QUẢN LÝ CHI QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH ĐIỆN BIÊN

Đồng Văn Đạt[1], Hoàng Đình Đoàn[2]

Tóm tắt

Quản lý chi Quỹ Bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Điện Biên là nhiệm vụ quan trọng của Bảo hiểm xã hội tỉnh Điện Biên, nhằm duy trì cân đối, an toàn nguồn quỹ chi trả bảo hiểm y tế. Tổng số thu bảo hiểm y tế tính đến 31/12/2022 đạt 577 tỷ đồng, số chi bảo hiểm y tế là 432,827 tỷ đồng, tính chung trong 3 năm, số thu luôn cao hơn số chi; mặt khác hoạt động quản lý Quỹ bảo hiểm y tế nhằm đảm bảo sự công bằng, hài hòa lợi ích của các cá nhân thụ hưởng chế độ, chính sách bảo hiểm y tế và các cơ sở khám chữa bệnh. Để khắc phục những tồn tại, khó khăn và tiếp tục phát huy kết quả đạt được trong công tác quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Điện Biên, cần thực hiện một số giải pháp: (1) Công tác lập kế hoạch quản lý chi quỹ bảo hiểm y tế tại bảo hiểm xã hội tỉnh; (2) Củng cố và hoàn thiện quy trình quản lý chi quỹ bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Điện Biên; (3) Tăng cường kiểm tra quản lý chi quỹ bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Điện Biên; (4) Đầu tư cơ sở vật chất, Ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý chi quỹ bảo hiểm y tế tại bảo hiểm xã hội.

Từ khóa: *Quản lý chi Bảo hiểm y tế; cân đối thu – chi; Cơ cấu chi BHYT; BHXH, tỉnh Điện Biên.*

MANAGING EXPENDITURES OF THE HEALTH INSURANCE FUND AT THE SOCIAL INSURANCE OF DIEN BIEN PROVINCE

Abstract

Managing expenditures of the Health Insurance Fund at the Social Insurance of Dien Bien Province is an important task of Dien Bien Provincial Social Security, in order to maintain the balance and safety of the health insurance payment fund. Total health insurance revenue as of December 31, 2022 reached VND 577 billion, health insurance expenditure was at VND 432,827 billion. Within the 3 years, the revenue was always higher than the expenditure. On the other hand, the management of the Health Insurance Fund aims to ensure fairness and harmony between the interests of individuals who benefit from the health insurance policies and of the hospital/medical facilities. In order to overcome the shortcomings, difficulties and continue to promote the achieved results in the management of health insurance expenditures in Dien Bien Provincial Social Security, it is necessary to implement a number of solutions: (1) The planning of expenditure management of health insurance fund at the provincial social insurance agency; (2) Consolidating and perfecting the process of managing health insurance fund expenditures at Dien Bien Provincial Social Security; (3) Strengthening the inspection of health insurance fund expenditure management at Dien Bien Provincial Social Security; (4) Investing in facilities, applying technology to manage expenditures of social health insurance funds.

Key words: *Managing expenditures of the Health Insurance Fund; balance of revenue - expenditure; Structure of health insurance spending; the Social Insurance; Dien Bien Province.*

JEL classification: G22; G28; I; I13; I18.

1. Đặt vấn đề

Quản lý chi Bảo hiểm y tế (BHYT) là nhiệm vụ quan trọng của Bảo hiểm Xã hội (BHXH), phải tuân thủ các quy định của pháp luật. Nguyên tắc quản lý: duy trì cân đối, an toàn nguồn quỹ chi trả BHYT, đảm bảo tập trung, thống nhất, minh bạch và hiệu quả. BHYT được xem là một trong các cơ chế tài chính công dành cho chăm sóc sức khỏe của người dân. Bên cạnh những thành tựu đạt

được, công tác quản lý chi BHYT còn bộc lộ nhiều khó khăn, bất cập như: vẫn còn tồn tại tình trạng lợi dụng khe hở của chính sách để trục lợi quỹ BHYT.

Năm 2018, tình trạng bội chi quỹ BHYT đã lan rộng tới 60 tỉnh, thành phố trên cả nước. Theo Uỷ ban Về các vấn đề xã hội của Quốc hội nêu tại báo cáo thẩm tra báo cáo của Chính phủ về kết quả quản lý và sử dụng Quỹ BHYT năm 2017, cả nước có 59/63 tỉnh bội chi, trong đó có một số tỉnh bội chi lớn, trên 1.000 tỷ đồng như: Nghệ An, Thanh Hóa, tiếp đến là Hà Nội và Quảng Nam cũng có số bội chi tương đối cao (Lan Anh, 2019). Nguồn kết dư Quỹ BHYT từ các năm trước đang cạn dần, nguy cơ sẽ "âm" quỹ BHYT nếu không có các giải pháp hữu hiệu. Nhiều giải pháp đã được các cơ quan quản lý quỹ BHYT áp dụng xong chưa có một giải pháp tổng thể, toàn diện.

Theo báo cáo của BHXH tỉnh Điện Biên, trong giai đoạn từ 2018-2020, tình hình chi BHYT tại tỉnh liên tục có sự gia tăng cả về số lượt và chi phí, đến năm 2021 lại có sự sụt giảm. Tuy nhiên, vẫn còn một số tồn tại trong triển khai thực hiện khám chữa bệnh (KCB) BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên như thủ tục khám, chữa bệnh còn gặp khó khăn khi thay đổi mã thẻ BHYT, sai các thông tin hành chính dẫn đến việc chi trả còn nhiều vướng mắc; quy mô đối tượng đi KCB năm 2021 giảm đi do chưa có văn bản quy định rõ ràng; còn tồn tại cơ cấu bất hợp lý giữa các hạng mục chi như tỷ trọng chi phí

Bên cạnh đó, BHXH tỉnh Điện Biên đã tích cực, chủ động tổ chức triển khai thu BHXH, BHYT, BHTN theo tháng và phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức thanh tra, kiểm tra những đơn vị sử dụng lao động cố tình chây ì, trốn đóng và nợ đọng BHXH, BHYT, BHTN.

Tính đến ngày 31/3/2021BHXH tỉnh Điện Biên quản lý 2052 đơn vị sử dụng lao động với số tiền thu BHXH,BHYT, BHTN là 295.497 triệu đồng, đạt 22,57% kế hoạch năm, tuy nhiên vẫn còn 256 đơn vị nợ thường xuyên, kéo dài từ 3 tháng trở lên với số tiền 14.065 triệu đồng (Hoàng Đình Đoàn, 2022).

2. Cơ sở khoa học

Một số khái niệm về BHYT, quỹ BHYT, quản lý chi BHYT:

"Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện." (Luật BHYT 2014).

BHYT thực chất là một nội dung của BHXH. BHYT có 2 hình thức là BHYT bắt buộc và BHYT hộ gia đình. BHYT áp dụng bắt buộc đối với các đối tượng là cán bộ, công nhân, viên chức tại chức, hưu trí, nghỉ mất sức lao động thuộc khu vực hành chính sự nghiệp, tổ chức Đảng, đoàn thể xã hội có hưởng lương từ ngân sách Nhà nước, các doanh nghiệp trong nước, các doanh nghiệp liên doanh với nước ngoài và tổ chức quốc tế tại Việt Nam có thuê lao động là người Việt Nam. BHYT hộ gia đình bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú (trừ những người đã tham gia theo nhóm đối tượng khác) (Hoàng Đình Đoàn, 2022).

Khái niệm Quỹ bảo hiểm y tế: "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 bộ máy của tổ chức bảo hiểm y tế và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến bảo hiểm y tế." (Luật BHYT, 2008).

Quản lý chi BHYT: Quản lý chi quỹ BHYT được hiểu là sự tác động của chủ thể quản lý (các cơ quan BHXH) đối với đối tượng quản lý (các đơn vị, cá nhân hưởng chính sách BHYT) trong hoạt động lập, xét

duyệt dự toán, tổ chức thực hiện, điều hành và kiểm tra, giám sát hoạt động chi trả các chế độ BHYT nhằm đạt được mục tiêu đã đề ra theo những nguyên tắc và phương pháp quản lý nhất định (Hoàng Đình Đoàn, 2022).

Đặc điểm, nội dung nghiên cứu:

Tỉnh Điện Biên thuộc vùng Tây Bắc, điều kiện kinh tế khó khăn, đặc biệt là hạ tầng giao thông, làm tăng chi phí của nhà đầu tư. Tuy nhiên, Kinh tế năm 2022 của Điện Biên tiếp tục tăng trưởng, nhiều chỉ tiêu đạt khá so với kế hoạch và tăng cao so với cùng kỳ. Nổi bật là tốc độ tăng trưởng GRDP tăng 10,19% đưa Điện Biên xếp thứ 2 trong số 14 tỉnh khu vực trung du, miền núi phía Bắc và xếp thứ 14/63 tỉnh, thành phố. Sự tăng trưởng về kinh tế đi đôi với tăng trưởng nguồn lực lao động, do đó, đảm bảo quyền, nghĩa vụ của họ về BHYT là điều rất quan trọng, nhất là một tỉnh miền núi Tây Bắc còn nhiều khó khăn (Lê Lan, 2023).

Bài báo tập trung vào các nội dung: Kết quả thực hiện thu – chi BHYT, thực trạng quản lý chi quỹ BHYT của BHXH tỉnh Điện Biên và Một số giải pháp tăng cường quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên.

Một số kết quả nghiên cứu về BHYT tại địa phương: Tỉnh Tuyên Quang, kinh nghiệm trong quản lý là các cơ sở KCB BHYT trong toàn tỉnh đã liên thông dữ liệu phần mềm KCB với cơ quan BHXH. Việc giám định chi phí KCB BHYT thông qua hệ thống liên thông đã mang lại hiệu quả tích cực trong công tác giám định. BHXH tỉnh đã triển khai thông tuyến KCB nội trú tuyến tỉnh theo quy định (BHXH Việt Nam, 2023); tại tỉnh Ninh Bình, giải quyết tình trạng cấp trùng thẻ BHYT, vượt trần, vượt quỹ, BHXH Ninh Bình đã phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh rà soát, đối chiếu danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế so với thực tế đang thực hiện tại cơ sở khám chữa bệnh. Đồng thời, đơn vị tăng cường công tác giám định tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT, giám định ngược lại nơi cư trú hoặc tại đơn vị công tác của người bệnh, kiểm soát chặt chẽ việc thanh toán chi phí dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế. BHXH tỉnh đã thực hiện việc chọn mẫu và phân công giám định trên hệ thống giám định điện tử (Bùi Tư, 2019).

Những kinh nghiệm từ địa phương trong quản lý là các cơ sở KCB BHYT nêu trên là những bài học cho công tác quản lý chi Quỹ BHYT của tỉnh Điện Biên.

3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp thu thập thông tin

Bài viết được sử dụng phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp từ các báo cáo, kết quả tổng kết liên quan đến chi BHYT của BHXH tỉnh Điện Biên: các báo cáo thường kỳ của phòng Giám định BHYT; phòng Kế hoạch tài chính; phòng Thanh tra - Kiểm tra; các báo cáo thường kỳ của BHXH tỉnh Điện Biên gửi BHXHVN; nguồn từ Cục Thống kê, Sở Kế hoạch và Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Y tế tỉnh Điện Biên.

Phương pháp phân tích thông tin

Phương pháp so sánh:

Bài viết được sử dụng chủ yếu là phương pháp so sánh để nghiên cứu về sự biến động của số đối tượng đi khám chữa bệnh và số tiền chi BHYT qua 3 năm nghiên cứu (2020-2022).

Các công thức tính toán được sử dụng trong phương pháp so sánh đó là: Công thức tính lượng tăng, giảm tuyệt đối: $\Delta X = X1 - X0$ và tốc độ tăng/giảm (t_i) = $(X1 - X0)*100/X0$ của chỉ tiêu phân tích, Trong đó: X0, X1 là số liệu năm gốc và năm phân tích.

Phương pháp thống kê mô tả:

Phương pháp thống kê mô tả là phương pháp thu thập số liệu, tóm tắt, trình bày, tính toán và mô tả các đặc trưng khác nhau để phản ánh một cách tổng quát đối tượng nghiên cứu. Phương pháp này được dùng để tính các tham số đặc trưng của các

dãy số được thu thập: giá trị lớn nhất, nhỏ nhất, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn,.., đánh giá các kết quả nghiên cứu từ các phiếu điều tra.

4. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

4.1. Kết quả thu - chi bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội tỉnh Điện Biên

Trong giai đoạn 2020 -2022, kết quả thực hiện chính sách BHYT của tỉnh Điện Biên đều thực hiện tốt về các chi tiêu, đặc biệt, số lượng người dân tham gia năm 2022 so với năm 2021 lên tới gần 7 nghìn người, tốc độ tăng gấp hơn 2 lần so với giai đoạn 2021 -2020. Số thu BHYT của 3 năm gần đây tăng 10 tỷ đồng, kết quả này là sự nỗ lực của BHXH tỉnh, sự lãnh đạo, chỉ đạo sát sao của tỉnh ủy, UBND tỉnh Điện Biên.

Bảng 1. *Kết quả thực hiện Thu-Chi BHYT của BHXH tỉnh Điện Biên, giai đoạn 2020-2022*

Chỉ tiêu	**Đvt**	**Năm**			**So sánh**	
		2020	2021	2022	2021/2020	2022/2021
Số người tham gia BHYT	Người	593.986	597.305	604 016	3.319	6.711
Số thu BHYT	Tỷ đồng	567	568	577	1	9
Số chi BHYT	Tỷ đồng	*450,137*	*380,468*	*432, 827*	*-69,670*	*52,358*

Nguồn: BHXH tỉnh Điện Biên

Mặc dù số chi BHYT năm 2022 tăng so với năm 2021 hơn 52 tỷ, nghĩa là cao hơn gần 6 lần (số thu tăng thêm 9 tỷ đồng) nhưng tổng chi vẫn thấp hơn so với số thu, điều đó cũng phản ánh tình hình quản lý BHYT của tỉnh nhìn chung là tốt.

Bảng 2: *Thực trạng chi BHYT cho các cơ sở khám chữa bệnh tại BHXH tỉnh Điện Biên, giai đoạn 2020 -2022*

Chỉ tiêu	**Đvt**	**Năm**			**So sánh**	
		2020	**2021**	**2022**	**2021/ 2020**	**2022/2021**
Số lượt người KCB	L.người	804.651	651.315	668.499	-153.336	17.184
Số chi BHYT	trđ	450.137	380.468	432.827	-69.670	52.358

Nguồn: BHXH tỉnh Điện Biên

Căn cứ vào báo cáo của các cơ sở KCB tại BHXH tỉnh Điện Biên, số lượt người KCB có tham gia BHYT tại các cơ sở KCB biến động giảm giữa năm 2021 so với 2020 là hơn 153 ngàn lượt người và tăng thêm hơn 17 ngàn lượt người khi so sánh năm 2022 với năm 2021. Tuy nhiên, nếu so sánh số lượt người KCB với số lượng người đã tham gia BHYT giữa các năm, số lần KCB bình quân của 1 người tham gia BHYT là 1,35; 1,09 và 1,11 lần, tương ứng với các năm 2020, 2021 và năm 2022. Điều đó có nghĩa là số lượng người tham gia BHYT đi KCB, bình quân chưa tới 1,5 lần/năm.

Bảng 3: *Cơ cấu chi BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên, giai đoạn 2020-2022*

Chỉ tiêu	2020		2021		2022		So sánh	
	Số tiền (trđ)	Cơ cấu (%)	Số tiền (trđ)	Cơ cấu (%)	Số tiền (trđ)	Cơ cấu (%)	2021 /2020	2022/ 2021
Xét nghiệm	49.051	10,90	42.364	11,13	47.756	11,03	- 6.687	5.392
CĐHA-TDCN*	40.768	9,06	35.244	9,26	46.721	10,79	- 5.524	11.477
Thuốc, dịch	153.067	34,00	130.200	34,22	146.401	33,82	- 22.867	16.201
Máu	4.320	0,96	4.734	1,24	5.214	1,20	414	480
Thủ thuật - Phẫu thuật	56.703	12,60	48.528	12,75	51.120	11,81	- 8.175	2.592
Vật tư y tế	12.012	2,67	10.933	2,87	16.052	3,71	- 1.079	5.119
Thuốc K, thải ghép	2.264	0,50	3.211	0,84	607	0,14	947	- 2.604
Vật tư y tế thay thế	3.585	0,80	2.787	0,73	623	0,14	- 98	- 2.164
Tiền khám	22.586	5,02	18.195	4,78	18.673	4,31	- 4.391	478
Ngày giường	105 033	23,33	83 496	21,95	98 612	22,78	- 21 537	15 116
Vận chuyển	750	0,17	776	0,20	1 048	0,24	26	272
Tổng cộng	450 139	100	380 468	100	432 827	100	- 69 671	52 359

Ghi chú: Chẩn đoán hình ảnh – thăm dò chức năng (CĐHA-TDCN)*

Nguồn: BHXH tỉnh Điện Biên

Cơ cấu chi BHYT cho thấy có một sự bất hợp lý giữa các hạng mục chi. Trong đó, ngoài tiền thuốc chiếm gần 34%, các khoản chi chiếm tỷ trọng lớn là chi phí xét nghiệm và chuẩn đoán hình ảnh chiếm 9,06% (năm 2020) tăng lên 10,79% (năm 2022); chi phí thủ thuật - phẫu thuật chiếm 11,81% (năm 2022) và đặc biệt là tiền ngày giường 23,33% (năm 2020), 22,78% (năm 2022). Qua phân tích số liệu (bảng 3) có thể thấy một số dấu hiệu lạm dụng BHYT tại các cơ sở KCB cụ thể như: có hiện tượng chỉ định dịch vụ quá mức cần thiết, chưa phù hợp với chẩn đoán và điều trị, nhiều máy xã hội hóa được đưa vào sử dụng không đúng theo quy định và được khai thác tối đa dẫn đến cơ cấu chi phí cho xét nghiệm và CĐHA TDCN tương đối cao; sử dụng các loại thuốc ít cạnh tranh, có hàm lượng không phổ biến (biệt dược) dẫn đến chi phí cho tiền thuốc cao.

Lãnh đạo của BHXH tỉnh đã thường xuyên lãnh đạo, chỉ đạo, đôn đốc các phòng nghiệp vụ và BHXH các huyện, kết quả trong 3 năm gần đây, tổng số thu chung về BH đạt trên 3.000 tỷ đồng, trong đó, bình quân hàng năm đạt trên 1,2 ngàn tỷ, vượt trên 100% so với chỉ tiêu kế hoạch do BHXH Việt Nam giao.

4.2. Thực trạng quản lý chi quỹ bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội tỉnh Điện Biên

Quản lý đối tượng tham gia BHYT của BHXH tỉnh Điện Biên.

Trong thời gian qua, với lý do khách quan dịch bệnh Covid -19, nhiều doanh nghiệp gặp khó khăn, sản xuất kinh doanh bấp bênh, ảnh hưởng tới việc nợ đọng kéo dài, nộp chậm hoặc trốn đóng BHXH, BHYT cho người lao động vẫn tiếp tục diễn ra, gây ảnh hưởng tới công tác quản lý đối tượng tham gia BHYT.

Tổ chức công đoàn ở các doanh nghiệp còn hạn chế, chưa mạnh dạn đấu tranh để bảo vệ quyền lợi của người lao động. Việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH, BHYT chưa đồng đều, việc khai thác mở rộng đối tượng

tham gia BHXH tự nguyện còn nhiều hạn chế, tỷ lệ tham gia thấp.

Quy mô đối tượng tham gia các lĩnh vực BH trong giai đoạn 2020-2022 tăng đều đặn, với số lượng trên 600 ngàn người, đặc biệt quy mô tham gia BHYT đạt xấp xỉ 600 ngàn người, tốc độ tăng từ 1,6 đến 3,4% so với năm 2019 là một kết quả phấn đấu tích cực của BHXH tỉnh Điện Biên.

Lập kế hoạch quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên:

Căn cứ lập kế hoạch, quy trình lập kế hoạch chi BHYT: Căn cứ vào dự toán được giao; số lượng thẻ BHYT đăng kí ban đầu tại các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh Điện Biên; số chi BHYT được thanh toán năm trước, để tạm tính số chi BHYT năm sau cho cơ sở KCB chủ động trong quản lý nguồn kinh phí của cơ sở KCB, khi chưa có Quyết định giao dự toán cho BHVN của Thủ tướng Chính phủ.

Phân cấp lập kế hoạch: BHXHVN giao dự toán cho BHXH tỉnh Điện Biên; BHXH tỉnh Điện Biên giao dự toán cho BHXH các huyện, thành phố, thị xã và các cơ sở KCB thuộc quản lý trực tiếp của BHXH tỉnh; BHXH huyện, thành phố, thị xã giao dự toán cho các cơ sở KCB được quản lý theo phân cấp của BHXH tỉnh Điện Biên.
- Nội dung lập kế hoạch: giao dự toán số chi BHYT trong năm (số chi phí KCB ngoại trú, số chi KCB nội trú) cho các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh Điện Biên (Hoàng Đình Đoàn, 2022).

Bảng 4: *Giao dự toán chi BHYT cho các cơ sở KCB tại BHXH tỉnh Điện Biên giai đoạn 2020-2022*

Đơn vị tính: Triệu đồng

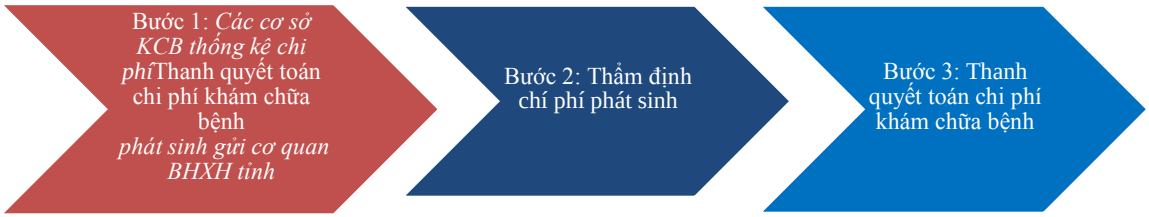
Chỉ tiêu	**Năm**			**So sánh**			
	2020	2021	2022	2021/2020		2022/ 2021	
				Tiền	*(%)*	*Tiền*	*(%)*
Chi phí KCB Ngoại trú	174.170	169.060	163.154	-5.110	-2,93	-5.906	-3,49
Chi phí KCB Nội trú	298.475	284.306	293.221	-14.169	-4,75	8.915	3,14
Tổng dự toán	472.645	453.366	456.375	-19.279	-4,08	3.009	0,66

Nguồn: BHXH tỉnh Điện Biên

Tổng dự toán chi BHYT cho các cơ sở KCB năm 2021 giảm so với 2020 là 4,08%, nhưng năm 2022, con số này tăng 0,66%. Một trong những nguyên nhân dẫn đến dự toán chi BHYT năm 2021 sụt giảm là do, đến 31/12/2020 Quyết định số 582/QĐ-TTg ngày 28/4/2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt danh sách thôn đặc biệt khó khăn, xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016-2020 (gọi chung là Quyết định số 582/QĐ-TTg) hết hiệu lực. Do đó không có cơ sở để xác định được vùng nào trên địa bàn tỉnh Điện Biên là vùng có điều kiện kinh tế-xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế-xã hội đặc biệt khó khăn làm cơ sở cấp thẻ BHYT cho đối tượng người dân tộc ít người và người Kinh sống trên địa bàn được ngân sách Nhà nước đóng BHYT (Hoàng Đình Đoàn, 2022).

Thực hiện quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên

Quy trình thực hiện các bước quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên như sau:



Bảng 5: *Chi phí KCB tại BHXH tỉnh Điện Biên đề nghị thanh toán*

ĐVT: Triệu đồng

Chỉ tiêu	**Năm**			**So sánh**			
	2020	2021	2022	2021 với 2020		2022 với 2021	
				Tiền	*(%)*	*Tiền*	*(%)*
Chi phí KCB Ngoại trú	167.371	142.886	155.683	-24.485	-14,63	12.797	8,96
Chi phí KCB Nội trú	286.857	240.274	279797	-46.583	-16,24	39.523	16,45
Tổng cộng	454.228	383.160	435.480	-71.069	-15,65	52.320	13,65

Nguồn: BHXH tỉnh Điện Biên

Kết quả thẩm định chi phí phát sinh (bảng 5), chi phí KCB tại BHXH tỉnh Điện Biên đề nghị thanh toán năm 2021 giảm so với năm 2020 là hơn 71 tỷ đồng, tương đương giảm 15,65%. Tính chung cho cả giai đoạn 3 năm, số tiền đề nghị thanh toán BHYT giảm 18.749 tỷ đồng.

Chi phí được cơ quan BHXH tỉnh Điện Biên đồng ý thanh toán (bảng 6) thấp hơn so với chi phí các cơ sở KCB đề nghị thanh toán. Chi phí quyết toán năm 2022 vẫn tăng so với năm 2021 là 52.357 triệu đồng, tương ứng tăng 13,76%, năm 2021 lại giảm so với năm 2020 là 69.669 triệu đồng, tương ứng giảm 15,48%. Cả giai đoạn 2020-2022 số chi được BHXH tỉnh Điện Biên đồng ý thanh toán cho các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh giảm 17.312 triệu đồng.

Bảng 6: *Chi phí KCB được cơ quan BHXH tỉnh Điện Biên đồng ý thanh toán (số liệu quyết toán)*

ĐVT: Triệu đồng

Chỉ tiêu	**Năm**			**So sánh**			
	2020	2021	2022	2021 với 2020		2022 với 2021	
				Tiền	*(%)*	*Tiền*	*(%)*
Chi phí KCB Ngoại trú	166.396	142.334	154.764	-24.062	-14,46	12.430	8,73
Chi phí KCB Nội trú	283.743	238.135	278.063	-45.607	-16,07	39.927	16,77
Tổng cộng	450.139	380.469	432.827	-69.669	-15,48	52.357	13,76

Nguồn: BHXH tỉnh Điện Biên

Từ số liệu tổng hợp về chi phí KCB dự toán, chi phí đề nghị thanh toán các cơ sở KCB gửi cơ quan BHXH và số liệu cơ quan BHXH đồng ý thanh toán sau khi đã thẩm định (bảng 8) dưới đây. Chênh lệch tổng số tiền đề nghị thanh toán so với dự toán bị từ chối, trong giai đoạn 2020-2022 là 109.517 triệu đồng, tương đương với khoảng 20% số thu BHYT hằng năm, đặc biệt năm 2021, số đề nghị thanh toán so với dự toán giảm 70.206 triệu, tức là giảm tương ứng gần 15,5% so với dự toán. Tổng chênh lệch số tiền được quyết toán so với đề nghị thanh toán trong 3 năm giảm 9.436 triệu đồng. Hằng năm, số tiền được quyết toán so với đề nghị thanh toán chênh chưa đến 1%, cho thấy công tác thực hiện hợp đồng KCB BHYT–của các cơ sở KCB được tiến hành chặt chẽ.

Bảng 7: *So sánh chi phí KCB dự toán, chi phí đề nghị thanh toán và chi phí được cơ quan BHXH tỉnh Điện Biên đồng ý thanh toán, giai đoạn 2020 -2022*

ĐVT: Triệu đồng

Chỉ tiêu		**Năm**		
		2020	**2021**	**2022**
Chi phí dự toán		472.645	453.366	456.375
Chi phí đề nghị thanh toán		454.229	383.160	435.480
Chi phí được quyết toán		450.138	380.469	432.826
So sánh chi phí đề nghị thanh toán với dự toán	Chênh.lệch	-18.416	-70.206	-20.895
	Tỷ.trọng.(%)	-3,90	-15,49	-4,58
So sánh giữa chi phí quyết toán với đề nghị thanh toán	Chênh.lệch	-4.090	-2.692	-2.653
	Tỷ.trọng.(%)	-0,90	-0,70	-0,61

Nguồn: BHXH tỉnh Điện Biên

Để có cơ sở thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT qua BHXH thực hiện giám định theo phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ, được ban hành theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01 tháng 12 năm 2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành Quy trình giám định BHYT và Công văn số 2419/BHXH-CSYT ngày 29/6/2018 của BHXH Việt Nam về việc thay thế mô hình tổ chức và phương pháp giám định BHYT (BHXH Việt Nam, 2018).

Danh sách đề nghị thanh toán chi phí khám chữa bệnh ngoại, nội trú được dùng làm căn cứ để cơ quan BHXH thẩm định chi phí khám chữa bệnh ngoại, nội trú với các cơ sở khám chữa bệnh. Tùy thuộc vào số người và chi phí phát sinh tại cơ sở mà lập theo tháng, hoặc theo quý để gửi cơ quan BHXH thẩm định. Quy trình chi trả chi phí KCB BHYT được thực hiện theo Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22 tháng 12 năm 2014 của Tổng giám đốc BHXH Việt Nam ban hành. Trên cơ sở đó BHXH tỉnh Điện Biên cụ thể hóa quy trình tổ chức chi trả BHYT với các cơ sở khám chữa bệnh BHYT và chi trả trực tiếp cho người tham gia BHYT (BHXH Việt Nam, 2017).

Hoạt động thanh, kiểm tra công tác chi BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên là một trong những nội dung quản lý chi đảm bảo tính hợp pháp, hiệu quả và công bằng của việc chi trả BHYT cho người tham gia.

Bảng 8: *Kết quả kiểm tra chi BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên, giai đoạn 2020-2022*

Chỉ tiêu	**Đvt**	**Năm**			**So sánh với năm trước (%)**			**Ghi chú**
		2020	2021	2022	2020/ 2019	2021 /2020	2022/ 2021	
Tổng số cuộc kiểm tra	Cuộc	1	6	5	33	600	83	*Không tính cuộc do sở y tế chủ trì thanh tra, BHXH tham gia*
Tổng cộng chi phí bị từ chối	trđ	40	346	161	235	865	46	
Trong đó:								
Thu hồi		15	331	130				
Giảm trừ		25	15	31				

Nguồn: BHXH tỉnh Điện Biên

Công tác kiểm tra, giám sát đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện, xử lý các các vấn đề liên quan tới BHXH, nhất là vấn đề chi BHYT. Thông qua hoạt động kiểm tra chi BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên, với 12 cuộc kiểm tra trong 3 năm (tần suất khá cao), tổng số chi BHYT bị từ chối thanh toán, phải thu hồi 476 triệu đồng, số giảm trừ 71 triệu đồng.

Thông qua công tác kiểm tra của BHXH tỉnh và Sở Y tế giúp cho các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn thực hiện đúng các quy định của pháp luật trong công tác khám chữa bệnh và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT (thể hiện số cuộc kiểm tra tăng, số tiền xuất toán, thu hồi giảm). Qua đây cho thấy, BHXH tỉnh Điện Biên đã nhận định đúng hướng và coi công tác Thanh tra – Kiểm tra là một khâu không thể thiếu trong quy trình quản lý chi BHYT.

5. Một số giải pháp tăng cường quản lý chi quỹ bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Điện Biên

Thứ nhất, công tác lập kế hoạch quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh.

Trong công tác quản lý tài chính nói chung, quản lý chi quỹ BHYT nói riêng, công tác xây dựng kế hoạch với các mục tiêu cụ thể, càng dễ dàng theo dõi, quản lý.

Đối với cơ sở KCB: Từ kế hoạch chi cơ quan BHXH đã giao, các bệnh viện chủ động trong việc chỉ định điều trị, tránh được tình trạng chỉ định tràn lan, không cần thiết, gây lãng phí. Hơn nữa nếu không có kế hoạch từ trước, các chỉ định quá mức cần thiết mang nhiều yếu tố chủ quan sẽ bị cơ quan BHXH từ chối thanh toán sau khi thẩm định. Việc này gây ảnh hưởng trực tiếp đến các cơ sở KCB vì các chỉ định thì cũng đã thực hiện rồi, người bệnh cũng đã ra viện nên sẽ không có kinh phí chi trả cho những chi phí phát sinh này.

Đối với cơ quan BHXH: Căn cứ vào kế hoạch đã giao cho các cơ sở KCB, đối chiếu với thống kê chi phí định kỳ cơ sở KCB gửi lên, cơ quan BHXH sẽ có những cảnh bảo kịp thời đối với những cơ sở KCB đã chi vượt kế hoạch, kịp thời phối hợp với cơ sở KCB tìm giải pháp tháo gỡ và rút kinh nghiệm để không xảy ra tình trạng từ chối thanh toán quá nhiều.

Thứ hai, củng cố và hoàn thiện quy trình quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên.

Để quản lý chi quỹ BHYT đạt hiệu quả cao hơn, cần chú trọng một số vấn đề sau:

- Thường xuyên cảnh báo cơ sở KCB về việc cân nhắc chỉ định sử dụng, xây dựng kế

hoạch sử dụng thuốc, không đưa vào các thuốc hỗ trợ, thuốc có hàm lượng, dạng bào chế không phổ biến, giá thành cao, có tính chỉ thầu gây gia tăng chi phí không cần thiết.

- Bổ sung vào hợp đồng KCB BHYT của năm sau một số nội dung đã thống nhất (*không trái với quy định của pháp luật*) với cơ sở KCB nhằm tăng cường quản lý chặt chẽ, hiệu quả quỹ KCB BHYT.

- Định kỳ, BHXH tỉnh cần tiến hành họp với tất cả các cơ sở KCB để đánh giá rút kinh nghiệm trong công tác KCB, vạch rõ các nguyên nhân vượt nguồn kinh phí KCB BHYT, đồng thời căn cứ vào dự toán BHXHVN giao cho BHXH tỉnh Điện Biên từ đầu năm, BHXH tỉnh thông báo cho cơ sở KCB kinh phí ước được sử dụng để cơ sở KCB chủ động.

- Phối hợp chặt chẽ với cơ sở KCB trong triển khai kết nối liên thông dữ liệu để giám sát quản lý thông tuyến, quản lý bệnh nhân điều trị nội trú, bệnh nhân chuyển tuyến, chỉ định dùng thuốc và các dịch vụ cận lâm sàng phù hợp với chẩn đoán và diễn biến của bệnh,…; thống nhất cách xử trí các trường hợp vi phạm về quy chế chuyên môn làm gia tăng chi phí bất hợp lý; nếu phát hiện có tình trạng lạm dụng sẽ kiến nghị cấp có thẩm quyền xem xét việc dừng hợp đồng KCB BHYT theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ.

- Áp dụng triệt để, nghiêm túc quy trình giám định ban hành kèm theo Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 22/12/2022 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, nhằm kiểm soát chặt chẽ chi phí thuốc, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật; tích cực ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, thanh toán chi phí KCB BHYT.

Thứ ba, tăng cường kiểm tra quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên.

- Thành lập các tổ công tác để kiểm tra đột xuất tình hình quản lý bệnh nhân điều trị nội trú ở các cơ sở KCB, đặc biệt ở ngoài giờ hành chính; kiểm tra định kỳ việc chỉ định và sử dụng thuốc và các DVKT để phát hiện kịp thời những bất hợp lý gây gia tăng chi phí; kiểm tra KCB BHYT ở tuyến xã, phường; bố trí giám định viên thường trực để giám sát chặt chẽ tại các cơ sở KCB ngoài công lập khi có gia tăng chi phí bất thường; bố trí cán bộ tham gia vào các khâu trong quá trình đấu thầu thuốc, đặc biệt ngay từ khâu xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu của các cơ sở KCB.

Do yếu tố tự chủ nên các cơ sở KCB có hiện tượng chỉ định các bệnh nhân nhẹ có thể điều trị ngoại trú vào điều trị nội trú để khai thác tiền ngày giường. Để khắc phục tình trạng này, phòng Giám định BHYT cần thực hiện các cuộc kiểm tra đột xuất vào buổi tối để kiểm tra thực tế các bệnh nhân nằm điều trị nội trú. Đối với các bệnh nhân nội trú không có mặt tại buồng điều trị, đoàn kiểm tra sẽ phối hợp với bệnh viện lập biên bản, sau đó rà soát lại hồ sơ bệnh án đối với các trường hợp này để có kết luận cuối cùng.

- Ngoài việc kiểm tra đột xuất, cần có các cuộc kiểm tra định kỳ, kiểm tra theo chuyên đề để đi sâu vào nội tại nguyên nhân gây gia tăng chi phí, từ đó đúc rút kinh nghiệm cho các đợt kiểm tra tiếp theo tại các cơ sở KCB khác trên địa bàn tỉnh. Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác tổng hợp, phân tích, đánh giá số liệu để định hướng các nội dung cần kiểm tra, nâng cao hiệu quả công tác kiểm tra.

Thứ tư, đầu tư cơ sở vật chất, ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH.

Tại cổng tiếp nhận của hệ thống này, giám định viên và bệnh viện có thể kiểm tra thẻ BHYT, tra cứu lịch sử KCB của bệnh nhân, giúp giảm thời gian làm thủ tục nhập, xuất viện. Với sự hỗ trợ của hệ thống, cơ sở y tế không cần nhập các thông tin và sao lưu thẻ BHYT. Hệ thống cũng giúp quản lý tốt việc lạm dụng thông tuyến của bệnh nhân và ngăn ngừa lạm dụng thẻ BHYT như sử dụng thẻ

BHYT khám nhiều nơi trong ngày, nhiều lần trong tháng; hỗ trợ cơ sở KCB chuẩn hóa danh mục thuốc, vật tư tiêu hao,…. Hệ thống cũng hỗ trợ việc lập các báo cáo thống kê và quyết toán với cơ quan BHXH thông qua theo dõi số lượt KCB và chi phí phát sinh hằng ngày. Cơ quan BHXH cần chủ động tiếp tục phối hợp với các cơ sở KCB-trong việc chuẩn hóa dữ liệu phục vụ cho việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan.

6. Kết luận

Quản lý chi quỹ Bảo hiểm y tế tại BHXH tỉnh Điện Biên Kết quả thực hiện thu – chi BHYT, thực trạng quản lý chi quỹ BHYT của BHXH tỉnh Điện Biên và một số giải pháp tăng cường quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên. Tổng số thu BHYT tính đến 31/12/2022 đạt 577 tỷ đồng, số chi BHYT là 432,827 tỷ đồng nhìn chung trong 3 năm, số thu lớn hơn so với số chi. Công tác kiểm soát, giám sát chi quỹ BHYT được tiến hành thường xuyên, các hoạt động chi quỹ BHYT tuân thủ đúng Pháp luật và các quy định chung của BHXH Việt Nam, nhóm tác giả đề xuất 4 nhóm giải pháp (1) Công tác lập kế hoạch quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh; (2) Củng cố và hoàn thiện quy trình quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên; (3) Tăng cường kiểm tra quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Điện Biên; (4) Đầu tư cơ sở vật chất, ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Lan Anh. (2019). Cần nhiều giải pháp phối hợp có hiệu quả cân đối quỹ Bảo hiểm Y tế. *Tạp chí tài chính*, 2019.

[2]. Bảo hiểm xã hội Điện Biên. (2018-2022). *Báo cáo tổng kết công tác chuyên môn năm 2018 – 2022.*

[3]. Bảo hiểm xã hội Việt Nam. (2017). *Quyết định số 595/QĐ-BHXH, Quyết định ban hành quy trình thu BHXH, BHYT, BHTN, bảo hiểm tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT, BHXH Việt Nam,* ban hành ngày 14/4/2017; Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22 tháng 12 năm 2014.

[4]. Bảo hiểm xã hội Việt Nam. (2018). *Công văn số 2419/BHXH-CSYT ngày 29/6/2018 của BHXH Việt Nam về việc thay thế mô hình tổ chức và phương pháp giám định BHYT*.

[5]. Hoàng Đình Đoàn. (2022). Quản lý chi quỹ Bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Điện Biên. *Luận văn cao học*. Trường Đại học Kinh tế và Quản trị kinh doanh.

[6].https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linhvucbaohiemyte.aspx?CateID=0&ItemID=20414&OtItem=date, *Hội đồng quản lý BHXH giám sát tình hình thực hiện chính sách BHXH, BHYT tại tỉnh Tuyên Quang,* download 14h38 ngày 28 tháng 5 năm 2023.

[7]. https://nhandan.vn/bien-thach-thuc-thanh-loi-the-phat-trien-post745161.html, Lê Lan, *Điện Biên: Biến thách thức thành lợi thế phát triển*, dowload 21h ngày 28 tháng 5 năm 2022.

[8].https://thoibaotaichinhvietnam.vn/ninh-binh-giao-du-toan-chi-kham-benh-chua-benh-bao-hiem-y-te-den-tung-co-so-y-te-27603.html, Bùi Tư, *Ninh Bình: Giao dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đến từng cơ sở y tế*, dowload 7h50 ngày 29 tháng 5 năm 2023.

Thông tin tác giả:

1. Đồng Văn Đạt

- Đơn vị công tác: Trường Đại học Kinh tế và Quản trị Kinh doanh
- Địa chỉ email: *dongvandat@gmail.com*

2. Hoàng Đình Đoàn

- Đơn vị công tác: Ủy ban Nhân dân tỉnh Điện Biên

Ngày nhận bài: 11/5/2023
Ngày nhận bản sửa: 22/5/2023
Ngày duyệt đăng: 25/5/2023