

CHÍNH PHỦ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 655/BC-CP

Hà Nội, ngày 17 tháng 10 năm 2024

BÁO CÁO

Tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023

Kính gửi: Quốc hội.

Thực hiện quy định tại khoản 3 Điều 34 Luật bảo hiểm y tế, ngày 24 tháng 9 năm 2024, Chính phủ đã có Báo cáo số 511/BC-CP báo cáo Quốc hội về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023. Căn cứ Kết luận của Ủy ban Thường vụ Quốc hội tại Phiên họp thứ 37 theo Thông báo số 4327/TB-TTKQH ngày 02 tháng 10 năm 2024 của Tổng Thư ký Quốc hội, Chính phủ báo cáo Quốc hội về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023 sau khi đã tiếp thu, bổ sung các kiến nghị của Ủy ban Thường vụ Quốc hội như sau:

I. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ

1. Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, văn bản chỉ đạo điều hành

Năm 2023, Chính phủ, Bộ Y tế và các Bộ, ngành đã tham mưu ban hành các văn bản chỉ đạo của Đảng, Nhà nước, Quốc hội và cơ bản hoàn thành việc xây dựng, ban hành, triển khai thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế. Các văn bản thường xuyên được cập nhật, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với thực tiễn, đáp ứng yêu cầu trong công tác quản lý, điều hành của Chính phủ, đảm bảo quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế, cũng như điều kiện hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để quản lý, sử dụng hợp lý, hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế, cụ thể như sau:

a) Văn bản quy phạm pháp luật

Chính phủ tham mưu trình Quốc hội ban hành Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15, đã ban hành 01 Nghị định hướng dẫn Luật Bảo hiểm y tế và 03 Nghị định trong lĩnh vực Y tế.

Các Bộ, Ngành trong phạm vi chức năng nhiệm vụ đã trình ban hành và ban hành các văn bản theo thẩm quyền, cụ thể: Bộ Y tế đã ban hành 01 Thông tư quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp và 09 Thông tư liên quan đến lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh; Bộ Tài chính tham mưu trình Thủ tướng Chính phủ ban hành 02 Quyết định về giao dự toán thu, chi chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp.

b) Văn bản chỉ đạo điều hành

- Để triển khai và tăng cường thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, Chính phủ đã tham mưu Đảng, Nhà nước và Quốc hội ban hành các văn bản chỉ đạo: Ban Bí thư ban hành Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25 tháng 10 năm 2023 về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới, trong đó đã định hướng nhiều nhiệm vụ, giải pháp liên quan đến bảo hiểm y tế như: Tăng cường nguồn lực cho y tế dự phòng, sàng lọc và phát hiện bệnh sớm. Hoàn thiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo hướng tính đúng, tính đủ, xác định rõ chính sách phúc lợi, chính sách an sinh trong giá dịch vụ y tế. Nghiên cứu tiếp tục tăng mức đóng bảo hiểm y tế theo lộ trình phù hợp với ngân sách nhà nước, khả năng chi trả của nhân dân; từng bước mở rộng danh mục dịch vụ thuộc phạm vi của y tế cơ sở do quỹ bảo hiểm y tế chi trả phù hợp với mức đóng. Đẩy mạnh quản lý và điều trị các bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, chăm sóc dài hạn tại y tế cơ sở. Phấn đấu đến năm 2030, trên 95% người dân sử dụng dịch vụ chăm sóc ban đầu tại y tế cơ sở được bảo hiểm y tế chi trả; trên 95% dân số được quản lý sức khỏe. Thiết lập hệ thống chuyên tuyến chuyên môn linh hoạt; Quốc Hội ban hành Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24 tháng 6 năm 2023 về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng đã nêu rõ: Khẩn trương nghiên cứu, trình Quốc hội sửa đổi, bổ sung hoặc ban hành mới Luật Bảo hiểm y tế. Đổi mới cơ chế tài chính, cơ chế chi trả của quỹ bảo hiểm y tế theo hướng tăng chi cho y tế cơ sở. Tăng mức đóng bảo hiểm y tế theo lộ trình phù hợp với khả năng cân đối của ngân sách nhà nước và khả năng chi trả của người dân; nghiên cứu mở rộng danh mục dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, danh mục thuốc, thiết bị, vật tư y tế ở y tế cơ sở do quỹ bảo hiểm y tế chi trả tương ứng với mức tăng bảo hiểm y tế.

- Chính phủ cũng đã ban hành 04 Nghị quyết, 01 Báo cáo về tình hình quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023; Thủ tướng Chính phủ ban hành 02 Quyết định về giao dự toán thu, chi, chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo, giám sát việc thực hiện chế độ, chính sách, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế qua Hội đồng quản lý, theo đó, Bộ trưởng Bộ Tài chính, Chủ tịch Hội đồng quản lý đã tổ chức họp Hội đồng quản lý định kỳ: Thông qua báo cáo quyết toán tài chính năm 2022; dự toán thu, chi quỹ bảo hiểm y tế năm 2023 trước khi Bảo hiểm xã hội Việt Nam báo cáo Bộ Tài chính trình Thủ tướng Chính phủ; Xin ý kiến các thành viên Hội đồng chỉ đạo, cử các thành viên Hội đồng quản lý giám sát việc thực hiện chế độ, chính sách bảo hiểm y tế tại Bảo hiểm xã hội một số địa phương, trên cơ sở đó có những đề xuất điều chỉnh chính sách phù hợp với tình hình thực tiễn, khả năng cân đối quỹ bảo hiểm y tế và ngân sách nhà nước.

- Tại các địa phương, theo chức năng, nhiệm vụ được quy định tại Luật bảo hiểm y tế và các văn bản có liên quan, các cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, hội đoàn thể các địa phương đã ban hành nhiều văn bản để chỉ đạo và

hướng dẫn thực hiện Luật bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh, thành phố. Các văn bản được ban hành kịp thời, phù hợp với thực tiễn địa phương, tháo gỡ được khó khăn, tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện bảo hiểm y tế tại các địa phương, nhất là việc hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho một số đối tượng từ nguồn ngân sách của địa phương, công tác tuyên truyền, mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế.

Nhìn chung, các văn bản quy phạm pháp luật, văn bản chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện Luật bảo hiểm y tế được ban hành kịp thời, đồng bộ, đảm bảo chất lượng và đáp ứng các yêu cầu trong tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế.

(Chi tiết tại Phụ lục I ban hành kèm Báo cáo này).

2. Tổ chức thực hiện¹

a) Tuyên truyền, phổ biến Luật và các văn bản hướng dẫn

Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế thực hiện công tác tuyên truyền trong phạm vi chức năng nhiệm vụ được giao, Thủ tướng Chính phủ giao Bảo hiểm xã hội Việt Nam chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành có liên quan thực hiện việc tuyên truyền, phát triển bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân.

Cùng với việc ban hành văn bản quy phạm pháp luật, Bộ Y tế đã phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức các hội nghị phổ biến Luật bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn; tổ chức các hoạt động tuyên truyền với nhiều hình thức: Phóng sự truyền hình, họp báo và giao ban với các Tổng biên tập báo. Nhiều địa phương đã tổ chức các chuyên mục trên báo, đài địa phương và đối thoại trực tiếp với nhân dân về chính sách bảo hiểm y tế trên phương tiện thông tin đại chúng. Bộ Y tế đã phối hợp với Ban Tuyên giáo Trung ương tuyên truyền, hướng dẫn thực hiện Chỉ thị số 38-CT/TW của Ban Bí thư về “Đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới”, tổ chức hoạt động nhân ngày “Bảo hiểm y tế Việt Nam” 01 tháng 7 với nhiều hình thức và nội dung phong phú.

Bên cạnh đó, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã phối hợp với một số Bộ, ngành, tổ chức chính trị - xã hội (Ban Tuyên giáo Trung ương; Trung ương Hội Nông dân Việt Nam; Trung ương Đoàn; Liên đoàn Thương mại và Công nghiệp Việt Nam; Liên minh hợp tác xã Việt Nam;...) để truyền thông, phổ biến chính sách bảo hiểm y tế, như: Hội thảo “Nâng cao chất lượng công tác tuyên truyền miệng về thực hiện chính sách, pháp luật bảo hiểm y tế, góp phần đưa chính sách vào cuộc sống” nhân Ngày bảo hiểm y tế Việt Nam (01 tháng 7 năm 2023); Hội thi nông dân với chính sách bảo hiểm y tế hộ gia đình tại Thái Bình và Nghệ An. Đặc biệt, các hội nghị truyền thông được tổ chức xuống đến cấp huyện, cấp xã, gắn với phát triển người tham gia. Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã ký ban hành các văn bản chỉ đạo hướng dẫn thường xuyên và trọng điểm nhằm định hướng rõ nội dung, hình thức truyền thông chính sách bảo hiểm y tế tại trung ương và tại Bảo hiểm xã hội các tỉnh, trong đó chú trọng công tác truyền thông phát

¹ Báo cáo tình hình thực hiện chế độ, chính sách và quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023 tại Công văn số 2502/BHXH-CSYT ngày 25 tháng 7 năm 2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

triển người tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình, bảo hiểm y tế học sinh, sinh viên. Hình thức, phương pháp truyền thông đã được đổi mới theo tinh thần Quyết định số 1676/QĐ-TTg ngày 21 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ, cụ thể: chú trọng truyền thông sâu rộng về ý nghĩa vai trò, lợi ích của chính sách bảo hiểm y tế đối với đảm bảo an sinh xã hội, ổn định đời sống Nhân dân, giá trị, lợi ích của việc tham gia và thụ hưởng bảo hiểm y tế, đặc biệt là bảo hiểm y tế hộ gia đình; chú trọng xây dựng các chuyên trang, chuyên mục cố định về bảo hiểm y tế, trên báo in, báo điện tử và các chương trình có khung giờ phát sóng cố định, khung giờ “vàng” trên các kênh truyền hình Trung ương, xây dựng và phát hành trên 50 sản phẩm truyền thông bảo hiểm y tế và một số hoạt động của Ngành, trong đó có nhiều sản phẩm để truyền thông về chính sách pháp luật bảo hiểm y tế như: truyền thông về bảo hiểm y tế hộ gia đình, bảo hiểm y tế học sinh, sinh viên; Truyền thông trên cổng thông tin điện tử và các kênh truyền thông mạng xã hội của Bảo hiểm xã hội Việt Nam bằng tiếng Việt và tiếng Anh, đã kịp thời phản ánh các chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước về chính sách bảo hiểm y tế.

Công tác tuyên truyền, vận động các tầng lớp nhân dân tham gia bảo hiểm y tế được tiến hành thường xuyên. Các hình thức thông tin, tuyên truyền đa dạng, phong phú, tạo được điểm nhấn và thu hút sự quan tâm của đông đảo các tầng lớp nhân dân, người lao động, thông qua tuyên truyền người dân đã nâng cao nhận thức về bảo hiểm y tế, những quyền lợi được hưởng khi đi khám bệnh, chữa bệnh.

b) Ứng dụng công nghệ thông tin

Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế chủ trì phối hợp với các Bộ, ngành liên quan triển khai quyết liệt việc thực hiện chuyển đổi số mạnh mẽ và toàn diện, triển khai hiệu quả Đề án 06 của Chính phủ. Bộ Y tế đã phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Cục Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội (C06), Bộ Công an thực hiện tiếp nhận dữ liệu khám sức khỏe, giấy chứng sinh, giấy báo tử điện tử từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế tiến tới chia sẻ dữ liệu và liên thông trên ứng dụng VneID. Đây là một trong những bước tiến nhằm giảm thiểu các thủ tục phức tạp, tiết kiệm thời gian và nguồn lực, đồng thời cải cách thủ tục hành chính, tiết kiệm thời gian cho người dân và nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước.

(1) Về hạ tầng

Cổng tiếp nhận dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế được duy trì, an toàn bảo mật thông tin và được nâng cấp thường xuyên, đảm bảo an toàn thông tin mạng và liên thông dữ liệu điện tử từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh². Hằng năm, hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế tiếp nhận hơn 170 triệu lượt đề nghị thanh toán chi phí khám

² Theo chuẩn dữ liệu quy định tại Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18 tháng 01 năm 2023, Quyết định số 4750/QĐ-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế)

bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, ngoài ra, còn thực hiện các nghiệp vụ bổ sung chức năng cho phép cơ sở y tế đăng ký tài khoản để phục vụ việc gửi dữ liệu khám sức khỏe lên cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế, tiếp nhận dữ liệu giấy chứng sinh, giấy báo tử điện tử từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; thực hiện chức năng cảnh báo đến cơ sở khám, chữa bệnh về các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao theo quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP. Tuy nhiên, hiện nay hạ tầng công nghệ thông tin của Cổng tiếp nhận dữ liệu chưa được đầu tư, nâng cấp tương xứng để đáp ứng với yêu cầu nhiệm vụ mới, với số lượng phiên kết nối và lưu lượng dữ liệu trao đổi ngày càng lớn hơn nhiều dẫn đến Cổng thường xuyên quá tải, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chờ đợi lâu khi kiểm tra thông tin thẻ bảo hiểm y tế, kiểm tra lịch sử khám bệnh, chữa bệnh, khi gửi dữ liệu điện tử lên Cổng tiếp nhận.

(2) Kết nối, chia sẻ dữ liệu, tích hợp thẻ bảo hiểm y tế vào căn cước công dân, VNeID

- Kết nối, chia sẻ dữ liệu giữa cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư với cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm: Hệ thống của Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã xác thực hơn 97,6 triệu thông tin nhân khẩu trong cơ sở dữ liệu do Bảo hiểm xã hội Việt Nam quản lý, trong đó có khoảng 87,4 triệu người đang tham gia, thụ hưởng Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, chiếm 98% tổng số người tham gia (không bao gồm lực lượng vũ trang, thân nhân quân đội) với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

- Triển khai khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bằng căn cước công dân gắn chip: Đến ngày 25 tháng 6 năm 2024, 100% cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã triển khai khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bằng căn cước công dân gắn chip (đáp ứng yêu cầu tra cứu thông tin thẻ bảo hiểm y tế bằng số định danh cá nhân/căn cước công dân), với hơn 95 triệu lượt tra cứu thông tin thẻ bảo hiểm y tế bằng số định danh cá nhân/căn cước công dân thành công phục vụ làm thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Với việc triển khai khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bằng căn cước công dân, người bệnh bảo hiểm y tế chỉ cần sử dụng căn cước công dân để làm thủ tục khám bệnh, chữa bệnh, giúp đơn giản hóa thủ tục, tiết kiệm thời gian cho cả người bệnh và cán bộ y tế, cơ quan Bảo hiểm xã hội cũng tiết kiệm được chi phí in ấn và phát hành thẻ bảo hiểm y tế.

(3) Triển khai tích hợp, cung cấp dịch vụ công trực tuyến

Hệ thống công nghệ thông tin đã: Tích hợp, cung cấp dịch vụ công gia hạn thẻ bảo hiểm y tế theo hộ gia đình có giảm trừ mức đóng trên Cổng dịch vụ công Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Cổng dịch vụ công quốc gia từ tháng 7 năm 2022. Hiện nay, dịch vụ công này đã được tích hợp chung vào dịch vụ công "Đăng ký đóng, cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với người chỉ tham gia bảo hiểm y tế"; Liên thông đăng ký khai sinh - đăng ký thường trú - cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ dưới 6 tuổi; Liên thông đăng ký khai tử - Xóa đăng ký thường trú - Hỗ trợ chi phí mai táng, trợ cấp mai táng.

Tính đến nay, theo chức năng nhiệm vụ được giao toàn ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã tiếp nhận và xử lý 959.726 hồ sơ thông qua 02 nhóm thủ tục hành chính liên thông.

c) Công tác giám định bảo hiểm y tế

Thực hiện quy định tại Điều 29 Luật bảo hiểm y tế về công tác giám định bảo hiểm y tế, hàng năm, cơ quan Bảo hiểm xã hội từ cấp trung ương đến cấp địa phương đã thực hiện chức năng giám định bảo hiểm y tế, bảo vệ quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế và chống lạm dụng chế độ bảo hiểm y tế.

Công tác giám định được thực hiện giám định tự động dựa trên các quy tắc giám định do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành, từ đó để xác định hồ sơ vi phạm quy tắc bị từ chối trực tiếp hoặc cảnh báo để thực hiện giám định trên hồ sơ bệnh án; thực hiện giám định lại các nội dung đã giám định thông qua giám định chuyên đề và tổ chức giám định trực tiếp trên chứng từ, hồ sơ bệnh án. Kết quả giám định được ghi nhận trên từng hồ sơ đề nghị thanh toán điện tử. Hệ thống giám định đã được kết nối liên thông dữ liệu giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội với gần 13 nghìn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên toàn quốc, chất lượng liên thông dữ liệu được xây dựng, cập nhật theo các quy định hiện hành, quy trình giám định bảo hiểm y tế và các văn bản của Bộ Y tế³. Theo kế hoạch triển khai Đề án 06 của Chính phủ năm 2024, Bộ Y tế sẽ phối hợp cùng Bộ Công An, Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu, triển khai tích hợp giấy chuyển tuyến và giấy hẹn khám lại trên các ứng dụng VneID, VssID đáp ứng yêu cầu về chuyển đổi số lĩnh vực bảo hiểm y tế⁴ tạo điều kiện cho người bệnh khi làm thủ tục chuyển tuyến hoặc tái khám chỉ cần xuất trình giấy chuyển tuyến hoặc giấy hẹn khám lại điện tử trên ứng dụng VneID hoặc VssID (có tích hợp sẵn mã QR).

Hệ thống tiếp nhận dữ liệu giám định đã xây dựng các chức năng hiển thị các chỉ tiêu chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao so với mức chi phí bình quân của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng hạng, cùng tuyến, cùng chuyên khoa theo quy định tại Nghị định số 75/2023/NĐ-CP. Các thông tin cảnh báo thể hiện diễn biến chi bình quân khám bệnh, chữa bệnh theo ngày, theo tháng được cập nhật hằng ngày theo số liệu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi lên Hệ thống giám định và cung cấp trực tuyến, đồng bộ, thống nhất tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Bảo hiểm xã hội các tỉnh; giúp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chủ động, kịp thời rà soát, kiểm tra xác minh, phân tích nguyên nhân các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao nhằm sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế theo đúng quy định của pháp luật.

³ Theo Quyết định 130/QĐ-BYT ngày 18 tháng 01 năm 2023, Quyết định số 4750/QĐ-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Quyết định 130/QĐ-BYT thay thế Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 quy định Chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

⁴ Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2733/QĐ-BYT ngày 17 tháng 9 năm 2024 về ban hành hướng dẫn thí điểm thực hiện sổ sức khỏe điện tử phục vụ tích hợp trên ứng dụng VneID.

d) Tồn tại, hạn chế bất cập trong thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế

- Về sự đồng bộ tương thích cả các quy định có liên quan tới đối tượng và phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế: Theo quy định tại khoản 6 Điều 1 Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (được Quốc hội thông qua ngày 13 tháng 6 năm 2014, có hiệu lực thi hành từ 01 tháng 01 năm 2015), người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng thuộc đối tượng do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng. Tuy nhiên, theo quy định tại Điều 84 Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 (được Quốc hội thông qua ngày 20 tháng 11 năm 2014, có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2016) về sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, nội dung chi từ quỹ bảo hiểm xã hội không có chi đóng bảo hiểm y tế cho người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hàng tháng. Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 cũng không quy định quỹ bảo hiểm y tế chi đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng này; Một số tỉnh, thành phố chưa thực hiện đúng theo quy định, dẫn đến một số tỉnh chậm chuyển kinh phí phần ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho cơ quan Bảo hiểm xã hội trong năm tài chính; Việc chấp hành pháp luật về bảo hiểm y tế của một số nhóm đối tượng như người sử dụng lao động, người tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình chưa nghiêm túc, vẫn còn tình trạng một số doanh nghiệp chậm đóng, trốn đóng, nợ đóng bảo hiểm y tế vẫn xảy ra ở nhiều địa phương. Việc xử lý hình sự về tội trốn đóng bảo hiểm y tế và khởi kiện của tổ chức công đoàn còn nhiều vướng mắc⁵.

- Về phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế: Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 giao cho Ủy ban nhân dân tỉnh quy định Danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp địa phương. Tuy nhiên, công tác tham mưu về danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp địa phương ở một số tỉnh còn chậm, ảnh hưởng đến tiến độ tổ chức đấu thầu tập trung cấp địa phương và cơ sở y tế tự đấu thầu (trường hợp địa phương không đấu thầu tập trung đủ các mặt hàng thuốc theo yêu cầu khám bệnh, chữa bệnh) dẫn đến việc thiếu thuốc và góp phần ảnh hưởng quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, đến 2024 tình trạng này đã được khắc phục; Việc thực hiện tự chủ tài chính cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dẫn đến một số bệnh viện tuyến dưới hạn chế chuyển bệnh nhân lên tuyến trên, ảnh hưởng tới quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

- Về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, thông tuyến và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:

⁵ “Theo Báo cáo kèm theo Công văn số 2502/BHXH-CSYT ngày 25 tháng 7 năm 2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam: Năm 2023: có 13 tỉnh, thành phố có số tiền NSNN chậm đóng của tỉnh trên 10 tỷ gồm: Bình Dương (109 tỷ), TP Hồ Chí Minh (67 tỷ), Đắk Lắk (61 tỷ), Đồng Nai (54 tỷ), Gia Lai (42 tỷ), Cà Mau (40 tỷ), Nam Định (38 tỷ), Kiên Giang (31 tỷ), Thanh Hóa (26 tỷ), Thái Bình (24 tỷ), Sơn La (14 tỷ), Thừa Thiên Huế (13 tỷ), Cần Thơ (12 tỷ). Bộ Tài chính có công văn số 9254/BTC-HCSN ngày 30/8/2024 gửi Ủy ban nhân dân các địa phương chỉ đạo Sở Tài chính chủ trì, phối hợp với cơ quan BHXH cấp tỉnh và các cơ quan có liên quan chuyển tiền đóng và hỗ trợ đóng BHYT cho đối tượng do ngân sách nhà nước đóng và hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế”

Từ 01 tháng 01 năm 2016, thực hiện thông bệnh viện tuyến huyện, từ 01 tháng 01 năm 2021 thực hiện thông bệnh viện tuyến tỉnh điều trị nội trú trên toàn quốc. Chính sách “thông tuyến” nhằm đảm bảo quyền lợi cho người bệnh, tuy nhiên, chính sách “thông tuyến” cũng phát sinh một số bất cập, nhất là việc người có thẻ bảo hiểm y tế đi lên tuyến trên khám chữa bệnh, bỏ qua tuyến dưới, gây lãng phí nguồn lực và quỹ bảo hiểm y tế; hoặc một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có cơ chế thu hút người bệnh có thể dẫn đến việc tăng số lượng khám bệnh, chữa bệnh so với nhu cầu thực tế, ảnh hưởng đến hiệu quả của việc sử dụng quỹ bảo hiểm y tế. Việc người bệnh đi lên tuyến trên bỏ qua tuyến dưới cũng ảnh hưởng tới sự phát triển của hệ thống y tế cơ sở, dẫn đến tình trạng tiếp cận dịch vụ y tế không phù hợp với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh thực tế và sử dụng lãng phí các nguồn lực, đặc biệt là quá tải các bệnh viện tuyến kỹ thuật cao. Bên cạnh đó, quy định này cũng gây khó khăn trong thực hiện mục tiêu quản lý sức khỏe cá nhân, hộ gia đình.

Vẫn còn tình trạng người bệnh vượt tuyến lên tuyến trên (tỉnh, trung ương) dẫn đến tình trạng quá tải ở tuyến trên trong khi tuyến dưới có thể tiếp nhận, khám và điều trị, dẫn đến gia tăng chi phí trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và chi phí đi lại không cần thiết cho người dân.

- Về giám định bảo hiểm y tế vẫn còn một số bất cập: công tác giám định chủ yếu thực hiện trên hệ thống giám định tự động; nhân lực làm công tác giám định được đào tạo về lĩnh vực y tế còn thiếu chưa được tuyển dụng đầy đủ, chưa thực hiện phân cấp phân quyền trong giám định bảo hiểm y tế dẫn đến còn tình trạng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa thống nhất với kết quả giám định của cơ quan bảo hiểm xã hội, nảy sinh vướng mắc trong thanh toán, các cơ sở y tế thường phải tập trung nhân lực vào phục vụ công tác giải trình kết quả giám định tránh bị tạm dừng thanh toán và xuất toán góp phần ảnh hưởng đến hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế. Bên cạnh đó, một số quy trình chuyên môn và hướng dẫn chẩn đoán ban hành chưa kịp thời, đầy đủ dẫn đến khó khăn trong công tác giám định.

- Quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm y tế và thanh toán chi phí:

Để nâng cao hiệu quả công tác quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, Chính phủ đã chỉ đạo cải cách thủ tục hành chính trong thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế; thường xuyên nâng cấp phát triển, hoàn thiện hệ thống giám định và thanh toán bảo hiểm y tế để bảo đảm quyền lợi của nhân dân tham gia bảo hiểm y tế cũng như hạn chế việc lợi dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, hằng năm vẫn còn tình trạng vướng mắc trong thanh toán do chưa thống nhất giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh góp phần ảnh hưởng đến hoạt động của cơ sở cung ứng dịch vụ, quản lý chuyên môn và quyền lợi người tham gia bảo hiểm y tế khi khám, chữa bệnh;

Cơ cấu tỷ lệ dành cho chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế trong Luật Bảo hiểm y tế cần phải điều chỉnh giảm để dành phần còn lại tăng thêm chi phí cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo

hiểm y tế và cho phù hợp với thực tế chi hiện nay⁶. Đồng thời cần tách bạch được các khoản chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế so với chi phí quản lý quỹ bảo hiểm xã hội nói chung.

đ) Kết quả giải quyết các vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện

- Về thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Ngày 19 tháng 10 năm 2023, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 75/2023/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Nghị định đã có các quy định mang tính đột phá, gỡ được các “nút thắt” vướng mắc trong cơ chế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để tạo thuận lợi cho công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, cụ thể:

Nghị định bãi bỏ quy định về tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, thực hiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo phương thức thanh toán theo giá dịch vụ được áp dụng từ 01 tháng 01 năm 2019. Đồng thời, quy định việc giao dự toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; thực hiện thông báo số dự kiến chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để làm cơ sở lập kế hoạch sử dụng kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong năm nhưng không áp dụng làm căn cứ tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp vượt số dự kiến chi.

Đây là nội dung quan trọng trong quy định về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Những năm qua, do bất cập trong quy định về tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế dẫn đến tình trạng các chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi điều kiện, tỷ lệ thanh toán, phạm vi quyền lợi của người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp và không thu tiền của người bệnh mặc dù đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định là các chi phí hợp pháp nhưng do quy định của tổng mức thanh toán, các chi phí này lại bị xem xét lại, không được thanh toán vì lý do vượt tổng mức, làm ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và dẫn đến ảnh hưởng quyền lợi của người bệnh.

Theo quy định mới, các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong phạm vi quyền lợi được hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế đã được cơ quan bảo hiểm xã hội giám định sẽ thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế. Cơ chế thanh toán theo thực tế các dịch vụ kỹ thuật, thuốc,

⁶ Theo quy định Luật Bảo hiểm y tế tối thiểu 5% số tiền thu đóng bảo hiểm y tế Theo báo cáo của Bộ Tài chính năm 2023 chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế được bố trí bằng 3,4% dự toán thu bảo hiểm y tế theo chế độ trong năm, tuy nhiên, ước thực hiện chi phí năm 2023 là 3.945,4 tỷ đồng, bằng 3,17% ước thực hiện thu chế độ bảo hiểm y tế trong năm.

vật tư y tế... sử dụng cho người bệnh và mức giá theo quy định hiện hành. Các quy định này sẽ tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc về thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội, tạo điều kiện cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nâng cao hiệu quả hoạt động và bảo đảm quyền lợi của người bệnh bảo hiểm y tế.

- Về bảo đảm đủ thuốc, vật tư y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Chính phủ đã ban hành: Nghị định 88/2023/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Dược và Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế; Nghị quyết số 30/NQ-CP, ngày 04 tháng 3 năm 2023 về tiếp tục thực hiện giải pháp bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế. Theo đó, cho phép tiếp tục thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với các dịch vụ kỹ thuật thực hiện bằng máy do nhà thầu cung cấp sau khi trúng thầu vật tư, hóa chất theo kết quả lựa chọn nhà thầu được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật Đấu thầu, cho phép các cơ sở y tế được áp dụng thí điểm hướng dẫn về xây dựng giá gói thầu trong năm 2023, được sử dụng các trang thiết bị y tế đã được cá nhân, tổ chức trong nước, nước ngoài hiến, biếu, tặng cho, đóng góp, viện trợ, tài trợ (bao gồm các trang thiết bị y tế liên doanh, liên kết đã hết thời hạn hợp đồng) nhưng chưa hoàn thành thủ tục xác lập sở hữu toàn dân để khám bệnh, chữa bệnh. Các dịch vụ kỹ thuật thực hiện bằng trang thiết bị y tế này được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm về chất lượng dịch vụ y tế cung cấp từ các trang thiết bị y tế này và được sử dụng kinh phí của cơ sở để bảo trì, bảo dưỡng, sửa chữa trang thiết bị y tế trong quá trình sử dụng.

Thủ tướng Chính phủ ký ban hành Công điện số 72/CĐ-TTg ngày 25/2/2023 về việc tiếp tục các giải pháp bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh, trong đó Thủ tướng Chính phủ yêu cầu: (1) Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương căn cứ chức năng, nhiệm vụ, thẩm quyền được giao, khẩn trương kiểm tra, nắm tình hình, kịp thời hướng dẫn, chỉ đạo các cơ sở y tế thuộc quyền quản lý triển khai quyết liệt các giải pháp cần thiết để bảo đảm đủ thuốc, trang thiết bị y tế phục vụ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân và chịu trách nhiệm trước Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ; (2) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường trách nhiệm, tính chủ động, linh hoạt trong việc lập kế hoạch mua sắm, đấu thầu và tổ chức các giải pháp để có đủ thuốc, trang thiết bị y tế cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; kịp thời báo cáo cấp có thẩm quyền về các khó khăn, vướng mắc trong mua sắm, đấu thầu, cung ứng thuốc, trang thiết bị y tế; (3) Phát huy tinh thần trách nhiệm cao nhất, dám nghĩ, dám làm trong tổ chức mua sắm, đấu thầu bảo đảm công khai, minh bạch, khoa học, hiệu quả, tránh lãng phí và thực hiện nghiêm các quy định về phòng, chống tiêu cực, tham nhũng, lợi ích nhóm.

Thực hiện chức năng quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã ban hành các Thông tư⁷ về: Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp; Quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập; Quy định khung giá và phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước cung cấp,... Các văn bản trên đã cơ bản kịp thời tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc pháp lý trong mua sắm, đấu thầu thuốc, trang thiết bị y tế và giải quyết vướng mắc trong thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Bộ Y tế cũng thường xuyên phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức các cuộc họp giải quyết vướng mắc trong thanh toán bảo hiểm y tế và đề xuất, sửa đổi bổ sung hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật đảm bảo tính kịp thời tránh việc xảy ra vướng mắc khi tổ chức thực hiện.

Theo báo cáo, năm 2023, Bộ Y tế đã tổ chức lựa chọn nhà thầu thuốc đấu thầu tập trung cấp quốc gia và đàm phán giá thành công 64 thuốc biệt dược gốc cho năm 2023 - 2024 và 02 thuốc ARV. Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã: tham gia quá trình lựa chọn nhà thầu thuốc đấu thầu tập trung cấp quốc gia, đàm phán giá và cung cấp dữ liệu thuốc biệt dược gốc để làm cơ sở xây dựng lộ trình đàm phán giá; tham gia xây dựng tiêu chí đàm phán giá; hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các tỉnh thanh toán và quản lý chi phí thuốc bảo hiểm y tế theo đúng quy định; đăng tải trên Cổng Thông tin điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về giá thuốc trúng thầu; Thường xuyên rà soát bổ sung các nội dung tham chiếu tại Quy trình giám định bảo hiểm y tế khi có các thay đổi về Danh mục thuốc thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, các quy định của pháp luật về đấu thầu thuốc, quản lý nhà nước về giá thuốc. Bảo hiểm xã hội các tỉnh khai thác dữ liệu thuốc trúng thầu, phân tích, đánh giá việc sử dụng thuốc kịp thời thông tin, cảnh báo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có các giải pháp phù hợp trong mua sắm, sử dụng thuốc hợp lý, tiết kiệm.

e) Thanh tra kiểm tra

Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát, kịp thời phát hiện các khó khăn, vướng mắc, xử lý các vi phạm. Thực hiện chức năng nhiệm vụ được giao, các Bộ, Ngành đã tổ chức thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra về lĩnh vực bảo hiểm y tế, cụ thể như sau:

- Trong năm 2023, Bộ Y tế triển khai tổng số 22 đoàn thanh tra, kiểm tra theo kế hoạch thanh tra năm 2023 của Bộ Y tế (trong đó có 03 cuộc thanh tra đột xuất theo chỉ đạo của Ủy ban kiểm tra Trung ương và Ban Cán sự đảng Bộ Y tế; 15 đoàn thanh tra, 04 kiểm tra theo kế hoạch năm 2023); đã ban hành 05

⁷ Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2023 (điều chỉnh giá theo mức lương cơ sở 1.800.000 đồng/tháng); Thông tư số 06/2023/TT-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11 tháng 7 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Thông tư số 13/2023/TT-BYT ngày 29 tháng 6 năm 2023 quy định khung giá và phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước cung cấp.

Kết luận thanh tra, ban hành 32 Quyết định xử lý vi phạm hành chính. Thực hiện công tác tiếp công dân, tiếp nhận, giải quyết kịp thời và công khai kết quả giải quyết phản ánh, kiến nghị của người dân, doanh nghiệp. Bộ Y tế đã nhận và xử lý 964 đơn trong đó có: 135 đơn khiếu nại, 221 đơn tố cáo, 608 đơn kiến nghị, phản ánh của công dân thuộc lĩnh vực liên quan đến y tế.

- Bộ Tài chính không xây dựng kế hoạch và thực hiện thanh tra, kiểm tra việc quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế để tránh trùng lặp với kế hoạch kiểm toán năm 2023 của Kiểm toán Nhà nước tại Quyết định số 1482/QĐ-KTNN ngày 02 tháng 12 năm 2023 về việc ban hành kế hoạch kiểm toán năm 2023 trong đó thực hiện kiểm toán việc giao dự toán, quản lý, sử dụng và quyết toán chi phí quản lý Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp tại Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo Nghị quyết số 09/2021/UBTVQH15 của Quốc hội.

- Thanh tra Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã chủ trì thực hiện kiểm tra việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn 05 tỉnh, thành phố (Gia Lai, Ninh Bình, Cà Mau, Kiên Giang, Hà Tĩnh). Qua đó, yêu cầu thu hồi về quỹ bảo hiểm y tế 37,9 tỷ đồng chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định⁸.

II. TÌNH HÌNH THU VÀ CHI QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ⁹

1. Tình hình thu quỹ bảo hiểm y tế

a) Phát triển đối tượng

Thực hiện Nghị quyết số 68/2022/QH15 ngày 10 tháng 11 năm 2022 về kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội năm 2023, trong đó chỉ tiêu tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế năm 2023 đạt 93,2%, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 01/NQ-CP ngày 06 tháng 01 năm 2023 của Chính phủ về nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu thực hiện Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và Dự toán ngân sách nhà nước năm 2022. Trong nhiệm vụ giải pháp có nêu tiếp tục mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế; rà soát, kịp thời sửa đổi, bổ sung các quy định về chế độ, chính sách đối với người cao tuổi và hỗ trợ, hướng dẫn thực hiện cụ thể việc tham gia bảo hiểm y tế đối với người cao tuổi chưa có thẻ bảo hiểm y tế.

⁸ Các sai sót tồn tại thường gặp qua công tác kiểm tra thực hiện chính sách BHYT: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng trang thiết bị y tế được mua sắm trước ngày 01/01/2023 nhưng chưa thực hiện việc kiểm định, không đúng quy định tại Thông tư số 05/2022/TT-BYT ngày 01/8/2022; Chưa được cấp lại Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi có thay đổi quy mô giường bệnh, thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, thay đổi, bổ sung địa chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có thêm cơ sở khác ngoài địa điểm hoạt động nhưng không được cấp Giấy phép hoạt động riêng; Quyết định xếp hạng bệnh viện hết thời hạn (5 năm) mà chưa được cấp lại theo quy định; Bác sỹ đăng ký hành nghề trùng thời gian giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng địa bàn tỉnh và ngoài địa bàn tỉnh; làm việc tại nhiều cơ sở y tế khác nhau nhưng không hoặc đăng ký hành nghề không đúng quy định; Thống kê thanh toán thuốc chưa đúng với hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế, chưa đúng theo hướng dẫn sử dụng kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép; Thanh toán thuốc vượt hạng không đúng quy định; thuốc đã bị thu hồi của Bộ Y tế.

⁹ Theo báo cáo số 214/BC-BTC ngày 28 tháng 8 năm 2024 của Bộ Tài chính và báo cáo đính kèm công văn số 2502/BHXX-CSYT ngày 25 tháng 7 năm 2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Tính đến 31 tháng 12 năm 2023, có khoảng 93,628 triệu người tham gia bảo hiểm y tế tăng 2,8% so với năm 2022, đạt tỷ lệ bao phủ khoảng 93,35% dân số tham gia bảo hiểm y tế, tăng 0,15% so với chỉ tiêu của Nghị quyết số 68/2022/QH15 ngày 10 tháng 11 năm 2022 của Quốc hội, cụ thể:

Bảng 1: Thu bảo hiểm y tế theo nhóm đối tượng¹⁰

STT	Đối tượng	Năm 2022		Năm 2023	
		Số tham gia	Số thu	Số tham gia	Số thu
1	Người lao động và Người sử dụng lao động	14.982.319	48.790.627	15.351.767	54.290.640
2	Quỹ Bảo hiểm xã	3.380.354	9.600.914	3.426.796	10.267.601
3	Ngân sách nhà nước đóng	27.245.434	25.025.094	27.708.332	26.480.446
4	Ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng	21.201.963	16.693.601	22.254.016	18.955.174
5	Hộ gia đình	24.264.141	13.692.371	24.887.308	16.411.545
	Tổng cộng	91.074.211	113.802.607	93.628.219	126.405.406

Nhóm do người sử dụng lao động và người lao động đóng: số người tham gia bảo hiểm y tế là 15.351.767 người (chiếm 16,39% trên tổng số người tham gia bảo hiểm y tế), tăng 369.448 người so với năm 2022;

Nhóm do tổ chức Bảo hiểm xã hội đóng: số người tham gia bảo hiểm y tế là 3.426.796 người (chiếm 3,66% trên tổng số người tham gia bảo hiểm y tế), tăng 46.442 người so với năm 2022;

Nhóm do ngân sách nhà nước đóng: số người tham gia bảo hiểm y tế là 27.708.332 người (chiếm 29,59% trên tổng số người tham gia bảo hiểm y tế), tăng 462.898 người so với năm 2022;

Nhóm do ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng: số người tham gia bảo hiểm y tế là 22.254.016 người (chiếm 23,76% trên tổng số người tham gia bảo hiểm y tế), tăng 1.052.053 người so với năm 2022;

Nhóm người tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình: số người tham gia bảo hiểm y tế là 24.887.308 người (chiếm 26,58% trên tổng số người tham gia bảo hiểm y tế), tăng 623.167 người so với năm 2022.

(Chi tiết tại Phụ lục II ban hành kèm Báo cáo này)

b) Về thu quỹ bảo hiểm y tế

Số thu tiền đóng bảo hiểm y tế năm 2023 ước đạt 126.405,4 tỷ đồng¹¹, tăng khoảng 12.602.799 tỷ đồng so với năm 2022, trong đó ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng là 45.435,6 tỷ đồng, bằng 35,94 % tổng số thu tiền đóng bảo hiểm y tế.

¹⁰ Công văn số 3570/BHXH-CSYT ngày 9 tháng 10 năm 2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam điều chỉnh, bổ sung báo cáo tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023.

¹¹ Bao gồm cả thu lãi chậm nộp là 51,736 tỷ đồng.

Tính đến 31 tháng 12 năm 2023, số nợ đóng bảo hiểm y tế chậm đóng tính lãi bảo hiểm y tế là 777,8 tỷ đồng tăng 77,8 tỷ đồng so với năm 2022, chiếm 0,615% tổng số phải thu bảo hiểm y tế (Chi tiết tại Phụ lục III ban hành kèm Báo cáo này).

- Năm 2023, số đối tượng được ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ mức đóng tăng 1.052.053 người so với năm 2022 nguyên nhân là do Nghị định số 75/2023/NĐ-CP sửa đổi bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 07 tháng 10 năm 2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế đã bổ sung ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ mức đóng cho các đối tượng là người dân các xã an toàn khu, vùng an toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại địa bàn các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2016 - 2020 mà các xã này không còn trong danh sách các xã khu vực II, khu vực III, thôn đặc biệt khó khăn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2025 theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ.

- Trong năm 2023, Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các Bộ, ngành đã triển khai đồng bộ nhiều giải pháp nhằm phát triển bền vững người tham gia bảo hiểm y tế để hoàn thành các mục tiêu, nhiệm vụ của ngành, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, cơ bản ban hành kịp thời các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn; nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế góp phần làm tăng lòng tin của người dân đối với bảo hiểm y tế.

2. Tình hình chi quỹ bảo hiểm y tế

Tổng số chi quỹ bảo hiểm y tế là: 140.191,4 tỷ đồng, trong đó bao gồm:

a) Số chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

- Số ước chi khám bệnh chữa bệnh năm 2023 dự kiến được quyết toán là 124.300 tỷ đồng (bao gồm Chi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định hiện hành và chi chăm sóc sức khỏe ban đầu). Vượt tổng dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã giao cho Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố (bao gồm: dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được Thủ tướng Chính phủ giao 114.536 tỷ đồng và Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội bổ sung 3.666 tỷ đồng) là 6.098,2 tỷ đồng¹².

- Số chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh trước năm 2023 được Hội đồng Quản lý bảo hiểm xã hội thông qua quyết toán vào năm 2023 là 10.953,8 tỷ đồng, gồm:

¹² Quyết định số 877/QĐ-TTg ngày 20/7/2023 của Thủ tướng Chính phủ giao dự toán cho BHXH các tỉnh thành phố là 114.536 tỷ đồng. Căn cứ thẩm quyền Thủ tướng giao tại Quyết định số 877/QĐ-TTg, Tổng giám đốc BHXH Việt Nam được bổ sung cho BHXH các tỉnh số chi KCB BHYT vượt dự toán trong phạm vi số thu BHYT dành cho KCB BHYT và dự phòng năm 2023, ngày 22/12/2023 Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam đã bổ sung cho các tỉnh 3.666 tỷ đồng từ dự phòng KCB năm 2023.

+ Chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế vượt dự toán do nguyên nhân khách quan tổng hợp tại quyết toán Ngành năm 2022 là 2.405,3 tỷ đồng (Chi trong tổng mức, vượt dự toán năm 2022: 2.232,2 tỷ đồng; Chi thanh toán vượt tổng mức năm 2021 theo Nghị quyết số 144/NQ-CP nhưng vượt dự toán: 173,1 tỷ đồng).

+ Chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế vượt dự toán do nguyên nhân khách quan tổng hợp tại quyết toán Ngành năm 2021 là: 245,5 tỷ đồng.

+ Chi phí vướng mắc về nghiệp vụ được thanh toán lại sau khi có ý kiến của Bộ Y tế, Thanh tra, chi phí vượt quỹ, vượt trần, vượt dự toán sau khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp đủ hồ sơ trong thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ năm 2022 trở về trước là 1.204,1 tỷ đồng.

+ Chi phí vượt tổng mức thanh toán theo Nghị định 146/2018/NĐ-CP các năm 2019, 2020, 2022 được thanh toán theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP, số tiền: 7.098,9 tỷ đồng.

b) Chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế:

Chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế năm 2023 là 3.945,5 tỷ đồng¹³

c) Chi khác:

Nộp Ngân sách nhà nước cấp trùng thẻ: 1,398 tỷ đồng

d) Chi 70% để lại tại Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, công an nhân dân (do số thu lớn hơn số chi): 990.681 triệu đồng.

3. Cân đối quỹ bảo hiểm y tế

a) Số dư đầu năm 2023: 59.953,48 tỷ đồng (1)

b) Số thu trong năm: 128.604 tỷ đồng, bao gồm: 126.405,4 tỷ đồng tiền thu đóng bảo hiểm y tế và 2.198,6 tỷ đồng tiền lãi hoạt động đầu tư tăng trưởng (2)

c) Tổng số chi trong năm: 140.191 tỷ đồng¹⁴ (3)

d) Cân đối quỹ bảo hiểm y tế (số lũy kế đến cuối năm 2023): + 48.366 tỷ đồng

(Chi tiết tại Phụ lục III ban hành kèm báo cáo này).

¹³ Trong tổng số chi phí quản lý bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp ước thực hiện là 12.198 tỷ đồng (bao gồm chi tổ chức thu, chi, phát triển và quản lý đối tượng; chi phí quản lý bộ máy của các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội Bộ Công an và các đơn vị được giao thực hiện chính sách Bảo hiểm thất nghiệp ngành lao động; Chi ứng dụng công nghệ thông tin, Chi đầu tư phát triển).

¹⁴ Bao gồm: (1) chi khám bệnh chữa bệnh phát sinh trong năm 2023 được quyết toán; (2) chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế phát sinh trước năm 2023 được Hội đồng Quản lý bảo hiểm xã hội thông qua quyết toán vào năm 2023; (3) Chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế; (4) Chi khác; (5) Chi 70% để lại tại Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, công an nhân dân)

III. SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ¹⁵

Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý và sử dụng theo đúng quy định, việc tạm ứng thanh toán và quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện theo Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế. Định kỳ 3 năm, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán quỹ bảo hiểm y tế và báo cáo kết quả với Quốc hội. Trường hợp Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội hoặc Chính phủ yêu cầu, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán đột xuất quỹ bảo hiểm y tế.

Trong năm 2023, dưới sự lãnh đạo của Đảng, sự chỉ đạo, điều hành quyết liệt, thống nhất, kịp thời của Quốc hội, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ; sự vào cuộc của các bộ, ngành, địa phương đối với lĩnh vực bảo hiểm y tế, công tác quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế đã được nâng cao, quỹ bảo hiểm y tế được bảo toàn và có kết dư. Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ và các Bộ, Ban, Ngành đã ban hành kịp thời các văn bản chỉ đạo (Chi tiết tại Phụ lục I ban hành kèm báo cáo này) trong thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế, chất lượng khám bệnh, chữa bệnh ngày càng được nâng cao, công tác giám định đã phát huy được hiệu quả trong việc quản lý quỹ bảo hiểm y tế, tình trạng lạm dụng trực lợi quỹ bảo hiểm y tế giảm rõ rệt, giải quyết được cơ bản các vướng mắc trong thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế, cụ thể như sau:

1. Công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Đối với chăm sóc sức khỏe ban đầu và nâng cao sức khỏe tại y tế cơ sở¹⁶

Năm 2023, tỷ lệ lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại y tế cơ sở chiếm khoảng 74,3% (giảm 0,7% so với 2022), tỷ trọng chi đạt 34,63% (tăng 0,16% so với 2022) (trong đó tỷ lệ lượt khám, chữa bệnh tại y tế tuyến xã là 13,56% giảm 1%, tỷ lệ chi tuyến xã giảm 0,08% so với năm 2022¹⁷, nguyên nhân là do:

- Ngân sách nhà nước cho y tế và bảo hiểm y tế có tăng nhưng tổng chi chăm sóc sức khỏe bình quân theo đầu người vẫn thấp. Đầu tư cho y tế dự phòng, y tế cơ sở chưa bảo đảm, độ bao phủ bảo hiểm y tế rộng nhưng chưa bền vững do nhóm đối tượng được Ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế vẫn chiếm tỷ lệ lớn trong tổng số đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Phương thức chi trả dịch vụ y tế chậm đổi mới, chậm hoàn thiện gói dịch vụ y tế cơ bản; chậm điều chỉnh tính đủ chi phí dịch vụ y tế; còn những khó khăn, vướng mắc trong giám định, thanh toán chi phí giữa cơ quan bảo hiểm xã hội và bệnh viện.

¹⁵ Theo báo cáo đính kèm công văn số 2502/BHXX-CSYT ngày 25 tháng 7 năm 2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam

¹⁶ Nguồn: báo cáo số 104/BC-CP ngày 03 tháng 4 năm 2023 về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế dự phòng.

¹⁷ Theo báo cáo số 431/BC-CP về tình hình quản lý sử dụng quỹ BHYT: Năm 2022, tỷ lệ lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại y tế cơ sở chiếm khoảng 75%, tỷ trọng chi đạt 34,5%, tại y tế xã chỉ là 1,73%.

- Năng lực của hệ thống y tế, nhất là y tế cơ sở, y tế dự phòng còn hạn chế. Một số bệnh như sốt phát ban nghi sởi, tay chân miệng ... có số mắc tăng tại một số địa phương. Tình trạng chênh lệch chỉ số về tử vong trẻ em, suy dinh dưỡng giữa các vùng chưa được cải thiện nhiều. Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng ở một số vùng, nhóm dân tộc, địa phương còn thấp.

- Chính sách đãi ngộ cho cán bộ y tế còn chưa phù hợp, tương xứng với thời gian học tập, công sức lao động và môi trường, điều kiện làm việc, nhất là ở miền núi, nông thôn, y tế cơ sở.

b) Đối với công tác tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

- Về tổ chức thực hiện:

Ngay sau khi Luật khám bệnh, chữa bệnh Luật số 15/2023/QH15 được Quốc hội Ban hành, Chính phủ ban hành Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh và chỉ đạo Bộ Y tế ban hành các Thông tư hướng dẫn thực hiện Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình phát triển hệ thống phục hồi chức năng giai đoạn 2023 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050¹⁸; Chiến lược quốc gia về phòng, chống kháng thuốc tại Việt Nam giai đoạn 2023 - 2030, tầm nhìn đến năm 2045¹⁹. Tiếp tục xây dựng, hoàn thiện các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh²⁰; cập nhật hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm COVID-19 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh²¹.

Bộ Y tế thực hiện triển khai đồng bộ các hoạt động trong việc thực hiện chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, ban hành các Thông tư, Quyết định và tiếp tục triển khai: Đề án Khám, chữa bệnh từ xa giai đoạn 2020 - 2025, Đề án 258 của Chính phủ về công tác giám định tư pháp, phục hồi chức năng cho nạn nhân chất độc da cam/Dioxin. Đẩy mạnh đánh giá các bệnh viện và phòng khám an toàn theo Bộ tiêu chí an toàn đã ban hành. Xây dựng Đề án nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện người bệnh. Tiếp tục thực hiện cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho 2.109 người hành nghề thuộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ và các Bộ, ngành; Thẩm định, Cấp giấy phép hoạt động cho 23 Bệnh viện tư nhân, Cấp lại giấy phép hoạt động do thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cho 32 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân; Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động cho 12 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân; Cấp bổ sung danh mục kỹ thuật cho 43 cơ

¹⁸ Quyết định số 569/QĐ-TTg ngày 24 tháng 5 năm 2023.

¹⁹ Quyết định số 568/QĐ-TTg ngày 24 tháng 5 năm 2023.

²⁰ Quyết định số 2248/QĐ-BYT ngày 19/5/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Hội chứng mạch vành mạn; Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04/7/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue...

²¹ Quyết định số 2609/QĐ-BYT ngày 20/6/2023 của Bộ Y tế, thay thế "Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" ban hành kèm theo Quyết định số 2355/QĐ-BYT ngày 30/8/2022 và "Hướng dẫn lựa chọn phương tiện phòng hộ cá nhân trong phòng chống dịch bệnh COVID-19 tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" ban hành kèm theo Quyết định số 2171/QĐ-BYT ngày 05/8/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế...

sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân; Cấp xác nhận quảng cáo dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho 18 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân. Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến; chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Tăng cường công tác quản lý chất lượng bệnh viện: Hướng dẫn, giám sát các bệnh viện/phòng khám triển khai thực hiện Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện; Chấn chỉnh hoạt động chuyển người bệnh giữa cơ sở y tế; Khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên Y tế tại các địa phương. Tăng cường triển khai, phát triển các kỹ thuật cao, chuyên sâu, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Công tác quản lý khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế: Bảo hiểm xã hội các tỉnh ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trực tiếp với 2.830 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (1.759 cơ sở công lập, 1.154 cơ sở ngoài công lập), tăng 78 cơ sở so với năm 2022²². Trong đó có 47 cơ sở tuyến Trung ương, 565 cơ sở tuyến tỉnh, 2.169 cơ sở tuyến huyện và 132 y tế cơ quan (tương đương tuyến xã). Ngoài ra, có gần 10.000 trạm y tế thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thông qua hợp đồng với bệnh viện huyện hoặc Trung tâm y tế hoặc cơ sở được Sở Y tế giao nhiệm vụ.

Bảng 2: Tổng hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2022 - 2023²³

Stt	Tuyến/ Loại hình	Năm 2022			Năm 2023		
		Tổng số	Công lập	Ngoài công lập	Tổng số	Công lập	Ngoài công lập
1	Trung ương	47	47	0	47	47	0
2	Tỉnh	565	551	14	565	550	15
3	Huyện	2.071	1.076	995	2.169	1.086	1.083
4	Xã (YTCQ)	152	94	58	132	76	56
	Cộng	2.835	1.768	1.067	2.913	1.759	1.154

Công tác tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cụ thể như sau:

Năm 2023 số lượt khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bắt đầu tăng trở lại, số lượt nội trú tăng 12,9%, ngoại trú tăng 16% so với năm 2022, tuy nhiên tỷ lệ tăng giữa năm 2023 và 2022 so với 2022 và 2021 thấp hơn²⁴ (năm 2022 là năm người dân bắt đầu được đi khám bệnh sau một thời gian dài giãn cách xã

²² Theo văn bản số 3570/BHXH-CSYT ngày 09 tháng 10 năm 2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (1.768 cơ sở công lập, 1.067 cơ sở ngoài công lập). Trong đó có 47 cơ sở tuyến Trung ương, 565 cơ sở tuyến tỉnh, 2.071 cơ sở tuyến huyện và 152 y tế cơ quan (tương đương tuyến xã)

²³ Công văn số 3570/BHXH-CSYT ngày 9 tháng 10 năm 2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam điều chỉnh, bổ sung báo cáo tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023.

²⁴ Năm 2022 số lượt nội trú tăng 26,1%, ngoại trú tăng 18,2% so với năm 2021. Chi phí bình quân/lượt điều trị nội trú giảm 2,9%, chi phí bình quân/1 lượt điều trị ngoại trú tăng 2,64% so với cùng kỳ năm 2021 (nguyên nhân là do vẫn áp dụng việc kê đơn tăng từ 60 ngày đến 90 ngày/lần dẫn đến chi phí thuốc ngoại trú tăng lên)

hội do COVID-19). Chi phí bình quân/lượt điều trị nội trú tăng 0,085% và chi phí bình quân/1 lượt điều trị ngoại trú tăng 1,14% so với cùng kỳ năm 2022, cụ thể như sau:

Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo loại hình:

Bảng 3: Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo loại hình

Loại hình	Năm 2022		Năm 2023		Tỷ lệ tăng (%)	
	Số lượt	Số chi	Số lượt	Số chi	Số lượt	Số chi
	(triệu lượt)	(tỷ đồng)	(triệu lượt)	(tỷ đồng)		
Ngoại trú	134,9	39.741	156,5	46.629	16,0%	17,3%
Nội trú	15,5	66.011	17,5	74.592	12,9%	13,0%
Tổng cộng	150,4	105.752	174,0	121.221	15,7%	14,6%

Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2023 theo tuyến chuyên môn kỹ thuật:

Bảng 4: Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo tuyến chuyên môn kỹ thuật

Loại hình	Năm 2022		Năm 2023		Tỷ lệ tăng (%)	
	Số lượt	Số chi	Số lượt	Số chi	Số lượt	Số chi
	(triệu lượt)	(tỷ đồng)	(triệu lượt)	(tỷ đồng)		
Tuyến TW	5,0	20.715	6,1	23.567	22,3%	13,8%
Tuyến tỉnh	32,6	48.775	38,6	55.669	18,4%	14,1%
Tuyến huyện	91,0	34.431	105,7	39.979	16,2%	16,1%
Tuyến xã	21,9	1.832	23,6	2.005	7,9%	9,5%
Tổng cộng	150,4	105.752	174,0	121.221 ²⁵	15,7%	14,6%

Nguồn: Số liệu trên Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế

Cơ cấu chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú theo tuyến chuyên môn kỹ thuật, cụ thể như sau:

(1) Chi tiền khám bệnh, chữa bệnh chiếm tỷ trọng 9,6%, giảm 0,1% so với năm 2022;

²⁵ Không bao gồm chi chăm sóc sức khỏe ban đầu, thanh toán trực tiếp và chi tại Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bảo hiểm xã hội công an nhân dân

- (2) Chi tiền thuốc chiếm tỷ trọng 52,5%, giảm 0,8% so với năm 2022;
- (3) Chi xét nghiệm chiếm tỷ trọng 12,3%, tăng 0,3% so với năm 2022;
- (4) Chi chẩn đoán hình ảnh chiếm tỷ trọng 10,7%, tăng 0,2% so với năm 2022;
- (5) Chi vật tư y tế chiếm tỷ trọng 0,1%, giảm 0,1% so với năm 2022;
- (6) Chi phẫu thuật, thủ thuật chiếm tỷ trọng 14,7% tăng 0,3% so với năm 2022.

- Cơ cấu chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nội trú theo tuyến chuyên môn kỹ thuật, cụ thể như sau:

- (1) Chi tiền giường chiếm tỷ trọng 24,2%, tăng 0,7% so với năm 2022;
 - (2) Chi tiền thuốc chiếm tỷ trọng 23,6%, giảm 0,7% so với năm 2022;
 - (3) Chi xét nghiệm chiếm tỷ trọng 9,0%, tăng 0,1% so với năm 2022;
 - (4) Chi chẩn đoán hình ảnh chiếm tỷ trọng 6,5%, tăng 0,5% so với năm 2022;
 - (5) Chi vật tư y tế chiếm tỷ trọng 16,4%, giảm 1,0% so với năm 2022;
 - (6) Chi phẫu thuật, thủ thuật chiếm tỷ trọng 20,2% tăng 0,3% so với năm 2022.
- (Cơ cấu chi được chi tiết tại Phụ lục III ban hành kèm Báo cáo này²⁶).

- Về tồn tại, hạn chế, bất cập trong thực hiện:

Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian qua ngày một nâng cao, tuy nhiên vẫn còn sự chênh lệch giữa các tuyến, chưa đáp ứng hết được nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của người dân nhất là ở tuyến y tế cơ sở và các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa do điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, quy định phạm vi chuyên môn, năng lực cán bộ còn hạn chế.

Tình trạng quá tải tại một số bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương đã giảm nhiều nhưng vẫn còn xảy ra ở một số bệnh viện do người dân đi khám bệnh, chữa bệnh thông tuyến; Số lượng và chất lượng nhân lực y tế phân bố không đồng đều giữa các vùng, các tuyến, còn thiếu chính sách bền vững để thu hút những thầy thuốc có trình độ chuyên môn cao, tay nghề giỏi làm việc lâu dài tại các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Các trạm y tế xã còn hạn chế về phạm vi và năng lực chuyên môn nên chưa phát huy được hiệu quả công tác khám bệnh, chữa bệnh ban đầu cho người có thể bảo hiểm y tế; số lượng người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế hạn chế. Đồng thời, nhiều người đã đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ở trạm y tế vẫn lên tuyến huyện để khám bệnh (theo quy định về trái tuyến huyện); Một số quy định về phạm vi hành nghề, về hình thức tổ chức trên giấy phép hoạt động cần tiếp tục điều chỉnh đảm bảo sự thống nhất giữa các văn bản, giảm khó khăn, vướng mắc

²⁶ Công văn số 3570/BHXH-CSYT ngày 9 tháng 10 năm 2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam điều chỉnh, bổ sung báo cáo tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023.

trong việc thực hiện và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; định mức kinh tế kỹ thuật của các Dịch vụ kỹ thuật y tế làm căn cứ xây dựng mức giá thanh toán bảo hiểm y tế theo chỉ đạo của Chính phủ thực hiện chưa được ban hành²⁷;

Giá dịch vụ y tế chưa được tính đúng, tính đủ (chưa có chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định). Mặc dù giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đã tính tiền lương nhưng tiền lương kết cấu trong giá vẫn theo lương ngạch bậc hiện hành, nhân lực theo khảo sát thực tế nên tiền lương, thu nhập của cán bộ y tế vẫn rất thấp.

2. Đối với chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế

Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Việt Nam lập kế hoạch tài chính về thu, chi quỹ bảo hiểm y tế; chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế và đầu tư từ số tiền tạm thời nhàn rỗi của quỹ bảo hiểm y tế trình Hội đồng Quản lý Bảo hiểm xã hội thông qua và gửi Bộ Tài chính chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế xem xét, tổng hợp trình Thủ tướng Chính phủ giao kế hoạch tài chính²⁸.

Luật Bảo hiểm y tế chỉ quy định định kỳ 3 năm, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán quỹ bảo hiểm y tế và báo cáo kết quả với Quốc hội; trường hợp Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội hoặc Chính phủ yêu cầu, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán đột xuất quỹ bảo hiểm y tế; chưa quy định việc kiểm toán chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế. Thanh tra Chính phủ cũng thực hiện kế hoạch thanh tra về quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

Trong quá trình Kiểm toán và Thanh tra quỹ bảo hiểm y tế Bộ Tài chính, Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm phối hợp cùng đoàn Kiểm toán, Thanh tra trong suốt quá trình thực hiện nhiệm vụ và giải trình khi có yêu cầu. Cho đến nay, công tác phối hợp với Kiểm toán nhà nước, Thanh tra Chính phủ để thực hiện chức năng, nhiệm vụ về thanh tra kiểm toán quỹ bảo hiểm y tế đều thực hiện tốt trong công tác phối hợp tổ chức thực hiện thanh tra, kiểm toán.

Năm 2023, công tác lập dự toán, phê duyệt dự toán và thanh toán quyết toán được thực hiện theo đúng quy định, chi phí quản lý bảo hiểm y tế được giao là 4.159,6 tỷ đồng, được bố trí bằng 3,4% dự toán thu bảo hiểm y tế theo

²⁷ Hiện tại, quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khoản 10.000 Dịch vụ kỹ thuật nhưng chỉ có khoảng 140 Dịch vụ kỹ thuật, nhóm Dịch vụ kỹ thuật có quy định điều kiện, tỷ lệ thanh toán...

²⁸ Theo quy định tại Điều 32 Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 của Chính phủ và Quyết định số 60/2015/QĐ-TTg ngày 27 tháng 11 năm 2015 của Thủ tướng Chính phủ về cơ chế quản lý tài chính về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và chi phí quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.

chế độ trong năm, trong phạm vi tỷ lệ theo đúng quy định²⁹. Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, ước thực hiện chi phí năm 2023 là 3.945,4 tỷ đồng³⁰, bằng 3,17% ước thực hiện thu chế độ bảo hiểm y tế trong năm.

Hiện tại, chi phí quản lý các quỹ (quỹ Bảo hiểm xã hội, Quỹ Bảo hiểm y tế, Quỹ bảo hiểm thất nghiệp) được trích phần trăm từ các quỹ, tuy nhiên trong tổ chức thực hiện chưa hạch toán cụ thể, số chi cho từng hoạt động của từng quỹ³¹ và chưa tách bạch chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế so với chi phí quản lý chung của quỹ bảo hiểm xã hội. Tại khoản 1 Điều 32 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế có quy định chi ứng dụng công nghệ thông tin và đầu tư phát triển. Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam dự toán ứng dụng chi công nghệ thông tin được Thủ tướng Chính phủ giao năm 2023 là 502.495 triệu đồng (Ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam 326.495 triệu đồng; Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội 176.000 triệu đồng), ước thực hiện dự toán ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam là 211.586 triệu đồng, dự toán chi này để triển khai các nền tảng giải pháp kỹ thuật mới phục vụ chuyển đổi số cho ngành bảo hiểm y tế; hoàn thiện Cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm; duy trì nâng cấp mở rộng hệ thống ứng dụng công nghệ thông tin hiện có và các dịch vụ liên quan đảm bảo vận hành liên tục và ổn định, chuẩn hóa theo hướng công nghệ hiện đại đảm bảo an toàn thông tin, đáp ứng yêu cầu tăng trưởng, thay đổi của quy trình xử lý của các nghiệp vụ theo yêu cầu quản lý và tại các văn bản quy phạm pháp luật. Theo đó không tách riêng cho nội dung tin học hóa trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Như vậy, tỷ lệ thực hiện dự toán chi thấp khoảng 64,8% trong khi nhu cầu về đầu tư, nâng cấp hạ tầng công nghệ thông tin của Công tiếp nhận dữ liệu cần được đầu tư, nâng cấp tương xứng để đáp ứng với yêu cầu nhiệm vụ mới, với số lượng phiên kết nối và lưu lượng dữ liệu trao đổi ngày càng lớn hơn nhiều dẫn đến Công thường xuyên quá tải, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chờ đợi lâu khi kiểm tra thông tin thẻ bảo hiểm y tế, kiểm tra lịch sử khám bệnh, chữa bệnh, khi gửi dữ liệu điện tử lên Công tiếp nhận.

²⁹ Tại điểm b khoản 1 Điều 35 Luật bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung năm 2014 và khoản 2 Điều 2 Quyết định số 19/2022/QĐ-TTg ngày 22/9/2022 của Thủ tướng Chính phủ về chi phí quản lý Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế giai đoạn 2022-2024 (tỷ lệ tối đa 3,5%).

³⁰ Nội dung, mức chi thực hiện theo quy định tại Điều 9 Quyết định số 60/2015/QĐ-TTg và Quyết định số 38/2019/QĐ-TTg ngày 31/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 60/2015/QĐ-TTg, cùng với chi phí quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.

³¹ Theo Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 và Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thực hiện các nhiệm vụ như: tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và bộ máy của cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện; tổ chức của bộ máy cơ quan bảo hiểm xã hội không phân chia cụ thể các cơ quan, đơn vị thực hiện riêng quản lý, sử dụng từng quỹ nên không hạch toán riêng được chi phí quản lý cho từng quỹ.

3. Về hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ

Quỹ bảo hiểm y tế được đầu tư theo các hình thức: (1) Mua Trái phiếu Chính phủ; (2) Đầu tư vào các ngân hàng thương mại (tiền gửi có kỳ hạn; cho vay cũ) đảm bảo an toàn, bền vững và hiệu quả. Tổng số tiền lãi từ hoạt động đầu tư tăng trưởng năm 2023 là: 2.198,6 tỷ đồng.

IV. THỰC HIỆN KIẾN NGHỊ TẠI BÁO CÁO THẨM TRA BÁO CÁO CỦA CHÍNH PHỦ VỀ TÌNH HÌNH QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ NĂM 2022

1. Về nội dung sớm hoàn thiện, đảm bảo chất lượng và tiến độ dự án Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi) trình Quốc hội trong thời gian sớm nhất để bắt kịp thời điểm có hiệu lực của Luật Khám bệnh, chữa bệnh

Chính phủ đã ban hành Tờ trình số 490/TTr-CP ngày 20 tháng 9 năm 2024 gửi Quốc hội về Dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế. Ngày 20 tháng 9 năm 2024 Ủy ban Xã hội của Quốc hội đã tổ chức Phiên họp thường trực Ủy Ban mở rộng để thẩm tra sơ bộ dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế. Ngày 25 tháng 9 năm 2024, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã họp và cho ý kiến đối với Dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế. Thực hiện Thông báo số 4303/TB-TTKQH15 ngày 28 tháng 9 năm 2024 của Tổng Thư ký Quốc hội về Kết luận của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về Dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế (tại Phiên họp thứ 37, tháng 9 năm 2024), Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế nghiên cứu tiếp thu, giải trình và hoàn thiện dự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế trước khi trình Quốc hội cho ý kiến thông qua tại Kỳ họp thứ 8, Quốc hội khóa XV.

2. Về nội dung nghiên cứu và sửa đổi những vướng mắc, bất cập trong Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ

Chính phủ đã ban hành Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Nghị định đã có các quy định mang tính đột phá, gỡ được các “nút thắt” vướng mắc trong cơ chế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế để tạo thuận lợi cho công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, bảo đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế; bổ sung và hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế, sửa đổi mức hưởng bảo hiểm y tế và tăng cường vai trò, trách nhiệm của bộ, ngành, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc quản lý, sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế.

3. Về nội dung nghiên cứu điều chỉnh mức đóng bảo hiểm y tế cho phù hợp với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế (trong đó cần bảo đảm mức độ điều chỉnh khác nhau theo từng nhóm đối tượng) và nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của Nhân dân

Theo quy định Luật Bảo hiểm y tế mức đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng tối đa 6% tiền lương tháng hoặc mức lương cơ sở tùy từng đối tượng, tuy nhiên, hiện nay Chính phủ đang quy định là 4,5%. Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2023 cân đối quỹ bảo hiểm y tế dương 48.366 tỷ đồng, quỹ vẫn đảm bảo cân đối và có số kết dư. Từ 01 tháng 7 năm 2023 mức lương cơ sở tăng từ 1.490 nghìn đồng lên 1.800 nghìn đồng và từ 01 tháng 7 năm 2024 mức lương cơ sở tăng từ 1.800 nghìn đồng lên 2.340 nghìn đồng, dẫn đến số thu tiền đóng bảo hiểm y tế trong năm cũng tăng theo.

Để đảm bảo hiệu quả công tác quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế, Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan liên quan nghiên cứu, tính toán cụ thể báo cáo thuyết phục về vấn đề mệnh giá bảo hiểm y tế để xử lý căn cơ lâu dài trong thời gian tới³². Bên cạnh đó, Chính phủ đã đề xuất điều chỉnh tăng số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lên 91% (tăng 1%) và giảm 1% số tiền đóng dành cho quỹ dự phòng, chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế (từ 5% xuống 4%) trong dự thảo sửa đổi bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế để tăng kinh phí dành cho khám bệnh, chữa bệnh khi thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

4. Về nội dung rà soát các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành, xác định những vướng mắc, bất cập, chồng chéo để kịp thời bổ sung, sửa đổi; sửa đổi, bổ sung, xây dựng đầy đủ các hướng dẫn chuyên môn

Năm 2023, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế tiếp tục rà soát, tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc trong thể chế và chính sách về y tế, kịp thời hoàn thiện, bổ sung phù hợp với tình hình thực tiễn. Bộ Y tế đã kịp thời tham mưu, trình Chính phủ ban hành và ban hành các văn bản cơ bản đã khắc phục được những vướng mắc, bất cập, chồng chéo của các văn bản về thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế, cụ thể:

Chính phủ ban hành Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 04/3/2023 của Chính phủ về việc tiếp tục thực hiện các giải pháp bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư: quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập; quy định trình tự, thủ tục xây dựng giá gói thầu mua sắm hàng hóa và cung cấp dịch vụ thuộc lĩnh vực trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế công lập; quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp; quy định danh mục thuốc, thiết bị y tế, vật tư xét nghiệm được áp dụng hình thức đàm phán giá và quy trình, thủ tục lựa chọn nhà thầu đối với các gói thầu áp dụng hình thức đàm phán giá. Các văn bản này đã giải quyết được các khó khăn, vướng mắc trong việc mua sắm, sử dụng và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với thuốc, hóa chất, vật tư y tế và sử dụng trang thiết bị y tế (Chi tiết tại Phụ lục số I đính kèm báo cáo này).

³² Thông báo số 294/TB-VPCP ngày 05 tháng 7 năm 2024 của Văn phòng Chính phủ về Kết luận của Phó Thủ tướng Chính phủ Lê Thành Long tại buổi làm việc với Bộ Y tế.

Bên cạnh đó, Bộ Y tế đã ban hành và thường xuyên cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình chuyên môn, định mức kinh tế - kỹ thuật, quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Năm 2023, đã ban hành thêm 06 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị; Thành lập 05 Hội đồng chuyên môn nghiệm thu các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị³³; Ban hành danh mục chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh để làm cơ sở xây dựng định mức kinh tế - kỹ thuật, với tổng số 9.943 kỹ thuật³⁴; Ban hành kế hoạch xây dựng định mức kinh tế - kỹ thuật dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và giao nhiệm vụ bệnh viện, viện làm đầu mối xây dựng định mức kinh tế - kỹ thuật dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh³⁵; Hoàn thiện biểu mẫu xây dựng định mức kinh tế kỹ thuật, đề cương hướng dẫn quy trình kỹ thuật; Xây dựng và hoàn thiện phần mềm hỗ trợ việc thống kê, phân tích, tổng hợp dự thảo định mức kinh tế kỹ thuật; Tổ chức hội thảo, tập huấn hướng dẫn các bệnh viện, viện đầu mối triển khai xây dựng định mức kinh tế kỹ thuật. Bộ Y tế đã thường xuyên cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình chuyên môn, định mức kinh tế - kỹ thuật, quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; tăng cường vai trò và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị, hội đồng khoa học kỹ thuật trong việc xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, giám sát các hoạt động chuyên môn, kiểm soát các chỉ định nhập viện nội trú; ban hành các thông tư về danh mục, tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

5. Về kiến nghị phối hợp với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đánh giá tình hình thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và đổi mới cơ chế về giá dịch vụ, đề xuất lộ trình kết cấu chi phí quản lý, chi phí khấu hao tài sản cố định vào giá dịch vụ y tế để thống nhất với Luật khám bệnh, chữa bệnh:

³³ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi mô kẽ, ban hành theo Quyết định số 1005/QĐ-BYT ngày 22/03/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Loét bàn chân do đái tháo đường, ban hành theo Quyết định số 1530/QĐ-BYT ngày 24/03/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị triệu chứng đường tiêu hóa do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, ban hành theo Quyết định số 1531/QĐ-BYT ngày 24/03/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Hội chứng mạch vành mạn, ban hành theo Quyết định số 2248/QĐ-BYT ngày 19/05/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Quyết định số 2936/QĐ-BYT ngày 20/07/2023 gửi V/v về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mí; Thành lập Hội đồng chuyên môn nghiệm thu các QTKT về (1) “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về y học hạt nhân – hóa trị – xạ trị” theo Quyết định số 4111/QĐ-BYT ngày 06/11/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế); (2) “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về tiết niệu” theo Quyết định số 4127/QĐ-BYT ngày 07/11/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế); (3) “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật quy trình tuần hoàn (hệ nội)” theo Quyết định số 4281/QĐ-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế); (4) “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tâm thần” (theo Quyết định số 3521/QĐ-BYT ngày 12/09/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hội đồng chuyên môn nghiệm thu (1) “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não” (theo Quyết định số 2938/QĐ-BYT ngày 20/07/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế); (2) “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Tay chân miệng” (theo Quyết định số 3935/QĐ-BYT ngày 23/10/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế); (3) “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C” (theo Quyết định số 4200/QĐ-BYT ngày 14/11/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế); Hội đồng xây dựng Hướng dẫn an toàn sử dụng thuốc trong gây mê hồi sức tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (theo Quyết định số 4201/QĐ-BYT ngày 14/11/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

³⁴ Quyết định số 2538/QĐ-BYT ngày 15 tháng 6 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

³⁵ Quyết định số 1527/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2023; Quyết định số 2685/QĐ-BYT ngày 27 tháng 6 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Thực hiện, quy định tại điểm a khoản 5 Điều 110 Thực hiện Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023 của Quốc hội quy định. Bộ Y tế đã dự thảo Thông tư quy định phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, thông tư đã được thẩm định, Bộ Y tế tiếp tục hoàn thiện theo quy định và sớm ban hành.

Do việc thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cần thận trọng, có lộ trình, phải đánh giá chỉ số CPI để vừa điều chỉnh được giá nhưng vẫn thực hiện được mục tiêu kiềm chế lạm phát, ổn định kinh tế vĩ mô, không gây xáo trộn, thúc đẩy lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân. Việc điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cũng cần căn cứ khả năng chi trả của người dân, khả năng cân đối quỹ bảo hiểm y tế.

V. GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG HIỆU QUẢ CỦA HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ

1. Đối với ban hành các văn bản quy phạm pháp luật

- Chính phủ đang hoàn thiện dự thảo Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn, triển khai Luật trình Quốc hội thông qua vào kỳ họp tháng 10, trong đó bổ sung một số đối tượng tham gia bảo hiểm y tế³⁶, sửa đổi quy định về quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, phân bổ và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế và một số nội dung khác để đảm bảo đồng bộ với pháp luật hiện hành, khắc phục một số tồn tại hạn chế trong tổ chức thực hiện.

Khi Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế được Quốc hội xem xét thông qua tại Kỳ họp thứ 8 và có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 sẽ hạn chế được các khó khăn vướng mắc như: tình trạng trốn đóng nợ đóng bảo hiểm y tế; khắc phục được vấn đề liên quan đến đối tượng tham gia bảo hiểm y tế (giữa Luật Bảo hiểm y tế, Luật Bảo hiểm xã hội, Luật Việc làm,...) đồng thời quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được tăng thêm từ việc mở rộng đối tượng, tăng lương cơ bản, phân bổ tăng cơ cấu chi khám bệnh, chữa bệnh từ đầu năm, đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế; giải quyết kịp thời đồng bộ với Luật khám bệnh, chữa bệnh về các quy định bảo hiểm y tế có liên quan theo cấp chuyên môn kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và phát huy vai trò của y tế cơ sở trong chăm sóc sức khỏe ban đầu và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; Phân bổ sử dụng quỹ bảo hiểm y tế hiệu quả. Tuy nhiên, bên cạnh đó cũng sẽ có khó khăn thách thức cần phải tiếp tục tập trung nguồn lực để đầu tư hơn nữa vào y tế cơ sở để nâng cao chất lượng đồng

³⁶ Khoản 8 Điều 1 dự thảo Luật sửa đổi bổ sung một số điều bảo hiểm y tế đã quy định các đối tượng: Người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên, người đại diện phần vốn nhà nước, người đại diện phần vốn của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật; thành viên hội đồng quản trị, tổng giám đốc, giám đốc, thành viên ban kiểm soát hoặc kiểm soát viên và các chức danh quản lý khác được bầu của hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã theo quy định của Luật Hợp tác xã không hưởng tiền lương; Người lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam khi làm việc theo hợp đồng lao động xác định thời hạn có thời hạn từ đủ 12 tháng trở lên với người sử dụng lao động tại Việt Nam, trừ các trường hợp di chuyển trong nội bộ doanh nghiệp theo quy định của pháp luật về người lao động nước ngoài làm việc tại Việt Nam.

đều của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu cả về vật chất, cơ sở hạ tầng lẫn chất lượng nguồn nhân lực để thu hút người bệnh có thể bảo hiểm y tế khám bệnh, chữa bệnh tại nơi đăng ký khám bệnh chữa bệnh cấp ban đầu không cần phải đi khám bệnh, chữa bệnh thông tuyến giảm được chi phí tiền túi cho người bệnh khi phải di chuyển đến nơi khác khám bệnh, chữa bệnh.

- Chính phủ chỉ đạo Bộ Y tế ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cụ thể:

Chủ trì phối hợp với các Bộ, ngành, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2018 và Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19 tháng 10 năm 2023 sửa đổi bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành luật bảo hiểm y tế để đồng bộ với quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và một số quy định của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế khi được Quốc hội thông qua, có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

- Chính phủ chỉ đạo chi đạo các Bộ, ngành khác liên quan theo chức năng nhiệm vụ được giao tiếp tục nghiên cứu, hoàn thiện tham mưu ban hành và ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế và các Luật khác có liên quan để đảm bảo thuận lợi và đồng bộ trong việc tổ chức thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế.

2. Về tổ chức thực hiện

a) Đối với Bộ Y tế

- Tiếp tục triển khai các quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh, Luật Bảo hiểm y tế, sớm ban hành văn bản quy định phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và giá cụ thể một số dịch vụ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ khác để Hội đồng nhân dân cấp tỉnh phê duyệt giá cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn bảo đảm quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế. Triển khai quản lý bệnh mạn tính tại cộng đồng, hạn chế tình trạng bệnh viện tuyến trên quản lý, điều trị các bệnh mạn tính, nhận điều trị can thiệp các bệnh mà tuyến dưới có thể thực hiện được.

- Tiếp tục thực hiện chuyên đổi số về lĩnh vực y tế, triển khai việc thực hiện liên thông kết quả xét nghiệm cận lâm sàng giữa các bệnh viện theo lộ trình cụ thể³⁷; thanh toán dịch vụ y tế không dùng tiền mặt³⁸.

³⁷ Quyết định số 316/QĐ-TTg ngày 27 tháng 02 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ.

³⁸ Có 87.9% (29/33) bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và thuộc các trường Đại học Y đã triển khai thanh toán không dùng tiền mặt và khoảng 63.8% Sở Y tế có số cơ sở khám chữa bệnh đã triển khai thanh toán không dùng tiền mặt đạt tỷ lệ từ 50% trở lên, trong đó có 12/47 (25.5%) Sở Y tế đạt tỷ lệ 100% các cơ sở khám chữa bệnh triển khai thanh toán không dùng tiền mặt; 100% cơ sở đào tạo nhân lực y tế thanh toán học phí không dùng tiền mặt. 100% khám, chữa bệnh bằng thẻ căn cước công dân thay cho thẻ bảo hiểm y tế.

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam sớm giải quyết dứt điểm những khó khăn vướng mắc do cơ chế chính sách tạo điều kiện thuận lợi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tập trung vào công tác chuyên môn, phát triển, nâng cao kỹ thuật.

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong việc quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế và địa phương trong chỉ đạo tổ chức thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc: tuân thủ các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và pháp luật về mua sắm, đầu thầu, để đảm bảo cung ứng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế có chất lượng, hiệu quả và tiết kiệm; rà soát, ban hành kịp thời các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, các biện pháp phòng chống lạm dụng, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế theo thẩm quyền; các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao tại cơ sở theo kiến nghị, cảnh báo của cơ quan bảo hiểm xã hội và điều chỉnh phù hợp.

b) Đối với Bảo hiểm xã hội Việt Nam

- Tiếp tục đổi mới hình thức, nội dung tuyên truyền, truyền thông để người dân, doanh nghiệp nắm vững về ý nghĩa, tầm quan trọng của việc tham gia bảo hiểm y tế, trọng tâm hướng tới hơn 5% dân số chưa tham gia bảo hiểm y tế. Xây dựng bộ công cụ để đo lường chỉ số nhận thức của người dân về bảo hiểm y tế. Tổ chức việc phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, phấn đấu đến năm 2025 có 95% dân số tham gia bảo hiểm y tế.

- Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế trong xây dựng, hoàn thiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế và giải quyết vướng mắc trong thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Chủ động chia sẻ dữ liệu khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế về: nhóm bệnh thông tuyến, chi phí dịch vụ kỹ thuật, thuốc, thiết bị y tế, giường theo từng cấp chuyên môn kỹ thuật của từng tỉnh và theo nhóm chuyên khoa,... cho Bộ Y tế để phục vụ cho việc xây dựng và hoàn thiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế; sửa đổi, bổ sung quy trình giám định bảo hiểm y tế để nâng cao chất lượng công tác giám định, người làm công tác giám định bảo hiểm y tế. Tăng cường công tác giám định, rà soát, phát hiện và gửi thông tin cảnh báo kịp thời cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về các chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng cao so với mức chi phí bình quân của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng hạng, cùng tuyến, cùng chuyên khoa.

- Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương: thông báo tình hình gia tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên Công tiếp nhận dữ liệu thuộc hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế tới Sở Y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cảnh báo cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về các chi phí gia tăng cao so với mức chi phí bình quân của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng hạng, cùng tuyến, cùng chuyên khoa; phối hợp chặt chẽ

với các Sở Y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế có hiệu quả; giải quyết vướng mắc trong tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; giải quyết kịp thời, đầy đủ quyền lợi hợp pháp cho người tham gia bảo hiểm y tế và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Đẩy nhanh tiến độ thẩm định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế còn tồn đọng từ năm 2020 trở về trước để tháo gỡ các khó khăn về tài chính cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Phối hợp với Bộ Y tế và chỉ đạo bảo hiểm xã hội các tỉnh thành phố trực thuộc trung ương chủ động tham gia với các cơ sở y tế, đơn vị mua sắm cấp địa phương ngay từ khâu tổng hợp nhu cầu, xây dựng và thẩm định kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua thuốc cấp quốc gia và cấp địa phương theo đúng quy định tại Điều 22, 23 và 25 Thông tư số 07/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 5 năm 2024 của Bộ Y tế quy định về đấu thầu thuốc tại cơ sở y tế công lập.

- Nghiên cứu, có kế hoạch cụ thể để nâng cấp hạ tầng kỹ thuật của Công tiếp nhận dữ liệu, dự báo trước được lưu lượng dữ liệu phát sinh, số lượng phiên kết nối giao dịch, đảm bảo đáp ứng được năng lực xử lý trong mọi tình huống, kịch bản khác nhau, không để bị quá tải, nghẽn Công.

- Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế cần tiếp tục hoàn thiện các quy tắc giám định, các chức năng thông báo, phản hồi thông tin sai sót theo quy định của Thông tư số 48/2017/TT-BYT, chức năng trích xuất file tổng hợp các lỗi chi tiết để các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuận lợi trong việc rà soát, đối chiếu. Các quy tắc giám định bảo hiểm y tế trước khi cập nhật, thay đổi cần thông báo cho Bộ Y tế cũng như các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được biết trước để bảo đảm đủ thời gian chuẩn bị.

c) Đối với Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

- Tiếp tục quan tâm, chỉ đạo nâng cao hiệu quả hoạt động của Ban Chỉ đạo thực hiện chính sách bảo hiểm y tế các cấp, đặc biệt là Ban Chỉ đạo cấp xã. Giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn đến cấp xã, là một trong những chỉ tiêu về kinh tế - xã hội của địa phương. Bố trí nguồn ngân sách địa phương hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế (phần người tham gia tự đóng) cho hộ cận nghèo, nghèo đa chiều, học sinh, sinh viên, đối tượng thuộc hộ gia đình làm nông, lâm, ngư và diêm nghiệp có mức sống trung bình,....

- Tăng cường giám sát việc chấp hành chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế tại địa phương, đôn đốc Sở Tài chính trong việc chuyển kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng tham gia do ngân sách nhà nước đóng, hỗ trợ đóng.

- Nghiên cứu, tổ chức thành lập Phòng quản lý bảo hiểm y tế hoặc Phòng quản lý Bảo hiểm y tế và Công nghệ thông tin thuộc Sở Y tế phù hợp với đặc điểm, khả năng của địa phương nhằm tăng cường năng lực quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế cho Sở Y tế³⁹.

³⁹ Sở Y tế thành phố Hà Nội đã thành lập Phòng quản lý Bảo hiểm y tế và Công nghệ thông tin.

- Chi đạo Sở Tài chính phối hợp với Sở Y tế giao phương án tự chủ cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với khả năng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và lộ trình kết cấu chi phí vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đảm bảo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tập trung công tác khám chữa bệnh, phát triển chuyên môn, kỹ thuật, chẩn đoán và chỉ định phù hợp với tình trạng người bệnh và bảo đảm việc quản lý, sử dụng quỹ được hiệu quả.

- Chi đạo Sở Y tế chủ trì, phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức thanh tra, kiểm tra công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn, kịp thời phát hiện các hành vi phạm trong khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, góp phần nâng cao chất lượng công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, quản lý và sử dụng có hiệu quả quỹ bảo hiểm y tế; tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh quy định đấu thầu tập trung cấp địa phương đối với tất cả các mặt hàng thuốc theo quy định đảm bảo tiết kiệm, hiệu quả và hạn chế tối đa tình trạng thiếu thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tăng cường tập huấn nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức tại cơ sở khám, chữa bệnh.

- Chi đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đơn vị mua sắm tập trung cấp tỉnh thực hiện nghiêm các quy định có liên quan đến mua sắm, đấu thầu để đảm bảo cung ứng đầy đủ, kịp thời thuốc, hóa chất, vật tư y tế để đảm bảo quyền lợi hợp pháp của người bệnh tham gia bảo hiểm y tế; các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các cấp khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt là cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.

VI. KIẾN NGHỊ

Kiến nghị Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội:

- Tăng cường giám sát việc thực hiện các chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế tại các địa phương nhằm mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế, thực hiện đúng quy định về giám định, tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, bảo đảm sử dụng quỹ bảo hiểm y tế có hiệu quả. Thống nhất bổ sung chi phí công nghệ thông tin vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Bố trí ngân sách để tăng cường đầu tư cho y tế cơ sở, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và minh bạch trong quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế; có cơ chế trích nguồn kinh phí từ quỹ dành riêng cho chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các tuyến y tế cơ sở.

- Xem xét thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Bảo hiểm y tế để phù hợp với Nghị quyết của Đảng, thống nhất với các văn bản quy phạm pháp luật chuyên ngành khác và giải quyết một số khó khăn, bất cập trong thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế.

Trên đây là báo cáo của Chính phủ về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023, Chính phủ trân trọng báo cáo Quốc hội.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Các Bộ: Y tế, Tài chính, LĐTBXH;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, các Vụ: KGVX, QHĐP;
- Lưu: VT, KTTH (2).

**TM. CHÍNH PHỦ
TU. THỦ TƯỚNG
BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**



Đào Hồng Lan

Phụ lục I
PHỤ LỤC DANH MỤC CÁC VĂN BẢN

(Kèm theo Báo cáo số: 655 /BC-CP ngày 17 tháng 10 năm 2024 của Chính phủ)

TT	Số/Ký hiệu văn bản	Ngày ban hành	Trích yếu nội dung
I VĂN BẢN CỦA ĐẢNG			
	25-CT/TW	25/10/2023	Chỉ thị của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới
II VĂN BẢN CỦA QUỐC HỘI			
1	15/2023/QH15	09/01/2023	Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)
2	80/2023/QH15	09/01/2023	Nghị quyết về việc tiếp tục thực hiện một số chính sách trong phòng, chống dịch COVID-19 và sử dụng giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc hết thời hạn hiệu lực từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2024
3	99/2023/QH15	24/6/2023	Nghị quyết giám sát chuyên đề việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng
III VĂN BẢN CỦA CHÍNH PHỦ			
1	07/2023/NĐ-CP	03/3/2023	Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 98/2021/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế
2	75/2023/NĐ-CP	19/10/2023	Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế
3	96/2023/NĐ-CP	30/12/2023	Nghị định quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh
4	88/2023/NĐ-CP	11/12/2023	Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Dược và Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế
5	30/NQ-CP	04/3/2023	Nghị quyết về tiếp tục thực hiện giải pháp bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế

TT	Số/Ký hiệu văn bản	Ngày ban hành	Trích yếu nội dung
6	129/NQ-CP	18/8/2023	Nghị quyết về việc điều chuyển thuốc, vật tư, sinh phẩm đã mua từ nguồn NSNN cho phòng, chống dịch COVID-19 sang nguồn thu dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh
7	174/NQ-CP	28/10/2023	Nghị quyết bãi bỏ một số Nghị quyết phòng, chống dịch COVID-19 do Chính phủ ban hành
8	218/NQ-CP	18/12/2023	Nghị quyết về việc ban hành Kế hoạch triển khai thi hành Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 của Quốc hội Giám sát chuyên đề về việc huy động quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng.
9	431/BC-CP	03/9/2023	Báo cáo số ngày về tình hình quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023
IV	VĂN BẢN CỦA THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ		
1	877/QĐ-TTg	20/7/2023	Quyết định về giao dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2023
2	807/QĐ-TTg	06/7/2023	Quyết định về giao dự toán thu, chi về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế và chi phí quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế năm 2023
V	THÔNG TƯ CỦA BỘ Y TẾ		
1	06/2023/TT-BYT	12/3/2023	Thông tư Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 15/2019/TT-BYT quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập
2	10/2023/TT-BYT	11/5/2023	Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 19/2021/TT-BYT ngày 16/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định mẫu văn bản, báo cáo thực hiện Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế
3	13/2023/TT-BYT	29/6/2023	Thông tư quy định khung giá và hướng dẫn định giá dịch vụ KBCB theo yêu cầu do cơ sở KBCB của nhà nước cung cấp.
4	14/2023/TT-BYT	30/6/2023	Thông tư quy định trình tự, thủ tục xây dựng giá gói thầu mua sắm hàng hóa và cung cấp dịch vụ thuộc lĩnh vực trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế công lập
5	15/2023/TT-BYT	20/7/2023	Thông tư quy định giá tối đa và chi phí phục vụ cho việc xác định giá một đơn vị máu toàn phần, chế phẩm máu đạt tiêu chuẩn

TT	Số/Ký hiệu văn bản	Ngày ban hành	Trích yếu nội dung
6	21/2023/TT-BYT	17/11/2023	Thông tư quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp
7	22/2023/TT-BYT	17/11/2023	Thông tư quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp.
8	30/2023/TT-BYT	30/12/2023	Thông tư quy định danh mục bệnh, tình trạng bệnh được khám bệnh, chữa bệnh từ xa
9	32/2023/TT-BYT	31/12/2023	Thông tư quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh
10	33/2023/TT-BYT	31/12/2023	Thông tư quy định danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm B được ưu tiên bố trí ngân sách cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

Phụ lục II
KẾT QUẢ PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA
BẢO HIỂM Y TẾ THEO TỈNH, THÀNH PHỐ

(Kèm theo Báo cáo số 655/BC-CP ngày 14 tháng 10 năm 2024 của Chính phủ)

TT	Tỉnh, thành phố	Năm 2023	
		Tỷ lệ bao phủ Thủ tướng Chính phủ giao	Kết quả thực hiện (%)
A	B	1	2
	Tổng cộng	93,2%	93,35%
1	Hà Nội	92,40%	91,5%
2	TP Hồ Chí Minh	92,25%	90,1%
3	An Giang	92,75%	93,3%
4	BR - Vũng Tàu	92,25%	91,7%
5	Bạc Liêu	92,25%	86,2%
6	Bắc Giang	93,75%	92,9%
7	Bắc Kạn	97,00%	99,2%
8	Bắc Ninh	95,55%	96,0%
9	Bến Tre	93,35%	94,0%
10	Bình Dương	92,00%	88,1%
11	Bình Định	96,05%	97,6%
12	Bình Phước	92,25%	92,1%
13	Bình Thuận	92,25%	90,3%
14	Cà Mau	92,25%	91,4%
15	Cao Bằng	97,00%	96,1%
16	Cần Thơ	92,45%	91,6%
17	Đà Nẵng	95,00%	90,1%
18	Đắk Lắk	92,50%	91,2%
19	Đắk Nông	92,75%	90,0%
20	Điện Biên	98,00%	96,4%
21	Đồng Nai	92,25%	89,7%
22	Đồng Tháp	92,75%	94,1%
23	Gia Lai	92,75%	87,3%
24	Hà Giang	97,25%	97,6%
25	Hà Nam	92,75%	93,1%
26	Hà Tĩnh	92,25%	89,3%
27	Hải Dương	92,60%	91,1%
28	Hải Phòng	92,75%	93,0%
29	Hậu Giang	92,75%	96,1%
30	Hoà Bình	95,20%	96,8%
31	Hung Yên	92,25%	90,6%
32	Khánh Hoà	94,00%	95,0%
33	Kiên Giang	92,25%	89,4%

TT	Tỉnh, thành phố	Năm 2023	
		Tỷ lệ bao phủ Thủ tướng Chính phủ giao	Kết quả thực hiện (%)
A	B	1	2
34	Kon Tum	93,35%	92,0%
35	Lai Châu	96,10%	92,1%
36	Lạng Sơn	94,05%	95,4%
37	Lào Cai	97,00%	95,3%
38	Lâm Đồng	92,50%	93,2%
39	Long An	92,25%	88,6%
40	Nam Định	92,55%	90,8%
41	Nghệ An	92,25%	89,8%
42	Ninh Bình	93,35%	94,0%
43	Ninh Thuận	94,55%	95,3%
44	Phú Thọ	92,25%	91,5%
45	Phú Yên	93,45%	95,1%
46	Quảng Bình	92,50%	92,9%
47	Quảng Nam	94,80%	96,6%
48	Quảng Ngãi	95,15%	95,4%
49	Quảng Ninh	94,30%	94,2%
50	Quảng Trị	95,15%	98,8%
51	Sóc Trăng	95,15%	97,8%
52	Sơn La	95,35%	92,7%
53	Tây Ninh	92,25%	90,6%
54	Thái Bình	92,50%	90,8%
55	Thái Nguyên	94,75%	96,1%
56	Thanh Hoá	92,50%	93,0%
57	TT-Huế	95,15%	97,5%
58	Tiền Giang	92,75%	90,9%
59	Trà Vinh	94,80%	95,8%
60	Tuyên Quang	95,80%	97,9%
61	Vĩnh Long	92,50%	95,1%
62	Vĩnh Phúc	94,70%	95,7%
63	Yên Bái	97,00%	95,5%

SỐ THU CỦA CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG

Đơn vị: triệu đồng

STT	Đối tượng	Số thu 2022	Số thu 2023
1	Người lao động và NSDLĐ	50.161.967	54.290.640
2	Quỹ BHXH đóng	9.610.960	10.267.601
3	NSNN đóng	24.936.742	26.480.446
4	NSNN hỗ trợ đóng	15.980.719	18.955.174
5	Hộ gia đình	13.888.463	16.411.545
	Tổng cộng	114.578.851	126.405.406
	Trong đó: Lãi chậm nộp	33.850	51.736

Ghi chú: số liệu năm 2022 theo số quyết toán Ngành, số liệu năm 2023 theo số báo cáo của BHXH các tỉnh, thành phố.

Phụ lục III¹
THU, CHI VÀ CÂN ĐỐI QUỸ BHYT NĂM 2023
(Kèm theo Báo cáo số 655/BC-CP ngày 17 tháng 10 năm 2024 của Chính phủ)

Đơn vị: Triệu đồng

TT	Chỉ tiêu	Ước thực hiện năm 2023
A	TỔNG QUAN	
1	Một số chỉ tiêu tính toán	
	- Mức lương cơ sở (đồng/tháng)	1.800.000
	- Mức tăng lương hưu, trợ cấp BHXH	1
	- Tốc độ tăng lương tối thiểu vùng BQ	1
	- Mức đóng BHYT	4,5%
2	Số người tham gia BHYT (người)	93.628.219
	- Nhóm do NLĐ và người SDLĐ đóng	15.351.767
	- Nhóm do tổ chức BHXH đóng	3.426.796
	- Nhóm do NSNN đóng	27.708.332
	- Nhóm do NSNN hỗ trợ đóng	22.254.016
	- Nhóm tham gia theo hộ gia đình	24.887.308
3	Tỷ lệ tham gia BHYT so dân số	93,35%
4	Tổng số lượt người đi KCB trong năm	173.991.106
5	Tần suất đi KCB (lượt KCB/người)	1,9
6	Số tiền đóng bình quân (đồng/người)	1.350.078
7	Mức chi bình quân 01 lần KCB (đồng/lần)	696.708
8	Tốc độ tăng chi phí BQ so năm trước	-0,9%
B	QUỸ BHYT (triệu đồng)	
I	SỐ DƯ QUỸ ĐẦU NĂM	59.953.479
II	SỐ PHÁT SINH TĂNG TRONG NĂM	128.604.026
1	Tiền đóng BHYT	126.353.670
	- Người lao động và người SDLĐ đóng	54.238.905
	- Tổ chức BHXH đóng	10.267.601
	- NSNN đóng, hỗ trợ	45.435.619

¹ Công văn số 3570/BHXH-CSYT ngày 9 tháng 10 năm 2024 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam điều chỉnh, bổ sung báo cáo tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2023.

TT	Chỉ tiêu	Ước thực hiện năm 2023
	- Hộ gia đình đóng	16.411.545
2	Tiền lãi phạt chậm đóng, trốn đóng	51.736
3	Lãi hoạt động đầu tư tăng trưởng	2.198.620
4	Thu khác, điều chỉnh	-
III	SỐ CHI KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH BHYT NĂM 2023	124.300.161
	- Chi KCB theo quy định hiện hành	122.924.476
	- Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu	1.375.685
IV	CHI KCB BHYT NĂM TRƯỚC QUYẾT TOÁN VÀO NĂM 2023	10.953.785
V	SỐ CHI TỪ SỐ THU DÀNH CHO KCB BHYT LỚN HƠN SỐ CHI DÀNH CHO KCB BHYT ĐỂ LẠI TẠI BHXH BQP, CAND (70%)	990.681
VI	CHI PHÍ QUẢN LÝ BHYT	3.945.419
VII	CHI KHÁC (NỢP NSNN CẤP TRÙNG THỂ)	1.398
	CHÊNH LỆCH THU-CHI TRONG NĂM (=I+II-III-IV-V-VI-VII)	
	SỐ DƯ QUỸ CUỐI NĂM	48.366.061

TÌNH HÌNH CÁC ĐƠN VỊ NỢ BẢO HIỂM Y TẾ

STT	BHXH tỉnh, TP	Năm 2023		
		Số đơn vị tham gia bảo hiểm y tế	Số đơn vị chậm đóng bảo hiểm y tế	Số tiền chậm đóng bảo hiểm y tế (triệu đồng)
	Tổng	765.479	157.473	777.875
1	Hà Nội	131.269	43.019	220.317
2	TP Hồ Chí Minh	136.324	52.018	257.143
3	An Giang	6.718	634	2.489
4	Bà Rịa - Vũng Tàu	9.255	1.915	8.949
5	Bạc Liêu	2.489	303	1.857
6	Bắc Giang	11.055	949	6.049
7	Bắc Kạn	2.697	144	1.007
8	Bắc Ninh	12.342	1.913	13.069
9	Bến Tre	5.496	512	1.866
10	Bình Dương	25.699	4.130	25.382
11	Bình Định	8.093	940	5.652
12	Bình Phước	5.982	598	2.008
13	Bình Thuận	5.727	1.127	4.540
14	Cà Mau	4.543	494	2.481
15	Cao Bằng	3.204	123	242
16	Cần Thơ	7.626	1.437	5.211
17	Đà Nẵng	14.459	4.225	12.136
18	Đắk Lắk	8.569	1.986	8.099
19	Đắk Nông	3.344	580	1.448
20	Điện Biên	3.320	186	470
21	Đồng Nai	18.844	2.657	14.136
22	Đồng Tháp	5.234	378	1.773
23	Gia Lai	8.347	1.095	4.011
24	Hà Giang	5.052	209	647
25	Hà Nam	7.225	809	2.519
26	Hà Tĩnh	15.368	1.648	3.781
27	Hải Dương	16.631	716	4.357
28	Hải Phòng	18.847	3.669	23.764
29	Hậu Giang	4.006	298	1.525
30	Hoà Bình	4.466	508	1.551
31	Hưng Yên	10.651	1.212	7.826
32	Khánh Hoà	9.210	2.211	7.116
33	Kiên Giang	6.507	820	3.513
34	Kom Tum	3.990	268	1.057
35	Lai Châu	3.049	107	351

STT	BHXH tỉnh, TP	Năm 2023		
		Số đơn vị tham gia bảo hiểm y tế	Số đơn vị chậm đóng bảo hiểm y tế	Số tiền chậm đóng bảo hiểm y tế (triệu đồng)
36	Lạng Sơn	5.390	574	1.936
37	Lào Cai	5.946	542	10.117
38	Lâm Đồng	7.953	921	2.153
39	Long An	12.091	1.146	8.919
40	Nam Định	7.556	559	5.071
41	Nghệ An	17.377	2.775	12.303
42	Ninh Bình	8.185	868	3.357
43	Ninh Thuận	3.054	608	1.606
44	Phú Thọ	10.239	655	1.566
45	Phú Yên	5.524	589	2.541
46	Quảng Bình	8.968	826	2.051
47	Quảng Nam	10.482	1.509	6.208
48	Quảng Ngãi	6.386	855	5.243
49	Quảng Ninh	11.475	2.094	8.327
50	Quảng Trị	4.839	428	1.314
51	Sóc Trăng	4.935	354	2.643
52	Sơn La	5.381	141	550
53	Tây Ninh	5.504	543	2.942
54	Thái Bình	9.113	631	3.419
55	Thái Nguyên	7.493	623	2.389
56	Thanh Hoá	19.654	2.547	16.309
57	Thừa Thiên- Huế	7.717	1.379	7.756
58	Tiền Giang	6.886	403	1.959
59	Trà Vinh	6.023	219	1.033
60	Tuyên Quang	4.874	95	337
61	Vĩnh Long	4.246	403	1.648
62	Vĩnh Phúc	7.906	1.074	5.399
63	Yên Bái	4.644	274	436

Ghi chú: Số tiền chậm đóng không bao gồm số tiền chậm đóng không tính lãi và số tiền ngân sách nhà nước chậm đóng.

**BẢNG SO SÁNH TỶ LỆ CƠ CẤU CHI KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ NGOẠI TRÚ
THEO TUYẾN CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT NĂM 2022 - 2023**

Loại hình	Khám bệnh			Thuốc			Xét nghiệm			Chẩn đoán hình ảnh			VTYT			PT-Thủ thuật		
	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022
Tuyển TƯ	2,3%	2,3%	0,0%	68,2%	68,7%	0,5%	10,5%	10,5%	0,0%	9,4%	9,6%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	9,5%	8,8%	-0,7%
Tuyển tỉnh	6,3%	6,6%	0,3%	56,7%	55,9%	-0,8%	10,7%	10,9%	0,2%	8,7%	9,2%	0,5%	0,3%	0,2%	-0,1%	17,4%	17,2%	-0,2%
Tuyển huyện	12,1%	12,0%	-0,1%	46,1%	44,8%	-1,3%	14,3%	14,6%	0,3%	12,9%	12,9%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	14,5%	15,6%	1,1%
Tuyển xã	32,7%	32,3%	-0,4%	63,6%	63,2%	-0,4%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	4,2%	0,8%
Tổng	9,7%	9,6%	-0,1%	53,3%	52,5%	-0,8%	12,0%	12,3%	0,3%	10,5%	10,7%	0,2%	0,2%	0,1%	-0,1%	14,4%	14,7%	0,3%

**BẢNG SO SÁNH TỶ LỆ CƠ CẤU CHI KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ NỘI TRÚ
THEO TUYẾN CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT 2022 - 2023**

Loại hình	Giường			Thuốc			Xét nghiệm			Chẩn đoán hình ảnh			VTYT			PT-Thủ thuật		
	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022	Năm 2022	Năm 2023	Tỷ lệ tăng, giảm giữa 2023/2022
Tuyển TƯ	13,2%	13,8%	0,6%	32,4%	32,4%	0,0%	9,0%	9,6%	0,6%	5,5%	6,3%	0,8%	24,3%	22,4%	-1,9%	15,6%	15,4%	-0,2%
Tuyển tỉnh	24,3%	25,3%	1,0%	23,2%	22,4%	-0,8%	9,1%	9,0%	-0,1%	6,5%	7,0%	0,5%	15,7%	14,8%	-0,9%	21,1%	21,5%	0,4%
Tuyển huyện	33,6%	33,7%	0,1%	17,2%	16,2%	-1,0%	8,4%	8,2%	-0,2%	5,3%	5,6%	0,3%	13,4%	13,4%	0,0%	21,8%	22,7%	0,9%
Tuyển xã	71,3%	30,7%	-40,6%	10,7%	11,3%	0,6%	2,1%	0,0%	-2,1%	0,2%	0,1%	-0,1%	0,1%	0,4%	0,3%	15,5%	57,6%	42,1%
Tổng	23,5%	24,2%	0,7%	24,3%	23,6%	-0,7%	8,9%	9,0%	0,1%	6,0%	6,5%	0,5%	17,4%	16,4%	-1,0%	19,9%	20,2%	0,3%