

Vấn đề mà nhiều người Việt chúng ta quan tâm: VỀ ĐẠO LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ MỚI

Apr 08, 2010

Cali Today News - Sau nhiều thập niên với nỗ lực của nhiều đời tổng thống, rồi trải qua hơn 14 tháng tranh luận căng thẳng tại diễn đàn Quốc Hội và trên các diễn đàn công cộng khác, cuối cùng đến hôm 21/3 vừa rồi một đạo luật cải cách y tế với quy mô rộng lớn cho toàn nước Mỹ chính thức ra đời. Đạo luật mang một tên khá dài, và thật ra gồm hai phần. Tên chính thức của phần đầu đạo luật được ký ngày 23/3/2010 là The Patient Protection and Affordable Care Act; sau đó một đạo luật bổ sung khác được ký vào ngày 30/3/2010 với danh xưng chính thức là The Health Care and Education Reconciliation Act. Để đạt đến kết quả có tính cách lịch sử này Đạo Luật đã phải trải qua cả một chặng đường gay go, với các dự luật (bills) khác nhau chuyển qua, chuyển lại giữa Hạ Viện và Thượng Viện nhiều lần trước khi sau cùng đưa qua cho Tổng Thống ký thành Luật. Bộ Luật không những chỉ dài, hơn 2040 trang giấy, mà còn rất phức tạp; sẽ ảnh hưởng sâu sắc và lâu dài đến mọi người dân, phát sinh nhiều hệ quả cho toàn xã hội Mỹ về nhiều mặt trong những thập niên tới. Đạo Luật chưa phải là sự kết thúc của vấn đề y tế rộng lớn mà chỉ mới là một khởi đầu, như lời của Tổng Thống Obama đã nói trong buổi lễ ký kết: "For those of us who fought so hard for these reforms and believe in them so deeply, I have to remind you our job is not finished. Indeed, it has only just begun." (Tạm dịch: "Đối với những người trong chúng ta đã đấu tranh cam go cho những cải cách này và tin tưởng sâu xa vào các cải cách đó, tôi xin nhắc nhở quý vị rằng công việc của chúng ta chưa hẳn đã xong. Thật ra, nó chỉ mới bắt đầu thôi").

SƠ LƯỢC DIỄN TIẾN HÌNH THÀNH CÁC ĐẠO LUẬT:

Cố gắng để cải cách toàn bộ hệ thống y tế của Mỹ đã được giới cấp tiến, đại diện là đảng Dân Chủ, ấp ủ từ lâu. Tổng Thống Bill Clinton, ngay những năm đầu nhậm chức trong thập kỷ 1990, đã đem vấn đề này ra, nhưng thất bại. Đến mùa bầu cử Tổng Thống năm 2008, hai ứng viên sáng giá nhất của đảng Dân Chủ là bà Hillary Clinton và ông Barack Obama, tuy có lập trường khác biệt trong nhiều vấn đề, nhưng lại rất tương đồng trong vấn đề cải cách y tế. Điểm mà ông Obama nhấn mạnh nhiều nhất trong vấn đề này là việc hình thành một hệ thống gọi là Public Health Insurance Option, tạm dịch là Giải pháp Bảo hiểm Công, do chính quyền Liên Bang điều hành. Giới truyền thông Mỹ thường gọi tắt hệ thống đó là Public Option.

Public Option là chương trình bảo hiểm y tế cung cấp dịch vụ bảo hiểm có phẩm chất (qualified health benefit plan) cho những người không nằm trong diện Medicare hay Medicaid. Những người tham gia Public Option (PO) không nhận tài trợ trực tiếp từ chính phủ (tuy chính phủ LB có ứng tiền ra lúc đầu để khởi động (seed money) và số tiền đó phải hoàn trả), nhưng ngân sách của PO là do bảo hiểm phí (premium) của thành viên hợp thành. Vai trò quan trọng của Public Option là, với sự hậu thuẫn của chính phủ Liên Bang và với mục đích không vụ lợi (non-profit), sẽ trở thành đối thủ cạnh tranh với các hãng bảo hiểm tư nhân, chống nạn độc quyền thị trường bảo hiểm của những hãng lớn, nhằm hạ thấp bảo hiểm phí.

Public Option, lúc đầu là phần then chốt trong kế hoạch cải cách y tế của TT Obama và đảng Dân Chủ, được đưa vào các dự luật thảo luận tại Hạ Viện: America's Affordable Health Choice Act (HR 3200), và sau đó là Affordable Health Care for America Act (HR 3962) được Hạ Viện (đa số Dân Chủ) thông qua tháng 11/2009.

Nhưng Public Option gặp phải sự chống đối, đặc biệt mãnh liệt là từ phía đảng Cộng Hoà tại Quốc Hội. Có tổng cộng hơn 540 đề nghị sửa đổi được các Thượng Nghị Sĩ đảng Cộng Hoà đưa ra đối với Dự Luật HR 3962 của Hạ Viện. Quan điểm chính yếu của phe chống đối là cho rằng Public Option, do bản chất quan liêu của hệ thống nhà nước, sẽ tạo ra một sự cạnh tranh không công bằng, dần dà sẽ đẩy các hãng bảo hiểm tư nhân đến chỗ phá sản, làm sụp đổ ngành kỹ nghệ bảo hiểm y tế. Một số quan điểm khác cho rằng Public Option là hình thức giúp chính phủ Liên Bang trở nên quá mạnh, dễ dàng quá lạm, xâm phạm vào tự do cá nhân của công dân, vi phạm vào nguyên tắc cân bằng-kiểm soát (check-and-balance principle) của tổ chức chính quyền đã được ghi trong Hiến Pháp. Sự chống đối tại nghị trường Thượng Viện được sự hậu thuẫn mạnh mẽ của các nhóm đặc lợi (special interest groups) thông qua các cuộc vận động hành lang (lobbying) tích cực đối với các Nghị sĩ. Trung bình có 6 lobbyists (người vận động hành lang) cho mỗi TNS, và chỉ trong vòng nửa năm đầu 2009 đã có gần 260 triệu dollars được chi cho việc lobby đó. Theo Guardian của Anh thì giới vận động hành lang đã chi 1.5 triệu dollars cho chủ tịch tiểu ban TV soạn thảo dự luật. Hậu thuẫn tài chánh đảng sau các cuộc vận động hành lang để chống lại Public Option, phần chính yếu trong dự luật của Hạ Viện, là các hãng bảo hiểm y tế, các công ty dược và các hiệp hội đại diện cho các bệnh viện và y sĩ.

Do sự chống đối và vận động mạnh mẽ trên đây, cộng với hoạt động của phong trào quần chúng ở bên ngoài, tiêu biểu là phong trào Tea Party, Thượng Viện cuối cùng đã thay đổi nhiều điều trong dự luật HR 3962 của Hạ Viện,

tạo ra một dự luật khác có tên là Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA, HR 3590). Dự luật được Thượng Viện thông qua ngày 24/12/2009 với tỉ số 60/39. Public Option hoàn toàn bị xoá bỏ trong bản dự luật này của Thượng Viện; thay vào đó là các Health Benefit Exchanges- một dạng thị trường bảo hiểm y tế do các đại lý của các chính quyền tiểu bang điều hành- được đưa vào.

Theo quy định về thủ tục lập pháp, thì vì dự luật của TV biểu quyết có nội dung khác với của Hạ Viện, nên Dự luật PPACA được chuyển trở lại cho Hạ Viện thảo luận lại để san bằng các dị biệt, rồi biểu quyết lần nữa, trước khi chuyển qua cho bên hành pháp để ký thành luật. Ngay trong thời điểm ấy Thượng Nghị Sĩ Scott Brown, một TNS thuộc đảng CH, thắng đối thủ của đảng Dân Chủ và đắc cử vào Thượng Viện. Với sự đắc cử của Brown, đảng Dân Chủ tại Thượng Viện mất đi đa số 60 TNS, là đa số cần để vượt qua thủ tục filibuster (một thủ tục của phe thiểu số thường dùng để cản trở việc biểu quyết thông qua một dự luật bằng cách kéo dài việc thảo luận vô hạn định).

Vì sự kiện đó, tại Hạ Viện, phe Dân chủ đã áp dụng chiến thuật mới bằng cách biểu quyết chấp thuận dự luật PPACA của Thượng Viện, là dự luật trong đó Public Option đã bị loại, để Dự luật có thể được nhanh chóng đưa qua cho Tổng Thống ký thành Luật. Mặt khác, Hạ Viện lại đưa ra những điểm sửa chữa bổ sung (fixes) đối với dự luật PPACA của TV, làm thành một dự luật nhỏ khác có tên là Health Care and Education Reconciliation Act (HCERA), xếp vào loại reconciliation bill, rồi chuyển lên cho Thượng Viện biểu quyết. Theo luật tổ chức của Thượng viện thì thủ tục filibuster không áp dụng được đối với một reconciliation bill; nghĩa là TV, với đảng Dân Chủ chiếm đa số, có thể biểu quyết bằng đa số thường để thông qua HCERA. Đây chính là dự luật thứ hai đã được TT Obama ký thành luật vào ngày 30/3, tức là chỉ một tuần sau ngày ký luật đạo luật thứ nhất, PPACA.

NHỮNG ĐIỂM CHÍNH TRONG LUẬT HCERA:

Ngoài những sửa đổi nhỏ đối với luật PPACA liên quan đến lãnh vực cải cách y tế được ghi trong phần I (Title I), phần quan trọng của luật HCERA liên quan đến những cải cách trong việc trợ cấp tài chánh và cho sinh viên vay nợ, được ghi trong title II. Trước đây, chính phủ Liên Bang bảo trợ cho các ngân hàng tư để các ngân hàng này cho sinh viên vay tiền trong thời gian theo học tại các trường đại học. Từ nay Bộ Giáo Dục sẽ trực tiếp đảm trách việc dùng tiền của LB để cho sinh viên vay, không qua ngân hàng tư nữa.

Luật HCERA cũng đưa ra những cải cách sau:

- Gia tăng Pell Grant, là tiền trợ cấp của Liên Bang cho học sinh nghèo bằng cách cung cấp 13.5 tỉ dollars, theo dạng phân bổ bắt buộc (mandatory appropriations), cho Pell Grant.
- Từ năm 2014 trở đi, giảm mức tiền trả nợ tối đa cho sinh viên sau khi ra trường là 10% của lợi tức khả dụng (discretionary income) (hiện nay là 15%).
- Cũng từ năm 2014 trở đi, sinh viên sẽ được tha miễn số nợ còn lại sau khi đã trả nợ trong 20 năm (hiện nay là 25 năm).
- Sẽ có những điều kiện dễ dàng hơn cho phụ huynh trong việc đứng ra vay tiền cho con cái để theo đuổi việc học hành.
- Gia tăng việc trợ cấp ngân sách cho các đại học cộng đồng (community colleges).

NHỮNG ĐIỂM CHÍNH TRONG LUẬT Y TẾ (PPACA):

Sau đây là vắn tắt những điểm chính trong Luật cải cách y tế mới được ban hành:

1.-Tổng quát về vấn đề bảo hiểm y tế:

- Sẽ thiết lập một quỹ tạm thời để tài trợ việc mua bảo hiểm cho những người thuộc nhóm có rủi ro cao nhất, đã mang trọng bệnh trong người và đang thất nghiệp.
- Đối với người già, Đạo Luật xoá “Lỗ trống về Medicare” đã được tạo ra trước đây trong Luật năm 2003. Luật 2003 đó quy định về việc mua dược phẩm, người già hưởng medicare phải trả mức chiết giảm, deductible, 310\$ và bảo hiểm phí 38.94\$/ tháng. Sau khi trả mức chiết giảm (deductible) 310\$, bệnh nhân còn phải chịu trách nhiệm đến 25% chi phí tiền thuốc của mình, và mức tối đa chi phí được ấn định là 2,830\$. Cao hơn mức đó, bệnh nhân phải gánh chịu hết. Nếu sau đó bệnh nhân chi đến mức 3,610\$ thì người đó hội đủ yêu cầu về một tiêu chuẩn gọi là “mức tai hoạ” (catastrophic level) và từ mức đó trở đi bệnh nhân chỉ phải trả 5% các chi phí thuốc men. Khoảng trống từ 2,830\$ đến 3,610\$ được gọi là Medicare Donut Hole (lỗ trống Medicare). Ngay trong năm nay Luật Mới sẽ giúp 250\$ cho những người già gặp phải Lỗ trống Medicare nói trên. Còn từ sang năm trở đi thì được trợ cấp 50% chi phí nằm trong Lỗ trống đó. Và chính phủ Liên Bang sẽ tăng dần mức tài trợ lên hàng năm sau đó.

- Con cái sẽ được hưởng theo bảo hiểm của cha mẹ cho đến 26 tuổi, thay vì 24 tuổi như hiện nay.
- Tính đến năm 2016, khi những điều khoản chính của Luật được thực thi hoàn toàn, sẽ mở rộng bảo hiểm cho thêm 32 triệu người nữa, những người hiện nay chưa có bảo hiểm.
- 6 tháng sau ngày Luật ban hành, các hãng bảo hiểm không được từ chối bảo hiểm cho những trẻ em đã mang trong bệnh (pre-existing conditions). Đến năm 2014 trở đi yêu cầu này áp dụng phổ quát cho cả người lớn.
- Luật buộc mọi người: công dân và cư dân hợp pháp phải mua bảo hiểm sức khỏe, ở mức thiết yếu tối thiểu (minimal essential coverage) cho bản thân và con cái. Họ có thể mua qua chủ hãng nơi làm việc hoặc ở các thị trường mới do chính phủ lập ra gọi là Health Benefit Exchanges. Đối với những người gặp khó khăn tài chính, và không có Medicaid hoặc Medicare, sẽ được tài trợ (subsidy) để mua bảo hiểm.
- Những cá nhân hoặc gia đình có lợi tức đồng niên dưới 44,000\$/ người hay 88,000\$/ gia đình sẽ được chính phủ tài trợ để họ không bao giờ phải trả đến 10% lợi tức của mình cho việc có một bảo hiểm y tế đúng tiêu chuẩn. Nguyên tắc căn bản là lợi tức càng thấp, càng được tài trợ nhiều.
- Kể từ năm 2014 ai không mua bảo hiểm y tế sẽ bị phạt 695\$/ người và tối đa là 2,805\$/ gia đình, hoặc 2.5% lợi tức của gia đình. Ngoại lệ cho sự chế tài trên đây là những người vì lý do tôn giáo, người thổ dân da đỏ, di dân bất hợp pháp và tù nhân.
- Những cá nhân và gia đình có mức lợi tức từ 133% đến 400% Giới hạn Nghèo (Federal poverty Line, FPL) của Liên Bang, nếu muốn mua bảo hiểm, sẽ được chính phủ tài trợ (subsidies) để mua tại những cơ quan Trao Đổi của các tiểu bang (state-based Exchanges), và tùy theo mức lợi tức mà họ sẽ đóng góp nhiều hay ít, theo một thang ấn định, vào phần bảo hiểm phí (premium).
- Mở rộng chương trình Medicaid (Medical ở California) để bao gồm những gia đình có mức lợi tức đồng niên đến 133% Giới hạn Nghèo FPL, nghĩa là đến 29,327\$ cho một gia đình 4 người. Đến năm 2014 thì chương trình Medicaid bao gồm luôn cả những người lớn không con nhỏ nhưng có lợi tức thấp như vừa nói. Năm 2016 trở đi, Liên Bang sẽ trả 100% chi phí bảo hiểm cho những người hưởng Medicaid.
- Từ tháng giêng 2014 mức đóng góp vào bảo hiểm phí (premium) cho các gia đình hoặc cá nhân có lợi tức từ 133% FPL đến 400 FPL (mức nghèo khổ Liên bang) được tính dựa trên tiêu chuẩn của chương trình bảo hiểm hạng Bạc (có 4 hạng : Bạch kim, Vàng, Bạc và Đồng), theo thang sau đây:

133% FPL: 2% lợi tức
 133-150% FPL: 3-4 % lợi tức
 150-200% FPL: 4-6.3% lợi tức
 200-250% FPL: 6.3-8.05% lợi tức
 250-300% FPL: 8.05-9.5% lợi tức
 300-400% FPL: 9.5% lợi tức.

- Song song với bách phân giới hạn đóng góp mua bảo hiểm phí quy định trên đây, chính phủ sẽ tài trợ (subsidies) cho những cá nhân và gia đình thuộc nhóm có lợi tức 133-400% FPL để trả bảo hiểm phí theo bách phân như sau:

100-150%FPL: 94%
 150-200%FPL: 85%
 200-250%FPL: 73%
 250-400%FPP: 70%

- Sẽ tăng việc chi trả các dịch vụ y tế của các bệnh nhân Medicaid cho các bác sĩ gia đình. Mức tăng sẽ lên đến 100% vào năm 2013-2014. Từ 2011 đến 2015 cung cấp 10% tiền thưởng cho bác sĩ gia đình của những bệnh nhân Medicare.
- Phát động một quốc sách cải thiện phẩm chất nền y tế đặt ưu tiên cho các dịch vụ săn sóc y tế tiên khởi (primary care services) cung cấp bởi bác sĩ gia đình, bác sĩ tổng quát và nhi khoa. Các biện pháp phòng bệnh sẽ rất được đề cao. Hội đồng Phòng Bệnh Quốc gia, Thặng tiến Sức khỏe, và Y tế Công cộng (National Prevention, Health Promotion and Public Health Council) sẽ được thành lập để phối hợp các hoạt động y tế nhằm phòng chống bệnh và tăng cường sức khỏe công cộng. Song song với việc đề cao sự phòng bệnh là các biện pháp nhằm gia tăng tỉ

số bác sĩ tổng quát và bác sĩ gia đình trong cơ cấu bác sĩ đoàn toàn quốc. Cho đến nay, tỉ số những loại bác sĩ đó rất thấp, khoảng 35%.

2.-Chi phí của Luật và nguồn tài chính:

- Chi phí cho đạo luật này lên đến 940 tỉ dollars trong vòng 10 năm. Để có tiền trang trải cho chi phí này, Liên Bang sẽ tăng thuế. Một trong những loại thuế sẽ gia tăng là Thuế Y tế Lương bổng (Medicare Payroll Tax). Lâu nay thuế này chỉ tính trên đồng lương, nhưng bắt đầu từ năm 2012 trở đi khoản thuế này áp dụng cho cả những lợi tức nhận được do các hoạt động đầu tư (investment income) của những cá nhân có trên 200,000\$ hoặc gia đình có trên 250,000\$ thu nhập, với thuế suất là 3.8%.

- Từ năm 2018, các công ty bảo hiểm phải trả 40% Thuế Doanh Nghiệp (excise tax) cho các chương trình bảo hiểm đắt tiền đặc biệt, gọi là loại bảo hiểm Cadillac, có trị giá niên phí 27,500\$ cho gia đình và 10,200 \$ cho một cá nhân (không kể phần răng và mắt).

- Những gia đình có lợi tức từ 250,000 trở lên sẽ bị tăng 0.9% thuế Y tế lương bổng (Medicare payroll taxes).

- Đối với người già trên 65 tuổi đang hưởng Medicare. Chính phủ Liên Bang sẽ cắt giảm 132 tỉ dollars trong thời hạn 10 năm đối với chương trình Medicare Advantage, một chương trình do các hãng bảo hiểm tư điều hành thay cho loại Medicare thông thường, lâu nay được những người già có thu nhập cao, chừng 10 triệu người, tham gia.

- Nâng mức liệt kê để giảm thuế (itemized deduction) cho những chi tiêu y tế không được bồi hoàn (unreimbursed medical expenses) từ 7.5% lên 10% của tổng lợi tức điều chỉnh (adjusted gross income, AGI) hàng năm.

- Thu niên phí trên các công ty được phẩm khởi đầu từ năm 2012 với mức 2.8 tỉ dollars/ năm. Riêng với các công ty bảo hiểm y tế thì bắt đầu từ năm 2014 sẽ thu 8 tỉ dollars/ năm và sẽ tăng dần vào các năm sau dựa trên mức độ gia tăng bảo hiểm phí (premium) mà các công ty này áp dụng đối với người mua bảo hiểm.

- Ngoại lệ sẽ được áp dụng cho các công ty hay tổ chức bảo hiểm vô vị lợi (non-profit insurers) hoạt động nhằm phục vụ giới có lợi tức thấp trong xã hội

3. - Đối với các công ty, chủ nhân (employers) và nhân viên:

- Các tiểu doanh nghiệp có dưới 50 công nhân sẽ được tài trợ dưới hình thức tín dụng thuế (tax credits) để giúp chi trả bảo hiểm phí cho công nhân của mình.

- Đối với các tiểu doanh nghiệp. Nguyên tắc chung là chính phủ cung cấp tín dụng thuế cho các tiểu chủ để mua bảo hiểm cho công nhân. Những hãng nhỏ có từ 25 công nhân trở xuống với mức lương trung bình hằng năm ít hơn 50,000\$ thì có hai giai đoạn:

- Giai đoạn I: Từ những năm 2010-2013: Cấp tín dụng thuế đến 35% cho phần đóng góp của chủ nhân nếu chủ nhân đóng góp ít nhất 50% tổng số bảo hiểm phí cho công nhân mình

Những hãng có từ 10 công nhân trở xuống và lương trung bình hằng năm dưới 25,000\$ sẽ được hưởng trọn tín dụng thuế.

- Giai đoạn II: Từ năm 2014 trở đi : những tiểu chủ của các hãng nhỏ nói trên, nếu đóng góp tối thiểu 50% cho việc mua bảo hiểm phí cho công nhân tại các Health Exchanges thì sẽ được hưởng tín dụng thuế đến 50%.

- Riêng đối với những chủ nhân cung cấp bảo hiểm cho những công nhân về hưu ở tuổi 55, nhưng chưa hội đủ tiêu chuẩn Medicare, chính phủ sẽ thiết lập một chương trình tạm thời tiếp tục bảo hiểm cho những người đó và hoàn tiền bảo hiểm phí cho chủ hãng.

- Đối với doanh nghiệp có trên 50 công nhân. Nếu hãng hay công ty không mua được bảo hiểm y tế cho nhân viên, và nếu có ít nhất một nhân viên của hãng nhận tài trợ của chính phủ để mua bảo hiểm cho mình thì hãng hay công ty đó phải trả cho chính phủ 2000\$ trên mỗi một nhân viên toàn thời gian (full time workers).

- Những công nhân có thu nhập ít hơn 400% mức nghèo khổ liên bang (federal poverty line FPL, chừng 43,200\$/ người) sẽ chỉ phải dùng tối đa 8% lợi tức của mình cho việc trả lệ phí bảo hiểm. Hãng hoặc công ty, nếu có bảo hiểm với lệ phí cho từng công nhân cao hơn mức đó, phải bù phần chênh lệch.

- Kể từ 2014 giới chủ nhân phải cung cấp cho công nhân của mình-những người lợi tức thấp dưới 400% FPL, có bảo hiểm phí (premium) lớn hơn 8% lợi tức, và chọn mua bảo hiểm từ các Health Benefit Exchanges- các phiếu bảo hiểm tự chọn (vouchers) có trị giá tương đương với chi phí mà chủ nhân phải trả như khi người công nhân mua bảo hiểm từ chủ nhân.

- Những hãng có trên 200 công nhân phải tự động cung cấp bảo hiểm cho nhân viên. Tuy nhiên công nhân có quyền chọn tham gia hay không vào việc mua bảo hiểm từ chủ nhân.

- Các hãng lớn phải đóng góp ít nhất 72.5% vào bảo hiểm phí (premium) cho một cá nhân, hoặc 65% cho một gia đình, để mua những bảo hiểm giá thấp nhất nhưng đáp ứng được đòi hỏi về những lợi ích y tế thiết yếu nhất (essential benefit requirements)

3. - Đối với các công ty bảo hiểm y tế tư nhân:

- Hãng bảo hiểm không được quyền từ chối bảo hiểm cho một người vì những điều kiện bệnh hoạn đã mang sẵn trong người (pre-existing conditions).

- Các chương trình bảo hiểm phải chi trả cho các khám nghiệm tổng quát định kỳ hằng năm và các dịch vụ phòng bệnh khác không đòi hỏi co-pays từ người được bảo hiểm.

- Các hãng bảo hiểm không được đột ngột chấm dứt bảo hiểm khi người mua bảo hiểm phát bệnh (recissions).

- Các hãng bảo hiểm phải công khai tài chánh về các chi trả cho dịch vụ y tế đối với người được bảo hiểm, đồng thời phải thực hiện những quá trình khiếu nại nhanh, minh bạch đối với các quyết định chi trả và khai thanh toán.

- Các tổ chức y tế bất vụ lợi như Blue Cross Blue Shield sẽ được hưởng một số ưu đãi về thuế.

4.-Về Health Benefit Exchanges.

Đó là một cơ quan của tiểu bang được Liên Bang giúp ngân sách để hình thành. Các Exchanges xây dựng trên ý niệm căn bản rằng nhóm người cùng mua một chương trình bảo hiểm càng đông, càng giúp giảm thiểu chi phí mua bảo hiểm vì mức độ rủi ro xét từ phía hãng bảo hiểm sẽ thấp hơn. Chẳng hạn, nếu chỉ có 10 người mua một chương trình bảo hiểm 1 triệu dollars thì mỗi người sẽ phải trả 100,000 dollars. Nhưng nếu có một nhóm 1000 người cùng mua chương trình đó thì mỗi người chỉ còn phải trả 1000 dollars.

Trên căn bản của ý niệm đó, các Health Benefit Exchange sẽ giúp quy tụ các cá nhân mua bảo hiểm thành những nhóm lớn, và gom các chương trình bảo hiểm khác nhau của các hãng bảo hiểm tư nhân như HMOs, PPOs vào thành một mạng lưới để cả hai phía có được nhiều chọn lựa hơn. Mọi người có quyền chọn hoặc những chương trình với mức lệ phí thấp nhưng mức chiết phí (deductible) hàng năm cao, hay ngược lại. Điều quan trọng là với Health Benefit Exchanges, không ai bị từ chối không được bán bảo hiểm vì đã mắc trọng bệnh từ trước, hay phải trả giá quá đắt, hoặc bị mất bảo hiểm vì thất nghiệp. Các Exchanges được điều hành bởi các đại lý của chính phủ hoặc các tổ chức bất vụ lợi.

Cơ quan Exchanges cũng có nhiệm vụ giúp cho những doanh nghiệp nhỏ-với số công nhân dưới 100 người, các người kinh doanh độc lập, các cá nhân muốn tự mua bảo hiểm lấy, những người thất nghiệp hoặc về hưu nhưng không đủ tiêu chuẩn để hưởng Medicare, để những người này tập hợp lại với nhau và mua được bảo hiểm với giá phải chăng. Hoạt động của Health Exchange mang tính chất của những hợp tác xã giúp các thành viên tập hợp lại để có năng cách mặc cả ngang với các công ty trung bình hoặc lớn khi thương lượng giá cả với các công ty bảo hiểm. Từ trước đến nay, các công ty lớn, nhờ số lượng công nhân đông, thường mua được bảo hiểm với giá rẻ hơn các hãng nhỏ.

Các Health Exchange này giúp các thành viên vừa nói nghiên cứu các chương trình bảo hiểm của các hãng bảo hiểm đưa ra, xét xem có hội đủ tiêu chuẩn luật định, giúp chọn lựa những chính sách bảo hiểm có lợi với giá cả hợp lý. Sẽ có 4 bậc bảo hiểm: bạch kim, vàng, bạc và đồng (Platinum, gold, silver and bronze). Các hãng bảo hiểm có quyền không tham gia các Exchanges, nhưng họ phải theo cùng mức giá cả với các Exchanges. Các Exchanges trên đây sẽ cung ứng những loại tiêu chuẩn bảo hiểm y tế như sau:

- Loại Đồng (Bronze): cung cấp những quyền lợi y tế cốt yếu, chi trả đến 60% y phí, và mức chi trả bằng tiền túi của người mua bảo hiểm không quá 5,950\$/ người, hay 11,900\$/ gia đình.

- Loại Bạc (Silver) cung cấp quyền lợi y tế cốt yếu, chi trả đến 70% y phí.
- Loại Vàng (Gold plan) cung cấp quyền lợi y tế cốt yếu, chi trả đến 80% y phí.
- Loại Bạch kim (Platinum) cung cấp quyền lợi y tế cốt yếu, chi trả đến 90% y phí.

Ngoài ra, một dạng thức gần như là những hợp tác xã tiêu thụ của tập thể những người mua bảo hiểm sẽ được thành lập thông qua các chương trình có tên là CO-OP (Consumer operated and oriented Plans). Đó là những tổ chức bảo hiểm y tế vô vị lợi, do thành viên điều hành, được khuyến khích thành hình ở tất cả các tiểu bang, khi hội đủ tiêu chuẩn theo luật định sẽ được cấp giấy phép và nhận ngân quỹ trợ cấp của chính phủ. Mục đích chính của những CO-OP này là nâng cao phẩm chất của dịch vụ y tế, giảm bảo hiểm phí cho thành viên. Luật dự tính sẽ dành một ngân quỹ 6 tỉ dollars cho các CO-OP này vào năm 2013.

SỰ CHỐNG ĐỐI ĐẠO LUẬT

Có thể nói rằng quá trình thông qua đạo luật cải cách y tế đã bộc lộ mức độ phân hoá chính trị trầm trọng của xã hội Mỹ, được phản ánh rõ nét không những trên các diễn đàn truyền thông công cộng mà ngay cả tại cơ quan lập pháp tối cao là Quốc Hội. Dự luật PPACA đã được thông qua tại Hạ Viện với một tỉ số rất khít khao 219/212; toàn bộ 178 dân biểu đảng Cộng Hoà đã cùng 34 dân biểu khác của đảng Dân Chủ bỏ phiếu chống lại Dự luật.

Ngay khi chữ ký của Tổng Thống Obama chưa ráo mực, thì đã có 14 bộ trưởng Tư pháp thuộc đảng Cộng Hoà của 14 bang tuyên bố sẽ kiện về tính chất vi hiến (unconstitutionality) của Đạo Luật. Lập luận chính của những người đứng kiện đặt trọng tâm quanh sự cưỡng bách cá nhân (individual mandate) do Đạo Luật ấn định; đó là các công dân và người cư trú hợp pháp phải có bảo hiểm, nếu không thì sẽ phải nộp phạt. Theo họ sự cưỡng bách đó là vi hiến vì trong Hiến Pháp không nơi nào ban cho Quốc Hội quyền để áp đặt công dân phải mua bảo hiểm hay một món hàng nào cả.

Cơ sở pháp lý của những người chống đối là dựa vào một mệnh đề nổi tiếng, gọi là Commerce Clause, được ghi ở khoản 8 (section 8), điều 1 (Article 1) của Hiến Pháp, theo đó thì Quốc Hội được quyền “regulate commerce” (điều tiết thương mại) giữa các tiểu bang; nghĩa là bất kỳ hoạt động nào dính dáng đến thương mại thì đều thuộc thẩm quyền can thiệp của Quốc Hội. Từ ngày lập quốc cho đến nay, Tối Cao Pháp Viện đã dựa vào Commerce Clause này để đưa ra các phán quyết liên quan đến mối tương quan giữa Liên Bang và Tiểu bang. Những người đứng kiện cho rằng Commerce clause không hề ban cho Quốc Hội quyền để buộc cá nhân phải mua bất kỳ thứ gì, kể cả bảo hiểm y tế cho bản thân. Như vậy thì, theo họ, Đạo Luật là vi hiến, xâm phạm đến tự do cá nhân đã được công nhận trong 10 Tu chính án đầu tiên của Hiến Pháp (gọi là Bill of Rights). Bộ trưởng Tư pháp bang Virginia, ông Ken Cuccinelli, đã nói rằng: “Just being alive is not interstate commerce” (Chỉ để sống còn không là vấn đề thương mại giữa các tiểu bang).

Nhiều chuyên gia pháp lý của một số trường đại học danh tiếng đã đồng ý với nhau rằng cơ hội thắng kiện của các vị bộ trưởng tư pháp thuộc 14 bang trên là rất thấp, trước hết là vì Hiến Pháp Mỹ đã được soạn thảo với mức uyển chuyển cao nhằm thích nghi với những biến chuyển của xã hội qua từng thời kỳ, trong một quốc gia rộng lớn và đa chủng. Tối Cao Pháp Viện, trong suốt lịch sử hai trăm năm qua, đã tùy theo các biến đổi và nhu cầu của từng thời đại để tìm cách giải thích Hiến Pháp cho phù hợp. Chính vì vậy mà, chẳng hạn, luật bắt buộc mọi người lái xe phải mua bảo hiểm xe hơi đã không hề bị xem là vi hiến. Tuy nhiên, bất kể là thắng hay thua, thì vụ kiện, nếu được tiến hành, chắc chắn sẽ gây tổn hại công quỹ, làm sâu sắc thêm sự phân hoá trong xã hội, và có những tác động chính trị bất lợi không nhỏ đối với việc thực thi Đạo Luật.

Ngoài toan tính pháp lý trên, nhiều vị dân cử thuộc đảng Cộng Hoà, đứng đầu là lãnh tụ thiểu số của Thượng Viện, TNS Mitch McConnell, đã bắt đầu hô hào cho một chiến dịch để chuẩn bị cho việc “repeal and replace” (thủ tiêu và thay thế) Đạo Luật, một khi đảng này giành lại được đa số tại Quốc Hội trong kỳ bầu cử tháng 11 tới đây. Ngay cả TNS John McCain, cựu ứng cử viên TT của đảng Cộng hoà, cũng tuyên bố từ nay cho đến hết năm 2010 sẽ không hợp tác với phía Dân chủ trong bất cứ vấn đề nào! Đó thật sự là một thái độ rất đáng ngạc nhiên trong một quốc gia được xem là mẫu mực của nền Dân Chủ, nơi mà nguyên tắc đầu phiếu theo đa số luôn được xem là căn bản cho mọi chung quyết trong việc hình thành các chính sách xã hội.

Ngoài những phản ứng mang tính chất đối nghịch chính trị, hơn là đối lập, tại nghị trường Quốc Hội, sự phản đối của một vài bộ phận công chúng ở bên ngoài cũng không kém phần mạnh mẽ, với nhiều biểu hiện rất cực đoan, tuy chưa mang màu sắc bạo động, nhưng đã có dấu hiệu đi quá đà. Chẳng hạn như một số biểu ngữ đòi vị đương kim Tổng Thống phải trở về Kenya, hoặc la ó dữ dội trước Hạ Viện khi các Dân biểu Dân chủ đi qua, và tệ hơn

nữa là gọi e-mail hay gọi điện thoại đe dọa tính mạng của những Dân biểu đã bỏ phiếu cho Đạo Luật, kể cả đe dọa đối với Chủ tịch Hạ Viện, v.v... Những biểu hiện quá đà này đến từ một phong trào nổi tiếng hiện nay được gọi là Tea Party.

Tea Party là một phong trào bình dân (populist movement) cổ động cho các chủ trương tài chính bảo thủ, xuất hiện vào năm 2008, lúc đầu phản đối lại việc “chúc” các ngân hàng đầu tư lớn ra khỏi cảnh phá sản gây ra do cuộc khủng hoảng tài chính. Qua năm 2009 Tea Party tập trung sự công kích vào kế hoạch Kích thích kinh tế (stimulus package) của chính phủ Obama. Phong trào đã tận dụng các phương tiện tin học mới như Facebook, Twitter, Myspace, các blogs và đài TV Fox News để hình thành mạng lưới của mình và huy động nhân sự cho các cuộc biểu tình.

Danh xưng Tea Party lấy từ biến cố lịch sử của Boston Tea Party năm 1773 khi những người dân thuộc địa thời đó đứng lên biểu tình chống lại sự thu thuế của chính phủ Anh Quốc với lý do rằng người dân thuộc địa không có đại biểu trong chính phủ nên chính phủ không được quyền đánh thuế họ (nghĩa là Thuế và Quyền đại biểu phải đi đôi với nhau). Biến cố Boston Tea Party của giới bình dân đã khơi nguồn cho cuộc Cách Mạng Mỹ về sau. Những người trong phong trào Tea Party ngày nay muốn so sánh họ với hình ảnh ngày xưa của Boston Tea Party. Lập trường căn bản của Phong Trào là giới hạn quyền của chính phủ Liên Bang, chống lại sự khiếm hụt ngân sách và, đặc biệt nhất là, chống lại chủ trương cải cách y tế của đảng Dân Chủ. Chủ trương hạn chế quyền lực của chính phủ Liên Bang phản ánh tính chất bảo thủ truyền thống; vì ngay từ những ngày đầu lập quốc, những người công dân tiên khởi của Mỹ, do bối cảnh lịch sử đặc biệt của họ, đã luôn luôn hoài nghi chính quyền, nghĩ rằng hệ chính quyền càng mạnh thì tự do cá nhân càng bị đe dọa và giới hạn; họ quan niệm rằng Quyền lực đi liền với sự thối nát (Power is corrupt) và thường dẫn đến độc tài. (Power tends to corrupt, and absolute power corrupts absolutely. Great men are almost always bad men, said Lord Acton in 1887).

Ngày nay Tea Party chống lại tất cả những gì họ xem là biểu hiện của nỗ lực muốn tăng cường quyền lực của chính phủ Liên Bang. Việc chính phủ Liên Bang chi tiêu nhiều, gây khiếm hụt ngân sách là mục tiêu công kích đầu tiên. (Điều đáng thắc mắc là Tea Party đã không chống đối chính phủ của TT Bush, là người đã gây ra hai cuộc chiến Iraq và Afghanistan, gây tổn phí lớn cho công quỹ, và là nguồn gốc của món quốc trái khổng lồ gần 12 ngàn tỉ dollars ngày nay). Kế đến là biện pháp bảo vệ cho các ngân hàng lớn tránh khỏi phá sản trong cuộc khủng hoảng tài chính năm 2008 là mục tiêu thứ hai; các thành viên Tea Party cho rằng đó là hình thức giới bình dân phải nai lưng gánh chịu tai họa do giới tài phiệt tạo ra. Cải cách y tế, nhất là với chủ trương lúc đầu của phía Dân Chủ về Public Option, được những người trong phong trào Tea Party xem như là cố gắng để mở rộng quyền hạn của chính phủ, tạo điều kiện để chính phủ xâm phạm vào lãnh vực riêng tư của công dân, gây nguy hại cho kinh tế thị trường và tự do cạnh tranh. Họ ngay cả gán cho việc cải cách y tế là sự xã hội hoá y tế, hay xa hơn nữa là “xã hội chủ nghĩa” (socialism), là để cho hệ thống quan liêu ở Washington thay thế bác sĩ trong việc giữ gìn sức khỏe cho công dân, v.v...! Điều công kích quan trọng hơn nữa là cho rằng kế hoạch cải tổ y tế quá tốn kém, làm trầm trọng thêm sự thâm thủng ngân sách và nợ nần lớn lao cho các thế hệ tương lai.

Ủng hộ mạnh mẽ cho Tea Party là các nhà bình luận cực hữu tiếng tăm như Rush Limbaugh, Ann Coulter, Bill O'Reilly, Glenn Beck, William Kristol, v.v... và các chính trị gia tầm cỡ của đảng Cộng Hoà như Newt Gingrich, cựu chủ tịch Hạ Viện; Rick Perry, thống đốc Texas; Scott Brown, người vừa đắc cử Thượng Nghị sĩ từ bang Massachusetts; John Boehner, lãnh tụ thiểu số ở Hạ Viện, v.v...

Nhưng một số sự kiện khiến nhiều người ngờ rằng dường như sự chống đối của phía Cộng Hoà không phải là sự chống đối về chủ trương hay quan điểm của sự cải cách y tế, mà chính ra là sự chống đối lại đảng Dân chủ và cách hoạt động của đảng đó mà thôi. Nghĩa là một sự đối địch về chính trị, mang tính chất đảng tranh, nhiều hơn là một sự đối lập về quan điểm hay chính sách.

Trước hết là trong nhiều thập niên qua, nhiều chính khách và tư tưởng gia của đảng Cộng Hoà đều đồng ý về việc cần phải cải cách đối với tình trạng tệ hại của nền y tế Mỹ. Đã có nhiều Dân biểu, Nghị sĩ Cộng Hoà bỏ phiếu cho đạo luật về Medicare và Medicaid, những chương trình do chính phủ tài trợ và điều hành, vào thập niên những năm 1960. Hai mươi năm trước, Heritage Foundation, một think tank của phe bảo thủ, tức phe Cộng hoà, đã từng đưa ra đề nghị về một kế hoạch bảo hiểm phổ quát tài trợ bởi chính phủ Liên bang bằng một loại tín dụng thuế lũy tiến (progressive tax credits). Kế đến, năm 1993, TNS Bob Dole, lãnh tụ Cộng hoà tại Thượng Viện, cũng đã đưa ra một đề nghị về một kế hoạch cải cách y tế mà sau này đã trở thành căn bản trong kế hoạch y tế phổ quát của bang Massachusetts được thống đốc Mitt Romney, từng là ứng viên Tổng Thống thuộc đảng Cộng Hoà, thông qua vào năm 2006. Có thể so sánh để thấy rằng kế hoạch y tế phổ quát hiện nay của bang Massachusetts là một dạng thu nhỏ của đạo luật cải cách y tế Liên Bang mà TT Obama vừa mới ký mà thôi; bởi vì cả hai có cùng chung nét căn bản.

Người ta cũng nhớ lại năm 1993, William Kristol, nhà phân tích và bình luận nổi tiếng của nhóm tân bảo thủ (neoconservatives) thuộc đảng Cộng Hoà, đã viết trong một memorandum thúc dục các đảng viên Cộng Hoà đừng hợp tác với TT Bill Clinton trong vấn đề cải cách y tế, bởi vì, theo Kristol, kế hoạch đó là một đe dọa chính trị nghiêm trọng đối với đảng CH (a serious political threat to the Republican party). Một số không ít các chính khách và bình luận gia của đảng Cộng Hoà trong thời gian gần đây, như Rush Limbaugh, Tom Delay, Jonah Goldberg, v.v... cũng công khai bày tỏ sự mong ước được thấy TT Obama, vị đương kim Tổng Thống, bị thất bại trong các chính sách của Ông!

Rõ ràng đó không phải là thái độ đối lập chính trị đúng đắn, với tinh thần xây dựng, trong một quốc gia dân chủ.

KẾT LUẬN:

Đối với nước Mỹ, việc cải cách nền y tế theo hướng tiến đến một hệ thống y tế phổ quát (universal healthcare), với hệ thống dịch vụ y tế hiệu năng cao, giúp công dân nâng cao tuổi thọ và đạt tiêu chuẩn kháng kiện cao nhất trong hàng ngũ các quốc gia đứng đầu thế giới, là một nhu cầu lớn lao đã được áp ủ qua nhiều thế hệ. Đạo luật về Y tế mới do TT Obama vừa ký là một bước khởi đầu quan trọng đáp ứng lại nhu cầu đó, nối tiếp những đạo luật có tính cách lịch sử khác của Mỹ đã được đưa ra trước kia, như Social Security Act ký bởi TT Franklin D. Roosevelt năm 1935, hoặc Medicare and Medicaid do TT Lyndon B. Johnson ký năm 1965.

Hai đạo luật vừa kể của TT Roosevelt và Johnson lúc đầu cũng đã gặp phải những phản đối mạnh mẽ từ các phía đối lập. TT Roosevelt đã bị các công ty dược và giới y sĩ chống đối kịch liệt; còn luật Medicare của TT Johnson thì bị các chính khách của đảng Cộng Hoà, vào thời đó, chống đối cũng với cùng luận điệu giống như hôm nay rằng Medicare là “socialized medicine” (xã hội hoá y tế). Lúc đó, phía chống đối cũng dọa mọi người rằng các chương trình y tế do chính phủ điều hành sẽ dẫn đến “socialism” (xã hội chủ nghĩa). Những nhân vật Cộng Hoà như Ronald Reagan, George H. Bush, Bob Dole, Bary Goldwater, v.v... đều đã công khai tuyên bố chống lại đạo luật Medicare. Thời gian tồn tại của chương trình Medicare từ đó đến nay đã trả lời cho các vị ấy.

Tất nhiên, không thể có một đạo luật nào hoàn hảo ngay từ đầu, thỏa mãn được lập tức một cách đồng đều yêu cầu của tất cả các thành phần, các lực lượng với quyền lợi trái ngược nhau, trong xã hội. Ngay cả văn bản luật pháp cao nhất của mỗi quốc gia là hiến pháp cũng mang chứa trong nó những khuyết tật, thiếu sót, và luôn cần phải được cập nhật hay tu chính để ngày càng tiến gần về phía hoàn thiện.

Đạo luật về cải cách y tế vừa được ký ban hành, vì vậy, chưa phải đã là giải pháp trọn vẹn sau cùng cho tất cả các nhược điểm của nền y tế Mỹ. Nhiều lắm nó chỉ là cơ sở pháp lý khởi đầu, đặt nền móng cho những cải cách quan trọng hơn về sau. Một trong những khởi sự căn bản, đáng chú ý mà Đạo Luật đã đề ra; đó là sự chuyển hướng từ một nền y tế nặng về chữa trị (disease/curative care) qua nền y tế về phòng bệnh (preventive care). Sự chuyển hướng này, cũng tương tự như sự thay đổi đang xảy ra trong lãnh vực kinh tế là từ tiêu thụ quay sang sản xuất, sẽ tạo ra những thay đổi căn bản trong cơ cấu của nền y tế Mỹ, đặc biệt là trong vấn đề đào tạo đội ngũ nhân sự cho lãnh vực y học, cũng như những đổi thay trong cấu trúc hạ tầng cơ sở của nền y tế.

Điểm khởi đầu đáng chú ý khác là nỗ lực để giảm thiểu mức độ độc quyền của các hãng bảo hiểm tư nhân, tăng cường điều tiết, và giúp gia tăng sự cạnh tranh trong một thị trường mở rộng với gần 200 triệu khách hàng. Từ khi các chương trình Medicare và Medicaid, do chính phủ điều hành, ra đời chiếm lĩnh thị trường người già, và trẻ em nghèo đến nay, thị trường còn lại của những người trong hạng tuổi lao động gần 200 triệu đó hầu như bị các hãng bảo hiểm độc chiếm. Với sự xuất hiện của các Health Benefit Exchanges và các Co-Op Y tế ở các cộng đồng địa phương, do luật mới quy định, người mua bảo hiểm, trong thị trường đồng đúc này, sẽ có được nhiều lựa chọn hơn, nhờ đó bảo hiểm phí có thể trở nên ổn định với giá phải chăng hơn.

Cuối cùng, việc cố gắng cung cấp bảo hiểm thêm cho hơn 32 triệu người và việc cưỡng bách mọi người phải có bảo hiểm y tế (individual mandate) là một điểm mới mẻ khác của Đạo Luật, đánh dấu bước đầu trong nỗ lực nhằm biến bảo hiểm y tế trở nên một quyền khác của con người, được xã hội bảo vệ bằng luật pháp. Đây là điều mà nước Mỹ, tuy là cường quốc đứng đầu thế giới, đã tụt hậu so với nhiều quốc gia khác ở Âu Châu.

Nhưng dù sao Đạo luật, đúng như TT Obama đã nói, chỉ mới là một sự khởi đầu thôi. Bởi vì từ việc thông qua và ban hành luật cho đến việc thực thi luật là cả một quãng đường dài hứa hẹn không ít chông gai. Dấu hiệu thành công đầu tiên cần được nhìn thấy là việc chặn đứng đà gia tăng chi phí y tế và bảo hiểm phí; và chắc phải mất một thời gian khá lâu trước khi dấu chỉ đó xuất hiện.

Sunnyvale, ngày 5/4/2010

Trương Đình Trung

