

BÁO CÁO**Về kiến nghị của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam**

Kính gửi: Văn phòng Chính phủ

Bộ Y tế nhận được Công văn số 1009/VPCP-KGVX ngày 29/01/2018 của Văn phòng Chính phủ về việc nghiên cứu các kiến nghị của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam, Công văn số 1631/VPCP-KGVX ngày 13/02/2018 của Văn phòng Chính phủ đôn đốc trả lời kiến nghị của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam; sau khi nghiên cứu Công văn số 02. HHBVTN ngày 08/01/2018 của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam (sau đây viết tắt là HHBVTN Việt Nam). Bộ Y tế xin được báo cáo như sau:

1. Về kiến nghị liên quan đến nội dung hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế (KCB BHYT) có điều khoản, nội dung thỏa thuận không đúng và không đủ theo quy định của pháp luật gây bất lợi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân, khi có tranh chấp xảy ra:

Theo quy định của pháp luật BHYT, hợp đồng KCB BHYT thực hiện theo Điều 25 Luật BHYT; Điều 7 và Mẫu Hợp đồng KCB BHYT quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 (TTLT số 41/2014/TTLT-BYT-BTC).

Nếu nội dung của hợp đồng KCB BHYT có điều khoản, nội dung thỏa thuận không đúng và không đủ theo mẫu hợp đồng quy định tại TTLT số 41/2014/TTLT-BYT-BTC thì đầu tiên trách nhiệm thuộc các bên tham gia ký hợp đồng KCB BHYT do không tuân thủ quy định của pháp luật là vi phạm pháp luật về BHYT. Cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia BHYT và của các bên liên quan đến BHYT (Khoản 4 Điều 11 Luật BHYT); Lợi dụng chức vụ, quyền hạn, chuyên môn, nghiệp vụ để làm trái quy định của pháp luật về BHYT (quy định tại Khoản 6 Điều 11 Luật BHYT)..

Trường hợp cơ sở KCB đã có ý kiến về các nội dung không phù hợp trong dự thảo hợp đồng KCB BHYT nhưng không được cơ quan BHXH chấp nhận thì trách nhiệm thuộc về cơ quan BHXH.

Để xác định trách nhiệm vi phạm pháp luật về BHYT, cần phải xác định hành vi vi phạm pháp luật về BHYT của các bên liên quan trong việc quy định nội dung thỏa thuận không đúng và không đủ theo mẫu hợp đồng KCB BHYT. Trong trường hợp có phát sinh tranh chấp về BHYT thì giải quyết theo Điều 7 Hợp đồng KCB BHYT. Trường hợp không giải quyết theo Điều 7 Hợp đồng

KCB BHYT thì Tòa án là cơ quan có thẩm quyền giải quyết theo quy định tại điểm b Khoản 2 Điều 48 Luật BHYT.

2. Về kiến nghị liên quan đến việc cơ quan bảo hiểm xã hội tạm dừng ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Theo quy định của pháp luật BHYT thì điều kiện thay đổi, thanh lý, chấm dứt hợp đồng là một trong các nội dung của hợp đồng KCB BHYT và do tổ chức BHYT với cơ sở KCB thỏa thuận. Bên cạnh đó, trong hợp đồng mẫu cũng có quy định "Sau khi các bên thực hiện xong việc thanh quyết toán chi phí KCB năm, hợp đồng coi như được thanh lý" (Khoản 5 Điều 8 về cam kết chung của mẫu hợp đồng KCB BHYT).

Do vậy, nếu trong hợp đồng KCB BHYT không có quy định về việc tạm dừng, chấm dứt ký hợp đồng trong thời gian hợp đồng KCB BHYT đang còn hiệu lực thì trách nhiệm thuộc về bên đơn phương tạm dừng, chấm dứt hợp đồng.

Trường hợp trong hợp đồng BHYT có quy định về việc dừng ký hợp đồng trong thời gian hợp đồng KCB BHYT đang còn hiệu lực nhưng một trong hai bên đơn phương tạm dừng, chấm dứt thực hiện hợp đồng BHYT mà không căn cứ các thỏa thuận về việc tạm dừng, chấm dứt trong hợp đồng BHYT thì trách nhiệm thuộc về bên đơn phương tạm dừng, chấm dứt hợp đồng.

Hiện nay, pháp luật không quy định về trường hợp hợp đồng BHYT đã được thanh lý và một trong hai bên không tiếp tục tham gia ký hợp đồng. Tuy nhiên, theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều 7 TTLT số 41/2014/TTLT-BYT-BTC thì đối với cơ sở y tế ký hợp đồng KCB hằng năm: Cơ sở y tế và tổ chức BHXH hoàn thành việc ký hợp đồng BHYT năm sau trước ngày 31 tháng 12 và hồ sơ để ký chỉ bao gồm bổ sung chức năng nhiệm vụ, phạm vi chuyên môn, hạng bệnh viện được cấp có thẩm quyền phê duyệt (nếu có).

Như vậy, có nghĩa là cơ sở KCB đã được cấp giấy phép hoạt động, đang hoạt động hợp pháp và đang ký hợp đồng KCB BHYT thì cơ quan BHXH có trách nhiệm phối hợp với cơ sở đó để thực hiện việc ký hợp đồng BHYT năm tiếp theo trước ngày 31 tháng 12 và không có quy định cho phép cơ quan BHXH được tạm dừng ký hợp đồng BHYT đối với trường hợp này.

Trường hợp cơ quan BHXH không tiếp tục ký hợp đồng với cơ sở KCB vì các lý do tương tự trường hợp phòng khám đa khoa Tâm Đức tỉnh Bình Phước (do không cung cấp danh sách người hành nghề đúng mẫu, việc phân công người hành nghề KCB không phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong chứng chỉ hành nghề mà cụ thể là phân công bác sỹ đa khoa khám chuyên khoa ngoại...) là không phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

Trường hợp Phòng Khám đa khoa Tâm Đức, Bộ Y tế đã có Kết luận số 20/KL-BYT ngày 11/01/2018 Kết luận kiểm tra công tác KCB BHYT tại Phòng khám đa khoa Tâm Đức tỉnh Bình Phước (đã gửi đến HHBVTN Việt Nam).

3. Về kiến nghị liên quan đến việc giao Bộ Y tế quy định về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và xếp hạng tương đương đối với cơ sở KCB tư nhân để

các cơ sở KCB tư nhân có đủ điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT lần đầu năm 2018:

Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 6062/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 Ban hành tiêu chí phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và xếp hạng tương đương đối với các cơ sở KCB tư nhân. Đây là căn cứ để các cơ sở KCB BHYT tư nhân triển khai, thực hiện và thực hiện việc ký hợp đồng KCB BHYT, KCB BHYT ban đầu, thanh toán giá dịch vụ KCB BHYT.

Điều 2 Quyết định số 6062/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 quy định "Căn cứ vào Tiêu chí này, cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong việc cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (Bộ Y tế hoặc Sở Y tế) quyết định bằng văn bản tuyến chuyên môn kỹ thuật và xếp hạng tương đương cho phù hợp đối với từng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân".

Hiện nay, Bộ Y tế đang triển khai thực hiện Quyết định này.

4. Về kiến nghị liên quan đến việc thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh và tạm ứng cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, Hiệp hội bệnh viện tư nhân cho rằng:

a) Đối với phản ánh cơ quan BHXH ở nhiều tỉnh, thành tạm ứng, thanh toán chi phí KCB BHYT cho các cơ sở KCB tư nhân chưa kịp thời:

Theo quy định của pháp luật BHYT việc tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí KCB BHYT thực hiện theo Điều 31, 32 (Luật BHYT); Chương IV thanh toán chi phí KCB BHYT giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế quy định tại Điều 10, 11, 12, 13 và Phụ lục 3 Hợp đồng KCB BHYT (TTLT số 41/2014/TTLT-BYT-BTC).

Trường hợp cơ quan BHXH không thực hiện đúng quy định nêu trên thì trách nhiệm thuộc về cơ quan BHXH. Việc giải quyết các tranh chấp trong trường hợp này thực hiện theo trình tự quy định tại Điều 7 hợp đồng KCB BHYT thì Tòa án là cơ quan có thẩm quyền giải quyết theo quy định tại điểm b Khoản 2 Điều 48 Luật BHYT.

Việc giải quyết các vấn đề có liên quan đến công tác y tế nói chung, công tác KCB BHYT nói riêng trước hết được giải quyết trên cơ sở đúng qui định của pháp luật và thuộc trách nhiệm của Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trên cơ sở tham mưu của Sở Y tế và các cơ quan chuyên môn có liên quan. Theo phản ánh của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa tại Công văn số 431/SYT-NVY ngày 02/3/2018: Đối với các đơn vị không có đăng ký KCB ban đầu: công tác cấp ứng kinh phí theo đúng quy định của Luật BHYT. Những đơn vị còn lại: phân kinh phí thực tế các đơn vị được chuyển thường chậm và không đủ theo quy định, đặc biệt là những đơn vị có vượt trần, vượt quỹ. Ví dụ: trong quý 2 năm 2017, một số đơn vị chỉ được cấp ứng khoảng 10% kinh phí hoặc không được cấp ứng như Phòng khám đa khoa 123, Phòng khám đa khoa An Khang ...; Thực tế có nhiều cơ sở y tế tư nhân không được cơ quan BHXH tạm ứng. Nếu được tạm ứng cũng phải chờ đợi, thực hiện nhiều thủ tục nhiều khâu, đồng thời thực hiện tạm ứng kinh phí không đúng, không đủ như theo quy định tại Điều 32

Luật BHYT là vi phạm pháp luật về BHYT: Cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia BHYT và của các bên liên quan đến BHYT (Khoản 4 Điều 11 Luật BHYT); Lợi dụng chức vụ, quyền hạn, chuyên môn, nghiệp vụ để làm trái quy định của pháp luật về BHYT (quy định tại Khoản 6 Điều 11 Luật BHYT).

b) Đối với phản ánh cơ quan bảo hiểm xã hội không thực hiện việc thanh toán theo giá trúng thầu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà áp giá đã trúng thầu cùng mặt hàng của đơn vị khác để thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Theo quy định của pháp luật về đấu thầu thì nếu cơ quan, tổ chức, đơn vị đã thực hiện đầy đủ các quy định theo quy định của pháp luật về đấu thầu thì kết quả trúng thầu là căn cứ pháp lý để thực hiện hợp đồng giữa đơn vị mời thầu và nhà thầu trúng thầu. Do vậy, việc cơ quan BHXH không công nhận kết quả đấu thầu cơ sở KCB mà áp giá đã trúng thầu cùng mặt hàng của đơn vị khác để thanh toán cho cơ sở KCB là không phù hợp với quy định của pháp luật về đấu thầu. Theo phản ánh của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa tại Công văn số 431/SYT-NVY ngày 02/3/2018: Việc xuất toán ngược: Hằng năm, tại Thanh Hóa các cơ sở KCB đều lựa chọn danh mục thuốc, vật tư y tế theo kết quả đấu thầu tập trung của Sở Y tế, với giá mua không cao hơn giá trúng thầu. Mặc dù những chi phí này đều đã được chấp nhận thanh toán trong các kỳ quyết toán, nhưng sau đó lại vẫn bị từ chối tiếp. Ví dụ: Tại Bệnh viện đa khoa Thanh Hà: Ngày 16/8/2016 trong Biên bản quyết toán chi phí KCB BHYT quý 2 năm 2016, BHXH tỉnh giảm trừ số đã quyết toán năm 2013 theo CV 556 thu hồi chênh lệch chi phí thuốc do chậm đấu thầu theo Thông tư số 01/2012/TTLT-BYT-BTC số tiền 232.138.192đ; Ngày 12/12/2016 trong Biên bản quyết toán quý 3 năm 2016, BHXH tỉnh giảm trừ số đã quyết toán năm 2015 và 6 tháng năm 2016 số tiền thuốc Triobex New theo biên bản kiểm tra ngày 22/9/2016 của BHXH Việt Nam số tiền 224.781.600đ. Tại Bệnh viện Tâm An: Việc sử dụng và thanh toán bộ dụng cụ phẫu thuật Longo thực hiện theo Điều 52 luật Đấu thầu. Theo kết quả trúng thầu vật tư y tế tập trung của Sở Y tế Thanh Hóa, bộ dụng cụ PPH03 có giá 10.925.000đ, bộ dụng cụ HEM có giá 11.330.000đ (tại Nghệ An giá 12.120.000đ, Bệnh viện TW Quân đội 108 giá 10.395.000đ, ...). Tuy nhiên, BHXH tỉnh Thanh Hóa chỉ chấp nhận thanh toán 10.000.000đ/bộ từ năm 2015 đến quý 3/2017. Sau đó, trong kỳ quyết toán quý 3 và 4/2017, BHXH tỉnh Thanh Hóa lại thực hiện việc điều chỉnh giá thanh toán một lần nữa theo giá thấp nhất khi so sánh với giá trúng thầu của các địa phương khác trong toàn quốc (bộ PPH03 từ 10.000.000đ xuống còn 8.668.000đ, bộ HEM còn 8.375.000đ).”

Để xác định trách nhiệm vi phạm pháp luật, cần phải xác định hành vi vi phạm pháp luật của các bên liên quan. Trong trường hợp có phát sinh tranh chấp về BHYT thì giải quyết tranh chấp theo Điều 7 Hợp đồng KCB BHYT. Trường hợp không giải quyết theo Điều 7 Hợp đồng KCB BHYT thì Tòa án là cơ quan có thẩm quyền giải quyết theo quy định tại điểm b Khoản 2 Điều 48 Luật BHYT.

Bộ Y tế đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan báo cáo UBND cấp tỉnh giải quyết theo thẩm quyền tại địa phương.

5. Về kiến nghị liên quan đến việc không thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế trong các ngày nghỉ, ngày lễ, thứ 7 và Chủ nhật mặc dù cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã thực hiện thông báo theo đúng quy định của pháp luật hiện hành:

Đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan thực hiện theo đúng quy định tại TTLT số 16/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 02/7/2015 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính.

Trường hợp cơ sở KCB đã thực hiện việc thông báo cho cơ quan BHXH và nội dung này đã được bổ sung trong hợp đồng KCB BHYT thì việc cơ quan BHXH không thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB là không phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

Theo phản ánh của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa tại Công văn số 431/SYT-NVY ngày 02/3/2018: Việc thực hiện Thông tư 16/2015/TTLT-BYT-BTC: Năm 2016 - 2017, các bệnh viện đa khoa và phòng khám đa khoa ngoài công lập được thực hiện KCB vào ngày nghỉ, ngày lễ.

Ngày 15/12/2017, BHXH tỉnh Thanh Hóa có Công văn số 1459/BHXH-GĐBHYT về việc hướng dẫn ký hợp đồng KCB BHYT năm 2018, theo đó BHXH tỉnh yêu cầu BHXH các huyện thương thảo với các phòng khám đa khoa tư nhân không tổ chức KCB BHYT vào ngày nghỉ, ngày lễ trong năm 2018.

Hiện nay, các phòng khám tư nhân đã được ký hợp đồng KCB vào ngày nghỉ, ngày lễ theo quy định của Thông tư 16/2015/TTLT-BYT-BTC.

Tại các bệnh viện chuyên khoa tư nhân: năm 2017, không được áp dụng Thông tư 16/2015/TTLT-BYT-BTC; năm 2018, chỉ được thực hiện KCB vào ngày thứ Bảy và ngày lễ, không được KCB BHYT vào ngày Chủ nhật.

Nếu trong Hợp đồng có nội dung thỏa thuận không đúng, không đủ theo mẫu Hợp đồng KCB BHYT quy định tại TTLT số 41/2014/TTLT-BYT-BTC là vi phạm pháp luật về BHYT: Cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia BHYT và của các bên liên quan đến BHYT (Khoản 4 Điều 11 Luật BHYT); Lợi dụng chức vụ, quyền hạn, chuyên môn, nghiệp vụ để làm trái quy định của pháp luật về BHYT (quy định tại Khoản 6 Điều 11 Luật BHYT).

Việc giải quyết các tranh chấp trong trường hợp này thực hiện theo trình tự quy định tại Điều 7 mẫu hợp đồng KCB BHYT. Trường hợp không giải quyết theo Điều 7 mẫu hợp đồng KCB BHYT. Trường hợp không giải quyết theo Điều 7 mẫu hợp đồng KCB BHYT thì Tòa án là cơ quan có thẩm quyền giải quyết theo quy định tại điểm b Khoản 2 Điều 48 Luật BHYT.

6. Về kiến nghị liên quan đến việc áp dụng định mức kinh tế kỹ thuật, trần khám, điều trị theo bệnh nhân, theo ngày, theo số lượng cán bộ, nhân viên y tế, giường bệnh trong thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh:

Theo phản ánh của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa tại Công văn số 431/SYT-NVY ngày 02/3/2018: Các quy định về định mức kinh tế kỹ thuật. Việc áp dụng định mức kinh tế kỹ thuật làm căn cứ để thẩm định và thanh toán chi phí KCB đang gây rất nhiều khó khăn cho các cơ sở KCB, không phát huy được tính sáng tạo và khả năng tăng năng suất lao động. Tại một số bệnh viện tư nhân, mặc dù đã đầu tư thêm cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế hiện đại, kê thêm giường bệnh nội trú để đáp ứng nhu cầu KCB của người dân và thực hiện chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc không để bệnh nhân phải nằm đôi, nằm ghép. Tuy nhiên, cơ quan BHXH chỉ chấp nhận thanh toán không quá 20% giường bệnh nội trú theo phê duyệt ban đầu. Ví dụ: Tại Bệnh viện đa khoa Thanh Hà: quý 2 năm 2017, giường bệnh theo phê duyệt ban đầu là 200; Bảo hiểm xã hội chỉ chấp nhận thanh toán là 240 giường, xuất toán 3.449 ngày giường với số tiền 389.392.100 đồng. Quý 3 năm 2017 xuất toán 1.558 ngày giường với số tiền 175.898.200 đồng; Tại Phòng khám đa khoa Hải Tiến, năm 2016-2017 số tiền vượt công suất dịch vụ kỹ thuật theo định mức bị từ chối thanh toán là 1.081.418.890đ; ...”

Thực hiện Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, Bộ Y tế và Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2015 (TTLT 37/2015/TTLT-BYT-BTC) Quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc. Mức giá bao gồm chi phí trực tiếp và tiền lương theo lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ quy định tại Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 và Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ.

Do là giá dịch vụ nên việc xây dựng giá dịch vụ KCB BHYT quy định tại TTLT số 37/2015/TTLT-BYT-BTC nêu trên phải tuân thủ các quy định của Luật Giá năm 2012, Nghị định 177/2013/NĐ-CP ngày 17/11/2013 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Giá, Thông tư số 25/TT-BTC ngày 17/12/2014 của Bộ Tài chính quy định phương pháp định giá chung đối với hàng hóa dịch vụ, theo đó Bộ Y tế sẽ phải ban hành định mức kinh tế - kỹ thuật để làm cơ sở xây dựng và ban hành giá dịch vụ KCB.

Vì vậy, Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng và Bộ Y tế đã ban hành một số quyết định về định mức kinh tế kỹ thuật, đây là các định mức trung bình tiên tiến, được xây dựng theo quy trình chuyên môn hoặc khảo sát thực tế, cả nơi cao và nơi thấp. Tại các quyết định ban hành định mức đã nêu rõ “**Định mức ban hành kèm quyết định này là định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng và ban hành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**”. Do giá dịch vụ KCB BHYT phải thống nhất giữa các hạng bệnh viện trong toàn quốc nên phải có một định mức chung để xây dựng và ban hành giá phù hợp cho đại đa số bệnh viện.

Để bảo đảm chất lượng khám chữa bệnh, thực hiện Quyết định 92/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về các giải pháp giảm quá tải, nâng cao chất lượng bệnh viện, Bộ Y tế đã ban hành định mức kinh tế kỹ thuật để tính tiền lương, các chi phí trong giá dịch vụ khám bệnh, với định mức bình quân là 45 người/bàn khám/ngày làm việc 08 giờ đối với bệnh viện hạng I trở lên, 35

người/bàn khám/ngày làm việc 08 giờ đối với bệnh viện hạng II trở xuống; định mức chụp Xquang, siêu âm bình quân 40 ca/máy/ngày làm việc 08 giờ;

Như vậy, không phải là các đơn vị chỉ **được làm như định mức**, vì định mức là tính chung cho các loại bệnh viện, nên sẽ có bệnh viện cao, bệnh viện thấp, tại một bệnh viện có thể thời điểm này cao, thời điểm khác lại thấp hơn định mức, **nhưng không thể hiểu đây là định mức tối đa, không cho phép các đơn vị được vượt định mức này**. Là định mức bình quân nên khi triển khai các dịch vụ kỹ thuật y tế thực tế tại các đơn vị sẽ có sự khác nhau về số lượng, chủng loại thuốc, vật tư, hóa chất... cũng như thời gian và số nhân lực tham gia thực hiện dịch vụ. Vì vậy, không thể có 01 định mức kinh tế - kỹ thuật để thực hiện một dịch vụ mà tất cả các bệnh viện đều thực hiện như nhau.

Thực tế nhiều bệnh viện do quá tải, cán bộ y tế phải làm từ 6 giờ sáng đến 6 giờ tối, làm cả ngày nghỉ nên số lượng người trên 1 bàn khám hoặc số ca chụp Xquang, siêu âm sẽ cao hơn định mức tính cho 8 giờ làm việc hoặc 22 ngày/tháng; mặt khác giữa các bàn khám cũng sẽ khác nhau. Bên cạnh đó, việc triển khai các dịch vụ kỹ thuật y tế thực tế tại các đơn vị luôn có sự khác nhau về số lượng, chủng loại thuốc, vật tư, hóa chất... cũng như thời gian và số nhân lực tham gia thực hiện dịch vụ. Vì vậy, không thể có 01 định mức kinh tế - kỹ thuật để thực hiện một dịch vụ mà tất cả các bệnh viện đều thực hiện như nhau.

Trong thời gian vừa qua, Bộ Y tế cũng nhận được ý kiến phản ánh của các cơ sở KCB về vướng mắc khi giám định, một số cơ quan BHXH đã tạm thời treo chưa thanh toán trong các trường hợp cơ sở KCB thực hiện vượt định mức. Về việc này, Bộ Y tế đã họp bàn với Bảo hiểm xã hội Việt Nam để thống nhất một số nội dung để thanh toán cho các cơ sở KCB theo nguyên tắc:

- Tiếp tục thực hiện mức giá KCB BHYT quy định tại TTLT số 37/2015/TTLT-BYT-BTC nêu trên, đối với các định mức kinh tế kỹ thuật chưa phù hợp sẽ khảo sát, tính toán để điều chỉnh cho phù hợp với tình hình thực tế.

- Bộ Y tế đã thống nhất với Bảo hiểm xã hội Việt Nam để giải quyết trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có số lượt khám lớn, có số ca chiếu, chụp, siêu âm... vượt nhiều so với định mức quy định trên nguyên tắc phải đảm bảo chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh; xem xét việc sử dụng vật tư theo hướng nếu bệnh viện vẫn thực hiện định mức, bảo đảm chất lượng dịch vụ, có tỷ lệ hao hụt thấp, có tiết kiệm thì được hưởng; tuy nhiên nếu cắt giảm, không dùng làm giảm chất lượng dịch vụ, ảnh hưởng đến an toàn cho cán bộ, viên chức y tế, đến người bệnh thì phải xem xét và có giải pháp để xử lý. (Biên bản họp 1135/BB-BYT)

7. Về kiến nghị liên quan đến chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

Theo phản ánh của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa tại Công văn số 431/SYT-NVY ngày 02/3/2018: Chứng chỉ hành nghề: tình trạng thiếu bác sĩ không chỉ xảy ra ở các đơn vị ngoài công lập, mà ngay cả các đơn vị công lập. Từ năm 2017, các đơn vị ngoài công lập đã quan tâm tạo điều kiện để các bác sĩ đi học thêm các

chuyên khoa còn thiếu để đáp ứng nhu cầu KCB của người dân và yêu cầu của công tác chuyên môn.

Việc cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho người hành nghề thực hiện theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật này nhằm mục tiêu từng bước chuẩn hóa và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KCB. Theo đó, một người muốn hành nghề KCB bắt buộc phải có chứng chỉ hành nghề KCB và chỉ được hành nghề theo đúng phạm vi chuyên môn được quy định trong chứng chỉ hành nghề đồng thời phải có trách nhiệm không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn, thông qua việc bắt buộc cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Tuy nhiên, qua theo dõi thực tế hiện nay cho thấy quy định về đối tượng cấp chứng chỉ hành nghề KCB hiện hành chưa bao phủ hết các đối tượng tham gia hoạt động KCB trong thực tế như: cán bộ khối y tế dự phòng, kỹ sư xạ trị, kỹ sư vật lý y học,... Đây cũng là một trong các lý do mà Bộ Y tế đã tham mưu cho Chính phủ đề xuất với Quốc hội cho phép sửa đổi, bổ sung vào Dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) vào năm 2019.

8. Về kiến nghị liên quan đến việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến dưới thực hiện được kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh của tuyến trên:

Theo phản ánh của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa tại Công văn số 431/SYT-NVY ngày 02/3/2018: Phát triển chuyên môn tuyến trên nhưng không được cơ quan BHYT chấp nhận: Một số bệnh viện tư nhân, khi triển khai kỹ thuật mới (đã được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt danh mục dịch vụ) nhưng không được BHXH thanh toán với lý do dịch vụ kỹ thuật không phù hợp với tuyến, hạng của bệnh viện hoặc chưa đủ hồ sơ theo quy định của Thông tư 07/2015/TT-BYT ngày 03/4/2015 của Bộ Y tế quy định chi tiết điều kiện, thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh.

Ví dụ: Năm 2017, Bệnh viện đa khoa Thanh Hà được Bộ Y tế phê duyệt bổ sung 227 dịch vụ mới (phẫu thuật cắt $\frac{3}{4}$ dạ dày; cắt túi thừa tá tràng; định nhóm máu hệ ABO bằng giấy định nhóm máu để truyền máu toàn phần, khối hồng cầu, khối bạch cầu; ...), khi triển khai và đề nghị thanh toán nhưng không được BHXH tỉnh chấp nhận. Đề nghị Bộ Y tế ủy quyền cho Giám đốc Sở Y tế thẩm định và có văn bản cho phép áp dụng chính thức kỹ thuật mới vào KCB để tạo điều kiện cho các bệnh viện tư nhân phát triển như bệnh viện công lập.

Căn cứ để thực hiện việc thanh toán chi phí KCB tại một cơ sở KCB chính là phạm vi hoạt động chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt kèm theo giấy phép hoạt động KCB của cơ sở đó. Vì vậy, sau khi cơ sở KCB đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn và đã thực hiện việc thông báo mở rộng phạm vi hoạt động chuyên môn cho cơ quan BHXH thì việc cơ quan BHXH từ chối không thanh toán mà đề nghị phải nâng hạng bệnh viện là trái với quy định của pháp luật hiện hành.

9. Về kiến nghị liên quan đến chính sách khuyến khích đầu tư y tế tư nhân:

Theo phản ánh của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa tại Công văn số 431/SYT-NVY ngày 02/3/2018: Đa số các phòng khám tư nhân không được hưởng các ưu đãi về tiền thuê đất hoặc lãi vay ngân hàng; một số bệnh viện được hưởng ưu đãi về tiền thuê đất.”

Trong những năm gần đây, chủ trương về đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ công nói chung, xã hội hóa dịch vụ y tế nói riêng luôn được Đảng, Chính phủ quan tâm. Đặc biệt, Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng Khóa XII về Tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã nêu “đẩy mạnh xã hội hoá, huy động các nguồn lực phát triển hệ thống y tế. Đa dạng hoá các hình thức hợp tác công - tư, bảo đảm minh bạch, công khai, cạnh tranh bình đẳng, không phân biệt công - tư trong cung cấp dịch vụ y tế. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở y tế (kể cả trong chăm sóc sức khỏe ban đầu), tập trung vào cung cấp dịch vụ cao cấp, theo yêu cầu. Các cơ sở y tế, cơ sở chăm sóc người cao tuổi hoạt động không vì lợi nhuận được miễn, giảm thuế theo quy định của pháp luật” cũng là một trong những nhiệm vụ và giải pháp mà ngành y tế phải thực hiện theo lộ trình.

Tại Nghị định 118/2015/NĐ-CP ngày 12/11/2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Đầu tư không quy định đầu tư bệnh viện tư nhân thuộc danh mục các lĩnh vực ưu đãi đầu tư. Tuy nhiên, tại Nghị định 118/2015/NĐ-CP vẫn khuyến khích các nhà đầu tư tiếp tục đầu tư lĩnh vực y tế như đầu tư kinh doanh trung tâm dưỡng lão, tâm thần, điều trị bệnh nhân nhiễm chất độc da cam; trung tâm chăm sóc người cao tuổi, cơ sở thực hiện vệ sinh phòng chống dịch bệnh, sản xuất nguyên liệu làm thuốc và thuốc, sản xuất trang thiết bị y tế...

Trong thời gian tới, Bộ Y tế luôn quan tâm, khuyến khích việc thu hút đầu tư cho lĩnh vực y tế trên cơ sở bảo đảm minh bạch, công khai, cạnh tranh bình đẳng và không phân biệt công- tư trong cung cấp dịch vụ y tế nhằm đầu tư phát triển để hoàn chỉnh mạng lưới y tế từ tuyến cơ sở đến trung ương nhằm, phục vụ tốt nhu cầu bảo vệ, nâng cao sức khỏe nhân dân.

Theo Nghị định 59/2014/NĐ-CP ngày 16/6/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường có quy định về việc miễn, giảm tiền thuê đất, theo đó đối với cơ sở thực hiện xã hội hóa có dự án xã hội hóa được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của pháp luật, đáp ứng danh mục các loại hình, quy mô, tiêu chuẩn do Thủ tướng Chính phủ quy định thì sẽ được xem xét miễn, giảm tiền thuê đất. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh căn cứ điều kiện thực tế của địa phương quy định chế độ miễn, giảm tiền thuê đất theo từng khu vực, lĩnh vực. Mức tối đa là miễn tiền thuê đất cho toàn bộ thời gian của dự án; mức tối thiểu bằng mức ưu đãi theo quy định của pháp luật về đất đai và pháp luật về đầu tư. Như vậy, quy định về việc miễn, giảm tiền thuê đất vẫn còn hiệu lực, tuy nhiên, chế độ miễn, giảm sẽ có sự khác nhau tùy vào điều kiện

thực tế và quy định của từng địa phương. Bộ Tài chính cũng đã có Thông tư 156/2014/TT-BTC ngày 23/10/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 135/2008/TT-BTC ngày 31/12/2008 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008, theo đó đã có hướng dẫn cụ thể về ưu đãi thuê đất, miễn giảm tiền thuê đất. Về nội dung này đề nghị HHBVTN Việt Nam xin ý kiến của Bộ Tài chính để được hướng dẫn cụ thể.

10. Về kiến nghị liên quan đến hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo:

Theo phản ánh của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa tại Công văn số 431/SYT-NVY ngày 02/3/2018: Do quy định chi hỗ trợ một phần chi phí đi, lại, ăn, ở cho một số đối tượng khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của nhà nước từ tuyến huyện trở lên nên tại các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân, bệnh nhân thuộc nhóm đối tượng ưu đãi không được thụ hưởng chính sách trên.

Bộ Y tế nhận được văn bản số 4183/UBVĐXH13 ngày 25/8/2015 của Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội kèm theo công văn số 23/HHBVTN-PL ngày 25/6/2015 của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam nêu một số kiến nghị về những khó khăn, vướng mắc đối với khối bệnh viện tư nhân Việt Nam. Trong đó, Hiệp hội có kiến nghị đến việc điều chỉnh sửa đổi, bổ sung các quy định về hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo để các bệnh viện, cơ sở y tế tư nhân tham gia như đối với các cơ sở y tế công lập. Văn phòng Chính phủ cũng đã có văn bản số 2370/VPCP-KGVX ngày 06/4/2016 gửi Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam thông báo ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam về việc đã giao cho Bộ Y tế tiến hành rà soát, sửa đổi Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg.

Bộ Y tế đã dự thảo Quyết định đề trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định quy định về chế độ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo và xin ý kiến nhiều lần của các Bộ, Ngành, địa phương. Hầu hết các địa phương, đơn vị đều thống nhất với đề xuất của Bộ Y tế. Tuy nhiên, trong quá trình xin ý kiến góp ý vào dự thảo Quyết định, Bộ Tài chính có văn bản số 14838/BTC-HCSN ngày 19/10/2016 đưa ra một số lý do, các cơ sở pháp lý hiện hành không phù hợp nếu tiếp tục duy trì hoạt động Quỹ Khám, chữa bệnh cho người nghèo và kiến nghị Bộ Y tế không nên duy trì Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo dưới dạng là quỹ tài chính nhà nước mà nên để cho các tổ chức, cá nhân thành lập Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo là loại hình quỹ xã hội, quỹ từ thiện. Việc thành lập, tổ chức, hoạt động và quản lý theo quy định của pháp luật về Quỹ xã hội, Quỹ từ thiện.

Như vậy, theo ý kiến của Bộ Tài chính thì việc Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo sẽ không còn có sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước là rất khó khăn để tổ chức thực hiện. Bộ Y tế đã có văn bản số 9251/BYT-KH-TC báo cáo Thủ tướng Chính phủ xin dừng, chưa trình Thủ tướng Chính phủ dự thảo Quyết định quy định chế độ KCB cho người nghèo để nghiên cứu trình Thủ tướng Chính phủ theo hướng tích hợp các chính sách hỗ trợ cho người nghèo vào một số các chính sách khác đang trong quá trình sửa đổi, bổ sung như: Nghị định 85/2012/NĐ-CP và Nghị định 105/2014/NĐ-CP. Trên cơ sở đề xuất của Bộ Y

tế, Thủ tướng Chính phủ đã có văn bản số 1654/VPCP-KTTH ngày 24/02/2017 truyền đạt ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam đồng ý với đề xuất của Bộ Y tế về việc chưa ban hành Quyết định sửa đổi, bổ sung hoặc Quyết định thay thế Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg và Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ để Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài chính, Bộ Tư pháp và các Bộ, Ngành có liên quan nghiên cứu sửa đổi, bổ sung để hoàn thiện chính sách về khám, chữa bệnh cho người nghèo phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

Đề xuất của Bộ Y tế

1. Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét phản ánh của HHBVTN Việt Nam và kiểm tra việc tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT tại các tỉnh, thành phố đối với các cơ sở KCB BHYT tư nhân và trả lời HHBVTN Việt Nam.

2. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng Khóa XII về Tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã nêu: “đẩy mạnh xã hội hoá, huy động các nguồn lực phát triển hệ thống y tế. Đa dạng hoá các hình thức hợp tác công - tư, bảo đảm minh bạch, công khai, cạnh tranh bình đẳng, không phân biệt công - tư trong cung cấp dịch vụ y tế. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở y tế (kể cả trong chăm sóc sức khỏe ban đầu), tập trung vào cung cấp dịch vụ cao cấp, theo yêu cầu...”

Một số nội dung kiến nghị của HHBVTN Việt Nam nếu đúng thì có nơi vi phạm pháp luật về BHYT, sẽ làm ảnh hưởng đến quyền lợi về tiếp cận các dịch vụ y tế của người có thẻ BHYT đã đăng ký KCB BHYT tại cơ sở KCB tư nhân, gây khó khăn trong thực hiện KCB BHYT đối với cơ sở KCB tư nhân, sẽ là không công bằng trong việc thực hiện KCB BHYT giữa cơ sở y tế nhà nước và cơ sở y tế tư nhân.

3. Bộ Y tế sẽ có Công văn đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương báo cáo về tình hình triển khai, thực hiện pháp luật BHYT đối với các Bệnh viện tư nhân, sau đó Bộ sẽ báo cáo Văn phòng Chính phủ các khó khăn, vướng mắc của các Bệnh viện tư nhân trong thời gian tới.

Bộ Y tế trân trọng Báo cáo Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam, Văn phòng Chính phủ về 10 kiến nghị của Hiệp hội bệnh viện tư nhân Việt Nam và xin ý kiến chỉ đạo của Văn phòng Chính phủ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- VPCP: BTCN, PCN Nguyễn Văn Tùng, Vụ KGVX (để báo cáo);
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (để biết);
- Hiệp hội Bệnh viện tư nhân VN (trả lời);
- Lưu: VT, BH,PC,KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG

Phạm Lê Tuấn