

THÁCH THỨC ĐỐI VỚI TÀI CHÍNH Y TẾ Ở VIỆT NAM KHI THỰC HIỆN BAO PHỦ Y TẾ TOÀN DÂN

ThS. Phạm Đức Trọng

Trường Đại học Lao động - Xã hội

trongfree@gmail.com

TS. Phạm Hải Hưng

Trường Đại học Lao động - Xã hội

haihung1610@gmail.com

ThS. Hà Thị Nhung

Trường Đại học Lao động - Xã hội

hanhungbhxh@gmail.com

Tóm tắt: Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng, để tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân, Việt Nam phải mở rộng phạm vi bao phủ, giảm chi tiêu y tế từ tiền túi, giảm phân mảnh quỹ, hoàn thiện cơ chế chi trả, củng cố tổ chức, quản lý bảo hiểm y tế. Để đạt được bao phủ y tế toàn dân sẽ đòi hỏi những nỗ lực bền vững để nâng cao hiệu quả trong hệ thống tài chính y tế, nếu không có những nỗ lực này, bất kỳ tiến bộ nào tiếp theo đối với bảo hiểm y tế toàn dân sẽ không bền vững về mặt tài chính. Do đó, từ góc độ tài chính, câu hỏi đặt ra là làm thế nào Việt Nam có thể duy trì mức chi tiêu cho y tế và nâng cao hơn nữa các kết quả đã đạt được. Để giải quyết câu hỏi này, bài báo phân tích mô hình tài chính y tế của Việt Nam, đánh giá hiệu quả của các chính sách, đồng thời xác định tiềm năng tài trợ của các nguồn quỹ khác nhau.

Từ khóa: bao phủ y tế toàn dân; chi tiêu công cho y tế; phương thức thanh toán; dư địa tài khóa y tế; tài chính y tế.

CHALLENGES FOR VIETNAM'S HEALTH FINANCING AS CONDUCTING UNIVERSAL COVERAGE OF SOCIAL HEALTH INSURANCE

Abstract: Previous researches explored that moving toward universal coverage of social health insurance requires Vietnam to expand the breadth of coverage, reduce the out-of-pocket payment, reduce fragmentation in the pooling of funds, refine provider payment mechanisms, strengthen the organization, management, and governance of social health insurance. Achieving universal coverage will require sustainable efforts to improve efficiency in the financial system, without these efforts, any further progress toward universal coverage would be financially unsustainable. From the financial perspective, then, the key question is how Vietnam can maintain a sufficient level of public spending on health and further improve the achieved outcomes. To address this question, this paper analyzes Vietnam's health financing patterns, assesses the current effect of relevant policies and reforms, and identifies the financial potential of different sources.

Keywords: universal health coverage; public spending on health; payment mechanism; fiscal space for health; health financing

Mã bài báo: JHS - 89

Ngày nhận sửa bài: 12/12/2022

Ngày nhận bài: 25/10/2022

Ngày duyệt đăng: 20/12/2022

Ngày nhận phản biện: 30/11/2022

1. Đặt vấn đề

Từ năm 2009, khi Luật Bảo hiểm y tế có hiệu lực, các cải cách chính sách nhằm bảo vệ tài chính cho y tế ngày một hiệu quả hơn. Tổng chi tiêu cho y tế đã tăng đáng kể kể từ năm 2009, khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế cũng được mở rộng và tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đã đạt 91,2% dân số. Trong số gần 89 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, hiện nay có khoảng 29 triệu người dễ bị tổn thương và người nghèo được Chính phủ chi trả phí bảo hiểm trong khi khoảng 24 triệu người khác được trợ cấp một phần. Ngân sách nhà nước chuyển cho quỹ Bảo hiểm y tế đã tăng mạnh và hiện chiếm khoảng 25% nguồn thu của quỹ Bảo hiểm y tế (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022). Nguồn tài chính từ bên ngoài cho y tế chỉ đạt ở mức 3% tổng chi cho y tế trong nhiều năm, và Việt Nam cũng đang loại bỏ dần nguồn tài chính này. Ngoài ra, việc tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với các hàng hoá có hại cho sức khỏe như đồ uống có cồn, thuốc lá đã được đề cập đến, nhưng nguồn thu từ thuế này vẫn chưa dành cho lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.

Tuy nhiên, hệ thống y tế ở Việt Nam hiện nay vẫn chưa sẵn sàng để quản lý các nhu cầu về sức khỏe do những thay đổi về dịch tễ và nhân khẩu học (World Bank, 2018). Những thay đổi này diễn ra trong bối cảnh hệ thống cung cấp dịch vụ y tế vẫn hướng tới việc cung cấp và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các bệnh viện tuyến trên, thay vì chăm sóc dự phòng và nâng cao sức khỏe. Hệ thống này ngày càng không tương thích với gánh nặng bệnh tật do già hóa dân số, do cơ cấu bệnh tật dần chuyển dịch sang các bệnh mãn tính và không lây (Tang & Li, 2022); điều này làm tăng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, do đó nó sẽ làm gia tăng chi tiêu y tế công.

Các chính sách quản lý tài chính y tế hiện nay không khuyến khích việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế ở các tuyến dưới. Bên cạnh đó, hệ thống chăm sóc sức khỏe tuyến xã chưa được hỗ trợ chính sách và tài chính để giải quyết những sự thay đổi về gánh nặng bệnh tật. Hơn nữa, do rào cản về kiến thức, đội ngũ y bác sĩ hầu hết ở các trạm y tế tuyến xã gặp khó khăn trong việc chuẩn đoán tình trạng bệnh, kể cả một số các bệnh thông thường cho người dân để điều trị (World Bank, 2018).

Các tác động trên sẽ gây ra một số rủi ro đối với tính bền vững hệ thống tài chính y tế, vậy câu hỏi đặt ra là làm thế nào hệ thống tài chính y tế Việt Nam vẫn đứng vững để duy trì bao phủ y tế toàn dân trong bối cảnh Việt Nam là một nước có thu nhập trung bình thấp? Bài báo này phân tích và đánh giá các nguồn tài chính y tế tác động lên mô hình tài chính y tế ở Việt Nam, qua đó xác định các nguồn lực chính và các cải cách cần thiết để luôn có được một hệ thống tài chính y tế đủ mạnh.

2. Tổng quan về tài chính y tế ở Việt Nam

Tài chính y tế là một trong những yếu tố cơ bản trong hệ thống y tế. Tài chính y tế bao gồm sự huy động nguồn tiền, và việc sử dụng nguồn tiền để chi trả các dịch vụ y tế để đáp ứng nhu cầu của chăm sóc sức khỏe của người dân. Ở Việt Nam, mục tiêu của hệ thống y tế đó là phát triển hệ thống theo hướng “công bằng, hiệu quả, phát triển, chất lượng”. Theo đó, vừa phát triển y tế phổ cập để mọi người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế cơ bản, có chất lượng ngay tại nơi sinh sống, đồng thời phát triển y tế chuyên sâu, các gói dịch vụ y tế chất lượng cao, hiện đại (Ban Chấp hành Trung ương, 2017). Để góp phần đạt mục tiêu đó, chúng ta cần một hệ thống tài chính y tế luôn đủ mạnh để duy trì hệ thống chăm sóc sức khỏe bảo hiểm y tế toàn dân.

Các thách thức đối với tài chính y tế Việt Nam khi thực hiện bao phủ y tế toàn dân đã được nghiên cứu trước đây như nghiên cứu về “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 của chính sách có liên quan tài chính y tế Việt Nam. Ngoài ra, nhóm tác giả đã chỉ ra rằng tài chính y tế Việt Nam đang gặp phải những rào cản về dữ liệu, như không có ghi chép và báo cáo chi tiêu công cho y tế ở cấp địa phương, một lượng đáng kể chi tiêu cho y tế hiện không được ghi chép và thể hiện một khoảng trống trong số liệu về những gì đang xảy ra tại cấp tỉnh, huyện và xã; thiếu thông tin cập nhật kịp thời về tình trạng của quỹ bảo hiểm y tế; và thiếu dữ liệu về chi tiêu y tế trong khu vực y tế tư nhân. Từ đó, nhóm tác giả đưa ra các đề xuất để ổn định tài chính y tế ở Việt Nam bao gồm: tăng chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế; tăng các nguồn lực dành riêng cho lĩnh vực y tế và tăng hiệu quả

chi tiêu y tế công. Nghiên cứu “Tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam, đánh giá và giải pháp” của Ngân hàng Thế giới (Somanathan & nnk., 2014). Nghiên cứu đã phân tích hiện trạng tiến trình thực hiện mục tiêu tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân và đánh giá khả năng sẵn sàng của Việt Nam để đạt được các mục tiêu này, các thách thức sẽ phải đối mặt trong lộ trình bao phủ toàn dân cũng như các cải cách cần thực hiện. Việc đánh giá trên cơ sở góc nhìn tài chính y tế tập trung vào cách thức huy động các nguồn tài chính, tập hợp và phân bổ các nguồn tài chính và cách thức mua dịch vụ y tế; nghiên cứu cũng đánh giá hoạt động quản lý tài chính gồm công tác tổ chức, quản lý và điều hành bảo hiểm y tế bởi nó tác động trực tiếp tới mục tiêu bao phủ toàn dân.

Tuy nhiên, một “dự địa tài khóa y tế” đủ mạnh sẽ giúp cho quá trình thực hiện bao phủ y tế toàn dân một cách hiệu quả và ổn định hơn thì chưa được đề cập đến. Ở đây, dự địa tài khóa y tế được hiểu là “sự sẵn có của ngân sách cho phép chính phủ cung cấp các nguồn lực cho mục đích y tế mà không ảnh hưởng đến tính bền vững của tài chính y tế” (Cashin và nnk., 2010). Chúng tôi sẽ xem xét và phân tích về “dự địa tài khóa y tế” như một công cụ để đánh giá và dự đoán các nguồn lực sẵn có cho ngành y tế ở Việt Nam.

3. Phương pháp nghiên cứu

Trong bài viết này chúng tôi sử dụng 2 phương pháp nghiên cứu sau:

Phương pháp logic - lịch sử, được sử dụng để khái quát tổng quan về tài chính y tế Việt Nam, các nghiên cứu trước đây về thách thức đối với tài chính y tế Việt Nam khi thực hiện bao phủ y tế toàn dân và đánh giá về “dự địa tài khóa y tế” trong khoảng thời gian từ năm 2009 đến 2021.

Phương pháp thống kê, mô tả được sử dụng để phân tích thực trạng tài chính y tế Việt Nam dựa trên nguồn số liệu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các nghiên cứu của Ngân hàng Thế giới và dữ liệu của Tổng cục Thống kê, từ đó đưa ra các khuyến nghị đối với cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam và với Chính phủ Việt Nam nhằm có được một hệ thống tài chính y tế đủ mạnh trong quá trình thực hiện bao phủ y tế toàn dân.

4. Kết quả nghiên cứu

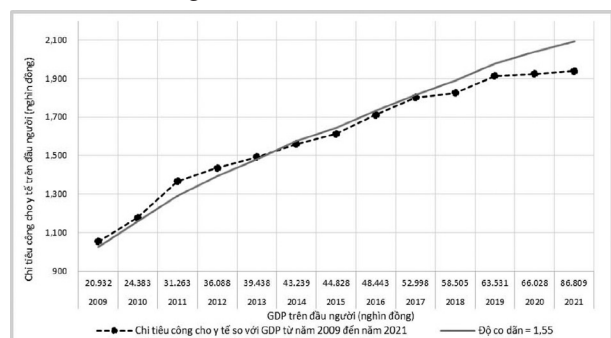
“Dự địa tài khóa y tế” có thể được tạo ra từ nhiều nguồn khác nhau, trong giới hạn bài viết này, chúng tôi nhóm lại thành sáu loại cơ bản như sau (Cashin và nnk., 2010; Tang và Li, 2022):

1. Tăng trưởng kinh tế vĩ mô.
2. Tăng phí đóng góp vào quỹ Bảo hiểm y tế.
3. Tăng sự hỗ trợ tài chính từ bên ngoài.
4. Tăng thu thuế đối với các sản phẩm có hại cho sức khỏe.
5. Ưu tiên chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế.
6. Tăng hiệu quả chi tiêu cho y tế bao gồm giao quyền tự chủ cho bệnh viện và cải tiến phương thức thanh toán.

4.1. Tăng trưởng kinh tế vĩ mô

Tăng trưởng kinh tế là yếu tố quyết định dẫn đến tăng chi tiêu công cho y tế, ngay cả khi chi tiêu y tế công tính theo tỷ trọng GDP vẫn không thay đổi. Nếu GDP của một quốc gia tăng trưởng với tốc độ nhất định mỗi năm, thì chi tiêu công cho y tế cũng sẽ tăng theo cùng tốc độ đó (Teo & nnk., 2019). Nền kinh tế Việt Nam đã phát triển với tốc độ nhanh trong thập kỷ qua kể cả trong giai đoạn dịch Covid-19 hoành hành, GDP năm 2021 tăng 1,98% là mức tăng thấp nhất trong vòng 12 năm qua (Tổng cục Thống kê, 2022).

Hình 1. Độ co giãn chi tiêu công cho y tế giai đoạn 2009-2021



Nguồn: tính toán từ kết quả nghiên cứu

Từ hình 1 cho thấy, trong giai đoạn 2009-2021, chi tiêu công cho y tế ở Việt Nam có xu hướng tăng với tốc độ nhanh hơn tốc độ tăng trưởng GDP, với hệ số co giãn của chi tiêu công cho y tế so với tăng trưởng GDP trung bình khoảng 1,55. Nói cách khác, trung bình cứ GDP bình quân đầu người tăng 1% thì chi tiêu công cho y tế ở Việt Nam tăng 1,55%. Xu hướng này có sự thay đổi vào năm 2020

và 2021 với sự sụt giảm về tăng trưởng kinh tế do đại dịch Covid-19.

Với một kịch bản thận trọng về dự báo tăng trưởng kinh tế giai đoạn 2021-2025 và 2026-2030 lần lượt là 3,5% và 3,2% (World Bank, 2018) và độ co giãn 1,55, thì đến năm 2030, chi tiêu y tế công sẽ tăng lên khoảng 228 nghìn tỷ đồng, tương đương với khoảng 0,35% GDP. Tăng trưởng kinh tế sẽ đi đôi với áp lực tăng lương, nhưng nhờ có áp dụng khoa học y học nhiều hơn sẽ làm giảm nhân sự trong y tế, điều này có thể dẫn đến hiệu quả cao hơn và do đó tạo ra “dư địa tài khóa y tế” hiệu quả, bất chấp những rủi ro kinh tế vĩ mô tiềm ẩn, triển vọng tăng trưởng chi tiêu công cho y tế của Việt Nam vẫn đạt hiệu quả cao.

4.2. Tăng phí đóng góp vào quỹ Bảo hiểm y tế

Sự gia tăng chi tiêu của quỹ Bảo hiểm y tế trong 13 năm qua đã góp phần đáng kể vào sự gia tăng chung về chi tiêu công cho y tế. Năm 2020, quỹ Bảo hiểm y tế chi 104.220 tỷ đồng, thu 110.400 tỷ đồng; năm 2021 chi 110.030 tỷ đồng, thu 118.500 tỷ đồng (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022). Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tính đến hết năm 2021 đã đạt 91,2% dân số, tuy nhiên năm 2022 có sự sụt giảm về số người tham gia (năm 2022 có 2.151.408 người rời khỏi hệ thống bảo hiểm y tế, chiếm khoảng 2,4%). Trong số gần 89 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, hiện nay có khoảng 29 triệu người dễ bị tổn thương và người nghèo được Chính phủ chi trả phí bảo hiểm trong khi khoảng 24 triệu người khác đang được trợ cấp một phần. Ngân sách nhà nước chuyển cho quỹ Bảo hiểm y tế đã tăng mạnh và hiện chiếm khoảng 25% nguồn thu của quỹ Bảo hiểm y tế.

Có một số những giải pháp làm tăng “dư địa tài khóa y tế” bằng cách tăng độ bao phủ và tỷ lệ đóng góp trung bình, cụ thể là:

Hiện nay còn khoảng trên 10 triệu người chưa tham gia bảo hiểm y tế, số này chủ yếu ở nhóm lao động phi chính thức. Việt Nam có thể huy động thêm kinh phí từ nhóm này thông qua khuyến khích tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình. Con số ước tính sẽ tăng thêm khoảng 5.000 tỷ đồng/năm (World Bank, 2018).

Lựa chọn thứ 2 là tăng mức tiền lương cơ sở. Khi đó, nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ và

người lao động hưởng lương theo thang bảng lương của Nhà nước đều chịu sự điều chỉnh này. Theo dự báo mức tiền lương cơ sở sẽ tăng lên 20,8% vào tháng 7/2023 và dự báo số thu sẽ tăng lên khoảng 12.000 tỷ/năm, trong đó sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước sẽ tăng lên khoảng 3.200 tỷ đồng.

Lựa chọn thứ 3 đang được thảo luận đó là tăng tỷ lệ đóng bảo hiểm y tế lên 6% thay vì 4,5% như đang áp dụng hiện nay. Tuy nhiên, việc tăng này sẽ ảnh hưởng đến tâm lý kinh doanh và tạo ra sự không khuyến khích cho đầu tư, do đó ảnh hưởng xấu đến tăng trưởng kinh tế. Một lý do khác là mức phí bảo hiểm cao hơn sẽ làm tăng đáng kể tiền ngân sách nhà nước chuyển cho cơ quan bảo hiểm xã hội, con số dự báo nếu tăng mức phí lên 6%, mức thu vào quỹ Bảo hiểm y tế sẽ tăng thêm khoảng 39.500 tỷ đồng/năm, trong đó ngân sách nhà nước phải cấp thêm khoảng 10 tỷ đồng. Ngoài ra, đã có những đề xuất tăng tỷ lệ đóng góp tối đa cho phép lên 8%. Trên thực tế, tỷ lệ thu cao hơn có thể chỉ được thực hiện ở giai đoạn về sau này. Do đó, đây không phải là nguồn cung cấp “dư địa tài khóa y tế” bổ sung khả thi trong giai đoạn ngắn hạn, mặc dù nó vẫn là một khả năng trong giai đoạn dài hạn.

4.3. Hỗ trợ tài chính từ bên ngoài để tăng tổng chi tiêu công cho y tế

Nguồn thứ ba của “dư địa tài khóa y tế” là từ các nguồn tài chính bổ sung, điều này sẽ cho phép Chính phủ tăng tổng chi tiêu công của mình, nguồn tài chính này được xem xét tách biệt với tăng trưởng kinh tế.

Tài trợ bên ngoài thông qua hỗ trợ phát triển cho y tế có thể là một nguồn “dư địa tài khóa y tế” quan trọng cho các nước có thu nhập thấp và trung bình, tỷ lệ hỗ trợ phát triển cho y tế giảm dần khi thu nhập của quốc gia đó tăng lên. Thông thường, các chính phủ dần dần thay thế các nguồn tài trợ bên ngoài bằng các nguồn vốn trong nước và Việt Nam cũng đang trong quá trình loại bỏ này. Trong những năm gần đây, tài trợ từ bên ngoài cho Việt Nam chiếm một tỷ trọng tương đối nhỏ, khoảng 3,0% trong tổng chi tiêu cho y tế (World Bank, 2018). Kinh tế tăng trưởng đều đặn, thu nhập được cải thiện là nguyên nhân dẫn đến việc cắt giảm các khoản viện trợ không hoàn lại và tài trợ ưu đãi từ các tổ chức phi chính phủ. Do vậy, Chính phủ Việt

Nam đang dần loại bỏ nguồn tài chính này ra khỏi các nguồn lực cho tài chính y tế.

4.4. Tăng thu thuế đối với các sản phẩm có hại cho sức khỏe như thuốc lá và đồ uống có cồn

Nhiều quốc gia đã áp thuế đối với các sản phẩm được cho là có hại cho sức khỏe như thuốc lá, rượu và gần đây là đường vào dành nguồn thu cho ngành y tế. Tuy nhiên, cũng không đảm bảo rằng thuế dành riêng cho sản phẩm này sẽ thực sự được bổ sung vào chi tiêu công cho y tế. Hiện tại, Việt Nam thu và áp thuế như một phần trong nỗ lực kiểm soát thuốc lá, mức đóng góp bắt buộc là 2% cho một bao thuốc lá sản xuất tại Việt Nam hoặc nhập khẩu. Tuy nhiên, Chính phủ không công bố số liệu về số tiền thuế thu được, một ước tính thuế thu được chiếm khoảng 0,4% GDP (World Bank, 2018).

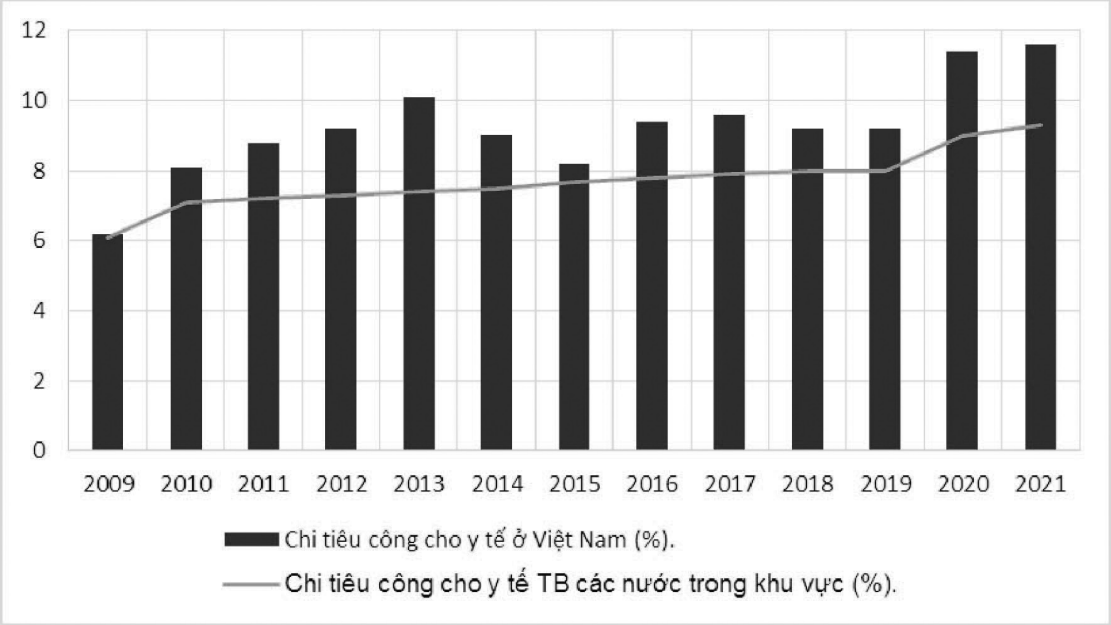
Có những đề xuất đang được xem xét ở Việt Nam về việc áp dụng và tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với các sản phẩm được cho là có hại cho sức

khỏe. Tuy nhiên, việc dành nguồn thu thuế này cho lĩnh vực y tế vẫn chưa được thảo luận như một lựa chọn cho tài chính y tế. Nghĩa là, doanh thu thuế hiện nay được thu chung, không theo từng nhóm hay lĩnh vực cụ thể. Do đó, đây sẽ không là nguồn cung cấp tài chính khả thi cho sức khỏe.

4.5. Ưu tiên chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế

Nguồn thứ năm của “dự địa tài khóa y tế” là sự gia tăng tỷ trọng chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế. Mặc dù nhận được sự ưu tiên của Chính phủ nhưng tốc độ gia tăng ngân sách cho y tế không tăng nhanh bằng tốc độ gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân (world Bank, 2018). Tính theo tỷ trọng của tổng chi tiêu Chính phủ, chi tiêu công cho y tế ở Việt Nam có xu hướng tăng nhẹ. Chi tiêu công cho y tế trong tổng chi tiêu của Chính phủ trung bình là khoảng 8,5% (hình 2) và cao hơn so với con số trung bình các nước trong khu vực.

Hình 2. Chi tiêu công dành cho y tế trên tổng tỷ trọng chi tiêu của Chính phủ



Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2022

Trong tương lai, các cam kết của Chính phủ cho thấy y tế sẽ tiếp tục được ưu tiên, tăng cường đầu tư và đẩy mạnh quá trình cơ cấu lại Ngân sách Nhà nước trong lĩnh vực y tế và ưu tiên bố trí ngân sách, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước (BCHTW, 2017). Tuy nhiên, dựa trên các xu hướng trong

quá khứ, mức độ gia tăng sẽ là không đáng kể.

4.6. Tăng hiệu quả chi tiêu trong y tế

Đánh giá về “dự địa tài khóa y tế” này đã chỉ ra rằng trong khi nhu cầu về dịch vụ y tế ở Việt Nam gia tăng, thì việc tăng chi tiêu của chính phủ để đáp ứng nhu cầu còn hạn chế. Lão hóa nhanh và sự chuyển dịch gánh nặng bệnh tật sang các bệnh

không lây nhiễm và mãn tính sẽ làm tăng nhu cầu và tạo ra áp lực chi phí y tế.

a) Tự chủ hóa bệnh viện công

Tự chủ bệnh viện chính là việc tăng cường chất lượng cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh để đáp ứng các nhu cầu và mong muốn về sức khỏe của người dân ngày càng tăng khi mà các nguồn lực dành cho y tế tăng ở mức hạn chế. Trong quá trình áp dụng cơ chế tự chủ trong bệnh viện, do được giao quyền chủ động trong việc sử dụng ngân sách chi thường xuyên và các nguồn thu, nên các bệnh viện chủ động điều tiết các khoản chi hợp lý và hiệu quả hơn, do đó chính sách tự chủ bệnh viện sẽ đổi mới tài chính y tế công và nâng cao chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, theo Nghị quyết 33/NQ-CP của Chính phủ về việc thí điểm tự chủ toàn diện tại 4 bệnh viện tuyến cuối đó là Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện K (Chính phủ, 2019), đến nay chỉ có bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện K thực hiện nhưng lại đề xuất xin dừng thí điểm vì gặp rào cản pháp lý, như chưa có cơ chế nào để hỗ trợ các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế công, giá dịch vụ khám bệnh của bệnh viện tự chủ chưa được tính đúng, tính đủ và họ đang phải đối đầu với vấn đề bội chi.

Để giải quyết những bất cập trên, một vài đề xuất được đưa ra trong quá trình thực hiện tự chủ bệnh viện công đó là: xây dựng lộ trình triển khai tự chủ cụ thể cho từng loại bệnh viện theo từng tuyến, nghiên cứu xây dựng khung giá viện phí trên cơ sở tính đúng tính đủ chi phí khám chữa bệnh, trong đó có phần hỗ trợ của Nhà nước; tăng cường tính công khai, minh bạch trong quản lý các hoạt động cung ứng dịch vụ và tài chính ở bệnh viện.

b) Cải cách phương thức thanh toán

Trong khi có nhiều lĩnh vực quan trọng của hệ thống y tế có thể được nâng cao hiệu quả, ở Việt Nam, hiệu quả đạt được lớn nhất sẽ được thực hiện thông qua việc thực hiện các chính sách liên quan đến bệnh viện công. Một tỷ trọng lớn trong tổng chi tiêu cho y tế ở Việt Nam (73%) là

tại các bệnh viện. Nếu Việt Nam muốn “tránh bẫy của một hệ thống y tế chi phí cao” (World Bank, 2018), thì Việt Nam phải giải quyết một số vấn đề nhất định, bao gồm phương thức thanh toán cho các cơ sở khám chữa bệnh.

Điều quan trọng nhất, để giải quyết tình trạng thiếu hiệu quả trong chi tiêu cho y tế, cần phải cải cách cơ chế thanh toán phí dịch vụ mà Bảo hiểm xã hội Việt Nam sử dụng để chi trả cho bệnh viện. Trong tất cả chi tiêu công cho y tế, 40% được Bảo hiểm xã hội Việt Nam dùng để chi trả cho các cơ sở y tế, chủ yếu là bệnh viện (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022). Tuy nhiên, với phương thức thanh toán theo phí dịch vụ, việc kiểm soát chi phí là rất khó khăn do bản chất của phương thức thanh toán theo giá dịch vụ dễ dẫn đến việc chi phí leo thang, cơ sở khám chữa bệnh chỉ định càng nhiều dịch vụ thì sẽ càng có lợi, nhất là trong bối cảnh các bệnh viện đang thực hiện cơ chế tự chủ như hiện nay, dễ dẫn đến nguy cơ mất cân đối quỹ Bảo hiểm y tế, khó kiểm soát được chi phương thức thanh toán theo định suất cũng đã được triển khai từ năm 2009 tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện; phương thức này đã thu được những kết quả nhất định, tạo sự chủ động cho các bệnh viện trong tự chủ tài chính, nâng cao trách nhiệm của các bên liên quan trong việc sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, phương thức thanh toán theo định suất đang áp dụng tại Việt Nam không còn phù hợp do quy định thông tuyến khám chữa bệnh như hiện nay.

Để giải quyết bất cập trên, Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã thí điểm đồng thời cả 2 phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (khoán quỹ định suất ngoại trú, và khoán quỹ nội trú - thanh toán theo ca bệnh) tại 5 tỉnh (Yên Bái, Quảng Ninh, Quảng Nam, Thừa Thiên Huế và Cần Thơ), thời gian thí điểm 6 tháng cuối năm 2020, sau đó rút kinh nghiệm hoàn thiện phương pháp tính toán phù hợp với thực tiễn, xây dựng và hoàn thiện văn bản hướng dẫn để triển khai rộng rãi vào năm 2021 (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2022).

Qua việc thí điểm, hiện nay việc thanh toán theo ca bệnh cũng gặp phải một số khó khăn như, việc áp dụng mức “trần” cho một ca bệnh chưa cụ thể và trong quá trình chuẩn đoán, có sự chênh lệch với cùng một nhóm bệnh hay bệnh cụ thể trong cùng một hạng bệnh viện hoặc tại các tuyến điều trị khác nhau. Trong thời gian tới, cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam cũng cần phải hoàn thiện danh mục dịch vụ kỹ thuật, mã hóa danh mục kỹ thuật theo bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật ICD-9 CM để đào tạo cho các cơ sở khám chữa bệnh; xây dựng phương pháp giám định phù hợp với phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh theo định suất, theo ca bệnh để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh và bệnh viện.

Mặc dù Việt Nam đang tiến hành cải cách phương thức thanh toán, tuy nhiên thanh toán theo ca bệnh sẽ không giải quyết hết được tình trạng kém hiệu quả trong chăm sóc y tế tại các bệnh viện. Bảo hiểm xã hội Việt Nam cần phải đưa ra các chính sách nhằm hạn chế các nhược điểm của phương thức thanh toán theo ca bệnh, chẳng hạn như sự gia tăng nhập viện không cần thiết, cơ sở khám chữa bệnh có thể cắt giảm chất lượng chăm sóc y tế... Nhìn chung, cơ chế thanh toán theo ca bệnh khi được thực hiện tốt nó sẽ khuyến khích các bệnh viện cấp cung cấp dịch vụ chăm sóc nội trú đạt hiệu quả hơn cao hơn.

Một lý do quan trọng thứ hai dẫn đến sự kém hiệu quả trong chăm sóc y tế, đó là cung cấp các dịch vụ y tế lấy bệnh viện làm trung tâm ở Việt Nam, cùng với tình trạng quá tải bệnh viện, chăm sóc sức khỏe ban đầu yếu kém và thiếu sự phối hợp chăm sóc giữa các bệnh viện, các cơ sở y tế không công nhận kết quả xét nghiệm của nhau đã dẫn đến việc tăng chi phí khám chữa bệnh không cần thiết.

Giữ cho mọi người khỏe mạnh và hạn chế tối đa nhập viện sẽ là một cách chăm sóc y tế hiệu quả hơn. Chẳng hạn như ăn uống lành mạnh hơn, tập thể dục thường xuyên và kiểm soát bệnh mãn tính có thể giúp mọi người khỏe mạnh và không tham gia vào hệ thống chăm sóc sức khỏe, chuyển trọng tâm từ chi tiêu y tế ở bệnh viện sang đầu tư lớn

hơn vào nâng cao sức khỏe và chăm sóc sức khỏe y tế dự phòng. Ưu tiên tăng cường chất lượng các dịch vụ tại các trạm y tế tuyến xã sẽ cải thiện sự thuận tiện hơn cho bệnh nhân và tăng hiệu quả cung cấp dịch vụ tại các cơ sở y tế tuyến cao hơn ngay cả khi quy trình y tế thực tế vẫn giữ nguyên.

5. Kết luận

Tài chính y tế ở Việt Nam đã được cải cách đáng kể trong thời gian qua, tuy nhiên sự thay đổi về dịch tễ và nhân khẩu học cộng với nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng đã gây áp lực tăng chi tiêu cho y tế. Vai trò của tài chính cho y tế ngày càng quan trọng để đảm bảo bao phủ y tế toàn dân. Qua những phân tích ở trên, “dự địa tài khóa y tế” trong giai đoạn trung hạn và dài hạn ở Việt Nam hiện nay đang gặp phải những khó khăn nhất định.

Về tăng trưởng kinh tế: tốc độ tăng trưởng kinh tế của Việt Nam được dự báo sẽ cao và ổn định trong thời gian tới với độ co giãn của chi tiêu công cho y tế trung bình là 1,55 từ năm 2009 đến năm 2021. Đồng thời, do những rủi ro bên ngoài về bệnh dịch và những biến động kinh tế, một ước tính thận trọng từ tăng trưởng kinh tế dành cho sự gia tăng “dự địa tài khóa y tế” rơi vào khoảng 0,35% GDP.

Tăng mức tiền lương cơ sở là một lựa chọn cho cải cách ngắn hạn, đây cũng là một xu hướng chung đối với việc phát triển kinh tế. Còn về giai đoạn trung hạn, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Chính phủ đang hướng tới việc bao phủ y tế 100% dân số, về giai đoạn dài hạn đó là tăng tỷ lệ đóng góp lên 6%, thậm chí có thể lên đến 8% để tăng nguồn cho “dự địa tài khóa y tế”.

Việc lựa chọn hỗ trợ nguồn tài chính từ các tổ chức bên ngoài không phải là mục tiêu của Chính phủ Việt Nam khi thực hiện bao phủ y tế toàn dân, và sẽ bị loại bỏ dần do Việt Nam đang dần thoát ra trở thành nước có thu nhập trung bình.

Thuế thuốc lá và đồ uống có cồn đã được đề xuất, nhưng không đảm bảo những khoản thu này sẽ được dành cho mục tiêu về chăm sóc sức khỏe.

Ưu tiên y tế trong chi tiêu của Chính phủ cũng không phải là một lựa chọn tốt để bổ sung cho “dự

địa tài khóa y tế”. Với tổng chi cho y tế công của Chính phủ dành cho y tế dao động ở mức 8,5%, việc tăng mức độ ưu tiên cho y tế là khó có thể xảy ra, mặc dù có những mục tiêu cho y tế khi tỷ trọng chi tiêu của Chính phủ cao hơn, nhưng dữ liệu cho thấy trên thực tế, chi tiêu của Chính phủ dành cho y tế đã không tăng đáng kể trong 13 năm qua, nó chỉ đạt ở mức trên 10% trong 2 năm 2020 và 2021 do dịch bệnh Covid-19 kéo dài.

Trong bối cảnh này, nguồn “dư địa tài khóa y tế” hiệu quả nhất sẽ là tăng hiệu quả chi tiêu cho y tế. Chương trình cải cách nên bắt đầu tại các bệnh viện, nơi hiện đang diễn ra phần lớn chi tiêu cho y tế, tiếp theo là tăng cường chăm sóc sức khỏe y tế ban đầu và ưu tiên hàng đầu đó là cải cách phương thức thanh toán theo định suất, chuyển dần sang phương thức thanh toán theo ca bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng Sản Việt Nam (BCHTW). (2017). *Nghị quyết số 20-NQ/TW. Nghị quyết 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 của nhân dân trong tình hình mới*. Ban hành ngày 25/10/2017.
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam. (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*. Báo cáo số 205/BC-BHXH. Ban hành ngày 24/01/2022.
- Cashin, Cheryl, & Tandon, A. (2010). “Assessing Public Expenditure on Health from a Fiscal Space Perspective.” Health, Nutrition, and Population Discussion Paper, World Bank, Washington, DC.
- Chính phủ. (2019). *Nghị quyết về thí điểm tự chủ 04 Bệnh viện thuộc Bộ Y tế*. Nghị quyết số 33/NQ-CP. Ban hành ngày 13/5/2019.
- 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., & Cain, J. S. (2019). *The Future of Health Financing in Vietnam: Ensuring Sufficiency, Efficiency, and Sustainability*. The World Bank.
- Tổng cục Thống kê. (2022). *Niên giám thống kê*. Nhà xuất bản Thống kê.
- World Bank. (2018). *World Development Indicators*. (Cited November 2018-April 2019). <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>.