

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ QUỐC DÂN

MA HỒNG ĐIỆP

QUẢN LÝ CHI BẢO HIỂM Y TẾ
TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH
CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH CAO BẰNG

ĐỀ ÁN TỐT NGHIỆP THẠC SĨ
NGÀNH QUẢN LÝ KINH TẾ

Mã số: 8340410

Người hướng dẫn khoa học: TS. NGUYỄN THỊ LIÊN HƯƠNG

Hà Nội - 2024

LỜI CAM ĐOAN

Tôi đã đọc và hiểu về các hành vi vi phạm sự trung thực trong học thuật. Tôi cam kết bằng danh dự cá nhân rằng nghiên cứu này do tôi tự thực hiện và không vi phạm yêu cầu về sự trung thực trong học thuật.

Hà Nội, ngày tháng 11 năm 2024
Tác giả

Ma Hồng Điệp

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến các thầy, cô giáo Viện Thương mại và Kinh tế Quốc tế, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân đã tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi thực hiện đề án này.

Tôi bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến TS. Nguyễn Thị Liên Hương - người đã tận tình hướng dẫn tôi hoàn thành đề án này.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành nhất tới Lãnh đạo và các đồng nghiệp tại BHXH tỉnh Cao Bằng đã tạo điều kiện, cung cấp thông tin để tôi hoàn thành bài đề án.

Tôi xin chân thành cảm ơn gia đình, bạn bè, đồng nghiệp đã động viên, khích lệ và giúp đỡ tôi hoàn thành đề án.

Xin chân thành cảm ơn !

Tác giả đề án

Ma Hồng Điệp

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
LỜI CẢM ƠN	ii
MỤC LỤC	iii
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	v
DANH MỤC BẢNG	vi
DANH MỤC HÌNH	vii
TÓM TẮT KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	viii
PHẦN MỞ ĐẦU	1
CHƯƠNG 1: NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ QUẢN LÝ CHI BHYT TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH CỦA BHXH TỈNH, THÀNH PHỐ	5
1.1. Tổng quan về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố.....	5
1.1.1. Khái quát về BHYT	5
1.1.2. Quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố	8
1.1.3. Vai trò của quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố	12
1.2. Nội dung quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố	13
1.2.1. Lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố	13
1.2.2. Tổ chức thực hiện chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố	15
1.2.3. Kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm trong chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố.....	16
1.3. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố.....	18
1.3.1. Các nhân tố chủ quan	18
1.3.2. Các nhân tố khách quan.....	19
CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHI BHYT TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH CỦA BHXH TỈNH CAO BẰNG.....	21
2.1. Đặc điểm hoạt động của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	21
2.1.1. Khái quát về BHXH tỉnh Cao Bằng	21
2.1.2. Kết quả hoạt động của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	23

2.2. Phân tích thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	32
2.2.1. Thực trạng lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	33
2.2.2. Thực trạng tổ chức thực hiện chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	35
2.2.3. Thực trạng kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm trong chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	43
2.3. Đánh giá chung về thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng	50
2.3.1. Những kết quả đạt được	50
2.3.2. Những hạn chế, yếu kém	51
2.3.3. Nguyên nhân của những hạn chế.....	52
CHƯƠNG 3: PHƯƠNG HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ CHI BHYT TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH CỦA BHXH TỈNH CAO BẰNG.....	54
3.1. Phương hướng tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng	54
3.2. Giải pháp tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	55
3.2.1. Giải pháp đối với công tác lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	55
3.2.2. Giải pháp đối với công tác tổ chức thực hiện chi KCB BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	56
3.2.3. Giải pháp đối với công tác kiểm tra, giám sát chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.....	59
3.2.4. Các giải pháp khác.....	60
3.3. Một số kiến nghị.....	61
3.3.1. Kiến nghị đối với BHXH Việt Nam.....	61
3.3.2. Kiến nghị đối với UBND tỉnh Cao Bằng	61
3.3.3. Kiến nghị đối với Ngành Y tế	62
3.3.4. Kiến nghị đối với các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Cao Bằng.....	62
KẾT LUẬN	63
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	64

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

STT	Viết tắt	Viết đầy đủ
1	BHXH	Bảo hiểm xã hội
2	BHYT	Bảo hiểm y tế
3	BHTN	Bảo hiểm thất nghiệp
4	KCB	Khám chữa bệnh
5	BVĐK	Bệnh viện đa khoa

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1: Tình hình nhân lực của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019- 2023.....	23
Bảng 2.2. Đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN tại BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019- 2023	26
Bảng 2.3. Tổng hợp kết quả thu BHXH, BHYT, BHTN của tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023	28
Bảng 2.4. Tổng hợp kết quả chi BHXH, BHYT, BHTN của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023	29
Bảng 2.5. Tổng hợp kết quả chi BHYT của tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023	30
Bảng 2.6. Tổng hợp kết quả chi KCB BHYT của tỉnh Cao Bằng.....	31
Bảng 2.7. Kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023	34
Bảng 2.8. Thực trạng chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023	37
Bảng 2.9. Chi tiết số tiền phát sinh thực tế tại các bệnh viện tuyến tỉnh (bao gồm số chi BHYT do BHXH tỉnh chi trả và số chi do người bệnh đồng chi trả) giai đoạn 2019 – 2023	38
Bảng 2.10. Số chi BHYT do BHXH tỉnh chi trả và số chi do người bệnh đồng chi trả tại các bệnh viện tuyến tỉnh giai đoạn 2019 – 2023	39
Bảng 2.11. Chi BHYT các bệnh viện tuyến tỉnh đề nghị giai đoạn 2019 - 2023.....	41
Bảng 2.12. Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định điều trị nội trú tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023.....	42
Bảng 2.13. So sánh chi BHYT của các bệnh viện tuyến tỉnh được BHXH tỉnh Cao Bằng thanh toán so với số chi đề nghị thanh toán giai đoạn 2019-2023	43
Bảng 2.14. Chi tiết số tiền do cơ quan BHXH từ chối thanh toán theo hình thức KCB nội trú, ngoại trú giai đoạn 2019-2023	48

DANH MỤC HÌNH

Hình 2.1. Sơ đồ tổ chức bộ máy quản lý của BHXH tỉnh Cao Bằng	22
Hình 2.2: Biểu đồ Đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN tại BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019- 2023	27
Hình 2.3. Biểu đồ Kết quả thu BHXH, BHYT và BHTN của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019-2023	28
Hình 2.4: Biểu đồ Kết quả chi BHXH, BHYT và BHTN của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019-2023	30
Hình 2.5: Biểu đồ Kế hoạch chi và số thực chi BHYT của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019-2023	35
Hình 2.6: Biểu đồ Số chi BHYT do BHXH tỉnh chi trả và số chi do người bệnh đồng chi trả tại các bệnh viện tuyến tỉnh giai đoạn 2019-2023.....	40
Hình 2.7. Sơ đồ Quy trình KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng	46
Hình 2.8. Sơ đồ Quy trình thanh toán chi BHYT tại các Bệnh viện	47
Hình 2.9: Biểu đồ Chi tiết số tiền do cơ quan BHXH từ chối thanh toán giai đoạn 2019-2023	49

TÓM TẮT KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đề án “Quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng” đã khái quát toàn bộ hoạt động quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng trong giai đoạn 2019 - 2023.

Trước hết, đề án hệ thống hóa được các cơ sở lý luận về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh từ khái niệm, nguyên tắc, đối tượng, mức hưởng BHYT đến chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh. Tìm hiểu về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh dựa trên các nội dung của quản lý như: Lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố; Tổ chức thực hiện chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố; Kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm trong chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố. Đồng thời chỉ rõ các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố.

Đề án đã đi sâu phân tích thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng trong giai đoạn 2019 - 2023 thông qua các nội dung: Thực trạng lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng; Thực trạng tổ chức thực hiện chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng; Thực trạng kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm trong chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.

Trên cơ sở đó, tác giả đã đánh giá chung về thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng, bao gồm việc phân tích các kết quả đạt được, hạn chế và nguyên nhân của công tác này, đặt nền móng cho việc đề xuất các giải pháp cải thiện trong các phần sau của đề tài.

Đề án đã đề xuất 4 giải pháp chủ yếu tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng đến năm 2030. Đồng thời, đề án cũng đưa ra các kiến nghị cụ thể đối với BHXH Việt Nam; đối với Ủy ban nhân dân tỉnh Cao Bằng; đối với ngành Y tế; đối với các bệnh viện tuyến tỉnh trong việc áp dụng các giải pháp được đề xuất.

Kết quả nghiên cứu và các đề xuất được đưa ra không chỉ có giá trị ứng dụng tại BHXH tỉnh Cao Bằng, mà còn có thể mở rộng áp dụng cho các tỉnh khác.

Từ khóa: quản lý chi BHYT, bệnh viện tuyến tỉnh, BHXH tỉnh Cao Bằng.

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Chính sách BHYT là một trong hai trụ cột chính trong hệ thống chính sách an sinh xã hội, là chính sách lớn thể hiện tính nhân văn sâu sắc, được Đảng và Nhà nước hết sức quan tâm, chỉ đạo, có vai trò rất quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe, trong KCB cũng như đảm bảo sự công bằng trong tiếp cận các dịch vụ y tế đối với hầu hết các thành viên trong xã hội. Trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT thì việc quản lý chi BHYT nhằm đảm bảo chi đúng, chi đủ chế độ chính sách BHYT cho người bệnh tham gia BHYT khi đi KCB; kịp thời phát hiện, ngăn chặn và kiến nghị xử lý các dấu hiệu lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT từ đó góp phần vào việc quỹ BHYT được sử dụng hiệu quả, đúng mục đích.

Ngày 19/10/2023, Chính phủ ban hành Nghị định số 75/2023/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT (*Nghị định có hiệu lực thi hành từ ngày 03/12/2023*). Theo đó, hằng năm, BHXH tỉnh thông báo số dự kiến chi KCB BHYT đến từng cơ sở KCB trên địa bàn dựa trên số dự toán được giao của toàn tỉnh và số đề nghị của cơ sở KCB.

Đồng thời, BHXH tỉnh thực hiện điều chỉnh số quyết toán cho các cơ sở KCB trong phạm vi dự toán được giao của tỉnh đối với các cơ sở KCB có số dự kiến chi trong năm tăng hoặc giảm so với số đã được thông báo; đặc biệt, nếu số dự kiến chi trong năm toàn tỉnh vượt số dự toán được giao thì BHXH tỉnh chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, cơ sở KCB rà soát xác định chi phí KCB BHYT vượt số dự kiến chi được thanh toán và báo cáo BHXH Việt Nam xem xét, bổ sung kinh phí.

Trong thời gian qua, công tác chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng đã đạt được những kết quả tích cực như thực hiện cấp ứng kinh phí và quyết toán chi phí KCB BHYT kịp thời, đúng quy định, đảm bảo quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT khi đi KCB, chất lượng KCB BHYT ngày càng nâng cao,... nhưng bên cạnh đó công tác chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng vẫn còn những hạn chế như: vẫn còn tình trạng chi phí KCB bình quân theo một số nhóm chi phí, tỷ lệ bệnh nhân vào điều trị nội trú ... của các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng cao hơn so với bình quân chung toàn quốc, nhiều chỉ định sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật chưa hợp lý hoặc chỉ định rộng rãi, việc thực hiện đơn thuốc điện tử, bệnh án điện tử và liên thông dữ liệu chưa đáp ứng đầy đủ theo các quy

định, mặt khác đội ngũ viên chức làm công tác quản lý chi BHYT của BHXH tỉnh còn thiếu về số lượng và chưa đồng đều về chất lượng...

Để khắc phục những hạn chế nói trên, cần thiết phải có các giải pháp cụ thể nhằm tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng. Trước thực trạng đó, tôi đã chọn đề tài: “*Quản lý chi bảo hiểm y tế tại các bệnh viện tuyến tỉnh của Bảo hiểm xã hội tỉnh Cao Bằng*” làm Đề án tốt nghiệp thạc sĩ của mình.

2. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Mục tiêu nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng nhằm mục tiêu đưa ra một số giải pháp tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

- Thứ nhất, hệ thống hóa cơ sở lý thuyết về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH cấp tỉnh, thành phố.

- Thứ hai, phân tích, đánh giá thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023.

- Thứ ba, đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng đến năm 2030.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là lý luận và thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

- Về không gian: Nghiên cứu được thực hiện tại BHXH tỉnh Cao Bằng

- Về nội dung:

+ Đề án tập trung nghiên cứu về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng (loại hình BHYT xã hội), cụ thể tại BVĐK tỉnh Cao Bằng và BVĐK Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng, chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh chỉ bao gồm các khoản chi KCB BHYT.

+ Quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng tập

trung phân tích ở góc độ quản lý hoạt động chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.

- Về thời gian: Phân tích, đánh giá thực trạng giai đoạn 2019 - 2023. Các giải pháp được đề xuất đến năm 2030.

4. Phương pháp nghiên cứu

4.1. Phương pháp thu thập dữ liệu

Thu thập số liệu thứ cấp từ các công bố chính của BHXH tỉnh Cao Bằng, số liệu thống kê chi phí BHYT hằng năm trên báo cáo quyết toán, dữ liệu từ phòng Giám định BHYT tại các bệnh viện tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn năm 2019 -2023.

Ngoài ra, tác giả còn thu thập thông tin thứ cấp từ các nguồn khác như: sách, tạp chí, các website, các luận văn, luận án và công trình khoa học có liên quan đã được công bố, các văn bản pháp luật, các quy định cụ thể đối với công tác quản lý quỹ KCB BHYT tại các địa phương của Việt Nam.

4.2. Phương pháp xử lý dữ liệu

Việc xử lý và tính toán số liệu được thực hiện trên máy tính bằng phần mềm Excel:

Phương pháp thống kê tổng hợp: Được sử dụng để sắp xếp, tổng hợp dữ liệu thu thập được phục vụ cho quá trình phân tích thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.

Phương pháp thống kê mô tả: Được sử dụng để mô tả những đặc tính cơ bản của dữ liệu thu thập được qua các bảng số liệu. Qua đó thể hiện rõ ràng để so sánh, đánh giá thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.

Phương pháp đối chiếu, so sánh: Được sử dụng cho quá trình phân tích kết quả quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng để đánh giá mức độ biến động, chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng. Từ đó có thể đưa ra những đánh giá về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng trong giai đoạn 2019 -2023.

Phương pháp phân tích: Được sử dụng để phân tích và đánh giá những kết quả đạt được và hạn chế về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng nhằm đề ra các giải pháp tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng trong thời gian tới.

5. Kết cấu của đề tài

Ngoài phần mở đầu, kết luận, đề tài được trình bày gồm 3 chương:

Chương 1: Những vấn đề cơ bản về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố

Chương 2: Thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

Chương 3: Phương hướng và giải pháp tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.

CHƯƠNG 1

NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ QUẢN LÝ CHI BHYT TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH CỦA BHXH TỈNH, THÀNH PHỐ

1.1. Tổng quan về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố

1.1.1. Khái quát về BHYT

1.1.1.1. Khái niệm BHYT

- Hiện nay, tại Việt Nam có 2 loại hình BHYT:

+ BHYT xã hội, mang tính xã hội, không vì mục đích lợi nhuận và được Nhà nước tổ chức thực hiện theo Luật BHYT, theo đó tất cả người dân bắt buộc tham gia BHYT theo Luật BHYT.

+ BHYT thương mại, mang tính kinh doanh, hoạt động vì lợi nhuận theo Luật Kinh doanh bảo hiểm. Hiện tại, có nhiều doanh nghiệp bảo hiểm trong nước và doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài thực hiện loại hình này.

Trong giới hạn nghiên cứu, Đề án chỉ tập trung vào loại hình BHYT xã hội.

- Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT số 46/2014/QH13: “BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện”

BHYT là rất cần thiết cho tất cả người dân, là công cụ đảm bảo an sinh xã hội cơ bản của con người, là sự san sẻ rủi ro của người dân trong cộng đồng, tạo sự công bằng trong KCB, nâng cao chất lượng KCB và quản lý y tế, góp phần làm giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước và cho nhân dân.

1.1.1.2. Nguyên tắc cơ bản của BHYT

Để phân biệt BHYT xã hội với các loại hình BHYT thương mại thì có 5 nguyên tắc cơ bản của BHYT xã hội, đó là:

+ Đảm bảo chia sẻ rủi ro giữa những cá nhân tham gia BHYT.

+ Mức đóng BHYT được tính theo tỷ lệ phần trăm của lương cơ sở hoặc mức lương tối thiểu của khu vực hành chính.

+ Mức hưởng BHYT theo nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi hưởng và thời gian tham gia BHYT.

+ Chi phí KCB BHYT do nguồn quỹ BHYT và người bệnh tham gia BHYT đồng chi trả.

+ Quỹ BHYT được Nhà nước bảo hộ và được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, bảo đảm cân đối thu chi.

1.1.1.3. Đối tượng tham gia BHYT

Căn cứ Điều 12 Luật BHYT số 25/2008/QH12 và khoản 6 Điều 1 Luật BHYT số 46/2014/QH13, các đối tượng tham gia được chia thành 5 nhóm như sau:

+ Nhóm 1: nhóm do người sử dụng lao động và người lao động đóng

Người lao động có hợp đồng lao động có thời hạn trên 3 tháng; cán bộ, công chức, viên chức; các trường hợp hoạt động không chuyên trách tại xã, phường, thị trấn ...

+ Nhóm 2: Nhóm do cơ quan BHXH đóng

Nhóm này bao gồm các đối tượng sau đây: trường hợp hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng; các trường hợp hưởng trợ cấp hàng tháng (công nhân cao su; cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc ...), người đang được hưởng trợ cấp thất nghiệp ...

+ Nhóm 3: Nhóm do ngân sách nhà nước đóng

Đối tượng tham gia BHYT được ngân sách nhà nước đóng bao gồm: người có công với cách mạng; cựu chiến binh; người tham gia kháng chiến; đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân; trẻ em dưới 6 tuổi; cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc và đang được hưởng trợ cấp hàng tháng từ ngân sách; người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động và hiện nay đang hưởng trợ cấp hàng tháng từ ngân sách nhà nước ...

+ Nhóm 4: Nhóm ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng

Nhóm đối tượng tham gia BHYT được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng bao gồm người thuộc hộ gia đình cận nghèo; người thuộc hộ gia đình nghèo đa chiều; học sinh, sinh viên; người thuộc hộ gia đình làm nông - lâm - ngư - diêm nghiệp có mức sống trung bình.

+ Nhóm 5: Nhóm hộ gia đình

Đối tượng này bao gồm: người có tên trong cùng hộ khẩu và trường hợp có tên trong sổ tạm trú. Nhóm này đã tham gia BHYT theo hộ gia đình.

Nhóm 6: Nhóm do người sử dụng lao động đóng

Nhóm đối tượng này bao gồm thân nhân của các trường hợp sau: công nhân, viên chức quốc phòng đang phục vụ trong Quân đội; công nhân công an đang làm trong Công an; người làm công tác khác trong tổ chức cơ yếu.

1.1.1.4. Mức hưởng BHYT

Điều 11, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định cụ thể như sau:

“1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại các Điều 26, 27 và 28 của Luật bảo hiểm y tế; khoản 4 và 5 Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng với mức hưởng như sau:

a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các khoản 3, 4, 8, 9, 11 và 17 Điều 3 Nghị định này;

b) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và không áp dụng giới hạn tỷ lệ thanh toán thuốc, hóa chất, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế đối với: Người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945; Người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945; Bà mẹ Việt Nam anh hùng; Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên; Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát; Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên; Trẻ em dưới 6 tuổi.

c) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã;

d) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương cơ sở;

đ) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 05 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 06 tháng lương cơ sở, trừ trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến;

e) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2, khoản 12 Điều 3 và khoản 1 và 2 Điều 4 Nghị định này;

g) 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác;

h) Người bệnh được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên chẩn đoán, chỉ định

điều trị và chuyển về để quản lý, theo dõi, cấp phát thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế thì được quỹ bảo hiểm y tế chi trả trong phạm vi được hưởng và mức hưởng quy định tại điểm a, b, đ, e và g khoản 1 Điều này.

2. Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thì được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế theo đối tượng có mức hưởng cao nhất quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến, sau đó được cơ sở nơi tiếp nhận chuyển tuyến đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo mức hưởng quy định tại khoản 3 Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế, trừ các trường hợp sau: cấp cứu; đang điều trị nội trú được phát hiện bệnh khác ngoài phạm vi chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tình trạng bệnh diễn biến vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế tuyến xã giáp ranh của tỉnh giáp ranh được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng và mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này khi đến khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế tuyến xã giáp ranh của tỉnh giáp ranh.

5. Trường hợp chuyển đổi mức hưởng bảo hiểm y tế thì mức hưởng bảo hiểm y tế mới được tính từ thời điểm thẻ bảo hiểm y tế mới có giá trị sử dụng.”

1.1.2. Quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố

1.1.2.1. Chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh

a) Quỹ BHYT:

- Khái niệm:

Theo Luật BHYT số 25/2008/QH12: “Quỹ BHYT là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng BHYT và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức BHYT và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến BHYT”

- Nguyên tắc quản lý quỹ BHYT:

+ Quỹ BHYT được quản lý một cách tập trung, thống nhất:

Đây là một quỹ duy nhất và độc lập với các quỹ như Quỹ BHXH, Quỹ BHTN. Tất cả các nguồn thu và chi đều tập trung về một Quỹ là Quỹ BHYT. Việc sử dụng, thu

BHYT được thực hiện bởi các nhóm chủ thể nhất định là các chủ thể quản lý Quỹ BHYT và phải có sự thống nhất trong việc sử dụng, thu Quỹ BHYT: Thống nhất mức thu BHYT đối với các nhóm đối tượng; Thống nhất phương thức đầu tư phát triển Quỹ BHYT; Thống nhất chi phí quản lý Quỹ BHYT ...

+ Công khai, minh bạch

Việc sử dụng Quỹ BHYT, thu cho Quỹ BHYT, hoạt động quản lý Quỹ BHYT đều phải được thực hiện một cách công khai, minh bạch giữa các cấp, giữa chủ thể quản lý Quỹ BHYT và các chủ thể khác có quyền và lợi ích liên quan (người tham gia BHYT, chủ thể có trách nhiệm đóng BHYT). Công khai, minh bạch ở đây là: Công khai, minh bạch mức thu BHYT; Công khai, minh bạch mức thanh toán chi phí được Quỹ BHYT chi trả; Công khai, minh bạch hoạt động quản lý, chi phí quản lý chung Quỹ BHYT và các hoạt động quản lý; Công khai, minh bạch với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong hoạt động giao kết hợp đồng KCB BHYT; Công khai, minh bạch trong hoạt động báo cáo, thông báo với các chủ thể liên quan khi thực hiện quản lý BHYT.

+ Có sự phân cấp quản lý trong hệ thống tổ chức BHYT.

- Quỹ BHYT được phân bổ và sử dụng như sau:

+ 90% dành cho KCB (gọi là quỹ KCB) được sử dụng cho các mục đích:

Chi trả các khoản chi phí thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT theo quy định tại các Điều 14, 26, 27 và 30 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Trích lại cho các trường học hoặc trường dạy nghề, các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp có đủ điều kiện theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

+ 10% số tiền còn lại dành để quỹ dự phòng và để quản lý quỹ BHYT.

b) Chi BHYT

* Chi BHYT của cơ quan BHXH bao gồm:

- Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu (*chi cho các trường học hoặc trường dạy nghề, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp để thực hiện KCB trong chăm sóc sức khỏe ban đầu khi có đủ các điều kiện theo quy định*);

- Chi thanh toán trực tiếp (*chi trực tiếp cho người bệnh*);

- Chi KCB BHYT tại các cơ sở KCB (cơ quan BHXH thanh toán cho cơ sở KCB BHYT thông qua hợp đồng KCB BHYT ký giữa hai bên).

* Chi KCB BHYT

- Theo khoản 1, Điều 31 Luật BHYT số 25/2008/QH12, chi KCB BHYT là việc cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB BHYT với cơ sở KCB theo hợp đồng KCB BHYT đã ký kết trên cơ sở kết quả của hoạt động của công tác giám định BHYT.

- Theo khoản 6, Điều 2 Luật BHYT số 25/2008/QH12 thì “Giám định BHYT là hoạt động chuyên môn do tổ chức BHYT tiến hành nhằm đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia BHYT, làm cơ sở để thanh toán chi phí KCB BHYT.”

Vậy, Chi KCB BHYT là việc sử dụng nguồn quỹ BHYT để chi trả phần chi phí KCB của người tham gia BHYT trên cơ sở quyền lợi được hưởng của người bệnh và quy định về danh mục chi trả của quỹ BHYT.

* Chi KCB BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh

Theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở KCB thì Tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương bao gồm các cơ sở KCB: Bệnh viện xếp hạng II trở xuống trực thuộc Bộ Y tế và các Bệnh viện hạng I, hạng II trực thuộc Sở Y tế hoặc thuộc các Bộ, ngành khác.

Như vậy, trong khuôn khổ nghiên cứu của đề án này, khái niệm chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh được hiểu là những chi phí KCB BHYT được cơ quan BHXH đồng ý thanh, quyết toán cho các khoản chi dành cho người có thẻ BHYT khi đến KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh, lấy từ nguồn quỹ BHYT do BHXH tỉnh quản lý.

Chi phí KCB BHYT được quyết định bởi số lượng thuốc, dịch vụ y tế được chỉ định và giá thanh toán của mỗi loại; điều này một phần bị tác động bởi các phương thức được chọn để thanh toán cho cơ sở y tế cung cấp dịch vụ. Hiện nay, có nhiều phương thức thanh toán khác nhau được sử dụng, ví dụ như:

+ Thanh toán theo phí dịch vụ: là thanh toán dựa trên chi phí thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật ... thực tế được sử dụng cho người bệnh.

+ Thanh toán theo định suất: là thanh toán dựa trên số thẻ BHYT đăng ký ban đầu tại từng cơ sở KCB, với mức phí định suất được tính trước theo phạm vi dịch vụ mà cơ sở cung ứng trong một thời gian nhất định.

+ Thanh toán theo trường hợp bệnh là thanh toán theo chi phí KCB của từng chẩn đoán được xác định trước đó.

Tuy nhiên, tại các bệnh viện tuyến tỉnh hiện nay đang thanh toán theo phí dịch vụ.

1.1.2.2. Quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh

- *Quản lý:*

“Quản lý được hiểu là quá trình lập kế hoạch, tổ chức, lãnh đạo, kiểm soát các nguồn lực và hoạt động của hệ thống xã hội nhằm đạt được mục đích của hệ thống với hiệu lực và hiệu quả cao một cách bền vững trong điều kiện môi trường luôn biến động” (Đỗ Hoàng Toàn và cộng sự, 2009)

Khái niệm trên cho thấy, quản lý là một tác động chủ đích, có xác định các mục tiêu cụ thể, có mối liên hệ giữa chủ thể quản lý và đối tượng bị quản lý và có tính bắt buộc, liên quan đến nhiều đối tượng khác nhau. Đối với cơ quan BHXH thì quản lý bao gồm quản lý người tham gia và hưởng chế độ, quản lý số thu, quản lý số chi trả.

- *Quản lý chi BHXH:* được hiểu là việc cơ quan BHXH lập kế hoạch chi, tổ chức thực hiện kế hoạch chi BHXH và kiểm tra, đánh giá hoạt động chi BHXH để đạt được các mục tiêu đã đề ra theo các nguyên tắc và phương pháp quản lý nhất định.

Quản lý chi BHXH đều nhằm mục tiêu là làm cho quá trình tổ chức chi trả chế độ BHXH đúng quy định, đảm bảo chi đúng, chi đủ, chi kịp thời và chính xác cho các đối tượng được thụ hưởng các chế độ. Từ đó góp phần vào việc ổn định, đảm bảo an sinh xã hội và góp phần thúc đẩy sự phát triển kinh tế - xã hội.

- *Quản lý chi BHYT của cơ quan BHXH tỉnh* là sự tác động của cơ quan BHXH tỉnh vào các đối tượng sử dụng quỹ BHYT thông qua các hoạt động lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát hoạt động chi trả BHYT để đạt được các mục tiêu đã đề ra theo những nguyên tắc và biện pháp quản lý nhất định.

Quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh là tiến trình cơ quan BHXH tỉnh lập kế hoạch, tổ chức thực hiện chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh, đồng thời kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm trong chi BHYT của các bệnh viện tuyến tỉnh nhằm đạt được các mục tiêu đề ra.

Như vậy, chủ thể quản lý chi BHYT là cơ quan BHXH tỉnh và đối tượng quản lý là hoạt động chi KCB BHYT của các bệnh viện tuyến tỉnh.

- Bộ máy quản lý chi BHYT của BHXH tỉnh:

Tại Quyết định số 2355/QĐ-BHXH ngày 16/9/2022 của BHXH Việt Nam quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH địa phương thì BHXH tỉnh có trách nhiệm chi chế độ BHTN, quản lý và sử dụng các quỹ: BHXH,

BHTN và BHYT.

Như vậy, BHXH tỉnh có nhiệm vụ quản lý chi BHXH, BHTN và BHYT; trong đó, quản lý chi BHYT bao gồm quản lý chi chăm sóc sức khỏe ban đầu; quản lý chi thanh toán trực tiếp và quản lý chi KCB BHYT tại các cơ sở KCB; BHXH tỉnh thực hiện quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh là quản lý chi KCB BHYT phát sinh tại các bệnh viện.

Phòng Giám định BHYT có trách nhiệm giúp Giám đốc BHXH tỉnh tổng hợp lập dự toán, phân bổ dự toán và quyết toán chi BHYT chuyển phòng Kế hoạch tài chính kiểm tra và trình Giám đốc BHXH tỉnh quyết định; Đồng thời, phòng Giám định BHYT có trách nhiệm thực hiện công tác giám định BHYT để tổng hợp chi KCB BHYT đề nghị quyết toán cho các cơ sở KCB, phối hợp với các phòng liên quan thực hiện việc kiểm tra, kiểm soát chi BHYT.

1.1.3. Vai trò của quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố

Xuất phát từ vai trò quan trọng của quản lý chi BHYT là một trong các công tác trọng tâm, đóng vai trò rất quan trọng trong việc triển khai thực hiện và đảm bảo tốt chính sách BHYT nói riêng và chính sách an sinh xã hội của đất nước nói chung, thể hiện trên các mặt sau:

Một là, đối với đối tượng thụ hưởng chính sách BHYT

Thực hiện tốt công tác quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh là trực tiếp bảo đảm quyền lợi của người thụ hưởng các chế độ BHYT khi đến KCB tại các bệnh viện (đảm bảo người có thẻ BHYT khi đi KCB được tiếp cận với các dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn; hạn chế tình trạng phải chuyển tuyến xuống các bệnh viện tuyến Trung ương, làm giảm gánh nặng tài chính cho người dân, đặc biệt là người dân tộc thiểu số, vùng biên giới kinh tế xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn); Đây là vai trò nổi bật, quan trọng nhất của công tác quản lý chi BHYT.

Các hoạt động chi KCB BHYT cần đảm bảo chi đúng, chi đủ số tiền mà người tham gia được thụ hưởng và đảm bảo thời gian quy định. Người dân khi được thụ hưởng đầy đủ các chế độ và có hiểu biết về chính sách BHYT thì sẽ ý thức được quyền lợi và trách nhiệm của mình, tạo nên tâm lý yên tâm khi tham gia, điều này góp phần tạo sự ổn định quỹ BHYT cũng như góp phần đảm bảo kinh tế cho người dân.

Hai là, đối với hệ thống BHXH

Thực hiện tốt công tác quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh có vai trò đảm bảo cho quỹ BHYT được an toàn, không bị thất thoát. Tiết kiệm chi phí quản lý hành chính, góp phần cân đối quỹ BHYT. Từ đó tăng được niềm tin, thu hút thêm nhiều người dân tham gia phát triển quỹ, góp phần vào việc hoàn thành nhiệm vụ chính trị của Ngành BHXH.

Ba là, đối với hệ thống an sinh xã hội

Thực hiện tốt quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh là góp phần thực hiện tốt chính sách an sinh xã hội của đất nước, nhằm góp phần vào phát triển con người và góp phần phát triển bền vững đất nước.

Bốn là, đối với xã hội

Quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh tốt sẽ góp phần vào việc đảm bảo tình hình an ninh chính trị, an toàn và phát triển xã hội.

1.2. Nội dung quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố

1.2.1. Lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố

Việc lập kế hoạch chi BHYT hàng năm của BHXH tỉnh được thực hiện theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam. Dự toán chi BHYT cần phải phản ánh đầy đủ tất cả các nội dung theo từng khoản mục cụ thể, phải kèm theo thuyết minh về sự biến động số liệu liên quan (nếu có).

- Phân cấp lập kế hoạch: BHXH Việt Nam giao dự toán cho BHXH các tỉnh, thành phố; từ đó, BHXH tỉnh, thành phố giao dự toán cho BHXH các huyện, thành phố, thị xã trực thuộc; đồng thời, phân bổ số dự kiến chi cho các cơ sở KCB do BHXH tỉnh trực tiếp ký hợp đồng KCB; BHXH huyện, thành phố, thị xã giao số dự kiến chi cho các cơ sở KCB trên địa bàn theo phân cấp của BHXH tỉnh.

- Nội dung lập kế hoạch: giao dự toán (số dự kiến chi) chi BHYT trong năm (theo số chi phí KCB ngoại trú và số chi KCB nội trú) cho từng cơ sở KCB.

Bước 1: hướng dẫn lập kế hoạch: Trước ngày 10/6 hàng năm, BHXH Việt Nam có công văn hướng dẫn lập kế hoạch chi BHXH, trong đó có kế hoạch chi BHYT. Trên cơ sở hướng dẫn, BHXH các tỉnh, thành phố chỉ đạo và hướng dẫn cho BHXH cấp huyện lập kế hoạch trước ngày 15/6 hàng năm.

Bước 2: lập kế hoạch

Trước ngày 25/6 hàng năm, các cơ quan BHXH cấp huyện gửi bản kế hoạch về cho bộ phận kế hoạch tài chính của BHXH cấp tỉnh

Trước ngày 05/7 hàng năm, Phòng giám định BHYT chủ trì, phối hợp với phòng Quản lý Thu - Sở thẻ và phòng Kế hoạch - Tài chính lập dự kiến số kiểm tra thu, chi năm kế hoạch, xây dựng kế hoạch trình lãnh đạo phụ trách phê duyệt; tiếp đó, chuyển sang phòng Kế hoạch - Tài chính. Phòng Kế hoạch - Tài chính có trách nhiệm tổng hợp trình giám đốc BHXH cấp tỉnh phê duyệt kế hoạch, gửi báo cáo BHXH Việt Nam trước ngày 10/7 hàng năm.

Trước ngày 20/7 hàng năm, BHXH Việt Nam tổng hợp và lập kế hoạch, sau đó trao đổi kế hoạch với BHXH tỉnh. Sau khi kế hoạch được Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam xem xét, quyết định thì trình Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam để thông qua và gửi Văn phòng Chính phủ, Bộ Tài chính, Bộ Y tế, Bộ Kế hoạch và Đầu tư.

Bước 3: Phân bổ và giao kế hoạch chi phí KCB BHYT hàng năm:

BHXH Việt Nam sau khi nhận quyết định về việc giao kế hoạch của Thủ tướng Chính phủ, thực hiện phân bổ kế hoạch chi cho các BHXH tỉnh

BHXH tỉnh: Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận Quyết định về việc giao dự toán chi của BHXH Việt Nam, phòng giám định BHYT chủ trì phối hợp với các phòng nghiệp vụ liên quan đến thực hiện phân bổ kế hoạch trình lãnh đạo phụ trách phê duyệt, gửi phòng kế hoạch tài chính. Phòng kế hoạch tài chính của cơ quan BHXH tỉnh tổng hợp và trình giám đốc BHXH tỉnh xem xét, quyết định giao kế hoạch chi cho BHXH huyện, đồng thời ban hành văn bản hướng dẫn thực hiện kế hoạch chi năm kế hoạch; BHXH tỉnh có văn bản thông báo số dự kiến chi trong tổng dự toán được giao cho từng cơ sở KCB.

Bước 4: Lập kế hoạch và thực hiện điều chỉnh dự toán chi phí KCB BHYT hàng năm

Trước ngày 20/8 hàng năm, BHXH huyện sẽ lập kế hoạch điều chỉnh dự toán (nếu cần) dựa trên số liệu và tình hình thực tế đã chi của đơn vị, báo cáo giám đốc BHXH tỉnh nhằm đảm bảo hoàn thành chỉ tiêu, nhiệm vụ được giao.

Trước ngày 5/9 hàng năm, BHXH tỉnh sẽ tổng hợp và có văn bản báo cáo Tổng giám đốc BHXH Việt Nam xin điều chỉnh dự toán nếu cần thiết phải điều chỉnh kế hoạch. BHXH Việt Nam tổng hợp toàn quốc về kế hoạch điều chỉnh và gửi văn bản báo cáo Bộ Tài chính.

Lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh là một phần của việc lập kế

hoạch chi BHYT chung toàn tỉnh của cơ quan BHXH tỉnh, trong đó việc phân bổ và thông báo số dự kiến chi cho các bệnh viện tuyến tỉnh cụ thể như sau:

Sau khi BHXH tỉnh được BHXH Việt Nam giao dự toán chi BHYT năm.

- Phòng Giám định BHYT căn cứ số chi BHYT của các bệnh viện tuyến tỉnh năm trước liền kề đã được cơ quan BHXH đồng ý quyết toán; các chi phí BHYT có thể phát sinh mới trong năm lập kế hoạch (như bệnh viện thực hiện các dịch vụ kỹ thuật mới; thay đổi quy mô giường bệnh; bổ sung phạm vi chuyên môn ...), số thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các bệnh viện và căn cứ vào bản thuyết minh đề xuất số dự kiến chi của các bệnh viện tuyến tỉnh gửi đề dự kiến số chi BHYT của năm lập kế hoạch tại từng bệnh viện tuyến tỉnh.

- Phòng Giám định BHYT phối hợp với Phòng Kế hoạch - Tài chính, phòng Quản lý Thu - Sổ thẻ xem xét thống nhất số liệu và trình Lãnh đạo BHXH tỉnh về số dự kiến chi của các bệnh viện tuyến tỉnh; BHXH tỉnh có văn bản thông báo số dự kiến chi năm kế hoạch cho từng bệnh viện.

1.2.2. Tổ chức thực hiện chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố

- Bước 1: Các bệnh viện tuyến tỉnh thống kê các chi phí KCB BHYT phát sinh tại đơn vị để gửi cơ quan BHXH

+ Hằng ngày các bệnh viện nhập các thông tin liên quan đến toàn bộ chi phí KCB BHYT của bệnh nhân sau khi ra viện lên Cổng thông tin giám định BHYT. Giám định viên thường trực tại cơ sở định kỳ (5 ngày, 10 ngày) rút hồ sơ theo tỷ lệ (khoảng 30%) và thực hiện đối chiếu các thông tin liên quan giữa hồ sơ thực tế và dữ liệu đã được cơ sở KCB cập nhật lên cổng.

+ Định kỳ hàng tháng, hàng quý BHXH tỉnh sẽ thông báo chi phí phát sinh trong tháng, trong quý đó cho các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh.

- Bước 2: Thẩm định chi phí phát sinh

Căn cứ vào số liệu các bệnh viện tuyến tỉnh gửi lên Cổng thông tin giám định BHYT, phòng Giám định BHYT, BHXH tỉnh phối hợp với bệnh viện thực hiện phân tích, đánh giá số liệu, so sánh các chỉ số về chi phí bình quân, tỷ lệ vào điều trị nội trú, số ngày điều trị bình quân ... ; Rà soát các hồ sơ chứng từ theo quy định,... từ đó, từ chối thanh toán các chi phí không đúng quy định.

- Bước 3: Thanh quyết toán chi phí KCB

+ Vào tháng đầu mỗi quý, cơ quan BHXH thực hiện tạm ứng kinh phí cho các bệnh viện tuyến tỉnh căn cứ vào chi phí đã phát sinh của quý trước (mức tạm ứng bằng 80% số chi phát sinh của quý liền kề).

- Trên cơ sở chi phí được chấp nhận thanh toán (chi phí phát sinh sau khi thực hiện thẩm định) và số dự kiến chi đã thông báo, cơ quan BHXH thanh toán chi phí cho các bệnh viện tuyến tỉnh.

- Phần chi phí vượt dự số dự kiến (nếu có): Các bệnh viện tuyến tỉnh sẽ có văn bản giải trình, thuyết minh các nguyên nhân dẫn đến vượt chi phí; trên cơ sở báo cáo thuyết minh của bệnh viện, BHXH tỉnh phối hợp với Sở Y tế để thẩm định xem xét đối với các chi phí vượt do nguyên nhân khách quan, bất khả kháng và sẽ xử lý như sau:

+ Trường hợp toàn tỉnh không vượt Dự toán được giao: BHXH tỉnh sẽ điều chỉnh bổ sung nguồn cho các bệnh viện và thực hiện quyết toán phần chi phí vượt do nguyên nhân khách quan.

+ Trường hợp toàn tỉnh vượt Dự toán được giao: Liên ngành thống nhất số vượt do nguyên nhân khách quan và BHXH tỉnh sẽ báo cáo BHXH Việt Nam.

1.2.3. Kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm trong chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố

* Kiểm tra là một phần của quản lý, là biện pháp quan trọng trong việc ngăn ngừa, phát hiện, cũng như xử lý những hành vi vi phạm pháp luật (nếu có).

- Hình thức kiểm tra: Định kỳ hoặc đột xuất, cơ quan BHXH cấp tỉnh thực hiện kiểm tra, giám sát các vấn đề chi BHYT.

Hàng tuần, hàng tháng, hàng quý, phòng Giám định BHYT thực hiện kiểm tra, giám sát thường xuyên hoặc chuyên đề tại các bệnh viện tuyến tỉnh (các chuyên đề có thể do BHXH tỉnh tự xây dựng hoặc theo cảnh báo của BHXH Việt Nam).

Hàng năm, phòng Thanh tra - Kiểm tra phối hợp với các bộ phận liên quan (phòng Kế hoạch Tài chính, Sở Y tế) thành lập Đoàn kiểm tra để kiểm tra theo kế hoạch hoặc kiểm tra đột xuất tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

- Đối tượng kiểm tra:

Cơ quan BHXH cấp tỉnh tiến hành kiểm tra các bệnh viện tuyến tỉnh có ký hợp đồng KCB BHYT trực tiếp, tiến hành kiểm tra toàn bộ các hồ sơ chứng từ liên quan đến chi phí đề nghị thanh toán.

- Nội dung kiểm tra: Kiểm tra, giám định công tác tổ chức thực hiện KCB đối với người bệnh có thẻ BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT (tỷ lệ bệnh nhân vào điều trị nội trú; chi phí bình quân một lượt KCB ngoại trú; chi phí bình quân một đợt điều trị nội trú theo nhóm chi phí; tỷ lệ chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú theo nhóm bệnh; tần suất chỉ định các dịch vụ kỹ thuật, việc cung ứng sử dụng thuốc, vật tư y tế, hoá chất sinh phẩm ...) ...

* Các hành vi vi phạm pháp luật về chi BHYT

Gian lận, giả mạo hồ sơ, thẻ BHYT

Cố ý báo cáo sai sự thật, cung cấp sai lệch thông tin, số liệu về BHYT

Lạm dụng chức vụ, quyền hạn, chuyên môn, nghiệp vụ để làm trái quy định của pháp luật về BHYT

Các hành vi chi sai về BHYT như chuyển viện đi ghép bệnh nhân, chữ ký không đúng với bệnh nhân, cho thuốc không đúng với tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, dùng dịch vụ kỹ thuật không đúng quy định, hồ sơ tẩy xóa, sửa chữa....

* Xử lý vi phạm

Các hành vi vi phạm về chi BHYT của các bệnh viện tuyến tỉnh được xử lý theo quy định tại Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, cụ thể:

- “Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 200.000 đồng đến 500.000 đồng đối với hành vi áp sai về giá, ghi sai chủng loại, đơn vị, tên dịch vụ kỹ thuật trong thanh toán chi phí KCB BHYT với mức vi phạm có giá trị dưới 1.000.000 đồng”.

- “Phạt tiền đối với hành vi áp sai về giá, ghi sai chủng loại, đơn vị, tên dịch vụ kỹ thuật trong thanh toán chi phí KCB BHYT”.

- Biện pháp khắc phục hậu quả:

+ Buộc hoàn trả số tiền vi phạm vào tài khoản thu của quỹ BHYT đối với hành vi theo quy định của pháp luật;

+ Buộc hoàn trả chi phí KCB theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT mà đối tượng đã phải tự chi trả (nếu có) đối với hành vi này theo quy định của pháp luật. Trường hợp không hoàn trả được cho đối tượng thì nộp vào ngân sách nhà nước.

1.3. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh, thành phố

1.3.1. Các nhân tố chủ quan

1.3.1.1. Trình độ chuyên môn của đội ngũ nhân lực thực hiện quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh

Nguồn lực của cơ quan BHXH bao gồm con người, tài chính, hệ thống công nghệ thông tin, cơ sở hạ tầng kỹ thuật (văn phòng, trang thiết bị máy móc...), trong đó, con người là nhân tố quyết định.

Viên chức BHXH là những người trực tiếp thực hiện công tác chi BHYT và quản lý chi BHYT. Số lượng, trình độ đào tạo, năng lực chuyên môn, kỹ năng tổng hợp phân tích, kinh nghiệm, tính trung thực, sự tận tụy của người quản lý, viên chức thực hiện công tác quản lý chi BHYT ảnh hưởng trực tiếp đến công tác quản lý chi KCB BHYT.

Đội ngũ giám định viên có chất lượng tốt thì chất lượng quản lý chi tốt và ngược lại giám định viên có chuyên môn hạn chế thì không chỉ ảnh hưởng đến hoạt động KCB của cơ sở y tế, mà còn ảnh hưởng đến quyền lợi của tham gia BHYT khi đi KCB.

Kết quả kiểm tra của BHXH Việt Nam cho thấy, tại nhiều cơ sở KCB, người bệnh vẫn phải tự chi trả thêm tiền thuốc, vật tư y tế thuộc danh mục thuốc, vật tư y tế BHYT chi trả. Nguyên nhân một phần do công tác kiểm soát chi BHYT chưa thật sự đạt hiệu quả.

1.3.1.2. Cơ sở vật chất phục vụ công tác quản lý chi BHYT

Các phương tiện phục vụ cho quá trình quản lý chi KCB BHYT là hệ thống máy tính; các ứng dụng tin học như: phần mềm quản lý, phần mềm quản lý kế toán, phần mềm giám định chi KCB BHYT.

Cơ sở vật chất và trình độ công nghệ thông tin có vai trò hỗ trợ rất lớn cho công tác quản lý chi BHYT. Cơ sở hạ tầng công nghệ được trang bị đầy đủ, ví dụ: máy tính, mạng LAN, WAN, kết nối internet ..., các phần mềm nghiệp vụ đưa vào hoạt động sẽ hỗ trợ các hoạt động chuyên môn, tổng hợp phân tích dữ liệu đầy đủ, toàn diện; từ đó hỗ trợ cho việc đưa ra các giải pháp trong quản lý, định hướng xây dựng kế hoạch; giúp cho công tác tổng hợp, báo cáo các số liệu chi chính xác, kịp thời.

1.3.1.3. Công tác thông tin, tuyên truyền về chính sách BHYT

Thực hiện tốt công tác tuyên truyền sẽ làm thay đổi và nâng cao nhận thức của

người dân cũng như các cơ quan quản lý, doanh nghiệp ... đối với các chính sách pháp luật về BHYT; xác định rõ trách nhiệm, nghĩa vụ tham gia BHYT để bảo vệ quyền lợi về chăm sóc sức khỏe cho cá nhân và xã hội. Công tác tuyên truyền nếu thực hiện không tốt sẽ tác động tiêu cực đến nhận thức của người dân, dẫn đến số người tham gia BHYT giảm dẫn đến không đảm bảo cân đối thu - chi quỹ BHYT.

Mặt khác, khi người dân được tuyên truyền tốt về BHYT họ sẽ thực hiện KCB theo đúng quy định không mượn thẻ, không phối hợp với cơ sở y tế để làm sai lệch thông tin, dữ liệu trong quá trình khám bệnh.

Do vậy, công tác thông tin, tuyên truyền cần phải được coi trọng, đầu tư đúng mức để chính sách, pháp luật BHYT tiếp cận gần hơn với người dân để tất cả cộng đồng đều có ý thức trách nhiệm với xã hội và giảm tải công việc cho các giám định viên BHYT.

1.3.2. Các nhân tố khách quan

1.3.2.1. Nhận thức, sự tuân thủ của các bệnh viện tuyến tỉnh

Do tự chủ tài chính nên các bệnh viện tuyến tỉnh cần tăng tối đa nguồn thu để trả lương và các chi phí hoạt động cho các bệnh viện tuyến tỉnh. Điều này dẫn tới chỉ định các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế và thực hiện các dịch vụ chưa cần thiết, hoặc thừa, chỉ định thừa các xét nghiệm... chỉ định điều trị nội trú với các bệnh nhân chưa cần thiết điều trị nội trú, tăng chi phí ngày giường... Điều này liên quan tới ý thức của các bác sĩ và nhân viên y tế.

Chính phủ ban hành Nghị định số 05/2023 ngày 15/02/2023 sửa đổi bổ sung Nghị định 56, theo đó tăng mức hỗ trợ đối với công chức, viên chức Ngành y tế công tác tại y tế cơ sở công lập được hưởng mức ưu đãi nghề là 100%. Đối với bệnh viện tuyến tỉnh tự chủ tài chính thì đây là mối lo lắng vì cơ chế tiền lương thay đổi nhưng nguồn kinh phí không thay đổi, không được hỗ trợ từ ngân sách. Đây cũng có thể là một nguyên nhân dẫn đến các bệnh viện tuyến tỉnh tăng cường thu dung, chỉ định dịch vụ kỹ thuật quá mức cần thiết để tăng nguồn thu từ quỹ BHYT.

1.3.2.2. Công tác KCB của các bệnh viện tuyến tỉnh

Khi các bệnh viện tuyến tỉnh có chất lượng KCB tốt, người dân KCB BHYT tại cơ sở nhiều, họ tuân thủ quy định về KCB để được hưởng dịch vụ. Nhưng nếu chất lượng cơ sở KCB không tốt, họ sẽ thực hiện các biện pháp để chuyển tuyến, gây khó khăn cho công tác quản lý chi KCB BHYT.

Cụ thể: khi các bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện được các dịch vụ kỹ thuật cao, dịch vụ kỹ thuật phức tạp, chất lượng KCB tốt sẽ thu hút được người bệnh BHYT đến KCB; tuy nhiên, nếu bệnh viện tuyến tỉnh chỉ thực hiện được các dịch vụ kỹ thuật cơ bản, chất lượng KCB không đảm bảo, thái độ phục vụ của cán bộ y tế kém, hay xảy ra tai biến hoặc sai sót chuyên môn ... sẽ làm mất niềm tin của người bệnh, từ đó tỷ lệ chuyển tuyến xuống các bệnh viện ngoài tỉnh, các bệnh viện khác ... điều này gây khó khăn trong công tác quản lý chi BHYT.

1.3.2.3. Hệ thống văn bản, chính sách của nhà nước về BHYT

Một trong những yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát chi BHYT là các văn bản quy phạm pháp luật của nhà nước liên quan đến hoạt động KCB BHYT, chẳng hạn như phân hạng bệnh viện, định mức bác sĩ khám bệnh,... bên cạnh đó, do thực hiện tự chủ nên nhiều địa phương đã cắt ngân sách khiến các bệnh viện không có nguồn thu dẫn đến tình trạng các cơ sở KCB phải lách Luật để có kinh phí hoạt động, chi trả thêm cho cán bộ y bác sĩ.

Do đó, sẽ ảnh hưởng đến hoạt động chi BHYT không đúng thực trạng, gây khó khăn cho công tác quản lý chi BHYT.

1.3.2.4. Nhận thức, sự tuân thủ của người tham gia BHYT

Sự phát triển của ngành BHYT đặc biệt là công tác chi BHYT luôn gắn liền với sự quan tâm và sự nhận thức đúng đắn của người dân về các chính sách liên quan đến chế độ BHYT. Đối tượng tham gia BHYT và thân nhân của họ trực tiếp thụ hưởng chế độ từ nguồn quỹ BHYT nên nhận thức của họ về BHYT ảnh hưởng lớn đến công tác quản lý chi BHYT.

Phần lớn hiện nay, người tham gia BHYT hiểu được quyền lợi khi đi KCB, tuy nhiên vẫn còn có một số người tìm cách để trục lợi quỹ BHYT bằng nhiều cách khác nhau như: mượn thẻ BHYT khi đi khám bệnh; cấu kết với cán bộ y tế để khai tăng thời gian điều trị, mức độ bệnh.....

1.3.2.5. Dịch bệnh

Môi trường ô nhiễm, dịch bệnh lây lan giữa các vùng (dịch bệnh Covid_19, dịch tả, sốt xuất huyết ...) phần nào cũng ảnh hưởng đến số chi BHYT.

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHI BHYT TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH CỦA BHXH TỈNH CAO BẰNG

2.1. Đặc điểm hoạt động của BHXH tỉnh Cao Bằng

2.1.1. Khái quát về BHXH tỉnh Cao Bằng

2.1.1.1. Quá trình hình thành và phát triển của BHXH tỉnh Cao Bằng

BHXH Việt Nam được thành lập từ tháng 02/1995 theo Nghị định số 19/CP ngày 16/2/1995 thành lập BHXH Việt Nam trên cơ sở thống nhất các tổ chức BHXH thuộc hệ thống Lao động - Thương binh và xã hội và Liên đoàn Lao động.

Theo đó, BHXH tỉnh Cao Bằng được thành lập theo quyết định của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam tại Quyết định số 97/QĐ-TCCB ngày 04/8/1995 trên cơ sở hợp nhất bộ phận thực hiện chính sách BHXH thuộc Sở Lao động Thương binh và Xã hội và Liên đoàn Lao động tỉnh.

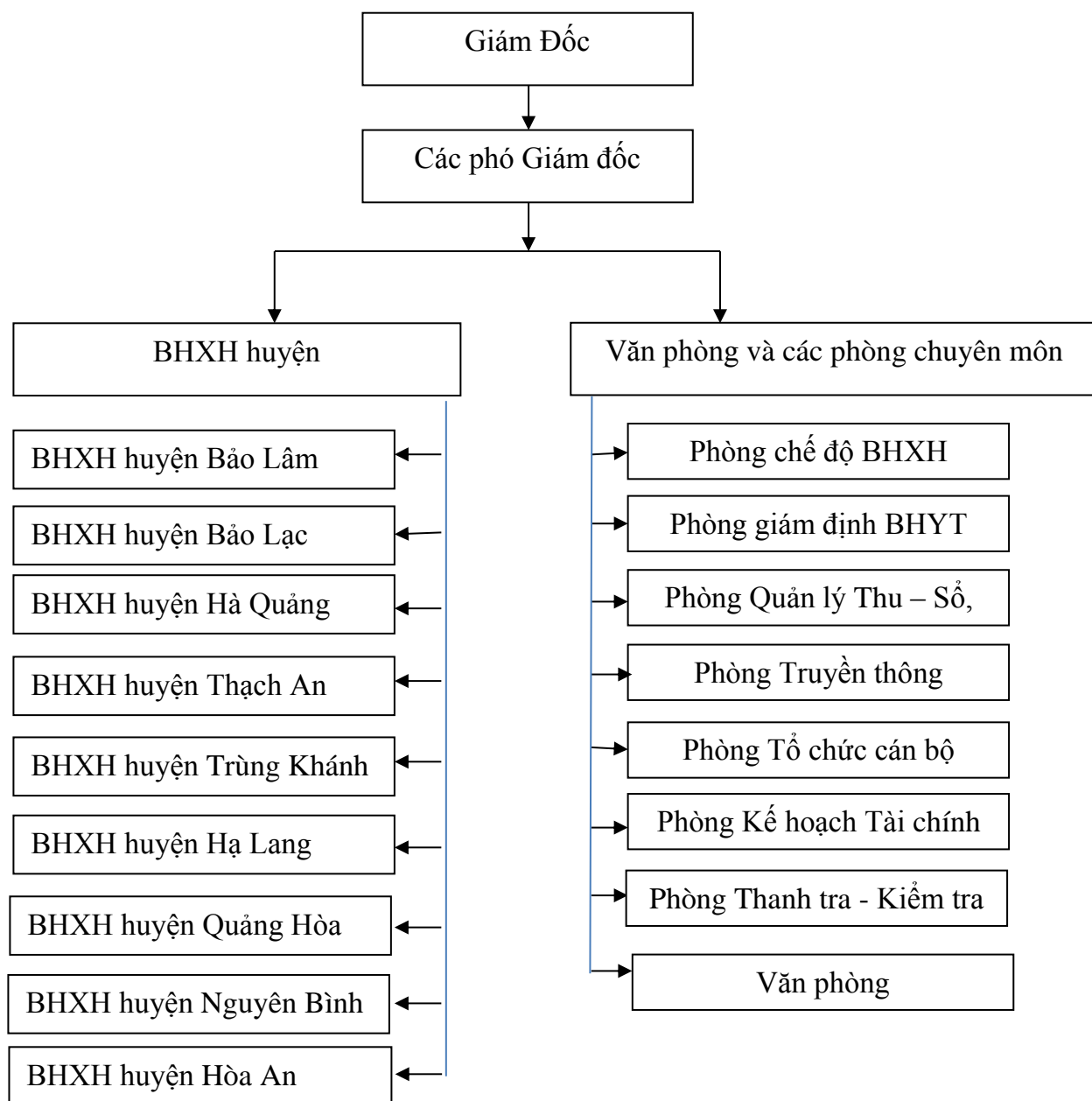
Thực hiện Quyết định số 20/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, từ tháng 01 năm 2003 BHYT Cao Bằng chính thức sáp nhập vào BHXH tỉnh Cao Bằng. Từ thời điểm này BHXH tỉnh Cao Bằng tổ chức thực hiện thống nhất các chế độ chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn Tỉnh.

Địa chỉ trụ sở tại Km 5, Phường Đề Thám, Thành phố Cao Bằng, tỉnh Cao Bằng.

Trải qua chặng đường 29 năm hình thành và phát triển, BHXH tỉnh Cao Bằng đã khẳng định được vai trò tổ chức thực hiện các chính sách an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh, góp phần đảm bảo quyền lợi cho người dân và góp phần đảm bảo an ninh chính trị cũng như thúc đẩy sự phát triển mọi mặt của địa phương. Chính sách BHXH, BHYT, BHTN thật sự đi vào cuộc sống, đáp ứng nhu cầu của nhân dân.

2.1.1.2. Cơ cấu tổ chức bộ máy quản lý của BHXH tỉnh Cao Bằng

Sơ đồ tổ chức bộ máy của BHXH tỉnh Cao Bằng như sau:



Hình 2.1. Sơ đồ tổ chức bộ máy quản lý của BHXH tỉnh Cao Bằng

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2024)

Nhìn chung, cấu trúc tổ chức bộ máy của BHXH tỉnh Cao Bằng chặt chẽ, rõ ràng: Sơ đồ thể hiện đầy đủ các phòng chức năng, đơn vị trực thuộc, với phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng bộ phận, đảm bảo sự phối hợp thống nhất trong hoạt động chung của cơ quan. Các phòng chức năng được phân chia theo lĩnh vực hoạt động chuyên môn, góp phần nâng cao hiệu quả công việc và chất lượng dịch vụ cung cấp cho người tham gia BHXH, BHYT.

2.1.1.3. Tình hình nhân lực của BHXH tỉnh Cao Bằng

Bảng 2.1: Tình hình nhân lực của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019- 2023

Đơn vị tính: người

Tiêu chí	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
1.Theo độ tuổi:	247	236	229	227	229
- Dưới 30 tuổi	33	24	13	10	8
- Từ 30 – 50 tuổi	191	194	202	200	199
- Trên 50 tuổi	23	18	14	17	22
2. Theo giới tính:	247	236	229	227	229
- Nam	87	84	81	90	89
- Nữ	160	152	148	137	140
3. Theo trình độ:	247	236	229	227	229
Thạc sĩ	3	3	17	21	21
Đại học	204	197	181	171	175
Cao đẳng	5	5	4	3	3
Trung cấp + khác	35	31	27	32	30
Tổng cộng	247	236	229	227	229

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Qua bảng số liệu cho thấy: số công chức, viên chức và người lao động tại BHXH tỉnh Cao Bằng trong giai đoạn 2019 – 2023 có xu hướng giảm dần từ 247 người năm 2019 xuống còn 229 người năm 2023. Theo tinh thần Nghị quyết số 39 -NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ Chính trị về tinh giản biên chế, BHXH tỉnh không tuyển thêm nhân sự mà chỉ thực hiện điều chuyển, đảo nhân sự giữa các đơn vị.

Trong tổng số công chức, viên chức, người lao động thì nhân lực có trình độ đại học là chủ yếu, tỷ lệ trình độ thạc sĩ có xu hướng tăng lên hằng năm. BHXH tỉnh thực hiện chủ trương tinh giản biên chế, sắp xếp lại tổ chức bộ máy nhằm nâng cao năng suất lao động, tăng hiệu quả công việc.

2.1.2. Kết quả hoạt động của BHXH tỉnh Cao Bằng

Trong những năm qua, với sự quyết tâm, nỗ lực phấn đấu không ngừng của tập thể công chức, viên chức, người lao động cùng với sự quan tâm chỉ đạo sâu sát, kịp thời,

toàn diện của BHXH Việt Nam, Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh và sự ủng hộ, phối hợp tạo điều kiện của cấp ủy, chính quyền các địa phương, các sở, ban, ngành, đoàn thể, các cơ quan, đơn vị phối hợp, các đơn vị sử dụng lao động ... BHXH tỉnh Cao Bằng đã hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao; cụ thể kết quả thực hiện các nhiệm vụ trọng tâm của ngành như sau:

2.1.2.1. Về công tác tham mưu với Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân tỉnh và phối hợp với các sở, ngành liên quan trong chỉ đạo và thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN

BHXH tỉnh đã chủ động và phối hợp với các ngành tham mưu cho cấp ủy, chính quyền địa phương ban hành nhiều văn bản lãnh đạo, chỉ đạo tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn và được các sở, ngành cụ thể hóa triển khai, hướng dẫn tổ chức thực hiện: nhất là trong công tác tuyên truyền phát triển người tham gia tăng độ bao phủ BHXH, BHYT; công tác thu, giảm nợ BHXH, BHYT, BHTN; công tác quản lý sử dụng quỹ KCB BHYT; tăng cường sự phối hợp giữa các sở, ngành, Ủy ban nhân dân các cấp để tổ chức triển khai thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN.

Các huyện, thành phố luôn bám sát chỉ đạo của tỉnh và cũng đã có nhiều văn bản chỉ đạo, quán triệt đến các đơn vị, doanh nghiệp tổ chức thực hiện tốt chính sách BHXH, BHYT và kiện toàn Ban chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn, xây dựng kế hoạch thực hiện và giao chỉ tiêu phát triển đối tượng cụ thể cho các xã, phường, thị trấn. Qua đó, tạo ra sự thống nhất và hành động của cán bộ, đảng viên, đoàn viên, hội viên, Nhân dân có chuyển biến tích cực; cấp ủy đảng, chính quyền các cấp, quan tâm chỉ đạo đưa chỉ tiêu độ bao phủ BHXH, BHYT, BHTN vào thực hiện nhiệm vụ chính trị của địa phương.

Tiếp tục thực hiện tốt các quy chế phối hợp với các ngành, BHXH tỉnh chủ động phối hợp các cơ quan truyền thông và các đơn vị liên quan tăng cường công tác tuyên truyền vận động các đơn vị sử dụng lao động, người lao động và nhân dân thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN.

2.1.2.2. Về công tác công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN

BHXH tỉnh đã phối hợp với các sở, ngành liên quan tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh đưa nội dung tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN và các văn bản quy phạm pháp luật liên quan vào kế hoạch tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật của tỉnh để tổ chức tuyên truyền, phổ biến tới các sở, ban, ngành, chính quyền các địa phương và đông đảo tầng lớp nhân dân với nhiều hình thức đổi mới, như: Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, đối thoại chính sách, tọa đàm, phóng sự,

tổ chức các chuyên đề trên báo, đài.

Thường xuyên thực hiện các hoạt động tuyên truyền thông qua cơ chế phối hợp với các sở, ban, ngành có liên quan, các tổ chức đoàn thể, các cơ quan thông tin đại chúng thực hiện tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật tới người sử dụng lao động, người lao động, tuyên truyền sâu rộng về quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia; về vai trò, ý nghĩa của chính sách BHXH, BHYT, BHTN trong hệ thống an sinh xã hội. Thực hiện ký chương trình phối hợp trong việc tuyên truyền, phổ biến, hướng dẫn chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN với các cơ quan, đơn vị như: Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy, Liên đoàn Lao động tỉnh, Hội Nông dân tỉnh, Hội Liên hiệp phụ nữ tỉnh, Tỉnh đoàn Thanh niên, cơ quan Bưu điện. Đặc biệt, đã phối hợp với Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy tiếp tục đưa thông tin về công tác BHXH vào nội dung thường kỳ của Bản tin Thông báo nội bộ và các Hội nghị thông tin thời sự do Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy tổ chức.

Ký hợp đồng phối hợp tuyên truyền với Đài Phát thanh - Truyền hình Cao Bằng, Báo Cao Bằng. Trong đó, phối hợp với Đài Phát thanh - Truyền hình Cao Bằng thực hiện nhiều tin, bài, phóng sự, phỏng vấn, giải đáp về chính sách BHYT; duy trì phát sóng chuyên mục “BHXH với cuộc sống” vào tối thứ 4 hàng tuần; đồng thời phát sóng các nội dung về chính sách BHYT trên sóng phát thanh bằng 4 thứ tiếng Kinh, Tày, Mông, Dao; phối hợp với Báo Cao Bằng xây dựng chuyên mục “BHXH, BHYT” trên Báo Cao Bằng thường kỳ và Báo Cao Bằng điện tử. Cổng Thông tin điện tử của BHXH tỉnh thường xuyên đăng tải các tin bài về chính sách BHXH, BHYT, BHTN đối với vùng dân tộc thiểu số và miền núi; BHXH tỉnh đã triển khai nhiều hình thức truyền thông mới như infographic, video, audio trên Cổng Thông tin điện tử; trên Fanpage của BHXH tỉnh trên mạng xã hội Facebook, Zalo OA, Youtube của đơn vị ...

2.1.2.3. Về công tác phát triển đối tượng BHXH, BHYT, BHTN

Toàn Ngành đã tập trung triển khai thực hiện đồng bộ nhiều giải pháp nhằm phát triển người tham gia như: thường xuyên nắm bắt thông tin từ các cơ quan chức năng về tình hình thành lập, hoạt động của các doanh nghiệp; xây dựng Kịch bản phát triển đối tượng, tham gia hội nghị chia sẻ kinh nghiệm, giải pháp của các tỉnh; tổ chức các hội nghị làm việc và đối thoại với doanh nghiệp, phân công cán bộ chuyên quản bám sát đơn vị để đôn đốc nhằm phát triển người tham gia BHXH bắt buộc; rà soát, phân loại các nhóm đối tượng tiềm năng, có thu nhập, khả năng tham gia BHXH tự nguyện, BHYT hộ gia đình để tập trung tuyên truyền vận động phát triển tại các tổ xóm dân cư; giao chỉ tiêu, kế hoạch cho các địa phương.

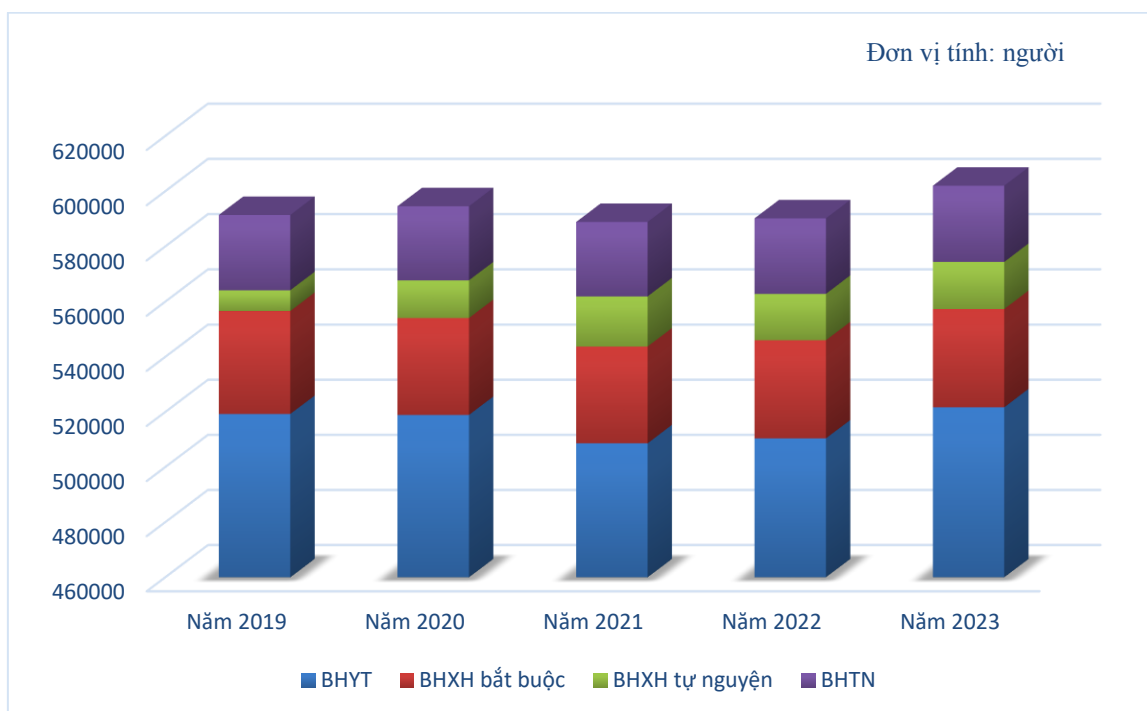
Tình hình đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN của BHXH tỉnh như sau:
Bảng 2.2. Đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN tại BHXH tỉnh Cao Bằng
giai đoạn 2019- 2023

Đơn vị tính: Người

Chỉ tiêu	2019	2020	2021	2022	2023
1. Số người tham gia BHXH bắt buộc	37.361	35.157	35.138	35.613	35.641
2. Số người tham gia BHXH tự nguyện	7.513	13.650	18.147	16.800	17.051
3. Số người tham gia BHYT	519.277	518.932	508.638	510.427	521.724
<i>Trong đó: Số người tham gia BHYT theo hộ gia đình</i>	<i>14.144</i>	<i>14.734</i>	<i>28.164</i>	<i>25.727</i>	<i>17.666</i>
4. Số người tham gia BHTN	27.255	26.823	26.954	27.346	27.588
Cộng	591.406	594.562	588.877	590.186	602.004

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Số người tham gia BHYT chiếm phần lớn trong tổng số người tham gia BHXH, BHYT và BHTN, tổng số người tham gia hằng năm tăng nhẹ, trong đó số người tham gia BHXH bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện cơ bản không thay đổi. Tổng số người tham gia BHYT năm 2021 giảm mạnh do Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04/6/2021 về các xã khu vực III, II, I thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số miền núi giai đoạn 2021- 2025, theo đó rất nhiều xã trên địa bàn tỉnh không thuộc trong danh sách kèm theo, nên người dân tại các xã này trước đó được Nhà nước cấp phát miễn phí thẻ BHYT thì đến năm 2021 phải tự mua thẻ BHYT; Tuy nhiên, số người tham gia BHXH tự nguyện và BHYT tự nguyện tăng cao từ năm 2021, do BHXH tỉnh đưa ra nhiều giải pháp quyết liệt trong công tác phát triển đối tượng, triển khai nhiều cuộc ra quân, tuyên truyền đến từng tổ dân phố, từng xóm, xã



Hình 2.2: Biểu đồ Đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN tại BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019- 2023

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Năm 2023, BHXH tỉnh thực hiện nhiệm vụ trong bối cảnh có rất nhiều khó khăn, thách thức đan xen, song với sự quan tâm thường xuyên của BHXH Việt Nam, của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh; sự phối hợp hiệu quả của các Sở, ban, ngành, đoàn thể, cấp ủy chính quyền địa phương, các đơn vị sử dụng lao động ... cùng với sự quyết tâm của toàn thể đội ngũ công chức, viên chức, BHXH tỉnh đã thực hiện tốt các chỉ tiêu nhiệm vụ được giao, một số kết quả nổi bật như:

Chỉ tiêu phát triển người tham gia BHXH, BHTN, BHYT tăng trưởng bền vững:

Số người tham gia BHXH là 52.692 người, đạt khoảng 24,01% so với lực lượng lao động trong độ tuổi;

Tham gia BHTN là 27.587 người đạt khoảng 12,57% so với lực lượng lao động trong độ tuổi;

Tham gia BHYT là 521.724 người, tăng 11.297 người (tăng 2,21%) so với số người tham gia năm 2022, đạt 100,2% so với Kế hoạch BHXH Việt Nam giao, tỷ lệ bao phủ BHYT đạt 95,2% dân số.

2.1.2.4. Về công tác thu BHXH, BHYT, BHTN

Tình hình công tác thu BHXH, BHYT, BHTN tại BHXH tỉnh như sau:

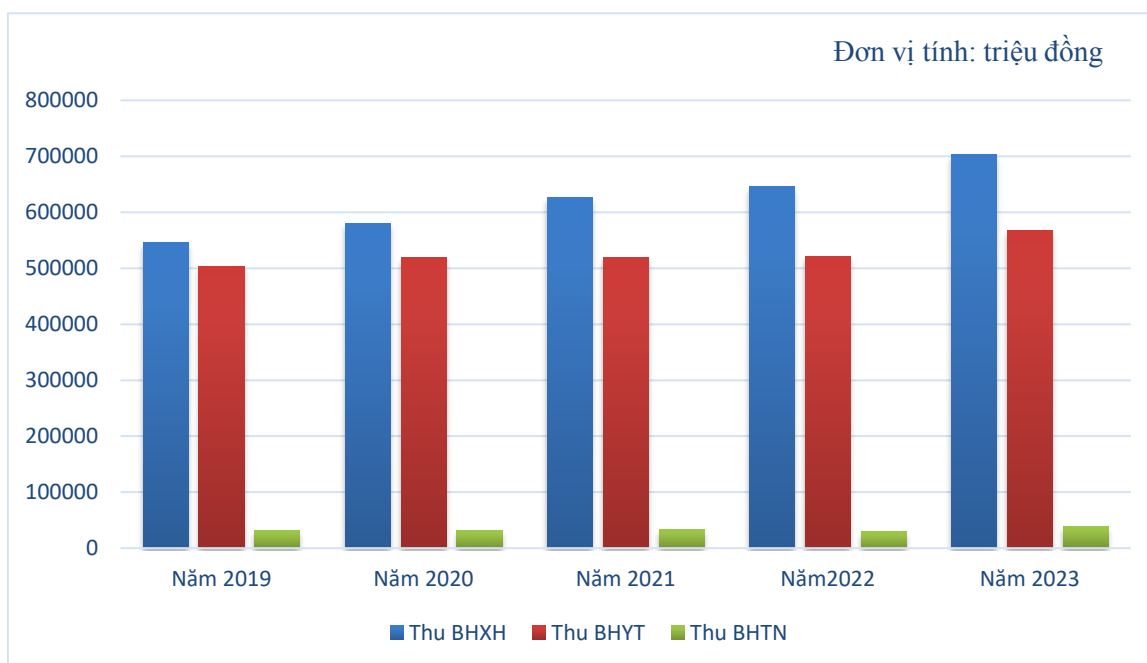
Bảng 2.3. Tổng hợp kết quả thu BHXH, BHYT, BHTN của tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023

Đơn vị tính: triệu đồng

Chỉ tiêu	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
1. Thu BHXH	545.233	580.010	625.656	645.581	703.123
2. Thu BHTN	32.300	31.912	33.523	29.125	38.658
3. Thu BHYT	503.866	519.280	518.696	520.972	567.195
Tổng thu	1.081.399	1.131.202	1.177.875	1.195.678	1.308.976

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Tổng số thu bao gồm thu BHXH, BHYT và BHTN của BHXH tỉnh Cao Bằng tăng đều qua các năm, trung bình mỗi năm tăng 4,9%; đặc biệt, năm 2023 tổng thu của BHXH tỉnh tăng 9,5% so với năm 2022 và tăng 21% so với năm 2019 (trong đó thu BHTN có tỷ lệ tăng cao nhất, tăng 32,7% so với năm 2022). Để đạt được số thu tăng qua các năm đó là do BHXH tỉnh có các giải pháp hữu hiệu về phát triển đối tượng tham gia, cùng với đó là do chính sách tăng mức đóng của Nhà nước, ví dụ khi mức lương cơ sở tăng thì mức đóng BHYT tăng.



Hình 2.3. Biểu đồ Kết quả thu BHXH, BHYT và BHTN của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019-2023

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Tổng số thu BHXH, BHTN và BHYT năm 2023 là 1.308.976 triệu đồng, tăng 113.298 triệu đồng tăng trưởng 9,47 % so với năm 2022; Tăng thu cả giai đoạn đạt 4,93%. Có kết quả đó là do BHXH tỉnh Cao Bằng đã chỉ đạo giao kế hoạch cho các đơn vị sát đúng, kịp thời. Chủ động phối hợp với cấp ủy, chính quyền, đoàn thể các cấp triển khai đồng bộ các giải pháp nhằm hạn chế tình trạng trốn đóng, nợ đọng các loại hình bảo hiểm trên địa bàn.

2.1.2.5. Về công tác chi BHXH, BHYT, BHTN

- Tổng chi của BHXH tỉnh:

Bảng 2.4. Tổng hợp kết quả chi BHXH, BHYT, BHTN của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023

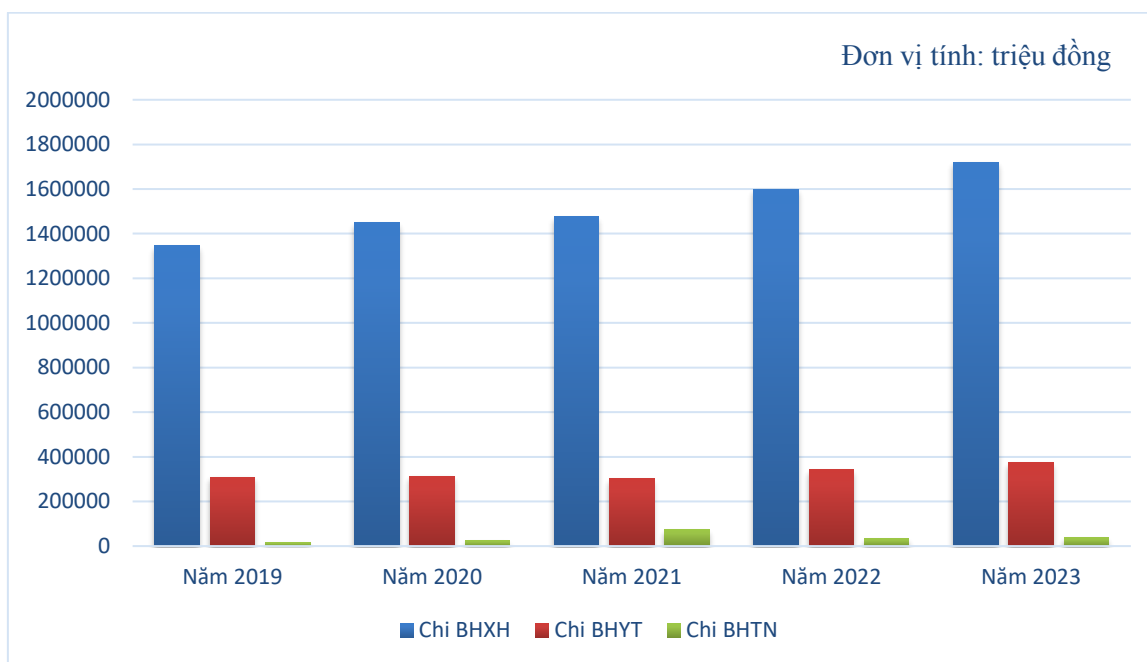
Đơn vị tính: triệu đồng

Chỉ tiêu	2019	2020	2021	2022	2023
1. Chi BHXH	1.344.949	1.449.997	1.474.994	1.599.886	1.720.193
2. Chi BHTN	17.956	26.112	72.201	34.120	37.807
3. Chi BHYT	309.303	313.368	302.810	341.357	372.576
Tổng chi	1.672.208	1.789.477	1.850.005	1.975.363	2.130.576

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Tổng số chi BHXH, BHTN và BHYT năm 2023 là 2.130.576 triệu đồng, tăng 155.213 triệu đồng, tăng trưởng 7,85 % so với năm 2022; Tăng chi cả giai đoạn là 6,25 %, số chi các nhỏ tăng đều qua các năm, tuy nhiên năm 2021 do tác động của dịch bệnh Covid_19 nên số người lao động nghỉ hưởng BHTN tăng vọt (tăng 176,5%) so với năm 2020, sang năm 2022, số liệu chi trở lại theo xu hướng tăng hằng năm. Chi BHXH chiếm trên 80% tổng chi của BHXH tỉnh, chi BHYT chiếm 17,48% tổng chi. Năm 2023 số chi BHXH tăng 7,5% so với năm 2022 và tăng 27,9% so với năm 2019, số chi tăng do tăng số người hưởng và một nguyên nhân chủ yếu số là tăng mức hưởng của các đối tượng.

Số chi BHYT biến động không ổn định trong giai đoạn này: trước khi có Covid 19 (năm 2019) chi BHYT chiếm tỷ trọng 18,5% tổng chi của cơ quan. Sang năm 2020, 2021 giai đoạn Covid 19 tỷ trọng chi BHYT giảm xuống còn chiếm lần lượt là 17,5% năm 2020 và 16,4% năm 2021. Sang năm 2022 dịch Covid 19 được kiểm soát, người dân đi khám bệnh nhiều hơn nên chi BHYT tăng, chiếm 17,3% và năm 2023 chiếm 17,5%. số chi BHYT các năm 2022 và năm 2023 tăng mạnh so với năm 2019 do trên địa bàn tỉnh có thêm 02 bệnh viện tư nhân và 03 phòng khám đa khoa tư nhân mới ...



Hình 2.4: Biểu đồ Kết quả chi BXXH, BHYT và BHTN của BXXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019-2023

(Nguồn: BXXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

- Chi BHYT toàn tỉnh:

Bảng 2.5. Tổng hợp kết quả chi BHYT của tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023

Đơn vị tính: triệu đồng

Tiêu chí	2019		2020		2021		2022		2023	
	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)
Chi Chăm sóc sức khỏe ban đầu	190	0,06	1.054	0,34	2.603	0,86	3.059	0,89	3.881	1,04
Chi thanh toán trực tiếp	90	0,04	219	0,07	248	0,08	238	0,08	256	0,07
Chi BHYT tại các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh	309.023	99,9	312.095	99,59	299.959	99,06	338.060	99,03	368.439	98,89
Tổng cộng	309.303	100	313.368	100	302.810	100	341.357	100	372.576	100

(Nguồn: BXXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Chi BHYT tại các cơ sở KCB chiếm trên 99% tổng chi BHYT toàn tỉnh. Tổng chi BHYT tăng đều qua các năm, tuy nhiên số chi BHYT giảm 3,37% vào năm 2021 do tác động của dịch bệnh Covid_19, sang năm 2022 và 2023 số chi BHYT tăng cao trên 9% do dịch bệnh đã ổn định, ngoài ra chi phí tăng là do các cơ sở y tế áp dụng giá dịch vụ y tế mới có kết cấu thêm tiền lương của cán bộ y tế.

- Chi KCB BHYT tại các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh như sau:

Bảng 2.6. Tổng hợp kết quả chi KCB BHYT của tỉnh Cao Bằng

Đơn vị tính: triệu đồng

Tiêu chí	2019		2020		2021		2022		2023	
	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ trọng (%)
Chi tại các cơ sở tuyến tỉnh	142.595	46,14	142.423	45,63	139.014	46,34	153.386	45,37	165.742	44,98
Chi tại các cơ sở tuyến huyện	166.428	53,86	169.672	54,37	160.945	53,66	184.674	54,63	202.697	55,02
Tổng chi BHYT tại cơ sở KCB	309.023	100	312.095	100	299.959	100	338.060	100	368.439	100

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Trên địa bàn tỉnh có 02 bệnh viện tuyến tỉnh trong tổng số 22 cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH (chiếm 9,09%), tuy nhiên chi BHYT phát sinh tại các bệnh viện tuyến tỉnh hằng năm chiếm trên 44% tổng chi BHYT toàn tỉnh; Chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh chiếm tỷ trọng lớn do các bệnh viện là tuyến cuối của tỉnh, chuyên điều trị các trường hợp bệnh nặng, ngày điều trị kéo dài (ung thư, chạy thận nhân tạo ...), thực hiện các phẫu thuật cao chi phí lớn ... giá ngày giường bệnh cao hơn các cơ sở y tế tuyến huyện theo phân cấp.

Công tác truyền thông chính sách, pháp luật BHXH, BHYT được coi trọng, đổi mới theo hướng hiện đại, đa dạng, linh hoạt, phù hợp..., góp phần tạo sự đồng thuận, nâng cao hiệu quả trong việc thực thi chính sách BHXH, BHYT; Công tác giải quyết, chi trả chế độ, chính sách BHXH, BHYT của BHXH tỉnh luôn được

đảm bảo đầy đủ, kịp thời.

2.1.2.6. Một số công tác khác

BHXH tỉnh đã tổ chức thực hiện tốt các nhiệm vụ về công tác cải cách, kiểm soát thủ tục hành chính, công tác pháp chế. Tổ chức thực hiện có hiệu quả giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN. Thực hiện thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN; kiểm tra việc thực hiện chế độ chính sách BHXH, BHYT, BHTN; giải quyết khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh trong việc thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN theo quy định. Ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số, liên thông dữ liệu trong quản lý, điều hành.

2.2. Phân tích thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

Trên địa bàn tỉnh Cao Bằng có 183 cơ sở KCB BHYT với 22 đầu mối cơ sở ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH. Trong đó, có 02 cơ sở KCB tuyến tỉnh chỉ tiếp nhận đăng ký KCB BHYT ban đầu đối với người có thẻ BHYT thuộc diện quản lý, bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh; người có công với cách mạng; người từ đủ 80 tuổi trở lên và trẻ em dưới 06 tuổi; ngoài ra, bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện tiếp nhận KCB cho người bệnh chuyển từ các cơ sở tuyến dưới của tỉnh chuyển đến và các bệnh nhân tỉnh khác đến KCB. Đến nay, 100% cơ sở KCB BHYT đã cập nhật các danh mục thông tin về nhân lực, cơ sở vật chất, dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế, trang thiết bị y tế lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT theo quy định tại Quy trình giám định BHYT; Danh sách đăng ký hành nghề tại các cơ sở KCB đã được đăng tải cơ bản đầy đủ lên Cổng thông tin điện tử của Sở Y tế tỉnh Cao Bằng.

Có 02 bệnh viện KCB tuyến tỉnh, đó là:

- BVĐK tỉnh Cao Bằng: là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế tỉnh Cao Bằng, BVĐK tuyến tỉnh duy nhất của tỉnh Cao Bằng, với quy mô 550 giường bệnh nội trú (số giường thực kê là 750 giường), có 8 phòng chức năng, 30 khoa lâm sàng và cận lâm sàng, tổng số viên chức người lao động là 460 người.

- BVĐK Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng: là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế tỉnh Cao Bằng, bệnh viện chuyên khoa về y dược cổ truyền – phục hồi chức năng tuyến cuối của tỉnh, được giao 150 giường bệnh kế hoạch (thực kê là 164 giường bệnh). Tổ chức bộ máy gồm 4 phòng chức năng và 09 khoa chuyên môn với tổng số viên chức - người lao động 125 người.

2.2.1. Thực trạng lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

Hàng năm, BHXH tỉnh Cao Bằng lập dự toán chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh nằm trong dự toán chi BHYT chung của toàn tỉnh. Kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh căn cứ vào số dự toán chi BHYT được lập hằng năm và căn cứ vào tổng dự toán chi BHYT của tỉnh được BHXH Việt Nam giao của năm đó.

BHXH tỉnh thông báo số dự kiến chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh không cao hơn dự toán chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh năm n+1 đã được BHXH tỉnh đề nghị tại thời điểm lập dự toán trong năm n.

Trường hợp, tổng số tiền dự toán chi BHYT tại các cơ sở toàn tỉnh được giao năm n+1 thấp hơn số BHXH tỉnh đã lập và đề nghị thì số thông báo dự kiến chi BHYT đến từng cơ sở KCB trên địa bàn xác định như sau:

<i>Dự kiến chi BHYT</i>		<i>Dự toán chi BHYT</i>		<i>Tỷ lệ %</i>
<i>thông báo đến từng cơ sở năm n+1</i>	=	<i>tại cơ sở năm n+1</i>	X	<i>phân bổ dự toán năm n +1</i>

Việc lập dự toán chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh cho năm n+1 được thực hiện như sau:

- Ước số chi BHYT năm n:

+ Đánh giá tình hình thực hiện 6 tháng đầu năm n: Căn cứ tình hình chi BHYT (số lượt, số tiền) tại các bệnh viện tuyến tỉnh trong 6 tháng đầu năm n, đánh giá sự biến động hằng tháng, quý, tỷ lệ thay đổi so với cùng kỳ năm trước và dự kiến chi được thông báo trước đó, thực hiện tổng hợp, phân tích, so sánh số chi BHYT tại từng bệnh viện.

+ Đánh giá các số chi biến động bất thường: xác định nguyên nhân chủ quan và khách quan theo các tiêu chí: chi bình quân theo chẩn đoán bệnh, số lượt điều trị nội trú, số lượt KCB ngoại trú, tỷ lệ vào điều trị nội trú, chi phí bình quân theo nhóm chi phí (thuốc, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật thủ thuật ...)

Từ các số liệu phân tích và số chi BHYT tăng do các nguyên nhân khách quan, thực hiện ước chi BHYT 6 tháng cuối năm và số chi BHYT cả năm n.

- Lập dự toán chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh cho năm n+1

+ BHXH tỉnh có văn bản đề nghị các bệnh viện tuyến tỉnh có văn bản đề nghị số dự kiến chi BHYT năm n+1 tại đơn vị, trong đó cần phân tích chỉ rõ chi tiết số đề nghị dự kiến chi.

+ Cách xác định như sau:

Dự toán chi được xác định theo số lượt và chi phí bình quân cho KCB ngoại trú và điều trị nội trú, theo cùng công thức:

<i>Dự toán</i>	<i>Số lượt</i>		<i>Chi bình quân</i>
<i>số chi BHYT</i>	<i>= KCB năm n+1</i>	<i>X</i>	<i>01 lượt KCB</i>
<i>tại bệnh viện năm n+1</i>			<i>năm n+1</i>

Trong đó:

<i>Số lượt</i>	<i>Số lượt</i>		<i>Số lượt KCB năm n</i>
<i>KCB năm n+1</i>	<i>= KCB năm n</i>	<i>X</i>	<hr/>
			<i>Số lượt KCB năm n -1</i>

<i>Chi bình quân</i>		<i>Số chi BHYT năm n</i>
<i>01 lượt KCB năm n+1</i>	<i>=</i>	<hr/>
		<i>Số lượt KCB năm n</i>

- Đến quý 3 năm n+1, trên cơ sở văn bản đề nghị số dự kiến chi BHYT năm n+1 của các bệnh viện tuyến tỉnh, trong đó bệnh viện cần làm rõ các số chi tăng hoặc giảm so với số đã được thông báo; BHXH tỉnh đánh giá phân tích số liệu chi BHYT trong 9 tháng đầu năm, ước số chi BHYT cả năm và thực hiện điều chỉnh số dự kiến chi cho các bệnh viện tuyến tỉnh.

* Số liệu chi tiết các năm như sau:

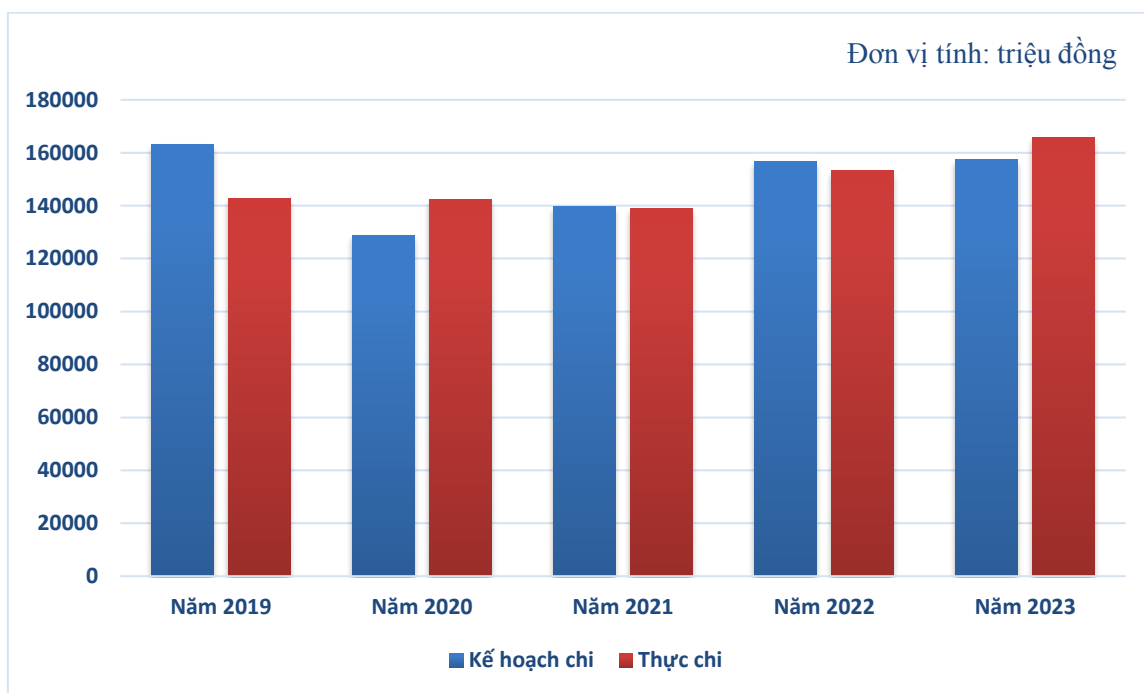
Bảng 2.7. Kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023

Đơn vị tính: triệu đồng

Chỉ tiêu	2019	2020	2021	2022	2023
Tổng kế hoạch chi BHYT thông báo cho bệnh viện tuyến tỉnh	163.060	158.900	139.528	156.778	157.482
Tổng số chi BHYT tại các bệnh viện được quyết toán	142.595	142.423	139.014	153.386	165.742
Tỷ lệ thực chi so với kế hoạch (%)	87,45	89,63	99,63	97,83	105,24

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Có thể thấy kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng không thay đổi nhiều qua các năm do các bệnh viện không mở rộng phạm vi chuyên môn, chưa triển khai được nhiều dịch vụ mới, số thẻ BHYT trên địa bàn tăng không đáng kể do vậy nhu cầu KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh không có sự thay đổi lớn; tuy nhiên, năm 2021 số kế hoạch giảm do dự kiến tác động của dịch bệnh Covid_19.



Hình 2.5: Biểu đồ Kế hoạch chi và số thực chi BHYT của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019-2023

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Kế hoạch được lập gắn với các chỉ tiêu khác của BHXH tỉnh Cao Bằng. Nhìn chung công tác lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh được thực hiện công khai, nghiêm túc, minh bạch theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam và các chính sách Nhà nước liên quan, thực hiện đúng chức năng, nhiệm vụ của cơ quan quản lý BHYT trên địa bàn tỉnh.

Kế hoạch được lập hàng năm và bám sát vào thực tế số chi BHYT của năm trước, tỷ lệ thực chi so với kế hoạch trung bình các năm chênh lệch nhỏ hơn 10%.

2.2.2. Thực trạng tổ chức thực hiện chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

2.2.2.1. Quy trình tổ chức thực hiện

a) Bước 1: Các Bệnh viện tuyến tỉnh thống kê chi phí phát sinh gửi BHXH tỉnh Cao Bằng

- Hàng ngày các bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện đầy đủ liệu hồ sơ bệnh án của bệnh nhân lên Cổng tiếp nhận ngay khi bệnh nhân ra viện, Cổng tiếp nhận sẽ tự động kiểm tra các tiêu chí về định dạng dữ liệu, số liệu giữa các mẫu biểu và các thông tin liên quan. Cơ sở KCB kiểm tra, ký số dữ liệu (nếu có) và gửi dữ liệu chi phí BHYT đề nghị thanh toán sang phần mềm Giám định BHYT.

Tiếp nhận xong dữ liệu XML, phần mềm Giám định tự động kiểm tra các nội dung như: thông tin trên thẻ BHYT, mức quyền lợi hưởng BHYT, địa chỉ, hình thức KCB, lý do vào viện, tuyến chuyên môn kỹ thuật ...

- Khi nhận được các báo cáo tổng hợp, phần mềm Giám định sẽ đối chiếu giữa dữ liệu XML với Mẫu C79-HD, Mẫu 19/BHYT, Mẫu 20/BHYT, Mẫu 21/BHYT và tự động trả về Cổng tiếp nhận các lỗi sai. Đối với các hồ sơ thay thế hoặc thay đổi thông tin được đánh dấu trạng thái “giám định chủ động”.

- Định kỳ hằng tháng, quý BHXH tỉnh Cao Bằng thông báo số chi BHYT phát sinh trong kỳ cho các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng, trong đó chỉ rõ các chỉ số biến động bất thường và đề nghị cơ sở xem xét, điều chỉnh về mức bình quân chung hợp lý.

b) Bước 2: Thẩm định chi phí phát sinh

Căn cứ vào số liệu các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng gửi lên Cổng thông tin giám định, phòng Giám định BHYT, BHXH tỉnh Cao Bằng phối hợp với các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng thực hiện phân tích, đánh giá dữ liệu; Rà soát các hồ sơ chứng từ mà cơ sở KCB đề nghị thanh toán đối chiếu với các quy định hiện hành, ... và từ chối thanh toán đối với các chi phí không đúng quy định, cụ thể:

- Rà soát các nội dung phản hồi của cơ sở KCB về sai lệch thông tin thẻ BHYT, trả lại dữ liệu XML để cơ sở KCB hiệu chỉnh đối với các nội dung sai do nguyên nhân khách quan, bất khả kháng.

- Đối chiếu các báo cáo (bản giấy ký) và dữ liệu trong trường hợp cơ sở KCB chưa thực hiện ký số; đảm bảo các chỉ tiêu về số lượt, số chi KCB BHYT được tổng hợp trùng khớp.

- Khai thác các cảnh báo từ phần mềm Giám sát, phân tích dữ liệu, xác định các chỉ số gia tăng không hợp lý, có số chi chiếm tỷ trọng lớn, từ đó định hướng các nội dung để thực hiện giám định tại từng cơ sở KCB.

c) Bước 3: Thanh quyết toán chi KCB

- Vào tháng đầu mỗi quý, BHXH tỉnh Cao Bằng sẽ tạm ứng kinh phí cho các bệnh viện tuyến tỉnh căn cứ vào chi BHYT phát sinh của quý trước liền kề trên cơ sở số dự kiến chi đã thông báo.

- Trên cơ sở chi phí phát sinh do cơ sở KCB BHYT đề nghị thanh toán, BHXH tỉnh thực hiện giám định và thanh toán số sau khi thẩm định, nằm trong số dự kiến chi đã thông báo từ đầu năm, BHXH tỉnh Cao Bằng thực hiện thanh toán chi phí cho các bệnh viện tuyến tỉnh.

- Trường hợp cơ sở KCB BHYT vượt số được giao thì cơ sở KCB có văn bản đề nghị thanh toán gửi BHXH tỉnh, trong đó đánh giá, thuyết minh, xác định làm rõ chi phí vượt đề nghị thanh toán; Trên cơ sở văn bản đề xuất, đánh giá, thuyết minh của các cơ sở KCB, BHXH tỉnh sẽ phối hợp với Sở Y tế và cơ sở KCB BHYT (có vượt chi), rà soát xác định số chi KCB BHYT năm vượt số dự kiến chi được thanh toán cho cơ sở KCB.

Căn cứ kết quả rà soát BHXH tỉnh sẽ phối hợp với Sở Y tế xác định chi KCB BHYT vượt chi được thanh toán và bổ sung kinh phí cho cơ sở KCB BHYT trong dự toán của tỉnh được giao. Trường hợp toàn tỉnh vượt dự toán được giao, BHXH tỉnh sẽ tổng hợp chi KCB BHYT đã rà soát xác định được thanh toán và đề nghị BHXH Việt Nam xem xét, bổ sung kinh phí KCB BHYT.

2.2.2.2. Tình hình chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.

** Tình hình chung về số lượt KCB BHYT, số chi BHYT và cơ cấu theo nhóm chi phí.*

Căn cứ các biểu mẫu số liệu đã quyết toán với các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn Tỉnh trong các năm 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, dựa trên tiêu chí là số lượt người đi KCB và số chi BHYT tại các cơ sở KCB tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng, số liệu chi trong 5 năm gần nhất tại 2 BV tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng như sau:

Bảng 2.8. Thực trạng chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023

Chỉ tiêu	Đơn vị tính	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
Tổng số lượt người	Lượt KCB	122.036	106.559	92.414	106.706	120.398
Tổng số chi BHYT đề nghị thanh toán	Triệu đồng	144.280	143.048	140.226	153.928	166.445

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Từ bảng số liệu có thể thấy, số lượt KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh trong năm

2021 giảm mạnh so với các năm, do tác động của dịch bệnh Covid_19, tỉnh Cao Bằng bị tác động nặng nề, thực hiện dân cách xã hội, chỉ có người bệnh rất nặng mới đến KCB, chủ yếu là người bệnh vào điều trị nội trú; đặc biệt, các trường hợp mắc các bệnh mãn tính như Tăng huyết áp, Đái tháo đường ... hằng năm mỗi tháng sẽ đến bệnh viện để được khám và lĩnh thuốc một lần, tuy nhiên thực hiện chỉ đạo của Bộ Y tế về dân cách xã hội nên các bệnh nhân này được cấp phát thuốc để sử dụng đủ từ 2 đến 3 tháng (mỗi 3 tháng khám 01 lần). Ngoài ra, do đứt chuỗi cung ứng về thuốc nên số lượng thuốc của nhiều chuyên khoa tại đơn vị không đáp ứng đầy đủ nhu cầu KCB của người có thẻ BHYT nên số người đến KCB giảm.

Thực trạng chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng cho thấy quy mô đối tượng cơ bản không tăng nhưng số chi BHYT gia tăng hàng năm. Cụ thể: năm 2019 chi 144.280 triệu đồng, năm 2023 chi 166.445 triệu đồng, tăng thêm 22.165 triệu đồng, tương ứng tăng 15,4 % so với năm 2019.

Năm 2022 và năm 2023 số chi tại các bệnh viện tăng cao do đơn vị mở rộng phạm vi hoạt động chuyên môn, triển khai một số dịch vụ kỹ thuật mới như: tại BVĐK tỉnh thực hiện mới các phẫu thuật chuyên khoa mắt do được bổ sung thêm bác sĩ chuyên khoa cấp 1 về mắt, bổ sung thêm máy chạy thận nhân tạo, đưa vào hoạt động đơn vị chống đột quy, bổ sung một số thuốc mới về điều trị ung thư và chống thải ghép; tại BVĐK Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng bổ sung thêm Hệ thống oxy cao áp, hệ thống chụp Xquang tự động ...

Bảng 2.9. Chi tiết số tiền phát sinh thực tế tại các bệnh viện tuyến tỉnh (bao gồm số chi BHYT do BHXH tỉnh chi trả và số chi do người bệnh đồng chi trả) giai đoạn 2019 – 2023

Đơn vị tính: Triệu đồng

Nhóm chi phí	Năm 2019		Năm 2020		Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023	
	Số tiền	Tỷ trọng (%)	Số tiền	Tỷ trọng (%)	Số tiền	Tỷ trọng (%)	Số tiền	Tỷ trọng (%)	Số tiền	Tỷ trọng (%)
Xét nghiệm	13.121	8,9	12.909	8,9	13.640	9,6	14.866	9,5	17.714	10,5
Chẩn đoán hình ảnh - Thăm dò chức năng	6.086	4,1	6.061	4,2	6.478	4,5	7.442	4,7	8.471	5,0

Thuốc	43.183	29,4	46.303	31,8	45.955	32,3	48.145	30,7	47.576	28,1
Thủ thuật, phẫu thuật	43.742	29,7	41.702	28,6	41.567	29,2	45.705	29,2	49.407	29,2
Vật tư y tế	1.540	0,9	2.480	1,6	1.820	1,2	3.264	2,1	3.260	2,0
Công khám và ngày giường	39.769	27,0	36.338	24,9	33.033	23,2	37.290	23,8	42.631	25,2
Tổng	147.101	100	145.792	100	142.493	100	156.713	100	169.059	100

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Cơ cấu chi BHYT cho thấy có sự mất cân đối giữa các nhóm chi phí trong đó, ngoài tiền thuốc và phẫu thuật thủ thuật thì các khoản chi chiếm tỷ trọng lớn là xét nghiệm và đặc biệt là ngày giường điều trị chiếm tỷ trọng lớn gần 25%.

Qua phân tích số liệu bảng trên có thể thấy một số dấu hiệu chi định khá rộng rãi việc chi BHYT tại các bệnh viện tỉnh của tỉnh Cao Bằng cụ thể như:

Có hiện tượng đưa bệnh nhân vào điều trị nội trú đối với các trường hợp có thể điều trị ngoại trú để tăng thu tiền giường bệnh; hoặc kéo dài ngày điều trị đối với các trường hợp có thể ra viện hoặc kê đơn thuốc về tự uống ... điều này dẫn đến cơ cấu chi phí tiền ngày giường tăng đều qua các năm; Có hiện tượng chi định một số dịch vụ quá mức cần thiết, chưa phù hợp với chẩn đoán và điều trị; Sử dụng một số loại thuốc ít cạnh tranh, có hàm lượng không phổ biến (biệt dược) dẫn đến chi phí thuốc cao.

Bảng 2.10. Số chi BHYT do BHXH tỉnh chi trả và số chi do người bệnh đồng chi trả tại các bệnh viện tuyến tỉnh giai đoạn 2019 – 2023

Đơn vị tính: triệu đồng

Chỉ tiêu	2019	2020	2021	2022	2023
Số chi BHYT đề nghị BHXH tỉnh chi trả	144.280	143.048	140.226	153.928	166.445
Số chi do người bệnh BHYT đồng chi trả	2.821	2.744	2.267	2.785	2.614
Tổng chi phát sinh tại các bệnh viện tuyến tỉnh	147.101	145.792	142.493	156.713	169.059

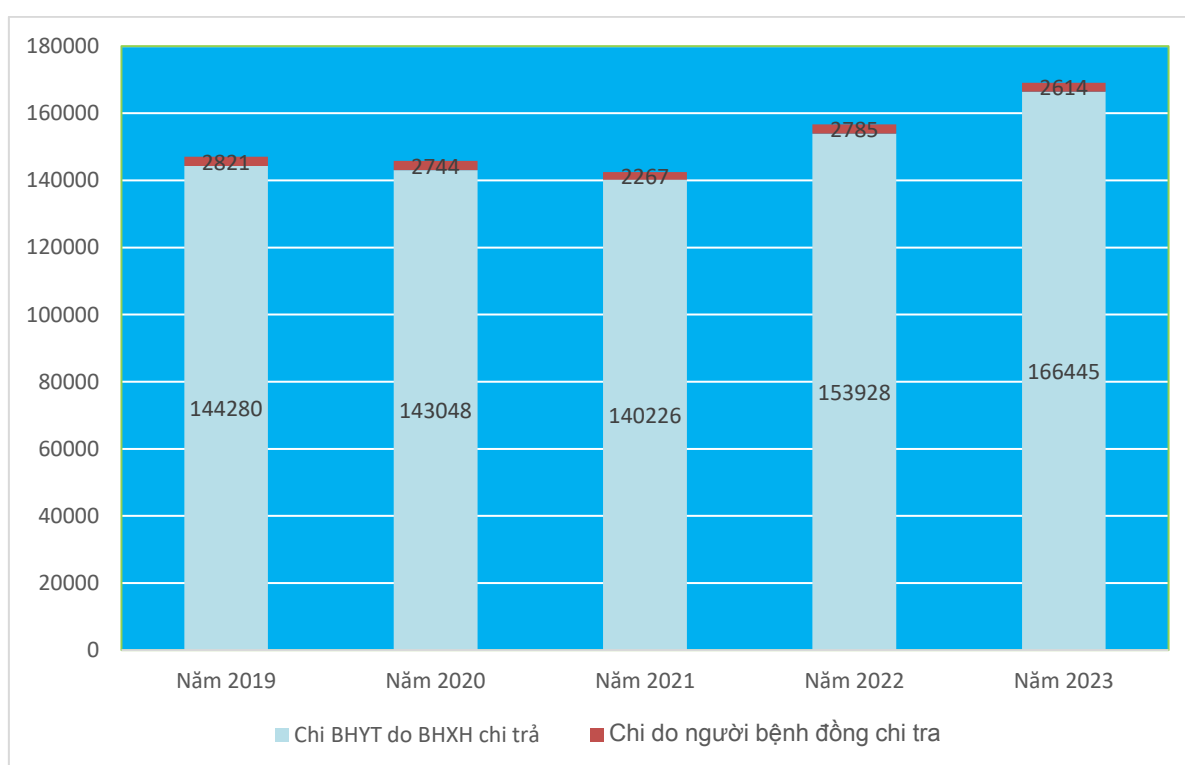
(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Qua bảng có thể thấy, hàng năm số chi được BHXH tỉnh chi trả từ nguồn quỹ

BHYT chi trả cho các bệnh viện tuyến tỉnh luôn chiếm trên 98% tổng chi phát sinh tại các bệnh viện.

Tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh Cao Bằng hằng năm luôn đạt trên 95%, do vậy cơ bản người dân Cao Bằng có thể BHYT và đi KCB bằng thẻ BHYT, mặt khác cơ cấu thẻ chủ yếu là đối tượng dân tộc thiểu số hoặc người dân sinh sống ở vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn nên mức hưởng BHYT là 100%, số người có thẻ BHXH có mức hưởng 80 % chiếm tỷ lệ rất nhỏ chủ yếu là các cán bộ viên chức nhà nước, lao động trong các tổ chức, doanh nghiệp và người tham gia BHYT tự nguyện tại Thành phố và một số thị trấn. Như vậy, có thể nói tại các bệnh viện tuyến tỉnh nguồn thu từ quỹ BHYT do BHXH tỉnh chi trả là nguồn thu chủ yếu của đơn vị.

Đơn vị tính: triệu đồng



Hình 2.6: Biểu đồ Số chi BHYT do BHXH tỉnh chi trả và số chi do người bệnh đồng chi trả tại các bệnh viện tuyến tỉnh giai đoạn 2019-2023

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

** Về Chi phí các bệnh viện tuyến tỉnh đề nghị thanh toán và tình hình quyết toán của BHXH tỉnh Cao Bằng*

- Chi BHYT do các bệnh viện tuyến tỉnh đề nghị thanh toán:

Bảng 2.11. Chi BHYT các bệnh viện tuyến tỉnh đề nghị giai đoạn 2019 - 2023*Đơn vị tính: triệu đồng*

Chỉ tiêu	2019	2020	2021	2022	2023
1. Tổng chi KCB ngoại trú	36.243	39.837	39.638	41.190	42.225
<i>1.1. Chi ngoại trú tại BVĐK tỉnh</i>	<i>29.423</i>	<i>33.775</i>	<i>34.304</i>	<i>35.840</i>	<i>37.516</i>
<i>1.2. Chi ngoại trú tại BVĐK Y dược cổ truyền – PHCN tỉnh</i>	<i>6.820</i>	<i>6.062</i>	<i>5.334</i>	<i>5.350</i>	<i>4.709</i>
2. Tổng chi KCB nội trú	108.037	103.211	100.588	112.738	124.221
<i>2.1. Chi nội trú tại BVĐK tỉnh</i>	<i>80.140</i>	<i>76.627</i>	<i>75.380</i>	<i>87.136</i>	<i>98.124</i>
<i>2.2. Chi nội trú tại BVĐK Y dược cổ truyền – PHCN tỉnh</i>	<i>27.897</i>	<i>26.584</i>	<i>25.208</i>	<i>25.602</i>	<i>26.097</i>
3. Tổng cộng chi KCB BHYT	144.280	143.048	140.226	153.928	166.446
<i>3.1. Tổng chi tại BVĐK tỉnh</i>	<i>109.563</i>	<i>110.402</i>	<i>109.684</i>	<i>122.976</i>	<i>135.640</i>
<i>3.2. Tổng chi tại BVĐK Y dược cổ truyền – PHCN tỉnh</i>	<i>34.717</i>	<i>32.646</i>	<i>30.542</i>	<i>30.952</i>	<i>30.806</i>

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Có thể thấy tổng chi phí các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng tổng hợp đề nghị BHXH tỉnh Cao Bằng thanh toán tăng cao vào năm 2022 và năm 2023, cụ thể: năm 2022 tăng 9,77 % so với năm 2021; năm 2023 lại tăng 8,13% so với năm 2022 và tăng 18,7% so với năm 2021; bình quân cả giai đoạn tăng 3,77%.

Trong từng năm, tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng có số chi KCB nội trú đề nghị thanh toán cao gấp nhiều lần so với số chi KCB ngoại trú. Điều này là do tác động của việc áp dụng giá dịch vụ y tế đồng hạng theo Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015, khi các dịch vụ y tế được tính giá theo nguyên tắc tính đúng, tính đủ các yếu tố cấu thành (tăng trên 30% so với giá đang áp dụng).

Vẫn còn hiện tượng một số khoa điều trị tại các bệnh viện tuyến tỉnh sử dụng quỹ BHYT không hiệu quả, còn lãng phí, chỉ định rộng rãi quá mức cần thiết như: chỉ định dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng không phù hợp, chỉ định sử dụng thuốc có giá cao bất hợp lý, tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định điều trị nội trú còn cao, cụ thể:

Bảng 2.12. Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định điều trị nội trú tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng giai đoạn 2019 – 2023

Chỉ tiêu	ĐVT	2019	2020	2021	2022	2023
1. Tổng số lượt người KCB	Lượt người	122.036	106.559	92.414	106.706	120.398
<i>1.1. Tại BVĐK tỉnh</i>		<i>100.207</i>	<i>87.570</i>	<i>75.684</i>	<i>88.845</i>	<i>103.855</i>
<i>1.2. Tại BVĐK Y dược cổ truyền – PHCN tỉnh</i>		<i>21829</i>	<i>18.989</i>	<i>16.730</i>	<i>17.861</i>	<i>16.543</i>
2. Số lượt người KCB nội trú	Lượt người	28.495	25.701	23.458	26.365	30.584
<i>2.1. Tại BVĐK tỉnh</i>		<i>24.795</i>	<i>22.140</i>	<i>19.995</i>	<i>22.480</i>	<i>26.252</i>
<i>2.2. Tại BVĐK Y dược cổ truyền – PHCN tỉnh</i>		<i>3.700</i>	<i>3.561</i>	<i>3.463</i>	<i>3.885</i>	<i>4.332</i>
3. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú/tổng số người bệnh được KCB	%	23,35	24,12	25,38	24,71	25,4
<i>3.1. Tại BVĐK tỉnh</i>		<i>24,74</i>	<i>25,28</i>	<i>26,42</i>	<i>25,3</i>	<i>25,28</i>
<i>3.2. Tại BVĐK Y dược cổ truyền – PHCN tỉnh</i>		<i>16,95</i>	<i>18,75</i>	<i>20,7</i>	<i>21,75</i>	<i>26,19</i>

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Qua bảng số liệu cho thấy, tỷ lệ chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú bình quân tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng biến động tăng từ 23,3% năm 2019 lên 24,1% vào năm 2020 và lên 25,5% vào năm 2023. Tỷ lệ bình quân chung của cả giai đoạn là 24,6% cao hơn nhiều so với tỷ lệ chỉ định KCB nội trú của toàn quốc (bình quân chung của toàn quốc là 21,5%).

Những chỉ định rộng rãi này tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng nếu không được quản lý và kiểm soát chặt chẽ sẽ gây lãng phí cho quỹ BHYT; đồng thời làm cho người bệnh BHYT phải cùng chi trả thêm khoản chi phí không cần thiết, cũng như số chi tại cơ sở sẽ không cân đối được so với số dự kiến chi được thông báo hằng năm, là nguyên nhân chủ quan dẫn đến mất cân đối dự toán chi của toàn tỉnh.

- Chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh được BHXH tỉnh thanh toán

So sánh chi phí KCB BHYT mà các bệnh viện tuyến tỉnh đề nghị cơ quan BHXH

tỉnh Cao Bằng thanh toán và chi phí được cơ quan BHXH thanh toán như sau:

Bảng 2.13. So sánh chi BHYT của các bệnh viện tuyến tỉnh được BHXH tỉnh Cao Bằng thanh toán so với số chi đề nghị thanh toán giai đoạn 2019-2023

Chỉ tiêu	ĐVT	2019	2020	2021	2022	2023
1. Chi phí KCB BHYT đề nghị thanh toán	Triệu đồng	144.280	143.048	140.226	153.928	166.446
<i>1.1. BVĐK tỉnh</i>		<i>109.563</i>	<i>110.402</i>	<i>109.684</i>	<i>122.976</i>	<i>135.640</i>
<i>1.2. BVĐK Y dược cổ truyền – PHCN tỉnh</i>		<i>34.717</i>	<i>32.646</i>	<i>30.542</i>	<i>30.952</i>	<i>30.806</i>
2. Chi phí KCB được cơ quan BHXH thanh toán	Triệu đồng	142.595	142.423	139.014	153.386	165.742
<i>2.1. BVĐK tỉnh</i>		<i>107.944</i>	<i>109.801</i>	<i>108.507</i>	<i>122.459</i>	<i>134.955</i>
<i>2.2. BVĐK Y dược cổ truyền – PHCN tỉnh</i>		<i>34.651</i>	<i>32.622</i>	<i>30.507</i>	<i>30.927</i>	<i>30.787</i>
3. Tỷ lệ chi phí KCB BHYT được thanh toán/mức đề nghị	%	98,83	99,56	99,14	99,65	99,58
<i>3.1. BVĐK tỉnh</i>		<i>98,52</i>	<i>99,46</i>	<i>98,93</i>	<i>99,58</i>	<i>99,49</i>
<i>3.2. BVĐK Y dược cổ truyền – PHCN tỉnh</i>		<i>99,81</i>	<i>99,93</i>	<i>99,89</i>	<i>99,92</i>	<i>99,94</i>

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Bảng số liệu cho thấy, tỷ lệ chi phí KCB BHYT được thanh toán/mức đề nghị thanh toán bình quân là 99,05% (tương ứng tổng số tiền xuất toán cả giai đoạn là 4.768 triệu đồng). Điều này cho thấy, công tác quản lý các khoản chi phí BHYT tại BHXH tỉnh Cao Bằng đã thực hiện khá sát sao, từ chối các khoản chi không thuộc phạm vi chi trả của BHYT đảm bảo chi đúng đối tượng, chi đúng nội dung theo quy định.

2.2.3. Thực trạng kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm trong chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

Phòng Giám định BHYT thực hiện kiểm tra, giám sát thường xuyên tại các bệnh viện tuyến tỉnh, chịu trách nhiệm trong việc thanh quyết toán chi BHYT tại bệnh viện.

Ngoài ra, phòng Thanh tra- Kiểm tra độc lập hoặc phối hợp với các bộ phận liên quan (viên chức thuộc phòng Kế hoạch Tài chính, viên chức thuộc phòng Giám định hoặc công chức thuộc Sở Y tế) để thành lập đoàn kiểm tra tại các bệnh viện tuyến tỉnh

theo kế hoạch năm hoặc kiểm tra đột xuất.

2.2.3.1. Quy trình kiểm tra, giám sát:

- Bước 1: Hàng ngày, các dữ liệu điện tử của các bệnh nhân được KCB BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh được nhập và đẩy lên Cổng tiếp nhận dữ liệu chi KCB BHYT.

- Bước 2: Sau khi tiếp nhận được dữ liệu, phần mềm Giám định sẽ tự động kiểm tra các nội dung sau:

+ Thông tin trên thẻ BHYT

+ Mức hưởng và quyền lợi hưởng BHYT;

+ Kiểm tra thông tin của các chi phí đề nghị thanh toán như: thuốc, vật tư y tế, phẫu thuật, thủ thuật, tiền ngày giường ...; Sự phù hợp giữa chỉ định dịch vụ với phạm vi hành nghề của người ra y lệnh và sự phù hợp với từng loại trang thiết bị y tế trong danh mục cơ sở KCB đã cập nhật cho cơ quan BHXH; đối chiếu đơn giá của thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật ...

- Bước 3: Phần mềm Giám định BHYT đối chiếu dữ liệu

+ Đối chiếu sự phù hợp về số liệu giữa dữ liệu chi tiết và các biểu mẫu báo cáo tổng hợp liên quan.

+ Sau đó, phần mềm tự động trả về Cổng tiếp nhận các hồ sơ thiếu, sai lệch. Các hồ sơ điều chỉnh được đánh dấu trạng thái “giám định chủ động”.

Nhìn chung, tại BHXH tỉnh Cao Bằng, đến nay, các bệnh viện tuyến tỉnh đã cập nhật đầy đủ các thông tin theo 06 Bảng danh mục kèm theo Quy trình giám định BHYT ban hành tại Quyết định số 3618/QĐ-BHYT ngày 22/12/2022 của Bộ Y tế: “*Bảng 1. Danh mục khoa, phòng, bàn khám, giường bệnh; Bảng 2. Danh mục người hành nghề; Bảng 3. Danh mục thuốc; Bảng 4. Danh mục vật tư y tế; Bảng 5. Danh mục dịch vụ kỹ thuật; Bảng 6. Danh mục thiết bị y tế*” nên dễ dàng hơn trong công tác kiểm soát chi BHYT tại bệnh viện.

2.2.3.2. Cơ sở pháp lý để thực hiện kiểm tra, giám sát

Để thực hiện kiểm soát chi BHYT, BHXH tỉnh Cao Bằng luôn bám sát các văn bản pháp luật của Nhà nước liên quan để chế độ, chính sách về BHYT, cụ thể:

“Luật BHYT số 25/2008/QH12 và Luật sửa đổi bổ sung luật BHYT số 46/2014/QH13;

Chỉ thị số 25/CT-BYT ngày 21/12/2020 của Bộ Y tế về việc tiếp tục tăng cường

công tác quản lý, nâng cao chất lượng KCB BHYT; Chi thị số 10/CT-BYT của Bộ Y tế ngày 9/9/2019 về việc tăng cường công tác phòng, chống hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT;

Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019 của Bộ Y tế hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT ban đầu, chuyển thực hiện dịch vụ cận lâm sàng và một số trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí trong KCB BHYT.

Thông tư số 48/2017/TT- BYT ngày 18/12/2017 của Bộ Y tế quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí KCB BHYT.

Căn cứ Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế về việc quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở KCB”.

Các thông tư của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp.

“Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/1995 và Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành Quy trình giám định BHYT.

Quyết định số 5973/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế bổ sung các danh mục mã dùng chung áp dụng trong quản lý và giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT.

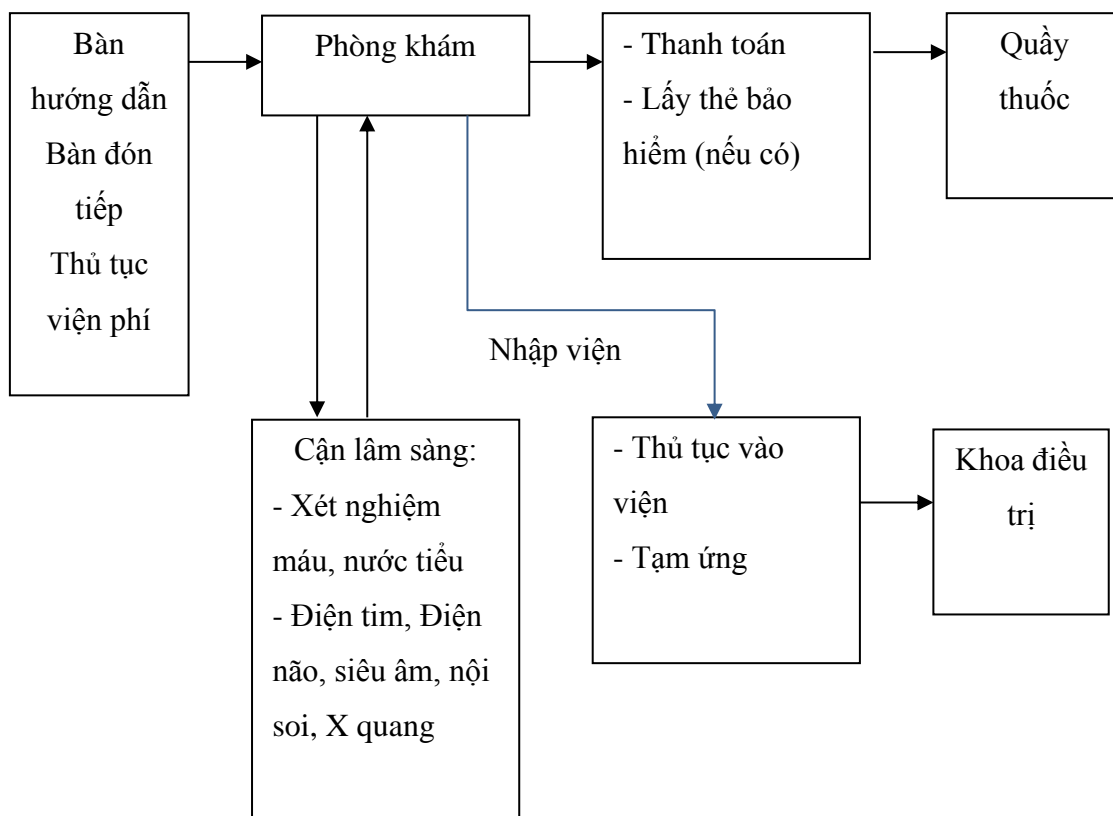
Quyết định số 3015/QĐ – BHXH ngày 15/12/2017 của BHXH Việt Nam quy định về việc tham gia đấu thầu thuốc của cơ quan BHXH tại các cơ sở y tế”.

Các quyết định về ban hành và áp dụng Hệ thống tài liệu quản lý chất lượng theo Tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9001: 2015 của BHXH tỉnh Cao Bằng; Ngoài ra, BHXH tỉnh Cao Bằng cũng ban hành một số văn bản chỉ đạo, hướng dẫn bộ máy thực hiện kiểm soát chi phí KCB BHYT; kế hoạch kiểm soát chi phí KCB BHYT.

2.2.3.3. Nội dung kiểm tra, giám sát chi BHYT của các bệnh viện tuyến tỉnh

a) Kiểm tra, giám sát quy trình KCB BHYT của các cơ sở KCB

Các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng thực hiện quy trình KCB như sau:



Hình 2.7. Sơ đồ Quy trình KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng)

Bước 1: Tiếp đón người bệnh

Bước 2: Khám lâm sàng và chẩn đoán

Hoạt động kiểm soát:

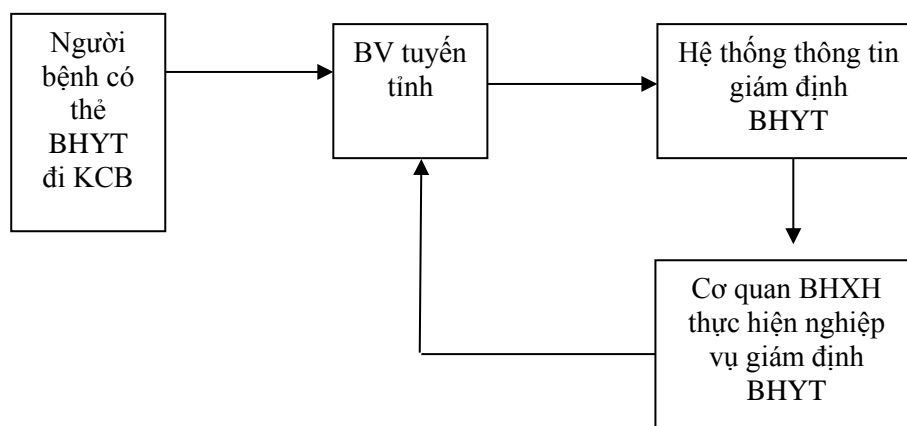
- Đảm bảo kiểm soát bệnh nhân khám bệnh BHYT đúng người, đúng đối tượng, đúng thẻ, không xảy ra hiện tượng mượn thẻ.

- Kiểm soát giấy chuyển tuyến (nếu có) đảm bảo đúng quy định của Bộ Y tế

b) Kiểm tra, giám sát chi BHYT trên bảng kê đề nghị BHXH tỉnh Cao Bằng thanh toán chi KCB ngoại trú, nội trú

Quy trình chi trả chi BHYT được thực hiện theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ “Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT”.

Quy trình thanh toán chi phí KCB BHYT với các bệnh viện như sau:



Hình 2.8. Sơ đồ Quy trình thanh toán chi BHYT tại các Bệnh viện

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng)

Hàng tháng, giám định viên tiếp nhận bảng kê đề nghị nghị thanh toán chi KCB BHYT có đầy đủ chữ ký kèm theo file dữ liệu điện tử theo quy định, đồng thời giám định viên sử dụng phần mềm giám định BHYT do BHXH Việt Nam cung cấp để thực hiện việc kiểm soát.

Tổ giám định tại cơ sở của phòng Giám định BHXH tỉnh Cao Bằng đối chiếu hồ sơ đề nghị thanh toán, tiến hành kiểm soát các thủ tục KCB BHYT như ngày giờ vào viện, tình trạng bệnh nhân khi đến khám và điều trị, kiểm soát chi phí thuốc, dịch vụ y tế, dịch vụ kỹ thuật sử dụng cho bệnh nhân, đối chiếu với sổ thuốc cấp hàng ngày, sổ theo dõi dịch vụ kỹ thuật,...

Giám định viên BHYT kiểm tra, đối chiếu hồ sơ đề nghị thanh toán BHYT của các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Cao Bằng và phân loại hồ sơ, kiểm soát các chi phí về thuốc, dịch vụ kỹ thuật, vật tư y tế, đối chiếu với sổ cấp thuốc hằng ngày xem có khớp không, ... sau đó lập bảng thông báo kết quả giám định BHYT, lập bảng thanh toán chi KCB trình lãnh đạo BHXH tỉnh Cao Bằng ký, chuyển lên phòng Kế hoạch tài chính kiểm soát lần cuối.

c) Kết quả kiểm tra, giám sát và xử lý vi phạm

- Kết quả kiểm tra, giám sát của phòng Giám định BHYT:

Qua công tác kiểm tra, giám sát BHXH tỉnh Cao Bằng đã phát hiện ra một số chi BHYT do các bệnh viện tuyến tỉnh đề nghị thanh toán không đúng với quy định chẳng hạn như:

+ Sai lỗi thông tin hành chính như: giới tính, ngày, tháng, năm sinh... của bệnh nhân;

+ Chi BHYT bệnh viện đề nghị thanh toán không đúng các quy định hiện hành: Số ngày điều trị không hợp lý, sử dụng thuốc vượt hạng, thuốc chỉ định không phù hợp với chẩn đoán; thuốc và dịch vụ kỹ thuật chỉ định không đúng các điều kiện về thanh toán BHYT, chỉ định thuốc, dịch vụ kỹ thuật rộng rãi, không cần thiết; chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú đối với các trường hợp bệnh có thể điều trị ngoại trú, kéo dài ngày điều trị ...

Do vậy, BHXH tỉnh đã từ chối thanh quyết toán chi BHYT cho các bệnh viện tuyến tỉnh đối với các chi phí trên với tổng số tiền là 4.768 triệu đồng.

Bảng 2.14. Chi tiết số tiền do cơ quan BHXH từ chối thanh toán theo hình thức KCB nội trú, ngoại trú giai đoạn 2019-2023

Đơn vị tính: triệu đồng

Chỉ tiêu	2019	2020	2021	2022	2023	Cộng 05 năm
1. Chi phí KCB nội trú	933	601	842	542	525	3.443
2. Chi phí KCB ngoại trú	752	24	370	0	179	1.325
Cộng	1.685	625	1.212	542	704	4.768

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

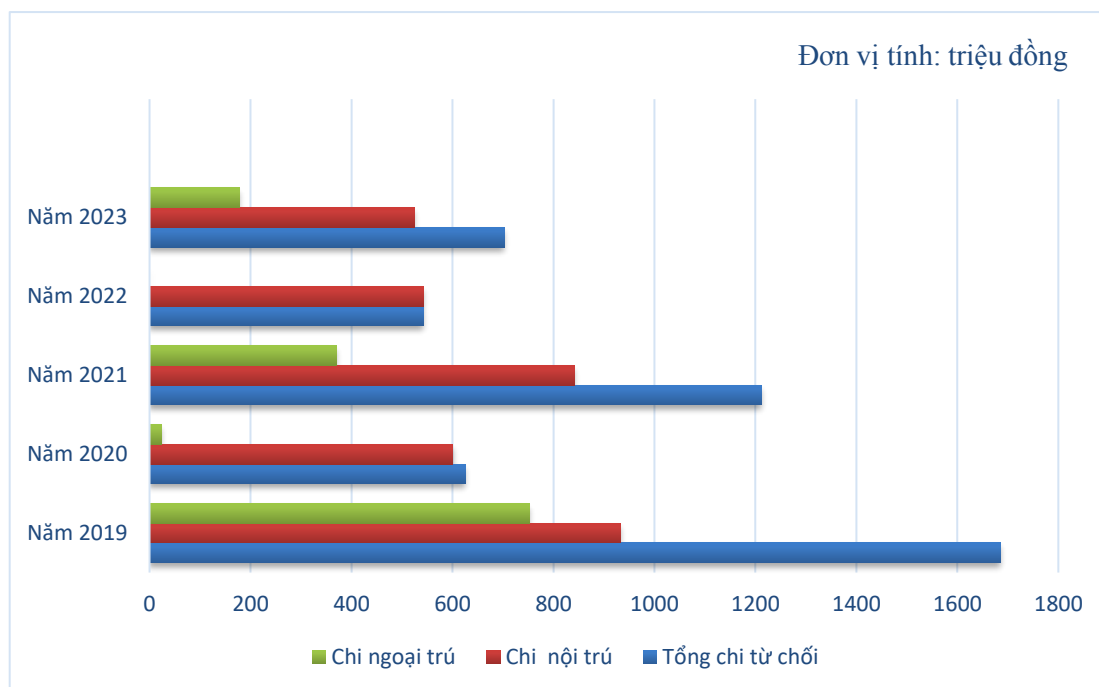
Bảng số liệu cho thấy, chi phí từ chối thanh toán của nội trú thường cao hơn chi phí ngoại trú; Nguyên nhân chủ yếu là do: chi phí nội trú chiếm tỷ trọng cao trong tổng chi phí với nhiều nhóm chi phí khác nhau, nhiều dịch vụ kỹ thuật phức tạp, danh mục thuốc phong phú, tình trạng bệnh nhân nặng mới được chỉ định vào điều trị nội trú, trong khi đó, trình độ chuyên môn giữa các bác sĩ trong một bệnh viện, giữa từng bệnh viện trên địa bàn tỉnh, giữa tỉnh này với tỉnh khác không đồng đều, quan điểm, cách đánh giá và hướng điều trị không nhất thiết giống hệt nhau, không đồng đều dẫn đến phác đồ điều trị, các chỉ định cũng không giống nhau.

Ngoài ra, còn có một số nguyên nhân chủ quan như: áp lực tự chủ tài chính của các cơ sở KCB nên các đơn vị tăng chỉ định dịch vụ kỹ thuật, thuốc rộng rãi, không cần thiết; chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú với các bệnh có tình trạng chưa cần thiết để gia tăng chi phí, đồng thời kéo dài ngày điều trị nội trú.

Tại Cao Bằng, tỷ lệ chỉ định bệnh nhân BHYT vào điều trị nội trú tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh cao hơn nhiều so với bình quân chung của các bệnh viện cùng

hạng, cùng tuyến trên toàn quốc, cụ thể:

Năm 2023 tại BV Đa khoa tỉnh là 30,8%, BVĐK Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh là 26,19%, trong khi đó tỷ lệ bình quân chung của các bệnh viện tuyến tỉnh toàn quốc là 21,47%.



Hình 2.9: Biểu đồ Chi tiết số tiền do cơ quan BHXH từ chối thanh toán giai đoạn 2019-2023

(Nguồn: BHXH tỉnh Cao Bằng 2019 - 2023)

Nhìn chung, nội dung kiểm tra, giám sát chi BHYT tại các Bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng đã đạt được hiệu quả nhất định; tuy nhiên, vẫn còn những nội dung tồn tại, chưa chặt chẽ, như: tình trạng bệnh nhân đi khám BHYT nhiều lần trong một năm, bệnh nhân có thể điều trị ngoại trú nhưng đưa vào điều trị nội trú, bổ sung nhiều chẩn đoán chưa phù hợp với tình trạng bệnh để chỉ định nhiều thuốc, dịch vụ kỹ thuật, điều này xảy ra nhiều đối với các trường hợp bệnh nhân có mã quyền lợi không cùng chi trả BHYT.

Quy trình thanh toán, kiểm soát còn chưa được chặt chẽ: thiếu giám định viên thường trực tại các cơ sở KCB, thiếu giám định viên có trình độ chuyên môn về y, dược để kịp thời phân tích, kiểm soát chi phí bình quân, lựa chọn chỉ định của nhóm thuốc, dịch vụ kỹ thuật hàng tháng tại các bệnh viện cùng tuyến, cùng hạng, từ đó có thể có các phương án kiểm soát chi KCB phù hợp.

Vẫn còn tình trạng, người tham gia BHYT lợi dụng chính sách thông tuyến trong

KCB để tự đi KCB nhiều lần tại nhiều cơ sở y tế khác nhau.

- Kết quả kiểm tra, giám sát của phòng Thanh tra - Kiểm tra:

Trong thời gian nghiên cứu của đề án, không có cuộc kiểm tra nào đối với BVĐK tỉnh; có một cuộc kiểm tra đối với BVĐK Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh nhưng không phát hiện các sai sót và không có chi phí từ chối thanh toán.

2.3. Đánh giá chung về thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

2.3.1. Những kết quả đạt được

- BHXH tỉnh Cao Bằng đã thực hiện đúng các quy định hiện hành về quản lý tài chính nói chung và thực hiện chi trả BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

- Công tác chỉ đạo điều hành: Công tác quản lý chi BHYT luôn nhận được sự quan tâm, chỉ đạo sát sao của Ủy ban nhân dân tỉnh, Lãnh đạo BHXH tỉnh và sự phối hợp chặt chẽ của các bệnh viện tuyến tỉnh, các Sở, ban ngành trên địa bàn.

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ sở KCB giải quyết kịp thời các tồn tại, vướng mắc trong quá trình thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh; kịp thời phát hiện và chấn chỉnh các dấu hiệu lạm dụng quỹ BHYT và xuất toán các chi phí không đúng quy định, đảm bảo quyền lợi cho người có tham gia BHYT khi đi KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

- BHXH tỉnh đã chỉ đạo cho giám định viên tăng cường bảo vệ quyền lợi cho người tham gia BHYT nhất là bảo vệ quyền lợi cho bệnh nhân BHYT khi đi KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

- Bộ phận giám định BHYT đã thực hiện đúng các cơ chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật nhằm đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT và sử dụng hiệu quả kinh phí KCB BHYT, phòng chống các hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong KCB BHYT.

- Công tác giám định BHYT được tăng cường theo đúng quy trình, quy định. Quỹ BHYT được quản lý theo đúng quy định, sử dụng đúng mục đích; quyền lợi của người tham gia BHYT khi đến KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh được đảm bảo.

- Triển khai và sử dụng hiệu quả Hệ thống thông tin giám định BHYT tạo điều kiện cho hoạt động kiểm tra, giám sát, quản lý KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

2.3.2. Những hạn chế, yếu kém

Bên cạnh những kết quả đạt được, quản lý chi BHYT tại các BV tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Cao Bằng của BHXH tỉnh Cao Bằng vẫn còn những hạn chế sau:

- Công tác lập kế hoạch chi BHYT

+ Việc phân tích và đánh giá số liệu chi BHYT theo từng giai đoạn; lập kế hoạch và thông báo số dự kiến chi của nhiều viên chức làm công tác giám định BHYT còn hạn chế;

+ Các bệnh viện tuyến tỉnh chưa thực sự chủ động trong việc xây dựng kế hoạch chi BHYT phù hợp và bám sát với số dự kiến chi cũng như các cảnh báo về các chỉ số tăng cao mà cơ quan BHXH đã thông báo;

+ Dự toán chi KCB BHYT hằng năm do Trung ương giao cho tỉnh được thông báo vào giữa năm, do vậy BHXH tỉnh không có căn cứ để thông báo số dự kiến chi cho các cơ sở KCB ngay từ đầu năm, dẫn đến công tác lập kế hoạch có lúc chưa thực sự kịp thời đáp ứng yêu cầu thực tiễn về quản lý.

- Công tác tổ chức thực hiện chi BHYT

+ Việc thực hiện theo quy trình giám định BHYT đôi khi chưa thực hiện đầy đủ các bước theo quy định.

Ví dụ: Viên chức phòng Giám định BHYT không thể theo dõi cả quá trình nằm điều trị nội trú của người bệnh, do vậy có các trường hợp bệnh nhân không tuân thủ quy chế bệnh viện về điều trị nội trú 24/24 giờ mà chỉ đến bệnh viện để tiêm, truyền thuốc, thực hiện các thủ thuật trong khi bệnh viện vẫn đề nghị quỹ BHYT thanh toán toàn bộ chi phí giường bệnh.

+ Việc kiểm tra đánh giá chỉ định các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế vẫn còn nhiều hạn chế: Các bệnh viện có thể có tình trạng cho bệnh nhân vào điều trị nội trú đối với các bệnh có thể điều trị ngoại trú, chỉ định thuốc, dịch vụ kỹ thuật như xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh rộng rãi, không cần thiết; đặc biệt, chỉ định các dịch vụ kỹ thuật y học cổ truyền và phục hồi chức năng ... rất nhiều trường hợp chỉ có thể phát hiện thông qua việc giám định ngược tại nơi cư trú, nơi công tác của người bệnh.

+ BHXH tỉnh chưa thường xuyên có văn bản cảnh báo gửi các bệnh viện tuyến tỉnh về các nhóm chi tăng cao hằng tháng; các cuộc họp rút kinh nghiệm có lãnh đạo đơn vị tham gia còn ít.

- Công tác kiểm tra, giám sát chi BHYT

Hoạt động kiểm tra, giám sát chưa được thực hiện thường xuyên.

Các cuộc kiểm tra, giám sát chủ yếu là định kỳ và do phòng Giám định BHYT thực hiện nhiệm vụ thường xuyên, các cuộc kiểm tra đột xuất còn ít do đó đôi khi kết quả kiểm tra chưa phản ánh đúng thực trạng sử dụng quỹ KCB BHYT tại các cơ sở KCB.

Trong khoảng thời gian nghiên cứu của đề án, không có cuộc kiểm tra liên ngành nào được thực hiện, đặc biệt không có cuộc kiểm tra nào tại BVĐK tỉnh của phòng Thanh tra – kiểm tra.

2.3.3. Nguyên nhân của những hạn chế

2.3.3.1. Nguyên nhân chủ quan:

- Cán bộ làm công tác quản lý chi BHYT đặc biệt là cán bộ làm công tác giám định BHYT của BHXH tỉnh còn thiếu về số lượng và không đồng đều về chất lượng; năng lực tổng hợp, phân tích, đánh giá của nhiều cán bộ còn hạn chế, chưa thật sự đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao về công tác kiểm soát chi.

- Thiếu cán bộ có trình độ chuyên môn được đào tạo về y, dược để đánh giá sự phù hợp giữa chỉ định sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật đối với chẩn đoán, diễn biến và tình trạng bệnh của người bệnh.

- Trình độ công nghệ thông tin của các viên chức làm công tác quản lý chi BHYT không đồng đều, còn nhiều hạn chế nên việc ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác quản lý chi BHYT đạt hiệu quả chưa cao; hệ thống thông tin giám định BHYT trong thời gian mới áp dụng hoạt động chưa thật sự ổn định, cần nâng cấp các tính năng nên làm giảm hiệu quả như mong muốn.

- Công tác kiểm tra bệnh nhân nội trú tại một số nhóm, tổ giám định chưa được thường xuyên, chất lượng, hiệu quả công tác kiểm tra chưa cao, chưa phát hiện được tình trạng bệnh nhân nội trú nhưng lại không ở bệnh viện thường xuyên tại các cơ sở KCB, chưa tập trung phát hiện bệnh nhân chưa đến mức cần thiết điều trị nội trú để đề nghị cơ sở KCB chuyển điều trị ngoại trú hoặc cho ra viện.

- Công tác truyền thông chưa mang lại hiệu quả như mong muốn, do BHXH tỉnh không có cán bộ làm công tác tuyên truyền chuyên trách, công tác này tại một số nơi, có lúc chưa được quan tâm đúng mức, dẫn đến chất lượng tuyên truyền không cao, người dân chưa thực sự hiểu được ích lợi của việc tham gia BHYT, các bệnh viện tuyến tỉnh vẫn coi việc quản lý chi BHYT là việc của cơ quan BHXH.

2.3.3.2. Nguyên nhân khách quan:

- Công tác phối hợp giữa các đơn vị liên quan đến quản lý chi BHYT chưa thật sự đồng bộ do các sở, ngành trong tỉnh đôi khi còn cho rằng công tác quản lý chi BHYT là nhiệm vụ riêng của cơ quan BHXH, do vậy chưa thực sự vào cuộc, chung tay cùng cơ quan BHXH.

- Hệ thống văn bản pháp luật liên quan từ Trung ương chưa thực sự đầy đủ, kịp thời, đồng bộ ... nên khó khăn cho tỉnh trong quá trình thực hiện, một số nội dung chưa phù hợp với thực tiễn, như:

Ngành y tế chưa ban hành đầy đủ các Hướng dẫn quy trình chuyên môn kỹ thuật nên gây khó khăn trong công tác thẩm định quyết toán, các văn bản hướng dẫn về công tác đấu thầu thuốc và vật tư y tế chưa đầy đủ đồng bộ chưa phù hợp với thực tiễn tại địa phương;

Các bệnh viện tuyến tỉnh xây dựng tiêu chuẩn nhập viện nội trú chung chung, không rõ ràng và nhiều quy trình chuyên môn kỹ thuật đối với các dịch vụ kỹ thuật đang thực hiện tại đơn vị chưa được xây dựng ban hành theo quy định...

- Trình trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, nhân lực y tế tại các bệnh viện tuyến tỉnh còn hạn chế; mặc dù là các bệnh viện tuyến cuối của tỉnh nhưng không được trang bị các thiết bị y tế hiện đại (như không có máy chụp cộng hưởng từ, máy chụp PEP – CT, ...) do vậy chưa thật sự đáp ứng cho nhu cầu KCB BHYT của người dân nhất là nhu cầu về các dịch vụ kỹ thuật.

- Hệ thống biểu mẫu nhiều, chồng chéo giữa các tiêu chí, thay đổi liên tục; dẫn đến khó tổng hợp, kiểm tra và đối chiếu. Một số biểu mẫu quá phức tạp, khó áp dụng công nghệ thông tin nên khó khăn trong công tác tổng hợp, quyết toán.

- Môi quan tâm và tầm hiểu biết về quản lý chi BHYT của rất nhiều người dân còn hạn chế, họ không hiểu hết vai trò của kiểm soát BHYT dẫn đến việc nhiều khi xem nhẹ công tác kiểm soát BHYT.

- Nhiều văn bản mới có hiệu lực, theo đó phạm vi thanh toán theo chế độ BHYT được mở rộng, mức hưởng BHYT của một số đối tượng được tăng lên, giá dịch vụ y tế tăng đồng loạt ... số lượt KCB ngày càng tăng với cơ cấu bệnh thay đổi sau dịch bệnh Covid-19 ...

CHƯƠNG 3
PHƯƠNG HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ
CHI BHYT TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH
CỦA BHXH TỈNH CAO BẰNG

3.1. Phương hướng tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

- Thực hiện tạm ứng, thanh quyết toán chi KCB BHYT đối với các bệnh viện tuyến tỉnh theo đúng quy định của Luật BHYT và các văn bản liên quan, như: Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT; Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP;

- Thực hiện có hiệu quả hướng dẫn cảnh báo các chi KCB BHYT tăng cao theo quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP theo Công văn số 1040/BHXH-GDĐT ngày 17/4/2024 của BHXH Việt Nam.

- Từng bước kiện toàn và tăng cường thêm nhân lực trong công tác giám định. Tổ chức nhiều lớp/ đợt đào tạo, bồi dưỡng cho viên chức làm công tác nghiệp vụ; bố trí và thường xuyên điều chỉnh đội ngũ cán bộ làm công tác giám định tại cơ sở. Nội dung đào tạo cần tập trung vào các lĩnh vực: nghiệp vụ cơ bản trong công tác BHYT; quản lý quỹ BHYT; kỹ năng tổng hợp và phân tích dữ liệu, kỹ năng công nghệ thông tin,...

- Kiểm soát tốt chi KCB thanh toán từ quỹ BHYT, giám định chặt chẽ các chi định xét nghiệm, phẫu thuật thủ thuật, thuốc và vật tư y tế trong điều trị. Kiên quyết từ chối thanh toán các chi phí được chỉ định không hợp lý, chỉ định rộng rãi, không cần thiết, không phục vụ nhu cầu điều trị bệnh, KCB trùng lặp.

- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, tạo điều kiện tốt nhất cho các giám định viên tại cơ sở thực hiện nhiệm vụ; bổ sung máy móc trang thiết bị, ứng dụng công nghệ 4.0 vào trong kiểm soát chi BHYT

- Tăng cường phối hợp với các bệnh viện tuyến tỉnh trong việc tiếp nhận, kiểm tra thủ tục KCB BHYT, đặc biệt là sử dụng căn cước công dân có gắn chip và ứng dụng sinh trắc học để xác thực người sử dụng thẻ BHYT, kịp thời phát hiện và ngăn chặn tình trạng mượn thẻ BHYT đi KCB; kiểm tra sự có mặt của người bệnh tại các bệnh viện tuyến tỉnh và việc thực hiện dịch vụ kỹ thuật tại các khoa phòng.

- Thường xuyên đôn đốc các bệnh viện tuyến tỉnh định dạng dữ liệu KCB BHYT đảm bảo đúng, đủ thông tin theo quy định tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ Y tế và gửi dữ liệu hàng ngày lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống thông tin giám định BHYT theo đúng quy định tại Thông tư 48/2017/TT-BYT của Bộ Y tế.

- Tăng cường công tác kiểm tra liên ngành giữa Sở Y tế và BHXH tỉnh nhằm mục đích giám sát, đôn đốc việc thực hiện chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

3.2. Giải pháp tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

3.2.1. Giải pháp đối với công tác lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

- Cơ sở đề xuất:

+ Lập kế hoạch là khâu đầu tiên, là chức năng quan trọng của quá trình quản lý và đúng theo quy định về trách nhiệm của BHXH các cấp về vai trò quản lý chi BHYT tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT;

+ Hiện nay công tác lập kế hoạch vẫn còn có những tồn tại nhất định.

+ Lập kế hoạch kịp thời sẽ là cơ sở để các bệnh viện tuyến tỉnh chủ động trong công tác KCB cho người bệnh BHYT tại đơn vị.

- Đề khắc phục các hạn chế trong công tác lập kế hoạch chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng, cần:

+ BHXH tỉnh Cao Bằng cần căn cứ hướng dẫn của BHXH Việt Nam để hướng dẫn các bệnh viện tuyến tỉnh một cách cụ thể, chi tiết từng chỉ tiêu, các biểu mẫu trong báo cáo dự toán để hạn chế sai sót, điều chỉnh.

+ BHXH tỉnh Cao Bằng cần xác định tốt, sát thực tế khi lập số dự kiến chi hàng năm, phù hợp với các khả năng có thể phát sinh trong thời gian đó như mở rộng phạm vi chuyên môn, tác động của các chính sách BHYT mới, tỷ lệ tăng số thẻ BHYT, danh mục thuốc mở rộng ...

+ Từng bước xây dựng mô hình dự báo, dự kiến những thay đổi do cơ chế chính sách về BHYT ... và sự tác động của khoa học công nghệ trong lĩnh vực y tế để có những đánh giá sát hơn khi xây dựng dự toán.

+ Hàng năm, BHXH tỉnh Cao Bằng cần có kế hoạch khảo sát các cơ sở y tế về chi BHYT trên địa bàn để cập nhật số liệu, điều chỉnh dự toán cho phù hợp.

+ BHXH tỉnh Cao Bằng cần thường xuyên hoàn thiện công tác lập kế hoạch chi BHYT để đảm bảo thực hiện quản lý chi BHYT đúng theo dự toán, đảm bảo nguyên tắc quản lý chi BHYT

+ Trong công tác lập kế hoạch cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các bộ phận có liên quan đến chi BHYT như: bộ phận kế toán, bộ phận chế độ chính sách để việc lập dự toán được chính xác.

- Kết quả dự kiến:

Thực hiện tốt, kịp thời công tác lập kế hoạch đảm bảo dự toán được giao cho tỉnh được phân bổ phù hợp, công bằng, khách quan đối với từng cơ sở y tế; từ đó công tác KCB BHYT cho người bệnh BHYT được thực hiện đầy đủ, người có thẻ BHYT được đảm bảo quyền lợi theo quy định khi đi KCB tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

3.2.2. Giải pháp đối với công tác tổ chức thực hiện chi KCB BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

3.2.2.1. Thực hiện tốt quy trình quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

- Cơ sở đề xuất:

+ Thực hiện tốt Quy trình quản lý chi BHYT nhằm đảm bảo thực hiện đúng, đủ các nội dung công việc theo yêu cầu, thực hiện đúng vai trò đối với mỗi bộ phận, mỗi cá nhân.

+ Hiện nay việc thực hiện quy trình giám định BHYT vẫn còn nhiều tồn tại, hạn chế.

- Nội dung thực hiện:

+ Thường xuyên gửi Công văn tới các bệnh viện tuyến tỉnh về thông báo các chỉ số KCB tăng cao so với bình quân chung các cơ sở cùng hạng, cùng tuyến, cùng chuyên khoa; đề nghị cơ sở nâng cao trách nhiệm quản lý quỹ BHYT; cân nhắc việc chỉ định sử dụng thuốc, vật tư y tế đảm bảo hợp lý về cơ cấu không làm gia tăng các chi phí không cần thiết.

+ Thường xuyên rà soát để bổ sung vào nội dung của hợp đồng KCB BHYT hằng năm các nội dung đã thống nhất với cơ sở KCB tại các biên bản làm việc hằng quý nhằm tăng cường công tác quản lý quỹ BHYT.

+ Định kỳ, BHXH tỉnh họp với tất cả các cơ sở KCB nhằm đánh giá và điều chỉnh các vấn đề tồn tại trong công tác KCB, chỉ rõ các nguyên nhân dẫn đến gia tăng chi phí bất thường đặc biệt là nguyên nhân chủ quan.

+ Xây dựng lịch làm việc với từng bệnh viện tuyến tỉnh, có biên bản thống nhất với lãnh đạo cơ sở KCB, trong đó nêu rõ các vấn đề trọng tâm như: tình hình liên thông dữ liệu, tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú, tình hình chuyển tuyến, chỉ định thuốc và các dịch vụ kỹ thuật phù hợp với chẩn đoán và diễn biến của bệnh,...; thống nhất phương án xử lý đối với các nguyên nhân chủ quan dẫn đến việc gia tăng chi phí KCB không hợp lý. Trường hợp có tình trạng lạm dụng quỹ KCB thì cơ quan BHXH sẽ dừng ký hợp đồng KCB.

+ Nghiên cứu đề đổi mới phương pháp giám định để phù hợp với thực tiễn nhằm kiểm soát tốt các chi phí thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật do cơ sở KCB đề nghị thanh toán; nâng cao hiệu quả ứng dụng công nghệ thông tin trong việc kiểm soát thông tuyến cũng như phát hiện các chi phí biến động bất thường.

- Kết quả dự kiến: Thực hiện đầy đủ, kịp thời các nội dung đảm bảo công việc diễn ra đúng tiến độ, đúng chất lượng và dễ kiểm soát, góp phần quản lý chi BHYT đạt hiệu quả cao hơn.

3.2.2.2. Nâng cao chất lượng và bổ sung nhân lực làm công tác quản lý chi BHYT của BHXH tỉnh Cao Bằng, đặc biệt là đội ngũ làm công tác giám định.

- Cơ sở đề xuất:

+ Giám định viên có vai trò then chốt trong việc quản lý chi BHYT, là người đánh giá tính đúng của các chỉ định về thuốc dịch vụ kỹ thuật, ... của bệnh viện cho người bệnh BHYT;

+ Giám định viên có vai trò đảm bảo đầy đủ quyền lợi chính đáng của người có thẻ BHYT khi đi KCB.

+ Hiện nay đội ngũ giám định viên còn thiếu về số lượng và không đồng đều về chất lượng.

- Nội dung thực hiện, gồm:

+ Nâng cao ý thức, trách nhiệm cho các viên chức, người lao động làm công tác giám định BHYT; đặc biệt là giám định viên thường trực tại cơ sở cần bám sát các đơn vị chuyên quản để phối hợp với cơ sở đảm bảo quyền lợi cho người bệnh BHYT.

+ Thường xuyên bồi dưỡng nghiệp vụ, tập huấn đào tạo, nâng cao các kỹ năng

cho giám định viên để nâng cao kiến thức.

+ Thực hiện khen thưởng, khuyến khích, động viên kịp thời đối với các giám định viên có nhiều thành tích trong thực hiện nhiệm vụ; đưa vào nguồn cán bộ lãnh đạo và bổ nhiệm đối cá nhân xuất sắc, từ đó tạo động lực cho nhân viên. Đồng thời, cần theo dõi sát sao kịp thời phát hiện và xử lý nghiêm đối với những tập thể, cá nhân vi phạm, cố tình lợi dụng vị trí công tác để cấu kết với cơ sở KCB trục lợi quỹ BHYT.

+ Thực hiện chuyển đổi vị trí công tác định kỳ các giám định viên thường trực tại cơ sở KCB để phòng tránh nảy sinh những tiêu cực.

+ Có cơ chế chính sách đãi ngộ xứng đáng để thu hút người có năng lực, người tài, đặc biệt là người có trình độ chuyên môn về y, dược ngay từ khâu tuyển dụng; tuyển dụng mới nhân lực để bổ sung cho phòng Giám định BHYT.

- Kết quả dự kiến:

Con người là yếu tố then chốt của mọi vấn đề; do vậy, việc nâng cao chất lượng và bổ sung nhân lực làm công tác giám định sẽ đáp ứng nhu cầu thực tiễn quản lý chi BHYT hiện nay.

3.2.2.3. Hoàn thiện công tác quyết toán chi KCB BHYT

- Cơ sở đề xuất:

+ Công tác quyết toán kịp thời nhằm đảm bảo thực hiện đúng quy định về quản lý tài chính, từ đó BHXH tỉnh có căn cứ chuyên tiền thanh toán cho các bệnh viện kịp thời để bệnh viện có nguồn để chi trả các chi phí phục vụ công tác KCB BHYT tại đơn vị.

+ Hiện nay công tác tổng hợp quyết toán chưa được kịp thời đặc biệt là quyết toán năm.

- Nội dung thực hiện:

Công tác thanh quyết toán KCB BHYT giữa cơ quan BHXH và các bệnh viện tuyến tỉnh hiện nay vẫn còn có nội dung chưa đồng nhất do công tác giám định, thẩm định chứng từ đề nghị thanh toán. Ngoài ra, đây là một trong những khâu quan trọng để phát hiện các sai phạm trong công tác chi BHYT. Do đó, để hoàn thiện công tác thanh quyết toán KCB BHYT, BHXH tỉnh Cao Bằng cần chú ý tới các nội dung sau:

+ Phân công, phân nhiệm rõ ràng, rõ người, rõ việc, rõ trách nhiệm để tránh chồng chéo và tình trạng đùn đẩy trách nhiệm.

+ Đào tạo kỹ năng quản lý cho viên chức quản lý, bồi dưỡng cả về trình độ và phẩm chất đạo đức; cùng với đó cần xem xét bổ sung quyền hạn và trách nhiệm cho viên chức quản lý, như vậy sẽ tạo ra một cơ cấu tổ chức bộ máy quản lý tốt.

+ Công tác giám định chi BHYT hằng kỳ phải được thực hiện đúng tiến độ, thời gian, xây dựng kế hoạch thanh quyết toán hằng kỳ nhằm kịp thời thanh toán số chi KCB cho các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Cao Bằng.

- Kết quả dự kiến: đảm bảo thực hiện đúng quy định về quản lý tài chính.

3.2.3. Giải pháp đối với công tác kiểm tra, giám sát chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng

- Cơ sở đề xuất:

+ Kiểm tra, giám sát là khâu cuối cùng tiếm cận kết quả của mọi hoạt động;

+ Thực hiện thường xuyên và thực hiện tốt công tác kiểm tra, giám sát nhằm đảm bảo chất lượng, hiệu quả xuyên suốt của việc quản lý chi BHYT.

+ Hiện nay, công tác kiểm tra giám sát tại các bệnh viện tuyến tỉnh còn thiếu về số lượng và hiệu quả đạt được chưa cao.

- Nội dung thực hiện:

Để quản lý tốt việc chi BHYT, công tác kiểm tra quản lý chi BHYT cần chú trọng một số vấn đề sau:

+ Lập các tổ, nhóm để thực hiện kiểm tra đột xuất sự có mặt của bệnh nhân tại các khoa điều trị nội trú, đặc biệt là ngoài giờ hành chính, ngày nghỉ, ngày lễ hay tại một số khoa đặc thù như khoa y học cổ truyền, chuyên khoa lẻ ...; kiểm tra đối với việc chỉ định và sử dụng thuốc, vật tư y tế, chỉ định phẫu thuật, thủ thuật ... có phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh của người bệnh hay không. Bố trí giám định viên thường trực tại các bệnh viện tuyến tỉnh để nắm bắt kịp thời các tồn tại, khó khăn vướng mắc tại. Thực hiện so sánh giá thuốc, vật tư y tế trúng thầu thanh toán theo chế độ BHYT áp dụng tại các bệnh viện tuyến tỉnh với giá đấu thầu của cơ sở khác, phát hiện và cảnh báo kịp thời các thuốc, vật tư y tế có giá thầu cao bất hợp lý, ngoài ra thường xuyên phân tích đánh giá cơ cấu thuốc đề nghị thanh toán BHYT tại từng cơ sở, cảnh báo kịp thời khi cơ cấu thuốc bất hợp lý dẫn đến chi BHYT tăng cao bất hợp lý tại các cơ sở.

+ Để kiểm tra, giám sát chi BHYT đạt hiệu quả cao hơn, trong quá trình thực hiện cần chú trọng một số vấn đề sau:

Định kỳ có văn bản thông báo cho các bệnh viện về các chỉ số tăng cao (chi phí

bình quân một lượt KCB ngoại trú, chi phí bình quân một đợt điều trị nội trú theo nhóm chi phí, tỷ lệ bệnh nhân vào điều trị nội trú ...) so với cùng kỳ năm trước, so với các cơ sở KCB cùng hạng, cùng tuyến cùng chuyên khoa; đề nghị các ệnh viện xen xét điều chỉnh về mức bình quân chung hợp lý; đồng thời chỉ ra các bất hợp lý trong chỉ định sử dụng thuốc và các dịch vụ y tế.

Rà soát và bổ sung vào hợp đồng KCB BHYT năm sau các nội dung đã thống nhất với cơ sở KCB trong năm trước nhằm nâng cao hiệu quả quản lý quỹ BHYT.

Định kỳ, BHXH tỉnh hợp với các cơ sở KCB để đánh giá rút kinh nghiệm trong công tác KCB, vạch rõ các nguyên nhân chủ quan dẫn đến vượt số dự kiến chi hoặc dẫn đến các tỷ lệ cao hơn bình quân chung cùng hạng, cùng tuyến; đồng thời, căn cứ vào tổng dự toán chi BHYT hằng năm được giao của tỉnh từ đầu năm và số chi KCB BHYT của năm trước liền kề, BHXH tỉnh tiến hành thông báo số dự kiến chi KCB BHYT cho từng cơ sở KCB.

+ Tăng cường các đoàn kiểm tra liên ngành BHXH – Sở Y tế và các đoàn kiểm tra của phòng Thanh tra – kiểm tra.

+ Hoàn thiện hình thức và công cụ kiểm tra, giám sát chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh

- Kết quả dự kiến: Thực hiện tốt công tác kiểm tra, giám sát nhằm đánh giá kịp thời kết quả của công tác quản lý chi BHYT của BHXH tỉnh đối với các bệnh viện tuyến tỉnh; phát hiện và xử lý kịp thời các sai phạm về chi BHYT.

3.2.4. Các giải pháp khác

Ngoài các giải pháp cốt lõi trên, cần thực hiện đồng thời nhiều giải pháp khác như:

- Nghiên cứu đổi mới phương pháp giám định tại cơ sở để phù hợp với tình hình thực tế tại cơ sở trong từng giai đoạn cụ thể nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát số chi BHYT tại từng đơn vị.

- Nâng cao hiệu quả của việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác giám định, công tác tổng hợp thống kê và báo cáo quyết toán; đặc biệt là phục vụ việc phân tích, đánh giá dữ liệu do cơ sở KCB đề nghị quyết toán nhằm phát hiện các chi phí biến động bất thường.

- Nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền phổ biến pháp luật về BHYT bằng nhiều hình thức và nội dung phong phú, dễ hiểu, người dân dễ tiếp cận.

3.3. Một số kiến nghị

3.3.1. Kiến nghị đối với BHXH Việt Nam

- Điều hành quyết toán chi BHYT hàng năm và các quý đảm bảo tiến độ quyết toán theo đúng quy định.

- Tăng cường trang bị cơ sở vật chất (máy tính chuyên dùng, hạ tầng mạng,...), hoàn thiện và bổ sung các chức năng tại Hệ thống thông tin giám định BHYT để nâng cao chất lượng quản lý quỹ BHYT tránh việc thất thoát, trực lợi gây bội chi BHYT.

- Mở các lớp bồi dưỡng nghiệp vụ, kỹ năng tổng hợp phân tích ... để nâng cao năng lực cho viên chức làm công tác kiểm soát chi BHYT nhằm đáp ứng yêu cầu ngày càng cao về công tác quản lý chi BHYT trong giai đoạn hiện nay. Lập các đoàn kiểm tra thực hiện kiểm tra tại các bệnh viện tuyến tỉnh do BHXH tỉnh quản lý trực tiếp, kịp thời phát hiện và xử lý các sai phạm trong việc quản lý chi BHYT.

- Tuyển dụng bổ sung và phân bổ nhân lực cho BHXH tỉnh Cao Bằng, có cơ chế thu hút, tuyển dụng đặc thù đối với đội ngũ bác sĩ, dược sĩ đại học và phân bổ cho BHXH tỉnh Cao Bằng (hiện nay phòng Giám định BHYT của tỉnh có 10 người trong đó chỉ có 01 bác sĩ và 01 dược sĩ đại học; theo yêu cầu về vị trí việc làm thì cần 14 người trong đó có ít nhất 02 bác sĩ và 01 dược sĩ đại học).

- Chạy dữ liệu chuyên đề về các nội dung chi KCB BHYT chưa đúng quy định, cảnh báo kịp thời các chỉ số KCB BHYT biến động bất thường cho BHXH các tỉnh, thành phố.

3.3.2. Kiến nghị đối với UBND tỉnh Cao Bằng

- Đề nghị Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân và UBND tỉnh tiếp tục quan tâm chỉ đạo công tác BHYT trên địa bàn tỉnh. Định kỳ tổ chức giám sát về thực hiện chính sách BHYT để kịp thời chỉ đạo, tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc.

- Đề nghị UBND tỉnh đầu tư nguồn lực để nâng cao chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và đào tạo nguồn nhân lực tại các cơ sở KCB công lập, đặc biệt là đầu tư trang thiết bị hiện đại tại BVĐK tỉnh nhằm tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ kỹ thuật cao chi phí lớn của người dân tham gia BHYT ngay tại tỉnh, hạn chế tối đa tình trạng chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

- Đề nghị UBND tỉnh chỉ đạo giao chỉ tiêu thực hiện BHXH, BHYT giai đoạn 2022-2025 cho các địa phương để đảm bảo đến 2025 có trên 95% dân số tham gia BHYT, bao phủ BHXH đạt mục tiêu Nghị quyết 28-NQ/TW và có văn bản chỉ đạo các

địa phương, sở ngành thực hiện công tác BHXH, BHYT đạt hiệu quả

3.3.3. Kiến nghị đối với Ngành Y tế

- Đối với bộ Y tế: Ban hành đầy đủ và kịp thời các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị; quy định cụ thể tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú, ...

- Đối với Sở Y tế tỉnh Cao Bằng

+ Chấn chỉnh việc chỉ đạo tuyến và không giao chỉ tiêu bệnh nhân đến KCB cho các cơ sở KCB và chỉ đạo các cơ sở KCB không giao chỉ tiêu đến các khoa phòng, nhân viên y tế.

+ Chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT thực hiện xây dựng tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú, phác đồ điều trị phù hợp; từ đó quản lý chặt chẽ việc sử dụng quỹ KCB BHYT; Thực hiện nghiêm túc Chỉ thị số 10/CT-BYT ngày 09/9/2019 của Bộ Y tế về việc tăng cường công tác phòng chống hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT; Thực hiện cập nhật và chuyển đầy đủ, kịp thời dữ liệu KCB BHYT cho cơ quan BHXH theo quy định để phục vụ cho việc giám định, thanh toán.

+ Tăng cường công tác kiểm tra giám sát đối với công tác chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

+ Tăng cường phối hợp giữa hai ngành nhằm đưa ra các giải pháp quản lý và sử dụng quỹ BHYT hiệu quả, phù hợp với tình hình thực tiễn tại tỉnh.

3.3.4. Kiến nghị đối với các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Cao Bằng

- Chỉ định sử dụng các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế hợp lý, theo đúng quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế ban hành; không lạm dụng, tập trung chỉ định vào một số dịch vụ y tế để khai thác nhằm tăng thu, lợi nhuận. Chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú phù hợp với tình trạng bệnh lý, phù hợp điều kiện nhân lực, cơ sở vật chất và trang thiết bị của bệnh viện; đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT.

- Luôn nỗ lực rèn luyện cả về chuyên môn và y đức, phối hợp chặt chẽ với cơ quan BHXH để hạn chế tối đa những nguyên nhân chủ quan làm ảnh hưởng tới quỹ BHYT cũng như quyền lợi của người bệnh có thể BHYT, cùng với giám định viên tại cơ sở phát hiện những sai phạm để kịp thời ngăn chặn, cũng như tạo điều kiện hỗ trợ giúp đỡ giám định viên thực hiện nhiệm vụ.

KẾT LUẬN

BHYT đóng vai trò quan trọng trong chiến lược phát triển kinh tế, đảm bảo an sinh xã hội, góp phần tích cực vào việc ổn định xã hội, thực hiện mục tiêu dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ, văn minh. Trong những năm gần đây, việc mở rộng quyền lợi hưởng BHYT giúp cho người có thẻ BHYT tiếp cận tối đa các dịch vụ kỹ thuật y tế tiên tiến.

Với công tác quản lý chi BHYT như hiện nay, BHXH tỉnh Cao Bằng đã đạt được những thành tựu nhất định như đảm bảo quyền lợi cho người bệnh BHYT, đảm bảo quỹ BHYT được sử dụng đúng mục đích, hiệu quả góp phần đảm bảo an sinh xã hội trên địa bàn; công tác thanh tra, kiểm tra phát hiện nhiều trường hợp vi phạm ...Song song với những thành tựu đạt được, BHXH tỉnh vẫn còn nhiều hạn chế như công tác lập kế hoạch, dự toán chi chưa thực sự kịp thời, mang lại hiệu quả trong quản lý, do đó đề tài đề án “*Quản lý chi bảo hiểm y tế tại các bệnh viện tuyến tỉnh của Bảo hiểm xã hội tỉnh Cao Bằng*” đã đạt được những kết quả như sau đây:

- Hệ thống hóa được các cơ sở lý luận về quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh.

- Trên cơ sở hệ thống hóa lý luận, phân tích thực trạng quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng.

- Trên cơ sở thực trạng tác giả đã đề xuất các giải pháp và một số kiến nghị với các bên liên quan nhằm tăng cường quản lý chi BHYT tại các bệnh viện tuyến tỉnh của BHXH tỉnh Cao Bằng đến năm 2030.

Do hạn chế về mặt thời gian và trình độ, bài đề án khó tránh khỏi những thiếu sót, học viên rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến của các Thầy giáo, Cô giáo để vấn đề này được tiếp tục nghiên cứu, hoàn thiện.

Học viên xin chân thành cảm ơn!

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. BHXH Việt Nam (2022), Quyết định số 2355/QĐ-BHXH /QĐ-BHXH, Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH địa phương, Hà Nội.
2. BHXH tỉnh Cao Bằng (2019, 2020, 2021, 2022, 2023). Báo cáo tổng kết năm, Cao Bằng.
3. BHXH Việt Nam (2015), Quyết định số 1456/QĐ-BHXH, Quy trình giám định BHYT, Hà Nội.
4. BHXH Việt Nam (2019), Quyết định số 2468/QĐ-BHXH, Quy trình lập, phân bổ và giao dự toán thu, chi các chế độ BHXH, BHYT, BHTN và chi phí quản lý BHXH, BHYT, BHTN hằng năm và lập kế hoạch tài chính - ngân sách nhà nước 03 năm, Hà Nội.
5. BHXH Việt Nam (2022), Quyết định số 3618/QĐ-BHXH, Quy trình giám định BHYT, Hà Nội.
6. Chính phủ (2018), Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT, Hà Nội.
7. Chính phủ (2023), Nghị định số 75/2023/NĐ-CP, Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT, Hà Nội.
8. Chính phủ (2015), Quyết định số 60/2015/QĐ-TTg, Quy định cơ chế quản lý tài chính về BHXH, BHYT, BHTN và chi phí quản lý BHXH, BHYT, BHTN, Hà Nội.
9. Đỗ Hoàng Toàn, Mai Văn Bru (2009), Giáo trình Quản lý Nhà nước về kinh tế, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội.
10. Quốc hội (2008), Luật số 25/2008/QH12 Về BHYT, Hà Nội.
11. Quốc hội (2014), Luật số 46/2014/QH13 Về sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, Hà Nội.
12. Nguyễn Thị Thúy Nga (2018), Quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên, Luận văn Thạc sỹ Kinh tế, Trường Học viện Tài chính, Hà Nội.
13. Phạm Thị Định, Nguyễn Văn Định (2015), Giáo trình Kinh tế bảo hiểm, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội.
14. Phạm Thị Tuyết Mỹ (2017), Nâng cao hiệu quả sử dụng quỹ KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Lai Châu giai đoạn 2017- 2021. Luận văn Thạc sỹ Kinh tế, Trường Đại học Quốc gia Hà nội, Hà Nội.