

GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN QUẢN LÝ CHI BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Thu

Tóm tắt

Bảo hiểm y tế là một trong những chính sách an sinh xã hội quan trọng hàng đầu của Đảng và Nhà nước mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc, là trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, góp phần thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội và phát triển kinh tế - xã hội. Quỹ bảo hiểm y tế góp phần thực hiện mục tiêu công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, góp phần quan trọng trong việc thực hiện chủ trương xã hội hóa y tế của Đảng và Nhà nước ta. Bài viết đã tập trung làm rõ thực trạng công tác quản lý chi bảo hiểm y tế giai đoạn 2021 -2023, đồng thời chỉ ra những hạn chế và nguyên nhân. Từ đó, đề xuất một số giải pháp tăng cường công tác quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên đến năm 2030.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, chi bảo hiểm y tế, quản lý chi bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, khám chữa bệnh.

COMPLETE SOLUTION FOR HEALTH INSURANCE EXPENDITURE MANAGEMENT AT SOCIAL INSURANCE OF THAI NGUYEN PROVINCE

Abstract

Health insurance is one of the most important social security policies of the Party and State, with humanitarian significance and profound community sharing, a main pillar of the social security system, contributing to the implementation of social progress and equity, ensuring political and social stability and socio-economic development. The health insurance fund contributes to the goal of social equity in people's health care, making an important contribution to the implementation of the Party and State's policy of socializing health care. The article focuses on clarifying the current status of health insurance expenditure management in the period of 2021-2023, and at the same time pointing out the limitations and causes. From there, propose a number of solutions to strengthen the management of health insurance expenditure at Thai Nguyen Provincial Social Insurance until 2030.

Keywords: Health insurance; Health insurance expenses; Health insurance expense management; Social insurance; Medical examination and treatment.

JEL classification: I13.

1. Đặt vấn đề

Bảo hiểm y tế là cơ chế tài chính vững chắc giúp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Chế độ BHYT hiện nay đang là một vấn đề nóng không chỉ trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên mà trên toàn quốc. Vấn đề lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT của các cơ sở KCB hiện nay đang là một vấn đề nóng bỏng được nhiều phương tiện truyền thông nhắc đến hàng ngày. Thống kê của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam cho thấy, trong những năm qua, quỹ BHYT liên tục rơi vào tình trạng mất cân đối. Năm 2021, số thu vào quỹ là hơn 84.000 tỷ đồng thì số chi lên tới hơn 96.000 tỷ đồng; đến năm 2022 số thu cũng thấp hơn số chi khoảng 9.600 tỷ đồng. Mức độ bội chi trong

năm 2022 có giảm nhưng tình trạng bội chi đã xuất hiện ở 59 trên 63 tỉnh, thành phố, trong đó một số tỉnh, thành phố bội chi tới hơn 1.000 tỷ đồng. Năm 2023, tình trạng bội chi đã lan rộng tới 60 tỉnh, thành phố trên cả nước. Trong đó, có tới 13 tỉnh, thành phố ước bội chi quỹ BHYT từ hơn 200 tỷ đồng, hai tỉnh lên tới con số hơn 700 tỷ đồng. 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 số báo cáo của BHXH tỉnh Thái Nguyên, trong giai đoạn từ 2021-2023, tình hình

chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên liên tục có sự gia tăng cả về số lượt khám và chi phí khám chữa bệnh. Nguyên nhân gia tăng chi phí khám chữa bệnh BHYT, ngoài việc do gia tăng giá dịch vụ y tế thì nhiều cơ sở y tế còn không thực hiện đúng định mức theo quy định, thống kê thanh toán dịch vụ kỹ thuật còn nhiều bất cập, chi định dịch vụ kỹ thuật trùng lặp, lạm dụng chi định xét nghiệm và tăng số lượng chữa bệnh nội trú và ngoại trú.... Trước tình hình đó, năm 2022 chỉ có hơn 150 triệu lượt khám chữa bệnh BHYT, thì đến năm 2023, con số này lên tới 175 triệu lượt (tăng 15%). Số chi bảo hiểm y tế cũng lên tới trên 123 nghìn tỷ đồng, tăng gần 20% so với năm 2022. Sự gia tăng cả về số lượt và chi phí khám chữa bệnh dẫn đến quỹ BHYT luôn ở trong tình trạng phải gồng lên để cân đối thu - chi, ảnh hưởng trực tiếp đến quyền lợi của người bệnh và sự an toàn quỹ. Để quản lý có hiệu quả tình hình chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên đòi hỏi phải có hệ thống các giải pháp tổng thể và toàn diện.

Cho đến nay đã có một số công trình nghiên cứu liên quan đến quản lý chi BHYT như: (1) Phạm Thu Huyền (2019), nghiên cứu “*Quản lý quỹ bảo hiểm y tế tại Việt Nam*” tác giả đã phân tích và minh chứng làm rõ thực trạng quản lý quỹ BHYT ở Việt Nam từ đó đề xuất giải pháp tăng cường quản lý quỹ BHYT ở Việt Nam; (2) Đỗ Thị Hiền (2019), nghiên cứu “*Hoàn thiện công tác quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Kon Tum*”, đề tài đã đánh thực trạng công tác kiểm soát chi Bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Kon Tum, đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện công tác kiểm soát chi Bảo hiểm y tế tại đơn vị trong thời gian tới; (3) Chu Thị Phụng (2020), nghiên cứu “*Quản lý quỹ BHYT của BHXH tỉnh Bắc Giang*”, tác giả đã phân tích, đánh giá thực trạng quản lý quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2015-2019, từ đó đề xuất một số giải pháp tăng cường công tác quản lý quỹ tại BHXH tỉnh Bắc Giang trong giai đoạn 2020-2025; (4) Vũ Thị Ngọc (2023), nghiên cứu “*Quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Lào Cai*”, đề tài đã phân tích, đánh giá thực trạng quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Lào Cai trong giai đoạn 2020-2022, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm tăng cường công tác quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh

Lào Cai trong giai đoạn 2024-2026. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu các vấn đề liên quan đến quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên. Điều này cho thấy, làm rõ thực trạng công tác quản lý chi bảo hiểm y tế giai đoạn 2021-2023, đồng thời chỉ ra những hạn chế và nguyên nhân dẫn đến hạn chế. Từ đó đề xuất một số giải pháp tăng cường công tác quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên đến năm 2030, không chỉ đáp ứng các mục tiêu nghiên cứu đã đề ra mà còn giải quyết được một phần hạn chế của các nghiên cứu trước đây.

Xuất phát từ những lý do trên, tác giả đã lựa chọn vấn đề: “***Giải pháp tăng cường quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên***” làm chủ đề nghiên cứu, với mục tiêu đánh giá thực trạng công tác quản lý chi bảo hiểm y tế tại BHXH tỉnh Thái Nguyên, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm tăng cường công tác quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên đến năm 2030.

2. Những vấn đề cơ bản về quản lý chi Bảo hiểm y tế

2.1. Khái niệm bảo hiểm y tế

Theo khoản 1, điều 2 Luật Bảo hiểm Y tế số 46/2014/QH13 ngày 13/06/2014 do Quốc hội ban hành: “*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*”.

Khái niệm về BHYT được trình bày trong cuốn “*Từ điển Bách khoa Việt Nam I xuất bản năm 1995*” - Nhà xuất bản từ điển Bách khoa - trang 51 như sau: “*Bảo hiểm y tế là loại bảo hiểm do Nhà nước tổ chức, quản lý nhằm huy động sự đóng góp của cá nhân, tập thể và cộng đồng xã hội để chăm lo sức khỏe, khám bệnh và chữa bệnh cho nhân dân*”.

Tựu trung lại: *Bảo hiểm y tế* là các quan hệ kinh tế gắn liền với việc huy động các nguồn lực từ sự đóng góp của những người tham gia để hình thành quỹ bảo hiểm và sử dụng để thanh toán các chi phí khám chữa bệnh cho người được bảo hiểm khi bị ốm đau, bệnh tật.

2.2. 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 số 25/2008/QH12, Luật BHYT, Quốc Hội khóa 12 ban hành ngày 14/11/2008) [10].

2.3. Vai trò của quản lý quỹ bảo hiểm y tế

** Vai trò của quỹ bảo hiểm y tế:*

Thứ nhất, tạo nên nguồn tài chính để bổ sung cho nguồn tài chính của hệ thống Y tế Nhà nước và tư nhân, với mức đóng góp được huy động giữa nhóm người lao động, chủ sử dụng lao động; nhóm tổ chức BHXH đóng; nhóm do ngân sách nhà nước đóng; nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng và nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình. Nguồn kinh phí này sẽ được sử dụng để chi trả cho các cơ sở y tế khi người tham gia BHYT đi KCB. Các cơ sở y tế sử dụng nguồn kinh phí quỹ BHYT chi trả cho người bệnh cùng với nguồn ngân sách hiện đang phân bổ từ trung ương đến địa phương để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho người tham gia BHYT.

Thứ hai, làm giảm bớt gánh nặng cho người tham gia BHYT khi không may ốm đau, hay trong các trường hợp bệnh nặng phải sử dụng các dịch vụ y tế kỹ thuật cao, chi phí lớn. BHYT giúp giảm bớt gánh nặng về tài chính bằng cách cho phép người tham gia đóng góp một khoản tiền để giảm bớt những thiệt hại về tài chính khi ốm đau, bệnh tật.

Thứ ba, góp phần thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe và tái phân phối thu nhập. Với một số lượng lớn người tham gia đóng góp, mỗi người tham gia BHYT sẽ được hưởng phúc lợi tối đa, đồng thời điều này cũng đảm bảo công bằng trong việc thụ hưởng và chi trả chi phí các dịch vụ y tế.

Vai trò của quản lý quỹ bảo hiểm y tế là đảm bảo an toàn và sử dụng hiệu quả quỹ BHYT góp phần bảo vệ quyền, lợi ích của người tham gia BHYT; nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại y tế cơ sở.

2.4. Nội dung của quản lý chi BHYT

2.4.1. Lập kế hoạch quản lý chi BHYT

Căn cứ lập kế hoạch, quy trình lập kế hoạch: căn cứ vào dự toán đã được Chính Phủ phê duyệt giao cho BHXHVN; căn cứ vào số lượng

thẻ BHYT đăng ký ban đầu tại các cơ sở KCB; căn cứ vào số chi thực tế tại các cơ sở KCB đã được cơ quan BHXH đồng ý thanh toán của năm trước. Các đơn vị lập số liệu quyết toán năm trước, ước số liệu chi của năm tiếp theo trên cơ sở các căn cứ lập kế hoạch.

Phân cấp lập kế hoạch: BHXHVN giao dự toán cho BHXH các tỉnh, thành phố; BHXH tỉnh, thành phố 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.

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.

2.4.2. Thực hiện quản lý chi BHYT

Bước 1: Các cơ sở KCB thống kê các chi phí phát sinh gửi cơ quan BHXH

Hàng ngày cơ sở KCB thực hiện nhập hồ sơ bệnh án của bệnh nhân sau khi ra viện lên Cổng thông tin giám định. Các giám định viên tại cơ sở định kỳ (5 ngày, 10 ngày) rút hồ sơ theo tỷ lệ (khoảng 30%) để đối chiếu về thủ tục hành chính, đối chiếu số liệu đã được cơ sở khám chữa bệnh nhập lên công.

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

Bước 2: Thẩm định chi phí phát sinh

Căn cứ vào số liệu các cơ sở KCB gửi lên Cổng thông tin giám định, phòng Giám định BHYT, BHXH tỉnh, thành phố phối hợp với cơ sở KCB và các bên có liên quan phân tích, tổng hợp, đánh giá số liệu; Rà soát các hồ sơ bệnh án theo quy định,... và từ chối thanh toán những chi phí chưa phù hợp, sai quy định.

Bước 3: Thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh

Đầu mỗi quý cơ quan BHXH tạm ứng kinh phí cho cơ sở KCB căn cứ vào chi phí phát sinh của quý trước (tạm ứng 80% kinh phí quý liền kề) trên cơ sở dự toán đã giao.

Trên cơ sở chi phí phát sinh được đồng ý thanh toán sau khi thẩm định và dự toán đã giao, cơ quan BHXH thanh toán chi phí cho các cơ sở KCB.

Phần chi phí vượt dự toán cơ quan BHXH và cơ sở KCB sẽ phối hợp, đối chiếu, rà soát lại các chi phí. Nếu vượt dự toán do khách quan sẽ trình BHXHVN xin ý kiến chỉ đạo.

2.4.3. Kiểm tra quản lý chi BHYT

Nội dung kiểm tra: Kiểm tra việc thực hiện công tác chi BHYT về hồ sơ bệnh án (các giấy tờ quy định trong bệnh án, các mẫu biểu theo quy định, mốc thời gian,...); kiểm tra các chi định trong điều trị, cơ cấu chi trong một bệnh án,...

Hàng tháng, hàng quý, phòng Giám định BHYT phối hợp với phòng Kế hoạch tài chính, phòng Thanh tra - Kiểm tra BHXH tỉnh đi kiểm tra các cơ sở KCB theo các chuyên đề. Các chuyên đề này có thể theo kế hoạch của BHXHVN giao cho các tỉnh hoặc theo sự đề xuất của các phòng chuyên môn.

2.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chi BHYT

2.5.1. Yếu tố chủ quan

a. Công tác truyền thông chính sách

Công tác truyền thông về chính sách BHYT là một công tác quan trọng, nhằm mục đích giúp cho người dân hiểu vai trò và ý nghĩa của BHYT, hiểu rõ trách nhiệm cũng như quyền lợi mà họ được hưởng để họ tự nguyện tham gia, để BHYT thực sự mang lại hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho chính bản thân mình cũng như của cộng đồng, giúp nhân dân và người lao động nâng cao nhận thức về các quan điểm, chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước đối với công tác BHYT trong tình hình mới. Góp phần thuyết phục, vận động nhân dân nêu cao ý thức trách nhiệm, từ đó tích cực và chủ động tham gia BHYT, góp phần tiến tới mục tiêu BHYT toàn dân.

b. Nhân lực làm công tác giám định BHYT

Công tác giám định có một vị trí rất quan trọng trong tổ chức thực hiện chính sách BHYT, kết quả của công tác giám định là cơ sở pháp lý để cơ quan BHXH thực hiện việc thanh toán, quyết toán chi phí với các cơ sở KCB và cũng là cơ sở để đánh giá chất lượng của dịch vụ y tế và việc đảm bảo quyền lợi đối với người có thẻ BHYT.

Thông qua công tác giám định, cơ quan BHXH sẽ phát hiện các biểu hiện lạm dụng hoặc có dấu hiệu trục lợi quỹ BHYT, qua đó giúp cơ quan chức năng có các biện pháp để phòng ngừa và đấu tranh chống các hành vi vi phạm pháp

luật trong lĩnh vực BHYT, giúp cơ quan BHXH tổng kết thực tiễn và đề xuất, kiến nghị với các cơ quan có thẩm quyền để bổ sung, hoàn thiện chính sách BHYT.

Tuy nhiên, Giám định chi phí KCB BHYT là một công việc có tính đặc thù cao, chất lượng công tác giám định KCB BHYT phụ thuộc vào đội ngũ giám định viên, phụ thuộc vào số lượng hồ sơ thanh toán chi phí KCB BHYT và việc ứng dụng công nghệ thông tin trong tổ chức KCB BHYT. Thực tế cho thấy, cùng với sự phát triển của chính sách BHYT và việc mở rộng quyền lợi của chính sách đối với người có thẻ; sự gia tăng của đối tượng tham gia BHYT sẽ làm cho công tác giám định BHYT càng ngày càng gặp nhiều khó khăn, phức tạp.

c. Cơ sở vật chất kỹ thuật cho quản lý chi Bảo hiểm y tế

Cơ sở vật chất kỹ thuật cho quản lý chi BHYT đầy đủ sẽ giúp cho quá trình quản lý chi BHYT diễn ra suôn sẻ, thuận lợi. Cơ sở vật chất kỹ thuật bao gồm: máy móc phục vụ cho công việc, quy trình thực hiện, các phần mềm công nghệ thông tin. Hệ thống cơ sở vật chất kỹ thuật càng đầy đủ, càng tiên tiến sẽ thúc đẩy việc xử lý các nghiệp vụ chuyên môn nhanh chóng, dễ dàng quản lý thông tin của đơn vị, cá nhân chính xác sẽ hạn chế được những sai sót.

d. Ứng dụng công nghệ thông tin

Việc ứng dụng công nghệ thông tin đảm bảo cho công tác quản lý chi BHYT nhanh chóng, an toàn, tiết kiệm nguồn lực, nâng cao độ chính xác, đưa ra những cảnh báo kịp thời hỗ trợ cho công tác quản lý chi BHYT được hiệu quả.

2.5.2. Yếu tố khách quan

a. Hệ thống thể chế, chính sách về chi Bảo hiểm y tế

Ngày 14/11/2008, tại kỳ họp thứ 4, Quốc hội khóa XII đã thông qua Luật BHYT, có hiệu lực thi hành từ 01/7/2009. Trong hơn 15 năm tổ chức thực hiện chính sách BHYT tùy theo nhiệm vụ cụ thể của từng thời điểm BHXH tỉnh Thái Nguyên có những định hướng riêng phù hợp với tình hình phát triển của địa phương. Có thời điểm tập trung vào công tác phát triển đối tượng tham gia, hướng tới mục tiêu BHYT toàn dân; có thời điểm lại lấy chủ đề người hưởng chính sách

BHYT làm trung tâm với yêu cầu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh BHYT của cơ sở y tế; có thời điểm lại tập trung thực hiện nâng cao năng lực và trách nhiệm của cơ quan tổ chức thực hiện chính sách BHYT nhằm quản lý có hiệu quả chi phí khám chữa bệnh BHYT.

Như vậy, xuất phát từ thực tế và yêu cầu nhiệm vụ trong từng thời kỳ để lựa chọn chủ đề cụ thể từng năm cho phù hợp, trong đó người tham gia BHYT luôn được đặt ở vị trí trung tâm và quan trọng nhất.

Hệ thống pháp luật về BHYT là tổng thể các quy phạm pháp luật, các nguyên tắc, định hướng và mục đích của pháp luật. Hệ thống pháp luật của Nhà nước càng rõ ràng, càng phù hợp với thực tiễn thì việc quản lý, tổ chức thực hiện càng hiệu quả. Nếu Nhà nước và ngành BHXH xây dựng được các quy tắc, quy định, các văn bản pháp quy hướng dẫn chi BHYT càng đầy đủ, chặt chẽ, đồng bộ, toàn diện phù hợp với điều kiện thực tế, điều kiện kinh tế của từng địa phương thì chi BHYT càng chặt chẽ có hiệu quả góp phần đảm bảo chính sách an sinh xã hội và ngược lại.

b. Tình hình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương và nhận thức của người dân về BHYT

Tăng trưởng kinh tế sẽ gia tăng cơ hội có việc làm, tăng mức sống của người dân, người dân sẽ quan tâm đến sức khỏe của bản thân và gia đình, đồng thời với việc phát triển kinh tế xã hội là tình trạng ô nhiễm môi trường (vấn đề rác thải sinh hoạt, ô nhiễm nguồn nước, vệ sinh an toàn thực phẩm...) làm cho bệnh tật gia tăng phát triển, tỷ lệ người dân mắc bệnh hiểm nghèo tăng lên. Đây là, yếu tố có ảnh hưởng mạnh mẽ và trực tiếp đến công tác chi BHYT.

Nhận thức của người tham gia BHYT là cầu nối giữa ngành Y tế và cơ quan BHXH. Trình độ nhận thức của tham gia BHYT càng cao thì việc tuyên truyền áp dụng chính sách BHYT vào thực tiễn sẽ hiệu quả hơn.

c. Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT

Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT có tác dụng làm chuyển biến nhận thức của người dân, doanh nghiệp, cơ quan quản lý, đối tượng tham gia BHYT giúp họ thấy rõ nghĩa vụ và trách nhiệm tham gia BHYT để bảo

vệ quyền lợi về chăm sóc sức khỏe cho bản thân và cộng đồng, góp phần đảm bảo an sinh xã hội và phát triển kinh tế đất nước. Nếu tuyên truyền không tốt sẽ có tác động tiêu cực dẫn đến số người tham gia BHYT thấp, ảnh hưởng đến nguồn thu quỹ BHYT do đó tác động không nhỏ đến hoạt động chi BHYT. Công tác tuyên truyền phải được chú trọng, đầu tư đúng mức để chính sách BHYT đi vào cuộc sống, nhanh chóng gia tăng số người tham gia BHYT, giúp cho công tác quản lý chi BHYT đạt hiệu quả cao.

d. Ảnh hưởng của đối tượng tham gia BHYT

Số lượng người tham gia BHYT nhiều hay ít sẽ làm tăng hoặc giảm quỹ KCB BHYT. Nếu số người lao động tham gia đóng càng nhiều sẽ làm tăng nguồn thu vào quỹ và đồng thời người được thụ hưởng sẽ tăng theo, theo đó nguồn chi từ quỹ cũng tăng.

e. Giá các dịch vụ y tế

Giá viện phí và giá các dịch vụ y tế mà tăng cao ảnh hưởng lớn đến quỹ KCB BHYT.

Từ ngày 01 tháng 03 năm 2016, theo Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT- BTC ngày 29/10/2015, đồng loạt các dịch vụ y tế được thực hiện điều chỉnh giá trên nguyên tắc tính đúng, tính đủ các yếu tố cấu thành làm cho giá dịch vụ y tế tiếp tục tăng cao hơn so với trước (tăng trên 30% so với giá đang áp dụng thanh toán năm 2015). Điều này cũng có thể nói có tác động lớn đến ý thức người dân tham gia BHYT để giảm gánh nặng khi đi KCB, đồng nghĩa số thu cho quỹ KCB BHYT tăng cao và cũng là thách thức không nhỏ trong việc cân đối quỹ khám chữa bệnh BHYT.

f. Công tác KCB cho người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Nhu cầu khám chữa bệnh BHYT của người có thẻ BHYT ngày càng cao, đòi hỏi việc cung ứng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cần được nâng lên, trong đó trình độ chuyên môn của đội ngũ y bác sỹ, cơ sở vật chất của hệ thống các bệnh viện là một yếu tố cần thiết. Để đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ trên đòi hỏi việc mở rộng quy mô các khoa, phòng cũng như tăng tỷ lệ giường bệnh một cách đồng bộ, cải tạo, nâng cao chất lượng điều trị, chuyên môn nghiệp vụ, xây dựng mô hình bệnh viện theo hướng hiện đại là một đòi hỏi khách quan. Đây là một nhân tố ảnh

hưởng tới quá trình quản lý và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT.

Do tình trạng vượt tuyến, nhiều người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tuyến tỉnh, thậm chí tuyến trung ương để khám, chữa các bệnh thông thường, thuộc phạm vi chăm sóc sức khỏe ở các cơ sở y tế ban đầu, gây ra sự lãng phí đáng kể về nguồn lực và các hậu quả không mong muốn khác.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Chọn địa điểm nghiên cứu

Trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên, trong đó:

* *Tiêu chí chọn địa điểm nghiên cứu*

- Lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh có số chi BHYT lớn.

- Lựa chọn mỗi tuyến KCB một đơn vị (tuyến huyện, tuyến tỉnh, tuyến trung ương).

- Lựa chọn cơ sở KCB phân bố đều theo vị trí địa lý của tỉnh Thái Nguyên.

* *Đơn vị được chọn để nghiên cứu*

Tác giả lựa chọn 3 cơ sở KCB dựa vào các tiêu chí bên trên bao gồm:

Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên: Là bệnh viện tuyến Trung Ương đóng trên địa bàn, có đầy đủ các dịch vụ kỹ thuật và cũng là bệnh viện có giá dịch vụ Y tế lớn nhất, đặt trên địa bàn thành phố Thái Nguyên.

- Bệnh viện C Thái Nguyên: Là bệnh viện tuyến tỉnh đóng trên địa bàn, có giá dịch vụ kỹ thuật thấp hơn tuyến Trung Ương, có vị trí địa lý ở cửa ngõ của tỉnh Thái Nguyên.

- Bệnh viện đa khoa huyện Đại Từ: Là bệnh viện tuyến huyện, có giá dịch vụ y tế thấp hơn tuyến tỉnh. Huyện Đại Từ cũng là một huyện lớn trong số 09 huyện, thành phố, thị xã trực thuộc tỉnh Thái Nguyên với 31 đơn vị xã, thị trấn đóng trên địa bàn huyện, là huyện cuối của tỉnh Thái Nguyên.

3.2. Phương pháp thu thập thông tin

Bài viết sử dụng thông tin thứ cấp và sơ cấp để đánh giá thực trạng công tác quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên trong giai đoạn 2021-2023.

- Thông tin thứ cấp được thu thập trong bài viết này bao gồm các số liệu báo cáo về tình hình chi quỹ BHYT của các phòng giám định, kế hoạch tài chính, thanh tra của BHXH tỉnh Thái Nguyên.

- Thông tin sơ cấp được tác giả tiến hành điều tra trực tiếp dựa trên bảng hỏi đã được thiết

kế sẵn bằng câu hỏi cho trước nhằm thu được kết quả đánh giá trực tiếp của người được hỏi về công tác quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên. Bao gồm 03 nhóm đối tượng là: Nhóm cán bộ làm công tác giám định viên; Nhóm y, bác sỹ tại cơ sở KCB; Nhóm thụ hưởng quỹ BHYT trên địa bàn.

+ Nhóm cán bộ BHXH làm công tác giám định viên: tổng số cán bộ làm công tác giám định BHYT tại phòng Giám định BHYT, BHXH tỉnh và BHXH các huyện, thành phố, thị xã là 46 người, như vậy tổng số mẫu $N_1 = 46$. Theo công thức Slovin (với sai số $e = 10\%$), số lượng thành viên mẫu cần xác định cho nghiên cứu điều tra $n_1 = 32$ người.

+ Nhóm y, bác sỹ tại cơ sở KCB: bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên hiện nay có 1286 cán bộ, bệnh viện C Thái Nguyên có 596 cán bộ, bệnh viện đa khoa huyện Đại Từ có 174 cán bộ, như vậy tổng số mẫu $N_2 = 2056$. Do đó số lượng thành viên mẫu cần xác định cho nghiên cứu điều tra $n_2 = 95$ người.

+ Nhóm người thụ hưởng quỹ BHYT: số bệnh nhân đi khám, chữa bệnh tại 3 cơ sở khám chữa bệnh nói trên trong năm 2023 (năm gần nhất thời điểm nghiên cứu) 1.996.351 người, tổng số mẫu $N_3 = 1.996.351$. Do đó tính được số lượng thành viên mẫu cần xác định cho nghiên cứu điều tra $n_3 = 100$ người.

Bảng khảo sát được chia thành 2 phần: Phần nêu nội dung khảo sát và phần đánh giá theo từng nội dung đề nghị khảo sát. Để tổng hợp sau khảo sát, tác giả sử dụng thang đo Likert với 5 mức độ để đánh giá hoạt động quản lý chi BHYT trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên. Cách xác định giá trị trung bình như sau:

Giá trị khoảng cách = $(\text{Maximum} - \text{Minimum})/n = (5-1)/5 = 0,8$.

- Ý nghĩa các mức như sau:

1.00 – 1.80: Hoàn toàn không đồng ý/Yếu

1.81 – 2.60: Tương đối không đồng ý/Kém

2.61 – 3.40: Phân vân/ Trung bình

3.41 – 4.20: Tương đối đồng ý/ Khá

4.21 – 5.00: Hoàn toàn đồng ý/ Tốt

3.3. Phương pháp xử lý và tổng hợp thông tin

- Đối với thông tin thứ cấp: Tác giả thực hiện tổng hợp, phân loại và sắp xếp các thông tin thu

thập được theo từng nhóm phù hợp với nội dung và thời gian nghiên cứu.

- Đối với thông tin sơ cấp: Tác giả sử dụng phần mềm Excel và SPSS để tổng hợp, xử lý số liệu.

3.4. Phương pháp phân tích thông tin

3.4.1. Phương pháp phân tích dữ liệu thứ cấp

3.4.1.1. Phương pháp thống kê mô tả

Tác giả đã tiến hành thống kê số liệu từ báo cáo tổng kết hoạt động chi quỹ BHYT tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2021-2023 nhằm phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Việc tiến hành thống kê con số định lượng của hoạt động hoạt chi quỹ BHYT là cần thiết, giúp bài viết có căn cứ thực tiễn để so sánh, đánh giá về hoạt động chi quỹ BHYT trong thời gian qua.

3.4.1.2. Phương pháp so sánh

Nghiên cứu so sánh kết quả hoạt động chi quỹ BHYT giữa các năm giai đoạn 2021-2023, giữa kế hoạch và thực hiện trong các năm để xem xét sự biến động của hoạt động này. Từ đó, có cái nhìn tổng thể về hoạt động chi quỹ BHYT của Tỉnh trong thời gian qua.

3.4.2. Phương pháp phân tích dữ liệu sơ cấp

Các số liệu sau khi thu thập được qua kết quả điều tra các đối tượng được chọn để nghiên cứu, sẽ được phân tích, lập bảng biểu tổng hợp để có thể có cái nhìn tổng quan hơn về kết quả điều tra này, từ các bảng số liệu có thể so sánh, đánh giá được các chỉ tiêu nghiên cứu. Ngoài ra bài viết sử dụng phương pháp thống kê mô tả và so sánh với các tiêu chí như tần suất, tỷ lệ, số trung bình, mức ý nghĩa để mô tả đối tượng nghiên cứu và phân tích, đánh giá mức độ đánh giá về các chỉ tiêu nghiên cứu của các đối tượng được khảo sát.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng quản lý chi bảo hiểm y tế tại bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

4.1.1. Thực trạng chi bảo hiểm y tế tại bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

Căn cứ vào các báo cáo quyết toán với các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên trong các năm 2021, 2022, 2023, dựa trên hai tiêu chí là số lượt người đi khám chữa bệnh và số chi BHYT tại các cơ sở KCB, ta có số liệu chi trong 3 năm gần nhất tại 3 cơ sở KCB được lựa chọn nghiên cứu và trên địa bàn toàn tỉnh như sau:

Bảng 1: Thực trạng chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên năm 2021-2023

Chỉ tiêu	Đơn vị tính	2021	2022	2023	So sánh (%)		
					2022/ 2021	2023/ 2022	BQ 2021-2023
Số lượt người KCB	Lượt người	1.856.041	1.911.966	1.996.351	103,01	104,41	103,71
Số chi BHYT	Triệu đồng	608.592,95	1.060.254,47	1.326.088,3	174,21	125,07	149,64

Thực trạng chi BHYT tại tỉnh Thái Nguyên cho thấy quy mô đối tượng đi KCB và số chi BHYT gia tăng hàng năm. Cụ thể: năm 2021 có 1.856.041 lượt người đi KCB, năm 2022 có 1.911.966 lượt người đi KCB, tăng thêm 55.925 lượt người, tương ứng tăng 3,01%; năm 2023 có 1.996.351 lượt người đi KCB, tăng thêm 84.385 lượt người, tương ứng tăng 4,41%, bình quân đối tượng đi KCB trong ba năm tăng thêm 3,71%. Mặc dù số lượt người đi khám qua ba năm tăng không nhiều, nhưng số chi BHYT trong ba năm lại gia tăng đột biến, năm 2022 tăng 74,21% so với năm 2021; năm 2023 tăng 25,07% so với năm 2022, bình quân cả giai đoạn

Nguồn: BHXH tỉnh Thái Nguyên và tính toán của tác giả
số chi BHYT tăng 49,64% (Bảng 1).

4.1.2. Lập kế hoạch quản lý chi bảo hiểm y tế tại bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

- Căn cứ lập kế hoạch, quy trình lập kế hoạch: Căn cứ vào dự toán đã được Chính Phủ phê duyệt giao cho BHXH Việt Nam; căn cứ vào số lượng thẻ BHYT đăng ký ban đầu tại các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên; căn cứ vào số chi thực tế tại các cơ sở KCB đã được BHXH tỉnh Thái Nguyên đồng ý thanh toán của năm trước. Các đơn vị lập số liệu quyết toán năm trước, ước số liệu chi của năm tiếp theo trên cơ sở các căn cứ lập kế hoạch.

- Phân cấp lập kế hoạch: BHXH Việt Nam giao

dự toán cho BHXH tỉnh Thái Nguyên; BHXH tỉnh Thái Nguyên 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 Thái Nguyên.

- 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 Thái Nguyên.

Bảng 2: Giao dự toán chi BHYT cho các cơ sở KCB tại BHXH tỉnh Thái Nguyên từ 2021-2023

DVT: Triệu đồng

Chỉ tiêu	2021	2022	2023	So sánh (%)		BQ 2021-2023
				2022/ 2021	2023/ 2022	
Chi phí KCB Ngoại trú	278.451,28	296.729,36	310.538,66	106,56	104,65	105,61
Chi phí KCB Nội trú	469.885,76	738.150,64	864.745,36	157,09	117,15	137,12
Tổng cộng dự toán	748.337,04	1.034.880	1.175.284,02	138,29	113,57	125,93

Nguồn: BHXH tỉnh Thái Nguyên và tính toán của tác giả

Có thể thấy dự toán giao cho các cơ sở KCB cũng gia tăng hàng năm, năm 2022 tăng so với năm 2021 là 38,29%, năm 2023 tăng so với năm 2022 là 13,57%, bình quân cả giai đoạn số dự toán chi giao cho các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh tăng 25,93% (Bảng 2).

Sau khi tổng hợp số liệu phỏng vấn đối tượng làm công tác Giám định của cơ quan bảo hiểm và các y, bác sỹ tại cơ sở KCB, đối tượng thụ hưởng quỹ BHYT về công tác lập kế hoạch quản lý chi BHYT, tác giả có bảng tổng hợp số liệu như sau:

Bảng 3: Kết quả đánh giá về công tác lập kế hoạch quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên

TT	Tiêu chí đánh giá	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Rất đồng ý	Điểm TB (X)	Ý nghĩa
		1	2	3	4	5		
1	Kế hoạch giao dự toán hàng năm của cơ quan BHXH đầy đủ, kịp thời	29	20	34	36	108	3,77	Khá
2	Kế hoạch được lập phù hợp với các văn bản quy định	18	31	34	58	86	3,72	Khá
3	Việc lập kế hoạch chi của các cơ sở KCB phù hợp dự toán được giao	28	41	56	64	38	3,19	Trung bình
$\overline{X}= 3,56$								

Nguồn: Kết quả điều tra tháng 12/2023

Như vậy, kết quả đánh giá công tác lập kế hoạch quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên đạt điểm trung bình là 3,56 điểm, xếp loại khá. Tiêu chí *Kế hoạch giao dự toán hàng năm của cơ quan BHXH đầy đủ, kịp thời* đạt 3,77 điểm đứng thứ nhất, xếp loại khá; tiêu chí *Kế hoạch được lập phù hợp với các văn bản quy định* đạt 3,72 điểm, xếp loại khá và tiêu chí cuối cùng là

Việc lập kế hoạch chi của các cơ sở khám chữa bệnh phù hợp dự toán được giao đạt 3,19 điểm, xếp loại trung bình (Bảng 3).

Nhìn chung, công tác lập kế hoạch chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên được thực hiện nghiêm túc, công khai, minh bạch theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam và các chính sách Nhà nước liên quan, thực hiện đúng chức năng, nhiệm vụ của

cơ quan quản lý quỹ BHYT trên địa bàn tỉnh.

4.1.3. Tổ chức thực hiện quản lý chi Bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

a. Bước 1: Các cơ sở KCB thống kê chi phí phát sinh gửi cơ quan BHXH tỉnh

- Hàng ngày cơ sở KCB thực hiện nhập hồ sơ bệnh án của bệnh nhân sau khi ra viện lên cổng thông tin giám định. Các giám định viên tại cơ sở định kỳ (5 ngày, 10 ngày) rút hồ sơ theo tỷ lệ (khoảng 30%) để đối chiếu về thủ tục hành chính, đối chiếu số liệu đã được cơ sở KCB nhập lên cổng.

Bảng 4: Chi phí các cơ sở KCB tại tỉnh Thái Nguyên đề nghị cơ quan BHXH thanh toán năm 2021-2023

Chỉ tiêu	2021	2022	2023	DVT: Triệu đồng		
				So sánh (%)		
				2022 2021	2023/ 2022	BQ 2021-2023
Chi phí KCB Ngoại trú	221.781,01	298.553,66	311.758,61	134,62	104,42	119,52
Chi phí KCB Nội trú	451.249,36	748.141,11	926.027,24	165,79	123,78	144,79
Tổng cộng	673.030,37	1.046.694,77	1.237.785,85	155,52	118,26	136,89

Có thể thấy tổng chi phí cơ sở KCB tổng hợp đề nghị cơ quan BHXH thanh toán tăng nhanh theo từng năm, năm 2022 tăng 55,52% so với năm 2021; năm 2023 tăng 18,26% so với năm 2022, bình quân cả giai đoạn tăng 36,89% (Bảng 4). Trong từng năm thì chi phí KCB nội trú cơ sở KCB đề nghị thanh toán cao gấp nhiều lần so với chi phí KCB ngoại trú. Hiện tượng này bắt đầu xuất hiện từ năm 2016 khi mà Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 có hiệu lực, các dịch vụ y tế được thực hiện điều chỉnh giá trên nguyên tắc tính đúng, tính đủ các yếu tố cấu thành (tăng trên 30% so với giá đang áp dụng thanh toán năm 2015) từ ngày 01/3/2016 và đặc biệt từ ngày 01/9/2016, Thái Nguyên là một trong 16 tỉnh trên toàn quốc áp dụng giá dịch vụ y tế có thêm kết cấu tiền lương của các y, bác sĩ. Điều này ngoài việc khiến cho giá dịch vụ y tế tăng về mặt cơ học còn dẫn tới áp lực tự chủ về tài chính tại các cơ sở KCB thông qua xây dựng cơ cấu tiền lương, phụ cấp thường trực vào giá dịch

- Định kỳ tháng, quý BHXH tỉnh Thái Nguyên thông báo chi phí phát sinh trong tháng, trong quý cho cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh.

a) Bước 2: Thẩm định chi phí phát sinh

Căn cứ vào số liệu các cơ sở KCB gửi lên Cổng thông tin giám định, phòng Giám định BHYT, BHXH tỉnh Thái Nguyên phối hợp với cơ sở KCB và các bên có liên quan phân tích, tổng hợp, đánh giá số liệu; Rà soát các hồ sơ bệnh án theo quy định... và từ chối thanh toán những chi phí chưa phù hợp, sai quy định.

Nguồn: BHXH tỉnh Thái Nguyên và tính toán của tác giả
vụ kỹ thuật tạo áp lực về tài chính tại các cơ sở KCB vì vậy các cơ sở KCB tăng cường chỉ định dịch vụ kỹ thuật, tăng tỷ lệ điều trị nội trú, kéo dài ngày giường điều trị để tăng nguồn thu trả lương cho nhân viên y tế.

b. Bước 3: Thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh

Đầu mỗi quý, BHXH tỉnh Thái Nguyên sẽ tạm ứng kinh phí cho cơ sở KCB căn cứ vào chi phí phát sinh của quý trước (tạm ứng 80% kinh phí quý liền kề) trên cơ sở dự toán đã giao.

Trên cơ sở chi phí phát sinh được đồng ý thanh toán sau khi thẩm định và dự toán đã giao từ đầu năm, BHXH tỉnh Thái Nguyên thực hiện thanh toán chi phí cho các cơ sở KCB.

Phần chi phí vượt dự toán BHXH tỉnh Thái Nguyên và cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh sẽ phối hợp, đối chiếu, rà soát lại các chi phí. Nếu vượt dự toán do khách quan sẽ trình BHXHVN xin ý kiến chỉ đạo.

Bảng 5: Chi phí được cơ quan BHXH tỉnh Thái Nguyên đồng ý thanh toán
(số liệu quyết toán) năm 2021-2023

DVT: Triệu đồng

Chỉ tiêu	2021	2022	2023	So sánh (%)		
				2022/ 2021	2023/ 2022	BQ 2021-2023
Chi phí KCB Ngoại trú	198.182,28	266.658,18	286.954,14	134,55	107,61	121,08
Chi phí KCB Nội trú	421.645,56	741.296,14	898.386,11	175,81	121,19	148,50
Tổng cộng	619.827,84	1.007.954,32	1.185.340,25	162,62	117,60	140,11

Có thể thấy chi phí cơ quan BHXH đồng ý thanh toán thấp hơn rất nhiều so với chi phí các cơ sở KCB đề nghị thanh toán, tuy nhiên cũng gia tăng nhanh theo từng năm. Năm 2022 tăng 62,62% so với năm 2021; năm 2023 tăng 17,60% so với năm 2022, bình quân cả giai đoạn tăng 40,11% (Bảng 5). Về lý thuyết thì số đối tượng tham gia BHYT sẽ gia tăng hàng năm, chi phí cấu thành giá dịch vụ y tế cũng sẽ gia tăng hàng

Nguồn: BHXH tỉnh Thái Nguyên và tính toán của tác giả năm với tỷ trọng năm sau tăng cao hơn năm trước. Song với sự nỗ lực của tập thể cán bộ cơ quan BHXH, đặc biệt là các cán bộ làm công tác giám định BHYT dưới sự chỉ đạo sát sao của đồng chí Giám đốc và đồng chí Phó Giám đốc BHXH tỉnh phụ trách trực tiếp phòng Giám định BHYT với các giải pháp kịp thời và đồng bộ nên sự gia tăng chi phí năm 2023/2022 thấp hơn nhiều so với năm 2022/2021.

Bảng 6: Kết quả Đánh giá công tác thực hiện quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên

TT	Tiêu chí đánh giá	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Rất đồng ý	Điểm Điểm TB (X)	Ý nghĩa
		1	2	3	4	5		
1	Quy trình thực hiện phù hợp Công tác quản lý chi đảm bảo tính công khai, minh bạch	38	31	36	78	44	3,26	TB
2	Thái độ của cán bộ BHXH làm công tác giám định tốt	21	16	38	101	51	3,64	Khá
3	Chất lượng KCB đối với bệnh nhân có thẻ BHYT đảm bảo	11	18	36	98	64	3,82	Khá
4		26	18	68	96	19	3,28	TB
$\overline{X} = 3,50$								

Kết quả đánh giá việc thực hiện chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên đạt điểm trung bình 3,50 điểm. Trong đó, tiêu chí “Thái độ của cán bộ BHXH làm công tác giám định tốt” đạt 3,82 điểm, xếp điểm cao nhất, được đánh giá ở mức khá; Tiếp theo là tiêu chí “Công tác quản lý chi đảm bảo tính công khai, minh bạch” đạt 3,64 điểm – khá. Tuy nhiên, hai tiêu chí còn lại là “Chất lượng KCB đối với bệnh nhân có thẻ BHYT đảm bảo” và “Quy trình thực hiện phù hợp” chỉ được đánh giá ở mức trung bình (Bảng 6). Nguyên nhân thứ nhất, là do chính sách BHYT là chính sách phức tạp liên quan đến nhiều đối tượng trên địa bàn. Người có thẻ

Nguồn: Kết quả điều tra tháng 12/2023

BHYT đi khám thì luôn muốn mức đóng thấp nhất nhưng được phục vụ với dịch vụ tốt nhất, thuận tiện nhất, được chăm sóc sức khỏe toàn diện nhất; cơ sở KCB thì luôn muốn giảm thiểu chi phí (cơ sở vật chất, chi phí đào tạo y, bác sĩ; chi phí phục vụ cho người bệnh: thuốc, vật tư y tế tiêu hao...), gia tăng nguồn thu từ quỹ BHYT và các dịch vụ khác nhưng chất lượng KCB vẫn phải được nâng cao. Cơ quan BHXH lại mong muốn đảm bảo an toàn quỹ BHYT, không bị bội chi nhưng vẫn đảm bảo được quyền lợi của bệnh nhân đi khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế. Thứ hai, tình trạng thiếu nhân lực về y tế cả về số lượng và chất lượng xảy

ra ở tất cả các bệnh viện công tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên.

4.1.4. Kiểm tra công tác chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

Nội dung kiểm tra: BHXH tỉnh Thái Nguyên thực hiện kiểm tra việc thực hiện công tác chi BHYT tại các cơ sở KCB ký hợp đồng KCB BHYT về hồ sơ bệnh án (các giấy tờ quy định trong bệnh án, các mẫu biểu theo quy định, mốc thời gian...); kiểm tra các chỉ định trong điều trị, cơ cấu chi trong một bệnh án...

Hàng tháng, hàng quý, phòng Giám định BHYT phối hợp với phòng Kế hoạch tài chính, phòng Thanh tra - Kiểm tra BHXH tỉnh đi kiểm tra các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên theo các chuyên đề. Các chuyên đề này có thể theo kế hoạch của Bảo hiểm xã hội Việt Nam giao cho các tỉnh hoặc theo sự đề xuất của các phòng chuyên môn.

Kết quả kiểm tra trong các năm từ 2021-2023 như sau:

Bảng 7: Kết quả kiểm tra chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên từ năm 2021-2023

Chỉ tiêu	Đơn vị tính	2021	2022	2023	So sánh (%)		
					2022/ 2021	2023/ 2022	BQ 2021-2023
Tổng số cuộc kiểm tra	Cuộc	318	296	268	93,08	90,54	91,81
Tổng cộng chi phí bị từ chối	Triệu đồng	53.202,53	38.740,45	52.445,6	72,82	135,38	104,10
- Chi phí KCB Ngoại trú cơ quan BHXH từ chối thanh toán	Triệu đồng	23.598,73	31.895,48	24.804,47	135,16	77,77	106,46
- Chi phí KCB Nội trú cơ quan BHXH từ chối thanh toán	Triệu đồng	29.603,8	6.844,97	27.641,13	23,12	403,82	213,47

Trong các năm 2021 - 2023, BHXH tỉnh đã 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 dịch vụ kỹ thuật để phát hiện kịp thời những bất hợp lý gây ra 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; tích cực ứng dụng công nghệ thông tin, thực hiện thống kê giám định trên phần mềm giám định BHYT để kiểm soát thông tuyến, phát hiện các chi phí bất thường.

Thực tế cho thấy số cuộc kiểm tra qua các năm giảm dần, năm 2021 có 318 cuộc, năm 2022 có 296 cuộc và năm 2023 có 268 cuộc, năm 2022 giảm 6,92% so với năm 2021; năm 2023 giảm 9,46% so với năm 2022, bình quân giai đoạn 2021-2023 giảm 8,19% tổng số cuộc kiểm tra. Số cuộc kiểm tra giảm do số cơ sở KCB được ký hợp

Nguồn: BHXH tỉnh Thái Nguyên và tính toán của tác giả

đồng KCB với cơ quan BHXH năm sau giảm so với năm trước, nguyên nhân do qua kiểm tra phát hiện một số cơ sở KCB không đủ điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT hoặc vi phạm các điều khoản hợp đồng KCB đã ký kết hoặc có dấu hiệu trục lợi quỹ BHYT sẽ bị cơ quan BHXH dừng ký hợp đồng năm tiếp theo. Tuy số cuộc kiểm tra giảm, xong số tiền xuất toán (cơ quan BHXH từ chối thanh toán) qua các cuộc kiểm tra tăng đều trong giai đoạn từ 2021-2023. Năm 2021 qua kiểm tra từ chối thanh toán 53.202,53 triệu đồng; năm 2022 kiểm tra và từ chối thanh toán 38.740,45 triệu đồng, giảm 27,18% so với năm 2021; Tuy nhiên, năm 2023 kiểm tra và từ chối thanh toán 52.445,6 triệu đồng, tăng 35,38% so với năm 2022, bình quân cả giai đoạn 2021-2023 số tiền từ chối thanh toán tăng 4,10%. Điều này cho thấy chất lượng các cuộc kiểm tra được nâng lên tuy nhiên đồng nghĩa với việc áp lực của các giám định viên ngày càng nặng nề.

Bảng 8: Kết quả đánh giá về công tác kiểm tra chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên

TT	Tiêu chí đánh giá	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Rất đồng ý	Điểm Điểm TB (X)	Ý nghĩa
		1	2	3	4	5		
1	Trình độ chuyên môn của đoàn kiểm tra tốt	21	20	27	71	88	3,81	Khá
2	Nội dung làm việc của đoàn kiểm tra phù hợp	26	16	34	88	63	3,64	Khá
3	Việc thực hiện kết luận sau kiểm tra của cơ sở KCB tốt	18	26	34	89	60	3,65	Khá
4	Ứng dụng nhiều giải pháp phần mềm trong kiểm tra chi BHYT	24	30	44	84	45	3,42	Khá
$\overline{X} = 3,63$								

Nguồn: Kết quả điều tra tháng 12/2023

Kết quả đánh giá về công tác kiểm tra chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên đạt điểm trung bình 3,63 điểm. Trong đó, tiêu chí “Trình độ chuyên môn của đoàn kiểm tra tốt” đạt 3,81 điểm xếp điểm cao nhất và tiêu chí “Ứng dụng nhiều giải pháp phần mềm trong kiểm tra chi BHYT” chỉ đạt 3,42 điểm, xếp thấp nhất (Bảng 8). Nguyên nhân là do hệ thống máy móc, hạ tầng mạng chưa đồng bộ, trình độ công nghệ thông tin của các giám định viên và y, bác sĩ còn chưa đồng đều nên việc áp dụng công nghệ thông tin hiệu quả chưa cao.

Qua kết quả kiểm tra công tác chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên cho thấy công tác kiểm tra được BHXH tỉnh Thái Nguyên đề cao và rất quan tâm đến việc thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn.

4.2. Đánh giá chung về công tác quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội Thái Nguyên

4.2.1. Những kết quả đạt được

- Về nhân lực: đội ngũ cán bộ làm công tác Giám định BHYT của BHXH tỉnh Thái Nguyên có một số y, bác sĩ, dược sĩ có trình độ và chuyên môn tốt.

- Về cơ sở vật chất: trong năm gần đây, BHXH Việt Nam đã quan tâm đến việc trang bị cơ sở vật chất cho các cán bộ ngành BHXH và đặc biệt là các cán bộ làm công tác Giám định tại bệnh viện. BHXH Việt Nam đã xây dựng định mức thiết bị sử dụng cho từng vị trí làm việc, cung cấp cho BHXH các tỉnh máy tính đồng bộ, máy in, máy photocopy, máy scan,... đủ số lượng, cấu hình cao đáp ứng yêu cầu công việc. BHXH Việt Nam cũng chú trọng việc thuê các công ty phần

mềm cung cấp các giải pháp hỗ trợ cho việc quản lý quỹ BHYT.

- Công tác chỉ đạo điều hành: Công tác quản lý chi BHYT luôn nhận được sự quan tâm, chỉ đạo sát sao của Ban Giám đốc và sự phối hợp chặt chẽ với các cơ sở KCB, các Sở, ban ngành trên địa bàn. Thực hiện quy chế phối hợp, hàng năm BHXH tỉnh và Sở Y tế tỉnh tiến hành khảo sát các cơ sở khám chữa bệnh đủ điều kiện để ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT để đối tượng tham gia BHYT đăng ký KCB ban đầu, ban hành hướng dẫn đăng ký KCB ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14/08/2009, Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế. Từ đó Sở Y tế có công văn hướng dẫn đăng ký KCB ban đầu và chuyển tuyến khám chữa bệnh BHYT để các cơ sở y tế thực hiện; Phối hợp với Sở Y tế, các bệnh viện tổ chức đấu thầu thuốc theo Luật đấu thầu. Phối hợp với ngành y tế giải quyết kịp thời những vướng mắc tồn tại trong quá trình thực hiện chính sách BHYT, kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình giám định, kịp thời phát hiện và chấn chỉnh những biểu hiện lạm dụng quỹ BHYT và từ chối thanh toán chi phí không hợp lệ, đảm bảo quyền lợi cho người có thể BHYT khi đi KCB. BHXH tỉnh có Giám đốc và Phó Giám đốc phụ trách công tác Giám định đều là bác sĩ; đội ngũ cán bộ của phòng làm việc với tinh thần trách nhiệm cao, theo tác phong phục vụ. Công tác giải quyết hồ sơ giám định được giải quyết kịp thời, đúng quy định, không để tồn đọng hoặc ách tắc hồ

sơ. Cải cách thủ tục hành chính theo chế độ 1 cửa giảm phiền hà cho người bệnh.

4.2.2. *Những tồn tại hạn chế và nguyên nhân*

- Công tác lập kế hoạch, dự báo chi phí, phân tích, đánh giá số liệu chi phí KCB theo từng giai đoạn của các cán bộ làm công tác giám định còn hạn chế nên số liệu xuất toán đôi khi chưa có sức thuyết phục cao; Các cơ sở KCB còn chưa chủ động xây dựng kế hoạch chi phù hợp bám sát với kế hoạch mà cơ quan BHXH đã giao.

- Quy trình thực hiện quản lý chi BHYT còn bất cập, do các văn bản hướng dẫn thực hiện đôi lúc còn trùng chéo, chưa có sự thống nhất giữa các cơ quan, đơn vị cấp trên dẫn đến khi áp dụng thực tiễn tại cơ sở thường nảy sinh vướng mắc, bất cập; thêm vào đó chính sách BHYT là chính sách phức tạp, có liên quan đến nhiều bộ phận nhân dân nên thực tế có những vấn đề mà văn bản ban hành chưa bao quát hết được tất cả các yếu tố; việc điều chỉnh giá viện phí tăng nhưng không tăng mức đóng của đối tượng tham gia BHYT cũng là một khó khăn, thách thức cho công tác quản lý chi BHYT.

- Công tác kiểm tra công tác chi BHYT của phòng Thanh tra - Kiểm tra còn ít, chưa chủ động, độc lập được trong các cuộc kiểm tra cơ sở KCB, do phòng Thanh tra - kiểm tra thiếu nhân lực có chuyên môn về y, được nên hầu hết các cuộc kiểm tra đều phải phối hợp với phòng Giám định BHYT do đó chưa đảm bảo tính khách quan; nội dung, kế hoạch làm việc của các đoàn kiểm tra chưa thực sự hợp lý, khoa học.

- Công tác truyền thông về chính sách BHYT chưa được thực hiện đồng bộ và chưa đạt hiệu quả cao, do BHXH các tỉnh hầu hết chưa có cán bộ tuyên truyền chuyên trách, công tác truyền thông chính sách có nơi, có lúc còn bị xem nhẹ nên chất lượng tuyên truyền chưa cao, người dân chưa thực sự hiểu được ích lợi của việc tham gia BHYT, các cơ sở KCB chưa thấy được tầm quan trọng của việc quản lý chi BHYT để chung tay với cơ quan BHXH.

- Việc ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác quản lý chi BHYT chưa đạt hiệu quả cao, do trình độ tin học của cán bộ làm công tác giám định, cán bộ làm công tác thanh tra còn hạn chế nên việc sử dụng máy móc, ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác giám định, công tác thanh

tra chưa đạt hiệu quả cao; hệ thống thông tin giám định đã được đưa vào hoạt động xong tính ổn định của phần mềm chưa cao, đôi lúc còn trục trặc như việc nhận số liệu, xuất số liệu, tổng hợp báo cáo còn sai sót, làm giảm khả năng ứng dụng của công nghệ thông tin trong công tác giám định; chưa có phần mềm nghiệp vụ chuyên biệt hỗ trợ cho công tác thanh tra chi phí KCB.

- Mặc dù trong những năm gần đây, BHXH Việt Nam đã quan tâm đến việc trang bị cơ sở vật chất cho các cán bộ ngành BHXH và đặc biệt là các cán bộ làm công tác Giám định tại bệnh viện, tuy nhiên điều kiện làm việc của các giám định viên tại cơ sở KCB vẫn còn nhiều khó khăn, thiếu thốn. Nguyên nhân là do các tổ giám định thường phải phụ trách từ 3 đến viện, phòng làm việc đặt ở các cơ sở KCB nên không cố định và phụ thuộc vào 5 bệnh trang bị chung của các cơ sở KCB, còn thiếu các trang bị làm việc thiết yếu như: điều hòa nhiệt độ, bàn ghế làm việc, tủ tài liệu,...

- Một số cán bộ làm công tác Giám định BHYT của BHXH tỉnh Thái Nguyên chưa đảm bảo về trình độ chuyên môn và chưa có kinh nghiệm trong công tác giám định.

- Công tác phối hợp giữa các cơ quan, đơn vị trong việc quản lý chi BHYT chưa được đồng bộ. Nguyên nhân là do các sở, ngành trong tỉnh đôi khi còn xem việc quản lý chi BHYT là nhiệm vụ của riêng cơ quan BHXH nên chưa thực sự vào cuộc, chung tay cùng cơ quan BHXH dẫn đến kết quả công tác quản lý chi BHYT chưa cao.

4.3. *Giải pháp tăng cường quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội Thái Nguyên*

4.3.1. *Lập kế hoạch quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên*

Cần phải làm tốt công tác lập kế hoạch và bám sát kế hoạch để thực hiện. Kế hoạch càng chi tiết việc thực hiện càng dễ đạt được mục tiêu. Trong quản lý chi BHYT, việc lập kế hoạch có ý nghĩa rất lớn, bởi vì:

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.

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 báo 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.

4.3.2. Củng cố và hoàn thiện quy trình quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

Để quản lý chi BHYT đạt hiệu quả cao hơn, trong quá trình thực hiện quản lý chi BHYT cần chú trọng một số vấn đề sau:

(i) Thường xuyên gửi công văn tới các cơ sở KCB về tăng cường quản lý quỹ KCB BHYT, trong đó có cảnh báo việc cân nhắc chỉ định sử dụng, cũng như trong 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 chi thầu gây gia tăng chi phí không cần thiết.

(ii) Bổ sung vào hợp đồng KCB BHYT của năm sau một số nội dung đã thống nhất với cơ sở KCB tại các biên bản làm việc với cơ sở KCB trong năm trước nhằm tăng cường quản lý chặt chẽ, hiệu quả quỹ KCB BHYT.

(iii) 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 trần, vượt quỹ đặc biệt là nguyên nhân chủ quan, đồng thời căn cứ vào dự toán BHXHVN giao quỹ KCB BHYT được sử dụng tại BHXH tỉnh Thái Nguyên từ đầu năm, BHXH tỉnh tiến hành giao quỹ KCB BHYT được sử dụng cho từng bệnh viện theo số thẻ đăng ký KCB ban đầu và số chi KCB BHYT năm liền trước.

(iv) Lên lịch làm việc với từng cơ sở KCB, có biên bản thống nhất với lãnh đạo cơ sở KCB trong thực hiện các nội dung nhằm quản lý chặt chẽ quỹ KCB BHYT, chống các hiện tượng trục lợi quỹ như: các nội dung về 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 tác động đến gia tăng chi phí KCB bất hợp lý; nếu phát hiện có tình trạng lạm dụng quỹ sẽ dừng ký hợp đồng KCB.

(v) Tích cực đổi mới phương pháp giám định để phù hợp với thực tế nhằm kiểm soát chặt chẽ chi phí thuốc, vật tư y tế, các dịch vụ kỹ thuật; tích cực ứng dụng công nghệ thông tin, thực hiện thống kê giám định trên phần mềm giám định BHYT để kiểm soát thông tuyến, phát hiện các chi phí bất thường.

4.3.3. Tăng cường kiểm tra quản lý chi bảo hiểm y tế tại bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

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

(i) 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 dịch vụ kỹ thuật để phát hiện kịp thời những bất hợp lý gây ra 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; bố trí cán bộ tham gia vào các khâu trong quá trình đấu thầu thuốc, vật tư y tế đặc biệt ngay từ khâu xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu của các cơ sở KCB.

(ii) 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, tránh tình trạng chỉ định các bệnh nhân nhẹ có thể điều trị ngoại trú nhưng bệnh viện lại chỉ định điều trị nội trú để khai thác tiền ngày giường. 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.

(iii) 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 việc kiểm tra đạt kết quả cao hơn.

4.3.4. Tăng cường công tác truyền thông về bảo hiểm y tế tại tỉnh Thái Nguyên

Tuyên truyền phải gắn chặt quyền lợi, giải quyết tốt các chế độ cho người tham gia với nghĩa vụ phải đóng góp. Để làm được điều này phải đẩy

mạnh công tác tuyên truyền, giải thích chế độ cho người lao động và chủ sử dụng lao động hiểu được việc tham gia BHYT có rất nhiều ý nghĩa. Cần có chính sách động viên, khen thưởng đối với những đơn vị thực hiện đóng góp đầy đủ, kịp thời để họ phát huy và tăng lãi phạt chậm đóng đối với các đơn vị còn nợ tiền BHYT.

Thường xuyên triển khai công tác truyền thông với nhiều hình thức phong phú, đa dạng về chính sách BHXH nói chung và BHYT nói riêng. Tăng cường phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể và các tổ chức chính trị - xã hội, các cơ quan báo chí đẩy mạnh công tác truyền thông về BHXH, BHYT tới các cấp, các ngành, các tổ chức và đông đảo quần chúng nhân dân, người lao động. Công tác truyền thông về chính sách BHYT cần được tổ chức với nhiều hình thức, bao gồm cả truyền thông trực tiếp và truyền thông gián tiếp về những nội dung của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT và Đề án của Chính Phủ về thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân. Qua đó giúp nhân dân và người lao động nâng cao nhận thức về các quan điểm, chủ trương, đường lối, chính sách của công tác BHYT trong tình hình mới, lộ trình hướng tới BHYT toàn dân của Đảng và Nhà nước. Từ đó thuyết phục, vận động nhân dân nêu cao ý thức, trách nhiệm; chủ động, tích cực tham gia BHYT.

4.3.5. Nâng cao chất lượng nhân lực làm công tác Giám định bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

Con người là nhân tố quyết định kết quả của công việc, đứng trước yêu cầu mới, để đáp ứng được mục tiêu đã đặt ra, BHXH tỉnh Thái Nguyên nói riêng và ngành BHXH nói chung cần xây dựng kế hoạch và tổ chức đào tạo, bồi dưỡng, tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ theo từng tháng, quý, năm. Bố trí, sắp xếp cán bộ phù hợp với năng lực chuyên môn để phát huy những mặt mạnh nhằm mục đích nâng cao được hiệu quả công tác. Tăng cường công tác quản lý đối với cán bộ, công chức, viên chức; có cơ chế kiểm tra, giám sát và xử lý vi phạm. Thường xuyên quán triệt nội quy, quy chế và các quy định của pháp luật (Luật Công chức, Luật Viên chức...) đối với cán bộ, công chức, viên chức. Làm chuyển biến nhận thức của cán bộ, công chức, viên chức trong công tác phục vụ

(chuyển đổi tác phong từ hành chính sơ cứng sang phục vụ). Khen thưởng, động viên kịp thời, thích đáng đối với các tập thể, cá nhân có nhiều thành tích trong thực thi nhiệm vụ; đề bạt, bổ nhiệm những cá nhân xuất sắc vào các chức danh quản lý tương ứng, tạo động lực phấn đấu, thi đua trong thực hiện nhiệm vụ. Bên cạnh đó, phát hiện, xử lý, kỷ luật nghiêm minh đối với những tập thể, cá nhân vi phạm, những cá nhân cố tình lợi dụng những khe hở của Luật, cấu kết với cơ sở KCB trục lợi quỹ BHYT tạo sự răn đe, phòng ngừa. Luân chuyển định kỳ các giám định viên cơ sở ở các vị trí nhạy cảm để tránh nảy sinh những tiêu cực. Có cơ chế chính sách đãi ngộ để thu hút người giỏi, người tài, ngay từ khâu tuyển dụng.

4.3.6. Ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

Cơ quan BHXH cần chủ động phối hợp với các cơ sở KCB, hỗ trợ các cơ sở KCB chuẩn hóa, thống nhất danh mục thanh toán BHYT trên hệ thống trong đó có các danh mục về thuốc, các danh mục về dịch vụ kỹ thuật, và các loại vật tư tiêu hao. Hướng tới mục tiêu 100% cơ sở KCB triển khai giám định trên phần mềm và ngày càng được hoàn thiện.

Cần đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý chi BHYT cả ở khâu quản lý đối tượng tham gia và quản lý đối tượng thụ hưởng. Chỉ có ứng dụng máy móc và trí tuệ nhân tạo mới mang có thể giải phóng được sức lao động con người, nâng cao hiệu suất làm việc, giảm thiểu được các nguyên nhân gây bội chi BHYT do các yếu tố chủ quan.

4.3.7. Đầu tư cơ sở vật chất phục vụ quản lý chi bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Thái Nguyên

Do đặc thù công việc, Phòng Giám định BHYT có 46 cán bộ, xong làm việc tại trụ sở của cơ quan BHXH thường trực là dưới 10 cán bộ, các giám định viên còn lại phải làm việc tại các cơ sở KCB, có khi một đồng chí giám định phụ trách mấy bệnh viện. Vị trí ngồi làm việc, bàn ghế, trang thiết bị hạ tầng mạng phụ thuộc vào cơ sở KCB nên có nơi, có lúc chưa đáp ứng được điều kiện công việc. Tốc độ mạng không đáp ứng cũng ảnh hưởng đến việc đẩy số liệu lên Hệ thống thông tin giám định BHYT. Máy tính, máy in trực trực cũng

chưa có cán bộ công nghệ thông tin để xử lý ngay cũng gây ách tắc công việc. Do cơ sở vật chất phụ thuộc nên việc lắp đặt điều hòa nhiệt độ cho các phòng làm việc của các giám định viên tại cơ sở trong mùa nắng nóng cũng gặp nhiều khó khăn vì liên quan đến vị trí lắp đặt, chi phí sử dụng điện... Hơn nữa, để đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin cũng đòi hỏi trang bị hệ thống máy tính chuyên dùng, có cấu hình cao, hoạt động ổn định, trang bị phần mềm diệt virus bản quyền bảo vệ cơ sở dữ liệu, đáp ứng yêu cầu công việc đặt ra.

4.3.8. Tăng cường công tác phối hợp với các cơ quan quản lý nhà nước trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên

Tham mưu với Tỉnh Ủy, HĐND, UBND tỉnh chỉ đạo các Sở, Ban, Ngành trên địa bàn tỉnh giám sát thủ tục hành chính, tạo cơ chế thu hút đầu tư để phát triển các KCN, gia tăng đối tượng tham gia BHXH bắt buộc.

Phối hợp với Sở Tài chính tham mưu trình UBND tỉnh việc hỗ trợ một phần kinh phí cho quỹ BHYT theo cơ chế chuyển dịch tài chính.

Phối hợp với Sở y tế báo cáo UBND tỉnh về quản lý KCB trước tình hình gia tăng chi phí do tác động của thông tuyến và tăng giá dịch vụ y tế. Chủ động phối hợp với ngành y tế kiểm tra, giám sát cơ sở KCB và các đơn vị liên quan trong thực hiện chính sách BHYT, bảo vệ quyền lợi của người bệnh khi đi KCB bằng thẻ BHYT; bố trí nhân lực có chất lượng làm công tác giám định.

Phối hợp chặt chẽ với cơ sở KCB trong việc giải quyết các vướng mắc, phát sinh về liên thông dữ liệu; kiên quyết không thanh toán chi phí KCB BHYT nếu cơ sở KCB BHYT không kết nối, liên thông dữ liệu với hệ thống thông tin giám định BHYT; không thanh toán các trường

hợp chỉ định trùng lặp về thuốc, dịch vụ kỹ thuật trên một bệnh nhân khám nhiều lần, ở các cơ sở KCB khác nhau do thực hiện thông tuyến; đánh giá, phân tích 10 ngày, hàng tháng các chi phí đột biến bất thường, nguyên nhân của đột biến và kiến nghị giải pháp khắc phục.

5. Kết luận

Nhìn chung, công tác quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên được thực hiện khá tốt, đáp ứng được những yêu cầu cơ bản của việc quản lý chi BHYT trên địa bàn tỉnh. Quản lý chi BHYT năm 2022 - 2023 xác định rõ quan điểm phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế và các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh để quản lý chi BHYT theo đúng Luật BHYT và các Thông tư, Nghị định hướng dẫn thi hành trên nguyên tắc: Đảm bảo đầy đủ quyền lợi của người đi KCB và ngăn chặn các yếu tố trục lợi quỹ BHYT. Phần đầu đến năm 2030 có khoảng 45% lao động trong độ tuổi tham gia BHXH (100% lao động trong doanh nghiệp, đơn vị sản xuất - kinh doanh tham gia BHXH, 90% tham gia bảo hiểm thất nghiệp) và trên 96% dân số của tỉnh tham gia BHYT.

Để việc quản lý chi BHYT trong những năm tới được tốt hơn, cần thực hiện đồng bộ các giải pháp: Hoàn thiện công tác lập kế hoạch quản lý chi BHYT; Củng cố và hoàn thiện quá trình thực hiện quản lý chi BHYT; Tăng cường kiểm tra quản lý chi BHYT; Tăng cường công tác truyền thông về BHYT; Ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý chi BHYT; Nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ làm công tác Giám định BHYT; Đầu tư cơ sở vật chất phục vụ quản lý chi quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Thái Nguyên; Tăng cường công tác phối hợp với các cơ quan quản lý nhà nước trên địa bàn tỉnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Đỗ Thị Hiền. (2019). Hoàn thiện công tác quản lý chi BHYT tại BHXH tỉnh Kon Tum. *Luận văn thạc sĩ*, Đại học Đà Nẵng.
- [2]. Phạm Thu Huyền. (2019). Quản lý quỹ bảo hiểm y tế tại Việt Nam. *Luận án tiến sĩ* – Học viện Tài Chính.
- [3]. Nguyễn Hoài Phong. (2018). Hoàn thiện công tác quản lý BHYT tại BHXH tỉnh Quảng Trị. *Luận văn thạc sĩ* – Trường ĐH Kinh tế Huế.
- [4]. Chu Thị Phượng. (2020). Quản lý chi BHYT của BHXH tỉnh Bắc Giang. *Luận văn thạc sĩ*, ĐH Thương Mại.
- [5]. Phòng Giám định BHYT. *Báo cáo tổng kết công tác chuyên môn năm 2021-2023*, BHXH tỉnh Thái Nguyên.

- [6]. Phòng Giám định BHYT. *Báo cáo tổng kết công tác khám chữa bệnh năm 2021 - 2023 giữa BHXH tỉnh Thái Nguyên với Các cơ sở Khám chữa bệnh công lập, BHXH tỉnh Thái Nguyên.*
- [7]. Phòng Thanh tra - Kiểm tra. *Báo cáo kết quả kiểm tra cơ sở khám chữa bệnh năm 2021-2023, BHXH tỉnh Thái Nguyên.*
- [8]. Phòng Kế hoạch tài chính. *Báo cáo chi phí khám chữa bệnh năm 2021-2023, BHXH tỉnh Thái Nguyên*
- [9]. Nguyễn Văn Quang. (2019). Nghiên cứu Kiểm soát chi BHYT tại các cơ sở KCB do BHXH tỉnh Quảng Ngãi thực hiện. *Luận văn thạc sĩ* – Trường ĐH Kinh tế, ĐH Đà Nẵng.
- [10] Quốc Hội khóa 12. (2008). *Luật số 25/2008/QH12, Luật Bảo hiểm y tế*, ban hành ngày 14/11/2008.
- [11]. Quốc Hội khóa 12. (2009). *Luật số 40/2009/QH12, Luật khám bệnh, chữa bệnh*, ngày 23/11/2009.
- [12]. Quốc Hội khóa 13. (2014). *Luật số 46/2014/QH13, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT*, ban hành ngày 13/06/2014.

Thông tin tác giả:

Nguyễn Thị Thu

- Đơn vị công tác: Trường Đại học Kinh tế & QTKD

- Địa chỉ email: ntthu@tueba.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/11/2024

Ngày nhận bản sửa: 16/12/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024