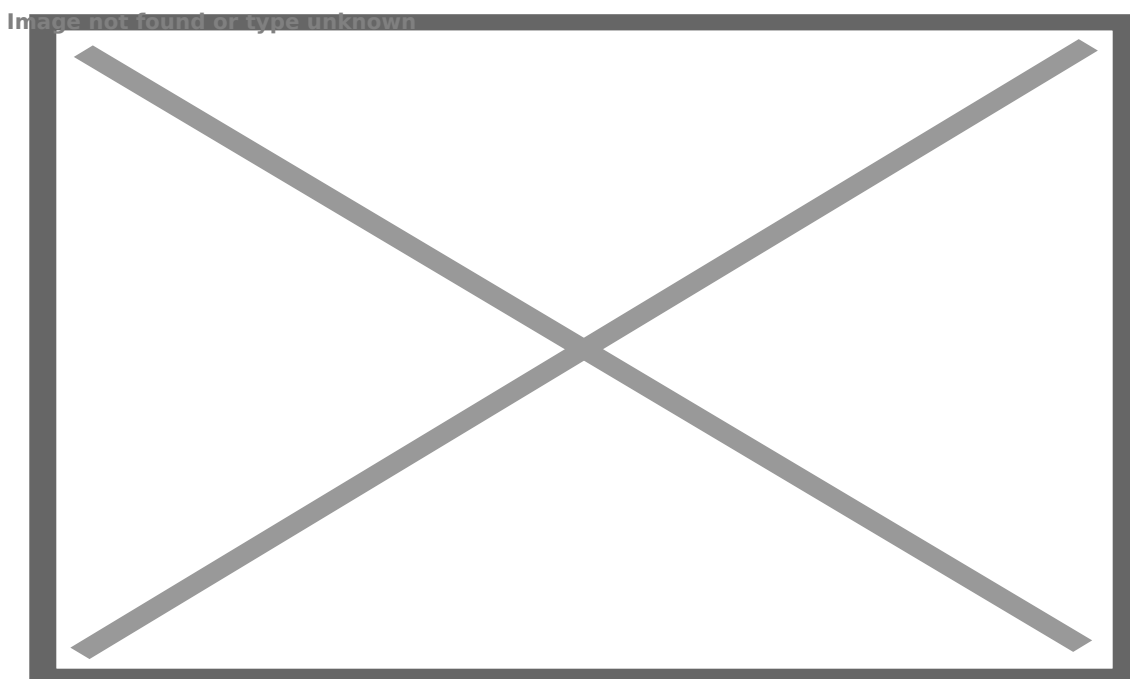


Chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về xây dựng Luật BHYT

23:44 14/12/2022

Tác giả: Bá Nam

Ngày 5/4, tại TP. HCM, BHXH Việt Nam phối hợp với Hiệp hội DN châu Âu tại Việt Nam (EuroCham) và Pharma Group tổ chức Tọa đàm "Chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về xây dựng Luật BHYT". Tham dự Tọa đàm có Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Phạm Lương Sơn; ông Alain Canary- Chủ tịch EuroCham cùng một số diễn giả, chuyên gia trong nước và thế giới.



Tọa đàm "Chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về xây dựng Luật BHYT".

Tại Tọa đàm, ông Alain Canary- Chủ tịch EuroCham nhận định, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu, là tấm gương sáng trong việc chăm sóc sức khỏe người dân. Đặc biệt, vượt qua thử thách do đại dịch Covid-19, Việt Nam cho thấy nhiều kinh nghiệm trong công tác chống dịch. Song hành cùng Chính phủ và nhân dân Việt Nam, EuroCham luôn có các hoạt động hợp tác chia sẻ và ủng hộ Việt Nam trong việc chăm sóc sức khỏe người dân.

Cũng theo ông Alain Canary, việc tổ chức buổi tọa đàm chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về xây dựng Luật BHYT vào thời điểm này rất ý nghĩa, vì Luật BHYT của Việt Nam đang trong tiến trình sửa đổi, hoàn thiện. Điều này sẽ giúp Việt Nam sửa đổi Luật BHYT trong thời gian tới, đặc biệt là thực hiện các mục tiêu chăm sóc sức khỏe, tăng độ bao phủ BHYT lên 100% dân số. "Việc thiết kế giải pháp

phù hợp, những kinh nghiệm quốc tế từ các chuyên gia, DN và từ các tập đoàn dược lớn trên thế giới sẽ mang đến hiệu quả to lớn"- ông Alain Cany nhấn mạnh.

Ông Amitabh Dube- Đồng Chủ tịch Pharma Group cũng khẳng định, việc đơn vị này tham gia chia sẻ kinh nghiệm xây dựng Luật BHYT không phải là cơ hội kinh doanh, mà là cam kết để góp phần đảm bảo sức khỏe người dân, giúp cho bệnh nhân ở Việt Nam tiếp cận được thuốc chất lượng cao và an toàn.

Chia sẻ tại Tọa đàm, Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Phạm Lương Sơn cho biết, chính sách BHYT được Việt Nam thực hiện từ năm 1992. Đến nay, tỷ lệ bao phủ BHYT của Việt Nam đã tăng từ 57% dân số vào năm 2009 lên 91% vào năm 2021 và tiến dần tới mục tiêu BHYT toàn dân. Trong giai đoạn 2008-2018, trung bình mỗi năm có 132 triệu lượt KCB BHYT với tổng chi phí bình quân 47,5 nghìn tỷ đồng/năm. Từ năm 2019 đến nay, trung bình mỗi năm có trên 170 triệu lượt KCB BHYT với tổng chi phí bình quân khoảng 100 nghìn tỷ đồng/năm. Nguồn quỹ BHYT ngày càng đóng vai trò quan trọng trong chi tiêu y tế.

Theo Phó Tổng Giám đốc Phạm Lương Sơn, bên cạnh những thành tựu đạt được, quá trình triển khai Luật BHYT tại Việt Nam cũng còn gặp nhiều khó khăn, thách thức. Trong đó, mức đóng BHYT không đổi từ năm 2009 đến nay, nhưng quyền lợi người tham gia luôn được điều chỉnh mở rộng, chi phí BHYT không ngừng gia tăng. Quỹ BHYT nhiều thời điểm chi vượt thu, đặc biệt là năm 2016. Một trong những vấn đề lớn được quan tâm trong chính sách BHYT là gói quyền lợi. Tuy phạm vi quyền lợi BHYT được xem là khá toàn diện, nhưng việc xây dựng gói quyền lợi do quỹ BHYT chi trả chủ yếu dựa trên đề xuất của cơ sở y tế, chứ chưa hoặc ít dựa vào bằng chứng đánh giá hiệu quả chi phí của các dịch vụ đó.

Bên cạnh đó, Việt Nam hiện đang đối mặt với già hóa dân số, mô hình bệnh tật thay đổi, y học ngày càng phát triển; bối cảnh hội nhập kinh tế toàn cầu hóa và cuộc cách mạng 4.0 ngày càng mạnh mẽ. Quá trình tổ chức thực hiện Luật BHYT bộc lộ nhiều bất cập... Chính vì vậy, chính sách BHYT cần thiết được điều chỉnh để giải quyết các khó khăn, phù hợp với bối cảnh hiện tại.

Một trong những vấn đề nhiều đại biểu quan tâm tại Tọa đàm là việc thực hiện gói BHYT bổ sung, dự kiến khái niệm này sẽ đưa vào Luật BHYT (sửa đổi). Theo một số diễn giả, BHYT bổ sung thực ra không phải là khái niệm mới, mà nhiều nước đã áp dụng song việc áp dụng khác nhau tùy theo đặc tính, quy mô của từng quốc gia. Ngoài ra, các diễn giả cũng chia sẻ ở nhiều góc độ khác nhau để có thể huy động nguồn lực, nhằm đạt mục đích chăm sóc sức khỏe toàn dân, mục tiêu bao phủ

100% dân số tham gia BHYT và đảm bảo chất lượng dịch vụ và có thuốc tốt cho người tham gia BHYT...

Ông Xu Xian- Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu BH và An sinh xã hội Trung Quốc chia sẻ mô hình BHYT ở Trung Quốc- với chiến lược quốc gia "Vì một Trung Quốc khỏe mạnh năm 2030 và hệ thống an ninh y tế đa tầng". Mục tiêu chiến lược quốc gia của Trung Quốc là, đến năm 2030 sẽ xây dựng và hoàn thiện hệ thống an ninh y tế đa tầng, với BHYT xã hội cơ bản là bộ khung chính, các hỗ trợ y tế là nền tảng và BHYT bổ sung, BHYT thương mại, đóng góp từ thiện và các hỗ trợ y tế tương hỗ lẫn nhau.

Ông Jonathan Roberts- Tổng Giám đốc phụ trách thị trường Malaysia, Singapore và Việt Nam của IQVIA cũng chia sẻ kinh nghiệm về nguồn tài chính cho các bệnh không lây nhiễm có chi phí điều trị cao. Theo ông Jonathan Roberts, các quốc gia trên thế giới cần mô hình mới cho nguồn tài chính, bởi lẽ, về tỷ lệ tử vong, các bệnh không lây nhiễm lấy đi sinh mạng của khoảng 41 triệu người mỗi năm, tương đương 71% tổng số ca tử vong trên toàn cầu. Kế đến là chi phí từ tiền túi của người bệnh, việc kết hợp các chương trình y tế công và bồi hoàn BH không đủ chi trả cho các liệu pháp mới và gánh nặng bệnh tật, dẫn đến kết quả không tối ưu.

"Hiện tại, bất chấp những nỗ lực tốt nhất, khoảng 100 triệu người vẫn tiếp tục bị đẩy vào cảnh nghèo cùng cực do chi phí y tế. Bên cạnh đó là đầu tư không đủ; chi phí của việc tái đầu tư không hiệu quả vào các bệnh không lây nhiễm được ước tính sẽ góp phần làm mất đi 47 nghìn tỷ USD GDP trong khoảng thời gian từ năm 2011 đến năm 2025"- ông Jonathan Roberts thông tin.

Ông Jonathan Roberts cũng đưa ra 5 điển hình của mô hình tài chính mới là: Tài chính hỗn hợp (đầu tư cho người bệnh và chấp nhận rủi ro từ các nguồn ngân sách hoặc phi lợi nhuận để thu hút thêm đầu tư của khu vực tư nhân); BH tư nhân mới (BH cho các sản phẩm và dịch vụ bị loại trừ như chẩn đoán, bệnh có sẵn, BH vi mô, công nghệ tích hợp mới); tài chính từ NSNN (được thiết kế để đáp ứng nhu cầu của người bệnh, đóng góp của nhiều bên, nhiều bộ phận, quỹ đổi mới dựa trên thuế); tài chính đa nguồn (khuyến khích hợp tác giữa các bên liên quan khác nhau, cùng hỗ trợ và hợp tác y tế do tổ chức từ thiện tài trợ, các khoản quyên góp dựa trên doanh thu bán hàng và tài trợ theo hệ số); các dịch vụ tài chính (các phương thức thay thế để người bệnh thanh toán như kế hoạch vay, kế hoạch tiết kiệm).

Diễn giả này còn đưa ra minh chứng thực tiễn là Quỹ Bệnh hiếm Singapore đã được hỗ trợ về tài chính rất tốt. Đối với mỗi một đô la Singapore quyên góp của người dân, Chính phủ sẽ tài trợ gấp

ba lần tổng số tiền khấu trừ thuế là 250% được cung cấp cho các khoản đóng góp hợp lệ.

Bà Sejal Mistry- một diễn giả tại Tọa đàm đã đề xuất việc vận dụng hướng tiếp cận đa bên để đổi mới BHYT tư nhân tại Việt Nam. Theo bà Sejal Mistry, bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân là cam kết đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chất lượng với giá cả phải chăng cho tất cả mọi người. Việt Nam bắt đầu thực hiện chương trình BHYT vào năm 1992, đến nay BHYT tại Việt Nam đã ghi nhận những thành quả quan trọng về chăm sóc sức khỏe toàn dân.

Bà Sejal Mistry nhận định, BHYT được coi là phương thức cung cấp tài chính công căn bản trong hoạt động chăm sóc sức khỏe và yêu cầu sự đóng góp của những người tham gia thông qua phí BH theo nhiều mức đóng khác nhau. Bên cạnh đó, BHYT bổ sung sẽ giúp tiếp cận các DVYT tốt hơn. Dịch vụ này mang đến cho người tham gia lựa chọn mua BH bổ sung hoặc BH “đóng thêm” với chi phí hợp lý hơn so với các gói BHYT tư nhân truyền thống. Người tham gia có thể tiếp cận nhiều loại DVYT hơn mà không phải sử dụng tiền cá nhân cho các khoản chi quá lớn.

Ngoài ra, dựa trên các chương trình BH quốc gia, các công ty BH có thể cung cấp những lợi ích không nằm trong phạm vi BH của các chương trình công lập, đảm bảo khả năng tiếp cận nhanh hơn với các sản phẩm, DVYT thông qua khu vực tư nhân và mức hoàn trả tài chính lớn hơn. Người có hợp đồng BH có thể mua các gói BH để tiếp cận các DVYT hoặc tiếp cận các phúc lợi BV cao cấp hơn và các lợi ích bổ sung khác.

Chia sẻ thêm tại Tọa đàm, Phó Tổng Giám đốc Phạm Lương Sơn cho biết, thông qua các ý kiến góp ý sẽ củng cố thêm quyết tâm chính trị và quyết tâm của BHXH Việt Nam về sự cần thiết có sự thay đổi mang tính đột biến trong thực hiện BHYT. Đầu tiên là thay đổi về mô hình quản lý tài chính BHYT, thứ hai là sự cần thiết về gói BHYT bổ sung, để qua đó đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe và tăng độ bao phủ BHYT.

Cũng theo Phó Tổng Giám đốc Phạm Lương Sơn, định hướng là làm sao giảm tỷ lệ đóng góp từ tiền túi người dân một cách thấp nhất có thể; không có sự chông chéo giữa gói DVYT cơ bản và gói BHYT bổ sung. "Dự kiến Luật BHYT (sửa đổi) sẽ đưa vào gói dự phòng, khám sàng lọc chẩn đoán sớm, trong đó quan tâm đến 3 nhóm bệnh là: Nhóm ung thư, nhóm bệnh lao, nhóm bệnh mãn tính không lây nhiễm- với mục tiêu phát hiện bệnh sớm, sàng lọc sớm, điều trị sớm..." Phó Tổng Giám đốc Phạm Lương Sơn thông tin.

Link bài viết: <https://nguoilambao.vn/public/chia-se-kinh-nghiem-quoc-te-ve-xay-dung-luat-bhyt>