu vực nông thôn, điều kiện kinh tế khó khăn, thu nhập thấp, bấp bênh không ổn định. Do đó có thể nói điều kiện kinh tế của người dân ảnh hưởng đến sự tham gia BHYT.

2.4.6. Chất lượng phục vụ của cơ quan BHXH

Theo quy định của Luật BHYT thì cơ quan BHXH là cơ quan trực tiếp tổ chức thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về BHYT. Có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện, phát triển đối tượng tham gia BHYT. Toàn ngành BHXH đã và đang nỗ lực triển khai thực hiện cải cách hành chính, đặc biệt cải cách thủ tục hành chính, thực hiện giao dịch điện tử nhằm giảm thời gian, chi phí cho doanh nghiệp, người lao động và người dân tham gia; chuyển đổi tác phong công tác từ hành chính sang phục vụ.

Đến thời điểm hiện nay, toàn tỉnh đã đạt 100% đơn vị, doanh nghiệp thực hiện giao dịch điện tử về lĩnh vực đăng ký tham gia BHXH, BHYT. Tại BHXH tỉnh và 10 BHXH huyện, thành phố đều bố trí cán bộ tại bộ phận một cửa để hướng dẫn đơn vị, người dân khi nộp hồ sơ đóng, hướng chế độ chính sách BHXH, BHYT, kịp thời giải quyết những vướng mắc khi người dân yêu cầu với tinh thần trách nhiệm, tác phong phục vụ, thái độ giao tiếp đúng mực. Thực hiện tiếp nhận, giải quyết hồ sơ đúng quy trình, quy định, đảm bảo thời gian, không để người dân đi lại nhiều lần. Ngoài ra, BHXH còn mở trang tin điện tử, thông tin những quy định về chế độ, chính sách; có hòm thư bạn đọc để doanh nghiệp, đơn vị, người lao động hỏi về chế độ, chính sách; có đường dây nóng để nhận thông tin từ người dân... Thường xuyên tuyên truyền về chính sách BHYT, hướng dẫn về phương thức tham gia BHYT, mở rộng

mạng lưới đại lý thu BHYT để tuyên truyền, vận động và thu tiền trực tiếp đến người tham gia BHYT theo HGD.

Qua thời gian thực hiện cải cách hành chính, người dân hài lòng hơn, tin cậy vào cơ quan BHXH được thể hiện qua những câu hỏi về chế độ thông qua hòm thư bạn đọc, qua việc đối thoại trực tiếp với người dân, qua việc người dân tham gia BHYT nhiều hơn năm trước. Điều đó minh chứng chất lượng phục vụ của cơ quan BHXH ảnh hưởng tích cực đến sự tham gia BHYT của người dân.

2.4.7. Pháp luật và chế tài về BHYT

Nguyên tắc của BHYT là đóng - hưởng, có tham gia thì mới được hưởng thụ BHYT. Chính sách BHYT của Đảng và Nhà nước ta là đảm bảo quyền bình đẳng và công bằng cho mọi người khi tham gia loại hình BHYT trong việc đóng góp và hưởng thụ.

Luật BHYT quy định rõ mức đóng góp và ai đóng góp vào quỹ BHYT cho từng nhóm đối tượng. Do đó trong Luật BHYT quy định 5 nhóm đối tượng tham gia BHYT. Đối với những nhóm đối tượng yếu thế trong xã hội như người nghèo, người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn, người đang sinh sống ở vùng KT-XH đặc biệt khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi... thì được NSNN đóng BHYT; Một số đối tượng như người thuộc HGD cận nghèo, HGD làm nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình, HSSV thì được NSNN hỗ trợ một phần mức đóng; HGD tham gia BHYT thì được giảm trừ mức đóng từ người thứ hai trở đi; Còn đối tượng như công chức, viên chức hưởng lương từ NSNN thì đóng 1/3 mức đóng, NSNN đóng 2/3 mức đóng; đối tượng là người lao động làm việc trong các doanh nghiệp thì đóng 1/3 mức đóng, doanh nghiệp đóng 2/3 mức đóng hạch toán vào chi phí của doanh nghiệp.

Về căn cứ để tính mức đóng BHYT cũng được quy định rõ trong Luật BHYT, nhóm đối tượng công chức, viên chức, người lao động thì tính theo tiền lương, tiền công; nhóm đối tượng hưu trí thì tính theo tiền lương hưu; các nhóm đối tượng khác thì tính theo mức lương cơ sở....

Các đơn vị, tổ chức, cá nhân căn cứ các quy định trong Luật BHYT mà thực hiện, nếu không thực hiện đúng thì là vi phạm luật và có chế tài là các hình thức xử phạt...., cụ thể như các đơn vị không đăng ký đóng BHYT cho người lao động là trốn đóng, là vi phạm Luật và có chế tài là buộc đơn vị đó phải đóng BHYT cho người lao động, như đơn vị nợ tiền đóng BHYT thì bị tính tiền lãi trên số tiền nộp chậm BHYT...

Từ những quy định, chế tài trong Luật BHYT để làm cơ sở cho các cơ quan, đơn vị tổ chức, triển khai thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn đã làm ảnh hưởng đến sự tham gia BHYT của người dân. Địa phương nào triển khai thực hiện tốt các quy định thì sẽ có nhiều người tham gia BHYT, còn không thì ngược lại.

Tỉnh Kon Tum là tỉnh nghèo miền núi, thời gian qua đã thực hiện tốt việc cấp thẻ cho các đối tượng được NSNN đóng BHYT như người nghèo, người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn, người đang sinh sống ở vùng KT-XH đặc biệt khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi. Nhóm đối tượng này được cấp thẻ BHYT đầy đủ hàng năm và chiếm tỷ trọng khoảng hơn 70% trong tổng số người tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh. Bên cạnh đó, đối tượng là người lao động trong các doanh nghiệp ngoài quốc doanh vẫn chưa tham gia hết do đơn vị trốn đóng, nguyên nhân là chế tài chưa đủ mạnh, buộc đơn vị tham gia nhưng đơn vị không tham gia thì chưa có chế tài nào để xử lý vi phạm đơn vị; người tham gia BHYT theo HGD chưa được nhiều so với tiềm năng, một phần là chưa có chế tài để buộc người dân tham gia.

2.4.8. Công tác tuyên truyền

Triển khai các hình thức tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật, chế độ về BHXH, BHYT, BHTN nhằm nâng cao nhận thức của cấp ủy, chính quyền, cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức, người sử dụng lao động, người lao động và nhân dân, góp phần chuyển biến rõ nét trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo quản lý về lĩnh vực BHXH, BHYT, từ đó tăng số người tham gia BHYT.

Các hoạt động tuyên truyền BHXH tỉnh Kon Tum đã triển khai:

+ Tổ chức đối thoại trực tiếp tại các thôn, làng, tổ dân phố, trường học và đơn vị sử dụng lao động.

+ Mở chuyên mục BHXH, BHYT trên Báo Kon Tum phát hành hàng kỳ 2 số trong tháng; trên ấn phẩm Thông tin Công tác tư tưởng của Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy và trên Đặc san Tỉnh Đoàn mỗi tháng 1 số.

+ Hàng năm, làm từ 3 đến thứ 5 phóng sự tuyên truyền chuyên đề phát sóng trên Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh. Từ năm 2016, mở thêm Chuyên mục “Điểm tựa an sinh xã hội” trên Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh thực hiện 13 phóng sự mỗi năm.

+ Phối hợp Trung tâm Văn hóa tỉnh tổ chức lưu diễn kịch sân khấu hóa BHXH, BHYT tại 23 xã, thị trấn; phối hợp Trung tâm phát hành phim và chiếu bóng thực hiện 120 buổi tuyên truyền phát thanh lưu động và chiếu phóng sự “Điểm tựa an sinh xã hội” tại các xã trên địa bàn tỉnh, thường xuyên phát thanh tuyên truyền lưu động bằng xe ô tô chuyên dùng của Ngành.

+ Phát hành hàng chục ngàn tờ gấp tuyên truyền BHXH, BHYT cho người lao động trong doanh nghiệp, BHTN cho người lao động, BHXH tự nguyện, BHYT hộ gia đình, BHYT học sinh, sinh viên, trong đó có 2.000 tờ gấp tuyên truyền BHXH, BHYT bằng tiếng dân tộc Ba-na và Xơ-đăng...

+ Hàng năm, đăng tải hàng vài chục tin, bài tuyên truyền trên các báo Trung ương và địa phương. Xây dựng Trang thông tin điện tử BHXH tỉnh Kon Tum, tăng cường hoạt động của mục “Hỏi - Đáp”, cập nhật các nội dung mới về lĩnh vực BHXH, BHYT, đăng tải các biểu mẫu, thủ tục hành chính để tạo thuận lợi cho người dân, doanh nghiệp tra cứu, tìm hiểu về BHXH, BHYT.

Tuy nhiên, công tác tuyên truyền hiệu quả chưa cao, chưa đến được với người dân ở vùng sâu vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, chưa đến được tận tay người lao động ở các doanh nghiệp, còn nhiều người dân chưa biết về chính sách BHYT, chưa tham gia BHYT.

2.4.9. Mạng lưới đại lý thu

Đại lý thu BHYT là người trực tiếp gần dân nhất, tiếp xúc với người dân, tuyên truyền vận động, giải thích cho người dân biết, hiểu về chính sách BHYT. Người dân muốn tham gia BHYT, ngoài mua thẻ tại cơ quan BHXH, còn lại đa số phải mua thẻ BHYT từ đại lý thu. Mạng lưới đại lý thu BHYT càng lớn, rộng khắp, kỹ năng tuyên truyền, thuyết phục vận động tốt thì nhiều người dân tham gia BHYT.

Trong thời gian qua, BHXH tỉnh Kon Tum thường xuyên đào tạo, mở rộng mạng lưới đại lý thu BHXH, BHYT để vận động người dân tham gia. Toàn tỉnh Kon Tum hiện nay có 174 đại lý thu BHYT, trong đó có 109 đại lý thu Bưu điện, 60 đại lý thu UBND cấp xã, 01 đại lý thu Liên đoàn Lao động huyện và 04 đại lý thu Hội Nông dân huyện.

Tuy nhiên, đội ngũ đại lý thu BHYT hoạt động chưa hiệu quả. Số lượng nhân viên làm đại lý thu còn quá mỏng, chưa phủ rộng được đến tận tổ dân phố, thôn, làng. Tỷ lệ nhân viên đại lý thu bưu điện chiếm tỷ lệ lớn (66%) nhưng nhân viên đại lý thu bưu điện làm nhiều dịch vụ, không chuyên công tác khai thác, vận động người dân tham gia BHYT, chưa dành nhiều thời gian

để tìm hiểu kỹ chính sách BHYT, khả năng tuyên truyền, thuyết phục còn hạn chế, giải đáp thắc mắc cho người dân về chế độ BHYT còn lúng túng, chưa chủ động trong công tác khai thác, vận động mà chủ yếu là để người dân tự tìm đến khi có nhu cầu tham gia BHYT.

2.5. Nhận xét đánh giá về kết quả thực hiện phát triển đối tượng tham gia BHYT tại Kon Tum

2.5.1. Kết quả đạt được

Từ năm 2013 đến năm 2017, số người tham gia BHYT của tỉnh Kon Tum ngày càng tăng, số người tham gia năm sau nhiều hơn năm trước, cụ thể: năm 2013 có 396.951 người tham gia; năm 2014 có 404.331 người tham gia; năm 2015 có 420.970 người tham gia; năm 2016 có 455.657 người tham gia và năm 2017 có 458.914 người tham gia.

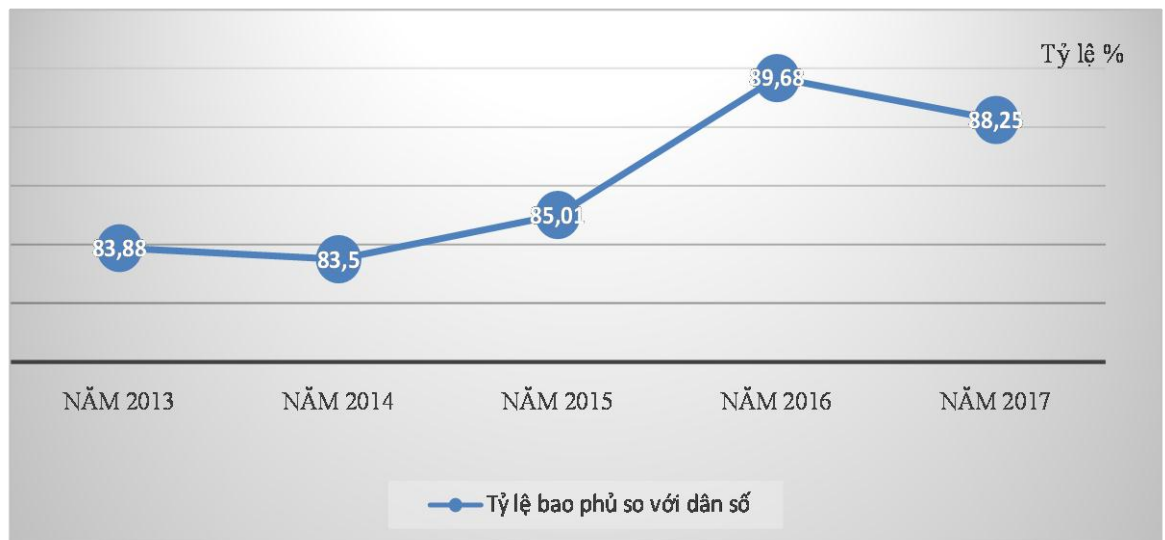
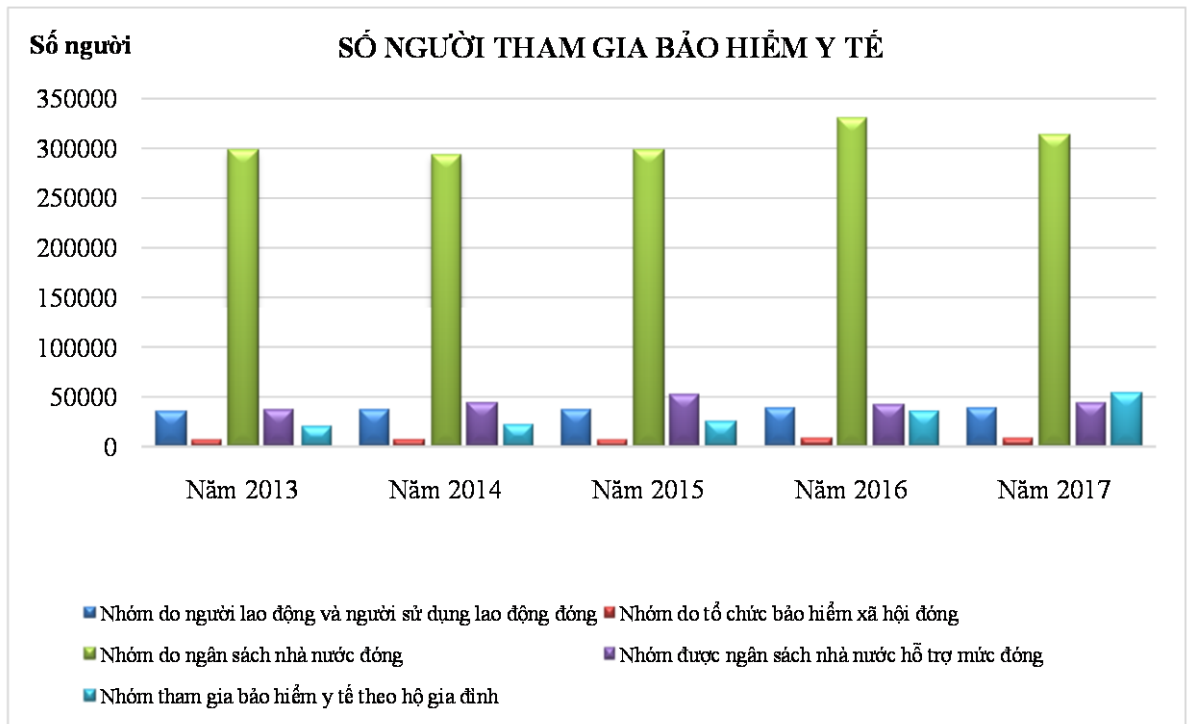
Tỷ lệ bao phủ BHYT so với dân số hàng năm đều trên 83%, từ 83,88% năm 2013 thì đến năm 2017 là 88,25%. Tuy nhiên, tỷ lệ này không tăng đều hàng năm mà có năm thấp hơn năm trước, cụ thể: năm 2013 là 83,88%; năm 2014 là 83,50%; năm 2015 là 85,01%; năm 2016 là 89,68% và năm 2017 là 88,25%.

Bảng 2.3. Kết quả tham gia BHYT từ năm 2013 - 2017

TT	Chỉ tiêu	ĐVT	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017
A	Số người tham gia BHYT	Người	396.951	404.331	420.970	455.657	458.914
1	Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng	Người	35.497	36.824	37.108	38.744	38.745
	- Tỷ trọng so với tổng số người tham gia	%	8,94	9,11	8,81	8,50	8,44
2	Nhóm do tổ chức BHXH đóng	Người	6.653	7.232	7.114	8.497	8.317
	- Tỷ trọng so với tổng số người tham gia	%	1,68	1,79	1,69	1,87	1,81
3	Nhóm do ngân sách nhà nước đóng	Người	297.915	293.766	299.175	330.523	314.213
	- Tỷ trọng so với tổng số người tham gia	%	75,05	72,65	71,07	72,53	68,47
4	Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng	Người	36.921	44.384	52.817	42.060	43.641
	- Tỷ trọng so với tổng số người tham gia	%	9,30	10,98	12,55	9,23	9,51
5	Nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình	Người	19.965	22.125	24.756	35.833	53.998
	- Tỷ trọng so với tổng số người tham gia	%	5,03	5,47	5,88	7,87	11,77
B	Chỉ tiêu chung						
1	Dân số toàn tỉnh	Người	473.251	484.215	495.200	508.100	520.000
2	Tỷ lệ bao phủ so với dân số	%	83,88	83,50	85,01	89,68	88,25
3	Tỷ lệ bao phủ Thủ Tướng CP giao	%			85,00	87,50	86,80

Nguồn: BHXH tỉnh Kon Tum

Biểu đồ 2.1. Kết quả tham gia BHYT từ năm 2013 - 2017



Nhìn vào kết quả tham gia BHYT từ năm 2013 đến năm 2017 theo từng nhóm đối tượng thấy rõ nhóm đối tượng được NSNN đóng, chiếm tỷ trọng lớn so với tổng số người tham gia, tuy nhiên tỷ trọng này giảm dần mặc dù số người tham gia của nhóm đối tượng này có tăng nhưng không tăng đều hàng

năm. Nhóm tham gia theo HGD tăng về số người và tỷ lệ hàng năm, đặc biệt là năm 2017, tuy nhiên nhóm đối tượng này tham gia chiếm tỷ trọng thấp nên cũng ít ảnh hưởng đến tổng số người tham gia.

**Phân tích tình hình tham gia BHYT theo từng nhóm đối tượng*

a) Nhóm 1: nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng

Bảng 2.4. Tình hình tham gia BHYT của nhóm 1 từ năm 2013-2017

TT	Chỉ tiêu	ĐVT	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017
I	Tổng số người phải tham gia BHYT (đối tượng đích)	Người	38.897	41.500	44.065	44.549	43.745
1	Người lao động làm việc trong các doanh nghiệp thành lập, hoạt động theo Luật Doanh nghiệp, Luật Đầu tư	Người	16.177	17.894	20.854	19.200	18.388
2	Người lao động làm việc trong các cơ quan đơn vị đảng, đoàn thể, hành chính, sự nghiệp	Người	22.720	23.606	23.096	25.289	25.010
3	Các đối tượng còn lại (người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn...)	Người			115	60	347
II	Tổng số người tham gia BHYT	Người	35.497	36.824	37.108	38.744	38.745
1	Người lao động làm việc trong các doanh nghiệp thành lập, hoạt động theo Luật Doanh nghiệp, Luật Đầu tư	Người	12.777	13.218	13.897	13.395	13.388
2	Người lao động làm việc trong các cơ quan đơn vị đảng, đoàn thể, hành chính, sự nghiệp	Người	22.720	23.606	23.096	25.289	25.010
3	Các đối tượng còn lại (người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn...)	Người			115	60	347
III	Tỷ lệ % so với số người phải tham gia BHYT	%	91%	89%	84%	87%	89%

1	Người lao động làm việc trong các doanh nghiệp thành lập, hoạt động theo Luật Doanh nghiệp, Luật Đầu tư	%	79	74	67	70	73
2	Người lao động làm việc trong các cơ quan đơn vị đảng, đoàn thể, hành chính, sự nghiệp	%	100	100	100	100	100
3	Các đối tượng còn lại (người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn...)	%			100	100	100
IV	Tỷ lệ % so với dân số	%	7,5	7,6	7,49	7,62	7,45

Nguồn: BHXH tỉnh Kon Tum

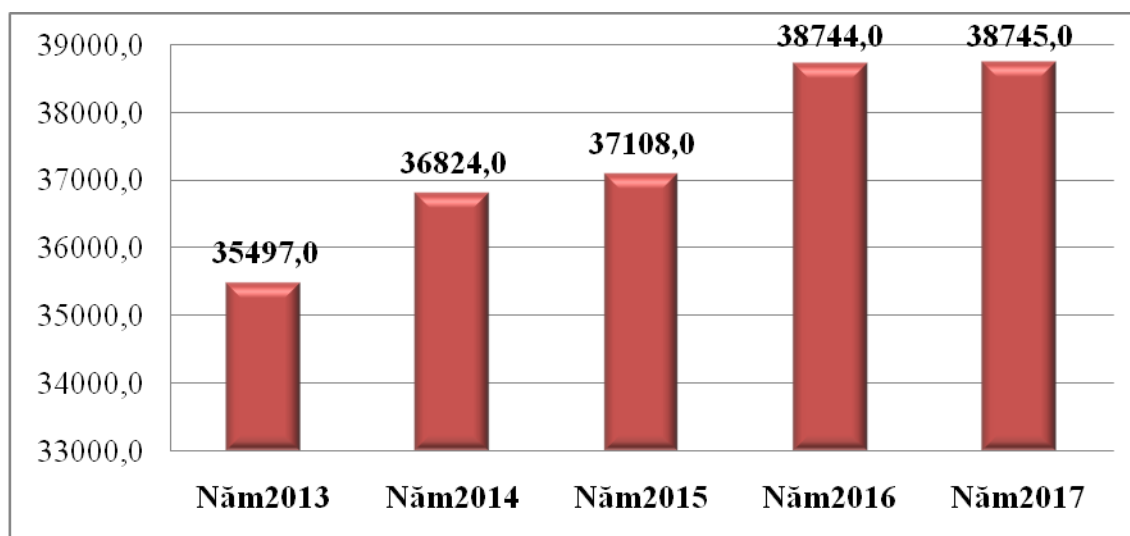
Đây là nhóm người lao động đang làm việc tại các cơ quan đơn vị Đảng, Đoàn thể, hành chính, sự nghiệp, doanh nghiệp và UBND xã, phường, thị trấn. Số người tham gia BHYT của nhóm này chiếm khoảng 7,5% dân số trên địa bàn tỉnh và chiếm tỷ trọng từ 8% đến 9% trong tổng số người tham gia BHYT. Hàng năm số người tham gia đều tăng nhẹ, tuy nhiên năm 2017 tổng số không tăng so với năm 2016, riêng khối hành chính sự nghiệp giảm do tinh giản biên chế và khối doanh nghiệp giảm nhẹ do đặc thù trên địa bàn tỉnh chủ yếu là doanh nghiệp trồng cây cao su, cây cà phê, thời gian qua cà phê, cao su mất giá, sản phẩm không bán được nên các doanh nghiệp này thu hẹp sản xuất, giảm lao động.

Qua phân tích thấy rõ các cơ quan đơn vị Đảng, Đoàn thể, hành chính, sự nghiệp, UBND xã, phường, thị trấn từ năm 2013 đến năm 2017 tham gia BHYT đầy đủ cho người lao động, đạt tỷ lệ 100%. Tuy nhiên các doanh nghiệp thì chưa tham gia BHYT đầy đủ cho người lao động, số người tham gia BHYT chỉ đạt khoảng 84% - 91% so với số người phải tham gia và dao động qua từng năm: năm 2013 đạt 91%; Năm 2014 đạt 89%; Năm 2015 đạt 84%; Năm 2016 đạt 87% và năm 2017 đạt 89%. Năm nào doanh nghiệp làm ăn có lãi và bị các cơ quan chức năng thanh tra, kiểm tra nhiều thì năm đó tham gia đầy đủ cho người lao động, còn không thì ngược lại. Tình trạng các

doanh nghiệp ngoài quốc doanh trốn đóng cho người lao động đang phổ biến. Điều này cho thấy số người tham gia BHYT của lao động đang làm việc tại các doanh nghiệp không bền vững.

Xu hướng từ năm 2018 trở đi, số người tham gia BHYT của khối hành chính, sự nghiệp sẽ giảm do tinh giản biên chế theo quy định của Nhà nước. Khối doanh nghiệp ngoài quốc doanh luôn tìm cách trốn đóng BHYT. Theo thống kê trên địa bàn tỉnh hiện nay còn khoảng 5.000 lao động của khoảng 500 doanh nghiệp ngoài quốc doanh chưa đăng ký tham gia BHYT cho người lao động. Thời gian tới sẽ không bền vững nếu không khai thác số lao động chưa tham gia của các doanh nghiệp ngoài quốc doanh.

Biểu đồ 2.2. Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 1



Qua tính toán ta thấy số người tham gia BHYT thuộc nhóm 1 bình quân là 37.384 người và đều tăng qua các năm từ 2013 đến 2017, trung bình một năm tăng 812 người và tốc độ phát triển trung bình một năm là 102,2 %, tương ứng với tốc độ tăng bình quân năm là 2,2%.

Năm 2013, số người tham gia BHYT thuộc nhóm 1 là 35.497 người, đến năm 2014 tăng thêm 1.327 người, tức là tăng 3,7% so với năm 2013. Năm 2015 có xu hướng tăng chậm, chỉ tăng 284 người, tương ứng tăng 0,8%

so với năm 2014, năm 2016 lại có tăng mạnh so với năm 2015 là 4,4%. Tuy nhiên đến năm 2017 lại không tăng so với năm 2016. Điều này cho thấy về tính bền vững của đối tượng tham gia BHYT thuộc nhóm 1 tại tỉnh Kon Tum là chưa đảm bảo,

b) Nhóm 2: nhóm do tổ chức BHXH đóng

Bảng 2.5. Tình hình tham gia BHYT của nhóm 2 từ năm 2013-2017

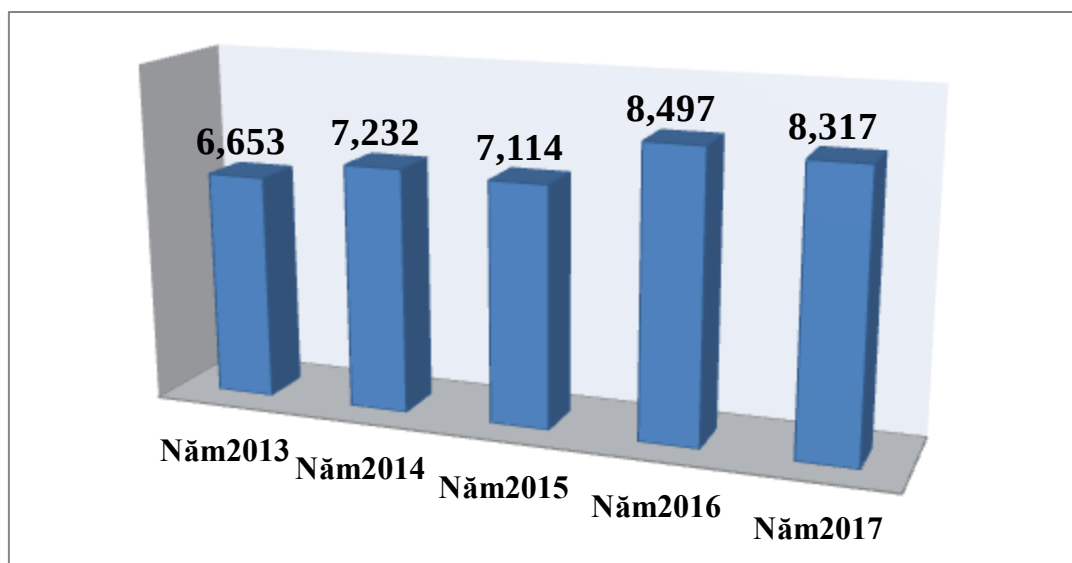
TT	Chỉ tiêu	ĐVT	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017
I	Tổng số người phải tham gia BHYT (đối tượng đích)	Người	6.653	7.232	7.114	8.497	8.317
1	Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng	Người	5.643	6.107	6.440	6.875	7.398
2	Các đối tượng còn lại	Người	1.010	1.125	674	1.622	919
II	Tổng số người tham gia BHYT	Người	6.653	7.232	7.114	8.497	8.317
1	Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng	Người	5.643	6.107	6.440	6.875	7.398
2	Các đối tượng còn lại	Người	1.010	1.125	674	1.622	919
III	Tỷ lệ % so với số người phải tham gia BHYT	%	100	100	100	100	100
1	Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng	%	100	100	100	100	100
2	Các đối tượng còn lại	%	100	100	100	100	100
IV	Tỷ lệ % so với dân số	%	1,4	1,49	1,44	1,67	1,6

Nguồn: BHXH tỉnh Kon Tum

Nhóm do tổ chức BHXH đóng BHYT chiếm khoảng từ 1,4% đến 1,6% dân số toàn tỉnh và chiếm tỷ trọng từ 1,7% đến 1,8% trong tổng số người tham gia BHYT. Đối tượng chủ yếu của nhóm này là người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng, đối tượng này có tăng hàng năm nhưng không đáng kể. Còn đối tượng đang hưởng trợ cấp thất nghiệp, thời gian tham

gia BHYT ngắn, số lượng ít và thường xuyên thay đổi nên sự tham gia BHYT của nhóm này không ảnh hưởng nhiều đến tổng số người tham gia BHYT toàn tỉnh. Đối với nhóm này, đối tượng được cấp thẻ BHYT đầy đủ, số người tham gia đạt tỷ lệ 100% so với số đối tượng đích qua các năm.

Biểu đồ 2.3. Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 2



Qua tính toán ta thấy số người tham gia BHYT thuộc nhóm 2 bình quân là 7.563 người, trung bình một năm tăng 416 người và tốc độ phát triển trung bình một năm là 105,7 %, tương ứng với tốc độ tăng bình quân năm là 5,7%.

Năm 2013, số người tham gia BHYT thuộc nhóm 2 là 6.653 người, đến năm 2014 tăng thêm 579 người, tức là tăng 8,7% so với năm 2013. Năm 2015 có xu hướng giảm, giảm 118 người, tương ứng giảm 1,6% so với năm 2014, năm 2016 tăng mạnh so với năm 2015 là 19,4%. Tuy nhiên đến năm 2017 số người tham gia thuộc nhóm 2 lại giảm so với năm 2016 180 người, tương ứng giảm 2,1%. Điều này cho thấy về tính bền vững của đối tượng tham gia BHYT thuộc nhóm 2 tại tỉnh Kon Tum là chưa đảm bảo.

c) Nhóm 3: nhóm do NSNN đóng

Bảng 2.6. Tình hình tham gia BHYT của nhóm 3 từ năm 2013-2017

TT	Chỉ tiêu	ĐVT	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017
I	Tổng số người phải tham gia BHYT (đối tượng đích)	Người	299.391	294.987	299.965	331.159	314.676
1	Trẻ em dưới 6 tuổi	Người	82.013	81.389	78.975	79.537	77.242
2	Người nghèo	Người	93.334	76.847	63.039	107.764	90.541
3	Người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn	Người	108.687	123.033	119.076	95.463	95.869
4	Người đang sinh sống vùng KT-XH đặc biệt khó khăn	Người			10.814	21.554	20.049
5	Người có công với cách mạng và thân nhân có công với cách mạng	Người	5.394	5.383	5.559	8.501	8.144
6	Bảo trợ xã hội	Người	4.441	5.058	6.069	5.968	6.718
7	Đối tượng còn lại (thân nhân công an, quân đội, ...)	Người	5.522	3.277	16.433	12.372	16.113
II	Tổng số người tham gia BHYT	Người	297.915	293.766	299.175	330.523	314.213
1	Trẻ em dưới 6 tuổi	Người	80.537	80.168	78.185	78.901	76.779
2	Người nghèo	Người	93.334	76.847	63.039	107.764	90.541
3	Người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn	Người	108.687	123.033	119.076	95.463	95.869

4	Người đang sinh sống vùng KT-XH đặc biệt khó khăn	Người			10.814	21.554	20.049
5	Người có công với cách mạng và thân nhân có công với cách mạng	Người	5.394	5.383	5.559	8.501	8.144
6	Bảo trợ xã hội	Người	4.441	5.058	6.069	5.968	6.718
7	Đối tượng còn lại (thân nhân công an, quân đội, ...)	Người	5.522	3.277	16.433	12.372	16.113
III	Tỷ lệ % so với số người phải tham gia BHYT	%	99,51%	99,59%	99,74%	99,81%	99,85%
1	Trẻ em dưới 6 tuổi	%	98,20%	98,50%	99,00%	99,20%	99,40%
2	Người nghèo	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3	Người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4	Người đang sinh sống vùng KT-XH đặc biệt khó khăn	%			100,00%	100,00%	100,00%
5	Người có công với cách mạng và thân nhân có công với cách mạng	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6	Bảo trợ xã hội	%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%
7	Đối tượng còn lại (thân nhân công an, quân đội, ...)	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
IV	Tỷ lệ % so với dân số	%	62,95	60,66	60,41	65,05	60,42

Nguồn: BHXH tỉnh Kon Tum

Qua bảng trên có thể nhận thấy nhóm do NSNN đóng BHYT chiếm tỷ lệ lớn so với dân số (khoảng từ 60% đến 65%) và chiếm tỷ trọng tương đối lớn khoảng 70% trong tổng số người tham gia BHYT toàn tỉnh. Số người tham gia BHYT của nhóm này giảm hàng năm. Từ năm 2013 chiếm 62,95% dân số thì đến năm 2017 giảm còn 60,42% dân số. Đối tượng chính của nhóm này là người nghèo, người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn, người sống vùng KT-XH đặc biệt khó khăn. Số người tham gia BHYT thuộc 3 đối tượng nói trên thường xuyên biến động qua từng năm do sự điều chỉnh các chính sách của Nhà nước.

Cụ thể, người nghèo từ năm 2013 đến năm 2015 thực hiện chuẩn nghèo theo Quyết định số 09/2011/QĐ-TTg ngày 30/1/2011 của Thủ tướng Chính phủ, chính sách giảm nghèo hàng năm nên số người tham gia BHYT giảm, năm sau giảm hơn năm trước. Đến năm 2016 thực hiện chuẩn nghèo đa chiều theo Quyết định số 59/2015/QĐ-TTg ngày 19/11/2015 của Thủ tướng Chính phủ nên số người nghèo tăng hơn năm trước, tuy nhiên đến năm 2017 số người tham gia giảm mạnh do giảm nghèo hàng năm và do thực hiện theo Nghị quyết số 40/NQ-CP ngày 10/5/2017 của Chính phủ (theo Nghị quyết thì người nghèo thiếu hụt các dịch vụ cơ bản, không bị thiếu hụt BHYT chỉ được NSNN hỗ trợ 70% mức đóng, cá nhân tự đóng 30% mức đóng). Do vậy từ năm 2018 trở đi, số người nghèo sẽ giảm dần hàng năm do chính sách giảm nghèo của Nhà nước nên số người tham gia của đối tượng này sẽ không bền vững.

Đối tượng người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn (các xã khu vực II) cũng biến động theo các Quyết định của Nhà nước về phê duyệt các xã khó khăn, đặc biệt khó khăn. Từ năm 2015, số người tham gia giảm mạnh và giảm dần từng năm. Đặc biệt năm 2017 Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 582/QĐ-TTg ngày 28/4/2017 về phê duyệt danh sách

thôn đặc biệt khó khăn, xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016-2020, theo đó tỉnh Kon Tum có 15 xã từ khu vực III, khu vực II lên khu vực II, khu vực I tương ứng làm kéo theo người dân không còn được thụ hưởng chính sách BHYT của Nhà nước, do đó số người tham gia BHYT giảm. Hơn nữa, một số xã thời gian tới sẽ đạt được xã nông thôn mới và sẽ được điều chỉnh từ xã khu vực II lên khu vực I dẫn đến người dân tộc thiểu số của các xã này sẽ không được NSNN cấp thẻ BHYT. Như vậy số người tham gia BHYT của đối tượng này không bền vững, sẽ biến động giảm trong thời gian tới bởi sự điều chỉnh các chính sách của Nhà nước.

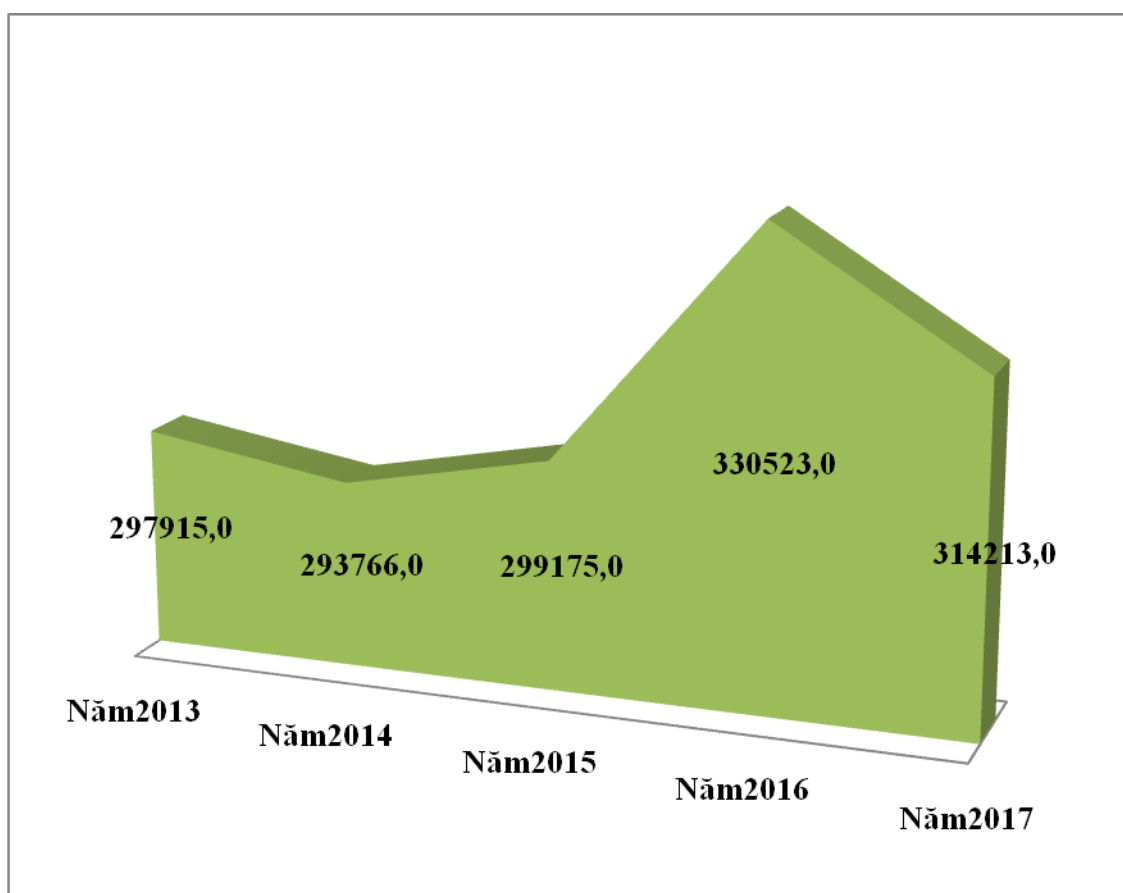
Người đang sống vùng KT-XH đặc biệt khó khăn (các xã khu vực III) năm 2013, năm 2014 chưa được cấp thẻ BHYT. Đến năm 2015 theo quy định của Luật BHYT sửa đổi, bổ sung thì đối tượng này mới được cấp thẻ BHYT (được ngân sách Nhà nước đóng BHYT). Tương tự như đối tượng người dân tộc thiểu số vùng KT-XH khó khăn, số người đang sống KT-XH đặc biệt khó khăn cũng biến động giảm theo Quyết định số 582/QĐ-TTg ngày 28/4/2017 của Thủ tướng Chính phủ, do đó số người tham gia BHYT của đối tượng này cũng không bền vững.

Còn các đối tượng người có công với cách mạng, thân nhân người có công với cách mạng, bảo trợ xã hội... xu hướng thời gian tới sẽ giảm do già chết nên số người tham gia BHYT của các đối tượng này sẽ không được giữ vững.

Số người tham gia BHYT của nhóm này, trừ đối tượng trẻ em dưới 6 tuổi, số đối tượng còn lại đều tham gia hết, đạt tỷ lệ 100% so với số người thuộc đối tượng phải tham gia. Đối tượng trẻ em dưới 6 tuổi tham gia BHYT mới chỉ đạt từ 99,51% đến 99,85% so với số trẻ em hiện có, còn khoảng từ 0,15% đến 0,49% số trẻ em chưa được cấp thẻ BHYT kịp thời. Nguyên nhân

chính là do chính sách quy định trẻ em dưới 6 tuổi nếu chưa có thẻ BHYT thì dùng giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh để KCB; hơn nữa trẻ em mới sinh bị đau ốm chưa kịp lập danh sách cấp thẻ BHYT; vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu vùng xa sinh con tại nhà, đăng ký khai sinh cho con chậm... Từ những lý do đó nên việc cấp thẻ BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi sẽ không đạt tỷ lệ 100% số trẻ em hiện có.

Biểu đồ 2.4. Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 3



Qua tính toán ta thấy số người tham gia BHYT thuộc nhóm 3 bình quân là 307.118 người, trung bình một năm tăng 4.075 người và tốc độ phát triển trung bình một năm là 1,3 %, tương ứng với tốc độ tăng bình quân năm là 1,3%.

Năm 2013, số người tham gia BHYT thuộc nhóm 3 là 297.915 người, đến năm 2014 giảm 4.149 người, tương ứng giảm 1,4% so với năm 2013.

Năm 2015 có xu hướng tăng 5.409 người, tương ứng tăng 1,8% so với năm 2014, năm 2016 tăng mạnh so với năm 2015 là 10,5%. Tuy nhiên đến năm 2017 số người tham gia thuộc nhóm 3 lại giảm so với năm 2016 16.310 người, tương ứng giảm 4,9%. Điều này cho thấy về tính bền vững của đối tượng tham gia BHYT thuộc nhóm 3 tại tỉnh Kon Tum là chưa đảm bảo.

d) Nhóm 4: nhóm được NSNN hỗ trợ mức đóng

Bảng 2.7. Tình hình tham gia BHYT của nhóm 4 từ năm 2013-2017

TT	Chỉ tiêu	ĐVT	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017
I	Tổng số người phải tham gia BHYT (đối tượng đích)	Người	50.194	58.014	61.236	54.590	53.691
1	Người thuộc HGD cận nghèo	Người	5.200	10.133	12.536	5.690	5.870
2	HSSV	Người	44.994	47.881	48.500	48.700	47.621
3	Người thuộc HGD làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình	Người	0	0	200	200	200
II	Tổng số người tham gia BHYT	Người	36.921	44.384	52.817	42.060	43.641
1	Người thuộc HGD cận nghèo	Người	2.877	6.333	12.536	5.690	5.870
2	HSSV	Người	34.044	38.051	40.271	36.370	37.771
3	Người thuộc HGD làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình	Người	0	0	10	0	0
III	Tỷ lệ % so với số người phải tham gia BHYT	%	73,56%	76,51%	86,25%	77,05%	81,28%
1	Người thuộc HGD cận nghèo	%	55,33%	62,50%	100,00%	100,00%	100,00%
2	HSSV	%	75,66%	79,47%	83,03%	74,68%	79,32%
3	Người thuộc HGD làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình	%			5,00%	0,00%	0,00%
IV	Tỷ lệ % so với dân số	%	7,8	9,17	10,66	8,28	8,39

Nguồn: BHXH tỉnh Kon Tum

Số người tham gia BHYT hàng năm của nhóm do NSNN hỗ trợ mức đóng không ổn định mà biến động, có năm tăng, năm giảm so với năm trước, chiếm khoảng 8% dân số và chiếm tỷ trọng khoảng 9% trong tổng số người tham gia BHYT toàn tỉnh. Đối tượng chính của nhóm này là người thuộc HGD cận nghèo và HSSV.

Đối với người thuộc HGD cận nghèo được ngân sách hỗ trợ 100% mức đóng thì tham gia BHYT hết; còn cận nghèo được ngân sách hỗ trợ 70%, cá nhân đóng 30% mức đóng: Năm 2013, năm 2014 hầu như rất ít người tham gia (chưa tới 100 người), chỉ có những người hay ốm đau, bệnh tật mới tham gia BHYT. Tỷ lệ tham gia so với số đối tượng của đối tượng thuộc HGD cận nghèo năm 2013, năm 2014 đạt rất thấp, khoảng 55%, 62,5%. Còn khoảng 45% năm 2013, 37,5% năm 2014, tương ứng còn 2.323 người năm 2013 và 3.800 người năm 2014 chưa tham gia BHYT. Đây toàn là những người thuộc hộ cận nghèo được NSNN hỗ trợ 70% mức đóng, cá nhân phải tự đóng 30% mức đóng. Do nhiều nguyên nhân như điều kiện kinh tế khó khăn, thu nhập thấp, nhận thức về chính sách BHYT còn hạn chế...nên những người này không bỏ tiền ra hoặc không có tiền để đóng 30% mức đóng của phần cá nhân, do đó NSNN không đối ứng được phần 70% mức đóng, kết quả là không cấp thẻ BHYT cho những người này.

Từ năm 2015 đến năm 2018, tỷ lệ tham gia BHYT của đối tượng thuộc HGD cận nghèo đạt tỷ lệ 100% so với số đối tượng đích. Nguyên nhân là do từ năm 2015 đến năm 2018, trên địa bàn tỉnh đã có các tổ chức Trung ương, Hội Bệnh nhân nghèo thành phố Hồ Chí Minh, và đặc biệt là quỹ kết dư BHYT hỗ trợ nguồn kinh phí để hỗ trợ 30% mức đóng của phần cá nhân người cận nghèo phải đóng, từ đó toàn bộ số người cận nghèo này đã có thẻ BHYT để đi KCB (số lượng khoảng 3.200 người).

Tuy nhiên, theo dự báo của BHXH tỉnh Kon Tum thì từ năm 2019 trở đi, tỉnh Kon Tum sẽ không có kết dư quỹ BHYT, điều này đồng nghĩa với việc sẽ không có nguồn kinh phí từ quỹ kết dư BHYT để hỗ trợ 30% mức đóng BHYT cho người cận nghèo như những năm trước đây. Hơn nữa, tỉnh cũng không biết trước được là có hay không có những tổ chức hỗ trợ nguồn kinh phí để mua thẻ BHYT cho đối tượng này. Do vậy, số người tham gia BHYT của người thuộc gia đình hộ cận nghèo thời gian tới sẽ không bền vững, sẽ giảm nếu không có những giải pháp tìm kiếm nguồn kinh phí hỗ trợ.

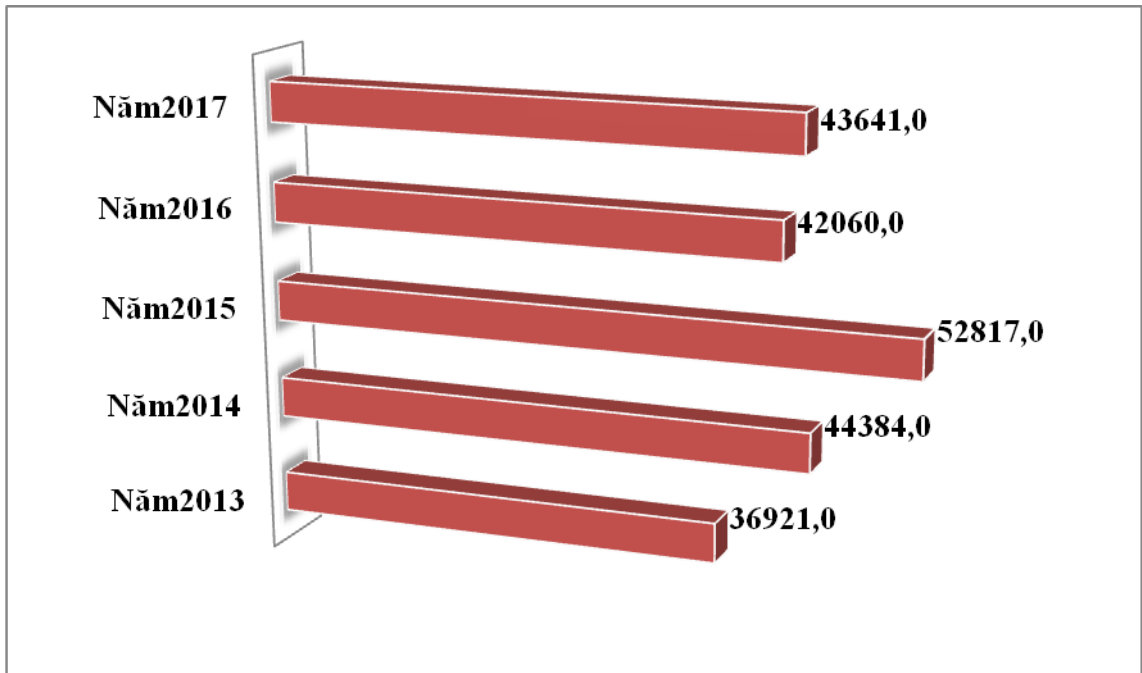
Về đối tượng HSSV, so với số phải tham gia BHYT ngay tại nhà trường (trừ các em đã tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng được NSNN đóng) số tham gia đạt tỷ lệ thấp, năm 2013 đạt 75,66%, năm 2014 đạt 79,47%, năm 2015 đạt 83,03%, năm 2016 đạt 74,68% và năm 2017 đạt 79,32%, tương ứng của các năm còn khoảng 10.950 em, 9.830 em, 8.229 em, 12.330 em và 9.850 em chưa tham gia BHYT.

Theo thống kê thì toàn tỉnh năm 2018 có khoảng 103.000 HSSV, trong đó có khoảng 55.000 em tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng người nghèo, người dân tộc thiểu số số vùng KT-XH khó khăn, người sống vùng KT-XH đặc biệt khó khăn, thân nhân công an, quân đội..., còn khoảng 47.000 em thuộc diện tham gia BHYT tại trường học. Tuy nhiên, trên địa bàn tỉnh số HSSV tham gia BHYT mới có khoảng 38.000 em. Như vậy còn khoảng gần 10.000 em chưa tham gia BHYT.

Theo Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020, quy định đến năm 2017 đảm bảo 100% HSSV tham gia BHYT. Mặc dù cơ quan BHXH đã phối hợp với ngành giáo dục triển khai BHYT HSSV hàng năm nhưng kết quả đạt chưa cao. Như vậy, số HSSV tham gia BHYT chưa xứng với tiềm năng hiện có, chưa có sự bền vững, nếu không có giải pháp

quyết liệt để 100% HSSV đều tham gia thì sẽ ảnh hưởng đến tổng số người tham gia toàn tỉnh, ảnh hưởng đến tỷ lệ tham gia BHYT tăng hàng năm theo lộ trình đề ra.

Đối tượng người thuộc HGD làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình, hầu như không tham gia BHYT, chỉ riêng năm 2015 có 10 người tham gia. Đối tượng này được NSNN hỗ trợ đóng 30% mức đóng, cá nhân phải đóng 70% mức đóng. Mặc dù được NSNN hỗ trợ đóng nhưng đối tượng này vẫn không tham gia, đa số họ tham gia vào nhóm đối tượng HGD. Điều này cho thấy nhận thức về chính sách BHYT còn hạn chế, công tác tuyên truyền chưa hiệu quả, chưa đến được với người dân, thủ tục tham gia còn rườm rà, người dân phải tự kê khai rồi đem đến UBND xã xác nhận, hơn nữa người dân tính toán tham gia BHYT theo hộ gia đình thì khỏe hơn, số tiền đóng như nhau mà khỏi phải đi xác nhận tại UBND xã (đối với hộ gia đình có 4 người); lợi hơn, số tiền đóng ít hơn đối với hộ gia đình có từ 5 người trở lên.

Biểu đồ 2.5. Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 4

Qua tính toán ta thấy số người tham gia BHYT thuộc nhóm 4 bình quân là 43.965 người, trung bình một năm tăng 1.680 người và tốc độ phát triển trung bình một năm là 104,3 %, tương ứng với tốc độ tăng bình quân năm là 4,3%.

Năm 2013, số người tham gia BHYT thuộc nhóm 4 là 36.921 người, đến năm 2014 tăng 7.463 người, tương ứng tăng 20,2% so với năm 2013. Năm 2015 tăng 8.433 người, tương ứng tăng 19% so với năm 2014, tuy nhiên đến năm 2016 lại có xu hướng giảm mạnh so với năm 2015 là 10.757 người, tương ứng giảm 20,4%. Đến năm 2017 số người tham gia thuộc nhóm 4 đã có xu hướng tăng lại so với năm 2016 là 1.581 người, tương ứng tăng 3,8%. Điều này cho thấy về tính bền vững của đối tượng tham gia BHYT thuộc nhóm 4 tại tỉnh Kon Tum là chưa đảm bảo.

e) Nhóm 5: nhóm tham gia BHYT theo HGD

Bảng 2.8. Tình hình tham gia BHYT của nhóm 5 từ năm 2013-2017

STT	Chỉ tiêu	ĐVT	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017
I	Tổng số người phải tham gia BHYT (đối tượng đích)	Người	78.116	82.482	82.820	69.305	99.571
II	Tổng số người tham gia BHYT	Người	19.965	22.125	24.756	35.833	53.998
III	Tỷ lệ % so với số người phải tham gia BHYT	%	25,56%	26,82%	29,89%	51,70%	54,23%
IV	Tỷ lệ % so với dân số	%	4,21	4,57	5	7,05	10,38

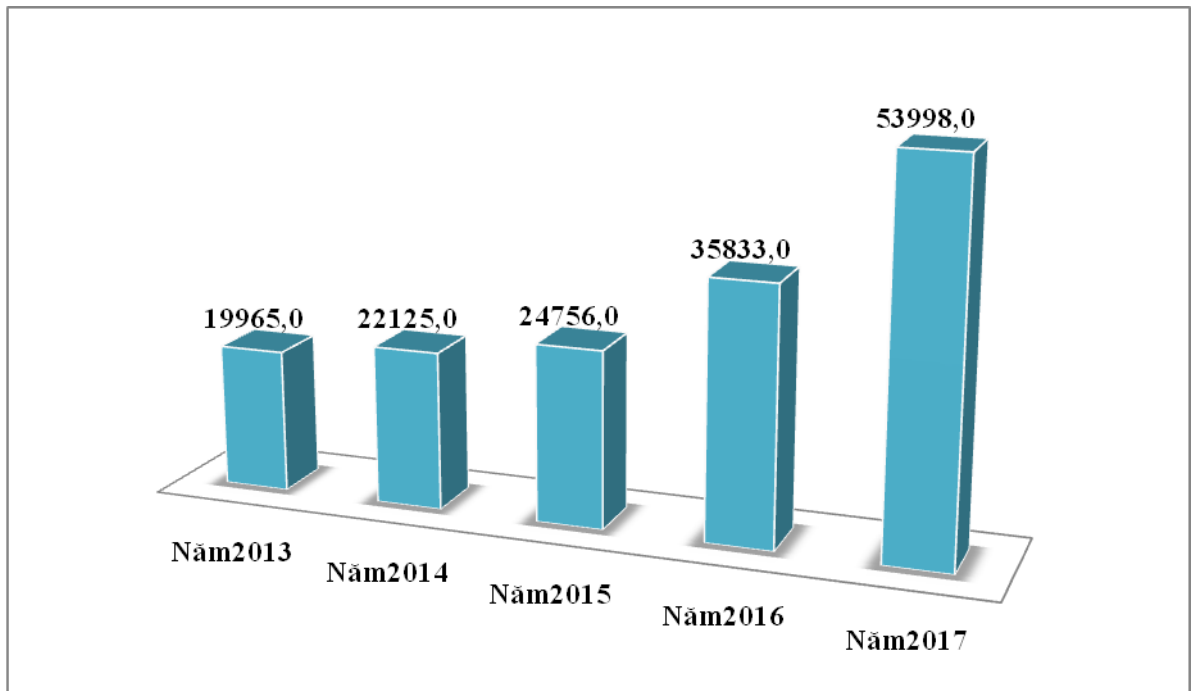
Nguồn: BHXH tỉnh Kon Tum

Tỷ lệ tham gia BHYT theo HGD so với số đối tượng đích đạt rất thấp, chưa được 30% ở những năm 2013, 2014, 2015. Đến năm 2016 và năm 2017 thì tăng lên được trên 50%. Tương ứng số người chưa tham gia BHYT năm 2013 là 58.151 người, năm 2014 là 60.357 người, năm 2015 là 58.064 người, năm 2016 là 33.472 người và năm 2017 là 45.573 người.

Số người tham gia BHYT theo HGD tăng hàng năm, đặc biệt là năm 2017 tăng nhiều, tăng hơn 50% so với năm 2016, tương đương tăng 18.165 người. Từ năm 2013 chiếm 4,21% dân số thì đến năm 2017 đã chiếm 10,38% so với dân số. Tuy nhiên tỷ trọng tham gia BHYT của đối tượng này thấp (năm 2017 là 11,77%) so với tổng số người tham gia. Số người tham gia tăng nhiều vào những năm sau là do nhiều nguyên nhân: Năm 2015 bắt buộc toàn bộ số người trong HGD tham gia BHYT theo quy định tại Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT; Số tiền được giảm trừ từ thành viên thứ hai trở đi nhiều hơn so với trước đây (trước năm 2015 thì thành viên thứ hai, thứ ba, thứ tư, thứ năm trở đi giảm tương ứng 10%, 20%, 30%, 40% mức đóng; từ năm 2015 thì giảm 30%, 40%, 50%, 60% mức đóng); Công tác tuyên truyền được tăng cường, người dân nhận thức cao hơn về chính sách BHYT; Mạng lưới Đại lý thu được mở rộng tạo điều kiện cho người dân thuận tiện tham

gia; Chất lượng khám chữa bệnh BHYT được nâng lên; Tăng giá dịch vụ y tế đối với người không có thẻ BHYT. Những yếu tố này đã tác động trực tiếp đến việc tham gia BHYT của người dân.

Biểu đồ 2.6. Sự phát triển đối tượng tham gia BHYT của nhóm 5



Qua tính toán ta thấy số người tham gia BHYT thuộc nhóm 5 bình quân là 31.335 người, trung bình một năm tăng 8.508 người và tốc độ phát triển trung bình một năm là 128,2 %, tương ứng với tốc độ tăng bình quân năm là 28,2%.

Năm 2013, số người tham gia BHYT thuộc nhóm 5 là 19.965 người, đến năm 2014 tăng 2.160 người, tương ứng tăng 10,8% so với năm 2013. Năm 2015, 2016, 2017 đều có xu hướng tăng dần qua hàng năm, đặc biệt là năm 2017 tăng so với năm 2016 là 18.165 người, tương ứng tăng 50,7%.

Theo thống kê thì còn rất nhiều người dân chưa tham gia BHYT, năm 2018 ước khoảng gần 50.000 người. Như vậy còn tiềm năng để khai thác phát triển người tham gia. Hơn nữa, người dân tham gia theo kỳ hạn 3 tháng, 6

tháng và 1 năm, nếu không thực hiện tốt những giải pháp nêu trên và có giải pháp mới nhằm mở rộng tăng số người tham gia thì việc giữ vững và phát triển số người tham gia là rất khó, sẽ không bền vững, không đảm bảo được tỷ lệ bao phủ theo lộ trình đề ra.

** Tổng hợp tình hình tham gia BHYT của các nhóm đối tượng:*

Bảng 2.9. Tổng hợp tình hình tham gia BHYT của các nhóm đối tượng

Năm	Số người tham gia BHYT (người)						Lượng tăng tuyệt đối (người)	Tốc độ phát triển (%)
	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 4	Nhóm 5	Tổng cộng		
2013	35.497	6.653	297.915	36.921	19.965	396.951	0	
2014	36.824	7.232	293.766	44.384	22.125	404.331	7.380	1,9
2015	37.108	7.114	299.175	52.817	24.756	420.970	16.639	4,1
2016	38.744	8.497	330.523	42.060	35.833	455.657	34.687	8,2
2017	38.745	8.317	314.213	43.641	53.998	458.914	3.257	0,7

Nguồn: BHXH tỉnh Kon Tum

Từ bảng số liệu trên cho thấy, số lượng đối tượng tham gia BHYT ở các nhóm hàng năm đều tăng. Với đối tượng tham gia nhóm 1 do người lao động và người sử dụng lao động đóng, số người tham gia tăng từ 35.497 người năm 2013 lên 38.745 người năm 2017, tức là về tuyệt đối tăng 3.248 người (tương ứng 9,2%). Đối tượng tham gia nhóm 2 do tổ chức BHXH đóng, số người tham gia tăng từ 6.653 người năm 2013 lên 8.317 người năm 2017, tức là về tuyệt đối tăng 1.664 người (tương ứng 25%). Đối tượng tham gia nhóm 3 do NSNN đóng, số người tham gia tăng từ 297.915 người năm 2013 lên 314.213 người năm 2017, tức là về tuyệt đối tăng 16.297 người (tương ứng 5,5%). Đối tượng tham gia nhóm 4 do NSNN hỗ trợ đóng, số người tham gia tăng từ 36.921 người năm 2013 lên 43.641 người năm 2017, tức là về

tuyệt đối tăng 6.720 người (tương ứng 18,2%). Đối tượng tham gia nhóm 5 nhóm tham gia BHYT hộ gia đình, số người tham gia tăng từ 19.965 người năm 2013 lên 53.998 người năm 2017, tức là về tuyệt đối tăng 34.033 người so với năm 2013 (tương ứng 70,5%).

Xét chung về số người tham gia BHYT ta có:

- Số người tham gia BHYT bình quân

$$\bar{y} = \frac{y_1 + y_2 + \dots + y_{n-1} + y_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^n y_i}{n} = \frac{2.136.823}{5} = 427.365 \text{ (người)}$$

- Lượng tăng bình quân

$$\bar{\delta} = \frac{\sum_{i=2}^n \delta_i}{n-1} = \frac{\Delta_n}{n-1} = \frac{y_n - y_1}{n-1} = \frac{458.914 - 396.951}{5-1} = 15.491 \text{ (người)}$$

- Tốc độ phát triển bình quân

$$\bar{t} = \sqrt[n-1]{\prod_{i=2}^n t_i} = \sqrt[n-1]{T_n} = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}} = \sqrt[4]{\frac{458.914}{396.951}} = 1,037 \text{ lần hay } 103,7 \%$$

- Tốc độ tăng bình quân

$$\bar{a} = \bar{t} - 1 = 1,037 - 1 = 0,037 \text{ lần hay } 3,7\%$$

Qua tính toán ta thấy số người tham gia BHYT bình quân là 427.365 người và đều tăng qua các năm từ 2013 đến 2017, trung bình một năm tăng 15.491 người và tốc độ phát triển trung bình một năm là 103,7 %, tương ứng với tốc độ tăng bình quân năm là 3,7%.

Năm 2013, số người tham gia BHYT là 396.951 người, đến năm 2014 tăng thêm 7.380 người, tức là tăng 1,9% so với năm 2013. Năm 2015 có xu hướng tăng nhanh là 4,1%, năm 2016 là 8,2%. Tuy nhiên đến năm 2017 thì có xu hướng giảm mạnh, chỉ tăng so với năm 2016 là 0,7%. Điều này cho thấy về tính bền vững của đối tượng tham gia BHYT tại tỉnh Kon Tum là

chưa đảm bảo, cần phải tăng cường hơn nữa các biện pháp thực hiện chính sách BHYT để phát triển đối tượng tham gia BHYT hàng năm.

2.5.2. Những tồn tại hạn chế, nguyên nhân tồn tại hạn chế

Qua thực trạng tình hình tham gia BHYT từ năm 2013 đến năm 2017 và phân tích, đánh giá các nhân tố ảnh hưởng trên địa bàn tỉnh Kon Tum đã thấy rõ còn những tồn tại hạn chế, đó là:

Công tác tuyên truyền về chính sách BHYT chưa được các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương, các sở, ban, ngành, đoàn thể thực hiện thường xuyên, chưa có sự phối hợp đồng bộ, chặt chẽ giữa các cấp, các ngành. Nhiều đơn vị còn coi đây là nhiệm vụ của Ngành BHXH nên chưa thực sự quan tâm đến việc tuyên truyền, vận động người dân tham gia. Công tác tuyên truyền hiệu quả chưa cao, chưa đến được với người dân ở vùng sâu vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, chưa đến được tận tay người lao động ở các doanh nghiệp, còn nhiều người dân chưa biết về chính sách BHYT, chưa tham gia BHYT.

Đội ngũ đại lý thu BHYT hoạt động chưa hiệu quả. Số lượng nhân viên làm đại lý thu BHYT còn quá mỏng, chưa phủ rộng được đến tận tổ dân phố, thôn, làng. Tỷ lệ nhân viên đại lý thu bưu điện chiếm tỷ lệ lớn (66%) nhưng nhân viên đại lý thu bưu điện làm nhiều dịch vụ, không chuyên công tác khai thác, vận động người dân tham gia BHYT, chưa dành nhiều thời gian để tìm hiểu kỹ chính sách BHYT, khả năng tuyên truyền, thuyết phục còn hạn chế, giải đáp thắc mắc cho người dân về chế độ BHYT còn lúng túng, chưa chủ động trong công tác khai thác, vận động mà chủ yếu là để người dân tự tìm đến khi có nhu cầu tham gia BHYT.

Còn nhiều lao động trong các doanh nghiệp ngoài quốc doanh chưa đăng ký tham gia BHYT, ước tính hiện nay còn khoảng 5.000 lao động. Nguyên nhân về phía đơn vị là các chủ doanh nghiệp trốn đóng BHXH,

BHYT, BHTN cho người lao động với mục đích lợi nhuận, không tham gia để khỏi phải đóng phần đơn vị sử dụng lao động đóng (BHXH: 17,5%; BHYT: 3%; BHTN: 1%), một số doanh nghiệp với quy mô nhỏ, ít lao động (1 đến 2 lao động) làm ăn thua lỗ dẫn đến không có tiền để tham gia BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động. Về phía người lao động là do tâm lý sợ mất việc làm nên không dám đòi hỏi quyền lợi, một số lao động nhận thức về chính sách BHXH, BHYT, BHTN còn hạn chế, nếu tham gia thì phải trừ vào tiền lương phần cá nhân người lao động phải đóng (BHXH: 8%, BHYT: 1,5%, BHTN: 1%) trong khi đó tiền lương rất ít ỏi, không đủ trang trải chi phí sinh hoạt cho gia đình. Hơn nữa, đa số các doanh nghiệp ngoài quốc doanh không có tổ chức công đoàn nên không bảo vệ được quyền và lợi ích hợp pháp của người lao động; không có tổ chức cơ sở Đảng nên không bị chi phối bởi sự chỉ đạo của cấp trên. Về phía cơ quan BHXH: chưa quyết liệt vào cuộc để buộc các doanh nghiệp này thực hiện đúng pháp luật; Chưa có giải pháp hữu hiệu để khai thác đối tượng này. Về phía cơ chế chính sách: chế tài chưa đủ mạnh để buộc các doanh nghiệp này phải thực hiện đúng pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN.

HSSV chưa tham gia BHYT đầy đủ, còn khoảng gần 10%, tương đương khoảng 10.000 em chưa tham gia BHYT. Nguyên nhân chính là nhà trường chưa có biện pháp triệt để để buộc các em tham gia, chưa quyết liệt triển khai thực hiện BHYT học sinh mặc dù có sự chỉ đạo của UBND tỉnh, của Sở Giáo dục và Đào tạo và việc phối hợp của cơ quan BHXH. Nguyên nhân nữa là kinh phí mua thẻ BHYT, phần lớn là gia đình khó khăn, thu nhập thấp, làm nông nghiệp thu nhập không ổn định và chủ yếu là những em học sinh là người dân tộc thiểu số sống ở các xã khu vực I, ngoài ngân sách hỗ trợ 30% mức đóng BHYT như tất cả các em học sinh thì không có khoản hỗ trợ nào khác để mua thẻ BHYT. Hơn nữa, đối tượng HSSV ít ốm đau, bệnh tật

nên phụ huynh gia đình khó khăn thường lo nghĩ về cái ăn, cái mặc trước mắt, ít lo nghĩ về sức khỏe các cháu. Điều quan trọng là mặc dù BHYT HSSV là bắt buộc theo Luật BHYT nhưng không có chế tài nếu HSSV không tham gia BHYT nên làm ảnh hưởng đến việc khai thác BHYT HSSV.

Tiềm năng tham gia BHYT ở nhóm HGD còn nhiều, hiện nay mới chỉ có khoảng 50% tham gia, thường là những người đã tham gia, hay ốm đau, bệnh tật và có sự lựa chọn ngược là trong gia đình sẽ tham gia cho những người hay ốm đau. Người dân hay tính toán như thế nào có lợi cho họ nhất, ngay trong gia đình còn chưa có sự chia sẻ. Thời gian những năm gần đây thì người dân có tham gia BHYT nhiều hơn, một phần là do giá viện phí tăng, một phần là họ cũng dần nhận thức được nếu không tham gia BHYT, nếu chẳng may ốm đau thì sẽ tốn rất nhiều tiền cho chi phí KCB, nếu tham gia BHYT thì sẽ tốn ít tiền hơn. Thực tế trên địa bàn tỉnh không có bệnh viện tư nhân nên người dân cũng ít mặn mà với BHYT, trường hợp có ốm đau thì vào thành phố Hồ Chí Minh để KCB. Nguyên nhân chính là phần lớn do kinh tế khó khăn, thu nhập thấp nên người dân không muốn dành tiền để mua thẻ BHYT. Tỉnh Kon Tum người dân tộc thiểu số chiếm hơn 53% dân số, trong khi đó người dân tộc thiểu số sống ở các xã khu vực I không được NSNN đóng, hỗ trợ đóng để mua thẻ BHYT, đa số những người này làm nông nghiệp, khó khăn về kinh tế, thu nhập thấp nên ít tham gia BHYT.

Nguyên nhân về phía cơ quan BHXH, mặc dù đã mở rộng mạng lưới đại lý thu nhưng vẫn chưa rộng khắp, đa số là điểm thu ở Bru điện, chờ người dân tới mua thẻ BHYT, không tổ chức vận động người dân, nhiều người dân muốn mua BHYT nhưng không biết mua ở đâu. Thẻ BHYT trên thẻ chỉ ghi giá trị sử dụng từ ngày bắt đầu, không ghi giá trị sử dụng đến hết ngày nên người dân không biết thẻ hết hạn vào lúc nào để tiếp tục mua lại, từ đó làm

ảnh hưởng đến số người tham gia và sự tin cậy vào BHYT của người dân. Điều đó chứng tỏ công tác tuyên truyền chưa đạt hiệu quả.

Không có người thuộc HGD làm nông nghiệp, lâm nghiệp có mức sống trung bình tham gia BHYT (trừ năm 2015 có 10 người tham gia) mặc dù được NSNN hỗ trợ đóng 30%, người dân chỉ đóng 70% mức đóng. Nguyên nhân là do người dân tính toán thiệt hơn số tiền mua BHYT, cụ thể: đối tượng này không được giảm trừ số tiền đóng của các thành viên trong HGD.

- Ví dụ HGD ông A làm nông nghiệp có mức sống trung bình, nếu tham gia BHYT thì tổng mức đóng là: 5 người $\times$ 70% = 350% mức đóng; Nếu HGD ông A tham gia theo nhóm HGD (được giảm trừ mức đóng từ thành viên thứ hai trở đi) thì tổng mức đóng là: 100% + 70% + 60% + 50% + 40% = 320% mức đóng. Như vậy nếu HGD làm nông nghiệp có mức sống trung bình có từ 5 thành viên trở lên thì tham gia BHYT theo nhóm HGD tổng số tiền mua BHYT sẽ ít hơn. Hơn nữa nếu tham gia BHYT theo nhóm có mức sống trung bình thì phải làm đơn, đem đến UBND xã xác nhận. Từ những nguyên nhân trên đã làm ảnh hưởng đến số người tham gia BHYT theo nhóm đối tượng này.

Đối tượng hộ cận nghèo được NSNN hỗ trợ 70% mức đóng, từ năm 2015 đến năm 2017 được Hội Bệnh nhân nghèo thành phố Hồ Chí Minh và quỹ kết dư BHYT hỗ trợ 30% mức đóng (hỗ trợ phần cá nhân tự đóng). Nếu không có hỗ trợ 30% mức đóng thì không có người tham gia BHYT (năm 2013, năm 2014 đối tượng này không tham gia BHYT). Theo dự báo thì từ năm 2019 trở đi sẽ không nguồn kinh phí kết dư từ quỹ BHYT, điều này đồng nghĩa với việc không có kinh phí để hỗ trợ 30% mức đóng cho hộ cận nghèo thì liệu đối tượng này có tham gia BHYT hay không? Chính vì những lý do trên nên số người tham gia BHYT đối tượng hộ cận nghèo sẽ không bền vững.

Người nghèo, người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn, người sống vùng KT-XH đặc biệt khó khăn, chiếm tỷ trọng lớn trong tổng số người tham gia BHYT. Tuy nhiên nhóm đối tượng này thời gian tới sẽ giảm do chính sách giảm nghèo bền vững hàng năm, các xã đạt tiêu chí nông thôn mới sẽ không còn là xã khu vực II, khu vực III nên người dân không còn được thụ hưởng chính sách BHYT nữa. Như vậy số người tham gia BHYT của nhóm đối tượng này thiếu tính bền vững, và ảnh hưởng lớn đến tổng số người tham gia BHYT trên địa bàn toàn tỉnh.

Tóm lại, từ năm 2013 đến năm 2017, mặc dù số người tham gia BHYT ngày càng tăng, năm sau cao hơn năm trước và tỷ lệ bao phủ BHYT vượt chỉ tiêu Thủ tướng Chính phủ giao nhưng không có sự bền vững. Do đó trong thời gian tới cần phải có những giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum.

2.6. Kết quả khảo sát các nhân tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành khảo sát 450 hộ gia đình tại 09 xã, phường có tỷ lệ tham gia BHYT thấp, địa bàn miền núi nhưng không được NSNN đóng BHYT, mỗi xã, phường là 50 phiếu, cụ thể : Thành phố Kon Tum (02 xã: Vinh Quang và Đăk Năng; 02 phường: Thắng Lợi và Duy Tân), huyện Đăk Hà (02 xã: Đăk Mă và Hà Mòn), huyện Đăk Tô (xã Tân Cảnh), huyện Sa Thầy (xã Sa Nhơn), huyện Ngọc Hồi (xã Đăk Xú), kết quả khảo sát như sau:

2.6.1. Sự hiểu biết và nguồn tiếp cận thông tin của người dân về BHYT

a. Sự hiểu biết của người dân về chính sách BHYT

Hiểu biết về chính sách BHYT, quyền lợi khi tham gia được xem là một nhân tố quan trọng trong việc giải thích việc lựa chọn tham gia hay

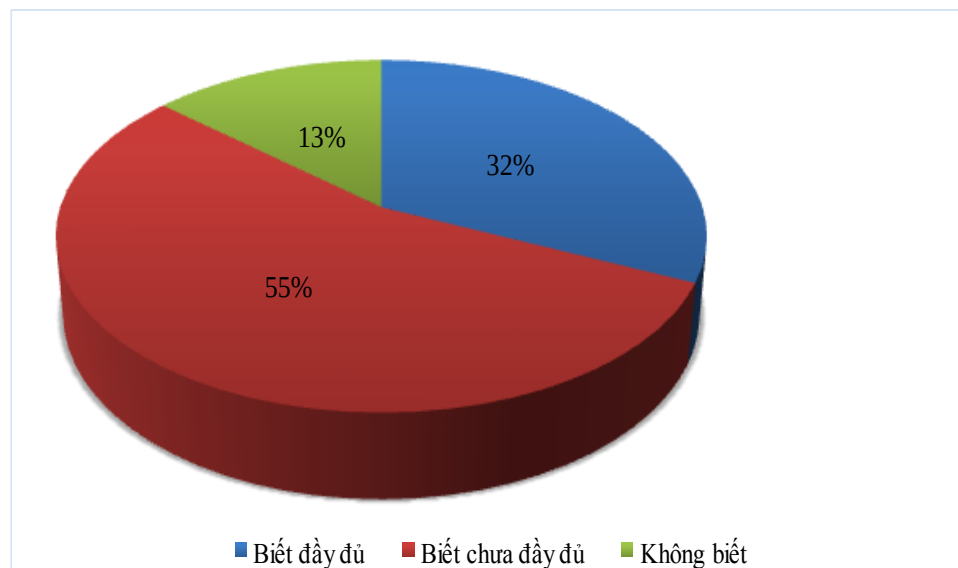
không tham gia. Kiến thức là một nguồn lực bên trong có thể được liên kết với một số khía cạnh, từ việc đánh giá chất lượng của sản phẩm, thủ tục thực hiện giản đơn hay phức tạp.

Bảng 2.10. Sự hiểu biết của người dân về chính sách BHYT

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Biết đầy đủ	54	27	35	35	16	32	19	38	19	38	143	32
Biết chưa đầy đủ	126	63	46	46	28	56	23	46	23	46	246	55
Không biết	20	10	19	19	6	12	8	16	8	16	61	13
Cộng	200	100	100	100	50	100	50	100	50	100	450	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Biểu đồ 2.7. Sự hiểu biết của người dân về chính sách BHYT



Kết quả cho thấy tỷ lệ người dân hiểu biết về chính sách BHYT rất cao, chiếm 87% số người được khảo sát, trong đó 02 địa bàn (Thành phố Kon Tum, huyện Ngọc Hồi) có số người hiểu biết về chính sách BHYT đạt trên 85% (tính trên số người được lấy phiếu khảo sát) điều đó cho thấy người dân ngày càng hiểu biết và có nhận thức đúng đắn hơn đối với chính sách BHYT.

Họ không chỉ thấy có lợi ích thiết thực đối với sức khỏe của bản thân mà còn đối với sức khỏe của cộng đồng nói chung. Tuy nhiên tỷ lệ người dân hiểu biết đầy đủ về chính sách BHYT còn khá thấp, chỉ chiếm 32%, tỷ lệ không biết về chính sách BHYT là 13% .

Bảng 2.11. Hiểu biết của người dân về việc được giảm trừ mức đóng BHYT HGD

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Có	159	79,5	71	71,0	37	74,0	32	64,0	29	58,0	328	72,9
Không	41	20,5	29	29,0	13	26,0	18	36,0	21	42,0	122	27,1
Cộng	200	100	100	100	50	100	50	100	50	100	450	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Kết quả điều tra cho thấy đa số người dân biết được thông tin về việc giảm trừ mức đóng khi tham gia BHYT chiếm 72,9%. Tuy nhiên vẫn còn một bộ phận không nhỏ người được khảo sát chưa hiểu rõ các thông tin về quy định này chiếm 27,1%, trong đó đáng chú ý là ở khu vực người dân có mức thu nhập thấp số người chưa hiểu rõ nội dung này chiếm tỉ lệ cao hơn so với khu vực khác (Sa Thầy 42,0%, Đăk Tô 36,0%).

Như vậy, người dân còn thiếu các thông tin về BHYT HGD theo quy định của Luật BHYT sửa đổi. Người dân ở khu vực các huyện vùng sâu, vùng xa có ít điều kiện, cơ hội tiếp cận với thông tin tuyên truyền về chính sách BHXH HGD. Điều này chứng tỏ công tác tuyên truyền của cơ quan BHXH còn chưa thực sự hiệu quả, chưa chú trọng hướng đến tuyên truyền tại vùng sâu vùng xa.

Bảng 2.12. Sự hiểu biết của người dân về chính sách BHYT theo Luật BHYT sửa đổi

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Quy định tăng giá dịch vụ y tế đối với người không có thẻ BHYT từ ngày 1/6/2017												
Có	130	65	77	77	39	78	37	74	34	68	317	70,4
Không	70	35	23	23	11	22	13	26	16	32	133	29,6
Cộng	200	100	100	100	50	100	50	100	50	100	450	100
Quy định thông tuyến quận/huyện trong toàn quốc từ ngày 1/1/2016												
Có	129	64,5	72	72	34	68	34	68	31	62	300	66,7
Không	71	35,5	28	28	16	32	16	32	19	38	150	33,3
Cộng	200	100	100	100	50	100	50	100	50	100	450	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Kết quả điều tra cho thấy đa số người dân biết được thông tin về chính sách BHYT theo Luật BHYT sửa đổi năm 2014 chiếm trên 60%. Tuy nhiên vẫn còn một bộ phận không nhỏ người được khảo sát chưa hiểu rõ các thông tin về quy định này chiếm gần 30%, trong đó đáng chú ý là ở khu vực người dân có mức sống ổn định số người chưa hiểu rõ nội dung này chiếm tỉ lệ khá cao (Thành phố, Đăk Hà).

b. Nguồn thông tin được tiếp cận về chính sách BHYT

Bảng 2.13. Nguồn thông tin được tiếp cận về chính sách BHYT

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>
Từ sách báo	143	20,1	49	13,9	11	9,2	35	18,3	11	7,6	249	16,4
Từ truyền thanh	103	14,4	60	17,0	29	24,2	29	15,2	29	20,0	250	16,4
Từ tổ chức BHXH	145	20,3	72	20,5	30	25,0	37	19,4	34	23,4	318	20,9
Từ UBND xã	97	13,6	34	9,7	10	8,3	19	9,9	16	11,0	176	11,6
Từ người thân	88	12,3	46	13,1	11	9,2	25	13,1	21	14,5	191	12,6
Từ các Hội, đoàn thể	25	3,5	30	8,5	2	1,7	9	4,7	5	3,4	71	4,7
Từ Bưu điện xã	112	15,7	61	17,3	27	22,5	37	19,4	29	20,0	266	17,5
Khác	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cộng	713	100	352	100	120	100	191	100	145	100	1.521	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Kết quả điều tra cho thấy có 1.521 lượt lựa chọn nguồn thông tin được tiếp cận về chính sách BHYT, trong đó người dân nắm bắt thông tin về chính sách BHYT chủ yếu là qua phương tiện thông tin đại chúng chiếm 32,8% (từ sách báo 16,4%, từ truyền thanh 16,4%). Như vậy, việc tuyên truyền trên hệ thống này đạt hiệu quả hơn, rộng rãi hơn trong nhân dân. Thông tin được nhận từ cơ quan BHXH chiếm tỷ lệ 20,9%, điều này khẳng định việc cơ quan BHXH các cấp đã tích cực tuyên truyền việc thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn. Thông tin được nhận từ người thân chiếm 12,6%, điều này khẳng định việc cơ quan BHXH tổ chức tuyên truyền đối thoại trực tiếp đến người dân đã có tác động mạnh mẽ đến việc lan truyền thông tin về chính sách BHYT trong nhân dân. Tuy nhiên việc cung cấp thông tin về chính sách BHYT của hệ thống đại lý (UBND xã, Bưu điện xã, các hội đoàn thể) đến đối tượng tham gia còn hạn chế, chỉ có 33,7% đối tượng khảo sát nắm được thông tin qua hệ thống đại lý, đặc biệt là các hội đoàn thể chỉ chiếm 4,7%. Các đại

lý thu chưa thực sự chú trọng đến việc cung cấp thông tin, tuyên truyền chính sách BHYT để vận động đối tượng tham gia BHYT. Hệ thống đại lý thu BHYT là cánh tay nối dài của cơ quan BHXH trong việc vận động, khai thác đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình, vì vậy để thực hiện tốt vai trò của mình cần quan tâm, chú trọng đến việc khai thác, vận động, tuyên truyền phổ biến chính sách BHYT. Về phía cơ quan BHXH cũng cần lựa chọn, sàng lọc và có các hình thức đào tạo để nâng cao chất lượng đại lý nhất là ở các xã.

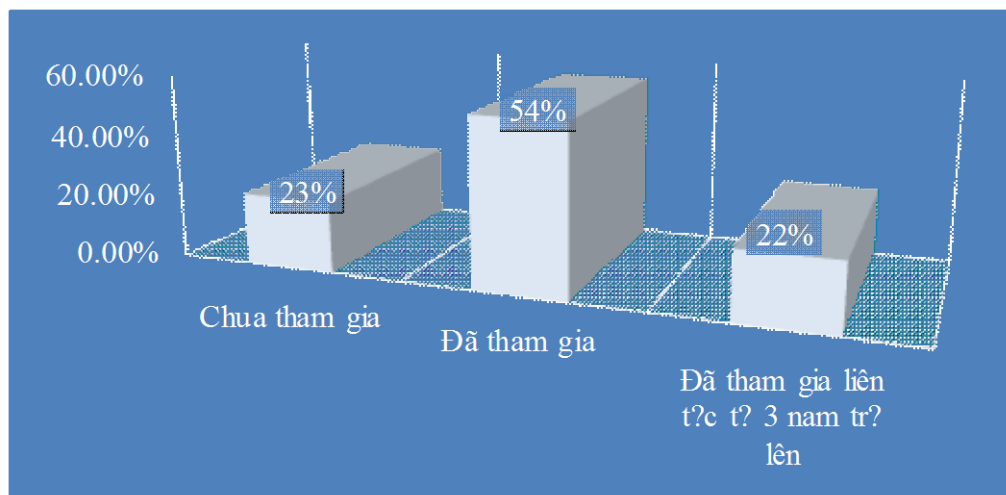
2.6.2. Tình hình tham gia BHYT của các đối tượng khảo sát

Bảng 2.14. Tỷ lệ người tham gia BHYT

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đắk Hà		Ngọc Hồi		Đắk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỷ lệ (%)	Kết quả	Tỷ lệ (%)	Kết quả	Tỷ lệ (%)	Kết quả	Tỷ lệ (%)	Kết quả	Tỷ lệ (%)	Kết quả	Tỷ lệ (%)
Chưa tham gia	31	15,5	28	28,0	15	30,0	15	30,0	16	32,0	105	23,3
Đã tham gia	118	59,0	48	48,0	31	62,0	22	44,0	26	52,0	245	54,5
Đã tham gia liên tục từ 3 năm trở lên	51	25,5	24	24,0	4	8,0	13	26,0	8	16,0	100	22,2
Cộng	200	100	100	100	50	100	50	100	50	100	450	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Biểu đồ 2.8. Tỷ lệ người tham gia BHYT



Kết quả cho thấy tỷ lệ người dân tham gia BHYT chưa cao (77,8%) (tính trên 450 người được lấy phiếu khảo sát thì chỉ có 345 người đã tham gia BHYT, 105 người chưa tham gia BHYT), trong đó 03 huyện (Đăk Hà, Sa Thầy, Ngọc Hồi) số người tham gia BHYT đạt dưới 80%, thấp hơn tỷ lệ bao phủ chung của toàn tỉnh Kon Tum. Tỷ lệ tham gia 3 liên tục 3 năm trở lên còn thấp, thấp nhất là Ngọc Hồi chỉ có 8%, Sa Thầy 16%.

Bảng 2.15. Lý do chưa tham gia BHYT

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Không có tiền mua	28	26,4	26	24,5	13	35,1	13	24,5	12	27,3	92	26,6
Thấy không cần thiết	7	6,6	12	11,3	2	5,4	6	11,3	2	4,5	29	8,4
Không biết mua ở đâu	4	3,8	2	1,9	1	2,7	3	5,7	1	2,3	11	3,2
Thủ tục mua phức tạp	2	1,9	2	1,9	0	0,0	1	1,9	1	2,3	6	1,7
Chưa biết về chính sách BHYT HGD	20	18,9	19	17,9	2	5,4	8	15,1	8	18,2	57	16,5
Bắt buộc mua HGD	31	29,2	26	24,5	14	37,8	11	20,8	12	27,3	94	27,2
Quyền lợi KCB chưa cao	14	13,2	19	17,9	5	13,5	10	18,9	8	18,2	56	16,2
Cơ sở y tế xa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	0,3
Khác	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cộng	106	100	106	100	37	100	53	100	44	100	346	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Kết quả điều tra 105 người chưa tham gia BHYT thì có 346 lượt lựa chọn, trong đó lý do chưa tham gia BHYT chủ yếu của đa số người dân tham gia BHYT là do họ không có điều kiện kinh tế để tham gia 26,6%, do bắt buộc mua cả HGD chiếm 27,2%, do chưa có nhu cầu sử dụng, thấy không cần thiết chiếm 8,4%, trong khi đó do chưa biết về chính sách BHYT HGD chiếm 16,5%, số còn lại là người dân thấy quyền lợi KCB chưa cao chiếm 16,2%, do không biết mua ở đâu chiếm 3,2%, do thủ tục phức tạp 1,7%, do cơ sở y tế xa chiếm 0,3%.

Bảng 2.16. Nhu cầu mua thẻ BHYT cho các thành viên trong HGD

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>
Có	161	80,5	88	88,0	39	78,0	38	76,0	33	66,0	359	79,8
Không	39	19,5	12	12,0	11	22,0	12	24,0	17	34,0	91	20,2
Cộng	200	100	100	100	50	100	50	100	50	100	450	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Kết quả điều tra cho thấy trên cho thấy trong thời gian tới trong 450 người được khảo sát thì nhu cầu mua thẻ BHYT cho các thành viên trong HGD là 79,8%, điều này cho thấy đa số người dân đã nhận thức được rằng thấy tham gia BHYT theo hộ gia đình là thể hiện trách nhiệm của mỗi cá nhân và gia đình đối với xã hội, bảo đảm tính nhân văn, tương trợ cộng đồng, nguyên tắc chia sẻ rủi ro ngay từ trong gia đình, số không có nhu cầu mua chỉ chiếm 20,2% chủ yếu là do người dân chưa tham gia BHYT và chưa nhận thức đầy đủ về chính sách BHYT HGD nằm ở Thành phố Kon Tum, huyện Đăk Hà.

2.6.3. Vướng mắc trong quá trình mua thẻ BHYT

Bảng 2.17. Khó khăn, vướng mắc trong quá trình mua thẻ BHYT

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Có	64	37,9	25	34,7	11	31,4	14	40,0	11	32,4	125	36,2
Không	105	62,1	47	65,3	24	68,6	21	60,0	23	67,6	220	63,8
Cộng	169	100	72	100	35	100	35	100	34	100	345	100

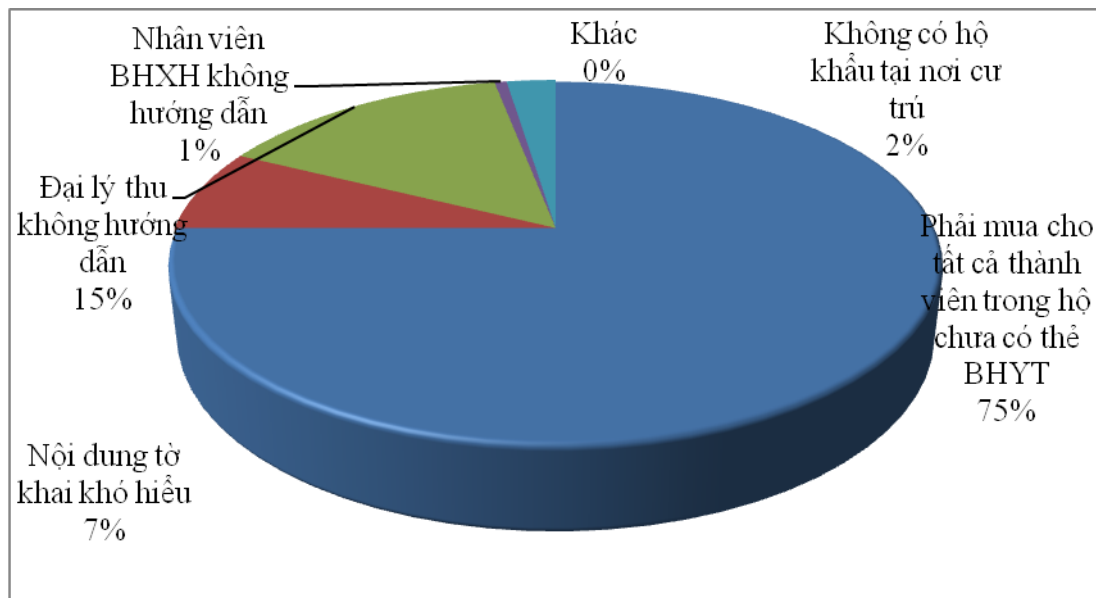
Nguồn: Số liệu điều tra

Kết quả điều tra cho thấy, 345 người đã tham gia BHYT trong quá trình mua thẻ số người dân không gặp phải vướng mắc gì là 220 người, chiếm 63,8%, số còn là 125 người lại chiếm 36,2%.

Bảng 2.18. Lý do gặp phải khó khăn, vướng mắc

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Phải mua cho tất cả thành viên trong hộ chưa có thẻ BHYT	63	84,0	25	69,4	11	73,3	14	63,6	10	62,5	123	75,0
Nội dung tờ khai khó hiểu	2	2,7	3	8,3	1	6,7	5	22,7	1	6,3	12	7,3
Đại lý thu ko hướng dẫn	9	12,0	6	16,7	3	20,0	3	13,6	3	18,8	24	14,6
Nhân viên BHXH ko hướng dẫn	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Không có hộ khẩu tại nơi cư trú	1	1,3	1	2,8	0	0,0	0	0,0	2	12,5	4	2,4
Khác	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cộng	75	100	36	100	15	100	22	100	16	100	164	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Biểu đồ 2.9. Lý do khó khăn, vướng mắc trong quá trình mua thẻ BHYT

Kết quả điều tra 125 người có vướng mắc trong quá trình mua thẻ BHYT cho thấy lý do chủ yếu người dân gặp phải khó khăn, vướng mắc trong quá trình mua thẻ BHYT đa số là vì phải mua cho tất cả thành viên HGD chưa có thẻ BHYT chiếm 75,0%; do đại lý thu không hướng dẫn chiếm 14,6%; do nội dung tờ khai khó hiểu chiếm 7,3%; do không có hộ khẩu tại nơi cư trú chiếm 2,4%; do nhân viên BHXH không hướng dẫn chiếm 0,6%.

2.6.4. Sự hài lòng của người dân về hệ thống đại lý thu

Bảng 2.19. Sự hài lòng của người dân về hệ thống đại lý thu

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Có	130	76,9	60	83,3	30	85,7	28	80,0	30	88,2	278	80,6
Không	39	23,1	12	16,7	5	14,3	7	20,0	4	11,8	67	19,4
Cộng	169	100	72	100	35	100	35	100	34	100	345	100

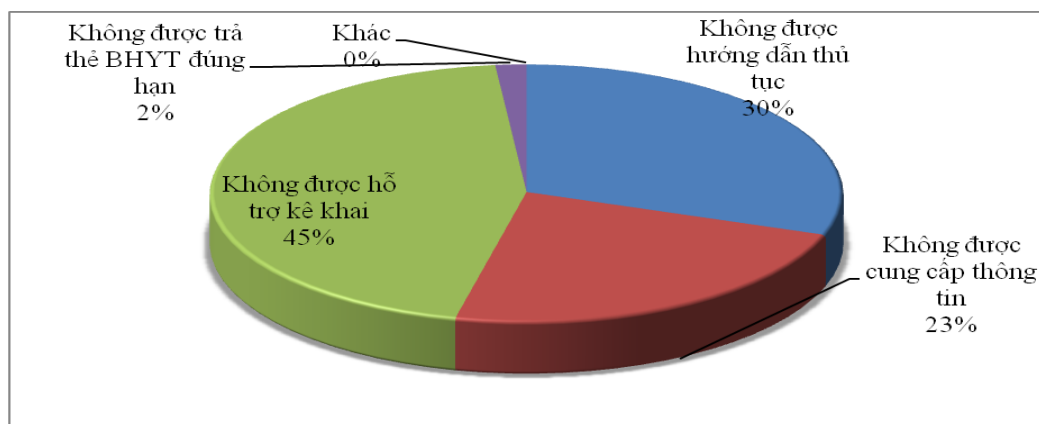
Nguồn: Số liệu điều tra

Kết quả điều tra 345 người đã tham gia BHYT cho thấy đa số người dân đều hài lòng về thái độ phục vụ của cán bộ bán thẻ BHYT (hệ thống đại lý thu) là 278 người chiếm 80,6%, số người dân còn lại là 67 người cảm thấy không hài lòng chiếm 19,4%.

Bảng 2.20. Lý do chưa hài lòng về hệ thống đại lý thu

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>	<i>Kết quả</i>	<i>Tỉ lệ (%)</i>
Không được hướng dẫn thủ tục	24	30,4	6	28,6	1	16,7	4	33,3	3	42,9	38	30,4
Không được cung cấp thông tin	21	26,6	4	19,0	1	16,7	2	16,7	1	14,3	29	23,2
Không được hỗ trợ kê khai	33	41,8	10	47,6	4	66,7	6	50,0	3	42,9	56	44,8
Không được trả thẻ BHYT đúng hạn	1	1,3	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Khác	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cộng	79	100	21	100	6	100	12	100	7	100	125	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Biểu đồ 2.10. Lý do chưa hài lòng về hệ thống đại lý thu

Kết quả điều tra 67 người chưa hài lòng về hệ thống đại lý thu cho thấy lý do chủ yếu vì không được hướng dẫn thủ tục với 38 lượt lựa chọn (30,4%), không được cung cấp thông tin với 29 lượt lựa chọn (23,2%), không được hỗ trợ kê khai với 56 lượt lựa chọn (44,8%), trả thẻ BHYT không đúng hạn với 2 lượt lựa chọn chỉ chiếm 1,6%. Do đó, cần tăng cường công tác đào tạo nâng cao kỹ năng, năng lực cho nhân viên đại lý, đồng thời mở rộng, đa dạng hóa đại lý thu BHYT và tăng mức hỗ trợ đối với hoa hồng đại lý nhằm nâng cao trách nhiệm cũng như vai trò của họ trong việc tuyên truyền vận động người dân tham gia BHYT.

2.6.5. Công tác KCB BHYT

Bảng 2.21. Tình hình tham gia KCB BHYT

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Đã tham gia	120	71	51	70,8	27	77,1	15	42,9	23	67,6	236	68,4
Chưa tham gia	49	29	21	29,2	8	22,9	20	57,1	11	32,4	109	31,6
Cộng	169	100	72	100	35	100	35	100	34	100	345	100

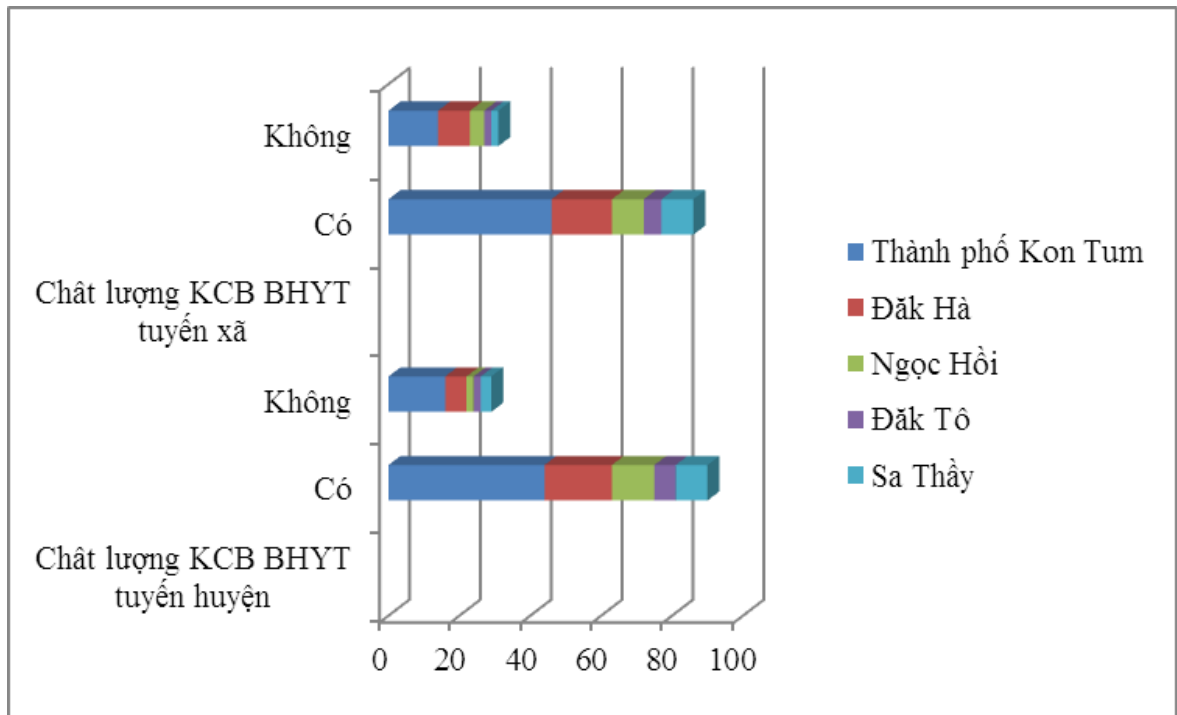
Nguồn: Số liệu điều tra

Kết quả điều tra 345 người tham gia BHYT cho thấy có 236 người dân tham gia BHYT đã có sử dụng thẻ BHYT khi đi KCB (68,4%). Số còn lại (31,6%) người dân chưa tham gia KCB BHYT. Lý do là khi người dân muốn đi khám bệnh hoặc bệnh nhẹ thì họ thường đi khám bên ngoài, chỉ khi bệnh nặng cần chi phí cao thì họ mới đi KCB theo thẻ BHYT. Một số người dân cho rằng KCB theo BHYT chất lượng không tốt bằng việc bỏ tiền đi KCB theo dịch vụ bên ngoài, cho thấy người dân vẫn chưa thực sự tin tưởng vào chất lượng dịch vụ KCB theo thẻ BHYT

Bảng 2.22. Đánh giá sự hài lòng về chất lượng KCB BHYT

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Chất lượng KCB BHYT tuyến huyện												
Có	44	73,3	19	76,0	12	85,7	6	75,0	9	75,0	90	75,6
Không	16	26,7	6	24,0	2	14,3	2	25,0	3	25,0	29	24,4
Cộng	60	100	25	100	14	100	8	100	12	100	119	100
Chất lượng KCB BHYT tuyến xã												
Có	46	76,7	17	65,4	9	69,2	5	71,4	9	81,8	86	73,5
Không	14	23,3	9	34,6	4	30,8	2	28,6	2	18,2	31	26,5
Cộng	60	100	26	100	13	100	7	100	11	100	117	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Biểu đồ 2.11. Đánh giá sự hài lòng về chất lượng KCB BHYT

Đối với chất lượng KCB BHYT tuyến huyện: Kết quả điều tra 119 người đã từng tham gia KCB BHYT tuyến huyện cho thấy người dân hài lòng đối với chất lượng KCB chiếm 75,6% điều này chứng tỏ người dân đã khá tin tưởng vào chất lượng dịch vụ KCB BHYT tại địa phương. Tuy nhiên, vẫn còn một số người dân cho thấy rằng chất lượng dịch vụ KCB BHYT vẫn chưa tốt thể hiện qua tỷ lệ không hài lòng còn khá cao chiếm 24,4%. Kết quả đó cho thấy vẫn còn những người dân chưa tin tưởng vào chất lượng KCB BHYT, cần phải nâng cao chất lượng KCB hơn nữa để đáp ứng nhu cầu của nhân dân, là cách tốt nhất để người dân tin tưởng hơn nữa vào chất lượng dịch vụ BHYT và tích cực tham gia BHYT.

Đối với chất lượng KCB BHYT tuyến xã: Những năm gần đây do thực hiện chính sách y tế đến tận cơ sở nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên nên các bác sĩ có trình độ chuyên môn được đưa về cơ sở, công tác tại trạm y tế xã, thị trấn. Trước đây, chỉ có những người mắc những bệnh nhẹ (đau bụng, đau đầu, cảm cúm...) mới đến KCB ở trạm y tế xã, thị trấn, nhưng đến nay,

người dân có bệnh thì đã tìm đến trạm y tế xã, thị trấn để khám kiểm tra, chữa trị. Do đó, khi điều tra 117 người dân đánh giá về chất lượng KCB BHYT tại trạm y tế xã, thị trấn thì có 73,5% người tham gia KCB BHYT cảm thấy hài lòng, chỉ có 26,5% cảm thấy chưa hài lòng.

Bảng 2.23. Lý do chưa hài lòng về chất lượng KCB BHYT

Nội dung	Thành phố Kon Tum		Đăk Hà		Ngọc Hồi		Đăk Tô		Sa Thầy		Tổng cộng	
	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)	Kết quả	Tỉ lệ (%)
Phải chờ lâu	10	30,3	3	23,1	2	28,6	3	37,5	2	28,6	20	29,4
Bị phân biệt BN BHYT	14	42,4	5	38,5	2	28,6	2	25,0	2	28,6	25	36,8
Thuốc cấp theo chế độ BHYT không hết bệnh	4	12,1	2	15,4	2	28,6	1	12,5	1	14,3	10	14,7
Không được chọn thầy thuốc giỏi	5	15,2	3	23,1	1	14,3	2	25,0	2	28,6	13	19,1
Cơ sở y tế xa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Khác	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cộng	33	100	13	100	7	100	8	100	7	100	68	100

Nguồn: Số liệu điều tra

Kết quả điều tra 60 người chưa hài lòng với chất lượng KCB BHYT tuyến huyện và tuyến xã cho thấy lý do chủ yếu của người dân cảm thấy không hài lòng vì chất lượng KCB BHYT là: do bị phân biệt bệnh nhân BHYT với 25 lượt lựa chọn (36,8%); phải chờ lâu với 20 lượt lựa chọn (29,4%); thuốc BHYT cấp không hết bệnh với 10 lượt lựa chọn (14,7%); không được chọn bác sĩ với 13 lượt lựa chọn (19,1%). Từ thực tế trên chúng ta có thể nhận thấy rằng việc người dân chưa hài lòng với chất lượng KCB

BHYT là do nguyên nhân chủ quan đến từ cơ sở KCB BHYT. Công tác chăm sóc sức khỏe đối với người bệnh có thẻ BHYT mặc dù đã có nhiều đổi mới từ khâu cải cách thủ tục hành chính cho đến đổi mới phong cách phục vụ nhưng vẫn còn là một trong những trở ngại để người dân tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe BHYT.

Qua tổng hợp số liệu sau điều tra, khảo sát cho thấy: Chính sách BHYT của Đảng và Nhà nước đã từng bước đi vào cuộc sống, thể hiện qua tỷ lệ người dân tham gia BHYT (đa số người dân đã và đang tham gia BHYT). Tuy nhiên số người tham gia BHYT HGD còn thấp và chưa ổn định.

Công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng đã thực sự được đẩy mạnh. Hình thức tuyên truyền đã được từng bước đa dạng hơn trước (biểu hiện qua việc nắm thông tin từ nhiều nguồn của người dân). Tuy nhiên kết quả đạt được vẫn chưa thực sự hiệu quả, người dân vẫn còn thiếu các thông tin về chính sách BHYT nói chung và BHYT HGD nói riêng (13,6% đối tượng khảo sát chưa biết các thông tin về giảm trừ mức đóng). Việc cung cấp thông tin về chính sách BHYT của hệ thống đại lý đến đối tượng tham gia còn hạn chế, chỉ có 33,7% đối tượng khảo sát nắm được thông tin qua hệ thống đại lý (trong đó qua hệ thống bưu điện chỉ chiếm 17,5%, các hội đoàn thể chỉ chiếm 4,7%).

Tỷ lệ người dân đi KCB bằng thẻ BHYT và được BHYT hỗ trợ thanh toán chi phí KCB tương đối cao (68,4%). Chất lượng KCB và tinh thần thái độ của đội ngũ y, bác sỹ ngày một tăng lên.

TIỂU KẾT CHƯƠNG 2

Đánh giá thực trạng tham gia BHYT từ năm 2013 đến năm 2017 trên địa bàn tỉnh Kon Tum, phân tích theo từng nhóm đối tượng tham gia, đánh giá các nhân tố ảnh hưởng đến sự tham gia BHYT và kết quả điều tra khảo sát các nhân tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHYT của người dân tại 09 xã, phường thuộc 05 huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh để thấy rõ nguyên nhân khách quan, nguyên nhân chủ quan, mặt mạnh, mặt còn tồn tại hạn chế trong công tác phát triển đối tượng.

Qua phân tích đánh giá, mặc dù số người tham gia BHYT ngày càng tăng, năm sau cao hơn năm trước, đạt được tỷ lệ bao phủ BHYT đã đề ra. Tuy nhiên, đã thấy rõ một số nhóm đối tượng tham gia BHYT còn thiếu tính bền vững, đó là đối tượng lao động của các doanh nghiệp ngoài quốc doanh; HSSV; Người nghèo, người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn, người sống vùng KT-XH đặc biệt khó khăn; Người thuộc HGD cận nghèo; Người thuộc HGD làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình; HGD tham gia BHYT; thấy được một số tồn tại, hạn chế như công tác tuyên truyền hiệu quả chưa cao, mạng lưới đại lý thu chưa rộng khắp, nhân viên đại lý thu còn thụ động, thiếu kỹ năng tuyên truyền vận động người dân tham gia BHYT, chưa có bệnh viện tư nhân để cạnh tranh nâng cao chất lượng KCB.

Từ những phân tích, đánh giá nêu trên để làm cơ sở lý luận và thực tiễn cho việc nghiên cứu và đề xuất các giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum, đảm bảo tỷ lệ bao phủ BHYT mà Thủ tướng Chính phủ giao tại Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020.

CHƯƠNG 3: ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH KON TUM

3.1 Quan điểm, định hướng phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT

BHYT và mục tiêu BHYT toàn dân thực sự trở thành một trong các nhu cầu thiết yếu của đời sống xã hội, đảm bảo sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, là chính sách ASXH quan trọng của Đảng và Nhà nước.

Thực tế cho thấy, sau 25 năm thực hiện chính sách BHYT và nhất là từ khi thực hiện Luật BHYT, tỷ lệ bao phủ BHYT đã tăng trưởng khá nhanh. Đặc biệt, chỉ sau hơn 01 năm thực hiện Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, chúng ta đã tiệm cận rất gần mục tiêu BHYT toàn dân.

Sau khi Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW, ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020. Đó là sự chỉ đạo quyết liệt, sát sao của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ; sự phối hợp chặt chẽ, trách nhiệm của các ban, bộ, ngành Trung ương trong thực hiện lộ trình BHYT toàn dân, đã tạo động lực mạnh mẽ trong tổ chức thực hiện trên phạm vi cả nước. Trên địa bàn tỉnh, dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo tích cực của cấp ủy Đảng, UBND tỉnh đã tạo nên một sự chuyển biến căn bản, toàn diện từ tư duy, ý thức, trách nhiệm và hành động thiết thực, cụ thể đối với các cấp, các ngành trong thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân, vì ASXH và sự phát triển bền vững KT-XH của tỉnh Kon Tum.

Bên cạnh đó, các yếu tố liên quan mật thiết tới công tác tổ chức thực hiện có nhiều chuyển biến tích cực, đó là sự đổi mới mạnh mẽ của Ngành Y tế tỉnh Kon Tum từ tinh thần, thái độ phục vụ, đến các giải pháp nâng cao chất lượng KCB; sự nỗ lực của BHXH tỉnh Kon Tum, từ việc tăng cường truyền thông, mở rộng mạng lưới đại lý thu, đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính,

ứng dụng nhanh công nghệ thông tin, đến tăng cường công tác kiểm tra, giám sát sử dụng Quỹ, bảo vệ quyền lợi hợp pháp, chính đáng của người tham gia BHYT...

Bên cạnh những thành tựu đạt được, việc thực hiện chính sách BHYT thời gian qua cũng còn có một số nhóm đối tượng tham gia BHYT thiếu tính bền vững, đó là lao động của các doanh nghiệp ngoài quốc doanh; HSSV; Người nghèo, người dân tộc thiểu số sống vùng KT-XH khó khăn, người sống vùng KT-XH đặc biệt khó khăn; Người thuộc HGD cận nghèo; Người thuộc HGD làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có mức sống trung bình; HGD tham gia BHYT; còn một số tồn tại, hạn chế như công tác tuyên truyền đạt hiệu quả chưa cao, mạng lưới đại lý thu chưa rộng khắp, nhân viên đại lý thu còn thụ động, thiếu kỹ năng tuyên truyền vận động người dân tham gia BHYT, chưa có bệnh viện tư nhân để cạnh tranh nâng cao chất lượng KCB, tình trạng lợi dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT gia tăng... ảnh hưởng tới sự phát triển bền vững của chính sách.

Trong những năm gần đây, việc luật hoá các quy định về BHYT và kịp thời sửa đổi những quy định về BHYT đã góp phần giải quyết và hạn chế những khó khăn, bất cập trong tổ chức thực hiện BHYT. Tuy nhiên, thực tiễn cuộc sống luôn nảy sinh những vấn đề mới, đòi hỏi sự nhạy bén và cần sự linh hoạt xử lý, điều chỉnh. Luật BHYT quy định bắt buộc tham gia BHYT đối với toàn dân, nhưng cơ bản vẫn là vận động tự nguyện nên vẫn còn một bộ phận người dân chưa tham gia. Quyền lợi của người có BHYT được mở rộng, thực hiện chính sách thông tuyến huyện tạo thuận lợi cho người dân đi KCB, nhưng nảy sinh kẽ hở dẫn tới lợi dụng, trục lợi BHYT có chiều hướng gia tăng với nhiều hình thức khác nhau cả từ phía người tham gia BHYT và cơ sở y tế; việc đổi mới cơ chế tài chính y tế chuyển sang hình thức BHYT toàn dân trong điều kiện giá viện phí điều chỉnh theo hướng tính đúng, tính đủ, đầy chi

phí KCB tăng cao, tạo áp lực, thách thức rất lớn trong kiểm soát chi phí và cân đối Quỹ BHYT...

Việc điều chỉnh giá viện phí tính đúng, tính đủ, công khai, minh bạch, cũng là yếu tố quan trọng để thúc đẩy người dân tham gia BHYT, giúp họ tránh được “bẫy nghèo” do đau ốm. Thực tế cho thấy đã có nhiều gia đình người bệnh chưa tham gia BHYT khi không may mắc trọng bệnh đã hết sức khó khăn trong quá trình điều trị... qua đó mới thấm thía giá trị của việc tham gia BHYT.

Thực tế đó, đòi hỏi cần phải đẩy mạnh hơn nữa công tác tuyên truyền, phổ biến để mọi người dân hiểu sâu, hiểu đúng về chính sách BHYT nhân văn, để từ đó có ý thức, trách nhiệm tham gia, vì sức khỏe của bản thân, gia đình và góp phần chia sẻ với cộng đồng.

Trước thực trạng đó, quan điểm là cần nâng cao giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT, phấn đấu đến năm 2020 có trên 90,3% dân số tham gia, tiến tới mục tiêu BHYT toàn dân, góp phần tạo nguồn tài chính ổn định cho công tác chăm sóc sức khỏe theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.

Định hướng thời gian tới cần tập trung tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật, chính sách, chế độ về BHYT để nâng cao nhận thức của người dân, giúp người dân hiểu được quyền và nghĩa vụ về BHYT.

Hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật về BHYT, từng bước mở rộng chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với người yếu thế, lao động trong khu vực phi chính thức, các đối tượng chính sách, người thuộc hộ gia đình cận nghèo, nông dân, học sinh, đồng bào ở các vùng đặc biệt khó khăn, vùng núi.

Đổi mới phương thức hoạt động của hệ thống BHYT theo hướng phục vụ chi trả nhanh chóng, kịp thời, bảo đảm quyền lợi cho người tham gia. Mở

rộng, nâng cao chất lượng dịch vụ KCB BHYT. Cần có các giải pháp để minh bạch, công khai và quản lý các hoạt động KCB. Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, nâng cao chất lượng phục vụ, nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ.

Thời gian tới, BHXH tỉnh Kon Tum tiếp tục triển khai đồng bộ các nhóm giải pháp như: tiếp tục quan tâm đầu tư đổi mới, tăng cường công tác truyền thông; hoàn thiện công tác thu và cấp thẻ BHYT; đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính; phát huy hiệu quả ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định, quản lý quỹ BHYT; nâng cao ý thức trách nhiệm và chất lượng phục vụ; thực hiện tốt công tác thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm các sai phạm, tiêu cực trong thu nộp BHYT và các hành vi lợi dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT; phối hợp chặt chẽ với các sở, ngành liên quan và cấp ủy đảng, chính quyền cơ sở để triển khai các giải pháp đồng bộ thực hiện hiệu quả Luật BHYT.

3.2 Giải pháp

Để phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT, đạt được lộ trình, kế hoạch tăng độ bao phủ BHYT giai đoạn 2018-2020 đã đề ra, cần tập trung thực hiện các giải pháp chung và giải pháp riêng cho từng đối tượng.

3.2.1. Giải pháp chung

a) Giải pháp trong công tác tham mưu, lãnh đạo, chỉ đạo và phối hợp thực hiện chính sách BHYT

Tham mưu Tỉnh ủy, UBND tỉnh chỉ đạo các huyện ủy, UBND các huyện quán triệt sâu sắc vai trò, tầm quan trọng của BHYT, coi đó là một nhiệm vụ chính trị quan trọng, góp phần thực hiện chính sách ASXH, đảm bảo công bằng xã hội tỉnh nhà nói riêng và cả nước nói chung; Đưa chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT vào chỉ tiêu phát triển KT-XH của địa phương.

Phối hợp với các cơ quan liên quan tham mưu Tỉnh ủy, UBND tỉnh tiếp

tục chỉ đạo thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 - 2020; Xây dựng các quy chế phối hợp giữa các sở, ban, ngành có liên quan trong việc tổ chức triển khai thực hiện chính sách BHYT.

b) Giải pháp đổi mới, nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác tuyên truyền, khai thác, mở rộng đối tượng tham gia BHYT

Công tác tuyên truyền chính sách BHYT là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị. Các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương, các sở, ban ngành phải vào cuộc, phải tuyên truyền đến doanh nghiệp, người dân, tuyên truyền với nhiều hình thức, mọi nơi, mọi lúc để chủ sử dụng lao động biết, người dân biết, hiểu và thực hiện nghĩa vụ tham gia BHYT theo đúng chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước.

Tập trung tuyên truyền chính sách BHYT theo hướng chuyên nghiệp hóa cả về nội dung và phương thức tiếp cận người tham gia; các hình thức tuyên truyền phải phù hợp với từng nhóm đối tượng nhằm giúp người dân, doanh nghiệp hiểu được quyền và nghĩa vụ về BHYT và tự giác tham gia. Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng, treo băng rôn vào ngày BHYT Việt Nam; diễu hành trên đường phố; phóng sự trên đài phát thanh, truyền hình; phát hành đĩa CD tiếng việt và tiếng dân tộc thiểu số; phối hợp với Tỉnh đoàn lưu diễn sân khấu hóa về chính sách BHYT; tổ chức cuộc thi tìm hiểu về chính sách BHYT, đối thoại trực tiếp với người dân.

Tăng cường công tác khai thác mở rộng đối tượng tham gia, phân loại theo từng nhóm đối tượng để có giải pháp tăng số người tham gia BHYT. Tập trung phát triển đối tượng tham gia vào 3 nhóm đối tượng chính, đó là người lao động làm việc trong các doanh nghiệp; học sinh, sinh viên và người tham gia BHYT theo hộ gia đình.

Đẩy mạnh công tác thu, mở rộng đối tượng tham gia BHXH, BHYT trong doanh nghiệp vừa và nhỏ. Tăng cường tổ chức các hội nghị tuyên truyền, đối thoại chính sách BHXH, BHYT với các doanh nghiệp và người lao động trên địa bàn quản lý, nhằm nâng cao nhận thức về quyền lợi, nghĩa vụ, trách nhiệm của đơn vị sử dụng và người lao động; thường xuyên kiểm tra, đôn đốc các đơn vị chưa đăng ký tham gia, để kịp thời xử lý theo quy định.

c) Cải cách thủ tục hành chính trong công tác thu, cấp thẻ BHYT

Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, tạo thuận lợi cho người dân tiếp cận với BHYT, coi người tham gia BHYT là trung tâm, hướng tới sự hài lòng của người tham gia.

Cắt giảm các thủ tục không cần thiết trong công tác thu và cấp thẻ BHYT. Thực hiện đúng quy định, quy trình theo Quyết định số 888/QĐ-BHXH ngày 16/ 7/2018 của BHXH Việt nam về sửa đổi, bổ sung một số điều quy trình thu BHXH, BHYT, BHTN, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT.

Tiếp tục ứng dụng giao dịch điện tử trong lĩnh vực thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT và giải quyết các chế độ BHXH, góp phần tạo thuận lợi, tiết kiệm thời gian của tổ chức, cá nhân trong thực hiện các thủ tục hành chính, đóng góp vào sự phát triển kinh tế, hoàn thành mục tiêu thực hiện chính sách BHXH của tỉnh.

Tiếp tục triển khai hệ thống các phần mềm nghiệp vụ; kiện toàn hệ thống chăm sóc khách hàng để hỗ trợ, tư vấn, giải đáp chế độ chính sách BHXH, BHYT, BHTN cho người dân và doanh nghiệp; nâng cấp Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT; duy trì hệ thống mạng WAN, triển khai các giải pháp về an toàn thông tin từ Trung ương đến cấp

tỉnh và cấp huyện, đảm bảo kết nối thông suốt và bảo mật thông tin cho các hoạt động của ngành trên môi trường mạng...

Thực hiện công bố công khai thủ tục hành chính của ngành theo quy định của Chính phủ; đồng thời công khai trên Trang thông tin điện tử BHXH tỉnh và tổ chức niêm yết tại Phòng Tiếp nhận và Trả kết quả thủ tục hành chính của BHXH tỉnh, bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thủ tục hành chính của cơ quan BHXH các huyện, thành phố theo quy định của ngành.

Duy trì việc tổ chức bộ phận “một cửa” tại BHXH tỉnh, các huyện, thành phố để tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính cho tổ chức, cá nhân và vận hành có hiệu quả Hệ thống “một cửa điện tử tập trung” trên cơ sở phần mềm Tiếp nhận và quản lý hồ sơ để quản lý, theo dõi trực tuyến công tác tiếp nhận hồ sơ, giải quyết và trả kết quả thủ tục hành chính về lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN.

Tổ chức tiếp nhận, xử lý phản ánh, kiến nghị của cá nhân, tổ chức kịp thời. Cập nhật thông tin đầy đủ, kịp thời các phản ánh, kiến nghị đã được giải quyết trên cổng thông tin điện tử của BHXH tỉnh.

Hiện đại hóa hành chính, trong thời gian tới, BHXH tỉnh Kon Tum sẽ nghiên cứu, tham mưu BHXH Việt Nam để tham mưu cho Chính phủ triển khai có hiệu quả, phù hợp với thực tiễn các chỉ số, chỉ tiêu thuộc phạm vi quản lý của BHXH Việt Nam được nêu tại Nghị quyết số 19/2018/NQ-CP ngày 15/5/2018 của Chính phủ, và các văn bản chỉ đạo của UBND tỉnh Kon Tum. Thực hiện đẩy mạnh việc cải cách, đơn giản hóa thủ tục hành chính thuộc phạm vi quản lý của tỉnh.

Bên cạnh việc cải cách thủ tục hành chính, cơ quan BHXH tỉnh Kon Tum tiếp tục sử dụng và vận hành phần mềm quản lý văn bản và điều hành trong toàn tỉnh; toàn bộ văn bản chỉ đạo, thông tin, xử lý nghiệp vụ được số hóa và sử dụng chữ ký số. Thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin, tin học

hóa trong quản lý KCB, thống nhất trong giám định và thanh toán BHYT, góp phần minh bạch thông tin, đảm bảo quyền lợi của các bên có liên quan, nhất là nâng cao hiệu quả quản lý, sử dụng quỹ BHYT...

d) Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh BHYT

Tình trạng khám bệnh, kê đơn, cấp thuốc tại nhiều trạm y tế xã còn bất cập. Đây có thể thấy là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến người dân không lựa chọn trạm y tế xã làm nơi KCB. Đồng thời, với quy định thông tuyến và điều kiện giao thông thuận tiện như hiện nay, người bệnh BHYT thường lựa chọn KCB tại các bệnh viện tuyến huyện thay vì đến các trạm y tế xã. Thống kê cho thấy số lượng người đến KCB tại các trạm y tế đã giảm trong thời gian qua.

Để nâng cao chất lượng KCB BHYT tại y tế cơ sở, cần tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế; Đào tạo, bổ sung nguồn nhân lực để đảm bảo công tác KCB và chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các trạm y tế xã, đặc biệt là nhân lực có thể quản lý tại cơ sở; Thực hiện các chính sách luân chuyển bác sỹ KCB tại y tế cơ sở. Tăng cường KCB và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người có thẻ BHYT tại các trạm y tế xã.

Cùng với đó, cần có cơ chế tài chính linh hoạt đối với y tế cơ sở theo năng lực cung cấp dịch vụ y tế, số lượng người bệnh BHYT đến KCB. Có giải pháp hạn chế người bệnh lựa chọn các bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương để KCB các bệnh thông thường.

Đầu tư trang thiết bị, xét nghiệm cơ bản phù hợp với năng lực chuyên môn của trạm y tế xã phường nhằm tăng tính hấp dẫn KCB tại xã, phát hiện bệnh tật tăng niềm tin của người bệnh. Bảo đảm cung cấp dịch vụ xét nghiệm cơ bản đáp ứng các bệnh thông thường tại xã theo gói dịch vụ y tế cơ bản, đặc biệt là bệnh không lây nhiễm. Tăng cường tiếp cận thuốc thiết yếu. Trung tâm Y tế các huyện, thành phố có trách nhiệm cung ứng cho trạm y tế xã, phường

đủ thuốc theo danh mục. Hướng dẫn trạm y tế xã phường lập kế hoạch dự trữ thuốc.

Tiếp tục cập nhật, hoàn thiện danh mục thuốc thiết yếu, trong đó cụ thể hóa quy định trạm y tế xã được cung ứng thuốc điều trị bệnh mạn tính đã được tuyển trên kê đơn điều trị. Tận dụng nguồn lực sẵn có, đào tạo để đáp ứng yêu cầu chuyên môn. Đào tạo cả chuyên môn KCB và kỹ năng tư vấn, giáo dục sức khỏe.

Tăng cường luân phiên bác sỹ từ huyện về xã và từ xã lên tuyển trên để bảo đảm tăng cường năng lực KCB tại xã. Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB. Giám sát, đánh giá sự tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý KCB, đặc biệt là phần mềm quản lý bệnh để bảo đảm theo dõi được tuân thủ hướng dẫn chuyên môn, theo dõi số lượng người bệnh điều trị, số người đạt mục tiêu điều trị... Đánh giá sự hài lòng và đóng góp ý kiến của người dân, người bệnh đối với dịch vụ KCB tại xã. Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB, chất lượng chuyển tuyến...

e) Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra

Bên cạnh việc tập trung đồng bộ các giải pháp, cần đẩy mạnh nâng cao hiệu quả công tác thanh tra, kiểm tra trong thực thi nhiệm vụ, góp phần quan trọng vào việc hoàn thành các chỉ tiêu được giao, đảm bảo tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh giai đoạn 2018-2020 đã đề ra.

Thực tế hiện nay, tình trạng trốn đóng BHXH, BHTN, BHYT vẫn còn xảy ra thường xuyên; Các chủ sử dụng lao động hợp thức hóa bằng hình thức làm việc công nhật, hợp đồng dạy việc... Việc đóng BHXH, BHTN, BHYT không đúng với quy định, không đầy đủ cho số người thuộc đối tượng bắt buộc tham gia BHXH, BHTN, BHYT xảy ra khá phổ biến, nhất là ở các doanh nghiệp.

Thời gian tới, công tác thanh tra, kiểm tra cần tiếp tục được tăng cường

và nâng cao chất lượng, tổ chức nhiều cuộc thanh tra chuyên ngành, thanh tra đột xuất, thanh tra chuyên đề về tính tuân thủ pháp luật BHYT của các nhóm đối tượng; Kiểm tra việc thực hiện thu, cấp thẻ BHYT ngay trong hệ thống BHXH các huyện, thành phố và hệ thống đại lý thu; Kiểm tra việc KCB BHYT tại các cơ sở có hợp đồng KCB BHYT, bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHYT.

Đẩy mạnh công tác phối hợp với các sở, ngành có liên quan, đặc biệt là Công an tỉnh trong công tác thanh tra, kiểm tra phòng, chống tội phạm và các hành vi vi phạm pháp luật trong lĩnh vực BHXH, BHTN, BHYT; Theo dõi, đôn đốc sát sao các đơn vị thực hiện xử lý sau thanh tra, kiểm tra và đặc biệt chú trọng đến công tác phúc tra các đơn vị sau khi kết luận kiểm tra nhằm đảm bảo các nội dung của kết luận được thực hiện nghiêm túc. Từ đó bảo đảm các điều kiện để giải quyết kịp thời, đầy đủ quyền và lợi ích chính đáng của người tham gia BHXH, BHYT.

g) Một số giải pháp khác

Nâng cao năng lực quản lý điều hành để thực hiện lộ trình BHYT toàn dân. Hoàn thiện dữ liệu HGD với đầy đủ thông tin của toàn bộ người dân của tỉnh, là nền tảng hình thành cơ sở dữ liệu quốc gia, là cơ sở để biết được số người chưa tham gia BHYT, từ đó có giải pháp khai thác mở rộng đối tượng tham gia. Cơ quan BHXH phải nắm chắc tình hình tham gia BHYT của từng đối tượng, dự báo số người sẽ tham gia để có giải pháp thực hiện.

Bổ trí cán bộ thường trực ở các cơ sở KCB từ tuyến huyện trở lên để phối hợp giải quyết ngay mọi khó khăn vướng mắc, đảm bảo cho người bệnh được hưởng đầy đủ quyền lợi ngay tại cơ sở KCB.

3.2.2. Giải pháp cụ thể cho từng đối tượng

a) Đối với đối tượng người lao động làm việc trong các doanh nghiệp

Tuyên truyền chính sách pháp luật BHYT theo hướng tăng cường đối

thoại trực tiếp tại doanh nghiệp; phát tờ rơi; thông tin trên trang điện tử BHXH tỉnh; phối hợp với tổ chức công đoàn để phổ biến chế độ chính sách BHYT để người lao động, doanh nghiệp, chủ sử dụng lao động hiểu rõ trách nhiệm, quyền lợi, chủ động tích cực tham gia BHYT.

Phối hợp với Cục Thuế tỉnh nắm tình hình hoạt động của các doanh nghiệp trên địa bàn có mặt hàng năm; rà soát những đơn vị đã và đang tham gia BHXH, BHYT; những doanh nghiệp đã giải thể, phá sản, phân tích tổng hợp xây dựng kế hoạch khai thác phát triển đối tượng. Thường xuyên kiểm tra, đôn đốc, hướng dẫn BHXH các huyện, thành phố triển khai thực hiện khai thác tăng đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN. Phân công cán bộ chuyên quản trực tiếp đến làm việc với các doanh nghiệp khảo sát, nắm tình hình lao động và năng lực... tuyên truyền, vận động khai thác phát triển đối tượng.

Phối hợp chặt chẽ với các cơ quan chức năng xác định số lao động thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, BHYT đưa vào quản lý, theo dõi. Đôn đốc, yêu cầu đơn vị, doanh nghiệp đăng ký tham gia BHXH bắt buộc, BHYT đầy đủ cho người lao động theo đúng quy định.

Tăng cường công tác phối hợp với các cơ quan chức năng thanh tra, kiểm tra các đơn vị, doanh nghiệp trên địa bàn về tình hình thực hiện chính sách, pháp luật BHXH, BHYT. Thực hiện thanh tra chuyên ngành, thanh tra đột xuất các đơn vị có dấu hiệu vi phạm về trốn đóng BHXH, BHYT cho người lao động, từ đó có biện pháp đề nghị các cơ quan thẩm quyền xử lý theo quy định pháp luật.

b) Đối với nhóm đối tượng do NSNN đóng

Phối hợp với UBND các xã, phường, thị trấn, ngành Lao động - Thương binh xã hội cấp thẻ BHYT hàng năm cho đối tượng người nghèo, người dân tộc thiểu số sống ở các xã khó khăn, người sống ở các xã đặc biệt

khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi, người có công các mạng, bảo trợ xã hội.... Đảm bảo các đối tượng này đều được cấp thẻ BHYT đầy đủ và kịp thời.

c) Đối với đối tượng người thuộc HGD cận nghèo

Tham mưu UBND tỉnh hỗ trợ kinh phí mua thẻ BHYT giai đoạn 2019-2020 cho đối tượng người thuộc HGD cận nghèo, hỗ trợ từ nguồn kinh phí giảm chi từ NSNN cho các cơ sở KCB khi đã thực hiện cơ chế tính đúng, tính đủ giá dịch vụ KCB hoặc trình HĐND tỉnh trích ngân sách địa phương theo quy định tại Quyết định số 1167/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 28/6/2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020.

d) Đối với đối tượng học sinh, sinh viên

Phối hợp với ngành giáo dục, với nhà trường lồng ghép nội dung tuyên truyền chính sách BHYT vào các buổi họp phụ huynh đầu năm học, vào các buổi học ngoại khóa; phát tờ rơi về BHYT HSSV; tổ chức sơ kết BHYT học sinh vào đầu năm học.

Phối hợp với ngành giáo dục, nhà trường tổ chức triển khai BHYT cho các em, bắt buộc các em phải tham gia BHYT. Đề nghị ngành Giáo dục và Đào tạo giao chỉ tiêu tỷ lệ tham gia BHYT học sinh, sinh viên đối với từng trường, đưa chỉ tiêu thực hiện BHYT HHSV vào chỉ tiêu thi đua của nhà trường, lấy chỉ tiêu học sinh tham gia BHYT làm cơ sở xét phân loại đảng viên, phân loại tổ chức đảng hàng năm. Đảm bảo 100% học sinh, sinh viên tham gia BHYT theo đúng chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại Quyết định số 1167/QĐ-TTg.

e) Đối với đối tượng tham gia BHYT theo HGD

Tăng cường công tác tuyên truyền đối thoại trực tiếp ở thôn, tổ dân phố về chủ trương của Đảng, pháp luật của Nhà nước về chính sách BHYT. Tuyên truyền trên đài phát thanh ở xã, phường. Phối hợp với chi hội nông dân, chi

hội phụ nữ thôn, tổ dân phố để tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT. Phối hợp với cơ quan tư pháp lồng ghép vào các cuộc hội nghị, cuộc họp dân, cuộc phổ biến chính sách pháp luật để quán triệt, phổ biến, tuyên truyền về vai trò, tầm quan trọng của chính sách BHYT, nhấn mạnh đây là chính sách lớn của Đảng, của Nhà nước, không vì mục tiêu lợi nhuận mà vì ASXH.

Chú trọng đến nội dung tuyên truyền, phải dễ hiểu, dễ nghe, dễ biết, dễ nhận thấy; cụ thể hóa số tiền mua, thời điểm mua, mua ở đâu...; có thể minh họa bằng những trường hợp KCB chi phí lớn... để nâng cao nhận thức, niềm tin của người dân về chính sách BHYT, từ đó tích cực tham gia.

Mở rộng mạng lưới đại lý thu BHYT, ký hợp đồng đại lý thu với UBND xã, các hội đoàn thể, đảm bảo mỗi xã ít nhất phải có 02 đại lý thu. Thường xuyên bồi dưỡng kỹ năng, khả năng thuyết phục, vận động cho đội ngũ nhân viên đại lý thu BHYT. Phối hợp với đại lý thu mở các hội nghị khách hàng để thu hút khai thác người dân tham gia, đồng thời giao chỉ tiêu phát triển đối tượng cho đại lý thu.

3.3. Lộ trình, kế hoạch tăng độ bao phủ BHYT giai đoạn 2018-2020

Căn cứ vào tình hình phát triển đối tượng tham gia BHYT của những năm trước, những nhân tố ảnh hưởng đến sự tham gia BHYT và giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT của tỉnh cho thời gian tới, nhóm nghiên cứu xây dựng lộ trình, kế hoạch tăng độ bao phủ BHYT giai đoạn 2018-2020 trên địa bàn tỉnh Kon Tum, cụ thể năm 2018 có 468.650 người tham gia, đạt tỷ lệ bao phủ BHYT 88,42%; năm 2019 có 483.300 người tham gia, đạt tỷ lệ bao phủ BHYT 89,5%; năm 2020 có 496.900 người tham gia, đạt tỷ lệ bao phủ BHYT 90,35% (chỉ tiêu Thủ tướng Chính phủ giao năm 2018 là 88,1%; năm 2019 là 89,3% và năm 2020 là 90,3%).

Bảng 2.24. Lộ trình, kế hoạch tăng độ bao phủ BHYT giai đoạn 2018-2020 trên địa bàn tỉnh Kon Tum

Tên huyện, Thành phố	Năm 2018			Năm 2019			Năm 2020		
	Dân số trung bình	Số người tham gia	Tỷ lệ bao phủ (%)	Dân số trung bình	Số người tham gia	Tỷ lệ bao phủ (%)	Dân số trung bình	Số người tham gia	Tỷ lệ bao phủ (%)
TP Kon Tum	176.726	140.616	79,57	180.103	147.483	81,89	183.472	150.716	82,15
ĐăkLeï	47.065	46.736	99,30	47.711	47.425	99,40	48.347	48.105	99,50
Ngọc Hồi	50.940	39.314	77,18	52.909	41.798	79,00	54.933	45.045	82,00
Đăk Tô	45.662	40.306	88,27	46.634	41.260	88,48	47.608	42.847	90,00
KonpLông	25.476	24.966	98,00	25.733	25.347	98,50	25.982	25.878	99,60
Kon Rẫy	26.345	26.134	99,20	26.649	26.489	99,40	26.946	26.811	99,50
Đăk Hà	74.657	69.058	92,50	75.743	70.140	92,60	76.815	72.206	94,00
Sa Thầy	49.344	47.913	97,10	50.457	49.448	98,00	51.575	51.059	99,00
TuMơRông	27.624	27.458	99,40	27.827	27.688	99,50	28.021	27.937	99,70
Ia Hdrai	6.161	6.149	99,81	6.232	6222	99,84	6.301	6.294	99,90
Tổng cộng	530.000	468.650	88,42	540.000	483.300	89,50	550.000	496.900	90,35

3.4. Một số đề xuất, kiến nghị

3.4.1. Với UBND tỉnh

- Có chính sách thu hút đầu tư, tạo việc làm cho người dân tại địa phương, từ đó tăng số lao động đang làm việc trong các doanh nghiệp tham gia BHXH, BHYT, BHTN.

- Có cơ chế hỗ trợ kinh phí mua thẻ BHYT cho một số nhóm đối tượng:

Theo dự báo thì từ năm 2019 trở đi, tỉnh Kon Tum sẽ không có nguồn kinh phí kết dư quỹ BHYT, do đó sẽ không có nguồn kinh phí để hỗ trợ mua thẻ BHYT cho phần cá nhân tự đóng của đối tượng hộ cận nghèo, học sinh là người dân tộc thiểu số sống ở các xã khu vực I như những năm trước đây.

Vì vậy để nhóm đối tượng yếu thế trong xã hội được tham gia BHYT, góp phần đảm bảo ASXH, đề xuất UBND hỗ trợ kinh phí mua thẻ BHYT phần cá nhân tự đóng cho một số nhóm đối tượng từ nguồn kinh phí giảm chi từ NSNN cho các cơ sở KCB khi đã thực hiện cơ chế tính đúng, tính đủ giá dịch vụ KCB theo quy định tại Quyết định số 1167/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 28/6/2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020; Hoặc trình HĐND tỉnh trích ngân sách địa phương để hỗ trợ kinh phí mua thẻ cho một số nhóm đối tượng giai đoạn 2019-2020 như sau:

+ Hỗ trợ 30% mức đóng BHYT cho đối tượng thuộc hộ cận nghèo, đảm bảo 100% người thuộc hộ cận nghèo đều có thẻ BHYT.

+ Hỗ trợ 30% mức đóng cho người nghèo đa chiều thiếu hụt các dịch vụ cơ bản, không bị thiếu hụt BHYT.

+ Hỗ trợ 30% mức đóng BHYT cho người thuộc HGD làm nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình thuộc các xã khu vực II.

+ Hỗ trợ 70% mức đóng BHYT cho học sinh là người dân tộc thiểu số sống ở các xã khu vực I.

+ Hỗ trợ 100% mức đóng BHYT cho người nhiễm HIV/AIDS.

- Có chủ trương thành lập các bệnh viện tư nhân trên địa bàn tỉnh để tạo sức cạnh tranh, nâng cao chất lượng KCB cho người dân.

3.4.2. Với BHXH Việt Nam

Thực tế trên địa bàn tỉnh Kon Tum rất ít doanh nghiệp đầu tư nước ngoài, người lao động ở Kon Tum xu hướng vào làm việc ở các tỉnh, thành phố lớn và đa số học sinh, sinh viên vào học ở các trường Đại học, Cao đẳng tham gia BHYT tại trường nhưng có hộ khẩu tại tỉnh Kon Tum. Những đối tượng này tham gia BHYT ở tỉnh khác nhưng dân số thì tính vào tỉnh Kon Tum, do đó không tính được chính xác tỷ lệ bao phủ BHYT trên địa bàn.

Đề nghị BHXH Việt Nam có phần mềm lọc số người tham gia BHYT có hộ khẩu ở tỉnh này nhưng tham gia BHYT ở tỉnh khác để tính chính xác tỷ lệ bao phủ BHYT.

3.4.3. Với các Bộ, Ngành Trung ương

- Theo quy định hiện hành thì người dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng KT-XH thuận lợi thuộc các xã khu vực I thì không được NSNN hỗ trợ đóng BHYT. Thực tế đối tượng này rất khó khăn về kinh tế, thu nhập thấp, không ổn định nên số người tham gia BHYT rất ít. Đề xuất hỗ trợ mức đóng BHYT đối với người dân tộc thiểu số sinh sống tại các xã khu vực I thuộc các tỉnh Miền núi và Tây nguyên để người dân thuộc đối tượng này tham gia BHYT, được chăm sóc sức khỏe theo chủ trương của Đảng và Nhà nước.

- Đề xuất nâng mức hỗ trợ đóng BHYT từ nguồn NSNN cho HSSV từ 30% lên 50%; cho đối tượng HGD làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình từ 30% lên 50% mức đóng BHYT.

TIỂU KẾT CHƯƠNG 3

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu thực trạng công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum tại Chương 2. Đặc biệt là kết quả khảo sát nhu cầu tham gia BHYT của các nhóm đối tượng và các quan điểm, mục tiêu của Đảng, Nhà nước, của tỉnh Kon Tum về chính sách BHYT toàn dân. Nhóm tác giả đã trình bày cơ sở cho việc xây dựng giải pháp, kế hoạch, lộ trình phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh. Từ đó đề tài đã đề xuất các giải pháp như tiếp tục tham mưu cho Tỉnh ủy, UBND tỉnh tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo, sự phối hợp giữa các ngành trong thực hiện chính sách BHYT; Đổi mới, nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác tuyên truyền, khai thác, mở rộng đối tượng tham gia BHYT; Cải cách thủ tục hành chính trong công tác thu, cấp thẻ BHYT; Nâng cao chất lượng KCB BHYT để người tham gia BHYT yên tâm, tin tưởng và hài lòng; Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra và một số giải pháp nhằm thực hiện có hiệu quả việc phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum.

KẾT LUẬN

Phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT đang là một trong những vấn đề cần quan tâm hiện nay của Ngành BHXH. Phát triển vững chắc diện bao phủ BHYT tiến tới BHYT toàn dân, bảo đảm an toàn Quỹ BHYT của cộng đồng, bảo đảm quyền lợi cho người bệnh BHYT và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng sự hài lòng của người tham gia chính là những mục tiêu mà Ngành BHXH đang hướng tới.

Nhằm tiếp tục thực hiện thắng lợi Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị, Tỉnh ủy, UBND tỉnh Kon Tum đã có chương trình, kế hoạch đề ra những mục tiêu cụ thể. Theo đó tỉnh Kon Tum phấn đấu đến năm 2010 có tỷ lệ người dân tham gia BHYT trên 90,3% dân số, đề tài *“Nghiên cứu giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum”* của nhóm tác giả trong giai đoạn hiện nay có ý nghĩa quan trọng thực hiện mục tiêu Nghị quyết của Đảng đã đề ra.

Đề tài đã tiếp cận vấn đề từ lý thuyết thông qua hệ thống hoá các nội dung cơ bản của BHYT. Trên cơ sở thực tiễn thông qua việc quan sát, điều tra khảo sát đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả đã sử dụng phương pháp thống kê, phân tích, đánh giá, so sánh, tổng hợp, điều tra xã hội học để phân tích thực trạng phát triển đối tượng tham gia BHYT tại tỉnh Kon Tum.

Từ kết quả phát triển đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum cho thấy số người tham gia BHYT có tăng qua các năm nhưng tại một vài thời điểm, ở một số nhóm đối tượng chưa mang tính bền vững. Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách BHYT đã được quan tâm đẩy mạnh nhưng chưa mang lại hiệu quả cao. Công tác mở rộng mạng lưới đại lý thu BHYT còn hạn chế về số lượng và kỹ năng khai thác, phát triển đối tượng. Đề tài

“Nghiên cứu giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Kon Tum” đã hoàn thành các mục tiêu nghiên cứu đã đặt ra. Tuy nhiên, do có những giới hạn về phạm vi, đối tượng, thời gian nghiên cứu của đề tài cấp cơ sở nên đề tài còn một số điểm hạn chế như thời gian thí điểm ngắn nên tác động của một số giải pháp chưa rõ rệt; một số biến đưa vào mô hình chưa có ý nghĩa thống kê như kỳ vọng, còn yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến phát triển đối tượng tham gia BHYT chưa được đánh giá, phân tích, ... do đó cần tiếp tục nghiên cứu sâu hơn, rộng hơn tiếp theo.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- [1] Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2017), *Quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 về việc ban hành quy định quản lý thu BHXH, BHYT, BHTN; Quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT.*
- [2] Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2016), *Quyết định số 1599/QĐ-BHXH ngày 28/10/2016 về việc ban hành quy định Hoạt động của đại lý thu BHXH, BHYT.*
- [3] Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2018), *Quyết định số 888/QĐ-BHXH ngày 16/4/2018 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều Quy trình thu bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quản lý sổ bảo hiểm xã hội, thẻ bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Quyết định 595/QĐ-BHXH ngày 14/04/2017 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam.*
- [4] Bộ Chính trị (2012), *Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020*
- [5] Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (1993), *Một số công ước của Tổ chức lao động quốc tế (ILO)*, NXB Lao động xã hội.
- [6] Chính phủ (2014), *Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT,*
- [7] Liên Bộ Y tế-Bộ Tài chính (2014), *Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 hướng dẫn thực hiện BHYT.*

- [8] Quốc hội nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa 12 (2008), *Luật số 25/2008/QH12*.
- [9] Quốc hội nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa 13 (2014), *Luật số 46/2014/QH13*.
- [10] Thủ tướng Chính phủ, (2013), *Quyết định số 538/QĐ-TTG ngày 29/3/2013 về Phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020*.
- [11] Thủ tướng Chính phủ, (2015), *Chỉ thị 05/CT-TTg ngày 02/4/2015 về tăng cường thực hiện chính sách BHXH và BHYT*.
- [12] Thủ tướng Chính phủ, (2016), *Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2016 - 2020*.
- [13] Cục Thống kê tỉnh Kon Tum, *Niên giám thống kê tỉnh Kon Tum các năm 2013, 2014, 2015, 2016, 2017*, Kon Tum.
- [14] Nguyễn Văn Định (2012), *Giáo trình bảo hiểm*, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế quốc dân.
- [15] Hồ Diễm Chi (2014), *Phát triển BHYT toàn dân trên địa bàn huyện Tuy Phước tỉnh Bình Định*, Đề tài khoa học cấp cơ sở, BHXH tỉnh Bình Định.
- [16] Nông Thị Phương Thảo (2017), *Giải pháp đẩy nhanh tiến độ BHYT toàn dân*, Đề tài khoa học cấp cơ sở, BHXH tỉnh Lạng Sơn.
- [17] Trịnh Trung Kiên (2016), *Giải pháp tăng số lượng người tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Cà Mau giai đoạn 2016 -2020*, Đề tài khoa học cấp cơ sở, BHXH tỉnh Cà Mau.
- [18] Vũ Ngọc Huyền (2017), *Nghiên cứu nhu cầu Bảo hiểm y tế của nông dân tỉnh Thái Bình*, Luận án Tiến sĩ, Học viện Nông nghiệp.

- [19] Tỉnh ủy Kon Tum (2013), *Chương trình số 49-CTr/TU ngày 02/5/2013 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy thực hiện Nghị quyết số 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”*.
- [20] UBND tỉnh Kon Tum (2013), *Kế hoạch số 1193/KH-UBND ngày 20/6/2013 thực hiện Chương trình số 49-CTr/TU ngày 02/5/2013 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy thực hiện Nghị quyết số 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”*.
- [21] UBND tỉnh Kon Tum (2014), *Kế hoạch số 2356/KH-UBND ngày 18/09/2014 triển khai đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020*

Website

- [22] Bảo hiểm xã hội Việt Nam. <http://www.baohiemxahoi.gov.vn>
- [23] Tạp chí Bảo hiểm xã hội. <http://www.tapchibaohiemxahoi.org.vn>
- [24] Cục Thống kê tỉnh Kon Tum. <http://thongkekontum.gov.vn>

PHIẾU KHẢO SÁT CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

Xin cảm ơn Ông/Bà đã tham gia cuộc khảo sát này của chúng tôi!

Hiện nay chúng tôi đang triển khai nghiên cứu đề tài khoa học ***“Nghiên cứu giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Kon Tum”***, để có được kết quả nghiên cứu tốt, đáp ứng nhiệm vụ phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT góp phần đảm bảo cho mọi người dân trên địa bàn tỉnh Kon Tum đều được khám chữa bệnh theo chế độ Bảo hiểm y tế (BHYT) của nhà nước, chúng tôi rất mong nhận được sự hỗ trợ của Ông/Bà trong việc trả lời nội dung khảo sát dưới đây.

Những thông tin Ông/Bà cung cấp chúng tôi chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học và được bảo mật theo quy định.

Ông/Bà vui lòng cho biết các thông tin dưới đây, bằng cách đánh dấu (X) vào những ô mà Ông/Bà lựa chọn.

PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG VỀ NGƯỜI ĐƯỢC KHẢO SÁT

- Độ tuổi của Ông/Bà

- | | |
|--|--|
| Dưới 25 tuổi ☐ | Từ 50 đến 60 tuổi ☐ |
| Từ 25 đến 34 tuổi ☐ | Trên 60 tuổi ☐ |
| Từ 35 đến 49 tuổi ☐ | |

-Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐

- Dân tộc: Kinh ☐ Khác (ghi rõ):.....

- Trình độ học vấn cao nhất của Ông/Bà

- | | |
|--|--------------------------|
| Biết đọc, biết viết | ☐ |
| Tiểu học (Cấp I) | ☐ |
| Trung học cơ sở (Cấp II) | ☐ |
| Trung học phổ thông (Cấp III) | ☐ |
| Sơ cấp/trung học chuyên nghiệp/đại học trở lên | ☐ |

- Tổng thu nhập mỗi tháng của Hộ gia đình Ông/Bà khoảng bao nhiêu?

- ☐ Dưới 3 triệu ☐ 4. Từ 10 triệu đến dưới 20 triệu
☐ Từ 3 triệu đến dưới 5 triệu ☐ 5. Từ 20 triệu trở lên
☐ Từ 5 triệu đến dưới 10 triệu ☐

PHẦN II. NỘI DUNG ĐIỀU TRA, KHẢO SÁT

Câu 1. Ông/Bà có biết về chính sách BHYT hay không?

1. Biết đầy đủ ☐
 2. Biết chưa đầy đủ ☐
 3. Không biết ☐

Câu 2. Ông/Bà biết về BHYT qua nguồn thông tin nào sau đây? (Có thể khoanh vào nhiều ý)

- Từ sách, báo, tạp chí, truyền hình, internet ☐ 5. Từ người thân, bạn bè
☐
 Từ hệ thống truyền thanh phường, xã ☐ 6. Từ các Hội, Đoàn thể ở phường, xã
☐
 Từ tổ chức BHXH ☐ 7. Từ Bưu điện xã
☐
 Từ UBND phường, xã ☐ 8. Khác, cụ thể là:.....

Câu 3. Hộ gia đình Ông/Bà đã tham gia BHYT chưa?

- Chưa tham gia ☐
 Đã tham gia ☐
 Đã tham gia liên tục từ 3 năm trở lên ☐

Nếu chưa tham gia BHYT, vui lòng chuyển đến câu 8

Câu 4. Khi mua thẻ BHYT cho người trong Hộ gia đình, Ông/Bà hoặc người thân của Ông/Bà có gặp khó khăn, vướng mắc gì không?

1. Có ☐ 2. Không ☐

Câu 5. Nếu có, vì lý do gì sau đây? (Có thể chọn vào nhiều ý)

Phải mua cho tất cả thành viên trong hộ chưa có thẻ BHYT ☐

Nội dung tờ khai khó hiểu, khó kê khai ☐

Đại lý thu BHXH, BHYT không hướng dẫn tận tình ☐

Nhân viên BHXH huyện không hướng dẫn tận tình ☐

Không có hộ khẩu thường trú tại nơi cư trú ☐

Khác (ghi rõ):.....

Câu 6. Khi mua thẻ BHYT, Ông/Bà có hài lòng về thái độ phục vụ của cán bộ bán thẻ BHYT cho Ông/Bà không?

1. Có ☐ 2. Không ☐

Câu 7. Nếu Ông/Bà không hài lòng, vì những lý do nào sau đây?

Không được hướng dẫn thủ tục ☐

Không được cung cấp thông tin về quyền lợi ☐

Không được hỗ trợ kê khai ☐

Không được trả thẻ BHYT đúng hạn ☐

Khác (ghi rõ):.....

Câu 8. Nếu chưa tham gia, những lý do nào dưới đây khiến hộ gia đình Ông/Bà chưa tham gia BHYT? (Có thể khoanh vào nhiều ý)

Do không có tiền để mua ☐

Thấy không cần thiết, vì các thành viên trong gia đình đều khỏe mạnh ☐

Do không biết mua thẻ BHYT ở đâu ☐

Do thủ tục mua thẻ BHYT phức tạp ☐

Do chưa biết về chính sách BHYT theo hộ gia đình ☐

Do bắt buộc phải mua cho tất cả thành viên trong gia đình ☐

Quyền lợi khám chữa bệnh BHYT chưa cao ☐

Cơ sở y tế xa, không thuận tiện trong KCB BHYT ☐

Khác (xin ghi rõ):.....

.....

Câu 9. Trong thời gian tới, Ông/Bà có nhu cầu mua thẻ BHYT cho các thành viên trong Hộ gia đình không?

1. Có ☐ 2. Không ☐

Câu 10. Ông/Bà có biết về việc được giảm trừ mức đóng khi tham gia BHYT theo hộ gia đình không?

1. Có ☐ 2. Không ☐

Câu 11. Ông/Bà đã tham gia khám bệnh, chữa bệnh bằng BHYT chưa?

Đã tham gia ☐

Chưa tham gia ☐

Câu 12. Nếu đã từng đi KCB BHYT, Ông/Bà có hài lòng về chất lượng KCB BHYT hay không?

1. Có ☐ 2. Không ☐

Câu 13. Lý do làm cho Ông/Bà không hài lòng khi đi KCB BHYT? (Có thể khoan nhiều ý)

Phải chờ lâu ☐

Bị phân biệt là bệnh nhân bảo hiểm y tế ☐

Thuốc cấp theo chế độ bảo hiểm y tế không khỏi bệnh ☐

Không được chọn thầy thuốc giỏi ☐

Cơ sở y tế xa không thuận tiện trong KCB BHYT ☐

6. Khác (ghi rõ):.....

Câu 14. Từ 01/6/2017, Bộ Y tế đã tăng giá dịch vụ y tế đối với người không có thẻ BHYT, Ông/Bà có biết thông tin này không?

1. Có biết ☐ 2. Không biết ☐

Câu 15. Hiện nay, người có thẻ BHYT được khám chữa bệnh tại tất cả các bệnh viện tuyến huyện, tuyến xã trong cả nước, Ông/Bà có biết không?

1. Có biết ☐ 2. Không biết ☐

Xin trân trọng cảm ơn Ông/Bà.

ĐIỀU TRA VIÊN

(Ký, ghi rõ họ tên)