

THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ NÔNG DÂN THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Lê Minh Tuyền

Sở Y tế Hà Nội

Email: minhhtuyen1974@gmail.com

Ngày nhận: 12/10/2016

Ngày nhận bản sửa: 10/11/2016

Ngày duyệt đăng: 25/11/2016

Tóm tắt:

Bài viết nghiên cứu về thực hiện chính sách hỗ trợ nông dân tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn thành phố Hà Nội. Kết quả phân tích cho thấy việc thực hiện chính sách này hiện còn những bất cập về mức hỗ trợ và sự đảm bảo công bằng cho các đối tượng nông dân tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn thành phố hiện nay. Từ đó, bài viết đề xuất những năm tới, để thực hiện tốt chính sách hỗ trợ đối với nông dân tham gia bảo hiểm y tế cần nâng mức hỗ trợ tham gia cụ thể đối với các hộ thuộc nhóm cận nghèo, hộ thuộc nhóm có mức sống trung bình cũng như với các hộ nông dân khác không thuộc các đối tượng trên khi tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình; tiếp tục cải cách chính sách bảo hiểm y tế theo hướng công bằng và thống nhất mức chi trả, trợ cấp bảo hiểm y tế cho tất cả các đối tượng như nhau; đồng thời tăng cường huy động các nguồn lực tài chính từ xã hội để hỗ trợ cho các hộ nông dân khó khăn trong tham gia bảo hiểm y tế.

Từ khóa: Chính sách hỗ trợ; nông dân; tham gia bảo hiểm y tế; Hà Nội.

The implementation of support policy for the farmers who joined in health insurance in Hanoi

Abstract:

The paper examines the implementation of policies to support farmers joining in health insurance in Hanoi. The analytical results show that the implementation of this policy still has various issues in assistance and in equality for the farmers who participating in health insurance in the city at the time being. Based on this conclusion, the article proposes some recommendations for the coming years, including: to raise the level of specific supports for poor and medium households as well as other farmers who joined the health insurance; to continue to reform the policy of health insurance in a rightful way and to consolidate the payment rate; to subsidize the health insurance equally for all objects; to enhance the mobilization of financial resources from the society to support the farmers reduce who participated in health insurance.

Keywords: Support Policy; Farmer; Joining in health insurance, Hanoi.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm qua, Nhà nước đã có nhiều chính sách hỗ trợ về việc tham gia bảo hiểm y tế của người dân nói chung và nông dân nói riêng. Nhà nước đã tiếp tục hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về cơ chế, chính sách khám chữa bệnh nhằm tăng cường hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước về khám chữa bệnh thông qua các đề án, nghị định, thông tư và thể hiện rõ nét nhất qua Luật

Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 với nhiều điểm mới. Kết quả là phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế được mở rộng hơn; các chính sách liên quan tới khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cũng được chú ý bổ sung hoàn thiện; quản lý và sử dụng thuốc bảo hiểm y tế ngày càng sát sao chặt chẽ; thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ngày càng được cải tiến phù hợp; công tác thanh tra, xử lý vi phạm trong lĩnh vực bảo hiểm y tế ngày càng được tăng cường.

Chính điều đó đã góp phần khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm y tế.

Mặc dù vậy, chính sách hỗ trợ người dân nói chung, nông dân nói riêng tham gia bảo hiểm y tế vẫn còn nhiều bất cập, nhất là về mức hỗ trợ cho các đối tượng tham gia còn thấp và sự công bằng trong thụ hưởng các chế độ thanh toán khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế. Chính đó là một trong những nguyên nhân quan trọng đang làm hạn chế việc mở rộng quy mô tham gia bảo hiểm y tế của nông dân trên địa bàn thành phố hiện nay.

Bài viết này phân tích khái quát việc thực hiện các chính sách hỗ trợ tham gia bảo hiểm y tế của Nhà nước đối với nông dân trên địa bàn Hà Nội; trên cơ sở những tồn tại, hạn chế hiện nay trong thực hiện, bài viết khuyến nghị một số định hướng giải pháp thực hiện chính sách hỗ trợ nông dân trên địa bàn thành phố Hà Nội tham gia vào hệ thống bảo hiểm y tế, góp phần thực hiện mục tiêu tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân những năm tới.

2. Tình hình thực hiện chính sách hỗ trợ nông dân tham gia bảo hiểm y tế

2.1. Khái quát về chính sách của Nhà nước hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế trên phạm vi cả nước

Ngày 14/11/2008, Quốc hội đã ban hành Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 nhằm đưa ra khung thể chế chung nhất cho các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc và bảo hiểm y tế tự nguyện (hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp) về nghĩa vụ và quyền lợi được hưởng.

Luật Bảo hiểm y tế có hiệu lực từ ngày 01/7/2009 với mục tiêu thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2014, trong đó, Nhà nước đảm bảo ngân sách để thực hiện các chương trình cấp thẻ bảo hiểm y tế và hỗ trợ toàn bộ, một phần mức đóng bảo hiểm y tế đối với trẻ em dưới 6 tuổi, người nghèo, cận nghèo, người dân tộc thiểu số, hộ gia đình làm nghề nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình trở xuống. Như vậy, ngay từ đầu, trong mục tiêu xác định bảo hiểm y tế toàn dân, Nhà nước ta đã định rõ một trong những nhóm đối tượng cần được ưu tiên hỗ trợ là nhóm hộ gia đình nông dân.

Bên cạnh đó, ngày 14/8/2009, Bộ Y tế - Bộ Tài chính cũng ban hành Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế phân rõ quyền lợi và trách nhiệm của hộ nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp khi tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và năm 2020 được ban hành kèm theo Quyết định số 538-QĐ/TTg ngày 29/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ cũng đề cập tới định hướng phát triển bảo hiểm y tế nông dân. Theo đề án này, hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình sẽ đẩy mạnh thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện.

- Tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế để người dân hiểu về quyền và trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế, mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế, chính sách hỗ trợ của Nhà nước khi tham gia bảo hiểm y tế, trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp và cơ quan liên quan trong tổ chức, hướng dẫn vận động tham gia bảo hiểm y tế.

- Xây dựng, trình Chính phủ ban hành tiêu chí quy định hộ gia đình nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình hàng năm.

- Tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình, áp dụng với tất cả các thành viên thuộc hộ gia đình và thực hiện giảm mức đóng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế, xây dựng cơ chế phối hợp và kế hoạch cụ thể và chỉ tiêu hàng năm về vận động các hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế.

Chính phủ đã ban hành Nghị định số 105/2014 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi (có hiệu lực từ ngày 01/01/2015), với việc mở rộng một số đối tượng được hỗ trợ mua bảo hiểm y tế bằng ngân sách nhà nước.

Nghị định quy định thêm một số đối tượng được hỗ trợ mua bảo hiểm y tế bằng ngân sách nhà nước như: người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo; người già từ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng; người đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài, hộ nghèo... và hỗ trợ từ 30% trở lên với hộ cận nghèo, nông, ngư dân có thu nhập trung bình. Ngoài ra, Nghị định cũng khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình với cơ chế giảm dần mức đóng từ thành viên thứ hai trở đi (10%). Đây là các quy định đang được coi là hỗ trợ hết mức cho người dân sống ở khu vực nông thôn tiếp cận với bảo hiểm y tế.

Theo Nghị định mới, mức đóng bảo hiểm y tế không thay đổi, bằng 4,5% tiền lương cơ sở (lương theo khối công chức, viên chức). Đây cũng là điểm được nông dân quan tâm nhất.

Đặc biệt, để khuyến khích người dân liên tục

tham gia bảo hiểm y tế, Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi sẽ thanh toán 100% viện phí cho người tham gia bảo hiểm y tế liên tục 5 năm trở lên với điều kiện số tiền viện phí trong năm không lớn hơn 6 tháng lương cơ sở (gần 7 triệu đồng). Những người cận nghèo cũng giảm chi trả từ 20% xuống còn 5%. Luật bảo hiểm y tế mới (áp dụng từ ngày 01/01/2015), người dân sống ở các xã đảo, huyện đảo được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí, ngân sách nhà nước sẽ đảm bảo kinh phí cấp thẻ cho họ và quy định hỗ trợ từ 70% phí bảo hiểm y tế cho người cận nghèo.

2.2. Tình hình thực hiện chính sách hỗ trợ nông dân tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn thành phố Hà Nội

Theo định hướng của bảo hiểm xã hội Việt Nam, bảo hiểm y tế thành phố Hà Nội ngay từ những năm 2000 đã thực hiện triển khai nhân rộng bảo hiểm y tế tự nguyện cho hộ nông dân trên địa bàn. Năm 2001, bảo hiểm xã hội thành phố đã trình đề án triển khai chương trình bảo hiểm y tế nông dân tiếp theo tại các huyện ngoại thành Hà Nội. Cũng trong năm này, bảo hiểm xã hội thành phố cũng duyệt Đề án Phát triển bảo hiểm y tế tự nguyện trên địa bàn Hà Nội tới năm 2005, trong đó bao gồm phát triển bảo hiểm y tế tự nguyện cho nông dân trên địa bàn.

Kể từ khi Nhà nước ban hành các quy định trợ cấp cho nông dân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện, bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội đã tăng cường công tác tuyên truyền cho nông dân hiểu về chính sách này. Điển hình như ngày 27/10/2015, Hội Nông dân

Việt Nam và Hội Nông dân thành phố Hà Nội phối hợp với bảo hiểm xã hội Việt Nam và bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội tổ chức Hội nghị đối thoại chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế với nông dân cho 250 hội viên Hội Nông dân huyện Chương Mỹ.

Ngay sau khi Nghị quyết 21 của Bộ Chính trị được ban hành, bảo hiểm xã hội thành phố đã tham mưu để Thành ủy Hà Nội ban hành Chương trình hành động số 19-CTr/TU và Ủy ban nhân dân thành phố ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình hành động của Thành ủy “về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012 - 2020” trên địa bàn Thủ đô.

Bảo hiểm xã hội thành phố cùng với Sở Lao động, Thương binh và Xã hội, Sở Tài chính tham mưu Ủy ban nhân dân thành phố nâng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo từ 70% lên 100% mức đóng bảo hiểm y tế từ ngày 01/01/2014; tham mưu để Ủy ban nhân dân thành phố ban hành một loạt các kế hoạch về triển khai Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế, tăng cường thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế...

3. Những hạn chế chủ yếu của chính sách hỗ trợ nông dân tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn thành phố Hà Nội

Nhìn chung, chính sách hỗ trợ nông dân tham gia bảo hiểm y tế của Nhà nước đã nâng mức hưởng

Bảng 1: Tác động chính sách của nhà nước hỗ trợ nông dân tham gia về bảo hiểm y tế

(Cho điểm từ 1 đến 5 trong đó 5 là có tác động mạnh nhất)	Tổng số ý kiến	ĐTB chung	Trong đó ĐTB		
			M1	M2	M3
1. Mức độ phù hợp và tính khả thi của quy định chính sách về bảo hiểm y tế đối với nông dân	423	2.61	1.48	3.61	3.58
2. Tính công bằng trong quy định đóng và hưởng giữa nông dân với các đối tượng khác trong tham gia bảo hiểm y tế	423	2.69	1.60	3.72	3.59
3. Tác động của các quy định giảm đóng góp cho các thành viên tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình	423	2.69	1.57	3.56	3.69
4. Sự phù hợp giữa quy định về mức đóng và mức hưởng bảo hiểm y tế	423	2.72	1.62	3.56	3.72
5. Sự hỗ trợ tiền mua bảo hiểm y tế của Nhà nước đối với hộ cận nghèo	423	2.99	1.86	3.90	4.00
6. Sự hỗ trợ tiền mua bảo hiểm y tế của Nhà nước đối với hộ trung bình	423	2.67	1.60	3.42	3.66
- ĐTB: điểm trung bình Nguồn: Lê Minh Tuyền					

bảo hiểm y tế với người tham gia, đặc biệt là những người yếu thế như nông dân, người có hoàn cảnh khó khăn, người dân sinh sống ở những vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Nhờ đó đã tạo điều kiện cho nông dân tham gia bảo hiểm y tế được khám chữa bệnh gần nơi cư trú, lựa chọn nơi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu. Người bệnh có thể bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại trạm y tế xã sẽ không phải thực hiện cùng chi trả và được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí khi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã.

Nông dân cho rằng chính sách hỗ trợ của Nhà nước có tác động to lớn trong việc tham gia bảo hiểm y tế của người nông dân cụ thể là về mức độ phù hợp và tính khả thi của các quy định và chính sách về bảo hiểm y tế đối với thực tiễn, sự công bằng giữa nông dân và các đối tượng khác tham gia bảo hiểm y tế, mức đóng và mức hưởng bảo hiểm y tế phù hợp, đồng thời Nhà nước hỗ trợ tiền phí bảo hiểm y tế đối với các hộ cận nghèo và hộ trung bình là rất cần thiết. Tuy nhiên, chính sách hỗ trợ của Nhà nước còn nhiều bất cập. Kết quả điều tra 423 hộ nông dân (M1), cán bộ quản lý các bệnh viện (M2) và cán bộ quản lý nhà nước (M3) trên địa bàn thành phố Hà Nội của tác giả cho thấy, tác động của các chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với nông dân tham gia bảo hiểm y tế như Bảng 1.

Nhìn chung tác động của các chính sách hỗ trợ của Nhà nước về việc tham gia bảo hiểm y tế của nông dân được đánh giá ở mức trung bình; các quyết định và chính sách về bảo hiểm y tế được ban hành và bổ sung là tích cực nhưng việc thực hiện chưa thực sự hiệu quả. Một số hạn chế chủ yếu là:

Thứ nhất, mức hỗ trợ đối với đối tượng hộ nông dân tham gia bảo hiểm y tế còn thấp.

Trên thực tế, hiện nay mức thu nhập của hộ nông dân cận nghèo còn quá thấp, không đủ trang trải và chi trả cho đời sống cơ bản hàng ngày, việc bỏ ra một số tiền phí bảo hiểm y tế dù đã được hỗ trợ vẫn là gánh nặng đối với họ.

Các hộ nông dân trên địa bàn thành phố Hà Nội cũng như trên cả nước nói chung có thu nhập thấp hơn so với các hộ gia đình khác vì thu nhập của hộ chủ yếu tới từ hoạt động sản xuất nông nghiệp. Thu nhập của người nông dân ở Việt Nam hiện nay rất thấp, chỉ khoảng 25 - 26 triệu đồng/người/năm (Hoàng Trung Hải, 2016). Khảo sát được thực hiện trong quý 4 năm 2014, thu nhập bình quân tháng

của lao động nhóm ngành nông - lâm nghiệp và thủy sản thấp nhất, chỉ đạt 2,85 triệu/tháng, so với ngành công nghiệp - xây dựng có mức 4,24 triệu đồng/tháng và nhóm ngành dịch vụ có mức 4,9 triệu đồng/tháng. Thu nhập bình quân đầu người khu vực nông thôn tại Hà Nội tăng từ 14 lên 33 triệu đồng/người/năm, tức là khoảng 2,75 triệu đồng/người/tháng; vượt 8 triệu đồng so với mục tiêu (Hoàng Trung Hải, 2016). Như vậy, có thể thấy thu nhập của hộ nông dân trên địa bàn hiện nay thấp nhất trong các ngành hiện nay. Thành phố cũng đã hoàn thành và hoàn thành vượt mức chỉ tiêu kế hoạch về nâng cao đời sống nông dân, tuy nhiên, tỷ lệ hộ nghèo còn 1,9%, vẫn còn trên 34.000 hộ. Các hộ nông dân thuộc diện hộ nghèo, ngay cả các hộ cận nghèo trên địa bàn thành phố đều có đời sống rất khó khăn. Do đó, các đối tượng này rất cần được sự hỗ trợ từ phía Nhà nước về kinh phí tham gia bảo hiểm y tế.

Chính sách hỗ trợ của Nhà nước hiện nay về bảo hiểm y tế, ngoài đối tượng là trẻ em dưới 6 tuổi thì hộ nghèo là hộ được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% kinh phí mua thẻ bảo hiểm y tế và hộ cận nghèo được Nhà nước hỗ trợ 70% kinh phí. Hộ cận nghèo được xác định nằm ở nhóm 4, là nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ, còn nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình là nhóm 5, nên hộ cận nghèo vẫn phải tham gia theo cá nhân, không được giảm trừ theo số người tham gia của hộ gia đình. Nhìn chung những chính sách hỗ trợ của Nhà nước trong bảo hiểm y tế cho nông dân vẫn còn nhiều hạn chế cần phải khắc phục trong thời gian tới.

Đối với hộ gia đình thuộc nhóm đối tượng nông, lâm nghiệp có mức sống trung bình được hỗ trợ 30%. Mức hỗ trợ này đối với các hộ có mức sống trung bình nhìn chung còn thấp.

Đối với nhóm đối tượng là học sinh, sinh viên, hiện nay Nhà nước đang hỗ trợ kinh phí bảo hiểm y tế 30%. Đối với học sinh, sinh viên không thuộc diện hộ nghèo, hộ cận nghèo hay hộ nông, lâm nghiệp có mức sống trung bình, mức hỗ trợ này nhìn chung là vẫn thấp.

Đối với các hộ nông dân khác, không thuộc các nhóm hỗ trợ trên, hiện nay khi tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình được thực hiện theo nguyên tắc 100% thành viên hộ gia đình phải tham gia. Người thứ nhất đóng bằng 4,5% mức lương cơ sở; người thứ 2 đóng bằng 70% mức đóng của người thứ nhất; người thứ 3 đóng bằng 60% mức đóng của người thứ nhất; người thứ 4 đóng bằng 50% mức đóng của

người thứ nhất; từ người thứ 5 trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất. Như vậy, hiện nay ngoại trừ quy định giảm trừ mức đóng khi tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình thì hộ nông dân khi tham gia bảo hiểm y tế còn chưa được hưởng thêm các chính sách hỗ trợ khác. Trong khi đó, với các gia đình nông dân có nhiều thành viên, việc đóng phí bảo hiểm y tế bắt buộc đối với tất cả các thành viên tham gia thì mức phí phải nộp tương đối cao.

Thứ hai, chính sách bảo hiểm y tế chưa thật sự đảm bảo công bằng cho các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế.

Hiện nay, theo Luật Bảo hiểm y tế năm 2014 điều chỉnh mức hưởng đối với người bệnh khi đi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế vượt tuyến/trái tuyến. Theo đó, tại bệnh viện tuyến Trung ương sẽ được thanh toán 40% chi phí điều trị nội trú. Tại bệnh viện tỉnh được thanh toán 60% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01/01/2015 đến ngày 31/12/2020 và 100% chi phí điều trị nội trú kể từ ngày 01/01/2021. Tại bệnh viện tuyến huyện được thanh toán 70% chi phí khám chữa bệnh từ ngày 01/01/2015 đến ngày 31/12/2015 và thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh từ ngày 01/01/2016 trên địa bàn tỉnh. Mặt khác, mức thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho các đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế mặc dù theo hình thức người bệnh vẫn phải gánh chịu một phần nhưng mức thanh toán của cơ quan bảo hiểm y tế đã tăng nhằm giảm gánh nặng chi phí khám chữa bệnh, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế đối với một số đối tượng chính sách. Đặc biệt, điểm mới trong Luật Bảo hiểm y tế mới là: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế từ 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở, trừ trường hợp tự đi khám chữa bệnh (tương đương với khoảng 7 triệu).

Tuy nhiên, trong việc quy định quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí vận chuyển bệnh nhân bảo hiểm y tế do điều kiện khả năng thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế còn có hạn, việc quy định cho phép thanh toán chi phí vận chuyển bệnh nhân bảo hiểm y tế từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh chỉ mang ý nghĩa hỗ trợ cho người bệnh và cơ sở khám chữa bệnh có phương tiện vận chuyển bệnh nhân chuyên dụng, các phương tiện, máy móc cần thiết cho quá trình cấp cứu bệnh nhân, chuyển tuyến khi vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở y tế.

Trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo

hiểm y tế, do các chính sách mới chỉ trả chi phí khám chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế đã thay đổi, điều này gây một phần bất lợi cho nông dân khi sử dụng thẻ bảo hiểm y tế vì họ chính là đối tượng có thu nhập thấp. Từ ngày 01/01/2015, quỹ bảo hiểm y tế không chi trả cho khám ngoại trú vượt tuyến. Cũng từ ngày 01/01/2015, các thuốc điều trị ung thư thế hệ mới và các chế phẩm sinh học đắt tiền đã bị cắt giảm mức chi trả so với năm 2014 trở về trước, tức là chỉ chi 30-50% phí.

Đối với các hộ nông dân nói riêng và hộ gia đình nói chung hiện nay nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình, bao gồm toàn bộ những người có tên trong sổ hộ khẩu, sổ tạm trú trừ đối tượng đã tham gia và người đã khai báo tạm vắng. Đối với trường hợp thuê trọ, muốn mua bảo hiểm y tế thì phải lập danh sách cùng với gia đình chủ nhà trọ và mọi thành viên trong đó đều phải tham gia bảo hiểm y tế. Nếu chủ nhà trọ không mua bảo hiểm y tế, hay đã chuyển đi nơi khác sinh sống thì người ở trọ cũng không thể mua được bảo hiểm y tế tại nơi mình tạm trú mà chỉ có thể về địa phương nơi có hộ khẩu thì mới có thể mua bảo hiểm y tế. Do vậy, nếu khám chữa bệnh ngoại trú tại các cơ sở khám chữa bệnh tại nơi tạm trú sẽ không được thanh toán chi phí bảo hiểm y tế. Điều đó dẫn đến mức chi trả, trợ cấp bảo hiểm y tế cho tất cả các đối tượng chưa thật sự thống nhất, dẫn đến thiếu công bằng trong chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế.

Ngoài ra, chính sách xã hội hóa nguồn tài chính để thực hiện bảo hiểm y tế đối với nông dân trên địa bàn thành phố còn chưa được chú ý đầy đủ, chưa khai thác được tiềm năng của Thủ đô.

4. Khuyến nghị về định hướng giải pháp tăng cường thực hiện chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với nông dân tham gia bảo hiểm y tế

Thứ nhất, nâng mức hỗ trợ bảo hiểm y tế đối với các đối tượng hộ nông dân tham gia bảo hiểm y tế.

Theo quyết định về chuẩn nghèo, hộ cận nghèo và hộ có mức sống trung bình trên địa bàn thành phố Hà Nội giai đoạn 2016 - 2020 do Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội vừa ban hành thì quy định thu nhập 1,1 triệu đồng/người/tháng ở khu vực nông thôn, thu nhập 1,4 triệu đồng/người/tháng ở khu vực thành thị được xem là hộ nghèo của thành phố. Về chuẩn cận nghèo giai đoạn 2016 - 2020 được thành phố Hà Nội xác định là những hộ có thu nhập 1,5 triệu đồng/người/tháng ở khu vực nông thôn; 1,95 triệu đồng/người/tháng ở khu vực thành thị (Ủy ban

nhân dân thành phố Hà Nội, 2016). Vì mức thu nhập không chênh lệch nhau nhiều nên hộ cận nghèo cũng nên được Nhà nước hỗ trợ kinh phí 100% khi tham gia bảo hiểm y tế. Nhưng theo những tính toán từ phía ngân sách thì hiện nay chưa thể đáp ứng việc hỗ trợ 100% kinh phí cho hộ cận nghèo, ngân sách nhà nước mới chỉ hỗ trợ kinh phí 70% cho hộ cận nghèo. Từ năm 2013, thành phố Hà Nội đã có chủ trương nâng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế đối với thành viên hộ cận nghèo trên địa bàn thành phố với mức hỗ trợ 100% kinh phí mua thẻ bảo hiểm y tế. Thời gian áp dụng cho người thuộc hộ cận nghèo và hộ mới thoát nghèo là 5 năm sau khi mới thoát nghèo. Tuy nhiên việc thực hiện chủ trương này vẫn còn khó khăn. Do đó, Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội cần dùng nguồn kinh phí của thành phố để tiếp tục hỗ trợ 30% kinh phí còn lại cho hộ cận nghèo trên địa bàn trong những năm tới.

Đối với hộ gia đình thuộc nhóm đối tượng nông, lâm nghiệp có mức sống trung bình được hỗ trợ 30%. Mức hỗ trợ này đối với các hộ có mức sống trung bình nhìn chung còn thấp. Thời gian tới, Ủy ban nhân dân nên hỗ trợ một phần kinh phí bảo hiểm y tế cho các hộ gia đình thuộc diện này. Mức kinh phí hỗ trợ xem xét có thể tăng thêm từ 15 - 20% tùy thuộc vào cân đối ngân sách của thành phố.

Đối với nhóm đối tượng là học sinh, sinh viên, hiện nay Nhà nước đang hỗ trợ kinh phí bảo hiểm y tế 30%. Đối với học sinh, sinh viên không thuộc diện hộ nghèo, hộ cận nghèo hay hộ nông, lâm nghiệp có mức sống trung bình, Ủy ban nhân dân thành phố xem xét để hỗ trợ thêm mức phí bảo hiểm y tế từ 15 - 20%.

Đối với các hộ nông dân khác, không thuộc các nhóm hỗ trợ trên, như đã nói, ngoại trừ quy định giảm trừ mức đóng khi tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình thì hộ nông dân khi tham gia bảo hiểm y tế còn chưa được hưởng thêm các chính sách hỗ trợ khác. Trong khi đó, với các gia đình nông dân có nhiều thành viên, việc đóng phí bảo hiểm y tế bắt buộc đối với tất cả các thành viên tham gia thì mức phí phải nộp tương đối cao. Do vậy, thời gian tới, Ủy ban nhân dân nên hỗ trợ một phần kinh phí cho nhóm hộ gia đình nông nghiệp tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình này. Mức hỗ trợ có thể từ 5 - 10% tùy thuộc vào cân đối ngân sách của thành phố. Mức hỗ trợ này phần nào sẽ khuyến khích các hộ nông dân tham gia bảo hiểm y tế.

Đối với người cao tuổi, Ủy ban nhân dân thành

phố cũng có thể hỗ trợ thêm như người từ 60 tuổi trở lên thì hỗ trợ 30% mệnh giá thẻ, 79 tuổi trở lên hỗ trợ 50%.

Thứ hai, cải cách chính sách bảo hiểm y tế theo hướng công bằng và thống nhất.

Tiến tới mục đích bình đẳng trong tiếp cận các dịch vụ y tế và bảo hiểm y tế toàn dân, chính sách bảo hiểm y tế của Nhà nước thời gian tới cần thiết phải đảm bảo thống nhất mức chi trả, trợ cấp bảo hiểm y tế cho tất cả các đối tượng như nhau. Mọi người dân khi khám chữa bệnh đúng tuyến, không theo yêu cầu đều được thanh toán tất cả các chi phí khám chữa bệnh.

Muốn vậy, việc quy định trong chính sách bảo hiểm y tế hộ gia đình cần được điều chỉnh theo hướng thông thoáng hơn. Theo đó, nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu có thể linh hoạt theo hướng hoặc là lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh theo địa chỉ thường trú hoặc theo địa chỉ tạm trú. Cần tuyên truyền cho những người muốn tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình nhưng hiện đang ở trọ, nếu chủ nhà trọ không lập danh sách, những đối tượng này cần phản ánh tới công an khu vực hoặc Ủy ban nhân dân sở tại. Khi đó, đại diện chính quyền cơ sở cần yêu cầu chủ nhà trọ phải khai báo tạm trú theo đúng Luật Cư trú và lập danh sách mua thẻ bảo hiểm y tế cho những cá nhân đã đăng ký tạm trú.

Thứ ba, tăng cường huy động các nguồn lực tài chính để hỗ trợ cho các hộ nông dân khó khăn trong tham gia bảo hiểm y tế.

Để tăng mức hỗ trợ cho các đối tượng khó khăn khi tham gia bảo hiểm y tế thì ngoài nguồn vốn của ngân sách thành phố, Hà Nội rất cần có những biện pháp huy động thêm các nguồn lực xã hội. Vận động sự đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước cho hoạt động từ thiện, cung cấp, hỗ trợ các thiết bị y tế và hỗ trợ khám chữa bệnh hoặc hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế cho người nông dân có thu nhập thấp. Là trung tâm kinh tế của cả nước, Hà Nội tập trung nhiều doanh nghiệp lớn, ngân hàng lớn, điều này rất thuận lợi cho việc huy động nguồn đóng góp từ các tổ chức này. Bảo hiểm y tế thành phố có thể phát động nhiều chương trình từ thiện, kêu gọi sự giúp đỡ của các cá nhân, tổ chức trên địa bàn như: Chung tay vì sức khỏe cộng đồng, Trao thẻ bảo hiểm y tế - trao sự an tâm,... Trên cơ sở này, bảo hiểm xã hội thành phố dựa vào danh sách các hộ cận nghèo, hộ nông dân có mức sống trung bình,... gặp khó khăn trên địa bàn sẽ đẩy mạnh xin tài trợ

của các tổ chức như: Tập đoàn KIDO, Ngân hàng VCB,... trợ cấp phần còn lại để giúp các hộ gia đình mua bảo hiểm y tế. Các buổi trao tặng thẻ bảo hiểm y tế miễn phí cho các hộ khó khăn phải được tổ chức long trọng, đưa tin cụ thể trên nhiều phương tiện thông tin, đại chúng,...

Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội có thể kiến

ngợi với bảo hiểm xã hội Việt Nam cho phép sử dụng nguồn kinh phí kết dư quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố để thực hiện hỗ trợ theo các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Điều này vừa đảm bảo mở rộng mức hỗ trợ phí bảo hiểm y tế cho các đối tượng tham gia, vừa nâng cao hiệu quả quản lý quỹ bảo hiểm y tế.

Tài liệu tham khảo:

- Hoàng Trung Hải (2016), *Lấy nông dân làm trung tâm để triển khai mọi việc* <<http://laodong.com.vn/kinh-te/dong-chi-hoang-trung-hai-bi-thu-thanh-uy-ha-noi-lay-nguoi-nong-dan-lam-trung-tam-de-trien-khai-moi-viec-551279.bld> 13.5.2016>.
- Lê Minh Tuyền (2015), *Tổng hợp kết quả điều tra khảo sát “Nghiên cứu các nhân tố tác động đến sự tham gia bảo hiểm y tế của nông dân trên địa bàn thành phố Hà Nội”*. Luận án tiến sỹ. Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.
- Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội (2016), *Quyết định số 12/2016/QĐ-UBND về việc ban hành chuẩn nghèo, hộ cận nghèo và hộ có mức sống trung bình tiếp cận đa chiều của thành phố Hà Nội giai đoạn 2016 - 2020*.