

## CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ NGOÀI LÃNH THỔ: CƠ HỘI VÀ THÁCH THỨC CHO VIỆT NAM

NGUYỄN THỊ MINH CHÂU\*

Hiệp định chung về Thương mại Dịch vụ (GATS) của Tổ chức Thương mại Thế giới (WTO), mà Việt Nam là thành viên chính thức kể từ tháng 1/2007, xác định bốn phương thức cung ứng dịch vụ: (1) Cung ứng dịch vụ qua biên giới; (2) Tiêu dùng ngoài lãnh thổ; (3) Hiện diện thương mại; và (4) Hiện diện thể nhân. Dịch vụ y tế được Ban Thư ký WTO đưa vào danh sách các ngành dịch vụ mà các nước đang phát triển có thể thu được lợi nhuận đáng kể từ thương mại dịch vụ theo phương thức 2-Tiêu dùng ngoài lãnh thổ - nghĩa là từ thu hút bệnh nhân nước ngoài vào sử dụng dịch vụ y tế của nước mình (Tổ chức Y tế Thế giới và Ban Thư ký WTO, 2007).

Bài viết này bàn về thực tế tình hình, thế mạnh, cơ hội, hạn chế và thách thức liên quan đến phương thức cung cấp dịch vụ ngoài lãnh thổ của Việt Nam và có những liên hệ so sánh với một số quốc gia châu Á có kinh nghiệm tốt trong việc tận dụng các cơ hội để mang lại lợi ích cho quốc gia mình.

### 1. Cung cấp dịch vụ y tế ngoài lãnh thổ là gì?

Đối với dịch vụ y tế, thực hiện “Phương thức 2- Tiêu dùng ngoài lãnh thổ” là việc sử dụng dịch vụ y tế ở nước ngoài. Nhìn từ góc độ cung ứng dịch vụ, thì đó là sự xuất khẩu dịch vụ y tế bằng việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân/khách hàng nước ngoài trên lãnh thổ của mình.

Phương thức này được nhiều quốc gia xem xét và sử dụng như một công cụ để phát triển kinh tế, đặc biệt là việc xây dựng loại hình du lịch chữa bệnh như một ngành kinh doanh mũi nhọn.

“Cung cấp dịch vụ y tế ngoài lãnh thổ” được đề cập trong bài viết này bao gồm hai thành tố: (1) Xuất khẩu dịch vụ y tế trên lãnh thổ-nghĩa là thu hút khách nước ngoài đến khám, chữa bệnh tại Việt Nam, và (2) Người Việt Nam ra nước ngoài chữa bệnh dưới nhiều hình thức, trong đó có du lịch chữa bệnh.

Du lịch chữa bệnh là một thuật ngữ để chỉ những du khách ra nước ngoài để được chăm sóc sức khỏe. Ian Youngman (2010), chuyên gia nghiên cứu về du lịch chữa bệnh đã đưa ra khái niệm du lịch chữa bệnh theo nghĩa rộng nhất, đó là du lịch vì mục đích kiểm tra sức khỏe và khám chữa bệnh, làm các phẫu thuật chọn lọc, nha và phẫu thuật thẩm mỹ, du lịch nghỉ dưỡng và spa.

Du lịch chữa bệnh là loại hình du lịch đang có xu hướng phát triển mạnh trên thế giới, ngày càng thu hút nhiều du khách, đặc biệt là du khách đến từ phương Tây, vì đáp ứng cùng lúc 2 mục đích: chữa bệnh và du lịch. Nếu như trước đây, những người giàu ở

\* ThS, Vụ Hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế.

các nước đang phát triển thường tìm đến Mỹ, Đức, Thụy Sĩ, Anh, Pháp... để chữa bệnh thì trong nhiều năm gần đây, xu hướng này đã có chiều hướng thay đổi. Điểm đến được lựa chọn nhiều là Thái Lan, Ấn Độ, Singapore... Tay nghề bác sỹ không thua kém các nước tiên tiến trong khi giá thành dịch vụ thấp chính là sức hút làm nên sự bùng nổ của ngành du lịch đặc biệt tại các nước này. Trong khu vực Châu Á, tuổi thọ tăng và mức sống được cải thiện cũng sẽ tạo ra nhu cầu lớn về chăm sóc sức khỏe có chất lượng ở khu vực này trong thời gian tới.

### **2. Một số yếu tố tác động đến sự lựa chọn tiêu dùng dịch vụ y tế ngoài lãnh thổ/du lịch chữa bệnh**

*Khả năng chi trả:* Yếu tố quan trọng tác động đến việc lựa chọn tiêu dùng ngoài lãnh thổ. Chi phí cho các dịch vụ y tế ở các nước phát triển rất đắt đỏ. Điều đó khiến cho hàng triệu người không có bảo hiểm ở các nước này phải tìm đến các nước có các dịch vụ y tế mà họ cần với mức chi phí có thể chi trả được. Một số phẫu thuật chỉnh hình như thay khớp háng, khớp gối không được bảo hiểm, hoặc một số dịch vụ không được bảo hiểm chi trả toàn bộ.

*Sự sẵn có, khả năng tiếp cận dịch vụ và khả năng được chấp nhận:* Nhiều người bệnh ra nước ngoài vì ở trong nước chưa chữa được loại bệnh mà họ mắc hoặc không có loại dịch vụ mà họ cần. Cũng có nhiều trường hợp, không phải trong nước không có sẵn dịch vụ nhưng do nhu cầu nhiều nên khó tiếp cận, người bệnh có khi phải chờ sáu đến mười hai tháng cho một phẫu thuật. Vì thế, người bệnh tìm đến nơi dễ tiếp cận dịch vụ mà họ cần hơn. Cũng có những khách hàng chọn đến các nước nơi chấp nhận cung cấp loại dịch vụ mà họ cần trong khi ở trong nước vì lý do tôn giáo, chính trị hay xã hội lại không được chấp nhận.

*Những lợi ích khác:* Nhiều người đi du lịch chữa bệnh vì họ nhận được thêm nhiều lợi ích từ việc chữa bệnh ở nước ngoài như được chăm sóc tốt hơn, đón tiếp ân cần chu đáo hơn, được điều trị bằng công nghệ tiên tiến, hoặc bằng thuốc mới nhất, bảo đảm sự riêng tư và quan tâm cá nhân, tận hưởng niềm vui đi du lịch kết hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh.

### **3. Du lịch chữa bệnh ở một số nước châu Á**

Nhạy bén với nhu cầu của thế giới, Ấn Độ, Thái Lan hay Singapore, và gần đây là Hàn Quốc là những quốc gia châu Á nhanh chóng có tên tuổi với loại hình du lịch chữa bệnh trên cơ sở phát huy những lợi thế cạnh tranh của mình. Có thể kể một số kinh nghiệm của các nước này trong phát triển du lịch chữa bệnh, như tăng lợi thế cạnh tranh nhờ có sự vào cuộc của Chính phủ, sự phối hợp liên ngành, hợp tác công tư trên nhiều phương diện trong đó có định hướng chính sách, đầu tư cơ sở vật chất, đào tạo cán bộ, phát triển công nghệ y tế, quảng bá và tiếp thị.

Điển hình là Singapore, quốc gia hiện đang dẫn đầu trong việc phát triển du lịch chữa

bệnh với mục tiêu phát triển nước này thành trung tâm chữa bệnh hàng đầu tại Châu Á. Năm 2003, Chính phủ Singapore bắt đầu quảng bá du lịch chữa bệnh, coi đây là lĩnh vực tiềm năng có thể trở thành một trong những trụ cột chính của nền kinh tế, đồng thời cũng là biện pháp để giúp nâng cao tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe ở trong nước. Singapore-Medicine được thành lập với mục đích thu hút du khách quốc tế đến chữa bệnh, một website đã được mở với sự cộng tác của nhiều cơ quan Chính phủ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe lớn, để cung cấp thông tin cho những người nước ngoài đang muốn chữa bệnh tại Singapore. Bên cạnh khoảng hơn chục bệnh viện sẵn sàng phục vụ các bệnh nhân nước ngoài, Chính phủ cũng khuyến khích các hãng dược phẩm lớn của nước ngoài thiết lập chi nhánh hoạt động ở nước mình, đồng thời có chính sách để thu hút các bác sĩ và nhà khoa học hàng đầu từ khắp nơi trên thế giới về đây làm việc.

Hàn Quốc, tuy đi sau nhưng lại biết tạo ra sự đột phá trong cách quảng bá, tạo hình ảnh đẹp và thân thiện đủ để nâng thương hiệu quốc gia lên một vị trí tầm cỡ. Nhờ luật mới của Chính phủ ban hành năm 2009 nói lỏng quy định cho phép các bệnh viện trong nước phục vụ khách nước ngoài, hoạt động du lịch chữa bệnh ở đây đang phát triển rất nhanh chóng với các dịch vụ y tế trọng tâm như phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình, điều trị các bệnh ung thư, các bệnh về xương khớp, y học cổ truyền... với giá thành cạnh tranh. Từ năm 2007, Bộ Y tế và Phúc lợi cùng Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch Hàn Quốc đã bắt tay hợp tác phát triển đội ngũ nhân sự đặc biệt gồm điều phối viên dịch vụ y tế, chuyên gia tiếp thị bệnh viện quốc tế và phiên dịch viên y tế để giúp giao tiếp với bệnh nhân nước ngoài và cung cấp dịch vụ tư vấn nhằm tiếp thị quảng bá về y tế. Để tạo thuận lợi cho du lịch chữa bệnh, Hàn Quốc có chính sách cấp visa riêng cho những đối tượng đến Hàn Quốc để du lịch chữa bệnh, đơn giản hóa thủ tục nhập cảnh, cấp visa y tế dài hạn cho bệnh nhân nước ngoài cùng gia đình, và cho phép đổi visa khi hết hạn (KBS, 2011).

Các nước đang cố gắng lựa chọn thế mạnh quốc gia để tăng lợi thế cạnh tranh thông qua đa dạng hóa hoặc chuyên sâu hóa dịch vụ y tế, cung cấp dịch vụ chất lượng cao với giá thành rẻ, đưa ra các gói dịch vụ đa dạng với nhiều tiện ích đi kèm. Ấn Độ được biết đến là nơi cung cấp các dịch vụ đại phẫu giá rẻ. Giá dịch vụ rẻ chỉ bằng một phần năm, thậm chí trong lĩnh vực trồng răng và chẩn đoán hình ảnh, chỉ bằng một phần mười giá của các nước phương Tây. Ấn Độ có nhiều cơ sở y tế chuyên khoa với đội ngũ bác sĩ đào tạo tại Anh, Mỹ. Một số cơ sở chuyên nhận du khách đến mổ tim, một số khác chuyên về khớp. Du lịch chữa bệnh của Ấn Độ “tăng trưởng khoảng 30% mỗi năm” (Thảo Hương, 2008) nhờ tiếp thị tích cực tập trung vào các tour du lịch trọn gói, kết hợp chữa bệnh giá rẻ và tham quan thắng cảnh với nhiều điểm đến nổi tiếng như đền đài Hindu, các đài kỷ niệm và cung điện Hồi giáo nguy nga.

Thái Lan được coi là cường quốc du lịch chữa bệnh, một trong những điểm đến lớn nhất về chăm sóc sức khỏe trên toàn cầu với bí quyết thành công là nhanh chóng, hiệu quả, vừa lòng khách hàng. Theo số liệu của Tổng cục Du lịch Thái Lan (TAT), năm 2008 đã có 1,5 triệu

du khách tới chữa bệnh. Dịch vụ y tế hết sức đa dạng, từ khám bệnh tổng quát đến tiêu phẫu và đại phẫu. Khách được bảo đảm không phải xếp hàng chờ đợi lâu, thời gian chờ một cuộc đại phẫu kể cả thay đổi giới tính, một "đặc sản" của Thái Lan, cũng không quá hai tuần. Việc TAT mới đây đưa ra "Bảy kỳ quan độc đáo" không chỉ hợp nhất thị trường du lịch chữa bệnh mà còn hợp nhất các lĩnh vực khác như du lịch kết hợp thiền định, du lịch sinh thái, mua sắm v.v... Giá cả ở Thái Lan cao hơn Ấn Độ trung bình khoảng 20% nhưng rẻ hơn Singapore từ 30%-50%. Trên nền tảng một ngành công nghiệp du lịch rất chuyên nghiệp, du khách có rất nhiều lựa chọn khi đi du lịch chữa bệnh tại Thái Lan (Thảo Hương, 2008).

Singapore hướng tới việc khai thác tốc độ tăng trưởng kinh tế nhanh chóng cùng với tầng lớp trung lưu ngày càng đông ở các nước láng giềng, có lợi thế cạnh tranh qua mở rộng ứng dụng công nghệ sinh học như tế bào gốc để có nhiều liệu pháp chữa trị mới, đặc biệt là về ung thư và cung cấp những dịch vụ y tế tốt nhất trong những lĩnh vực chuyên sâu như ghép tạng, tim mạch, tiết niệu, sản khoa, phẫu thuật chỉnh hình. Nét hấp dẫn của du lịch chữa bệnh ở đây là dù chất lượng dịch vụ rất cao nhưng giá thành lại phải chăng, chi phí chữa bệnh tại Singapore chỉ bằng 35%, thậm chí chi phí cho một ca phẫu thuật khớp gối ở Singapore chỉ bằng 20% chi phí ở Mỹ. Trong cuộc cạnh tranh với xu hướng phát triển mạnh của du lịch chữa bệnh trong khu vực, Singapore không đặt ra mục tiêu giảm giá mà chú trọng đến duy trì chất lượng và uy tín dịch vụ với việc đầu tư về chuyên môn và áp dụng công nghệ y học tiên tiến (Phương Thảo, 2010).

#### **4. Cung cấp dịch vụ y tế ngoài lãnh thổ: cơ hội và thách thức cho Việt Nam**

##### **4.1 Tổng quan về tình hình khám chữa bệnh (KCB) tại Việt Nam**

###### *4.1.1 Chi tiêu y tế*

Tổng chi phí y tế so với GDP của Việt Nam tăng qua các năm và đạt mức 6,2% năm 2007, cao hơn nhiều nước trong khu vực. Chi phí y tế bình quân đầu người là khoảng 60 đô la Mỹ (2008). Tỷ trọng nguồn tài chính công cho y tế tăng rõ rệt, chiếm 43% tổng chi toàn xã hội cho y tế năm 2008. Tỷ trọng chi ngân sách nhà nước (NSNN) cho y tế đạt 10,2% trong tổng chi NSNN năm 2008. Mặc dù tỷ lệ chi tiêu công cho y tế trong thời gần đây tăng lên nhưng vẫn còn thấp so với nhu cầu trong khi tỷ lệ chi tiền túi của hộ gia đình vẫn cao, khoảng 52% năm 2008. Ngân sách Nhà nước đầu tư cho y tế chưa đáp ứng được các yêu cầu đầu tư phát triển của ngành. Chi từ quỹ BHYT cho y tế rất thấp, mới chiếm tỷ lệ 17,6% tổng chi y tế năm 2008 (Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế, 2010).

###### *4.1.2 Chính sách liên quan đến cung ứng dịch vụ KCB*

Chính phủ và Bộ Y tế chủ trương hội nhập quốc tế sâu rộng trong mọi khía cạnh liên quan đến y tế để tăng cường cơ sở vật chất và nâng cao trình độ chuyên môn y tế, quản lý hệ thống y tế, tài chính y tế, tiếp tục phát triển các kỹ thuật y tế mũi nhọn ngang tầm quốc tế, xây dựng các cơ sở y tế đạt tiêu chuẩn quốc tế nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân, phục vụ bệnh nhân tốt hơn và góp phần hạn chế tình trạng

người bệnh phải đi khám chữa bệnh ở nước ngoài với chi phí cao.

Trong quản lý nhà nước về KCB, nhiều văn bản pháp quy đã được ban hành và triển khai thực hiện trong đó phải kể đến Luật Khám chữa bệnh (2011) tạo cơ sở pháp lý về quản lý cả y tế công lập và ngoài công lập theo quy định thống nhất, Luật Bảo hiểm Y tế (2008) đặt mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2014. Nghị định 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ về tự chủ tài chính và chính sách về xã hội hóa áp dụng trong ngành y tế đã tạo ra cơ chế mới để quản lý ngành, khuyến khích huy động vốn để phát triển mạng lưới KCB.

#### *4.1.3 Tình hình cung ứng dịch vụ KCB của Việt Nam*

##### *Mạng lưới cung ứng dịch vụ KCB ở Việt Nam*

Hệ thống bệnh viện Việt Nam gồm cả y tế công lập và ngoài công lập, với nhiều loại cơ sở y tế như bệnh viện đa khoa, chuyên khoa trong đó có bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện điều dưỡng-phục hồi chức năng. Nhìn chung các bệnh viện Việt Nam có quy mô nhỏ, có tới 70% số bệnh viện dưới 100 giường (570 bệnh viện). Số lượng nhân lực y tế trên 10.000 dân của Việt Nam được xếp vào nhóm những nước có tỷ lệ cao, đạt mức 35,1 người trên 10.000 dân năm 2009 (Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế, 2010).

Các bệnh viện công với hơn 1.062 bệnh viện và 140.000 giường bệnh, chiếm 92% tổng số bệnh viện, về cơ bản đã đáp ứng nhu cầu KCB thiết yếu của nhân dân. Số giường bệnh đến năm 2010 đạt 20,5 trên 10.000 dân (không tính giường ở trạm y tế xã), tương đương với mức trung bình của khu vực (Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế, 2010).

Y tế tư nhân cũng ngày càng phát triển. Tính đến nay cả nước có trên 30.000 cơ sở hành nghề y tư nhân, trong đó có 74 bệnh viện tư nhân với 5.600 giường bệnh (Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế, 2010) giúp giảm tải đáng kể cho y tế Nhà nước, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ, tạo điều kiện để người dân có nhiều lựa chọn hơn khi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, số lượng bệnh viện ngoài công lập và số giường bệnh của các bệnh viện này còn chiếm tỷ lệ thấp so với các cơ sở y tế công lập.

##### *Tình hình cung ứng dịch vụ KCB cho người nước ngoài tại Việt Nam*

Chất lượng KCB các tuyến, đặc biệt là tuyến Trung ương và các thành phố đang được từng bước cải thiện. Một số kỹ thuật mới, tiên tiến đã được thực hiện thành công như ghép tim, ghép gan (Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế...). Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên (2010):

*Các phẫu thuật khó như phẫu thuật tim hở, thần kinh, sọ não, cột sống, thay khớp háng và khớp gối, gan mật, tiêu hóa, tiết niệu, thụ tinh trong ống nghiệm... đã được triển khai ở nhiều bệnh viện. Phẫu thuật nội soi đã trở thành thường quy ở hầu hết các bệnh viện tuyến Trung ương và tỉnh. Nhiều kỹ thuật cao đã được thực hiện ngay tại tuyến tỉnh như MRI, CT scanner cắt lớp, chụp mạch xoá nền, sinh hoá, huyết học, truyền máu, vi sinh vật, y học hạt nhân, laser... làm tăng khả năng sàng lọc và phát hiện sớm ung thư, chẩn đoán chính xác hơn các tổn thương thực thể.*

Y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam được thế giới biết đến và đánh giá cao. Một số cơ sở như Bệnh viện YHCT Trung ương, Bệnh viện Châm cứu Trung ương cung cấp các dịch vụ KCB cho hàng trăm nghìn lượt khách hàng một năm trong đó có đối tượng người nước ngoài. Cục Quản lý Khám chữa bệnh (2009), Bộ Y tế, trong báo cáo nghiên cứu về thương mại trong lĩnh vực dịch vụ y tế có nêu:

*Du lịch điều dưỡng hiện đang là sản phẩm độc đáo của du lịch Việt Nam dựa trên nền tảng y học Phương Đông, lấy châm cứu làm chủ đạo, kết hợp với tiềm năng văn hoá du lịch Việt Nam. Bệnh viện Châm cứu Trung ương được thế giới công nhận có khả năng chữa khỏi 53 bệnh lý, giá cả dịch vụ y tế thấp, mỗi năm khám chữa bệnh cho khoảng vài trăm khách nước ngoài.*

Hàng năm, số lượng người Việt Nam sống ở nước ngoài, đặc biệt là ở Mỹ, Úc, Canada... về Việt Nam thăm người thân, du lịch kết hợp KCB nhiều do chi phí tại nước ngoài cao. Trong số các dịch vụ thường được yêu cầu có làm răng, chỉnh hình và phẫu thuật thẩm mỹ.

Một số bệnh viện công có khám chữa bệnh cho người nước ngoài, chủ yếu là nhân viên các đại sứ quán và các tổ chức quốc tế đóng tại Việt Nam, hoặc được phân công tham gia phục vụ trực cấp cứu và KCB cho các sự kiện lớn có nhiều khách quốc tế tham dự. Một số tỉnh/thành, đặc biệt trong Nam, có nhiều trường hợp bệnh nhân từ Lào và Campuchia sang các bệnh viện Việt Nam chữa bệnh, ví dụ Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (gần 9.000 bệnh nhân Campuchia năm 2010), Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện YHCT TP.HCM. Tuy nhiên con số thống kê không đầy đủ, chưa có quy định thống nhất về phí dịch vụ và có tình trạng tranh giành môi giới bệnh nhân bên ngoài bệnh viện. Ngoài ra, bệnh viện các tỉnh có chung biên giới với hai nước trên cũng tham gia KCB cho bệnh nhân nước bạn như Long An, Kiên Giang, Tây Ninh với khoảng vài nghìn lượt bệnh nhân Cam-pu-chia một năm, “song không mang nặng tính chất cung cấp dịch vụ y tế cao để thu ngoại tệ, mà thực chất nhiều trường hợp xuất phát từ các chương trình hợp tác về y tế giữa các tỉnh biên giới” (Cục QL KCB, 2009).

Các bệnh viện/phòng khám tư nhân và quốc tế đặt tại Việt Nam cung cấp dịch vụ KCB cho đối tượng người nước ngoài tại Việt Nam, người Việt Nam có khả năng chi trả khám chữa bệnh theo yêu cầu. Một số cơ sở có tên tuổi là Bệnh viện Việt Pháp ở Hà Nội và Pháp Việt tại TP.HCM, Phòng khám gia đình quốc tế, SOS International, Bệnh viện Hoàn Mỹ.

Hầu hết các bệnh viện công lập cũng như ngoài công lập tại Việt Nam chưa chấp nhận bảo hiểm y tế của nước ngoài. Bệnh viện Việt Pháp tại Hà Nội và Pháp Việt tại TP.Hồ Chí Minh chấp nhận bảo hiểm y tế nước ngoài với điều kiện bệnh nhân phải ở nội trú và có giấy bảo lãnh thanh toán của hãng bảo hiểm nước ngoài nơi người đó đã mua bảo hiểm (Cục QL KCB, 2009).

### *Tình hình người Việt Nam ra nước ngoài KCB*

Báo cáo nghiên cứu về thương mại trong lĩnh vực dịch vụ y tế (Cục QL KCB, 2009) có nêu:

*Theo các thông tin đại chúng, năm 2007 có 30.000 bệnh nhân Việt Nam ra nước ngoài KCB, phần lớn là đi chữa các bệnh về tim mạch, ung thư, u bướu, thần kinh, xương khớp... với tổng chi phí khám chữa bệnh tại nước ngoài của người Việt lên đến 1 tỉ đô la Mỹ. Nơi đến chủ yếu là Singapore và Thái Lan, trong khi đó chưa có con số thống kê về việc đến Trung Quốc chữa bệnh, mặc dù chắc chắn số lượng không phải nhỏ. Con số này cũng chưa phù hợp với một thống kê khác từ nguồn ASEAN là năm 2007 du lịch chữa bệnh mang lại cho tất cả các nước Châu Á 1,6 tỉ đô la Mỹ. Điều này cho thấy chưa có con số chính xác về quy mô của việc ra nước ngoài KCB mà chỉ có thể thấy một thực tế là xu hướng ra nước ngoài để KCB ngày càng phổ biến hơn, mặc dù có quy định về hạn chế mang ngoại tệ theo người, cũng như chuyển ngoại tệ từ Việt Nam ra nước ngoài.*

Hiện nay một số cơ sở y tế trong nước phát triển mô hình liên kết với cơ sở y tế ở nước ngoài để đưa những bệnh nhân có nhu cầu sang KCB hoặc phối hợp trong điều trị những ca bệnh khó. Ví dụ, Bệnh viện Pháp Việt phối hợp với Trung tâm Mắt của Singapore đưa bệnh nhân sang Singapore phẫu thuật mắt rồi đưa về Việt Nam chăm sóc hậu phẫu để giảm chi phí.

Từ tháng 10/2009, người tham gia bảo hiểm y tế đi KCB ở nước ngoài tự thanh toán chi phí KCB, sau đó Bảo hiểm Xã hội thanh toán theo chi phí thực tế nhưng mức tối đa không vượt quá 4,5 triệu đồng (Cục QL KCB, 2009).

## **4.2 Thế mạnh/cơ hội và hạn chế/rủi ro đối với Việt Nam trong việc cung ứng dịch vụ y tế ngoài lãnh thổ/phát triển du lịch khám chữa bệnh**

### *4.2.1 Thế mạnh/cơ hội*

Việt Nam, với sự đa dạng về văn hóa của 54 dân tộc, với địa lý trải dài hình chữ S có nhiều danh lam thắng cảnh nổi tiếng, bờ biển dài và đẹp, nhiều vùng sinh thái đa dạng nên có tiềm năng rất lớn về du lịch, đồng thời với nền YHCT lâu đời, y học hiện đại phát triển... Việt Nam cũng được đánh giá là có tiềm năng để phát triển du lịch chữa bệnh. Một trong những điểm hấp dẫn nữa là Việt Nam có chế độ chính trị xã hội ổn định, chính sách ngoại giao cởi mở, an toàn cho các du khách. Nền kinh tế và thị trường của Việt Nam thực sự trở thành một bộ phận của nền kinh tế và thị trường thế giới.

Y tế Việt Nam đã tạo dựng được vị thế và được thế giới biết đến qua nhiều thành tựu nổi bật như không chế thành công dịch SARS, phòng chống đại dịch cúm gia cầm, v.v. Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế Việt Nam không thua kém các nước khác. Việt Nam tự hào là một trong những quốc gia xuất khẩu chuyên gia y tế có uy tín, có thương hiệu về YHCT và triển khai được nhiều kỹ thuật y khoa tiến tiến tầm cỡ quốc tế và khu vực.

Chi phí KCB tại Việt Nam thấp hơn của các nước rất nhiều. Một người bệnh sang Singapore để khám phải chi phí ít nhất 5.000 đô la Singapore, điều trị bệnh thường trên 10.000 đô la Singapore và một ca phẫu thuật điều trị ung thư gan có chi phí khoảng 50.000 đô la Singapore (Cục QL KCB, 2009). Mổ nội soi cột sống tại Việt Nam có chi phí chỉ bằng một phần mười của Mỹ.

Phương thức cung ứng dịch vụ y tế ngoài lãnh thổ xét từ góc độ người Việt Nam ra nước ngoài KCB làm tăng sự lựa chọn cho khách hàng có khả năng chi trả, và từ góc độ Việt Nam cung cấp dịch vụ KCB cho người nước ngoài sẽ là nguồn động lực để các cơ sở y tế đầu tư nâng cao chất lượng dịch vụ và đa dạng hóa dịch vụ (Lê Văn Truyền và cộng sự, 2007). Phương thức này sẽ phát triển theo hướng có lợi khi các dịch vụ y tế trong nước phát triển tốt cả về số lượng và chất lượng, đáp ứng đầy đủ các yêu cầu KCB tương đương với các nước có nền y tế phát triển trong khu vực với giá dịch vụ tương đương hoặc thấp hơn các nước khác, khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng cao dễ dàng, chỉ khi đó mới thu hút được lượng bệnh nhân mong muốn được hưởng các dịch vụ y tế chất lượng cao sử dụng dịch vụ trong nước (Cục QL KCB, 2009).

#### 4.2.2 Hạn chế/rủi ro

1. Việt Nam chưa có nhiều kinh nghiệm trong việc tranh thủ những thuận lợi trong tiến trình hội nhập với các nước trong khu vực và trên thế giới. Khả năng dự báo các rủi ro có thể gặp phải và tính chủ động trong quá trình hội nhập chưa cao. Về khung pháp lý, Việt Nam chưa áp dụng chính sách nào nhằm khuyến khích tiêu dùng ngoài lãnh thổ trong dịch vụ y tế, nhưng cũng không có biện pháp nhằm hạn chế, ngoài việc tính thanh khoản còn thấp của bảo hiểm y tế và hạn chế mang ngoại tệ ra nước ngoài, chưa có nghiên cứu chính sách cũng như các biện pháp cụ thể để đảm bảo rằng Phương thức cung ứng 2 trong lĩnh vực dịch vụ y tế có những đóng góp hoặc ít nhất không gây tổn hại đối tới sự công bằng, khả năng chi trả trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe Việt Nam (Cục QL KCB, 2009).

2. Việt Nam chưa có quy định cũng như cơ quan đầu mối thống kê số người ra nước ngoài KCB và tổng chi phí KCB của người Việt Nam tại nước ngoài và của người nước ngoài đến KCB tại Việt Nam (Cục QL KCB, 2009). Thông tin y tế liên quan đến lĩnh vực này còn rất thiếu, cơ chế phối hợp thu thập, thống kê và chia sẻ, phổ biến thông tin giữa các đơn vị trong ngành y tế và giữa ngành y tế với các ngành khác cũng như chất lượng thông tin còn hạn chế. Nói chung, Việt Nam chưa có nhiều phân tích sâu để đánh giá, phục vụ dự báo hay nhận dạng vấn đề, những yếu tố nguy cơ mà hệ thống y tế có thể gặp phải trong bối cảnh hội nhập (Bộ Y tế và Nhóm đối tác, 2010).

3. Chưa có nhiều cơ sở y tế Việt Nam có định hướng và kinh nghiệm đối với hình thức cung cấp dịch vụ KCB cho người nước ngoài. Các bệnh viện Trung ương và bệnh viện của các tỉnh/thành lớn thường xuyên phải đối mặt với tình trạng quá tải, cơ sở hạ tầng



và nhân lực còn hạn chế, công tác tổ chức cung ứng dịch vụ lấy khách hàng là trọng tâm còn chưa tốt và truyền thông, quảng bá chưa được chú trọng, trình độ ngoại ngữ của cán bộ y tế còn hạn chế là những trở ngại lớn. Một số cơ sở y tế và công ty du lịch trong nước đã quan tâm khai thác lĩnh vực này nhưng mới chỉ dừng ở quy mô nhỏ, lẽ khi các bộ, ngành, cơ quan liên quan của Việt Nam chưa thật sự vào cuộc để định hướng và tạo điều kiện cho việc khai thác lĩnh vực tiềm năng này.

4. Cung cấp dịch vụ y tế ngoài lãnh thổ sẽ ít có lợi khi các dịch vụ trong nước có chất lượng thấp, hoặc chất lượng cao nhưng giá dịch vụ đắt hơn so với các nước trong khu vực, khi đó người bệnh sẽ có xu hướng tăng nhu cầu sử dụng dịch vụ KCB ở nước ngoài nơi có chất lượng dịch vụ tốt, kỹ thuật hiện đại và giá cả không quá cao so với dịch vụ trong nước, dẫn đến chảy máu ngoại tệ. Còn nếu để các cơ sở y tế tự phát trong việc tăng cường cung cấp dịch vụ y tế cho người nước ngoài mà không có các chính sách và biện pháp phù hợp đi kèm có thể làm chệch hướng nguồn lực trong nước, hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân Việt Nam, đặc biệt là đối tượng người nghèo. Điều này cũng có thể dẫn đến nguy cơ các bệnh viện có thương hiệu có thể áp đặt mức phí cao mà người dân trong nước không có khả năng chi trả (Cục QL KCB, 2009).

### **5. Một số đề xuất và kết luận**

Cung cấp dịch vụ y tế ngoài lãnh thổ là vấn đề được nhiều nước trong khu vực và trên thế giới quan tâm và khai thác rất tốt để mang lại lợi ích kinh tế cho quốc gia mình. Tuy nhiên đây vẫn còn là vấn đề khá mới tại Việt Nam. Du lịch chữa bệnh tại Việt Nam được coi là có tiềm năng nhưng chưa có thống kê và thông tin đầy đủ, chưa có phân tích sâu để đánh giá, chuyển thông tin thành bằng chứng phục vụ hoạch định chính sách trong lĩnh vực này. Từ thực tế tình hình Việt Nam và liên hệ với kinh nghiệm của một số nước trong khu vực, xin có một số đề xuất sau:

Trước mắt, cần có sự phối hợp giữa Bộ Y tế và các Bộ/ngành liên quan để tiến hành điều tra và thu thập số liệu thống kê về thực tế số lượng người Việt Nam ra nước ngoài KCB hàng năm và chi tiêu ngoại tệ liên quan; cũng như thực trạng KCB cho người nước ngoài tại Việt Nam; đánh giá tác động về kinh tế, y tế và các mặt liên quan, để có bằng chứng cho việc định hướng và xây dựng chính sách.

Đồng thời, ngành Y tế cần tiếp tục có những giải pháp để nâng cao dịch vụ y tế trong nước cả về lượng và chất, phát triển các kỹ thuật cao nhằm vừa phục vụ nhu cầu KCB ngày càng tăng và đa dạng của đông đảo nhân dân, vừa tăng cường đáp ứng nhu cầu KCB cho các đối tượng có thu nhập cao trong nước và người nước ngoài tại Việt Nam, góp phần giảm tình trạng người bệnh phải ra nước ngoài KCB như hiện nay.

Cần có sự vào cuộc của các Bộ/ngành trong việc định hướng phát triển, sự phối hợp công tư trong giới thiệu và quảng bá một cách rộng rãi và có hệ thống những dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng cao của Việt Nam và quảng bá cho du lịch chữa bệnh của Việt

Nam nếu Việt Nam muốn phát triển loại hình dịch vụ tiềm năng này.

Bộ Y tế phối hợp với Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch và các Bộ/ngành, cơ quan liên quan nghiên cứu để có cơ sở đề xuất liệu Chính phủ có nên đầu tư phát triển du lịch chữa bệnh hay đưa ra định hướng và hỗ trợ chính sách để khu vực tư nhân phát triển loại hình dịch vụ này, và ngoài hỗ trợ về chủ trương, chính sách của Chính phủ, liệu khu vực tư nhân có khả năng phát triển du lịch chữa bệnh mà không cần đầu tư kinh phí của Chính phủ không.

### Tài liệu trích dẫn

- Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế. 2009. Báo cáo về Thương mại trong lĩnh vực dịch vụ y tế. Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Xuyên. 2009. Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh phục vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Trong sách *Toàn cảnh Y tế Việt Nam giai đoạn đầu hội nhập*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2009, 38 - 41.
- Tổ chức Y tế Thế giới và Ban thư ký WTO. 2007. Các Hiệp định của WTO và Y tế cộng đồng. Nhà xuất bản Giao thông vận tải, Hà Nội, 2007.
- Bộ Y tế và Nhóm đối tác Y tế. 2010. Báo cáo chung Tổng quan ngành Y tế năm 2010 - Hệ thống Y tế Việt Nam trước thềm Kế hoạch 5 năm 2011 - 2015. Bộ Y tế và Nhóm đối tác Y tế. Hà Nội, 2010.
- Phuong Thảo. 2010. Du lịch chữa bệnh ở Singapore. Truy cập từ <http://www.tamnhin.net/Bonphuong/5496/Du-lich-chua-benh-o-Singapore.html> (truy cập tháng 5 năm 2011).
- Thảo Hương. 2008. Du lịch chữa bệnh ở đâu? Truy cập từ <http://nld.com.vn/215613p0c1006/du-lich-chua-benh-o-dau.htm>" (Truy cập ngày 19 tháng 2 năm 2008).
- Le Van Truyen, Luong Hoang Thai, Nguyen Khanh Phuong, Le Trieu Dung. 2007. Vietnam national trade and health assessment. Báo cáo chuyên đề theo đặt hàng của Vụ Hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới, Hà Nội, 2007.
- KBS. 2011. Ways to attract more medical tourists from abroad, Truy cập từ [http://world.kbs.co.kr/english/news/news\\_issue\\_detail.htm](http://world.kbs.co.kr/english/news/news_issue_detail.htm) (truy cập tháng 5 năm 2011)
- Youngman, Ian. 2010. Medical Tourism Facts and Figures. Truy cập từ <http://www.imtj.com/resources/research-and-statistics/medical-tourism-report-2010> (truy cập tháng 5 năm 2011).