

BẢO HIỂM Y TẾ TRONG HỆ THỐNG AN SINH XÃ HỘI VIỆT NAM

ThS. NGUYỄN HIỂN PHƯƠNG *

Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội lớn của Nhà nước ta, được tổ chức thực hiện nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ nguy cơ bệnh tật và giảm bớt gánh nặng về tài chính của mỗi thành viên xã hội khi ốm đau, bệnh tật, tạo nguồn tài chính hỗ trợ cho các hoạt động y tế, thực hiện công bằng và nhân đạo trong lĩnh vực bảo vệ sức khỏe nhân dân. Xét về nội dung, bảo hiểm y tế là bộ phận cấu thành của hệ thống an sinh xã hội quốc gia có mục đích chung là bảo vệ cuộc sống các thành viên xã hội. Tuy nhiên, ở các quốc gia khác nhau việc thực hiện bảo hiểm y tế lại có những nét riêng biệt, phụ thuộc nhiều vào điều kiện kinh tế xã hội và nhận thức vai trò của bảo hiểm y tế trong hệ thống bảo vệ chung của quốc gia.

Theo Tổ chức lao động quốc tế (ILO), ở góc độ khái quát nhất, an sinh xã hội “... là sự bảo đảm thực hiện quyền con người được sống trong hoà bình, được học tập, được làm việc và nghỉ ngơi, được chăm sóc y tế và bảo đảm thu nhập”.⁽¹⁾ Theo khái niệm này, nội dung bảo vệ của an sinh rất rộng, bao trùm lên mọi mặt đời sống xã hội. Cụ thể hơn, trong Công ước số 102 - công ước quy định những quy chuẩn tối thiểu về an sinh xã hội thì an sinh xã hội được định nghĩa: “... là sự bảo vệ của xã hội đối với

các thành viên của mình thông qua hàng loạt các biện pháp công cộng nhằm chống lại tình cảnh khốn khó về kinh tế và xã hội gây ra bởi tình trạng bị ngừng hoặc giảm sút đáng kể về thu nhập do ốm đau, thai sản, thương tật trong lao động, thất nghiệp, tàn tật, tuổi già, tử vong, sự cung cấp về chăm sóc y tế và cả sự cung cấp các khoản tiền trợ giúp cho các gia đình đông con”.⁽²⁾

Định nghĩa này đề cập an sinh xã hội xã hội trên phương diện nội dung bảo vệ, gắn liền với các chế độ trợ cấp cụ thể. Công ước cũng quy định cụ thể 9 chế độ trợ cấp với những quy định về đối tượng, điều kiện hưởng trợ cấp, mức hưởng..., bao gồm:

- Chăm sóc y tế;
- Trợ cấp ốm đau;
- Trợ cấp thất nghiệp;
- Trợ cấp tuổi già (hưu bổng);
- Trợ cấp tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp;
- Trợ cấp thai sản;
- Trợ cấp tàn tật;
- Trợ cấp tiền tuất;
- Trợ cấp gia đình.

Tuy nhiên, Công ước cũng chỉ rõ tùy thuộc vào điều kiện kinh tế xã hội, lịch sử, phong tục, tập quán... của mỗi nước khác

* Giảng viên Khoa pháp luật kinh tế
Trường Đại học Luật Hà Nội

nhau nên các chế độ trợ cấp của hệ thống an sinh xã hội cũng có phạm vi nội dung rộng hẹp khác nhau. Vì vậy, Công ước cũng chỉ đưa ra những quy phạm tối thiểu về an sinh xã hội, hơn thế nữa, Công ước cũng quy định rõ các nước phê chuẩn công ước này chỉ phải thiết lập ít nhất 3 chế độ trong 9 chế độ và phải đảm bảo bao gồm một số chế độ cụ thể tùy theo sự lựa chọn của mỗi quốc gia.⁽³⁾

Như vậy, theo Công ước 102 của ILO, chăm sóc y tế là nội dung được đề cập đầu tiên trong 9 chế độ trợ cấp thuộc hệ thống an sinh xã hội. Vấn đề ở chỗ giữa bảo hiểm y tế và chăm sóc y tế có đồng nhất về khái niệm, nội dung hay không? Qua các tài liệu nghiên cứu và điều tra tình hình thực hiện an sinh xã hội trên thế giới của ILO cho thấy, chăm sóc y tế có phạm vi nội dung rộng hơn bảo hiểm y tế. Nội dung chăm sóc y tế không chỉ dừng lại ở chế độ bảo hiểm cho các thành viên xã hội mà còn bao gồm các hoạt động y tế công cộng khác nhằm mục đích chăm lo và bảo vệ sức khỏe toàn dân. Bảo hiểm y tế mang nhiều nét tương đồng song không bao quát hết mọi nội dung của chăm sóc y tế. Ở hầu hết các quốc gia bảo hiểm y tế thông thường chỉ thực hiện chủ yếu với các hoạt động khám chữa bệnh (nội, ngoại trú) và một số chế độ bổ sung mà không bao gồm các dịch vụ như tiêm chủng phòng bệnh, chỉnh hình, tạo hình thẩm mỹ, chữa trị các dị tật bẩm sinh...⁽⁴⁾ Thực tế, do điều kiện kinh tế xã hội và nhận thức ở các quốc gia khác nhau mà khái niệm chăm sóc y tế có thể được đồng nhất

với bảo hiểm y tế, ở một số nước khác thì lại được hiểu là dịch vụ chăm sóc sức khỏe công, được thực hiện miễn phí, do ngân sách nhà nước đài thọ. Có nước lại coi chăm sóc y tế bao hàm cả bảo hiểm y tế và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe công. Thậm chí một số quốc gia lại quy định bảo hiểm y tế bao gồm cả chế độ khám chữa bệnh, chế độ ốm đau, chế độ thai sản cho người lao động (vì có cùng phương thức hoạt động và nguyên tắc thực hiện)⁵... Vì vậy, việc xác định vị trí độc lập hay không của bảo hiểm y tế trong hệ thống các chế độ bảo hiểm xã hội hay hệ thống an sinh xã hội của các quốc gia khác nhau phụ thuộc rất nhiều vào đặc thù riêng của từng quốc gia. Tuy nhiên, cho đến nay, hầu hết các quốc gia thiết lập hệ thống an sinh xã hội đều xây dựng và tổ chức thực hiện chế độ bảo hiểm y tế.

Ở Việt Nam, do tính chất phức tạp và đa dạng của an sinh xã hội nên vẫn còn nhiều quan niệm khác nhau về vấn đề này. Ngay cả về thuật ngữ, do được dịch từ nhiều thứ tiếng khác nhau: Tiếng Anh (social security); tiếng Pháp (sécurité sociale)... nên có nhiều tên gọi khác nhau như: “An sinh xã hội”, “An ninh xã hội”, “An toàn xã hội”, “Bảo đảm xã hội”, “Bảo trợ xã hội”... Cho đến nay hầu hết các nhà khoa học chủ yếu sử dụng thuật ngữ an sinh xã hội khi đề cập vấn đề này. Về nội dung, căn cứ vào điều kiện lịch sử, kinh tế, chính trị, xã hội... của Việt Nam nên an sinh xã hội bao gồm các nội dung cơ bản sau:

- Bảo hiểm xã hội. Đây là bộ phận cơ bản, trụ cột của hệ thống an sinh xã hội Việt

Nam với đối tượng bảo vệ là người lao động (và thành viên gia đình họ trong một số trường hợp) khi gặp phải các biến cố rủi ro làm giảm hoặc mất thu nhập theo lao động. Các chế độ bảo hiểm xã hội bao gồm chế độ trợ cấp ốm đau, dưỡng sức, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất, thất nghiệp.

- Trợ giúp xã hội (Cứu trợ xã hội). Đối tượng bảo vệ của bộ phận này là toàn bộ các thành viên xã hội khi gặp phải những khó khăn, rủi ro, bất hạnh... với nhiều nguyên nhân khác nhau. Các chế độ cứu trợ theo pháp luật hiện hành bao gồm chế độ cứu trợ thường xuyên và chế độ cứu trợ đột xuất.

- Ưu đãi xã hội. Đây là chế độ trợ cấp thể hiện nét đặc thù riêng của hệ thống an sinh xã hội Việt Nam khi so sánh với các quốc gia khác. Đối tượng ưu đãi là người có công với sự nghiệp cách mạng giải phóng dân tộc. Nội dung ưu đãi rất rộng, bao gồm mọi lĩnh vực của đời sống xã hội với mục đích đảm bảo cuộc sống và tôn vinh công trạng của đối tượng.

Tuy nhiên, theo nghĩa rộng, an sinh xã hội còn bao gồm các nội dung như chăm sóc y tế và bảo vệ sức khỏe nhân dân, bảo vệ môi trường, chương trình xoá đói giảm nghèo, đảm bảo việc làm và chống thất nghiệp, phòng chống tệ nạn xã hội... nhằm mục đích chung bảo vệ và nâng cao chất lượng cuộc sống của các thành viên xã hội, góp phần ổn định, phát triển và tiến bộ xã hội.

Ở nước ta, về mặt lịch sử, chế độ bảo hiểm y tế mới được thực hiện trong thời gian gần đây, tuy nhiên những hoạt động

chăm sóc sức khỏe cộng đồng đã được thực hiện từ rất sớm. Dưới thời Pháp thuộc, hệ thống chăm sóc y tế đã được hình thành nhưng chỉ giới hạn với những đối tượng phục vụ trong quân đội Pháp và những người giàu có, dân đô thị. Sau khi chúng ta giành được chính quyền, chăm sóc y tế đã được quan tâm đặc biệt với việc mở rộng mạng lưới trung tâm y tế cộng đồng ở các xã, phường và việc chăm sóc y tế chủ yếu do Nhà nước bao cấp toàn bộ. Kể từ khi chuyển đổi nền kinh tế từ kế hoạch hoá tập trung sang kinh tế thị trường, trước nhu cầu thực tế về khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe toàn dân, chúng ta đã có những thay đổi lớn về nhận thức trong việc xác định vai trò và thực hiện chính sách y tế. Năm 1989 Chính phủ quyết định bỏ chế độ chăm sóc y tế miễn phí và cho phép các bệnh viện được thu một phần viện phí, cho phép các bác sĩ và dược sĩ được mở phòng khám, hiệu thuốc tư nhân.⁽⁶⁾ Những chuyển biến này làm cơ sở tiến tới xây dựng chế độ bảo hiểm y tế sau này. Căn cứ pháp lí quan trọng để bảo hiểm y tế Việt Nam ra đời là việc quy định tại Điều 39 Hiến pháp năm 1992, theo đó *"Nhà nước đầu tư, phát triển và thống nhất quản lí sự nghiệp sức khỏe của nhân dân, huy động và tổ chức mọi lực lượng xã hội xây dựng nền y học Việt Nam theo hướng dự phòng, kết hợp phòng bệnh với chữa bệnh, phát triển và kết hợp y dược học cổ truyền với y dược học hiện đại; kết hợp phát triển y tế nhà nước với y tế nhân dân; thực hiện bảo hiểm y tế, tạo điều kiện cho mọi người được chăm sóc y tế."* Trên

cơ sở đó chúng ta xây dựng và dần hoàn thiện chế độ bảo hiểm y tế với các văn bản quan trọng như Điều lệ bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 299/HĐBT ngày 15/8/1992, Điều lệ bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 58/1998/NĐ-CP, Thông tư liên tịch số 15/1998/TTLT-BYT-BTC-BLĐTBXH ngày 5/12/1998 hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc, Thông tư số 77/2003/TTLB-BTC-BYT ngày 7/8/2003 hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện... Với những văn bản trên và thực tiễn thực hiện bảo hiểm y tế những năm gần đây, chế độ bảo hiểm y tế đã bộc lộ nhưng bất cập nhất định đòi hỏi cấp thiết phải có sửa đổi, bổ sung nhằm hoàn thiện, do vậy, ngày 16/5/2005 Chính phủ đã ban hành Nghị định số 63/2005/NĐ-CP kèm theo Điều lệ bảo hiểm y tế mới, đánh dấu điểm mốc phát triển hoàn thiện của chế độ bảo hiểm y tế. Tiếp sau đó một loạt các văn bản hướng dẫn thi hành ra đời như: Thông tư số 21/2005/TTLB-BYT-BTC ngày 27/7/2005 ban hành hướng dẫn thực hiện chế độ bảo hiểm y tế bắt buộc, Thông tư số 22/TTLB-BYT-BTC ngày 24/8/2005 ban hành hướng dẫn thực hiện chế độ bảo hiểm y tế tự nguyện, Quyết định số 36/2005 ngày 31/10/2005 của Bộ y tế ban hành danh mục dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn được bảo hiểm xã hội thanh toán... Theo các văn bản pháp luật hiện hành chế độ bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội do Nhà nước tổ chức thực hiện nhằm huy động sự đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động, các tổ chức và cá nhân để thanh toán

chi phí khám chữa bệnh theo quy định của pháp luật cho người có thể bảo hiểm y tế khi ốm đau.

Về bản chất, bảo hiểm y tế cũng chính là sự tương trợ cộng đồng trên cơ sở chia sẻ rủi ro, số đông bù số ít, không vì nhu cầu lợi nhuận nhằm bảo vệ và chăm sóc sức khoẻ cho các đối tượng khi ốm đau được tiến hành bằng việc tổ chức và sử dụng quỹ tiền tệ tập trung được huy động từ sự đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động, Nhà nước, các tổ chức, cá nhân... nhằm đảm bảo chi trả chi phí chữa trị cho người tham gia khi bị ốm đau. Bảo hiểm y tế được thực hiện với các nguyên tắc chung của bảo hiểm xã hội với phạm vi đối tượng chủ yếu là người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc. Do vậy, cũng có nhiều quan điểm khác nhau khi đề cập vị trí của bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội. Hiện nay, có hai quan điểm chính về vị trí của chế độ bảo hiểm này ở Việt Nam:

Quan điểm thứ nhất cho rằng bảo hiểm y tế là một nội dung của bảo hiểm xã hội. Cơ sở luận giải cho quan điểm xuất phát từ những đặc điểm chung của bảo hiểm y tế, theo đó bảo hiểm y tế cũng được thực hiện bằng nghiệp vụ bảo hiểm, tức là tổ chức và sử dụng một quỹ tiền tệ chung từ sự đóng góp của các chủ thể tham gia rồi khi có rủi ro đảm bảo chi trả trợ cấp cho đối tượng. Bảo hiểm y tế cũng tuân thủ các nguyên tắc chung của bảo hiểm xã hội như số đông bù số ít, không vì mục đích lợi nhuận,... Nếu xem xét trong hệ thống các chế độ bảo hiểm

xã hội, mỗi chế độ có mục đích bảo vệ trong các trường hợp rủi ro cụ thể như ốm đau, tai nạn lao động, thai sản... thì cũng có thể hiểu bảo hiểm y tế chính là chế độ đảm bảo trợ cấp khám chữa bệnh.⁽⁷⁾ Đứng ở góc độ quyền lợi của người lao động cho thấy đây cũng là một chế độ nằm trong hệ thống các chế độ bảo hiểm mà người lao động được hưởng khi tham gia vào quan hệ lao động. Ngoài ra, thực tiễn thực hiện bảo hiểm y tế ở Việt Nam cho thấy đối tượng tham gia chủ yếu chính là người lao động với hình thức bắt buộc (đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc cũng chính là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc), việc tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế và bảo hiểm xã hội hiện nay đều do một hệ thống cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam đảm nhiệm.

Quan điểm thứ hai cho rằng bảo hiểm y tế là một nội dung độc lập trong hệ thống pháp luật an sinh xã hội Việt Nam, cùng với các nội dung khác như bảo hiểm xã hội, cứu trợ xã hội, ưu đãi xã hội... tạo nên hệ thống các chế độ trợ cấp nhằm mục đích bảo vệ các thành viên xã hội. Mặc dù có nhiều điểm giống nhau về nguyên tắc cơ bản, nghiệp vụ thực hiện, mục đích chung... song về mặt khái niệm, bảo hiểm y tế có sự độc lập tương đối với bảo hiểm xã hội. Tính độc lập của bảo hiểm y tế với bảo hiểm xã hội thể hiện rõ trong phạm vi đối tượng tham gia, mục đích trợ cấp, điều kiện hưởng trợ cấp, nguyên tắc thực hiện,... Chúng tôi cho rằng với cơ sở lý luận và thực tiễn pháp luật bảo hiểm y tế Việt Nam hiện nay, cùng

với chính sách bảo hiểm y tế toàn dân, bảo hiểm y tế có vị trí độc lập trong hệ thống an sinh xã hội Việt Nam, cùng với các nội dung khác thiết lập các chế độ bảo vệ toàn diện cho cộng đồng dân chúng.⁽⁸⁾ Có thể xem xét một số đặc điểm riêng của bảo hiểm y tế làm cơ sở luận giải cho vị trí độc lập của bảo hiểm y tế trong hệ thống pháp luật an sinh xã hội.

- *Thứ nhất*, đối tượng của bảo hiểm y tế là mọi thành viên xã hội, không phân biệt giới tính, tôn giáo, địa vị kinh tế, xã hội... Nếu như bảo hiểm xã hội - nhánh chính của hệ thống an sinh xã hội mới chỉ dừng lại ở phạm vi đối tượng bảo vệ là người lao động và thành viên gia đình họ trong một số trường hợp thì bảo hiểm y tế không loại trừ quyền tham gia và hưởng chế độ của bất kì ai trong cộng đồng. Với hai hình thức tham gia là bắt buộc và tự nguyện, bảo hiểm y tế được mở rộng tới mọi người dân hướng tới mục đích bảo hiểm y tế toàn dân (đối tượng bảo hiểm y tế bao gồm cả đối tượng bảo hiểm xã hội, cứu trợ xã hội, ưu đãi xã hội...). Hơn thế nữa, nếu các sự kiện rủi ro được hưởng trợ cấp trong các chế độ bảo hiểm xã hội phải gắn với quá trình lao động thì trong bảo hiểm y tế vấn đề này không đặt ra thành một yêu cầu đảm bảo điều kiện hưởng trợ cấp. Mọi thành viên trong xã hội đều có quyền được bảo vệ khi gặp sự kiện ốm đau bất kể có tham gia quan hệ lao động hay không. Tuy nhiên, cũng phải thừa nhận rằng ở hầu hết các quốc gia cũng như ở Việt Nam, đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bắt

buộc chủ yếu là người lao động đang tham gia quan hệ lao động, do vậy, ở nhiều quốc gia cơ quan thực hiện bảo hiểm không vì mục đích kinh doanh và thường do một hệ thống cơ quan đảm nhiệm trong đó bao gồm cả chế độ bảo hiểm y tế và các chế độ bảo hiểm xã hội khác.

- *Thứ hai*, đặt trong mục tiêu chung của an sinh xã hội là hướng tới sự bảo vệ toàn diện đối với mọi thành viên xã hội, bảo hiểm y tế thực hiện mục đích bảo vệ sức khỏe cho mọi người dân. Bảo hiểm y tế không nhằm bù đắp thu nhập bị giảm hoặc mất của người lao động khi gặp biến cố rủi ro như thai sản, tai nạn lao động, tuổi già... mà nhằm chăm sóc sức khỏe cho họ khi ốm đau, bệnh tật. Nói một cách khác, nếu như bảo hiểm xã hội giải quyết được vấn đề bù đắp hoặc thay thế thu nhập thông qua khoản trợ cấp (bằng tiền) cho người lao động thì bảo hiểm y tế lại đảm nhiệm trách nhiệm khám chữa bệnh cho họ. Khi bị ốm đau, tật bệnh dẫn đến nhu cầu khám chữa bệnh thì bảo hiểm y tế sẽ đáp ứng nhu cầu này. Chi phí cho dịch vụ khám chữa bệnh này do cơ quan bảo hiểm y tế đảm bảo mà người bệnh không phải chi trả. Cũng vì vậy, quyền lợi của người hưởng bảo hiểm y tế không phải là khoản trợ cấp bằng tiền với mức cụ thể (như trong bảo hiểm xã hội) mà là các dịch vụ y tế họ được hưởng phụ thuộc vào loại bệnh tật.

- *Thứ ba*, bảo hiểm y tế là chi phí ngắn hạn, không xác định trước, không phụ thuộc vào mức đóng và thời gian đóng mà phụ

thuộc vào rủi ro bệnh tật và phụ thuộc nhiều vào người cung ứng dịch vụ y tế. Mặc dù sự kiện bảo hiểm đều là những rủi ro, không hoàn toàn xác định được trước nhưng trong những phạm vi giới hạn nhất định, các khoản trợ cấp dài hạn và ngắn hạn của bảo hiểm xã hội (như lương hưu, trợ cấp ốm đau, trợ cấp thai sản và trợ cấp tuất...) có thể xác định được một cách tương đối (xác định trên cơ sở tiền lương) thì trong bảo hiểm y tế, các chi phí y tế rất khó xác định được trước cho người tham gia bảo hiểm y tế. Lí do xuất phát từ việc phụ thuộc vào khả năng cung cấp dịch vụ của cơ sở y tế (trình độ khoa học kỹ thuật, trình độ chuyên môn, trang thiết bị y tế, thuốc men...) và nhu cầu cụ thể của bệnh nhân. Sự đa dạng trong các loại tật bệnh, nhu cầu của mỗi cá nhân và điều kiện đáp ứng khác nhau đã dẫn đến thực tế hầu hết các quốc gia đều có giới hạn về phạm vi và khả năng thanh toán của bảo hiểm y tế. Ở các nước phát triển, điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng cung ứng dịch vụ tốt thường quy định chế độ hưởng chi phí y tế 100%, người bệnh không phải đóng góp thêm và phạm vi đáp ứng nhu cầu cao, kể cả các yêu cầu về thẩm mỹ, dị tật bẩm sinh, các bệnh xã hội... Ở các quốc gia có điều kiện kém hơn hoặc trong thời kì đầu triển khai thực hiện thường quy định có thêm sự hỗ trợ của người bệnh với tỉ lệ nhỏ và giới hạn nhiều hơn về phạm vi dịch vụ cung ứng.

- *Thứ tư*, quan hệ bảo hiểm y tế là mối quan hệ diễn ra giữa ba bên: Bên thực hiện

bảo hiểm, bên tham gia bảo hiểm y tế và cơ sở khám chữa bệnh. Hoạt động bảo hiểm y tế gắn liền, không thể tách rời với cơ sở khám chữa bệnh. Quan hệ bảo hiểm y tế vừa là một loại hình dịch vụ bảo hiểm, vừa là một loại hình dịch vụ y tế. Dưới góc độ kinh tế, các nhà kinh tế đã thống nhất cho rằng thị trường các dịch vụ y tế là một thị trường đặc biệt vì chính người bán dịch vụ quyết định việc mua bán chứ không phải do người mua quyết định như trong thị trường bình thường. Việc đáp ứng các nhu cầu khám chữa bệnh của người bệnh phụ thuộc nhiều vào khả năng của cơ quan y tế. Điều đó có ảnh hưởng đến dịch vụ bảo hiểm khiến bảo hiểm y tế có nét đặc thù riêng đòi hỏi sự hợp tác, hài hoà giữa các chủ thể, đặc biệt là với bên cung cấp dịch vụ y tế. Đa số ở các nước dịch vụ bảo hiểm y tế được kết hợp thực hiện với hệ thống y tế chung của quốc gia. Tuy nhiên, cũng có một số nước phát triển, bảo hiểm y tế còn thiết lập hệ thống bệnh viện riêng để chủ động cân đối quỹ, kết hợp giữa cơ quan bảo hiểm y tế và người cung ứng dịch vụ y tế thành một tổ chức cùng phối hợp sử dụng quỹ có hiệu quả, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh. Tuy nhiên, dù tổ chức thực hiện dưới hình thức nào đi chăng nữa cũng không thể phủ nhận được mối quan hệ ba bên của bảo hiểm y tế với vai trò quan trọng của cơ sở khám chữa bệnh.

Với những đặc trưng riêng của bảo hiểm y tế dẫn đến việc thực hiện chế độ bảo hiểm này cũng có những nguyên tắc riêng nhằm

đảm bảo được mục đích như đảm bảo quyền tự do lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người tham gia, thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, đảm bảo mối quan hệ hài hoà giữa các bên trong quan hệ bảo hiểm, xác định mức đóng theo thu nhập, mức hưởng theo nhu cầu cầu bệnh lý... Theo quy định pháp luật hiện hành, chế độ bảo hiểm y tế được thực hiện với hai chế độ bảo hiểm y tế bắt buộc và bảo hiểm y tế tự nguyện, phạm vi đối tượng tham gia được mở rộng đối với mọi người dân không phân biệt có tham gia quan hệ lao động hay không thậm chí kể cả những người đã tham gia bảo hiểm tự nguyện có nhu cầu tham gia thêm cũng được tham gia với hình thức tự nguyện nhằm hướng tới mục tiêu bảo hiểm toàn dân. Đặc biệt với chế độ bảo hiểm tự nguyện, sau khi có những cải cách về chế độ, chỉ tính riêng đến 30/6/2005 BHXH các tỉnh, thành phố đã cấp được khoảng 7 triệu thẻ BHYT tự nguyện, tăng thêm trong 6 tháng đầu năm 2005 khoảng 274.000 người tham gia và có xu hướng chuyển dần sang người làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp.⁽⁹⁾ Điều đó khiến bảo hiểm tự nguyện có khả năng bao quát đến mọi tầng lớp dân cư, đảm bảo mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân dự kiến hoàn thành vào năm 2010.⁽¹⁰⁾ Quyền lợi của người có thẻ bảo hiểm y tế hiện nay được đảm bảo ngày càng cao biểu hiện bằng việc xoá bỏ cơ chế cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh, mức thanh toán không bị khống chế (chỉ áp dụng với những trường hợp sử dụng dịch vụ kỹ thuật

cao), thu hẹp phạm vi các trường hợp không được hưởng quyền lợi chi phí y tế... Việc thực hiện bảo hiểm y tế trước đây do cơ quan chuyên trách y tế (Bộ y tế) tổ chức thực hiện, nay được quy định do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thống nhất thực hiện, Bộ y tế thực hiện chức năng quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế.

Như vậy có thể thấy, việc xác định tính độc lập của bảo hiểm y tế trong hệ thống an sinh xã hội dựa trên cơ sở lý luận và thực tiễn nhất định. Điều này làm cơ sở quan trọng trong tiến trình hoàn thiện pháp luật an sinh xã hội nói chung và xây dựng Luật bảo hiểm xã hội, Luật bảo hiểm y tế nói riêng. Trong xu hướng hoàn thiện pháp luật an sinh xã hội Việt Nam nói chung, mỗi bộ phận trong hệ thống an sinh xã hội như bảo hiểm xã hội, cứu trợ xã hội, ưu đãi người có công... đều tiến tới ban hành luật điều chỉnh riêng (đây cũng là xu hướng hoàn thiện pháp luật an sinh xã hội của các quốc gia tiên bộ trên thế giới). Thực tế, Luật bảo hiểm xã hội năm 2006 cũng cho thấy không quy định bảo hiểm y tế thuộc nội dung điều chỉnh của Luật này. Các văn bản pháp luật bảo hiểm y tế ban hành gần đây cũng chỉ dừng lại ở nghị định, thông tư hướng dẫn, mang nặng tính trợ thời, đáp ứng nhu cầu bức xúc của thực tế, dư luận, chưa “xứng tầm” với vai trò của bảo hiểm y tế, đảm bảo mục tiêu chung và quyền lợi của người tham gia bảo hiểm. Vì vậy, cũng đã đến lúc cấp thiết phải ban hành Luật bảo hiểm y tế điều chỉnh quan hệ trong lĩnh vực này. Cùng với việc xúc tiến ban hành Luật bảo

hiểm xã hội, Luật bảo hiểm y tế cũng đang được các cơ quan có thẩm quyền nghiên cứu, xây dựng và hi vọng sớm được ban hành nhằm đảm bảo tính đồng bộ trong hệ thống pháp luật an sinh xã hội, đảm bảo quyền lợi cho đối tượng tham gia và thành công trong mục tiêu thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân được dự kiến hoàn thành vào năm 2010./.

- (1).Xem: ILO “*Introduction Social Security*”- ILO, Gionevơ 1992.
- (2).Xem: Công ước số 102 của Tổ chức lao động quốc tế (ILO) thông qua ngày 28/6/1952; “*Social Security Programs Throughout the World*” - Social Security Administration, ILO, 1999.
- (3).Xem: Điều 2 Công ước số 102 - Công ước quy định quy phạm tối thiểu về an sinh xã hội của Tổ chức lao động quốc tế thông qua ngày 28/6/1952.
- (4).Xem: “*Cẩm nang an sinh xã hội*” - Tập 1 do Vụ an sinh xã hội của Văn phòng ILO và Trung tâm huấn luyện quốc tế Turin phối hợp biên soạn, bản dịch của Hà Ngọc Quế, tài liệu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, T8/1999, tr. 21, 22.
- (5).Xem: “*Heath Social Insurance*”, ILO, Genever, 1999, page 12, 13.
- (6).Xem: Quyết định số 45/HĐBT ngày 24/4/1989 của Hội đồng bộ trưởng và Quyết định số 217/BYT-QĐ ngày 29/4/1989 của Bộ y tế.
- (7). Theo TS. Nguyễn Đình Thành - Bảo hiểm xã hội Việt Nam: “*Khái niệm và bản chất của bảo hiểm y tế*”, Tạp chí bảo hiểm xã hội, tháng 8/2005.
- (8). Đây cũng là quan điểm của Bộ lao động - thương binh và xã hội trong dự án xây dựng Luật bảo hiểm xã hội; Tờ trình Bộ trưởng Bộ LĐTBXH về việc xin ý kiến nội dung chế độ bảo hiểm y tế không thuộc nội dung điều chỉnh của Luật BHXH - Vụ BHXH, Bộ LĐTBXH ngày 29/3/2004.
- (9). Theo báo cáo công tác 6 tháng đầu năm 2005 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.
- (10).Xem: Nghị quyết số 46/NQ-TƯ về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân của Bộ chính trị ngày 23/2/2005.