

Tiền phí y tế vẫn quá cao

Tác Giả- Ngô Nhân Dũng

Thứ Năm, 25 Tháng 3 Năm 2010 16:49

Đạo luật Chăm sóc Y tế mà Tổng Thống Barack Obama mới ký hôm qua là một bước tiến lớn trong lịch sử chính trị nước Mỹ,

đã được so sánh với các đạo luật thiết lập hệ thống An Sinh Xã Hội (Social Security) mà Tổng Thống Franklin D. Roosevelt ký năm 1935 và thành lập hệ thống Medicare lo sức khỏe người và hưu được Tổng Thống Lyndon Johnson ký năm 1965.



Cũng giống hai đạo luật quan trọng trên, Luật Chăm sóc Y tế mới này gia tăng ảnh hưởng của chính phủ liên bang Mỹ trong đời sống người dân. Vì thế, cả ba đạo luật đã chia dân Mỹ làm hai phe, chống đối và ủng hộ. Khác hai đạo luật trước, khi đó các vấn đề y tế thuộc về Dân Chủ được nhiều người biểu tình Quốc Hội Cộng Hòa ủng hộ, lần này đạo luật Cộng Hòa tẩy chay hoàn toàn.

Cho nên đạo luật mới này chắc chắn sẽ là đề tài chính cho các cử tri Mỹ phán đoán khi họ đi bỏ phiếu chọn đời biểu tình Quốc Hội vào Tháng Mười một năm nay, mặc dù phần nhiều các điều khoản phải đợi ít nhất hai năm 2014 hoặc 2018 mới được thi hành.

Bên cạnh các trụ cột chính trị đó, có hai vấn đề mà các cuộc vận động cải thiện y tế vẫn nhậm nhậm. Thứ nhất là mở rộng mạng lưới bệnh viện y tế cho hầu hết, nếu chưa phải là tất cả mọi người Mỹ. Thứ hai là kiểm soát không cho chi phí y tế tăng lên quá cao.

Đội ngũ cải thiện tiêu chuẩn chất lượng tối đa đã thành công một phần, sau nhiều lần cắt giảm từ 36 năm nay. Năm 1974 Tổng thống Cộng hòa Richard Nixon đã tính làm luật để mọi người Mỹ đều có bảo hiểm y tế, nhưng khi đó Đảng Dân Chủ đã bỏ lờ cái này, không ủng hộ ông Nixon vì họ tin rằng sẽ có thể đòi hỏi nhiều điều hơn nữa. Hai chục năm sau Tổng thống Bill Clinton lại muốn thực hiện y tế cho toàn dân, nhưng cũng vì muốn để được nhiều quá cho nên nhiều người chỉ ủng hộ, ngay trong Đảng Dân Chủ.

Đến cuối năm 2010, đến năm 2019, sẽ cung cấp bảo hiểm y tế cho thêm 32 triệu người Mỹ nữa, nhưng 2 phần 3 số người hiện nay không có bảo hiểm. Tuy vậy, trong số các nước tiên tiến về kinh tế thu nhập cao OECD, chỉ còn 2 quốc gia khác theo hiện tại cho toàn dân là Mexico và Thổ Nhĩ Kỳ.

Nhưng mục tiêu nhỏ mà tất cả mọi cuộc cải tiến y tế đều phải nhắm tới là giảm bớt các chi phí y tế gia tăng, thì đến cuối năm không hề có chuyện để nói đến. Các cuộc bàn cãi chính trị chỉ chú ý đến những mặt khác của vấn đề chính phủ Mỹ sẽ chi. Bây giờ chúng ta có thể bỏ qua các cuộc tranh cãi có tính chất đảng phái để nhìn vào khía cạnh kinh tế. Một điều hiển nhiên là dân Mỹ chi tiêu quá nhiều về y tế mà không được hưởng nhiều lợi ích thực tế đáng kể.

Năm 2007, trung bình mọi người dân Mỹ chi 7,421 đô la về y tế. Trong năm 2006 bình quân chi 6,567 đô la một người, cao gấp 2 lần các nước như Úc (US\$ 2,960), Đức (3,247), Pháp (3,353), Canada (3,505), hoặc Nhật Bản (2,529 đô la) trong cùng năm đó. Trong khi đó, kết quả cho thấy dân Mỹ không khỏe mạnh hơn người dân các nước khác, khi tính đến tuổi thọ trung bình, số trẻ em chết yểu, vân vân.

Cuộc nghiên cứu của một nhóm giáo sư Đại Học Johns Hopkins đã so sánh Mỹ và bốn nước khác trong khối Thị trường chung Anh. Họ dùng 21 chỉ số phản ánh về sức khỏe để đo lường, thí dụ là người bị ung thư thoát chết, tỉ số người còn sống năm năm sau khi trở bệnh, vân vân. Kết quả cho thấy nước Mỹ không hơn gì các nước khác. Thí dụ, ở Mỹ tỉ số người còn sống 5 năm sau khi thay thận là thấp nhất so với 4 nước kia. Bệnh nhân bị Hepatitis B ở Mỹ có tỉ lệ cao nhất, một thời gian bệnh mà các tác giả cho là có thể tránh được. Người cao tuổi, nước Mỹ đang hưởng nhiều về tất cả bệnh nhân còn sống 5 năm sau khi chẩn đoán ung thư.

Một báo nghiên cứu của Henry J. Kaiser Family Foundation cho biết trong tổng số chi tiêu về y tế, công quỹ các chính phủ Mỹ đã chi trả 46% - với các chương trình Medicare, Medicaid (hay Medical) và chương trình cho trẻ em CHIP. Các quỹ tư nhân trả 54%, trong đó các công ty bảo hiểm chiếm 35%. Đến năm 2018, dù chi trả có đến cuối năm nay, số tiền chi về y

Tiền phí y tế vốn quá cao

Tác Giả: Ngô Nhân Dũng

Thứ Năm, 25 Tháng 3 Năm 2010 16:49

Tiền do công quỹ đài thọ sẽ lên trên 51%, phần còn lại nhân sự xu hướng chẵn còn 49%. Có được luật Obama hay không, y tế Mỹ đã đi trên con đường ngày càng tùy thuộc vào chính phủ nhiều hơn nữa.

Mỗi năm, số tiền mua bảo hiểm y tế tăng nhanh hơn tiền lương bình quân. Năm 2000, tiền đóng (premium) bảo hiểm y tế tăng ít nhất 5%, tăng nhiều nhất là 14% trong vòng 7 năm; trong khi đó lương bình quân tăng từ 2% đến 4%. Tính chung lợi tức cơ bản gia, vào năm 1960 dân Mỹ làm ra 100 đồng thì chi tiêu hơn 5 đồng vào y tế. Đến năm 2007, dân Mỹ làm ra 100 đồng thì chỉ hơn 16 đồng vào sức khỏe. Nếu tính đến năm 2018 tiền lương đó sẽ lên tới hơn 20%, mặt phần năm lợi tức toàn dân.

Tại sao người Mỹ chi về y tế nhiều như vậy, và chi về tất cả trên các nhu cầu tiên thiên khác? Có nhiều nguyên nhân khách quan. Một là tiền lương người già tăng lên, số người bệnh mãn tính tăng, và nhiều chi phí như bệnh tiểu đường, suy thận, bệnh tim hơn trước. Khi dân mức độ giàu hơn thì thói quen họ cũng chi về y tế nhiều hơn, vì có những phương pháp điều trị và thuốc men mới, đắt tiền hơn.

Nhưng bên cạnh các nguyên nhân khách quan đó, có những nguyên nhân nằm trong hệ thống chi trả y tế ở Mỹ khiến chi phí tăng. Lý do vì người ta “tiêu thụ” các sản phẩm và dịch vụ y tế nhiều hơn mức dù không cần thiết. Đó là những nguyên nhân gây ra chi phí trong hệ thống, và có thể thay đổi được chúng, để tiết kiệm.

Thí dụ: Khi người tiêu thụ không phải trực tiếp trả tiền túi của mình ra trả thì họ dễ “mua hàng” nhiều hơn. Đây là một đặc tính kinh tế ai cũng có thể hiểu được. Người ta “tiêu thụ” thêm những sản phẩm y tế như thuốc men, hoặc các dịch vụ y tế như thử nghiệm (tests), thời gian nằm bệnh viện, đòi hỏi các chuyên gia thay vì chỉ gọi các bác sĩ tổng quát, và đòi các dịch vụ đắt tiền dù không cần thiết.

Các chương trình do chính phủ trả (Medicare, MediCal, CHIP, vân vân) đều có thể đưa tới hành vi “tiêu thụ quá mức cần thiết” này. Những người mua bảo hiểm y tế trong số làm cũng chi đóng một phần tiền vào bảo hiểm, và thói quen không phải tự mình móc túi trả thêm. Khi đó, họ cũng có khuynh hướng “tiêu thụ quá nhiều” các dịch vụ y tế.

Tình trạng trên đây đã gia tăng trong thời gian qua. Năm 1970, trung bình một người Mỹ phải

Tiền phí y tế vốn quá cao

Tác Giả: Ngô Nhân Dũng

Thứ Năm, 25 Tháng 3 Năm 2010 16:49

móc túi trả 40% chi phí y tế cho mình, 60% còn lại do công ty bỏ o hiêm hoặc chính phủ trả. Từ năm 2007, người Mỹ chỉ còn trả 14% chi phí y tế bằng tiền túi mà thôi, 86% là do “đồng tam nhân” trả. Đây là một nguyên nhân khiến số chi tiêu về y tế ở Mỹ tăng vọt trong gần 40 năm đó.

Hiện nay hàng người mua bảo hiêm y tế ở Mỹ làm chi phí trả khoảng 30%, được chi nhận trả trung bình 70% tiền mua bảo hiêm. Số tiền chi nhận trả đó có thể coi như phí cấp bên cạnh hàng bảo ng, chi khác là người được hàng không phải đóng thuế lợi tức trên số tiền được hàng.

Nếu số tiền đó được trả như hàng bảo ng thì chính phủ có thể đánh thuế, số thu được 250 tỷ Mỹ kim mỗi năm. Nói cách khác, hàng thế ng y tế hiện nay đã bu c chính phủ Mỹ trả cấp 250 tỷ đô la cho các người may mắn có việc làm tốt. Tức là tất cả mọi người đóng thuế phải trả cấp cho hàng. Hàng người được thế hàng số tiền trả cấp này không biết hàng được trả cấp. Và vì không phải trả tiền túi nên hàng có thể sống tiêu thụ “quá nhiều” các dịch vụ y tế, được biết là hàng người được hàng “bảo hiêm cadillac” tốt nhất, vì hàng làm các công ty lớn với các địa phương quan trọng. Hàng có thể được dùng nhiều dịch vụ đắt tiền mà không phải trả tiền túi.

Đạo luật cải thiện y tế đã nhằm gây tác động bằng cách đánh thuế một nhóm người trong số này. Khoảng năm 2018, hàng người được công ty trả cấp mua bảo hiêm y tế giá trên 27,500 đô la mỗi năm sẽ phải đóng 40% thuế trên số tiền cao hơn con số đó. Từ nay đến năm 2018, các công ty bảo hiêm sẽ tìm cách giảm giá để không ai có bảo hiêm trên 27,500 đô la, để không ai phải trả thuế. Các công ty bảo hiêm sẽ cạnh tranh nhau để bán hàng chương trình bảo hiêm tốt nhất hàng dưới 27,500 đô la! Đây là một hậu quả giúp tiết giảm chi phí y tế một cách gián tiếp, bằng cách làm vỡ kinh tế!

Không cần phải chuyên về kinh tế hàng chúng ta cũng biết có cạnh tranh là có lợi cho người tiêu thụ để tiết kiệm tiền chi tiêu. Trong thế trường bảo hiêm y tế hiện nay các công ty bảo hiêm cạnh tranh nhau để thu hút được hàng thân chủ khỏe mạnh nhất, tránh xa hàng thân chủ có nhiều bệnh, không thu c lợi ích cạnh tranh về giá cả và dịch vụ! Với điều luật cải thiện hàng chương hàng người mua bảo hiêm có bệnh số, việc cạnh tranh sẽ được hàng sang phía lành mạnh hơn. Tức là sẽ giảm giá và tăng số và phạm chi các dịch vụ cung ứng.

Người tiêu thụ hiện nay rất khó biết để tin tức để so sánh các chương trình bảo hiêm. Cho nên không thể so sánh cả hai yếu tố: giá cả và phạm chi, như hàng vẫn làm khi đi mua xe hơi hay chọn trường để học cho con. Từ năm 2014 đạo luật cải thiện y tế sẽ lập ra một “thế trường bảo hiêm y tế” để mọi người có thể vào đó so sánh giá cả và các dịch vụ y tế do mọi công ty bảo

Tiền phí y tế vẫn quá cao

Tác Giả: Ngô Nhân Dụng

Thứ Năm, 25 Tháng 3 Năm 2010 16:49

hiếm cung cấp, giáng nhấc các công chức chính phủ liên bang và Quốc Hội đang dốc sức hàng.

Với sự ra đời của thị trường y tế này, các công ty bảo hiểm và tổ chức y tế sẽ phải cạnh tranh để cắt giảm chi phí tổng quát không liên hệ gì đến việc trả bệnh, ngộ hại của tranh với nhau. Có những công ty bảo hiểm phải chi phí 40% vào việc hành chánh, quảng cáo, trả hoa hồng cho người trung gian bán bảo hiểm, vân vân.

Chứng trình y tế công cộng ở Canada không chỉ tốn 2% vào những việc hành chánh như vậy! Đây là một sự phí phạm có thể cắt giảm được. Một có những người chỉ làm việc “làm hóa đơn đòi tiền” giúp cho các bác sĩ làm sao tính được những tiền nhút, các chuyên viên này có thể kiếm nhiều tiền hơn, có khi gấp hai, ba lần lương các bác sĩ. Tình trạng này sẽ phải chấm dứt khi các công ty bảo hiểm và tổ chức y tế phải cạnh tranh mạnh mẽ hơn. Hiện nay thì những tiền u bang, chỉ có một hoặc hai công ty bảo hiểm y tế hoạt động, gần như độc quyền, cho nên họ không lo cắt giảm chi phí như khi họ phải cạnh tranh.

Một nguyên nhân khác khiến chi phí y tế tăng vọt là cách trả tiền những người cung cấp dịch vụ y tế. Phần lớn các chi tiêu y tế ở Mỹ là trả cho các bệnh viện (vào năm 2007 là 31%), trả cho y sĩ (21%). Hiện nay, hệ thống được trả tiền nhiều ít tùy theo theo số việc họ làm, họ là kết quả trả liệu của các công việc đó. Cũng giống như các người bán vé xe hơi, xe bán càng đắt tiền thì càng được hưởng hoa hồng cao hơn. Chúng ta có thể bác bỏ ý kiến của người bán xe, những ít ai phàn nàn các bác sĩ của mình. Nhưng là mình không phải bỏ thêm tiền túi ra trả! Đây là một trong những nguyên nhân khiến chi phí y tế tăng vọt.

Đạo luật cải thiện y tế sẽ thay đổi cách trả công nhà thầu và bác sĩ cho những bệnh kinh niên. Không trả tiền mà lớn một bệnh nhân tiêu dùng được để đưa đến nhà thầu cung cấp cứu, mà trả cho kết quả công việc trả liệu trong một khoảng thời gian dài. Một ủy ban (IMAC) sẽ nghiên cứu giá cả và hiệu quả y tế để đề nghị các biện pháp cắt giảm chi phí. Ủy ban được lập này sẽ tránh cho các đối biểu Quốc Hội không phải quyết định. Các tổ chức cung cấp dịch vụ y tế, các công ty bảo hiểm sẽ phải cắt giảm chi phí để đáp ứng những đòi hỏi giảm giá của IMAC, thay vì chỉ lo “lốp bì” các đối biểu Quốc Hội. Hy vọng rằng số tiền chi y tế do đó sẽ giảm bớt!

Trên đây chỉ là một số điểm để nhìn thấy nhút về kinh tế để hiểu tại sao chi phí y tế ở nước Mỹ lại đắt nhút thế giới. Ngoài những nguyên nhân khách quan như số người già đông hơn, sẽ bệnh nhiều hơn vì nướmp phì, vân vân, có những lý do nằm trong hệ thống mua dịch vụ và cách trả tiền. Đó là những nguyên nhân thuộc phạm vi tổ chức kinh tế. Thay đổi các nguyên nhân đó, có thể giảm bớt sự chi tiêu y tế.

Tiền phí y tế vốn quá cao

Tác Giả: Ngô Nhân Dụng

Thứ Năm, 25 Tháng 3 Năm 2010 16:49

Đạo luật mà Tổng Thống Barack Obama mới ký ngày hôm qua, và đạo luật bổ sung mà Thượng Viện Mỹ sẽ bàn trong tuần này, chính là công minh cách y tế vào vốn để giảm bớt chi phí trong hệ thống y tế của Mỹ. Đảng Dân Chủ, cũng như đảng Cộng Hòa, đều chú trọng tới sự chi tiêu của chính phủ nhưng họ nhận là tổng số chi của toàn dân và những nguyên nhân khiến số chi lên cao quá.

Theo bài nghiên cứu của Kaiser Family Foundation thì trong năm 2006 mức độ của sự chi phí y tế ở Mỹ đã trả cho việc chăm sóc bệnh của 5% tổng số dân. Và 1% những người “tiêu thụ” nhiều dịch vụ y tế nhất đã sử dụng hơn 21% tổng số chi tiêu của cá nhân. Các chương trình tiết giảm chi tiêu bằng cách cắt bớt những phí phạm của những người vào những người tiêu thụ nhiều nhất này! Những người phải chú ý thay đổi cách “mua” và cách “trả công” các dịch vụ y tế thì mới trở về những phí phạm thực.