

BÁO CÁO KẾT QUẢ GIÁM SÁT

Việc chấp hành các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân và công tác quản lý, sử dụng quỹ BHYT trong các cơ sở y tế công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội

Thực hiện chương trình công tác năm 2018, Ban Văn hóa - Xã hội HĐND Thành phố đã tổ chức giám sát việc chấp hành các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân và công tác quản lý, sử dụng quỹ BHYT trong các cơ sở y tế công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội. Đoàn giám sát đã giám sát qua báo cáo của 27 bệnh viện¹ và làm việc với Sở Y tế, Bảo hiểm Xã hội Hà Nội. Ban Văn hóa - Xã hội HĐND Thành phố báo cáo kết quả như sau:

I. Kết quả đạt được:

1. Tình hình chấp hành pháp luật về khám, chữa bệnh (KCB) cho nhân dân

Trong những năm qua, ngành y tế Thủ đô luôn được Thành phố quan tâm chỉ đạo đã tạo được những bước đột phá cả về chất và lượng. Công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân đã hướng tới việc phục vụ người bệnh với chất lượng tốt hơn; nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật cao được ứng dụng thành công trong chẩn đoán, điều trị bệnh ở các tuyến; hệ thống y tế ngày càng được củng cố, mở rộng, đội ngũ cán bộ y tế được tăng cường về trình độ chuyên môn, nghiệp vụ... Các bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện khu vực từng bước được đầu tư nâng cấp và xây dựng mới, từ năm 2014 đến nay đã có 18 dự án đã được triển khai, đưa vào sử dụng có hiệu quả và nhiều dự án đang triển khai², đặc biệt đã khánh thành đưa vào sử dụng Trung tâm kỹ thuật cao và tiêu hóa Hà Nội- Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đây là một bước tiến lớn đối với ngành y tế Thủ đô.

Công tác quản lý nhà nước về y tế từ Thành phố đến cơ sở ngày càng được tăng cường, tổ chức bộ máy làm công tác quản lý nhà nước được kiện toàn. Sở Y tế

¹07 Bệnh viện không gửi báo cáo: Bệnh viện Đa khoa Sóc Sơn, Bệnh viện Đa khoa Thạch Thất, Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai, Bệnh viện Đa khoa Đan Phượng, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, bệnh viện Phổi Hà Nội; Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức.

²Dự án nâng cấp Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa Đức Giang, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa Đống Đa, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa Đông Anh, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa Sóc Sơn, Dự án nâng cấp Bệnh viện Thanh nhân, Dự án nâng cấp Bệnh viện Phụ Sản, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa Xanh pôn, Dự án nâng cấp Bệnh viện Da liễu Hà Nội, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Ba Vì, Dự án xây mới Bệnh viện Nhi Hà Nội, Dự án xây mới Bệnh viện đa khoa huyện Mê Linh, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Thanh Oai, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Phúc Thọ, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Phú Xuyên, Dự án nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm, Dự án nâng cấp Bệnh viện tâm thần Mỹ Đức, Dự án Trung tâm Kỹ thuật cao và Tiêu hóa Hà Nội - BVĐK Xanh Pôn.

đã chủ động tham mưu cho UBND Thành phố ban hành các chương trình, kế hoạch tuyên truyền, học tập, triển khai các quy định của pháp luật về KCB.

Ngoài các bệnh viện của Trung ương, toàn Thành phố có 41 bệnh viện công lập (28 bệnh viện Thành phố, 13 bệnh viện huyện) với 12.440 giường kế hoạch và 14.234 giường thực kê. Cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân phát triển với tốc độ nhanh, hiện có 35 bệnh viện với 1.393 giường bệnh, 249 phòng khám đa khoa, 1.569 phòng khám chuyên khoa, 299 cơ sở dịch vụ y tế và 555 cơ sở hành nghề y dược học cổ truyền. Đội ngũ y bác sĩ, nhân viên y tế tăng về số lượng và từng bước nâng cao chất lượng chuyên môn, toàn Thành phố có 4.542 bác sĩ, chiếm 22,4%; dược sĩ 1.687, chiếm 8,33%; điều dưỡng, hộ sinh, y sĩ, kỹ thuật viên 13.713 người chiếm 67,77%; y tế công cộng 304 người, chiếm 1,5%.

Hệ thống trang thiết bị y tế được bổ sung. Nhiều cơ sở thực hiện xã hội hoá để đầu tư các trang thiết bị hiện đại đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh. Ngành y tế đã nỗ lực vượt qua những khó khăn về cơ sở vật chất và điều kiện nhân lực để thực hiện tốt nhiệm vụ được giao. Tổng số giường kế hoạch từ năm 2014 là 9.630 giường lên 12.265 giường năm 2018 (tăng 27% so với năm 2014). Tổng số lượt người khám bệnh năm 2014 là 5.594.989 lượt so với năm 2017 là 6.824.097 lượt (tăng 21%). Số lượt người khám bệnh 8 tháng đầu năm 2018 là 4.604.487 lượt tăng 6,3% so với cùng kỳ năm 2017. Người có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT), người nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi được KCB (*có phụ lục kèm theo*) và hưởng các chế độ theo quy định.

Việc chứng nhận nâng cao chất lượng đối với cơ sở KCB được quan tâm, đa số các bệnh viện đã xây dựng và triển khai hệ thống Quản lý chất lượng theo đúng quy định của Thông tư 19/2013/TT-BYT. Hầu hết các bệnh viện đã xây dựng được kế hoạch phát triển nhân lực y tế, các chế độ thu hút, ưu đãi nguồn nhân lực. Kien toàn hệ thống quản lý chất lượng, xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng, có mục tiêu, giải pháp thực hiện và chỉ số đánh giá cụ thể; xây dựng và triển khai các quy định đảm bảo an toàn người bệnh và môi trường làm việc an toàn cho nhân viên y tế.

Công tác quản lý hành nghề y dược từng bước được tăng cường³. Việc cấp, cấp lại, thu hồi chứng chỉ hành nghề và cấp giấy phép hoạt động được thực hiện đúng quy định của pháp luật. Công tác thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về KCB thực hiện theo quy định.

Công tác đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực; thực hiện Đề án số 1816 của Bộ Y tế đưa các bác sĩ luân phiên về tuyến y tế cơ sở được quan tâm. Sở Y tế đã phối hợp với Trường Đại học Y Hà Nội tổ chức 02 lớp đào tạo liên thông Bác sĩ Y học dự phòng cho tuyến y tế cơ sở, đào tạo hệ bác sĩ nội trú cho 78 người. Từ năm 2014 đến 2018 đã có 496 người hành nghề thực hiện luân phiên theo kế hoạch (trong đó có: 429 bác sĩ, 67 điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh).

Việc chấp hành các quy định về chuyên môn kỹ thuật được thực hiện nghiêm túc. Công tác kiểm tra, giám sát thực hiện các quy chế chuyên môn do Bộ Y tế ban

³ Đã thực hiện cấp 25.415 chứng chỉ hành nghề khám, chữa bệnh.

hành, nhất là việc thực hiện trực cấp cứu, quy chế chẩn đoán, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị...được tăng cường. Một số bệnh viện đã ứng dụng kỹ thuật cao, phương pháp mới trong KCB, là vệ tinh của bệnh viện Trung ương⁴. Hàng năm, Sở Y tế tổ chức rà soát điều kiện nhân lực, trang thiết bị của các đơn vị để công nhận danh mục những kỹ thuật tiên tiến, dịch vụ chất lượng cao hoặc kỹ thuật vượt tuyến (đối với tuyến dưới) tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh viện và người bệnh trong KCB.

Công tác quản lý thuốc thực hiện theo quy định. Các bệnh viện tổ chức đầu thầu thuốc và cấp thuốc tới khoa lâm sàng để phát tới người bệnh. Một số bệnh viện đã triển khai phần mềm quản lý kho thuốc, quản lý việc lĩnh thuốc của các khoa phòng đảm bảo chính xác, thuận tiện.

Công tác điều dưỡng, chăm sóc người bệnh được triển khai và tổ chức thực hiện khá tốt. Việc kiểm soát nhiễm khuẩn đáp ứng yêu cầu; công tác xử lý chất thải y tế được quan tâm. Các bệnh viện đều ký hợp đồng với cơ quan môi trường đô thị để vận chuyển, xử lý rác thải. Các chất thải rắn nguy hại đều được xử lý, thu gom theo quy định⁵.

Công tác cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin được coi trọng; thực hiện cải cách thủ tục đón tiếp bệnh nhân tại khu vực phòng khám, xây dựng quy trình khám bệnh hợp lý, bố trí lại các khu chức năng gắn kết liên hoàn bộ phận lâm sàng (*xét nghiệm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh*) với khoa khám bệnh. Các bệnh viện thực hiện trả kết quả nhiều lần trong ngày và thanh toán viện phí trước khi bệnh nhân ra viện⁶; áp dụng phát số tự động, kê đơn, cấp thuốc cho người bệnh điều trị ngoại trú trên máy tính⁷.

Công tác xã hội hóa trong KCB và thực hiện tự chủ theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ đã được các cơ sở y tế tích cực triển khai. Tính đến nay, đã có 70 đề án xã hội hóa theo hình thức liên doanh liên kết đầu tư trang thiết bị đang hoạt động tại 17/42 bệnh viện và 10 Trung tâm y tế với tổng mức đầu tư 456.047,026 triệu đồng. Việc thực hiện tự chủ đã giúp lãnh đạo các bệnh viện chủ động trong điều hành, quản lý bệnh viện hiệu quả hơn; các đơn vị chủ động vay vốn, huy động vốn ngoài ngân sách để đầu tư phát triển công tác KCB tại đơn vị.

2. Công tác quản lý, sử dụng quỹ BHYT

Công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế được quan tâm tuyên truyền bằng nhiều hình thức, đa dạng và phong phú⁸.

⁴ Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, bệnh viện Đức Giang, bệnh viện Xanh Pôn...Phẫu thuật tim mạch Bệnh viện Tim Hà Nội, kỹ thuật xạ hình Spect tại Bệnh viện U bướu Hà Nội, tái tạo xương hàm mặt bằng vi phẫu tại Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba, điều trị nút túi phình mạch não tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, Bệnh viện Hà Đông là vệ tinh của bệnh viện Bạch Mai...

⁵ 39/41 bệnh viện, 30 TTYT hợp đồng xử lý rác thải y tế với các công ty xử lý rác. Còn 02 bệnh viện sử dụng lò đốt để xử lý chất thải y tế (dự kiến đến 2020 sẽ đóng cửa để xử lý tập trung); 35 bệnh viện tư nhân và 2.902 phòng khám tư nhân trước khi cấp phép đều có hợp đồng với các công ty xử lý rác thải y tế.

⁶ Bệnh viện Tim Hà Nội, Bệnh viện Thanh Nhàn, Bệnh viện Hà Đông...

⁷ Bệnh viện Thanh Nhàn, bệnh viện Bắc Thăng Long, bệnh viện Xanh Pôn...

⁸ Tuyên truyền qua các hội nghị, báo, đài, các phương tiện thông tin đại chúng, đài phát thanh xã, phường, phát hành tờ rơi, các ấn phẩm; tổ chức tuyên truyền, phổ biến, đối thoại chính sách pháp luật về BHXH, BHYT, từ năm 2014 đến nay tổ chức 639 hội nghị.

Sở Y tế và Bảo hiểm Xã hội Hà Nội đã tham mưu Thành phố ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, triển khai thực hiện⁹, với sự quan tâm chỉ đạo quyết liệt của Thành phố và các quận, huyện, thị xã số tiền nợ BHXH phải tính lãi có xu hướng giảm mạnh¹⁰. Số người tham gia BHYT liên tục tăng qua từng năm, tính đến 30/9/2018 số người tham gia chiếm 85,1% dân số Thủ đô (*Chưa bao gồm số thẻ của thân nhân sỹ quan quân đội do BHXH Bộ Quốc phòng phát hành*).

Công tác hướng dẫn và tổ chức cấp thẻ BHYT được thực hiện theo đúng quy trình quy định. Hàng năm, BHXH Thành phố phối hợp với Sở Y tế có công văn hướng dẫn việc KCB ban đầu cho các đối tượng tham gia BHYT. Tổ chức khai thác, đăng ký, quản lý đối tượng, thu, chi trả BHYT kịp thời, đúng đối tượng và đúng quy định¹¹. Các mức hưởng và phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT được thực hiện theo đúng quy định.

Công tác tổ chức KCB BHYT được quan tâm và chỉ đạo quyết liệt các cơ sở y tế nâng cao chất lượng KCB; thực hiện đúng các quy định về BHYT, tránh lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT. Việc thực hiện thông tuyến KCB BHYT giữa tuyến xã và tuyến huyện đã tạo thuận lợi cho người dân được tiếp cận cơ sở KCB ban đầu gần nhất, nhanh nhất, đồng thời thúc đẩy các cơ sở y tế nâng cao chất lượng dịch vụ KCB.

Việc tổ chức ký hợp đồng KCB BHYT, giám sát thực hiện hợp đồng đối với các cơ sở KCB, kiểm tra chất lượng KCB và giám định bảo hiểm y tế được quan tâm chú trọng. BHXH tổ chức ký hợp đồng KCB BHYT hàng năm đối với các cơ sở y tế sau khi có ý kiến của Sở Y tế, phân công giám định viên thường trực phối hợp với cơ sở KCB giải quyết ý kiến thắc mắc của người bệnh BHYT, đổi mới phương thức giám định thanh toán chi phí KCB BHYT; bảo đảm quyền lợi hợp pháp của người tham gia BHYT.

Công tác quản lý, sử dụng quỹ BHYT, thực hiện tạm ứng kinh phí và thanh quyết toán chi phí KCB BHYT được thực hiện theo đúng quy định. Chi phí KCB BHYT tăng lên qua các năm: Năm 2014 là 3.956.136 triệu đồng, năm 2015 là 4.619 triệu đồng, năm 2016 là 6.330.544 triệu đồng, năm 2017 là 6.793.545 triệu đồng, 9 tháng đầu năm 2018 là 6.526.926 triệu đồng. Đã từ chối thanh toán qua công tác giám định BHYT do áp giá sai dịch vụ y tế, thuốc, vật tư y tế; thống kê sai số lượng thuốc, dịch vụ kỹ thuật sử dụng cho bệnh nhân, chỉ định không hợp lý.

Công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về chế độ tài chính đối với BHYT, quỹ BHYT được tăng cường, chống các hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT tại các cơ sở KCB; quan tâm giải quyết dứt điểm đơn thư,

⁹Sở Y tế đã phối hợp với Bảo hiểm Xã hội Hà Nội tham mưu Thành phố ban hành 34 văn bản chỉ đạo.

¹⁰Hết tháng 9/2018, số tiền nợ BHXH phải tính lãi là 1.694 tỷ đồng bằng 4,32% kế hoạch thu (giảm 423,2 tỷ đồng, tương đương 19,9% so cùng kỳ năm 2017). Trong đó, năm 2017 là năm đầu BHXH Thành phố hoàn thành chỉ tiêu giảm nợ BHXH Việt Nam giao (có tỷ lệ nợ BHXH giảm mạnh nhất từ trước đến nay: Bằng 3,9% so với kế hoạch giao thu BHXH, giảm 1.113,2 tỷ đồng, giảm 3,8% so với năm 2016).

¹¹Tổ chức chi trả chế độ BHYT cho người tham gia BHYT thông qua 2 hình thức: Thanh toán thông qua cơ sở KCB BHYT ký hợp đồng KCB BHYT và thanh toán trực tiếp tại cơ quan BHXH cho người bệnh BHYT đối với các trường hợp KCB chưa được hưởng quyền lợi tại các cơ sở y tế theo quy định.

khieu nại của đối tượng tham giam BHYT đúng thẩm quyền, đúng quy định và kịp thời giải quyết những vướng mắc phát sinh theo thẩm quyền.

II. Tồn tại hạn chế, nguyên nhân

1. Tồn tại, hạn chế

(1) Một số bệnh viện còn thiếu phòng làm việc, cơ sở vật chất chật hẹp, xuống cấp chưa được tu bổ, xây mới; một số nơi mới được đầu tư xây dựng nhưng một số hạng mục đã bị xuống cấp; trang thiết bị y tế đã được quan tâm đầu tư nhưng chưa đồng bộ, còn thiếu nhất là các trang thiết bị công nghệ cao, hiện đại chuyên sâu để đáp ứng nhu cầu KCB cho nhân dân¹².

(2) Đội ngũ cán bộ trình độ chuyên môn chưa đồng đều, cán bộ chuyên môn có tay nghề giỏi còn hạn chế; một số bệnh viện nhất là tại tuyến huyện thiếu nhân lực có trình độ cao, đặc biệt là bác sĩ chuyên khoa sâu¹³. Thiếu nhân lực hành nghề tại các cơ sở y tế công lập, Phòng khám đa khoa khu vực, trạm y tế xã¹⁴. Một số cán bộ, nhân viên y tế kỹ năng giao tiếp, ứng xử, tư vấn chuyên môn còn hạn chế.

(3) Việc xây dựng kế hoạch luân phiên hỗ trợ tuyến dưới của một số bệnh viện tuyến trên còn chưa sát thực tế; một số đơn vị chưa tích cực, chủ động trong việc xây dựng kế hoạch. Các đơn vị tuyến trên triển khai thực hiện kế hoạch còn chậm tiến độ; các đơn vị tuyến dưới chưa quyết liệt đốc thúc, giám sát việc triển khai thực hiện kế hoạch của tuyến trên.

(4) Công tác đấu thầu, cung ứng thuốc còn chậm ở khâu sau đấu thầu thuốc, ảnh hưởng đến việc cung ứng thuốc cho bệnh nhân. Công tác quản lý giá thuốc chưa kiểm soát được. Các bệnh viện đã được phân loại là đơn vị sự nghiệp tự đảm bảo chi phí hoạt động thường xuyên theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ chưa được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế¹⁵. Kinh phí đáp ứng cho công tác khám chữa bệnh của bệnh viện gặp khó khăn.

(5) Công tác xử lý nước thải, rác thải y tế tại một số bệnh viện chưa đảm bảo. Công tác quản lý người nhà bệnh nhân của một số bệnh viện chưa được nề nếp. Một số bệnh viện chưa kiện toàn Hội đồng điều dưỡng, một số bệnh viện đã kiện toàn nhưng hoạt động còn mang tính hình thức, hiệu quả chưa cao.

(6) Hầu hết các bệnh viện tuyến huyện chưa triển khai thực hiện xã hội hóa. Cơ cấu giá dịch vụ liên doanh, liên kết còn nhiều bất cập, chưa tính cụ thể khấu hao tài sản cố định, trong khi đó giá trị khấu hao tài sản là máy móc thiết bị của đối tác đưa vào giá dịch vụ chiếm tỷ lệ cao làm ảnh hưởng đến quyền lợi người bệnh.

¹² Bệnh viện Đa khoa Thường Tín, Chương Mỹ, Văn Đình, Xanh Pôn, Thanh Trì, Đức Giang, Đông Anh, Phụ sản Hà Nội...

¹³ Bệnh viện Đa khoa Thanh Oai, Thanh Trì, Đông Anh, Chương Mỹ...

¹⁴ 11/30 trung tâm y tế quận/huyện/thị xã hiện nay chưa có nguồn nhân lực tại chỗ làm công tác xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh, các chuyên khoa này đang phải thực hiện ký hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với các bệnh viện tuyến huyện, bệnh viện thị xã trên cùng địa bàn

¹⁵ Trừ Bệnh viện Tim được giao năm 2017 tại Quyết định số 2363/QĐ-UBND ngày 20/4/2017 của UBND Thành phố.

(7) Công tác tuyên truyền thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT còn hạn chế, chưa được thực hiện thường xuyên, sâu rộng; có lúc, có nơi coi nhẹ công tác tuyên truyền và coi đây là trách nhiệm của ngành Bảo hiểm Xã hội. Trong giai đoạn đầu thực hiện việc cấp đổi thẻ BHYT theo mã số sổ Bảo hiểm xã hội (BHXH), còn có sai sót về thông tin thẻ BHYT.

(8) Việc thực hiện thông tuyến KCB đã tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân nhưng khó khăn cho các cơ sở KCB có nhận đăng ký KCB ban đầu do không quản lý được bệnh nhân chuyển tuyến. Thủ tục thanh toán BHYT đã được cải thiện nhưng vẫn còn gặp khó khăn trong giải quyết kinh phí vượt quỹ, vượt trần¹⁶.

(9) Một số cơ sở KCB chưa thực hiện nghiêm túc việc rà soát các chỉ định thuốc, dịch vụ kỹ thuật, vật tư y tế hợp lý đảm bảo chất lượng điều trị, chỉ định bệnh nhân vào nội trú rộng rãi, chưa đến mức phải vào viện, kéo dài ngày điều trị... dẫn đến việc từ chối thanh toán qua công tác giám định BHYT tăng qua các năm¹⁷ và là một trong những nguyên nhân dẫn đến bội chi quỹ KCB BHYT¹⁸. Hầu hết các bệnh viện chưa triển khai thực hiện liên thông kết quả xét nghiệm theo Quyết định số 316/QĐ-TTg ngày 27/02/2016 của Thủ tướng Chính phủ.

(10) Đội ngũ cán bộ thanh tra về lĩnh vực KCB còn thiếu, yếu và mỏng (*03 cán bộ Thanh tra -01 Phó Chánh Thanh tra; 02 Thanh tra viên*) nên không đủ số lượng cán bộ để triển khai thực hiện các hoạt động về thanh tra chuyên ngành BHYT.

(11) Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện chưa đồng bộ, một số đơn vị còn thiếu cán bộ công nghệ thông tin nên việc ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác KCB còn hạn chế. Nhiều cơ sở KCB BHYT chuẩn hóa dữ liệu KCB chưa đúng hướng dẫn theo Quyết định số 6061/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 và Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 của Bộ Y tế.

2. Nguyên nhân

2.1. Nguyên nhân khách quan

- Các văn bản hướng dẫn việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT còn chưa đầy đủ, còn một số bất cập (*ví dụ: chi phí chi trả BHYT cho các phẫu thuật nội soi rất thấp; nhiều danh mục kỹ thuật chưa có giá thanh toán BHYT*).

- Giá dịch vụ y tế đã được điều chỉnh song chưa tính đúng, tính đủ trong cấu thành giá KCB nên các bệnh viện phải cân đối nguồn kinh phí tự chủ để bù đắp ảnh hưởng đến đời sống cán bộ y tế và chậm tái đầu tư nâng cấp sửa chữa cải tạo, xây mới cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân.

¹⁶ Bệnh viện Đa khoa Chương Mỹ, Xanh Pôn, Bắc Thăng Long, Thanh Oai, Ba Vì, Đức Giang, Việt Nam - Cu Ba... (do kinh phí quỹ BHYT tại Hà Nội bội chi nên BHXH Thành phố phải báo cáo xin ý kiến BHXH Việt Nam duyệt quyết toán bổ sung kinh phí theo quy định).

¹⁷ Năm 2014 là 23,2 tỷ đồng; năm 2015 là 22,2 tỷ đồng; năm 2016 là 258,7 tỷ đồng; năm 2017 là 480,8 tỷ đồng.

¹⁸ Năm 2015 dư 584.699 triệu đồng, năm 2016 âm 153.401 triệu đồng, năm 2017 âm 804.794 triệu đồng, 9 tháng đầu năm 2018 ước âm 720.539 triệu đồng.

- Bộ Y tế chưa có hướng dẫn đấu thầu vật tư y tế. Hà Nội phải đấu thầu tập trung cấp địa phương cho cả các đơn vị của Trung ương, Bộ, ngành đóng trên địa bàn, nên gặp rất nhiều khó khăn, do không trực tiếp quản lý, nên việc đơn vị đấu thầu cấp địa phương đề nghị các đơn vị trực thuộc Bộ ngành chấp hành theo các quy định gặp nhiều khó khăn.

- Luật Dược quy định: “Quản lý giá thuốc theo cơ chế thị trường, tôn trọng quyền tự định giá, cạnh tranh về giá của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc theo quy định của pháp luật”, trong khi đó, hiện nay trên thị trường, có rất nhiều thuốc cùng một hoạt chất, nồng độ hàm lượng, dạng bào chế nhưng có đến vài chục sổ đăng ký lưu hành với giá khác nhau, có thể chênh lệch giá tới hàng chục lần, nên công tác quản lý về giá thuốc gặp rất nhiều khó khăn.

- Bộ Y tế chưa ban hành quy trình Thanh tra BHYT nên khó khăn trong công tác tổ chức, triển khai thực hiện hoạt động thanh tra chuyên ngành BHYT.

- Ngày 14/02/2015, Chính phủ ban hành Nghị định số 16/2015/NĐ-CP thay thế Nghị định số 43/2006/NĐ-CP; tuy nhiên đến nay, Nghị định chuyên ngành trong lĩnh vực y tế chưa được Chính phủ ban hành, do đó, các đơn vị sự nghiệp lĩnh vực y tế chưa thể phân loại theo quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP mà vẫn thực hiện phân loại theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP. Mặt khác, theo quy định tại Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập, mục tiêu đến năm 2021, hoàn thành lộ trình tính giá dịch vụ sự nghiệp công đối với một số lĩnh vực cơ bản như y tế, giáo dục - đào tạo, giáo dục nghề nghiệp. Tuy nhiên, thực tế vẫn còn một số đơn vị sự nghiệp trong ngành y tế có nguồn thu còn thấp, việc nâng mức tự chủ còn gặp khó khăn.

2.2. Nguyên nhân chủ quan

- Việc cấp chứng chỉ hành nghề trực tuyến thời gian đầu triển khai gặp khó khăn do hệ thống trực tuyến chưa đảm bảo về tốc độ xử lý hồ sơ, các thao tác, quy trình xử lý hồ sơ trực tuyến bằng phần mềm tại một số bước chưa hợp lý trong khi nhà cung cấp chưa thể khắc phục các tồn tại theo kiến nghị của Sở Y tế.

- Việc thực hiện kế hoạch luân phiên người hành nghề còn gặp khó khăn do trang thiết bị cần thiết để thực hiện và tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật của một số đơn vị tuyến dưới chưa đầy đủ; tại các bệnh viện tuyến trên còn thiếu nhân lực bác sĩ chuyên khoa để phục vụ khám chữa bệnh tại đơn vị nên khó khăn về đáp ứng nhân lực hỗ trợ cho tuyến dưới.

- Công tác tự chủ tài chính tại các đơn vị y tế còn gặp khó khăn, mặc dù giá viện phí theo Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC được thay thế bởi Thông tư 15/2018/TT-BYT đã được điều chỉnh tăng và có phần chi phí cho lao động trực tiếp, nhưng quy định trần và vượt quỹ BHYT còn thấp, đa tuyến đến, đa tuyến đi còn nhiều bất cập nên bệnh viện thường bị vượt trần, vượt quỹ. Việc BHYT thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho các bệnh viện còn chậm nên rất khó khăn cho các bệnh viện về kinh phí để thực hiện tự chủ trong tình hình hiện nay...Bên cạnh đó, chưa có

chính sách đãi ngộ hợp lý, chính sách thu hút đối với cán bộ y tế, nhất là cán bộ giỏi về công tác tại các bệnh viện, do đó ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động của đơn vị. Chính sách tiền lương, phụ cấp cho cán bộ nhân viên y tế còn thấp, chưa thu hút được các bác sỹ có trình độ, tay nghề cao về làm việc ở tuyến huyện.

- Việc tổ chức đấu thầu, cung ứng thuốc có quá nhiều cấp đấu thầu (04 cấp gồm: Bộ Y tế, Bảo hiểm Việt Nam, tập trung địa phương, tại đơn vị) gây khó khăn cho công tác quản lý, theo dõi, thẩm định; nhất là việc đấu thầu tại cơ sở KCB dẫn đến cùng một loại thuốc có thể có nhiều giá khác nhau trên cùng địa bàn. Mặt khác, ngoài nhiệm vụ đấu thầu tập trung, đơn vị đấu thầu (BV Xanh pôn, BV Đức Giang) vẫn phải hoàn thành nhiệm vụ đấu thầu đối với các thuốc còn lại của đơn vị dẫn đến khó khăn cho các đơn vị.

- Việc tăng giá dịch vụ y tế bao gồm cả tiền lương, tiền trợ cấp phẫu thuật, thủ thuật, tiền trực; các cơ sở KCB thực hiện cơ chế tự chủ chi thường xuyên tạo áp lực gia tăng chi phí KCB và bội chi quỹ KCB BHYT.

IV. KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT.

1. Đề nghị Bộ Y tế

(1) Cần sớm thực hiện việc tính đủ cơ cấu giá khám chữa bệnh, rà soát lại định mức cơ cấu giá BHYT để bảo đảm tính đúng, đủ định mức; đảm bảo kinh phí hoạt động thường xuyên của bệnh viện đồng thời có tái đầu tư.

(2) Tiếp tục hoàn chỉnh các Quy trình kỹ thuật chuyên môn, tiêu chuẩn chẩn đoán, phác đồ điều trị để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

(3) Sớm thực hiện việc đàm phán giá đối với thuốc biệt dược gốc.

(4) Rà soát chỉnh sửa Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/5/2016, trong đó tập trung giải quyết các vướng mắc phát sinh trong quá trình đấu thầu, cụ thể:

- Bổ sung thêm các quy định đối với việc xử lý tình huống phát sinh trong quá trình thực hiện cung ứng thuốc cho phù hợp với đặc thù của ngành: thuốc bị thu hồi, điều chuyển thuốc giữa các cơ sở khám chữa bệnh.

- Có các quy định đối với việc mua các thuốc gây nghiện, hướng thần, tiền chất

(5) Chỉ đạo các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế nghiêm túc trong việc xây dựng nhu cầu thuốc, đảm bảo thực hiện hợp đồng sau khi có kết quả đấu thầu.

(6) Sớm hoàn thiện và ban hành Quy trình Thanh tra Bảo hiểm Y tế để các cơ quan Thanh tra Y tế có căn cứ, cơ sở xây dựng, triển khai kế hoạch thanh tra chuyên đề về khám, chữa bệnh BHYT.

(7) Ban hành văn bản thống nhất các Quyết định, Thông tư của Bộ Y tế¹⁹ về tên, mã, giá dịch vụ y tế để việc thực hiện thuận lợi, chính xác, giải quyết triệt để

¹⁹ Quyết định số 6061/QĐ-BYT ngày 29/12/2017, Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013, Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018

các vướng mắc trong thanh toán giá dịch vụ y tế. Ban hành thông tư, hướng dẫn về đầu thầu vật tư y tế.

(8) Thường xuyên ban hành bổ sung các quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị trong chẩn đoán và điều trị; chỉ đạo các cơ sở y tế thực hiện nghiêm quy định về công nhận các kết quả lâm sàng giữa các cơ sở KCB BHYT để giảm chi phí y tế và ảnh hưởng đến người bệnh.

(9) Chỉ đạo các cơ sở y tế thuộc Bộ, ngành thực hiện nghiêm kết nối liên thông dữ liệu KCB BHYT theo chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế và BHXH Việt Nam. Kiểm tra thủ tục KCB BHYT, tra cứu thông tin thẻ BHYT và kiểm tra lịch sử KCB của bệnh nhân trên Cổng tiếp nhận thông tin giám định BHYT để quản lý KCB thông tuyến, tránh việc chỉ định trùng lặp xét nghiệm, cấp thuốc trùng, đảm bảo an toàn trong điều trị và phòng, chống lạm quỹ BHYT. Thực hiện nghiêm túc việc gửi dữ liệu hồ sơ thanh toán BHYT lên Cổng tiếp nhận ngay khi người bệnh kết thúc KCB.

(10) Đối với vấn đề thực hiện tự chủ tài chính theo Nghị định 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ nên thực hiện theo lộ trình để giảm bớt khó khăn cho các bệnh viện. Tăng cường thanh tra việc quản lý, sử dụng quỹ BHYT của các bệnh viện Bộ, ngành trên địa bàn Thành phố.

2. Đề nghị BHXH Việt Nam

(1) Cần thống nhất với Bộ Y tế về tỷ lệ sử dụng thuốc Biệt dược gốc trong các cơ sở khám chữa bệnh.

(2) Thống nhất một đầu mối đầu thầu tập trung cấp quốc gia giữa BHXH và Bộ Y tế để thuận lợi cho công tác quản lý, theo dõi, điều tiết tại địa phương.

(3) Thống nhất với Bộ Y tế danh mục thanh toán BHYT (về nồng độ, hàm lượng, quy cách, thuốc phối hợp), để đảm bảo thuốc khi cung ứng theo đúng các quy định được thanh toán.

3. Đề nghị UBND thành phố Hà Nội

(1) Cần có chính sách tháo gỡ khó khăn về cơ chế đầu tư, sửa chữa cơ sở vật chất đảm bảo yêu cầu và tiến độ, kịp thời đáp ứng với yêu cầu thực tế; cơ chế đầu thầu thuốc, trang thiết bị vật tư tiêu hao phù hợp với lộ trình tự chủ của các đơn vị khám chữa bệnh.

(2) Cần ban hành cơ chế, chính sách khuyến khích, hỗ trợ phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao; thu hút nhân tài giáo sư, tiến sĩ, các chuyên gia, các nhà quản lý giỏi trong và ngoài nước tham gia công tác tại các cơ sở y tế trên địa bàn Thành phố.

(3) Hỗ trợ việc cung cấp phần mềm quản lý bệnh viện dùng chung trên địa bàn Thành phố, xây dựng hệ thống mạng thông tin hoàn thiện, thường xuyên cập nhật đáp ứng yêu cầu đề ra.

(4) Cần xây dựng hướng dẫn quản lý tài sản công theo quy định của Chính phủ tạo điều kiện cho các đơn vị y tế công lập chủ động trong quá trình xây dựng và triển khai đề án xã hội hóa liên doanh, liên kết phát triển hoạt động dịch vụ. Thành phố tiếp tục quan tâm đầu tư mới và bổ sung kế hoạch đầu tư công trung hạn trong giai đoạn từ nay đến năm 2020 và các năm tiếp theo cho các dự án đầu tư xây dựng, nâng cấp mở rộng 18 Bệnh viện²⁰ để đến năm 2020 hoàn thành chỉ tiêu số giường bệnh/vạn dân.

(5) Chỉ đạo các sở, ngành và UBND các quận, huyện, thị xã phân đầu hoàn thành chỉ tiêu bao phủ BHYT do Thủ tướng Chính phủ giao, nhất là các doanh nghiệp chưa tham gia BHXH, BHYT. Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc tổ chức thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn, xử lý nghiêm các hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT.

4. Đề nghị Sở Y tế

(1) Quan tâm giáo dục y đức cho đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế; kiên quyết xử lý những người có tinh thần phục vụ và thái độ ứng xử không tốt đối với người bệnh, cụ thể hóa các tiêu chuẩn về giao tiếp ứng xử cho phù hợp với từng bệnh viện.

(2) Tiếp tục phát động phong trào thi đua thực hiện tốt y đức trong toàn ngành. Tăng cường hơn nữa công tác quản lý nhà nước về y tế. Chỉ đạo các bệnh viện:

- Tiếp tục tổ chức tuyên truyền, học tập Luật khám bệnh, chữa bệnh cho cán bộ, viên chức; tăng cường đào tạo, bồi dưỡng nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, duy trì và thực hiện y đức trong bệnh viện; thực hiện tốt quy chế bệnh viện và quy chế chuyên môn (kê đơn thuốc, kiểm soát nhiễm trùng, xét nghiệm cận lâm sàng...);

- Đẩy mạnh cải cách hành chính và ứng dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh. Bố trí phòng khám, phòng đón tiếp, phòng xét nghiệm hợp lý, phân đầu trả kết quả sớm trong buổi, đồng thời thanh toán viện phí trước khi bệnh nhân ra viện;

- Tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế, không ngừng nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị góp phần giảm tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến điều trị, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên;

²⁰Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện đa khoa Sơn Tây; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện đa khoa Hà Đông; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Thường Tín; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện Phục hồi chức năng; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện Tâm Thần Hà Nội; Dự án cải tạo, nâng cấp Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương; Dự án cải tạo, nâng cấp tổng thể BVĐK Xanh Pôn; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Hoài Đức; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Thạch Thất; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Đan Phượng; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện đa khoa Thanh Trì; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện Thận Hà Nội; Dự án Đầu tư nâng cấp Bệnh viện đa khoa huyện Mỹ Đức; Dự án đầu tư cải tạo, sửa chữa Bệnh viện hữu nghị Việt Nam Cu Ba; Dự án Xây dựng Bệnh viện Tim Hà Nội (cơ sở 2, Trung tâm phức hợp tại quận Tây Hồ); Dự án Xây dựng mới bệnh viện Bệnh các bệnh nhiệt đới Hà Nội (di chuyển Bệnh viện điều trị 09); Trung tâm phức hợp Tim mạch Hà Nội, Trung tâm giải mã Gen, Trung tâm tế bào gốc; Trung tâm sàng lọc trước sinh – BV Phụ sản Hà Nội.

- Chấn chỉnh công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh công cộng trong khuôn viên bệnh viện (phòng khám, phòng điều trị, nơi làm việc, nơi để xe ...), quản lý tốt người nhà bệnh nhân, đảm bảo an ninh, trật tự trong bệnh viện, tránh hiện tượng người nhà bệnh nhân gây gổ, đe dọa cán bộ y tế.

(3) Tổ chức chỉ đạo đấu thầu thuốc kịp thời, hướng dẫn các đơn vị thực hiện đúng thủ tục hành chính đảm bảo đủ các danh mục thuốc theo yêu cầu phục vụ công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân nhất là các đối tượng có thẻ BHYT. Nâng cao chất lượng, hiệu quả của việc đấu thầu thuốc đảm bảo chất lượng, đủ số lượng, chủng loại.

(4) Tiếp tục chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT thực hiện nghiêm túc Chỉ thị số 847/CT-BYT ngày 21/8/2018 của Bộ Y tế và Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 13/6/2014 của Bộ Y tế về các giải pháp để đảm bảo nâng cao chất lượng dịch vụ khi thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ KCB và các văn bản chỉ đạo của Thành phố về việc giao dự toán chi KCB BHYT cho các cơ sở KCB năm 2018.

(5) Triển khai thực hiện liên thông kết quả xét nghiệm giữa các cơ sở KCB để giảm chi phí cho người bệnh và quỹ BHYT theo Quyết định 316/QĐ-TTg ngày 27/02/2016 của Thủ tướng Chính phủ

(6) Tăng cường thanh tra, kiểm tra công tác KCB và sử dụng quỹ KCB BHYT tại các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn, nhất là các cơ sở khám chữa bệnh có số chi KCB BHYT gia tăng bất thường, vượt trần, vượt quỹ BHYT lớn.

(7) Chỉ đạo các cơ sở KCB đẩy mạnh thực hiện tin học hóa tại các bệnh viện trong việc khám bệnh, chữa bệnh BHYT và chuyển dữ liệu KCB BHYT đến cơ quan BHXH để giám định thanh toán chi phí KCB BHYT kịp thời, cải cách thủ tục hành chính, minh bạch quyền lợi của người tham gia BHYT, cũng như giám sát, kiểm tra, quản lý KCB, thanh toán BHYT, ngăn chặn việc lợi dụng, lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT.

(8) Phối hợp với BHXH Thành phố, thường xuyên tổ chức giao ban để kịp thời giải quyết các khó khăn, vướng mắc trong công tác khám, chữa bệnh, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT, hướng dẫn BHXH cấp huyện, thành phố và các cơ sở khám chữa bệnh quản lý, sử dụng hiệu quả nguồn quỹ khám chữa bệnh BHYT.

5. Đề nghị Sở Nội vụ: Tham mưu UBND Thành phố xem xét, quyết định giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế cho các đơn vị sự nghiệp trong ngành y tế theo quy định.

6. Đề nghị Bảo hiểm xã hội Thành phố

(1) Phối hợp với các cấp, các ngành đẩy mạnh tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia BHYT, trong đó cần triển khai mạnh hình thức đối thoại và tư vấn trực tiếp cho người dân các địa phương, các nhóm đối tượng có tỷ lệ tham gia BHYT còn thấp.

(2) Tiếp tục đẩy mạnh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin, đơn giản hóa các thủ tục, mở rộng, nâng cao chất lượng đại lý thu, phát hành thẻ bảo

hiểm y tế chính xác, kịp thời tạo điều kiện thuận lợi cho người dân và các doanh nghiệp khi tham gia BHYT.

(3) Chú trọng nâng cao chất lượng công tác giám định BHYT, bồi dưỡng, nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ và trách nhiệm đội ngũ giám định viên. Tăng cường chỉ đạo thực hiện công tác giám định BHYT, đảm bảo các chi phí khám, chữa bệnh BHYT được kiểm soát chặt chẽ, thanh toán đúng quy định, kiểm soát chặt chẽ số lượt khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế.

(4) Hạn chế việc sai sót bất cập trong việc cấp thẻ BHYT và tăng cường quản lý quỹ BHYT; đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra để kịp thời phát hiện và xử lý các hành vi vi phạm, nhất là các hành vi trốn đóng, nợ BHYT, hành vi tiêu cực, gian lận để hưởng chế độ, trục lợi BHYT.

(5) Thường xuyên phối hợp với các đơn vị liên quan thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT tại các cơ sở KCB, các doanh nghiệp có sử dụng lao động và các địa phương để kịp thời ngăn chặn và có biện pháp xử lý các vi phạm nhất là các hành vi trốn đóng, nợ đóng BHYT, hành vi tiêu cực, gian lận để hưởng chế độ, lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT. Phối hợp với Sở Y tế thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách KCB BHYT của các cơ sở y tế, nhất là đối với các cơ sở KCB ngoài công lập trên địa bàn Thành phố.

(6) Kiến nghị với Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu sửa đổi quy định về việc thanh toán khi bệnh nhân tuyến dưới khám chữa bệnh ở tuyến trên theo hướng chỉ thanh toán một phần chi phí khám chữa bệnh vì đơn giá viện phí của tuyến trên cao.

7. Đề nghị các Bệnh viện

(1) Thường xuyên tổ chức tuyên truyền, học tập Luật khám bệnh, chữa bệnh, Luật BHYT cho cán bộ viên chức. Tăng cường đào tạo, bồi dưỡng nâng cao chất lượng đội ngũ y, bác sĩ, đội ngũ điều dưỡng trong công tác xử trí cấp cứu, theo dõi và chăm sóc bệnh nhân; nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị.

(2) Tiếp tục thực hiện đồng bộ các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Nghiêm túc tuân thủ các quy chế của bệnh viện, quy chế chuyên môn, y đức; nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, hướng tới sự hài lòng của người bệnh; xây dựng môi trường bệnh viện xanh, sạch, đẹp, làm cho bệnh nhân cảm thấy an toàn hơn, yên tâm hơn khi đến Bệnh viện.

(3) Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân trên địa bàn.

(4) Quan tâm hơn nữa đến công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh công cộng xung quanh khuôn viên cơ quan (phòng khám, nơi để xe của người nhà bệnh nhân...). Đảm bảo an ninh, trật tự trong bệnh viện, tránh hiện tượng người nhà bệnh nhân gây gỗ, hành hung các y, bác sĩ.

(5) Tiếp tục thực hiện tốt công tác XHH trong khám, chữa bệnh, đa dạng hóa các loại hình dịch vụ để đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân theo nguyên tắc phải phù hợp với lĩnh vực chuyên môn, khả năng của đơn vị và đúng quy định của pháp luật.

(6) Tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng nâng cao chất lượng chuyên môn cho đội ngũ cán bộ, y bác sỹ; nâng cao ý thức, trách nhiệm; thực hiện tốt công tác chăm sóc người bệnh; công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện; công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

(7) Tổ chức triển khai thực hiện nghiêm túc Công văn số 4456/UBND-KGVX ngày 12/9/2017 của UBND thành phố Hà Nội về việc thực hiện Thông báo số 848-TB/TU ngày 10/8/2017 của Thành ủy và Công văn số 3471/UBND-KGVX ngày 31/7/2018 của UBND Thành phố về việc giao dự toán chi KCB BHYT cho các cơ sở KCB năm 2018.

(8) Phối hợp thường xuyên và có hiệu quả với cơ quan BHXH trong quá trình thực hiện các quy định của Luật BHYT; kịp thời xử lý các khó khăn, vướng mắc phát sinh, đảm bảo thanh toán BHYT cho bệnh nhân kịp thời, đúng quy định.

Trên đây là báo cáo kết quả giám sát việc chấp hành các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân và công tác quản lý, sử dụng quỹ BHYT trong các cơ sở y tế công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội. Ban Văn hóa - Xã hội báo cáo Thường trực Thành ủy, HĐND, Thường trực HĐND Thành phố và đề nghị các cơ quan, đơn vị liên quan tổ chức thực hiện các kiến nghị nêu trên.//

Nơi nhận:

- Bộ Y tế, BHXH Việt Nam;
- Đ/c Bí thư Thành ủy;
- Thường trực Thành ủy;
- HĐND Thành phố;
- Đ/c Chủ tịch HĐND TP;
- TT HĐND TP;
- Đ/c PCT UBND TP phụ trách khối;
- Thành viên Ban VHXH;
- Các sở: Y tế, Tài chính, LĐ-TB-XH, Nội vụ, BHXH;
- VP HĐND, UBND TP;
- Các bệnh viện;
- Lưu: VT, Ban VHXH.//

(để
b/c)

**TM. BAN VĂN HÓA - XÃ HỘI
TRƯỞNG BAN**



Trần Thế Cường



TỔNG HỢP CÁC KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT CỦA CÁC BỆNH VIỆN

1. Đối với Chính phủ, các Bộ.

- Đề nghị Bộ Tài chính ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2016 của Chính phủ về việc quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập để các đơn vị thực hiện (*Bệnh viện ĐK Ba Vì*).
- Đề nghị sửa đổi Nghị định số 43/2006/NĐ-CP phù hợp với thực tế (*Bệnh viện Saint Paul*)
- Đề nghị bổ sung giá dịch vụ đối với các dịch vụ y tế chưa có giá, điều chỉnh các giá các dịch vụ theo hướng tính đủ các chi phí cấu thành giá dịch vụ điều chỉnh giá các dịch vụ kỹ thuật chưa hợp lý, bổ sung các dịch vụ kỹ thuật chưa có trong danh mục của Bộ Y tế (*Bệnh viện ĐK Ba Vì, Đông Anh, Saint Paul, Đống Đa*).
- Đề nghị hướng dẫn cơ cấu xây dựng giá dịch vụ để đơn vị có cơ sở xây dựng giá và triển khai thêm các dịch vụ, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh (*Bệnh viện ĐK Ba Vì*).
- Có hành lang Pháp lý để bảo vệ cán bộ ngành y tế khi có những rủi ro trong nghề nghiệp; điều chỉnh chế độ, chính sách phù hợp với tính chất công việc chăm sóc sức khỏe cho người dân (*Bệnh viện ĐK Đức Giang*).
- Bộ Y tế tiếp tục hoàn thiện bảng danh mục kỹ thuật áp tương đương với đầy đủ tất cả kỹ thuật (*Bệnh viện Tim Hà Nội*).
- Bộ Y tế có các văn bản bổ sung để hướng dẫn việc thực hiện các Thông tư liên quan đến công tác khám chữa bệnh. (TT15, TT04, TT50...) (*Bệnh viện Tim Hà Nội*).
- Cần có cơ chế, văn bản hướng dẫn về cơ chế giao tự chủ (*Bệnh viện Saint Paul*)

2. Đối với UBND Thành phố.

- Kiến nghị với Thành phố, Sở Y tế xúc tiến hoàn thiện dự án mở rộng bệnh viện đạt tiêu chuẩn bệnh viện hạng II và sớm đưa vào sử dụng (*Bệnh viện ĐK Ba Vì*).
- Đề nghị quan tâm hơn nữa để bệnh viện có một cơ sở hạ tầng đảm bảo an toàn, trang thiết bị được đầu tư ở mức chuyên ngành (*Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm, Đông Anh, Phú Xuyên, Thanh Trì, Vân Đình, Tim Hà Nội, 09, Tâm thần, Chương Mỹ, Đống Đa*).
- Cho Bệnh viện vay ưu đãi từ nguồn vốn quỹ phát triển của Thành phố để bệnh viện xây mới khoa Khám bệnh (*Bệnh viện ĐK Chương Mỹ*).

3. Đối với Sở Y tế:

- Đề nghị Sở Y tế sớm tổ chức tuyển dụng viên chức y tế để bổ sung nguồn nhân lực cho đơn vị (*Bệnh viện ĐK Ba Vì*).
- Đề nghị các cấp tạo điều kiện bổ sung ngân sách để bệnh viện mua sắm máy móc thiết bị chuyên môn phục vụ người bệnh (*Bệnh viện ĐK Ba Vì, Thanh Trì, Tim Hà Nội*).

- Công tác đầu thầu thuốc, hóa chất vật tư còn chậm gây khó khăn cho đơn vị, đề nghị có kết quả đầu thầu sớm để phục vụ người bệnh (*Bệnh viện ĐK Bắc Thăng Long, Đông Anh, Tim Hà Nội, Đống Đa*).

- Đề nghị được bố trí kinh phí đầu tư mua sắm, cải tạo sửa chữa (do giá dịch vụ y tế chưa được kết cấu đủ) để có trang thiết bị và cơ sở hạ tầng phục vụ chuyên môn (*Bệnh viện ĐK Bắc Thăng Long*).

- Xây dựng hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện tổng thể: Với định hướng của UBND Thành phố Hà Nội và Bộ Y tế về triển khai bệnh án điện tử hướng tới trao đổi thông tin giữa các bệnh viện, trao đổi thông tin bệnh án, rà soát dữ liệu với hệ giám định bảo hiểm y tế, tích hợp thông tin khám chữa bệnh cho bệnh nhân với thẻ bảo hiểm thông minh (smart card) v.v. và xuất phát từ nhận thức đúng đắn, đầy đủ về vai trò của việc ứng dụng CNTT trong các hoạt động của bệnh viện, với thực trạng đã nêu ra ở trên, nhu cầu xây dựng toàn hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện là hết sức cần thiết (*Bệnh viện ĐK Đức Giang, Phúc Thọ*).

- Chỉ đạo các chuyên khoa đầu ngành hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện (*Bệnh viện ĐK Thanh Trì, Phúc Thọ*).

4. Đối với BHXH Thành phố

- Cung cấp kinh phí cho bệnh viện đảm bảo quá trình hoạt động của bệnh viện diễn ra thường xuyên, liên tục. Kết hợp với bệnh viện trong quá trình thẻ của người tham gia bảo hiểm có sai sót về thủ tục hành chính (*Bệnh viện ĐK Gia Lâm, Bắc Thăng Long, Mỹ Đức, Thành Trì, Thường Tín, Văn Đình, Tim Hà Nội, Phúc Thọ, Chương Mỹ, Đống Đa, Phú Xuyên*).

- Thực hiện thanh quyết toán chi phí KCB BHYT theo thực thanh thực chi vì bệnh viện không có thẻ đăng ký KCB ban đầu nên chi phí KCB BHYT đều là đa tuyến đến (nguyên nhân khách quan tăng chi phí) (*Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*).

- Đề nghị tháo gỡ kịp thời những khó khăn vướng mắc trong thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, điều chỉnh định mức trần chi phí khám chữa bệnh khi thay đổi về giá dịch vụ y tế (*Bệnh viện ĐK Ba Vì, Phú Xuyên, Saint Paul*).

- Có văn bản hướng dẫn giải quyết hưởng chế độ BHYT đối với người bệnh đăng ký KCB ban đầu tại phòng khám TTYT quận nội thành không trực ngoài giờ hành chính (*Bệnh viện ĐK Đông Anh, Đống Đa*).

- Đề nghị BHXH, Công ty cung cấp phần mềm, nhân viên bệnh viện phối hợp chặt chẽ, nhanh chóng hoàn thiện phần mềm Quản lý bệnh viện, phần mềm công BH giúp đưa ra số liệu chính xác, thanh toán giám định điện tử kịp thời đúng tiến độ (*Bệnh viện ĐK Đức Giang*).

- Thường xuyên tập huấn hướng dẫn cụ thể việc thanh toán BHYT tăng cường công tác kiểm tra giám sát cơ sở KCB có BHYT (*Bệnh viện ĐK Mỹ Đức*).

- Đề nghị BHXH cung cấp thẻ BHYT cho bệnh nhân có ảnh dán trên thẻ BHYT để Bệnh viện dễ kiểm soát người khám vì có trường hợp bệnh nhân quên

chứng minh thư hoặc học sinh không có thẻ học sinh nên bệnh viện khó đối chiếu với thẻ BHYT (*Bệnh viện ĐK Thường Tín*).

- Đề nghị BHXH liên thông kiểm tra tất cả các loại thẻ BHYT vì có trường hợp bệnh nhân và thân nhân làm việc trong quân đội hoặc ngành công an không kiểm tra được thẻ (*Bệnh viện ĐK Thường Tín*)./.

PHỤ LỤC: CÔNG TÁC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHO NHÂN DÂN NĂM 2014 - 2018

(Ban hành kèm theo Báo cáo Giám sát số 105/BC-HĐND ngày 29/11/2018 của Ban Văn hóa- Xã hội HĐND Thành phố)

	Nội dung	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	8 tháng năm 2018
	Hoạt động khám chữa bệnh:					
	Chỉ tiêu					
1	TS giường kế hoạch	9,630	9,770	10,040	10,740	12,265
2	TS giường thực kê	11,014	11,943	12,941	14,241	15,104
3	TS lần khám bệnh	5,594,989	5,644,230	6,179,133	6,824,097	4,604,487
4	TS người khám bệnh	4,690,969	4,718,471	5,153,782	5,689,445	3,817,652
4.1	Khám trẻ em < 6 tuổi: Trong đó:	487,467	474,581	564,928	587,325	379,598
-	Số lượt trẻ em < 6 tuổi được khám bệnh, chữa bệnh bằng thẻ BHYT	221,785	210,444	258,118	272,040	180,835
-	Số kinh phí cho trẻ em < 6 tuổi được khám bệnh, chữa bệnh bằng thẻ BHYT	14,062,493,544	11,658,513,004	14,970,176,161	21,232,656,137	13,205,618,458
4.2	Khám BHYT	2,753,431	2,742,315	3,330,240	3,811,087	2,633,924
4.3	Khám cấp cứu	472,098	517,513	552,759	619,709	401,261
4.4	Khám thường	3,177,339	3,281,387	3,509,082	3,837,331	2,561,939

4.5	TS khám ngoại trú	1,549,756	1,534,453	1,652,632	1,880,231	1,305,506
4.6	Bệnh nhân là người nghèo theo quy định Chính phủ	44,830	35,879	36,085	36,033	19,484
5	TS người bệnh điều trị ngoại trú	402,434	489,120	576,826	717,107	552,116
5.1	TS ngày điều trị ngoại trú của người bệnh ngoại trú	7,538,031	9,483,460	12,050,205	15,462,075	10,347,995
5.2	TS chuyên viên ngoại trú	80,880	91,114	101,182	111,265	86,197
6	TS bệnh nhân điều trị nội trú	437,643	544,672	424,652	419,745	316,599
6.1	TS người bệnh cũ còn:	20,749	20,483	20,813	23,318	19,195
6.2	Vào viện:	655,485	686,619	668,144	772,480	507,221
6.3	Ra viện:	554,602	584,594	559,906	647,317	437,480
6.4	Chuyển viện:	19,186	17,523	17,447	19,195	15,884
6.5	Tử vong:	988	982	939	1,066	737.6
6.6	TS người bệnh hiện có	7,667	8,360	8,810	9,554	11,470
6.7	TS ngày điều trị nội trú của người bệnh nội trú	3,838,817	4,135,953	4,419,493	4,907,985	3,310,939
6.8	Ngày điều trị TB của người bệnh nội trú					

7	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	1.092	1.160	1.206	1.252	1.125
8	Công suất sử dụng giường bệnh thực kê	0.955	0.949	0.936	0.944	0.913
9	TS tai nạn:	68,091	70,762	82,323	85,896	57,640
10	TS phẫu thuật và thủ thuật	664,529	897,846	1,109,441	1,599,935	1,225,924
10.1	TS phẫu thuật:	108,448	122,399	105,303	141,882	102,448
10.2	TS thủ thuật:	902,473	1,219,678	1,550,756	1,917,245	1,541,960
10.3	Phẫu thuật nội soi	15,235	19,390	47,532	56,037	39,889
11	Số tiêu bản xét nghiệm	17,145,724	21,012,518	24,549,309	23,866,944	15,693,041
11.1	XN huyết học:	8,104,557	9,147,235	9,158,350	10,720,875	5,742,560
11.2	XN sinh hóa:	11,786,733	13,713,481	15,003,966	15,551,895	9,870,068
11.3	XN vi sinh:	755,254	1,165,748	1,184,713	1,594,435	946,246
11.4	Giải phẫu bệnh	235,792	269,401	331,283	187,254	145,673
12	TS chẩn đoán hình ảnh	1,902,764	2,137,282	2,443,330	2,473,255	1,667,459
12.1	Chụp Xquang:	1,235,028	1,362,945	1,531,438	1,669,336	1,059,136

12.2	CT.Scanner	97,220	114,397	130,666	150,743	98,625
12.3	Chụp MIR	63,559	84,693	85,015	115,814	70,351
12.4	Siêu âm:	1,205,789	1,379,866	1,620,430	1,921,538	1,381,789
12.5	Khác:	11,547	12,826	17,951	16,157	12,739
13	TS thăm dò chức năng	423,706	513,535	643,520	779,182	498,685
13.1	Điện tim:	446,977	532,140	658,476	735,412	580,330
13.2	Điện não:	37,568	46,755	52,740	62,913	60,925
13.3	Nội soi:	170,763	174,138	236,117	313,138	216,839
13.4	Khác:	42,749	33,422	38,004	46,809	71,683
14	TS khám YHCT	201,343	223,443	235,507	211,451	172,107
15	Khám kết hợp YHCT	56,935	62,491	5,998	7,097	7,059
16	Khám kết hợp YHCT và YHHĐ	91,716	8,180	9,703	11,312	7,363

** Nguồn số liệu: Theo Báo cáo số 4397/BC-SYT ngày 05/10/2018 của Sở Y tế Hà Nội*