Kiểm toán hoạt động mua sắm thuốc tại các cơ sở y tế công lập: Thay đổi trong hoạt động đấu thầu và cải thiện hoạt động kiểm toán

Phan Trung Kiên*, Lê Xuân Thiện**

Ngày nhận: 9/01/2015
Ngày nhận bản sửa: 19/1/2015
Ngày duyệt đăng: 21/01/2015

Tóm tắt:

Kiểm toán hoạt động đấu thầu mua thuốc tại các cơ sở y tế nhà nước do Kiểm toán Nhà nước các khu vực thực hiện đang có vai trò quan trọng khi áp dụng Luật đấu thầu sửa đổi. Hiện nay, các cơ sở y tế sử dụng kinh phí mua sắm thuốc chữa bệnh kém hiệu quả. Sự yếu kém trong quản lý và thiếu thông tin cần thiết liên quan tới cập nhật chính sách, chế độ có liên quan dẫn tới những sai phạm và những thiệt hại kinh tế nghiêm trọng tại những đơn vị y tế địa phương. Hầu hết những thay đổi trong môi trường quản lý thuốc đã tác động tới hoạt động kiểm toán. Nghiên cứu này tập trung vào phân tích những yếu tố ảnh hưởng tới kiểm toán và thực hiện một số đổi mới trong thực hiện kiểm toán kiểm toán hoạt động đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế nói trên.

Từ khóa: kiểm toán nhà nước, hoạt động đấu giá thuốc, cơ sở y tế nhà nước

Audit of the medicine acquisitions at the state health care organizations in Vietnam: Changes in bidding activities and audit improvements

Abstract:

The audit of the medicine bidding activities at the state health care organizations in Vietnam plays an important role when the National Assembly has approved the new bidding law. In fact, the use of state budget to buy medicine at those organizations is not effective. The weaknesses of management and lack of essential information in terms of the update on policies and regulations concerned that resulted in material misstatements and serious economics damages to many Vietnamese local health care organizations. Most of the changes in the medicine managing environment have impact on auditing activities. The study aims at analysing some factors affecting a state audit process and make some improvements on the audit implementation of the bidding activities at the state health care units.

Key words: state audit, medicine bidding activities, state health care organization

1. Đặt vấn đề

Cơ sở y tế công lập địa phương là một hệ thống các đơn vị sự nghiệp y tế chịu sự quản lý, điều hành trực tiếp từ Sở Y tế. Thuốc y tế dùng để trị bệnh trong các cơ sở y tế công lập được mua từ nguồn thu viện phí của đơn vị. Công tác tổ chức đấu thầu mua thuốc được các địa phương thực hiện theo hai phương thức: Đấu thầu mua sắm tập trung tại Sở Y tế hoặc phân cấp cho các cơ sở y tế tự tổ chức đấu thầu mua sắm. Trong quá trình thực hiện, việc đấu thầu mua thuốc đã phát sinh những vấn đề trong cả hai cách thức thực hiện. Mặc dù Bộ Y tế đã có những cách thức để giới hạn danh mục thuốc, giới hạn giá bán tối đa nhưng lại nảy sinh những vấn đề liên quan tới dự toán cho những loại thuốc, từ đó phát sinh những hợp đồng phụ không kiểm soát được giá. Bên cạnh đó, việc phân cấp trong đấu thầu mua sắm còn nhiều điểm tập trung làm gia tăng những hạn chế của phương thức mua sắm này. Kết quả tạo ra sự lãng phí, mua sắm không đúng nhu cầu hoặc vượt so với nhu cầu trong khi điều kiện bảo quản lại hạn chế ảnh hưởng tới chất lượng thuốc

theo qui định. Ngoài ra, sự thay đổi của môi trường pháp lý có liên quan đã tác động vào hoạt động đấu thầu mua sắm thuốc tại các cơ sở y tế công lập. Thực tế, những hoạt động này bị chi phối bởi nhiều qui định, một số được cập nhật và thay đổi kịp thời nhưng một số khác lại chưa thay đổi kịp. Do đó, môi trường pháp lý cũng tạo ra những bất cập cho chính các cơ sở y tế khi thực hiện theo văn bản pháp luật.

Trong bối cảnh đó, hoạt động kiểm toán đối với hoạt động đấu thầu giá thuốc tại các cơ sở y tế công lập có vai trò quan trọng nhằm phát hiện và xử lý kịp thời những sai phạm trong quá trình thực thi những chỉ đạo của Nhà nước. Bên cạnh đó, kiểm toán cũng đề xuất để có thể điều chỉnh và hoàn thiện những văn bản có liên quan nhằm kiểm soát tốt hơn đối với hoạt động đấu thầu thuốc tại những đơn vị này. Mặc dù có nhiều cố gắng, nhưng hoạt động kiểm toán cũng đối mặt với nhiều khó khăn xuất phát từ những vấn đề trong hoạt động đấu thầu giá thuốc như những qui định của Nhà nước trong đấu thầu thuốc, sự chồng chéo của những văn bản pháp qui có liên quan, sự biến động của môi trường,... Xuất phát từ những vấn đề trên, việc đổi mới hoạt động kiểm toán là cần thiết nhằm đạt được các mục tiêu đặt ra trong quản lý tốt hơn hoạt động đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập. Bài viết này nhằm phân tích, đánh giá hoạt động kiểm toán đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập nói trên, đồng thời đề xuất những giải pháp để có thể khắc phục những hạn chế trong hoạt động này.

2. Cơ sở thực hiện kiểm toán hoạt động đấu thầu giá thuốc tại các cơ sở y tế công lập

2.1. Cơ sở đấu thầu giá thuốc và thực tiễn thực hiện

Thuốc là một mặt hàng đặc biệt ảnh hưởng tới sức khỏe con người. Bởi vậy, giá thuốc bản thân nó đã chứa đựng những rủi ro khó có thể kiểm soát, ngăn ngừa hành vi lạm dụng. Trên thực tế, cơ quan quản lý trực tiếp và có liên quan đã ban hành nhiều văn bản nhằm hạn chế ảnh hưởng tiêu cực hoặc ngăn ngừa những nguy cơ sai phạm trong hoạt động đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập ở nước ta. Tuy nhiên, hoạt động này vẫn còn nhiều vấn đề cần tiếp tục được giải quyết. Phân tích dưới đây theo nhóm vấn đề trong hoạt động đấu thầu thuốc này, cụ thể:

(i) Vấn đề giá thuốc: Theo quy định hiện hành, giá của các mặt hàng thuốc phải là giá hợp lý và phù hợp với giá dự toán được cấp có thẩm quyền phê chuẩn. Giá này được dùng để so sánh với giá cả cạnh tranh trên thị trường. Theo quy định của Bộ, ngành, giá thuốc phải được liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính phối hợp quản lý để đảm bảo tính nhất quán, khách quan, công khai, minh bạch (Đinh Hiền, 2012). Ngoài ra, giá thuốc hợp lý hơn khi địa phương áp dụng sẽ do Bộ Y tế công bố trong giới hạn danh mục thuốc có giá tối đa; những tên thuốc chưa được công bố giá tối đa nhưng đã được trúng thầu tại các cơ sở y tế công lập trong 12 tháng trước, Cục Quản lý dược thông báo trên trang thông tin điện tử theo quy định tại Thông tư liên tịch của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính số 50/2011/TTLT-BYT-BTC-BCT ngày 30/12/2011 *hướng dẫn thực hiện quản lý Nhà nước về giá thuốc dùng cho người*. Đây được xem là chính sách quản lý giá tốt nhất của liên Bộ, ngành nhằm kiểm soát, ngăn chặn sự điều chỉnh giá thuốc bán buôn, bán lẻ bất hợp pháp trên thị trường Việt Nam.

Tuy nhiên, qua cơ chế quản lý giá như trên thì địa phương sẽ áp dụng giá của các mặt hàng thuốc chưa được kê khai, kê khai lại đã được trúng thầu tại các cơ sở y tế công lập trong 12 tháng trước (năm hiện hành) để làm cơ sở xây dựng dự toán năm tiếp theo. Thực tế cho thấy, có khả năng xảy ra việc xây dựng giá kế hoạch giảm thấp so với giá cả thị trường. Các đơn vị trúng thầu cung ứng hạn chế nhu cầu thuốc dùng vào bệnh viện dẫn đến tình trạng thiếu thuốc trị bệnh. Chủ đầu tư quyết định lựa chọn giải pháp thực hiện hợp đồng phụ với nhà cung ứng. Ngoài ra, số lượng thuốc trong kế hoạch đấu thầu được xây dựng thấp, các nhà thầu có cơ hội bán thuốc theo nhu cầu sử dụng thực tế tăng cao bất thường. Từ đó, khả năng phát sinh lượng thuốc mua ngoài thầu, vượt kế hoạch với giá bán lẻ cũng được điều chỉnh cao hơn giá kế hoạch (Kiểm toán Nhà nước, 2012; 2013). Hiện nay, tình trạng này diễn biến phức tạp đang là thách thức lớn đối với Kiểm toán Nhà nước, Bộ, ngành và địa phương trong công tác kiểm toán, kiểm soát và quản lý giá.

(ii) Vấn đề phân cấp quản lý trong đấu thầu, mua sắm: Về phân cấp quản lý trong đấu thầu, mua sắm tập trung hiện nay vẫn được thực hiện rộng rãi tại các tỉnh, thành trên toàn quốc nhưng chưa đồng bộ giữa các địa phương. Bộ Y tế quy định các đơn vị mua thuốc trong trường hợp vượt kế hoạch phải đảm bảo mức tối đa 20% lượng thuốc đã trúng thầu và không vượt quá tổng giá trị thuốc trên hai tỷ đồng/năm. Nhưng trên thực tế, nhiều địa phương

chưa tuân thủ chấp hành quy định do nhu cầu sử dụng thực tế phát sinh. Trong hoàn cảnh không thể trì hoãn nhu cầu sử dụng thuốc thường xuyên cũng như việc dự báo, lập kế hoạch nhu cầu sử dụng thuốc ngay từ đầu năm không thể theo sát tình hình thực tế diễn biến dịch, bệnh phức tạp trên địa bàn và khu vực làm cho việc quản lý thuốc càng phức tạp. Đây được xem là một thách thức lớn trong khâu kiểm soát khối lượng thuốc đầu vào và nguồn kinh phí mà đơn vị phải chi trả sao cho hợp lý, cân đối được thu, chi ngân sách, mang lại hiệu quả cao trong mua sắm và sử dụng.

Quy định tại Thông tư Liên tịch của Bộ Y tế, Bộ Tài chính số 01/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 19/01/2012 cũng được sửa đổi, bổ sung kịp thời như sau: *"Thuốc có tên trong danh mục thuốc thuộc kế hoạch đấu thầu đã được duyệt, nhưng trong năm nhu cầu sử dụng vượt số lượng kế hoạch đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Số lượng từng mặt hàng thuốc được mua vượt kế hoạch trong năm không quá 20% số lượng thuốc đó đã trúng thầu. Tổng giá trị thuốc mua vượt kế hoạch trong trường hợp này của đơn vị không quá hai tỷ đồng/năm"*. Đây là quy định được điều chỉnh mới nhất của Liên Bộ có phần linh động, không căn cứ phân hạng bệnh viện để xác định tổng giá trị thuốc mua vượt kế hoạch, đồng thời có sự kiểm soát chặt chẽ hơn trước đây so với quy định tại Thông tư liên tịch số 10/2007/TTLT-BTC-BYT.

Hiện nay, cơ chế kiểm soát nội bộ tại các sở, ngành, địa phương được thực hiện thường xuyên nhưng vẫn chưa chặt chẽ; việc phân cấp cho các cơ sở y tế tổ chức mua sắm, quản lý và sử dụng thuốc có nhiều hạn chế nhất định trong khâu quản lý tập trung. Từ những hạn chế đó cho thấy thiếu sự kiểm soát toàn diện, chặt chẽ của cấp có thẩm quyền, khả năng mà các đơn vị mua thuốc quá trữ lượng, vượt kế hoạch xảy ra khá phổ biến (Kiểm toán Nhà nước, 2012; 2013; 2014).

(iii) Sự thay đổi của môi trường hoạt động: Theo quy định của pháp luật đấu thầu hiện nay có nhiều đổi mới hơn trước đây so với quy định của Luật Đấu thầu số 61/2005/QH11 ngày 29/11/2005 ở chỗ: Đổi mới nguyên tắc công khai, minh bạch, các nhà thầu đều bình đẳng tham gia dự thầu có sự cạnh tranh công bằng và hợp pháp, sau khi công bố kết quả trúng thầu, chủ đầu tư phải giải thích lý do rớt thầu tới những nhà thầu bị loại; đối với gói thầu *hai túi hồ sơ* phải được bóc xét túi kỹ thuật trước; sau các vòng xét thầu cho một mặt hàng thuốc có từ hai nhà thầu tham dự được vào vòng xét thầu cuối cùng, chủ đầu tư xem xét ưu tiên lựa chọn nhà thầu có sử dụng nhiều lao động phổ thông nông thôn, lao động khuyết tật theo hướng dẫn tại Nghị định của Chính phủ số 63/2014/NĐ-CP ngày 26/06/2014 *hướng dẫn thi hành Luật Đấu thầu* số 43/2013/QH13 ngày 26/11/2013 *về lựa chọn nhà thầu xây dựng,* Thông tư liên tịch của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính số 01/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 19/01/1012 về *hướng dẫn đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế* và các văn bản liên quan sửa đổi, bổ sung.

Có thể xem đây là những quy định của liên Bộ và Chính phủ đổi mới phù hợp với thông lệ quốc tế nhằm đảm bảo tính công bằng, hiệu quả trong công tác đấu thầu mua sắm. Tuy nhiên, cơ chế quản lý đấu thầu của liên Bộ cũng có những hạn chế nhất định là chưa có một định chế cụ thể, rõ ràng kiểm soát và ngăn chặn hết hành vi từ phía các nhà thầu liên kết nhau, móc nối bên mời thầu hợp thức hoá hồ sơ, thủ tục đấu thầu trước đó nhằm tương tác lợi ích cho nhau. Nguyên nhân gây ra từ những đặc điểm nhất định do một nhà thầu có thể đấu thầu nhiều mặt hàng, nhưng một mặt hàng cũng được nhiều nhà thầu chào bán; ngoài ra, còn rất nhiều nhà thầu bán lẻ được xét chọn qua chỉ định thầu. Từ đó, trong khâu kiểm soát đấu thầu của Nhà nước cũng như trong kiểm toán, hạn chế từ các biểu hiện tiêu cực vẫn chưa được chặn đứng, khó loại trừ hết rủi ro tiềm ẩn trong đấu thầu, đây là một thách thức lớn nhất hiện nay.

(iv) Những qui định khác liên quan tới hoạt động mua sắm thuốc: Theo quy định của Bộ Y tế, các cơ sở y tế sử dụng thuốc trị bệnh cho người đều phải tiến hành đăng ký thuốc, sử dụng thuốc và áp dụng nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc, thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc… theo Thông tư số 22/2009/TT-BYT ngày 24/11/2009 *quy định việc đăng ký thuốc*, Thông tư số 22/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 *quy định tổ chức và hoạt động của Khoa dược bệnh viện*, Quyết định số 2701/2001/QĐ-BYT ngày 29/06/2001 về việc *triển khai áp dụng nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc*, Thông tư số 45/2011/TT-BYT ngày 21/12/2011 sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 1570/2000/QĐ-BYT ngày 22/05/2000 về việc triển khai áp dụng nguyên tắc "*thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc*", Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 *về việc ban hành quy chế bệnh viện*…

Có thể xem đây là bộ quy tắc riêng biệt được Bộ Y tế quy định cho ngành y khá chặt chẽ nhằm kiểm soát toàn diện, quản lý việc đăng ký sử dụng thuốc, pha chế, bảo quản, cấp phát thuốc sử dụng tại đơn vị mang lại hiệu quả tối ưu trong khám bệnh, chữa bệnh.

Tuy nhiên, để thực hiện tốt quy định của Bộ Y tế, cần có sự chỉ đạo, điều hành và thực hiện đồng bộ của bộ phận cấp trên đơn vị, hội đồng thuốc và bộ phận cấp dưới các khoa, phòng bệnh viện. Cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện đúng các quy định trên sẽ phát sinh nhiều thủ tục kiểm soát và mất nhiều thời gian, công sức trong khả năng nguồn lực có hạn. Do những hạn chế nhất định ấy, đơn vị khó có thể thực hiện theo đúng mục tiêu đã định, ngoài ra chủ thể quản lý thiếu trách nhiệm, chủ quan sẽ làm thất thoát, lãng phí và hao hụt thuốc gây thiệt hại cho bệnh viện. Đây cũng được xem là một thách thức không nhỏ đối với cơ quan quản lý theo chức năng cũng như đối với Kiểm toán Nhà nước.

Theo quy định của Thủ tướng Chính phủ tại quyết định số 151/2007/QĐ-TTg ngày 12/09/2007 về việc *nhập khẩu thuốc chưa có số đăng ký tại Việt Nam* và Bộ Y tế cũng quy định đối với những thuốc nhập khẩu chưa có số đăng ký phải được nhập khẩu, tái nhập khẩu sau khi trúng thầu để đảm bảo chất lượng và hạn dùng của thuốc. Ngoài ra, hồ sơ dự thầu phải còn hiệu lực gần nhất trong 12 tháng cho một chu kỳ đấu thầu. Tuy nhiên, Bộ Y tế chỉ yêu cầu việc tuân thủ quy tắc thông quan hàng hoá hợp pháp, chưa có một chế tài tiếp theo để kiểm soát đối với những hàng hoá không được tuân thủ thông quan, nhập khẩu sau một kỳ giao dịch, vận chuyển và lưu thông hàng hoá trên thị trường.

Từ đó cho thấy, thuốc có thể được mua qua trung gian hay được xác lập lệnh uỷ quyền giữa các nhà phân phối, hợp thức hồ sơ pháp lý đưa thuốc vào đấu thầu mua bán nhằm tránh phải thực hiện nghĩa vụ thuế quan. Đây là yêu cầu cấp thiết đối với Bộ Y tế, cơ quan Hải quan cũng như Kiểm toán Nhà nước cần có những biện pháp thắt chặt kiểm soát, kiểm toán hiệu quả hơn, chặn đứng các biểu hiện đối phó trong khâu nhập khẩu, mua bán, lưu thông hàng hoá trên thị trường Việt Nam (Kiểm toán Nhà nước, 2014).

2.2. Cơ sở thực hiện kiểm toán hoạt động đấu thầu thuốc hiệu quả- Những nghiên cứu thực tiễn có liên quan

Kiểm toán nhà nước thực hiện nhiều loại hình kiểm toán khác nhau. Thực tế, những nhà nghiên cứu đã có những công trình có liên quan tới các lĩnh vực kiểm toán do Kiểm toán nhà nước thực hiện. Phân chia theo lĩnh vực, các cuộc kiểm toán do Kiểm toán nhà nước thực hiện có thể phân chia thành: Kiểm toán tài chính; Kiểm toán hoạt động; và Kiểm toán tuân thủ. Mặc dù có sự phân chia giữa 3 loại hình kiểm toán nhưng việc kết hợp giữa các loại hình kiểm toán luôn tồn tại trong mỗi cuộc kiểm toán. Sự kết hợp như vậy tạo thành một cuộc kiểm toán liên kết theo nội dung kiểm toán. Sự kết hợp này đem lại nhiều lợi ích cho cuộc kiểm toán. Thực tiễn kiểm toán cho thấy một sự chuyển hướng trong các cuộc kiểm toán, số lượng các cuộc kiểm toán hoạt động đang tăng lên. Những nghiên cứu cũng cho thấy, kiểm toán hoạt động với sự kết hợp cùng kiểm toán tuân thủ (mang tính chất truyền thống của kiểm toán nhà nước) là cần thiết, đặc biệt là trong những lĩnh vực nhạy cảm, ảnh hưởng tới việc sử dụng ngân sách tới an sinh xã hội. Kết luận của những nghiên cứu làm tiền đề cho việc đổi mới kiểm toán hoạt động đấu thầu thuốc có liên quan có thể khái quát trong quan hệ với 2 loại hình kiểm toán như sau:

- Kiểm toán hoạt động, đây là một lĩnh vực kiểm toán còn tương đối mới mẻ ở nước ta. Kiểm toán hoạt động là một loại hình kiểm toán được vận dụng kiểm toán để đánh giá tính kinh tế, tính hiệu quả, hiệu lực, hiệu năng của một hoạt động cụ thể xuyên xuốt quá trình thực hiện mà yêu cầu phải có sự đổi mới đồng bộ về cơ chế, chính sách pháp luật Nhà nước. Sự đổi mới đồng bộ, hiện đại và toàn diện về pháp luật kiểm toán, tổ chức bộ máy và năng lực kiểm toán trong Kiểm toán Nhà nước là tiền đề phát triển chiến lược kiểm toán hoạt động trung và dài hạn (Đinh Trọng Hanh, 2003).

- Kiểm toán tuân thủ, đây là lĩnh vực kiểm toán mang tính *truyền thống* của Kiểm toán nhà nước trên Thế giới. Kiểm toán tuân thủ là loại hình kiểm toán được vận dụng kiểm toán, đánh giá tính tuân thủ theo các luật định, quy chuẩn, quy trình hoạt động đã được thiết lập. Để vận dụng loại hình kiểm toán tuân thủ hiệu quả nhất, yêu cầu chủ thể kiểm toán phải nắm bắt vững chắc chế độ, chính sách pháp luật và hiểu biết tường tận toàn bộ hệ thống kiểm soát nội bộ đơn vị (Nguyễn Văn Kỷ, 2003).

Như đã phân tích ở trên, mặc dù kiểm toán hoạt động đấu thầu mua thuốc, quản lý và sử dụng thuốc trị bệnh tại các cơ sở y tế công lập địa phương được

Kiểm toán Nhà nước các khu vực thực hiện hàng năm nhưng chưa mang lại hiệu quả. Thực tế, loại hình kiểm toán hoạt động đang bị "*Bỏ ngõ*", chưa thực sự được vận dụng trong hoạt động đấu thầu mua sắm. Trước đây, loại hình kiểm toán tuân thủ được vận dụng, cơ bản đã đạt được kết quả nhất định, tuy nhiên trước tình hình thay đổi của chính sách pháp luật phù hợp với yêu cầu đổi mới quản lý và phát triển kinh tế xã hội, cần phải có sự kết hợp các loại hình kiểm toán hiệu quả và thiết thực hơn (Nguyễn Văn Kỷ, 2003).

3. Đổi mới kiểm toán hoạt động đấu thầu thuốc tại cơ sở y tế công lập

3.1. Những khó khăn trong thực hiện kiểm toán hoạt động đấu thầu thuốc

Tồn tại nhiều vấn đề trong khi thực hiện kiểm toán hoạt động đấu thầu thuốc tại cơ sở y tế công. Trong phần dưới đây, tôi xin phân tích theo 2 nhóm yếu tố theo quan hệ với chủ thể kiểm toán và với khách thể kiểm toán. Trên cơ sở đó, những vấn đề trong thực hiện kiểm toán hoạt động có thể nhận diện làm tiền đề cho đổi mới hoạt động kiểm toán sau này.

Thứ nhất, về phía chủ thể kiểm toán- cơ quan Kiểm toán Nhà nước

Những vấn đề phát sinh từ phía chủ thể kiểm toán là vụ kiểm toán chuyên ngành và Kiểm toán Nhà nước khu vực có thể liệt kê gồm:

Một là, môi trường pháp lý đang trong quá trình thay đổi: Pháp luật Kiểm toán Nhà nước Việt Nam đang từng bước thay thế, đổi mới để phù hợp với thông lệ Quốc tế, đặc biệt đối với chuẩn mực kiểm toán hoạt động và Luật Kiểm toán Nhà nước. Việc vận dụng chuẩn mực và Luật kiểm toán đang gặp nhiều khó khăn, cần phải có một quá trình trải nghiệm thực tiễn qua nhiều cuộc kiểm toán hoạt động trên toàn quốc.

Hai là, kiểm toán Nhà nước đang trong giai đoạn hoàn thiện: Sự đổi mới phương pháp kiểm toán theo xu hướng mới là việc vận dụng loại hình kiểm toán hoạt động, kết hợp các loại hình kiểm toán vẫn đang trong quá trình định hướng thực hiện. Kiểm toán Nhà nước chưa thiết lập được một tổ hợp công cụ, kỹ thuật về kiểm toán hoạt động để triển khai áp dụng trong toàn ngành. Về năng lực kiểm toán hoạt động chưa được củng cố chính thức. Các chương trình đào tạo nghiệp vụ kiểm toán hoạt động vẫn chưa được thực hiện đào tạo hàng năm cho các Kiểm toán Nhà nước Khu vực. Các kiểm toán viên chưa từng va chạm thực tiễn với loại hình kiểm toán hoạt động (Nguyễn Văn Kỷ, 2003).

Ba là, khó khăn về nhân sự cho kiểm toán: Chưa có một chuyên gia giỏi quốc tế hỗ trợ kiểm toán Nhà nước Việt Nam thực hiện kiểm toán hoạt động theo khung chương trình nhất định. Các chuyên gia kiểm toán giỏi trong ngành hàng năm được đề cử học tập kinh nghiệm từ các nước trên thế giới, những thành quả đạt được chỉ thể hiện trên phương diện lý luận thực tiễn, chưa có một kết quả nghiên cứu từ trải nghiệm thực tế (Nguyễn Văn Kỷ, 2003).

Thứ hai, những vấn đề đặt ra trong kiểm toán từ phía khách thể kiểm toán

Trong thực tiễn tiến hành kiểm toán, những khía cạnh xuất phát từ phía khách thể kiểm toán cũng đặt ra nhiều vấn đề. Chúng có liên quan tới những khía cạnh cụ thể khác nhau nhưng đều tác động tới hiệu quả của cuộc kiểm toán. Tóm lược những vấn đề có liên quan tới khía cạnh này gồm:

Một là, những tồn tại từ phía địa phương: Sự phát triển kinh tế vùng, miền cùng với cơ chế, chính sách pháp luật Việt Nam đang trong bối cảnh hội nhập, đổi mới để phù hợp với thông lệ quốc tế. Những đặc thù quản lý, phát triển công nghệ thông tin, cải cách hành chính tại các cấp chính quyền địa phương vẫn nhiều tồn tại, mâu thuẫn và bất cập.

Hai là, vấn đề phát sinh từ phía hoạt động hành chính tại cơ sở y tế công lập: Tại các cơ sở y tế công lập địa phương, khoa dược bệnh viện tổ chức mua sắm thuốc ngoài kế hoạch, ngoài thầu xem nhẹ vai trò kiểm soát của hội đồng thuốc và không tường trình Sở chủ quản hoặc cấp có thẩm quyền phê duyệt trước khi quyết định mua sắm bổ sung.

Ba là, vấn đề kiểm soát và dự báo chuyên môn: Phần lớn do trách nhiệm của khoa dược, khoa lâm sàng ngay từ khâu kiểm soát và dự báo dịch, bệnh thiếu cơ sở, xây dựng kế hoạch chủ quan không khảo sát tình hình thực tế. Bộ phận cấp phát và sử dụng thuốc sai phác đồ điều trị. Cấp thuốc đắt tiền cho người bệnh ngoại trú, sử dụng dịch vụ y tế kỹ thuật cao không hợp lý cho người bệnh dùng thẻ bảo hiểm y tế. Công nợ kéo dài dẫn đến bệnh viện mất cân đối thu, chi viện phí, viện phí bảo hiểm y tế. Ngoài ra, bộ phận quản kho thiếu kiểm soát, nhập trữ thuốc sai chủng loại, sai đường dùng, thuốc cận hạn dùng, hư hao gây lãng phí và thiệt hại nghiêm trọng.

Bốn là, sự phức tạp của hoạt động đấu thầu: Trong hoạt động đấu thầu, có vô số nhà thầu nhỏ tham dự thầu, các nhà thầu lớn truyền thống, có mối quan hệ thân thuộc cũng như quan hệ ruột thịt, dòng họ. Họ có lợi thế cung ứng thuốc hàng năm và được ưu tiên chấm điểm kỹ thuật cao. Các hồ sơ mời thầu được xây dựng dựa trên khung kỹ thuật từ một vài hồ sơ dự thầu mẫu và có sự điều chỉnh, bổ sung một số thang điểm ưu tiên các nhà thầu truyền thống. Vì vậy, khó đảm bảo tính chất cạnh tranh lành mạnh, công bằng trong đấu thầu.

3.2. Đổi mới kiểm toán hoạt động đấu thầu thuốc trong các cơ sở y tế công

Thực hiện các cuộc kiểm toán liên kết

Quán triệt vận dụng và kết hợp loại hình kiểm toán tuân thủ, kiểm toán hoạt động thật sự hiệu quả trong kiểm toán chuỗi hoạt động sản xuất thuốc, cung ứng thuốc, đăng ký, nhập khẩu và lưu hành thuốc, nguyên liệu thuốc trên thị trường Việt Nam. Thực hiện tiền kiểm toán đối với hoạt động đấu thầu theo Luật đấu thầu năm 2013 số 43/2013/QH13 ngày 26/11/2013; thực hiện hậu kiểm đối với công tác mua sắm, sử dụng thuốc và quyết toán kinh phí mua sắm. Để vận dụng và kết hợp các loại hình kiểm toán một cách hiệu quả thiết thực, trước tiên Chủ thể kiểm toán cần thực hiện các bước sau đây (Nguyễn Văn Kỷ, 2003):

Bước tiền kiểm toán: Trong bối cảnh thực hiện Luật đấu thầu năm 2013, số 43/2013/QH13 ngày 26/11/2013 và có hiệu lực từ ngày 01/07/2014, khả năng để đơn vị thay đổi kịp thời cách thức xét thầu là khó thực hiện do trước đây, bên mời thầu xét thầu theo hướng ưu tiên các nhà thầu có mối quan hệ thân thuộc, truyền thống và không cần giải thích tới các nhà thầu lý do rớt thầu. Do đó, Kiểm toán tiến hành khảo sát mô hình hoạt động đấu thầu của từng cơ sở y tế gắn với chức năng, nhiệm vụ và hiệu quả hoạt động từ nhiều năm trước để thực hiện tiền kiểm cho năm hiện hành và năm tiếp theo.

Từ năm 2015 về sau, Kiểm toán Nhà nước sẽ tiến hành kiểm toán niên độ ngân sách địa phương năm trước, có thể lồng ghép chuyên đề quản lý và sử dụng viện phí, trong đó kiểm toán công tác tổ chức đấu thầu đổi mới theo Luật định. Kiểm toán cần phải tiến hành tiền kiểm ngay tại thời điểm địa phương tổ chức công tác đấu thầu thuốc năm hiện hành, mua sắm cho năm tiếp theo với vai trò là chuyên gia tư vấn và hỗ trợ kiểm soát, uốn nắn kịp thời những sai sót có thể xảy ra trong quá trình áp dụng Luật đấu thầu mới để tổ chức đấu thầu mua thuốc.

Bước hậu kiểm: Kiểm toán năm ngân sách đã được lập quyết toán, khoảng cách một năm thực hiện quyết toán ngân sách địa phương tính từ cuối năm kết thúc bước tiền kiểm. Kiểm toán bố trí một số Kiểm toán viên có đủ kinh nghiệm thực hiện, quá trình này yêu cầu Kiểm toán viên nắm vững chế độ, Pháp luật và đặc thù phân cấp quản lý hàng năm giữa các cấp ngân sách địa phương; đặc điểm của bộ máy điều hành đơn vị, hệ thống kiểm soát nội bộ và *quy chế bệnh viện* ban hành tại Quyết định của Bộ Y tế số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997.

Ngoài ra, yêu cầu Chủ thể kiểm toán cần phải hiểu biết tường tận những hoạt động đặc thù ngành y. Qua đó, Kiểm toán viên có thái độ hoài nghi nghề nghiệp, nội suy, phát giác những dấu hiệu sai phạm khả nghi. Kiểm toán tiến hành khai thác, thu thập bằng chứng kiểm toán hữu ích, đưa ra kết luận chính thức, đồng thời loại trừ mức trọng yếu kiểm toán ra khỏi tổng thể các sai phạm trọng yếu. Cuối cùng là kiểm toán đánh giá tính hiệu quả, hiệu lực trong việc quản lý kinh phí mua sắm và sử dụng thuốc tại đơn vị.

Đổi mới phương thức thực hiện kiểm tra chi tiết

Gắn liền với việc thực hiện kiểm tra chi tiết, kiểm toán đổi mới việc kiểm tra chi tiết trong các như: dự toán mua sắm; khâu sản xuất thuốc; lưu thông thuốc trên thị trường; tổ chức đấu thầu mua sắm. Cụ thể những giải pháp đổi mới phương thức kiểm tra chi tiết như sau:

(i) Trong kiểm tra công tác lập kế hoạch, dự toán mua sắm thuốc:

Chủ thể kiểm toán đánh giá công tác lập và giao dự toán phải sát với nhu cầu sử dụng thực tế, tránh trường hợp mua thuốc vượt kế hoạch cao, ngoài thầu; xem xét việc xây dựng dự toán, kế hoạch đấu thầu phải bám sát tình hình thực tế diễn biến dịch bệnh xảy ra trên địa bàn do các cơ sở y tế thống kê, nắm bắt và báo cáo. Trong trường hợp này, kiểm toán cần đánh giá việc tuân thủ quy định trong quản lý các tiêu chuẩn, định mức và chế độ sử dụng kinh phí phải phù hợp với đặc điểm thực tế tại đơn vị.

Kiểm toán cũng cần xem xét các quy định pháp luật hiện hành do địa phương ban hành có phù hợp với các văn bản của Bộ, ngành; đặc biệt đối với Sở Y tế phải lập đề án triển khai công tác đấu thầu, lựa chọn phương thức đấu thầu, xây dựng đơn giá thuốc

lập kế hoạch đấu thầu và xây dựng lại kế hoạch đấu thầu tối thiểu là 01 lần/năm có tuân thủ quy định tại Thông tư liên tịch của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính số 01/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 19/01/1012 về *hướng dẫn đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế*.

(ii) Kiểm tra trong khâu sản xuất thuốc: Kiểm toán cần yêu cầu kiểm tra hồ sơ, quy trình sản xuất thuốc, pha chế thuốc, niêm phong, đóng gói, gán nhãn… từ các công ty sản xuất nội địa, cơ sở y tế. Trường hợp phát hiện những dấu hiệu hay đối tượng vi phạm về quản lý chất lượng, đăng ký an toàn vệ sinh, mức độ độc hại trong thuốc; sản xuất thuốc chui lậu, nguyên liệu thuốc không rõ nguồn gốc, cơ sở sản xuất trốn thuế... Kiểm toán có hướng đề xuất các cơ quan, các cấp có thẩm quyền tại địa phương thẩm tra, xác minh, quy kết trách nhiệm dân sự các tổ chức, cá nhân, cơ sở sản xuất thuốc theo quy định của Luật chất lượng sản phẩm, hàng hoá số 05/2007/QH12 ngày 21/11/2007 và quy định pháp luật khác có liên quan.

(iii) Kiểm tra trong khâu lưu thông hàng hoá, sản phẩm trên thị trường Việt Nam: trường hợp Kiểm toán phát hiện các dấu hiệu vi phạm về tiêu chuẩn, chất lượng thuốc; đối tượng hợp thức hoá hồ sơ mua bán, uỷ quyền, chuyển giá và lưu hành hàng hoá bất hợp pháp, đặc biệt đối với thuốc không có số đăng ký, bị thu hồi giấy phép, thuốc nhập lậu, trốn thuế... Kiểm toán Nhà nước kiến nghị đơn vị, các cơ quan, ban ngành có trách nhiệm phối hợp với các cơ quan kiểm tra chất lượng sản phẩm, hàng hóa thuộc các Bộ, ngành, địa phương vào cuộc điều tra, xác minh, quy kết trách nhiệm dân sự các tổ chức, cá nhân, cơ sở kinh doanh, nhập khẩu và đối tượng khác có liên quan theo quy định của Bộ Khoa học Công nghệ về *"kiểm tra Nhà nước về chất lượng hàng hoá lưu thông trên thị trường"* tại Thông tư số 26/2012/TT-BKHCN ngày 12/12/2012 và quy định pháp luật khác có liên quan.

(iv) Kiểm tra công tác tổ chức đấu thầu mua sắm, quản lý và sử dụng thuốc:

Chủ thể kiểm toán kiểm tra chặt chẽ hồ sơ đấu thầu, tiêu chuẩn xây dựng hồ sơ mời thầu phải phù hợp quy định của Luật đấu thầu đổi mới; các tiêu mục mô tả yêu cầu, tiêu chuẩn, chất lượng và đặc tính kỹ thuật của thuốc phải rõ ràng và phù hợp với tiêu chuẩn, yêu cầu kỹ thuật của các loại thuốc đã được lập kế hoạch; cần lưu ý tiêu chuẩn đánh giá hồ sơ dự thầu phải hợp lý, hồ sơ mời thầu phải được thiết lập cụm từ *tương đương* đối với nhóm thuốc tương đương sinh học có cùng đặc tính kỹ thuật, chất lượng tuân thủ theo hướng dẫn tại Thông tư của Bộ Y tế số 31/2014/TT-BYT ngày 26/09/2014 về *quy định Bảng tiêu chuẩn đánh giá về mặt kỹ thuật tại hồ sơ mời thầu mua thuốc*.

Quan trọng hơn hết là Kiểm toán cần đánh giá công tác kiểm soát quản lý trước, trong và sau khi mua sắm do cơ quan chủ quản thực hiện; kiểm tra việc quyết định mua thuốc vượt cấp, ngoài kế hoạch, ngoài thầu do cơ sở y tế thực hiện thiếu sự kiểm soát từ cấp có thẩm quyền quản lý; kiểm tra việc quyết định mua thuốc vượt kế hoạch và phải đảm bảo rằng các mặt hàng thuốc thuộc danh mục thuốc trúng thầu, tổng lượng thuốc vượt không quá 20% lượng thuốc đã trúng thầu. Ngoài ra, Kiểm toán cần lưu ý đối với phương thức mua sắm tập trung khi khối lượng mua sắm thực tế phát sinh phải được cấp có thẩm quyền quyết định phê duyệt, kiểm soát theo quy định của Thủ tướng Chính phủ tại Quyết định số 179/2007/QĐ-TTg ngày 26/11/2007 về *quy chế tổ chức mua sắm tài sản, hàng hoá từ ngân sách Nhà nước theo phương thức tập trung*.

Kiểm toán cần kiểm tra việc định giá gói thầu và hình thức giao hàng phải hợp lý, xem xét ảnh hưởng từ cụm từ *giá tạm tính* trong hợp đồng thương mại; kiểm tra việc quy định các điều khoản hợp đồng để kiểm soát chặt chẽ việc nhà thầu trì hoãn nghĩa vụ cung cấp thuốc trị bệnh; đồng thời kiểm toán cũng cần lưu ý những giải trình từ phía nhà cung cấp cho rằng thuốc cận hạn dùng hay hết hàng, trong hoàn cảnh cấp bách phải sử dụng thuốc thường xuyên phục vụ trị bệnh, nhà thầu yêu cầu điều chỉnh tăng giá thuốc hoặc bệnh viện phải mua thuốc ngoài thầu với khối lượng thuốc tăng cao đột biến. Đây là vấn đề cấp thiết cần được kiểm soát chặt chẽ với khả năng mà đơn vị có thể mua và nhập, trữ thuốc vượt kế hoạch, ngoài danh mục thuốc trúng thầu, giá thuốc tăng cao ảnh hưởng tới khả năng chi trả viện phí của người bệnh và viện phí từ quỹ bảo hiểm y tế.

Hiệu lực hóa những đề xuất kiểm toán

Thực tế những phát hiện kiểm toán có liên quan khá lớn nhưng mức độ xử lý, hiệu lực của những xử lý và theo dõi việc thực hiện đề xuất xử lý còn hạn chế. Điều này ảnh hưởng tới hiệu lực của cuộc kiểm toán nói chung. Bởi vậy, theo quan điểm của tác giả Kiểm toán Nhà nước kiến nghị xử lý trách nhiệm mạnh hơn đối với từng bộ phận, tổ chức, cá nhân quan liêu, thiếu trách nhiệm trong công tác quản lý

chuyên ngành, trong khâu bảo quản cấp phát thuốc, pha chế và sản xuất chế biến thuốc độc lập tại bệnh viện. Ngoài ra, chủ thể kiểm toán đề xuất các cấp có thẩm quyền phối hợp xử lý dứt điểm, triệt để các chuỗi sai phạm tiềm ẩn trong điều hành, quản lý, sử dụng thuốc trị bệnh mà đơn vị đã mắc phải từ nhiều năm về trước (không ngoại trừ bộ phận chuyên trách đã nghỉ hưu, thôi việc), không tuân thủ *quy chế bệnh viện* do Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 làm giảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh gây hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khoẻ và tinh thần người bệnh, theo đó làm mất uy tín và hiệu lực hoạt động của ngành y, vi phạm Luật khám bệnh, chữa bệnh.

Trên đây là những vấn đề xuất phát từ kinh nghiệm làm việc thực tiễn của bản thân, kết quả tích lũy kiến thức để giải quyết những phát hiện kiểm toán. Những đề xuất của tác giả giới hạn trong phạm vi thực hiện kiểm toán của kiểm toán nhà nước và xuất phát từ thực tiễn kiểm toán đối với hoạt động đấu thầu mua sắm thuốc tại các cơ sở y tế công lập dựa trên những nghiên cứu kiểm toán hoạt động này trong giai đoạn từ năm 2013 trở về trước.❐

Tài liệu tham khảo

Đinh Hiền (2012), 'Giá thuốc cần được ngành nào quản lý', *Tạp chí Kiểm toán*, số 06 năm 2012.

Đinh Trọng Hanh (2003), *Xây dựng quy trình và phương trức tổ chức thực hiện kiểm toán hoạt động đối với đơn vị sự nghiệp có thu*, Kiểm toán Nhà nước.

Kiểm toán Nhà nước (2012), *Báo cáo kiểm toán ngân sách, tiền và tài sản nhà nước năm 2011 của tỉnh Bạc Liêu, tỉnh Sóc Trăng.*

Kiểm toán Nhà nước (2013), *Báo cáo kiểm toán ngân sách, tiền và tài sản nhà nước năm 2012 của thành phố Cần Thơ.*

Kiểm toán Nhà nước (2014), *Báo cáo kiểm toán chuyên đề học phí, viện phí năm 2013 của tỉnh Kiên Giang.*

Nguyễn Văn Kỷ (2003), *Sự kết hợp kiểm toán báo cáo tài chính, kiểm toán tuân thủ và kiểm toán hoạt động trong một cuộc kiểm toán của kiểm toán Nhà nước,* Đề tài Nghiên cứu Khoa học độc lập, Kiểm toán Nhà nước.

Thông tin tác giả:

**** Phan Trung Kiên,*** *Tiến sỹ*

- Tổ chức tác giả công tác: Viện Kế toán - Kiểm toán, Trường Đại học Kinh tế quốc dân

- Lĩnh vực nghiên cứu chính của tác giả: Kiểm toán và Kiểm soát nội bộ trong doanh nghiệp

- Một số tạp chí tiêu biểu mà tác giả đã từng đăng tải và công trình nghiên cứu: Tạp chí Kinh tế và Phát triển; Tạp chí Kế toán; Tạp chí Kiểm toán; Tạp chí Nghiên cứu Khoa học Kiểm toán; Tạp chí Tài chính – Kế toán; Tạp chí Kinh doanh và Quản lý

- Địa chỉ liên hệ: Địa chỉ Email: phankien76@gmail.com

***** Lê Xuân Thiện,*** *Thạc sỹ*

- Tổ chức tác giả công tác: Viện Kế toán - Kiểm toán, Trường Đại học Kinh tế quốc dân

- Lĩnh vực nghiên cứu chính của tác giả: Kiểm toán và Kiểm soát nội bộ trong doanh nghiệp

- Một số tạp chí tiêu biểu mà tác giả đã từng đăng tải và công trình nghiên cứu: Tạp chí Kế toán; Tạp chí Nghiên cứu Khoa học Kiểm toán; Tạp chí Kinh doanh và Quản lý

- Địa chỉ liên hệ: Địa chỉ Email: Email: thienkiemtoan@gmail.com