

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM



BÁO CÁO TÓM TẮT

ĐỀ TÀI KHOA HỌC

“GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU LỰC

**CÔNG TÁC KIỂM TRA THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH
BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM, CHỮA BỆNH”**

Mã số nhiệm vụ khoa học và công nghệ: ĐT.010/2019

Đơn vị thực hiện : Vụ Thanh tra - Kiểm tra

Chủ nhiệm đề tài : Ths. Nguyễn Thu Hương

Hà Nội, 3/2022

THÔNG TIN ĐỀ TÀI

1. TÊN ĐỀ TÀI

Giải pháp nâng cao hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách bảo hiểm y tế tại cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI

Thạc sỹ, Bác sỹ Nguyễn Thu Hương, Phó Vụ trưởng, Vụ Thanh tra - Kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

3. THƯ KÝ ĐỀ TÀI

Cử nhân: Nguyễn Thị Bích Hằng, Phó Trưởng phòng phụ trách, Phòng Nghiệp vụ Thanh tra - Kiểm tra 3, Vụ Thanh tra - Kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

4. CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA NGHIÊN CỨU ĐỀ TÀI

1. Cử nhân Nguyễn Thị Bích Hằng, Phó Trưởng phòng phụ trách, Phòng Nghiệp vụ Thanh tra - Kiểm tra 3, Vụ Thanh tra - Kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2. Bác sỹ Lý Huệ Anh, Phó Trưởng phòng, Phòng Nghiệp vụ Thanh tra - Kiểm tra 3, Vụ Thanh tra - Kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

3. Bác sỹ Nguyễn Thị Tám, Phó Giám đốc Bảo hiểm xã hội Thành phố Hà Nội.

4. Bác sỹ Đỗ Thu Hà, Trưởng phòng Giám định bảo hiểm y tế 1, Bảo hiểm xã hội Thành phố Hồ Chí Minh.

5. Thạc sỹ Vũ Minh Hoàng, Nguyên Trưởng phòng Kiểm toán Nhà nước chuyên ngành 7, Kiểm toán Nhà nước.

6. Bác sỹ Nguyễn Thị Minh Hiền, Chuyên viên chính, Phòng Nghiệp vụ Thanh tra - Kiểm tra 3, Vụ Thanh tra - Kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

7. Bác sỹ Lý Thị Huệ, Chuyên viên chính, Phòng Nghiệp vụ Thanh tra - Kiểm tra 3, Vụ Thanh tra - Kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

8. Cử nhân Lê Trọng Toàn, Chuyên viên, Phòng Nghiệp vụ Thanh tra - Kiểm tra 3, Vụ Thanh tra - Kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

9. Thạc sỹ Đoàn Thùy Dung, Chuyên viên, Phòng Kế hoạch - Tổng hợp,
Vụ Thanh tra - Kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

5. CƠ QUAN/ĐƠN VỊ CHỦ TRÌ

Vụ Thanh tra - Kiểm tra, Bảo hiểm xã hội Việt Nam

6. CÁC CƠ QUAN/ĐƠN VỊ PHỐI HỢP

- Viện Khoa học Bảo hiểm xã hội Việt Nam
- Ban Thực hiện chính sách BHYT, Bảo hiểm xã hội Việt Nam
- Trung tâm giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam
- BHXH Thành phố Hà Nội
- BHXH Thành phố Hồ Chí Minh
- Kiểm toán Nhà nước
- BHXH 63 tỉnh, thành phố

8. THỜI GIAN THỰC HIỆN

Từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 3 năm 2022

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT.....	6
DANH MỤC BẢNG.....	7
PHẦN MỞ ĐẦU	8
1. Tính cấp thiết của đề tài.....	8
2. Căn cứ xây dựng đề tài.....	9
2.1. Căn cứ pháp lý.....	9
2.2. Căn cứ thực tiễn	11
3. Mục tiêu của đề tài.....	11
3.1. Mục tiêu tổng quát	11
3.2. Mục tiêu cụ thể:.....	11
4. Cách tiếp cận, đối tượng và phương pháp nghiên cứu	12
4.1. Cách tiếp cận	12
4.2. Đối tượng nghiên cứu	12
4.3. Phạm vi nghiên cứu	12
4.4. Phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng:.....	12
5. Lợi ích và phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu.....	13
5.1. Lợi ích của đề tài	13
5.2. Phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu:	13
CHƯƠNG 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ THANH TRA, KIỂM TRA THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ	15
1.1. Một số khái niệm.....	15
1.1.1. Thanh tra chuyên ngành BHYT	15
1.1.2. Kiểm tra thực hiện chính sách BHYT.....	15
1.1.3. Giám định BHYT	16
1.1.4. Hoạt động thẩm định	17
1.2. Phân biệt hoạt động giám định BHYT, hoạt động thẩm định với hoạt động kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của Ngành BHXH Việt Nam	17
1.3. Hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB.....	18
1.3.1. Khái niệm	18
1.3.2. Tiêu chí đánh giá hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB.....	18
1.4. Kinh nghiệm một số quốc gia trong kiểm tra việc tuân thủ pháp luật về BHYT.....	19
1.4.1. Mô hình, cách thức tổ chức thực hiện	19

1.4.2. <i>Bài học kinh nghiệm đối với Việt Nam</i>	20
CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG CÔNG TÁC THANH TRA, KIỂM TRA THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CƠ SỞ KCB.....	22
2.1. Thực trạng tổ chức thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở khám, chữa bệnh giai đoạn 2016 - 2021.	22
2.1.1. <i>Việc phát triển đối tượng tham gia BHYT</i>	22
2.1.2. <i>Tình hình ký hợp đồng KCB BHYT</i>	22
2.1.3. <i>Tình hình sử dụng quỹ KCB BHYT</i>	22
2.1.4. <i>Tổ chức công tác giám định BHYT</i>	23
2.1.5. <i>Kết quả giám định BHYT</i>	23
2.2. Thực trạng tổ chức và phối hợp với Ngành BHXH trong thanh tra, kiểm tra về lĩnh vực BHYT của Ngành Y tế	24
2.2.1. <i>Cơ cấu tổ chức và nhân lực</i>	24
2.2.2. <i>Quy chế phối hợp giữa ngành Y tế và ngành BHXH trong lĩnh vực thanh tra, kiểm tra.</i>	24
2.2.3. <i>Kết quả</i>	24
2.2.4. <i>Hạn chế và nguyên nhân</i>	25
2.3. Kiểm toán Nhà nước và sự phối hợp với ngành BHXH trong việc kiểm tra thực hiện chính sách pháp luật về BHYT	25
2.3.1. <i>Tổ chức kiểm toán công tác quản lý, sử dụng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT từ quỹ BHYT của Kiểm toán Nhà nước</i>	26
2.3.2. <i>Kết quả kiểm toán công tác quản lý, sử dụng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT từ quỹ BHYT</i>	26
2.3.3. <i>Kết luận và kiến nghị xử lý của Kiểm toán Nhà nước</i>	27
2.4. Thực trạng công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB của ngành BHXH giai đoạn 2016-2020	27
2.4.1. <i>Cơ cấu tổ chức và nhân lực thực hiện công tác TTKT</i>	27
2.4.2. <i>Kết quả công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT</i>	28
2.4.3. <i>Kết quả khảo sát tại 19 tỉnh về hiệu quả công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của cơ quan BHXH</i>	30
2.4.3. <i>Hạn chế, vướng mắc và nguyên nhân</i>	31
CHƯƠNG 3: GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU LỰC CÔNG TÁC KIỂM TRA THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH.....	35
3.1. Quan điểm và định hướng công tác TTKT	35
3.1.1. <i>TTKT là công cụ quan trọng trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHYT</i>	35

3.1.2. Tăng cường công tác TTKT phải gắn chặt với công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách BHYT, đổi mới phương thức TTKT theo hướng chuyển đổi số trong quy trình tổ chức thực hiện hoạt động TTKT	35
3.1.3. Thực hiện đồng bộ công tác kiểm tra KCB BHYT và công tác thanh tra chuyên ngành đóng tại các cơ sở KCB BHYT	35
3.1.4. Công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT phải kết hợp chặt chẽ giữa "xây" và "chống", lấy "xây" là chính. Khi các vụ việc vi phạm được phát hiện phải kiên quyết xử lý nghiêm minh để răn đe ...	35
3.2. Giải pháp mục tiêu.....	35
3.3. Giải pháp cụ thể	36
3.3.1. Nhóm giải pháp về văn bản quy phạm pháp luật	36
3.3.2. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ TTKT thực hiện chính sách BHYT.....	36
3.3.3. Nhóm các giải pháp về tăng cường chất lượng cuộc kiểm tra ...	37
3.3.4. Nhóm giải pháp khác	37
KẾT LUẬN	38
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	Error! Bookmark not defined.

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ASXH	: an sinh xã hội
BHXH	: bảo hiểm xã hội
BHYT	: bảo hiểm y tế
BHTN	: bảo hiểm thất nghiệp
CNTT	: công nghệ thông tin
DVKT	: dịch vụ kỹ thuật
DVYT	: dịch vụ y tế
VTYT	: vật tư y tế
TTCN	: thanh tra chuyên ngành
TTKT	: thanh tra, kiểm tra
SDLĐ	: sử dụng lao động
NLĐ	: người lao động
HĐLĐ	: hợp đồng lao động
KCB	: khám bệnh, chữa bệnh
VPHC	: vi phạm hành chính
VPPL	: vi phạm pháp luật
QPPL	: quy phạm pháp luật
UBND	: Ủy ban nhân dân

DANH MỤC CÁC BẢNG, BIỂU ĐỒ

Bảng 2.1. Tình hình tham gia BHYT giai đoạn 2016 - 2021

Bảng 2.2. Số cơ sở y tế ký Hợp đồng KCB BHYT giai đoạn 2016 - 2021

Bảng 2.3. Số lượt và chi phí KCB BHYT giai đoạn 2016 - 2021

Bảng 2.4. Kết quả thực hiện giám định BHYT từ năm 2016 đến 2021

Bảng 2.5. Kết quả kiểm toán công tác quản lý, sử dụng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT từ quỹ BHYT

Bảng 2.6. Nhân lực trực tiếp làm công tác thanh tra, kiểm tra của ngành BHXH

Bảng 2.7. Số cơ sở KCB được kiểm tra thực hiện chính sách BHYT
giai đoạn 2016 -2021

Bảng 2.8. Số tiền thanh toán sai quy định qua kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại các cơ sở KCB giai đoạn 2016 -2021

Bảng 2.9. Tỷ lệ thực hiện kết luận TTKT giai đoạn 2016 - 2021

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Chính sách BHYT cùng với chính sách BHXH được xác định là hai chính sách xã hội quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị và phát triển kinh tế - xã hội, có tác động tới mọi mặt, mọi lĩnh vực của đời sống xã hội trong đó chính sách BHYT có tác động tới hơn 90% dân số của quốc gia.

Ra đời từ năm 1992 với Nghị định 299/HĐBT của Hội đồng Bộ trưởng (*nay là Chính phủ*), trải qua gần 30 năm, việc triển khai thực hiện chính sách BHYT đã đạt được những thành tựu quan trọng, góp phần ổn định đời sống của nhân dân, thực hiện công bằng xã hội và ổn định chính trị - xã hội. Hệ thống chính sách, pháp luật về BHYT từng bước được hoàn thiện phù hợp với tình hình phát triển kinh tế - xã hội của đất nước; số người tham gia BHYT tăng nhanh qua các năm. Tính đến 31/12/2021, số người tham gia BHYT đã đạt 88.837 nghìn người, đạt tỷ lệ bao phủ 91,01 % dân số.

Kể từ năm 2017 khi Hệ thống thông tin giám định của BHXH Việt Nam được vận hành, việc kiểm soát chi phí KCB BHYT tại các cơ sở KCB đã có bước chuyển biến hết sức tích cực. Tuy nhiên, tình hình vi phạm pháp luật về thực hiện chính sách BHYT vẫn có chiều hướng gia tăng và diễn biến ngày càng phức tạp. Hàng loạt các vụ việc lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT đã được phát hiện và xử lý nhưng việc lạm dụng và trục lợi quỹ KCB BHYT ở Việt Nam có xu hướng ngày càng gia tăng, lan rộng ở hầu hết các địa phương, ở mọi khâu trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHYT, diễn ra từ các cơ sở KCB tuyến trung ương đến trạm y tế xã, từ cơ sở y tế công lập đến cơ sở y tế tư nhân.

Từ năm 2016 đến nay, mỗi năm ngành BHXH từ trung ương đến địa phương đã tiến hành thanh tra chuyên ngành đóng BHXH, BHTN, BHYT và thanh tra liên ngành tại hơn 8.000 - 9.000 đơn vị, kiểm tra nội bộ gần 330 đơn vị, kiểm tra 450 - 500 cơ sở KCB BHYT, kiểm tra gần 2.000 đại lý thu - chi. Tuy

nhiên, hoạt động thanh tra, kiểm tra trong lĩnh vực thực hiện chính sách BHYT vẫn còn nhiều hạn chế về số lượng cơ sở KCB, về tổ chức thực hiện, hiệu lực kiểm tra và thực hiện kết luận sau kiểm tra tại các cơ sở KCB.

Cơ quan BHXH được giao trực tiếp quản lý thu đóng BHYT, quản lý quỹ BHYT và thực hiện chính sách BHYT nên có nhiều thuận lợi trong nắm bắt tình hình tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT để tập trung kiểm tra nhằm phát hiện sớm, ngăn ngừa vi phạm và kiến nghị sửa đổi về chế độ chính sách BHYT cho phù hợp với thực tế. Tuy nhiên về cơ chế chính sách và thẩm quyền xử lý vi phạm trong thực hiện kiểm tra nội dung này lại không giao cho cơ quan BHXH do cơ quan BHXH không có chức năng thanh tra nên chỉ có thẩm quyền tối đa là từ chối thanh toán, không đủ sức răn đe.

Từ những vấn đề trên, để đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT; ngăn ngừa, hạn chế việc vi phạm pháp luật về thực hiện chế độ BHYT của các tổ chức, cá nhân, và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT đồng thời đề xuất sửa đổi chính sách, quy định kịp thời thì việc nghiên cứu xây dựng và thực hiện đề tài ***"Giải pháp nâng cao hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB BHYT"*** là hết sức cần thiết và là vấn đề cấp bách đối với tổ chức BHXH hiện nay để nâng cao hiệu lực, hiệu quả trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT ở nước ta.

2. Căn cứ xây dựng đề tài

2.1. Căn cứ pháp lý

- Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội, có hiệu lực kể từ ngày 01/7/2009, được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, tại Khoản 1, Điều 13 về Tổ chức BHYT có quy định: ***"Tổ chức BHYT có chức năng thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về BHYT, quản lý và sử dụng quỹ BHYT"***
[Luat25]

- Nghị định số 01/2016/NĐ-CP ngày 05/01/2016 và Nghị định số 89/2020/NĐ-CP ngày 04/8/2020 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ,

quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam tại Khoản 1, Điều 1 về vị trí và chức năng có quy định: *“BHXH Việt Nam là cơ quan thuộc Chính phủ, có chức năng tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách BHXH, BHYT; tổ chức thu, chi chế độ BHTN; quản lý và sử dụng các quỹ: BHXH, BHTN, BHYT; thanh tra chuyên ngành việc đóng BHXH, BHTN, BHYT theo quy định của pháp luật”*[NĐ01]

Khoản i, Điều 2 Nghị định 89/2020/NĐ-CP quy định *“Tổ chức ký hợp đồng với các cơ sở khám, chữa bệnh có đủ điều kiện, tiêu chuẩn chuyên môn, kỹ thuật; kiểm tra, giám sát thực hiện hợp đồng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; tổ chức thực hiện giám định bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật bảo hiểm y tế; bảo vệ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế và chống lạm dụng, trục lợi chế độ bảo hiểm y tế”*. Khoản k, Điều 2 Nghị định 89/2020/NĐ-CP quy định *“Kiểm tra việc đóng, trả bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế đối với cơ quan, đơn vị, tổ chức sử dụng lao động, cá nhân; từ chối việc đóng và yêu cầu chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế không đúng quy định của pháp luật”*

- Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020 tại khoản 4 tăng cường quản lý Nhà nước về BHXH, BHYT, Mục IV nhiệm vụ và giải pháp có yêu cầu *“Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về BHXH, BHYT; kịp thời phát hiện và xử lý các hành vi vi phạm, nhất là các hành vi trốn đóng, nợ tiền BHXH, BHYT và các hành vi tiêu cực, gian lận để hưởng chế độ, trục lợi BHXH, BHYT”*.

- Nghị định số 21/2016/NĐ-CP ngày 31/3/2016 của Chính phủ quy định việc thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế của cơ quan bảo hiểm xã hội [NĐ21]

- Chính phủ đã ban hành Nghị định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHYT (Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013, Nghị định số 117/2020/NĐ-CP ngày 28/9/2020 và Nghị định 124/2021/NĐ-CP ngày 28/12/2021 sửa đổi bổ sung Nghị định 117/NĐ-CP).

- Bộ Y tế, cơ quan quản lý nhà nước về BHYT [Luat25], [Luat46], đã ban hành Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 13/6/2014 về việc tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra phòng chống hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT tại các cơ sở KCB. Theo đó, *“Thanh tra Bộ Y tế làm đầu mối, phối hợp với các Vụ, Cục của Bộ Y tế và các Ban của Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thanh tra, kiểm tra theo kế hoạch và đột xuất về công tác khám bệnh, chữa bệnh và quản lý, sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế”* [CT06].

2.2. Căn cứ thực tiễn

Trong những năm gần đây, các hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT đang gia tăng với tính chất ngày càng phức tạp. Thực tế, những hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT xảy ra rất đa dạng, với nhiều hình thức khác nhau, gây thiệt hại đến quỹ BHXH, BHYT mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến quyền được đảm bảo ASXH của người lao động.

Từ năm 2016 đến tháng 12/2021, BHXH Việt Nam đã tiến hành hàng ngàn cuộc kiểm tra tại hàng chục ngàn đơn vị về việc quản lý tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT. Các hành vi vi phạm trong lĩnh vực thực hiện chính sách BHYT được phát hiện đều do cơ quan BHXH thực hiện thông qua công tác kiểm tra. Tuy nhiên việc xử lý vi phạm mới chỉ dừng ở việc chưa hoặc không chấp nhận thanh toán, quyết toán đồng thời việc xử lý chỉ là kiến nghị cơ quan quản lý chức năng xử lý theo quy định của pháp luật do BHXH Việt Nam mới chỉ được giao nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành việc đóng BHXH, BHTN, BHYT. Công tác phối hợp thanh tra, kiểm tra liên ngành với ngành y tế tuy đã được triển khai nhưng gặp rất nhiều khó khăn, hạn chế nên hiệu quả không cao.

3. Mục tiêu của đề tài

3.1. Mục tiêu tổng quát

Nâng cao hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của ngành BHXH tại các cơ sở KCB BHYT

3.2. Mục tiêu cụ thể:

- Hệ thống hóa những vấn đề cơ bản trong công tác thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHYT. Những yếu tố ảnh hưởng đến hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại các cơ sở khám chữa bệnh.

- Mở rộng hành lang pháp lý, cung cấp cơ sở thực tiễn để đề xuất bổ sung chức năng, nhiệm vụ thanh tra, kiểm tra của ngành BHXH trong lĩnh vực BHYT.

- Phân tích thực trạng công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại các cơ sở KCB, góp phần nâng cao năng lực hoạt động thanh tra, kiểm tra của ngành BHXH nhằm kiểm soát, quản lý, sử dụng quỹ BHYT hiệu quả

4. Cách tiếp cận, đối tượng và phương pháp nghiên cứu

4.1. Cách tiếp cận

- Tiếp cận từ cơ sở lý luận: Từ quan điểm của Đảng, Nhà nước và các quy định của pháp luật

- Tiếp cận từ thực tiễn:

4.2. Đối tượng nghiên cứu

- Hoạt động kiểm tra, hoạt động thanh tra chuyên ngành về BHYT.

- Quy định của pháp luật về hoạt động thanh tra chuyên ngành trong thực hiện chính sách BHYT.

- Tổ chức, hoạt động kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của BHXH Việt Nam.

- Mô hình tổ chức, hoạt động thanh tra về thực hiện chính sách BHYT của một số nước trên thế giới.

4.3. Phạm vi nghiên cứu

- Phạm vi về nội dung nghiên cứu: Hiệu lực công tác kiểm tra, thanh tra liên ngành trong thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB BHYT

- Phạm vi về không gian: BHXH Việt Nam và BHXH một số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các cơ sở KCB BHYT đã được kiểm tra.

- Phạm vi về thời gian: Giai đoạn 2016 - 2020

4.4. Phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng:

- Phương pháp nghiên cứu:
- + Phương pháp lý luận khoa học biện chứng:
- + Phương pháp thu thập tài liệu:
- + Phương pháp mô tả
- + Phương pháp thống kê, phân tích, tổng hợp:
- + Phương pháp điều tra khảo sát, phỏng vấn các chuyên gia
- + Hội thảo khoa học
- Kỹ thuật sử dụng: Sử dụng các phần mềm, bảng tính để phân tích, thống kê số liệu theo các thuật toán thống kê thông thường.

5. Lợi ích và phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu

5.1. Lợi ích của đề tài

5.1.1. Tác động đến xã hội

- Kết quả đề tài sẽ là cơ sở, gợi ý để xây dựng các quy định quản lý, chế độ, chính sách về BHYT.
- Việc nâng cao hiệu lực kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại các cơ sở KCB BHYT của cơ quan BHXH.
- Đóng góp vào việc hoàn thiện chức năng thanh tra chuyên ngành của BHXH Việt Nam không chỉ trong lĩnh vực thanh tra đóng BHXH, BHTN, BHYT mà cả trong lĩnh vực chi BHXH, BHTN, BHYT.
- Làm cơ sở khoa học bao gồm cả cơ sở lý luận và thực tiễn trong hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức ngành BHXH Việt Nam.

5.1.2. Nâng cao năng lực nghiên cứu của tổ chức, cá nhân thông qua tham gia thực hiện đề tài

Thông qua thực hiện đề tài nghiên cứu các thành viên tích lũy được kinh nghiệm trong hoạt động nghiên cứu khoa học; tăng cường, bổ sung kiến thức cho bản thân và góp phần nâng cao được năng lực trong hoạt động chuyên môn tại đơn vị.

5.2. Phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu:

- Toàn bộ kết quả nghiên cứu của đề tài sẽ được chuyển giao cho BHXH Việt Nam.

- Kết quả nghiên cứu của đề tài được làm căn cứ, tham khảo cho việc xây dựng những quy định của các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến thanh tra, thanh tra chuyên ngành và thực hiện chế độ, chính sách BHYT .

- Phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu của đề tài sẽ có tính khả thi cao khi cơ quan chủ trì nghiên cứu đồng thời cũng là cơ quan ứng dụng các kết quả nghiên cứu của đề tài.

6. Nội dung nghiên cứu của đề tài

Ngoài phần mở đầu và phần kết luận, đề tài có kết cấu gồm 3 chương:

Chương 1: Một số vấn đề cơ bản về thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách bảo hiểm y tế

Chương 2: Thực trạng công tác thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách bảo hiểm y tế tại cơ sở kcb

Chương 3: giải pháp nâng cao hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh

CHƯƠNG 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ THANH TRA, KIỂM TRA THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ

1.1. Một số khái niệm

1.1.1. Khái niệm Thanh tra chuyên ngành BHYT

- Khái niệm TTCN: Theo Luật Thanh tra năm 2010, “TTCN là hoạt động thanh tra của cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo ngành, lĩnh vực đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc chấp hành pháp luật chuyên ngành, quy định về chuyên môn - kỹ thuật, quy tắc quản lý thuộc ngành, lĩnh vực đó. Hoạt động thanh tra chuyên ngành chỉ xem xét, đánh giá đối tượng thanh tra trên một hoặc một số mặt hoạt động nhất định liên quan đến thẩm quyền của cơ quan quản lý nhà nước chuyên ngành” [K3,Đ3Luat56]

- Khái niệm TTCN BHYT: Từ quy định của Luật Thanh tra năm 2010 có thể hiểu TTCN BHYT là hoạt động thanh tra của cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo ngành, lĩnh vực đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc chấp hành pháp luật BHYT, quy định về chuyên môn - kỹ thuật, quy tắc quản lý thuộc ngành, lĩnh vực BHYT. Hoạt động TTCN BHYT chỉ xem xét, đánh giá đối tượng thanh tra trên các mặt hoạt động liên quan đến thực hiện chính sách BHYT.

1.1.2. Kiểm tra thực hiện chính sách BHYT

- *Khái niệm về kiểm tra*

Theo Từ điển Bách khoa Việt Nam “*kiểm tra là một chức năng quản lý, một khâu trong quy trình quản lý có chức năng xem xét tình hình và kết quả thực tế thi hành pháp luật, chính sách, chủ trương của Nhà nước, thực hiện nhiệm vụ kinh tế - chính trị - xã hội được giao*”.

Kiểm tra đảm bảo thực thi quyền lực quản lý của những người lãnh đạo quản lý. Nhờ kiểm tra, người làm công tác quản lý có thể kiểm tra được những yếu tố sẽ ảnh hưởng tới hiệu quả, sự thành công của tổ chức. Điều này rất quan trọng vì mất quyền kiểm tra cũng có nghĩa là người làm công tác quản lý đã bị vô hiệu hóa, tổ chức có thể sẽ bị lái theo hướng không mong muốn.

- *Khái niệm về kiểm tra thực hiện chính sách BHYT*

- Phạm vi kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của cơ quan BHXH

Việc kiểm tra thực hiện chính sách BHYT bao gồm kiểm tra việc tham gia BHYT (quá trình thu, nộp BHYT), kiểm tra việc ký kết hợp đồng KCB BHYT, việc thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT, thẩm định điều kiện thanh toán chi phí KCB BHYT, việc thống kê, tổng hợp chi phí thuốc, máu, dịch, VTYT, DVKT, tiền khám bệnh và tiền ngày giường bệnh, việc tạm ứng và thanh quyết toán chi phí KCB BHYT, việc thực hiện các biểu mẫu thống kê, tổng hợp, thông tin báo cáo....

- Đối tượng của kiểm tra thực hiện chính sách BHYT: Là toàn bộ hồ sơ, chứng từ, tài liệu, dữ liệu liên quan đến việc: ký kết hợp đồng và tổ chức thực hiện hợp đồng KCB BHYT; tổng hợp thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT giữa cơ sở KCB và cơ quan BHXH; thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT; trích chuyên kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu; đảm bảo quyền lợi của người bệnh BHYT.

- Quy trình hoạt động kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của cơ quan BHXH:

Toàn bộ quá trình tổ chức thực hiện cuộc kiểm tra phải tuân thủ quy định hoạt động TTCN đóng BHXH, BHTN, BHYT và hoạt động kiểm tra của BHXH Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 1518/QĐ-BHXH ngày 18/10/2016 và Quyết định số 704/QĐ-BHXH ngày 22/5/2018 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam.

- Mục đích của hoạt động kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của cơ quan BHXH: Phát hiện kịp thời các sai phạm trong quá trình tổ chức thực hiện BHYT trong KCB; các thiếu sót, sơ hở trong chế độ chính sách, cơ chế quản lý về BHYT để đề xuất, kiến nghị với các cơ quan có thẩm quyền điều chỉnh, khắc phục kịp thời nhằm nâng cao hiệu lực quản lý của Nhà nước về BHYT, bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia BHYT.

1.1.3. Giám định BHYT

Khái niệm giám định BHYT: “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” [K6Đ2Luat25]

Kết quả giám định là cơ sở để thanh toán chi phí KCB BHYT. Kết thúc việc giám định của một kỳ (một quý), cơ quan BHXH thống nhất thanh toán các chi phí KCB BHYT. Đối với các chi phí KCB chưa đủ điều kiện thanh toán, cơ quan BHXH từ chối thanh toán.

1.1.4. Hoạt động thẩm định

Quá trình thẩm định tương tự quá trình xử lý văn bản. Sau thẩm định, cơ quan BHXH có văn bản trả lời cơ sở KCB hoặc thiết lập Biên bản làm việc với cơ sở KCB về các nội dung được thẩm định.

Đối với trường hợp thẩm định nguồn kinh phí KCB, vượt tổng mức thanh toán: Trên cơ sở xem xét kết quả giám định hàng quý, kết quả phân tích số liệu, hồ sơ, tài liệu có liên quan, xác định nguyên nhân chủ quan, nguyên nhân khách quan làm gia tăng chi phí để quyết định thanh toán bổ sung phần chi phí vượt nguồn kinh phí KCB, vượt tổng mức thanh toán theo thẩm quyền.

1.2. Phân biệt hoạt động giám định BHYT, hoạt động thẩm định với hoạt động kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của Ngành BHXH Việt Nam

Hoạt động giám định, thẩm định và hoạt động kiểm tra do cơ quan BHXH thực hiện có sự khác nhau căn bản sau đây:

Thứ nhất, Hoạt động giám định BHYT, hoạt động thẩm định là hoạt động chuyên môn thường xuyên của cơ quan BHXH tại cơ sở y tế có tổ chức KCB theo hợp đồng KCB BHYT đã ký với cơ quan BHXH. Còn kiểm tra là hoạt động định kỳ, có kế hoạch hoặc đột xuất được người có thẩm quyền phê duyệt.

Thứ hai, Hoạt động giám định BHYT là đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia BHYT; còn hoạt động kiểm tra là đánh giá

tổng thể việc thực hiện chính sách BHYT (bao gồm cả việc tổ chức thực hiện hoạt động giám định BHYT).

Thứ ba, Kết quả hoạt động giám định BHYT làm cơ sở để cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở y tế. Còn mục tiêu của kiểm tra là nhằm phát hiện sai phạm, kiến nghị xử lý bảo vệ lợi ích hợp pháp của Nhà nước và của người tham gia BHYT.

1.3. Hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB

1.3.1. Khái niệm

- Theo từ điển Tiếng Việt “*Hiệu lực là sự đem lại công dụng, tác dụng tốt và kết quả mỹ mãn trong thực tiễn*”. Như vậy khái niệm hiệu lực kiểm tra được hiểu là những kết quả, tác dụng, tác động tích cực đạt được từ hoạt động kiểm tra.

- Đánh giá hiệu lực kiểm tra là xem xét cuộc kiểm tra đó đã đem lại những kết quả, tác dụng gì, tác động tích cực gì đến đối tượng kiểm tra, có đạt được mục tiêu, yêu cầu của cuộc kiểm tra hay không.

- Để đánh giá hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB phải căn cứ vào các tiêu chí cụ thể. Tiêu chí đánh giá hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB là tập hợp những tính chất, dấu hiệu làm căn cứ để nhìn nhận, đánh giá kết quả, tác dụng (tác động) của từng cuộc kiểm tra cụ thể, hoặc cả quá trình thực hiện nhiệm vụ kiểm tra trong từng giai đoạn cụ thể.

1.3.2. Tiêu chí đánh giá hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB

- Việc triển khai công tác kiểm tra tại cơ sở KCB: quy trình thực hiện tuân thủ đúng qui định, quá trình thu thập bằng chứng, hồ sơ tài liệu chặt chẽ, khách quan, đúng trình tự.

- Nội dung và kết quả kiểm tra phản ánh đúng thực tế.

- Những phát hiện, kiến nghị, kết luận kiểm tra được thực thi nghiêm túc, khẩn trương, triệt để.

- Những đề xuất hoàn thiện cơ chế chính sách quản lý được chấp nhận.
- Kết quả hoạt động kiểm tra có tác động tích cực đối với việc thực hiện chính sách BHYT của cơ sở KCB BHYT, của người bệnh BHYT, của cơ quan BHXH.

1.4. Kinh nghiệm một số quốc gia trong kiểm tra việc tuân thủ pháp luật về BHYT

1.4.1. Mô hình, cách thức tổ chức thực hiện

1.4.1.1. Tại Na Uy

Tính theo đầu người, chi tiêu của Na Uy cho chăm sóc sức khỏe là cao nhất trên thế giới. Mọi công dân có đóng thuế đều được tham gia chương trình Bảo hiểm Quốc gia Na Uy và có quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhưng phải trả phí cho các dịch vụ (trừ trẻ em dưới mười sáu tuổi và phụ nữ mang thai, những người được chăm sóc sức khỏe miễn phí.. Tuy nhiên, khi một người đạt đến giới hạn chi tiêu hàng năm (hiện chỉ hơn 2.000kr), họ sẽ nhận được thẻ miễn trừ cho phép họ được điều trị miễn phí trong thời gian còn lại của năm. Hệ thống này đảm bảo rằng tất cả mọi người đều phải trả một ít, nhưng người bệnh không phải chịu gánh nặng của những hóa đơn y tế khổng lồ.

1.4.1.2. Tại Trung Quốc

Từ năm 2016, chính quyền trung ương của Trung Quốc, Quốc vụ viện hợp nhất Chương trình y tế hợp tác mới và Bảo hiểm y tế cơ bản cho cư dân đô thị để mở rộng nhóm rủi ro và giảm chi phí hành chính. Chương trình bảo hiểm công cộng kết hợp hiện nay được gọi là Bảo hiểm y tế cơ bản cho cư dân thành thị-nông thôn. Vào năm 2011, khoảng 95% dân số Trung Quốc được bảo hiểm theo một trong ba hình thức bảo hiểm y tế trên.

1.4.1.3. Tại Úc

Australia's Healthcare System (AHS) là một trong những hệ thống toàn diện nhất trên thế giới, cung cấp một loạt các dịch vụ từ sức khỏe tổng quát và phòng ngừa, cho đến điều trị các tình trạng phức tạp hơn, có thể cần bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện chăm sóc. Hệ thống này có hai phần chính: hệ

thống y tế công cộng và hệ thống y tế tư nhân. Khi bạn cần chăm sóc sức khỏe, bạn có thể truy cập thông qua một trong hai hệ thống hoặc kết hợp cả hai.

Các cơ quan liên bang khác liên quan đến chăm sóc sức khỏe bao gồm: Ủy ban Tư vấn Quyền lợi Dược phẩm, Cơ quan Y tế Kỹ thuật số Úc, Cơ quan Quản lý hàng hóa trị liệu, Cơ quan Quy định hành nghề y tế Úc, Chính quyền tiểu bang

1.4.1.4. Tại Nhật Bản

Có hai loại BHYT chính ở Nhật Bản là Hệ thống BHYT cho người lao động và BHYT Quốc gia (NHI) (trước đây gọi là BHYT Cộng đồng). Hệ thống BHYT cho người lao động cung cấp BHYT cho người lao động có việc làm và BHYT Quốc gia cung cấp BHYT cho người phụ thuộc của họ và được điều hành bởi chính quyền thành phố (thành phố, thị trấn và làng).

Các cơ quan chính phủ liên quan đến chăm sóc sức khỏe bao gồm: Hội đồng An sinh xã hội, Hội đồng y tế Bảo hiểm xã hội trung ương, Cơ quan Dược phẩm và Thiết bị Y tế

1.4.1.5. Tại Singapore

Hệ thống chăm sóc sức khỏe của Singapore thường xuyên được xếp hạng trong số những hệ thống tốt nhất trên thế giới. Triết lý của hệ thống chăm sóc sức khỏe của Singapore bao gồm ba trụ cột: Thứ nhất, đất nước hướng tới mục tiêu xây dựng một dân số khỏe mạnh với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dự phòng và khuyến khích lối sống lành mạnh. Thứ hai, Singapore cũng nhấn mạnh trách nhiệm cá nhân đối với cuộc sống lành mạnh thông qua hệ thống “3M”

Có ba cơ quan quản lý chính trong hệ thống y tế gồm Bộ Y tế (MOH), Quỹ Bảo trợ Trung ương (CPF) và Cơ quan Tiền tệ Singapore (MAS).

1.4.2. Bài học kinh nghiệm đối với Việt Nam

Thứ nhất, sự cần thiết và tính hiệu quả cao khi xây dựng hệ thống dữ liệu sức khỏe chi tiết đến từng người dân. Dữ liệu điện tử về toàn bộ quá trình chăm sóc sức khỏe của người dân, được cập nhật thường xuyên tất cả các thông tin là cơ sở để kiểm soát chặt chẽ chi phí, chống gian lận, trục lợi quỹ.

Thứ hai, việc kiểm soát chống gian lận, trục lợi quỹ được không chỉ riêng cơ quan quản lý nhà nước mà các cơ quan tổ chức thực hiện, cơ quan quản lý quỹ cũng có nhiệm vụ kiểm tra, giám sát, thậm chí ngay cả người dân khi được cấp tài khoản cũng có thể biết được thông tin toàn bộ quá trình chăm sóc sức khỏe của bản thân.

Thứ ba, các vấn đề được phản ánh từ người dân thụ hưởng chính sách BHYT được các cơ quan cấp địa phương tiếp nhận và xem xét cụ thể để có phương hướng giải quyết, tiến hành thanh tra kiểm tra khi cần thiết.

CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG CÔNG TÁC THANH TRA, KIỂM TRA THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CƠ SỞ KCB

2.1. Thực trạng tổ chức thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở khám, chữa bệnh giai đoạn 2016 - 2021.

2.1.1. Việc phát triển đối tượng tham gia BHYT

Số lượng người tham gia BHYT tăng nhanh qua từng năm, tỷ lệ bao phủ BHYT năm sau cao hơn năm trước. Tỷ lệ bao phủ BHYT thường xuyên vượt chỉ tiêu Thủ tướng Chính phủ giao tại Quyết định số 1167/QĐ-TTg: năm 2016 vượt 2,3%, năm 2017 năm 2018 vượt 3,4%; năm 2019 vượt 1,0%; năm 2020 mặc dù bị ảnh hưởng nặng nề của dịch Covid-19 nhưng tỷ lệ bao phủ BHYT vẫn vượt 0,15%. Năm 2021, Số người tham gia BHYT hơn 88,837 triệu người (tăng 859,1 nghìn người (0,98%) so với năm 2020), đạt tỷ lệ bao phủ 91,01% dân số (hoàn thành chỉ tiêu được Chính phủ giao năm 2021).

2.1.2. Tình hình ký hợp đồng KCB BHYT

Trong giai đoạn 2016 - 2020, số cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT gia tăng hàng năm. Sau 5 năm, tổng số cơ sở KCB BHYT tăng thêm 518. Trung bình mỗi năm tăng thêm hơn 100 cơ sở KCB BHYT, chủ yếu là cơ sở KCB ngoài công lập (năm 2020 số cơ sở KCB BHYT ngoài công lập tăng gấp 2,13 lần so với năm 2016).

Ngoài ra, mỗi năm còn có hàng nghìn trạm y tế xã thực hiện KCB BHYT thông qua hợp đồng với bệnh viện huyện hoặc Trung tâm y tế hoặc cơ sở KCB được Sở Y tế giao nhiệm vụ.

2.1.3. Tình hình sử dụng quỹ KCB BHYT

Năm 2016 bắt đầu thực hiện chính sách thông tuyến huyện theo quy định tại Luật BHYT sửa đổi. Từ năm 2016 đến năm 2020, tổng số lượt KCB BHYT gia tăng qua từng năm, trong đó tỷ trọng số lượt KCB tại tuyến huyện/tổng số lượt KCB BHYT tỷ trọng số lượt KCB BHYT tại tuyến xã/tổng số lượt KCB BHYT giảm. Số chi KCB BHYT tại tuyến huyện cũng gia tăng mạnh hàng năm.

Trong giai đoạn 2018 - 2020, số lượt KCB tuyến xã và tuyến huyện chiếm khoảng gần 75% trong tổng số lượt KCB BHYT; số chi KCB BHYT tại 2 tuyến này chiếm khoảng 34% tổng số chi KCB BHYT.

2.1.4. Tổ chức công tác giám định BHYT

Từ năm 2016 đến nay, BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện công tác giám định BHYT theo Quy trình giám định BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, triển khai các phương pháp giám định BHYT gồm: (1) Giám định tập trung theo tỷ lệ; (2) Thường trực giám định tại cơ sở KCB; (3) Giám định điện tử trên Hệ thống thông tin giám định BHYT.

Từ tháng 7/2016, BHXH Việt Nam đã xây dựng và vận hành chính thức Hệ thống thông tin giám định BHYT (Hệ thống) gồm 03 phần mềm gồm Công tiếp nhận dữ liệu, Giám định và Giám sát. Tính đến nay, Hệ thống đã kết nối, liên thông dữ liệu giữa cơ quan BHXH với gần 13 nghìn cơ sở KCB BHYT trên toàn quốc, tiếp nhận hơn 666,29 triệu hồ sơ đề nghị thanh toán BHYT với gần 10 tỷ bản ghi dữ liệu. Qua phân tích dữ liệu chi phí KCB BHYT trên Hệ thống, BHXH Việt Nam đã thực hiện và xây dựng hơn hàng trăm chuyên đề về dịch vụ kỹ thuật, thuốc, phân tích dự báo, và đã yêu cầu BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương rà soát, kiểm tra, xử lý, thu hồi các trường hợp thanh toán sai quy định,

2.1.5. Kết quả giám định BHYT

Từ năm 2018 đến năm 2020, Hệ thống thông tin giám định BHYT ghi nhận kết quả giám định giảm trừ số chi không hợp lý lên tới hàng ngàn tỷ đồng. Năm 2020 là năm đầu tiên bùng phát dịch Covid-19 với thời gian cách ly và giãn cách xã hội kéo dài, hầu như việc tổ chức giám định trực tiếp tại cơ sở KCB bị hạn chế vì vậy Hệ thống đã phát huy được vai trò quan trọng trong công tác giám định, kiểm soát chi phí KCB BHYT. Cụ thể: năm 2018 số tiền giảm trừ ghi nhận trên Hệ thống là 2.268,8 tỷ đồng (*trong đó giám định tự động là 548,18 tỷ đồng*); năm 2019 là 2.402 tỷ đồng (*trong đó giám định tự*

động là 126,5 tỷ đồng); năm 2020 là 1.233 tỷ đồng (trong đó giám định tự động là 184,7 tỷ đồng).

2.2. Thực trạng tổ chức và phối hợp với Ngành BHXH trong thanh tra, kiểm tra về lĩnh vực BHYT của Ngành Y tế

2.2.1. Cơ cấu tổ chức và nhân lực

Sau 10 năm thực hiện Luật Thanh tra, tổ chức bộ máy các cơ quan thanh tra nhà nước về y tế gồm Thanh tra Bộ Y tế, Thanh tra Sở Y tế. Cơ quan được giao thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành trong lĩnh vực y tế gồm có: Tổng cục và Cục (*Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình; Cục Quản lý Dược; Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Cục Quản lý Môi trường y tế; Cục Y tế dự phòng; Cục An toàn thực phẩm*); Chi cục (*Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm*). Chỉ có Thanh tra Bộ Y tế và Thanh tra Sở Y tế có con dấu riêng.

Nội dung thanh tra chuyên ngành về y tế bao gồm các lĩnh vực: (1). Thanh tra chuyên ngành về y tế dự phòng; (2) Thanh tra chuyên ngành về an toàn thực phẩm; (3) Thanh tra chuyên ngành về môi trường y tế; (4) Thanh tra chuyên ngành về khám bệnh, chữa bệnh; (5) Thanh tra chuyên ngành về y, dược cổ truyền; (6) Thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm y tế; (7) Thanh tra chuyên ngành về dược; (8) Thanh tra chuyên ngành về mỹ phẩm; (9) Thanh tra chuyên ngành về trang thiết bị y tế; (10) Thanh tra chuyên ngành về lĩnh vực dân số- kế hoạch hóa gia đình.

2.2.2. Quy chế phối hợp giữa ngành Y tế và ngành BHXH trong lĩnh vực thanh tra, kiểm tra.

- Trong những năm qua Bộ Y tế và BHXH Việt Nam đã ký kết 02 Quy chế phối hợp trong thực hiện chính sách BHYT gồm Quy chế ban hành kèm theo Quyết định số 5205/QĐ-BYT ngày 30/12/2008 và Quy chế ban hành kèm theo Quyết định số 1374/QC-BYT-BHXH ngày 03/9/2020.

2.2.3. Kết quả

- Từ năm 2016 đến năm 2020, Thanh tra Bộ Y tế đã chủ trì tiến hành thanh tra trách nhiệm thực hiện chính sách pháp luật về BHYT tại Sở Y tế 13 tỉnh, thành phố; kiểm tra việc thực hiện chính sách pháp luật về BHYT tại 04 tỉnh và tiến hành thanh tra việc thực hiện pháp luật BHYT tại 15 cơ sở KCB công lập và tư nhân có hợp đồng KCB BHYT

- Ngoài việc chấn chỉnh những hạn chế, thiếu sót và trách nhiệm trong việc thực hiện chính sách pháp luật về BHYT tại Sở Y tế các tỉnh, thành phố được thanh tra, Thanh tra Bộ Y tế yêu cầu cơ quan BHXH phải hoàn trả cơ sở KCB BHYT số tiền từ chối chưa thanh toán là 54.064 triệu đồng, không có nội dung xử lý việc sử dụng chi phí KCB tại các cơ sở KCB BHYT được thanh tra.

2.2.4. Hạn chế và nguyên nhân

Do lĩnh vực thanh tra chuyên ngành rộng, khối lượng công việc lại rất lớn, trong khi nhân lực thanh tra hạn chế, nên hoạt động thanh tra chuyên ngành về BHYT của ngành Y tế (Thanh tra Bộ Y tế, Thanh tra Sở Y tế) còn hạn chế về số cuộc, số đơn vị. Cụ thể: từ năm 2016 đến 2020, thanh tra y tế mới tổ chức thanh tra, kiểm tra việc chấp hành chính sách pháp luật BHYT tại 17 tỉnh/63 tỉnh với khoảng 25 cơ sở KCB, trong khi tính đến tháng 5 năm 2020 toàn quốc có hơn 2.500 cơ sở KCB BHYT.

Sự phối hợp giữa ngành BHXH và ngành Y tế trong công tác thanh tra, kiểm tra, giải quyết KNTC và xử lý vi phạm về lĩnh vực BHYT còn hạn chế, cụ thể từ năm 2016 khi cơ quan BHXH được giao chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHYT đến năm 2020, chưa có sự phối hợp giữa BHXH Việt Nam và Bộ Y tế trong công tác thanh tra chuyên ngành về KCB BHYT. Trong thời gian từ năm 2016 - 2020 chỉ có 08 cuộc kiểm tra phối hợp giữa Bộ Y tế và BHXH Việt Nam, chủ yếu là các cuộc kiểm tra đột xuất tại các cơ sở KCB bị phản ánh có dấu hiệu vi phạm chính sách pháp luật về BHYT.

2.3. Kiểm toán Nhà nước và sự phối hợp với ngành BHXH trong việc kiểm tra thực hiện chính sách pháp luật về BHYT

2.3.1. Tổ chức kiểm toán công tác quản lý, sử dụng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT từ quỹ BHYT của Kiểm toán Nhà nước

Theo quy định của Luật BHYT, định kỳ 3 năm, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán quỹ BHYT và báo cáo kết quả với Quốc hội. Trường hợp Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội hoặc Chính phủ yêu cầu, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán đột xuất quỹ BHYT

Trong giai đoạn 2016 - 2020, Kiểm toán Nhà nước đã 02 lần (năm 2016 và năm 2018) phối hợp chặt chẽ cùng với BHXH Việt Nam thực hiện kiểm toán công tác thanh toán chi phí KCB BHYT tại một số cơ sở KCB trong cả nước.

2.3.2. Kết quả kiểm toán công tác quản lý, sử dụng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT từ quỹ BHYT

Nhiều cơ sở KCB đã thực hiện thanh quyết toán BHYT sai quy định với số tiền lớn, tình trạng lạm dụng quỹ KCB BHYT vẫn xảy ra ở các cơ sở khám, chữa bệnh; một số cơ sở KCB vẫn còn phát sinh chi trả không đúng chế độ quy định, vẫn còn có hiện tượng lợi dụng chính sách BHYT trong KCB...

Kết quả cụ thể như sau:

Nội dung chi phí	2016	2018
Chi phí DVKT không đúng qui định	8.609	758.132
Chi phí thuốc không đúng qui định	2.779	5.263
Chi phí VTYT không đúng qui định	2.584	2.849
Chi phí ngày giường điều trị không đúng qui định	786	50.883
Chi phí xét nghiệm thanh toán quá số lần qui định	564	
Chi phí không đủ điều kiện thanh toán	434	8.539
Chi phí điều trị nội trú của nhân viên y tế đi làm	329	
Chi phí không đúng qui định khác	407	108.503
Thu sai giá dịch vụ y tế, thu trùng không đảm bảo quyền lợi cho bệnh nhân BHYT	576	2.729
Chi phí thực hiện bằng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa không đúng qui định	41.750	

2.3.3. Kết luận và kiến nghị xử lý của Kiểm toán Nhà nước

Tại hầu hết các cơ sở khám chữa bệnh đều phát sinh vi phạm về thanh quyết toán BHYT với cơ quan BHXH, số tiền thanh toán sai, vượt mức quy định lên đến hàng tỷ đồng.

Qua kết quả kiểm toán của Kiểm toán Nhà nước cho thấy tại tất cả các tỉnh, thành phố được kiểm toán đều phát sinh nhiều nội dung mà giám định BHYT đã phát hiện, đề nghị giảm trừ trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT nhưng các cơ sở KCB còn đang kiến nghị, có rất nhiều ý kiến chưa đồng ý và chưa chấp nhận giảm trừ.

2.4. Thực trạng công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB của ngành BHXH giai đoạn 2016-2020

2.4.1. Cơ cấu tổ chức và nhân lực thực hiện công tác TTKT

- Cơ cấu tổ chức:

Năm 2016, Ngành BHXH được giao và triển khai thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành đóng BHXH, BHTN, BHYT theo quy định của Luật BHXH số 58/2014/QH13. Theo đó Chính phủ đã ban hành Nghị định số 21/2016/NĐ-CP ngày 31/3/2016 của Chính phủ quy định việc thực hiện chức năng TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT của cơ quan BHXH (có hiệu lực từ 01/6/2016). Trên cơ sở đó, từ năm 2016 đến nay, hệ thống TTKT của ngành BHXH được tổ chức thành 02 cấp: Ở Trung ương là Vụ TTKT, ở địa phương là phòng TTKT thuộc BHXH tỉnh, thành phố. Hệ thống BHXH tổ chức thành 03 cấp gồm BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh, BHXH huyện.

Nhân lực làm công tác TTKT của Ngành BHXH

Tính đến thời điểm 31/12/2021, số công chức, viên chức trực tiếp làm công tác TTKT của toàn Ngành BHXH Việt Nam là 544 người (không bao gồm Lãnh đạo Ngành, Lãnh đạo BHXH các tỉnh), trong đó Vụ TTKT là 37 người và BHXH các tỉnh là 507 người.

Cơ cấu nhân lực làm công tác TTKT của toàn ngành BHXH theo chuyên môn đào tạo cụ thể như sau: 5,7% có chuyên môn y, dược (31 người); 68,2%

chuyên ngành kinh tế (369 người); 15,1% có chuyên ngành luật (81 người); 4,0% được đào tạo chuyên ngành CNTT (22 người); 7,0% là chuyên ngành khác (38 người). 67,8% đã được bồi dưỡng nghiệp vụ TTCN và 36,2% đã được đào tạo nghiệp vụ thanh tra viên.

2.4.2. Kết quả công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT

2.4.2.1. Kết quả kiểm tra

Hàng năm BHXH Việt Nam đều xây dựng và ban hành kế hoạch thanh tra chuyên ngành, thanh tra liên ngành và kiểm tra. BHXH 63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương căn cứ vào kế hoạch BHXH Việt Nam giao để xây dựng kế hoạch thực hiện tại địa phương.

Từ năm 2016 đến nay, Vụ TTKT đã chủ trì tổ chức 42 đoàn thanh tra chuyên ngành, kiểm tra tại 42 tỉnh (*trong đó 07 đoàn kiểm tra đột xuất chuyên đề về kiểm tra thực hiện chính sách BHYT*) với 151 cơ sở KCB. BHXH 63 tỉnh đã kiểm tra 3.372 cơ sở KCB BHYT.

Kết quả kiểm tra KCB BHYT: Yêu cầu thu hồi về quỹ KCB BHYT trong 5 năm từ 2016-2020 qua kiểm tra 151 cơ sở KCB của Đoàn TTKT BHXH Việt Nam do Vụ TTKT chủ trì là 423,8 tỷ đồng (chiếm 51,16% tổng số tiền đề nghị thu hồi của toàn quốc, cao hơn tổng số tiền đề nghị thu hồi qua kiểm tra 3.372 cơ sở KCB của 63 BHXH tỉnh). Số tiền yêu cầu tiếp tục rà soát sai phạm tương tự để xử lý là 1.199,8 tỷ đồng (trong đó chủ yếu là kết quả kiểm tra của BHXH Việt Nam với số tiền 1.190,6 tỷ đồng, chiếm 99,23%).

Các nội dung sai phạm phổ biến được phát hiện cụ thể như sau

- Các sai phạm liên quan điều kiện tổ chức KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT: Không đảm bảo điều kiện về nhân lực y tế; Không đảm bảo đủ điều kiện về cơ cấu tổ chức và cơ sở vật chất; Kê thêm giường ngoài số giường kế hoạch nhưng không có phê duyệt bổ sung của cấp có thẩm quyền, không thông báo với cơ quan BHXH; khuyến mại bất hợp lý trong KCB.

- Các sai phạm trong thanh toán tiền khám, tiền giường: Thanh toán tiền khám với số lượt vượt định mức quy định của Bộ Y tế: 65 lượt/1 bàn khám/8

tiếng; Thanh toán tiền khám vào ngày ra viện, hoặc trong đợt điều trị nội trú; hẹn khám lại từ 5-7 ngày đối với các trường hợp điều trị ngoại trú bệnh mãn tính làm gia tăng tiền khám ngoài ra còn gia tăng tiền xét nghiệm, tiền chẩn đoán hình ảnh, cấp thuốc trùng.

- Các sai phạm trong thanh toán tiền dịch vụ kỹ thuật: Cơ sở KCB chỉ định thực hiện và thanh toán DVKT quá mức cần thiết, không phù hợp với tình trạng bệnh, không phục vụ chẩn đoán, điều trị, không phù hợp với các văn bản quy định của Bộ Y tế (đặc biệt là các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng)

- Các sai phạm trong thanh toán tiền vật tư y tế: Cơ sở KCB không thực hiện đấu thầu, cung ứng vật tư y tế theo quy định mà sử dụng hình thức mua sắm trực tiếp nhiều lần theo thực tế phát sinh dẫn đến mua sắm nhiều VTYT có giá cao không hợp lý. Có trường hợp yêu cầu người bệnh phải tự chi trả chi phí thuốc đã có trong danh mục BHYT nhưng đơn vị không cung cấp được do công tác đấu thầu, mua sắm.

- Các sai phạm trong thanh toán tiền thuốc: Cơ sở KCB đưa vào kế hoạch đấu thầu một số loại thuốc hàm lượng ít phổ biến, giá cao so với thuốc có cùng hoạt chất, nhóm kỹ thuật, đường dùng, dạng bào chế khi quy đổi về cùng hàm lượng, số lượng tăng đột biến, không căn cứ vào thực tế sử dụng của năm trước, mua sắm và sử dụng biệt dược gốc, thuốc hỗ trợ chiếm tỷ lệ cao.

- Sai phạm có dấu hiệu vi phạm pháp luật: Người bệnh mượn thẻ BHYT của người khác để đi KCB. Lập hồ sơ thanh toán khống; Thanh toán khống chi phí KCB BHYT; Bệnh nhân có bệnh án điều trị nội trú thanh toán BHYT nhưng không có mặt ở khoa phòng

- “Khuyến mại” bất hợp lý trong KCB BHYT: Để tăng thu dung bệnh nhân KCB vượt tuyến, trái tuyến, một số cơ sở y tế tư nhân đã có nhiều hình thức khuyến mại như: tổ chức xe đưa đón người bệnh từ tuyến xã lên hoặc từ các tỉnh lân cận đến, chỉ định cho người bệnh sử dụng nhiều loại xét nghiệm cận lâm sàng, thuốc, DVKT; không thu phần cùng chi trả chi phí KCB theo quy

định... Như vậy đã tạo ra nhu cầu KCB giả tạo tại cơ sở KCB đó. Nhiều người chưa cần thiết phải đến KCB, nhưng do được khuyến mại nên đã tranh thủ đi để được kiểm tra sức khoẻ, được cấp thuốc không mất tiền.

2.4.2.2. Kết quả thực hiện kết luận TTKT

Trong 5 năm từ 2016-2020, số tiền đã thu hồi/tổng số tiền yêu cầu thu hồi về quỹ BHYT theo Kết luận TTKT của cơ quan BHXH là rất thấp, tỷ lệ thực hiện kết luận TTKT chỉ chiếm 57%, cá biệt năm 2018 chỉ đạt 41,3%. Hiệu lực kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYT không cao, nên mặc dù đã có sự chỉ đạo của chính quyền địa phương và BHXH Việt Nam nhưng việc tổ chức thực hiện các kết luận TTKT đối với nội dung kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại nhiều nơi chưa nghiêm túc, kịp thời, các cơ sở KCB có xu hướng trì hoãn, không thực hiện kết luận.

2.4.3. Kết quả khảo sát tại 19 tỉnh về hiệu quả công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của cơ quan BHXH

- Hiệu quả được đánh giá cao nhất là phát hiện các bất cập trong chính sách BHYT (97,7% ý kiến) tuy nhiên chỉ có 25,6% ý kiến cho rằng sửa đổi chính sách BHYT là kịp thời.

- 89,5% ý kiến cho rằng kiểm tra thực hiện chính sách BHYT đã đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT và trên 38% ý kiến cho rằng, công tác kiểm tra của cơ quan BHXH đã góp phần phòng chống lãng phí, gian lận, trục lợi quỹ KCB BHYT.

- 81,2% ý kiến khảo sát cho rằng công tác kiểm tra thực hiện chính sách đã góp phần nâng cao vị thế của cơ quan BHXH

- Về việc kiểm soát quỹ BHYT: 13,5% cho rằng công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT của cơ quan BHXH đã làm giảm tình trạng bội chi quỹ BHYT; 38,3% cho rằng có hiệu quả làm giảm tình trạng lạm dụng quỹ BHYT từ phía cơ sở KCB và 39,8% cho rằng làm giảm tình trạng lạm dụng quỹ BHYT từ phía người bệnh.

- Đối với công tác giám định BHYT: 51,1% cho rằng công tác giám định được chấn chỉnh kịp thời sau kiểm tra thực hiện chính sách BHYT; 27,1% cho rằng qua kiểm tra năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác giám định BHYT được tăng cường.

- Về việc phối hợp giữa cơ quan BHXH và cơ quan y tế địa phương trong hoạt động thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHYT, có đến 50,4% ý kiến cho rằng sự phối hợp không tốt, chỉ có 13,5% ý kiến đánh giá là tốt.

2.4.3. Hạn chế, vướng mắc và nguyên nhân

2.4.3.1. Hạn chế, vướng mắc

Kết quả khảo sát tại 19 tỉnh: chỉ có 7,5% đánh giá là cơ sở KCB chấp hành kết luận kiểm tra nghiêm túc, xử lý kịp thời; 62,4% đánh giá cơ sở KCB cố ý trì hoãn, thực hiện không kịp thời; có tới 30,1% đánh giá là cơ sở KCB không thực hiện kết luận kiểm tra.

- Tỷ lệ thu hồi sau kiểm tra chưa cao. Việc xử lý trách nhiệm của các tập thể và cá nhân có vi phạm ở một số đơn vị còn hình thức, chưa nghiêm túc, chủ yếu là rút kinh nghiệm do chưa có chế tài xử phạt.

2.4.3.2. Nguyên nhân

a) Về nhận thức, thái độ

Kết quả khảo sát tại 19 tỉnh: hầu hết các ý kiến được khảo sát đều cho rằng hạn chế trong việc chấp hành kết luận kiểm tra của cơ sở y tế là do cơ sở y tế cố ý không thực hiện, cơ quan BHXH không có chức năng thanh tra và chế tài đối với hành vi vi phạm thấp, không đủ sức răn đe. 69,2 % ý kiến được khảo sát đánh giá việc tái diễn vi phạm của đối tượng được kiểm tra là thường xuyên; 27,1% cho rằng việc tái diễn vi phạm là không thường xuyên; 3,8% cho rằng chưa phát hiện được

b) Về thực hiện nghiệp vụ của các đoàn TTKT

Một số Đoàn TTKT chưa thực hiện tốt công tác vận động, giáo dục, thuyết phục đối tượng thực hiện yêu cầu, kiến nghị của Đoàn thanh tra, kiểm tra,

để làm đối tượng TTKT nảy sinh ý định chống đối, trì hoãn thực hiện yêu cầu của Đoàn TTKT

c) Về theo dõi, đôn đốc, thực hiện kết luận

Kết quả khảo sát tại 19 tỉnh: chỉ có 3,8% đánh giá cơ quan y tế địa phương đã xử lý kịp thời, triệt để kiến nghị của cơ quan BHXH; 36,8% có xử lý nhưng kéo dài, không triệt để; 30% cho biết cơ quan y tế không thực hiện kết luận mà tổ chức kiểm tra lại và 29,3% cho biết là cơ quan y tế không thực hiện. Có 12% cho biết cấp ủy, chính quyền địa phương chưa quan tâm đến việc chỉ đạo thực hiện kết luận, kiến nghị của cơ quan BHXH; 50,4% cho biết cấp ủy, chính quyền địa phương đã quan tâm nhưng chưa nhiều, kết quả còn hạn chế.

d) Về một số quy định trong công tác TTKT

Thực hiện Chỉ thị số 20/CT-TTg ngày 17/5/2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc chấn chỉnh hoạt động TTKT đối với doanh nghiệp, để giảm số đoàn TTKT tại các đơn vị sử dụng lao động, cơ quan BHXH phải thành lập Đoàn thanh tra đóng BHXH, BHYT, BHTN kết hợp với kiểm tra việc chi trả, thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN tại cùng một đơn vị. Việc kết hợp này dẫn đến nhiều bất cập, khó khăn khi thực hiện do quy trình, biểu mẫu trong hoạt động thanh tra và kiểm tra có nhiều khác biệt.

e) Về các văn bản QPPL liên quan đến chính sách, chế độ BHYT.

Vướng mắc do các văn bản của Bộ Y tế ban hành chưa phù hợp với quy định của Luật và Nghị định của Chính phủ; những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức triển khai thực hiện việc khám, chữa bệnh, thanh toán chi phí KCB BHYT do văn bản QPPL quy định chưa đầy đủ hoặc chậm sửa đổi, bổ sung hoặc hướng dẫn chưa rõ ràng dẫn đến những cách hiểu khác nhau có thể phát sinh nhiều trường hợp lạm dụng BHYT, gây thất thoát quỹ BHYT.

f) Về công tác phối hợp

Sự phối hợp giữa ngành BHXH và ngành Y tế trong công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm về lĩnh vực BHYT còn hạn chế. Sự phối hợp giữa các Sở, Ban, ngành của địa phương chưa chặt chẽ trong việc triển khai thực hiện

chính sách BHYT, giải quyết vướng mắc. Phối hợp giữa cơ quan BHXH ở địa phương với Sở Y tế và các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn chưa chặt chẽ, quan điểm thiếu thống nhất dẫn đến việc thực hiện không nghiêm, không đầy đủ kết luận kiểm tra, không kịp thời chấn chỉnh các sai sót vi phạm.

g) Địa vị pháp lý và thẩm quyền của cơ quan BHXH trong xử lý vi phạm

BHXH Việt Nam là đơn vị tổ chức thực hiện chính sách BHYT nhưng chưa được giao chức năng TTCN trong lĩnh vực chi KCB BHYT

Tổ chức BHXH có chức năng tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT nhưng lại chỉ có chức năng TTCN về đóng BHXH, BH thất nghiệp, BHYT mà không có chức năng thanh tra, xử lý vi phạm trong việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT nên đã gặp khó khăn không nhỏ trong việc tổ chức thực hiện chính sách BHYT; quyền và lợi ích hợp pháp của người tham gia BHYT bị xâm hại không được ngăn chặn hoặc xử lý kịp thời;

Các hành vi vi phạm pháp luật về thực hiện chế độ, chính sách BHYT của người lao động và chủ SDLĐ đều do cơ quan BHXH phát hiện qua kiểm tra. Tuy nhiên, việc xử lý vi phạm mới chỉ dừng ở mức độ kiến nghị thu hồi, kiến nghị cơ quan chức năng xử lý; kết luận sau kiểm tra của cơ quan BHXH không được các đơn vị thực hiện nghiêm túc, chưa có tác dụng răn đe, phòng ngừa vi phạm của cơ sở KCB BHYT. Đây là một trong những nguyên nhân cơ bản, ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả hoạt động thực hiện chế độ, chính sách của cơ quan BHXH.

h) Về đội ngũ cán bộ làm công tác TTKT của ngành BHXH

Trình độ ứng dụng phần mềm phân tích dữ liệu của một số cán bộ còn hạn chế và chưa đồng đều, còn có cán bộ trình độ CNTT chưa đáp ứng được trong công tác kiểm tra KCB BHYT do phải phân tích, xử lý nguồn dữ liệu rất lớn; hầu hết cán bộ đều tự học tập, nghiên cứu, ít được đào tạo cơ bản nên còn hạn chế về ứng dụng CNTT trong khai thác dữ liệu phục vụ nghiệp vụ chuyên môn;

i) Về dữ liệu chi phí KCB BHYT

Nguồn dữ liệu danh mục còn phụ thuộc nhiều vào cơ sở y tế cập nhật trên phần mềm (danh mục nhân viên y tế đăng ký hành nghề; danh mục đầu thầu thuốc, vật tư y tế, hóa chất; danh mục dịch vụ kỹ thuật thực hiện tại cơ sở y tế, danh mục thuốc, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở y tế...). Việc dữ liệu đầu vào này có chính xác với thực tế tại cơ sở y tế hay không hiện nay cần liên tục có sự kiểm tra, đối chiếu, xác thực được trên Hệ thống thông tin giám định BHYT

j) Về điều kiện làm việc, chế độ cho công chức, viên chức

Một số BHXH tỉnh, thành phố triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác kiểm tra chi phí KCB BHYT còn chậm do chưa được trang bị đầy đủ máy tính xách tay cho các thành viên khi tham gia đoàn kiểm tra trực tiếp tại các cơ sở y tế.

CHƯƠNG 3: GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU LỰC CÔNG TÁC KIỂM TRA THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH

3.1. Quan điểm và định hướng công tác TTKT

Trải qua gần 30 năm xây dựng và phát triển, quan điểm chỉ đạo xuyên suốt và định hướng công tác TTKT của Ngành BHXH là:

3.1.1. TTKT là công cụ quan trọng trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHYT

3.1.2. Tăng cường công tác TTKT phải gắn chặt với công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách BHYT, đổi mới phương thức TTKT theo hướng chuyển đổi số trong quy trình tổ chức thực hiện hoạt động TTKT

3.1.3. Thực hiện đồng bộ công tác kiểm tra KCB BHYT và công tác thanh tra chuyên ngành đóng tại các cơ sở KCB BHYT

3.1.4. Công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT phải kết hợp chặt chẽ giữa "xây" và "chống", lấy "xây" là chính. Khi các vụ việc vi phạm được phát hiện phải kiên quyết xử lý nghiêm minh để răn đe

3.2. Giải pháp mục tiêu

Một là, chủ động làm tốt công tác tham mưu nhằm tranh thủ sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, Tổng giám đốc BHXH Việt Nam đối với công tác thanh tra. Đẩy mạnh tuyên truyền pháp luật về thanh tra chuyên ngành đóng nhằm tạo sự quan tâm, đồng thuận, giúp đỡ của các cấp, các ngành, các địa phương và toàn xã hội đối với việc thực hiện nhiệm vụ thanh tra việc chấp hành pháp luật về BHYT.

Hai là, tiếp tục hoàn thiện thể chế về hoạt động thanh tra BHXH nói chung và thanh tra chi BHYT nói riêng, tạo cơ sở pháp lý cho việc phối hợp giữa các cơ quan đơn vị, chức năng trong hoạt động thanh tra. Trước mắt cần tập trung đẩy nhanh tiến độ sửa đổi, bổ sung Nghị định số 21/NĐ-CP của Chính phủ quy định về tổ chức và hoạt động thanh tra BHXH cho phù hợp, kiến nghị bổ

sung chức năng thanh tra chuyên ngành đầy đủ đối với ngành BHXH để xử lý vi phạm trong việc tổ chức, thực hiện khám chữa bệnh BHYT tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT.

Ba là, tập trung xây dựng đội ngũ cán bộ thanh tra chuyên ngành đáp ứng yêu cầu công tác trong tình hình mới. Tăng cường đủ biên chế, bố trí những đồng chí có phẩm chất đạo đức tốt, có kinh nghiệm thực tiễn, được đào tạo cơ bản theo lĩnh vực để theo dõi từng chuyên đề. Thường xuyên cập nhật kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ và văn bản quy phạm pháp luật trên các lĩnh vực quản lý Nhà nước cho cán bộ để đảm bảo hoàn thành tốt nhiệm vụ tham mưu, hướng dẫn, chỉ đạo nghiệp vụ.

Bốn là, tổ chức các hội nghị, hội thảo phục vụ tổng kết chuyên đề thanh tra liên ngành trong đó, có công tác phối hợp với các Bộ Y tế, Sở Y tế nhằm đề ra các phương hướng, giải pháp nâng cao chất lượng, hiệu quả chuyên đề phối hợp, quan hệ phối hợp trong hoạt động thanh tra chuyên ngành của cơ quan BHXH.

3.3. Giải pháp cụ thể

3.3.1. Nhóm giải pháp về văn bản quy phạm pháp luật

3.3.1.1. Tăng cường địa vị pháp lý, chức năng, thẩm quyền của cơ quan BHXH trong thực hiện nhiệm vụ quản lý quỹ BHYT hiệu quả, chặt chẽ

Chỉ khi cơ quan BHXH được triển khai đồng bộ chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHTN, BHYT với thanh tra chuyên ngành về thực hiện chính sách BHYT (chi trả chế độ BHYT) mới đảm bảo thống nhất quy trình thực hiện và kiểm soát, hạn chế tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ với mục tiêu quản lý và sử dụng quỹ KCB BHYT hiệu quả;

3.3.1.2. Bổ sung, hoàn thiện quy trình TTKT thực hiện chính sách BHYT.

3.3.1.3. Tham gia xây dựng quy định cụ thể phối hợp thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHYT giữa Ngành Y tế và Ngành BHXH.

3.3.2. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ TTKT thực hiện chính sách BHYT

3.3.2.1. Tăng cường đội ngũ cán bộ TTKT thực hiện chính sách BHYT

3.3.2.2. *Giải pháp nâng cao năng lực cán bộ TTKT trong kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB BHYT;*

3.3.2.3. *Giải pháp bổ sung kiến thức về thanh tra, kiểm tra cho cán bộ làm công tác giám định và thanh quyết toán chi phí KCB BHYT*

3.3.3. Nhóm các giải pháp về tăng cường chất lượng cuộc kiểm tra

3.3.3.1. *Giải pháp về lựa chọn cơ sở KCB để tổ chức kiểm tra, lựa chọn nội dung kiểm tra, xây dựng kế hoạch tiến hành kiểm tra*

3.3.3.2. *Giải pháp về tổ chức kiểm tra tại cơ sở KCB*

3.3.3.3. *Giải pháp về tăng cường chất lượng nghiệp vụ kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB.*

3.3.3.4. *Giải pháp nâng cao chất lượng các văn bản nghiệp vụ trong hoạt động thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHYT.*

3.3.3.5. *Giải pháp về ứng dụng công nghệ thông tin trong kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại các cơ sở KCB và xử lý dữ liệu tổng hợp*

3.3.3.6. *Giải pháp về theo dõi, đôn đốc thực hiện kết luận, quyết định xử lý thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB BHYT*

3.3.4. Nhóm giải pháp khác

3.3.4.1. *Tăng cường công tác truyền thông*

3.3.4.2. *Tăng cường phối hợp trong TTKT thực hiện chính sách BHYT*

3.3.4.3. *Tăng cường sự phối hợp của cơ sở KCB trong kiểm tra và thực hiện kết luận kiểm tra thực hiện chính sách BHYT tại cơ sở KCB BHYT*

KẾT LUẬN

BHYT là chính sách lớn của Đảng và Nhà nước, góp phần đảm bảo an sinh xã hội. Chính sách BHYT tại Việt Nam mang tính xã hội, cộng đồng chia sẻ rủi ro. Quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ sự đóng góp của người lao động, chủ sử dụng lao động, ngân sách nhà nước... và được sử dụng chi trả chi phí KCB cho người tham gia BHYT chẳng may bị bệnh tật góp phần ổn định đời sống của người bệnh và gia đình họ, đặc biệt là những trường hợp mắc bệnh nặng, chi phí điều trị lớn.

Nguyên tắc chi trả quỹ BHYT phải thực hiện đúng quy định, đúng đối tượng thụ hưởng. Mọi hành vi lạm dụng quỹ BHYT đều tác động xấu đến thực hiện chính sách BHYT và ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng cân đối quỹ và được xem như hành vi không đúng với quy định của pháp luật.

Thời gian vừa qua, việc thu đóng BHYT và sử dụng quỹ BHYT nhìn chung đúng quy định, tuy nhiên vẫn còn xảy ra một số biểu hiện lạm dụng quỹ BHYT từ các đơn vị sử dụng lao động, người gia BHYT, cơ sở khám, chữa bệnh BHYT... gây thất thoát quỹ BHYT, ảnh hưởng đến công việc cân đối quỹ.

Trong tình hình hiện nay, đối tượng tham gia BHYT ngày càng được mở rộng, để quỹ bảo hiểm đạt được hiệu quả và chi đúng, chi đủ cho người bệnh, ngành y tế và ngành BHXH phải hết sức quan tâm đến nguồn quỹ này. Vì vậy, việc đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra, phát hiện và phòng chống lạm dụng quỹ BHYT trong tình hình hiện nay là hết sức cần thiết.

Thanh tra, kiểm tra, đấu tranh ngăn ngừa, phòng chống các biểu hiện lạm dụng là công việc khó khăn, lâu dài đòi hỏi BHXH các tỉnh, thành phố phải hành động quyết liệt. Bằng nhiều biện pháp tích cực, chủ động và trách nhiệm, phối hợp chặt chẽ giữa các Bộ chủ quản, các Ban Ngành, cơ quan quản lý nhà nước, chính quyền địa phương để phòng ngừa và khắc phục có hiệu quả tình trạng lạm dụng quỹ BHYT, góp phần quan trọng phát triển bền vững chính sách BHYT ở Việt Nam.

Nâng cao hiệu lực công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT là một trong những mục tiêu nhiệm vụ trọng tâm của hệ thống TTKT của Ngành BHXH đồng thời cũng là mục tiêu để đảm bảo thực hiện tốt nhiệm vụ chính trị của Ngành được giao, góp phần hạn chế lạm dụng trực lợi quỹ BHYT, quản lý sử dụng quỹ BHYT có hiệu quả. Ngoài ra việc nâng cao hiệu lực kiểm tra của Ngành BHXH cũng góp phần nâng cao địa vị pháp lý của Ngành, là cơ sở đề xuất các cơ quan nhà nước có thẩm quyền, đề xuất với Chính phủ, đề xuất với Quốc hội giao chức năng thanh tra chuyên ngành đối với lĩnh vực quản lý, tổ chức thực hiện chính sách BHYT của ngành BHXH/.

