

BẢN THÔNG TIN TÓM TẮT ĐỀ ÁN THẠC SĨ

Tác giả: NGUYỄN THANH TÙNG

Chuyên ngành đào tạo: Luật Kinh tế

Năm tốt nghiệp: 2022 – 2025

Tên đề tài: “Pháp luật về bảo hiểm y tế và thực tiễn thực hiện tại một số tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long”

Trong hệ thống chính sách an sinh xã hội của Việt Nam, Bảo hiểm y tế (BHYT) có vai trò trụ cột, bảo đảm quyền được chăm sóc sức khỏe của công dân và góp phần thực hiện công bằng xã hội. BHYT giúp người dân giảm gánh nặng tài chính khi khám, chữa bệnh, hạn chế tình trạng “nghèo hóa do bệnh tật” và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Từ năm 2008, Luật BHYT được Quốc hội ban hành và sửa đổi nhiều lần (2014, 2020 và mới nhất là Luật số 51/2024/QH15). Luật mới có hiệu lực toàn bộ từ ngày 01/7/2025, với nhiều quy định mở rộng về đối tượng, chế độ hưởng, phương thức quản lý và tổ chức thực hiện. Điều này khẳng định sự quan tâm của Đảng, Nhà nước đối với sức khỏe nhân dân, đồng thời đặt ra yêu cầu cấp thiết phải nghiên cứu, đánh giá và tìm giải pháp triển khai hiệu quả.

Khu vực Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) có đặc thù riêng: dân số đông, phần lớn lao động làm nông nghiệp, ngư nghiệp, thu nhập bấp bênh, trình độ dân trí không đồng đều. Đây là khu vực còn nhiều khó khăn trong thực hiện BHYT, tỉ lệ tham gia chưa ổn định và chất lượng khám, chữa bệnh còn hạn chế. Do đó, việc nghiên cứu pháp luật BHYT và thực tiễn triển khai tại ĐBSCL có ý nghĩa lý luận và thực tiễn lớn.

Mục tiêu đề án là:

- Làm rõ cơ sở lý luận về BHYT và pháp luật BHYT.
- Phân tích, đánh giá thực trạng pháp luật và thực tiễn triển khai BHYT tại một số tỉnh thuộc ĐBSCL.

- Đề xuất các kiến nghị, giải pháp nhằm hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực thi chính sách.

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ BẢO HIỂM Y TẾ VÀ PHÁP LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

1.1. Khái niệm và đặc điểm

BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc, phi lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức nhằm huy động sự đóng góp của các cá nhân, tổ chức để chia sẻ rủi ro trong chăm sóc sức khỏe. Đặc điểm của BHYT:

- Bắt buộc với nhiều nhóm đối tượng theo quy định pháp luật.
- Phi lợi nhuận, quỹ BHYT được quản lý để phục vụ cho chăm sóc sức khỏe.
- Tính cộng đồng và chia sẻ rủi ro: người khỏe mạnh đóng góp cho người ốm đau, người có thu nhập khá hỗ trợ người thu nhập thấp.

1.2. Vai trò của BHYT

- Bảo đảm quyền lợi cơ bản về chăm sóc sức khỏe.
- Giảm chi phí y tế trực tiếp từ hộ gia đình, tránh tình trạng nghèo hóa do bệnh tật.
- Tạo nguồn tài chính bền vững cho hệ thống y tế, thúc đẩy công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

1.3. Kinh nghiệm quốc tế

- Đức: BHYT mang tính bắt buộc, được quản lý chặt chẽ, bảo đảm công bằng và minh bạch.
- Trung Quốc: mở rộng nhanh độ bao phủ, chú trọng chính sách cho khu vực nông thôn.
- Mỹ: kết hợp bảo hiểm tư nhân và chương trình công (Medicare, Medicaid).

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy việc hoàn thiện pháp luật BHYT phải gắn với điều kiện kinh tế – xã hội, đồng thời cần hệ thống quản lý quỹ minh bạch và cơ sở y tế chất lượng.

1.4. Pháp luật BHYT tại Việt Nam

Luật BHYT 2008 và các lần sửa đổi đã quy định tương đối đầy đủ về đối tượng, mức đóng, chế độ hưởng và cơ chế tổ chức. Điểm mới của Luật 2024:

- Bổ sung nhiều nhóm đối tượng (lao động phi chính thức, người nước ngoài, nghệ nhân, nạn nhân buôn bán người...).
- Điều chỉnh mức hưởng, trong đó có nhóm được chi trả 100% chi phí KCB.
- Ứng dụng công nghệ số trong quản lý và thanh toán BHYT.

CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VÀ VIỆC TRIỂN KHAI TẠI ĐBSCL

2.1. Thành tựu đạt được

- Tỷ lệ bao phủ BHYT tăng đều qua các năm, nhiều tỉnh đạt trên 90%.
- Cơ sở hạ tầng y tế từng bước được cải thiện, hệ thống bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện được đầu tư.
- Công tác truyền thông được đẩy mạnh, nâng cao nhận thức người dân về lợi ích BHYT.
- Quyền lợi người tham gia ngày càng rõ ràng, thủ tục cấp thẻ, thanh toán có nhiều cải tiến.

2.2. Hạn chế, tồn tại

- Tỷ lệ tham gia chưa ổn định, thấp hơn mức trung bình cả nước.
- Lao động phi chính thức khó tiếp cận BHYT do thu nhập thấp và không ổn định.
- Cơ sở y tế tuyến cơ sở còn yếu, thiếu trang thiết bị và nhân lực.
- Tình trạng vượt tuyến vẫn diễn ra, gây quá tải tuyến tỉnh, trung ương.
- Quản lý quỹ BHYT chưa chặt chẽ, còn tình trạng lạm dụng, trục lợi BHYT.

2.3. Nguyên nhân

- Khách quan: kinh tế ĐBSCL còn khó khăn, thu nhập người dân thấp.
- Chủ quan: quy định pháp luật còn bất cập; công tác tổ chức thực hiện thiếu đồng bộ; năng lực cán bộ BHXH chưa đáp ứng yêu cầu.

CHƯƠNG 3: KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ

3.1. Hoàn thiện pháp luật

- Rà soát, sửa đổi quy định liên quan đến đối tượng tham gia để bao phủ cả nhóm lao động phi chính thức, nông dân, ngư dân.
- Quy định mức đóng, mức hưởng linh hoạt hơn, phù hợp khả năng kinh tế của từng nhóm.
- Đơn giản hóa thủ tục hành chính trong cấp thẻ, thanh toán BHYT.

3.2. Giải pháp thực tiễn

- Đẩy mạnh tuyên truyền, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa, nâng cao nhận thức của người dân.
- Phát triển y tế cơ sở, tăng cường bác sĩ gia đình, nâng cao chất lượng dịch vụ tại tuyến huyện, xã.
- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và giám sát quỹ, áp dụng thanh toán điện tử, hồ sơ sức khỏe điện tử.
- Kiểm soát chặt chẽ quỹ BHYT, phòng chống gian lận, trục lợi.
- Chính sách hỗ trợ tài chính: Nhà nước cần tăng hỗ trợ phí BHYT cho hộ nghèo, cận nghèo, nhóm yếu thế.

KẾT LUẬN

BHYT là một chính sách nhân văn, góp phần bảo đảm quyền chăm sóc sức khỏe của nhân dân và thực hiện công bằng xã hội. Luật BHYT 2024 mở rộng phạm vi bao phủ, nâng cao quyền lợi, thể hiện quyết tâm của Nhà nước trong việc đạt mục tiêu bao phủ BHYT toàn dân.

Tuy nhiên, thực tiễn tại ĐBSCL cho thấy vẫn còn nhiều thách thức: tỷ lệ tham gia chưa ổn định, chất lượng y tế cơ sở hạn chế, quản lý quỹ chưa hiệu quả. Để khắc phục, cần sự phối hợp đồng bộ của nhiều cấp, nhiều ngành, kết hợp hoàn thiện pháp luật với tăng cường năng lực thực hiện.

Đề án này góp phần cung cấp cơ sở lý luận và thực tiễn, từ đó đề xuất những kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả triển khai BHYT tại ĐBSCL, đóng góp vào mục tiêu chung của cả nước về chăm sóc sức khỏe toàn dân và phát triển bền vững.

Tác giả Đề án

Nguyễn Thanh Tùng