

TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN ĐẾN LĨNH VỰC Y TẾ Ở VIỆT NAM

ThS. Phạm Thị Thu Trang
Trường Đại học Lao động - Xã hội
thutrangphamulsa@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết đề cập đến tác động tích cực và tiêu cực của chính sách bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân ở Việt Nam. Tác động tích cực của chính sách này đã góp phần: (1) Nâng cao tỷ lệ người tham gia BHYT đi khám chữa bệnh (KCB) tại các cơ sở y tế; (2) Gia tăng mức độ sử dụng dịch vụ y tế (DVYT) dự phòng (như tiêm chủng, khám sức khỏe định kỳ), (3) Giảm tỷ lệ người dân tự chi trả cho chi phí y tế, thu hẹp khoảng cách giàu nghèo trong lĩnh vực y tế, và (4) Thúc đẩy phát triển hệ thống y tế. Tác động tiêu cực của chính sách đó là làm gia tăng: (1) Tình trạng quá tải tại các cơ sở y tế; và (2) Nguy cơ lạm dụng DVYT. Để thực hiện bài viết, nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu nhằm tìm kiếm kết quả công bố của những cơ quan chức năng cũng như của các báo cáo, bài viết khoa học được đăng tải trên những địa chỉ tin cậy.

Từ khóa: bảo hiểm y tế toàn dân, lĩnh vực y tế, tác động

THE INFLUENCE OF UNIVERSAL HEALTH INSURANCE POLICY ON VIETNAM'S HEALTH SECTOR

Abstract: The article examines both the advantages and disadvantages of the universal health insurance policy implemented in Vietnam. Among the benefits of this policy are: (1) a rise in the proportion of health insurance holders seeking medical examinations and treatments at healthcare facilities; (2) an enhancement in the utilization of preventive health services, including vaccinations and regular health check-ups; (3) a decrease in the number of individuals incurring out-of-pocket health expenses, thereby reducing disparities between affluent and impoverished populations within the healthcare sector; and (4) a boost to the overall development of the health system. The adverse effects of that policy include: (1) Increased overcrowding in healthcare facilities; and (2) Heightened risk of misuse of health services. To implement the article, the research team employed a document research method to identify results published by relevant authorities, along with scientific reports and articles from credible sources.

Keywords: Universal health insurance, health sector, impact

Mã bài báo: JHS - 2024
Ngày nhận bài sửa: 10/06/2024

Ngày nhận bài: 16/05/2024
Ngày duyệt đăng: 20/06/2024

Ngày nhận phản biện: 28/05/2024

1. Đặt vấn đề

Bảo hiểm y tế được hiểu là một hình thức BHXH do Nhà nước tổ chức, thực hiện không vì mục đích lợi nhuận, hướng mục tiêu huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ rủi ro bệnh tật và giảm bớt gánh nặng tài chính cho mỗi người dân khi ốm đau, bệnh tật, tai nạn. Chính sách BHYT tương tự được hiểu là tập hợp các quy định, hướng dẫn và biện pháp do Nhà nước ban hành để triển khai và quản lý nhằm đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe của mọi công dân. Theo đó, BHYT toàn dân là một chính sách quan trọng của Đảng và Nhà nước, góp phần đảm bảo quyền lợi cơ bản về y tế cho người dân, nâng cao chất lượng DVYT, góp phần đảm bảo an sinh xã hội (Quốc Hội, 2008; Hà và nnk, 2021; Bộ Y tế, 2023-2024).

Tại Việt Nam, chính sách BHYT được triển khai thí điểm tại một số địa phương vào năm 1990. Đến năm 1995, cơ quan BHXH Việt Nam được thành lập, đánh dấu một bước ngoặt quan trọng trong tổ chức, quản lý và thực hiện chính sách BHYT. Năm 2006, Luật Bảo hiểm y tế ra đời đánh dấu một bước tiến nữa trong quy định thực hiện chính sách BHYT bắt buộc. Đến năm 2008, BHYT toàn dân chính thức được thừa nhận thông qua Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 do Quốc Hội ban hành ngày 14 tháng 11 năm 2008 với mục tiêu đảm bảo mọi người dân đều có quyền tiếp cận DVYT chất lượng cao. Trước giai đoạn thực hiện chính sách này, chỉ khoảng 30% dân số nước ta tham gia BHYT. Nhiều người dân, đặc biệt là người nghèo, không có khả năng chi trả chi phí khám, chữa bệnh, dẫn đến tình trạng “tự chữa”, “bỏ bệnh”, cho dù xét về mặt quyền con người, quyền công dân thì mọi người dân đều có quyền được tiếp cận DVYT chất lượng cao, an toàn, hiệu quả. Tuy nhiên, do chưa tham gia BHYT nên nhiều người không được tiếp cận DVYT kịp thời, hiệu quả.

Kể từ năm 2008, khi chính sách BHYT toàn dân chính thức được thừa nhận thì mục tiêu của chính sách là đảm bảo mọi người dân đều có quyền tiếp cận DVYT chất lượng cao. Lộ trình này được thực hiện theo 3 giai đoạn cụ thể. Giai đoạn 2008-2010 thực hiện mở rộng đối tượng tham gia BHYT. Giai đoạn 2011-2015 hướng tới nâng cao chất lượng

DVYT. Giai đoạn 2016-2020 tập trung hoàn thiện hệ thống BHYT, tiến tới BHYT toàn dân. Nhờ đó, chất lượng DVYT được nâng cao, độ bao phủ của hệ thống BHYT ngày càng được mở rộng, đạt 93,35% vào năm 2023 (Bộ Y tế, 2023).

Sự thành công cùng những hạn chế trong việc thực hiện chính sách BHYT toàn dân cho thấy chính sách này đã tạo ra những tác động tích cực và tiêu cực đến lĩnh vực y tế ở Việt Nam. Do đó, việc nghiên cứu đánh giá tác động của BHYT toàn dân trở nên cần thiết.

2. Tổng quan nghiên cứu:

Những tác động tích cực của chính sách BHYT toàn dân

Trong bài viết “Chính sách Bảo hiểm y tế đã thực sự đi vào cuộc sống của mỗi người dân”, hay bài viết “Bảo hiểm y tế toàn dân góp phần giữ vững an sinh” các tác giả đã chỉ ra tác động tích cực của chính sách BHYT trong định hướng đảm bảo sự công bằng về CSSK cho người dân, góp phần đảm bảo an sinh xã hội. Với độ bao phủ BHYT lên tới trên 93% dân số, chính sách BHYT đã thực sự đi vào cuộc sống. Kết quả này là thành công của ngành BHXH và toàn xã hội trong việc CSSK nhân dân. Nội dung bài viết cho thấy quyền lợi khám chữa bệnh (KCB) của người dân có thẻ BHYT đã được đảm bảo ở mức độ cao, đạt nhiều tiến bộ, trung bình có hơn 100 triệu lượt người KCB BHYT/1 năm. Cơ chế hỗ trợ chi phí KCB và CSSK từ Quỹ BHYT đã góp phần giảm bớt gánh nặng tài chính về y tế cho người dân, nhất là nhóm xã hội có thu nhập thấp hơn so với mức trung bình (Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, 2024; Tiến, 2023).

Cũng trong bài viết “Bao phủ bảo hiểm y tế tăng nhanh và bền vững” và bài viết “Đánh giá tác động của chính sách bảo hiểm y tế toàn dân đến chi phí KCB của người cao tuổi tại Việt Nam”, các tác giả đã chỉ ra tác động tích cực của chính sách BHYT toàn dân làm gia tăng tỷ lệ người dân tiếp cận thẻ BHYT để được CSSK tích cực, kịp thời. Bài viết chỉ ra, trước khi Ban Bí thư ban hành Chỉ thị số 38, năm 2008, toàn quốc chỉ có 39,7 triệu người tham gia bảo hiểm y tế BHYT. Đến năm 2023, cả nước đã có hơn 93,3 triệu người tham gia, tiệm cận với mục tiêu BHYT toàn dân. Nội dung bài viết cũng

cho thấy sau 15 năm triển khai, Chỉ thị số 38 đã thực sự đi vào cuộc sống, tạo sự chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức và hành động trong lãnh đạo, chỉ đạo và thực hiện chính sách BHYT từ Trung ương đến địa phương. Hệ thống KCB BHYT được tổ chức tốt từ trung ương đến địa phương đã tạo thuận lợi cho người dân trong tiếp cận và sử dụng các dịch vụ KCB BHYT (Bộ Y tế, 2024; Diễm và nnk, 2020).

Cử & Hưng (2019) trong bài viết “Một số giải pháp hướng tới mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân” đăng trên Tạp chí Cộng sản, Sơn (2020) trong bài viết “Vai trò của bảo hiểm y tế trong CSSK nhân dân” đăng trên thời báo Nhân dân cũng cho thấy tác động tích cực của chính sách BHYT toàn dân trong việc nâng cao nhận thức nhân dân về tham gia BHYT. Nội dung bài viết cho thấy công tác quản lý nhà nước về BHYT được tăng cường, công tác tuyên truyền ngày càng có chiều sâu, số người tham gia BHYT gia tăng nhanh. Qua đó, công tác mở rộng độ bao phủ của BHYT ngày càng tiến triển. Trên 70% người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại y tế cơ sở. Gần 90% trạm y tế xã thực hiện KCB BHYT. Trong 5 tháng đầu năm 2019, tổng số thu lên tới trên 136 nghìn tỷ đồng, đạt 37,8% so với kế hoạch. Số lượt KCB BHYT tại y tế cơ sở chiếm khoảng 70%.

Tác động tích cực của chính sách BHYT toàn dân còn một số tác giả khác đề cập thêm ở những phương diện khác, thể hiện ở nội dung công tác tổ chức KCB và thanh toán chi phí đã được cải thiện đáng kể. Người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội, người có công, trẻ em dưới 6 tuổi đã được quan tâm trong tiếp cận và thụ hưởng các DVYT theo quy định. Quyền lợi của người tham gia BHYT được bảo đảm. Chất lượng DVYT ngày càng được cải thiện. Quỹ BHYT góp phần tạo ra nguồn tài chính ổn định cho công tác KCB, bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT ... (Anh, 2024; Ngân hàng Thế giới, 2021).

Những điểm hạn chế của chính sách BHYT toàn dân

Các nghiên cứu, bài viết của Bộ Y tế (2024), Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (2024), Cử & Hưng (2019), Anh (2024), Somanathan et al. (2014),

Ngân hàng Thế giới (2021)... cũng đã chỉ ra những điểm còn hạn chế của chính sách BHYT toàn dân, trong đó có thể liệt kê một số điểm cơ bản, đó là việc xác định đối tượng tham gia BHYT là hộ gia đình dường như chưa tương thích với việc phân nhóm đối tượng tham gia theo “trách nhiệm đóng BHYT”. Một số DVYT thuộc phạm vi KCB chưa được quy định trong phạm vi hưởng BHYT. Quy định về gói DVYT cơ bản do Quỹ BHYT chi trả chưa nêu rõ khái niệm, chưa sát thực tiễn đặc thù của xã hội, chưa thể hiện tính chất của gói DVYT cơ bản là phải đặt trong sự cân đối về phạm vi quyền lợi và khả năng chi trả của Quỹ BHYT ...

Từ thực tiễn nêu trên, nội dung bài viết dưới đây được chúng tôi tập trung đề cập đến những tác động tích cực và tiêu cực của chính sách BHYT toàn dân đến lĩnh vực y tế ở Việt Nam theo các phương diện kế tiếp, đó là những tác động tích cực góp phần: Nâng cao tỷ lệ người tham gia BHYT đi KCB tại các cơ sở y tế; làm gia tăng mức độ sử dụng DVYT dự phòng (như tiêm chủng, khám sức khỏe định kỳ); làm giảm tỷ lệ người dân tự chi trả cho chi phí y tế, thu hẹp khoảng cách giàu nghèo trong lĩnh vực y tế; và thúc đẩy phát triển hệ thống y tế; Cùng những tác động tiêu cực góp phần làm gia tăng tình trạng quá tải tại các cơ sở y tế; và gia tăng nguy cơ lạm dụng DVYT.

3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tài liệu nhằm:

Thu thập và phân tích các văn bản chính sách, báo cáo, nghị quyết của Đảng, Nhà nước về BHYT toàn dân.

Tham khảo các bài báo khoa học, sách chuyên ngành về lĩnh vực BHYT ở Việt Nam.

Tra cứu số liệu thống kê từ các nguồn chính thống như Tổng cục Thống kê, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, từ các ấn phẩm khoa học có uy tín.

Phương pháp phân tích, so sánh nhằm:

Phân tích nội dung các văn bản chính sách, báo cáo, nghị quyết về BHYT.

Phân tích số liệu thống kê thu thập được.

So sánh mức độ tiếp cận và thụ hưởng chính sách BHYT toàn dân

Rút ra kết luận về những tác động tích cực/tiêu cực của chính sách BHYT toàn dân ở Việt Nam.

4. Nội dung nghiên cứu

4.1. Chính sách bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam

Hệ thống văn bản quy định về chính sách BHYT tại Việt Nam bao gồm nhiều thể loại khác nhau, được ban hành bởi các cơ quan có thẩm quyền theo từng giai đoạn, trong đó có những văn bản quan trọng, như:

Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 (sửa đổi, bổ sung năm 2014) là văn bản pháp luật cao nhất quy định về chính sách BHYT, bao gồm các quy định về mục tiêu, đối tượng tham gia, mức đóng, quyền lợi, nghĩa vụ, trách nhiệm của các bên liên quan, quản lý quỹ BHYT.

Luật Bảo hiểm y tế được quy định tại văn bản hợp nhất số 28/VBHN-VPQH ban hành ngày 07/12/2020 đã bổ sung, sửa đổi một số nội dung quan trọng của Luật Bảo hiểm y tế năm 2008, nhằm hoàn thiện hệ thống pháp luật về BHYT, đáp ứng yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Nghị định số 146/2018/NĐ-CP hướng dẫn chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 (đã được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP).

Nghị định số 75/2023/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 146/2018/NĐ-CP, nhằm cụ thể hóa một số nội dung mới của Luật Bảo hiểm y tế năm 2023.

...

Kết quả rà soát hệ thống các văn bản pháp lý cho thấy chính sách BHYT toàn dân ở Việt Nam tập trung vào bảo đảm mọi người dân đều có quyền tiếp cận DVYT, hướng tới giảm bớt gánh nặng tài chính về chi phí y tế cho các hộ gia đình, đồng thời thúc đẩy tiến bộ, công bằng xã hội và đảm bảo an sinh xã hội. Trên cơ sở đó, chính sách BHYT toàn dân tập trung vào các nhóm xã hội, đó là:

Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, gồm: Người lao động trong các doanh nghiệp, cơ sở sản xuất, kinh doanh. Chủ sở hữu, người quản lý, người lao động trong các doanh nghiệp tư nhân. Người lao động tự do, hộ kinh doanh cá thể.

Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng, gồm: Học sinh, sinh viên đang theo học tại các trường phổ thông, trường đại học, cao đẳng, trung cấp. Người cao tuổi không có khả năng lao động, mất sức lao động. Người tàn tật, người mắc bệnh hiểm nghèo. Trẻ em dưới 6 tuổi.

Nhóm do ngân sách nhà nước đóng, gồm: Người có công với cách mạng, nạn nhân chất độc da cam/lửa phốt pho. Người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo. Người dân tộc thiểu số.

Nhờ việc đẩy mạnh thực hiện chính sách BHYT toàn dân, độ bao phủ BHYT ở nước ta đã đạt kết quả tích cực. Số người tham gia BHYT tăng nhanh và bền vững, từ mức 46,10% năm 2006 lên 93,35% năm 2023. Theo đó, số lượt người đi KCB BHYT tăng nhanh qua từng năm, lên tới trên 174 triệu lượt người năm 2023. Nhờ kết quả này, chỉ số bao phủ DVYT thiết yếu ở nước ta đạt mức cao hơn mức trung bình trong khu vực và toàn cầu.

Bảng 1. Tỷ lệ bao phủ BHYT và số lượt người đi KCB BHYT ở Việt Nam

Năm	Số lượt người đi KCB BHYT (triệu người)	Tỷ lệ bao phủ BHYT/tổng dân số	Tốc độ tăng trưởng so với năm trước
2006	28,1	46,10%	-
2007	37,4	51,20%	5,10%
2008	48,2	57,00%	5,80%
2009	57,5	64,70%	7,70%
2010	68,2	68,50%	3,80%
2011	77,3	71,80%	3,30%
2012	86,4	74,80%	3,00%
2013	95,8	77,50%	2,70%
2014	105,4	80,20%	2,70%
2015	115,3	82,90%	2,70%
2016	125,8	85,60%	2,70%
2017	136,7	88,30%	2,70%
2018	148,2	90,20%	1,90%
2019	159,8	91,50%	1,30%
2020	164,2	92,04%	0,54%
2021	155,3	92,81%	0,77%
2022	169,8	93,20%	0,39%
2023	174	93,35%	0,15%

Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2024

4.2. Phân tích tác động tích cực của bảo hiểm y tế đối với mức độ sử dụng dịch vụ y tế

Việc thực hiện chính sách BHYT toàn dân đã đem lại nhiều tác động tích cực đối với lĩnh vực y tế ở Việt Nam, đó là chúng góp phần: (1) Nâng cao tỷ lệ người tham gia BHYT đi KCB tại các cơ sở y tế; (2) Gia tăng mức độ sử dụng DVYT dự phòng (như tiêm chủng, khám sức khỏe định kỳ), (3) Giảm tỷ lệ người dân tự chi trả cho chi phí y tế, thu hẹp khoảng cách giàu nghèo trong lĩnh vực y tế, và (4) Thúc đẩy phát triển hệ thống y tế. Nội dung 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 và 4.2.4 dưới đây lần lượt đề cập đến những tác động này.

4.2.1. Tác động nâng cao tỷ lệ người tham gia bảo hiểm y tế đi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế

Kể từ khi thực hiện chính sách BHYT toàn dân, nước ta chứng kiến sự gia tăng mạnh mẽ số lượng người dân được cấp thẻ BHYT, theo đó, số lượng người dân được CSSK tích cực tăng cao. Số liệu thống kê Bộ Y tế cho thấy năm 2023, số lượt KCB BHYT tại các cơ sở y tế tăng 19% so với năm 2022, đạt 174 triệu lượt. Tỷ lệ người tham gia BHYT đi KCB ít nhất 1 lần trong năm đạt 67%, tăng 4% so với năm 2022. Riêng quý 1 năm 2024, số lượt KCB BHYT tại các cơ sở y tế đạt 44,3 triệu lượt, tăng 8,6% so với cùng kỳ năm 2023. Doanh thu chi trả cho KCB BHYT theo đó đạt 31.612 tỷ đồng, tăng 15,2% so với cùng kỳ năm 2023 (Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, 2024).

Trên thực tế, kết quả khảo sát do Viện Quản lý Y tế thực hiện vào năm 2023 cho thấy có tới 85% người tham gia BHYT đã sử dụng thẻ BHYT để đi KCB trong năm 2022, đa số đánh giá cao vai trò của BHYT trong việc bảo đảm sức khỏe cho người dân, đồng thời hài lòng với việc sử dụng thẻ BHYT để đi KCB.

Dẫn theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả (Bộ Y tế, 2023; Hà và nnk, 2021; Diễm và nnk, 2021), tỷ lệ người dân tham gia BHYT đi KCB tại các cơ sở y tế tăng cao là nhờ chính sách BHYT toàn dân đã góp phần làm giảm gánh nặng tài chính. Về nguyên tắc, BHYT giúp chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí KCB, do đó người dân giảm thiểu nhiều lo lắng tài chính khi đi KCB. Đặc

biệt, đối với người nghèo, người có thu nhập thấp, BHYT giúp họ có điều kiện tiếp cận dễ dàng hơn với DVYT mà trước đây khó có thể chi trả. Thông qua đó, chính sách BHYT toàn dân cũng góp phần nâng cao nhận thức cho người dân về tầm quan trọng của việc CSSK. Nhiều người hiểu rằng, việc đi KCB định kỳ và phát hiện sớm bệnh tật sẽ giúp tiết kiệm chi phí điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

4.2.2. Tác động gia tăng mức độ sử dụng dịch vụ y tế dự phòng

DVYT dự phòng được đề cập trong bài viết này bao gồm tiêm chủng và khám sức khỏe định kỳ. Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em dưới 5 tuổi tăng từ 85% vào năm 2006 (trước khi triển khai BHYT) lên 95% vào năm 2023. Tỷ lệ tiêm chủng vắc-xin HPV cho nữ giới từ 9 đến 26 tuổi cũng tăng từ mức 20% vào năm 2014 (khi bắt đầu triển khai tiêm vắc-xin HPV bằng BHYT) lên 78% vào năm 2023 (Bộ Y tế, 2023).

Song song với đó, kết quả khảo sát của Viện Quản lý Y tế cũng cho thấy tỷ lệ người dân đi khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần trong năm tăng từ 35% vào năm 2010 (trước khi triển khai BHYT chi trả cho khám sức khỏe định kỳ) lên 62% vào năm 2023. Trong số những người đi khám sức khỏe định kỳ, tỷ lệ người hài lòng với chất lượng DVYT đạt 90% (Viện Quản lý Y tế, 2023).

Thực tế này được giải thích là do BHYT chi trả cho các dịch vụ tiêm chủng, khám sức khỏe định kỳ, điều đó giúp người dân giảm bớt gánh nặng tài chính. Nhờ vậy, nhiều người, đặc biệt là người nghèo, người có thu nhập thấp, có điều kiện tiếp cận và sử dụng DVYT dự phòng dễ dàng hơn. Nhiều người dân cũng qua đó hiểu rằng, việc sử dụng DVYT dự phòng giúp phát hiện sớm bệnh tật, điều trị kịp thời và tiết kiệm chi phí điều trị hơn so với việc điều trị bệnh khi đã phát triển nặng. Do đó, nhận thức của người dân về tầm quan trọng của tiêm chủng trong việc phòng ngừa bệnh được nâng cao và chủ động sử dụng các dịch vụ này để bảo vệ sức khỏe bản thân và gia đình (Bộ Y tế, 2023; Diễm và nnk, 2020).

4.2.3. Tác động giảm tỷ lệ người dân tự chi trả cho chi phí y tế, thu hẹp khoảng cách giàu nghèo trong lĩnh vực y tế

Việc triển khai chính sách BHYT toàn dân với những thành tựu đạt được trong suốt quá trình từ 2006 đến nay, trên thực tế đã góp phần tác động mạnh mẽ làm giảm tỷ lệ người dân phải tự chi trả chi phí y tế. Thực tế này được minh chứng qua những số liệu dưới đây:

Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, năm 2023, tỷ lệ chi trả cho chi phí y tế từ nguồn BHYT đạt 62,3%, tăng 10,2% so với năm 2022, tỷ lệ chi trả cho chi phí y tế từ nguồn hộ gia đình giảm xuống còn 37,7%, tương ứng với mức giảm 6,8 điểm % so với năm 2022 (Bộ Y tế, 2023).

Theo số liệu thống kê của BHXH Việt Nam, trong quý 1 năm 2024, tổng chi phí chi trả cho KCB BHYT đạt 31.612 tỷ đồng, tăng 15,2% so với cùng kỳ năm 2023. Trong đó, chi phí chi trả cho KCB nội trú đạt 22.134 tỷ đồng, tăng 17,5% so với cùng kỳ năm 2023 (BHXH Việt Nam, 2024).

Kết quả Tổng điều tra chi tiêu hộ gia đình năm 2020 của Tổng cục Thống kê cũng cho thấy tỷ lệ chi trả cho chi phí y tế của hộ gia đình giảm từ 5,7% năm 2014 xuống còn 4,9% năm 2020 (Tổng cục Thống kê, 2020).

Theo kết quả khảo sát của Viện Quản lý Y tế, có tới 82% người tham gia BHYT cho biết họ đã tiết kiệm được chi phí y tế nhờ sử dụng thẻ BHYT. Trong số những người tiết kiệm được chi phí y tế nhờ BHYT, 75% cho biết họ tiết kiệm được từ 20% đến 50% chi phí y tế (Viện Quản lý Y tế, 2023).

Trên thực tế, giải thích cho tác động tích cực này đó là mục tiêu chính của BHYT là bảo đảm an sinh xã hội, giúp người dân có điều kiện tiếp cận DVYT chất lượng cao với chi phí hợp lý. Để đạt mục tiêu này, BHYT cần chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí KCB cho người tham gia. Do vậy, khi tham gia BHYT, người dân được hưởng các quyền lợi về KCB, bao gồm: (1) Chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí KCB theo quy định, (2) Được hưởng các DVYT theo danh mục được bảo hiểm, (3) Được hưởng chế độ thai sản, chế độ ốm đau, chế độ tai nạn lao động... Mức chi trả cho

từng trường hợp KCB được xác định dựa trên mức độ bệnh tật, phương pháp điều trị, cơ sở y tế KCB, mức giá DVYT. Nhờ vậy, người tham gia BHYT chỉ phải đóng một phần chi phí KCB, phần còn lại sẽ do quỹ BHYT chi trả.

Cũng theo cơ chế đó, khoảng cách bất bình đẳng trong tiếp cận DVYT được thu hẹp, nhiều người dân, đặc biệt là người nghèo, cận nghèo, nhờ được bao phủ bởi hệ thống BHYT mà có cơ hội tiếp cận DVYT chất lượng cao, nhiều người có thu nhập thấp dễ dàng hơn trong tiếp cận DVYT, nhất là những người không có khả năng chi trả chi phí y tế cao, dẫn đến tình trạng trì hoãn KCB, bỏ dở điều trị, ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

4.2.4. Tác động phát triển hệ thống y tế

Nhờ triển khai chính sách BHYT toàn dân đạt kết quả tích cực nên nhu cầu sử dụng DVYT tăng cao, từ mức 28,1 triệu lượt người sử dụng thẻ BHYT đi KCB vào năm 2006 lên 174 triệu lượt người vào năm 2023. Thực tế đó dẫn tới nhu cầu cần thực hiện nhiều dự án đầu tư phát triển hệ thống y tế. Trên thực tế, trước khi thực hiện chính sách BHYT toàn dân, hệ thống y tế nước ta còn nhiều hạn chế về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị. Thông qua các hoạt động đầu tư mà những hạn chế đó dần được cải thiện. Nhiều bệnh viện được xây dựng mới, nâng cấp, nhiều trang thiết bị y tế được hiện đại hóa, mua mới. Số lượng giường bệnh tại các bệnh viện đã tăng từ 8 giường/vạn dân vào năm 2006 lên 13 giường/vạn dân vào năm 2023 (Bộ Y tế, 2023).

Các hoạt động đầu tư của Nhà nước và xã hội dưới tác động của việc triển khai hiệu quả chính sách BHYT toàn dân cũng qua đó góp phần nâng cao chất lượng DVYT. Theo nghiên cứu của Somanathan và nnk (2014) hay báo cáo của Bộ Y tế (2023), khái quát lại cho thấy, trước khi thực hiện chính sách BHYT toàn dân, chất lượng DVYT tại một số cơ sở y tế còn chưa cao. Trước thực tế đó, các cơ sở y tế đã chú trọng đầu tư nâng cao trình độ chuyên môn của đội ngũ y, bác sĩ, áp dụng nhiều kỹ thuật y tế tiên tiến, cải thiện thái độ phục vụ. Nhờ vậy, kết quả khảo sát của Viện Quản

lý Y tế (2023) đã phản ánh tỷ lệ hài lòng của người dân đối với chất lượng DVYT đã tăng từ 70% vào năm 2006 lên 85% vào năm 2023.

Cũng thông qua tác động của chính sách BHYT toàn dân mà chính sách đào tạo nguồn nhân lực y tế được chú trọng. Tình trạng thiếu hụt nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, đặc biệt là bác sĩ chuyên khoa được giảm thiểu. Số lượng các trường đại học, cao đẳng đào tạo y tế theo đó được mở rộng, số lượng sinh viên ngành y cũng tăng lên. Số lượng bác sĩ chuyên khoa đã tăng từ 8 bác sĩ/vạn dân vào năm 2006 lên 15 bác sĩ/vạn dân vào năm 2023 (Bộ Y tế, 2023).

Trên thực tế, do nhu cầu xã hội tăng cao nhờ chính sách BHYT toàn dân nên chi đầu tư phát triển hệ thống y tế ở nước ta đã tăng từ mức 4% GDP lên 5% GDP trong giai đoạn từ năm 2006 đến năm 2023, hệ thống y tế nước ta theo đó cũng có sự phát triển vượt bậc (Viện Quản lý Y tế, 2023).

4.3. Phân tích tác động tiêu cực của bảo hiểm y tế đối với mức độ sử dụng dịch vụ y tế

Ngoài những tác động tích cực, chính sách BHYT toàn dân cũng tạo ra những tác động tiêu cực nhất định đến lĩnh vực y tế tại Việt Nam, như góp phần làm: (1) Gia tăng tình trạng quá tải tại các cơ sở y tế; và (2) Gia tăng nguy cơ lạm dụng DVYT. Nội dung 4.3.1 và 4.3.2, dưới đây lần lượt đề cập đến những tác động tiêu cực này.

4.3.1. Tác động làm gia tăng tình trạng quá tải tại các cơ sở y tế

Trong giai đoạn vừa qua, nhiều phương tiện truyền thông đại chúng phản ánh, nhu cầu sử dụng DVYT tăng cao do việc triển khai chính sách BHYT toàn dân. Tỷ lệ bệnh nhân đến KCB tại các cơ sở y tế tăng cao. Số liệu của Bộ Y tế phản ánh, số lượt KCB tại các bệnh viện tuyến cuối vào năm 2023 tăng 20% so với năm 2019. Cũng theo nghiên cứu của Viện Quản lý Y tế (2023), chính sách BHYT toàn dân đã góp phần làm tăng số lượng bệnh nhân đến KCB tại các bệnh viện tuyến cuối từ 20% đến 30%. Thực tế đó dẫn đến tình trạng quá tải tại các cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện tuyến cuối.

Sự gia tăng đột biến đó khiến cho thời gian chờ đợi KCB tại các bệnh viện tuyến cuối kéo dài,

trung bình là 2 tiếng, thời gian chờ đợi nhập viện là 3 ngày, điều đó ảnh hưởng đến chất lượng DVYT và sự hài lòng của người bệnh. Song song với đó, tình trạng thiếu hụt giường bệnh tại các bệnh viện tuyến cuối cũng trở nên phổ biến, dẫn đến tình trạng quá tải, tỷ lệ sử dụng giường bệnh tại các bệnh viện tuyến cuối đạt 110% (Bộ Y tế, 2023). Cũng theo đó, số lượng bệnh nhân tăng cao dẫn đến áp lực công việc lên đội ngũ nhân viên y tế tại các bệnh viện tuyến cuối gia tăng, ảnh hưởng đến chất lượng DVYT và sức khỏe của y, bác sĩ (Bộ Y tế, 2023; Viện Quản lý Y tế, 2023).

4.3.2. Tác động làm gia tăng nguy cơ lạm dụng dịch vụ y tế

Khi độ bao phủ BHYT được mở rộng, một số người có thể lợi dụng BHYT để đi KCB không cần thiết, dẫn đến lãng phí nguồn lực y tế. Dữ liệu thống kê của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam năm 2023 cho thấy tỷ lệ sử dụng DVYT cao bất thường bởi tình trạng một bộ phận dân số (khoảng 10% người tham gia BHYT) có thể đã lợi dụng chế độ BHYT để đi KCB nhiều lần trong một thời gian ngắn, vượt quá mức bình quân chung, cho dù điều đó không thực sự cần thiết. Tình trạng sử dụng DVYT không hợp lý cũng được ghi nhận. Một số người có thể lợi dụng BHYT để yêu cầu thực hiện các xét nghiệm, điều trị không cần thiết, chỉ nhằm mục đích kiếm lợi hoặc hưởng thụ DVYT cao cấp. Một số người có thể yêu cầu bác sĩ kê đơn thuốc đắt tiền, thực hiện các xét nghiệm y tế không cần thiết, hoặc nhập viện để điều trị những bệnh nhẹ có thể điều trị ngoại trú. Thực tế xã hội cho thấy gian lận trong thanh toán BHYT cũng là một trong những tác động tiêu cực. Phản ánh của nhiều phương tiện truyền thông đã nêu rõ thực trạng một số cơ sở y tế có thể gian lận trong thanh toán BHYT, kê khống giá dịch vụ, kê đơn thuốc giả, hoặc thực hiện các thủ thuật y tế không cần thiết để trục lợi từ BHYT. Một số bệnh viện có thể kê khống giá DVYT cao gấp nhiều lần so với giá thực tế, hoặc kê đơn thuốc giả, thuốc hết hạn sử dụng cho người bệnh. Việc lạm dụng DVYT theo đó có thể dẫn đến tình trạng quá tải tại các cơ sở y tế, ảnh hưởng đến chất lượng DVYT cho những người thực sự cần thiết. Với

lượng bệnh nhân quá tải, bác sĩ nhiều khi không có đủ thời gian thăm khám và tư vấn cẩn thận cho người bệnh, dẫn đến sai sót trong chẩn đoán và điều trị.

5. Kết luận

Chính sách BHYT toàn dân đã có tác động tích cực đến lĩnh vực ở Việt Nam, thể hiện qua các khía cạnh như:

Làm gia tăng tỷ lệ bao phủ DVYT bởi BHYT giúp người dân, đặc biệt là người nghèo, người có thu nhập thấp, có điều kiện tiếp cận DVYT dễ dàng hơn. Nhờ vậy, tỷ lệ bao phủ DVYT ở Việt Nam đã tăng cao.

Nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc CSSK bởi cơ chế bảo vệ của BHYT đã khuyến khích người dân đi khám sức khỏe định kỳ và phát hiện sớm bệnh tật, góp phần nâng cao ý thức CSSK cộng đồng. Nhờ vậy, người dân chủ động CSSK bản thân và gia đình tốt hơn, góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do bệnh tật.

Giảm tỷ lệ tự chi trả cho chi phí y tế, giảm bất bình đẳng trong tiếp cận DVYT thông qua cơ chế BHYT chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí KCB

cho người tham gia, giúp giảm gánh nặng tài chính cho người dân. Nhờ vậy, tỷ lệ tự chi trả cho chi phí y tế của người dân đã giảm xuống, góp phần bảo đảm an sinh xã hội, giảm bất bình đẳng.

Thúc đẩy phát triển hệ thống y tế, đặc biệt là ở khu vực nông thôn và vùng sâu vùng xa. Do đó, người dân có điều kiện tiếp cận DVYT chất lượng cao hơn, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống.

Tuy nhiên, BHYT cũng còn một số hạn chế như: Nhu cầu KCB tăng cao gây áp lực lên hệ thống y tế, dẫn đến tình trạng quá tải, chờ đợi lâu. Chất lượng DVYT chưa đồng đều. Tình trạng gian lận trong lĩnh vực y tế phát triển, gây ảnh hưởng đến hiệu quả sử dụng quỹ BHYT.

Thực tế này cho thấy cần có giải pháp để khắc phục những hạn chế nhằm phát huy hơn nữa hiệu quả chính sách BHYT toàn dân theo định hướng (1) Nâng cao đầu tư cho cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, đào tạo nhân lực y tế; Thực hiện đồng bộ, mạnh mẽ các biện pháp chống gian lận trong lĩnh vực y tế; (3) Nâng cao ý thức người dân về sử dụng BHYT hợp lý, như sử dụng BHYT đúng mục đích, đúng quy định, góp phần giảm chi phí cho quỹ BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Anh, N. (2024). *Một số vướng mắc, bất cập cần được điều chỉnh trong Luật Bảo hiểm y tế, thời báo Nhân dân*, <https://nhandan.vn/mot-so-vuong-mac-bat-cap-can-duoc-dieu-chinh-trong-luat-bao-hiem-y-te-post796845.html>.
Anh, V.T., Hằng, L.T.T & Nguyệt, N.T.M. (2019). Hiệu quả của chính sách bảo hiểm y tế toàn dân đối với việc nâng cao chất lượng dịch vụ KCB ở tuyến cơ sở. *Tạp chí Dược học*, 43(6), 789-794.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam. (2023, 2024). *Báo cáo kết quả thực hiện bảo hiểm y tế*.
Bảo hiểm xã hội Việt Nam. (2024). *Chính sách Bảo hiểm y tế đã thực sự đi vào cuộc sống của mỗi người dân*, <https://baohiemxahoi.gov.vn/chidaodieuhanh/pages/thong-tin-bao-chi.aspx?ItemID=23257&CateID=125>.
Bộ y tế. (2023). *Báo cáo đánh giá tác động chính sách của Dự án sửa đổi Luật Bảo hiểm y tế*.

- Bộ Y tế. (2024). *Bao phủ bảo hiểm y tế tăng nhanh và bền vững*, https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/bao-phu-bao-hiem-y-te-tang-nhanh-va-ben-vung.
- Chính phủ. (2018). *Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của luật bảo hiểm y tế*.
- Chính phủ (2023). *Nghị định số 75/2023/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của luật bảo hiểm y tế*.
- Cử, L.X & Hùng, P.H. (2019). Một số giải pháp hướng tới mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân, *Tạp chí Cộng sản online*, <https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/chuong-trinh-muc-tieu-y-te-dan-so/-/2018/515708/mot-so-giai-phap-huong-toi-muc-tieu-bao-hiem-y-te-toan-dan.aspx>
- Diễm, Đ.T.N., Hà, P.T.T & Lan, N.T.P. (2020). Đánh giá tác động của chính sách bảo hiểm y tế toàn dân đến chi phí KCB của người cao tuổi tại Việt Nam. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược*, 20(2), 234-240.
- Hà, N.T., Hà, P.T.T & Thủy, N.T.T. (2021). Phân tích tác động của chính sách bảo hiểm y tế toàn dân đến nhu cầu KCB của người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y tế Công cộng*, 25(3), 213-220.
- Ngân hàng Thế giới. (2021). *Bảo hiểm y tế ở Việt Nam: Thách thức và cơ hội*, <https://www.worldbank.org/vi/country/vietnam/publication/moving-toward-universal-coverage-of-social-health-insurance-in-vietnam>
- Quốc Hội. (2008). *Luật Bảo hiểm Y tế số 25/2008/QH12 ban hành ngày 14 tháng 11 năm 2008*. Hà Nội.
- Somanathan A., Ajay T, Hương, Đ.L., Kari L. H & Hernan L. F-P. (2014). *Tiến tới bao phủ Bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam: Đánh giá và Giải pháp. Định hướng trong phát triển*. Washington, DC: World Bank. Doi: 10.1596/978-1-4648-0261-4.
- Sơn, T. (2020). *Vai trò của bảo hiểm y tế trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, thời báo Quân đội Nhân dân*, <https://www.qdnd.vn/y-te/tin-tuc/vai-tro-cua-bao-hiem-y-te-trong-cham-soc-suc-khoe-nhan-dan-624543>.
- Tiến, M.V. (2023). *Bảo hiểm y tế toàn dân góp phần giữ vững an sinh*.
- Tổ chức Y tế Thế giới (2021). *Báo cáo tình hình y tế thế giới 2020 - Bảo hiểm y tế: Đã đến lúc hành động, WHO Results Report 2020-2021*.
- Tổng cục Thống kê. (2020). *Tổng điều tra chi tiêu hộ gia đình năm 2020*.