

CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM Y TẾ Ở TRUNG QUỐC

NCV. NGUYỄN MAI PHƯƠNG

Viện Nghiên cứu Trung Quốc

Bảo hiểm y tế là một chế độ trong đó nhà nước, doanh nghiệp cung cấp sự bảo đảm một cách bình đẳng về vật chất và phí chữa bệnh, dịch vụ chữa bệnh cần thiết cho người lao động (công dân) bị ốm đau, bệnh tật, thương tật, già yếu, sinh đẻ, thất nghiệp phải đến bệnh viện để chẩn đoán, kiểm tra và chữa trị⁽¹⁾.

Bảo hiểm y tế có liên quan mật thiết đến sinh hoạt bình thường của mỗi người dân, bảo đảm sức khoẻ và nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân. Đặc biệt ở một quốc gia đông dân như Trung Quốc, việc bảo đảm sức khoẻ cho người dân luôn được Chính phủ đặt lên hàng đầu. Ngành y tế nước này luôn quan tâm tới việc cải tiến và hoàn thiện chế độ bảo hiểm y tế. Gần đây, công tác thí điểm cải cách bảo hiểm y tế đã phát huy hiệu quả tốt, Trung Quốc đang dần hình thành một chế độ bảo hiểm y tế mới hiệu quả hơn, công bằng hơn và phù hợp với trình độ phát triển kinh tế.

I. SỰ HÌNH THÀNH CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM Y TẾ Ở TRUNG QUỐC

Chế độ bảo hiểm y tế ở Trung Quốc ra đời được đánh dấu bởi “Điều lệ bảo hiểm lao động nước CHND Trung Hoa” năm 1953, gồm bảo hiểm y tế thành phố và bảo hiểm y tế nông thôn. Trong đó, chế độ bảo hiểm y tế nông thôn có hình thức chủ yếu là hợp tác y tế nông thôn. Bảo hiểm y tế cơ bản công nhân viên thành phố, thị trấn được hình thành từ sự mở rộng của chế độ y tế bảo hộ lao động công nhân viên doanh nghiệp và chế độ chữa bệnh công phí của nhân viên đơn vị cơ quan, sự nghiệp. Đối tượng của loại bảo hiểm này bao gồm công nhân viên doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp thuộc chế độ sở hữu tập thể ở thành phố, thị trấn từ cấp huyện trở lên.

Bắt đầu từ những năm 80 của thế kỷ XX, bảo hiểm y tế bước vào giai đoạn cải cách, khai thông những bế tắc để hoàn thiện chế độ bảo hiểm y tế như diện bao phủ của bảo đảm y tế hẹp, mức độ xã hội hoá về quản lý và phục vụ thấp, chi phí

khám chữa tăng nhanh, thiếu cơ chế tích lũy cá nhân và cơ chế dự trữ kinh phí chữa bệnh... Công cuộc cải cách chia ba giai đoạn:

Giai đoạn một là thử nghiệm cải cách (từ giữa những năm 80 đến đầu những năm 90). Phương hướng cải cách là xây dựng chế độ bảo hiểm y tế cơ bản công nhân viên trong đó nhà nước, đơn vị và cá nhân cùng nhau gánh vác trách nhiệm hợp lý. Trọng điểm cải cách giai đoạn này là thực thi chế độ công nhân viên gánh vác một phần chi phí chữa bệnh.

Giai đoạn hai là đi sâu cải cách (từ năm 1993- 1998). Trọng tâm cải cách thời kỳ này là đi từ khống chế chi phí chữa bệnh tăng quá nhanh quá độ đến mô hình chế độ bảo hiểm y tế kết hợp dự trữ xã hội và tài khoản cá nhân. Quốc vụ viện đã quyết định chọn hai thành phố Cửu Giang (Giang Tây) và Trấn Giang (Giang Tô) để tiến hành thí điểm, sau đó tiếp tục chọn hơn 50 thành phố trên toàn quốc để tiến hành mở rộng thí điểm.

Giai đoạn ba là thúc đẩy toàn diện cải cách (từ năm 1998 đến nay). Dựa trên những kinh nghiệm đã đạt được của quá trình thí điểm, tháng 12-1998, Trung Quốc công bố “Quyết định của Quốc vụ viện về xây dựng chế độ bảo hiểm y tế cơ bản công nhân viên thành phố, thị trấn”. Nhiệm vụ chủ yếu là xây dựng một chế độ bảo hiểm y tế bảo đảm nhu cầu chữa bệnh cơ bản của công nhân viên, dựa vào

khả năng tiếp nhận của ban ngành tài chính, của doanh nghiệp và cá nhân, phù hợp với nhu cầu kinh tế thị trường. Mục tiêu cải cách là mức độ thấp, diện bao phủ rộng, hai bên cùng gánh vác, kết hợp dự trữ xã hội và tài khoản cá nhân.

Nội dung cải cách chế độ bảo hiểm y tế là xây dựng chế độ bảo hiểm y tế cơ bản công nhân viên thành phố, thị trấn, phù hợp với yêu cầu kinh tế thị trường XHCN; mức độ bảo hiểm y tế cơ bản phải phù hợp với trình độ phát triển của lực lượng sản xuất trong giai đoạn đầu của CNXH, mọi đơn vị và nhân viên đều tham gia và gánh vác phí bảo hiểm; phạm vi bao phủ tới mọi doanh nghiệp thuộc các thành phần kinh tế và cơ quan, đơn vị sự nghiệp, xí nghiệp hương trấn; kết hợp dự trữ xã hội và tài khoản cá nhân, xác định hợp lý mức độ dự trữ ngân sách; xây dựng hệ thống bảo hiểm y tế nhiều cấp độ, phát huy vai trò của bảo hiểm y tế thương nghiệp, xây dựng bảo hiểm y tế bổ sung mang tính quá độ cho ngành nghề đặc thù và hỗ trợ y tế cho công vụ viên; cải cách đồng bộ thể chế quản lý thuốc men chữa bệnh, thay thế việc kinh doanh thuốc nuôi bệnh viện bằng xây dựng cơ chế cạnh tranh lành mạnh về lưu thông thuốc, dịch vụ y tế, quản lý tiệm thuốc, cơ sở chữa bệnh, khống chế mức độ chi phí thuốc men...⁽²⁾

II. HIỆN TRẠNG CẢI CÁCH CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM Y TẾ Ở TRUNG QUỐC

1. Khái quát chung tình hình cải cách chế độ bảo hiểm y tế hiện nay ở Trung Quốc

Hiện nay, ở Trung Quốc, đa số người dân không được hưởng bất kỳ sự bảo đảm y tế nào. Theo kết quả điều tra dịch vụ vệ sinh mang tính quốc gia lần thứ ba, năm 2003, 64,5% cư dân thành phố, nông thôn phải tự phí hoàn toàn khi tìm đến dịch vụ y tế. Về vấn đề diện bao phủ của bảo hiểm y tế thành phố, nông thôn: y tế công phí, bảo hộ lao động chiếm 2,3%, hợp tác y tế chiếm 8%, bảo hiểm y tế cơ bản chiếm 8,2%, bảo hiểm thương nghiệp chiếm 7%, các loại bảo hiểm y tế xã hội khác chiếm 10%⁽³⁾. Theo một kết quả điều tra khác vào tháng 2-2005 ở 7 thành phố và 7 tỉnh của Trung Quốc cho thấy, số người không được hưởng lợi ích từ bất kỳ hình thức bảo hiểm y tế nào lên tới 65,7%, cho dù là bảo hiểm y tế công phí hay bảo hiểm thương nghiệp tự phí. 1/4 trong số đó do không đủ khả năng chi trả phí chữa bệnh đã chấp nhận thôi không chữa nữa⁽⁴⁾. Như vậy, so với năm 2003, tình hình diện bao phủ của bảo hiểm y tế năm 2005 cũng chuyển biến không tốt lắm.

Cho đến nay, chính phủ Trung Quốc đã có những điều chỉnh mới đối với chế độ bảo hiểm y tế. Ở thành phố, chính phủ ra sức thúc đẩy phát triển bảo hiểm y tế xã hội, chế độ bảo hiểm y tế xã hội dần thay thế cho bảo hiểm y tế thuộc doanh nghiệp, đơn vị hành chính sự nghiệp (bao gồm chế độ y tế công phí và

chế độ y tế bảo hộ lao động). Còn ở nông thôn, chính quyền các cấp đang nỗ lực xây dựng một hệ thống bảo hiểm y tế mới- bảo hiểm y tế tự nguyện công lập có sự hỗ trợ của nhà nước.

1.1. Về chế độ bảo hiểm y tế xã hội ở thành phố

Công tác xây dựng chế độ bảo hiểm y tế cơ bản công nhân viên bắt đầu thực thi từ tháng 1-1999, đến cuối năm 1999 thì cơ bản hoàn thành. Qua hơn 10 năm cải cách với gần 5 năm tìm tòi thí điểm mô hình bảo hiểm y tế “kết hợp dự trữ xã hội và tài khoản cá nhân”, Trung Quốc đã cơ bản hình thành khuôn khổ mới của chế độ bảo hiểm y tế phù hợp với mọi công nhân viên thành phố, thị trấn trên toàn quốc nhưng cũng gặp không ít khó khăn. Chẳng hạn như trở ngại từ thành phần kinh tế dân doanh, đặc biệt là doanh nghiệp đầu tư nước ngoài. Vì kết cấu tuổi của lao động ở những doanh nghiệp này tương đối trẻ, khả năng ốm đau, bệnh tật không nhiều, nên hoặc người chủ sẽ trực tiếp đầu tư vào bảo hiểm y tế mang tính thương nghiệp với giá thành thấp, hoặc không mua bất cứ bảo hiểm nào cho lao động. Hay trở ngại từ sự chậm trễ tiến hành thay chế độ bảo hiểm y tế công phí cũ bằng chế độ mới trong đơn vị cơ quan, sự nghiệp khiến quyền lợi từ bảo hiểm y tế của lao động hợp đồng ở đây bị ảnh hưởng. Ngoài ra, khi doanh nghiệp kinh doanh không phát đạt trong một thời gian dài nhưng vì những lý do nào đó không phá

sản thì khó bảo đảm lợi ích từ bảo hiểm y tế cho nhân viên.

Về diện bao phủ của bảo hiểm y tế, từ khi thực hiện chế độ bảo hiểm y tế xã hội cơ bản ở thành phố, thị trấn, số người tham gia bảo hiểm ngày một tăng, diện bao phủ ngày một mở rộng. Từ năm 1999, để thực hiện mục tiêu mở rộng diện bao phủ, chính quyền các cấp đã nỗ lực hết mình, nhiều nơi đã đưa lao động làm thuê ở thành phố, thậm chí lao động nông thôn vào diện bao phủ của bảo hiểm y tế công nhân viên thành phố, thị trấn. Có nơi, lao động tự do, người làm thuê trong hộ cá thể cũng nằm trong diện bảo hiểm y tế công nhân viên. Đến tháng 9-2005, số người tham gia loại hình bảo hiểm y tế này trên toàn quốc tăng mạnh, lên tới 133,41 triệu người, tăng 9,37 triệu người so với cuối năm 2004⁽⁵⁾.

Tuy diện bao phủ được mở rộng nhưng vẫn chưa đạt tới mục tiêu mở rộng diện bao phủ mà chính phủ đề ra. Nguyên nhân: thứ nhất, ngay từ đầu, mục tiêu của chế độ mới chỉ là mở rộng chứ chưa phổ cập diện bao phủ. Mấy năm gần đây, một số địa phương đã đưa ra quy định mới mở rộng diện bao phủ của bảo hiểm y tế cơ bản ở thành phố tới mọi lao động đang làm việc, bao gồm lao động làm thuê và lao động nông thôn, từ đó xác lập mục tiêu chính sách của chế độ là mở rộng diện bao phủ. Thứ hai, đối tượng thuộc diện bao phủ trong chính sách hiện hành là công nhân viên, mà

trên thực tế công nhân viên chỉ là một bộ phận thuộc giới lao động. Do vậy, những lao động không thuộc thành phần “công nhân viên” thì không nằm trong diện bao phủ của loại bảo hiểm y tế này. Thứ ba, trọng tâm của chế độ hiện hành là bảo đảm cho công nhân viên, nhưng không đề cập đến các thành viên trong gia đình họ, vì thế người già và trẻ em không là đối tượng của hệ thống bảo hiểm y tế. Thứ tư, cơ chế vận hành của chế độ chưa kiện toàn như: tính cưỡng chế không mạnh, một số quy định của bảo hiểm y tế không quy phạm như quy định về cơ số phí giao nộp khá phức tạp, lỗ hổng trong quy phạm hoạt động của bảo hiểm nhiều...

Việc cải cách thể chế quản lý bảo hiểm xã hội công nhân viên thành phố, thị trấn ở Trung Quốc cũng đang diễn ra mạnh mẽ. Phương hướng cải cách cụ thể là: 1. Cải cách thể chế quản lý lấy thuốc nuôi bệnh viện, bệnh viện chiết khấu một khoản từ việc kinh doanh thuốc để bổ sung vào ngân sách bệnh viện. Do đó, để tăng khoản thu mà nhiều bệnh viện đã kinh doanh các loại thuốc đắt tiền, thuốc nhập khẩu, thuốc cao cấp, thậm chí là hàng hoá không phải thuốc, dùng những biện pháp không đúng đắn kích thích nhân viên bán nhiều thuốc. 2. Cải cách thể chế vệ sinh y tế, thực hiện chế độ phân tách bệnh viện và chính quyền. Việc xã hội hoá, mở rộng thị trường, hạn chế sự can thiệp của chính quyền trong lĩnh vực y tế, thúc đẩy cơ chế cạnh tranh

theo hướng thị trường sẽ làm cho việc quản lý bảo hiểm y tế hạ thấp được giá thành, ngăn chặn tăng chi phí khám chữa bệnh. 3. Đa nguyên hoá hệ thống dịch vụ y tế. Khi cơ chế khám chữa bệnh được thị trường hoá, nhà nước cho phép dùng vốn đầu tư trong và ngoài nước xây dựng bệnh viện. Sự mở cửa đó sẽ làm cho cơ chế cạnh tranh dịch vụ y tế ngày càng mạnh mẽ về các mặt như phí khám chữa bệnh, nằm viện, giá thuốc..., người bệnh được phục vụ tốt hơn, giá thành giảm, chất lượng dịch vụ được nâng cao, tiêu cực trong bệnh viện giảm...

1.2. Về chế độ hợp tác y tế nông thôn loại hình mới

Nhằm cải thiện điều kiện y tế, giảm gánh nặng khám, chữa bệnh cho nông dân, từ tháng 7-2003, ngành y tế Trung Quốc đã triển khai thí điểm hợp tác y tế nông thôn loại hình mới theo hình thức nhà nước và nhân dân cùng thực hiện, thành lập quỹ y tế trong đó nông dân đóng góp 20%, nhà nước đóng góp 80%. Chế độ hợp tác y tế nông thôn loại hình mới được xây dựng trên nguyên tắc nông dân tự nguyện tham gia, nhà nước, tập thể và cá nhân cùng góp vốn, chú trọng đến những bệnh hiểm nghèo, nâng cao điều kiện vệ sinh y tế của người dân nông thôn.

Chính phủ Trung Quốc đã tiến hành thí điểm chế độ này ở một số địa phương với cách làm cụ thể là thành lập quỹ hợp tác y tế để thanh toán toàn bộ các chi phí khám chữa bệnh của nông dân. Những

nông dân tự nguyện đóng góp sẽ được cấp một thẻ chứng nhận để khi đi khám chữa bệnh ở những nơi định sẵn trong huyện, thị xã sẽ được thanh toán toàn bộ chi phí khám và thuốc chữa bệnh. Nguồn vốn của quỹ này gồm ba phần, một phần do nông dân tham gia chế độ này hàng năm đóng góp là 10 NDT, hai phần còn lại là nhà nước và chính quyền địa phương mỗi năm tài trợ 10 NDT cho mỗi nông dân tham gia chế độ này. Năm 2004, các ban ngành hữu quan đã huy động được gần 3,3 tỷ NDT cho quỹ hợp tác y tế nông thôn, thanh toán tiền thuốc và khám chữa bệnh cho hơn 6 triệu lượt người, tiến hành kiểm tra sức khoẻ cho 8,1 triệu người ⁽⁶⁾.

Việc bồi dưỡng, đào tạo, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ y tế nông thôn cũng là nhiệm vụ trọng tâm của quá trình hoàn thiện cơ chế hợp tác y tế nông thôn. Năm 2003, Trung Quốc phải đối mặt với thách thức nghiêm trọng do dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp SARS lây lan nhanh chóng tại nhiều địa phương, gây hậu quả lớn. Từ thực tế này khiến Bộ Y tế Trung Quốc càng chú trọng vào công tác triển khai tập huấn cho các bác sỹ về bệnh truyền nhiễm, hướng dẫn cho lãnh đạo các cơ sở y tế về kiến thức quản lý và bác sỹ địa phương về kiến thức cơ bản của bệnh truyền nhiễm tại các khu vực miền Trung và miền Tây Trung Quốc. Chính phủ sẽ dành riêng một khoản kinh phí để tập huấn trình độ chuyên môn cho nhân viên và cán bộ kỹ thuật y

tế nông thôn cấp xã và thôn. Hàng năm, khoảng 10 nghìn bác sỹ có trình độ cao sẽ thay phiên nhau xuống các khu vực nông thôn phục vụ khám chữa bệnh cho nông dân, hướng dẫn chuyên môn cho đội ngũ y tế địa phương. Vấn đề nước sạch cũng được chính phủ Trung Quốc quan tâm trong việc hoàn thiện cơ chế này. Chính phủ sẽ huy động hàng chục tỷ nhân dân tệ để xây dựng nhiều hệ thống nước sạch ở nông thôn, cung cấp nước sinh hoạt cho khoảng 100 triệu nông dân đang sống ở vùng sâu, vùng xa⁷.

Trung Quốc đang quyết tâm đẩy mạnh hơn nữa công tác xây dựng chế độ y tế hợp tác kiểu mới ở nông thôn, dự tính đến năm 2007, diện bao phủ của hợp tác y tế nông thôn sẽ đạt 60%, phấn đấu đến năm 2008 sẽ cơ bản mở rộng ra cả nước, và đến năm 2010 sẽ thực hiện mục tiêu phổ cập toàn vùng nông thôn. Ngoài ra, chính phủ còn quyết định tăng cường tài trợ cho hợp tác y tế nông thôn, tăng mức trợ cấp hàng năm cho mỗi nông dân tham gia chế độ này. Đến năm 2010, Trung Quốc dự kiến sẽ thực hiện toàn diện chế độ này với khoản ngân sách hàng năm lên tới 30 tỷ NDT, dự kiến sẽ mang lại lợi ích cho khoảng 700 triệu nông dân⁸. Bên cạnh đó, chính phủ dự kiến sẽ nỗ lực giải quyết dứt điểm tình trạng bệnh tật gây ra nghèo khó ở nông thôn, tăng đầu tư để cải thiện cơ sở vật chất khám chữa bệnh, xây dựng mạng lưới phòng chống, kiểm soát bệnh

tật ở nông thôn nhằm tăng cường công tác phòng chống các bệnh nguy hiểm như HIV/AIDS, bệnh lao, bệnh sán...

2. Thành tựu và vấn đề tồn tại

2.1. Thành tựu

- Diện bao phủ không ngừng mở rộng.

Đến nay, công cuộc cải cách chế độ bảo hiểm y tế đã thực sự được đẩy mạnh, bảo hiểm y tế đã bao phủ tới các cơ quan, đơn vị sự nghiệp, doanh nghiệp. Theo thống kê, từ năm 1999-2002, số công nhân viên tham gia bảo hiểm y tế trong cả nước tăng lần lượt là: 14,313 triệu; 43,33 triệu; 76,3 triệu; 94 triệu. Đến tháng 10-2004, số người tham gia bảo hiểm y tế đạt 120,74 triệu người, tăng 11,72 triệu người so với năm trước^{9,10}. Cuối tháng 9-2005, số công nhân viên ở thành phố, thị trấn tham gia bảo hiểm y tế là 133,41 triệu người, tăng 9,37 triệu so với cùng kỳ năm trước¹¹.

Công tác thí điểm hợp tác y tế nông thôn loại hình mới đến nay đã đạt những thành quả to lớn, bước đầu hình thành loại hình mới của chế độ bảo hiểm y tế cơ bản ở nông thôn. Từ khi triển khai thí điểm tháng 6-2003, 21% huyện (thành phố, khu tự trị) trên toàn quốc đã thực hiện thí điểm chế độ này. Cuối tháng 6-2005, 641 huyện (thành phố, khu tự trị) thực thi thí điểm với 163 triệu người tham gia, chiếm 72,6% dân số vùng thí điểm, số nông dân cả nước hưởng lợi ích từ hợp tác y tế là 119 triệu người, ngân sách chi 5,038 tỷ NDT. Tháng 3-2006, có tới 1.369 quận, huyện đã triển khai thí

điểm, chiếm 47,8% tổng số quận, huyện trên cả nước. Dự định mức hỗ trợ cho mỗi người dân tham gia hợp tác y tế sẽ nâng từ 10 NDT lên 20 NDT mỗi năm¹². Hiện nay mỗi xã đã có một phòng khám y tế công cộng và có mạng lưới dịch vụ y tế theo hướng nhất thể hoá dịch vụ quản lý. Tính đến tháng 6-2007, cả nước đã có gần 2.500 huyện, thị, quận, chiếm 85% huyện, thị, quận trong cả nước triển khai chế độ hợp tác y tế nông thôn kiểu mới, số người tham gia lên tới 720 triệu, chiếm 83% dân số nông nghiệp cả nước¹³.

- *Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và trình độ tay nghề của đội ngũ y bác sĩ ngày một tăng cao.* Chính phủ đẩy mạnh công tác tổ chức các chương trình thúc đẩy chăm sóc sức khoẻ ban đầu ở địa phương nhằm phổ cập, tuyên truyền kiến thức cơ bản về y tế và sức khoẻ cho mỗi người dân để họ có ý thức tự bảo vệ sức khoẻ trước khi phải đi khám bệnh. Đồng thời chính phủ cũng coi trọng công tác tập huấn, đào tạo cho các bác sĩ để nâng cao trình độ chuyên môn và đạo đức người thầy thuốc. Tăng đầu tư cho công tác đào tạo chuyên môn trong và ngoài nước để chuyên nghiệp hoá đội ngũ y bác sĩ, đặc biệt chú trọng nâng cao nghiệp vụ cho những bác sĩ có tay nghề giỏi. Bên cạnh đó, Trung Quốc cũng không ngừng hiện đại hoá dịch vụ khám chữa bệnh bằng cách tăng cường trang thiết bị máy móc khám chữa bệnh hiện đại, xây dựng nhiều bệnh viện có chất lượng cao, đặc biệt mở rộng nhiều bệnh

viện tư nhân, liên doanh nước ngoài. Thấy được tầm quan trọng của bảo hiểm y tế đối với cuộc sống người dân, chính phủ Trung Quốc đã tăng cường đầu tư vào ngân sách bảo hiểm y tế. Đến tháng 10-2004, ngân sách bảo hiểm y tế trên toàn quốc là 85,87 tỷ NDT, tăng 16,8 tỷ NDT so với cùng kỳ, trong đó chi 66,4 tỷ NDT¹⁴. Từ tháng 1 đến tháng 9-2005, đầu tư ngân sách bảo hiểm y tế cơ bản lên tới 98,2 tỷ NDT, trong đó chi 75,5 tỷ NDT. Năm 2004, các ban ngành hữu quan ở nông thôn Trung Quốc đã huy động được gần 3,3 tỷ NDT cho quỹ y tế hợp tác nông thôn. Chính phủ cũng sẽ đầu tư hơn 20 tỷ NDT để cải tạo hơn 1.200 bệnh viện, đồng thời mua thiết bị khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ tại hơn 20 nghìn phòng khám cấp xã. Trong 5 năm tới, chính phủ sẽ đầu tư thêm 20 tỷ NDT để xây dựng mạng lưới phòng chống, kiểm soát bệnh tật ở nông thôn¹⁵.

2.2. Vấn đề tồn tại

-*Bảo hiểm y tế thiếu tính công bằng.* Biểu hiện ở phân phối giữa thành phố, nông thôn không bằng nhau, nhóm yếu thế trong xã hội không được bảo hiểm chữa bệnh cơ bản cần thiết. Bảo hiểm y tế cơ bản chỉ phù hợp với công nhân viên cơ quan, khó phù hợp với nhu cầu bảo hiểm y tế của mỗi người lao động, đặc biệt là nông dân. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2000 Trung Quốc đứng thứ 4 tính từ dưới lên trong 191 quốc gia trên thế giới về tính công bằng vệ sinh y

tế, nguyên nhân do nông dân chiếm số lượng lớn trong dân số không được bảo đảm về y tế. Theo thống kê, chi phí thực tế của bảo hiểm y tế Trung Quốc năm 2000 chỉ chiếm khoảng 1/4 tổng kinh phí y tế, tổng phí bảo hiểm y tế của công nhân viên doanh nghiệp, đơn vị hành chính sự nghiệp ước khoảng 116,8 tỷ NDT, nhưng chỉ bảo đảm được cho 70 triệu cư dân thành phố, trung bình 1.670 NDT/người, chiếm không đến 6% dân số Trung Quốc (1,3 tỷ người). Có đến 87,32% nông dân hoàn toàn không được hưởng một sự bảo đảm nào từ y tế xã hội, trở thành nhóm tự phí chữa bệnh không được bảo đảm. Tổng chi phí y tế bình quân đầu người ở thành phố là 710,2 NDT, nông thôn là 118,6 NDT, chỉ bằng 1/4 thành phố¹⁶.

- *Hiệu quả thấp.* Hiệu quả của hệ thống dịch vụ vệ sinh y tế thấp, hiệu quả bảo đảm và sử dụng tài nguyên của vệ sinh y tế ở Trung Quốc không tương xứng. Năm 2000, tổng chi phí vệ sinh y tế tăng từ trên 70 tỷ NDT (năm 1990) lên 476,4 tỷ NDT, tức là tăng gần 7 lần, chiếm 5,7% GDP, vượt mức 5%- tiêu chuẩn thấp nhất mà Tổ chức Y tế thế giới quy định và 5,3% mức trung bình trên thế giới. Cũng mức độ chi phí như vậy, một số nước và khu vực trên thế giới đã vượt xa Trung Quốc về hiệu quả y tế. Như ở Anh, tổng chi phí y tế chiếm 7,3% tổng sản phẩm quốc nội, hầu như miễn phí dịch vụ chữa bệnh và thuốc men cho toàn dân. Trong khi đó, tính về

mức độ bảo đảm bình quân trên thế giới thì chỉ gần 10% nhân viên nghỉ hưu và nhân viên thuộc chế độ sở hữu toàn dân ở các thành phố Trung Quốc được bảo đảm, còn 90% số dân không hề nhận được một sự bảo đảm nào¹⁷. Theo kết quả điều tra dịch vụ y tế lần thứ 3 của Bộ Y tế, hiện nay có khoảng 1/2 cư dân thành phố và 87% nông dân không có bất kỳ sự bảo đảm về y tế nào, hoàn toàn tự phí, nông thôn có khoảng 40-60% người nghèo khổ vì bệnh tật¹⁸.

Hiệu quả quản lý, giám sát chưa cao. Chi phí nằm viện và mua thuốc máy năm gần đây tăng theo cấp số nhân. Mặc dù Trung Quốc đã 17 lần điều chỉnh giảm giá thuốc nhưng hiệu quả không cao, nhiều loại thuốc tăng từ mấy NDT lên mấy chục NDT. Trong tình hình đó, mức tự phí chi cho y tế bình quân đầu người của cư dân thành phố, thị trấn tăng 12 lần từ 42 NDT năm 1992 lên 528 NDT năm 2004, của cư dân nông thôn tăng 7 lần từ 16,4 NDT năm 1989 lên 130,6 NDT năm 2004. Theo điều tra về các vấn đề xã hội, ngoài thực phẩm, y tế khám chữa bệnh là vấn đề được xã hội quan tâm nhất, chiếm 11,8% của kinh tế gia đình¹⁹.

Chế độ hợp tác y tế nông thôn hiện nay ở Trung Quốc chưa phát huy hết tác dụng tích cực. Hiện tượng bệnh tật do nghèo đói hoặc không có tiền chữa bệnh chiếm 40-50%, thậm chí là 80% số hộ khó khăn trong vùng. So với một số nước trong khu vực và trên thế giới thì trợ cấp

y tế ở Trung Quốc rất thấp, chỉ 3,8% GDP chi cho y tế, trong khi các nước phát triển là 9,2%. Điều đó làm cho chi phí giữa nông thôn và thành thị là không đủ và không cân bằng. Nếu tính trên 1.000 dân thì ở nông thôn chỉ có 75% số giường bệnh, 75% số bác sỹ và 80% số y tá so với thành thị. Tính trên đầu người thì nông thôn chỉ nhận được 1/5 các khoản trợ cấp y tế so với thành thị²⁰. Chế độ hợp tác y tế chưa phát huy được vai trò trong việc chủ động phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe cơ bản cho nông dân. Nguyên nhân là do nhận thức của một bộ phận nông dân về mô hình hợp tác y tế nông thôn còn kém; nhiều huyện thị chưa xây dựng được cơ chế thu phí của nông dân đơn giản, hợp lý và hiệu quả; một số cơ sở y tế ở nông thôn chưa đạt tiêu chuẩn, giá thuốc còn cao... Ngoài ra, tình trạng lãng phí thuốc rất nghiêm trọng, một số kết quả điều tra cho thấy, trong giá thành của bệnh viện, trả lương cho nhân viên không đến 40%, mà tiêu hao vật chất lại vượt quá 60%, trong đó chủ yếu chi cho tiền thuốc²¹.

- *Chế độ bảo hiểm y tế chưa kiện toàn.*
Hệ thống bảo hiểm y tế thành phố, thị trấn ở Trung Quốc chủ yếu bảo đảm cho công nhân viên thành phố, thị trấn, thiếu sự bảo đảm đối với người già, trẻ em, phụ nữ, sinh viên, người thất nghiệp, lao động làm thuê. Mặt khác, cơ chế dự trữ vốn của chế độ bảo hiểm y tế công nhân viên thành phố, thị trấn còn đơn nhất, thiếu cơ chế bổ sung vốn một

cách linh hoạt, nếu doanh nghiệp không có khả năng nộp phí thì người lao động trong doanh nghiệp đó mất đi sự bảo đảm, đặc biệt đối với nhân viên thuộc những doanh nghiệp làm ăn thua lỗ, phải tạm ngừng sản xuất, nhân viên nghỉ hưu thuộc doanh nghiệp bị phá sản. Ngoài ra, cấp độ lập pháp của chế độ y tế hiện hành thấp, năng lực cưỡng chế yếu, doanh nghiệp có thể cưỡng chế không tham gia bảo hiểm, tồn tại nhiều lỗ hổng về bảo đảm. Công tác thí điểm chế độ hợp tác y tế nông thôn ở Trung Quốc chưa đạt hiệu quả mong muốn. Số người tham gia bảo hiểm chưa nhiều, mức độ dự trữ ngân sách thấp, năng lực bảo đảm yếu. Hiện nay, có khoảng 50,4% cư dân thành phố và 87,4% cư dân nông thôn không có bất cứ sự bảo đảm nào từ bảo hiểm y tế²².

III. MỘT SỐ GIẢI PHÁP KHÁC PHỤC

Nhằm khắc phục những hạn chế của quá trình cải cách và đáp ứng yêu cầu hoàn thiện chế độ bảo hiểm y tế hiện nay, chính phủ Trung Quốc đã đưa ra hàng loạt những biện pháp khắc phục như :

1. Xây dựng hệ thống bảo hiểm y tế đa cấp độ

Việc phát triển một hệ thống bảo hiểm y tế đa cấp độ sẽ giúp cho người dân có thể đồng thời được hưởng nhiều lợi ích từ chế độ bảo hiểm y tế. Hệ thống này bao gồm:

- Y tế công cộng: là một loại hình khám chữa bệnh có liên quan trực tiếp

tối sức khoẻ của cộng đồng hoặc liên quan tới mọi vấn đề về y tế. Xây dựng mô hình y tế công cộng với công tác tuyên truyền và cảnh báo giúp người dân phòng trừ bệnh truyền nhiễm, có lợi cho việc bảo vệ chất lượng môi trường xung quanh con người là sinh hoạt, sản xuất, công việc, học tập, giải trí, đồng thời có khả năng phòng tránh bệnh tật.

- Bảo hiểm y tế bổ sung: mang tính chất là tự nguyện, do các doanh nghiệp tự lập ra để giúp giảm bớt gánh nặng chi phí chữa bệnh cho nhân viên. Nó ra đời sẽ đáp ứng các nhu cầu khác nhau về bảo đảm sức khoẻ của người tham gia bảo hiểm.

- Cứu trợ y tế xã hội: có vai trò giúp đỡ nhóm yếu thế trong xã hội (người già, người thất nghiệp, người tàn tật, người có mức sống thấp, người không có thu nhập ổn định) giải quyết vấn đề không có khả năng thanh toán chi phí chữa bệnh. Hình thức cứu trợ đa dạng bằng vật chất, tiền, dịch vụ chuyên môn... sẽ đáp ứng mọi nhu cầu cần giúp đỡ của người dân.

- Bảo hiểm y tế thương nghiệp: có tính chất như một ngành kinh doanh theo quy tắc thị trường, tiêu chí của bảo hiểm là chi phí khám chữa bệnh, do đó có thể đáp ứng mọi nhu cầu của các thành viên trong xã hội về bảo đảm khám chữa bệnh.

2. Tăng cường đầu tư cho ngân sách bảo hiểm y tế

Trước đây, Trung Quốc đã từng lấy việc “giảm gánh nặng cho tài chính nhà

nước” làm mục tiêu cải cách chế độ bảo hiểm y tế. Tỷ lệ đầu tư vào lĩnh vực này của chính phủ theo đó ngày một giảm, từ 36,2% những năm 80, đến nay giảm xuống còn khoảng 15%. Theo kết quả điều tra về dịch vụ vệ sinh toàn quốc lần thứ ba của Cục Vệ sinh Trung Quốc, chính quyền các cấp đầu tư 80% cho y tế thành phố, trong đó 80% tập trung vào các bệnh viện lớn ở thành phố, còn số lượng lớn cơ sở y tế dự phòng, dịch vụ y tế cơ bản mang tính công ích, sự nghiệp y tế nông thôn do thiếu ngân sách nên không thể phát triển, thậm chí giải thể²³. Đó chính là biểu hiện của sự đầu tư thiếu công bằng của chính phủ Trung Quốc.

Mặt khác, mức độ đầu tư của chính phủ chưa cao, tổ chức y tế tự hoạch toán kinh doanh như một thực thể kinh tế độc lập, từ đó hình thành cơ chế vận hành theo hướng thị trường. Do đó, vấn đề lợi nhuận kinh tế được các tổ chức y tế đưa lên hàng đầu. Vai trò cung cấp cho người dân kiến thức bảo vệ sức khoẻ y tế và dự phòng bệnh mang tính phúc lợi xã hội của tổ chức y tế bị suy yếu. Hậu quả của yếu tố thị trường trong tổ chức y tế là: phí dịch vụ sẽ được nâng cao để duy trì hoạt động và tích lũy ngân sách, thậm chí thu quá tay đối với các loại dược phẩm đắt, quý và dịch vụ khám chữa bệnh; tổ chức y tế thì cứ theo đuổi lợi nhuận, còn người bệnh vì phí dịch vụ cao mà không dám chữa bệnh, gây ảnh hưởng tới tình hình sức khoẻ chung toàn

xã hội; khi tổ chức y tế đi theo hướng thị trường, để bán được nhiều thuốc, buộc phải có sự điều chỉnh giá thuốc, nhiều khi không theo giá chuẩn mà chính phủ quy định, do đó rất khó khăn cho việc quản lý hoạt động của thị trường thuốc, đồng thời người dân cũng khó tin tưởng vào giá thuốc chính phủ quy định.

Do vậy, chính phủ Trung Quốc chủ trương có các biện pháp tăng cường công tác đầu tư và giám sát ngân sách bảo hiểm y tế, để ngân sách bảo hiểm được sử dụng đúng mục đích, thực sự phát huy tác dụng tích cực trong việc phòng và trị bệnh cho người dân, giảm bớt gánh nặng về chi phí khám chữa bệnh cho những đối tượng khó khăn.

3. Xây dựng chế độ y tế chữa bệnh cơ bản, nâng cao sức khỏe toàn dân

Đây là một trong những nội dung quan trọng của nhiệm vụ “Thúc đẩy nhanh xây dựng xã hội lấy cải thiện dân sinh làm trọng điểm” được đưa ra trong Báo cáo của Ủy ban Trung ương Đảng Cộng sản Trung Quốc tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XVII Đảng Cộng sản Trung Quốc²⁴. Báo cáo nêu rõ, cần kiên trì tính chất công ích của y tế chữa bệnh công cộng, kiên trì lấy phòng chống làm chính, lấy nông thôn làm trọng điểm, coi trọng cả Đông y lẫn Tây y, xây dựng hệ thống dịch vụ y tế công cộng, hệ thống dịch vụ chữa bệnh, hệ thống bảo hiểm y tế, hệ thống bảo đảm

cung cấp được phẩm phủ khắp thành thị, nông thôn nhằm cung cấp dịch vụ y tế chữa bệnh an toàn, hiệu quả, thuận tiện, giá rẻ cho quần chúng nhân dân.

Mặt khác, trong công tác phòng bệnh, Trung Quốc chủ trương nâng cao năng lực phòng chống các dịch bệnh lớn và năng lực ứng phó xử lý các sự kiện y tế phát sinh đột ngột. Tăng cường xây dựng mạng lưới dịch vụ y tế ba cấp ở nông thôn và hệ thống dịch vụ y tế thành phố. Bên cạnh đó, nhiệm vụ bảo đảm sinh đẻ có kế hoạch cũng không kém phần quan trọng. Cần duy trì ổn định tỷ lệ sinh đẻ thấp, nâng cao tố chất trẻ sơ sinh, triển khai phong trào y tế yêu nước, phát triển sự nghiệp y tế chăm sóc bà mẹ, trẻ em.

Mỗi người dân là một tế bào của xã hội, người dân có khỏe mạnh thì xã hội mới khỏe mạnh, ổn định và phát triển. Do đó, vai trò của bảo hiểm y tế đối với cuộc sống người dân nói riêng và đối với sự ổn định và phát triển xã hội Trung Quốc nói chung là vô cùng quan trọng. Bảo hiểm y tế đã trở thành một mạng lưới an toàn bảo vệ sức khỏe cho mỗi người dân khi tham gia. Để bảo hiểm y tế ngày càng phát huy tác dụng đối với việc bảo vệ sức khỏe người dân, đặc biệt là nông dân- lực lượng chiếm phần lớn dân số Trung Quốc, đòi hỏi chính phủ Trung Quốc nỗ lực hơn nữa trong công tác chỉ đạo và giám sát.



CHÚ THÍCH:

¹ Lữ Học Tịnh (2005): *Khái luận về an sinh xã hội hiện đại*, Nxb Đại học kinh tế thương mại Thủ đô, Bắc Kinh, tr.73

-Luu Quân (2005): *An sinh xã hội: Lý luận và thực tế*. Nxb Đại học Thanh Hoa, Bắc Kinh, tr.183

-Phí Mai Bình (2005): *Khái luận về an sinh xã hội*. Nxb Đại học Khoa học và Công nghệ Hoa Đông, tr 141

² Tống Hiểu Ngô (2001): *Cải cách chế độ bảo hiểm xã hội của Trung Quốc*, Nxb Đại học Thanh Hoa, Bắc Kinh.

³ *Điều tra nghiên cứu dịch vụ y tế Trung Quốc: Báo cáo phân tích điều tra dịch vụ y tế quốc gia lần thứ ba*, (Trung tâm Thống kê thông tin Bộ y tế) (2004), Nxb Đại học Y khoa Hải Hoà Trung Quốc, tr.16.

⁴ Số liệu được công bố trên Đài TH TW Trung Quốc ngày 30.9.2005.

^{5,11,22,23} Nhữ Tín, Lục Học Nghệ, Lý Bồi Lâm (Chủ biên)(2005): *Phân tích và dự báo tình hình xã hội Trung Quốc năm 2006*, Nxb Văn hiến Khoa học xã hội, Bắc Kinh, tr.212-154-163-162.

⁶*Trung Quốc lập quỹ y tế giúp nông dân nghèo*. :Mạng:

<http://www.nhandan.com.vn> ngày 22 - 8-2005.

^{7,8,12,15} Mai Phuong (2006): *Chế độ hợp tác y tế mới ở nông thôn Trung Quốc*. Báo Quân đội nhân dân số 16.294, tr 7

^{9,16,17}Trần Giai Quý và Vương Diên Trung (Chủ biên) (2004): *Báo cáo về phát triển an sinh xã hội Trung Quốc (2001- 2002)*, Nxb Văn hiến khoa học xã hội, Bắc Kinh, quyển 2, tr 108-111-114.

^{10,14} Nhữ Tín, Lục Học Nghệ và Lý Bồi Lâm (Chủ biên)(2004): *Phân tích và dự báo tình hình xã hội Trung Quốc năm 2005*, Nxb Văn hiến khoa học xã hội, Bắc Kinh, tr. 126.

¹³ *Trung Quốc thi hành toàn diện chế độ y tế hợp tác nông thôn kiểu mới tại khu vực nông thôn cả nước*. Mạng <http://vietnamese.cri.cn/133/2007/09/05/1@89037.htm>

¹⁸ TS. Hoàng Thế Anh (2006): Báo cáo “Đánh giá tình hình xã hội Trung Quốc năm 2005”. tr.7.

¹⁹ Lý Cương: china.com.cn. 25.12.2006.

²⁰ Nguyễn Kim Bảo (2004): *Hệ thống bảo đảm xã hội ở Trung Quốc hiện nay*. Tạp chí Nghiên cứu Trung Quốc số 4, tr 22. Dẫn theo *Trung Quốc năm 2020* (Ngân hàng thế giới)(1997), Nxb Kinh tế tài chính Trung Quốc, Bắc Kinh, TQ, tr. 103.

²¹ *Không gian cải cách bảo hiểm y tế nông thôn*: Mạng www.social-policy.info

²⁴ *Báo cáo của Ủy ban Trung ương Đảng Cộng sản Trung Quốc tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XVII Đảng Cộng sản Trung Quốc* (phần cuối). Tài liệu tham khảo đặc biệt số 247/2007, tr. 13-14.