

Nâng cao hiệu quả quản lý, sử dụng quỹ khám, chữa bệnh BHYT

02:12 30/09/2023

Tác giả: Đang cập nhật

Ngày 28/9, BHXH Việt Nam khai mạc hội thảo khoa học “Quản lý và sử dụng hiệu quả quỹ BHYT: Kinh nghiệm quốc tế và thực tiễn tại Việt Nam”. Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Nguyễn Đức Hòa chủ trì hội nghị tại điểm cầu BHXH Việt Nam, kết nối trực tuyến đến BHXH và đại diện ngành y tế tại tất cả 63 tỉnh, thành phố trên cả nước.



Toàn cảnh hội thảo.

Hội thảo có sự tham gia và thảo luận của các chuyên gia trong nước và quốc tế thuộc các tổ chức: Ngân hàng thế giới, Đại học Sydney, Trường Đại học Y tế công cộng. Các bài tham luận được chia sẻ tại hội thảo cũng chia sẻ ý kiến đóng góp, khuyến nghị trong nhiều khía cạnh: Kinh nghiệm trong xây dựng gói quyền lợi BHYT để đảm bảo sử dụng quỹ BHYT hiệu quả; Kinh nghiệm kiểm soát việc quản lý quỹ BHYT qua ứng dụng công nghệ; Ứng dụng đánh giá công nghệ y tế trong xây dựng danh mục thuốc BHYT...

Phát biểu khai mạc hội thảo, Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Nguyễn Đức Hòa khẳng định: Dưới sự chỉ đạo, lãnh đạo của Đảng, Chính phủ, Việt Nam ta đã có những bước tiến đáng kể trong việc cải thiện dịch vụ y tế với kết quả tích cực từ việc mở rộng diện bao phủ BHYT, đảm bảo quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT... Song song với đó, chúng ta cũng đối mặt với những thách thức lớn trong việc nâng cao hiệu quả quản lý quỹ BHYT, đảm bảo sự công bằng trong việc tiếp cận dịch vụ y tế.

Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam cho biết: Cùng với thành tựu bao phủ BHYT tăng nhanh chóng, thì số lượt KCB BHYT cũng tăng cao tương ứng. Đặc biệt, sau giai đoạn Việt Nam kiểm soát tốt dịch Covid-19 bằng cả giải pháp thực hiện giãn cách xã hội, từ năm 2022 số lượt KCB BHYT tăng rất nhanh. Nguồn lực của quỹ BHYT tăng chậm hơn mức chi, khi được hình thành với mức đóng vẫn đang ổn định mức đóng từ năm 2009 đến nay, chỉ thay đổi số tiền cụ thể cùng với điều chỉnh tăng lương cơ sở. Trong khi đó, quyền lợi của người tham gia BHYT ngày càng mở rộng, với số tăng chi phí lớn từ các loại vật tư thay thế mới, danh mục thuốc mở rộng...

Bên cạnh đó, chi phí lương và trợ cấp của nhân viên y tế cũng đã được cơ cấu thêm vào giá dịch vụ y tế, theo xu thế dẫn tính đủ 7 yếu tố chi phí vào giá. “Chúng ta cần giải pháp nào để quản lý hiệu quả quỹ BHYT để đảm bảo được cả ba mục tiêu: đảm bảo được quyền lợi của người tham gia BHYT; cùng khả năng chi trả của quỹ BHYT; và vấn đề quan trọng nhất là đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế tương xứng với giá dịch vụ y tế ngày càng điều chỉnh tăng lên?”, Phó Tổng Giám đốc Nguyễn Đức Hòa đặt vấn đề. Lời giải cho bài toán mà BHXH Việt Nam đang hướng tới là làm sao đảm bảo quyền lợi hài hòa cả ba bên: người tham gia BHYT được đảm bảo quyền lợi tốt nhất; cơ quan BHXH quản lý quỹ BHYT hiệu quả; cơ sở y tế đảm bảo nguồn thu để vận hành thuận lợi.

Phó Tổng Giám đốc- Nguyễn Đức Hòa cũng nhấn mạnh: “Quỹ BHYT được tạo lập từ sự đóng góp của người dân, hỗ trợ từ NSNN. Do đó, trách nhiệm quản lý quỹ BHYT hiệu quả không phải là trách nhiệm riêng của cơ quan BHXH, mà là trách nhiệm chung của cả hệ thống chính trị, cũng như mọi người dân tham gia BHYT”. Lãnh đạo BHXH Việt Nam bày tỏ hy vọng, những chia sẻ, ý kiến thảo

luận của các diễn giả tại hội thảo quốc tế này sẽ đóng góp các giải pháp quản lý hiệu quả quỹ BHYT, góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và đảm bảo sự công bằng trong việc tiếp cận y tế cho người dân...

Làm rõ hơn những thách thức đối với quỹ BHYT hiện nay, Trưởng Ban thực hiện chính sách BHYT (BHXH Việt Nam) Lê Văn Phúc cho biết: sau hơn 10 năm kể từ khi có Luật BHYT, số thu và chi từ quỹ BHYT đều tăng khoảng 8 lần. Sau 5 năm thực hiện Luật BHYT sửa đổi, số chi KCB đã tăng gấp 2, số chi KCB năm 2016 tăng 46% so với năm 2009 và lần đầu tiên quỹ KCB mất cân đối. Mặc dù chúng ta có hai năm 2020-2021 quỹ BHYT trong năm kết dư trở lại (do Covid-19 giãn cách xã hội, nên số lượt đi KCB giảm, còn chi phí điều trị Covid-19 do NSNN chi trả), nhưng năm 2022, quỹ BHYT lại mất cân đối vì chi trả số tồn năm trước.

Trong khi phạm vi quyền lợi của người tham gia BHYT ngày càng mở rộng với danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế có số lượng lớn, nhiều loại chi phí lớn. Bên cạnh đó, chúng ta đang có nhiều chính sách đang “khuyến khích” tăng cung ứng dịch vụ y tế (tự chủ bệnh viện trong khi hình thức thanh toán theo phí dịch vụ vẫn là chủ yếu; quy định đăng ký KCB ban đầu không thực sự hiệu quả khi thực hiện song song chính sách "thông tuyến"; xã hội hóa trang thiết bị y tế, liên doanh liên kết cùng quy định cho phép cơ sở y tế được thu thêm chênh lệch giá). Đồng thời thiếu các “công cụ” kiểm soát chi phí (tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chưa đầy đủ hoặc hướng dẫn theo hướng mở; chưa có tiêu chí nhập viện nội trú; không có cơ chế kiểm soát số lượng, chất lượng dịch vụ). Cơ chế, chính sách cũng chưa thực sự bảo vệ quyền lợi cho người tham gia BHYT (chưa có chế tài xử phạt đủ mạnh đối với trường hợp không đảm bảo cung ứng thuốc VTYT cho người bệnh BHYT; chế tài xử phạt khi chỉ định dịch vụ y tế không hợp lý/gây lãng phí nguồn lực y tế không đủ mạnh; giá dịch vụ y tế chưa được tính đủ, người bệnh phải chi trả chênh lệch giá)...

Theo ông Lê Văn Phúc, để hóa giải thách thức "đảm bảo cân đối thu chi", bên cạnh duy trì và phát triển bền vững tỷ lệ bao phủ BHYT toàn dân, rất cần cải thiện hiệu suất sử dụng quỹ BHYT, đảm bảo tính bền vững của quỹ, bảo vệ tài chính cho người tham gia BHYT. Chúng ta cũng phải đối phó với già hóa dân số (Việt Nam đang là nước có tốc độ già hóa dân số thuộc nhóm nhanh nhất thế giới) với nhiều vấn đề sẽ cần được quan tâm. Bên cạnh đó, chúng ta cũng cần thay đổi phương thức thanh toán, khi vừa qua, Bộ Y tế đã tham mưu với Chính phủ bỏ “tổng mức thanh toán” trong dự thảo Nghị định 146 sửa đổi...



Chuyên gia của WB tham dự tại Hội thảo

Chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về xây dựng gói quyền lợi (GQL) BHYT để quản lý hiệu quả Quỹ BHYT, ông Christophe Lemiére, Quản lý Chương trình Phát triển con người (Ngân hàng thế giới) cũng chia sẻ các đặc điểm của GQL BHYT phù hợp. Đó là nên bao gồm các dịch vụ dự phòng bệnh; thông tin rõ ràng; mở rộng mức độ được hưởng đối với các dịch vụ ưu tiên hiện có trước khi mở rộng GQL; bên cạnh đó, cần loại bỏ các dịch vụ giá trị thấp trước khi mở rộng GQL; quy định chu kỳ sửa đổi; xây dựng có sự tham gia của các bên liên quan, bao gồm cả người dân

Đặc biệt lưu ý vấn đề cập nhật GQL BHYT, chuyên gia của WB nhấn mạnh: Điều này đảm bảo khả năng chi trả/tính bền vững/tính hiệu suất của quỹ BHYT, trong đó cần loại bỏ dịch vụ chăm sóc không phù hợp. Việc cập nhật GQL cũng đảm bảo phù hợp với gánh nặng bệnh tật; phù hợp với các mục tiêu của hệ thống y tế.

Theo kinh nghiệm quốc tế, hoạt động này có thể được thực hiện theo hình thức rà soát toàn bộ GQL; hoặc rà soát một phần. Các nhà hoạch định chính sách sẽ phân tích lợi ích gia tăng có thể hỗ trợ các quyết định sửa đổi GQL BHYT, thông qua việc ngăn chặn việc đưa các dịch vụ giá trị thấp

vào GQL, hoặc bằng cách hỗ trợ đàm phán giá với nhà sản xuất hoặc nhà cung cấp dịch vụ (dịch vụ sử dụng tần suất lớn, hoặc chi phí cao). Để có được dữ liệu phù hợp thực hiện các phân tích, cập nhật GQL, sẽ cần đến dữ liệu để ước tính nhu cầu và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe; dữ liệu về công bằng và bảo vệ tài chính; dữ liệu về chi phí; bằng chứng về hiệu quả với chi phí.

Chuyên gia của WB cũng chia sẻ một số bài học kinh nghiệm có thể áp dụng cho Việt Nam. Đó là tiến hành đánh giá toàn bộ các gói quyền lợi BHYT, trong đó có dịch vụ phòng bệnh. Làm rõ gói quyền lợi BHYT (từng dịch vụ và tuyến/hạng cơ sở cung cấp) đối với các bệnh mạn tính phổ biến. Kiểm soát chặt chẽ hơn hành vi cung cấp dịch vụ y tế không hiệu quả kinh tế (ví dụ nhập viện nội trú không cần thiết). Thiết lập đơn vị đánh giá công nghệ y tế hoạt động hiệu quả; hạch toán chi phí cấp dịch vụ y tế theo phương pháp đã chuẩn hóa

Cùng chung góc nhìn về ứng dụng các bằng chứng khoa học, cùng các công cụ hiện đại để kiểm soát hiệu quả chi phí KCB BHYT, GS, TS Hoàng Văn Minh, Hiệu trưởng Trường Đại học Y tế Công cộng nhấn mạnh việc cần có “Định hướng phát triển hệ thống đánh giá công nghệ y tế (HTA) từ đó tăng ứng dụng bằng chứng vào quá trình xây dựng chính sách BHYT”. Theo GS, TS Hoàng Văn Minh, trong bối cảnh quỹ BHYT Việt Nam mất cân đối thu chi, có 2 giải pháp chính có thể được xem xét: tăng thu; và giảm chi. Tuy nhiên, với bối cảnh đời sống kinh tế xã hội Việt Nam, giải pháp khả thi nhất sẽ nghiêng về "giảm chi", với hai nội dung chính: đổi mới phương thức chi trả; chi hợp lý. Và công cụ hiệu quả nhất cho mục tiêu chi phí- hiệu quả là sử dụng HTA trong cả quá trình xây dựng chính sách: từ xây dựng danh mục thuốc, dịch vụ y tế; đến đánh giá tác động ngân sách.

Đây cũng là những kinh nghiệm đã được áp dụng hiệu quả tại nhiều quốc gia trên thế giới (Thái Lan, Trung Quốc, Anh, Úc, Hàn Quốc). Hiện nay, chính sách ứng dụng HTA ở Việt Nam được thể hiện qua một số văn bản, cho thấy sự cần thiết ứng dụng này. Chính phủ đã ban hành Quyết định 122/QĐ-TTg (ngày 10/01/2013) về Chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030. Trong đó, một trong các nhiệm vụ quan trọng của hệ thống y tế là “Xây dựng các tiêu chuẩn và triển khai công tác đánh giá công nghệ y tế để xác định các can thiệp y tế có hiệu lực, hiệu quả, chi phí thấp, bảo đảm chất lượng dịch vụ y tế”. Bộ Y tế cũng quy định về áp dụng HTA trong xây dựng danh mục thuốc BHYT; áp dụng HTA trong đàm phán giá thuốc...

Chia sẻ tại hội thảo, PGS. Cheryl McCullagh, Đại học Sydney, Giám đốc sản phẩm Beamtrees (Hoa Kỳ) đặc biệt đề cập đến hiệu quả ứng dụng công nghệ trong kiểm soát quản lý quỹ BHYT. Theo chuyên gia này, ứng dụng công nghệ sẽ hỗ trợ quỹ chăm sóc sức khỏe một cách bền vững, bởi

đảm bảo hoạt động này đạt chất lượng cao với sự chuẩn hóa và ít lỗi hơn, giúp tối đa hóa việc sử dụng các nguồn lực sẵn có. PGS. Cheryl McCullagh cũng nêu 3 ví dụ trên toàn cầu về tác động của công nghệ tự động hóa giúp cải thiện cung cấp và quản lý chăm sóc sức khỏe. Đó là tự động kiểm tra mã ICD 10 trong chăm sóc sức khỏe giúp quản lý tốt hơn việc phân bổ nguồn lực và sự an toàn trong các dịch vụ y tế. Hệ thống chuẩn hóa để giảm thiểu sự khác biệt và cung cấp phương pháp thực hành tốt nhất giúp tăng hiệu quả trong chẩn đoán. Tự động hóa quy trình chăm sóc và quản lý nguy cơ giúp cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt hơn và chi phí phù hợp hơn. Sử dụng nguồn dữ liệu lớn để phát hiện “những thứ mà con người không thể nhận thấy”, giúp phát hiện và phòng ngừa sớm.

Thông tin từ góc độ cơ quan trực tiếp thực hiện chính sách, giám định BHYT, Phó Giám đốc Trung tâm giám định BHYT và thanh toán đa tuyến (BHXH Việt Nam) Nguyễn Tất Thao cho biết: Ứng dụng CNTT trong kiểm soát chi từ quỹ BHYT liên tục được BHXH Việt Nam cập nhật, bổ sung nhằm đạt hiệu quả cao nhất. Từ trước 2017, hoạt động giám định chi phí KCB BHYT được thực hiện chủ động trên hồ sơ bệnh án. Từ 2017-2022, thông qua Hệ thống Thông tin giám định BHYT, hoạt động giám định được thực hiện tự động kết hợp chủ động (xây dựng quy trình, quy tắc, chuẩn hóa dữ liệu). Với việc tiếp tục hoàn thiện, bổ sung thêm các phần mềm nghiệp vụ, bắt đầu từ năm 2023, hoạt động giám định đã tiến lên bước mới, khi chủ yếu được thực hiện tự động, với việc khai phá dữ liệu, ứng dụng trí tuệ nhân tạo.

BHXH Việt Nam đã chủ động thực hiện giám định theo chuyên đề; thực hiện cảnh báo các trường hợp cơ sở y tế gia tăng chi phí bất thường; KCB chưa hợp lý; bệnh nhân KCB trùng lặp; sử dụng thẻ BHYT KCB quá nhiều lần/thẻ; KCB sau ngày tử vong; tình trạng thu dung bệnh nhân; tách lượt KCB; BS đang ốm nằm viện vẫn thực hiện KCB; tương tác thuốc chống chỉ định...

Đại diện Bộ Y tế tham luận tại hội thảo, Phó Vụ trưởng Vụ BHYT Nguyễn Trí Dũng khẳng định: Quản lý hiệu quả quỹ BHYT không phải là nhiệm vụ riêng của một cơ quan nào, mà cần cộng đồng trách nhiệm. Đại diện Vụ BHYT (Bộ Y tế) phân tích: hiện nay Luật BHYT quy định áp dụng 3 phương thức thanh toán chi phí KCB, nhưng hiện nay vẫn đang chủ yếu là theo phương thức thanh toán theo giá dịch vụ, và cũng đã bộc lộ nhiều bất cập. Tuy nhiên, theo ông Dũng, trong khi các phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT vẫn đang trong quá trình nghiên cứu, để đảm bảo sử dụng quỹ BHYT hiệu quả chúng ta cần tập trung làm tốt phương thức thanh toán theo phí dịch vụ. Với vai trò cơ quan quản lý, Bộ Y tế đang cố gắng rà soát, hoàn thiện các quy trình chuyên môn, quy trình nhập viện nội trú, chẩn đoán điều trị... Các đơn vị nghiệp vụ của Bộ Y tế và BHXH Việt Nam đang phối

hợp chặt chẽ để giám sát chi phí KCB, cũng như cảnh báo các trường hợp chi phí cao đến cơ sở y tế để rà soát, điều chỉnh... Ông Dũng cũng cho rằng, các cơ sở y tế cần tăng cường vai trò các hội đồng chuyên môn, điều trị để có các giải pháp kiểm soát chi phí hợp lý...

Kết luận hội thảo, Phó Tổng giám đốc BHXH Việt Nam Nguyễn Đức Hòa tiếp tục nhấn mạnh: Hoạt động quản lý hiệu quả quỹ BHYT, đối với BHXH không phải mục tiêu là hạn chế chi, mà là đảm bảo chi đạt hiệu quả cao nhất, không lãng phí vào các chi phí không cần thiết. Thách thức rất lớn hiện nay là rất khó tăng nguồn quỹ bằng việc tăng phí BHYT, nên giải pháp căn cơ và hiệu quả nhất vẫn là tập trung vào chi phí- hiệu quả. Đề nghị Bộ Y tế có chỉ đạo, ứng dụng HTA vào các lĩnh vực từ xây dựng chính sách, hoạt động chuyên môn KCB, đảm bảo khoa học và chi phí phù hợp, cũng như cần thay đổi phương thức chi trả.

Gia Linh

Link bài viết: <https://nguoilambao.vn/nang-cao-hieu-qua-quan-ly-su-dung-quy-kham-chua-benh-bhyt>