

TRỰC LỢI BẢO HIỂM Y TẾ Ở VIỆT NAM HIỆN NAY

 HÀ VĂN SỸ*

Ngày nhận: 15/6/2019

Ngày phản biện: 15/7/2019

Ngày duyệt đăng: 29/7/2019

Tóm tắt: Bảo hiểm y tế (BHYT) là một chính sách xã hội quan trọng của Đảng và Nhà nước ta, là trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội quốc gia. Từ khi thực hiện chính sách BHYT năm 1992 cho đến nay, đã đạt được những thành tựu rất quan trọng, như mở rộng diện bao phủ số người tham gia BHYT và tiến tới BHYT toàn dân... Tuy nhiên, trong quá trình tổ chức triển khai, còn bộc lộ nhiều vấn đề, như tình trạng gian lận nhằm trục lợi BHYT, làm cho quỹ bị thâm hụt, thu không đủ chi, ảnh hưởng đến sự phát triển bền vững của chính sách BHYT. Do vậy, trong bài viết này tác giả tìm hiểu thực trạng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp nhằm hạn chế trục lợi BHYT.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, trục lợi, trục lợi bảo hiểm y tế, chính sách bảo hiểm y tế.

PROFITEERING HEALTH INSURANCE IN VIETNAM TODAY

Abstract: Health insurance is an important social policy of our Party and State, a main pillar of the nation social security system. Since the implementation of the health insurance policy in 1992, many important achievements have been achieved such as expanding the number of people participating in health insurance and moving towards universal health insurance... However, during the implementing process, there were also many problems such as fraud for profiteering health insurance, making the fund in deficit, inadequate revenues, affecting the sustainable development of health insurance policy. Therefore, in this article, the author finds out the situation, the causes and proposes solutions to limit profiteering health insurance.

Keywords: Health insurance, profiteering, profiteering health insurance, health insurance policy.

1. Đặt vấn đề

Trục lợi BHYT được hiểu là những hành vi gian lận của người tham gia BHYT và cơ sở y tế trong quá trình khám chữa bệnh, nhằm thu lợi bất hợp pháp và gây hậu quả xấu cho xã hội.

Thực tế cho thấy, trong những năm gần đây, hiện tượng gian lận để trục lợi quỹ BHYT đã diễn ra khá phổ biến ở nhiều cơ sở y tế trên các tỉnh thành trong nước, với mức độ ngày càng tinh vi và phức tạp. Từ đó đã tác động tiêu cực đến nguồn thu quỹ, làm cho quỹ sử dụng không đúng mục đích và bị mất cân đối quỹ BHYT (Theo thống kê của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, số chi khám chữa bệnh BHYT năm 2017 vượt 8.847 tỷ đồng so với số thu. Năm 2018, con số này vượt 3.500 tỷ đồng. Hiện tại, 63/63 tỉnh, thành phố đã sử dụng vượt quỹ BHYT) và đặc biệt hơn nữa đã làm giảm niềm tin của người dân vào tính nhân văn của chính sách BHYT. Vì vậy, cần thiết phải tìm ra những giải pháp hữu hiệu nhằm ngăn chặn tình trạng trục lợi BHYT như hiện nay.

2. Thực trạng trục lợi bảo hiểm y tế

Có thể thấy, hành vi trục lợi BHYT thường bao gồm kể cả người dân và cơ sở y tế.

➤ Từ phía người dân

(1) *Lạm dụng khám chữa bệnh nhiều lần để lấy thuốc đem đi bán.*

Theo Báo điện tử Đài tiếng nói Việt Nam (VOV) cho thấy: Trong 5 tháng đầu năm 2017, cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã phát hiện tại 46 tỉnh, thành phố có tới 2.769 người khám chữa bệnh 50 lần trở lên (trên 10 lần/tháng); đa số các trường hợp khám từ 4 cơ sở y tế trở lên có tình trạng chỉ định trùng lặp, lạm dụng thuốc; phát hiện 1.580 người khám 8 lần/tháng tại nhiều cơ sở y tế; có người 8 tháng đi khám 132 lần (16,5 lần/tháng), thậm chí có người đi khám 70 lần/tháng.

(2) *Mượn thẻ BHYT của người khác để khám chữa bệnh*

Nhiều người dân đã vô tình do không hiểu biết hoặc cố ý mượn thẻ BHYT của người khác để khám chữa bệnh. Hình thức này được thực hiện với nhiều chiêu thức. Theo đó, để khớp với thông tin trên thẻ BHYT mượn của người khác, người mượn thẻ đã dùng Giấy xác nhận của chính quyền địa phương là

* Trường Đại học Công đoàn

không có chứng minh thư nhân dân hoặc tinh vi hơn là làm giả chứng minh thư nhân dân. Các hành động này đều gây phương hại đến quỹ BHYT, ảnh hưởng quyền lợi của người khác. Theo thông tin từ BHXH tỉnh Nghệ An, trong 6 tháng đầu năm 2018, BHXH tỉnh này đã phát hiện 57 trường hợp sử dụng thẻ BHYT của người khác để đi khám chữa bệnh.

➤ Từ phía cơ sở y tế

(1) *Điều trị đồng thời nhiều bệnh viện.* Có nhiều trường hợp bệnh nhân điều trị đồng thời ở hai bệnh viện, chưa ra bệnh viện này đã nhập bệnh viện khác, với mục đích tăng tần suất khám chữa bệnh để tăng chi phí BHYT cho bệnh viện.

(2) *Lập khống hồ sơ khám chữa bệnh để đề nghị thanh toán.* Chẳng hạn nhờ người thân vào khám chữa bệnh, chiếu chụp, xét nghiệm dịch vụ y tế chi phí cao, sau đó lập hồ sơ của người có thẻ BHYT để đề nghị thanh toán.

(3) *Lạm dụng chỉ định nằm viện.* Nhiều trường hợp khám bệnh rất nhẹ như viêm họng, mụn, mẩn ngứa... cũng được chỉ định nằm viện từ 3-5 ngày để điều trị hoặc chỉ định bệnh nhân nằm quá giờ để cho chi phí bảo hiểm tăng lên. Ngoài ra, do giá giường bệnh được điều chỉnh tăng lên, nhiều bệnh viện tuyến tỉnh, huyện đã kê thêm giường bệnh để lạm dụng chỉ định nằm viện nhiều để tăng thu cho bệnh viện.

(4) *Lạm dụng siêu âm, chiếu chụp, xét nghiệm, chỉ định dịch vụ kỹ thuật trùng lặp.* Thông thường, bệnh đến đâu thì sẽ khám và điều trị đến đó, nhưng thực tế, nhiều bệnh viện đã lạm dụng siêu âm, chiếu chụp, xét nghiệm quá mức để tăng chi phí khám chữa bệnh. Điều này đã làm giảm tính nhân văn trong khám chữa bệnh.

(5) *Tăng giá thuốc, các dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, dịch vụ xét nghiệm quá quy định.* Qua thanh tra, kiểm tra đã phát hiện nhiều cơ sở y tế ghi tăng giá thuốc và các dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, xét nghiệm không đúng với quy định của nhà nước.

Như vậy, hiện tượng trục lợi BHYT dù ở mức độ nào, cũng đã gây ra nhiều hệ lụy, như làm thất thoát quỹ BHYT, ảnh hưởng đến chính sách an sinh xã hội. Tạo dư luận và hình ảnh không tốt cho xã hội. Và làm mất niềm tin của người dân vào chính sách nhân văn mà Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm thực hiện.

3. Nguyên nhân trục lợi bảo hiểm y tế

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến lạm dụng, gian lận trục lợi BHYT, nhưng chủ yếu là những nguyên nhân cơ bản sau:

Thứ nhất, do điều chỉnh giá dịch vụ y tế tăng. Thông tư Liên tịch số 37/2015 - Bộ Y tế - Tài chính (tăng tiền công khám, tăng giá dịch vụ kỹ thuật, giường

bệnh...). Cho nên, nhiều cơ sở y tế đã dùng các biện pháp như khuyến mại, tặng quà, tổ chức xe đưa đón để thu hút nhiều người dân đến khám chữa bệnh nhằm tăng thu cho bệnh viện.

Thứ hai, quy định thông tuyến khám chữa bệnh. Theo quy định của Luật BHYT năm 2014, từ ngày 01/01/2016 mở thông tuyến khám chữa bệnh giữa tuyến xã và huyện trên cùng địa bàn tỉnh khi khám chữa bệnh nội, ngoại trú. Do đó, nhiều bệnh nhân đã lợi dụng đi khám chữa bệnh ở nhiều bệnh viện tuyến huyện khác nhau trong tỉnh với mục đích lấy thuốc để bán.

Thứ ba, do ý thức và trách nhiệm của người tham gia BHYT và cả cơ sở y tế chưa cao. Có thể nói, tham gia BHYT vừa là quyền lợi, vừa là trách nhiệm của mỗi người dân và cả xã hội. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện, ý thức của người dân về những lợi ích thiết thực, mang tính nhân văn của chính sách BHYT vẫn còn nhiều hạn chế.

4. Giải pháp hạn chế trục lợi bảo hiểm y tế

Để chính sách BHYT của nước ta phát triển bền vững, đảm bảo quyền lợi cho người tham gia và tiến tới BHYT toàn dân, thì phải hạn chế hiện tượng lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT. Trong phạm vi bài viết này, tác giả đề xuất một số giải pháp chủ yếu sau:

Một là, đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền về ý nghĩa và lợi ích thiết thực của BHYT, tuyên truyền các văn bản pháp luật về chính sách BHYT, kể cả những quy định về xử phạt đối với các hành vi lạm dụng, trục lợi BHYT. Trong tuyên truyền cần phải sâu rộng, tránh hình thức làm theo kiểu phong trào. Đối tượng tuyên truyền không chỉ đến cán bộ lãnh đạo mà phải đến người dân, kể cả những người ở vùng sâu, vùng xa. Thông qua đó, để mọi người dân đều hiểu và thực hiện cho đúng.

Hai là, áp dụng hiệu quả công nghệ thông tin. Các cơ sở y tế phải được kết nối, liên thông dữ liệu khám chữa bệnh BHYT trên phạm vi cả nước đến hệ thống giám định BHYT của cơ quan bảo hiểm xã hội để thực hiện giám định tự động trên phần mềm. Từ đó sẽ phát hiện được các hành vi gian lận, trục lợi bảo hiểm (qua giám định điện tử của cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam, trong 4 tháng đầu năm 2017 hệ thống đã phát hiện từ chối 10% hồ sơ đề nghị thanh toán, với số tiền 3.000 tỷ đồng trên tổng số 17.000 tỷ đồng mà các cơ sở khám chữa bệnh đề nghị thanh toán).

Ba là, cấp thẻ BHYT điện tử cho người tham gia BHYT, thay thế thẻ giấy hiện nay. Việc cấp thẻ BHYT điện tử giúp tiết kiệm chi phí cho ngành bảo hiểm xã hội, thuận lợi trong khám chữa bệnh và kiểm soát được quá trình khám chữa bệnh của người bệnh,

hạn chế được tình trạng lạm dụng mượn thẻ BHYT của người khác để khám chữa bệnh.

Bốn là, nâng cao đạo đức nghề nghiệp cho ngành y. Đây là một trong những ngành cao quý, nhằm chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Vì vậy, trong giáo dục đào tạo cần phải chú trọng giáo dục y đức cho người thầy thuốc, giống như Bác Hồ từng nói: "Lương y phải như từ mẫu".

Năm là, thanh kiểm tra thật chặt chẽ trong việc đấu thầu giá thuốc tại các cơ sở khám chữa bệnh theo đúng nguyên tắc thị trường.

Sáu là, cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam phối hợp với Bộ Y tế, cơ quan Thanh tra, Công an để thanh kiểm tra tình trạng lạm dụng, trục lợi bảo hiểm. Khi phát hiện sai phạm, tùy từng mức độ, có thể xử phạt hành chính hoặc phải được hình sự hóa theo quy định của Bộ luật Hình sự về hành vi vi phạm pháp luật BHYT có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2018. Trong xử phạt phải xử lý thật nghiêm, công khai, minh bạch.

Bảy là, Khi phát hiện các cơ sở y tế có hành vi trục lợi BHYT thì cơ quan bảo hiểm xã hội sẽ không ký hợp đồng khám chữa bệnh với cơ sở y tế đó.

Tám là, tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp trong việc thực hiện chính sách BHYT. Việc phát triển BHYT đã

được thể hiện trong các văn bản, Nghị quyết của Đảng, đặc biệt trong Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020. Do vậy, việc thực hiện chính sách BHYT không phải là chuyện riêng của ngành bảo hiểm xã hội mà phải có sự vào cuộc của các ngành, các cấp và cả hệ thống chính trị. □

Danh mục tài liệu tham khảo

1. Bộ Chính trị (2012), Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020.
2. Bộ Y tế - Tài chính (2015), Thông tư Liên tịch số 37/2015-BYT-BTC ngày 29/10/2015 về Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.
3. Đảng Cộng sản Việt Nam (1986, 1996, 2001, 2006, 2011), Nghị quyết Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ VI, VIII, IX, X, XI.
4. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Hình sự 2015, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2018.
5. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2008), Luật số 25/2008/QH12, Luật BHYT.
6. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2014), Luật số 46/2014/QH13, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2008), Luật số 25/2008/QH12, Luật BHYT.

HOÀNG SA, TRƯỜNG SA DƯỚI GÓC NHÌN...

(Tiếp theo trang 38)

15. Hân Nguyên. Những sử liệu chữ Hán minh chứng chủ quyền của Việt Nam trên quần đảo Hoàng Sa và Trường Sa qua nhiều thế kỷ. Tập san Sử Địa (29), Nhà sách Khai Trí, Sài Gòn, 1975, tr.115.
16. Nguyễn Nhã. Quá trình xác lập chủ quyền của Việt Nam tại quần đảo Hoàng Sa và Trường Sa. Luận án tiến sĩ lịch sử, ĐHQG Tp. Hồ Chí Minh, 2002;
17. Lãng Hồ. Hoàng Sa và Trường Sa, Lãnh thổ Việt Nam. Tập san Sử Địa (29), Nhà sách Khai Trí, Sài Gòn, 1975, tr.95.
18. Sơn Hồng Đức. Thử khảo sát về quần đảo Hoàng Sa. Tập san Sử Địa số 29, Sài Gòn, 1975, tr.186.
23. The modern part of an Univesal History from the earliest Account of time (Vol VII), London, 1759, p.450.
24. George Leonard Staunton. An historical account of the Embassy to the Emperor of China, London, 1797, p.152.
25. Thomas Keith. A system of Geography. London, 1826, p.267-268.
26. Thái Văn Kiểm. Những sử liệu phương Tây minh chứng chủ quyền của Việt Nam và quần đảo Hoàng Sa - Trường Sa từ thời Pháp thuộc đến nay. Tập san Sử Địa (29), Sài Gòn, 1975, tr.34.
27. Hoàng Xuân Hãn. Quần đảo Hoàng Sa. Tập san Sử Địa (29), 1975, tr.11.

28. Nguyễn Đình Đầu. Giới thiệu một số bản đồ cổ thêm lục địa và hải đảo Việt Nam. http://www.viet-studies.info/kinhte/BienDong_NguyenDinhDau.htm;
29. Trần Đức Anh Sơn. Phát hiện 56 bản đồ cổ phương Tây về Hoàng Sa của Việt Nam, 2012. <http://infonet.vn/Thoi-su/Du-luan/Phat-hien-56-ban-do-co-phuong-Tay-ve-Hoang-Sa-cua-Viet-Nam/25471.info>.

CẢI CÁCH TỔ CHỨC BỘ MÁY...

(Tiếp theo trang 45)

3. Nghị quyết số 56/2017/QH14 của Quốc hội về việc tiếp tục cải cách tổ chức bộ máy hành chính Nhà nước tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả.
4. Nghị quyết số 10/NQ-CP của Chính phủ Ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 18-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII và Nghị quyết số 56/2017/QH14 ngày 24/11/2017 của Quốc hội về việc tiếp tục cải cách tổ chức bộ máy hành chính nhà nước.
5. UNPAN, *Administrative reform efforts in Japan: current experiences and successes*.
6. Toshiyuki Masujima, *Administrative reforms in Japan*, IPSA World Congress, Fukuoka, Japan,
7. Yuko Kaneko, *Government Reform in Japan*, Management and Coordination Agency Government of Japan.
8. UNCRD, *Japanese Administrative System*.