

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài nghiên cứu

BHYT là một bộ phận cấu thành của hệ thống ASXH quốc gia, có mục đích chung là bảo vệ cuộc sống các thành viên xã hội. Ở Việt Nam hiện nay, BHYT được tổ chức thực hiện trên cơ sở pháp lý quan trọng là Luật BHYT năm 2008 và Luật sửa đổi, bổ sung Luật BHYT năm 2014 và một số văn bản quy phạm pháp luật liên quan. Quá trình triển khai cho thấy hệ thống văn bản quy phạm pháp luật hiện hành có nhiều thành tựu đáng kể trong việc bao phủ về đối tượng tham gia, mở rộng quyền lợi và nâng cao mức trợ cấp tài chính cho người dân mà quỹ BHYT vẫn cơ bản an toàn.

Tuy vậy, đến nay, Việt Nam vẫn còn tới khoảng 17 triệu dân chưa tham gia BHYT. Quyền lợi của người tham gia BHYT trong nhiều trường hợp không được đảm bảo, hàng chục tỷ đồng chi phí xét nghiệm cận lâm sàng chưa được cơ quan BHXH thanh toán do cơ sở KCB thực hiện không đúng quy định về hành nghề trong năm 2016. Hiện tượng trục lợi BHYT diễn ra ngày càng phức tạp. Cá biệt, có hiện tượng bệnh viện kê “không” kết quả xét nghiệm để “gian lận” quỹ BHYT, trong thời gian chưa tới 01 năm (từ tháng 7/2012 đến tháng 5/2013), có tới 1.544 kết quả xét nghiệm huyết học trùng, trong đó có 789 kết quả được thống kê vào BHYT và bệnh viện trực tiếp thu của bệnh nhân không có BHYT là 16,569 triệu đồng (21.000 đồng/kết quả). Sau khi có quy định mở thông tuyến KCB BHYT năm 2016, hiện tượng bệnh nhân tuy không có bệnh nhưng thường xuyên đi khám để lấy thuốc (để cho người nhà sử dụng hoặc bán lại cho hiệu thuốc...), khá phổ biến, điển hình như một trường hợp bệnh nhân trong quý IV/2016 đã đi KCB tới 160 lần tại 20 cơ sở KCB khác nhau trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh, hầu như ngày nào cũng đi KCB, có ngày đi khám tại 4 CSKCB. Năm 2016, quỹ KCB BHYT bội chi đến hơn 5000 tỷ đồng... Những con số trên phần nào phản ánh những bất cập, tồn tại của hệ thống pháp luật BHYT hiện hành.

Trên con đường tiến tới BHYT toàn dân theo lộ trình mà Đảng và Nhà nước ta đã xác định, pháp luật BHYT Việt Nam cần tiếp tục được nghiên cứu

hoàn thiện để BHYT thực sự trở thành một “lưới đỡ” an toàn, tin cậy cho mọi người dân Việt Nam về chăm sóc sức khỏe, góp phần tăng cường ASXH, vì hạnh phúc của nhân dân và sự phát triển của đất nước.

Nghiên cứu pháp luật BHYT là vấn đề đã được nhiều nhà nghiên cứu trước đây hướng đến. Tuy nhiên, trong giai đoạn hiện nay, cập nhật tới Luật BHYT năm 2008 được sửa đổi bổ sung theo Luật sửa đổi, bổ sung Luật BHYT năm 2014, các công trình nghiên cứu đã công bố hầu như chỉ tiếp cận theo một vài khía cạnh nhỏ, chưa có công trình nghiên cứu tổng thể hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam trên cơ sở lý luận và cơ sở thực tiễn của Luật BHYT năm 2008 đã được sửa đổi, bổ sung cùng các văn bản quy phạm pháp luật liên quan.

Bởi những lý do trên, nghiên cứu sinh quyết định lựa chọn đề tài: **“Hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam”** cho Luận án tiến sĩ Luật học của mình.

2. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu

Việc nghiên cứu Luận án để thực hiện hai mục đích cơ bản:

Một là, góp phần hoàn thiện những vấn đề lý luận về BHYT và pháp luật BHYT;

Hai là, đề xuất các kiến nghị hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam.

Hướng tới hai mục đích nghiên cứu trên, tác giả xác định Luận án cần thực hiện các nhiệm vụ nghiên cứu chủ yếu sau:

Thứ nhất, nghiên cứu những vấn đề lý luận về BHYT dưới góc độ pháp luật như khái niệm, đặc điểm, vai trò của BHYT; những vấn đề lý luận về pháp luật BHYT như khái niệm, nguyên tắc, nội dung pháp luật BHYT.

Thứ hai, nghiên cứu thực trạng pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành, bao gồm thực trạng pháp luật về đối tượng tham gia, quyền lợi hưởng, quỹ BHYT, quản lý và tổ chức thực hiện BHYT, từ cả quy định pháp luật và thực tiễn thực hiện, đặt trong mối tương quan của điều kiện kinh tế - xã hội quốc gia.

Thứ ba, đưa ra những yêu cầu hoàn thiện, định hướng hoàn thiện và đề xuất những kiến nghị cụ thể nhằm hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam dựa trên những cơ sở lý luận và thực tiễn.

3. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu

BHYT là đối tượng nghiên cứu của nhiều ngành khoa học khác nhau như: kinh tế học, dược học, y học, triết học, luật học... Phù hợp với chuyên ngành đào tạo, đối tượng nghiên cứu của Luận án là pháp luật BHYT Việt Nam.

Cụ thể, Luận án tập trung nghiên cứu những vấn đề lý luận và thực tiễn của pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành. Để tuân thủ yêu cầu về dung lượng, đồng thời đảm bảo độ sâu sắc cần thiết về mặt kiến thức, Luận án không nghiên cứu các vấn đề: pháp luật về BHYT thương mại, pháp luật về BHYT trong giai đoạn trước khi Luật BHYT năm 2008 có hiệu lực thi hành và nội dung pháp luật về giải quyết tranh chấp trong lĩnh vực BHYT. Tuy nhiên, trong quá trình nghiên cứu pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành, tác giả Luận án cũng có đôi chỗ liên hệ với các quy định trong pháp luật quốc tế, pháp luật một số quốc gia trên thế giới và pháp luật BHYT Việt Nam giai đoạn trước để những vấn đề nghiên cứu của Luận án được xem xét một cách biện chứng và đảm bảo tính lịch sử. Bên cạnh đó, những vấn đề kinh tế bảo hiểm và chuyên môn y tế trong BHYT và pháp luật BHYT cũng được nhắc tới trong Luận án như một nội dung có liên quan, song không được bàn luận sâu sắc trong Luận án này.

4. Phương pháp nghiên cứu

Để thực hiện nhiệm vụ nghiên cứu, tác giả kết hợp sử dụng một số phương pháp chung được áp dụng trong nghiên cứu khoa học như phương pháp tổng hợp, phương pháp mô tả, phương pháp phân tích... Bên cạnh đó, nghiên cứu sinh cũng sử dụng phương pháp nghiên cứu đặc thù của ngành luật học là phương pháp so sánh pháp luật.

5. Những đóng góp mới của Luận án

Thứ nhất, Luận án làm sâu sắc thêm những vấn đề lý luận cơ bản về BHYT và pháp luật BHYT như: khái niệm, đặc điểm, vai trò của BHYT và khái niệm, nguyên tắc, nội dung của pháp luật BHYT, góp phần xây dựng và hoàn thiện cơ sở lý luận về pháp luật BHYT ở Việt Nam.

Thứ hai, Luận án phân tích, chỉ ra những kinh nghiệm quốc tế và của một số quốc gia trong lĩnh vực BHYT, tạo cơ sở quan trọng để liên hệ, đánh giá pháp luật Việt Nam hiện hành và tham khảo trong quá trình hoàn thiện pháp luật BHYT nước ta.

Thứ ba, trên cơ sở phân tích thực trạng pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành theo bốn nhóm nội dung: về đối tượng tham gia BHYT, quyền lợi hưởng BHYT, quỹ BHYT, quản lý và tổ chức thực hiện BHYT; Luận án chỉ ra những điểm còn hạn chế trong hệ thống các văn bản pháp luật về BHYT, những thành công, tồn tại trong quá trình tổ chức thực hiện và nguyên nhân của những hạn chế để từ đó làm cơ sở cho những giải pháp hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam.

Thứ tư, Luận án trình bày sự cần thiết hoàn thiện, các yêu cầu hoàn thiện, các giải pháp, trong đó bao gồm những kiến nghị cụ thể nhằm hoàn thiện pháp luật BHYT với những luận giải cụ thể trên cơ sở khoa học và thực tiễn để đảm bảo hướng tới một hệ thống pháp luật BHYT hoàn thiện hơn.

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của Luận án

Luận án góp phần củng cố, hoàn thiện cơ sở lý luận về BHYT và pháp luật BHYT. Luận án cũng đóng góp một số kiến nghị hoàn thiện hệ thống pháp luật BHYT trên cơ sở khoa học. Đồng thời, ở mức độ nhất định, Luận án cung cấp những kiến thức hữu ích cho những người làm công tác thực tiễn trong lĩnh vực BHYT để áp dụng pháp luật BHYT một cách hiệu quả.

Luận án có thể được sử dụng như một tài liệu tham khảo cho các cơ quan có liên quan trong quá trình hoạch định, xây dựng chính sách, pháp luật về BHYT. Những kết quả nghiên cứu của Luận án cũng có thể được sử dụng để tham khảo trong công tác nghiên cứu, giảng dạy và học tập tại các cơ sở đào tạo luật học, xã hội học, công tác xã hội, kinh tế... và cho các tổ chức, cá nhân quan tâm đến lĩnh vực BHYT, pháp luật BHYT.

7. Kết cấu của Luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận và danh mục tài liệu tham khảo, Luận án gồm 4 chương:

Chương 1: Tổng quan tình hình nghiên cứu về BHYT và pháp luật BHYT Việt Nam

Chương 2: Những vấn đề lý luận về BHYT và pháp luật BHYT

Chương 3: Thực trạng pháp luật BHYT Việt Nam

Chương 4: Những kiến nghị hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam.

CHƯƠNG 1:

TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VỀ BẢO HIỂM Y TẾ VÀ PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ VIỆT NAM

1.1. Tình hình nghiên cứu và các vấn đề đã được nghiên cứu

1.1.1. Tình hình nghiên cứu lý luận về bảo hiểm y tế và pháp luật bảo hiểm y tế

1.1.1.1. Nghiên cứu lý luận về bảo hiểm y tế

Lý luận về BHYT được nghiên cứu trong nhiều ngành khoa học như luật học, triết học, kinh tế học, dược học, y học... Mỗi công trình khoa học (luận án, luận văn, cuốn sách, đề tài nghiên cứu khoa học các cấp...) có những cách tiếp cận và luận giải riêng về BHYT. Những công trình nghiên cứu đó đã đưa ra các quan niệm về BHYT từ các phương diện kinh tế, xã hội và pháp lý, đề cập tới các mô hình tổ chức thực hiện BHYT điển hình trên thế giới, đồng thời cũng nêu lên đặc trưng, ý nghĩa của BHYT. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có một định nghĩa thống nhất về BHYT, đôi chỗ có quan điểm đồng nhất BHYT và chăm sóc y tế. Cũng xuất phát từ tính thiếu thống nhất về xác định nội hàm thuật ngữ BHYT, các vấn đề liên quan như đặc điểm, ý nghĩa của BHYT được trình bày trong các tài liệu còn có những điểm chưa rõ ràng, thiếu nhất quán. Thêm vào đó, do góc độ và mức độ tiếp cận, các tác giả đã chưa luận giải một cách toàn diện và sâu sắc các vấn đề lý luận về BHYT và BHYT toàn dân – xu hướng thực hiện BHYT mà rất nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam đang theo đuổi.

1.1.1.2. Nghiên cứu lý luận về pháp luật bảo hiểm y tế

Lý luận pháp luật BHYT được nghiên cứu trong lĩnh vực khoa học luật và chủ yếu được công bố trong các luận án tiến sĩ, luận văn thạc sĩ, sách chuyên khảo. Trong các công trình đó, khái niệm, đặc điểm, nguyên tắc điều chỉnh, nội dung điều chỉnh và vai trò của pháp luật BHYT đã được các tác giả luận giải, những đúc rút từ nghiên cứu pháp luật BHYT tại nhiều quốc gia trên thế giới đã được các nhà khoa học chia sẻ. Mặc dù vậy, việc nghiên cứu hệ

thống hóa và tiếp tục phát triển, làm sâu sắc hơn những vấn đề lý luận về BHYT và pháp luật BHYT vẫn là một yêu cầu đặt ra đối với các nhà nghiên cứu.

1.1.2. Tình hình nghiên cứu thực trạng pháp luật bảo hiểm y tế Việt Nam

Thực hiện Luận án này, tác giả chủ yếu tập trung khảo cứu một số nghiên cứu tiêu biểu về thực trạng pháp luật BHYT được công bố sau thời điểm Luật BHYT năm 2008 chính thức ra đời. Ở nhiều mức độ khác nhau, các công trình nghiên cứu đã công bố đã đóng góp những phân tích, bình luận có giá trị về các quy định pháp luật BHYT và thực tiễn thực hiện tại Việt Nam. Trong đó, có đề tài đề cập tới pháp luật BHYT như là một phần của nghiên cứu về pháp luật ASXH, có tài liệu trình bày về pháp luật BHYT như một nội dung nghiên cứu độc lập; có công trình chỉ khai thác một khía cạnh của pháp luật BHYT. Với các nghiên cứu về pháp luật ASXH nói chung, pháp luật BHYT mặc dù giữ một vị trí quan trọng song mức độ đề cập còn hạn chế. Các nghiên cứu tổng thể về pháp luật BHYT lại chủ yếu được thực hiện và công bố trước thời điểm có hiệu lực của Luật sửa đổi bổ sung Luật BHYT năm 2014, do đó thực trạng quy định pháp luật chưa cập nhật được hệ thống văn bản mới nhất hiện nay. Một số bài viết đăng tải trên các tạp chí trong thời gian gần đây mặc dù đã cập nhật những nội dung quy định mới, nhưng thường chỉ khai thác một vài khía cạnh mà chưa nghiên cứu một cách tổng quát về toàn bộ hệ thống pháp luật BHYT. Các công trình khoa học trong và ngoài nước cũng đã trình bày, phân tích những thành công, hạn chế trong thực tiễn thực hiện pháp luật BHYT Việt Nam. Có thể nhận thấy một số phát hiện tương đồng trong kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả, đó là những thành công trong việc mở rộng đối tượng bao phủ của BHYT hay một số hạn chế trong việc thực hiện thủ tục KCB BHYT, giải quyết quyền lợi cho người tham gia và thụ hưởng BHYT, vấn đề an toàn quỹ BHYT... Tuy nhiên, do góc độ và mức độ tiếp cận, các vấn đề đó dường như chưa được luận giải một cách sâu sắc, toàn diện. Thêm vào đó, một số vấn đề nóng hổi như: thông tuyến KCB BHYT, phương thức thanh toán BHYT theo định suất, phương pháp giám định BHYT đang thí

điểm áp dụng, việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và tổ chức thực hiện BHYT... mới chỉ được bàn tới một cách khá tản mạn trong một số bài viết Tạp chí thời gian gần đây. Hơn nữa, vấn đề xử lý vi phạm pháp luật trong lĩnh vực BHYT hầu như bị bỏ ngỏ trong các công trình nghiên cứu đã được công bố.

1.1.3. Tình hình nghiên cứu về kiến nghị hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế Việt Nam

1.1.3.1. Nghiên cứu về sự cần thiết hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế

Theo khảo cứu của tác giả, cho tới nay, chưa có công trình nghiên cứu nào dành một nội dung độc lập để tập trung trình bày sự cần thiết của việc hoàn thiện pháp luật BHYT. Tuy nhiên, ở các mức độ khác nhau, mỗi luận án, luận văn, cuốn sách hay bài viết đăng trên tạp chí... khi phân tích, đánh giá pháp luật về BHYT đều đã chứa đựng những thông tin cho thấy sự cần thiết hoàn thiện lĩnh vực pháp luật này. Hầu hết các công trình nghiên cứu đều đề cập đến việc khắc phục những hạn chế của pháp luật hiện hành, hướng tới một hệ thống pháp luật khả thi trong tình hình mới.

1.1.3.2. Nghiên cứu về yêu cầu hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế

Về yêu cầu hoàn thiện pháp luật BHYT, có nghiên cứu đã đề cập tới các nội dung như đảm bảo định hướng phát triển y tế và ASXH của Đảng và Nhà nước, lấy con người là trung tâm, vừa là động lực, vừa là mục tiêu cho sự phát triển; đảm bảo mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân; đảm bảo yêu cầu bền vững về tài chính, cân đối thu chi; đảm bảo yêu cầu tăng cường vai trò của nhà nước và cộng đồng xã hội. Tuy nhiên, trong giai đoạn hiện nay, với sự đổi thay của điều kiện xã hội cũng như xu hướng của pháp luật BHYT trên thế giới, các yêu cầu hoàn thiện pháp luật BHYT cũng cần được nghiên cứu bổ sung, phát triển.

1.1.3.3. Nghiên cứu các giải pháp hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế

Các công trình nghiên cứu pháp luật BHYT của các học giả trong và ngoài nước đã đưa ra được một số giải pháp chung cho hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam. Mặc dù vậy, dường như vẫn còn thiếu vắng một công trình

nghiên cứu quy mô đề cập tới những kiến nghị cụ thể cho việc hoàn thiện pháp luật BHYT hiện hành trên nhiều khía cạnh.

1.2. Những vấn đề cần tiếp tục nghiên cứu về bảo hiểm y tế và pháp luật bảo hiểm y tế Việt Nam

1.2.1. Những kết quả nghiên cứu Luận án được kế thừa

Các công trình đã để lại cho tác giả và những nhà nghiên cứu khác những thành tựu quan trọng có thể kế thừa như:

Thứ nhất, các công trình đã cung cấp một số kiến thức về lý luận chung về BHYT và pháp luật BHYT với những nội dung: khái niệm, đặc điểm, ý nghĩa, vai trò, chức năng... trong đó về cơ bản đã có sự kế thừa và tiến bộ trong cả quá trình nghiên cứu từ nhiều công trình trước theo dòng lịch sử. Những kết quả nghiên cứu này sẽ góp phần quan trọng vào việc nghiên cứu chuyên sâu lý luận về BHYT và pháp luật BHYT.

Thứ hai, nhiều công trình đã đưa ra những nhận xét, đánh giá về ưu, nhược điểm của quy định pháp luật BHYT, thành công, hạn chế trong thực tiễn thực hiện pháp luật BHYT Việt Nam. Những giá trị nghiên cứu này gắn với từng giai đoạn lịch sử cụ thể, đặc biệt tại thời điểm trước khi Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật BHYT năm 2014 có hiệu lực thi hành, có ý nghĩa gợi mở hướng nghiên cứu cho những nghiên cứu tiếp theo về thực trạng pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành.

Thứ ba, một số công trình có những đề xuất kiến nghị hoàn thiện pháp luật BHYT, đặc biệt là những nghiên cứu về kinh nghiệm pháp lý quốc tế được xác định là những thành tựu có thể kế thừa, phát huy trong một nghiên cứu vừa mang tính chuyên sâu, vừa mang tính tổng quát về pháp luật BHYT.

1.2.2. Những vấn đề Luận án cần tiếp tục nghiên cứu

Luận án cần tiếp tục nghiên cứu các vấn đề sau:

(1) Hệ thống hoá và làm sâu sắc hơn các vấn đề lý luận về pháp luật BHYT, tiếp cận với các quan điểm tiến bộ trên thế giới về BHYT, các mô hình tổ chức thực hiện BHYT hiện đại.

(2) Phân tích và đánh giá tổng quan thực trạng pháp luật về BHYT hiện hành, bao gồm cả thực trạng quy định pháp luật BHYT và thực tiễn thực hiện tại Việt Nam, đặt trong mối tương quan của điều kiện kinh tế - xã hội quốc gia.

(3) Nghiên cứu những yêu cầu, định hướng và đề xuất các kiến nghị hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam.

Từ việc xác định các vấn đề nghiên cứu, tác giả Luận án cần tập trung vào ba nội dung chính: lý luận, thực trạng và kiến nghị hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam hiện nay.

1.3. Câu hỏi nghiên cứu, giả thuyết nghiên cứu và sử dụng phương pháp nghiên cứu

1.3.1. Câu hỏi nghiên cứu và giả thuyết nghiên cứu

Luận án đã xác định các câu hỏi nghiên cứu và các giả thuyết nghiên cứu tập trung vào ba vấn đề lớn mà đề tài luận án cần nghiên cứu, đó là: lý luận, thực trạng và kiến nghị hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam hiện nay.

Câu hỏi nghiên cứu chung: Ở Việt Nam hiện nay đã xây dựng nền tảng lý luận về pháp luật BHYT chưa? Những vấn đề lý luận cần làm rõ là gì, phương thức xây dựng những vấn đề đó như thế nào? Thực trạng pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành, cả trên phương diện quy định pháp luật và thực tiễn thực hiện BHYT ra sao; đặc biệt còn có những bất cập, hạn chế gì và các nguyên nhân của những tồn tại đó? Các yêu cầu, định hướng và giải pháp hoàn thiện pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành?

Giả thuyết nghiên cứu chung: Ở Việt Nam, nền tảng lý luận về pháp luật BHYT đã được xây dựng, song chưa hoàn chỉnh, thực trạng pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành, đặc biệt sau sự ra đời của Luật sửa đổi, bổ sung Luật BHYT năm 2014, chưa được nghiên cứu tổng thể.

Để trả lời các câu hỏi nghiên cứu chung và làm rõ các giả thuyết nghiên cứu chung, Luận án cần phải trả lời các câu hỏi nghiên cứu cụ thể và làm rõ các giả thuyết nghiên cứu cụ thể trong các mảng nghiên cứu lý luận, thực trạng pháp luật và kiến nghị hoàn thiện pháp luật.

1.3.2. Sử dụng phương pháp nghiên cứu

Việc sử dụng các phương pháp nghiên cứu chủ yếu tại Luận án như sau:

(1) Phương pháp tổng hợp

Phương pháp này được sử dụng trong toàn bộ Luận án để tập hợp, chọn lọc những thông tin trên cơ sở các tài liệu, công trình nghiên cứu khoa học, báo cáo tổng kết, số liệu thống kê... có ý nghĩa đối với đề tài nghiên cứu, từ đó sắp xếp, khái quát hóa thông tin theo từng nội dung cần luận giải trong mỗi phần của Luận án.

(2) Phương pháp mô tả

Phương pháp này được sử dụng để khái quát kết quả nghiên cứu của các công trình khoa học trước đây trong nội dung chương 2; đồng thời để mô tả các qui định pháp luật và tình hình thực hiện pháp luật tại chương 3. Thông qua đó, Luận án “vẽ” nên “bức tranh” tổng quan của pháp luật BHYT Việt Nam theo các nội dung: đối tượng tham gia BHYT, quyền lợi hưởng BHYT, quỹ BHYT và quản lý, tổ chức thực hiện BHYT.

(3) Phương pháp so sánh pháp luật

Phương pháp này được sử dụng chủ yếu tại chương 2 và chương 3 của Luận án để đối chiếu các quy định pháp luật BHYT các quốc gia về cùng nội dung, pháp luật BHYT Việt Nam trong các thời kỳ khác nhau và giữa pháp luật BHYT Việt Nam với pháp luật quốc tế, pháp luật một số quốc gia trên thế giới nhằm làm rõ các vấn đề của pháp luật Việt Nam BHYT hiện nay để từ đó đưa ra các kiến nghị phù hợp.

(4) Phương pháp phân tích

Phương pháp này được sử dụng chủ yếu tại chương 3 của Luận án. Theo từng nhóm nội dung: về đối tượng tham gia BHYT, về quyền lợi hưởng BHYT, về quỹ BHYT và về quản lý, tổ chức thực hiện BHYT, tác giả tìm kiếm các vấn đề cần làm rõ trong quy định pháp luật về BHYT cũng như trong việc tìm hiểu thực trạng tổ chức thực hiện BHYT, tìm ra các nguyên nhân của thực trạng đó.

CHƯƠNG 2:
NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ
BẢO HIỂM Y TẾ VÀ PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

2.1. Những vấn đề lý luận về bảo hiểm y tế

2.1.1. Khái niệm bảo hiểm y tế

Trên thế giới và tại Việt Nam có nhiều quan niệm khác nhau về BHYT. Tuy nhiên, BHYT cần được nhìn nhận đầy đủ theo cả ba khía cạnh: kinh tế, xã hội và pháp lý. Theo chúng tôi, có thể định nghĩa BHYT như sau:

BHYT là sự bảo vệ của xã hội đối với thành viên của mình thông qua quá trình tổ chức và sử dụng một quỹ tiền tệ tập trung, được tích lũy chủ yếu từ sự đóng góp của những người tham gia, đặt dưới sự điều tiết của Nhà nước nhằm trước hết đảm bảo chi trả chi phí y tế cơ bản cho thành viên xã hội khi họ gặp rủi ro về sức khỏe, cần sử dụng các dịch vụ y tế.

2.1.2. Đặc điểm của bảo hiểm y tế

Bên cạnh những đặc điểm chung của ASXH và bảo hiểm, BHYT có một số đặc trưng riêng, đó là:

Thứ nhất, đối tượng tham gia BHYT là mọi thành viên xã hội.

Thứ hai, mục đích thực hiện BHYT là để đảm bảo chăm sóc y tế cho người dân, trước hết là chăm sóc y tế tối thiểu.

Thứ ba, chủ thể quản lý, tổ chức thực hiện BHYT là nhà nước.

Thứ tư, BHYT không trực tiếp bù đắp thu nhập cho các đối tượng tham gia mà hỗ trợ chi trả chi phí sử dụng dịch vụ y tế.

Thứ năm, chi phí BHYT mang tính ngắn hạn, không xác định trước.

Thứ sáu, chất lượng của BHYT phụ thuộc vào khả năng cung ứng dịch vụ của hệ thống y tế.

2.1.3. Vai trò của bảo hiểm y tế

BHYT là một cách thức trợ giúp tài chính cần thiết cho chính bản thân và gia đình người tham gia BHYT.

BHYT góp phần tạo nên sự công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, qua đó giúp xã hội thoát khỏi đói nghèo.

BHYT là một công cụ giúp nhà nước cụ thể hóa rõ nét quyền con người trong xã hội, trong đó có quyền được chăm sóc sức khỏe đã được ghi nhận tại nhiều văn bản pháp lý quốc tế.

2.2. Những vấn đề lý luận về pháp luật bảo hiểm y tế

2.2.1. Khái niệm pháp luật bảo hiểm y tế

Pháp luật BHYT là một bộ phận của pháp luật ASXH, bao gồm tổng hợp các quy phạm pháp luật do các cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành hoặc thừa nhận, nhằm điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh trong lĩnh vực BHYT với mục tiêu chăm sóc sức khỏe cộng đồng, không vì lợi nhuận.

2.2.2. Nguyên tắc pháp luật bảo hiểm y tế

Pháp luật BHYT thể hiện các nguyên tắc pháp luật ASXH, có gắn với yếu tố đặc thù của BHYT, cụ thể gồm:

Một là, mọi thành viên trong xã hội đều có quyền tham gia và hưởng quyền lợi BHYT.

Hai là, nhà nước thống nhất quản lý BHYT.

Ba là, kết hợp hài hòa chính sách kinh tế và chính sách xã hội trong BHYT.

Bốn là, lấy số đông bù số ít, mức hưởng không phụ thuộc mức đóng BHYT.

2.2.3. Nội dung pháp luật BHYT

2.2.3.1. Các quy định về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

Các quy định về đối tượng tham gia BHYT là tổng hợp các quy phạm pháp luật do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành hoặc thừa nhận, xác định những chủ thể tham gia BHYT, hình thức tham gia BHYT của chủ thể nhằm đạt mục tiêu bao phủ về dân số tham gia BHYT.

2.2.3.2. Các quy định về quyền lợi hưởng bảo hiểm y tế

Các quy định về quyền lợi hưởng BHYT là tổng hợp các quy phạm pháp luật do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành hoặc thừa nhận, xác định phạm vi hưởng và mức hưởng BHYT của đối tượng tham gia BHYT nhằm đạt mục tiêu bao phủ về quyền lợi BHYT.

2.2.3.3. Các quy định về quỹ bảo hiểm y tế

Các quy định về quỹ BHYT là tổng hợp các quy phạm pháp luật do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành hoặc thừa nhận, xác định nguồn hình thành quỹ BHYT, chủ thể, nội dung sử dụng, phân phối quỹ BHYT nhằm đạt mục tiêu bao phủ về chi phí KCB cho đối tượng tham gia BHYT và cân đối thu chi quỹ BHYT.

2.2.3.4. Các quy định về quản lý và tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế

Các quy định về quản lý và tổ chức thực hiện BHYT là tổng hợp các quy phạm pháp luật do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành hoặc thừa nhận, xác định các chủ thể, quyền, trách nhiệm của chủ thể và các cơ chế đảm bảo thực thi nghĩa vụ của chủ thể trong quản lý, tổ chức thực hiện BHYT nhằm quản lý và tổ chức thực hiện hiệu quả BHYT theo định hướng của nhà nước.

CHƯƠNG 3:

THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ VIỆT NAM

3.1. Về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

BHYT hiện nay là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng được quy định tại Điều 12 Luật BHYT, bao gồm: nhóm do NLĐ và NSDLĐ đóng, nhóm do tổ chức BHXH đóng, nhóm do NSNN đóng, nhóm được NSNN hỗ trợ mức đóng và nhóm hộ gia đình.

Quy định về đối tượng tham gia BHYT trong pháp luật Việt Nam hiện hành đã bao quát cơ bản dân cư, tạo ra một “lưới đỡ” an toàn trong chăm sóc y tế tối thiểu. Điều đó đã và đang góp phần khiến cho việc triển khai mở rộng đối tượng tham gia BHYT trong thực tiễn được thuận lợi. Tuy nhiên, số liệu thống kê từ BHXH Việt Nam cũng cho thấy rằng, đến 31/12/2016, vẫn còn 18,2% dân số (tương đương 17 triệu người) chưa có BHYT. Số này bao gồm cả những người chưa tham gia BHYT theo lộ trình và có cả những đối tượng phải tham gia nhưng đã không tham gia đầy đủ theo quy định. Việc tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng ở những mức độ khá khác nhau. Bên cạnh đó, dù BHYT đã rất thành công trong việc mở rộng bao phủ đối tượng trên phạm vi cả nước, nhưng tốc độ bao phủ BHYT chưa đồng đều tại các địa phương.

3.2. Về quyền lợi hưởng bảo hiểm y tế

Pháp luật BHYT hiện hành quy định những loại chi phí được BHYT chi trả và cả những trường hợp không được hưởng BHYT, các mức hưởng BHYT làm cơ sở xem xét quyền lợi hưởng cho người tham gia BHYT. Các quy định này đã tích hợp được những ưu điểm, đồng thời khắc phục được những tồn tại cơ bản trong hệ thống các quy định về quyền lợi hưởng BHYT

trong giai đoạn trước. Xét trong cả quá trình phát triển của pháp luật BHYT ở Việt Nam, có thể thấy, các quy định về quyền lợi hưởng BHYT ngày càng mở rộng và hợp lý hơn, tạo cơ sở cung cấp trợ cấp tài chính cho những dịch vụ y tế tốt hơn đến người tham gia BHYT. Tuy nhiên, nhóm quy phạm pháp luật hiện hành vẫn ít nhiều bộc lộ những điểm còn hạn chế, cần được hoàn thiện để đảm bảo tốt nhất các quyền lợi hưởng cho những người tham gia BHYT. Đáng chú ý là phạm vi hưởng BHYT vẫn có thể mở rộng, mức hưởng BHYT vẫn có thể nâng cao một cách phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội và cho từng loại trường hợp, các “gói” dịch vụ BHYT có thể thiết kế đa dạng hơn, từ “bình dân” tới “cao cấp”, để đáp ứng nhiều nhu cầu khác nhau của người dân tham gia BHYT. Bên cạnh đó, các vấn đề liên quan trực tiếp như danh mục và giá thuốc, thiết bị, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế cần có những quy định rõ ràng, tạo cơ sở pháp lý góp phần tăng cường quyền lợi của bệnh nhân BHYT.

3.3. Về quỹ bảo hiểm y tế

Pháp luật BHYT hiện hành quy định khá cụ thể về nguồn hình thành quỹ cũng như quản lý, sử dụng quỹ BHYT. Nhìn chung, các quy định này đã tạo ra cơ sở pháp lý tương đối an toàn cho quỹ BHYT được duy trì và phát triển, góp phần quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ KCB BHYT, tăng tính hấp dẫn của chính sách BHYT trong thực tiễn cuộc sống. Dù thế, không thể phủ nhận một số điểm còn hạn chế liên quan tới nhóm quy phạm pháp luật này như: chưa có cơ chế đảm bảo thu BHYT đủ mạnh để giảm thiểu tình trạng nợ đọng, trốn đóng, chây ì trong việc thực hiện nghĩa vụ đóng BHYT dẫn đến tình trạng thất thu quỹ BHYT, chưa có chế tài đủ nghiêm khắc để kiểm soát tình trạng “trục lợi” BHYT, đặc biệt còn gia tăng mạnh kể từ khi “thông tuyến” KCB BHYT, dẫn đến tình trạng bội chi quỹ... Những vấn đề

này cần được giải quyết triệt để nhằm nâng cao hiệu quả quỹ BHYT, cũng là tăng cường hiệu quả của BHYT nói chung trong bối cảnh tiếp tục mở rộng đối tượng tham gia BHYT, đồng thời với “thông tuyến” KCB BHYT.

3.4. Về quản lý và tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế

Pháp luật về quản lý và tổ chức thực hiện BHYT hiện hành với các quy định về cơ quan quản lý Nhà nước, cơ quan tổ chức thực hiện BHYT, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, thẻ BHYT, thủ tục KCB, phương thức thanh toán chi phí KCB, giám định BHYT và thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm pháp luật trong lĩnh vực BHYT đã tạo lập cơ sở pháp lý để việc quản lý và tổ chức thực hiện BHYT hiện nay ổn định và phát triển đúng định hướng của Đảng và Nhà nước; từ đó duy trì và củng cố niềm tin của người dân vào chính sách BHYT. Tuy nhiên, những hạn chế trong cấp và quản lý thẻ BHYT, yếu kém trong hoạt động KCB tại các cơ sở y tế, tiêu cực trong thủ tục BHYT (đặc biệt là những phát sinh không mong muốn từ việc “thông tuyến” KCB BHYT), tồn tại trong phương thức KCB BHYT, “kê hồ” trong giám định BHYT vẫn đang hiện hữu. Đây là những vấn đề cần sớm có giải pháp giải quyết triệt để, mà trước tiên là các giải pháp hoàn thiện pháp luật. Thêm vào đó, sự thiếu vắng của những chế tài đủ mạnh trong lĩnh vực pháp luật BHYT vẫn là một điểm yếu cần khẩn trương khắc phục, để trách nhiệm tham gia BHYT và việc thực hiện nghĩa vụ pháp lý của các chủ thể có liên quan được đảm bảo thực thi. Có như vậy, hiệu quả của chính sách BHYT mới thực sự phát huy, phát triển một cách bền vững.

CHƯƠNG 4:
NHỮNG KIẾN NGHỊ
HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ VIỆT NAM

4.1. Sự cần thiết hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế Việt Nam

4.1.1. Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế xuất phát từ nhu cầu khắc phục những hạn chế, bất cập trong hệ thống pháp luật bảo hiểm y tế hiện hành

Luật BHYT năm 2008, Luật sửa đổi bổ sung Luật BHYT năm 2014 cùng với các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đã tạo lập cơ sở pháp lý để triển khai BHYT trong thực tiễn, chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày một tốt hơn. Pháp luật BHYT hiện hành bên cạnh nhiều ưu điểm trong quy định, những thành công trong tổ chức thực hiện vẫn không tránh khỏi những hạn chế, làm phát sinh những tồn tại trong quá trình thực thi, ảnh hưởng tới hiệu quả chăm sóc sức khỏe người dân thông qua BHYT. Những tồn tại trong hệ thống pháp luật BHYT hiện hành đang đặt ra yêu cầu bức thiết về việc hoàn thiện hệ thống pháp luật BHYT.

4.1.2. Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế do xuất phát từ cầu của thực tiễn đời sống chính trị - kinh tế - xã hội

Thực tiễn cuộc sống luôn nảy sinh những vấn đề mới, đòi hỏi sự vận động linh hoạt trong điều chỉnh pháp luật. Những năm qua, tình hình kinh tế - xã hội trong nước và quốc tế có nhiều thay đổi. Đảng và Nhà nước ta luôn xác định thực hiện BHYT và quyết tâm hoàn thành mục tiêu BHYT toàn dân là mục tiêu nhất quán, xuyên suốt, song qua mỗi giai đoạn khác nhau lại có những điều chỉnh chính sách.

Những vấn đề chính trị - kinh tế - xã hội mới phát sinh từ thực tiễn cuộc sống khiến cho hệ thống văn bản pháp luật về BHYT vốn đã có những điểm hạn chế lại càng bộc lộ thêm những bất cập. Nhu cầu hoàn thiện để pháp luật BHYT có khả năng bao quát tốt hơn mọi vấn đề của BHYT trong tình hình mới, vừa thống nhất trong nội tại, vừa đồng bộ trong tổng thể hệ thống

pháp luật ASXH Việt Nam nói riêng, pháp luật quốc gia nói chung, vừa tiệm cận với xu hướng tiến bộ của pháp luật trên thế giới đặt ra một cách bức thiết.

4.2. Yêu cầu hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế Việt Nam

4.2.1. Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế đảm bảo quyền con người trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe

Quyền con người trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe đã được khẳng định tại nhiều văn bản pháp lý quốc tế cũng như ở các quốc gia trên thế giới. Ở Việt Nam hiện nay, quyền được chăm sóc sức khỏe được quy định trong Hiến pháp năm 2013, cụ thể Điều 38 Hiến pháp quy định: *“Mọi người có quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế và có nghĩa vụ thực hiện các quy định về phòng bệnh, KBCB. Các hành vi đe dọa cuộc sống, sức khỏe của người khác và cộng đồng bị nghiêm cấm”*. Có thể thấy, quyền được chăm sóc sức khỏe nói riêng và quyền con người nói chung, trong Hiến pháp năm 2013 đã được bổ sung và hoàn thiện hơn.

Pháp luật BHYT do vậy cần luôn theo sát định hướng đảm bảo quyền con người. Tuy nhiên, hệ thống pháp luật BHYT hiện hành vẫn còn những thiếu sót, khiến cho mức độ bảo đảm quyền con người trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe có phần hạn chế. Điều đó đòi hỏi cùng với sự tiến bộ của các quy định pháp luật khác liên quan đến bảo đảm quyền chăm sóc sức khỏe con người, pháp luật BHYT cũng phải hoàn thiện.

4.2.2. Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế phù hợp với chính sách của Đảng và Nhà nước về phát triển bảo hiểm y tế

Thực hiện BHYT nhằm góp phần bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là một trong những vấn đề được Đảng và Nhà nước ta dành sự quan tâm ngày càng lớn. Nghị quyết số 21-NQ/TW về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 – 2020 được Bộ Chính trị thông qua ngày 22/11/2012. Nghị quyết này thể hiện rõ quan điểm của Đảng coi BHYT cùng với BHXH *“là 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 kinh tế - xã hội”. Thực hiện chủ trương, đường lối của Đảng, Nhà nước đã có những điều chỉnh nhanh chóng, kịp thời đối với quản lý và phát triển BHYT. Điển hình là việc Thủ tướng Chính phủ đã ký quyết định số 538/QĐ-TTg Phê duyệt Đề án Thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020 vào ngày 29/03/2013. Gần đây, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1167/QĐ-TTg về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016 – 2020, trong đó nâng chỉ tiêu bao phủ về dân số tham gia BHYT năm 2010 lên 90% trở lên cho tất cả các địa phương trên phạm vi cả nước.

Sự điều chỉnh chính sách của Đảng và Nhà nước về BHYT những năm gần đây cho thấy, trong giai đoạn hiện nay, rất cần thiết có các nghiên cứu đề xuất về giải pháp để tiếp tục thực hiện mục tiêu của Đề án Thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020, trong đó bao gồm những kiến nghị hoàn thiện pháp luật BHYT hiện hành đảm bảo phù hợp với chính sách phát triển BHYT trong tình hình mới.

4.2.3. Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước và khả năng cung ứng dịch vụ của hệ thống y tế

Trong mối quan hệ giữa điều kiện kinh tế - xã hội quốc gia với pháp luật BHYT, điều kiện kinh tế - xã hội đóng vai trò là cơ sở hạ tầng, pháp luật BHYT là thượng tầng kiến trúc. Trong một nền kinh tế đang phát triển, có khả năng đầu tư ngày càng lớn hơn cho các vấn đề xã hội, trong đó có y tế, chúng ta có thể kỳ vọng vào việc quy định phát triển đối tượng tham gia BHYT, nâng cao chất lượng KBCB và tăng cường mức trợ cấp tài chính BHYT ở mức độ tương ứng. Chất lượng dịch vụ BHYT phụ thuộc vào khả năng cung ứng dịch vụ của hệ thống y tế. Hệ thống pháp luật BHYT khoa học phải quy định dựa trên điều kiện thực tế về khả năng đáp ứng của dịch vụ y tế. Bởi những lẽ trên, hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế cần thiết phải phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước và khả năng cung ứng dịch vụ của hệ thống y tế.

4.2.4. Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế đảm bảo hệ thống pháp luật bảo hiểm y tế thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật và tiệm cận với xu hướng pháp luật bảo hiểm y tế tiến bộ trên thế giới

Hoàn thiện pháp luật BHYT phải đảm bảo tính thống nhất trong cả hệ thống pháp luật BHYT cũng như trong từng bộ phận hợp thành của pháp luật BHYT. Việc hoàn thiện pháp luật BHYT phải đảm bảo đồng bộ trong hệ thống pháp luật Việt Nam, phù hợp với Hiến pháp, các đạo luật điều chỉnh lĩnh vực y tế và các đạo luật có liên quan khác.

Nhìn ra thế giới, quá trình phát triển của BHYT trên phạm vi toàn cầu đang cho thấy xu hướng tiến bộ với những tấm gương thành công đáng học hỏi trên con đường tiến tới BHYT toàn dân. Do vậy, pháp luật BHYT Việt Nam cần phải được hoàn thiện để theo sát xu hướng mới của pháp luật quốc tế cũng như tiếp thu có chọn lọc việc xây dựng và thực hiện pháp luật BHYT của các nước trong khu vực và trên thế giới, nhất là kinh nghiệm từ các nước có hệ thống BHYT tiến bộ, các nước đã nhanh chóng thành công trên con đường tiến tới BHYT toàn dân.

4.3. Giải pháp hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế

4.3.1. Thúc đẩy lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân

Thứ nhất, bổ sung người nhiễm HIV/AIDS vào đối tượng tham gia BHYT thuộc nhóm do NSNN đóng.

Thứ hai, chuyển đối tượng người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng từ nhóm do BHXH đóng sang nhóm do NSNN đóng để tương thích với Luật BHXH năm 2014.

Thứ ba, bổ sung các quy định tạo cơ chế đảm bảo cho đối tượng tham gia BHYT thực hiện nghĩa vụ tham gia BHYT. Cụ thể là:

(i) Bổ sung các chế tài có tính răn đe và phòng ngừa vi phạm để ràng buộc trách nhiệm của NSDLĐ trong việc đóng phí cho NLĐ được tham gia BHYT.

(ii) Nghiên cứu nâng mức hỗ trợ đóng BHYT đối với nhóm đối tượng là học sinh, sinh viên, người thuộc các hộ gia đình nông – lâm – ngư – diêm nghiệp, hộ cận nghèo.

(iii) Bổ sung quy định khuyến khích các địa phương thực hiện tốt công tác mở rộng diện bao phủ BHYT. Nên chăng, nhà nước cần tăng tỷ lệ phân bổ kinh phí BHYT hàng năm cho các địa phương đã thực hiện tốt công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT để góp phần tạo động lực cho địa phương bảo đảm quyền lợi tham gia BHYT cho người dân.

4.3.2. Mở rộng, nâng cao quyền lợi hưởng bảo hiểm y tế

Một là, cần bổ sung quy định suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em dưới 6 tuổi là một loại bệnh để có cơ sở bổ sung chi phí cho dịch vụ khám, chữa, tư vấn dinh dưỡng, điều trị suy dinh dưỡng vào phạm vi hưởng BHYT.

Hai là, tiếp tục thu hẹp quy định về những trường hợp không được hưởng BHYT để đảm bảo nới rộng thêm quyền lợi của người dân. Ví dụ như: dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán thai nhi không nhằm mục đích điều trị cũng cần được BHYT chi trả.

Ba là, quy định hoàn thiện “gói” BHYT cơ bản và thiết kế thêm một số “gói” BHYT bổ sung.

Bốn là, cần tiếp tục sửa đổi, bổ sung giá dịch vụ KBCB theo hướng tính đúng, tính đủ các yếu tố cấu thành chi phí của dịch vụ, qua đó tăng cường trợ cấp tài chính một cách thực chất cho đối tượng tham gia và thụ hưởng quyền lợi BHYT, giảm chi phí cá nhân cho các dịch vụ KCB.

4.3.3. Đảm bảo cho quỹ bảo hiểm y tế an toàn và phát triển bền vững

Thứ nhất, mức đóng phí BHYT có thể điều chỉnh tăng dần theo lộ trình sao cho vừa đảm bảo duy trì và phát triển được đối tượng tham gia BHYT, vừa có thể đủ đáp ứng cho việc mở rộng quyền lợi hưởng, nâng cao chất lượng dịch vụ KBCB BHYT.

Thứ hai, song hành với sự phát triển của chất lượng dịch vụ BHYT, Nhà nước có thể quy định nâng dần tỷ lệ đóng góp của NLD tham gia BHYT thuộc nhóm do NSDLĐ và NLD đóng.

Thứ ba, cùng với việc bổ sung những “gói” dịch vụ BHYT nâng cao, Nhà nước cũng cần xây dựng cơ chế đóng góp phí tham gia BHYT bổ sung theo các mức phân tầng khác nhau tương ứng.

Thứ tư, cần bổ sung những quy định chi tiết về phân bổ quỹ BHYT.

Thứ năm, cần bổ sung, hoàn thiện các quy định hướng dẫn về phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT.

4.3.4. Cải cách công tác quản lý và tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế

Một là, cần phân định trách nhiệm, cơ chế đảm bảo thực thi trách nhiệm và cơ chế phối hợp của các cơ quan quản lý nhà nước trong lĩnh vực BHYT.

Hai là, cần bổ sung các quy định nhằm kiện toàn cơ cấu tổ chức và hoạt động của BHXH Việt Nam, chú trọng tới mô hình tổ chức, cơ chế hoạt động của Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam, tổ chức và hoạt động của BHXH tại các địa phương, tổ chức đại lý thu BHYT.

Ba là, cần có quy định thống nhất về xếp hạng bệnh viện, phân tuyến KCB BHYT.

Bốn là, bổ sung quy định chi tiết về việc phát hành thẻ BHYT điện tử để sử dụng thay thế cho thẻ BHYT hiện nay đang được phát hành bằng chất liệu giấy.

Năm là, quy định theo hướng minh bạch, đơn giản hóa các thủ tục KCB BHYT, chuyển tuyến điều trị để thuận lợi cho người dân khi đi KCB BHYT. Cùng với đó, quy định bổ sung một số vấn đề về “thông tuyến” KCB BHYT.

Sáu là, cần khẩn trương ban hành các quy định cụ thể về giám định BHYT.

Bảy là, cần tăng cường chế tài xử lý đối với các vi phạm pháp luật trong lĩnh vực BHYT.

KẾT LUẬN

1. BHYT có thể được xem xét trên nhiều phương diện khác nhau như xã hội, kinh tế và pháp lý, song có thể thống nhất định nghĩa rằng: BHYT là sự bảo vệ của xã hội đối với những thành viên của mình thông qua quá trình tổ chức và sử dụng một quỹ tiền tệ tập trung, được tích lũy chủ yếu từ sự đóng góp của những người tham gia, đặt dưới sự điều tiết của Nhà nước nhằm đảm bảo trước hết chi trả chi phí y tế cơ bản cho thành viên xã hội khi họ gặp rủi ro về sức khỏe, cần sử dụng các dịch vụ y tế. Pháp luật BHYT là hệ thống các quy phạm pháp luật do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành hoặc thừa nhận, được nhà nước đảm bảo thực hiện để điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh trong lĩnh vực BHYT, nhằm mục tiêu chăm sóc sức khỏe nhân dân, không vì lợi nhuận.

2. Tương tự pháp luật quốc tế và pháp luật các quốc gia trên thế giới, pháp luật BHYT Việt Nam bao gồm bốn nhóm nội dung điều chỉnh: đối tượng tham gia BHYT, quyền lợi hưởng BHYT, quỹ BHYT, quản lý và tổ chức thực hiện BHYT. Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật BHYT Việt Nam hiện hành trên cơ sở kế thừa những thành công, khắc phục những hạn chế trong các quy định pháp luật BHYT các thời kỳ trước nên đã bao gồm những quy định về cơ bản là hợp lý, có ý nghĩa mở rộng diện bao phủ về đối tượng tham gia, mở rộng quyền lợi hưởng, nâng cao mức trợ cấp tài chính, tăng cường hiệu quả quản lý và thực hiện của BHYT. Tuy vậy, những quy định này vẫn còn một số điểm chưa thực sự khoa học, hợp lý và cần tiếp tục sửa đổi. Trong thực tiễn thực hiện, pháp luật BHYT hiện nay cũng bộc lộ một số tồn tại, cụ thể như: tốc độ bao phủ BHYT chưa đồng đều tại các địa phương, việc mở rộng diện tham gia BHYT với một số nhóm đối tượng tương đối khó khăn; việc cấp

thể, quản lý thể BHYT còn một số vướng mắc trong thời gian khá dài; chất lượng dịch vụ y tế tại nhiều cơ sở y tế, đặc biệt là CSKCB ban đầu chưa được người bệnh thực sự tin tưởng; thủ tục KCB BHYT, chuyển tuyến điều trị tại nhiều cơ sở y tế chưa thực sự tạo điều kiện thuận lợi cho người dân; tình trạng trục lợi quỹ BHYT diễn biến phức tạp; việc thanh toán chi phí KCB BHYT còn những bất cập; công tác giám định BHYT còn nhiều khó khăn; công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm pháp luật về BHYT chưa thực sự thường xuyên và phát huy hiệu quả... Trên con đường tiến tới BHYT toàn dân trước mắt, BHYT Việt Nam cần tiếp tục huy động sự nỗ lực của toàn thể hệ thống chính trị và nhân dân, phát huy thành công, khắc phục những tồn tại, yếu kém để không ngừng hoàn thiện.

3. Xuất phát từ nhu cầu khắc phục những hạn chế, bất cập của hệ thống pháp luật BHYT hiện hành và những đổi thay của tình hình chính trị - kinh tế - xã hội, trên cơ sở xác định việc hoàn thiện pháp luật BHYT phải đáp ứng được các yêu cầu: đảm bảo quyền con người trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, phù hợp với chính sách của Đảng và Nhà nước về phát triển BHYT, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng cung ứng dịch vụ của hệ thống y tế, thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật và tiệm cận với xu hướng pháp luật BHYT tiên bộ trên thế giới; Luận án đề xuất bốn nhóm giải pháp với những kiến nghị cụ thể nhằm hoàn thiện pháp luật tương ứng với việc thực hiện bốn nội dung cơ bản của pháp luật BHYT. Các nhóm giải pháp gồm: thúc đẩy lộ trình thực hiện BHYT toàn dân; mở rộng, nâng cao quyền lợi hưởng BHYT; đảm bảo cho quỹ BHYT an toàn và phát triển bền vững; cải cách công tác quản lý và tổ chức thực hiện BHYT.