

Số: 1582 /BC-SYT

Thanh Hóa, ngày 10 tháng 7 năm 2015

V/v trả lời chất vấn tại kỳ họp thứ 13
HĐND tỉnh khoá XVI

Kính gửi: - Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh Thanh Hoá;
- Đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh Thanh Hoá.

Thực hiện công văn số 263/CV-HĐND ngày 03/7/2015 của HĐND tỉnh về chuẩn bị nội dung trả lời chất vấn tại kỳ họp thứ 13 HĐND tỉnh khóa XVI. Sở Y tế xin được báo cáo giải trình về hai nội dung:

I. Nội dung thứ nhất: “Hiện nay, các bệnh viện công lập luôn trong tình trạng quá tải, trong khi các bệnh viện ngoài công lập được đầu tư xây dựng cơ sở vật chất và mua sắm nhiều trang thiết bị hiện đại nhưng sử dụng không hết công suất, gây lãng phí và khó khăn cho nhà đầu tư”.

Trong những năm qua, được sự quan tâm, chỉ đạo sát sao của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh; sự giúp đỡ của các cấp, các ngành và được nhân dân đồng tình ủng hộ. Với tinh thần cầu thị, trách nhiệm, ngành Y tế đã nỗ lực phấn đấu khắc phục khó khăn hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao và đạt được những thành tích đáng kể trên các lĩnh vực:

- Mạng lưới y tế dự phòng ngày càng được củng cố và phát triển, đã làm tốt công tác dự phòng và phòng chống dịch; một số bệnh dịch có vắc xin (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm gan B, sởi) đã được khống chế và loại trừ, công tác giám sát phát hiện dịch kịp thời. Vì vậy, không để dịch lớn xảy ra; các chương trình mục tiêu y tế quốc gia đã được thực hiện có hiệu quả, bước đầu đã nâng cao chất lượng về công tác dự báo dịch; kiểm soát tốt an toàn vệ sinh thực phẩm; tỷ lệ mắc các bệnh xã hội đều giảm so với chỉ tiêu đề ra.

- Hệ thống khám chữa bệnh bao gồm cả công lập và ngoài công lập tiếp tục được củng cố, kiên toàn theo quy hoạch và đã được tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị (theo số liệu thống kê tính đến ngày 06/7/2015, trên địa bàn toàn tỉnh hiện có 686 cơ sở khám, chữa bệnh công lập bao gồm: 37 bệnh viện, 12 phòng khám đa khoa khu vực, 637 trạm y tế xã/phường/thị trấn; 10 bệnh viện ngoài công lập và có 769 cơ sở khám, chữa bệnh ngoài công lập khác). Từ các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh đến các huyện, thị xã, thành phố các kỹ thuật hiện đại của y học như: chụp mạch can thiệp các bệnh tim mạch, trị xạ gia tốc điều trị ung thư, mổ tim mở, thụ tinh trong ống nghiệm, lọc máu, phẫu thuật nội soi, nội soi lấy sỏi qua da... đã được áp dụng có hiệu quả. Công tác xã

hội hoá về lĩnh vực khám chữa bệnh đã được tăng cường, việc nâng cao chất lượng chuyên môn và tinh thần thái độ với người bệnh ngày càng tốt hơn.

- Mạng lưới y tế cơ sở (xã, thôn, bản) được củng cố và từng bước hoàn thiện, đã có 264/637 (41.4%) xã, phường, thị trấn đạt chuẩn quốc gia về y tế theo tiêu chí mới. Mạng lưới sản xuất, lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc đã đáp ứng được các nhu cầu cơ bản về thuốc cho công tác khám chữa bệnh.

- Các chỉ tiêu cơ bản về sức khoẻ được cải thiện: tuổi thọ trung bình tăng (trung bình 73,5 tuổi); tỷ lệ tử vong mẹ giảm; tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi và trẻ em dưới 5 tuổi giảm; tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi giảm...

- Riêng 10 bệnh viện tư nhân thì có 06 bệnh viện đa khoa; 04 bệnh viện chuyên khoa đã đi vào hoạt động (tại Thành phố có 06 bệnh viện; 04 bệnh viện đóng tại các huyện Yên Định, Hoằng Hoá, Nông Cống, Bím Sơn) với quy mô 1.058 giường bệnh (chiếm 16,1% giường bệnh cả tỉnh; bệnh viện có giường bệnh thấp nhất là 11 giường, cao nhất là 430 giường). Về thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế theo tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế, hiện mới có 03 bệnh viện đa khoa thực hiện được một số dịch vụ kỹ thuật bệnh viện hạng 2 (tương đương với bệnh viện đa khoa Hoằng Hoá, Hà Trung, Quảng Xương, Tĩnh Gia, Thọ Xuân); các bệnh viện còn lại thực hiện dịch vụ kỹ thuật như bệnh viện hạng 3 (tương đương với các bệnh viện đa khoa Thành phố, Nông Cống, Yên Định, Thạch Thành). Công suất sử dụng giường bệnh bình quân đạt từ 100-150% (BVĐK Hợp Lực: 118%; BV Tâm An: 185%; BV đa khoa Thanh Hà: 114,62%; BV Mắt Bình Tâm: 178%; BV Trí Đức Thành: 98%; BV Mắt Bắc Trung Nam: 100%), chỉ còn 04 bệnh viện công suất sử dụng giường bệnh thấp dưới 85% đó là: BV Tâm Đức cầu quan, BVĐK Hàm Rồng, Bệnh viện đa khoa Phúc Thịnh, Bệnh viện ACA Bím Sơn (theo nguồn số liệu báo cáo bệnh viện năm 2014). *(Theo định nghĩa của Bộ Y tế những bệnh viện có công suất sử dụng giường bệnh > 85% gọi là bệnh viện quá tải).*

Những thành tựu trên của ngành Y tế đã góp phần ổn định tình hình an ninh chính trị, phát triển kinh tế - xã hội và nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân trong tỉnh.

1. Nguyên nhân quá tải đối với bệnh viện công lập và các bệnh viện ngoài công lập hoạt động cầm chừng.

Qua phân tích và đánh giá có rất nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến tình trạng quá tải tại các bệnh viện công; các bệnh viện ngoài công lập lại hoạt động cầm chừng, song xin phép được trình bày một số nguyên nhân cơ bản:

Một là, trong những năm gần đây hệ thống bệnh viện công lập đã có sự đầu tư và chuyển biến mạnh mẽ về cơ sở hạ tầng khang trang, sạch đẹp, tinh thần, thái độ, trách nhiệm của đội ngũ y, bác sỹ đối với người bệnh được nâng lên thông qua

việc thực hiện Chỉ thị số 09/CT-BYT của Bộ Y tế và Chỉ thị số 24/CT-UBND của UBND tỉnh về chấn chỉnh tinh thần thái độ trong công tác khám chữa bệnh.

Hai là, bệnh viện được đầu tư trang thiết bị hiện đại, đội ngũ bác sỹ chuyên khoa sâu có trình độ cao ngày càng nhiều, ứng dụng khoa học hiện đại thông qua việc chuyển giao kỹ thuật từ Đề án 1816, Đề án bệnh viện Vệ tinh của các bệnh viện Trung ương. Vì vậy, đã tạo được thương hiệu và niềm tin của người bệnh được tăng lên trong khi bệnh viện ngoài công lập nguồn nhân lực nói chung và các thầy thuốc có trình độ cao, chuyên sâu còn hạn chế, bác sỹ chủ yếu là các bác sỹ đã nghỉ hưu, nếu có bác sỹ trẻ thì chưa yên tâm công tác và chưa nhiều kinh nghiệm.

Ba là, theo thống kê, tình trạng quá tải tại các bệnh viện công tuyến tỉnh tập trung ở một số chuyên khoa sâu như: ung bướu, tim mạch, chấn thương sọ não, tiểu đường, các bệnh lý về mắt, sản, nhi, truyền nhiễm. Đây là ưu thế của các bệnh viện công lập mà bệnh viện ngoài công lập chưa làm được.

Bốn là, tài chính của nhân dân còn eo hẹp. Các bệnh viện công lập chỉ được thu một phần viện phí theo giá quy định tại Thông tư Liên tịch số 04 của Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính và Hội đồng nhân dân tỉnh cho phép. Các bệnh viện ngoài công lập, ngoài giá thu theo quy định còn phụ thu theo thoả thuận (hướng tính đúng, tính đủ) đây cũng là nguyên nhân mà người dân lựa chọn các bệnh viện cần đến cho phù hợp với điều kiện kinh tế của mình.

Năm là, các bệnh viện đa khoa tuyến huyện, nhiều huyện đã được công nhận là bệnh viện đa khoa khu vực và bệnh viện hạng II, tương đương với các bệnh viện ngoài công lập; thực hiện cơ chế tự chủ theo Nghị định 43/NĐ-CP của Chính phủ (về tự chủ tài chính, tổ chức, bộ máy) các bệnh viện đã thay đổi tư duy, tập trung phát triển khoa học kỹ thuật cao để thu hút người bệnh; nhiều kỹ thuật thực hiện tương đương với bệnh viện tuyến tỉnh hạng I do các bệnh viện tuyến tỉnh đã chuyển giao (năm 2014, gần 700 kỹ thuật mới thành công); do đó số bệnh nhân chuyển tuyến giảm, nếu bệnh nhân phải chuyển viện thì họ lựa chọn chuyển bệnh viện tuyến tỉnh, hoặc tuyến trung ương.

Sáu là, theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 của Thủ tướng Chính phủ, các đối tượng người nghèo, trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng, và đối tượng theo Quyết định 135/1998/QĐ-TTg, đối tượng theo Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP (gần 700.000 đối tượng có BHYT) là nhiệm vụ của y tế công lập, do vậy các bệnh viện ngoài công lập không được tiếp nhận đăng ký khám chữa bệnh ban đầu Bảo hiểm y tế (BHYT) đối với đối tượng này.

Bảy là, Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế có một số yếu tố bất lợi cho các cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập, đó là bệnh nhân có thẻ BHYT đi khám chữa bệnh vượt tuyến không cần giấy chuyển tuyến mà chấp nhận cùng chi trả mức từ 0% - 30% viện phí (tùy theo đối tượng

và hạng bệnh viện) đây là số đóng góp không nhiều so với phần phụ thu của các bệnh viện ngoài công lập.

Tám là, Bộ Y tế chưa thực sự quan tâm đến hệ thống y tế ngoài công lập. Đã nhiều lần Sở Y tế đã kiến nghị với Bộ Y tế song vẫn chưa được phúc đáp; ví dụ như không có phân hạng bệnh viện ngoài công lập dẫn đến không biết các bệnh viện ngoài công lập đâu là thứ hạng cao hay thứ hạng chưa cao để người dân lựa chọn, hay mức chi trả của BHYT theo Thông tư Liên Bộ số 04 và không quy định mức phụ thu như thế nào cho phù hợp với điều kiện mức thu nhập của nhân dân. Mặc kệ các bệnh viện ngoài công lập phụ thu dưới nhiều hình thức và mức độ khác nhau dẫn đến nhân dân kêu ca phàn nàn quá khả năng kinh tế của họ và đối tượng tham gia bảo hiểm y tế không chấp nhận.

2. Giải pháp khắc phục:

- Ngành Y tế đang trình UBND tỉnh phê duyệt điều chỉnh bổ sung quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Thanh Hoá đến năm 2020 và tầm nhìn đến 2030.

- Căn cứ vào quy hoạch, mô hình bệnh tật và nhu cầu khám chữa bệnh của người dân tại các vùng, miền trong tỉnh, ngành Y tế tổ chức tư vấn và cung cấp các thông tin cần thiết cho các chủ đầu tư tham khảo nghiên cứu, trước khi đầu tư trong lĩnh vực khám chữa bệnh đảm bảo hiệu quả, tránh lãng phí.

- Tăng cường công tác phối hợp giữa các bệnh viện công lập và bệnh viện ngoài công lập trong công tác chuyển tuyến (ưu tiên chuyển tuyến về các bệnh viện ngoài công lập trong tỉnh) đối với những mặt bệnh mà bệnh viện ngoài công lập có thế mạnh, nhằm giảm tải cho các bệnh viện công lập.

- Đề nghị các bệnh viện ngoài công lập tăng cường đào tạo bác sỹ trẻ có trình độ chuyên môn giỏi làm chủ công nghệ cao; nhiệt huyết yêu nghề, yên tâm công tác và có mức phụ thu phù hợp với điều kiện kinh tế của nhân dân tỉnh ta.

- Đề xuất với Bộ Y tế và UBND tỉnh có chính sách hỗ trợ các bệnh viện ngoài công lập trong đào tạo nguồn nhân lực, chuyển giao kỹ thuật theo Đề án 1816, Đề án bệnh viện Vệ tinh đối với các lĩnh vực quá tải hiện nay (như: ung bướu, tim mạch, cấp cứu - chấn thương, thận nhân tạo, tiểu đường) để khuyến khích các nhà đầu tư mua sắm trang thiết bị triển khai thực hiện nhiệm vụ.

- Đề nghị Bộ Y tế sớm xếp hạng bệnh viện ngoài công lập và bổ sung, ban hành giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ, thống nhất một giá kể cả bệnh viện công lập và ngoài công lập để tạo điều kiện cho người dân lựa chọn nơi khám chữa bệnh.

Trên đây chỉ là một số nhóm các nguyên nhân dẫn đến tình trạng quá tải các bệnh viện công lập và các bệnh viện ngoài công lập thì hoạt động cầm chừng mà tập thể lãnh đạo ngành Y tế nhận định một cách khách quan nhằm tìm ra các

giải pháp tháo gỡ nguyên nhân để giảm tải cho các bệnh viện công lập và các bệnh viện ngoài công lập phát huy khả năng của mình.

II. Nội dung thứ hai: “Tình trạng một số bệnh viện lạm dụng, lợi dụng quỹ bảo hiểm y tế vẫn còn diễn ra dưới nhiều hình thức; việc thực hiện quy định về đăng ký khám chữa bệnh ban đầu và phân bổ thẻ bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh còn nhiều bất cập”.

Tiếp thu ý kiến tại kỳ họp thứ 12 của Hội đồng nhân dân tỉnh về việc khắc phục những tồn tại, vướng mắc trong thực hiện chính sách khám chữa bệnh BHYT. Trong thời gian qua, Sở Y tế đã phối hợp với Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh và các sở, ngành có liên quan cùng với cấp uỷ chính quyền các cấp chủ động đề ra các giải pháp khắc phục và có được những kết quả thiết thực, những vướng mắc trong quá trình thực hiện dần được giải quyết và đang đi vào ổn định. Các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT tiếp tục được bổ sung hoàn thiện.

Tuy nhiên, vẫn còn những hạn chế yếu kém và những bức xúc mà đại biểu HĐND và cử tri đã đề cập.

1. Về tình trạng lạm dụng, lợi dụng quỹ bảo hiểm y tế:

Theo báo cáo của BHXH tỉnh, Quý I năm 2015, đã thẩm định theo phương pháp giám định tập trung tỷ lệ tại 53/69 cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho thấy: việc lạm dụng quỹ bảo hiểm y tế đã giảm rất nhiều, trong số thẩm định quyết toán là 413 tỷ đồng; kết dư quỹ là 16,9 tỷ đồng; từ chối thanh toán là 9,3 tỷ đồng (chiếm 2,2%) do chi phí bất hợp lý, 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; vẫn còn một số cơ sở chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng quá mức cần thiết.

*** Nguyên nhân:**

- Tại một số đơn vị cán bộ y tế có liên quan chưa nắm bắt kịp thời các văn bản quy định trong thanh toán của BHXH hoặc sử dụng phần mềm trong thanh toán chưa được thành thạo dẫn đến việc tổng hợp sai về giá, hoặc sai về số lượng trong bệnh án điều trị...

- Thủ tục thanh toán BHYT còn rườm rà, rất nhiều bảng biểu và thường thay đổi chưa thống nhất tại một thời điểm.

- Công tác phối hợp kiểm tra, giám sát giữa bệnh viện và bộ phận giám định BHXH chưa được thường xuyên, thủ trưởng một số bệnh viện ý thức trách nhiệm trong việc quản lý chưa cao.

2. Về thực hiện quy định đăng ký khám chữa bệnh ban đầu và phân bổ thẻ BHYT trên địa bàn tỉnh được Sở Y tế và BHXH tỉnh thống nhất triển khai thực hiện theo Hướng dẫn tại Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của

Bộ Y tế về việc hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyên tuyến khám bệnh, chữa bệnh BHYT và Quyết định số 4358/QĐ-UBND ngày 17/12/2014 của UBND tỉnh Thanh Hóa ban hành phê duyệt kế hoạch KCB BHYT trên địa bàn tỉnh năm 2015.

Theo quy định, BHXH chịu trách nhiệm hướng dẫn người tham gia BHYT đăng ký hoặc thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu tại các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, bảo đảm số lượng người đăng ký tại mỗi cơ sở phù hợp với khả năng đáp ứng của cơ sở đó.

Theo báo cáo của BHXH tỉnh, công tác phát hành và phân bổ thẻ BHYT năm 2015, trên địa bàn toàn tỉnh cơ bản đã được thực hiện đúng, đủ, kịp thời theo Quyết định số 4358/QĐ-UBND của UBND tỉnh, đảm bảo quyền lợi cho người tham gia và thụ hưởng chế độ BHYT. Tuy nhiên, vẫn còn một số cơ sở KCB BHYT trên địa bàn Thành phố Thanh Hóa không đủ số lượng thẻ phát hành và một số cơ sở khám chữa bệnh BHYT vượt quá số lượng thẻ quy định.

Để đảm bảo việc phát hành thẻ BHYT theo đúng Quyết định số 4538/QĐ-UBND tỉnh, BHXH tỉnh đã có Công văn số 469/BHXH-CST ngày 13/5/2015 về việc điều chỉnh thẻ đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu năm 2015 hướng dẫn BHXH Thành phố Thanh Hóa dừng việc phát hành thẻ BHYT về những đơn vị đã vượt thẻ như: Bệnh viện đa khoa Hợp Lực, Phòng khám đa khoa An Phước, Phòng khám Quang Minh,... đồng thời điều chỉnh phát hành đối tượng tăng mới, những đối tượng có nhu cầu chuyển đổi nơi đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu về Bệnh viện Tâm An, Bệnh viện đa khoa Phúc Thịnh để đảm bảo số lượng thẻ cho đơn vị theo quy định.

Tuy nhiên, việc điều chỉnh đối tượng tham gia BHYT đăng ký khám chữa bệnh ban đầu nhằm đảm bảo đủ số lượng thẻ cho các cơ sở khám chữa bệnh sẽ gây khó khăn cho người dân khám chữa bệnh vì phải đi quá xa (ví dụ đã xảy ra người có thẻ BHYT cư trú tại xã Hoàng Long nhưng lại phải khám chữa bệnh ban đầu tại BVĐK Phúc Thịnh...). Do vậy, khi được hướng dẫn đăng ký khám chữa bệnh BHYT về Bệnh viện Tâm An, Bệnh viện đa khoa Phúc Thịnh nhiều đơn vị, người tham gia BHYT không muốn đăng ký khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế trên.

*** Nguyên nhân:**

- Rào cản mà người có thẻ BHYT chưa mặn mà đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại các bệnh viện ngoài công lập đó là ngoài giá thu theo quy định còn phụ thu theo thoả thuận do vậy nhiều đơn vị tham gia BHYT trên địa bàn Thành phố chưa đồng tình khi được phân thẻ về các phòng khám, bệnh viện tư nhân và có văn bản xin đổi nơi khám chữa bệnh BHYT ban đầu theo nguyện vọng đăng ký.

- Khu vực Thành phố Thanh Hóa tập trung nhiều cơ sở y tế, bố trí gần nhau dẫn đến việc phân bổ thẻ và hướng dẫn người tham gia BHYT đăng ký khám chữa bệnh BHYT ban đầu còn nhiều khó khăn, bất cập.

- Một số cơ sở khám chữa bệnh mới đi vào hoạt động như: Bệnh viện đa khoa Phúc Thịnh, Bệnh viện đa khoa ACA; nhiều đơn vị và người tham gia BHYT chưa rõ về chất lượng phục vụ khám chữa bệnh nên chưa muốn đăng ký khám chữa bệnh tại đây.

- Công tác phối hợp giữa ngành Y tế với BHXH và các ngành, các cấp có liên quan, có lúc có nơi chưa thật chặt chẽ, chưa làm tốt công tác kiểm tra giám sát một cách thường xuyên để phát hiện và kịp thời uốn nắn, xử lý những lệch lạc, sai sót.

3. Giải pháp khắc phục:

- Ngành Y tế cùng với BHXH chủ động, thống nhất trong việc tham mưu đề xuất với UBND tỉnh để tập trung tháo gỡ những bất cập do cơ chế chính sách BHYT, quy định về việc đăng ký khám chữa bệnh ban đầu BHYT.

- Ngành Y tế sẽ tập trung chỉ đạo nâng cao chất lượng khám chữa bệnh các tuyến xã, huyện, tiếp tục đẩy mạnh công tác cải cách thủ tục hành chính theo hướng gọn nhẹ, nâng cao ý thức chống lạm dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn, vật tư tiêu hao, hoá chất, chấn chỉnh việc chuyển tuyến BHYT.

- Thường xuyên và tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của Luật BHYT, tập trung thanh tra 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 cố ý vi phạm.

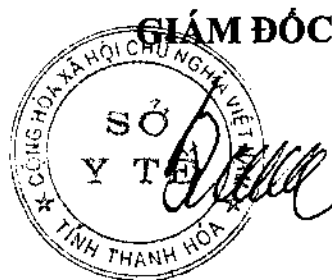
- Tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền về khám chữa bệnh BHYT cho cả đối tượng tham gia BHYT và cán bộ y tế hiểu và thực hiện đúng Luật BHYT.

- Đánh giá, tổng kết và nghiên cứu các bất cập hiện nay trong việc phân bổ thẻ để đề xuất phương án có hiệu quả và phù hợp cho từng đơn vị theo quy định của pháp luật.

Trên đây là trả lời chất vấn của ngành Y tế trước Hội đồng nhân dân và cử tri. Kính mong các quý vị cảm thông chia sẻ. Ngành Y tế xin tiếp thu và khắc phục những tồn tại, thiếu sót của mình./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu VP, (NVY).



Hoàng Sĩ Bình