

Số: 08..HHBVTN
V/v: kiến nghị những khó khăn
về cơ chế, chính sách đối với
bệnh viện tư nhân

Thanh Hóa, ngày ..08 tháng 01 năm 2018

Kính gửi: Phó Thủ tướng Chính Phủ Vũ Đức Đam

Hiệp hội bệnh viện tư nhân Việt Nam (Sau đây gọi là Hiệp hội) trân trọng cảm ơn Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam thời gian qua luôn quan tâm, ủng hộ các hoạt động của Hiệp hội. Được sự chỉ đạo của Phó Thủ tướng và các Bộ, ban, ngành có liên quan, một số kiến nghị về cơ chế, chính sách đối với hoạt động y tế tư nhân của Hiệp hội đã được sửa đổi, bổ sung kịp thời như: Thông tư Liên tịch số 16/2015/TTLT-BYT-BTC do liên Bộ Y tế - Tài chính ban hành quy định cơ sở y tế nào tổ chức khám chữa bệnh vào ngày nghỉ, ngày lễ nếu có thông báo trước cho BHXH sẽ được thanh toán BHYT; Công văn 3649/BHXH-DVT của BHXH Việt Nam hướng dẫn thực hiện thanh toán chi phí thuốc, VTYT theo chế độ BHYT tại các cơ sở y tế ngoài công lập; Công văn số 907/BGDĐT-KHTC ngày 25/2/2015 của Bộ Giáo dục và Đào tạo đề nghị các cơ sở giáo dục đại học đào tạo lĩnh vực y dược rà soát lại chính sách học phí đối với cán bộ các bệnh viện tư nhân... Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được, Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam cho rằng, cần phải tiếp tục có những điều chỉnh, bổ sung về cơ chế, chính sách để đáp ứng được yêu cầu phát triển của các bệnh viện tư nhân cũng như đạt mục tiêu mà Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành TW khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã đề ra.

Với vai trò là tổ chức xã hội nghề nghiệp đại diện cho quyền và lợi ích hợp pháp của các bệnh viện tư nhân, Hiệp hội xin được phản ánh, kiến nghị đến Phó Thủ tướng Chính phủ một số nội dung về chính sách đang tạo rào cản đối với sự phát triển của y tế ngoài công lập, cụ thể như sau:

1. Hợp đồng KCB BHYT năm 2018 giữa cơ quan BHXH và một số cơ sở KCB tư nhân, do BHXH soạn thảo có điều khoản, nội dung thỏa thuận không đúng và không đủ theo mẫu hợp đồng, Phụ lục 3 và Điều 7 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính) gây bất lợi cho cơ sở KCB tư nhân, khi có tranh chấp xảy ra.

2. Luật BHYT hiện tại không có điều, khoản nào quy định cho phép cơ quan BHXH tạm dừng hợp đồng đối với các cơ sở KCB tư nhân. Mặt khác, muốn thay đổi thanh lý, chấm dứt hợp đồng thì phải đáp ứng cả hai điều kiện: Có sự thỏa thuận của hai bên và bảo đảm không làm gián đoạn việc KCB của người tham gia BHYT như quy định tại điểm e khoản 2, khoản 3 Điều 25 luật BHYT và

theo khoản 2, Điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT- BYT - BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính quy định: *Trong trường hợp có thay đổi hoặc chấm dứt hợp đồng này trước thời hạn, hai bên phải thông báo cho nhau trước ba (3) tháng để đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT và quyền lợi của các bên; Khoản 2, Điều 7 quy định: Trong thời gian tranh chấp, hai bên vẫn phải bảo đảm điều kiện để khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia BHYT; Khoản 1, Điều 7 quy định: Khi có tranh chấp, hai bên chủ động giải quyết trên nguyên tắc bình đẳng, hợp tác; trường hợp chưa thống nhất thì phải ghi rõ ý kiến của các bên và báo cáo cơ quan cấp trên của mỗi bên để giải quyết.* Tuy nhiên, hiện nay có một số cơ sở KCB tư nhân bị cơ quan BHXH tạm dừng hợp đồng tùy tiện, không tuân thủ theo các quy định của luật nêu trên. Trong trường hợp này, bất lợi thuộc về cơ sở KCB, đặc biệt là cơ sở KCB tư nhân vì hiện nay hơn 80% dân số nước ta tham gia BHYT. Nếu không được KCB BHYT xem như cơ sở KCB bị đóng cửa. (Trường hợp Phòng khám đa khoa Tâm Đức, tỉnh Bình Phước là ví dụ điển hình).

3. Về Hợp đồng KCB BHYT lần đầu, theo quy định của pháp luật BHYT:

- Về hồ sơ ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại điểm a Khoản 2 Điều 7 TTLT số 41/2014: *“Đối với cơ sở y tế ký hợp đồng lần đầu: Công văn đề nghị ký hợp đồng của cơ sở y tế; Giấy phép hoạt động của cơ sở y tế; Quyết định phân hạng bệnh viện của cấp có thẩm quyền (nếu có); đối với cơ sở KCB ngoài công lập phải có Quyết định tuyển chuyên môn kỹ thuật của cấp có thẩm quyền.”*

- Về thủ tục ký hợp đồng KCB BHYT quy định tại điểm a Khoản 3 Điều 7 TTLT số 41/2014: *“Đối với cơ sở y tế ký hợp đồng lần đầu: Cơ sở y tế gửi 01 bộ hồ sơ quy định tại điểm a Khoản 2 Điều này đến tổ chức BHXH theo phân cấp của BHXH Việt Nam; Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ (theo ngày ghi trên dấu công văn đến), tổ chức BHXH phải thực hiện xong việc xem xét hồ sơ và ký hợp đồng; trường hợp không đồng ý ký hợp đồng KCB thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.”*

- Về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở KCB tư nhân: thực hiện theo Khoản 5 Điều 3 Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế: *“Căn cứ năng lực thực hiện kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn, hình thức tổ chức, quy mô hoạt động, điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân, cơ quan nhà nước có thẩm quyền (Bộ Y tế hoặc Sở Y tế) cấp giấy phép hoạt động cho cơ sở KCB tư nhân quyết định (bằng văn bản) tuyển chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB tư nhân phù hợp với quy định của Thông tư này.”*

Tuy nhiên, theo quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015, có hiệu lực từ ngày 01/7/2016 thì các thủ tục hành chính do Thủ tướng Chính phủ trở lên quy định. Bộ Y tế đang trình Chính phủ về chủ trương ban hành Nghị định của Chính phủ về việc phân hạng Bệnh viện tư nhân nên việc xếp hạng Bệnh viện tư nhân chưa được thực hiện. Vì vậy, trong khi chờ chỉ đạo của

Chính phủ, Hiệp hội xin đề nghị Phó Thủ tướng Chính Phủ cho phép Bộ Y tế tạm thời ban hành tiêu chí để 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.

4. Về việc thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh và tạm ứng cho các cơ sở khám chữa bệnh BHYT

- Cơ quan BHXH ở nhiều tỉnh, thành thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT cho các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân chưa kịp thời. Điều này dẫn đến các Cơ sở khám chữa bệnh y tế tư nhân phải vay tiền Ngân hàng để đảm bảo hoạt động KCB cho nhân dân.

- Việc tạm ứng kinh phí KCB BHYT cho cơ sở KCB được Điều 32 Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn quy định rõ, theo đó: *Trong thời hạn 5 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức bảo hiểm y tế tạm ứng một lần bằng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.* Tuy nhiên, trong những năm qua, thực tế có rất nhiều cơ sở y tế tư nhân không được cơ quan BHXH tạm ứng. Nếu được tạm ứng cũng phải chờ đợi, thực hiện rất 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.

- Xây ra tình trạng cơ quan BHXH xuất toán ngược đối với các cơ sở khám chữa bệnh BHYT. Cụ thể: Tại tỉnh Thanh Hóa, theo quy định các cơ sở khám, chữa bệnh đã lựa chọn danh mục vật tư y tế (VTYT) trong các năm 2015, 2016 theo danh mục trúng thầu tập trung tại Sở Y tế Thanh Hóa, với giá mua không cao hơn giá thầu. Hiện nay Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam có công văn 2661/BHXH-DVT về một số vật tư giá thầu tập trung tại Thanh Hóa cao hơn so với các tỉnh khác trong cả nước. Theo đó BHXH Việt Nam đề nghị BHXH tỉnh phối hợp với Sở Y tế Thanh Hóa và cơ sở khám chữa bệnh yêu cầu nhà thầu điều chỉnh giá. Đến thời điểm hiện tại chưa có công văn nào của cơ quan chức năng hoặc nhà thầu về việc điều chỉnh giá để các cơ sở khám, chữa bệnh có thể mua được bằng giá trúng thầu thấp nhất của các tỉnh khác trong cả nước. Vì vậy các cơ sở khám, chữa bệnh vẫn phải mua với giá bằng giá trúng thầu tập trung tại sở y tế Thanh Hóa. Tuy nhiên BHXH tỉnh Thanh Hóa khi quyết toán lại so sánh giá trúng thầu tại Thanh Hóa với các tỉnh khác trong cả nước, lấy giá thấp nhất để thanh toán cho các cơ sở khám, chữa bệnh.

Hiệp hội thấy điều này không phù hợp với bất kỳ quy định hiện hành nào, vậy kính đề nghị Phó Thủ tướng chính Phủ chỉ đạo các cơ quan có thẩm quyền khi ra văn bản phải mang tính hiệu quả, tránh tình trạng xuất toán ngược gây thiệt hại cho các cơ sở khám, chữa bệnh.

5. Tại Điều 1, Thông tư liên tịch số 16/2015/TTLT – BYT- BTC ngày 24/11/2015 về việc sửa đổi Khoản 5 Điều 13 Thông tư liên tịch số

41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính có quy định: 5. *Trường hợp cơ sở y tế có tổ chức khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế vào ngày nghỉ, ngày lễ phải thông báo cho tổ chức bảo hiểm xã hội để bổ sung vào hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh trước khi thực hiện. Người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế. Cơ sở y tế có trách nhiệm bảo đảm về nhân lực, điều kiện chuyên môn, phải công khai những khoản chi phí mà người bệnh phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng của người bệnh tham gia bảo hiểm y tế và phải thông báo trước cho người bệnh, người bệnh phải tự chi trả phần chi phí ngoài phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế (nếu có)*”.

Mặc dù đã thực hiện đúng quy định, nhưng rất nhiều Phòng khám, Bệnh viện chuyên khoa đã không được BHXH thanh toán các chi phí khám chữa bệnh BHYT trong các ngày nghỉ, ngày lễ, thứ 7 và Chủ nhật.

6. Các quy định về định mức dịch vụ kỹ thuật, trần khám, điều trị theo bệnh nhân, theo ngày, theo số lượng cán bộ, nhân viên y tế, giường bệnh đang “đóng khung” năng lực, tư duy sáng tạo của cán bộ, nhân viên y tế. Ví dụ: việc quy định bệnh viện hạng III tuyến huyện 1 bác sỹ chỉ được khám cho 35 bệnh nhân, hoặc một thủ thuật đông y thực hiện với thời gian 20 phút; siêu âm ổ bụng thông thường 32 ca/ngày, chụp XQ 48 ca/ngày..., trần khám bệnh không quá 200 ngàn/bệnh nhân đã kìm hãm sự phát triển chuyên môn kỹ thuật, kìm hãm năng suất lao động, tư duy sáng tạo của bác sỹ, nhân viên y tế, đặc biệt là ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế và sự phát triển của các doanh nghiệp đầu tư lĩnh vực y tế tư nhân. Đặc biệt để chống quá tải khi thông tuyến KCB BHYT tuyến huyện, nhiều bệnh viện đã chủ động đầu tư thêm giường để bệnh nhân không phải nằm ghép nhưng định mức tính của cơ quan BHXH không căn cứ vào giường thực kê mà chỉ căn cứ vào giường kế hoạch + 30% số giường kê thêm. Quy định này sẽ chống lại chủ trương giảm quá tải, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của Chính phủ.

7. Việc quy định về chứng chỉ hành nghề là cần thiết nhưng chưa đánh giá đúng thực tiễn của nền y tế nước ta. Hiện tại tỷ lệ bác sỹ trên một vạn dân của Việt Nam đang thấp hơn mức trung bình của thế giới (7,6 bác sỹ/ vạn dân; thế giới: 20 bác sỹ/ vạn dân) đặc biệt vùng sâu, vùng xa thiếu bác sỹ, nhân lực y tế trầm trọng nên yêu cầu về chứng chỉ hành nghề cần được xem xét nhiều mặt. Hiện nay, việc quy định chứng chỉ hành nghề như một thứ giấy phép con khiến các cơ sở KCB đang phải chạy theo để hoàn thiện hồ sơ, tránh bị xuất toán chi phí KCB BHYT. Một số đối tượng hành nghề y như: kỹ sư vật lý xạ trị (vận hành kỹ thuật ung bướu), cử nhân tâm lý học (điều trị tâm lý cho bệnh nhân) không được cấp chứng chỉ hành nghề....

8. Theo khoản 4 Điều 4 Thông tư 43/2013/TT-BYT quy định “*Khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phát triển năng lực chuyên môn kỹ thuật, thực hiện các kỹ thuật của tuyến trên. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên hạn chế*

thực hiện các kỹ thuật mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới đã thực hiện được". Tuy nhiên, một số cơ sở y tế tư nhân phát triển năng lực chuyên môn kỹ thuật, thực hiện các kỹ thuật của tuyến trên nhưng BHXH không thanh toán và bắt các cơ sở y tế tư nhân phải nâng hạng bệnh viện. Trong khi các bệnh viện công lập khi thực hiện các kỹ thuật của tuyến trên, vẫn được BHXH thanh toán.

9. Một số chính sách khuyến khích đầu tư y tế tư nhân theo chủ trương xã hội hóa những năm gần đây không còn được quan tâm. Đặc biệt, đầu tư bệnh viện tư nhân không còn nằm trong danh mục các lĩnh vực ưu đãi đầu tư theo Nghị định 118/2015/NĐ-CP hướng dẫn Luật đầu tư. Các ưu đãi về mặt bằng, tiền sử dụng đất không còn được thực hiện theo Nghị định số: 69/2008/NĐ-CP của Chính phủ về chính sách xã hội hóa.

10. Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ chỉ quy định hỗ trợ chi phí đi lại, ăn khi bệnh nhân nghèo điều trị nội trú tại các bệnh viện công lập. Điều này khiến nhiều người thuộc diện hộ nghèo ở gần bệnh viện tư nhân, cơ sở khám chữa bệnh tư nhân muốn đăng ký KCB ban đầu tại bệnh viện tư nhân không được đăng ký và hưởng mức hỗ trợ khi điều trị nội trú tại đây.

Kính thưa Phó Thủ tướng! Tất cả những phản ánh, kiến nghị trên đây đã được Hiệp hội bệnh viện tư nhân Việt Nam gửi đến các cơ quan có thẩm quyền. Tuy nhiên, đến thời điểm này những khó khăn, vướng mắc nêu trên vẫn chưa được các Bộ, ngành quan tâm xem xét sửa đổi, bổ sung. Hiệp hội bệnh viện tư nhân Việt Nam xin báo cáo Phó Thủ tướng Chính phủ biết và có hướng chỉ đạo./.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu VP.

HIỆP HỘI BỆNH VIỆN TƯ NHÂN VIỆT NAM
CHỦ TỊCH



★ Nguyễn Văn Đệ