

DỰ THẢO KẾ HOẠCH

Tổ chức Hội thảo “Kiến tạo môi trường cho doanh nghiệp phát triển – nhìn từ chính sách y tế”

I. MỤC ĐÍCH – YÊU CẦU:

- Đánh giá lại việc xây dựng và triển khai thực hiện chính sách, pháp luật về y tế trong các doanh nghiệp đầu vào lĩnh vực này, chủ yếu là các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân.

- Chia sẻ thông tin, phản ánh, kiến nghị những bất cập, vướng mắc trong việc thực hiện chính sách về y tế tại các bệnh viện, phòng khám tư nhân.

- Đề xuất các giải pháp về mặt chính sách để y tế tư nhân phát triển.

II. BAN TỔ CHỨC

1. Cơ quan chỉ đạo: Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam VCCI.

2. Đơn vị thực hiện: Hiệp hội bệnh viện tư nhân Việt Nam và Báo Diễn đàn doanh nghiệp (Cơ quan ngôn luận của VCCI).

III. THỜI GIAN, ĐỊA ĐIỂM

Thời gian: Từ 13 giờ 30 giờ đến 17 giờ 30 thứ Năm ngày 30/11/2017.

Địa điểm: Hội trường 1, tầng 7, tòa nhà VCCI, số 9 Đào Duy Anh, Hà Nội.

IV. KHÁCH MỜI

1. Ông Bùi Quang Vinh, Nguyên Bộ trưởng Bộ KH-ĐT, Thành viên tổ tư vấn kinh tế của Thủ tướng Chính phủ.

2. TS. Bùi Sỹ Lợi, Phó Chủ nhiệm Ủy ban về Các vấn đề XH của QH.

3. TS. Lê Thanh Vân, Đại biểu QH, Ủy viên Thường trực Ủy ban Tài chính - Ngân sách của QH.

4. TS. Lưu Bình Nhưỡng, Đại biểu QH, Ủy viên Thường trực Ủy ban về Các VDXH của QH.

5. TS. Nguyễn Đình Cung, Viện trưởng Viện nghiên cứu quản lý kinh tế TW.

6. PGS. TS Trần Đình Thiên, Viện trưởng Viện kinh tế Việt Nam.

- Lãnh đạo Bộ Y tế; Vụ BHYT, Vụ Pháp chế, Cục Quản lý KCB, Viện Chiến lược và chính sách y tế.

- Lãnh đạo BHXH Việt Nam, Ban Thực hiện chính sách BHYT.

- Vụ xã hội, Ban Kinh tế Trung ương.

- Vụ Khoa giáo – Văn xã, Văn phòng Chính phủ.

- Sở Y tế thành phố Hà Nội, BHXH thành phố Hà Nội.

- Chuyên gia y tế, chuyên gia kinh tế, Luật sư, nhà đầu tư y tế...

- Toàn thể hội viên Hiệp hội bệnh viện tư nhân Việt Nam.

V. NỘI DUNG

1. Báo cáo khái quát tình hình xây dựng và thực hiện chính sách y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân.

(Hệ thống lại chủ trương, chính sách về y tế đối với y tế tư nhân – Tài liệu phục vụ hội thảo).

2. Công bằng, bình đẳng trong xây dựng và triển khai chính sách y tế đối với hệ thống y tế tư nhân:

+ Về quan điểm nhận thức: Cơ sở KCB nhà nước thực hiện nhiệm vụ chính trị; Cơ sở KCB tư nhân là doanh nghiệp kinh doanh lĩnh vực KCB. Thực tế, cơ sở KCB tư nhân được thành lập từ chủ trương xã hội hóa lĩnh vực y tế của Đảng và Nhà nước và đều vì mục tiêu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân.

+ Cơ sở KCB của nhà nước được đầu tư về đất đai, cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, trả lương, cấp kinh phí nghiên cứu khoa học, đào tạo; đồng thời được mở dịch vụ KCB thu tiền của người bệnh. Cơ sở KCB tư nhân phải tự trang trải kinh phí trong tất cả các lĩnh vực trên. Từ đó, tạo ra sự cạnh tranh bất bình đẳng giữa 2 loại hình cơ sở KCB.

+ Cơ sở KCB nhà nước được thực hiện xã hội hóa trong việc đặt máy móc, thiết bị y tế của doanh nghiệp để thu phí dịch vụ. (Thống kê của Bảo hiểm xã hội Việt Nam năm 2016 cho biết, hiện 59 tỉnh, thành đã thực hiện lắp đặt 3.422 máy xã hội hóa). Điều này cũng tạo ra sự cạnh tranh không lành mạnh giữa 2 loại hình cơ sở KCB.

+ Bệnh viện nhà nước tuyển huyện được xếp hạng 2 nhưng vẫn được thông tuyển KCB BHYT; còn bệnh viện tư nhân phân tuyến chuyên môn kỹ thuật tương đương hạng 2 lại xếp tuyển tỉnh, không được thông tuyển KCB BHYT.

+ Bệnh viện nhà nước tuyển dưới gần như không bao giờ chuyển bệnh nhân lên bệnh viện tư nhân tuyển trên.

+ Hợp đồng KCB BHYT giữa cơ quan BHXH và một số cơ sở KCB tư nhân không thực hiện không đúng mẫu quy định tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính). Cơ quan BHXH tự ý thêm những điều khoản bất lợi cho cơ sở KCB tư nhân.

+ Bệnh viện tư nhân, mặc dù được phân tuyến chuyên môn kỹ thuật tương đương hạng II tuyển tỉnh trở lên, bệnh án của bệnh nhân phục vụ giám định dị tật, dị dạng cho người nhiễm chất độc hóa học và con đẻ của họ vẫn không được công nhận. (Thông tư Liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTĐ ngày 18/01/2013).

+ 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.

+ Bệnh viện nhà nước khi thành lập chỉ cần Sở Y tế thẩm định cấp giấy phép hoạt động nhưng bệnh viện tư nhân phải do Bộ Y tế cấp giấy phép hoạt động (Luật Khám, chữa bệnh).

+ 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 69/2008/NĐ-CP của Chính phủ về chính sách xã hội hóa.

+ Việc triển khai thực hiện Nghị quyết 93/NQ-CP ngày 15 tháng 12 năm 2014 về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế nẩy sinh bất cập: tài sản của nhà nước, bao gồm: tiền, cơ sở vật chất, đất đai, năng lực, chất lượng, uy tín, nguồn nhân lực được sử dụng cho mục đích tư nhân, tạo ra sự cạnh tranh bất bình đẳng với các cơ sở KCB tư nhân.

3. Giám định, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT.

+ BHXH là cơ quan duy nhất vừa tham gia ký hợp đồng KCB BHYT với cơ sở KCB vừa tham gia giám định, thanh quyết toán BHYT, vừa quản lý quỹ. Hiện tại ở nước ta chưa có cơ quan giám định BHYT độc lập. Do đó, việc giám định, thanh quyết toán rơi vào tình trạng “vừa đá bóng, vừa thổi còi”.

+ Hoạt động giám định, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT dựa trên rất nhiều quy định của Luật, Nghị định, Thông tư và hệ thống văn bản dưới luật, chưa có bộ công cụ giám định y tế chuẩn quốc gia gây khó khăn cho cả cơ quan BHXH và cơ sở KCB, nhất là các cơ sở KCB tư nhân.

+ Đội ngũ giám định viên BHYT còn hạn chế về năng lực chuyên môn (hơn 40% nhân viên giám định không qua đào tạo y – dược) chưa theo kịp sự phát triển của y học hiện đại và tương xứng với trình độ của cán bộ y tế, dẫn đến việc xuất toán, từ chối thanh toán chưa đúng quy định.

+ Việc tạm ứng kinh phí KCB BHYT cho cơ sở KCB được Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn quy định rõ. Tuy nhiên, trong thực tế, nhiều bệnh viện tư nhân phải chờ hàng năm sau vẫn chưa được cơ quan BHXH tạm ứng. Nếu được tạm ứng cũng phải chờ đợi, thực hiện rất nhiều thủ tục nhiều khâu. Trong trường hợp này, việc không cho cơ sở KCB tạm ứng theo đúng quy định có được xem là hành vi cơ quan BHXH chiếm dụng tiền của cơ sở KCB hay không?

+ Cần làm rõ vai trò, vị trí, chức năng của cơ quan BHXH trong hoạt động quản lý quỹ, giám định thanh quyết toán BHYT. Cơ quan BHXH là cơ quan quản lý nhà nước lĩnh vực này hay cơ quan thực hiện chính sách BHYT. Bởi thực tế hiện nay, hoạt động giám định, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT được vận hành chủ yếu bằng các văn bản hướng dẫn, chỉ đạo của cơ quan BHXH. Không ít văn bản chưa phù hợp với quy định của Luật...Khi xuất hiện các vướng mắc, giữa ngành y tế và cơ quan BHXH chưa có sự phối hợp tốt để giải quyết cho các cơ sở KCB. Nhiều trường hợp kiến nghị, phản ánh kéo dài, rơi vào những “khoảng trống pháp lý” khiến doanh nghiệp gặp khó khăn.

+ Theo thông tin từ Ủy ban về Các vấn đề xã hội của Quốc hội, hiện tại Quỹ KCB BHYT còn kết dư khoảng 49 ngàn tỷ. Tuy nhiên, một số phương tiện thông tin đại chúng thường cảnh báo nguy cơ “vỡ quỹ” BHYT. Trong các diễn đàn, cơ quan BHXH rất hiếm khi thông tin về tình hình kết dư, chủ yếu là phản ánh tình trạng gia tăng chi phí KCB BHYT. Cần phải xem kết dư cũng là một nguy cơ có cấp độ cảnh báo như bội chi. Bởi lẽ, kết dư đồng nghĩa với việc quyền lợi của người tham gia BHYT bị ảnh hưởng.

+ Cần làm rõ “hiện tượng” trục lợi quỹ BHYT tại các cơ sở KCB tư nhân. Trục lợi, hiểu một cách đơn giản, là việc tìm cách kiếm lợi bất hợp và cần phải xử lý theo chế tài hình sự. Vậy đã có cơ sở KCB tư nhân nào bị khởi tố vì hành vi này hay chưa? Tại cuộc họp giải quyết khó khăn, vướng mắc trong thực hiện chính sách BHYT do Bộ Y tế và BHXH Việt Nam tổ chức ngày 19/10/2017, TGD BHXH Việt Nam và Bộ trưởng Bộ Y tế đều thống nhất quan điểm từ nay không gọi hiện tượng trục lợi BHYT mà là: gia tăng chi phí KCB BHYT bất thường chi định quá mức cần thiết trong khám và điều trị.

+ Các quy định về 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 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..., 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.

+ Việc tạm dừng hợp đồng KCB BHYT đối với một số cơ sở KCB tư nhân không được thực hiện theo đúng nội dung hợp đồng được quy định tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính. (Trường hợp Phòng khám đa khoa Tâm Đức, tỉnh Bình Phước là ví dụ điển hình).

+ Việc quy định các cơ sở KCB tư nhân không được quảng cáo, khuyến mại nhằm thu hút bệnh nhân (bằng các văn bản của cơ quan BHXH địa phương) là trái với quy định của Luật doanh nghiệp, Luật Quảng cáo...

+ Việc quy định về chứng chỉ hành nghề là cần thiết nhưng 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....

4. Giải pháp về chính sách để thúc đẩy y tế tư nhân phát triển.

(Dành thời gian để các chuyên gia, đại biểu thảo luận, đề xuất cụ thể)

Trên đây là dự thảo đề cương Kế hoạch tổ chức hội thảo: “Kiến tạo môi trường cho doanh nghiệp phát triển – Nhìn từ chính sách y tế” để các đại biểu có thêm thông tin, chuẩn bị các ý kiến, vấn đề phản ánh kiến nghị đúng trọng tâm chủ đề.

BCH HIỆP HỘI BỆNH VIỆN TƯ NHÂN VIỆT NAM