

BỐI CẢNH – BẢO HIỂM Y TẾ - BHXHVN

Bối cảnh

Trong vòng ba thập kỷ qua, Chính phủ Việt Nam đã từng bước xây dựng và củng cố hệ thống bảo hiểm y tế (BHYT) xã hội. Thời gian đầu - trong và ngay sau thời kỳ kinh tế kế hoạch hoá tập trung - hệ thống y tế được Ngân sách Nhà nước tài trợ, người dân được tiếp cận dịch vụ y tế miễn phí. Sau đó, Việt Nam từng bước thực hiện cải cách theo chính sách Đổi mới, chuyển đổi từ hệ thống y tế do Ngân sách tài trợ sang hệ thống y tế đa dạng về nguồn tài chính.

Tiến trình Đổi mới bắt đầu từ những năm 1980 và đã đem lại những thành tựu to lớn trên nhiều phương diện của đất nước trong hơn 35 năm qua, đặc biệt là trong lĩnh vực y tế. Với dân số trên 90 triệu người (World Bank, 2017), tuổi thọ kỳ vọng khi sinh tăng từ trung bình 67,6 tuổi vào năm 1980 lên 73,3 tuổi vào năm 2014 (76,1 tuổi cho phụ nữ và 70,7 tuổi cho nam giới). Tỷ lệ tử vong bà mẹ trẻ em cũng đã được cải thiện; bệnh sốt rét, bệnh lao và tình trạng lây nhiễm HIV/AIDS đã được kiểm soát. Việt Nam đang tiến dần đến phổ cập tiếp cận dịch vụ sức khoẻ sinh sản và sức khoẻ bà mẹ trẻ em.

Tại Việt Nam, quyền được chăm sóc sức khoẻ của người dân được coi là một trong những quyền con người, được quy định rõ trong Hiến pháp và trong nhiều văn kiện của Đảng xuyên suốt nhiều thập kỷ qua. Luật Bảo hiểm Y tế ban hành năm 2008 đặt mục tiêu cấp quốc gia về bao phủ y tế toàn dân. Việt Nam cũng đã cam kết sẽ đạt bao phủ y tế toàn dân, coi đây là ưu tiên cao, đồng thời cũng đã đạt được một số tiến bộ đáng kể trong lĩnh vực này.

Trong *Chiến lược Quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân giai đoạn 2011-2020*, Thủ tướng Chính phủ đã cam kết sẽ đạt tỷ lệ tham gia BHYT 80% vào năm 2020, giảm chi phí khám chữa bệnh từ tiền túi của người dân từ mức 57% (2010) xuống mức dưới 40% vào năm 2020. Mới đây, Chính phủ đã điều chỉnh tăng mục tiêu tỷ lệ bao phủ lên 90% dân số vào năm 2020, đồng thời ban hành mệnh lệnh hành chính quy định chức năng nhiệm vụ của các tỉnh thành trong việc mở rộng bao phủ BHYT. Theo tuyên bố mới đây của Bộ Y tế, tỷ lệ bao phủ BHYT đã đạt 87%.

Các quyền lợi BHYT khá hấp dẫn, bao gồm hầu hết các dịch vụ y tế, chỉ có một số ít trường hợp loại trừ, như dịch vụ khám bệnh, dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, các trường hợp tự tử, tự hại, và các chi phí y tế đã được trang trải từ các nguồn khác. Các cơ sở khám chữa bệnh công lập và tư nhân ký hợp đồng với BHXHVN để được bồi hoàn chi phí dịch vụ y tế, trong đó các cơ sở khám chữa bệnh có thể lựa chọn phương thức thanh toán trong danh mục theo quy định.

Chức năng quản lý nhà nước về BHYT và chức năng triển khai hệ thống BHYT được tách riêng. Bộ Y tế chịu trách nhiệm hoạch định chính sách BHYT. BHXHVN chịu trách nhiệm triển khai hệ thống BHYT và phối hợp chặt chẽ với các cơ quan từ cấp Trung Ương đến cấp địa phương của Bộ Lao động – Thương Binh và Xã hội (liên quan đến các đối tượng được bảo hiểm, bao gồm người lao động, trẻ em, đối tượng hưởng lương hưu BHXH và trợ cấp thất nghiệp, đối

tương trợ giúp xã hội); Bộ Giáo dục và Đào tạo (liên quan đến học sinh sinh viên trong nước và quốc tế); Bộ Công an và Bộ Quốc phòng (lực lượng vũ trang). BHXHVN quản lý quỹ các quỹ của BHXH và tiến hành dự báo tài chính hàng năm và 5-năm. Nguồn hình thành quỹ BHYT bao gồm tiền đóng BHYT của NLĐ, NSDLĐ và các khoản kinh phí từ Ngân sách Nhà nước cho chi thường xuyên và chi hỗ trợ tiền đóng.

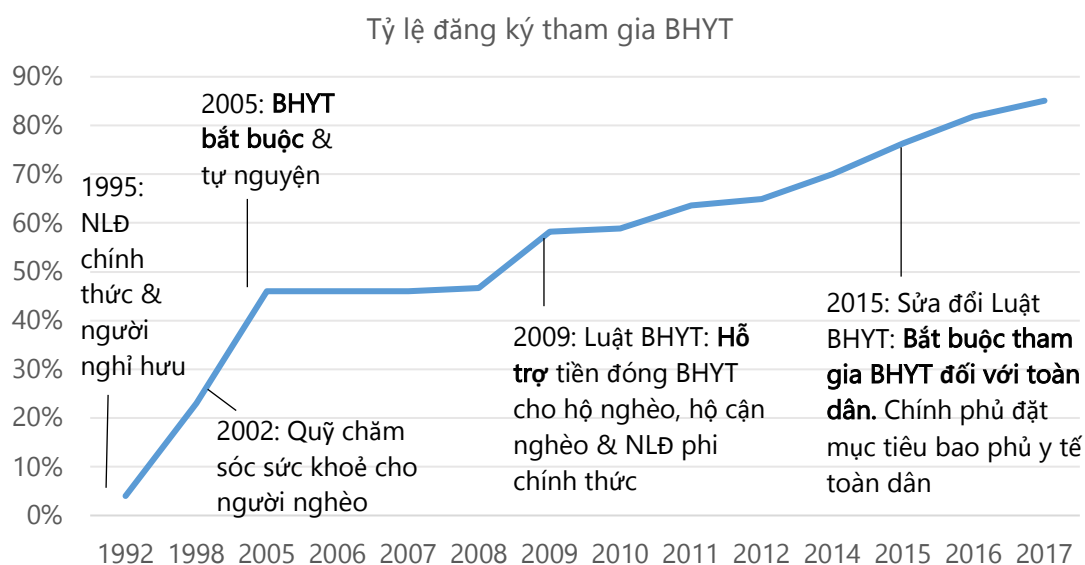
Cơ chế tài chính y tế tại Việt Nam đã có sự chuyển đổi, từ dựa trên một nguồn là Ngân sách Nhà nước sang kết hợp 3 nguồn:

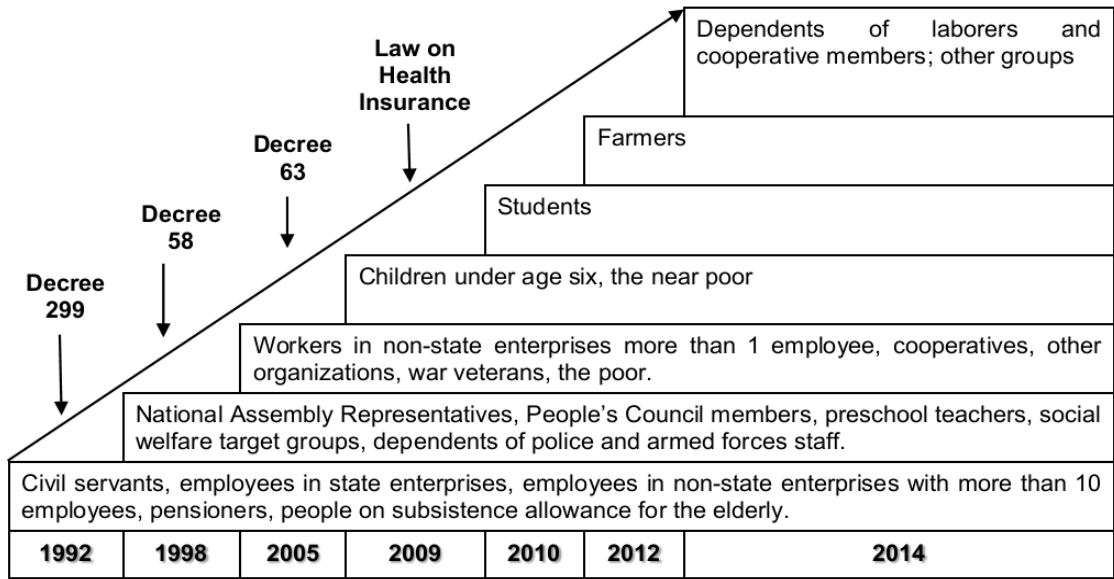
1. tài trợ từ nguồn thu ngân sách (cho các hoạt động: phát triển hạ tầng, chi thường xuyên, chủ yếu ở cấp tỉnh, và hỗ trợ tiền đóng BHYT),
2. tiền đóng BHYT, và
3. tiền túi của người bệnh.

Nhằm đạt mục tiêu bao phủ y tế toàn dân, nâng cao chất lượng và đảm bảo công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế, Chính phủ Việt Nam đã lựa chọn mô hình tài chính y tế dựa trên BHYT. Ngày nay, nguồn tài chính chủ yếu cho dịch vụ y tế là từ Ngân sách Nhà nước (nguồn thu chung của Chính phủ), Quỹ BHYT, và tiền túi của gia đình người bệnh

Từ 2012 đến 2015, Quỹ BHYT kết dư xấp xỉ 20.000 tỷ đồng. Tuy nhiên, từ năm 2017 đến nay Quỹ BHYT bị thâm hụt và hiện đang phải đối mặt với các thách thức về bền vững tài chính. Tiền đóng BHYT của NLĐ và NSDLĐ chỉ chiếm một phần nhỏ trong tổng chi tiêu cho y tế, từ đó đặt gánh nặng lên Ngân sách Nhà nước. Hiện nay phương án tăng mức đóng BHYT đang được đưa ra thảo luận.

Chiến lược mở rộng bao phủ BHYT của Việt Nam





Nguồn: Bài trình bày của Bộ Y tế tại Hội nghị UHC 2016 tại Nhật Bản

Chính phủ hỗ trợ tiền đóng BHYT

Nguồn đóng	Đối tượng	Diện bao phủ		Mức hỗ trợ (%)
		Tr. Người	Tỷ lệ % tham gia	
TOÀN BỘ		81,732,536	84.28	
NLĐ chính thức (NLĐ & NSDLĐ cùng đóng)	Công chức, viên chức	2,568,352	2.65	0
	Doanh nghiệp và tổ chức	9,895,666	10.20	0
	Cán bộ cấp xã không chuyên trách	160,982	0.17	0
BHXHVN đóng		3,115,000	3.21	
	Người nghỉ hưu, người mất sức lao động	2,796,302	2.88	0
	Người bị TNLĐ, BNN	8,907	0.01	0
	Cán bộ cấp xã được hưởng BHXH & BHYT	8,540	0.01	0
	Người nhận trợ cấp thất nghiệp	193,534	0.20	0
	Các đối tượng khác	107,717	0.11	0
Ngân sách Nhà nước đóng toàn bộ		34,598,000	35.68	
	Lực lượng an ninh và vũ trang	250,000	0.26	100
	Cán bộ cấp xã được hưởng trợ cấp từ NSNN	22,127	0.02	100
	Người có công	1,177,016	1.21	100

	Đại biểu Quốc hội/Hội đồng Nhân dân	74,159	0.08	100
	Trẻ em dưới 6 tuổi	10,198,132	10.52	100
	Đối tượng trợ giúp xã hội	2,355,412	2.43	100
	Hộ nghèo, hộ dân tộc thiểu số, hộ sinh sống nơi hải đảo	15,313,567	15.79	100
	Gia đình người có công	672,006	0.69	100
	Gia đình LL an ninh và vũ trang	1,759,688	1.81	100
	Người hiến bộ phận cơ thể	768	0.00	100
	Sinh viên quốc tế tại Việt Nam	9,292	0.01	100
	Các đối tượng khác	2,765,833	2.85	100
Ngân sách Nhà nước đóng một phần		15,674,954	16.16	
	Hộ cận nghèo	2,285,400	2.36	70
	Học sinh, sinh viên	11,785,990	12.15	30
	Hộ gia đình nông, lâm, ngư nghiệp sống dưới mức tối thiểu	1,603,564	1.65	30
Số hộ gia đình đăng ký		15,719,582	16.21	TV1: 0; TV2: 30; TV3: 40; ...)
Khác				