

Số: *22/11* /BHXH-CSYTHà Nội, ngày *07* tháng 6 năm 2017V/v giải quyết một số vướng mắc trong
thực hiện chính sách BHYT

Kính gửi: Bộ Y tế

Ngày 29/5/2017, Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã phối hợp tổ chức cuộc họp để thống nhất giải quyết một số khó khăn, vướng mắc trong thực hiện thanh toán chi phí khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT). Có một số nội dung BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế quan tâm, thống nhất, cụ thể như sau:

1. Về việc thanh toán tiền lượt khám bệnh vượt định mức

Giá khám bệnh ban hành theo Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính (Thông tư số 04) được xây dựng trên cơ sở định mức kinh tế kỹ thuật ban hành theo Quyết định số 355/2012/QĐ-BYT ngày 09/02/2012 và Quyết định số 508/2012/QĐ-BYT ngày 20/02/2012 của Bộ Y tế. Định mức này được xây dựng trên cơ sở 35 bệnh nhân/bàn khám/ngày (22 ngày/tháng). Ngay từ khi thực hiện giá dịch vụ y tế mới, Bộ Y tế đã yêu cầu các cơ sở KCB sử dụng thích đáng một phần nguồn thu để đầu tư chất lượng khám bệnh, có trách nhiệm bố trí đủ nhân lực, bàn khám để đáp ứng nhu cầu khám bệnh của người bệnh.

Giá khám bệnh ban hành theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính (Thông tư số 37) được xây dựng trên cơ sở giá ban hành theo Thông tư số 04 cộng thêm chi phí tiền lương của nhân viên y tế. Chi phí này được xác định căn cứ định mức số lượt và thời gian khám bình quân theo Quyết định số 3959/QĐ-BYT ngày 22/9/2015 của Bộ Y tế: bệnh viện hạng Đặc biệt, hạng I là 45 người/bàn khám/ngày, 10 phút/1 lượt khám; bệnh viện hạng II, hạng III là 35 người/bàn khám/ngày, 13,5 phút/1 lượt khám; bệnh viện hạng IV là 33 người/bàn khám/ngày, 14,5 phút/1 lượt khám.

Để đảm bảo chất lượng khám, chữa bệnh, cơ quan BHXH thanh toán đúng định mức quy định tại Quyết định số 3959/QĐ-BYT (45 người/bàn khám/ngày). Do nguyên nhân khách quan, số lượng người bệnh tăng đột biến, số lượt khám tối đa cũng không vượt quá 20% số lượt theo định mức trong vòng 1 tuần. Cơ sở KCB có trách nhiệm bố trí nhân lực, bàn khám để đáp ứng nhu cầu khám bệnh của người bệnh. Trường hợp cơ sở KCB không thể đáp ứng được thì thông báo cơ quan BHXH để phối hợp, điều tiết.

2. Thanh toán tiền ngày giường nội trú

2.1. Đối với các giường kê thêm ngoài chỉ tiêu kế hoạch được giao

Theo Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của liên Bộ Y tế - Bộ Nội vụ về định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước, tỷ lệ nhân viên y tế/giường bệnh đối với các bệnh viện đa khoa thấp nhất là 1,0; đồng thời, theo Quyết định số 3959/QĐ-BYT, định mức tạm thời nhân lực làm cơ sở để xây dựng giá ngày giường điều trị nội trú thì đối với bệnh viện hạng 3, hạng 4 là 1,1 và 1,0 nhân viên/giường bệnh.

Nhưng hiện nay nhiều cơ sở KCB có số giường thực kê cao hơn nhiều so với số giường kế hoạch và không đảm bảo chỉ tiêu nhân viên y tế/giường bệnh. Theo báo cáo của 53 BHXH tỉnh, thành phố, trong số 437/589 bệnh viện tuyến huyện có giường thực kê, trong đó có 282 bệnh viện kê tăng từ 40% đến 280% số giường kế hoạch. Định mức nhân lực bao gồm cả biên chế và hợp đồng đều không đảm bảo, nhiều cơ sở chỉ đạt 0,5 - 0,7 nhân viên y tế/giường bệnh. Việc này ảnh hưởng nhiều đến chất lượng điều trị cho người bệnh. BHXH Việt Nam đề nghị áp dụng thanh toán tiền giường bệnh như sau: Cơ sở KCB chỉ được thanh toán thêm chi phí tiền giường khi đáp ứng điều kiện:

- Tỷ lệ nhân lực/giường bệnh phải lớn hơn 1.
- Buồng bệnh đảm bảo quy chuẩn về chất lượng, diện tích không nhỏ hơn 5 m²/giường bệnh.
- Cơ sở KCB kê thêm giường bệnh phải thông báo cho Sở Y tế và cơ quan BHXH biết để Sở Y tế và cơ quan BHXH phối hợp thẩm định các giường kê thêm trước khi bổ sung phụ lục hợp đồng KCB BHYT, chỉ thanh toán chi phí giường bệnh tối đa không quá 20% giường kế hoạch.

2.2. Thanh toán tiền giường bệnh không có điều hòa hoặc có nhưng không sử dụng cho người bệnh

Từ thời điểm thực hiện giá theo Thông tư số 04, Bộ Y tế đã có hướng dẫn các cơ sở KCB hàng năm dành tối thiểu 15% số thu và khi thực hiện Thông tư số 37 thì cơ sở KCB dành tối thiểu 5% từ dịch vụ khám bệnh và tiền ngày giường bệnh để sửa chữa, nâng cấp, cải tạo, mở rộng khu vực khám bệnh; sửa chữa, nâng cấp, cải tạo, mở rộng các buồng bệnh; mua sắm trang bị điều hòa, quạt, bộ dụng cụ khám bệnh theo các chuyên khoa, mua chăn, ga, gối, đệm, chiếu ... trang bị cho các buồng bệnh để nâng cao chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, thực tế nhiều cơ sở KCB chưa trang bị đủ quạt, điều hòa, cây nước uống... cho khu khám bệnh và giường nội trú, đặc biệt là các giường bệnh kê thêm. Nhiều phòng điều trị có điều hòa nhưng hạn chế hoặc không cho người bệnh sử dụng. Trong khi đó, cơ cấu giá khám bệnh, giường bệnh đã bao gồm chi phí máy điều hòa nhiệt độ, tiền điện để sử dụng.

Vì vậy, BHXH Việt Nam đề nghị thanh toán như sau: đối với các buồng bệnh không có điều hòa hoặc có nhưng không sử dụng sẽ giảm trừ phần chi phí mua sắm và vận hành điều hòa nhiệt độ tương đương 15% tiền giường bệnh.

2.3. Về việc thanh toán tiền giường bệnh tại các Phòng khám đa khoa khu vực (PKĐKKV)

Theo quy định của Luật khám chữa bệnh và các văn bản quy định hiện hành, PKĐKKV không có giường bệnh điều trị nội trú. Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính chỉ quy định việc thanh toán tiền giường lưu tại các Trạm y tế xã. Vì vậy, cơ quan BHXH chưa đủ căn cứ pháp lý để thanh toán chi phí điều trị nội trú tại các PKĐKKV.

BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế báo cáo cơ quan có thẩm quyền sửa đổi quy định để đảm bảo tính pháp lý trong thanh toán BHYT đồng thời yêu cầu các địa phương tổng hợp chi phí điều trị nội trú đã phát sinh năm 2016 và 2017 tại các PKĐKKV báo cáo Bộ Y tế và BHXH Việt Nam để báo cáo cơ quan có thẩm quyền.

2.4. Về việc xác định số ngày điều trị nội trú

Theo quy định tại Thông tư số 37, số ngày điều trị nội trú = (ngày ra viện - ngày vào viện) + 1. Thực tế ngày ra viện người bệnh chỉ làm các thủ tục xuất viện và hầu như không có chăm sóc y tế, những giường bệnh có bệnh nhân ra viện và vào viện trong cùng một ngày được tính 02 lần tiền ngày giường. Trước khi thực hiện Thông tư số 37, số ngày điều trị nội trú = (ngày ra viện - ngày vào viện) như hầu hết các nước trên thế giới.

Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế sửa đổi cách xác định ngày điều trị nội trú theo công thức trên (bằng ngày ra viện - ngày vào viện).

3. Về việc thanh toán dịch vụ kỹ thuật (DVKT) không đảm bảo định mức

3.1. Thực hiện DVKT không đảm bảo thời gian quy định

Để đảm bảo chất lượng cung ứng dịch vụ KCB, đề nghị Bộ Y tế sớm tổ chức khảo sát để sửa đổi định mức thời gian cho phù hợp. Đồng thời xây dựng tiêu chuẩn chất lượng dịch vụ gắn với tiêu chuẩn nhân lực, thời gian, máy móc trang thiết bị. Trường hợp do nguyên nhân khách quan, số lượt DVKT thực hiện tối đa cũng không vượt quá 20% số lượt theo định mức quy định tại Quyết định số 3959/QĐ-BYT trong vòng 1 tuần.

3.2. Về sử dụng vật tư y tế (VTYT) thấp hơn định mức quy định của Bộ Y tế

Qua kiểm tra công tác KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT, có sự chênh lệch rất lớn giữa thực tế sử dụng VTYT được xây dựng làm cơ sở tính giá dịch vụ như: găng tay, kim châm cứu, paraffin, giấy in kết quả siêu âm, dịch lọc thận nhân tạo, bơm kim tiêm... Cơ quan BHXH chỉ thanh toán bằng số lượng VTYT sử dụng thực tế (Tại Báo cáo kiểm toán kèm theo Công văn số 89/KTNN-TH ngày 20/01/2017 của Kiểm toán Nhà nước đã kiến nghị thu hồi về quỹ BHYT số tiền chênh lệch của các loại VTYT không sử dụng trong năm 2016).

3.3. Về việc thanh toán đối với một số phẫu thuật thực hiện bằng phương pháp gây mê, không gây mê

Giá các phẫu thuật quy định tại Thông tư số 37 là thực hiện bằng phương pháp gây mê (trừ các phẫu thuật về Mắt). Tuy nhiên trong thực tế nhiều phẫu thuật có thể sử dụng phương pháp vô cảm gây mê tại chỗ hoặc tê tùy sống với chi phí cho thuốc và VTYT thấp hơn nhiều so với chi phí gây mê. Mặt khác thuốc gây mê được kết cấu vào giá của nhiều phẫu thuật là thuốc gây mê hô hấp thế hệ mới nhưng các cơ sở KCB chỉ thực hiện bằng thuốc gây mê thế hệ cũ giá rẻ hơn nhiều (Ketamine). Việc thiếu mức giá cho các phẫu thuật sử dụng phương pháp vô cảm gây mê dẫn đến những vướng mắc trong thanh toán.

BHXH Việt Nam đề nghị: nếu thực hiện bằng gây mê thì mức giá thanh toán bằng giá của thực hiện bằng gây mê trừ (-) đi chi phí gây mê và cộng (+) thêm chi phí gây mê theo thực tế sử dụng.

4. Thanh toán chi phí DVKT thực hiện bằng máy móc, thiết bị xã hội hóa (bao gồm máy liên doanh liên kết; máy thuê; máy mượn; máy cho, tặng)

Qua báo cáo của BHXH các tỉnh, thành phố, hiện nay việc lắp đặt, sử dụng máy móc, thiết bị xã hội hóa tại nhiều cơ sở KCB thực hiện chưa đúng quy định như: không xây dựng Đề án liên doanh liên kết; lắp đặt máy móc, thiết bị nhưng

không báo cáo cơ quan quản lý cấp trên; lắp đặt máy cũ trong liên doanh liên kết; thuê, mượn máy cũ; không đấu thầu mua sắm hóa chất, VTYT theo quy định; máy móc, thiết bị lắp đặt không đầy đủ hồ sơ pháp lý...

BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế tăng cường kiểm tra, giám sát việc lắp đặt, sử dụng máy móc, thiết bị xã hội hóa tại các cơ sở KCB. Cơ quan BHXH không thanh toán đối với các DVKT thực hiện bởi máy móc, thiết bị chưa đầy đủ điều kiện pháp lý hoặc không đấu thầu mua sắm hóa chất, VTYT theo quy định.

5. Về việc sửa đổi bổ sung Thông tư số 37

Thực tế thanh toán chi phí KCB BHYT trong thời gian qua cho thấy, một số dịch vụ kỹ thuật khi ban hành Thông tư số 37 chưa có cơ cấu giá hoặc cơ cấu giá chưa hợp lý dẫn đến mức giá cao không phù hợp (như nội soi tai mũi họng, châm cứu, hồng ngoại...) kéo theo hệ quả chi định quá mức cần thiết, lãng phí quỹ BHYT. BHXH Việt Nam đề nghị quỹ BHYT chi thanh toán đủ chi phí thực tế đối với các dịch vụ đã xác định chính xác cơ cấu giá, đồng thời Bộ Y tế khẩn trương thực hiện điều chỉnh mức giá đối với một số DVKT (tại Phụ lục gửi kèm) để thực hiện từ đầu quý III năm 2017 và tiếp tục điều chỉnh các DVKT chưa hợp lý khác.

6. Một số vướng mắc liên quan đến cấp Giấy phép hoạt động, chứng chỉ hành nghề và phạm vi hoạt động chuyên môn

Đề nghị Bộ Y tế xem xét lại một số nội dung sau:

6.1. Việc cấp giấy phép hoạt động đối với các Trung tâm (như Phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm nội tiết tinh)... theo hình thức tổ chức cơ sở KCB được qui định tại Nghị định 109/2016/NĐ-CP để đảm bảo cơ sở pháp lý hoạt động KCB BHYT.

6.2. Việc bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề đối với các trường hợp có thêm chứng chỉ đào tạo: Siêu âm, Nội soi, X quang, Điện tim, Điện não...

6.3. Việc ký kết quả xét nghiệm, X-quang đối với trường hợp cơ sở KCB không có bác sỹ chuyên khoa xét nghiệm, Xquang theo quy định tại Điểm đ và e, Khoản 5, Điều 23 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP của Chính phủ.

Trên đây là ý kiến của BHXH Việt Nam, đề nghị Bộ Y tế tổng hợp, hướng dẫn các đơn vị, địa phương thực hiện./*R*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- PTGD Phạm Lương Sơn;
- Các đơn vị: DVT, GĐB;
- Lưu: VT, CSYT (3b). *new*

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Minh Thảo