

KINH NGHIỆM QUỐC TẾ VÀ HÀM Ý VỚI VIỆT NAM NHẪM GIA TĂNG TỶ LỆ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN

● **ĐỖ THỊ KIM THU**

TÓM TẮT:

Bài viết đưa ra những bài học kinh nghiệm về tăng cường độ bao phủ cho các đối tượng thuộc “khoảng giữa”, là nhóm có thu nhập trung bình hiện còn chưa tham gia nhiều vào hệ thống bảo hiểm y tế quốc gia; nâng cao hiệu quả, công bằng trong chi tiêu y tế nhằm cung cấp các dịch vụ y tế hiệu quả hơn cho các đối tượng đã tham gia, xử lý các vấn đề thể chế để quản lý hiệu quả hệ thống bảo hiểm y tế. Đồng thời, bài viết đưa ra trở ngại mà Việt Nam phải đối mặt trong quá trình thực hiện mục tiêu bảo đảm tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng và chi phí hợp lý cho người dân.

Từ khóa: bảo hiểm y tế, người phụ thuộc, người lao động, kinh nghiệm.

1. Đặt vấn đề

Năm 2023, tình hình sản xuất, kinh doanh của doanh nghiệp (DN) và đời sống nhân dân tiếp tục gặp khó khăn, ảnh hưởng trực tiếp đến việc thực hiện các chỉ tiêu, nhiệm vụ của Ngành, nhất là công tác phát triển người tham gia. Song, với quyết tâm biến khó khăn, thách thức thành động lực hành động, ngành BHXH Việt Nam đã chủ động triển khai đồng bộ các giải pháp và đạt được các kết quả tích cực: số người tham gia BHXH, BHYT tiếp tục tăng trưởng, hoàn thành tốt các chỉ tiêu, nhiệm vụ được giao. Những năm qua, BHXH Việt Nam đã phát động chương trình tặng sổ BHXH, tặng thẻ BHYT trong toàn hệ thống với thông điệp trao nhân ái, lan

tỏa yêu thương. Năm 2023 đã có 24.300 sổ BHXH và 250.000 thẻ BHYT được trao tặng cho người có hoàn cảnh khó khăn.

Theo Báo cáo kết quả thực hiện chính sách BHXH, BHYT năm 2023 của Bảo hiểm xã hội, cả nước có khoảng 18,26 triệu người tham gia BHXH đạt 39,25% lực lượng lao động trong độ tuổi, trong đó khoảng 1,83 triệu người tham gia BHXH tự nguyện đạt 3,92% LLLĐ trong độ tuổi (vượt 1,42% mục tiêu đến năm 2025 tại Nghị quyết số 28-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương); 14,7 triệu người tham gia BHTN, đạt gần 31,6% LLLĐ trong độ tuổi. Đặc biệt, diện bao phủ BHYT tiếp tục phát triển bền vững qua các năm: năm 2021 tỷ lệ bao phủ

là 91,01% (vượt 0,01%); năm 2022 là 92,04% (vượt 0,04%); năm 2023 có trên 93,3 triệu người tham gia, đạt tỷ lệ 93,35% (vượt 0,15% so với Nghị quyết 01/NQ-CP của Chính phủ) tiệm cận mục tiêu BHYT toàn dân.

Việc giữ vững tốc độ phát triển BHXH, BHYT, đặc biệt là tỷ lệ người tham gia BHYT phát triển bền vững trong khi đời sống người dân còn khó khăn một lần nữa đã khẳng định sự kiên định, quyết liệt của ngành BHXH Việt Nam trong việc thực hiện hiệu quả lộ trình BHXH, BHYT toàn dân. Đây vừa là nhiệm vụ chính trị vừa thể hiện trách nhiệm của Ngành trong đảm bảo ASXH, ổn định đời sống người dân.

2. Kinh nghiệm quốc tế trong gia tăng tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế toàn dân

Việt Nam cũng như những quốc gia khác gặp vấn đề “khoảng trống giữa”, trong đó tỷ lệ tham gia BHXH cao ở nhóm thu nhập thấp và thu nhập cao nhưng thấp ở nhóm thu nhập trung bình. “Khoảng trống giữa” ở đây chủ yếu gồm người lao động không chính thức không thuộc diện nghèo. Thân nhân của người lao động có việc làm chính thức cũng thuộc diện này vì chế độ BHYT của lao động chính thức chỉ dành cho chính người lao động mà thôi. Người làm nông nghiệp, lâm nghiệp, thủy sản cũng thuộc nhóm giữa này. Theo Luật BHYT, tất cả những đối tượng này đều được coi là đối tượng bảo hiểm tự nguyện, bổ sung. Tỷ lệ tham gia của các nhóm đối tượng này vẫn còn thấp, chỉ đạt 26% năm. Do đó, việc nghiên cứu kinh nghiệm các quốc gia khác sẽ giúp Việt Nam lấp đầy được “khoảng trống giữa” này.

2.1. Hỗ trợ tham gia BHYT từ ngân sách nhà nước

Mở rộng diện bao phủ bảo hiểm, đặc biệt ở đối tượng cận nghèo và lao động không chính thức, đòi hỏi kinh phí bổ sung đáng kể từ ngân sách nhà nước. Hiện nay, chiến lược tăng mức bao phủ bảo hiểm đối với các đối tượng không chính thức và đối tượng cận nghèo vẫn phần lớn dựa vào chế độ tham gia tự nguyện. Cho đến nay, chưa một quốc gia nào đạt được mục tiêu bao phủ toàn dân mà chỉ dựa vào đóng góp tự nguyện. Thay vào đó, đa số những nước đã thành công trong việc nâng mức bao phủ đến các nhóm khó tiếp cận như người cận nghèo, lao động không chính thức bằng việc áp dụng chế độ tham gia bắt buộc và hỗ trợ đóng phí từ ngân sách nhà nước, dù đó là hỗ trợ toàn bộ hay chỉ hỗ trợ một phần

Tại Trung Quốc, chương trình BHYT nông thôn mới cho người dân nông thôn bảo đảm 85% trợ cấp chi phí bảo hiểm đã đạt tỷ lệ bao phủ trên 90%. Nhật Bản áp dụng Chương trình BHYT Công dân từ năm 1958 và quy định tham gia bắt buộc đối với những người không có việc làm chính thức. Tuy ban đầu, đây là một cơ chế bảo hiểm mang tính cộng đồng nhưng các cấp chính quyền địa phương đã tăng dần mức trợ cấp tham gia. Thái Lan tăng mức độ bao phủ BHYT lên 90-100% dân số dù Thái Lan vẫn là nước có thu nhập trung bình thấp. Trên 60% kinh phí quỹ bảo hiểm được huy động từ ngân sách nhà nước. Tại Mỹ, Chính phủ hỗ trợ phí tham gia BHYT cho đối tượng không chính thức ở mức độ rất lớn. Chính phủ Đức, Hungary, Hàn Quốc... đều cấp kinh phí từ ngân sách nhà nước để trợ cấp cho những người không đủ khả năng kinh tế tham gia BHYT. Điều này cho thấy vai trò của ngân sách nhà nước trong trợ cấp tham gia BHYT.

2.2. Tham gia BHYT của các hộ gia đình

Tham gia BHYT hộ gia đình có tác dụng tăng tính chia sẻ rủi ro và giải quyết vấn đề lựa chọn ngược. Thông thường, trong mô hình này có sự tham gia của các thành viên gia đình của chính người lao động, gồm vợ, chồng, con cái. Tuy nhiên, các thành viên khác trong gia đình cũng có thể tham gia. Mô hình này sẽ làm giảm quy mô của khu vực không chính thức nhờ mở rộng bao phủ bảo hiểm ra đối tượng vợ, chồng và các thành viên gia đình khác của lao động chính thức. Mô hình này tăng tính chia sẻ rủi ro của quỹ BHYT và góp phần san sẻ rủi ro y tế rộng khắp hơn trong dân số.

Ở Trung Quốc, chương trình BHYT nông thôn (NCMS) quy định sự tham gia của gia đình, trong khi hai chương trình BHYT còn lại ở Trung Quốc không quy định sự tham gia của gia đình. Ở Nhật, chế độ bảo hiểm được mở rộng ra những người phụ thuộc của người lao động chính thức ngay từ đầu năm 1939. Ở Hàn Quốc, cơ chế BHYT cũng áp dụng hình thức tham gia theo gia đình từ rất sớm, trong đó những người phụ thuộc cũng tham gia chương trình bảo hiểm của người chủ gia đình. Để giảm bớt gánh nặng tài chính cho doanh nghiệp nhỏ, chủ doanh nghiệp có dưới 5 lao động được miễn các khoản đóng góp cho người lao động cho đến năm 2000 (Kwon 2009). Ở Philippines, theo Luật BHYT, người phụ thuộc của thành viên chính trong gia đình ở tất cả các nhóm đối tượng BHYT Philhealth được hưởng gói quyền lợi chuẩn (Obermann và cs 2006).

Ở Thái Lan, chương trình BHYT cho công chức

(CSMBS) được áp dụng cho đối tượng công chức cũng như những người phụ thuộc. Người tham gia CSMBS không phải đóng phí và đây được coi là một chế độ quyền lợi phụ dành cho người làm nhà nước có mức lương thấp hơn lao động tư nhân. Trong khi đó, chương trình BHYT SSS dành cho toàn bộ các lao động chính thức không áp dụng cho các thành viên gia đình. Thành viên gia đình tham gia Chương trình bao phủ Toàn dân (BP CSSK TDS) và được hoàn toàn miễn phí. Với gần 2/3 lực lượng lao động của Thái Lan thuộc khu vực lao động không chính thức, việc khuyến khích đối tượng không chính thức cũng như các thành viên gia đình của người lao động chính thức tham gia vào chương trình bao phủ toàn dân BP CSSK TDS đã chứng tỏ là cách hiệu quả nhất để tăng bao phủ.

Việc bao phủ BHYT đối với người phụ thuộc dẫn đến tăng chi tiêu, do đó ở Thái Lan, người phụ thuộc đã được tham gia nhưng chỉ sau khi quỹ BHYT đã tích lũy được mức thặng dư lớn. Hiện nay, đa số các thành viên gia đình được tham gia chương trình BPTD. Chương trình NCMS của Trung Quốc dành cho các thành viên gia đình tuy được trợ cấp nhưng các thành viên gia đình vẫn phải trả cùng một mức phí như thành viên chính để được tham gia.

2.3. Ngăn chặn tình trạng trốn đóng BHYT

Kém tuân thủ là một đặc trưng của nhiều hệ thống BHYT và được thừa nhận là một rào cản trong bao phủ người cận nghèo và lao động chính thức, cũng như trong bao phủ toàn dân nói chung. Ở Côlômbia, hành vi trốn đóng bảo hiểm ước tính gây thiệt hại 836 triệu US\$ cho ngân sách (2,75% GDP), chủ yếu dưới hình thức khai thấp thu nhập và không đóng phí. Trốn đóng bảo hiểm cũng là một vấn đề ở Philipin trong khối doanh nghiệp nhỏ, với tỷ lệ chỉ có 30% doanh nghiệp đóng bảo hiểm (Jowett M, Hsiao WC. 2007). Hệ thống thông tin tốt, quản trị và tổ chức tốt các khâu thu đóng phí, gồm thuế theo thu nhập và phí BHYT có ý nghĩa sống còn đối với việc đảm bảo việc tuân thủ tham gia BHYT.

3. Hàm ý với Việt Nam từ kinh nghiệm các quốc gia khác trên thế giới

3.1. Vấn đề hỗ trợ tham gia BHYT từ ngân sách nhà nước

Hỗ trợ bao phủ từ ngân sách nhà nước có thể đòi hỏi phải từ bỏ ý tưởng thực hiện bao phủ và quyền được bao phủ chỉ dựa trên cơ chế đóng góp toàn bộ hay thậm chí chỉ đóng góp một phần phí BHYT. Ở trường hợp Nhật Bản, tăng trưởng kinh tế nhanh và

sự co hẹp mạnh quy mô của khu vực không chính thức khiến nước này đạt mức bảo hiểm toàn dân chủ yếu nhờ cơ chế đóng góp. Trường hợp Hàn Quốc và Đài Loan (Trung Quốc), sự kết hợp giữa tăng trưởng kinh tế nhanh và chế độ chính trị nghiêm khắc tạo điều kiện để thực hiện bảo hiểm bắt buộc, bảo đảm người sử dụng lao động tuân thủ luật pháp và đóng góp tới một nửa chi phí của người lao động (Kwon 2011). Ở những nước châu Á thu nhập thấp và trung bình hiện nay, tăng trưởng kinh tế đang chững lại do khủng hoảng kinh tế toàn cầu và nhóm phi chính thức vẫn rất lớn như đã phân tích. Trong bối cảnh đó, Việt Nam cần tăng diện bao phủ trên cơ sở không thu phí bảo hiểm để đạt mức bao phủ toàn dân. Giải pháp này bao gồm cả tăng trợ cấp cho đối tượng cận nghèo lên mức 100%.

3.2. Vấn đề tham gia BHYT của các hộ gia đình

Chương trình BHYT của Việt Nam có thể tăng mức tham gia của gia đình theo 2 cách. *Thứ nhất*, chương trình có thể áp dụng những cơ chế khuyến khích bổ sung cho đối tượng cận nghèo để thành viên gia đình của những người này tham gia BHYT. Mức trợ cấp cho thành viên gia đình tham gia (được xác định là vợ/chồng và con dưới 21 tuổi) có thể tăng lên đến 80-90% thay vì 70% đối với người tham gia đơn lẻ. *Thứ hai*, bảo hiểm theo gia đình có thể áp dụng cho lao động chính thức, cũng như khuyến khích người sử dụng lao động mua bảo hiểm cho gia đình. Mức phí bảo hiểm tính trên lương sẽ phải tăng để trang trải chi phí tham gia theo gia đình. Tuy nhiên, khi tỷ lệ tham gia tăng và theo đó là nguồn thu từ phí bảo hiểm sẽ thu được lợi ích trên phạm vi rộng hơn cho chương trình BHYT.

3.3. Vấn đề ngăn chặn tình trạng trốn đóng BHYT

Ở Việt Nam, tăng cường tuân thủ tham gia BHYT có thể giảm thiểu nguy cơ lựa chọn ngược trong cơ chế BHXHYT bắt buộc, tối đa hóa mức đóng góp phí bảo hiểm và giảm gian lận, lạm dụng. Tuy Nghị định của Chính phủ quy định chế tài đối với các vi phạm về BHYT đã được ban hành nhưng mức phạt còn quá thấp để có thể tăng cường cường chế quy định về BHXHYT. Cần có những hệ thống quản lý thông tin tốt để tăng đáng kể mức tuân thủ. Hệ thống thông tin tối ưu phải bao gồm khả năng quản lý mã số định danh duy nhất cho từng người, có khả năng kiểm tra tình trạng tham gia BHYT của cá nhân theo thời gian thực giữa cơ sở và BHXH Việt Nam, và có cơ sở dữ liệu về thu phí với mã số định danh cá nhân gắn với mã số định danh của chủ sử dụng lao động■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Kwon, S (2009). “30 năm bảo hiểm y tế quốc dân ở Hàn Quốc: Bài học về thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân”. Chính sách Kế hoạch y tế 24 (1): 63–71.
2. Obermann, K., M. R. Jowett, M. O. O. Alcantara, E. P. Banzon, C. Bodart (2006). “Bảo hiểm y tế xã hội ở nước đang phát triển: Trường hợp Philippines.” Tạp chí Khoa học xã hội Y học 62: 3177–85.
3. Jowett, M., W. C Hsiao. 2007. “Philippines: Mở rộng bảo hiểm ra ngoài khu vực chính quy”. Trong Bảo hiểm y tế xã hội ở các nước đang phát triển, hiệu đính bởi W.C. Hsiao, R. P. Shaw, xi: 172. Washington, DC: Ngân hàng Thế giới.
4. Kwon, S (2021). “Tài chính y tế ở châu Á: Vướng mắc, tồn tại chính”. Tạp chí Y tế công cộng châu Á Thái bình dương 23 (5): 651–61.
5. Bảo hiểm xã hội (2023), Báo cáo kết quả thực hiện chính sách BHXH, BHYT năm 2023.\

Ngày nhận bài: 8/5/2024

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 20/5/2024

Ngày chấp nhận đăng bài: 9/6/2024

Thông tin tác giả:

ThS. ĐỖ THỊ KIM THU

Khoa Tài chính Ngân hàng và Bảo hiểm - Trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật công nghiệp

**INTERNATIONAL EXPERIENCE AND IMPLICATIONS
FOR VIETNAM TO INCREASE THE UNIVERSAL HEALTH
INSURANCE PARTICIPATION RATE**

● Master. **DO THI KIM THU**

Faculty of Finance, Banking, and Insurance, University of Economics -
Technology for Industries

ABSTRACT:

This article presents lessons learned in enhancing coverage for the "middle group," which includes the middle-income individuals who currently have low participation rates in the national health insurance system. It also addresses improving efficiency and equity in healthcare spending to provide more effective healthcare services for participants and tackling institutional issues to manage the health insurance system effectively. Additionally, the article highlights the obstacles Vietnam faces in achieving the goal of ensuring access to quality and affordable healthcare services for its population.

Keywords: health insurance, dependents, workers, experience.