

**HIỆP HỘI BỆNH VIỆN TƯ NHÂN VIỆT NAM**      **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**VIỆT NAM**      **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 29/CV-BVTN

Thanh Hóa, ngày 7 tháng 3 năm 2023

V/v: Cung cấp thông tin, khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai các văn bản quy phạm pháp luật.

Kính gửi: Bộ Y tế.

Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam (Hiệp hội) nhận được Công văn số 947/BYT-PC ngày 27/2/2023 của Bộ Y tế về việc cung cấp thông tin phục vụ hoạt động hỗ trợ pháp lý doanh nghiệp.

Trên cơ sở hoạt động thực tiễn, nghiên cứu, tổng hợp các quy định pháp luật hiện hành, Hiệp hội tổng hợp báo cáo Bộ Y tế những vấn đề còn khó khăn, vướng mắc, mâu thuẫn, phân biệt giữa y tế công - tư, gây cản trở đến sự phát triển của lĩnh vực y tế tư nhân nói riêng, y tế Việt Nam nói chung như sau:

- Bỏ quy định về nguyên tắc hai bước “*Áp dụng thí điểm và áp dụng chính thức*” đối với kỹ thuật mới, phương pháp mới (quy định tại Thông tư số 07/2015/TT-BYT), chỉ nên thực hiện một quy trình thẩm định duy nhất là áp dụng chính thức hoặc chỉ thí điểm đối với những phương pháp mới, kỹ thuật mới lần đầu áp dụng thực hiện tại Việt Nam, đồng thời giao thẩm quyền cho Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện phê duyệt.

- Tiếp tục sửa đổi Thông tư 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế về ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế theo hướng cho phép các bệnh viện tuyến dưới được làm các kỹ thuật của bệnh viện tuyến trên đối với các bệnh thuộc lĩnh vực Nội khoa, tạo thuận lợi cho các bệnh viện tư nhân có điều kiện phát triển chuyên môn, kỹ thuật, góp phần giảm áp lực về tình trạng quá tải đối với bệnh viện tuyến trên, giúp người bệnh tiết kiệm được thời gian, chi phí điều trị mà vẫn được hưởng đúng, đủ chính sách BHYT, nhất là thuốc và vật tư y tế trong quá trình điều trị.

- Sửa đổi những bất cập quy định tại khoản 1 và khoản 2, Điều 10 của Thông tư Liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH, không chỉ phù hợp với thực tế, đảm bảo quyền, lợi ích của khối y tế tư nhân mà còn thực hiện theo đúng chủ trương cắt bỏ các điều kiện không cần thiết trong thủ tục hành chính, giúp các đối tượng người bệnh có bệnh, tật, dị dạng, dị tật liên quan đến phổi nhiễm chất độc hóa học thuận lợi hơn trong quá trình hoàn chỉnh hồ sơ giám định y khoa để được hưởng chế độ chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với người có công với cách mạng.

- Điều chỉnh, sửa đổi Điều 4 Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ và Khoản 2 Điều 3 Thông tư liên tịch số

33/2013/TTLT-BYT-BTC ban hành ngày 18/10/2013 của Liên Bộ Y tế - Tài chính theo hướng người nghèo điều trị nội trú tại các cơ sở y tế công lập và tư nhân đều được hưởng chính sách hỗ trợ một phần tiền ăn, tiền đi lại và một phần chi phí KCB BHYT theo quy định Nhà nước như nhau, tạo được sự bình đẳng trong thụ hưởng của người nghèo, bình đẳng giữa cơ sở y tế công lập, tư nhân trong việc KCB cho nhân dân.

- Đề nghị có cơ chế, chính sách ưu tiên giải quyết mở rộng thêm chỉ tiêu liên thông trình độ trung cấp lên đại học đối với khối ngành sức khỏe, trong đó ưu tiên tuyển sinh đào tạo theo địa chỉ và nhu cầu xã hội đối với đối tượng cán bộ y sĩ đang công tác tại các cơ sở y tế tư nhân hiện nay, góp phần giúp đỡ các cơ sở y tế tư nhân khắc phục thực trạng thiếu nguồn nhân lực bác sĩ, tiếp tục nâng cao chất lượng dịch vụ KCB cho người dân, giảm tình trạng vượt tuyến.

- Đề nghị hủy bỏ văn bản trái luật - Công văn số 285/BHXH-CSYT ngày 25/01/2019 của BHXH Việt Nam ban hành văn bản về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế Quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp.

- Đề nghị cho phép cơ sở KCB tư nhân được lựa chọn thuốc căn cứ kết quả trúng thầu theo hình thức đấu thầu rộng rãi của các cơ sở y tế công lập và các địa phương trong cả nước, giải quyết dứt điểm tình trạng thiếu thuốc, VTYT, chống độc quyền cung cấp thuốc, VTYT đáp ứng yêu cầu KCB cho Nhân dân.

Để làm rõ những kiến nghị đề xuất nêu trên, Hiệp hội xin báo cáo, giải trình, phân tích từng vấn đề cụ thể như sau:

### **1. Về trình tự thủ tục và thẩm quyền cho phép bệnh viện tư nhân áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong hoạt động KCB.**

- *Thứ nhất:* Theo Thông tư số 07/2015/TT-BYT ngày 03/04/2015 của Bộ Y tế quy định chi tiết về điều kiện, thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong KCB, Cục Quản lý KCB Bộ Y tế là cơ quan được giao trách nhiệm tiếp nhận, giải quyết hồ sơ đề nghị áp dụng thí điểm và áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới của các bệnh viện tư nhân. Ngược lại, Sở Y tế tiếp nhận hồ sơ của các cơ sở KCB trên địa bàn quản lý đối với trường hợp đề nghị áp dụng thí điểm và áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới. (*tại Khoản 5 Điều 10*).

Quy định này tạo nên sự bất bình đẳng giữa các bệnh viện công và bệnh viện tư nhân trên địa bàn. Bởi nếu Sở Y tế có thể tiếp nhận, giải quyết hồ sơ áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới của các công lập hạng 1 tuyến tỉnh trên địa bàn quản lý thì hoàn toàn có đủ năng lực để tiếp nhận, giải quyết hồ sơ áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới cho các bệnh viện tư nhân hạng 3 tuyến huyện hoặc hạng 2, hạng 1 tuyến tỉnh trên địa bàn. Một số ý kiến hội viên cho rằng: *Nếu tiếp tục giữ quan điểm Bộ Y tế tiếp nhận, giải quyết hồ sơ đối với bệnh viện*

*tư nhân là không đổi mới và lạc hậu, bảo thủ, làm tăng cơ chế xin - cho, gây khó dễ cho bệnh viện tư nhân.*

- *Thứ hai:* Tại Khoản 3 Điều 2 và Điều 3 Thông tư số 07/2015/TT-BYT quy định, kỹ thuật mới, phương pháp mới là những kỹ thuật, phương pháp đã được Bộ Y tế phân loại phẫu thuật, thủ thuật là loại đặc biệt, loại I, lần đầu tiên áp dụng tại cơ sở KCB. Việc áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong KCB được thực hiện theo hai bước: Áp dụng thí điểm và áp dụng chính thức (*tại Khoản 2 Điều 3*).

Như vậy, để được áp dụng chính thức những phẫu thuật loại đặc biệt, loại I, bệnh viện tư nhân trải qua ít nhất 02 lần thẩm định, cấp phép của Bộ Y tế. Quy định “*thí điểm – chính thức*” như trên quá phiền hà về thủ tục và quy trình thẩm định, không chỉ làm gia tăng thêm thủ tục hành chính mà còn cản trở việc phát triển, áp dụng kỹ thuật chuyên sâu ở các bệnh viện tư nhân hiện nay.

## **2. Về vướng mắc thực hiện thanh toán chi phí thuốc vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật và phân hạng bệnh viện tại các bệnh viện tư nhân.**

Ngày 31/12/2022, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 20/2022/TT-BYT Quy định danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. (*thay thế Thông tư số 30/2018/TT-BYT, Thông tư số 01/2020/TT-BYT và Thông tư 20/2020/TT-BYT*)

Việc ban hành Thông tư số 20/2022/TT-BYT tưởng chừng sẽ tạo ra đột phá tư duy, phá bỏ rào cản, vướng mắc cho cơ sở y tế trong công tác điều trị, chăm sóc bệnh nhân, nhưng thực tế Thông tư 20/2022/TT-BYT không có sự thay đổi tích cực, không giải quyết được những khó khăn, vướng mắc cho cơ sở y tế hiện nay trong việc thanh quyết toán chi phí thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, cụ thể vấn đề hạn chế, vướng mắc của Thông tư số 20/2022/TT-BYT (*cũng là vướng mắc, bất cập nhất của Thông tư số 30/2018/TT-BYT*) vẫn là Bộ Y tế (hoặc Sở Y tế) chỉ phê duyệt và cho phép các bệnh viện tuyến dưới được làm các kỹ thuật của bệnh viện tuyến trên đối với các bệnh thuộc lĩnh vực Ngoại khoa, còn rất nhiều các bệnh thuộc lĩnh vực Nội khoa dù tuyến dưới đã thực hiện được nhưng của tuyến trên nhưng không được cấp thuốc điều trị đi kèm.

Ví dụ: đối với các bệnh nhân bị Viêm tụy cấp thể hoại tử, Nhiễm tụ cầu kháng methicilin, Nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng liên quan đến vi khuẩn đa kháng,... Đây là những bệnh nội khoa rất nặng, theo đúng phác đồ điều trị của Bộ Y tế quy định, cần phải sử dụng những loại thuốc đặc trị chuyên biệt để điều trị cho bệnh nhân như: Meropenem, Imipenem + Cilastatin, Vancomycin, Colistin..... Tuy nhiên, trong Danh mục thuốc hoá dược, sinh phẩm thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT, những loại thuốc này chỉ được sử dụng tại bệnh viện hạng 2 tuyến tỉnh hoặc tương đương trở lên. Do vậy, để kịp thời chữa trị cho bệnh nhân đảm bảo quyền lợi người bệnh tham gia BHYT, Bệnh viện hạng 3 buộc phải chuyển bệnh nhân lên bệnh viện hạng 2 tuyến tỉnh.

Tuy vậy trong nhiều trường hợp, bệnh nhân không đồng ý chuyển tuyến vì không có điều kiện kinh tế và khả năng chi trả trong quá trình điều trị ở tuyến trên. Bên cạnh đó, trong 2 năm qua, do dịch bệnh Covid-19 diễn biến phức tạp, một số bệnh viện tuyến trên đề nghị bệnh viện tuyến dưới hạn chế chuyển tuyến hoặc tạm thời không tiếp nhận bệnh nhân tuyến dưới để đảm bảo các tiêu chí, quy định trong công tác phòng, chống dịch theo chỉ đạo của ngành y tế. Trong điều kiện như vậy, các bệnh viện tư nhân hạng 3 buộc phải tiếp nhận và tự chủ động mua các loại thuốc nói trên tiếp tục điều trị cho bệnh nhân, đảm bảo theo đúng quy trình chuyên môn khi điều trị.

Cũng từ đây lại phát sinh thêm vấn đề khi cơ sở y tế thực hiện thanh quyết toán chi phí KCB BHYT với cơ quan BHXH, hầu hết các loại thuốc điều trị lĩnh vực Nội khoa thuộc tuyến trên khi được thực hiện tuyến dưới đều không được cơ quan BHXH chấp nhận và bị xuất toán.

### **3. Về việc công nhận kết quả khám, điều trị của bệnh viện tư nhân đối với người bệnh có bệnh, tật, dị dạng, dị tật liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học.**

Hiện nay, rất nhiều đối tượng tham gia hoạt động kháng chiến, người có công với cách mạng trong quá trình KCB tại các bệnh viện tư nhân đã phát hiện có bệnh, tật, dị dạng, dị tật liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học. Sau đó làm hồ sơ giám định y khoa lần đầu (có kèm bệnh án điều trị tại bệnh viện tư nhân) nộp cho Hội đồng giám định y khoa tỉnh để giám định bị phơi nhiễm với chất độc hóa học để được hưởng chính sách hỗ trợ của Nhà nước.

Tuy nhiên, Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh không chấp nhận và không xem kết quả khám, điều trị ghi trong bệnh án của bệnh viện tư nhân là căn cứ để xác định người bệnh có bệnh, tật, dị dạng, dị tật liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học, mà yêu cầu các đối tượng phải có Bản tóm tắt Bệnh án điều trị nội trú hoặc Bản tóm tắt quá trình điều trị ngoại trú của bệnh viện công lập từ tuyến huyện trở lên theo mẫu quy định. Các giấy tờ trên do Thủ trưởng đơn vị hoặc người được ủy quyền ký tên, đóng dấu của đơn vị và được Sở LĐTB&XH sao và xác nhận...

Đây là một phần nội dung quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều 10 của Thông tư Liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 30/06/2016 do Liên Bộ Y tế, Bộ LĐTB&XH ban hành hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ (*thay thế Thông tư Liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18/11/2013*). Quy định trên đây vô tình khiến cho các đối tượng tham gia hoạt động kháng chiến, có công với cách mạng gặp khó khăn, vất vả, khiến các đối tượng phải chờ đợi.

Bên cạnh không phù hợp với thực tế, thiếu công tâm, quy định nêu trên còn xem nhẹ vai trò của khối bệnh viện tư nhân, ưu tiên cho bệnh viện công, không đúng với chủ trương của Đảng, Nhà nước, Chính phủ về xây dựng nguyên tắc cạnh tranh bình đẳng, không phân biệt công - tư trong cung cấp dịch vụ y tế. Trong khi đó, hiện nay, dưới sự kiểm tra, giám sát chặt chẽ của cơ quan

quản lý Nhà nước về lĩnh vực y tế, nhiều bệnh viện tư nhân đã đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại, nguồn nhân lực chất lượng cao, đáp ứng đầy đủ các tiêu chí, yêu cầu của Bộ y tế về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và xếp hạng tương đương với các tuyến huyện, tuyến tỉnh. Thậm chí, một số bệnh viện tư nhân được phân tuyến chuyên môn kỹ thuật tương đương hạng I tuyến tỉnh, có cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế đầu tư tốt hơn so với một số bệnh viện công lập cùng tuyến. Mặc dù vậy, kết quả khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học cho các đối tượng đều không được cơ quan nhà nước có thẩm quyền công nhận.

#### **4. Về chính sách hỗ trợ KCB cho người nghèo, làm khó người nghèo vì quy định phân biệt công – tư.**

Theo phản ánh của một số bệnh viện tư nhân, trong những năm qua, nhiều người nghèo (*bao gồm: Người thuộc hộ nghèo; Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn; Người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước; Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim hoặc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí*) có thẻ BHYT hộ nghèo mặc dù ở ngay sát bệnh viện tư nhân khi đi khám, điều trị bệnh nội trú tại bệnh viện tư nhân lại không được hưởng chính sách hỗ trợ một phần tiền ăn, tiền đi lại và một phần chi phí KCB BHYT theo quy định.

Các đối tượng này nếu muốn được hưởng chính sách hỗ trợ của Nhà nước buộc phải đi khám, điều trị nội trú tại các ***cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên***, tuy nhiên, điều trớ trêu là các bệnh viện công lập có thể cách nơi ở của người dân nghèo hàng chục kilomet. Trong trường hợp người nghèo tự lựa chọn cơ sở KCB (trái tuyến, vượt tuyến) hoặc KCB theo yêu cầu thì phải tự thực hiện việc thanh toán chi phí KCB theo quy định hiện hành.

Đây là vấn đề bất cập và vướng mắc được quy định tại Điều 4 Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ (*sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về KCB cho người nghèo*) và Khoản 2 Điều 3 Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ban hành ngày 18/10/2013 của Liên Bộ Y tế - Tài chính (*hướng dẫn tổ chức thực hiện Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo*).

Quy định về chế độ hỗ trợ đối tượng người nghèo tại Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ đến nay ra đời đã 11 năm không còn phù hợp, gây thêm khó khăn, bất cập cho người nghèo trong quá trình đi KCB nội trú. Cụ thể, người nghèo có thẻ BHYT ở gần bệnh viện tư nhân nhẽ ra khi đi KCB nội trú tại bệnh viện tư nhân vừa không phải đi xa nhưng vẫn được hưởng chính sách hỗ trợ của nhà nước, đồng thời giảm được chi phí, ngân sách của Quỹ KCB cho người nghèo của địa phương. Ngược lại, nếu

vẫn áp dụng chế độ hỗ trợ đối tượng người nghèo tại Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg, người nghèo vừa khó khăn, vất vả khi đi KCB, vừa gây tốn kém chi phí, ngân sách của Quỹ KCB cho người nghèo.

## **5. Về phát triển nguồn nhân lực bác sĩ đối với bệnh viện tư nhân**

Theo thống kê, cả nước hiện có trên 300 bệnh viện tư nhân, trong đó nhiều bệnh viện có quy mô từ 200 đến hơn 1.000 giường bệnh. Hầu hết các bệnh viện đã đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị tiên tiến, hiện đại đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị, chăm sóc bệnh nhân. Nhiều bệnh viện tư nhân vẫn đang tiếp tục đầu tư xây dựng mới, mở rộng, nâng cấp quy mô hoạt động, nâng cao chất lượng dịch vụ KCB, đáp ứng nhu cầu KCB ngày càng tăng cao, giảm tình trạng vượt tuyến, quá tải bệnh viện tuyến trên hiện nay.

Để công tác đầu tư mở rộng quy mô và nâng cao chất lượng KCB đảm bảo theo đúng tiêu chí, quy định pháp luật đầu tư lĩnh vực y tế, cơ sở y tế tư nhân phải đảm bảo đủ nguồn lực bác sĩ cơ hữu hoạt động. Tuy nhiên, đây là vấn đề khó khăn, bất cập nhất hiện nay của bệnh viện tư nhân nói riêng và hệ thống y tế tư nhân Việt Nam nói chung.

Theo kết quả khảo sát của Hiệp hội, nguồn nhân lực có trình độ Trung cấp y sĩ hiện đang tham gia làm việc, công tác tại các cơ sở KCB tư nhân chiếm tỷ lệ rất lớn. Hầu hết các đối tượng cán bộ y sĩ này đều có mong muốn, nguyện vọng được nâng cao nghiệp vụ chuyên môn, học tập liên thông lên đại học trình độ bác sĩ đa khoa để tiếp tục đóng góp, gắn bó công tác lâu dài trong ngành y tế.

Ngày 31/5/2017, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định 18/2017/QĐ-TTg quy định về liên thông giữa trình độ trung cấp, trình độ cao đẳng với trình độ đại học. Trong đó, tại Điều 5 quy định “...*chỉ tiêu tuyển sinh liên thông chính quy, chỉ tiêu tuyển sinh liên thông vừa làm vừa học không vượt quá 20% chỉ tiêu tuyển sinh chính quy, chỉ tiêu tuyển sinh vừa làm vừa học tương ứng theo ngành đào tạo. Trường hợp đặc biệt cần đào tạo liên thông để thực hiện nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm an ninh, quốc phòng của đất nước, Bộ Giáo dục và Đào tạo tổng hợp, báo cáo Thủ tướng Chính phủ quyết định*”. Trong bối cảnh hiện nay, khi Chính phủ, Bộ GD-ĐT đã giao quyền tự chủ cho các Trường Đại học thì quy định như trên phần nào hạn chế chỉ tiêu tuyển sinh của các trường khối ngành sức khỏe, đặc biệt trong giai đoạn dịch bệnh COVID-19 phức tạp và tình hình bệnh tật diễn biến như hiện nay.

## **6. Hủy bỏ văn bản trái luật – Công văn số 285/BHXH-CSYT ngày 25/01/2019 của BHXH Việt Nam.**

Ngày 25/01/2019, BHXH Việt Nam ban hành văn bản số 285/BHXH-CSYT về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư số 39/2018/TT-BYT, theo đó:

- Tại Điểm 2, Mục I của Công văn số 285/BHXH-CSYT nêu:

“2. *Thống kê số giường điều trị nội trú đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt (giường kế hoạch được giao), số giường thực kê tại mỗi khoa/Phòng.*

*Đối với các cơ sở y tế tư nhân ký hợp đồng KCB BHYT: xác định số giường thực kê bằng số giường được cấp có thẩm quyền phê duyệt.”*

- Tại gạch đầu dòng thứ 3, thứ 4, tiết đ, Điểm 2, Mục II của Công văn nêu:

*“- Đối với các bệnh viện ngoài công lập, trường hợp có số giường thực tế sử dụng của năm 2015 vượt quá số giường được cấp có thẩm quyền phê duyệt thì tính bằng số giường được cấp có thẩm quyền phê duyệt.*

*- Đối với các bệnh viện mới được cấp phép hoạt động từ năm 2016 trở đi, việc xác định tỷ lệ sử dụng giường thực tế hàng quý/năm căn cứ vào số giường được cấp có thẩm quyền phê duyệt.”*

Theo phản ánh của các cơ sở y tế tư nhân, một số nội dung hướng dẫn nêu trên của BHXH Việt Nam có biểu hiện “**văn bản hành chính to hơn Thông tư**”, mâu thuẫn, đi ngược lại với hướng dẫn tại khoản 16 Điều 6 Thông tư 39/TT-BYT của Bộ Y tế, thể hiện sự phân biệt, đối xử công – tư, gây bất lợi đối với các cơ sở KCB tư nhân. Cũng từ hướng dẫn các nội dung nêu trên của Công văn số 285/BHXH-CSYT, cơ quan BHXH các tỉnh, thành phố đang từ chối thanh toán hàng tỷ đồng tiền giường bệnh vượt kế hoạch của các cơ sở KCB tư nhân.

Để làm rõ những vướng mắc nêu trên, ngày 28/4/2022, Hiệp hội có Công văn 33/CV-BVTN gửi Bộ Y tế về việc hướng dẫn áp dụng quy định thanh, quyết toán tiền ngày giường bệnh hàng quý giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế.

Ngày 22/9/2022, Hiệp hội tiếp tục có Công văn số 78/CV-BVTN về việc phản ánh bất cập trong hướng dẫn áp dụng quy định thanh, quyết toán tiền ngày giường bệnh hàng quý giữa cơ quan BHXH và cơ sở y tế.

Ngày 04/11/2022, Hiệp hội tiếp tục có Công văn số 93/CV-BVTN gửi Bộ Y tế về việc đề nghị xem xét, giải quyết vướng mắc đã kiến nghị nhiều lần.

Theo đó, cả 3 (ba) công văn nêu trên đều kiến nghị Bộ Y tế có ý kiến đối với một số nội dung trong Công văn số 285/BHXH-CSYT về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 25/01/2019 của BHXH Việt Nam mâu thuẫn với nội dung Thông tư 39/2018/TT-BYT. Tuy nhiên đến nay, Bộ Y tế vẫn chưa xem xét, trả lời.

Ngày 07/01/2023, Hiệp hội tiếp tục có Công văn số 03/CV-BVTN gửi Bộ Tư pháp đề nghị cho ý kiến về nội dung nêu trên. Tuy nhiên đến nay đã tròn 02 tháng, Bộ Tư pháp cũng không có ý kiến phúc đáp trả lời.

**7. Cho phép cơ sở KCB tư nhân được lựa chọn thuốc căn cứ kết quả trúng thầu theo hình thức đấu thầu rộng rãi của các cơ sở y tế và các địa phương khác trong cả nước.**

Hiện nay, Bộ Y tế đang xây dựng Dự thảo Thông tư thay thế Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập. Trên cơ sở nghiên cứu bản Dự thảo Thông tư và vướng mắc khó khăn trong việc đấu thầu, mua sắm thuốc tại các cơ sở y tế tư nhân, Hiệp hội đề nghị Bộ Y tế quan tâm, xem xét sửa đổi, bổ sung dự thảo

Thông tư thay thế Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 quy định cho phép ***cơ sở KCB tư nhân được lựa chọn thuốc căn cứ kết quả trúng thầu theo hình thức đấu thầu rộng rãi của các cơ sở y tế và các địa phương khác trong cả nước trong trường hợp thuốc không có trong kết quả của các cơ sở y tế công lập tuyến tỉnh trên cùng địa bàn***” như quy định tại khoản 6 Điều 3 Thông tư 04/2017/TT-BYT ngày 14/4/2017 của Bộ Y tế quy định Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT, nhằm xóa bỏ tư tưởng “***độc quyền, trì trệ không dám làm và phòng ngừa tiêu cực, lợi ích nhóm***” trong đấu thầu thuốc.

Trên đây là tổng hợp những khó khăn, vướng mắc và giải trình về các quy định, chính sách pháp luật trong lĩnh vực y tế đã ra đời lâu năm, chông chéo, bất cập, không phù hợp thực tiễn, gây khó khăn, kìm hãm sự phát triển đối với hệ thống y tế tư nhân, có nội dung đã được Hiệp hội kiến nghị, đề xuất nhiều lần đến Quốc hội, Chính phủ và các bộ, ngành quan tâm, chỉ đạo nhưng đến nay vẫn chưa được xem xét, giải quyết. Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam trân trọng báo cáo Bộ Y tế quan tâm, chỉ đạo giải quyết.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- UBTW MTTQ VN;
- VCCI VN;
- Lưu VP.

**TM. BAN CHẤP HÀNH  
CHỦ TỊCH**



**GS. TS. Nguyễn Văn Đệ**  
Ủy viên UBTW MTTQ Việt Nam