

THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ TRONG XÂY DỰNG NÔNG THÔN MỚI Ở VIỆT NAM (2010-2020)

NGUYỄN THỊ MINH NGUYỆT*

Trong ba thập kỷ qua, chính sách bảo hiểm y tế ở Việt Nam từng bước được xây dựng, củng cố và dần hoàn thiện. Trong xây dựng nông thôn mới, nhiều địa phương đã chủ động triển khai và vận dụng sáng tạo chính sách bảo hiểm y tế quốc gia, nên tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế tăng nhanh và ổn định. Tuy nhiên, ở một số địa phương kết quả này vẫn còn hạn chế, do nhận thức của một bộ phận người dân về chính sách bảo hiểm y tế còn hạn chế; tuyến y tế cơ sở chưa thực sự đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân... Bài viết khái quát về chính sách bảo hiểm y tế ở Việt Nam; thông qua nguồn tài liệu thứ cấp, đánh giá tình hình tham gia bảo hiểm y tế của người dân trong xây dựng nông thôn mới giai đoạn 2010-2020, trên cơ sở đó đề xuất một số giải pháp nhằm hoàn thiện và nâng cao hiệu quả của chính sách bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới trong thời gian tới.

Từ khóa: chính sách, bảo hiểm y tế, nông thôn mới

Nhận bài ngày: 10/5/2021; *đưa vào biên tập:* 15/5/2021; *phản biện:* 20/5/2021; *duyet đăng:* 10/7/2021

1. DẪN NHẬP

Nghiên cứu về chính sách bảo hiểm y tế ở Việt Nam, đến nay đã có nhiều công trình, chỉ tính riêng tài liệu lưu trữ tại Viện Thông tin Khoa học xã hội (thuộc VASS), đến tháng 5/2021 có khoảng 1.000 đầu tài liệu. Nhiều vấn đề nghiên cứu đã được đề cập đến, như việc thực hiện chính sách bảo hiểm y tế ở các đối tượng⁽¹⁾ (người nghèo, người cao tuổi, học sinh, sinh viên, hộ gia đình, lao động giúp việc gia đình, tộc người thiểu số...) và ở các địa phương⁽²⁾; vấn đề quản lý quỹ

bảo hiểm y tế, nhu cầu tham gia bảo hiểm y tế của người dân, tuyên truyền về chính sách bảo hiểm y tế... Vấn đề bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới đã được đề cập đến trong một số nghiên cứu về xây dựng nông thôn mới và nhiều bài viết trên báo, chủ yếu là về kết quả thực hiện chỉ tiêu bảo hiểm y tế và những vấn đề thực tiễn ở các địa phương⁽³⁾. Song, các nghiên cứu đánh giá sâu về tình hình thực hiện chính sách bảo hiểm y tế của người dân trong xây dựng nông thôn mới chưa được đề cập.

Bài viết tập trung vào ba nội dung chính: khái quát về chính sách bảo hiểm y tế ở Việt Nam; đánh giá chung

* Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.

về tình hình tham gia bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới; và đề xuất một số giải pháp hoàn thiện và nâng cao hiệu quả của chính sách bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới trong thời gian tới. Nguồn số liệu của bài viết chủ yếu từ các báo cáo của Ban Chỉ đạo Trung ương các chương trình mục tiêu quốc gia, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn. Ngoài ra, bài viết còn sử dụng tư liệu từ báo cáo của các địa phương và một số bài viết trên báo chí về chủ đề này.

2. BẢO HIỂM Y TẾ VÀ CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ Ở VIỆT NAM

2.1. Một số khái niệm

- Bảo hiểm y tế

Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (năm 2014), “Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do nhà nước tổ chức thực hiện” (Quốc hội, 2014: 1).

Như vậy, từ ngày 01/01/2015 khi Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi có hiệu lực, tham gia bảo hiểm y tế là quy định bắt buộc đối với toàn dân.

- Bảo hiểm y tế toàn dân

“Bảo hiểm y tế toàn dân” là thuật ngữ lần đầu tiên được sử dụng trong Luật Bảo hiểm y tế (năm 2008). Theo đó, “Bảo hiểm y tế toàn dân là việc các đối tượng quy định trong luật này đều tham gia bảo hiểm y tế” (Quốc hội, 2008: 1).

Bảo hiểm y tế toàn dân là mục tiêu lớn nhất của bảo hiểm y tế ở Việt Nam. Để nhanh chóng tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, Chính phủ Việt Nam đã đặt ra mục tiêu là tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế đạt hơn 90% dân số đến năm 2020⁽⁴⁾; 95% dân số đến năm 2025 và trên 95% dân số đến năm 2030⁽⁵⁾.

- Chính sách bảo hiểm y tế

Chế độ, chính sách bảo hiểm y tế được quy định trong Luật Bảo hiểm y tế, bao gồm đối tượng, mức đóng, trách nhiệm và phương thức đóng bảo hiểm y tế; thẻ bảo hiểm y tế; phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế; tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quỹ bảo hiểm y tế; quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế (Quốc hội, 2008: 1).

- Bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới

Trong xây dựng nông thôn mới, tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế là một nội dung quan trọng của tiêu chí 15 về y tế⁽⁶⁾ của Bộ tiêu chí quốc gia gồm 19 tiêu chí, để xem xét đánh giá xã đạt chuẩn nông thôn mới.

Chỉ tiêu tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế của xã đạt chuẩn nông thôn mới được quy định theo điều kiện kinh tế - xã hội đất nước từng thời kỳ. Giai đoạn 2010-2012⁽⁷⁾, chỉ tiêu này được xét theo vùng, cụ thể: Đồng bằng sông Cửu Long là 20%; Đông Nam Bộ là 40%; Tây Nguyên là 20%; Duyên hải Nam Trung Bộ là 30%; Bắc Trung Bộ là 30%; Đồng bằng sông Hồng là

40%; và Trung du miền núi phía Bắc là 20%; cả nước là 30%. Giai đoạn sau, tỷ lệ này được quy định chung cho các vùng, cụ thể giai đoạn 2013-2015⁽⁸⁾ là từ 70% trở lên; giai đoạn 2016-2020⁽⁹⁾, được nâng lên là từ 85% trở lên.

2.2. Khái quát về chính sách bảo hiểm y tế ở Việt Nam

Bảo hiểm y tế là một chính sách an sinh xã hội do Nhà nước tổ chức thực hiện, nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ rủi ro, giảm bớt gánh nặng tài chính của mỗi người khi ốm đau, bệnh tật, tạo nguồn tài chính hỗ trợ cho hoạt động y tế, góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội trong lĩnh vực bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người dân. Trong Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (được thông qua tại phiên họp ngày 15/4/1992 kỳ họp thứ 11 Quốc hội khóa VIII), lĩnh vực bảo hiểm y tế được quy định tại Điều 39 như sau: “thực hiện bảo hiểm y tế, tạo điều kiện để mọi người dân được chăm sóc sức khỏe”. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng, là tiền đề cho việc triển khai thực hiện chính sách bảo hiểm y tế ở Việt Nam.

Sau khi thực hiện một số mô hình thí điểm bảo hiểm y tế trong khoảng đầu thập niên 1990⁽¹⁰⁾, ngày 15/8/1992, Hội đồng Bộ trưởng đã ban hành Nghị định số 299-HĐBT về việc ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế. Vào thời điểm đó, có hai nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế: 1) Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc đối với người

lao động trong khu vực chính thức; 2) Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện đối với các đối tượng còn lại. Trước khi có Luật Bảo hiểm y tế, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 và Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005, ban hành Điều lệ bảo hiểm y tế, với nội dung sửa đổi, bổ sung để phù hợp với tình hình thực tiễn.

Luật Bảo hiểm y tế (Luật số 25/2008/QH12) được thông qua ngày 14/11/2008 tại kỳ họp thứ 4 Quốc hội khóa XII, có hiệu lực từ ngày 01/7/2009, là văn bản luật đầu tiên quy định về chế độ bảo hiểm y tế ở Việt Nam, là cơ sở pháp lý quan trọng cho công tác bảo hiểm y tế. Luật này được sửa đổi, bổ sung (Luật số 46/2014/QH13) tại kỳ họp thứ 7 Quốc hội khóa XIII ngày 13/6/2014, có hiệu lực từ ngày 01/01/2015. Theo Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi, tham gia bảo hiểm y tế là quy định bắt buộc đối với toàn dân. Đây là một bước tiến quan trọng trong quá trình xây dựng, hoàn thiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế; tác động tích cực đến quá trình tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế.

Theo nguồn kinh phí đóng bảo hiểm y tế, có 6 nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế: 1) Nhóm do người lao động và sử dụng lao động đóng, 2) Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng⁽¹¹⁾, 3) Nhóm do ngân sách nhà nước đóng⁽¹²⁾, 4) Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng⁽¹³⁾, 5) Nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ

gia đình, và 6) Nhóm đối tượng khác. Đến nay, có nhiều chỉ thị, nghị định, quyết định, thông tư được ban hành hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế; điều chỉnh, sửa đổi, kiện toàn chính sách bảo hiểm y tế trong tình hình mới⁽¹⁴⁾. Gần đây nhất, từ ngày 01/7/2021, một số chính sách mới về bảo hiểm y tế có hiệu lực, như: đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình, thêm nhiều đối tượng được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí, thay đổi chính sách bảo hiểm y tế đối với người có công và thân nhân, thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, công khai giá thu dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người bệnh và chính sách bảo hiểm y tế với phụ nữ mang thai xét nghiệm HIV.

Theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế hiện hành (Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế năm 2014), đối tượng tham gia bảo hiểm y tế đăng ký cơ sở khám chữa bệnh ban đầu, đóng tiền vào quỹ bảo hiểm y tế hàng tháng hay định kỳ 3, 6 hoặc 12 tháng. Tổ chức bảo hiểm y tế cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia. Chế độ bảo hiểm y tế ở Việt Nam áp dụng “hệ thống cung cấp lợi ích bằng hiện vật (benefits in kind scheme)”⁽¹⁵⁾, theo đó, khi đến cơ sở y tế khám chữa bệnh, người bệnh nộp một phần phí khám chữa bệnh mà bản thân có trách nhiệm cho bảo hiểm y tế; cơ sở y tế nộp giấy tờ, thông tin liên quan đến bệnh nhân cho bảo hiểm y tế; sau khi xem xét bảo hiểm y tế chuyển phí

khám chữa bệnh còn lại cho cơ sở y tế.

Nghiên cứu việc thực hiện chính sách bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới, bài viết tập trung đánh giá tình hình tham gia bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới, xem xét một số vấn đề đặt ra khi triển khai chính sách bảo hiểm y tế trong thực tiễn.

3. TÌNH HÌNH THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TRONG XÂY DỰNG NÔNG THÔN MỚI Ở VIỆT NAM (2010-2020)

Triển khai thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, nhiều địa phương đã chủ động vận dụng sáng tạo chính sách quốc gia và ban hành các cơ chế, chính sách hỗ trợ đặc thù của địa phương phù hợp với điều kiện thực tiễn. Chẳng hạn, Hà Nội có chính sách hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo⁽¹⁶⁾ (không phân biệt có thiếu hụt tiếp cận dịch vụ y tế hay không) và hộ sau khi được công nhận thoát cận nghèo (tối đa 36 tháng sau khi thoát cận nghèo). Bình Dương, hỗ trợ 100% mức đóng cho người thuộc hộ nghèo và hộ cận nghèo; từ ngày 01/5/2019, hỗ trợ thêm 30% mức đóng cho nhóm học sinh, sinh viên (mức hỗ trợ nâng lên là 60%) và 70% mức đóng cho người thuộc hộ gia đình nông nghiệp, lâm nghiệp và ngư nghiệp có mức sống trung bình (mức hỗ trợ nâng lên là 100%); 20% mức đóng cho người tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình chưa có hỗ trợ từ ngân sách nhà nước; và 100% mức đóng cho người nhiễm HIV. Vĩnh Phúc hỗ trợ 100%

mức đóng cho người thuộc hộ cận nghèo (Nguyễn Khang, 2020). Bắc Giang hỗ trợ thêm 30% mức đóng cho người thuộc hộ cận nghèo và 20% mức đóng cho người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp có mức sống trung bình (Đỗ Thị Mai, 2020). Tây Ninh hỗ trợ thêm 30% mức đóng cho người thuộc hộ cận nghèo (Thái Dương, 2020)... Tuy nhiên, đến năm 2020, còn 17 tỉnh, thành phố chưa hỗ trợ hết 30% còn lại cho nhóm hộ cận nghèo, trong đó có 5 tỉnh, thành phố không hỗ trợ, đó là: Bến Tre, Bình Định, Đà Nẵng, Quảng Bình và Thanh Hóa (Anh Thu, 2020).

Theo báo cáo tại “Hội nghị toàn quốc tổng kết Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới giai đoạn 2010-2020”, kết quả tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế tăng ổn định và bền vững qua các năm. Năm 2010, có 39,75 triệu người tham gia bảo hiểm y tế (tỷ lệ 46,8% dân số); năm 2017 tăng lên 79,9 triệu người (tỷ lệ 85,6% dân số); tính đến 31/8/2019, có khoảng 85 triệu người (tỷ lệ 89,6%). Trong đó nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ mức đóng chiếm khoảng 65% (Ban Chỉ đạo Trung ương các chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2016-2020, 2019: 29).

Theo thống kê tính đến tháng 8/2019, cả nước có 85,4% số xã⁽¹⁷⁾ hoàn thành tiêu chí 15 về y tế, đạt chỉ tiêu tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế từ 85% trở lên (cụ thể vùng Đồng bằng sông Hồng và Bắc Trung Bộ: 92,5%;

vùng Đông Nam Bộ: 91,7%; vùng Tây Nguyên: 85,5%; vùng Đồng bằng sông Cửu Long: 80,1%; vùng Duyên hải Nam Trung Bộ: 79,9%; khu vực miền núi phía Bắc: 73,4%) (Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, 2019a: 17; 2019b: 8; 2019c: 9; 2019d: 6).

Thực tiễn xây dựng nông thôn mới cho thấy, địa phương nào có sự vào cuộc quyết liệt của cả hệ thống chính trị, nơi đó đạt được nhiều thành tựu (Ban Chỉ đạo Trung ương các chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2016-2020, 2019: 39). Những địa phương có kết quả tích cực, tiêu biểu như Nam Định - một trong hai tỉnh đầu tiên trong cả nước (Nam Định và Đồng Nai) hoàn thành nhiệm vụ xây dựng nông thôn mới vào năm 2019. Nhiều địa phương trong tỉnh sau khi đạt chuẩn nông thôn mới vẫn duy trì tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế ở mức cao và tiếp tục tăng. Tính đến tháng 3/2021, tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế của tỉnh đạt 91,19% (toàn quốc là 88,65%). Trong đó các huyện Xuân Trường đạt 96,7% (cao nhất tỉnh), Giao Thủy gần 95%, Mỹ Lộc: 92,72%, Nam Trực: 92,63%, Hải Hậu: 92,14%, Vụ Bản: 92,23%, Trực Ninh: 92%... (Việt Thắng, 2021).

Tại TPHCM, tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn 5 huyện xây dựng nông thôn mới đạt 92,83%; trong đó Nhà Bè: 90,55%; Củ Chi: 91,90%; Hóc Môn: 92,24%; Cần Giờ: 94,45%; Bình Chánh: 95,02% (Ban Chỉ đạo Thành ủy TPHCM về Chương trình xây dựng nông thôn mới, 2019:

28). Ở tỉnh Tây Ninh, xã Chà Là từ sau khi đạt chuẩn nông thôn mới năm 2015 với tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế là 70,55%; tỷ lệ này tiếp tục tăng hàng năm, đạt 96,1% (tháng 5/2020) cao nhất huyện Dương Minh Châu (Báo điện tử Đảng Cộng sản Việt Nam, 2020).

Để đạt, duy trì bền vững và tăng tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế, các tổ chức chính trị - xã hội ở địa phương đã có cách làm sáng tạo tích cực “đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng” để phổ biến, tuyên truyền, vận động thiết thực, như: tập huấn chuyên đề ở cụm dân cư; tổ chức tư vấn, đối thoại với người dân; tổ chức chương trình văn nghệ, hội thi tìm hiểu về chính sách bảo hiểm y tế; các chương trình của đài phát thanh - truyền hình, các tin, bài, ảnh, chuyên mục hỏi đáp các nội dung về bảo hiểm y tế trên báo chí... với phương châm “tiết kiệm khi lành, để dành khi đau” (các tỉnh Nam Định, Cà Mau, Kiên Giang...) hay “đóng góp khi lành, để dành khi ốm” (các tỉnh Tiền Giang, Bến Tre, Quảng Trị, Phú Thọ, Thanh Hóa...); theo hướng “sâu cơ sở, sát hội viên” (các tỉnh Đắk Nông, An Giang...).

Ngoài kinh phí hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế từ ngân sách Nhà nước; các địa phương còn tranh thủ kinh phí từ các nguồn khác như: các chương trình, dự án⁽¹⁸⁾, thực hiện huy động xã hội hóa các nguồn lực từ cộng đồng... Sự ủng hộ kinh phí của các mạnh thường quân để đóng bảo hiểm y tế cho người có hoàn cảnh khó

khăn tại nhiều địa phương là một việc làm thiết thực. Năm 2018, xã Tấn Mỹ (huyện Chợ Mới, An Giang) vận động được 400 triệu đồng để tặng thẻ bảo hiểm y tế cho 2.500 người có hoàn cảnh khó khăn (Bích Thúy, 2018). Năm 2020, ở Đồng Nai, huyện Vĩnh Cửu vận động được 115,0578 triệu đồng để tặng thẻ bảo hiểm y tế cho 143 người có hoàn cảnh khó khăn (Văn Thành, 2020); Phòng khám đa khoa Ái Nghĩa Xuân Lộc và Công Ty Trách nhiệm hữu hạn Dược phẩm DonaPharm tặng thẻ bảo hiểm y tế cho 300 người dân có hoàn cảnh khó khăn thuộc 3 xã: Bảo Bình, Sông Ray và Xuân Tây (huyện Cẩm Mỹ) (An Yên, 2020).

Tại cộng đồng, những mô hình gây quỹ hiệu quả, được nhân rộng giúp hội viên và người có hoàn cảnh khó khăn tham gia bảo hiểm y tế, như: “Tổ phụ nữ hùn vốn mua bảo hiểm y tế” (các tỉnh Trà Vinh, Đồng Tháp, Bạc Liêu, Sóc Trăng, An Giang, Hậu Giang, Thái Bình...); “Tổ phụ nữ giúp nhau mua bảo hiểm y tế” hay “Nhóm phụ nữ tương trợ mua bảo hiểm y tế hộ gia đình”, “Nhóm phụ nữ tiết kiệm tham gia bảo hiểm y tế” (các tỉnh Bình Thuận, Tây Ninh, Cà Mau, Nam Định, Phú Thọ...); “Góp vốn xoay vòng mua bảo hiểm y tế” (các tỉnh Kiên Giang, Hậu Giang, Long An, Tây Ninh...); “Nuôi heo đất” (các tỉnh Quảng Trị, Trà Vinh, Bình Dương...); “Tổ thu gom phế liệu gây quỹ” (các tỉnh Quảng Trị, Hậu Giang, Hà Nam, Đắk Lắk...).

4. MỘT SỐ VẤN ĐỀ ĐẶT RA TRONG THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ TRONG XÂY DỰNG NÔNG THÔN MỚI Ở VIỆT NAM HIỆN NAY

Trong xây dựng nông thôn mới, tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế được cho là chỉ tiêu khó và dễ biến động (Báo Thanh Hóa, 2018; Hương Thơm, 2019; Đại Dương, 2021...). Việc đạt chỉ tiêu này đối với xã đang trong quá trình về đích nông thôn mới thuận lợi hơn việc duy trì bền vững và nâng cao chỉ tiêu này đối với xã sau khi đạt chuẩn nông thôn mới. Một số địa phương sau khi đạt chuẩn nông thôn mới, tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế đã giảm, thậm chí giảm còn thấp hơn mức quy định đạt chuẩn nông thôn mới (tỷ lệ 85%). Chẳng hạn đến tháng 5/2020, tại huyện Tân Biên (Tây Ninh) chỉ có xã Tân Lập duy trì tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế ở mức 87,69%; còn lại các xã: Tân Phong: 81% và Hòa Hiệp: 78,8%; ở huyện Tân Châu, các xã: Thái Bình: 78,31%, Thanh Điền: 75,9% và An Bình: 81,39%; tại huyện Châu Thành, các xã: Thanh Điền: 75,9%, Thái Bình: 78,31%, An Bình: 81,39% (Báo điện tử Đảng Cộng sản Việt Nam, 2020). Năm 2016 xã Vạn Thiện (huyện Nông Cống, Thanh Hóa) có 70% người dân tham gia bảo hiểm y tế, hiện nay chỉ còn 62%, thấp hơn 23% so với mức quy định (Báo Thanh Hóa, 2018).

Giai đoạn 2016-2020, các xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang ven biển ở Thanh Hóa như: Nghi Sơn, Hải Hà và Hải Yến (thị xã Nghi Sơn) người dân

được Nhà nước hỗ trợ thẻ bảo hiểm y tế. Đến năm 2021, do hết thời hạn áp dụng chính sách, số người dân tham gia bảo hiểm y tế ở các xã này giảm nhanh, chỉ có 200 thẻ được mua mới trong gần 15.400 thẻ bảo hiểm y tế tạm dừng gia hạn (Đài Truyền hình Thanh Hóa, 2021). Các xã bãi ngang Hoàng Tiến (huyện Hoàng Hóa), Quảng Nham (huyện Quảng Xương) khi đạt chuẩn nông thôn mới (năm 2017) người dân tham gia bảo hiểm y tế đạt 100%, sau đó tỷ lệ này giảm mạnh, xã Hoàng Tiến giảm còn 54,42% (tháng 12/2018) (Báo Thanh Hóa, 2018); xã Quảng Nham giảm còn 80% (tháng 12/2018), xuống 66% (tháng 9/2019) (Hương Thơm, 2019), do các xã trên không còn thuộc diện được Nhà nước hỗ trợ bảo hiểm y tế.

Theo chính sách bảo hiểm y tế hiện hành, người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình được hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, như ở Lào Cai, đến ngày 30/6/2020, chính sách này chưa được triển khai vì tỉnh chưa thực hiện điều tra hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp có mức sống trung bình, nên chưa có cơ sở để thực hiện chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế với đối tượng này (Ngô Quyền, 2020). Một số địa phương chưa bố trí được ngân sách địa phương để hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo, học sinh, sinh viên và người thuộc hộ gia đình nông, lâm,

ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình.

Do dịch bệnh COVID-19 kéo dài trong năm 2020, nhiều lao động mất việc làm, việc làm không ổn định, dẫn đến kinh tế khó khăn. Tính đến tháng 12/2020, cả nước có 32,1 triệu người từ 15 tuổi trở lên bị ảnh hưởng bởi dịch COVID-19: người bị mất việc làm, phải nghỉ giãn việc/nghỉ luân phiên, giảm giờ làm, giảm thu nhập... (Tổng cục Thống kê, 2020). Vì vậy, số người dân tham gia bảo hiểm y tế giảm nhanh và loại hình bảo hiểm y tế hộ gia đình cũng giảm. Chẳng hạn tại Bình Thuận có 20.590 lao động (Hữu Tri, 2020), Đồng Nai có gần 50.000 lao động đã ngưng tham gia bảo hiểm y tế (Hạnh Dung, 2020).

Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi năm 2014 quy định tham gia bảo hiểm y tế là bắt buộc đối với toàn dân, tuy nhiên, chưa có chế tài cụ thể đối với người không tham gia. Người không tham gia là người tự đóng bảo hiểm y tế, sinh sống ở khu vực nông thôn, người làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình và một số đối tượng khác (Anh Thu, 2019). Mặc dù nhóm đối tượng tự đóng bảo hiểm y tế khoảng trên 10% dân số, nhưng duy trì nhóm đối tượng này là khó, chưa bền vững (Nguyễn Thị Phương Thảo, 2016: 7). Bên cạnh đó, một số người thuộc hộ nghèo và hộ cận nghèo sau khi thoát nghèo; tộc người thiểu số ở xã có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và người dân ở xã có điều kiện kinh tế -

xã hội đặc biệt khó khăn, sau khi xã đạt chuẩn nông thôn mới thì người dân không còn được hỗ trợ bảo hiểm y tế; vì vậy, họ không tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế. Người thuộc hộ cận nghèo, mặc dù đã được ngân sách hỗ trợ tối thiểu là 70% mức đóng, song tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế ở nhóm này cũng chưa đạt 100%, do thu nhập thấp, công việc không ổn định, đời sống còn nhiều khó khăn (Ngô Quyền, 2020). Nhiều hộ gia đình chỉ khi ốm đau mới tham gia bảo hiểm y tế (Nguyễn Khang, 2020).

Người không tham gia bảo hiểm y tế gồm cả những người khó khăn về kinh tế (không có khả năng mua bảo hiểm) và người khá giả (một số người không hài lòng với chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế). Người có kinh tế khá giả thường khám chữa bệnh dịch vụ không dùng bảo hiểm y tế; hay đã mua bảo hiểm y tế tư nhân hoặc tham gia các loại hình bảo hiểm nhân thọ trong đó có bảo hiểm y tế, nên họ không có nhu cầu mua bảo hiểm y tế nữa. Nhiều người mua bảo hiểm y tế không hài lòng khi đi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, nhất là cơ sở y tế công lập do còn gặp nhiều phiền hà, tốn kém thời gian, thái độ phục vụ của nhân viên y tế chưa tốt và thường thiếu thuốc điều trị, vì vậy, họ không muốn tham gia nữa (Kim Nhiên, 2020; Đại Dương, 2021).

Việc thực hiện chính sách bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới hiện còn gặp những khó khăn, hạn chế, một số nguyên nhân chính đó là:

- Còn những tồn tại, vướng mắc về cơ chế, chính sách bảo hiểm y tế hiện hành ở 9 nhóm vấn đề: 1) Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế; 2) Quyền lợi bảo hiểm y tế; 3) Quản lý, sử dụng quỹ và thanh toán chi phí; 4) Cung ứng dịch vụ; 5) Giám định bảo hiểm y tế; 6) Cơ chế “thông tuyến” tiềm ẩn nhiều nguy cơ bất lợi về sử dụng hợp lý Quỹ Bảo hiểm y tế; 7) Ứng dụng công nghệ thông tin; 8) Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi liên quan đến sự điều chỉnh của các luật khác; và 9) Nhu cầu chăm sóc sức khỏe, bảo vệ sức khỏe ngày càng cao (Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, 2020).

- Một số xã khi kết thúc các chương trình, dự án hoặc sau khi đạt chuẩn nông thôn mới, không còn thuộc diện được Nhà nước hỗ trợ kinh phí, không còn nguồn kinh phí vận động xã hội hóa hay xã cũng không còn ưu tiên kinh phí để thực hiện chỉ tiêu bảo hiểm y tế, vì vậy, người dân phải tự đóng bảo hiểm y tế nên họ không tham gia, dẫn đến tình trạng sụt giảm tỷ lệ này.

- Việc triển khai chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế cho một số đối tượng còn chưa kịp thời do gặp phải vướng mắc trong công tác phối hợp. Một số địa phương, trong đó có một số tỉnh, thành phố có điều kiện phát triển và nguồn thu lớn, chưa quan tâm đúng mức đến xây dựng nông thôn mới nói chung, thực hiện chỉ tiêu bảo hiểm y tế nói riêng. Một số địa phương chỉ chú trọng nhiều đến phát triển kết cấu hạ tầng và sản xuất nhưng các vấn đề xã hội, trong đó có bảo hiểm y tế

lại chưa được quan tâm đúng mức (Ban Chỉ đạo Trung ương các chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2016-2020, 2019: 38). Bên cạnh đó, một số địa phương có tình trạng chạy theo thành tích vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế ngắn hạn để đạt chỉ tiêu 85% dân số (Báo điện tử Đảng Cộng sản Việt Nam, 2020).

- Một bộ phận người dân chưa nhận thức đầy đủ, đúng đắn về tính ưu việt của chính sách bảo hiểm y tế; còn tâm lý ỷ lại, trông chờ vào sự hỗ trợ, từ đó chưa tự nguyện, tích cực tham gia, vận động người thân và gia đình tham gia bảo hiểm y tế (Nguyễn Thị Phương Thảo, 2016: 24).

- Dịch bệnh COVID-19 đã ảnh hưởng đến việc làm và thu nhập của người lao động, điều kiện kinh tế khó khăn làm hạn chế khả năng tham gia bảo hiểm y tế của nhóm đối tượng hộ gia đình ở nông thôn.

- Tuyến y tế cơ sở có chức năng và vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân, song lại chưa thực sự đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân; vẫn phổ biến tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến trên và vắng vẻ tại tuyến y tế cơ sở, ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và sự hài lòng của người dân (Bích Hà, 2018; Lan Hương, 2019).

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Trong khoảng ba thập kỷ qua, chính sách về bảo hiểm y tế ở Việt Nam từng bước được xây dựng, củng cố

và dần hoàn thiện. Trong xây dựng nông thôn mới, nhìn chung, chính sách bảo hiểm y tế quốc gia đã được các địa phương triển khai kịp thời và nghiêm túc. Nhiều địa phương còn ban hành các cơ chế, chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế đặc thù của địa phương, phù hợp với điều kiện thực tiễn và đạt được những kết quả tích cực. Tuy nhiên, việc thực hiện chính sách bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới ở một số địa phương vẫn gặp khó khăn và kết quả còn hạn chế. Tỷ lệ người dân chưa tham gia bảo hiểm y tế hiện nay tuy ít nhưng lại là thách thức không nhỏ. Một số nguyên nhân của điều này là những bất cập về cơ chế, chính sách bảo hiểm y tế; nhận thức của một bộ phận người dân về chính sách bảo hiểm y tế còn hạn chế; tuyến y tế cơ sở chưa đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân; tác động tiêu cực của dịch bệnh COVID-19 đến việc làm và thu nhập...

Nghiên cứu xin kiến nghị một số giải pháp nhằm hoàn thiện và nâng cao hiệu quả của chính sách bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới:

CHÚ THÍCH

Bài viết là một phần kết quả nghiên cứu của đề tài khoa học cấp Bộ năm 2021-2022: “Sự tham gia của cộng đồng tộc người vào quá trình xây dựng nông thôn mới ở vùng biên giới tỉnh Tây Ninh” do tác giả làm chủ nhiệm, Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ chủ trì.

⁽¹⁾ Một số nghiên cứu: “Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đối với lao động giúp việc gia đình” (Nguyễn Thị Phương Thúy, 2019); “Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế đối với người cao tuổi” (Lê Thị Kim Dung, 2019); “Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế gắn với phát triển bền vững vùng dân tộc thiểu số tỉnh Lào Cai” (Nguyễn, Văn Huân, 2019).

⁽²⁾ Một số nghiên cứu: “Bảo hiểm y tế tự nguyện nhân dân ở Bình Thuận” (Lê Chí Trọng, 2005); “Tiếp cận bảo hiểm y tế của người dân tỉnh Vĩnh Long” (Nguyễn Thị Cúc Trâm, 2013);

- Hoàn thiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế: bên cạnh cơ chế khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm y tế cần có chế tài để đảm bảo tính chấp hành trong quá trình thực thi chính sách; trong xây dựng nông thôn mới, cần có cơ chế, chính sách quy định mức kinh phí của chương trình xây dựng nông thôn mới dành cho việc thực hiện tiêu chí bảo hiểm y tế.

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền về chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế để nâng cao nhận thức của người dân đối với nghĩa vụ và quyền lợi tham gia bảo hiểm y tế;

- Các địa phương xem xét bố trí ngân sách hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng là người lao động bị tác động tiêu cực kéo dài bởi dịch bệnh COVID-19.

- Nâng cao trình độ chuyên môn, chất lượng dịch vụ y tế tại tuyến cơ sở để khuyến khích người dân khám chữa bệnh tại tuyến cơ sở, giảm tỷ lệ chuyển lên tuyến trên. □

“Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế ở tỉnh Hải Dương (1997-2011)” (Nguyễn Văn Tuấn, 2014).

(3) Một số nghiên cứu: “Thực trạng và giải pháp xây dựng nông thôn mới trên địa bàn huyện Tân Kỳ, tỉnh Nghệ An” (Nguyễn Thanh Tuấn, 2014), “Xây dựng nông thôn mới ở TPHCM: Thực trạng và giải pháp phát triển bền vững” (Trần Tiến Khai, 2015), “Xây dựng nông thôn mới của huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội” (Trần Thị Hồng Phượng, 2017).

(4) Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ.

(5) Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương tại Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

(6) Giai đoạn 2010-2015, tiêu chí 15 có 2 nội dung: 1) Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế; và 2) Y tế xã đạt chuẩn quốc gia (Theo Quyết định số 491/QĐ-TTg ngày 16/4/2009 của Thủ tướng Chính phủ). Đến giai đoạn 2016-2020, tiêu chí 15 được bổ sung thêm 1 nội dung, đó là: 3) Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi (theo Quyết định số 1980/QĐ-TTg ngày 17/10/2016 của Thủ tướng Chính phủ).

(7) Quyết định số 491/QĐ-TTg ngày 16/4/2009 của Thủ tướng Chính phủ.

(8) Quyết định số 342/QĐ-TTg ngày 20/02/2013 của Thủ tướng Chính phủ.

(9) Quyết định số 1980/QĐ-TTg ngày 17/10/2016 của Thủ tướng Chính phủ.

(10) Từ cuối năm 1989 đến tháng 6/1991, cả nước có 3 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (Hải Phòng, Quảng Trị và Vĩnh Phú) tổ chức thí điểm bảo hiểm y tế trên diện rộng; có 24 quận, huyện thuộc 14 tỉnh, thành phố thí điểm bảo hiểm y tế; không kể các hình thức bảo hiểm chữa bệnh do một số bệnh viện tổ chức (Trung tâm Bồi dưỡng đại biểu dân cử, 2014: 2).

(11) Bao gồm: người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng, người hưởng trợ cấp thất nghiệp...

(12) Bao gồm: trẻ em dưới 6 tuổi, người thuộc hộ nghèo (hộ nghèo theo tiêu chí về thu nhập, hộ nghèo đa chiều có thiếu hụt về bảo hiểm y tế), tộc người thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo.

(13) Luật và Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ “Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế”, nhóm đối tượng được hỗ trợ và mức hỗ trợ như sau:

- Hỗ trợ tối thiểu 70% mức đóng cho người thuộc hộ cận nghèo; và hộ nghèo không thuộc đối tượng được hỗ trợ 100% mức đóng.

- Hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng cho: học sinh, sinh viên; và người thuộc hộ làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình.

Chính phủ giao cho các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cân đối ngân sách địa phương và các nguồn hợp pháp khác hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho người dân cao hơn mức hỗ trợ tối thiểu.

(14) Như: Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 07/9/2009 của Ban Bí thư (khóa X) về “Đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới”; Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị “Về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020”; Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ “Phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015

và đến 2020”; Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ “Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế”; Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ “Về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2016-2020”; Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ về “Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế”; Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế “Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ”...

⁽¹⁵⁾ Khác với “hệ thống hoàn trả y tế (medical reimbursement system)”: bệnh nhân nộp toàn bộ chi phí khám chữa bệnh cho cơ sở y tế; tổ chức Bảo hiểm y tế nhận lại các giấy tờ, thông tin từ bệnh nhân, sau đó xem xét và trả lại phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân trừ chi phí mà bệnh nhân có trách nhiệm nộp; chẳng hạn: chế độ bảo hiểm y tế ở Pháp áp dụng hệ thống này (Teramoto (chủ biên) và các tác giả, 2019: 92).

⁽¹⁶⁾ Theo Quyết định số 797/QĐ-TTg ngày 26/6/2012 của Thủ tướng Chính phủ, từ ngày 01/01/2012, việc hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ cận nghèo từ ngân sách Nhà nước được nâng lên mức tối thiểu là 70%. Nguồn kinh phí hỗ trợ từ:

- Ngân sách trung ương hỗ trợ 70%: đối với các địa phương chưa tự cân đối được ngân sách và tỉnh Quảng Ngãi;
- Ngân sách trung ương hỗ trợ 35%: đối với các địa phương có tỷ lệ điều tiết các khoản thu phân chia về ngân sách trung ương dưới 50%;
- Các địa phương còn lại: bố trí từ ngân sách địa phương.

⁽¹⁷⁾ Đến tháng 10/2019, tỷ lệ này đạt 86,4% (có 7.689 xã) (Ban Chỉ đạo Trung ương các chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2016-2020, 2019: 18).

⁽¹⁸⁾ Một số chương trình, dự án như: Dự án “Hỗ trợ y tế vùng Đông Bắc Bộ và Đồng bằng sông Hồng” (North - East and Red River Delta Regions Health System Support Project - NORRED) được thực hiện từ 2013 đến 2019, tại 13 tỉnh thuộc vùng Đồng bằng sông Hồng và Đông Bắc Bộ, bao gồm: Lạng Sơn, Bắc Giang, Thái Nguyên, Yên Bái, Tuyên Quang, Phú Thọ, Hưng Yên, Hải Dương, Thái Bình, Nam Định, Hà Nam, Ninh Bình, Hòa Bình và Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên. Trong các mục tiêu cụ thể của dự án, có mục tiêu là mở rộng phạm vi bao phủ của bảo hiểm y tế cho đối tượng người cận nghèo, thông qua hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông về bảo hiểm y tế, hỗ trợ 20% mức đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ cận nghèo (Ánh Dương, 2015). Chương trình hỗ trợ chính sách ngành y tế giai đoạn II (2015-2017) của EU cho 10 tỉnh nghèo nhất Việt Nam, bao gồm: Lai Châu, Sơn La, Điện Biên, Kon Tum, Gia Lai, Đắk Nông, Hà Giang, Lào Cai, Cao Bằng và Yên Bái. Kết thúc Chương trình vào cuối năm 2017, có thêm khoảng 2,5 triệu người cận nghèo tham gia bảo hiểm y tế (Bộ Ngoại giao Việt Nam, 2017).

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. An Yên. 2020. “Tặng 300 thẻ bảo hiểm y tế cho người dân có hoàn cảnh khó khăn”. <http://www.baodongnai.com.vn/xahoi/202012/tang-300-the-bao-hiem-y-te-cho-nguoi-dan-co-hoan-canhh-kho-khan-3036509/>, truy cập ngày 15/3/2021.
2. Anh Thu. 2019. “Còn nhiều thách thức trong mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế”, <https://nhandan.vn/bhxh-va-cuoc-song/con-nhieu-thach-thuc-trong-mo-rong-dien-bao-phu-bao-hiem-y-te-372408>, truy cập ngày 15/3/2021.

3. Anh Thu. 2020. “Rút ngắn lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân”. <https://nhandan.com.vn/bhxx-va-cuoc-song/rut-ngan-lo-trinh-bao-hiem-y-te-toan-dan-613119/>, truy cập ngày 05/4/2021.
4. Ban Chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương. 2019. *Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019*. Hà Nội: Nxb. Thống kê.
5. Ban Chỉ đạo Trung ương các chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2016-2020. 2019. *Dự thảo Báo cáo đánh giá kết quả 10 năm thực hiện Chương trình nông thôn mới giai đoạn 2010-2020*, tại “Hội nghị toàn quốc tổng kết 10 năm chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới giai đoạn 2010-2020”, ngày 19/10/2019. Nam Định.
6. Ban Chỉ đạo Thành ủy TPHCM về Chương trình xây dựng nông thôn mới. 2019. *Báo cáo Tổng kết 10 năm thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới tại TPHCM giai đoạn 2010-2020; phương hướng, nhiệm vụ giai đoạn 2020-2025*. TPHCM.
7. Báo điện tử Đảng Cộng sản Việt Nam. 2020. “Tây Ninh: Các xã nông thôn mới nỗ lực duy trì tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế”. <https://dangcongsan.vn/thong-tin-kinh-te/tay-ninh-cac-xa-nong-thon-moi-no-luc-duy-tri-ty-le-nguoi-dan-tham-gia-bao-hiem-y-te-560515.html>, truy cập ngày 12/4/2021.
8. Báo Thanh Hóa. 2018. “Khó khăn trong duy trì, nâng cao chỉ tiêu tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế ở các xã sau đạt chuẩn nông thôn mới”. <https://baothanhhoa.vn/doi-song-xa-hoi/kho-khan-trong-duy-tri-nang-cao-chi-tieu-ty-le-nguoi-dan-tham-gia-bao-hiem-y-te-o-cac-xa-sau-dat-chuan-nong-thon-moi/94404.htm>, truy cập ngày 15/3/2021.
9. Bảo hiểm xã hội Việt Nam. 2020. “Tiếp tục bổ sung, hoàn thiện Dự thảo Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi”, <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linh-vuc-bao-hiem-y-te.aspx?CatelID=169&ItemID=16013&Otltem=date>, truy cập ngày 12/4/2021.
10. Bích Hà, 2018, “Thực hiện vai trò tuyến đầu trong phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe của mạng lưới y tế cơ sở”, <https://dangcongsan.vn/dua-nghi-quyet-trung-uong-6-trung-uong-7-va-cuoc-song/tu-nghi-quyet-den-cuoc-song/thuc-hien-vai-tro-tuyen-dau-trong-phong-benh-cham-soc-suc-khoe-cua-mang-luoi-y-te-co-so-502311.html>, truy cập ngày 20/4/2021.
11. Bích Thúy. 2018. “Trao tặng 2.500 thẻ bảo hiểm y tế cho người dân có hoàn cảnh khó khăn”. <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/cai-cach-chinh-sach-bhxx.aspx?CatelID=0&ItemID=11187&Otltem=date>, truy cập ngày 15/3/2021.
12. Bộ Ngoại giao Việt Nam. 2017. “EU hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho 10 tỉnh nghèo Việt Nam”. <https://vnembassy-bruxelles.mofa.gov.vn>, truy cập ngày 15/3/2021.
13. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn. 2019a. *Báo cáo tổng kết 10 năm thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới vùng Đồng bằng sông Hồng và Bắc Trung Bộ; định hướng xây dựng nông thôn mới giai đoạn sau năm 2020*, tại “Hội nghị Tổng kết Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới vùng Đồng bằng sông Hồng và Bắc Trung Bộ”, ngày 16 - 17/8/2019. Nghệ An.
14. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn. 2019b. *Báo cáo tổng kết 10 năm thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới vùng Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long; định hướng xây dựng nông thôn mới giai đoạn sau năm 2020*, tại

“Hội nghị Tổng kết Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới vùng Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long”, ngày 14/9/2019. Bạc Liêu.

15. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn. 2019c. *Báo cáo tổng kết 10 năm thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên; định hướng xây dựng nông thôn mới giai đoạn sau năm 2020*, tại “Hội nghị Tổng kết Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên”, ngày 07/9/2019. Quảng Nam.

16. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn. 2019d. *Báo cáo Tổng kết Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới khu vực Miền núi phía Bắc giai đoạn 2010-2020 và định hướng giai đoạn sau năm 2020*, tại “Hội nghị tổng kết chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới khu vực miền núi phía Bắc giai đoạn 2010-2020”, ngày 03/8/2019. Hòa Bình.

17. Đại Dương. 2021. “Xã Chà Là: Người dân tham gia bảo hiểm y tế cao nhất huyện Dương Minh Châu”. <https://baotayninh.vn/xa-cha-la-nguoi-dan-tham-gia-bhyt-cao-nhat-huyen-duong-minh-chau--a129546.html>, truy cập ngày 15/3/2021.

18. Đài Truyền hình Thanh Hóa. 2021. “Phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tại xã bãi ngang ven biển và hải đảo”. <http://truyenhinhthanhhoa.vn/tin-tuc/xa-hoi/2021-01/phan-trien-doi-tuong-tham-gia-bao-hiem-y-te-tai-xa-bai-ngang-ven-bien-va-hai-dao-8326500/>, truy cập ngày 15/3/2021.

19. Đỗ Thị Mai. 2020. “Ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng trên địa bàn tỉnh Bắc Giang”, https://stc.bacgiang.gov.vn/chi-tiet-tin-tuc/-/asset_publisher/N32bVxaMfiNL/content/ngan-sach-nha-nuoc-ong-ho-tro-muc-ong-bao-hiem-y-te-cho-cac-nhom-oi-tuong-tren-ia-ban-tinh-bac-giang, truy cập ngày 15/3/2021.

20. Hạnh Dung. 2020. “Khó đạt chỉ tiêu tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế”. <http://www.baodongnai.com.vn/tieu-diem/202012/kho-dat-chi-tieu-ty-le-bao-phu-bao-hiem-y-te-3034989/>, truy cập ngày 20/3/2021.

21. Hương Thơm. 2019. “Khó khăn giữ vững tiêu chí bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới”. <https://baothanhhoa.vn/nong-thon-moi/kho-khan-giu-vung-tieu-chi-bao-hiem-y-te-trong-xay-dung-nong-thon-moi/108841.htm>, truy cập ngày 10/4/2021.

22. Hữu Tri. 2020. “Đảm bảo an sinh xã hội trong bối cảnh dịch COVID-19”. <https://www.binhthuan.gov.vn/4/469/52723/588473/kinh-te-xa-hoi/dam-bao-an-sinh-xa-hoi-trong-boi-canhh-dich-covid-19.aspx>, truy cập ngày 20/3/2021.

23. Kim Nhiên. 2020. “Tắc Vân tăng tốc về đích xã nông thôn mới nâng cao”. <https://songoaivu.camau.gov.vn/wps/portal/?1dmy&page=trangchitiet&uril=wcm%3Apath%3A/camaulibrary/camaufosite/gioithieu/chuyende/xaydungnongthonmoi/thongtinsukien/xfgfhgjhdfgsdf>, truy cập ngày 15/3/2021.

24. Lan Hương, 2019, “Đại biểu Phạm Văn Hoà: Chất vấn Bộ trưởng Bộ Y tế về quá tải bệnh viện tuyến Trung ương”, <https://quochoi.vn/UserControls/Publishing/News/BinhLuan/pFormPrint.aspx?UrlListProcess=/content/tintuc/Lists/News&ItemID=41631>, truy cập ngày 20/4/2021.

25. Lê Chí Trọng. 2005. “Bảo hiểm y tế tự nguyện nhân dân ở Bình Thuận”. Tạp chí *Lao động và Xã hội*, số 273, tr. 25-26.

26. Lê Thị Kim Dung. 2019. *Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế đối với người cao tuổi*. Luận văn thạc sĩ, Học viện Khoa học xã hội. Hà Nội.
27. Ngô Quyền. 2020. “Một số vấn đề bảo hiểm y tế tại các xã đạt chuẩn nông thôn mới”. <https://laocai.gov.vn/1272/28952/43178/523865/nguyen-cuu-trao-doi/mot-so-van-de-bao-hiem-y-te-tai-cac-xa-dat-chuan-nong-thon-moi>, truy cập ngày 15/3/2021.
28. Nguyễn Khang. 2020. “Tăng cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe cho người nghèo, người cận nghèo”, <https://nhandan.vn/bhxh-va-cuoc-song/tang-co-hoi-tiep-can-dich-vu-y-te-cham-soc-suc-khoe-cho-nguoi-ngheo-nguoi-can-ngheo-619181/>, truy cập ngày 15/3/2021.
29. Nguyễn Thanh Tuấn. 2014. *Thực trạng và giải pháp xây dựng nông thôn mới trên địa bàn huyện Tân Kỳ, tỉnh Nghệ An*. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Nông lâm, Đại học Thái Nguyên.
30. Nguyễn Thị Cúc Trâm. 2013. *Tiếp cận bảo hiểm y tế của người dân tỉnh Vĩnh Long*, Luận văn thạc sĩ, Học viện Khoa học xã hội. Hà Nội.
31. Nguyễn Thị Phương Thúy. 2019. “Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đối với lao động giúp việc gia đình”. Tạp chí *Dân chủ và Pháp luật*, số 1, tr. 7-11.
32. Nguyễn Văn Huân. 2019. “Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế gắn với phát triển bền vững vùng dân tộc thiểu số tỉnh Lào Cai”. Tạp chí *Nghiên cứu Phát triển bền vững vùng*, số 2, tr. 112-120.
33. Nguyễn Văn Tuấn. 2014. “Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế ở tỉnh Hải Dương (1997-2011)”. Tạp chí *Lịch sử Đảng*, số 4, tr. 98-101.
34. Nông Thị Phương Thảo. 2016. *Giải pháp nâng cao độ bao phủ bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn*, Báo cáo đề tài, Bảo hiểm xã hội tỉnh Lạng Sơn.
35. Quốc hội. 2008. *Luật Bảo hiểm y tế*. Luật số 25/2008/QH12, Quốc hội khóa XII, kỳ họp thứ 4 thông qua ngày 14/11/2008.
36. Quốc hội. 2014. *Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế*, Luật số 46/2014/QH13, Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 7 thông qua ngày 13/6/2014.
37. Teramoto, Minoru. 2019. “Chương bổ sung: Cơ cấu của chế độ bảo hiểm y tế ở Việt Nam”, Báo cáo giữa kỳ “Độ bao phủ và mức độ sử dụng bảo hiểm y tế ở Việt Nam”, Viện Nghiên cứu Kinh tế Châu Á. Hà Nội.
38. Thanh Thúy. 2020. “Chương trình tặng thẻ bảo hiểm y tế - Chia sẻ yêu thương”. <https://bhxhdongnai.gov.vn/tin-bhxh-dia-phuong/chuong-trinh-tang-the-bhyt-chia-se-yeu-thuong-1049.html>, truy cập ngày 15/3/2021.
39. Thái Dương. 2020. “Dấu ấn sau 10 năm thực hiện Chỉ thị 38-CT/TW tại Tây Ninh”, <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/hoat-dong-he-thong-bao-hiem-xa-hoi.aspx?CatelD=0&ItemID=14328&OItem=date>, truy cập ngày 15/3/2021.
40. Tổng cục Thống kê. 2020. “Thông cáo báo chí tình hình lao động việc làm quý IV và năm 2020”. <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2021/01/thong-cao-bao-chi-tinh-hinh-lao-dong-viec-lam-quy-iv-va-nam-2020/>, truy cập ngày 20/4/2021.
41. Trần Thị Hồng Phượng. 2017. *Xây dựng nông thôn mới của huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội*. Luận văn thạc sĩ, Học viện Hành chính Quốc gia. Hà Nội.

42. Trần Tiến Khai. 2015. *Xây dựng nông thôn mới ở TPHCM: thực trạng và giải pháp phát triển bền vững*. Báo cáo đề tài, Sở Khoa học và Công nghệ TPHCM. TPHCM.
43. Trung tâm Bồi dưỡng đại biểu dân cử, Ban Công tác đại biểu. 2014. *Thực trạng xã hội hóa bảo hiểm y tế ở Việt Nam*. Ủy ban Thường vụ Quốc hội. Hà Nội.
44. Văn Thành. 2020. “Tặng thẻ bảo hiểm y tế cho người có hoàn cảnh khó khăn: một việc làm thiết thực”. <https://bhxhdongnai.gov.vn/tin-bhxh-dong-nai/tang-the-bao-hiem-y-te-cho-nguoi-co-hoan-canhh-kho-khan-mot-viec-lam-thiet-thuc-958.html>, truy cập ngày 15/3/2021.
45. Việt Thắng. 2021. “Thực hiện tiêu chí bảo hiểm y tế trong xây dựng nông thôn mới nâng cao, kiểu mẫu: nhiều kết quả tích cực”, <http://baonamdinh.com.vn/channel/5086/202103/thuc-hien-tieu-chi-bao-hiem-y-te-trongxay-dung-nong-thon-moi-nang-cao-kieu-mau-nhieu-ket-qua-tich-cuc-2542894/index.htm>, truy cập ngày 15/4/2021.