

QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ BẢO HIỂM Y TẾ Ở VIỆT NAM

● HOÀNG TRUNG TUẤN

TÓM TẮT:

Bảo hiểm y tế là một trong những chính sách an sinh xã hội quan trọng, là cơ chế tài chính vững chắc giúp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Quỹ bảo hiểm y tế là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng bảo hiểm y tế và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế, chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế. Tại Việt Nam, quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế đã có những chuyển biến tích cực, tuy nhiên vẫn còn nhiều tồn tại, hạn chế. Bài viết tập trung phân tích thực trạng quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế ở Việt Nam, các kết quả đạt được và những vấn đề đặt ra trong quản lý nhà nước đối với bảo hiểm y tế ở Việt Nam.

Từ khóa: quản lý nhà nước, bảo hiểm y tế.

1. Quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế ở Việt Nam

Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế (BHYT): Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế. Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về BHYT; Bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình phối hợp với Bộ Y tế thực hiện quản lý nhà nước về BHYT; Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về BHYT tại địa phương.

Tổ chức bảo hiểm y tế: Tổ chức BHYT có chức năng thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, quản lý và sử dụng quỹ BHYT; Chính phủ quy định cụ thể về tổ chức, chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của tổ chức BHYT.

Để quá trình tổ chức thực hiện chính sách và pháp luật về BHYT đảm bảo sự tuân thủ của các đối tượng chịu sự điều chỉnh và sử dụng hợp lý tiết kiệm nhất các nguồn lực, cần thiết phải tổ chức tập huấn. Trong quá trình thực hiện Luật và các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT, Bộ Y tế phối hợp với Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các ngành tổ chức tập huấn, giải quyết vướng mắc, bất cập phát sinh trong quá trình thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT. Tại các địa phương, theo chức năng, nhiệm vụ được quy định, các cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, hội đoàn thể chỉ đạo và hướng dẫn thực hiện chính sách và pháp luật về BHYT trên địa bàn tỉnh, thành phố phù hợp với thực tiễn địa phương. Đồng thời trong quá trình

thực hiện phải kịp thời tháo gỡ khó khăn, tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện chính sách và pháp luật về BHYT tại các địa phương, nhất là việc hỗ trợ đóng BHYT cho một số đối tượng từ nguồn ngân sách của địa phương, công tác tuyên truyền, mở rộng diện bao phủ BHYT.

2. Thực trạng quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế

2.1. Ban hành chính sách và pháp luật về bảo hiểm y tế

Các chính sách, pháp luật về BHYT của Việt Nam được bắt đầu thực hiện từ năm 1992. Trong 30 năm qua hệ thống pháp lý làm cơ sở cho QLNN đối với BHYT đã từng bước được hoàn thiện. Chính sách QLNN được cụ thể hóa thông qua hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật nhằm tạo hành lang pháp lý cho QLNN về BHYT. Quá trình xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật luôn tuân thủ các quy định của pháp luật về thủ tục xây dựng, ban hành đúng thẩm quyền do pháp luật quy định, trong đó bao gồm cả việc đăng website lấy ý kiến rộng rãi. Các văn bản quy phạm pháp về cơ bản được cấu trúc chặt chẽ, logic. Các chương, điều, khoản được sắp xếp hợp lý; các bộ phận trong văn bản không bị mâu thuẫn.

Đấu mốc quan trọng nhất là năm 2008, Quốc hội thông qua Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 và được sửa đổi bổ sung năm 2014. Ngay sau khi Luật số 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế được Quốc hội thông qua, có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2015, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các Bộ, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các ngành liên quan xây dựng, trình ban hành và ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện, đảm bảo tính đồng bộ và kịp thời. Đã có 3 Nghị định được ban hành; 02 Thông tư liên tịch Bộ Y tế, Bộ Tài chính; 10 Thông tư của Bộ Y tế, các Thông tư của các Bộ Tài chính, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an; các quyết định của Bộ Y tế liên quan đến ứng dụng công nghệ thông tin, quy trình chuyên môn trong khám, chữa bệnh; Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã ban hành các Quyết định, các văn bản hướng dẫn về: mẫu thẻ BHYT, quy trình giám định bảo hiểm y tế, quản lý thu BHYT, hệ thống

thông tin giám định BHYT, thanh tra đóng bảo hiểm y tế, kiểm tra BHYT, thanh toán chi phí khám, chữa bệnh, các biểu mẫu phục vụ công tác quản lý, báo cáo, đánh giá kết quả thực hiện.

Cùng với các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thi hành Luật Bảo hiểm y tế, các văn bản hướng dẫn tổ chức thực hiện, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng và trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị số 05/CT-TTg ngày 02/4/2015 về tăng cường thực hiện chính sách Bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế; Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020 với chỉ tiêu có trên 90% dân số tham gia BHYT (cao hơn chỉ tiêu được Quốc hội giao tại Nghị quyết số 68/2013/QH13).

Trong quá trình thực hiện Luật và các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT, Bộ Y tế, các Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các ngành đã ban hành một số lượng đáng kể các công văn hướng dẫn, giải quyết vướng mắc, bất cập phát sinh trong quá trình thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT.

Tại các địa phương, theo chức năng, nhiệm vụ được quy định tại Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản có liên quan, các cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, hội đoàn thể các địa phương đã ban hành nhiều văn bản để chỉ đạo và hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh, thành phố. Các văn bản được ban hành kịp thời, phù hợp với thực tiễn địa phương, tháo gỡ được khó khăn, tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện BHYT tại các địa phương, nhất là việc hỗ trợ đóng BHYT cho một số đối tượng từ nguồn ngân sách của địa phương, công tác tuyên truyền, mở rộng diện bao phủ BHYT.

Nhìn chung, các văn bản quy phạm pháp luật, văn bản chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế được ban hành kịp thời, đồng bộ, đảm bảo chất lượng và đáp ứng các yêu cầu trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT.

2.2. Tổ chức thực hiện chính sách và pháp luật về BHYT

2.1.2. Tuyên truyền, phổ biến chính sách và pháp luật về BHYT

Quốc hội giao nhiệm vụ cho Chính phủ: "Phát huy trách nhiệm của các cấp, các ngành, chính quyền địa phương, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội trong việc tuyên truyền, vận động nhân dân chủ động thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tham gia BHYT, tiến tới BHYT toàn dân". Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế thực hiện công tác tuyên truyền trong phạm vi chức năng nhiệm vụ của mình. Thủ tướng Chính phủ giao Bảo hiểm xã hội Việt Nam chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành có liên quan thực hiện việc tuyên truyền, phát triển bảo hiểm y tế, tiến tới BHYT toàn dân.

Thực hiện quy định của Luật Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế thực hiện các hoạt động tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế với nhiều hình thức khác nhau. Các hình thức tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật chủ yếu bao gồm: Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, đối thoại chính sách, giao lưu trực tuyến, tọa đàm, phóng sự, tổ chức các chuyên đề về BHYT trên các đài phát thanh, truyền hình, các báo điện tử.

Tập huấn về chính sách BHYT, cung cấp kết quả thực hiện BHYT cho phóng viên báo, đài; những vấn đề cần quan tâm trong công tác truyền thông; Thực hiện các hoạt động truyền thông về BHYT thông qua cơ chế phối hợp với các tổ chức, đoàn thể trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân như Trung ương Mặt trận tổ quốc Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, Trung ương Hội Nông dân Việt Nam, Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, Tổng hội Y học Việt Nam,...

Tổ chức các lớp tập huấn, phổ biến về chính sách pháp luật về BHYT cho cán bộ của Sở Y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tất cả các tuyến.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành có liên quan tổ chức tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT đối với tất cả các nhóm đối tượng trên phạm vi toàn quốc nhằm thực hiện chỉ tiêu bao phủ BHYT đã được Thủ tướng Chính phủ giao tại Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28 tháng 6 năm 2016 về

việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016 - 2020.

Tính đến ngày 31/12.2020, số người tham gia BHYT cả nước là 87,96 triệu người, tỷ lệ bao phủ BHYT 90,85% dân số, vượt 0,15% so với chỉ tiêu Chính phủ giao.

2.2.2. Quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm y tế

Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng cho mục đích thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; cho chi phí quản lý bộ máy tổ chức BHYT theo định mức chi hành chính của cơ quan nhà nước; cho mục đích đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHYT theo nguyên tắc an toàn, hiệu quả và được sử dụng cho mục đích lập quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Quỹ dự phòng tối thiểu bằng tổng chi khám chữa bệnh BHYT của 2 quý trước liền kề và tối đa không quá tổng chi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của 2 năm trước liền kề. Theo Luật Bảo hiểm y tế, việc phân bổ và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế được quy định: 90% số tiền đóng BHYT dành cho khám bệnh, chữa bệnh; 10% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho quỹ dự phòng, chi phí quản lý quỹ BHYT, trong đó dành tối thiểu 5% số tiền đóng BHYT cho quỹ dự phòng. Số tiền tạm thời nhàn rỗi của quỹ bảo hiểm y tế sẽ được sử dụng để đầu tư theo các hình thức quy định của Luật Bảo hiểm xã hội. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam quyết định và chịu trách nhiệm trước Chính phủ về hình thức và cơ cấu đầu tư của quỹ BHYT trên cơ sở đề nghị của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Trong trường hợp các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có số thu BHYT dành cho khám bệnh, chữa bệnh lớn hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi được Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán thì phần kinh phí chưa sử dụng hết được phân bổ theo lộ trình như sau: 80% chuyển về quỹ dự phòng, 20% chuyển về địa phương để sử dụng theo thứ tự ưu tiên: Hỗ trợ quỹ khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo; hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho một số nhóm đối tượng phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương; mua trang thiết bị y tế phù hợp với năng lực, trình độ của cán bộ y tế; mua phương tiện vận chuyển người bệnh ở tuyến

huyện. Trong thời hạn 1 tháng, kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán, Bảo hiểm xã hội Việt Nam phải chuyển 20% phần kinh phí chưa sử dụng hết về cho địa phương. Trong thời hạn 12 tháng (1 năm), kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán, phần kinh phí chưa sử dụng hết được chuyển về quỹ dự phòng theo đúng quy định của pháp luật. Từ ngày 01/01/2021, phần kinh phí chưa sử dụng hết được hạch toán toàn bộ vào quỹ dự phòng để điều tiết chung. Trong trường hợp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có số thu bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh nhỏ hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi thẩm định quyết toán, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm bổ sung toàn bộ phần kinh phí chênh lệch này từ nguồn quỹ dự phòng.

Trong những năm qua, Bộ Y tế và các Bộ, ngành đã triển khai đồng bộ nhiều giải pháp nhằm phát triển bền vững người tham gia BHYT để hoàn thành các mục tiêu, nhiệm vụ của ngành, tiến tới BHYT toàn dân. Năm 2020 là năm bị ảnh hưởng của dịch Covid-19, tuy nhiên số thu đóng BHYT không những tăng, mà còn vượt mức so với dự toán thu của Thủ tướng Chính phủ giao.

Theo Báo cáo Chính phủ số 432/BC-CP ngày 19/10/2021 về tình hình quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2020 như sau:

Thu quỹ bảo hiểm y tế: Năm 2020, tổng thu quỹ BHYT là: 110.395 tỷ đồng, trong đó: Tiền đóng BHYT là 108.435 tỷ đồng; Tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ BHYT: 1.690 tỷ đồng; Tiền lãi phạt chậm đóng, trốn đóng: 50 tỷ đồng; Thu khác điều chỉnh: 220 tỷ đồng.

Chi quỹ bảo hiểm y tế: Chi BHYT năm 2020 là 104.220 tỷ đồng, trong đó: Chi khám chữa bệnh BHYT là 98.525 tỷ đồng; Chi thanh toán trực tiếp 101 tỷ đồng; Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu 1.104 tỷ đồng.

Chi phí quản lý BHYT năm 2020 là 4.101 tỷ đồng do cơ quan BHXH quản lý, thực hiện tương đương với khoảng 3,7% nếu tính trên tổng thu BHYT năm 2020 là 108.435 tỷ đồng.

Chi 20% kết dư quỹ khám chữa bệnh BHYT và chi khác: 389 tỷ đồng.

Cân đối quỹ bảo hiểm y tế: Năm 2020, tổng số thu quỹ BHYT lớn hơn tổng số chi quỹ BHYT sau khi trừ chi phí chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tuy nhiên, khi chuyển lũy kế số chi khám chữa bệnh BHYT các năm trước đã rà soát chưa thanh toán được tính vào quyết toán vào năm 2020 là 10.151 tỷ đồng, thì năm 2020 âm 3.976 tỷ đồng. Số dư quỹ BHYT đến cuối năm 2020 là 32.991 tỷ đồng.

2.2.3. Tổ chức khám, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế

Bộ Y tế đã tập trung chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh nâng cao chất lượng dịch vụ, tăng cường thực hiện cải cách thủ tục hành chính, quy trình khám, chữa bệnh, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, giảm các thủ tục hành chính trong tổ chức khám, chữa bệnh, trong thanh toán chi phí, giảm phiền hà cho người bệnh góp phần nâng cao chất lượng phục vụ, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh có thể BHYT.

Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Tài chính tập trung đầu tư cơ sở vật chất, thiết bị hiện đại cho nhiều bệnh viện; áp dụng trong khám, chữa bệnh nhiều kỹ thuật cao, công nghệ mới. Bộ Y tế đã triển khai đề án giảm quá tải bệnh viện, đề án bệnh viện vệ tinh, bác sỹ gia đình, kết hợp công tư, cải cách thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh bước đầu đã giảm được quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Các Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thẩm định và lập danh sách các cơ sở y tế đủ điều kiện khám, chữa bệnh BHYT; hướng dẫn và thực hiện đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, chuyển tuyến cho người có thể bảo hiểm y tế theo quy định. Nhiều mô hình công, tư, kết hợp công - tư phong phú, đa dạng. Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh được đẩy mạnh.

Năm 2020, có 2.612 cơ sở khám chữa bệnh BHYT, tăng 166 cơ sở (6,8%) so với năm 2019 (2.429 cơ sở), trong đó số cơ sở khám chữa bệnh tư nhân có ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT là 896 cơ sở với tổng chi phí là 10.308 tỷ đồng. (Bảng 1).

Năm 2020, toàn quốc có hơn 167 triệu lượt khám chữa bệnh, giảm hơn 10% so với năm 2019,

Bảng 1. Chi phí KCB BHYT theo loại hình

| Loại hình | Năm 2019 | | Năm 2020 | | Tỷ lệ thay đổi | |
|-------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------|------------|
| | Số lượt (triệu lượt) | Số chi (tỷ đồng) | Số lượt (triệu lượt) | Số chi (tỷ đồng) | Số lượt | Số chi |
| Ngoại trú | 167,3 | 40.025 | 152,3 | 29.242 | 91% | 73% |
| Nội trú | 17,2 | 64.765 | 15,3 | 63.021 | 89% | 97% |
| Cộng | 184,5 | 104.790 | 167,6 | 102.264 | 91% | 98% |

Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

trong đó số lượt khám chữa bệnh nội trú giảm khoảng 11%, số lượt khám chữa bệnh ngoại trú giảm khoảng 9% nhưng chi phí khám chữa bệnh BHYT chỉ giảm khoảng 2% so với năm 2019. Số chi phí khám chữa bệnh BHYT giảm không tương ứng với số lượt giảm do: (1) Thời gian điều trị nội trú kéo dài do địa phương, cơ sở y tế bị phong tỏa nên không thực hiện được việc chuyển bệnh nhân giữa các tuyến, kể cả trong trường hợp bệnh nhân đã được điều trị ổn định; (2) Do dịch Covid-19 nên người dân chỉ nhập viện khi tình trạng diễn biến nặng dẫn đến việc điều trị phức tạp, tốn kém hơn; (3) Việc kê đơn tăng từ 60 ngày đến 90 ngày/lần dẫn đến chi phí thuốc ngoại trú không giảm,...

Năm 2020, tỷ lệ trạm y tế xã: có đủ điều kiện khám chữa bệnh BHYT ước đạt 92,8%; thực hiện được trên 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã ước đạt 48,8%; đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã tăng, ước đạt 94,4%. Tỷ lệ trung tâm y tế huyện thực hiện được tối thiểu 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến huyện ước đạt 42,1%. Tỷ lệ dân số được quản lý, theo dõi sức khỏe ước đạt 45,6%.

2.3. Kiểm tra, thanh tra, giám sát

2.3.1. Kiểm tra, thanh tra, giám sát thực hiện Luật Bảo hiểm y tế

Một trong những mục tiêu quan trọng của công tác kiểm tra, thanh tra là phòng chống hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT, phát hiện và xử lý kịp thời các trường hợp có sai phạm, cũng như phát hiện những bất cập trong văn bản chính sách để có giải pháp ngăn chặn. Kết quả kiểm tra, thanh tra, giám sát thực hiện BHYT là cơ sở để các cơ quan chức năng ban hành các văn bản quy phạm pháp

luật và văn bản chỉ đạo điều hành thực hiện BHYT như Bộ luật Hình sự.

Quốc hội, Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội, hàng năm đã tổ chức các Đoàn Giám sát về bảo hiểm y tế tại các địa phương thuộc nhiều vùng kinh tế - xã hội khác nhau. Nội dung giám sát tập trung vào kết quả cụ thể trong thực hiện Luật Bảo hiểm y tế tại địa phương, đơn vị; những kinh nghiệm, thách thức, vướng mắc và giải pháp đặt ra.

Thanh tra Chính phủ đã thực hiện thanh tra việc quản lý, sử dụng quỹ BHYT trên phạm vi toàn quốc, giai đoạn 2014 - 2018 và 2019 - 2020.

Bộ Tư pháp tổ chức kiểm tra thực hiện pháp luật về BHYT tại một số tỉnh, thành phố. Nội dung kiểm tra là việc triển khai thực hiện các quy định được quy định trong Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định của Chính phủ và Thông tư của các bộ.

Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch kiểm tra việc triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế hàng năm; tổ chức kiểm tra trực tiếp tại các địa phương, đơn vị theo kế hoạch. Tại các địa phương, Sở Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố tổ chức kiểm tra công tác khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, quản lý sử dụng quỹ BHYT. Hoạt động kiểm tra nhằm chấn chỉnh, đồng thời hỗ trợ các đơn vị thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật về BHYT. Qua kiểm tra, những vướng mắc, bất cập phát sinh được tháo gỡ hoặc đề xuất điều chỉnh các văn bản quy phạm pháp luật, các hướng dẫn về BHYT, khám, chữa bệnh, tài chính BHYT.

Về kiểm tra, giám sát thực hiện khám chữa bệnh BHYT, Thanh tra Bộ và các Vụ, Cục của Bộ Y tế đã phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức kiểm tra công tác khám bệnh, chữa bệnh

BHYT tại một số Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tỉnh, thành phố trong toàn quốc. Trong các đợt kiểm tra đã kịp thời chấn chỉnh, rút kinh nghiệm trong tổ chức khám chữa bệnh BHYT và sử dụng quỹ BHYT cũng như giải quyết các vướng mắc trong tổ chức thực hiện chính sách, trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện việc kiểm tra, thanh tra theo phạm vi chức năng nhiệm vụ được giao về thu đóng BHYT, chi phí khám, chữa bệnh BHYT. Qua kiểm tra, phát hiện vi phạm, kiến nghị xử lý kịp thời, trong đó có cả việc kiện ra tòa để xử lý việc không đóng BHYT, bảo hiểm y tế của các doanh nghiệp; hoặc xuất toán các chi phí khám, chữa bệnh BHYT không đúng quy định, chi phí do lạm dụng dịch vụ y tế.

Tại địa phương, hoạt động thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT được Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh quan tâm, tổ chức thực hiện; các sở, ngành chức năng đưa hoạt động thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế vào kế hoạch hoạt động thường xuyên hàng năm. Hoạt động thanh tra, kiểm tra đã góp phần chấn chỉnh kịp thời những sai phạm, tồn tại; đồng thời đôn đốc các cấp, các ngành, cơ quan, đơn vị có liên quan thực hiện tốt hơn chính sách, pháp luật về BHYT.

2.3.2. Giải quyết khiếu nại, tố cáo, xử lý vi phạm về bảo hiểm y tế

Các đơn thư, ý kiến phản ánh của tổ chức, cá nhân gửi về Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam được giải quyết kịp thời, thỏa đáng theo đúng quy định và thẩm quyền. Nội dung chủ yếu tập trung vào quyền lợi của người tham gia BHYT về thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật; vấn đề chuyển tuyến trong khám, chữa bệnh;

Một số hành vi vi phạm pháp luật về BHYT như: Lạm dụng dịch vụ y tế (chỉ định sử dụng dịch vụ quá mức cần thiết, chỉ định dịch vụ trùng lặp, dịch vụ không phù hợp); Trục lợi quỹ bảo hiểm y tế (đi khám, chữa bệnh nhiều lần, tại nhiều nơi trong thời gian ngắn, không nhằm mục đích chữa bệnh, mượn thẻ hoặc sử dụng thẻ của người khác đi khám bệnh, kê đơn thuốc, thống kê chi phí dịch vụ y tế,

lập hồ sơ bệnh án mà thực tế không có người sử dụng dịch vụ hoặc không đúng phạm vi quyền lợi của đối tượng tham gia BHYT).

Các cơ quan chức năng phát hiện và xử lý nghiêm khắc theo quy định của pháp luật về BHYT. Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện nghiêm việc kiểm tra, xử lý giám sát, tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thông qua đường dây nóng.

3. Kết quả đạt được và những vấn đề đặt ra đối với quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế

3.1. Những kết quả đạt được trong quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế

Chính sách và pháp luật về BHYT được ban hành tương đối đầy đủ, đồng bộ, đảm bảo chất lượng, tạo hành lang pháp lý cho việc thực hiện chế độ, chính sách BHYT. Hệ thống chính sách về BHYT ban hành đã từng bước gắn kết với các văn bản quy phạm pháp luật và ngày càng khẳng định tính đúng đắn của một chính sách xã hội của Nhà nước, phù hợp với tiến trình đổi mới đất nước. Chính sách BHYT đã góp phần tạo nên sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe, nhất là với nhóm người nghèo, cận nghèo và trẻ em dưới 6 tuổi,... Chế độ BHYT đang được triển khai sâu rộng, thiết thực và hiệu quả. Người lao động, người sử dụng lao động và người dân ngày càng nhận thức đầy đủ hơn về sự cần thiết của BHYT cũng như trách nhiệm đối với cộng đồng xã hội. Chính sách BHYT đã góp phần củng cố và phát triển hệ thống y tế. đặc biệt là y tế cơ sở. nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu, tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận các dịch vụ y tế của người có thẻ bảo hiểm y tế; góp phần khôi phục và phát triển hệ thống y tế trường học, góp phần ổn định hệ thống an sinh xã hội.

Trong tổ chức triển khai thực hiện, Bộ Y tế đã chủ động phối hợp với các Bộ, ngành và hệ thống chính trị từ Trung ương đến địa phương, tổ chức tập huấn, hướng dẫn, tuyên truyền phổ biến các văn bản pháp luật để thực hiện tốt chế độ, chính sách BHYT. Những quy định mới chưa phù hợp với thực tiễn đã dần được tháo gỡ. Công tác tuyên truyền với nhiều hoạt động và nội dung phong phú đã đem lại

hiệu quả, nhận thức của các cấp, ngành và người dân về BHYT được nâng lên, tạo thuận lợi cho cả người tham gia BHYT, các cơ sở khám, chữa bệnh và cơ quan quản lý Quỹ Bảo hiểm y tế trong thực hiện BHYT. Chính sách BHYT đã góp phần quan trọng làm thay đổi nhận thức của người dân trong việc lựa chọn các giải pháp tài chính để chăm lo sức khỏe của bản thân.

Tỷ lệ bao phủ BHYT ngày càng mở rộng, các nhóm dễ bị tổn thương trong xã hội (người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi,...) đều được chăm sóc sức khỏe thông qua quỹ BHYT. Chất lượng dịch vụ y tế được nâng cao rõ rệt; quyền lợi của người có thẻ BHYT ngày được bảo đảm do liên tục có sự điều chỉnh về danh mục, điều kiện, tỷ lệ của thuốc, vật tư y tế, danh mục dịch vụ kỹ thuật để đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh. Đặc biệt, chính sách BHYT tạo được sự công bằng trong chăm sóc y tế giữa các nhóm đối tượng trong xã hội (người nghèo, người yếu thế trong xã hội cũng có thể được tiếp cận với các dịch vụ y tế kỹ thuật cao). Việc nâng cao chất lượng y tế cơ sở và duy trì khám, chữa bệnh theo tuyến đã giúp hạn chế quá tải ở tuyến trên, tạo thuận lợi cho người bệnh tiếp cận được với các dịch vụ y tế ngay từ tuyến y tế cơ sở. Người dân có quyền lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh mà mình tin tưởng, có chất lượng thông qua chính sách “thông tuyến” khám, chữa bệnh.

Tổ chức hệ thống và đội ngũ cán bộ làm công tác BHYT được củng cố và phát triển, có khả năng đáp ứng yêu cầu đòi hỏi ngày càng cao và đa dạng của BHYT. Hoạt động kiểm tra, giám sát BHYT cũng đã được thực hiện thường xuyên và hiệu quả hơn.

Quỹ BHYT mặc dù bội chi trong năm, nhưng lũy kế đến hết năm 2020 vẫn có kết dư, đây là cơ sở quan trọng trong lộ trình tính toán điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế cũng như điều chỉnh giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo hướng tính đúng, tính đủ.

3.2. Những hạn chế trong quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế

3.2.1. Văn bản quy phạm pháp luật ban hành thiếu đồng bộ, chưa đáp ứng yêu cầu thực tiễn.

Một số văn bản hướng dẫn về bảo hiểm y tế còn chưa rõ ràng, chưa nhất quán dẫn đến cách hiểu và

vận dụng không thống nhất, hoặc gây lúng túng, khó khăn khi triển khai.

Một số văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam chưa có sự thống nhất dẫn đến khó khăn cho đơn vị thực hiện, bao gồm cả cơ sở khám, chữa bệnh và cơ quan Bảo hiểm xã hội địa phương. Có những văn bản hướng dẫn về nghiệp vụ thuộc cơ quan Bảo hiểm xã hội nhưng tác động đến hoạt động của cơ sở khám, chữa bệnh và quyền lợi của người bệnh dẫn đến các mâu thuẫn, phản ứng của cán bộ y tế.

Một số quy định về thanh toán, quyết toán chi phí khám chữa bệnh còn chưa thực sự rõ ràng, đầy đủ dẫn đến việc chưa thống nhất trong quá trình giám định, thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT.

Một số văn bản do Bảo hiểm xã hội hướng dẫn ban hành không được trao đổi, đồng thuận của Bộ Y tế làm phát sinh những vướng mắc trong thực hiện.

Nhiều văn bản ở dạng công văn do Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành có chứa yếu tố quy phạm hoặc không đúng thẩm quyền.

Một số văn bản ban hành từ lâu không còn phù hợp với thực tiễn hoặc có nội dung khó triển khai thực hiện.

3.2.2. Tổ chức thực hiện chính sách và pháp luật BHYT còn những hạn chế, bất cập.

Công tác tổ chức khám, chữa bệnh chưa đáp ứng nhu cầu của người tham BHYT nhất là ở tuyến y tế cơ sở và các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa do điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, quy định phạm vi chuyên môn, năng lực cán bộ còn hạn chế. Vẫn còn tình trạng quá tải tại một số bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến Trung ương do nhu cầu vượt tuyến. Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT vẫn còn có sự chênh lệch giữa các tuyến, các vùng, đặc biệt là giữa tuyến y tế cơ sở với tuyến trên. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT chưa được xây dựng dựa trên định mức kinh tế - kỹ thuật dẫn đến trong quá trình thực hiện có đơn vị có chi phí cao hơn định mức nhưng cũng có đơn vị chi phí thấp hơn định mức nên khi thanh toán cơ quan BHXH chưa chấp nhận.

Cơ chế phối hợp, phân công, phân cấp nhằm

thúc đẩy sự hợp tác giữa các cơ quan QLNN còn hạn chế, tính chủ động trong thực thi trách nhiệm được giao chưa cao dẫn đến vận hành của các cơ quan QLNN kém chất lượng, không hiệu quả, lúng túng trong phối hợp, không đảm bảo tính hiệu lực, hiệu quả của QLNN về BHYT.

3.2.3. Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát chưa đạt hiệu quả cao.

Công tác thanh tra, kiểm tra hiện nay chủ yếu mới chỉ dừng ở phát hiện, kiến nghị, hiệu quả thực thi kết luận thanh tra, kiểm tra còn hạn chế do: Đội ngũ cán bộ thanh tra, kiểm tra của các ngành thiếu về số lượng nên số lượt kiểm tra, thanh tra chưa nhiều; Đội ngũ cán bộ làm công tác thanh tra bảo hiểm y tế chưa có nhiều kinh nghiệm; Chưa có chế tài đủ mạnh để xử lý một số vấn đề trong quá trình tổ chức thực hiện. Thiếu nhân lực và kinh phí thực hiện, nên số cuộc thanh tra còn hạn chế.

Thiếu chế tài hoặc các chế tài chưa đủ mạnh đối với tình trạng trốn đóng, chậm đóng BHYT; chậm thanh quyết toán, tạm ứng không đúng quy định, tình trạng “quyết toán treo”, “nợ đọng”; lạm dụng, sử dụng quá mức cần thiết dịch vụ y tế; trục lợi BHYT.

4. Các khuyến nghị và đề xuất

4.1. Hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Một là, sửa đổi, bổ sung Luật BHYT để đáp ứng các yêu cầu trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT:

Luật BHYT nên mở rộng đối tượng tham gia BHYT chưa được quy định trong Luật Bảo hiểm y tế hiện hành.

Mở rộng phạm vi quyền lợi về khám sàng lọc, chẩn đoán sớm bệnh mạn tính; khám sức khỏe định kỳ; sàng lọc sơ sinh, sàng lọc trước sinh; khám chữa bệnh tại nhà, khám chữa bệnh từ xa trong một số trường hợp áp dụng với một số đối tượng và các trường hợp cấp cứu; sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản theo lộ trình.

Ban hành quy định về BHYT bổ sung theo hướng người tham gia bảo hiểm y tế được quyền mua thêm các gói bảo hiểm y tế bổ sung như: Gói bảo hiểm y tế bổ sung chi trả cho phần cùng chi

trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh; Gói hiểm y tế bổ sung chi trả cho chi phí khám bệnh, chữa bệnh trái tuyến, các dịch vụ, thuốc, thiết bị y tế được quỹ hiểm y tế chi trả theo tỷ lệ; gói hiểm y tế bổ sung chi trả cho các dịch vụ ngoài phạm vi quỹ hiểm y tế,... do các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm cung cấp để được hưởng gói quyền lợi bổ sung ngoài quyền lợi của BHYT bắt buộc.

Mở rộng loại hình cơ sở cung ứng dịch vụ y tế liên quan đến BHYT: Tất cả các loại hình có cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, nhà thuốc đã được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoạt động đương nhiên được ký hợp đồng cung cấp dịch vụ BHYT mà không quy định phải thẩm định điều kiện trước khi ký hợp đồng.

Phát huy vai trò của y tế cơ sở trong quản lý sức khỏe: Quy định nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu phải là y tế cơ sở nhưng cơ sở này phải đáp ứng điều kiện đủ khả năng cung ứng dịch vụ theo danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định, trừ một số trường hợp theo quy định của Chính phủ.

Quy định cụ thể loại hình hợp đồng giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là hợp đồng dân sự về cung ứng dịch vụ, trong đó quy định cụ thể việc tạm ứng chi phí khám bệnh, chữa bệnh của năm theo được thực hiện ngày trong tháng 01 của năm đó với mức tạm ứng bằng 80% chi phí trong báo cáo quyết toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã gửi cơ quan bảo hiểm xã hội. Trường hợp sau khi giám định quyết toán, số kinh phí được quyết toán có thay đổi thì được điều chỉnh trong năm tiếp theo. Trường hợp có tranh chấp về kết quả quyết toán thực hiện theo quy định của pháp luật về dân sự.

Hai là, ban hành, cập nhật quy trình khám chữa bệnh mới.

Quy trình khám chữa bệnh cần phù hợp với các yêu cầu, quy định hiện nay về kết nối liên thông dữ liệu BHYT (bệnh án điện tử, KCB từ xa, chiếu, chụp không cần in phim,...);

Tiếp tục rà soát, hoàn thiện, ban hành định mức kinh tế kỹ thuật để đảm bảo chất lượng cho một số dịch vụ, do số lượng dịch vụ nhiều nên trước mắt dự kiến ban hành được một số dịch vụ thường xuyên sử dụng như khám bệnh, ngày

giường, chẩn đoán hình ảnh, trong đó quy định cụ thể về định mức bắt buộc cho một bàn khám, cho một giường bệnh (về diện tích, trang thiết bị, về nhân lực) và một số dịch vụ khác;

Ban hành hệ thống tiêu chí, tiêu chuẩn đánh giá chất lượng khám chữa bệnh và công khai các tiêu chuẩn dịch vụ khám chữa bệnh để người dân biết quyền lợi được hưởng và cơ quan nhà nước, người dân giám sát việc thực hiện của các cơ sở khám chữa bệnh.

4.2. Bảo đảm ổn định, sử dụng có hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế

Tiếp tục duy trì và từng bước mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thông qua việc tăng cường truyền thông về sự cần thiết, tác dụng của BHYT; hỗ trợ mức đóng cho một số đối tượng; mở rộng phạm vi quyền lợi; thực hiện BHYT bổ sung; xây dựng chỉ tiêu thực hiện BHYT theo giai đoạn phát triển.

Đổi mới phương thức xây dựng dự toán thu, chi khám chữa bệnh BHYT hằng năm bảo đảm tính khoa học và sát với thực tế số chi khám chữa bệnh BHYT của từng tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

Triển khai thực hiện phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất và phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo nhóm chẩn đoán có liên quan.

Nâng cao trình độ chuyên môn, chất lượng dịch vụ y tế tại tuyến cơ sở để khuyến khích người dân khám chữa bệnh tại tuyến cơ sở, giảm tỷ lệ chuyển tuyến trên; Tăng cường kiểm định lâm

sàng bên ngoài, nội kiểm tại các cơ sở khám chữa bệnh, giám sát, đánh giá tuân thủ hướng dẫn chuyên môn để cải thiện việc chỉ định dịch vụ kỹ thuật, chẩn đoán, điều trị.

Thực hiện các giải pháp nhằm hạn chế việc chỉ định dịch vụ kỹ thuật, thuốc, chỉ định điều trị nội trú,... vượt quá mức cần thiết.

Nâng cao hiệu quả quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế: Quản lý, sử dụng quỹ BHYT trên nguyên tắc, công khai, minh bạch, hiệu quả, tập trung nguồn lực cho chăm sóc sức khỏe của người tham gia bảo hiểm y tế; Điều chỉnh tỷ lệ quỹ quản lý BHYT xuống dưới 4%; Quy định mức tối đa của quỹ dự phòng; Trách nhiệm điều chỉnh mức đóng, phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế, cách thức mua sắm. Quy định trách nhiệm của ngân sách nhà nước khi quỹ bảo hiểm y tế bội chi và hết quỹ dự phòng.

4.3. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát

Tăng cường giám sát việc quản lý và sử dụng quỹ BHYT, tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT cho các cơ sở y tế, thực hiện giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT, nợ tiền đóng, chậm đóng, trốn đóng, lạm dụng, trục lợi BHYT để đảm bảo trong tổ chức thực hiện tuân thủ đúng quy định.

Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát việc tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT đối với cơ quan BHXH và các cơ sở khám chữa bệnh; kịp thời phát hiện và xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Quốc hội (2008), *Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2009, được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2015.*
2. Chính phủ (2014), *Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014; Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 thay thế Nghị định số 105/20114/NĐ-CP về quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.*

3. Bộ Y tế (2020), *Các Thông tư về hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế; Báo cáo Tổng kết thực hiện Luật Bảo hiểm y tế giai đoạn 2015 - 2020.*
4. Bộ Y tế (2020), *Báo cáo tình hình quản lý, sử dụng Quỹ Bảo hiểm y tế năm 2020.*
5. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2021), *Báo cáo về tình hình thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế của.*

Ngày nhận bài: 15/3/2022

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 15/4/2022

Ngày chấp nhận đăng bài: 25/4/2022

Thông tin tác giả:

ThS. HOÀNG TRUNG TUẤN

Vụ Bảo hiểm y tế - Bộ Y tế

THE STATE MANAGEMENT OF HEALTH INSURANCE IN VIETNAM

● **Master. HOANG TRUNG TUAN**

Department of Health Insurance, Ministry of Health

ABSTRACT:

Health insurance is one of the important social security policies and it is a solid financial mechanism to protect people's health. Health insurance fund means a financial facility set up from health insurance premium payments and other lawful collections, which is used to cover costs of medical care for the insured, managerial costs of health insurance institutions and other lawful costs related to health insurance. In Vietnam, the state management of health insurance has changed positively. However, there are still many shortcomings. This paper analyzes the current state management of health insurance in Vietnam in order to highlights achieved results and points out problems facing the state management of health insurance in Vietnam.

Keywords: state management, health insurance.