

PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN CHẠY THẬN - THỰC TRẠNG QUY ĐỊNH PHÁP LUẬT VÀ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN

■ ThS. NCS. ĐỖ HÀ ANH*, NGUYỄN VŨ THÀNH NAM & PHẠM BÁ ĐỨC**

Tóm tắt: Bảo hiểm y tế là một trong những trụ cột quan trọng của hệ thống an sinh xã hội, đóng vai trò bảo vệ sức khỏe và hỗ trợ tài chính trong chi phí y tế. Bảo hiểm y tế đặc biệt có ý nghĩa đối với một số đối tượng, một số loại bệnh, trong đó bao gồm bệnh nhân chạy thận. Nghiên cứu về phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế đối với bệnh nhân chạy thận, cho thấy, việc thực hiện còn nhiều bất cập, như thiếu minh bạch trong các quy định quyền lợi, khó khăn về cung cấp thuốc, vật tư y tế và chi phí điều trị ngày càng tăng. Để hoàn thiện, nghiên cứu đề xuất cải cách khung pháp lý, mở rộng phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế và đầu tư cơ sở vật chất, nhân lực chuyên môn, bảo đảm quyền lợi cho người bệnh.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế; bảo hiểm xã hội; bảo vệ sức khỏe; bệnh nhân chạy thận; phạm vi được hưởng; chi phí y tế; vật tư y tế; an sinh xã hội; bảo trợ xã hội.

Nhận bài: 06/01/2025

Hoàn thành biên tập: 21/01/2025

Duyệt đăng: 04/02/2025

SCOPE OF HEALTH INSURANCE FOR DIALYSIS PATIENTS - CURRENT STATUS OF LEGAL REGULATIONS AND RECOMMENDATIONS FOR IMPROVEMENT

Abstract: Health insurance is one of the important pillars of the social security system, playing a role in protecting health and providing financial support for medical expenses. Health insurance is especially meaningful for some subjects and some types of diseases, including dialysis patients. Research on the scope of health insurance coverage for dialysis patients shows that the implementation still has many shortcomings, such as lack of transparency in benefit regulations, difficulties in providing drugs and medical supplies, and increasing treatment costs. To improve, the study proposes reforming the legal framework, expanding the scope of health insurance coverage, and investing in facilities and professional human resources to ensure the rights of patients.

Keywords: Health insurance; social insurance; health protection; dialysis patients; scope of benefits; medical expenses; medical supplies; social security; social protection.

Article received: 06/01/2025 Editing completed: 21/01/2025 Approved for publication: 04/02/2025

Đặt vấn đề

Chạy thận nhân tạo là một phương pháp điều trị không thể thiếu đối với bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối. Đây là quá trình điều trị kéo dài, đòi hỏi bệnh nhân phải thực hiện thường xuyên với chi phí cao và phức tạp. Trong bối cảnh đó, bảo hiểm y tế đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ tài chính, giúp bệnh nhân giảm bớt gánh nặng chi phí điều trị

và duy trì chất lượng cuộc sống. Tại Việt Nam, thực tiễn áp dụng các quy định pháp luật liên quan đến bảo hiểm y tế, phạm vi hưởng bảo hiểm y tế đối với nhóm bệnh nhân này còn tồn tại nhiều bất cập. Hơn nữa, với xu hướng gia tăng số lượng bệnh nhân suy thận mạn trong những năm gần đây cho thấy, yêu cầu hoàn thiện các quy định pháp luật về bảo hiểm y tế cho bệnh nhân chạy thận càng trở nên cấp thiết.

* Khoa Pháp luật Kinh tế, Trường Đại học Luật Hà Nội

** Sinh viên Trường Đại học Luật Hà Nội

Việc nghiên cứu thực trạng quy định pháp luật hiện hành và thực tiễn thực hiện không chỉ giúp nhận diện những vấn đề tồn tại mà còn là cơ sở để đề xuất các giải pháp hoàn thiện hệ thống pháp luật, nâng cao hiệu quả trong việc bảo vệ quyền lợi của người bệnh.

1. Khái niệm về bảo hiểm y tế và phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế

1.1. Khái niệm bảo hiểm y tế

Theo quan điểm của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), các chế độ an sinh xã hội cơ bản tối thiểu mà người dân được hưởng, gồm: chăm sóc y tế, trợ cấp ốm đau, trợ cấp thất nghiệp, lương hưu tuổi già, trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp, trợ cấp gia đình, trợ cấp thai sản, trợ cấp tàn tật và trợ cấp tử tuất¹. Ở các quốc gia, hệ thống an sinh xã hội thường được cấu trúc thành nhiều trụ cột chính, gồm: bảo hiểm xã hội; bảo hiểm y tế; bảo trợ xã hội; các chính sách giảm nghèo và trợ cấp xã hội. Trong đó, bảo hiểm y tế luôn được biết đến như một phương thức hỗ trợ tài chính trong các vấn đề liên quan tới sức khỏe của con người, như: chi phí điều trị bệnh bao gồm tiền thuốc, thiết bị y tế... Đặc biệt, bảo hiểm y tế không chỉ dành cho tất cả mọi người mà còn dành cho những đối tượng có thu nhập khó khăn hoặc không có khả năng tiếp cận những sản phẩm, dịch vụ y tế như những người có thu nhập ổn định khác, giúp cân bằng chất lượng cuộc sống, giảm thiểu những rủi ro trong xã hội.

Dưới góc độ pháp lý, bảo hiểm y tế được xem là một trong các chế độ bảo đảm quyền con người, quyền công dân trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe mà các Nhà nước phải có cơ chế bảo đảm. Trong Tuyên bố Alma-Ata năm 1978 về sức khỏe cho mọi

người, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra quan niệm “Bảo hiểm y tế là loại hình bảo hiểm không kinh doanh, không vì mục đích lợi nhuận và được tiếp cận chủ yếu dưới góc độ quyền con người” và được hầu hết các quốc gia trên thế giới thống nhất, lựa chọn là giải pháp thực hiện sứ mệnh bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cộng đồng².

Trong các trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội Việt Nam, bảo hiểm y tế đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ người dân được hưởng các dịch vụ khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe. Bảo hiểm y tế được hiểu là hình thức bảo hiểm nhằm mục đích chăm sóc sức khỏe không vì mục đích lợi nhuận và được hình thành trên cơ sở sự đóng góp của người tham gia và do Nhà nước tổ chức thực hiện.

1.2. Khái niệm phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế

Phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế là khía cạnh quan trọng trong hệ thống bảo hiểm y tế. Nó không chỉ định rõ các dịch vụ y tế mà người tham gia bảo hiểm có quyền được hưởng, mà còn xác định những chi phí sẽ được quỹ bảo hiểm chi trả. Điều này có ý nghĩa to lớn trong việc bảo vệ quyền lợi của người dân, đặc biệt, trong bối cảnh chi phí y tế ngày càng tăng cao. Hiện nay, trên thế giới, chưa có văn bản nào quy định rõ về khái niệm “phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế”. Theo quy định pháp luật Việt Nam, cụ thể, trong Luật Bảo hiểm y tế năm 2008, sửa đổi, bổ sung năm 2024 (Luật Bảo hiểm y tế năm 2008), phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế được quy định riêng trong một chương điều chỉnh các vấn đề về phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, mức hưởng bảo hiểm y tế và các trường hợp

1. ILO (1952), Công ước số 102 về quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội.

2. Nguyễn Thị Thanh Thủy (2021), “*Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế Việt Nam từ kinh nghiệm pháp luật bảo hiểm y tế của Đức*”, Luận văn Thạc sĩ Luật học, Khoa Luật, Trường Đại học Luật Hà Nội.

không được hưởng bảo hiểm y tế.

Dựa theo các quy định từ luật chuyên ngành cùng với việc tham khảo quy định của các quốc gia khác, có thể đưa ra một cách khái quát về định nghĩa phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế, đó là tập hợp các dịch vụ y tế và chi phí mà người tham gia bảo hiểm y tế có quyền được hưởng và được quỹ bảo hiểm y tế chi trả theo quy định của pháp luật.

2. Thực trạng quy định pháp luật Việt Nam về phạm vi hưởng bảo hiểm y tế đối với bệnh nhân chạy thận

2.1. Về phạm vi hưởng bảo hiểm y tế

Theo quy định tại Điều 21 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008, người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế chi trả các chi phí cơ bản, như khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con. Ngoài ra, chi phí vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng quy định tại các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật cũng được bảo hiểm y tế chi trả. Trong đó, Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành liên quan ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Về vấn đề mức hưởng bảo hiểm y tế, trên cơ sở quy định chi tiết các trường hợp cụ thể tại Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 cho thấy, có sự khác nhau giữa các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Mức

hưởng này phụ thuộc vào nhiều yếu tố, như nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm, nơi khám, chữa bệnh và loại dịch vụ y tế mà người tham gia yêu cầu.

2.2. Về phạm vi hưởng bảo hiểm y tế đối với bệnh nhân chạy thận

Trước hết, bệnh nhân chạy thận muốn được hưởng bảo hiểm y tế cũng phải đáp ứng được các điều kiện, gồm: (i) Người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế; (ii) Thực hiện tại cơ sở khám, chữa bệnh có ký hợp đồng với cơ quan Bảo hiểm xã hội, được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt thực hiện dịch vụ kỹ thuật chạy thận nhân tạo; (iii) Có chỉ định của bác sỹ điều trị có đủ điều kiện pháp lý (chứng chỉ hành nghề, phạm vi hoạt động chuyên môn); (iv) Cơ sở khám chữa bệnh mua sắm máy chạy thận, thuốc, vật tư y tế theo đúng quy định của pháp luật^{3,4}.

Phạm vi hưởng bảo hiểm y tế đối với bệnh nhân chạy thận về cơ bản cũng phải tuân thủ các quy định về phạm vi hưởng bảo hiểm y tế nói chung. Cụ thể, bệnh nhân sử dụng dịch vụ chạy thận nhân tạo được quỹ bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng khi khám, chữa bệnh đúng nơi đăng ký ban đầu hoặc cấp cứu hoặc có giấy chuyển viện đúng quy định; khám, chữa bệnh trái tuyến tại bệnh viện tuyến huyện hoặc điều trị nội trú tại bệnh viện tuyến tỉnh (ngoại trú không thanh toán). Riêng trường hợp chạy thận nhân tạo trái tuyến ngoại trú tại cơ sở khám, chữa bệnh tuyến tỉnh và trung ương không được thanh toán; chạy thận nhân tạo khi đang điều trị nội trú trái tuyến tại tuyến trung ương được hưởng 40% quyền lợi thẻ bảo hiểm y tế⁵.

3. B.D, “*Chế độ bảo hiểm cho bệnh nhân chạy thận*”, <https://laodongthudo.vn/che-do-bao-hiem-cho-benh-nhan-chay-than-159170.html>, truy cập ngày 01/01/2025.

4. “*Bệnh nhân chạy thận nhân tạo có thể được hưởng bảo hiểm y tế lên đến 100%*”, <https://soyte.hatinh.gov.vn/tin-tuc-su-kien/benh-nhan-chay-than-nhan-tao-co-the-duoc-huong-bhyt-len-den-.html>, truy cập ngày 01/01/2025.

5. “*Chế độ bảo hiểm cho bệnh nhân chạy thận*”, <https://laodongthudo.vn/che-do-bao-hiem-cho-benh-nhan-chay-than-159170.html>, truy cập ngày 01/01/2025.

Theo quy định của Bộ Y tế, cơ cấu giá một lần chạy thận nhân tạo của bệnh nhân chạy thận được xây dựng gồm 11 khoản gồm chi phí dây lọc máu, dịch lọc, màng lọc, dịch sát khuẩn màng lọc... Mức hưởng bảo hiểm y tế có thể là 100%, 95% hoặc 80%, tùy theo đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, theo thực tế chi phí điều trị tùy thuộc mức độ bệnh lý của mỗi người bệnh, nên không có quy định mức hưởng tối đa. Cụ thể, trường hợp khám, chữa bệnh đúng tuyến (đúng nơi đăng ký ban đầu hoặc cấp cứu hoặc có giấy chuyển viện đúng quy định), được hưởng dịch vụ chạy thận nhân tạo là 567.000 đồng/lần (gồm cả quả lọc và dây máu dùng 06 lần), theo quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp (Thông tư này hết hiệu lực vào ngày 01/01/2025)⁶.

Bệnh nhân phải chạy thận nhân tạo có 02 dạng là chạy thận cấp cứu (khi có bệnh lý cấp tính) và chạy thận chu kỳ. Thông thường, bệnh nhân được chỉ định chạy thận 03 lần mỗi tuần, trường hợp bệnh nhẹ thì thời gian đầu 02 lần/tuần, sau đó, tăng lên 03 lần/tuần. Bệnh nhân chạy thận cấp cứu lần đầu phải đặt catheter, còn chi phí chạy thận chu kỳ tùy thuộc vào vật tư tiêu hao. Do đó, trong trường hợp bảo hiểm y tế chi trả 100%, người bệnh chạy thận nhân tạo mỗi lần chạy thận còn phải đóng thêm một khoản tiền nữa.

Đặc biệt, một số quy định mới trong Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (có hiệu lực từ ngày 01/7/2025) và một số văn bản hướng dẫn sẽ có lợi hơn cho người dân khi đi khám bệnh theo bảo hiểm y tế, gồm: (i) Bệnh hiểm, bệnh hiểm nghèo được lên thẳng cấp chuyên sâu, bảo hiểm y tế thanh toán 100%; (ii) Bệnh nhân tuyến dưới được dùng thuốc bảo hiểm y tế giống tuyến trên; (iii) Bệnh viện thiếu thuốc, bệnh nhân mua ở ngoài sẽ được bảo hiểm y tế thanh toán. Trong đó, bệnh suy thận được quy định là một trong các bệnh hiểm, bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phẫu thuật hoặc sử dụng kỹ thuật cao được 100% mức hưởng bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, suy thận không thuộc danh mục bệnh được bảo hiểm y tế chi trả 100% khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu mà chỉ thuộc Danh mục một số bệnh được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản theo Phụ lục II Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01/01/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (có hiệu lực từ ngày 01/01/2025)^{7,8}.

3. Thực tiễn thực hiện pháp luật về phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế đối với bệnh nhân chạy thận tại Việt Nam

3.1. Những kết quả đạt được

Theo Bảo hiểm xã hội Việt Nam, những năm qua, người dân khám, chữa bệnh nói chung, bệnh nhân chạy thận theo bảo hiểm y tế nói riêng ngày càng được tiếp cận dịch vụ kỹ thuật y tế hiện đại và nhiều loại thuốc mới, hiệu quả cao. Chính sách bảo hiểm y

6. “Thông tin về mức chi trả bảo hiểm y tế cho bệnh nhân chạy thận nhân tạo”, <https://www.hcmcpv.org.vn/tin-tuc/thong-tin-ve-muc-chi-tra-bao-hiem-y-te-cho-benh-nhan-chay-than-nhan-tao-1491920845>, truy cập ngày 01/01/2025.

7. Thông tư số 01/2025/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 01/01/2025 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

8. “Nhiều quy định mới có lợi khi khám bảo hiểm y tế từ ngày 01/01/2025”, <https://thoibaotaichinhvietnam.vn/nhieu-quy-dinh-moi-co-loi-khi-kham-bao-hiem-y-te-tu-ngay-112025-167578.html>, truy cập ngày 01/01/2025.

tế đã bảo đảm nguyên tắc chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia. Một số vấn đề trọng tâm trong chính sách bảo hiểm y tế tiếp tục được nghiên cứu, đánh giá và có các giải pháp phù hợp như: phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, phương thức thanh toán chi phí khám, chữa bệnh, giám định, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế, các vấn đề liên quan đến tổ chức và quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế⁹.

Theo Báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, đến năm 2023, cả nước đã có hơn 93,3 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, đạt tỷ lệ 93,35% dân số, tiệm cận với mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân¹⁰. Cũng theo các thông tin từ Bảo hiểm xã hội Việt Nam, dự kiến cuối năm 2024, hơn 95,4 triệu người, tương đương hơn 94% dân số Việt Nam, sẽ được bảo vệ bởi bảo hiểm y tế¹¹. Con số này được kỳ vọng chạm mốc 95,15% tính đến hết năm 2025, căn cứ mục tiêu tại Quyết định số 546/QĐ-TTg ngày 29/4/2022 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ bảo hiểm y tế giai đoạn 2022 - 2025.

Riêng đối với bệnh nhân chạy thận, chính sách và các quy định về phạm vi hưởng bảo hiểm y tế hiện hành đã và đang giúp một lượng lớn bệnh nhân chạy thận có thể tiếp cận dịch vụ điều trị với mức chi phí giảm đáng kể. Trong đó, các nhóm đối tượng như người nghèo, trẻ em dưới 06 tuổi, người dân tộc thiểu số được hưởng 100% chi phí khám, chữa bệnh, gồm cả chi phí chạy thận nhân tạo. Nhờ đó, hàng nghìn bệnh nhân chạy thận

được bảo hiểm y tế chi trả chi phí lọc máu (chạy thận nhân tạo) mỗi năm. Những bệnh nhân thuộc diện có thể bảo hiểm y tế hợp lệ được hỗ trợ từ 80 - 100% chi phí điều trị, giúp giảm bớt gánh nặng tài chính, đặc biệt, đối với những người có hoàn cảnh khó khăn.

Ngoài ra, việc chú trọng phát triển các cơ sở y tế, dịch vụ chăm sóc ngày càng được đề cao. Các bệnh viện lớn trên toàn quốc như Bệnh viện Bạch Mai (thành phố Hà Nội), Bệnh viện Chợ Rẫy (Thành phố Hồ Chí Minh) đang không ngừng nâng cao trình độ đào tạo đội ngũ các y, bác sĩ chuyên sâu về điều trị bệnh thận và đầu tư nâng cấp các dịch vụ, máy móc, cơ sở vật chất. Vì thế, phạm vi hưởng bảo hiểm y tế đối với các dịch vụ chăm sóc ngày càng được mở rộng và đa dạng hơn. Người bệnh có thể được tiếp cận và lựa chọn những phương pháp chữa trị khác nhau phù hợp với nhu cầu và khả năng của mình, đồng thời, càng thêm yên tâm vào tay nghề của các bác sĩ.

3.2. Một số vấn đề hạn chế, bất cập

Bên cạnh những kết quả đạt được, quá trình thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế và phạm vi hưởng, còn tồn tại nhiều bất cập, vướng mắc, gây khó khăn cho việc thực hiện và giám sát. Hiện nay, tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế nói chung, đối với bệnh nhân chạy thận nói riêng chưa đồng đều. Một bộ phận người dân, đặc biệt, ở vùng sâu, vùng xa và các nhóm yếu thế, chưa tham gia bảo hiểm y tế¹².

Ngoài ra, một số quyền lợi của người tham gia

9. “Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đã đạt 93,35% dân số”, <https://vov.vn/xa-hoi/ty-le-bao-phu-bao-hiem-y-te-da-dat-9335-dan-so-post1105025.vov>, truy cập ngày 01/01/2025.

10. “Bao phủ bảo hiểm y tế tăng nhanh và bền vững”, https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/bao-phu-bao-hiem-y-te-tang-nhanh-va-ben-vung, truy cập ngày 01/01/2025.

11. “Việt Nam tiệm cận mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân”, <https://dantri.com.vn/an-sinh/viet-nam-tiem-can-muc-tieu-bao-phu-bao-hiem-y-te-toan-dan-20241122082603395.htm>, truy cập ngày 01/01/2025.

12. “Danh sách kỳ họp Quốc hội khóa XIII”, <https://quochoi.vn/hoatdongcuaquochoi/cackyhopquochoi/quochoikhoaxIII/Pages/danh-sach-ky-hop.aspx?ItemID=88509&CategoryId=0>, truy cập ngày 01/01/2025.

bảo hiểm y tế chưa được quy định chi tiết và minh bạch trong Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 và các văn bản pháp lý liên quan, gây khó khăn cho người dân khi sử dụng dịch vụ y tế và khiến họ không được hưởng đầy đủ các quyền lợi mà họ có quyền được nhận.

Bên cạnh đó, việc cung cấp thuốc và vật tư y tế cho bệnh nhân chạy thận chưa đáp ứng kịp thời do quy định về mua sắm và đấu thầu thuốc, vật tư y tế còn nhiều vướng mắc, gây khó khăn trong quá trình triển khai. Sự thiếu hụt về thuốc và vật tư y tế, cùng với các khó khăn trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đã làm giảm hiệu quả của hệ thống bảo hiểm y tế. Thêm vào đó, mức hưởng bảo hiểm y tế cũng chưa được điều chỉnh phù hợp với thực tế. Chi phí khám, chữa bệnh ngày càng gia tăng, trong khi mức hưởng bảo hiểm y tế chưa được điều chỉnh kịp thời, dẫn đến người bệnh phải tự chi trả một phần chi phí khá lớn. Vấn đề này càng đặc biệt trở nên khó khăn hơn ở các khu vực nông thôn, miền núi, nơi điều kiện kinh tế còn nhiều hạn chế.

3.3. Nguyên nhân của những hạn chế, bất cập

Thứ nhất, chi phí điều trị bệnh thận mãn tính tăng cao và mức bảo hiểm y tế hiện chưa rõ ràng. Sự phát triển của y học, việc sử dụng các công nghệ y tế hiện đại làm tăng chi phí điều trị. Chi phí trung bình phải chi trả vượt quá điều kiện kinh tế của hầu hết bệnh nhân, trong khi đó cơ cấu giá mà bảo hiểm y tế chi trả cho việc chạy thận chưa tính đúng, tính đủ, nên không đủ để các bệnh viện bù chi phí máy móc, dây chuyền, vận hành...

Thứ hai, sự phát triển không đồng đều về điều kiện kinh tế giữa các vùng, miền. Các vùng nông thôn, vùng núi thường gặp khó khăn, thiếu thốn về cơ sở hạ tầng, nhân lực và các dịch vụ y tế chất lượng, dẫn đến khó tiếp cận thuốc, vật tư y tế và dịch vụ y tế so với các vùng thành thị. Thêm vào đó, việc triển

khai chính sách bảo hiểm y tế ở những khu vực này còn gặp nhiều khó khăn trong việc thực hiện và quản lý, một phần do chính sách chưa được chặt chẽ, đồng bộ, kèm theo trình độ của các cơ quan còn gặp nhiều hạn chế.

Thứ ba, hiểu biết và kiến thức về bảo hiểm y tế của người dân nói chung, bệnh nhân chạy thận nói riêng còn hạn chế. Các thông tin, quy định, chính sách về bảo hiểm y tế chủ yếu được truyền tải thông qua văn bản pháp luật hoặc các phương tiện thông tin đại chúng, nhưng chưa thực sự hiệu quả đối với những nhóm người dân, bệnh nhân vùng nông thôn, có trình độ học vấn thấp hoặc ít tiếp xúc với công nghệ.

Thứ tư, dù lượng bệnh nhân gia tăng, nhưng việc xây dựng cơ sở vật chất và nhân lực chuyên môn về chạy thận lại gặp nhiều trở ngại. Việc đầu tư vào thiết bị chạy thận (máy chạy thận, máy lọc máu) và cơ sở vật chất yêu cầu nguồn kinh phí lớn, mà không phải tất cả các bệnh viện hoặc địa phương đều đáp ứng được. Về yếu tố con người, cần có đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng viên được đào tạo chuyên sâu trong lĩnh vực thận học và kỹ thuật chạy thận, nhưng nguồn nhân lực này hiện thiếu trầm trọng.

Thứ năm, nguồn lực tài chính của quỹ bảo hiểm y tế có giới hạn và không đủ đáp ứng tất cả các chi phí y tế ngày càng tăng, đặc biệt, trong bối cảnh chi phí điều trị bệnh ngày càng cao. Việc điều chỉnh mức hưởng bảo hiểm y tế chưa đáp ứng kịp sự “leo thang” của chi phí dịch vụ y tế, dẫn đến người bệnh phải tự chi trả phần lớn chi phí điều trị, nhất là khi sử dụng các dịch vụ ngoài danh mục bảo hiểm.

4. Một số giải pháp hoàn thiện pháp luật Việt Nam về phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế đối với bệnh nhân chạy thận

Để chính sách bảo hiểm y tế thực sự bảo vệ quyền lợi và sức khỏe của người dân, đặc biệt đối

với bệnh nhân chạy thận, Bộ Y tế và các cơ quan chức năng cần chú trọng triển khai một số giải pháp quan trọng sau:

Thứ nhất, cần tiếp tục hoàn thiện hệ thống pháp luật và chính sách bảo hiểm y tế. Đây được xem là nền tảng pháp lý quan trọng nhất, bởi khung pháp lý đồng bộ, minh bạch và rõ ràng sẽ tạo cơ sở để triển khai hiệu quả các chính sách liên quan. Có thể nói, hệ thống pháp luật về bảo hiểm y tế tại Việt Nam hiện còn một số hạn chế, bất cập, đặc biệt, các văn bản hướng dẫn chưa được ban hành kịp thời. Việc sửa đổi, bổ sung các văn bản pháp luật sẽ bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế. Cụ thể, cho đến khi Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế có hiệu lực ngày 01/7/2025, cần sớm ban hành các văn bản hướng dẫn phù hợp, thay thế các văn bản đã hết hiệu lực nhằm quy định rõ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, bảo đảm tính minh bạch và đầy đủ. Đối với bệnh nhân chạy thận, cần xem xét có những quy định riêng về cơ cấu giá một lần chạy thận nhân tạo, mức chi trả đối với từng đối tượng cụ thể, các khoản chi phí thêm...

Thứ hai, thực hiện tuyên truyền và nâng cao nhận thức cộng đồng về lợi ích của bảo hiểm y tế. Song song với việc hoàn thiện pháp luật, cần đặc biệt chú trọng đến công tác tuyên truyền và nâng cao nhận thức cộng đồng về lợi ích của bảo hiểm y tế. Mặc dù bảo hiểm y tế đã được triển khai trên phạm vi toàn quốc, nhưng không phải ai cũng hiểu rõ về quyền lợi và nghĩa vụ của mình khi tham gia. Đối với bệnh nhân chạy thận, sự thiếu hiểu biết này có thể khiến họ không sử dụng hết các quyền lợi mà chính sách mang lại. Vì vậy, cần đẩy mạnh truyền thông qua nhiều kênh khác nhau. Các phương thức truyền thông như tờ rơi, loa phát thanh tại bệnh viện, cơ sở khám, chữa bệnh vẫn rất cần thiết, đặc biệt, ở vùng sâu, vùng xa.

Bên cạnh đó, các phương tiện truyền thông hiện đại như mạng xã hội, báo điện tử và các chương trình giáo dục cộng đồng cũng cần được tăng cường để lan tỏa thông tin rộng rãi. Việc này không chỉ giúp người dân nói chung, bệnh nhân chạy thận nói riêng hiểu rõ hơn về lợi ích của bảo hiểm y tế mà còn khuyến khích họ tự giác tham gia bảo hiểm, tạo ra hệ thống bảo hiểm y tế bền vững hơn.

Thứ ba, xem xét đầu tư trang thiết bị y tế để bệnh nhân chạy thận được khám, chữa bệnh thuận tiện hơn. Song song với tuyên truyền, việc đầu tư vào cơ sở vật chất và nâng cao năng lực y tế là giải pháp vô cùng cần thiết. Sự gia tăng số lượng bệnh nhân chạy thận đòi hỏi hệ thống y tế phải được mở rộng và nâng cấp để đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh. Việc đầu tư trang thiết bị hiện đại cho các bệnh viện, xây dựng thêm các trung tâm chạy thận ở các khu vực đông dân cư. Bên cạnh đó, việc nâng cao năng lực chuyên môn của đội ngũ y, bác sĩ thông qua các chương trình đào tạo, bồi dưỡng thường xuyên sẽ giúp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Những cải thiện này không chỉ giúp giảm tải cho hệ thống y tế mà còn nâng cao chất lượng dịch vụ, bảo đảm người bệnh nhận được sự chăm sóc tốt nhất.

Thứ tư, cần có những chính sách hỗ trợ tài chính cụ thể cho các nhóm yếu thế. Các đối tượng như người có thu nhập thấp, người khuyết tật hoặc người già không có thu nhập ổn định, thường gặp khó khăn trong việc chi trả phí bảo hiểm y tế. Chính phủ cần triển khai các chương trình hỗ trợ tài chính từ ngân sách nhà nước để giúp nhóm đối tượng này tiếp cận được dịch vụ y tế cần thiết. Ngoài ra, các chính sách khuyến khích doanh nghiệp, người lao động tự do tham gia bảo hiểm y tế cũng cần được đẩy mạnh, như giảm mức đóng bảo hiểm, hỗ trợ một phần chi phí hoặc triển khai các chương trình ưu đãi khác. Điều này không chỉ mở rộng phạm vi bao phủ của bảo

hiểm y tế mà còn góp phần giảm bớt áp lực tài chính lên hệ thống y tế.

Thứ năm, tăng cường hợp tác quốc tế và tham khảo có chọn lọc kinh nghiệm của các quốc gia có hệ thống bảo hiểm y tế phát triển để cải thiện và nâng cao hiệu quả quản lý quỹ bảo hiểm y tế nói riêng và hoàn thiện hệ thống bảo hiểm y tế tại Việt Nam nói chung.

Để chính sách bảo hiểm y tế thực sự bảo vệ quyền lợi và sức khỏe người dân, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa việc hoàn thiện pháp luật, nâng cao nhận thức, đầu tư cơ sở vật chất, hỗ trợ tài chính, và hợp tác quốc tế. Sự đồng bộ trong triển khai các giải pháp này sẽ không chỉ cải thiện hệ thống bảo hiểm y tế mà còn bảo đảm chất lượng cuộc sống cho người dân, đặc biệt là các bệnh nhân cần chăm sóc y tế dài hạn như chạy thận.

Kết luận

Bảo hiểm y tế đóng vai trò quan trọng trong việc bảo đảm quyền chăm sóc sức khỏe cho người dân, đặc biệt, với bệnh nhân chạy thận. Những năm qua, Việt Nam đã đạt được những kết quả tích cực, như mở rộng phạm vi hưởng, giảm gánh nặng tài chính, nhưng hệ thống bảo hiểm y tế còn tồn tại một số bất cập trong về quy định chi trả, thiếu hụt vật tư, hay chênh lệch trong tiếp cận dịch vụ giữa các vùng... Việc hoàn thiện pháp luật và cải thiện cơ sở vật chất, nhân lực sẽ giúp nâng cao hiệu quả của bảo hiểm y tế, bảo đảm quyền lợi cho người bệnh ngày càng tốt hơn □

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ILO (1952), Công ước số 102 ngày 28/6/1952 của Tổ chức Lao động Quốc tế về quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội.

2. Nguyễn Thị Thanh Thủy (2021), *“Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm y tế Việt Nam từ kinh nghiệm pháp luật bảo hiểm y tế của Đức”*, Luận văn Thạc sĩ Luật học, Khoa Luật, Trường Đại học Luật Hà Nội.

3. B.D, *“Chế độ bảo hiểm cho bệnh nhân chạy thận”*, <https://laodongthudo.vn/che-do-bao-hiem-cho-benh-nhan-chay-than-159170.html>, truy cập ngày 01/01/2025.

4. *“Bệnh nhân chạy thận nhân tạo có thể được hưởng bảo hiểm y tế lên đến 100%”*, <https://soyte.hatinh.gov.vn/tin-tuc-su-kien/benh-nhan-chay-than-nhan-tao-co-the-duoc-huong-bhyt-len-den-.html>, truy cập ngày 01/01/2025.

5. *“Thông tin về mức chi trả bảo hiểm y tế cho bệnh nhân chạy thận nhân tạo”*, <https://www.hcmcnpv.org.vn/tin-tuc/thong-tin-ve-muc-chi-tra-bao-hiem-y-te-cho-benh-nhan-chay-than-nhan-tao-1491920845>, truy cập ngày 01/01/2025.

6. *“Nhiều quy định mới có lợi khi khám bảo hiểm y tế từ ngày 01/01/2025”*, <https://thoibaotaichinhvietnam.vn/nhieu-quy-dinh-moi-co-loi-khi-kham-bao-hiem-y-te-tu-ngay-112025-167578.html>, truy cập ngày 01/01/2025.

7. *“Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đã đạt 93,35% dân số”*, <https://vov.vn/xa-hoi/ty-le-bao-phu-bao-hiem-y-te-da-dat-9335-dan-so-post1105025.vov>, truy cập ngày 01/01/2025.

8. *“Bao phủ bảo hiểm y tế tăng nhanh và bền vững”*, https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/bao-phu-bao-hiem-y-te-tang-nhanh-va-ben-vung, truy cập ngày 01/01/2025.

9. *“Việt Nam tiệm cận mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân”*, <https://dantri.com.vn/an-sinh/viet-nam-tiem-can-muc-tieu-bao-phu-bao-hiem-y-te-toan-dan-20241122082603395.htm>, truy cập ngày 01/01/2025.

10. *“Danh sách kỳ họp Quốc hội khóa XIII”*, <https://quochoi.vn/hoatdongcuaquochoi/cackyhopquochoi/quochoikhoaXIII/Pages/danh-sach-ky-hop.aspx?ItemID=88509&CategoryId=0>, truy cập ngày 01/01/2025.