

CÁC CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI NGHÈO, ĐỒNG BÀO DÂN TỘC THIỂU SỐ NHẪM ĐẢM BẢO CÔNG BẰNG TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN

**VƯƠNG LAN MAI,
TRẦN THỊ MAI OANH, NGUYỄN KHÁNH PHƯƠNG,
Viện Chiến lược và Chính sách Y tế
NGUYỄN HOÀNG LONG - Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế**

Thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe (CSSK) là một trong những mục tiêu quan trọng, ưu tiên hàng đầu của hệ thống y tế Việt Nam. Để thực hiện mục tiêu CSSK cho mọi người và nâng cao tính công bằng trong công tác CSSK Đảng, Quốc hội và Chính phủ đã thông qua nhiều chủ trương, chính sách về CSSK cho người nghèo, vùng sâu, vùng xa, đồng bào dân tộc thiểu số nhằm hỗ trợ người nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số có khả năng tiếp cận các dịch vụ cơ bản và sử dụng dịch vụ y tế khi cần thiết [1].

Các chính sách, giải pháp hỗ trợ cho người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số có thể được chia làm 3 nhóm chính, bao gồm: (i) Nhóm chính sách và giải pháp quan tâm giải quyết các vấn đề về sức khỏe của người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, vùng nghèo, vùng sâu vùng xa; (ii) Nhóm chính sách, giải pháp nhằm tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cơ bản cho người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số; và (iii) Nhóm chính sách, giải pháp nhằm hỗ trợ tài chính y tế cho người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số.

Bài báo này tập trung phân tích về nhóm chính sách, giải pháp hỗ trợ tài chính y tế cho người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số nhằm giảm gánh nặng chi phí cho CSSK của nhóm dân cư này.

Các chính sách tài chính vĩ mô cho công tác CSSK người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số

Các chính sách hỗ trợ tài chính y tế vĩ mô cho công tác CSSK người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số gồm các chính sách về tăng cường ngân sách nhà nước cho y tế, phân bổ ngân sách ưu tiên cho người nghèo, vùng nghèo, vùng sâu, vùng xa và phát triển bảo hiểm y tế với tổng số 9 văn bản được rà soát và cơ quan ban hành văn bản như sau (xem Bảng 1).

Bảng 1. Tổng hợp số lượng văn bản và cơ quan ban hành nhóm văn bản về hỗ trợ tài chính vĩ mô cho CSSK người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số

Nhóm văn bản về hỗ	Số lượng	Cơ quan ban hành		
		Đảng/QH	Chính	Bộ Y
trợ tài chính vĩ mô cho CSSK người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số	3	2	1	0
Tăng cường NSNN cho y tế	3	1	2	0
Phân bổ NS ưu tiên cho người nghèo, vùng nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số	3	1	1	1
Phát triển BHYT	3	1	1	1

trợ tài chính vĩ mô cho CSSK người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số	văn bản		phủ	tế/Liên bộ
Tăng cường NSNN cho y tế	3	2	1	0
Phân bổ NS ưu tiên cho người nghèo, vùng nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số	3	1	2	0
Phát triển BHYT	3	1	1	1

Trong nhóm chính sách về hỗ trợ tài chính vĩ mô cho CSSK người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, tăng cường ngân sách cho y tế và phân bổ ngân sách ưu tiên cho người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số là ưu tiên hàng đầu: “*Tăng tỷ lệ chi ngân sách hằng năm cho sự nghiệp y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của NSNN... Quan tâm dành ngân sách cho CSSK người có công, người nghèo, nông dân, đồng bào dân tộc thiểu số, nhân dân ở vùng kinh tế – xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn*” [2].

Bên cạnh ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế cũng là một nguồn tài chính y tế quan trọng, góp phần thực hiện mục tiêu công bằng trong CSSK. Để giảm thiểu tác động tiêu cực của chi tiền túi cho y tế, Chính phủ

đã chọn bảo hiểm y tế (BHYT) làm cơ chế tài chính nhằm đảm bảo tiếp cận chăm sóc y tế và bảo vệ hộ gia đình đặc biệt là hộ gia đình nghèo trước các rủi ro tài chính. Điều này được thể hiện rõ trong các văn bản, chính sách phát triển bảo hiểm y tế nói chung và hỗ trợ người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số nói riêng: *“Thực hiện có hiệu quả chính sách cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo, hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế đối với người thuộc hộ cận nghèo; xây dựng chính sách hỗ trợ người nghèo mắc bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo. Nghiên cứu chính sách hỗ trợ việc cung cấp dinh dưỡng cho phụ nữ, trẻ em nghèo ở địa bàn nghèo”* [3].

Các chính sách hỗ trợ tài chính trực tiếp cho KCB của người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số

Để đảm bảo CSSK cho người nghèo, ngoài các văn bản tài chính vĩ mô Chính phủ Việt Nam trong những năm qua đã ban hành nhiều chính sách cụ thể hỗ trợ người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số trong chi phí KCB nhằm giảm bớt gánh nặng tài chính y tế đối với nhóm đối tượng này. Tổng số văn bản, chính sách rà soát là 10, trong đó 1 văn bản do Quốc hội ban hành, 6 văn bản do Chính phủ ban hành và 3 văn bản do liên bộ Bộ Y tế và Bộ Tài chính ban hành (Bảng 2).

Bảng 2. Tổng hợp số lượng văn bản và cơ quan ban hành nhóm văn bản về hỗ trợ tài chính vĩ mô cho CSSK người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số

Nhóm văn bản hỗ trợ tài chính cụ thể cho CSSK người nghèo	Số lượng văn bản	Cơ quan ban hành		
		Đảng/QH	Chính phủ	Bộ Y tế/Liên bộ
Hỗ trợ người nghèo trong chi phí KCB	10	1	6	3

Ngay trong chính sách thu một phần viện phí từ trước đây (Nghị định số 95/CP của Chính phủ ngày 27/8/1994 và tiếp theo đó là Thông tư liên tịch số 05/1999/TTLT-Bộ LĐTBXH-BYT-BTC của Bộ LĐTBXH, Bộ Tài chính và Bộ Y tế ngày 29/11/1994 hướng dẫn thực hiện Nghị định 95), nhóm rất nghèo và người dân ở các xã miền núi đã được quy định hưởng miễn phí một phần viện phí khi sử dụng dịch vụ tại các cơ sở y tế.

Chính sách hỗ trợ tài chính cho CSSK người nghèo được nâng lên tầm mới, mang tính toàn diện khi Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 về thực hiện KCB cho người nghèo, sau đó là các thông tư liên tịch số 14/2002/TTLT/BYT-BTC ngày 16/2/2002 hướng dẫn việc tổ chức, thực hiện KCB cho người nghèo và thành lập, quản lý, sử dụng và xác định các đối tượng hưởng lợi Quỹ KCB cho người nghèo. Quyết định 139 đã xác định nguồn tài chính cụ thể (chủ yếu từ ngân sách nhà nước), bảo đảm khả năng thực thi chính sách KCB cho người nghèo. Quyết định 139 là chủ trương mang tính đột phá trong việc thực thi quan điểm công bằng trong CSSK, giúp cho người nghèo, nhân dân các vùng khó khăn và bộ phận lớn đồng bào

dân tộc thiểu số có đủ nguồn lực tài chính để sử dụng các dịch vụ KCB từ tuyến xã đến tuyến cao nhất.

Ngày 1/3/2012 Chính phủ đã sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 1/3/2012 về khám chữa bệnh cho người nghèo cho phù hợp với tình hình mới. Theo đó, người thuộc hộ nghèo theo quy định tại Quyết định số 09/2011/QĐ-TTg ngày 30/1/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành chuẩn hộ nghèo, hộ cận nghèo áp dụng cho giai đoạn 2011- 2015 khi đi KCB sẽ được hỗ trợ tiền ăn; hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện, từ bệnh viện về nhà và chuyển bệnh viện. Ngoài ra, người bệnh còn được thanh toán chi phí vận chuyển; hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám, chữa bệnh. Trường hợp người khám, chữa bệnh trái tuyến, vượt tuyến hoặc khám, chữa bệnh theo yêu cầu thì thực hiện việc thanh toán chi phí theo quy định hiện hành.

Về hình thức hỗ trợ kinh phí cho người nghèo trong KCB, theo Quyết định 139, kinh phí từ Quỹ KCB cho người nghèo được sử dụng hỗ trợ người nghèo qua hai hình thức: mua thẻ BHYT cho người nghèo hoặc thanh toán trực tiếp cho cơ sở y tế đã điều trị miễn phí cho các đối tượng được hưởng chính sách 139. Song, những đánh giá sơ bộ cho thấy tính ưu việt của phương thức mua thẻ BHYT cho người nghèo cũng như tính phù hợp với định hướng BHYT toàn dân, do đó năm 2005, chính phủ đã ban hành Nghị định số 63/2005/NĐ-CP về Điều lệ BHYT trong đó quy định đối tượng hưởng lợi từ Quyết định 139 thuộc diện BHYT bắt buộc. Quy định này tiếp tục được thực hiện theo Luật Bảo hiểm Y tế ban hành ngày 14/11/2008 và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT.

Việc thực hiện chính sách BHYT cho người nghèo nói riêng và các chính sách CSSK người nghèo nói chung đã tạo một cơ chế bảo vệ tài chính hữu hiệu cho người nghèo trước nguy cơ chi phí y tế, mang lại khả năng tiếp cận các dịch vụ CSSK và làm tăng tiếp cận dịch vụ y tế cho người nghèo [11]. Số liệu Điều tra Y tế quốc gia năm 2001 – 2002 cho thấy gánh nặng chi tiêu cho CSSK của các hộ nghèo giảm so với trước khi thực hiện Quỹ KCB cho người nghèo [4]. Chi tiêu túi hộ gia đình cho KCB ngoại trú và nội trú của người sử dụng thẻ BHYT cho người nghèo khi đi KCB giảm đáng kể so với những người không sử dụng thẻ [5].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đảng Quốc Việt (2000), “Tìm hiểu lý luận của quan điểm công bằng trong chăm sóc sức khỏe”. Tạp chí thông tin dược học, (số 7). Tr 1-3
2. Nghị quyết số 18/2008/NQ-QH12 của Quốc Hội khóa XII, kỳ họp thứ 3 ngày 3/6/2008 về đẩy mạnh thực hiện, chính sách, pháp luật về xã hội hóa để nâng cao chất lượng CSSK nhân dân
3. Nghị quyết của Chính phủ số 05/NQ-CP ngày 18/4/2005 về đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao.
4. Bộ Y tế và Tổng cục thống kê. Báo cáo Kết quả Điều tra Y tế quốc gia 2001 – 2002. Hà Nội, NXB Y học, 2003.

5. Chiến lược phát triển kinh tế xã hội giai đoạn 2011-2020 trong văn kiện ĐH Đảng lần thứ XI

6. Hoang Van Minh, Nguyen Thi Kim Phuong, Priyanka Saksena (2012). Research report: Assessment of financial risk protection in the Vietnam Health System: Analyses of Vietnam Living Standard Survey data 2002 –

2010. Hanoi. World Health Organization, Hanoi Medical University

7. Axelson H, Cuong DV, Phuong NTK, Oanh TTM, Luong DH, Anh Tuan K. The impact of the Health care fund for the poor on poor households in two provinces in Vietnam. Global forum for health research, forum 9. Mumbai, India; 2005.