

Số: /SYT-NVY
V/v giải quyết vướng mắc về đảm
bảo điều kiện khám chữa bệnh
cho người bệnh BHYT

Hà Tĩnh, ngày tháng năm 2023

Kính gửi: Bộ Y tế.

Thời gian vừa qua, Sở Y tế nhận được phản ánh, kiến nghị của các cơ sở khám chữa bệnh trong tỉnh (các văn bản gửi kèm) về một số vướng mắc trong việc đảm bảo điều kiện khám bệnh, chữa bệnh (KCB) cho người bệnh tham gia bảo hiểm y tế (BHYT); các nội dung phản ánh cụ thể như sau:

1. Tại Công văn số 2423/BHXH-GDDT ngày 08/8/2023 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc đảm bảo điều kiện KCB cho người bệnh BHYT (viết tắt là Công văn số 2423/BHXH-GDDT).

1.1. Tại gạch đầu dòng thứ 3 mục 2 Công văn số 2423/BHXH-GDDT, BHXH Việt Nam lưu ý BHXH các tỉnh, thành phố không thanh toán chi phí KCB BHYT trong trường hợp sau:

“- Người hành nghề KCB được phân công điều trị nội trú đồng thời tham gia khám bệnh tại khoa khám bệnh không đúng quy định tại tiết 2 điểm I Mục 1 (Quy chế công tác khoa khám bệnh) Phần V Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế”.

Khoản 2 Điểm I, Mục 1 (Quy chế công tác khoa khám bệnh) Phần V Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định: “2. Các trưởng khoa điều trị trong bệnh viện phải chịu trách nhiệm về chất lượng khám chuyên khoa, điều trị người bệnh ngoại trú tại khoa khám bệnh; cử cán bộ chuyên khoa có trình độ chuyên môn kỹ thuật thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa, luân phiên 3 đến 6 tháng ra công tác tại khoa khám bệnh”.

Như vậy, quy định trên được hiểu là các trưởng khoa phải cử cán bộ chuyên khoa có trình độ chuyên môn kỹ thuật thực hiện việc KCB chuyên khoa luân phiên 3 đến 6 tháng ra công tác tại Khoa khám bệnh của bệnh viện; tuy nhiên điều khoản này chưa quy định rõ việc bác sỹ khoa điều trị hàng ngày có được tham gia khám bệnh tại khoa khám bệnh hay không. Theo phản ánh của các đơn vị, hướng dẫn của BHXH Việt Nam không phù hợp, gây bất lợi, khó khăn cho các bệnh viện (công lập và ngoài công lập) vì những lý do sau:

- Quy chế bệnh viện được Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 1895/QĐ-BYT ngày 19/9/1997, ra đời cách đây 26 năm. Đến nay ngành y tế đã có rất nhiều thay đổi, nhiều quy định trước đây không còn phù hợp, thậm chí lạc hậu với thực tiễn hiện tại. Bộ Y tế đã và đang tiếp thu, nghiên cứu, điều chỉnh,

sửa đổi bổ sung, do đó không nên áp dụng cứng nhắc, gây khó khăn cho các bệnh viện thực hiện nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Nhân dân.

- Hiện nay, các bệnh viện đặc biệt là bệnh viện tuyến huyện đang thiếu nhân lực bác sỹ, đặc biệt là bác sỹ ở các chuyên khoa, do đó hàng ngày, trưởng các khoa điều trị bố trí bác sỹ có trình độ chuyên môn ra khoa Khám bệnh để phụ trách bàn khám theo chuyên khoa. Nhưng khi ít hoặc không còn bệnh nhân khám ngoại trú (cuối buổi sáng, buổi chiều, ...), các bác sỹ sẽ được rút từ các bàn khám trên sẽ vào tham gia khám và điều trị bệnh nhân nội trú. Ngoài ra các bác sỹ được cử phụ trách bàn khám còn tham gia phẫu thuật, hội chẩn và điều trị bệnh nhân nội trú khi cần thiết. Đồng thời các bác sỹ tham gia khám bệnh tại Khoa khám bệnh vẫn phải tham gia trực chuyên môn, khi bác sỹ nghỉ trực thì khoa điều trị sẽ thay bác sỹ khác của khoa phụ trách bàn khám. Sự linh hoạt trong việc điều hành nhân lực giữa các khoa điều trị và khoa khám bệnh góp phần tiết kiệm nguồn nhân lực, khắc phục được tình trạng thiếu nhân lực bác sỹ hiện nay, vẫn đảm bảo được chất lượng công tác khám và điều trị; việc quy định cử bác sỹ luân phiên 3 đến 6 tháng ra khám bệnh cố định tại khoa Khám bệnh sẽ khiến các bệnh viện gặp khó khăn về nhân lực và trong công tác điều trị nội trú.

Để giải quyết những khó khăn vướng mắc cho các cơ sở khám chữa bệnh khi thực hiện Công văn số 2423/BHXH-GĐĐT của BHXH Việt Nam; Sở Y tế đề nghị Bộ Y tế xem xét giải quyết một số nội dung sau:

a) Đề nghị Bộ Y tế bãi bỏ hoặc sửa đổi quy định tại Khoản 2 Điểm I Mục 1 (Quy chế công tác Khoa khám bệnh) Phần V Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế, trong đó không quy định cán bộ chuyên khoa có trình độ chuyên môn kỹ thuật thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa, luân phiên 3 đến 6 tháng ra công tác tại khoa khám bệnh.

b) Trong khi chờ Bộ Y tế sửa đổi, đề nghị Bộ Y tế có văn bản đề nghị BHXH Việt Nam không hướng dẫn BHXH tỉnh, thành phố áp dụng nội dung này tại gạch đầu dòng thứ 3 Mục 2 Công văn số 2423/BHXH-GĐĐT ngày 08/8/2023, tạo thuận lợi cho cơ sở y tế hoạt động ổn định, phát triển.

1.2. Tại gạch đầu dòng thứ 5 mục 2 Công văn số 2423/BHXH-GĐĐT

...không thanh toán chi phí KCB BHYT trong các trường hợp: “- Điều dưỡng hạng 4 thực hiện các dịch vụ kỹ thuật Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng hoặc Y học cổ truyền cho người bệnh do thực hiện không đúng nhiệm vụ quy định tại khoản 1 Điều 6 Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07/10/2015 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ”.

Nội dung này Cục Quản lý Khám chữa bệnh Bộ Y tế đã có Công văn số 761/KCB-PHCN&GD ngày 14/6/2023 gửi Ban thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thực hiện các dịch vụ phục hồi chức năng của Điều dưỡng hạng IV, trong đó đã đề nghị: Trong thời gian ban hành các quy định mới “*tiếp tục cho phép điều dưỡng hạng IV được thực hiện một số kỹ thuật PHCN theo chương trình đã được đào tạo quy định tại Thông tư số 46/2013/TT-BYT và Thông tư 31/2021/TT-BYT*”.

Đề nghị Bộ Y tế có văn bản đề xuất BHXH Việt Nam thực hiện theo Văn bản số 761/KCB-PHCN&GD ngày 14/6/2023 của Cục Quản lý khám chữa bệnh Bộ Y tế; đồng thời sửa đổi, bổ sung Thông tư số 26/2015/TTLT-BYT-BNV để xác định rõ nhiệm vụ của điều dưỡng hạng IV; sửa đổi bổ sung Thông tư số 35/2019/TT-BYT quy định rõ phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng và đảm bảo thống nhất với quy định về hoạt động điều dưỡng tại Thông tư số 31/2021/TT-BYT.

2. Xác định tỷ lệ sử dụng giường thực tế tại các bệnh viện

Tại điểm c, Khoản 16, Điều 16 của Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế về quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp có hướng dẫn nội dung: “Xác định tỷ lệ sử dụng giường thực tế hàng quý (sau đây gọi tắt là tỷ lệ sử dụng giường bệnh), bằng (=) số giường thực tế sử dụng của quý chia (:) cho số giường thực tế sử dụng năm 2015 (năm trước khi thông tuyến) nhân (X) với 100%”

Đề nghị Bộ Y tế sửa đổi Điểm c, Khoản 16, Điều 6 của Thông tư số 39/2018/TT-BYT; Trong khi chờ Bộ Y tế sửa đổi, đề nghị Bộ Y tế có văn bản hướng dẫn cách xác định tỷ lệ sử dụng giường bệnh cho các cơ sở khám chữa bệnh được thành lập, cấp phép hoạt động sau năm 2015 hoặc được cơ quan có thẩm quyền quyết định tăng giường bệnh sau năm 2015.

3. Quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật

Tại Điều 3 thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế Quy định về phân loại phẫu thuật, thủ thuật như sau:

“ 1. Phẫu thuật, thủ thuật loại đặc biệt

a) Phẫu thuật, thủ thuật rất phức tạp về bệnh lý, rất nguy hiểm đến tính mạng người bệnh, đòi hỏi người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao, phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương.

b) Yêu cầu phải có phương tiện, dụng cụ, trang thiết bị y tế chuyên dụng.

c) Yêu cầu có số người tham gia phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình từ 3 đến 4 giờ hoặc lâu hơn.

2. Phẫu thuật, thủ thuật loại I

a) Phẫu thuật, thủ thuật khá phức tạp về bệnh lý, nguy hiểm đến tính mạng người bệnh, đòi hỏi người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao, phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương và tuyến tỉnh.

b) Yêu cầu phải có phương tiện, dụng cụ, trang thiết bị y tế chuyên dụng.

c) Yêu cầu có số người tham gia phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình từ 2 đến 3 giờ hoặc lâu hơn.

3. Phẫu thuật, thủ thuật loại II

a) Những phẫu thuật, thủ thuật phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương, tuyến tỉnh và một số cơ sở tuyến huyện, mức độ nguy hiểm đến tính mạng người bệnh ít hơn loại I.

b) Yêu cầu phương tiện, dụng cụ, trang thiết bị y tế thông dụng.

c) Yêu cầu có số người tham gia phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình từ 1 đến 3 giờ hoặc lâu hơn.

4. Phẫu thuật, thủ thuật loại III

a) Những phẫu thuật, thủ thuật phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện, mức độ nguy hiểm đến tính mạng người bệnh ít hơn loại II.

b) Yêu cầu phương tiện, dụng cụ, trang thiết bị y tế thông dụng.

c) Yêu cầu có số người tham gia phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình từ 1 đến 2 giờ hoặc lâu hơn.”

Phân loại phẫu thuật như thế này là chưa phù hợp với tình hình thực tế chuyên ngành nhãn khoa. Các phẫu thuật chuyên ngành nhãn khoa đa phần là vi phẫu, thực hiện phức tạp, đòi hỏi mức độ tinh tế cao. Nhưng phần lớn đều không nguy hiểm đến tính mạng người bệnh, kể cả những trường hợp cấp cứu, chấn thương tại vùng Mắt.

Việc quy định thời gian thực hiện trung bình đối với từng loại phẫu thuật là không hợp lý, vì thời gian phẫu thuật dài hay ngắn không quyết định đến chất lượng, mức độ thành công của ca phẫu thuật. Hơn nữa thời gian phẫu thuật dài hay ngắn còn phụ thuộc vào thực tế ca bệnh, mức độ nặng nhẹ, bệnh kèm theo của từng bệnh nhân cụ thể. Ngoài ra còn phụ thuộc vào trình độ chuyên môn cũng như kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

Đề nghị Bộ Y tế có những điều chỉnh, thay đổi về quy định trên phù hợp với tính hình thực tế tại các cơ sở khám chữa bệnh.

Đề nghị Bộ Y tế xem xét, quyết định./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc Sở (báo cáo);
- BHXH tỉnh Hà Tĩnh;
- Các cơ sở KCB trong tỉnh;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Lê Chánh Thành