

Số: 2772 /SYT-VP

Thanh Hóa, ngày 01 tháng 12 năm 2017

V/v trả lời chất vấn tại kỳ họp thứ 4,  
HĐND tỉnh khóa XVII

Kính gửi: Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh

Thực hiện Công văn số 942/CV-HĐND ngày 27/11/2017 của Hội đồng nhân dân tỉnh Thanh Hoá về việc chuẩn bị nội dung trả lời chất vấn trực tiếp tại kỳ họp thứ 4, HĐND tỉnh khóa XVII; Trong đó nội dung chất vấn của Sở Y tế là:

“Việc quản lý giá thuốc chữa bệnh còn nhiều bất cập, có sự khác nhau giữa giá trên thị trường, giá niêm yết tại các hiệu thuốc và giá tại các bệnh viện. Việc lạm dụng dịch vụ khám chữa bệnh; thanh toán tiền thuốc ngoài danh mục; kê thêm giường bệnh để thanh toán... đang trở nên phổ biến ở các cơ sở khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh”. Đề nghị Giám đốc Sở Y tế nêu rõ thực trạng, nguyên nhân, trách nhiệm và giải pháp khắc phục tình trạng trên trong thời gian tới?

Sở Y tế xin được giải trình như sau:

**1. Về quản lý giá thuốc chữa bệnh còn nhiều bất cập, có sự khác nhau giữa giá trên thị trường, giá niêm yết tại các hiệu thuốc và giá tại các bệnh viện**

***1.1. Thực trạng giá thuốc trên địa bàn***

***1.1.1. Giá thuốc bán lẻ tại nhà thuốc bệnh viện:***

Thực hiện Thông tư số 15/2011/TT-BYT ngày 19/4/2011 của Bộ Y tế quy định về tổ chức và hoạt động của cơ sở bán lẻ thuốc trong bệnh viện; Theo đó, giá bán lẻ thuốc tại nhà thuốc bệnh viện căn cứ giá mua vào để tính toán giá bán ra theo thặng số bán lẻ cụ thể đối với từng nhóm giá trị của mặt hàng thuốc. Ví dụ: Đối với thuốc có giá mua tính trên đơn vị đóng gói nhỏ nhất nhỏ hơn hoặc bằng 1.000 đồng, thặng số bán lẻ tối đa là 15%, Đối với thuốc có giá mua tính trên đơn vị đóng gói nhỏ nhất từ trên 1.000 đồng đến 5.000 đồng, thặng số bán lẻ tối đa là 10%... Giá bán lẻ thuốc tại nhà thuốc bệnh viện không được cao hơn giá lẻ do các doanh nghiệp kê khai, kê khai lại và được công bố trên Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế.

***1.1.2. Giá thuốc bán lẻ thuốc tại các cơ sở bán lẻ trên thị trường:***

Trên thị trường hiện nay có sự khác nhau về giá thuốc của một số mặt hàng thuốc, nhưng cần có sự phân biệt của hai trường hợp sau đây:

- Mặt hàng thuốc có cùng dược chất, cùng dạng bào chế, cùng quy cách đóng gói nhưng khác nhau về nhà sản xuất, nước sản xuất và mang tên thương mại khác nhau;

- Mặt hàng thuốc có cùng dược chất, cùng dạng bào chế, cùng quy cách đóng gói và cùng tên thương mại nhưng được bán ở các cơ sở bán lẻ khác nhau (hiệu thuốc hoặc nhà thuốc bệnh viện).

### *1.1.3. Giá thuốc thanh toán cho bệnh nhân nội, ngoại trú tại bệnh viện:*

Giá thuốc dùng cho bệnh nhân nội, ngoại trú được áp dụng theo kết quả đấu thầu tập trung cấp địa phương tại Sở Y tế; các mặt hàng thuốc cùng tên thương mại được thống nhất một giá trên địa bàn toàn tỉnh.

Việc thống nhất giá thuốc đã tạo điều kiện cho thanh toán tiền thuốc thuận tiện; Giá thuốc trúng thầu tại Thanh Hóa tương đương với giá trúng thầu tại các địa phương lân cận vào cùng thời điểm; một số mặt hàng thuốc trúng thầu có thể có giá khác với mặt hàng cùng tên thương mại trên thị trường hoặc trong nhà thuốc bệnh viện.

## **1.2. Nguyên nhân**

1.2.1. Mặt hàng thuốc có cùng dược chất, cùng dạng bào chế, cùng quy cách đóng gói nhưng khác nhau về nhà sản xuất, nước sản xuất và mang tên thương mại khác nhau được sản xuất trên các dây chuyền công nghệ khác nhau, có thể khác nhau về nguồn gốc nguyên liệu, tá dược, bao bì đóng gói... nên cấu thành giá sẽ khác nhau và giá bán lẻ cũng sẽ khác nhau.

1.2.2. Mặt hàng thuốc có cùng tên thương mại (do một nhà sản xuất) nhưng được bán bởi các cơ sở bán lẻ khác nhau (khác nhau về kinh nghiệm, khác nhau về đầu tư cơ sở vật chất, khác nhau về giá mua vào...) nên dẫn đến giá bán lẻ khác nhau.

Mặt khác, theo quy định về nguyên tắc quản lý giá thuốc của Luật Dược số 105/2016/QH13 và các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan thì 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.

Thông tư Liên tịch số 50/2011/TTLT-BYT-BTC-BCT ngày 30/12/2011 của Liên Bộ Y tế-Bộ Tài chính-Bộ Công Thương hướng dẫn thực hiện quản lý nhà nước về giá thuốc dùng cho người cũng quy định các cơ sở kinh doanh thuốc chịu trách nhiệm trước pháp luật về giá bán thuốc nên các cơ sở này có quyền tự định giá bán (không được cao hơn giá kê khai, kê khai lại được công bố trên Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế và không được cao hơn giá niêm yết).

1.2.3. *Giá thuốc thanh toán cho bệnh nhân nội, ngoại trú tại bệnh viện có thể có khác nhau so với mặt hàng cùng tên thương mại là do:*

- Thuốc được đấu thầu tập trung tại Sở Y tế và áp dụng cho tất cả các cơ sở y tế trên địa bàn, từ bệnh viện tuyến tỉnh cho đến trạm y tế xã, phường; Giá thuốc trúng thầu đã bao gồm chi phí vận chuyển đến tận kho của cơ sở y tế, dù cơ sở đó ở thành phố hay ở vùng núi cao, hải đảo.

- Giá thuốc trúng thầu qua đấu thầu tập trung được áp dụng thanh toán (cho bệnh nhân điều trị nội, ngoại trú tại bệnh viện) trong 12 tháng, dù giá thuốc trên thị trường có biến động thì giá thuốc trúng thầu vẫn ổn định.

Các lý do nêu trên có thể là nguyên nhân của việc giá thuốc thông qua đấu thầu tập trung có thể có khác biệt hàng thuốc cùng tên thương mại tại nhà thuốc bệnh viện hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trên thị trường, đặc biệt là với những mặt hàng có số lượng và giá trị thấp.

### ***1.3. Trách nhiệm***

Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc trên địa bàn thuộc về Sở Y tế.

Sở Y tế có trách nhiệm kiểm tra các cơ sở bán lẻ trên thị trường việc niêm yết công khai giá, bán thuốc không được cao hơn giá niêm yết và giá kê khai, kê khai lại và xử lý các trường hợp bán thuốc cùng loại có giá quá chênh lệch giữa hai cơ sở bán lẻ thuốc trên địa bàn.

Sở Y tế tăng cường quản lý việc đấu thầu tập trung, đảm bảo tuân thủ theo các quy định hiện hành của pháp luật về đấu thầu.

### ***1.4. Giải pháp khắc phục thời gian tới***

#### ***1.4.1. Quản lý giá bán lẻ thuốc tại nhà thuốc bệnh viện:***

Sở Y tế hướng dẫn Giám đốc các bệnh viện thực hiện nghiêm Điều 136, Nghị định 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ quy định về thặng số bán lẻ của cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được mua thuốc có trong danh mục thuốc trúng thầu của chính cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó hoặc thuốc có trong danh mục trúng thầu tại địa phương khác được công bố trên Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế trong vòng 12 tháng (tính đến trước thời điểm mua thuốc) với giá mua vào không được cao hơn giá thuốc trúng thầu cùng thời điểm;

- Thặng số bán lẻ theo quy định và không được cao hơn giá kê khai, kê khai lại.

Sở Y tế sẽ thường xuyên tổ chức kiểm tra và xử lý nghiêm các trường hợp không thực hiện quy định này và thông báo trên Cổng Thông tin điện tử của ngành để nhắc nhở các cơ sở kinh doanh thuốc cùng thực hiện.

#### ***1.4.2. Quản lý giá thuốc trên thị trường:***

Sở Y tế chỉ đạo Giám đốc các doanh nghiệp kinh doanh thuốc, chủ các nhà thuốc tư nhân thường xuyên kiểm tra các cơ sở bán lẻ trực thuộc, phát hiện kịp thời hiện tượng bán lẻ thuốc có chênh lệch quá cao so với giá mua vào và kiểm tra việc bán thuốc cao hơn giá kê khai, kê khai lại, báo cáo Sở Y tế để xử lý kịp thời.

#### ***1.4.3. Quản lý giá thuốc tại bệnh viện:***

Sở Y tế chỉ đạo Hội đồng đấu thầu thuốc rà soát, tham khảo giá thuốc trúng thầu được công khai trên Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội

Việt Nam và tham khảo giá thuốc trên thị trường để xây dựng giá kế hoạch sát thực tế, hạn chế việc có chênh lệch lớn giữa giá thuốc trên thị trường và giá thuốc tại bệnh viện.

## **2. Việc lạm dụng dịch vụ khám chữa bệnh; thanh toán tiền thuốc ngoài danh mục; kê thêm giường bệnh để thanh toán ... đang trở nên phổ biến ở các cơ sở KCB bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh**

### **2.1. Thực trạng**

*2.1.1. Về tình trạng lạm dụng dịch vụ khám chữa bệnh, thanh toán thuốc ngoài danh mục bảo hiểm y tế:*

Việc thực hiện thăm khám, chẩn đoán, chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, chỉ định dịch vụ kỹ thuật, chỉ định dùng thuốc cho bệnh nhân tại các cơ sở khám chữa bệnh được áp dụng theo quy định quy trình chuyên môn kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành.

Theo số liệu báo cáo của BHXH tỉnh, năm 2016 và 9 tháng năm 2017, đã thẩm định theo phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ và thực hiện giám định điện tử tại 76/76 cơ sở KCB bảo hiểm y tế, việc lạm dụng chỉ định dịch vụ kỹ thuật khám chữa bệnh, thuốc ngoài danh mục đã chỉ ra nguyên nhân xuất toán chủ yếu tập trung vào các nhóm thiếu chứng chỉ hành nghề, không đạt quy định về nhân lực trên giường bệnh theo định thông tư 08, số từ chối do chi phí bất hợp lý chỉ chiếm 5% trong đó chủ yếu là những sai sót về thanh toán thuốc, dịch vụ kỹ thuật không có trong danh mục thuốc thanh toán BHYT hoặc trong danh mục thuốc đầu thầu, áp sai giá thanh toán và một số chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng quá mức cần thiết.

Theo báo cáo kết luận của Tổng hội Y học Việt Nam (đoàn do Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam chỉ định) kiểm tra năm 2016 tại một số bệnh viện tỉnh Thanh Hoá: tổng số tiền có thể tiết kiệm được từ chỉ định dịch vụ kỹ thuật và thuốc hợp lý trong tổng số 356 bệnh án nội trú và 282 bệnh án ngoại trú được khảo sát là khoảng 48,3 triệu đồng (so với tổng chi phí là 1,25 tỷ đồng, chiếm tỷ lệ 4%).

### *2.1.2. Về kê tăng giường bệnh*

Giường bệnh tại các bệnh viện công lập tỉnh Thanh Hóa được giao theo giường bệnh kế hoạch từ lâu. Có những bệnh viện trong nhiều chục năm không được tăng giường bệnh kế hoạch.

Những năm gần đây, tình hình kinh tế xã hội của tỉnh ngày càng phát triển, thu nhập của người dân ngày càng cao, nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe ngày càng lớn dẫn đến quá tải bệnh viện. Để khắc phục tình trạng trên, từ năm 2006 các bệnh viện đã được đầu tư xây dựng, mở rộng cơ sở hạ tầng của các cơ sở y tế thông qua đề án 47 và 930, dự án phi Chính phủ, đầu tư của tỉnh, nguồn xã hội hóa... Thêm vào đó, để tránh bệnh nhân phải nằm ghép, nhiều bệnh viện đã thu gọn khu vực hành chính, các khoa phòng làm việc của cán bộ, nhân viên để có

diện tích kê thêm giường bệnh. Theo số liệu báo cáo giường thực kê tại các bệnh viện công lập:

Năm 2015: giường kế hoạch là 6550, giường thực kê là 12.564

Năm 2016: giường kế hoạch là 6550, giường thực kê là 14.181

Năm 2017: giường kế hoạch là 6550, giường thực kê là 14.181

Việc kê tăng giường bệnh dẫn đến một số bệnh viện thiếu nhân lực, cán bộ y tế phải làm việc với cường độ cao; bố trí phòng bệnh có nơi chưa hợp lý, ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh và việc cơ quan Bảo hiểm xã hội xuất toán tiền giường bệnh của các cơ sở y tế dựa theo quy định mức thống nhất giữa Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

## **2.2. Nguyên nhân:**

- Người bệnh mong muốn được sử dụng dịch vụ y tế chất lượng cao, chẩn đoán sớm, chính xác; thậm chí cũng có trường hợp bệnh nhân yêu cầu thầy thuốc chỉ định làm thêm các xét nghiệm, dịch vụ y tế, thuốc chữa thực sự cần thiết.

- Tại một số đơn vị, cán bộ y tế chưa nắm bắt kịp thời các văn bản quy định trong thanh toán của BHXH, ứng dụng phần mềm trong thanh toán chưa được thành thạo, nhiều bảng, biểu và thường thay đổi chưa thống nhất tại một thời điểm dẫn đến việc tổng hợp sai về giá, hoặc sai về số lượng.

- Công tác phối hợp kiểm tra, giám sát giữa bệnh viện và bộ phận giám định BHXH chưa được thường xuyên.

- Nhận thức của một số cán bộ y tế chưa cao, chưa thực hiện nghiêm các quy định về quy trình chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế.

- Tình trạng quá tải bệnh viện, thực hiện cơ chế tự chủ bệnh viện, tăng giá viện phí trong đó có giá ngày giường bệnh là cơ hội của các cơ sở khám chữa bệnh kê tăng giường bệnh.

## **2.3. Trách nhiệm**

Những nội dung trên trách nhiệm thuộc về Sở Y tế.

Sở Y tế có trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn thực hiện đúng các quy trình chuyên môn kỹ thuật do Bộ Y tế quy định; thực hiện việc khám, chữa bệnh trong đó có khám, chữa bệnh BHYT đảm bảo đúng Luật và các quy định.

Sở Y tế chưa tham mưu cho UBND tỉnh trong việc xây dựng mạng lưới y tế, xây dựng quy mô giường bệnh phù hợp để đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân.

## **2.4. Giải pháp khắc phục**

- Ngành Y tế đang trình UBND tỉnh phê duyệt Đề án thực hiện cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập thuộc tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2017-2020, trong đó có xác định quy mô giường bệnh, nhân lực y tế phù hợp cho từng đơn vị.

- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến xã, tuyến huyện; quản lý tốt bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng, hạn chế tình trạng bệnh nhân vượt tuyến gây ra tình trạng quá tải.

- Nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ y tế, tổ chức đào tạo, cấp chứng chỉ hành nghề đáp ứng theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền về khám chữa bệnh BHYT cho đối tượng tham gia BHYT và cán bộ y tế hiểu và thực hiện đúng Luật BHYT, thực hiện tốt chính sách khám chữa bệnh BHYT.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của Luật BHYT; tập trung thanh, kiểm tra việc thực hiện quy chế chuyên môn, chống lạm dụng quỹ BHYT, đảm bảo tính công khai, minh bạch trong đóng và hưởng BHYT; xử lý nghiêm minh các trường hợp vi phạm.

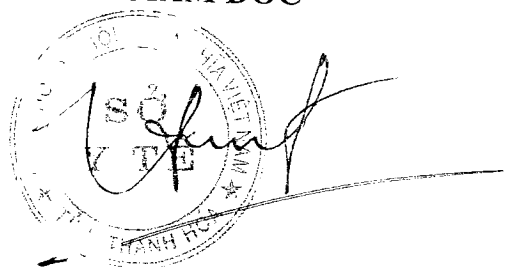
- Tăng cường việc giám sát của nhân dân trong thực hiện chính sách khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh.

Trên đây là trả lời chất vấn của ngành Y tế trước Hội đồng nhân dân và cử tri; Ngành Y tế trân trọng tiếp thu và nghiêm túc khắc phục những tồn tại trong quá trình thực hiện nhiệm vụ được giao, nhằm thực hiện ngày càng tốt hơn công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân./. *HK*

**Nơi nhận:**

- Như trên (để báo cáo);
- Các Đại biểu HĐND;
- Lưu: VT, VP.

**GIÁM ĐỐC**

The image shows a circular official stamp of the Provincial Health Department (Sở Y tế) with a handwritten signature in black ink over it. The stamp contains the text 'SỞ Y TẾ' in the center and 'TỈNH THANH HÓA' at the bottom. The signature is written in a cursive style.

**Trịnh Hữu Hùng**