

**BÁO CÁO TỔNG HỢP KẾT QUẢ KIỂM TOÁN  
VIỆC QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ NĂM 2017  
CỦA CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG**

Thực hiện Kế hoạch kiểm toán năm 2018, Kiểm toán nhà nước (KTNN) đã kiểm toán Chuyên đề việc quản lý và sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) năm 2017 tại Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam và các tỉnh, thành phố (Phụ lục số 01). Kiểm toán nhà nước trân trọng báo cáo Quốc hội một số nội dung chủ yếu như sau:

**I. KẾT QUẢ KIỂM TOÁN****1. Về số liệu**

Đến 31/12/2017, số dư Quỹ Bảo hiểm y tế 40.126 tỷ đồng<sup>1</sup> với 81.188 nghìn người tham gia, tăng 6,95% (5.273 nghìn người) so với năm 2016, tỷ lệ bao phủ 86,9% dân số. Năm 2017, Quỹ BHYT bội chi 18.153 tỷ đồng<sup>2</sup>, bằng 21% tổng thu năm 2017 và bằng 45% số dư quỹ tại thời điểm 31/12/2017. Nợ đóng Quỹ BHYT tại 31/12/2017 là 2.830 tỷ đồng<sup>3</sup>, bằng 3,29% số phải nộp của các đơn vị<sup>4</sup>.

**2. Về quản lý, sử dụng Quỹ**

Về cơ bản, BHXH Việt Nam, Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan đã quản lý, sử dụng Quỹ BHYT theo Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn. Bộ Y tế đã phối hợp với các bộ, ngành xây dựng và ban hành nhiều văn bản hướng dẫn thực hiện Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT; phối hợp với BHXH Việt Nam xây dựng và trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị số 05/CT-TTg ngày 02/4/2015 về tăng cường thực hiện chính sách BHXH và BHYT, Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020. Song còn một số tồn tại, bất cập trong quản lý, sử dụng Quỹ BHYT như sau:

- Bộ Y tế chưa ban hành đầy đủ gói dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ BHYT chi trả<sup>5</sup>, chưa quy định đầy đủ giá dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng

<sup>1</sup> Trong đó KTNN điều chỉnh tăng thêm 149 tỷ đồng.

<sup>2</sup> 59/63 tỉnh, thành phố bội chi, 04 tỉnh, thành phố kết dư (Thành phố Hồ Chí Minh, Tỉnh Đồng Nai, Đắk Nông và Bình Dương).

<sup>3</sup> Gồm nợ gốc 2.763 tỷ đồng (trong đó các đơn vị mất tích, giải thể, phá sản 137 tỷ đồng); nợ lãi 67 tỷ đồng.

<sup>4</sup> Số còn phải nộp đến 31/12/2016 và số phải nộp phát sinh trong năm 2017 theo kê khai của các đơn vị.

<sup>5</sup> Mới xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản thực hiện tại tuyến xã.

trên toàn quốc theo quy định<sup>6</sup>; chưa ban hành đầy đủ quy định chuyên môn kỹ thuật liên quan đến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của Luật BHYT để đảm bảo việc chi định điều trị hợp lý, hiệu quả, ngăn ngừa trục lợi Quỹ BHYT; chưa quy định đối với hoạt động đặt hoặc cho mượn máy móc, thiết bị y tế để bán hóa chất xét nghiệm tại các cơ sở y tế. Ngoài ra, Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018 của Bộ Y tế đã điều chỉnh, bổ sung giá của 88 dịch vụ kỹ thuật, trong đó một số dịch vụ được điều chỉnh giảm trên 50% so với giá đã ban hành, song một số định mức, đơn giá điều chỉnh không có cơ sở, chưa phù hợp<sup>7</sup>; nhiều định mức, đơn giá chưa được điều chỉnh<sup>8</sup>; quy định thanh toán dịch vụ khám chữa bệnh<sup>9</sup> không phù hợp với quy định của Luật BHYT<sup>10</sup>.

- Tình trạng cấp trùng thẻ BHYT cho các đối tượng chính sách còn xảy ra ở nhiều tỉnh, thành phố<sup>11</sup>; các cơ sở y tế thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT năm 2017 chưa đúng quy định 168 tỷ đồng<sup>12</sup>. Ngoài ra, qua kiểm toán phát hiện có trường hợp thanh toán dịch vụ vượt công suất định mức về bàn khám, nhân lực, thời gian, giường bệnh 59,6 tỷ đồng; vật tư y tế thực tế sử dụng thấp hơn định mức tiêu hao trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật 679,2 tỷ đồng<sup>13</sup>.

- Bộ Y tế chưa có giải pháp tổng thể dài hạn để chủ động cân đối Quỹ BHYT, khắc phục tình trạng cân đối không ổn định và xu hướng bội chi Quỹ ngày càng lớn trong 10 năm qua. Việc bội chi Quỹ BHYT ngoài nguyên nhân khách quan do mức đóng BHYT không thay đổi trong khi chi phí BHYT tăng (ước tính khoảng 30%) do điều chỉnh giá dịch vụ y tế, tính thêm tiền lương, phụ cấp, quy định thông tuyến và nợ đóng BHYT..., còn nguyên nhân chủ quan trong việc quản lý, xây dựng và ban hành chính sách, pháp luật về BHYT của Bộ Y tế chưa đầy đủ và phù hợp, chưa chú trọng mở rộng danh mục thuốc đầu thầu tập trung quốc gia, nhiều đơn vị chưa ưu tiên thay thế thuốc biệt dược gốc đã hết bản quyền, công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát và xử lý các hành vi vi phạm chưa được chú trọng, tăng cường...

<sup>6</sup> Mới ban hành thống nhất theo hạng bệnh viện đối với giá khám bệnh và giá ngày giường bệnh.

<sup>7</sup> Định mức sử dụng dây cáp điện tim được điều chỉnh từ 200 ca lên 500 ca/01 bộ (tại một số cơ sở y tế, định mức này lớn hơn thực tế từ 02 đến 20 lần), định mức ca chụp PET-CT điều chỉnh từ 864 ca/năm lên 1.200 ca/năm (thực tế tại các bệnh viện K, số ca chụp tương đương 2.400 ca/năm) không căn cứ vào thông số kỹ thuật dây cáp, máy ...; đơn giá ghế ngồi bệnh nhân gấp 4 lần giá thị trường, giá tủ đầu giường gấp 3 lần, cáp điện tim gấp 1,7 lần; cùng một loại thuốc Adrenalin 1mg/1ml kết cấu ở nhiều loại dịch vụ nhưng đơn giá khác nhau (từ 2.200 đồng đến 5.250 đồng)...

<sup>8</sup> Định mức bóng phát tia trong dịch vụ CT, Xquang; định mức găng tay, dung dịch rửa tay....

<sup>9</sup> Khoản 7 Điều 3 Thông tư số 15/2018/TT-BYT: "Định mức kinh tế kỹ thuật là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, không sử dụng làm căn cứ để thanh toán đối với từng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh".

<sup>10</sup> Điều b khoản 1 Điều 30 Luật BHYT: "Thanh toán theo giá dịch vụ là thanh toán dựa trên chi phí của thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế được sử dụng cho người bệnh"

<sup>11</sup> KTNN phát hiện cấp trùng 37.145 thẻ, số tiền 18,7 tỷ đồng tại 30 tỉnh, thành phố.

<sup>12</sup> Áp sai giá dịch vụ kỹ thuật 42,3 tỷ đồng; chi định dịch vụ kỹ thuật không phù hợp 7,1 tỷ đồng; không đủ điều kiện thanh toán, thanh toán thừa, trùng... dịch vụ kỹ thuật 10,6 tỷ đồng; thanh toán giường điều hòa nhưng thực tế không sử dụng 50,9 tỷ đồng; chi phí thuốc, chi phí vật tư y tế không đúng quy định 7,9 tỷ đồng...

<sup>13</sup> KTNN phát hiện 646,8 tỷ đồng, Bảo hiểm xã hội Việt Nam phát hiện nhưng chưa giảm trừ quyết toán 32 tỷ đồng.

- Công tác đấu thầu thuốc, hóa chất và vật tư y tế: Phân chia nhóm thuốc, lập danh mục thuốc làm tăng giá trị gói thầu<sup>14</sup>, hạn chế tham gia đấu thầu<sup>15</sup>; hồ sơ mời thầu còn yêu cầu cụ thể về nhãn hiệu, xuất xứ hàng hóa<sup>16</sup>; một số địa phương phê duyệt giá thuốc trúng thầu cao gấp nhiều lần giá trúng thầu bình quân của BHXH Việt Nam công bố<sup>17</sup>, mua sắm trực tiếp không đúng quy định<sup>18</sup>. Đặc biệt, Sở Y tế Bình Dương mua sắm trực tiếp đối với danh mục thuốc phải tổ chức đấu thầu rộng rãi trong nước<sup>19</sup>; chấm thầu cung cấp 224 mặt hàng thuốc không đúng quy định, làm thiệt hại khoảng 4,88 tỷ đồng; đưa vào kế hoạch đấu thầu nhiều loại thuốc có hàm lượng, dạng bào chế, phối hợp, thành phần hoạt chất không phổ biến trên thị trường, có giá cao hơn thuốc có tác dụng tương đương phổ biến trên thị trường làm thiệt hại 9,35 tỷ đồng; đấu thầu và lựa chọn nhà thầu mua sắm một số loại thuốc thuộc diện cảnh báo của Cục Quản lý dược - Bộ Y tế<sup>20</sup>. Ngoài ra, ngành y tế chưa cập nhật giá trúng thầu của vật tư, hóa chất trên toàn quốc làm cơ sở dữ liệu cho việc xây dựng và phê duyệt kế hoạch đấu thầu;

- Công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT còn có nơi chưa thường xuyên, liên tục và sâu rộng, đặc biệt với đối tượng truyền thông ở khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa.

- Công tác thanh, kiểm tra, giám định về BHYT: Hầu hết các Sở Y tế chỉ phối hợp với BHXH tỉnh kiểm tra chuyên ngành về BHYT; Cơ quan BHXH không đề xuất thanh tra y tế xử phạt vi phạm. Thanh tra ngành y tế chưa xử lý thu hồi, điều chỉnh các khoản thanh toán sai về chi phí khám chữa bệnh và không tiến hành xử phạt vi phạm hành chính đối với những sai phạm của các cơ sở y tế.

---

<sup>14</sup> Đưa vào kế hoạch mua sắm các loại hoạt chất có hàm lượng, dạng bào chế, dạng phối hợp ít cạnh tranh hoặc có chi phí cao bất hợp lý nhưng không báo cáo lý do sử dụng theo quy định của Bộ Y tế (Tỉnh Bến Tre, Thành phố Cần Thơ, Đà Nẵng, Hà Nội); đối với cùng loại hoạt chất, nhóm thuốc có giá cao được xây dựng nhu cầu nhiều, nhóm thuốc có giá thấp xây dựng ít (Tỉnh Hà Tĩnh, Phú Yên, Bến Tre); chưa ưu tiên thay thế thuốc biệt dược gốc đã hết thời hạn bảo hộ (TP. Hồ Chí Minh); phê duyệt danh mục thuốc dạng bào chế viên phân tán với số lượng nhiều, giá thành cao (Tỉnh Đồng Nai); xây dựng kế hoạch đấu thầu một số thuốc có cùng hoạt chất, cùng nhóm, có hàm lượng thấp nhưng giá cao hơn thuốc cùng loại, có hàm lượng cao hơn (Tỉnh Bến Tre, Cần Thơ, An Giang)...

<sup>15</sup> Lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu đối với Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu có một số loại thuốc có thành phần hoạt chất đặc biệt, chỉ có 01 đơn vị sản xuất, cung ứng trong khi trên thị trường có nhiều loại thuốc có tính năng tương đương, có giá thành rẻ hơn nhiều lần (Tỉnh Đồng Nai, Bình Dương, Bình Phước).

<sup>16</sup> Tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu.

<sup>17</sup> Tỉnh Nam Định, Phú Yên, Long An.

<sup>18</sup> TP. Hà Nội: Áp thầu đối với các hợp đồng trúng thầu trước đó nhưng chưa phải hợp đồng có giá thấp nhất, không công khai kết quả mua sắm trực tiếp; TP. Hồ Chí Minh phê duyệt kết quả mua sắm trực tiếp quá 12 tháng kể từ khi ký hợp đồng của gói thầu trước đó; Tỉnh Kiên Giang có hiện tượng chia lẻ gói thầu (Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang ban hành 87 quyết định mua thuốc ngoài thầu và 01 quyết định mua sắm trực tiếp cùng một chủng loại thuốc với số tiền 30,45 tỷ đồng).

<sup>19</sup> Gói thầu mua sắm trực tiếp thuốc chữa bệnh cho các cơ sở y tế công lập và các cơ sở y tế ngoài công lập và Gói thầu mua sắm trực tiếp thuốc từ dược liệu, thuốc đông y và vị thuốc y học cổ truyền với tổng giá trị 679,14 tỷ đồng.

<sup>20</sup> Theo Công văn số 18274/QLD-ĐK ngày 20/09/2016 của Cục Quản lý dược: "*thuốc chứa phối hợp thành phần domperidon và chất ức chế bơm proton (omeprazol, pantoprazol, lansoprazol,...) nhưng dữ liệu về an toàn, hiệu quả của các thuốc chứa phối hợp này còn hạn chế. Hiện thuốc chứa phối hợp domperidon và chất ức chế bơm proton chỉ còn lưu hành tại một số ít nước trên thế giới*".

## **II. KIẾN NGHỊ: Kiểm toán nhà nước kính đề nghị Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ**

### **1. Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

- Nộp NSNN do cấp trùng thẻ BHYT 18,7 tỷ đồng (Phụ lục số 02).
- Thu hồi về Quỹ BHYT từ các cơ sở y tế 168 tỷ đồng (Phụ lục số 03).
- Chấn chỉnh kịp thời các tồn tại trong công tác quản lý Quỹ BHYT, cụ thể: Tăng cường thanh tra công tác thu phí BHYT; có biện pháp kiên quyết xử lý theo quy định của pháp luật đối với các đơn vị trốn đóng, nợ đọng phí BHYT; khắc phục tình trạng cấp trùng thẻ BHYT; tăng cường công tác giám định tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT; tham gia, phối hợp, kiểm tra, giám sát trong tất cả các khâu của quá trình lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc theo đúng quy định; rà soát hợp đồng máy đặt, máy mượn của các cơ sở KCB BHYT trên toàn quốc để giảm trừ các khoản chi phí duy tu, bảo dưỡng thiết bị trực tiếp trong cơ cấu giá chi phí xét nghiệm, không phù hợp với định mức kỹ thuật ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính, Quyết định số 508/QĐ-BYT ngày 20/02/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

### **2. Chỉ đạo Bộ Y tế**

- Rà soát và hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT để đảm bảo các quy định được xây dựng đầy đủ, phù hợp, cụ thể: (i) Quy định chuyên môn, kỹ thuật, quy trình khám bệnh, chữa bệnh và hướng dẫn điều trị theo quy định tại khoản 3 Điều 6 Luật BHYT để đảm bảo việc chi định điều trị hợp lý, hiệu quả và làm cơ sở thực hiện việc phiên tương đương dịch vụ kỹ thuật phù hợp; (ii) Tiếp tục nghiên cứu xây dựng đề ban hành Gói dịch vụ y tế cơ bản tuyển huyện, tuyển tỉnh, tuyển Trung ương...
- Nghiên cứu, điều chỉnh, bổ sung quy định về đấu thầu thuốc theo hướng: (i) Mở rộng phạm vi, danh mục đấu thầu tập trung thuốc quốc gia; có chế tài xử phạt khi cơ sở y tế không ký kết hợp đồng mua thuốc hoặc không thực hiện đúng cam kết về số lượng đã đề xuất; (ii) Quy định chi tiết về cách ghi quy cách, dạng bào chế trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu, hồ sơ mời thầu; phân loại chi tiết chất lượng thuốc về hiệu quả điều trị; (iii) Đối với thuốc biệt dược gốc, thuốc độc quyền, nghiên cứu thực hiện đàm phán giá nhằm đem lại hiệu quả kinh tế và tiết kiệm thời gian so với việc tổ chức đấu thầu.
- Nghiên cứu trình Thủ tướng Chính phủ cho thí điểm xác định mức giá trần của một số loại thuốc để tạo điều kiện cho các cơ sở y tế mua sắm của các công ty cung ứng thuốc đảm bảo không cao hơn mức giá trần nhằm khắc phục những hạn chế của việc đấu thầu tập trung hiện nay.

- Xây dựng, ban hành văn bản hướng dẫn riêng về việc đấu thầu mua sắm hoá chất, vật tư y tế trong đó hướng dẫn về phân loại các vật tư, hóa chất theo nhóm, chất lượng, tiêu chuẩn kỹ thuật phù hợp với từng loại dịch vụ y tế để làm căn cứ phê duyệt giá kế hoạch.

- Nghiên cứu, rà soát, sửa đổi, ban hành bổ sung văn bản hướng dẫn về chính sách xã hội hóa trang thiết bị y tế.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra trong lĩnh vực BHYT, đặc biệt công tác thanh tra, kiểm tra chuyên ngành về BHYT nhằm phát hiện các tồn tại, bất cập để kịp thời tham mưu sửa đổi chính sách phù hợp, đúng quy định; thực hiện nghiêm việc xử phạt các cơ sở y tế vi phạm các quy định về thanh quyết toán chi khám chữa bệnh BHYT.

- Chủ trì phối hợp Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu xây dựng, trình Chính phủ phê duyệt Đề án cân đối Quỹ BHYT trung, dài hạn để có các giải pháp tổng thể trong cân đối Quỹ một cách chủ động và thực hiện đúng trách nhiệm của Bộ Y tế theo quy định tại khoản 4 Điều 6 Luật Bảo hiểm y tế.

### **3. Chỉ đạo Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam:**

- Thống nhất phương án thanh toán theo giá dịch vụ quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC và Thông tư số 15/2018/TT-BYT, báo cáo Thủ tướng Chính phủ như chỉ đạo của Phó Thủ tướng Vương Đình Huệ tại Văn bản số 12452/VPCP-KGVX ngày 22/12/2018, làm cơ sở xử lý các khoản do định mức tiêu hao vật tư chưa hợp lý và thanh toán dịch vụ kỹ thuật vượt công suất tại các cơ sở y tế, trong đó năm 2017 KTNN xác định là 738,8 tỷ đồng.

- Tăng cường phối hợp, rà soát toàn diện các định mức kinh tế kỹ thuật, đơn giá vật tư y tế làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT phù hợp quy trình chuyên môn nghiệp vụ và đảm bảo tính đúng, tính đủ các chi phí theo quy định.

### **4. Chỉ đạo UBND tỉnh Bình Thuận, Long An, Kiên Giang tổ chức kiểm điểm, xác định rõ trách nhiệm của tập thể, cá nhân có liên quan tại Sở Y tế trong việc:**

+ Xây dựng kế hoạch mua sắm thuốc có chi phí cao hơn thuốc cùng hoạt chất, cùng nhóm nhưng khác hàm lượng, dạng bào chế, tổ chức đấu thầu tập trung cấp địa phương thiếu không có Biên bản thống nhất của Hội đồng thuốc và điều trị của cơ sở khám chữa bệnh có nhu cầu (Tỉnh Bình Thuận).

+ Mua sắm hoá chất, vật tư y tế khi chưa trình UBND Tỉnh phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu (Tỉnh Long An, Kiên Giang).

+ Không xây dựng kế hoạch dự trù mua sắm hoá chất, vật tư y tế; có hiện tượng chia

lễ gói thầu ra thành nhiều đợt trong năm, ra nhiều quyết định khác nhau cùng một chủng loại (Tỉnh Kiên Giang).

Trên đây là Báo cáo tổng hợp kết quả kiểm toán việc quản lý và sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế năm 2017 tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Kiểm toán nhà nước trân trọng báo cáo Quốc hội./.

**Nơi nhận:**

- Quốc hội (720 bộ);
- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Chủ tịch nước;
- Chính phủ;
- Thủ tướng Chính phủ;
- Chủ tịch HĐĐT và chủ nhiệm các UB của QH;
- Bộ trưởng Bộ Tài chính;
- Lãnh đạo KTNN;
- Vụ Tổng hợp;
- Lưu: VT.

