

THÁCH THỨC TỪ GIÀ HÓA DÂN SỐ ĐỐI VỚI CHI TIÊU Y TẾ Ở VIỆT NAM

ThS. Phạm Đức Trọng

Trường Đại học Lao động - Xã hội

trongfree@gmail.com

TS. Phạm Đỗ Dũng

Trường Đại học Lao động - Xã hội

phamddung@gmail.com

TS. Phạm Hải Hưng

Trường Đại học Lao động - Xã hội

haihung1610@gmail.com

Tóm tắt: Dân số Việt Nam ngày càng già đi với tỷ lệ người cao tuổi ngày càng tăng. Do những thay đổi về dịch tễ và nhân khẩu học, mức chi tiêu y tế của người cao tuổi sẽ ngày một cao hơn, vì vậy tài chính y tế ở Việt Nam đang có nhiều thách thức tiềm ẩn. Tỷ lệ dân số già tăng nhanh đã khiến cho Việt Nam phải tăng chi tiêu cho y tế. Tổng chi tiêu cho y tế được biểu thị bằng phần trăm tổng sản phẩm quốc nội cho thấy sự tăng rõ rệt này. Chi tiêu y tế tư nhân ở người cao tuổi cũng không ngừng tăng lên mà chủ yếu là chi y tế từ tiền túi. Cơ chế tài chính y tế của Việt Nam dường như phải chịu gánh nặng lớn hơn về dân số già, đe dọa đến tính bền vững trong thập kỷ tới. Bài viết này nghiên cứu về những thách thức lên chi tiêu y tế do già hóa dân số ở Việt Nam từ năm 2009 đến năm 2020. Từ đó đưa ra hai khuyến nghị là duy trì mức chi tiêu y tế từ tiền túi và tăng mức phí đóng góp vào quỹ bảo hiểm y tế nhằm giảm bớt ảnh hưởng tiêu cực đến tài chính y tế do quá trình già hóa.

Từ khóa: chi tiêu y tế từ tiền túi, già hóa dân số, Quỹ Bảo hiểm y tế, tài chính y tế, tổng chi tiêu y tế.

CHALLENGES OF POPULATION AGING FOR HEALTH EXPENDITURE IN VIETNAM

Abstract: Vietnam's population is aging, with an increasing proportion of the elderly. Due to changes in epidemiology and demographics, the level of health expenditure of the elderly is getting higher, so health financing in Vietnam is facing many potential challenges. The rapid increase in the proportion of the elderly population led Vietnam to increase healthcare expenditures. Total health spending is a percentage of gross domestic product which shows this growth. Private health spending among the elderly is also constantly increasing, mainly from out-of-pocket health care. Vietnam's health financing mechanism seems to bear a larger burden of aging population, threatening sustainability over the next decade. The paper presents the challenges to health spending due to population aging in Vietnam from 2009 to 2020. From there, two recommendations are made, maintaining out-of-pocket expenditure and increasing contribution rates of health insurance funds to lessen the negative influence of aging.

Keywords: out-of-pocket expenditure, population aging, health insurance fund, health financing, total health expenditure.

Mã bài báo: JHS - 97

Ngày nhận sửa bài: 30/12/2022

Ngày nhận bài: 29/11/2022

Ngày duyệt đăng: 12/01/2023

Ngày nhận phản biện: 12/12/2022

1. Đặt vấn đề

Việt Nam đã đạt được những tiến bộ đáng kể trong việc chăm sóc sức khỏe cho người dân và mức độ bao phủ y tế đã đạt hơn 90% trong bối cảnh là một quốc gia có thu nhập trung bình thấp (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022). Năm 2020 tổng chi tiêu cho y tế bình quân trên một đầu người đối với nhóm dân số trên 65 tuổi ở Việt Nam vào khoảng 1,57% GDP, tương đương 690 USD và tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đối với nhóm này đã đạt xấp xỉ 100% (Tổng cục Thống kê, 2021). Theo nghiên cứu của Ngân hàng Thế giới, tỷ lệ dân số trên 65 tuổi dự kiến sẽ tăng 1,5 lần vào năm 2030, tăng từ 8% dân số ước tính vào năm 2020 lên 9,5% vào năm 2030 (Teo và nnk., 2019). Và trung bình, mỗi năm người cao tuổi sẽ tăng chi tiêu y tế lên khoảng 36,88 USD trên một đầu người. Vậy đến năm 2030, tổng chi tiêu y tế dành cho nhóm người cao tuổi sẽ tăng lên khoảng gần 3,7 tỷ USD so với năm 2020. Do hậu quả của già hóa dân số của Việt Nam diễn ra với mức thu nhập thấp, gánh nặng của nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng do người cao tuổi cần được chăm sóc y tế nhiều hơn, nó sẽ ảnh hưởng đến các chính sách về an sinh xã hội. Điều này đặt ra câu hỏi tài chính y tế cho nhóm người cao tuổi sẽ được đảm bảo như thế nào?

Các tác động của già hóa dân số lên hệ thống tài chính y tế đã được nghiên cứu rộng rãi trước đây. Như nghiên cứu về “Ảnh hưởng của già hóa dân số lên tài chính y tế” của (Tang & Li, 2022); nghiên cứu này xác định tác động của già hóa dân số lên tài chính y tế bằng cách sử dụng dữ liệu 45 quốc gia từ năm 2000 đến năm 2019; theo kết quả nghiên cứu, gánh nặng sức khỏe người cao tuổi có tác động tiêu cực đến cân bằng tài chính y tế; từ đó, nhóm tác giả đưa ra kết luận, nâng cao hiệu quả các nguồn lực chăm sóc sức khỏe là giải pháp tối ưu để đảm bảo ổn định tài chính y tế.

Một nghiên cứu cũng gần với nghiên cứu của bài báo đó là “Tương lai tài chính y tế ở Việt Nam” của Ngân hàng Thế giới (Teo và nnk., 2019); nhóm tác giả đã phân tích mô hình tài chính y tế ở Việt Nam, đánh giá tác động hiện tại và có thể có trong tương lai của các chính sách và cải cách liên quan, đồng thời xác định tiềm năng tài chính của các nguồn tài chính khác nhau cho y tế; từ đó, nhóm tác giả đưa ra các đề xuất để ổn định tài chính y tế ở Việt Nam bao gồm: tăng cường phát triển kinh tế vĩ mô, tăng mức

độ ưu tiên cho y tế, tăng các nguồn lực dành riêng cho lĩnh vực y tế, tăng các khoản viện trợ không hoàn lại và viện trợ nước ngoài dành riêng cho lĩnh vực y tế; và tăng hiệu quả chi tiêu y tế công.

Dân số Việt Nam đang già đi nhanh hơn mức dự báo và gánh nặng bệnh tật chuyển sang các bệnh mãn tính và không lây nó sẽ tác động tới nhiều lĩnh vực đời sống xã hội như hệ thống dịch vụ chăm sóc y tế, hệ thống an sinh xã hội, tâm lý, lối sống... Dưới góc độ tài chính y tế, câu hỏi là làm thế nào Việt Nam có thể duy trì mức chi tiêu y tế do già hóa dân số. Để giải quyết câu hỏi này, từ dự báo về nhân khẩu học, chúng tôi đã phân tích bốn nguồn chi tiêu y tế cơ bản của nhóm người cao tuổi đó là: sự hỗ trợ tài chính từ bên ngoài, chi trả từ tiền túi, chi trả y tế từ quỹ bảo hiểm y tế và chi tiêu y tế từ ngân sách Nhà nước, từ đó bài báo đưa ra hai khuyến nghị cơ bản đó là duy trì mức chi tiêu y tế từ tiền túi cho nhóm người cao tuổi và tăng mức phí đóng góp vào quỹ bảo hiểm y tế.

2. Phương pháp nghiên cứu

Trong bài báo này chúng tôi sử dụng hai phương pháp nghiên cứu như sau:

Phương pháp thu thập dữ liệu: chúng tôi thu thập và sử dụng bộ dữ liệu dự báo của Tổng cục Thống kê, của Ngân hàng Thế giới và của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về chi tiêu y tế cho nhóm từ 65 tuổi trở lên ở Việt Nam trong giai đoạn 2009-2020. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng tìm hiểu về đặc điểm tình hình nhân khẩu học ở Việt Nam, các nghiên cứu trước đây về thách thức đối với tài chính y tế Việt Nam dưới tác động của quá trình già hóa dân số, và trong bài báo này chúng tôi sử dụng cụm từ “người cao tuổi” để gọi nhóm dân số từ 65 tuổi trở lên.

Phương pháp phân tích và tổng hợp: từ số liệu thu thập được, chúng tôi tiến hành phân tích thực trạng chi tiêu y tế từ bốn nguồn cơ bản đó là: tài chính hỗ trợ từ bên ngoài, chi trả từ tiền túi, từ quỹ bảo hiểm y tế và chi tiêu công của Chính phủ dành cho y tế.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học ở Việt Nam

Trong bảng 1, chỉ số già hóa được tính bằng tỷ số giữa số người cao tuổi và 100 người dưới 15 tuổi. Tỷ số phụ thuộc trẻ biểu thị phần trăm số người dưới 15 tuổi (0-14) trên 100 người ở nhóm tuổi 15-64. Tỷ số phụ thuộc già biểu thị phần trăm số người trên 65 tuổi trở lên trên 100 người ở nhóm tuổi 15-64.

Bảng 1. Tỷ trọng dân số theo nhóm tuổi, chỉ số già hóa và tỷ số phụ thuộc

Tiêu chí \ Năm		2009	2014	2020
1. Tỷ trọng dân số (%)				
1.1	Từ 0-14 tuổi	24,5	23,5	22,4
1.2	Từ 15-64 tuổi	69,1	69,4	69,6
1.3	Từ 65 tuổi trở lên	6,4	7,1	8,0
2. Chỉ số già hóa (%)		26,1	30,2	35,7
3. Tỷ số phụ thuộc (%)				
3.1	Tỷ số phụ thuộc trẻ	35,5	33,9	32,2
3.2	Tỷ số phụ thuộc già	9,3	10,2	11,5
3.3	Tỷ số phụ thuộc chung	44,8	44,1	43,7

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu Tổng cục Thống kê

Tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên và tỷ trọng dân số 15-64 đều tăng với tốc độ gần như tương đương nên tỷ số phụ thuộc già tăng chậm ở mức từ 9,3% năm 2009 lên 11,5% năm 2020. Do tỷ số phụ thuộc trẻ có giá trị lớn lại giảm nhanh nên tổng tỷ số phụ thuộc cũng giảm nhanh tuy tốc độ có chậm hơn.

Các số liệu trong bảng 1 cho thấy, nếu như năm 2009 cứ 2,36 người trong độ tuổi lao động phải gánh một người cao tuổi thì năm 2014 là 2,28 và năm 2020 là 2,29. Như vậy, tổng tỷ số phụ thuộc của dân số Việt Nam đã giảm đi 1,1% trong giai đoạn nghiên cứu. Theo Ogura và Jakovljevic (2014), khi tỷ số phụ thuộc chung tính trên cơ sở dân số 15-64 đạt mức 50, tức là cứ hai người trong độ tuổi lao động mới phải gánh một người ngoài độ tuổi lao động thì dân số bước vào thời kỳ “cơ cấu dân số vàng”; và tỷ lệ người từ 65 tuổi trở nên chiếm 7% thì dân số được coi là “già hóa” như vậy, Việt Nam đang bước vào thời kỳ giảm dần “cơ cấu dân số vàng” và bắt đầu thời kỳ già hóa dân số.

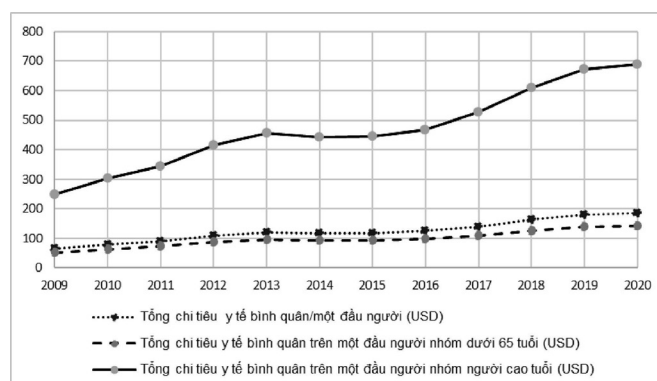
Bảng 1 cũng cho thấy, chỉ số già hóa của dân số Việt Nam tăng mạnh gần 10% từ năm 2009 đến 2020. Chỉ

số già hóa gia tăng phản ánh sự tăng lên về sức khỏe và tuổi thọ của người dân. Tuy nhiên, nó cũng đặt ra những thách thức về việc đảm bảo chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi cũng như chi tiêu cho y tế.

Bên cạnh đó, nhờ áp dụng những thành tựu của khoa học y học, Việt Nam đã thành công trong việc cứu sống nhiều bệnh nhân cấp tính và mãn tính, và vai trò của phụ nữ trong xã hội thay đổi rõ rệt, ngày càng được hòa nhập nhiều hơn vào xã hội, an sinh xã hội được chú trọng nhiều hơn, tỷ lệ tử vong sau sinh cũng giảm đáng kể (Ogura & Jakovljevic, 2014). Điều này cũng đẩy tốc độ già hóa dân số ở Việt Nam nhanh hơn mức dự báo.

3.2. Tổng chi tiêu y tế bình quân trên một đầu người

Trong phần này, chúng tôi so sánh tổng chi tiêu y tế bình quân trên đầu người với tổng tổng chi tiêu y tế bình quân của nhóm người cao tuổi và nhóm từ 64 tuổi trở xuống. Hình 1 cho thấy rằng, chi tiêu y tế cho người cao tuổi cao hơn trung bình 4,8 lần so với người từ 64 tuổi trở xuống trong cả giai đoạn từ 2009 đến 2020.

Hình 1. Tổng chi tiêu y tế bình quân trên đầu người

Nguồn: Tính toán từ kết quả nghiên cứu

Chi tiêu y tế bình quân trên đầu người ở Việt Nam đã tăng gần gấp 3 lần từ năm 2009 đến năm 2020. Chi tiêu y tế nhóm người cao tuổi cao hơn trung bình 4,8 lần so với nhóm từ 64 tuổi trở xuống, và nó tăng từ 247,1 USD năm 2009 lên đến 689,68 USD trên một đầu người năm 2020 (hình 1). Như vậy, nếu dân số già hóa tăng lên 0,1% (tương đương khoảng 100.000 người) thì chi tiêu y tế tăng lên khoảng 69 triệu USD/năm. Với một kịch bản mỗi năm chi tiêu y tế cho một người cao tuổi tăng thêm 36,88 USD, tốc độ già hóa dân số theo dự báo tăng 0,15% năm (World Bank, 2018), thì đến năm 2030 dân số già hóa tăng thêm 10 triệu người và tổng chi tiêu y tế tăng thêm 3.688 triệu USD.

3.3. Tỷ trọng chi tiêu y tế từ các nguồn

Có rất nhiều nguồn khác nhau để tăng khả năng tài chính y tế trong tương lai. Trong giới hạn nghiên cứu này, chúng tôi đề cập đến các nguồn cơ bản tác động trực tiếp đến tài chính y tế của nhóm người cao tuổi như sau: tăng cường sự hỗ trợ tài chính từ bên ngoài, duy trì y tế tư nhân và chi trả từ tiền túi, tăng

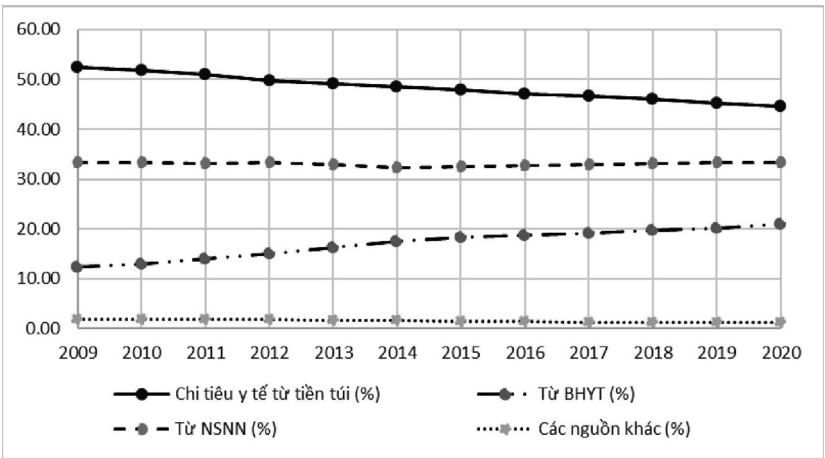
phí đóng góp vào quỹ bảo hiểm y tế, ưu tiên chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế.

3.3.1. Tài chính y tế từ sự hỗ trợ bên ngoài

Tỷ trọng chi tiêu y tế từ bốn nguồn cơ bản được thể hiện ở hình 2. Đối với nguồn sự hỗ trợ từ bên ngoài thông qua hỗ trợ phát triển cho y tế là một nguồn bổ sung tài chính quan trọng cho các nước có thu nhập thấp đến trung bình. Tỷ lệ hỗ trợ phát triển cho y tế giảm dần khi thu nhập của một quốc gia tăng lên và họ dần loại bỏ khả năng nhận hỗ trợ này, Việt Nam cũng đang dần loại bỏ sự hỗ trợ tài trợ này.

Đối với nhóm người cao tuổi, tỷ lệ chi tiêu y tế thông qua sự hỗ trợ tài chính từ bên ngoài chiếm một tỷ trọng nhỏ (1,9% năm 2009 giảm xuống còn 1,11% năm 2020) đây là nguồn kinh phí chủ yếu cung cấp cho một số chương trình bệnh tật tập trung vào công tác vận động chính sách, tăng cường năng lực của cơ quan quản lý, đầu tư vào hệ thống mua sắm trang thiết bị cho các địa phương vùng sâu vùng xa (Tang & Li, 2022) và chúng tôi sẽ loại bỏ nguồn này ở các nội dung tiếp theo của bài báo.

Hình 2. Tỷ trọng chi tiêu y tế từ các nguồn của nhóm người cao tuổi



Nguồn: Tính toán từ kết quả nghiên cứu

3.3.2. Bảo hiểm y tế tư nhân và chi tiêu y tế từ tiền túi

Bảo hiểm y tế tư nhân mang đến cơ hội và cả những rủi ro để đạt được các mục tiêu trong hoạt động của hệ thống y tế. Nhiều quốc gia bảo hiểm y tế tư nhân đóng một vai trò rất quan trọng, nó có thể được ghi nhận là đã đưa các nguồn lực vào hệ thống y tế và giúp làm cho hệ thống phản ứng nhanh hơn. Tuy nhiên, nó cũng làm nảy sinh những thách thức đáng kể về công bằng trong nhiều trường hợp và làm tăng chi phí chăm sóc sức khỏe ở hầu hết các quốc gia đó. Nếu ngân sách công thấp, bảo hiểm tư nhân

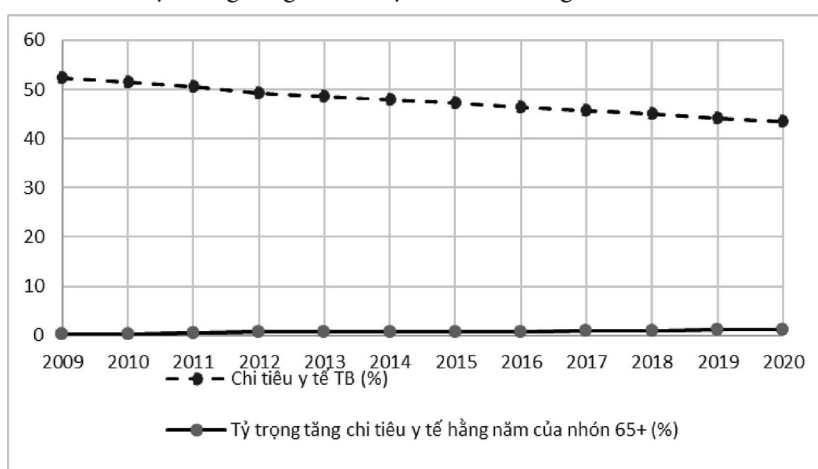
có thể phục vụ như một cơ chế chuyển tiếp, xây dựng năng lực và bảo vệ tài chính cho một số bộ phận dân cư (nhóm dễ bị tổn thương: trẻ em, người già, người khuyết tật và những người có nhu cầu đặc biệt...). Bảo hiểm y tế tư nhân có ba chức năng riêng biệt, đầu tiên là một giải pháp thay thế cho các thỏa thuận bảo hiểm y tế xã hội; chức năng thứ hai là bổ sung cho bảo hiểm y tế cơ bản, cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ không được bảo hiểm xã hội chi trả hoặc bảo hiểm rủi ro tài chính thông qua các khoản đồng chi trả và đồng bảo hiểm; chức năng thứ ba của bảo hiểm tư nhân

là cung cấp những gì có thể được gọi là bảo hiểm bổ sung hoặc bảo hiểm kép (World Bank, 2018). Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi không thể tiếp cận được với nguồn số liệu về bảo hiểm y tế tư nhân ở Việt Nam, và Việt Nam đang bỏ trống khoảng số liệu này, thay thế vào đó chúng tôi nghiên cứu về chi phí tiền túi của các hộ gia đình ở Việt Nam giai đoạn 2009-2020.

Bất chấp các chính sách đưa ra nhằm giảm chi tiêu y tế tiền túi của các hộ gia đình, nguồn tài chính này vẫn tiếp tục chiếm tỷ trọng chi tiêu lớn nhất trong hệ thống tài chính y tế của nhóm người cao tuổi, cũng như các hộ gia đình có người cao tuổi;

nhưng tính trung bình tỷ trọng này giảm dần từ 53,49% năm 2009 xuống còn 44,64% năm 2020 (hình 2), nguyên nhân là do tổng chi tiêu y tế từ tiền túi trên đầu người giảm. Tuy nhiên, một thực tế chi tiêu từ tiền túi của nhóm người cao tuổi lại tăng từ 0,19% năm 2009 lên đến 1,14% năm 2020, nghĩa là mỗi năm tăng khoảng 0,01% (hình 3); nguyên nhân là do sự thay đổi gánh nặng bệnh tật ở nhóm người cao tuổi đang chuyển dịch dần sang các bệnh không lây nhiễm và mãn tính, và hệ thống y tế Việt Nam chưa thay đổi kịp để tương thích với gánh nặng bệnh tật này cũng như nhu cầu khám chữa bệnh của người cao tuổi ngày một tăng cao.

Hình 3. Tỷ trọng tăng chi tiêu y tế từ tiền túi giai đoạn 2009-2020

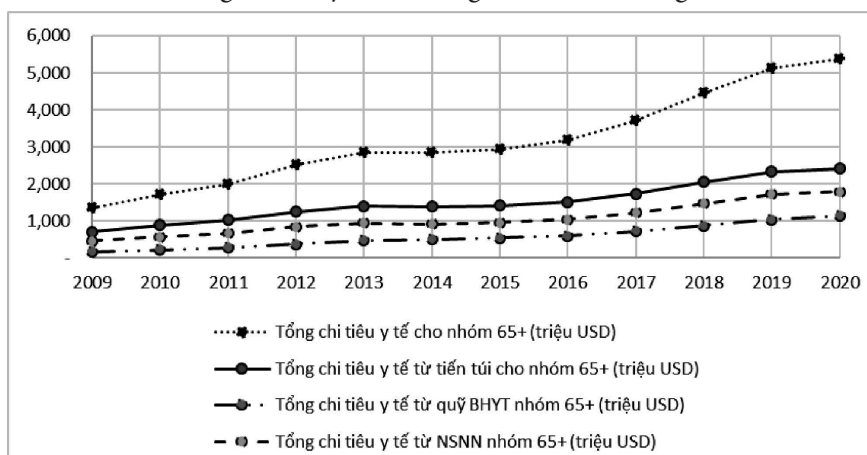


Nguồn: Tính toán từ kết quả nghiên cứu

Một kịch bản trong tương lai sẽ là, chi tiêu y tế từ tiền túi của nhóm người cao tuổi vẫn tiếp tục tăng và giải pháp kết hợp giữa bảo hiểm y tế tư nhân và bảo hiểm y tế xã hội thông qua các gói quyền lợi y tế

bổ sung để đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc, bảo vệ sức khỏe, đồng thời, giảm bớt gánh nặng tài chính y tế cho ngân sách Nhà nước.

Hình 4. Tổng chi tiêu y tế từ các nguồn cho nhóm người cao tuổi



Nguồn: Tính toán từ kết quả nghiên cứu

Với một kịch bản như đã đề cập ở phần 3.2 và giữ nguyên tỷ lệ chi tiêu y tế như năm 2020 là 44,46% (hình 2) hay 307,89 USD trên một đầu người (hình 6), thì đến năm 2030, nguồn kinh phí bổ sung cho chi tiêu y tế tiền túi sẽ là 1.640 triệu USD, hay có nghĩa là mỗi người cao tuổi phải tự chi cho chi phí y tế vào khoảng 471,86 USD/năm.

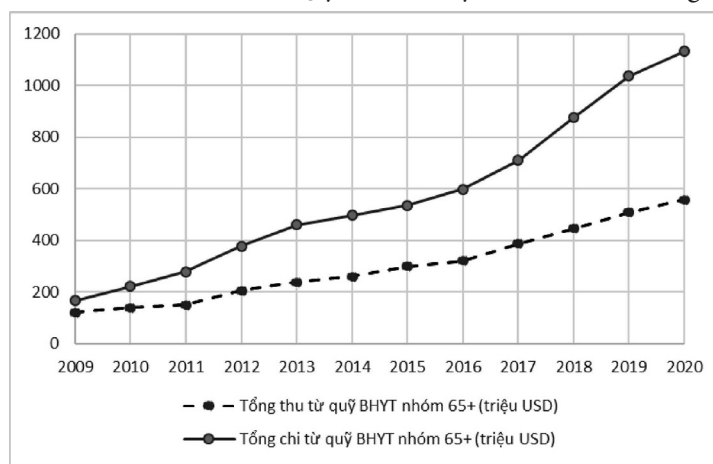
Đây sẽ là một gánh nặng chi phí lớn đối với người cao tuổi, nó ảnh hưởng trực tiếp đến vấn đề an sinh xã hội vì 40% số người cao tuổi hiện nay sống dựa vào con cái và tiết kiệm cá nhân, số còn lại hưởng lương

hưu và trợ cấp hàng tháng với mức trung bình khoảng 60 triệu đồng/năm (Tổng cục Thống kê, 2021).

3.3.3. Chi tiêu y tế từ quỹ bảo hiểm y tế

Hiện nay, tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế nhóm người cao tuổi đã đạt 99,8% (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022), điều này có nghĩa là nhóm người cao tuổi đã đạt bao phủ y tế toàn dân. Tuy nhiên, hầu hết nguồn thu bảo hiểm y tế nhóm này là từ quỹ bảo hiểm xã hội và ngân sách Nhà nước và số chi bảo hiểm y tế phần lớn cho bệnh viện, chiếm tới 76% dành cho chi tiêu y tế (Tang & Li, 2022).

Hình 5. Số thu và chi từ Quỹ Bảo hiểm y tế đối với nhóm người cao tuổi



Nguồn: Tính toán từ kết quả nghiên cứu

Số chi từ quỹ bảo hiểm y tế luôn cao hơn số thu trong giai đoạn nghiên cứu, tuy nhiên khoảng cách này ngày càng mở rộng từ 167,8 triệu USD so với 121,1 triệu USD lên đến 1.132,6 triệu USD so với 558,7 triệu USD. Từ con số chi/thu xấp xỉ bằng nhau năm 2009 đã tăng lên gấp 2 lần năm 2020, mặc dù tỷ lệ bù đắp từ quỹ bảo hiểm y tế đã tăng mạnh từ 12,35% năm 2009 lên đến 21,04% năm 2020 (hình 2). Với một kịch bản như trong phần 3.2 mà chúng tôi đưa ra, giữ nguyên tỷ lệ chi tiêu y tế từ quỹ bảo hiểm y tế là 21,04%, hay 145,08 USD/đầu người (hình 6), thì đến năm 2030, nguồn kinh phí bổ sung cho chi tiêu y tế từ quỹ bảo hiểm y tế sẽ là 776 triệu USD.

Kinh tế phát triển, đồng nghĩa với việc mức tiền lương của người lao động và mức trợ cấp từ Chính phủ tăng lên, theo dự báo của Ngân hàng Thế giới, tăng trưởng kinh tế giai đoạn 2021-2025 và 2026-2030 lần lượt là 3,5% và 3,2% (World Bank, 2018), khi đó mức bù đắp sẽ rơi vào khoảng 900 triệu USD/năm, tuy nhiên con số này sẽ

không hoàn toàn dành chi tiêu y tế cho nhóm người cao tuổi.

Một lựa chọn mang tính khả thi hơn cả, đó là tăng tỷ lệ đóng bảo hiểm y tế lên 6% thay vì 4,5% như đang áp dụng hiện nay. Hay có nghĩa xét dưới góc độ về an sinh xã hội, người trẻ trong độ tuổi lao động sẽ phải bù đắp một phần thu nhập của mình cho người cao tuổi. Nếu tăng mức phí lên 6%, dự báo mức thu vào quỹ bảo hiểm y tế sẽ tăng thêm khoảng 1.850 triệu USD/năm, và nó sẽ bù đắp được phần tăng chi tiêu y tế do già hóa dân số.

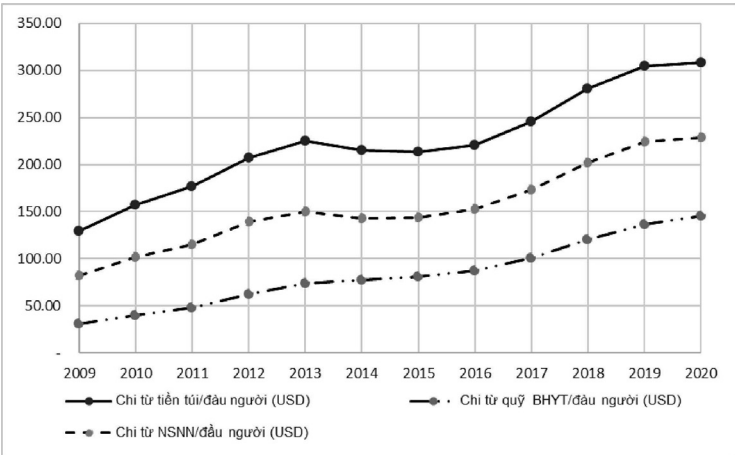
3.3.4. Chi tiêu y tế từ ngân sách Nhà nước

Tỷ lệ chi tiêu y tế của nhóm người cao tuổi từ ngân sách Nhà nước hầu như không đổi ở giai đoạn 2009-2020, nó chỉ dao động ở mức 33% (hình 2). Một kịch bản trong tương lai tỷ lệ này vẫn giữ nguyên, mặc dù số tiền dành cho chi tiêu y tế tăng lên từ 82,18 USD trên đầu người năm 2009 lên đến 229,07 USD trên đầu người năm 2020 (hình 6) tăng gần 3 lần trong vòng 12 năm qua.

Với một kịch bản đề cập ở phần 3.2 và giữ nguyên tỷ lệ chi tiêu y tế như năm 2020 là 33,21% (hình 2), do sự tăng trưởng về kinh tế thì đến năm 2030, nguồn

kinh phí bổ sung từ ngân sách Nhà nước sẽ rơi vào khoảng 1.225 triệu USD.

Hình 6. Chi tiêu y tế từ các nguồn trên đầu người đối với nhóm người cao tuổi

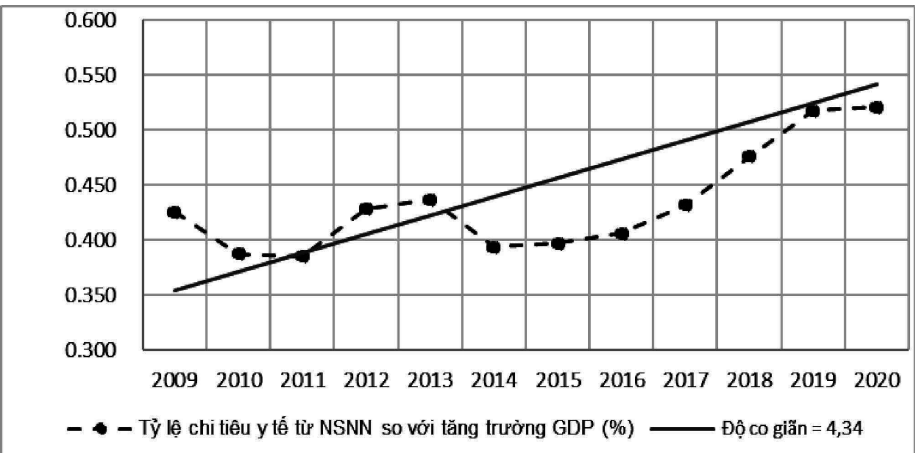


Nguồn: Tính toán từ kết quả nghiên cứu

Một tỷ lệ so sánh giữa tăng trưởng GDP với chi tiêu y tế từ ngân sách Nhà nước của nhóm người cao tuổi (hình 7) cho thấy tỷ lệ này dao động từ 0,426% năm 2009 lên 0,521% năm 2020, với hệ số co giãn của chi tiêu y tế công cho nhóm người cao tuổi so với tăng trưởng GDP trung bình khoảng 4,34. Nói cách khác, trung bình cứ GDP bình quân đầu người tăng 1% thì chi tiêu y tế công cho nhóm người cao tuổi tăng 4,34%. Một dự báo thận trọng của Ngân hàng

Thế giới, tăng trưởng GDP Việt Nam năm 2030 là 500 tỷ USD (World Bank, 2018) và giữ nguyên tỷ lệ của năm 2020 thì con số ngân sách Nhà nước bù đắp được vào khoảng 820 triệu USD. Một dự báo cởi mở hơn từ Chính phủ Việt Nam (Tổng cục Thống kê, 2021), GDP Việt Nam năm 2030 sẽ đạt 600 tỷ USD, con số ngân sách Nhà nước bù đắp sẽ rơi vào khoảng 1.338 triệu USD, con số gần như ngang bằng với nguồn kinh phí phải bổ sung từ ngân sách Nhà nước.

Hình 7. Tỷ lệ chi tiêu y tế từ ngân sách Nhà nước cho nhóm người cao tuổi so với tăng trưởng GDP (%)



Nguồn: Tính toán từ kết quả nghiên cứu

4. Kết luận và khuyến nghị

Khi tỷ lệ dân số trên 65 tuổi tăng lên, họ phải đối mặt với những rủi ro về sức khỏe lớn hơn và họ cần

được chăm sóc y tế nhiều hơn so với những người trẻ tuổi và đồng thời mức đóng góp vào hệ thống bảo hiểm y tế giảm xuống khi họ không còn tham gia vào

thị trường lao động. Để đảm bảo nguồn tài chính cho chăm sóc y tế nhóm người cao tuổi, nhìn chung trong thời gian tới, Việt Nam vẫn cần phải duy trì chi tiêu y tế từ tiền túi, mặc dù điều này sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến các vấn đề về an sinh xã hội, nhưng nó cũng giống như xu hướng ở các quốc gia khác đang trải qua quá trình chuyển đổi tài chính y tế (Teo và nnk., 2019), trong đó chi tiêu từ tiền túi vẫn duy trì ở mức xấp xỉ 44,46% trong tổng chi tiêu y tế.

Chi trả bảo hiểm y tế từ quỹ bảo hiểm y tế cho nhóm người cao tuổi trong tương lai sẽ bị thâm hụt. Một cải cách mang tính khả thi đó là tăng tỷ lệ đóng vào quỹ bảo hiểm y tế lên đến 6%, mặc dù vấn đề này có thể ảnh hưởng đến tâm lý kinh doanh, lợi nhuận của doanh nghiệp, gánh nặng về an sinh xã hội cho lớp trẻ trong độ tuổi lao động, do đó ảnh hưởng xấu đến tăng trưởng kinh tế.

Về chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế, trong tương lai ưu tiên y tế trong chi tiêu của Chính phủ cũng không phải là một tiềm năng, mặc dù các tuyên bố của Chính phủ cho thấy y tế sẽ tiếp tục được ưu tiên trong chi tiêu của Chính phủ và Chính phủ có những mục tiêu đầy tham vọng cho y tế, nhưng dữ liệu xu hướng cho thấy trên thực tế, chi tiêu của Chính phủ cho y tế trong tổng chi tiêu của Chính phủ đã không tăng đáng kể trong 12 năm qua.

Về sự hỗ trợ từ bên ngoài, Chính phủ Việt Nam đang dần loại bỏ nguồn tài chính này, thực tế cho thấy trong vòng 12 năm qua, nguồn này cũng chiếm một tỷ lệ rất nhỏ đối với chi tiêu y tế cho nhóm người cao tuổi và nó không chi trả trực tiếp cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam. (2022). Báo cáo số 205/BC-BHXXH. Ban hành ngày 24/01/2022. Báo cáo kết quả công tác năm 2021 và triển khai nhiệm vụ năm 2022 của cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam.
- Ogura, S., Jakovljevic, M., (2014). Health financing constrained by population aging- An opportunity to learn from Japanese experience. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 15(4), 175-181.
- Somanathan, A., Tandon, A., Hương, Đ.L., Hurt, K.L., & Fuenzalida-Puelma, H.L. (2014). *Tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam*. Ngân hàng Thế giới.
- Tang, B. & Li, Z. (2022). A Country-Level Empirical Study on the Fiscal Effect of Elderly Population Health: The Mediating Role of Healthcare Resources. *Healthcare* 2022, 10, 30. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010030>.
- Teo, H.S., Bales, S., Bredenkamp, C. C Cain, J. S. (2019). *The Future of Health Financing in Vietnam: Ensuring Sufficiency, Efficiency, and Sustainability*. The World Bank.
- Tổng Cục Thống kê. (2021). *Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam*. Nhà xuất bản Thống kê.
- World Bank. (2018). *World Development Indicators (WDI)*. 2018. (Cited November 2018-April 2019). <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>.