

BHXH Việt Nam lấy ý kiến các Sở Y tế và cơ sở KCB về quy trình lập và giao dự toán chi KCB BHYT

18:00 02/12/2023

Tác giả: Đang cập nhật

Ngày 1/12, BHXH Việt Nam tổ chức Hội nghị trực tuyến lấy ý kiến góp ý của các Sở Y tế và cơ sở KCB BHYT về việc lập, giao dự toán và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP (gọi tắt là Nghị định 75).



Toàn cảnh hội nghị.

Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Nguyễn Đức Hòa chủ trì Hội nghị tại điểm cầu BHXH Việt Nam. Hội nghị có sự tham gia tư vấn của nhóm chuyên gia Ngân hàng Thế giới (WB) tại Việt Nam; đại diện BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân, BHXH các địa phương; Sở Y tế, cơ sở KCB BHYT của 18 tỉnh, thành phố đại diện 3 miền trên toàn quốc.

Ngày 19/10/2023, Chính phủ ban hành Nghị định 75 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT. Một trong những điểm mới của Nghị định 75 là quy định về việc lập dự toán chi KCB BHYT và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT tại Điểm 2, Khoản 9 Điều 1.

Nghị định 75 cũng yêu cầu quy trình này như sau: Trên cơ sở dự toán được Thủ tướng Chính phủ giao, BHXH Việt Nam giao dự toán chi KCB BHYT cho BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân và BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trong phạm vi 90% số dự toán thu BHYT của toàn quốc. Trên cơ sở đề nghị của cơ sở KCB về dự kiến chi trong năm, BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thông báo số dự kiến chi KCB BHYT đến cơ sở KCB...

Trường hợp cơ sở KCB có số dự kiến chi trong năm tăng hoặc giảm so với số đã được thông báo, cơ sở KCB BHYT có văn bản gửi BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trước ngày 15/10 hằng năm để tổng hợp, điều chỉnh trong phạm vi dự toán được giao của BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương. Trường hợp tổng số dự kiến chi KCB BHYT của các cơ sở KCB, số ước thực hiện chi KCB BHYT của BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân trong năm tăng hoặc giảm so với dự toán được BHXH Việt Nam giao, BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân tổng hợp, gửi BHXH Việt Nam trước ngày 30/10 hằng năm, để xem xét điều chỉnh giữa các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân.

BHXH Việt Nam được giao nhiệm vụ tổng hợp, xem xét điều chỉnh dự toán chi KCB BHYT giữa BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân trong phạm vi dự toán được Thủ tướng Chính phủ giao trước ngày 15/11 hằng năm, để làm cơ sở điều chỉnh số dự kiến chi KCB BHYT của cơ sở KCB.

Nhấn mạnh đây là nội dung đổi mới quan trọng của Nghị định 75, Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Nguyễn Đức Hòa chỉ rõ, Luật BHYT quy định phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT bao gồm cả theo phí dịch vụ, định suất và DRG. Tuy nhiên, hiện nay đa phần vẫn đang thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT theo phí dịch vụ, trong khi phương thức thanh toán này đã không còn được sử dụng tại nhiều nước. Luật BHYT cũng đã định hướng chuyển dịch phương thức thanh toán theo định suất hoặc DRG, nhưng đây vẫn là quá trình còn nhiều khó khăn.

Hiện nay, việc triển khai Nghị định 75 chưa có hướng dẫn cách thức làm như thế nào để tính toán và xây dựng dự toán chi. Trong khi đó, theo quy định về lập, giao dự toán chi KCB BHYT của Nghị

định 75, các cơ sở KCB tham gia là một khâu quan trọng. Cụ thể: Dựa trên số dự toán cơ sở KCB đề nghị, BHXH tỉnh, thành phố thông báo số dự kiến chi. Trường hợp cơ sở KCB có số dự kiến chi trong năm tăng hoặc giảm so với số đã được thông báo, cơ sở KCB có văn bản gửi BHXH tỉnh, thành phố để tổng hợp điều chỉnh.

“Vậy, cơ sở KCB đề nghị dự toán chi trong năm như thế nào?” Phó Tổng Giám đốc Nguyễn Đức Hòa đặt vấn đề. Đồng thời nhấn mạnh, đây chính là mục đích của Hội nghị do BHXH Việt Nam tổ chức, nhằm chủ động lấy ý kiến góp ý từ chính ngành Y tế và cơ sở trực tiếp KCB BHYT, để thống nhất cách làm. Mục tiêu là đảm bảo công khai, minh bạch trong xây dựng, phân bổ, điều chỉnh dự toán và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT; đồng thời giúp cơ sở KCB chủ động sử dụng kinh phí để KCB, đảm bảo sử dụng tiết kiệm, hợp lý, hiệu quả.

Chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về xây dựng, giao và quản lý sử dụng quỹ BHYT xã hội”, bà Sarah Bales, chuyên gia của WB cho rằng, có 3 vấn đề cần được quan tâm trong quá trình này, đó là: Tính ngân sách đúng đủ như thế nào cho phù hợp; công bằng trong phân bổ và sử dụng quỹ BHYT xã hội; giám sát chi theo khối lượng trường hợp bệnh và chi phí bình quân.

Kinh nghiệm quốc tế cũng cho thấy, xác định chi phí bình quân theo từng khối và loại dịch vụ để giao ngân sách cho địa phương và cơ sở KCB nhằm kiểm soát lãng phí và hợp lý hóa việc cấp và hưởng dịch vụ y tế. Giao và sử dụng quỹ BHYT thường tính đến công bằng cho người bệnh và cho cả cơ sở KCB. Còn giám sát sử dụng quỹ BHYT thường xuyên cần thiết để kiểm soát tổng chi, điều chỉnh khối lượng và chi phí cấp dịch vụ định kỳ trong năm. Đồng thời, việc phân tích dữ liệu giám định BHYT giúp đưa ra những mức thanh toán hợp lý cho từng loại và nhóm dịch vụ cho các cơ sở tham khảo khi có áp lực giảm chi phí cho khớp với nguồn lực quỹ KCB BHYT.

Cụ thể, với vấn đề “tính đúng, tính đủ như thế nào?”, theo chuyên gia này, trước hết phải đảm bảo được nguyên tắc “mua dịch vụ hiệu quả nhất với chi phí thấp nhất”, bởi thực tế khó khăn là nguồn lực có hạn. Các phép tính chi phí phải phân loại, thực hiện đối với những nhóm dịch vụ khác nhau: Chăm sóc sức khỏe ban đầu; ngoại trú chuyên khoa; nội trú. Với những bệnh cụ thể, xác định được số lượng người và chi phí theo phác đồ chuẩn (như điều trị ARV cho người mắc HIV, quản lý tăng huyết áp, hóa trị ung thư, người suy thận mạn tính cần chạy thận nhân tạo...).

Về nguyên tắc công bằng trong giao quỹ BHYT, đó là: Công bằng đối với người tham gia BHYT; công bằng đối với cơ sở KCB và người bệnh; phân bổ cho địa phương theo nhu cầu KCB của người dân. Do năng lực cung ứng dịch vụ không đều giữa các địa phương, các nước thường có cơ quan

quản lý quỹ tại địa phương, cơ quan này có trách nhiệm mua sắm dịch vụ của địa phương khác. Đồng thời, có cả quỹ tại Trung ương, được sử dụng đối với một số trường hợp cụ thể chỉ thực hiện ở tuyến Trung ương (như ghép tạng). “Công bằng là dịch vụ y tế phải được cung cấp với giá tương đương ở mọi tuyến” bà Sarah chia sẻ.

Việc quản lý sử dụng quỹ trong năm được căn cứ theo hợp đồng xác định khối lượng dịch vụ; theo mô hình giao quỹ cho địa phương và điều chỉnh mức trả bình quân theo tỷ lệ nghịch với tổng khối lượng dịch vụ được cấp. Ở một số nước (ví dụ ở Thái Lan) giao quỹ cho từng vùng y tế tính bình quân đầu người. Mức nguồn lực được dự toán theo khối lượng và chi phí bình quân năm trước. Nếu số lượng và chi phí tăng nhiều trong năm ở một vùng y tế, mức thanh toán bình quân một lượt theo loại dịch vụ sẽ được giảm cho tất cả các cơ sở KCB ở vùng đó, nhằm bảo đảm không chi vượt ngân sách. “Vì hành vi của một cơ sở KCB có tác động tới toàn bộ các cơ sở còn lại, mô hình này đòi hỏi theo dõi chặt chẽ xu hướng khối lượng và loại dịch vụ được cấp tại từng cơ sở”

“Giám sát tổng chi từ quỹ BHYT để tránh vỡ quỹ chỉ là một trong nhiều vấn đề phải giám sát” TS Sarah Bales khuyến nghị. Khi giao quỹ theo mức thanh toán bình quân (theo khối hoặc nhóm dịch vụ, theo DRG), vẫn phải giám sát chi phí thực tế cấp dịch vụ có cao hơn hay thấp hơn mức được giao. Nếu cao hơn nhiều, cần phải giúp cho cơ sở KCB bớt chi phí cao hơn cần thiết và nếu thấp hơn nhiều phải kiểm tra BV có bảo đảm đủ dịch vụ cho người bệnh hay có thu thêm từ người bệnh. Và, dữ liệu giám định BHYT là nguồn dữ liệu rất chi tiết được nhiều quốc gia sử dụng để phân tích, hỗ trợ chuẩn hóa dịch vụ KCB và chi phí về mức trung bình toàn hệ thống.

Chia sẻ dự thảo đề xuất của BHXH Việt Nam về việc thực hiện lập, giao dự toán chi và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT theo Nghị định 75, bà Nguyễn Lan Hương, Phó Trưởng ban Thực hiện chính sách BHYT cho biết: Dự toán chi được xây dựng theo hướng đảm bảo chi bình quân lượt ngoại trú/nội trú tại từng cơ sở KCB cùng tuyến, cùng hạng, cùng chuyên khoa, trong đó các cơ sở KCB được phân loại như sau: Theo tuyến KCB (gồm trung ương, tỉnh, huyện, xã); theo hạng BV (hạng đặc biệt, hạng 1, hạng 2, hạng 3, hạng 4); theo chuyên khoa (theo mã khoa ghi theo Phụ lục số 5 ban hành kèm theo Quyết định số 5937/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế; Bảng 1 Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/1/2023). Đồng thời, dự kiến chi phí cho chi phí có tính đặc thù, kỹ thuật cao...

Nguyên tắc cần được quan tâm là sử dụng hiệu quả quỹ BHYT trong phạm vi nguồn lực hiện có và đảm bảo tính bền vững của quỹ BHYT; đảm bảo công khai, minh bạch; giúp cho cơ sở KCB chủ động sử dụng kinh phí để KCB.

Theo dự kiến, quy trình lập dự toán, số dự kiến chi KCB BHYT được xây dựng 5 bước; điều chỉnh dự toán và số dự kiến chi KCB trong năm có 3 bước. Với quy trình bổ sung kinh phí cho cơ sở KCB do vượt số dự kiến chi (gồm số thông báo đầu năm và số điều chỉnh trong năm), BHXH tỉnh sẽ chủ trì phối hợp với Sở Y tế, cơ sở KCB BHYT rà soát, xác định chi phí KCB BHYT vượt số dự kiến chi được thanh toán để báo cáo BHXH Việt Nam.

Tại Hội nghị, đại diện các Sở Y tế, BV tuyến Trung ương và địa phương cũng chia sẻ các ý kiến nhiều chiều quanh các nội dung này. Xác định đây là “đề bài” khó, tuy nhiên quan điểm được cả cơ quan BHXH và ngành Y tế đồng thuận là “không vì dự toán mà “thắt chặt” làm ảnh hưởng đến quyền lợi người bệnh”. Việc xác định chi phí trung bình làm cơ sở đề xuất dự toán chi của cơ sở KCB cũng cần xét một số yếu tố đặc thù của từng loại hình cơ sở KCB, đối tượng bệnh nhân... Đồng thời, có BV đề cập bản khoản cần cân nhắc việc mức giá trung bình không đánh giá hết chất lượng dịch vụ liệu có khiến các cơ sở ngại ngần đầu tư trang thiết bị mới cũng như trình độ chuyên môn...

Kết luận Hội nghị, Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Nguyễn Đức Hòa nhấn mạnh: "Đây là hội nghị đầu tiên của BHXH Việt Nam lấy ý kiến về nội dung này, mục tiêu là đảm bảo công khai, minh bạch và đạt được sự đồng thuận trong quá trình thực hiện. BHXH Việt Nam sẽ tiếp tục tiếp nhận các ý kiến đóng góp từ phía ngành Y tế để sớm hoàn thành “phiên bản cơ bản” về quy trình lập, giao dự toán và thông báo số dự kiến chi KCB BHYT cho cơ sở KCB. Yêu cầu BHXH các địa phương có trách nhiệm trao đổi, lấy ý kiến các cơ sở KCB, xác định và đề xuất các giải pháp để đảm bảo bao hàm được cả các yếu tố đặc thù...".

PV

Link bài viết: <https://nguoilambao.vn/public/bhxh-viet-nam-lay-y-kien-cac-so-y-te-va-co-so-kcb-ve-quy-trinh-lap-va-giao-du-toan-chi-kcb-bhyt>