



QUẢN LÝ QUỸ BHYT:

Kinh nghiệm Quốc tế & Bài học cho Việt Nam

✍️ **ThS. PHẠM THU HUYỀN**

BHYT là một cơ chế đảm bảo tài chính y tế mang tính xã hội cao hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Việc duy trì sự bền vững tài chính của Quỹ BHYT có vai trò quan trọng trong việc đảm bảo sự thành công của chính sách BHYT.

Kinh nghiệm của Nhật Bản

Năm 1922, Nhật Bản là quốc gia châu Á đầu tiên ban hành Luật BHYT toàn dân. Năm 1961 chính sách BHYT toàn dân mới thực sự hoàn thành. Luật BHYT Nhật Bản xác định mô hình đa quỹ, bao gồm quỹ BHYT của người làm công ăn lương (BHYT cho người lao động) và quỹ BHYT quốc gia áp dụng cho lao động tự do, nông dân và người không có nghề nghiệp (BHYT quốc gia - NHI).

Nguồn tài chính của quỹ BHYT đến từ phí đóng của người tham gia và sự hỗ trợ của chính quyền các cấp. Trong đó tiền phí BHYT được xác định dựa theo thu nhập của các nhóm đối tượng. BHYT cho người lao động dựa theo tỷ lệ cố định theo lương tháng và thưởng (với mức trần không quá 1.210.000 yên). Chủ sử dụng lao động phải đóng ít nhất 50% mức phí cho người lao động. BHYT quốc gia có mức phí khác nhau. Được xác định trên cơ sở mức cố định dựa trên đầu người cộng với phần liên quan đến thu nhập hàng năm của hộ gia

đình (với mức trần 530.000 yên). Chính quyền các cấp không hỗ trợ qua đóng phí mà hỗ trợ trực tiếp vào từng trường hợp điều trị và tùy loại hình BHYT.

Với đặc thù các bệnh viện tư nhân chiếm 80% cơ sở y tế nên Nhật Bản đã áp dụng các biện pháp hiệu quả để kiểm soát chi phí hiệu quả:

Thứ nhất, Bộ Y tế và Phúc lợi (Ministry of Health and Welfare) của Nhật thỏa thuận với đơn vị cung cấp dịch vụ y tế (Providers) 1 bảng giá cả (Free Schedule) áp dụng chung cho tất cả các bác sỹ, bệnh viện và trạm y tế trên toàn quốc và một hướng dẫn tổng quát về các phác đồ điều trị cùng với các dịch giá thù lao kèm (Quick Reference Guide to Medical Treatment Points). Cứ hai năm, một lần, bảng giá này được xem xét lại thông qua sự đàm phán giữa các nhà cung cấp dịch vụ y tế, cơ quan BHYT và Ủy ban chăm sóc sức khỏe trung ương. Điều này làm chi chi tiêu y tế ở Nhật Bản tương đối thấp so với các quốc gia so với các quốc gia có thu nhập cao khác.

Thứ hai, Việc giám định các yêu cầu thanh toán của cơ sở khám chữa bệnh được thực hiện chặt chẽ, công khai, minh bạch. Phí trả cho việc giám định trung bình 10 - 15 yên/trường hợp giám định.

Thứ ba, Nhật Bản quy định bệnh nhân BHYT phải thực hiện trách nhiệm cùng chi trả. Quy định này vừa nhằm tăng thêm chi phí cho quỹ BHYT, đồng thời hạn chế sự lạm dụng quỹ từ phía người thụ hưởng. Mức cùng chi trả phụ thuộc vào đối tượng hoặc nhóm đối tượng. Cụ thể: người lao động tự do trả 30%, công chức trả 20%, người lao động hưởng lương trả 10% chi phí khám chữa bệnh. Tỷ lệ đồng chi trả có trần theo tháng, cơ quan BHYT sẽ chi trả phần vượt trần.

Để tăng cường nguồn lực tài chính tối đa cho quỹ BHYT thì nguồn tiền nhân rồi của Quỹ

BHYT được đầu tư trên thị trường tài chính. Pháp Luật của Nhật Bản cũng quy định rất chặt chẽ về hoạt động đầu tư quỹ BHYT tương tự như các nước châu Âu. Tuy nhiên, các lĩnh vực đầu tư chủ yếu của quỹ BHYT ở Nhật Bản là chứng khoán, cho vay và gửi tiền tiết kiệm. Xuất phát từ đặc điểm nguồn vốn đầu tư của quỹ BHYT chủ yếu là nguồn vốn ngắn hạn, Nhật Bản xác định loại đầu tư thích hợp nhất với quỹ BHYT là đầu tư ngắn hạn như cho vay, gửi tiền, mua và bán các chứng khoán. Điều này lý giải cho việc đầu tư từ quỹ BHYT ở Nhật Bản cho vay và gửi tiền với những tỉ lệ vốn đầu tư khá lớn. Tỉ trọng vốn đầu tư vào các lĩnh vực trên tương đối đồng đều, cao nhất là trái phiếu trên 30% và thấp nhất là gửi tiền cũng trên 16%.

Kinh nghiệm của Hàn Quốc

Hàn Quốc xác định lựa chọn BHYT xã hội là một giải pháp tài chính quan trọng để thực hiện chăm sóc sức khỏe nhân dân đảm bảo công bằng và hiệu quả. Năm 1977 Luật BHYT bắt buộc toàn dân được ban hành. Hàn Quốc là một trong những quốc gia ở khu vực Đông Á và Thái Bình Dương đã đạt được mục tiêu bao phủ BHYT toàn dân sau khi đã kiên trì thực hiện một lộ trình chiến lược 12 năm để đưa tất cả các nhóm dân cư vào diện bao phủ.

Bắt đầu từ năm 2000, BHYT ở Hàn Quốc được cải cách, tập đoàn BHYT quốc gia Hàn Quốc (NHIC - National Health Insurance Cooperation) được thành lập trên cơ sở sát nhập các quỹ BHYT. Năm 2012 đổi tên là NHIS (NHIS-National Health Insurance Services). Việc sáp nhập các quỹ BHYT thành cơ quan chi trả duy nhất đã khắc phục được những hạn chế như: mất cân đối của quỹ BHYT, gia tăng chi phí quản lý hành chính, không công bằng trong chia sẻ các gánh nặng kinh tế, sự đóng góp khác nhau thông qua nhiều quỹ BHYT mặc dù gói

quyền lợi là như nhau (người tham gia không được quyền lựa chọn quỹ để tham gia). Bên cạnh NHIS làm nhiệm vụ quản lý đối tượng, thu phí, quản lý quỹ và thanh toán chi phí với các cơ sở y tế, Hàn Quốc thành lập cơ quan kiểm tra, đánh giá chất lượng dịch vụ y tế độc lập với NHIS gọi tắt là HIRA (Health Insurance Review and Assessment Services). Cơ quan này có chức năng giám định toàn bộ hồ sơ đề nghị BHYT thanh toán của các cơ sở y tế về chi phí và tính hợp lý trong kê đơn, chỉ định điều trị, làm căn cứ để NHIS thanh toán, đồng thời tham gia xây dựng các hướng dẫn về quyền lợi, chất lượng dịch vụ, giá viện phí và các biện pháp kiểm soát chi phí. Cả 2 tổ chức là NHIS và HIRA đều chịu sự kiểm tra, giám sát của Bộ Y tế và Phúc lợi xã hội (MOHW) Hàn Quốc.

Nguồn tài chính cho BHYT bao gồm: tiền đóng phí BHYT, hỗ trợ của NSNN và nguồn khác như: Lãi từ hoạt động đầu tư, thuế từ thuốc lá. Theo quy định hiện hành, tiền đóng phí BHYT là nguồn tài chính chủ yếu của quỹ BHYT, ngoài ra NSNN cấp cho quỹ hàng năm một khoản bằng 20% kế hoạch thu BHYT. Nguồn khác như thuế thuốc lá cũng bổ sung cho quỹ BHYT hàng năm khoảng 6% tổng thu quỹ BHYT.

Cơ quan BHYT quốc gia Hàn Quốc đứng giữa 2 lựa chọn: mở rộng quyền lợi BHYT cho một số lượng người dân nhất định với mức phí BHYT cao hoặc duy trì mức phí thấp để nhiều người tham gia, quyền lợi không được mở rộng nhưng thống nhất quyền lợi cho tất cả mọi người. Cuối cùng Hàn Quốc ưu tiên chính sách mở rộng người tham gia BHYT nên mức phí thấp. Chính Phủ hướng dẫn và quy định các tỷ lệ đóng góp. Mức đóng BHYT tính theo thu nhập hoặc tài sản cố định. Thông thường người lao động đóng 2-8% thu nhập; công chức đóng 4,2% thu nhập, Chính phủ cùng

nộp 4,2%. Còn đối với lao động tự do, mức đóng được tính theo mức xếp loại thu nhập hoặc tài sản cố định. Ngân sách Nhà nước cũng hỗ trợ 30% mức phí nhằm mục đích đảm bảo chi phí quản lý.

Giống như Nhật Bản, Hàn Quốc đã áp dụng các biện pháp hiệu quả nhằm đảm bảo sử dụng quỹ BHYT một cách tối ưu (đảm bảo cho người dân thụ hưởng dịch vụ CSSK chất lượng với chi phí thấp nhất) như:

Thứ nhất, xây dựng gói quyền lợi dựa trên khả năng tài chính của Quỹ BHYT. Ở giai đoạn đầu do ưu tiên chính sách mở rộng người tham gia BHYT nên mức phí thấp nên các gói quyền lợi hạn chế và thống nhất cho tất cả mọi người. Khi nguồn tài chính có thể huy động cao hơn nhờ tăng tỷ lệ bao phủ cao, Hàn Quốc chuyển sang áp dụng gói quyền lợi toàn diện hơn, bao gồm cả dịch vụ phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu và dịch vụ nâng cao sức khỏe cá nhân nhờ đó giảm được chi phí đi bệnh viện.

Thứ hai, Để góp phần hạn chế lạm dụng quỹ BHYT từ người sử dụng dịch vụ Hàn Quốc quy định: (I) Đồng chi trả giữa quỹ BHYT, bệnh nhân. Mức cùng chi trả là 20% đối với điều trị nội trú; từ 40

- 55% đối với khám chữa bệnh ngoại trú. Tuy nhiên để giảm chi tiêu từ tiền túi cá nhân mức trần cùng chi trả. Không quá 2 triệu won/năm với người có thu nhập thấp; không quá 3 triệu won trên năm với người có thu nhập trung bình và không quá 4 triệu won/năm với người có thu nhập cao. (II) Hạn chế quyền lợi đối với phần lớn các dịch vụ kỹ thuật mới, chi phí cao như chụp cắt lớp, siêu âm, liệu pháp hoá học điều trị ung thư. Đối với các loại dịch vụ này bệnh nhân phải tự trả theo giá thị trường

Thứ ba, Đặc điểm nổi bật trong quản lý quỹ BHYT ở Hàn Quốc đó là thực hiện kiểm soát chi phí chặt chẽ thông qua cơ quan giám định BHYT độc lập.

Trong mô hình quản lý hệ thống BHYT ở Hàn Quốc chức năng kiểm tra, giám định của BHYT được đặc biệt coi trọng. Cơ quan giám định thực hiện đánh giá các dịch vụ đã cung cấp cho bệnh nhân thông qua việc so sánh dịch vụ y tế do cơ sở khám chữa bệnh đã thực hiện với các chuẩn mực, quy định hoặc hướng dẫn để xác định xem nhà cung cấp dịch vụ đã thực hiện được ở mức tối ưu và với phương pháp hiệu quả chi phí tốt nhất chưa. Cơ sở để cơ quan giám định kiểm tra,

bao gồm các chuẩn khám chữa bệnh đã được quy trong luật, các chuẩn để tính giá dịch vụ y tế, giá thuốc theo thông báo của Bộ Y tế và Phúc lợi.

Ngoài ra, để giải quyết với các thách thức trong việc khống chế chi phí mà nguyên nhân chủ yếu là do lĩnh vực tư nhân phát triển mạnh trong cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Cơ quan BHYT ở Hàn Quốc đang tập trung vào một số vấn đề: (I) Tăng cường vai trò của các bệnh viện công. (II) Tổ chức lại hệ thống cung ứng dịch vụ y tế, chú trọng đến vai trò "giữ cửa" của các bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu, tránh sự cạnh tranh lãng phí và 2 lần giữa các cơ sở khám chữa bệnh. (III) Cải cách hệ thống chi trả cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế, phương pháp chi trả theo chẩn đoán (DGR) được nghiên cứu và áp dụng mở rộng từng bước một cách thận trọng.

Nguồn vốn tạm thời nhàn rỗi của quỹ BHYT được đem đi đầu tư dưới các hình thức gửi tiền có kỳ hạn tại các hệ thống ngân hàng thương mại, đầu tư vào trái phiếu, đầu tư vào cổ phiếu. Tiến sinh lời từ hoạt động đầu tư được bổ sung vào quỹ BHYT.

Bài học cho Việt Nam

Qua nghiên cứu kinh nghiệm quản lý quỹ BHYT của Nhật Bản và Hàn Quốc có thể rút ra một số bài học kinh nghiệm đối với Việt Nam như sau:

Thứ nhất, Để quản lý hiệu quả quỹ BHYT kinh nghiệm quốc tế cho thấy các quốc gia đều dựa trên một tổ chức quản lý BHYT chuyên nghiệp và áp dụng các mô hình quản lý phân cấp phù hợp với diện tích và dân số quốc gia. Hiện nay, tùy theo trình độ quản lý và tình hình kinh tế, chính trị, quỹ BHYT ở mỗi quốc gia có thể được tổ chức theo mô hình đơn quỹ hay đa quỹ. Đa số các nước đều tổ chức mô hình đa quỹ. Mô hình đơn quỹ đang được một số nước một theo đuổi



gần đây. Các nước theo mô hình đa quỹ đều có quy định mức đóng góp và gói quyền lợi giống nhau, người dân tự do lựa chọn quỹ tham gia. Đồng thời, nhà nước đảm bảo sự chia sẻ giữa các quỹ. Ở những nước chỉ tổ chức một quỹ duy nhất như ở Việt Nam với sự tái phân bổ giữa các địa phương sẽ đảm bảo tập trung nguồn quỹ, cắt giảm chi phí quản lý nhưng đòi hỏi cần có sự đầu tư tăng cường cho công nghệ thông tin. Đặc biệt trong bối cảnh hệ thống y tế phát triển không đều như ở Việt Nam thì cần quan tâm tới sự phân bổ quỹ công bằng để đảm bảo khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ như nhau giữa các vùng miền.

Thứ hai, Để tạo lập nguồn thu quỹ BHYT luôn ổn định, có sự tăng trưởng bền vững thì cần hướng tới: (I) Mở rộng mức độ bao phủ BHYT thông qua triển khai chương trình BHYT xã hội, quy định bắt buộc với toàn dân; (II) Xác định trách nhiệm đóng góp của cá nhân và NSNN đối với quỹ BHYT; (III) xây dựng cơ chế thu phí một cách linh hoạt trong từng thời kỳ và phù hợp với từng loại hình đối tượng, luôn có sự hỗ trợ ngân sách trong việc đóng phí BHYT cho nhóm đối tượng chính sách và những người yếu thế trong xã hội.

Thứ ba, Trong quản lý chi quỹ thì vấn đề quan trọng nhất là kiểm soát chi phí KCB. Các biện pháp hữu hiệu có thể áp dụng để kiểm soát chặt chẽ chi phí khám chữa bệnh: (I) Xây dựng gói quyền lợi phù hợp với khả năng chi trả của quỹ, (II) Áp dụng nhiều phương thức chi trả cho các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế. Nhìn chung không nên lựa chọn phương thức thanh toán dựa trên số lượng dịch vụ để hạn chế lạm dụng thuốc và xét nghiệm, dịch vụ. (III) Quy định cùng chi trả và mức cùng chi trả tối đa (IV) Đặc biệt cần tổ chức tốt cơ quan giám định BHYT, quản lý chặt chẽ nguồn quỹ, ngăn chặn lạm dụng,

trục lợi, bảo vệ quyền lợi cho người tham gia vì sự phát triển bền vững của Quỹ BHYT.

Cuối cùng, Mặc dù BHYT thuộc hệ thống PAYS (Pay – as – you – go) “thu đến đâu chi đến đó” nhưng quỹ BHYT vẫn có nguồn vốn nhàn rỗi nhất định cần phải được tối đa hoá lợi ích thông qua hoạt động đầu tư. Nhìn chung quỹ BHYT ở các nước đều có số dư, đều có các tổ chức chuyên trách về đầu tư quỹ và đội ngũ chuyên gia giỏi về đầu tư tài chính. Về nguyên tắc đầu tư từ số tiền nhàn rỗi luôn phải đảm bảo an toàn, hạn chế thấp nhất rủi ro và đảm bảo khả năng thanh toán thường xuyên cho quỹ BHYT. Cơ quan quản lý quỹ chỉ nên tập trung đầu tư nguồn vốn nhàn rỗi vào các tài sản tài chính có tính lỏng, vì chỉ có những tài sản này mới đáp ứng được yêu cầu về khả năng thanh toán thường xuyên cho chế độ BHYT.

Nghiên cứu kinh nghiệm quản lý quỹ BHYT của các quốc gia trên thế giới là cơ sở tham khảo quan trọng trong việc định hình mô hình tổ chức cũng như hoàn thiện cơ chế quản lý quỹ BHYT ở Việt Nam. Tuy nhiên cũng cần lưu ý rằng xuất phát từ môi trường kinh tế xã hội và thể chế chính trị ở Việt Nam không giống các quốc gia khác nên việc áp dụng cần có sự chọn lọc sao cho phù hợp với tình hình thực tế, không nên giáo điều, rập khuôn máy móc.■

Tài liệu tham khảo:

Tetsuo Fukawa (2002), *Public Health Insurance in Japan*, Published by World Bank institute.

Trần Văn Tiến, BHYT tại một số nước. Báo cáo tại Hội thảo chính sách, pháp luật về Y tế do Bộ Y tế và Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội hội tổ chức ngày 11/10/2013, Hà Nội.

Young Joo Song, *The South Korean health Care System*, 2009

Tường Vân, BHYT toàn dân ở Nhật Bản, Tạp chí BHXH kỳ 02 tháng 01/2016.

Bắc Giang...

(Tiếp theo trang 31)

đạo; gắn công tác phát triển đối tượng với công tác thu hồi nợ đọng BHXH, BHYT.

Thứ tư, phát huy vai trò của Ủy ban MTTQ, các tổ chức chính trị xã hội trong công tác truyền thông, vận động người dân tham gia BHYT; cơ quan BHXH làm nòng cốt, tiên phong trong việc phát động phong trào mua thẻ BHYT tặng người thân và đối tượng có hoàn cảnh khó khăn, tạo sức lan tỏa đến CCVC các sở, ngành, UBND các huyện, thành phố...

Nhằm hoàn thành mục tiêu đạt 97% dân số của tỉnh có thẻ BHYT vào năm 2018, trong đó: 100% học sinh, sinh viên tham gia BHYT, trên 80% số đơn vị có lao động thuộc diện phải tham gia đăng ký tham gia BHXH, BHYT, BHXH tỉnh Bắc Giang xác định rõ: phải tiếp tục triển khai thực hiện, bám sát và

thực hiện các văn bản chỉ đạo của Tỉnh ủy, UBND tỉnh, BHXH Việt Nam; tăng cường sự chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền địa phương trong tổ chức triển khai thực hiện chính sách BHYT, coi đây là thước đo đánh giá năng lực lãnh đạo, chỉ đạo, vận động quần chúng của người đứng đầu. Đẩy mạnh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin, nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tham gia BHYT; đẩy mạnh truyền thông, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT để người dân hiểu ý nghĩa, tầm quan trọng khi tham gia BHYT trong điều kiện hiện nay; tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát tiến độ thực hiện BHXH, BHYT năm 2018 đối với các doanh nghiệp trên địa bàn.■