

KẾT LUẬN THANH TRA

Công tác quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh, Bảo hiểm y tế và Dân số tại tỉnh Thanh Hóa

Thực hiện Quyết định số 29/QĐ-TTrB ngày 26/6/2023 của Chánh Thanh tra Bộ Y tế thanh tra công tác quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh (KCB), bảo hiểm y tế (BHYT) và dân số tại tỉnh Thanh Hóa. Từ 05/7/2023 đến ngày 07/9/2023, Đoàn thanh tra đã tiến hành thanh tra trực tiếp tại Sở Y tế (SYT) tỉnh Thanh Hóa, Chi cục Dân số-Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ), 04 Bệnh viện và 05 phòng khám trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

Xét báo cáo kết quả thanh tra số 111/BC-TTrB ngày 10/10/2023 của Trưởng đoàn thanh tra, biên bản trao đổi dự thảo kết luận thanh tra giữa Đoàn thanh tra và SYT tỉnh Thanh Hóa và một số cơ sở KCB được thanh tra; Công văn số 2272/BHXH-GĐBHYT ngày 23/11/2023 của Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh Thanh Hóa về việc cung cấp, xác định số liệu thanh tra, Chánh Thanh tra Bộ Y tế kết luận như sau:

I. KHÁI QUÁT CHUNG

Tỉnh Thanh Hóa có diện tích tự nhiên 11.133 km², dân số trên 3.7 triệu người; có 27 huyện, thị xã, thành phố; 559 xã, phường, thị trấn; có 11 huyện miền núi với khoảng 1 triệu đồng bào các dân tộc thiểu số. Thanh Hóa có đầy đủ các loại địa hình, các hệ sinh thái, đó là: trung du miền núi, đồng bằng và ven biển.

SYT Thanh Hóa là cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh Thanh Hóa thực hiện chức năng tham mưu, giúp UBND tỉnh quản lý nhà nước về y tế theo Quyết định số 18/2022/QĐ-UBND ngày 13/6/2022 của UBND tỉnh Thanh Hóa, bao gồm: Y tế dự phòng; KCB; phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y dược cổ truyền; trang thiết bị y tế; dược; mỹ phẩm; an toàn thực phẩm; BHYT; DS-KHHGĐ; sức khỏe sinh sản và công tác y tế khác trên địa bàn tỉnh theo quy định của pháp luật.

SYT có chức năng quản lý chuyên ngành về BHYT và giúp UBND tỉnh quản lý Nhà nước về BHYT, cụ thể như: Thông tin, truyền thông phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT; Thẩm định cơ sở đăng ký KCB ban đầu theo tuyến trên địa bàn tỉnh; Chủ trì trong việc dự kiến phân bổ cơ cấu, số lượng thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB BHYT; Chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT ứng dụng CNTT để tổ chức KCB cho người bệnh BHYT; Thực hiện phê duyệt dịch vụ kỹ thuật (DVKT), thuốc, vật tư y tế (VTYT), hóa chất thực hiện tại các cơ sở KCB BHYT theo quy định; Cho phép các cơ sở KCB áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong KCB BHYT; Chỉ đạo các cơ sở KCB thực hiện các quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị và quy chế chuyên môn trong tổ chức KCB BHYT; Tổ chức đấu thầu giá thuốc, hóa chất, VTYT tập trung cấp tỉnh làm cơ sở cung ứng và thanh toán chi phí KCB BHYT; Ký quy chế phối hợp, chủ trì, phối hợp với Cơ quan BHXH tỉnh để giải quyết khó khăn, vướng mắc trong KCB và thanh

toán chi phí KCB BHYT theo thẩm quyền; Thực hiện thanh tra chuyên ngành BHYT trên địa bàn tỉnh và bảo vệ quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT.

Cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Thanh Hoá là cơ sở KCB đủ điều kiện KCB BHYT và ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH Thanh Hoá; thực hiện chỉ định cung ứng DVYT trong phạm vi hoạt động đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt để KCB cho người bệnh có thẻ BHYT; thực hiện các quy trình, quy chế chuyên môn để đảm bảo chất lượng KCB cho người bệnh BHYT; chịu sự Giám định BHYT và thanh tra chuyên ngành trách nhiệm đóng BHYT của cơ quan BHXH; đề nghị cơ quan BHXH Thanh Hoá thực hiện tạm ứng kinh phí và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT theo đúng quy định của pháp luật về BHYT và đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT.

BHYT là cơ chế tài chính cho Y tế, nhằm huy động nguồn Tài chính cho Y tế để chăm sóc sức khỏe người dân có thẻ BHYT, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện; tỷ trọng thu chi phí KCB tại các cơ sở KCB BHYT nhà nước trên địa bàn tỉnh Thanh Hoá chủ yếu từ BHYT; chất lượng dịch vụ y tế đã dần được cải thiện, quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT ngày càng được đảm bảo, khẳng định tính đúng đắn của chính sách BHYT của Đảng và Nhà nước cho chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Chi cục DS-KHHGĐ là tổ chức trực thuộc Sở Y tế, thực hiện chức năng tham mưu giúp Giám đốc SYT quản lý nhà nước về DS – KHHGĐ bao gồm các lĩnh vực: Quy mô dân số, cơ cấu dân số và chất lượng dân số; chỉ đạo và tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về DS - KHHGĐ trên địa bàn tỉnh.

Hiện tại, số lượng cán bộ công chức và người lao động tại SYT là 46 người. Gồm 07 phòng chức năng: Văn phòng, Thanh tra, Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Nghiệp vụ Y, Phòng Nghiệp vụ Dược, Phòng Kế hoạch - Tài chính, Phòng Quản lý hành nghề Y dược tư nhân.

II. KẾT QUẢ THANH TRA:

1. Công tác quản lý nhà nước của SYT về KCB tư nhân

1.1. Việc tiếp nhận, ban hành, phổ biến các văn bản và tổ chức thực hiện công tác quản lý nhà nước của SYT về KCB tư nhân:

1.1.1. Việc tiếp nhận và triển khai các văn bản

- SYT tỉnh Thanh Hóa đã tiếp nhận, phổ biến đến các đơn vị và tổ chức triển khai thực hiện các văn bản của Chính phủ, Bộ Y tế trong quản lý Nhà nước về KCB tư nhân; việc cấp Chứng chỉ hành nghề (CCHN) cho người hành nghề và cấp Giấy phép hoạt động (GPHĐ) cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Trên cơ sở các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn của Chính phủ, Bộ Y tế, UBND tỉnh Thanh Hóa, SYT Thanh Hóa đã ban hành các văn bản chỉ đạo và triển khai thực hiện các quy định trong quản lý Nhà nước về KCB tư nhân; việc cấp CCHN cho người hành nghề và cấp GPHĐ cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn.

1.1.2. Công tác quản lý về KCB tư nhân

a. Công tác cấp, cấp lại, đình chỉ, thu hồi CCHN KCB và cấp, cấp lại, điều

chỉnh, đình chỉ, thu hồi GPHĐ đối với các cơ sở KCB

- Hiện nay, việc tiếp nhận, giải quyết hồ sơ cấp CCHN, GPHĐ và phê duyệt danh mục kỹ thuật KCB được thực hiện theo Quyết định số 367/QĐ-SYT ngày 07/5/2019 phê duyệt quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền giải quyết của SYT. Và được thực hiện trên **Hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính tỉnh Thanh Hóa**. Tại đây công dân có thể đăng ký hồ sơ, đề nghị cấp, cấp lại CCHN, cấp, cấp lại, điều chỉnh GPHĐ khám bệnh, chữa bệnh trực tuyến. Kết quả được Bộ phận một cửa hành chính công của tỉnh Thanh Hóa trả trực tiếp hoặc qua đường hành chính tới công dân.

- Trong 02 năm 2021, 2022, SYT đã tiến hành cấp CCHN và GPHĐ kết quả như sau:

- + Cấp, cấp lại CCHN là 2538; Cấp bổ sung phạm vi chuyên môn: 81.
- + Cấp, cấp lại GPHĐ là 235; Thu hồi GPHĐ khám bệnh, chữa bệnh: 90.

**** Những nội dung đã làm được:***

- Sở Y tế đã thực hiện cấp CCHN, GPHĐ theo quy định tại Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp CCHN đối với người hành nghề và cấp GPHĐ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế và một số văn bản pháp lý có liên quan.

- Sở Y tế đã thành lập Hội đồng tư vấn về cấp, cấp lại CCHN và Tổ thư ký thẩm định hồ sơ cấp, cấp lại CCHN theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản hướng dẫn thi hành.

- Xây dựng kế hoạch và tổ chức tập huấn phổ biến các văn bản quy phạm pháp luật quy định về hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho các cơ sở hành nghề cập nhật đầy đủ, kịp thời.

- Sở Y tế hướng dẫn các cơ sở KCB tư nhân triển khai thực hiện các quy định của Nhà nước về hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ đạo của Bộ Y tế.

- Các thủ tục hành chính liên quan đến cấp CCHN và GPHĐ khám bệnh, chữa bệnh áp dụng tại Sở Y tế cơ bản được thực hiện theo quy định.

- Hồ sơ được giữ tại Phòng Quản lý hành nghề y dược tư nhân và Kho lưu trữ hồ sơ của Sở Y tế. Các hồ sơ được bảo quản theo quy định.

- Danh mục hồ sơ xin cấp CCHN khám, chữa bệnh và GPHĐ được quản lý bằng phần mềm do UNBD tỉnh triển khai.

- Các hồ sơ xin cấp CCHN được kiểm tra trên Hệ thống đăng nhập một lần của tỉnh Thanh Hóa có các giấy tờ theo quy định như: Đơn đề nghị, Sơ yếu lý lịch, Giấy khám sức khỏe, Phiếu lý lịch tư pháp, Văn bằng, chứng chỉ chuyên môn, Giấy xác nhận thực hành...

- Một số hồ sơ xin cấp GPHĐ: Biên bản thẩm định sử dụng theo mẫu thống nhất của Sở Y tế.

- SYT đã có Hệ thống tra cứu thông tin về người có CCHN hành nghề KCB

trên địa bàn tỉnh, thuận tiện cho các tổ chức, các nhân tra cứu thông tin khi cần thiết.

*** Những tồn tại, hạn chế:**

- Về cấp CCHN và quản lý người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

Đối với hệ thống tra cứu người thông tin về người có CCHN khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa, tại trường thông tin “Vị trí CM” của người hành nghề không thống nhất cách ghi dữ liệu (ghi tên văn bằng hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc tên cơ sở KCB của người có CCHN đăng ký hành nghề ...). Việc không quy định ghi tên cơ sở KCB của người có CCHN đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh gây khó khăn cho việc tra cứu thông tin khi cần thiết.

- Về cấp GPHĐ cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

+ Hồ sơ lưu được sắp xếp riêng từng cơ sở, nhưng có một số hồ sơ cấp GPHĐ lưu chưa đầy đủ (không có CCHN của người làm việc tại cơ sở).

+ Một số hồ sơ xin cấp GPHĐ: chưa thể hiện hết các chi tiết về phạm vi chuyên môn, dụng cụ và trang thiết bị y tế, danh mục thuốc, xử lý rác thải, nước thải y tế.

*** Khó khăn, vướng mắc:**

- Đối với việc cấp, cấp lại, cấp bổ sung CCHN:

+ Đối với điều kiện cấp chuyên khoa: Bộ Y tế có Văn bản hướng dẫn số 4018/BYT-YDCT ngày 28/7/2020 hướng dẫn bổ sung phạm vi chuyên môn cho bác sỹ y học cổ truyền.

+ Về nội dung liên quan đến văn bằng Bác sỹ y học cổ truyền, ngày 29/3/2019 Bộ Y tế có văn bản số 1659/BYT-PC về việc chấn chỉnh việc cấp bổ sung, thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn, nội dung văn bản có đề nghị Thu hồi việc cấp chứng chỉ hành nghề đối với văn bằng Bác sỹ y học cổ truyền thực hiện Phạm vi hoạt động chuyên môn khác và Bộ Y tế đề nghị SYT các tỉnh, thành phố tạm dừng việc cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn của ca chuyên khoa khác đối với bác sỹ y học cổ truyền, Y sỹ y học cổ truyền hoặc các chuyên khác. Như vậy, văn bản 4018/BYT-YDCT và văn bản số 1659/BYT-PC của Bộ Y tế có ý kiến trái ngược nhau.

- Đối với việc cấp, cấp lại GPHĐ: Phần mềm quản lý hành nghề, người thực hành khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế hiện nay chưa đồng bộ liên thông toàn quốc, SYT khó khăn trong việc tra cứu thông tin người hành nghề, người thực hành KCB. SYT đang tự quản lý bằng phần mềm riêng.

b. Công tác cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới

- SYT căn cứ Thông tư số 07/2015/TT-BYT ngày 03/4/2015 của Bộ Y tế quy định chi tiết điều kiện, thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong KCB để thực hiện phê duyệt kỹ thuật mới, phương pháp mới theo đề nghị của các cơ sở KCB.

- Từ năm 2021 đến nay do ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 việc triển khai các kỹ thuật mới, phương pháp mới tại các đơn vị trên địa bàn gặp nhiều khó khăn; SYT cho phép Bệnh viện Ung bướu tỉnh thực hiện thí điểm 14 kỹ thuật mới, phương pháp mới theo Thông tư số 07/2015/TT-BYT.

c. Công tác xác nhận nội dung quảng cáo đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của SYT

Từ năm 2021 đến nay, SYT đã cấp 02 Giấy xác nhận nội dung Quảng cáo dịch vụ KCB cho 02 cơ sở KCB bao gồm: Phòng khám đa khoa Medlatec và Phòng khám Lương Sơn.

d. Công tác thanh tra, kiểm tra, hậu kiểm và xử lý vi phạm hành chính, xử lý sau thanh tra, kiểm tra, hậu kiểm đối với các cơ sở KCB trên địa bàn thuộc quyền quản lý:

- Năm 2021, SYT thực hiện 01 cuộc kiểm tra về quy chế chuyên môn KCB đối với 05 bệnh viện công lập và ngoài công lập; 01 cuộc kiểm tra cơ sở hành nghề y tư nhân với 20 cơ sở hành nghề tư nhân là các phòng khám chuyên khoa; số cơ sở vi phạm và xử phạt vi phạm hành chính: 06, tổng số tiền phạt: 16 triệu đồng.

- Năm 2022, SYT thực hiện 01 cuộc kiểm tra về quy chế chuyên môn KCB đối với 05 bệnh viện công lập và ngoài công lập; 01 cuộc kiểm tra cơ sở hành nghề y tư nhân với 25 cơ sở hành nghề tư nhân là các phòng khám chuyên khoa; tiếp nhận xử lý vi phạm với 01 cơ sở hành nghề Y hoạt động KCB không có GPHĐ; tiếp nhận vụ việc vi phạm hành chính chuyển sang từ năm 2021 với 02 cơ sở; số cơ sở vi phạm và xử phạt vi phạm hành chính: 08 cơ sở, tổng số tiền phạt: 90 triệu đồng.

**** Khó khăn, vướng mắc:***

+ Vẫn còn tình trạng cơ sở KCB hành nghề khi chưa được cấp phép, người hành nghề hoạt động không đúng thời gian ghi trên GPHĐ.

+ Khó khăn trong việc kiểm soát nội dung quảng cáo của các cơ sở đã được hoặc chưa được phê duyệt nội dung quảng cáo trên môi trường mạng Internet. Việc chấp hành pháp luật của một số tổ chức, cá nhân trong hoạt động hành nghề y, dược ngoài công lập chưa cao dẫn đến việc không hợp tác, né tránh kiểm tra giám sát của cơ quan quản lý, công tác thanh tra, kiểm tra, xử phạt vi phạm hành chính chưa quyết liệt.

+ Một số UBND cấp huyện chưa chủ động rà soát và xử lý dứt điểm hoạt động KCB không phép trên địa bàn.

1.2. Tại các cơ sở KCB được thanh tra:

Đoàn thanh tra đã tiến hành thanh tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về KCB tư nhân tại 07 cơ sở KCB tư nhân, bao gồm:

- Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hợp Lực, địa chỉ: Nổ Giáp 1, phường Nguyễn Bình, thị xã Nghi Sơn, tỉnh Thanh Hóa.

- Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh, địa chỉ: Núi 1, Phường Đông Lĩnh, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

- Phòng khám Đa khoa An Việt, địa chỉ: Tiêu khu Ba Chè, thị trấn Thiệu Hóa, huyện Thiệu Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

- Phòng khám Đa khoa 360 Lê Hoàn, địa chỉ: Số 360-374 Lê Hoàn, phường Ba Đình, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

- Phòng khám Chuyên khoa Da liễu, địa chỉ: Số 326 Lê Hoàn, phường Ba Đình, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

- Phòng khám Sản phụ khoa An Sinh, địa chỉ: Số 124 An Dương Vương, P, Quảng Tâm, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

- Phòng khám Răng hàm mặt Bác sĩ Tuấn, địa chỉ: Lô 07-08, đường Cao Bá Quát, phường Trường Thi, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

1.2.1. Những nội dung đã làm được:

Các cơ sở KCB được thanh tra có đủ hồ sơ pháp lý, đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, nhân sự, thuốc và trang thiết bị y tế để hoạt động theo quy định của pháp luật về KCB.

Tại thời điểm thanh tra, các cơ sở KCB được thanh tra hoạt động theo danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và theo các quy chế chuyên môn.

1.2.2. Một số tồn tại:

- **Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hợp Lực:** Nhiều giấy tờ liên quan đến công tác KCB đều ghi tên cơ quan chủ quản là “Sở Y tế Thanh Hóa” là không đúng quy định tại Mục V Phần I Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 30/2020/NĐ-CP ngày 05/3/2020 của Chính Phủ về công tác văn thư. Bệnh viện không có biển hiệu theo quy định. Bệnh viện có trang thông tin điện tử trên internet để quảng cáo dịch vụ khám chữa bệnh là <https://ns.hopluchospital.com/> và <https://www.facebook.com/benhvienquoctehopluc/> và Biển quảng cáo điện tử Tại Khoa chẩn đoán hình ảnh, trong đó có quảng cáo dùng những từ “Nhất” như: “TRUNG TÂM HÌNH ẢNH KỸ THUẬT CAO HIỆN ĐẠI NHẤT KHU VỰC” mà chưa được cơ quan có thẩm quyền cấp Giấy xác nhận nội dung quảng cáo.

- **Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh:** Một số giấy tờ liên quan đến công tác KCB đều ghi tên cơ quan chủ quản là “Sở Y tế Thanh Hóa” là không đúng quy định tại Mục V Phần I Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 30/2020/NĐ-CP ngày 05/3/2020 của Chính Phủ về công tác văn thư. Bệnh viện có biển hiệu nhưng không đầy đủ thông tin theo quy định. Bệnh viện có trang thông tin điện tử trên internet để quảng cáo dịch vụ khám chữa bệnh là <http://benhvienphucthinh.vn/> mà chưa được cơ quan có thẩm quyền cấp Giấy xác nhận nội dung quảng cáo.

- **Phòng khám Đa khoa An Việt:** Hồ sơ bệnh án làm theo quy định, tuy nhiên ghi chép còn sơ sài. Hồ sơ bệnh án ngoại trú và các giấy tờ có liên quan có ghi tên cơ quan chủ quản là “Sở Y tế Thanh Hóa” là không đúng quy định tại Mục V Phần I Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 30/2020/NĐ-CP ngày 05/3/2020 của Chính Phủ về công tác văn thư. Phòng cấp cứu có tủ thuốc cấp cứu, nhưng không có danh mục thuốc cấp cứu.

- **Phòng khám Đa khoa 360 Lê Hoàn:** Tủ thuốc cấp cứu có danh mục nhưng chưa có chữ ký của người chịu trách nhiệm chuyên môn. Các phiếu chỉ định cận lâm sàng không có chữ ký của bác sỹ chỉ định. Phòng khám có biển hiệu nhưng ghi không đủ nội dung theo quy định. Phòng khám có trang thông tin điện tử trên internet và các tờ rơi để quảng cáo dịch vụ khám chữa bệnh <http://www.360thmedice.com.vn/> mà chưa được cơ quan có thẩm quyền cấp Giấy xác nhận nội dung quảng cáo.

- **Phòng khám Sản phụ khoa An Sinh:** Sổ theo dõi khám chữa bệnh ghi chép không đầy đủ.

- **Phòng khám Răng hàm mặt Bác sĩ Tuấn:** Hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ, tuy nhiên còn tẩy xóa.

2. Trách nhiệm thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT

2.1. Tại SYT Thanh Hóa

2.1.1. Về tuyên truyền và hướng dẫn thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT

- Thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị “Về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHYT giai đoạn 2012 - 2020”. SYT đã tham mưu Thành ủy, UBND Thành phố đã ban hành các văn bản chỉ đạo triển khai các các văn bản về thực hiện chính sách BHYT và lộ trình tiến tới BHYT toàn dân tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2012-2020. Chỉ thị số 04/CT-UBND về việc đẩy mạnh thực hiện chính sách về BHYT. Theo đó, trên cơ sở luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Dược, Luật bảo hiểm y tế, các Nghị định của Chính phủ, các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế, UBND tỉnh, SYT đã tổ chức tuyên truyền, phổ biến, triển khai kịp thời đến các phòng, ban có liên quan, các cơ sở KCB BHYT từ tuyến tỉnh đến các Trạm y tế xã phường tỉnh, tham mưu cho UBND tỉnh ban hành các văn bản chỉ đạo về KCB BHYT, phối hợp với cơ quan BHXH tỉnh Thanh Hóa để triển khai thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT.

- SYT đã ban hành một số văn bản chỉ đạo các đơn vị triển khai theo quy định, đảm bảo công tác hướng dẫn, chỉ đạo thống nhất, công khai, minh bạch giữa các cơ sở y tế trực thuộc và các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn tỉnh, nâng cao chất lượng KCB, đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT. Trong năm 2021 và 2022, SYT đã ban hành Kế hoạch tổ chức các hoạt động truyền thông về chính sách, pháp luật BHYT.

- SYT đã chủ động theo dõi, tổng hợp thông tin trên báo chí và dư luận xã hội về tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT để phục vụ công tác lãnh đạo, điều hành; kịp thời đề ra các giải pháp truyền thông tiếp theo cho phù hợp; phối hợp với các cơ quan xử lý thông tin xấu, chưa đúng liên quan đến tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT.

- Năm 2021, 2022, thực hiện chức năng nhiệm vụ của mình SYT đã phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh đã tham mưu giúp Ủy ban nhân dân tỉnh chỉ đạo triển khai thực hiện pháp luật KCB BHYT và đảm bảo quyền lợi người có thẻ BHYT trên địa bàn.

Như vậy, các cấp uỷ, chính quyền các cấp trên địa bàn tỉnh đã xây dựng kế hoạch và lãnh đạo, chỉ đạo triển khai thông tin, truyền thông về việc triển khai thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT trên địa bàn tỉnh. Công tác phối hợp tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT được chú trọng và chính sách, pháp luật về BHYT đã đi vào cuộc sống.

2.1.2. Về thẩm định xác định cơ sở đăng ký KCB ban đầu theo tuyến và phân bổ thẻ BHYT

a. Về xác định cơ sở đăng ký KCB ban đầu BHYT

Hàng năm, SYT đã căn cứ Thông tư số 09/2019/TT-BYT ngày 10/6/2019 của Bộ Y tế hướng dẫn thẩm định điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT ban đầu để thẩm định và lập danh sách cơ sở KCB đủ điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT ban đầu. SYT có

công văn và danh sách cơ sở KCB đủ điều kiện KCB ban đầu BHYT gửi cơ quan BHXH Thanh Hóa làm cơ sở ký hợp đồng KCB BHYT. Cụ thể như sau:

+ Năm 2021, SYT ban hành Công văn số 4068/SYT-NVY ngày 20/11/2020 về việc danh sách cơ sở công lập đủ điều kiện KCB BHYT ban đầu năm 2021.

+ Năm 2022, SYT ban hành Công văn số 5531/CV-SYT ngày 22/11/2021 thông báo cơ sở y tế đủ điều kiện đăng ký ban đầu KCB BHYT năm 2022, đồng thời đã phân tuyến các cơ sở KCB BHYT.

Hiện nay, trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa có 118 đầu mối ký hợp đồng khám chữa bệnh đối với cơ quan BHXH trong đó có 67 công lập, 51 tư nhân.

b. Về việc phân bổ thẻ KCB ban đầu tại các cơ sở KCB BHYT

- Năm 2021, năm 2022 căn cứ Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế Quy định đăng ký KCB BHYT ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT và quy chế phối hợp, liên ngành SYT và BHXH tỉnh Thanh Hóa đã ban hành Công văn số 4642/HDLN/SYT-BHXH ngày 21/12/2020, Công văn số 6098/HDLN/SYT-BHXH ngày 25/12/2021, Công văn số 5283/HDLN/SYT-BHXH ngày 28/12/2022 hướng dẫn đăng ký KCB BHYT ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

Nguyên tắc phân bổ thẻ đăng ký ban đầu dựa trên năng lực tiếp nhận của từng cơ sở KCB (bàn khám, nhân lực, giường bệnh và trang thiết bị y tế...), số thẻ đã có của các cơ sở KCB đăng ký trước đó và tỷ lệ phát triển số người tham gia BHYT trong năm để phân bổ thẻ; số lượng thẻ phân bổ cho từng cơ sở KCB được đăng tải lên Website của SYT và BHXH tỉnh định kỳ hằng quý thông báo danh sách cơ sở KCB còn khả năng tiếp nhận đăng ký KCB ban đầu đến các đơn vị, đại lý thu BHYT... để người dân đăng ký KCB ban đầu.

- Căn cứ danh sách cơ sở KCB đủ điều kiện KCB BHYT do SYT thẩm định và cung cấp, BHXH tỉnh thực hiện ký hợp đồng KCB BHYT với các cơ sở KCB có đủ điều kiện theo quy định để thực hiện công tác KCB BHYT, đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT.

- Về thực hiện KCB BHYT tại tuyến y tế cơ sở, BHXH Thanh Hóa đã ký hợp đồng KCB BHYT với 118 cơ sở KCB (67 công lập, 51 tư nhân). BHXH tỉnh Thanh Hóa cũng thực hiện ký hợp đồng KCB BHYT với cơ sở y tế tư nhân có đủ tiêu chuẩn, điều kiện theo quy định, tạo điều kiện cho người tham gia BHYT có nhiều lựa chọn nơi KCB phù hợp, thuận lợi, đồng thời giảm tải cho các bệnh viện công lập.

Kết quả cho thấy: Năm 2021 và 2022, SYT đã thực hiện trách nhiệm chủ trì trong việc dự kiến phân bổ thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB theo quy định tại khoản 2,3 Điều 13, Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế Quy định đăng ký KCB BHYT ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT và quy chế phối hợp.

2.1.3. Về phê duyệt danh mục DVKT và giá dịch vụ y tế thanh toán BHYT

a. Về phê duyệt danh mục DVKT và giá DVKT

- Trên cơ sở đề nghị của các cơ sở KCB, SYT thẩm định hồ sơ và thực tế để xem xét, phê duyệt danh mục DVKT theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh,

Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở KCB, Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung danh mục kỹ thuật ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở KCB, Thông tư số 50/2014/TT-BYT và Quyết định số 7435/QĐ-BYT ngày 14/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành danh mục các dịch vụ kỹ thuật KCB được xếp tương đương về quy trình kỹ thuật và chi phí thực hiện theo Thông tư số 39/2018/TT-BYT và các văn bản hướng dẫn khác có liên quan.

- Từ năm 2021 đến nay SYT đã thẩm định bổ sung khoảng 1300 Danh mục kỹ thuật cho các cơ sở KCB trên địa bàn theo quy định.

*** Những tồn tại, hạn chế trong phê duyệt DVKT thực hiện tại các cơ sở KCB BHYT thuộc quyền quản lý:**

Danh mục kỹ thuật thuộc Thông tư số 43/2013/TT-BYT, Thông tư số 21/2017/TT-BYT, Thông tư số 50/2014/TT-BYT và Quyết định phiên tương đương số 7435/QĐ-BYT số lượng DVKT quá lớn, nhiều DVKT trùng lặp tại các chuyên khoa, chưa phân định rõ ràng phẫu thuật, thủ thuật, thiếu một số DVKT thực hiện ở trẻ em và người trưởng thành.

b. Về giá DVYT, thuốc, hoá chất, VTYT thanh toán chi phí KCB BHYT

Đoàn không thanh tra công tác đấu thầu thuốc, hoá chất, VTYT của SYT và các cơ sở KCB BHYT được thanh tra. Đoàn ghi nhận những thuận lợi, khó khăn trong việc thực hiện các quy định của pháp luật về đấu thầu giá thuốc, hóa chất, VTYT phục vụ công tác KCB cho người bệnh có thẻ BHYT, theo báo cáo của SYT cụ thể như sau:

*** Về giá DVKT**

Đối với DVKT của các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn được thực hiện khi được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt DMKT và được áp dụng để thanh, quyết toán BHYT theo đúng quy định. Giá DVKT thời kỳ thanh tra đang áp dụng theo Thông tư số 39/2018/TT-BYT và Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 của Bộ Y tế và Quyết định phiên tương đương 7435/QĐ-BYT ngày 14/12/2018.

Tồn tại, hạn chế:

Giá DVKT chưa đầy đủ do danh mục DVKT còn trùng lặp tại các chuyên khoa, chưa phân biệt rõ ràng phẫu thuật, thủ thuật như các phẫu thuật có sử dụng phương pháp vô cảm gây mê, gây tê... đang tồn tại, khó khăn trong thanh toán chi phí KCB BHYT.

*** Về giá thuốc, hóa chất, VTYT**

- Tại Thanh Hóa, Chủ tịch UBND tỉnh giao SYT chủ trì phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức đấu thầu mua thuốc, VTYT, hóa chất xét nghiệm (HCXN) tập trung cấp tỉnh cho các cơ sở y tế công lập trên địa bàn toàn tỉnh.

- Thực hiện quy định tại Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13; Nghị định số 63/2014/NĐ-CP; Thông tư số 15/2019/TT-BYT; Thông tư số 14/2020/TT-BYT và các quy định của pháp luật có liên quan, SYT và các ngành chức năng đã phối hợp tổ

chức đấu thầu mua thuốc, VTYT, HCXN cho các cơ sở y tế công lập theo hình thức tập trung tại SYT. Dựa trên kết quả trúng thầu các cơ sở KCB ký hợp đồng với các đơn vị trúng thầu để được cung ứng thuốc, VTYT, HCXN theo nhu cầu. Đối với các cơ sở y tế ngoài công lập không tự tổ chức đấu thầu, sau khi có kết quả đấu thầu tập trung của SYT các đơn vị áp dụng theo kết quả trúng thầu tập trung do SYT công bố để mua sắm.

- Hằng năm sau khi có kết quả đấu thầu mua thuốc, VTYT, HCXN tập trung cấp tỉnh, cơ quan BHXH đều rà soát và phối hợp với SYT để giải quyết các tình huống những mặt hàng trúng thầu tại Thanh Hóa có giá trúng thầu cao so với các địa phương khác.

Ngoài danh mục thuốc, VTYT, HCXN trúng thầu tập trung tại SYT các đơn vị tự tổ chức đấu thầu mua sắm một số mặt hàng cần thiết để đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh tại đơn vị. Thực tế trong năm chỉ một số bệnh viện tuyến tỉnh tổ chức đấu thầu mua bổ sung một số gói thầu, còn lại các cơ sở y tế tuyến huyện rất ít khi phải tổ chức đấu thầu mua thuốc, VTYT, HCXN.

*** Về đấu thầu mua thuốc, VTYT, HCXN từ năm 2022 đến nay:**

- Đối với đấu thầu mua thuốc, VTYT, SYT chỉ đấu thầu tập trung các mặt hàng sử dụng phổ biến ở nhiều cơ sở y tế, đáp ứng đủ nhu cầu cho các đơn vị tuyến huyện và tuyến tỉnh, còn lại một số thuốc chuyên khoa của một số bệnh viện tuyến tỉnh thì các cơ sở tự tổ chức đấu thầu (như một số thuốc của Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Nhi, Ung bướu...).

- Đối với hóa chất xét nghiệm, SYT không tổ chức đấu thầu tập trung, giao các cơ sở y tế chủ động tổ chức đấu thầu mua sắm theo nhu cầu của đơn vị mình.

*** Những nội dung đã làm được**

Về tình hình cung ứng thuốc, VTYT, HCXN cho các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Thanh Hoá trong thời kỳ thanh tra cơ bản ổn định, đáp ứng nhu cầu KCB BHYT, không xảy ra tình trạng thiếu thuốc, VTYT, HCXN trên diện rộng và nghiêm trọng.

*** Khó khăn, vướng mắc trong cung ứng thuốc, VTYT, hóa chất xét nghiệm:**

- Tại một số thời điểm nhất định có tình trạng một số mặt hàng thuốc, VTYT, hóa chất xét nghiệm trúng thầu nhưng nhà thầu cung ứng chưa đảm bảo đúng tiến độ; một số đơn vị tự tổ chức đấu thầu mua sắm một số mặt hàng còn chậm tiến độ; bên cạnh đó là việc một số bệnh viện có công nợ quá hạn lớn, dẫn đến nhà thầu ngừng cung ứng... nhưng các cơ sở y tế vẫn xử lý được tình huống để đảm bảo có thuốc, VTYT, HCXN phục vụ hoạt động KCB BHYT.

- Về việc cung ứng các vị thuốc cổ truyền (VTCT): theo quy định của Thông tư số 38/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế Quy định về chất lượng dược liệu, VTCT, thuốc cổ truyền, các cơ sở KCB chỉ được sử dụng các VTCT có số đăng ký lưu hành, nhưng hiện nay BHYT chưa công bố kết quả trúng thầu có SDK lưu hành, do đó các đơn vị chưa đủ cơ sở để xây dựng giá kế hoạch để tổ chức đấu thầu mua sắm.

- Trong thời kỳ thanh tra năm 2021 – 2022 tại Thanh Hoá gặp một số vướng mắc trong việc thanh toán VTYT như sau:

+ Căn cứ các Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 và Quyết định số 2178/QĐ-BYT ngày 20/5/2020 của Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội tiến hành ánh xạ, thanh toán các VTYT trúng thầu theo mã dùng chung được nêu trong các Quyết định nêu trên.

+ Năm 2021, số lượng VTYT được BHYT công bố mã dùng chung còn rất hạn chế. Việc cấp mã dùng chung chi tiết đến từng kích cỡ cụ thể thực hiện hết sức khó khăn. Ví dụ: Vít đa trục có chiều dài từ 3-20mm sẽ có 18 mã dùng chung khác nhau tương ứng với các chiều dài lần lượt là: 3mm, 4mm... 20mm. Thủy tinh thể có dải Diop từ -30D đến +30D sẽ có khoảng 61 mã dùng chung khác nhau. Việc ánh xạ và thanh toán theo nguyên tắc trên sẽ rất khó khăn, vướng mắc cho các đơn vị do khi dự kiến chỉ dự kiến số lượng chung vào các vít, thủy tinh thể. Không thể dự kiến số lượng cho từng mã dùng chung theo kích thước chi tiết được.

+ Năm 2022, đơn vị dự kiến số lượng theo từng mã dùng chung. Tuy nhiên việc xây dựng danh mục dự kiến theo nguyên tắc nêu trên sẽ gây khó khăn trong việc dự kiến số lượng, chủng loại của từng mã dùng chung. Ví dụ: Năm 2021, đơn vị sử dụng 50 Thủy tinh thể có dải Diop từ -30D đến +30D, nhưng lại có đến 61 mã dùng chung. Nếu dự kiến mỗi mã 01 cái thì dẫn đến tình huống là có những mã dùng chung đã sử dụng hết, mặt khác một số mã dùng chung không dùng đến nhưng cũng không thể chuyển sang được do đã ánh xạ trên BHXH tỉnh.

+ Ngày 04/11/2021, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 5086/QĐ-BYT thay thế cho 02 Quyết định nêu trên. Theo đó, việc dự kiến số lượng và ánh xạ trên công BHXH sẽ theo 01 mã chung của VTYT. Đơn vị có thể sử dụng bất kỳ kích cỡ nào thuộc mã chung đó. Chỉ áp dụng mã dùng chung chi tiết khi thanh toán đối với một số VTYT cấy ghép trên người. Hiện nay, cơ bản việc dự kiến, ánh xạ và thanh toán VTYT trúng thầu cơ bản áp dụng thuận lợi, chưa phát sinh vướng mắc gì.

*** Nguyên nhân của khó khăn trong đấu thầu, cung ứng một số mặt hàng thuốc, vật tư y tế trúng thầu:**

- Do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19 nên một số nhà thầu trúng thầu chưa đáp ứng đầy đủ thuốc, VTYT, HCXN trúng thầu như các năm trước đây, tại một số thời điểm cung ứng bị gián đoạn.

- Một số cơ sở KCB BHYT còn nợ đọng quá hạn tiền thuốc, VTYT, HCXN của nhà thầu, do đó nhà thầu tạm thời dừng cung ứng.

- Do quy định của Thông tư số 38/2021/TT-BYT về vị thuốc cổ truyền nhập kho sử dụng trong các cơ sở y tế phải có SDK nên đến thời điểm hiện nay các đơn vị chưa tổ chức đấu thầu mua được vị thuốc cổ truyền sử dụng.

- Do năng lực tổ chức đấu thầu của một số cơ sở KCB BHYT còn hạn chế, bên cạnh đó là vướng mắc trong cơ sở pháp lý căn cứ xây dựng giá kế hoạch VTYT, HCXN trong năm 2021, 2022, do đó việc tổ chức đấu thầu còn chậm tiến độ...

*** Đề xuất giải pháp theo SYT:**

- Các nhà thầu trúng thầu có kế hoạch chuẩn bị đầy đủ thuốc, VTYT, HCXN để đảm bảo cung ứng đúng tiến độ theo hợp đồng đã ký kết với các cơ sở y tế.

- Các cơ sở KCB BHYT cân đối nguồn kinh phí để thanh toán công nợ cho các

nhà cung ứng đúng quy định trong hợp đồng giữa hai bên.

- Các cơ sở KCB BHYT tích cực nghiên cứu các quy định về đấu thầu mua sắm, đào tạo, nâng cao năng lực cho cán bộ về công tác đấu thầu để thực hiện đảm bảo đúng quy định.

- Bộ Y tế có hướng dẫn, sửa đổi, ban hành một số quy định để tháo gỡ các khó khăn về cơ chế trong đấu thầu mua VTYT, HCXN...

- Đề nghị Bộ Y tế xem xét, tham mưu Chính phủ để tổ chức thực hiện đấu thầu tập trung tại Trung tâm Mua sắm tập trung thuộc Quốc gia thuộc Bộ Y tế vì: Việc đấu thầu tập trung quốc gia là giải pháp có tính quyết định, góp phần nâng cao hiệu quả sử dụng Quỹ KCB BHYT, tăng khả năng cân đối quỹ cũng như bảo đảm tốt hơn quyền lợi người bệnh BHYT. Việc thành lập quá nhiều hội đồng đấu thầu tại các địa phương, cơ sở KCB chỉ để thực hiện cùng một nội dung công việc gây lãng phí nguồn nhân lực, tốn nhiều thời gian của nhiều cấp, ngành, dễ phát sinh tiêu cực, giá trúng thầu chênh lệch lớn giữa các địa phương, chậm thầu.

2.1.4. Tình hình chỉ đạo KCB BHYT

a) Tổ chức KCB BHYT

- Người có thẻ BHYT được cung cấp dịch vụ y tế trên địa bàn Thanh Hóa theo 03 tuyến: tuyến tỉnh, thành phố; tuyến quận, huyện, thị xã và tuyến xã, phường. Ngành y tế và các cơ sở KCB luôn được UBND tỉnh quan tâm đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực để nâng cao chất lượng KCB đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân nói chung và người có thẻ BHYT nói riêng.

- Công tác chỉ đạo đẩy mạnh ứng dụng kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị bệnh tiếp tục được tăng cường. Trung bình mỗi năm có 101 kỹ thuật mới được áp dụng tại các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện. Trong năm 2021 đã đưa 165 kỹ thuật cao ứng dụng trong chẩn đoán điều trị bệnh tại 06 bệnh viện tuyến tỉnh và 9 bệnh viện tuyến huyện. Một số kỹ thuật cao áp dụng như: Điều trị các bệnh lý tĩnh mạch bằng năng lượng sóng có tần số Radio (RF), ECMO, PT cắt thanh quản toàn phần điều trị ung thư thanh quản T3T4, điều trị suy tĩnh mạch bằng laser nội mạch tại BVĐK tỉnh; xét nghiệm Xpert Xpress SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phổi; xét nghiệm định lượng kháng thể kháng CARDIOLIPIN IgM và CARDIOLIPIN IgG trên máy LIAISON, sàng lọc kháng thể bất thường trên GELCARD tại Bệnh viện Nhi; chụp và nút mạch điều trị u gan số hóa xóa nền, chụp và nút mạch điều trị u xơ tử cung số hóa xóa nền, chụp cộng hưởng từ tăng trên ổ bụng có khảo sát mạch các tạng (bao gồm mạch: gan, tụy, lách và mạch khối u) tại Bệnh viện Ung bướu....

- Công tác chuyển giao kỹ thuật điều trị chuyên sâu cho tuyến dưới tiếp tục được triển khai thông qua hướng dẫn từ các bệnh viện chuyên khoa cho các bệnh viện vệ tinh, đến nay đã có 10 bệnh viện vệ tinh (Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, Bệnh viện Ung bướu, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ngọc Lặc, Bệnh viện Đa khoa Triệu Sơn, Bệnh viện Đa khoa Quảng Xương, Bệnh viện Đa khoa Thọ Xuân, Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực, Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghi Sơn). 100% bệnh viện các tuyến đã triển khai hệ thống thông tin bệnh viện (HIS); Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa và Bệnh viện Nhi đã triển khai được nhiều nội dung trong thực hiện bệnh án điện tử; một số Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện cũng đã nâng cấp phần mềm quản lý bệnh viện và hệ thống máy chủ thực hiện lộ trình chuyển đổi

bệnh án điện tử.

- Công tác cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng CNTT trong việc quản lý KCB được quan tâm và tập trung chỉ đạo thực hiện, việc thực hiện kết nối, liên thông dữ liệu KCB BHYT của cơ sở KCB với Hệ thống thông tin giám định BHYT tạo sự công khai, minh bạch trong chi phí KCB, cơ quan quản lý chuyên ngành về BHYT và cơ quan BHXH tỉnh chủ động giám định chi phí KCB của người bệnh, kịp thời phát hiện và xử lý các chi phí không đúng quy định, góp phần phòng, chống lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT và đảm bảo quyền lợi của người bệnh BHYT.

- Việc triển khai sử dụng hình ảnh thẻ BHYT trên ứng dụng VssID-BHXH số và Căn cước công dân gắn chip trong KCB BHYT tạo thuận lợi cho người có thẻ BHYT, góp phần cắt giảm thủ tục hành chính trong KCB BHYT.

b) Việc cung ứng dịch vụ KCB cho người tham gia BHYT trong bối cảnh Covid-19

Giai đoạn 2020 đến nay, các bệnh viện tăng cường tự chủ, khắc phục nhiều khó khăn do đại dịch Covid-19 gây ra và các khó khăn về chi phí KCB BHYT để tiếp tục nâng cao chất lượng KCB. Tiếp tục thực hiện đồng bộ các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ các tuyến. Hoàn thành việc đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2021, 2022 theo chỉ đạo của Bộ Y tế tại các bệnh viện trên địa bàn toàn tỉnh và công bố kết quả đánh giá lên trang điện tử của ngành. Đến nay trên địa bàn tỉnh đã có 13.650 giường bệnh cả công lập và ngoài công lập; đạt tỷ lệ 37 giường bệnh/vạn dân.

2.1.5. Về tình hình giám định BHYT và từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT

- Công tác giám định chi phí KCB BHYT, BHXH Thanh Hoá thực hiện theo quy trình giám định tại Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam về ban hành quy trình giám định BHYT.

- Trong thời kỳ thanh tra, BHXH Thanh Hóa phối hợp với các cơ sở KCB BHYT thực hiện kết hợp giám định nhiều loại phương pháp, nhiều thời điểm khác nhau như: giám định tập trung theo tỷ lệ, giám định tự động trên cổng CNTT, giám định tập trung theo các chuyên đề, giám định chủ động chuyên đề theo cảnh báo của BHXH VN, để lập Biên bản xác định sai sót trên dữ liệu 79-HD, 80-HD hằng quý; Biên bản xác định sai sót trên dữ liệu Mẫu 19,20,21/BHYT hằng Quý; Biên bản xác định sai sót trên mẫu Giám định tập trung theo tỷ lệ (từ chối thanh toán theo tỷ lệ); Tổng hợp kết quả Giám định tập trung theo tỷ lệ (không lập Biên bản giám định chung hằng quý) làm cơ sở lập Biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT hằng quý (Mẫu C82-HD).

- Về từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT: BHXH Thanh Hóa và các cơ sở KCB BHYT được thanh tra, đồng ý từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT với các lý do từ chối thanh toán chưa chi tiết, cụ thể lý do từ chối thanh toán không đúng quy định tại Điểm, Khoản, Điều nào của Văn bản pháp luật hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT hoặc điểm nào của văn bản hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc lạm dụng hoặc trục lợi BHYT. Như vậy, việc giám định và từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT chưa đảm bảo chính xác, khách quan, minh bạch quy định tại khoản 2 Điều 29 Luật BHYT.

2.1.6. Về giao dự toán kinh phí KCB, thông báo nguồn kinh phí KCB và tình

hình thành, quyết toán chi phí KCB BHYT

a. Về việc giao dự toán và thông báo nguồn kinh phí chi KCB BHYT:

- Năm 2021, 2022 dự toán chi KCB BHYT không thực hiện giao đến từng cơ sở KCB BHYT. Năm 2021 thực hiện theo Quyết định số 501/QĐ-TTg ngày 30/3/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao dự toán chi KCB BHYT năm 2021, ngày 22/6/2021. Năm 2022, thực hiện Quyết định số 582/QĐ-TTg ngày 13/5/2022 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao dự toán chi KCB BHYT năm 2022.

- Trường hợp số chi vượt dự toán, cơ quan BHXH tỉnh phối hợp với cơ sở KCB thẩm định nguyên nhân, tổng hợp chi phí vượt dự toán do các nguyên nhân khách quan, báo cáo UBND Tỉnh, BHXH Việt Nam để tổng hợp báo cáo Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam xem xét trình Thủ tướng Chính phủ xem xét phê duyệt. Quỹ KCB BHYT thanh toán chi phí KCB BHYT theo báo cáo quyết toán năm của cơ sở KCB đã được thẩm định nhưng không vượt tổng mức thanh toán theo quy định.

- Hằng quý (từ quý 1 đến quý 3) thực hiện thanh toán cho cơ sở KCB theo tổng mức thanh toán tạm tính, thực hiện điều chỉnh quyết toán vào quý 4 hằng năm sau khi xác định tổng mức thanh toán cả năm của cơ sở KCB BHYT.

- Hằng năm, căn cứ các văn bản hướng dẫn quyết toán của BHXH Việt Nam và Bộ Y tế về việc quyết toán chi KCB BHYT, tổng số chi được quyết toán cho cơ sở KCB không vượt quá tổng mức thanh toán, không vượt quá dự toán được Thủ tướng Chính phủ giao; trên cơ sở báo cáo thuyết minh chi phí tăng, giảm Cn trong năm so với năm trước liền kề và tổng mức thanh toán của cơ sở KCB, BHXH tỉnh thực hiện thẩm định, xác định các nguyên nhân tăng, giảm và tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ sở KCB để quyết toán với các cơ sở KCB BHYT. Tổng hợp kết quả xác định tổng mức thanh toán gửi BHXH Việt Nam thẩm định. Tổ chức ký Biên bản quyết toán chi phí KCB BHYT theo mẫu số C82-HD để thanh quyết toán với cơ sở y tế.

Kết quả cho thấy: cần xem lại cơ sở pháp lý của việc tham mưu giao dự toán chi phí KCB BHYT làm cơ sở thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT với các cơ sở KCB BHYT (vì các cơ sở KCB BHYT và BHXH Thanh Hóa áp dụng phương thức thanh toán theo giá dịch vụ, quyết toán không vượt tổng mức thanh toán, quy định tại Điều 24 Nghị định 146/2018/NĐ-CP đang có hiệu lực).

b. Về việc xác định Tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT tại các cơ sở KCB BHYT

**** Thực trạng***

Từ năm 2019, bên cạnh dự toán chi KCB BHYT, việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT thực hiện theo quy định tại Điều 24 Nghị định 146/2018/NĐ-CP. Theo đó, quy định quỹ BHYT thanh toán không vượt tổng mức thanh toán, đồng thời phải cân đối với nguồn kinh phí dự toán được giao tại các cơ sở KCB BHYT (năm 2020).

**** Tồn tại, hạn chế, khó khăn, vướng mắc***

- Điều 24, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ hướng dẫn công thức tính Tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT cho cơ sở KCB hàng năm và quy định: “*Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo*

báo cáo quyết toán năm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được giám định nhưng không vượt tổng mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được xác định theo quy định tại khoản 4 Điều này”.

Khi xác định Tổng mức thanh toán năm 2021, năm 2022 đã căn cứ vào Tổng mức thanh toán của năm 2020, năm 2021. Trong khi, chi phí KCB tại cơ sở KCB BHYT chưa được thanh toán theo đúng giá DVYT đã được cấp có thẩm quyền ban hành và đang có hiệu lực (như chi phí DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê đang tạm thời thanh toán và các DVYT chưa được thanh toán theo đúng giá). Mặt khác, chi phí KCB vượt tổng mức thanh toán theo giá dịch vụ năm 2020 chưa được chấp nhận thanh toán, số tiền đó đã bị trừ vào tổng mức thanh toán của năm 2021 khi xác định tổng mức thanh toán của năm 2021. Vì vậy, Tổng mức thanh toán của năm 2021 đang xác định bị giảm (hai lần) so với số chi phí KCB thực tế mà cơ sở KCB được thanh tra đã thực hiện cho người bệnh có thẻ BHYT.

- Một số khoản chi phí KCB BHYT không được thanh, quyết toán dứt điểm trong năm tài chính ảnh hưởng rất lớn đến việc xác định tổng mức thanh toán của các năm sau. Bên cạnh đó, do bất cập trong cách xác định tổng mức thanh toán cụ thể là cách xác định chi phí phát sinh trong năm (Cn) đặc biệt do thay đổi mô hình bệnh tật, đối tượng người có thẻ BHYT và thay đổi số lượt KCB (C7) dẫn đến tổng mức thanh toán của năm hiện tại đang xác định bị giảm so với số chi KCB BHYT thực tế cơ sở KCB đã sử dụng cho người bệnh BHYT.

Như vậy: Việc xác định Tổng mức thanh toán năm 2021, năm 2022 tại các cơ sở KCB BHYT được thanh tra căn cứ khoản 4 Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và triển khai thực tế tại các cơ sở KCB BHYT cho thấy công thức xác định phức tạp, không khoa học, khả thi; hết năm mới xác định được nên không phải là giải pháp hỗ trợ hạn chế lạm dụng và kiểm soát chi phí KCB BHYT khi áp dụng phương thức thanh toán theo giá dịch vụ, hệ quả là không đảm bảo chi phí KCB thực tế cho các cơ sở KCB BHYT và gây kéo dài thời gian thanh toán, không thể thực hiện quyết toán theo năm tài chính, quy định tại Điều 32 Luật BHYT.

**** Kiến nghị, giải pháp khắc phục***

SYT đề xuất Chính phủ xem xét việc thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT cho các cơ sở KCB BHYT theo chi phí thực tế phát sinh đã được cơ quan BHXH thực hiện giám định xác định hằng quý, để đảm bảo nguồn kinh phí cho các cơ sở KCB BHYT hoạt động, đem lại hiệu quả trong việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

c. Tình hình thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT

- Thực hiện theo hướng dẫn của BHXH Việt Nam, BHXH Thanh Hóa sau khi thực hiện công tác giám định để xác định chi phí KCB thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, lập biểu tổng hợp chi phí, KCB BHYT đưa vào quyết toán (Mẫu số C80-HD ban hành theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC). Căn cứ vào mẫu C80-HD, BHXH Tp. Thanh Hóa lập biên bản thanh, quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT (Mẫu số C82-HD ban hành theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC) và ký với các cơ sở KCB BHYT và hoàn thành việc thanh toán với cơ sở KCB BHYT.

- Kết quả kiểm tra, xác minh tại các cơ sở KCB BHYT được thanh tra cho thấy: năm 2021, năm 2022 tình trạng chậm thanh toán, chậm hoàn thành thanh toán và

chưa hoàn thành thanh toán chi phí KCB BHYT theo hằng quý. Đặc biệt việc hoàn thành thủ tục quyết toán chi phí KCB BHYT theo năm tài chính chưa được thực hiện. Việc thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT tại các cơ sở KCB BHYT là chưa thực hiện theo đúng quy định tại Điều 32 Luật BHYT.

- Một số danh mục kỹ thuật còn thiếu mức giá, như: Phẫu thuật sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, thiếu danh mục DVKT và giá áp dụng cho đối tượng trẻ em và người trưởng thành; dịch vụ vận chuyển người bệnh chưa được quy định giá...

- Hiện nay, nguồn thu từ KCB BHYT là nguồn thu chủ yếu tại các cơ sở KCB BHYT, đặc biệt là các đơn vị y tế công lập tự đảm bảo chi thường xuyên, tuy nhiên, việc thanh toán chi phí KCB BHYT vẫn còn nhiều bất cập như việc xác định tổng mức thanh toán đã nêu trên. Bên cạnh đó, hiện nay, chưa có đầy đủ văn bản hướng dẫn về hoạt động KCB theo yêu cầu, xã hội hóa, các thủ tục mua sắm, đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị, hóa chất, thuốc, sinh phẩm còn nhiều bất cập; sự bất cập, vướng mắc về vấn đề máy mượn, máy đặt tại các cơ sở y tế...

Theo trình tự thủ tục chi phí KCB BHYT được chấp nhận thanh toán do vượt dự toán phải chờ từ 12-18 tháng kể từ thời điểm kết thúc năm, phần kinh phí vượt dự toán được chấp nhận thanh toán không được tính vào tổng mức thanh toán của năm sau, điều này dẫn đến cơ sở KCB gặp nhiều khó khăn trong việc đảm bảo kinh phí KCB BHYT.

**** Tình hình thu, chi quỹ và cân đối quỹ KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa***

- Theo báo cáo của SYT, SYT không theo dõi, quản lý số liệu tình hình thu, chi quỹ và cân đối quỹ KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

- SYT không trực tiếp theo dõi, quản lý tình hình thu, chi và cân đối quỹ KCB BHYT trên địa bàn, hoạt động này chỉ thông qua việc chia sẻ thông tin của cơ quan

**** Những chi phí KCB đã được sử dụng cho người bệnh có thẻ BHYT từ năm 2021 trở về trước đang tồn tại chưa được thanh toán trên địa bàn tỉnh Thanh Hoá:***

a) Tổng hợp số liệu vướng mắc trong thanh toán chi phí KCB BHYT từ năm 2021 trở về trước qua kiểm tra, xác minh cho thấy:

- Thực hiện Công văn số 6093/BYT-BH ngày 27/10/2022 về việc tổng hợp vướng mắc thanh toán chi phí KCB BHYT từ năm 2021 trở về trước của Bộ Y tế; trên cơ sở báo cáo của SYT tại Công văn số 4426/SYT-KHTC ngày 04/11/2022, của BHXH tỉnh tại Công văn số 1848/BHXH-GĐBHYT ngày 04/11/2022; Theo đó, tồn tại trong thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Thanh hóa từ năm 2021 trở về trước với tổng số **525,700** tỷ đồng (Phụ lục 01), trong đó:

+ Số chi phí KCB BHYT, BHXH Thanh Hóa chưa thực hiện thanh toán với các cơ sở KCB BHYT từ năm 2016-2020 với lý do vượt trần, vượt quỹ, vượt dự toán do nguyên nhân khách quan là 50,463 tỷ đồng;

+ Số chi phí KCB BHYT vượt Tổng mức thanh toán, BHXH Thanh Hoá không thanh toán theo quy định tại Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP với các cơ sở KCB BHYT là 359,442 tỷ đồng;

+ Số chi phí KCB BHYT cơ quan BHXH Thanh Hoá căn cứ định mức KT-KT

để xây dựng giá DVYT làm cơ sở để từ chối thanh toán chi phí DVYT với các cơ sở KCB BHYT từ năm 2016-2018 (không chấp hành quy định tại Khoản 7 Điều 3 Thông tư số 39/2018/TT-BYT “Định mức KT-KT là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ KCB không sử dụng làm căn cứ để thanh toán đối với từng dịch vụ KCB cụ thể” và chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết số 30/NQ-CP năm 2019 của Chính phủ) với số tiền là 56,839 tỷ đồng;

+ Số chi phí các cơ sở KCB BHYT thực hiện các DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, BHHH Thanh Hoá đang tạm thời thanh toán theo hướng dẫn tại Công văn số 1163/BHHH của BHHH Việt Nam căn cứ chênh lệch định mức KT-KT thuốc mê và thuốc tê, chưa đúng giá DVKT đã bao gồm chi phí gây mê và gây tê và chi phí thực tế các cơ sở KCB BHYT đã chi phí cho người bệnh có thẻ BHYT là 35,044 tỷ đồng;

+ BHHH Thanh Hoá từ chối thanh toán chi phí KCB với các cơ sở KCB BHYT lý do cán bộ, nhân viên y tế thực hiện làm thêm giờ vượt số giờ được làm thêm trong năm (vượt 200 và 300 giờ/năm) theo quy định tại điểm c khoản 2 và khoản 3 Điều 107 Bộ luật Lao động là 23,911 tỷ đồng. BHHH Thanh Hoá là cơ quan thực hiện pháp luật về BHYT, không có quy định cán bộ, nhân viên y tế nếu làm thêm giờ quá 200 và 300 giờ/năm thì từ chối thanh toán các chi phí KCB do cán bộ làm vượt quá thời gian làm thêm (Điều 107 Bộ luật Lao động). Ngoài ra, khi thực hiện công việc nhằm đảm bảo tính mạng con người thì được làm thêm giờ và trong trường hợp đặc biệt khác, quy định tại Điều 108 Bộ luật Lao động. Như vậy, việc BHHH Thanh Hoá từ chối thanh toán chi phí KCB với các trường hợp cán bộ, nhân viên y tế có thời gian làm thêm giờ quá 200 và 300 giờ/năm là chưa có cơ sở (chỉ từ chối thanh toán khi Sở Lao động Thương binh xã hội Thanh Hoá hoặc cơ quan Nhà nước có thẩm quyền kết luận việc làm thêm giờ của cán bộ, nhân viên y tế là không đúng Bộ luật Lao động);

b) Về nguyên nhân của tồn tại, vướng mắc trong thanh toán chi phí KCB BHYT từ năm 2021 trở về trước giữa BHHH Thanh Hoá và các cơ sở KCB BHYT trên địa bàn theo SYT:

- Việc BHHH Thanh Hóa chưa thực hiện thanh toán chi phí KCB với các cơ sở KCB BHYT với lý do vượt dự toán chi phí KCB BHYT được Thủ tướng Chính phủ giao, cần xem lại căn cứ này vì việc tham mưu giao dự toán cho các cơ sở KCB BHYT làm cơ sở thanh, quyết toán là không có cơ sở pháp lý (khi BHHH Thanh Hóa và các cơ sở KCB BHYT áp dụng thanh toán theo giá dịch vụ, không vượt Tổng mức thanh toán theo Nghị định số 146/2018/CP đang có hiệu lực).

- Việc xác định Tổng mức thanh toán tại các cơ sở KCB BHYT hằng năm quy định tại Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, chưa phù hợp với tình hình thực tế, chưa đảm bảo chi phí thật các cơ sở KCB BHYT đã sử dụng cho người bệnh BHYT và đảm bảo chi phí cho các cơ sở KCB BHYT.

- Việc chưa thanh toán các chi phí KCB đã xuất toán căn cứ định mức KT-KT từ năm 2016-2018 (không đúng quy định tại Thông tư số 39/2018/TT-BYT và chỉ đạo thanh toán theo Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 11/5/2019 của Chính phủ tại phiên họp chính phủ thường kỳ tháng 4 năm 2019) nhưng tới thời điểm thanh tra các cơ sở KCB BHYT vẫn chưa được thanh toán.

2.1.7. Tình hình về ứng dụng CNTT trong KCB BHYT

a. Tình hình về triển khai phần mềm ứng dụng CNTT:

SYT đã ban hành Kế hoạch số 2488/KH-SYT ngày 16/6/2023 về Kế hoạch Chuyển đổi số và thực hiện Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022 - 2025, tầm nhìn đến năm 2030 Ngành Y tế Thanh Hoá.

SYT đã chỉ đạo các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh tăng cường công tác tuyên truyền việc sử dụng thẻ CCCD gắn chip điện tử và ứng dụng VNeID thay thế thẻ BHYT cho người dân đến KCB thông qua việc hướng dẫn, pano, áp phích... tại bộ phận tiếp nhận bệnh nhân ban đầu, hạn chế tối đa việc yêu cầu người dân xuất trình thẻ BHYT giấy, ứng dụng VssID để KCB; đầu tư trang bị đầu đọc mã QR code theo quy chuẩn của Bộ Thông tin và Truyền thông; bảo đảm duy trì tỷ lệ 100% cơ sở QR code trên địa bàn (bao gồm cả công lập và tư nhân) sử dụng thẻ CCCD gắn chip điện tử, ứng dụng VNeID thay thế thẻ BHYT, ứng dụng VssID khi QR-code.

Hàng năm, thực hiện chỉ thị số 23/CT-TTg ngày 23/8/2018 Thủ tướng Chính phủ về việc “Tăng cường quản lý, kết nối các cơ sở cung ứng cơ sở cung ứng thuốc”; SYT đã ban hành các văn bản triển khai hướng dẫn về việc “Tăng cường thực hiện kết nối liên thông dữ liệu Dược Quốc gia tại các nhà thuốc bệnh viện”; “Tăng cường quản lý, kết nối liên thông cơ sở cung ứng thuốc”.

Hiện nay, các cơ sở kinh doanh dược trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa ứng dụng phần mềm quản lý có liên thông dữ liệu với cổng Dược Quốc gia, bước đầu đã đạt được những kết quả tích cực, tổng số cơ sở kinh doanh dược khai báo tài khoản trên cổng Dược Quốc gia đạt 92,6% nhiều cơ sở kinh doanh dược đã thực hiện tốt việc cập nhật thường xuyên thông tin xuất- nhập- tồn thuốc hằng ngày.

b. Tình hình về mã hóa, ánh xạ các dịch vụ y tế làm cơ sở tổ chức KCB BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT:

Hiện tại, trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa đã cơ bản đã mã hóa 06 bảng danh mục theo Mẫu 01/QTGD ban hành kèm theo Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022 về Quyết định ban hành quy trình giám định bảo hiểm y tế của BHXH Việt Nam. Các nhân viên y tế đều được mã hóa và ánh xạ đầy đủ các dịch vụ y tế.

- Về thời điểm trích chuyển dữ liệu điện tử trong KCB BHYT: Theo quy định ngay sau khi kết thúc đợt điều trị các cơ sở gửi XML lên Cổng tiếp nhận của Hệ thống Thông tin giám định. Tuy nhiên, nhiều cơ sở KCB chưa thực hiện gửi hồ sơ XML lên cổng tiếp nhận ngay sau khi kết thúc đợt khám hoặc điều trị. Trong 06 tháng đầu năm 2023, tỷ lệ liên thông đúng ngày của tỉnh chỉ đạt 90.5%.

c. Về thời điểm gửi tài liệu, dữ liệu đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT:

07 ngày sau khi kết thúc đợt điều trị đề nghị sang Cổng giám định của Hệ thống thông tin giám định.

d. Về giám định BHYT và từ chối thanh toán trên Hệ thống thông tin giám định BHYT tự động:

Hiện nay, thực hiện theo Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ Y tế và Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022 của BHXH Việt Nam. Việc giám định BHYT và từ chối thanh toán trên màn hình giám định tự động chỉ có giá trị mang tính cảnh báo (Giám định BHYT và từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT phải thực hiện nghiêm chỉnh quy định tại Điều 29 và khoản 2 Điều 32 Luật BHYT); chỉ cơ quan BHXH ký hợp đồng KCB BHYT với các cơ sở KCB BHYT mới có

quyền Giám định và từ chối thanh toán với các cơ sở KCB BHYT.

e. Những tồn tại, khó khăn, vướng mắc trong ứng dụng CNTT trong KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT:

+ Nhận thức của một số cán bộ ngành y tế, đặc biệt là người đứng đầu về công tác chuyển đổi số còn chưa đầy đủ và sâu sắc nên việc chỉ đạo chưa được quyết liệt.

+ Dữ liệu y tế là loại dữ liệu có cấu trúc phức tạp, việc số hoá, quản lý, và lưu trữ dữ liệu y tế đòi hỏi chi phí rất lớn về hạ tầng CNTT và nhân lực. Trong giai đoạn từ năm 2020 đến nay nguồn thu tại các cơ sở y tế bị ảnh hưởng nghiêm trọng do dịch Covid-19 cũng đã ảnh hưởng không nhỏ đến công tác chuyển đổi số tại các cơ sở KCB BHYT. Bên cạnh đó chi phí ứng dụng CNTT chưa được đưa vào giá dịch vụ y tế gây khó khăn cho các cơ sở KCB BHYT.

2.1.8. Kết quả thanh tra, kiểm tra và kiểm toán về BHYT

a. Năm 2021:

SYT thực hiện 01 cuộc thanh tra Thanh tra theo kế hoạch công tác KCB BHYT tại Quyết định số 985/QĐ-TTr ngày 20/9/2021 của Giám đốc SYT Thanh Hoá đối với 04 phòng khám đa khoa, gồm: Phòng khám đa khoa 246, Phòng khám đa khoa An Phước 68, Phòng khám đa khoa Giang Sơn, Phòng khám đa khoa Thành Đạt. Giám đốc SYT ban hành Kết luận thanh tra số 5139/KL-SYT ngày 12/11/2021.

b. Năm 2022:

- SYT thực hiện 01 cuộc thanh tra theo kế hoạch tại Quyết định số 442/QĐ-SYT ngày 20/7/2022 của Giám đốc SYT Thanh Hoá về việc thanh tra thực hiện các quy định của pháp luật về KCB BHYT đối với các PKĐK. Đoàn thanh tra tiến hành thanh tra tại các PKĐK: Chi nhánh phòng khám đa khoa Phòng mạch - Công ty cổ phần dược Vật tư y tế Thanh Hóa (Phòng khám đa khoa 95 Lê Hoàn), Tâm Tài, Đại An, Lam Sơn, Medic Hậu Lộc. Giám đốc Sở ban hành Kết luận thanh tra số 3967/KL-TTr ngày 04/10/2022.

Kết quả cho thấy: năm 2021 và năm 2022 SYT Thanh Hoá đã tổ chức được các Đoàn thanh tra trách nhiệm thực hiện các quy định của pháp luật về KCB BHYT tại một số phòng khám đa khoa, góp phần hướng dẫn, chấn chỉnh hoạt động KCB BHYT tại các PKĐK được thanh tra, chưa phát hiện được cơ sở nào có dấu hiệu lạm dụng hoặc trục lợi BHYT.

2.1.9. Việc phối hợp với cơ quan BHXH tỉnh trong thực hiện chính sách pháp luật về BHYT

- Thực hiện Quy chế phối hợp số 2168/QC-SYT-BHXH ngày 03/6/2021 về việc phối hợp thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa định kỳ hàng quý, SYT và cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh tiến hành giao ban đánh giá kết quả KCB BHYT trên địa bàn, một số khó khăn, vướng mắc và đề xuất giải pháp khắc phục trong tổ chức KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT.

Công tác phối hợp với BHXH tỉnh cùng các cơ quan báo, đài được tiến hành thường xuyên, phạm vi rộng; tần suất thông tin, tuyên truyền cao, độ bao phủ rộng khắp, cập nhật liên tục, báo chí trở thành phương tiện chuyển tải thông tin BHXH, BHYT mang lại hiệu ứng tích cực trong việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH,

BHYT. Duy trì các chuyên mục “BHYT vì an sinh xã hội” trên Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh, báo Thanh Hóa, chuyên mục “Đưa chính sách pháp luật BHYT vào cuộc sống” trên Đài Truyền thanh thành phố Thanh Hóa. Từ năm 2021 đến nay tổng số tin bài, chương trình, phóng sự là 661 tin bài (Trong đó: số tin, chương trình, phóng sự truyền hình là 338 lượt phát sóng; số tin bài báo tin là 516 tin bài, số chuyên trang là 20 tin).

- Phối hợp theo thẩm quyền trong việc giải quyết khó khăn, vướng mắc trong KCB BHYT và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT và đảm bảo quyền lợi người bệnh có thể BHYT;

SYT phối hợp cùng BHXH tỉnh trong việc giải quyết các khó khăn, vướng mắc trong việc thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT trên địa bàn và giải quyết trong thẩm quyền. Đối với các khó khăn, vướng mắc vượt thẩm quyền, Liên ngành trình UBND tỉnh báo cáo Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

2.2. Tại các cơ sở KCB BHYT được thanh tra

Đoàn đã tiến hành thanh tra trực tiếp việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT tại 05 cơ sở KCB BHYT, bao gồm: (1) Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, địa chỉ: Số 181 Hải Thượng Lãn Ông, phường Đông Vệ, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa; (2) Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Thanh Hóa, địa chỉ: Số 155, Trường Thi, phường Trường Thi, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa; (3) Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hợp Lực, địa chỉ: Nổ Giáp 1, phường Nguyên Bình, thị xã Nghi Sơn, tỉnh Thanh Hóa; (4) Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh, địa chỉ: Núi 1, Phường Đông Lĩnh, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa; (5) Phòng khám Đa khoa An Việt, địa chỉ: Tiểu khu Ba Chè, thị trấn Thiệu Hóa, huyện Thiệu Hóa, tỉnh Thanh Hóa. Tổng hợp kết quả thanh tra như sau:

2.2.1. Về ký và thực hiện Hợp đồng KCB BHYT

a. Về ký Hợp đồng KCB BHYT

*** Ưu điểm**

Hợp đồng KCB BHYT đã ký năm 2021, 2022 giữa các cơ sở KCB BHYT được thanh tra và cơ quan BHXH Thanh Hóa đã căn cứ pháp luật BHYT và các pháp luật có liên quan để ký hợp đồng và phụ lục hợp đồng KCB BHYT năm 2021, 2022 theo đúng quy định về chủ thể ký hợp đồng, thời gian và thời hạn ký hợp đồng, nội dung hợp đồng theo đúng Mẫu số 7 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ.

*** Tồn tại, vướng mắc**

Hợp đồng KCB BHYT đã ký năm 2021, năm 2022 giữa các cơ sở KCB BHYT được thanh tra và Bảo hiểm xã hội Thanh Hoá chưa thỏa thuận chi tiết, cụ thể các nội dung phù hợp với mỗi bệnh viện theo quy định tại khoản 1 Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, để tổ chức thực hiện và khắc phục những tồn tại, vướng mắc trong quá trình thực hiện hoặc tranh chấp (nếu có), cụ thể như sau:

- Về phương thức thanh toán: hai bên cần thống nhất áp dụng phương thức thanh toán theo giá dịch vụ, quyết toán không vượt Tổng mức thanh toán; cần thỏa thuận thực hiện thanh toán theo đúng giá dịch vụ đã được cấp có thẩm quyền ban hành và đang có hiệu lực theo Thông tư số 39/2018/TT-BYT, Thông tư số 13/2019/TT-BYT

và quyết định phiên tương đương (chi phí các phẫu thuật có sử dụng gây tê tạm thời thanh toán theo Công văn số 1163/BHXX CSYT) và chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế, máu, chế phẩm máu chưa được tính vào giá dịch vụ được sử dụng cho người bệnh tại cơ sở KCB BHYT;

- Về Giám định BHYT và từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT: hai bên căn cứ Điều 29 Luật BHYT để thỏa thuận chi tiết, cụ thể về Giám định BHYT phải bảo đảm chính xác, công khai và minh bạch lý do từ chối thanh toán không đúng quy định tại Điểm, Khoản, Điều nào của Văn bản pháp luật hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT hoặc điểm nào của văn bản hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc lạm dụng hoặc trục lợi BHYT. Việc giám định phải được lập thành Biên bản giám định chi phí KCB BHYT hằng quý; việc Giám định BHYT nhằm đảm bảo quyền lợi người bệnh BHYT và chi đúng, chi đủ các chi phí KCB BHYT mà Bệnh viện đã sử dụng cho người bệnh có thẻ BHYT theo đúng quy định của pháp luật về BHYT và yêu cầu chuyên môn; BHXH tỉnh Thanh Hóa ký hợp đồng KCB BHYT với các Bệnh viện mới có quyền Giám định và từ chối thanh toán chi phí KCB với các cơ sở KCB BHYT; các bệnh án được giám định, Giám định BHYT phải ký và ghi rõ họ tên trên Bảng kê chi phí điều trị nội trú và ngoại trú (Mẫu theo Quyết định số 6556/QĐ/BYT). Bên A thực hiện Giám định và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả Giám định. Bên B phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp và chính xác của Bảng kê chi phí KCB BHYT...;

- Về tạm ứng và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT hằng quý và năm: hai bên căn cứ quy định tại Điều 32 Luật BHYT để thỏa thuận chi tiết, cụ thể về thời gian gửi báo cáo đề nghị thanh, quyết toán và chấp hành nghiêm chỉnh các quy định về thời gian, số lần và tỷ lệ tạm ứng; thời gian Giám định BHYT, thời gian thanh, quyết toán và hoàn thành thanh, quyết toán chi phí KCB và hoàn thành thủ tục quyết toán chi phí KCB BHYT theo năm tài chính...

b. Về thực hiện Hợp đồng KCB BHYT

*** Ưu điểm**

Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra và cơ quan BHXH Thanh Hóa đã căn cứ các văn bản pháp luật và hướng dẫn của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền để thực hiện hợp đồng KCB BHYT đã ký để KCB BHYT, tạm ứng kinh phí, thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT và đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT theo quy định.

*** Tồn tại, hạn chế, vướng mắc**

- Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra và cơ quan BHXH Thanh Hóa đã ký hợp đồng KCB BHYT là phương thức thanh toán theo giá dịch vụ và quyết toán không vượt tổng mức thanh toán. Trong thời kỳ thanh tra việc thực hiện thanh toán theo đúng giá dịch vụ chưa được thực hiện nghiêm chỉnh (DVKT sử dụng phương pháp vô cảm gây tê), việc quy định và xác định Tổng mức thanh toán chưa đầy đủ chi phí KCB năm trước và không đảm bảo chi phí thực tế cơ sở KCB BHYT đã sử dụng cho người bệnh có thẻ BHYT.

- Về tạm ứng và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT hằng quý, hằng năm: Hai bên đã thỏa thuận căn cứ Điều 32 Luật BHYT, nhưng chưa chấp hành đúng các quy định về số lần tạm ứng, thời gian và tỷ lệ tạm ứng kinh phí; chưa chấp hành đúng quy

định về thời gian thanh, quyết toán và hoàn thành thanh, quyết toán hằng quý và hoàn thành thủ tục quyết toán chi phí KCB BHYT theo năm tài chính, quy định tại Điều 32 Luật BHYT và hợp đồng KCB BHYT đã ký.

2.2.2. Về công tác KCB và chấp hành các quy định về KCB BHYT và đảm bảo quyền lợi người bệnh BHYT

a. Ưu điểm

- Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra đã căn cứ Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế, ứng dụng công nghệ thông tin và các quy định của pháp luật về KCB BHYT để tổ chức KCB và đảm bảo quyền lợi KCB cho người bệnh có thẻ BHYT.

- Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra đã căn cứ Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 sửa đổi, bổ sung danh mục kỹ thuật trong KCB theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT và Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 sửa đổi, bổ sung Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 quy định thống nhất giá dịch vụ KCB (Thông tư số 13/2019/TT-BYT) để xây dựng danh mục DVKT và mã hóa, ánh xạ các DVYT làm cơ sở để thực hiện KCB BHYT và áp giá DVYT phù hợp theo hạng bệnh viện trong phạm vi và mức hưởng của người có thẻ để thanh toán chi phí KCB BHYT và đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT.

- Các cơ sở KCB được thanh tra đã căn cứ các quy định của pháp luật KCB BHYT và các văn bản hướng dẫn KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền để tổ chức, thực hiện KCB BHYT và đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT.

- Bảng kê chi phí KCB BHYT được kiểm tra tại các cơ sở KCB BHYT được thanh tra cơ bản thực hiện theo Mẫu Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ Y tế ban hành Mẫu Bảng kê chi phí KCB sử dụng tại các cơ sở KCB.

- Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra đã ứng dụng CNTT trong tổ chức KCB BHYT như: khám bệnh, chỉ định thực hiện cận lâm sàng, thủ thuật, kê đơn thuốc, cấp phát thuốc, sử dụng VTYT, thanh toán chi phí KCB BHYT.

- Hồ sơ bệnh án được kiểm tra áp giá DVKT và xét nghiệm phù hợp theo hạng bệnh viện theo quy định tại Thông tư số 39/2018/TT-BYT và Thông tư số 13/2019/TT-BYT và áp giá thuốc, hoá chất theo giá đầu thầu.

- Các cơ sở KCB được thanh tra đã thực hiện chuyển tuyến KCB BHYT theo Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế về quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT và Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 về việc quy định chuyển tuyến giữa các cơ sở KCB của Bộ Y tế.

b. Tồn tại, vướng mắc

- Điểm công khai bảng giá DVKT đặt ở nơi chưa thuận tiện cho người bệnh biết và lựa chọn hoặc kiểm tra, đối chiếu (*Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực*).

- Điểm công khai Quy trình KCB BHYT tại Khoa khám bệnh đặt ở vị trí hoặc hiện trên bảng điện tử chưa đảm bảo thuận tiện cho người bệnh quan sát để thực hiện

theo hướng dẫn (*Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực*).

- Bệnh án được kiểm tra làm theo mẫu của Bộ Y tế, tuy nhiên còn viết tắt, viết ngoáy khó đọc, điều dưỡng chỉ ký tên mà không ghi rõ họ tên (*Bệnh viện Đa khoa tỉnh*).

- Bảng kê chi phí KCB BHYT bệnh án được giám định, được kiểm tra thực hiện theo Mẫu Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ Y tế, mục Giám định BHYT chỉ ký, không ghi rõ họ tên (*Bệnh viện Đa khoa tỉnh*).

- Bệnh án làm còn sơ sài, một số bệnh án ra viện rồi nhưng vẫn chưa hoàn thiện hết thủ tục hành chính (Như chưa có chữ ký của lãnh đạo bệnh viện ở mục tổng kết ra viện...) một số bệnh án việc chẩn đoán bệnh chưa logic với phần bệnh sử và khám bệnh (*Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Y dược cổ truyền*).

*** Về công tác đấu thầu, mua sắm thuốc, trang thiết bị y tế:**

Đoàn thanh tra không thanh tra công tác đấu thầu mua sắm thuốc vật tư, trang thiết bị y tế của các cơ sở KCB BHYT, Đoàn ghi nhận những thuận lợi, khó khăn, vướng mắc trong công tác đấu thầu, mua sắm thuốc vật tư, trang thiết bị y tế phục vụ KCB BHYT. Cụ thể như sau:

- Việc đấu thầu, cung ứng, sử dụng thuốc, VTYT còn nhiều khó khăn vướng mắc do cơ chế, chính sách có những điểm chưa phù hợp với điều kiện thực tế, ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh.

- Cơ chế chính sách về phân cấp, phân quyền quyết định về đầu tư, liên doanh, liên kết, quản lý, sử dụng tài sản công; thanh toán chi phí KCB BHYT còn nhiều vướng mắc.

- Thủ tục hồ sơ trình thẩm định kế hoạch lựa chọn nhà thầu chưa được thống nhất giữa các địa phương, gây nhiều khó khăn cho các cơ sở KCB BHYT.

- Thời gian thẩm định kéo dài (trung bình từ 10 đến 15 ngày).

- Việc xây dựng cơ cấu giá vị thuốc YHCT, các chế phẩm thuốc YHCT do cơ sở KCB tự sản xuất, bào chế từ dược liệu, trình cơ quan BHXH thẩm định để được thanh toán chi phí KCB còn nhiều khó khăn bất cập.

2.2.3. Về tạm ứng kinh phí và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT

a. Về tạm ứng kinh phí KCB BHYT

*** Ưu điểm**

Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra và cơ quan BHXH Thanh Hóa đã căn cứ pháp luật BHYT hiện hành để triển khai thực hiện tạm ứng kinh phí KCB BHYT với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra. Năm 2021, năm 2022, việc tạm ứng kinh phí KCB BHYT thực hiện cơ bản mỗi quý 01 lần; tỷ lệ tạm ứng là 80% số báo cáo đề nghị thanh toán quý trước của cơ sở KCB BHYT; thời gian tạm ứng cơ bản nửa đầu của tháng đầu mỗi quý.

*** Tồn tại, hạn chế**

- BHXH Thanh Hóa thực hiện tạm ứng không đủ 80% số chi phí báo cáo đề nghị thanh, quyết toán quý trước với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra, cụ thể: Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa (Quý 3/2021 tạm ứng 75,8%, Quý 4/2021 tạm

ứng 57,8%); Tại Bệnh viện Y dược cổ truyền (Quý 3/2021 tạm ứng 62,8%, Quý 4/2021 tạm ứng 47%); Tại Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh (Quý 3/2021 tạm ứng 76,8%, Quý 4/2021 tạm ứng 76,5%); Tại phòng khám Đa khoa An Việt (Quý 3/2021 tạm ứng 75,9%, Quý 4/2021 tạm ứng 59,0%).

- BHXH Thanh Hóa thực hiện tạm ứng kinh phí KCB BHYT 02 lần trong một quý: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa Quý 4/2022 tạm ứng 02 lần (ngày 13/10/2022 và ngày 24/10/2022); Bệnh viện Y dược cổ truyền Quý 4/2021 tạm ứng 02 lần (ngày 07/10/2021 và ngày 19/10/2021); Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hợp Lực và Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh, Quý 4/2021 tạm ứng 02 lần (ngày 07/10/2021 và ngày 19/10/2021).

Kết quả cho thấy: BHXH Thanh Hóa còn chưa chấp hành đúng quy định về số lần tạm ứng và tỷ lệ tạm ứng kinh phí KCB BHYT với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra, quy định tại Điều 32 Luật BHYT.

b. Về thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT

*** Ưu điểm**

- BHXH Thanh Hóa thực hiện công tác Giám định để xác định chi phí KCB thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, lập biểu tổng hợp chi phí KCB BHYT đưa vào quyết toán (Mẫu số C80-HD ban hành theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC). Căn cứ vào mẫu C80-HD, BHXH Thanh Hoá lập Biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT (Mẫu số C82-HD ban hành theo Thông tư số 102/2018/TT-BTC) ký với các cơ sở KCB BHYT và thực hiện chuyển tiền hoàn thành việc thanh, quyết toán với các cơ sở KCB BHYT.

- Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra thực hiện gửi báo cáo đề nghị thanh toán hàng quý đảm bảo đúng thời gian theo hợp đồng đã ký và theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 32 Luật BHYT.

*** Tồn tại, vướng mắc**

- Năm 2021, năm 2022 BHXH Thanh Hoá thực hiện Giám định BHYT còn chậm, việc lập Mẫu C82-HD các quý trong năm 2021, năm 2022 chưa kịp thời; việc thực hiện thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT hàng quý còn chậm và chưa hoàn thành thanh, quyết toán hàng quý/năm theo đúng quy định tại Điều 32 Luật BHYT.

- Trong thời kỳ thanh tra và thời kỳ trước và sau có liên quan, cơ quan BHXH Thanh Hóa từ chối thanh toán hoặc tạm thời chưa thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT với 05 cơ sở KCB BHYT được thanh tra từ năm 2017-2022 với tổng số là **97.229.615.373** đồng (chi tiết Phụ lục 02, 03, 04, 05, 06 đính kèm), các cơ sở KCB BHYT được thanh tra đề nghị cơ quan BHXH Thanh Hóa thực hiện thanh toán hoặc kiến nghị theo thẩm quyền đề đảm bảo chi phí KCB cho các cơ sở KCB BHYT, trong đó:

+ Số chi phí KCB BHYT, BHXH Thanh Hoá không thanh toán do vượt Tổng mức thanh toán theo quy định tại Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra là 66,589 tỷ đồng (chi tiết Phụ lục 02 kèm theo).

+ Số chi phí KCB BHYT, BHXH Thanh Hoá từ chối chưa thanh toán do vượt trần, vượt quỹ và vượt dự toán năm 2018-2020 với các cơ sở KCB được thanh tra là 20,070 tỷ đồng (chi tiết Phụ lục 03 kèm theo).

+ Số chi phí KCB BHYT, BHXH Thanh Hoá từ chối thanh toán DVKT với lý do vượt định mức KT-KT năm 2017-2018 (không đúng quy định Khoản 7 Điều 3 Thông tư số 39/2018/TT-BYT “Định mức KT-KT là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ KCB không sử dụng làm căn cứ để thanh toán đối với từng dịch vụ KCB cụ thể” và chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết số 30/NQ-CP với các cơ sở KCB được thanh tra là 658,443 triệu đồng (chi tiết Phụ lục 04 kèm theo).

+ Số chi phí các phẫu thuật có sử dụng phương pháp vô cảm gây tê, BHXH Thanh Hoá tạm thời thanh toán căn cứ chênh lệch định mức KT-KT thuốc mê, thuốc tê hoặc tạm thời để lại chưa thanh toán với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra là 4.913 tỷ đồng (chi tiết Phụ lục 05 kèm theo).

+ Số chi phí KCB BHYT cơ quan BHXH Thanh Hoá từ chối thanh toán chi phí KCB với lý do Từ chối chưa có cơ sở như: căn cứ bảng chấm công, cán bộ, nhân viên y tế làm vượt quá 300 giờ/năm; tiền điều trị người bệnh trên bệnh nền Covid-19; tiền giường của người bệnh có hộ khẩu tại Thành phố Thanh Hoá hoặc lân cận áp giá giường nội trú ban ngày (không thanh toán tiền giường nội trú năm 2021); Tiền công sắc thuốc thang tính bằng $\frac{1}{2}$ thực tế; căn cứ định mức KT-KT thời gian thực hiện thủ thuật (trùng gối thời gian thực hiện thủ thuật) các lý do từ chối thanh toán chưa đúng, chưa có cơ sở với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra với tổng số là 4.998 tỷ đồng (chi tiết Phụ lục 06 kèm theo).

2.2.4. Thực trạng về giám định BHYT và từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT.

a. Về giám định BHYT

Cơ quan BHXH tỉnh cử 01 nhóm giám định thường trực thường xuyên tại cơ sở KCB BHYT (Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Thanh Hóa, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hợp Lực, Phòng khám Đa khoa An Việt) thực hiện quy trình giám định BHYT theo quyết định 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của BHXH Việt Nam như: kiểm tra người bệnh nội, ngoại trú hằng ngày, xử lý các nội dung về thủ tục hành chính khi người bệnh KCB BHYT tại cơ sở KCB BHYT.

- Phương pháp Giám định BHYT:

+ Giám định và từ chối thanh toán tự động hồ sơ trên cổng thông tin điện tử;
+ Giám định tập trung theo tỷ lệ rút mẫu (không dưới 30% hồ sơ bệnh án);
+ Giám định BHYT theo chuyên đề do Trung tâm đa tuyến phía bắc thông báo cảnh báo và giám định chủ động của BHXH tỉnh.

- Năm 2021, 2022, hằng quý các cơ sở KCB BHYT được thanh tra và cơ quan BHXH Thanh Hóa đã tiến hành các phương pháp giám định nêu trên và lập Biên bản xác định sai sót trên dữ liệu 79A, 80 A hằng quý; Biên bản xác định sai sót trên dữ liệu Mẫu 19,20,21/BHYT hằng Quý; Biên bản xác định sai sót trên mẫu Giám định (từ chối thanh toán theo tỷ lệ); Tổng hợp từ chối chênh lệch chi phí của phương pháp vô cảm trong phẫu thuật (căn cứ định mức KT-KT thuốc mê và thuốc tê) và Thông báo kết quả Giám định ngoại trú, nội trú hằng quý; Tổng hợp kết quả Giám định tập trung theo tỷ lệ (thực chất là tổng hợp chung) làm cơ sở lập Biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT hằng quý (Mẫu C82-HD).

Kết quả cho thấy:

- Trong thời kỳ thanh tra BHXH Thanh Hóa thực hiện Giám định tập trung tỷ lệ 30% hồ sơ đề từ chối thanh toán theo lỗi sai sót, sau đó thực hiện từ chối thanh toán tiếp theo tỷ lệ 70% số chi phí theo lỗi sai sót, rồi trừ vào DVYT trùng với lý do sai sót giám định tập trung tỷ lệ 30%, là không đúng pháp luật về Giám định BHYT đảm bảo chính xác, khách quan, minh bạch, quy định tại khoản 2 Điều 29 Luật BHYT và không đảm bảo nguyên tắc tài chính, kế toán.

- Việc Giám định và từ chối thanh toán chi phí DVKT có sử dụng phương pháp vô cảm gây tê (căn cứ chênh lệch định mức KT-KT thuốc mê và thuốc tê với phẫu thuật gây tê) theo hướng dẫn của BHXH VN và chưa đúng đề xuất của Bộ Y tế tại Công văn số 4824/BYT-KHTC ngày 10/9/2020 của Bộ Y tế (Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa).

b. Về từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT

Còn có lý do từ chối thanh toán trong Biên bản xác định sai sót tại các cơ sở KCB BHYT được thanh tra được kiểm tra chưa đảm bảo chính xác, khách quan, minh bạch lý do từ chối thanh toán không đúng quy định tại Điểm, Khoản, Điều nào của Văn bản pháp luật hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT hoặc điểm nào của văn bản hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc lạm dụng hoặc trục lợi BHYT.

2.2.5. Thực trạng về ứng dụng CNTT trong KCB BHYT

- Triển khai ứng dụng CNTT trong hoạt động KCB BHYT các cơ sở KCB thực hiện theo Quyết định 4210/QĐ-BYT, thông tư 48/2017/TT-BYT, quyết định 7435/QĐ-BYT, thông tư 39/2018/TT-BYT, thông tư 13/2019/TT-BYT, Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ Y tế và Quyết định số 3618/QĐ-BHXH ngày 12/12/2022 của BHXH Việt Nam, các cơ sở KCB đã thực hiện mã hóa: dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế, máu và các chế phẩm, tên bệnh và các thông tin khác liên quan đến hoạt động KCB theo các danh mục dùng chung trên phần mềm viện phí cơ sở KCB đã gửi ánh xạ trên Hệ thống giám định BHYT.

- Tại thời điểm thanh tra, các cơ sở KCB thực hiện trích chuyển dữ liệu thực hiện trong ngày, kết thúc đợt điều trị và kết thúc việc khám bệnh trong vòng 24 giờ.

- Dữ liệu điện tử cảnh báo sau khi được giám định, trường hợp có lỗi cảnh báo gửi về các cơ sở KCB, các cơ sở KCB phải thay thế hồ sơ kèm theo công văn liệt kê các nội dung đề nghị duyệt thay thế với cơ quan BHXH.

Khó khăn, vướng mắc, tồn tại, hạn chế:

- Về mã hóa ánh xạ vật tư y tế như một VTYT khi trùng thầu có thể trùng tại nhiều mã khác nhau, dẫn tới khi đẩy danh mục mã hóa, ánh xạ, chỉ có thể đẩy cho 1 mã duy nhất dẫn đến vướng trong việc xác định được số lượng trùng thầu.

- Hiện tại các trường thông tin trên cổng BHYT đang không có “mã cơ sở KCB” (Trước đây có). Đề nghị bổ sung thêm để tiện cho việc tra cứu, đối chiếu danh mục.

- Cơ sở KCB BHYT hiện chưa xuất được Excel danh mục thuốc, VTYT tỉnh (đầu thầu tập trung tại SYT), đề nghị cấp quyền cho cơ sở KCB để thuận tiện trong việc mã hóa, ánh xạ. Kiến nghị có thể xuất excel danh mục đã gửi lên cổng có đầy đủ

trường thông tin (như trước kia): có mã thuốc bệnh viện, cột thông tin của thuốc đưa lên ánh xạ và thuốc được ánh xạ tương ứng để tiện đối chiếu.

- Công tiếp nhận dữ liệu KCB BHYT thường xuyên bị lỗi gây khó khăn cho quá trình tra cứu thẻ BHYT tiếp nhận người bệnh vào KCB.

- Chuyển đổi số trong KCB cần nguồn kinh phí lớn để đầu tư và duy trì hoạt động của hạ tầng CNTT và các ứng dụng phần mềm. Trong khi giá dịch vụ y tế chưa tính chi phí ứng dụng công nghệ thông tin vào cơ cấu giá, trong khi các cơ sở KCB tự chủ 100% chi thường xuyên nên rất khó khăn để có nguồn tích lũy tái đầu tư vào CNTT phục vụ KCB và chuyển đổi số.

2.2.6. Kết quả thanh tra, kiểm tra và kiểm toán:

Trong thời kỳ thanh tra, tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Thanh Hóa, cơ quan BHXH tỉnh Thanh Hóa đã thực hiện Thanh tra chuyên ngành BHYT; kiểm tra việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, BHYT theo Quyết định số 610/QĐ-BHXH và ban hành Kết luận số 2258/KL-BHXH ngày 22/12/2022. Theo đó, cơ quan BHXH tỉnh Thanh Hóa đã từ chối số tiền là 95.511.200 đồng với lý do chỉ định DVKT Parafin, Hồng ngoại trên bệnh nhân thoái hóa khớp chưa đúng quy trình tại Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014.

Kết quả cho thấy: việc Giám đốc BHXH tỉnh Thanh Hóa ban hành Quyết định số 610/QĐ-BHXH thanh tra, kiểm tra chuyên ngành BHYT trực tiếp tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Thanh Hóa (coi Bệnh viện là đối tượng kiểm tra trực tiếp) là không đúng thẩm quyền và chức năng, nhiệm vụ quy định tại quy định tại khoản 7 Điều 6 và điểm d, khoản 1 Điều 8 Luật bảo hiểm y tế và quy định tại khoản 7 Điều 6 và điểm d khoản 2 Điều 8 Nghị định số 89/2020/NĐ-CP ngày 04/8/2020 của Chính phủ.

2.2.7. Đánh giá chung về thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT

a). Về ưu điểm

- Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra đã căn cứ vào Luật BHYT, các văn bản pháp luật về KCB BHYT và hướng dẫn của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền để ký hợp đồng KCB BHYT, tổ chức KCB cho người bệnh có thẻ BHYT.

- Trong những năm qua, các cơ sở KCB BHYT được thanh tra đã quan tâm quản lý về chuyên môn, tài chính và chất lượng KCB.... Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra thực hiện theo các Thông tư, Quyết định, Quy định của Bộ Y tế trong công tác KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT. Công tác kiểm tra, giám định chi phí KCB thực hiện theo cảnh báo dân minh bạch các chi phí KCB BHYT theo quy định. Từng bước sử dụng và hoàn thiện công nghệ thông tin trong tổ chức, quản lý KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT.

b). Về tồn tại, hạn chế, vướng mắc

- Năm 2021 và năm 2022, các văn bản pháp luật BHYT và văn bản hướng dẫn triển khai KCB theo chế độ BHYT chưa rõ ràng, kịp thời, còn chồng chéo và không thống nhất giữa Bộ Y tế và BHXH Việt Nam. Ví dụ: tại Bệnh viện Y dược cổ truyền, Điều dưỡng viên hạng 4 có trình độ cao đẳng trở lên trong quá trình đào tạo đã được học qua các bộ môn YHCT, phục hồi chức năng và sau khi ra trường đã được đào tạo chứng chỉ các chuyên ngành trên ít nhất 3 tháng nhưng vẫn không được BHYT thanh

toán chi phí thực hiện dịch vụ kỹ thuật do vướng mắc quy định tại Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y. Hiện nay, Cục quản lý Khám chữa bệnh-BYT có công văn số 761/KCB-PHCN&GD về việc thực hiện các dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng của Điều dưỡng hạng IV, đề nghị cơ quan BHXH tiếp tục thanh toán chi phí do điều dưỡng hạng 4 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 của Bộ Y tế. Tuy nhiên, tính đến thời điểm thanh tra Bệnh viện vẫn chưa được BHXH tỉnh Thanh Hóa đồng ý thanh toán cho các trường hợp trên.

- Danh mục kỹ thuật, phân loại phẫu thuật, thủ thuật, phân tuyến chuyên môn kỹ thuật theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013, Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014, Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế không có mã tương đương hoặc không có mã trong Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế, Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/07/2019 của Bộ Y tế, và Quyết định 7435/QĐ-BYT ngày 14/12/2018 của Bộ Y tế chưa đầy đủ, thống nhất, một số DVKT thực hiện cho người bệnh không có danh mục để được mã hóa, ảnh xạ gây khó khăn vướng mắc trong việc thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT.

- Tại Bệnh viện Y dược cổ truyền, cơ quan BHXH Thanh Hóa đang can thiệp vào một số quy định chuyên môn, dẫn đến vướng mắc trong công tác điều trị. Ví dụ: Đối với một số bệnh lý nếu chỉ căn cứ tên chẩn được coi là bệnh nhẹ như đau lưng, thoái hóa khớp gối được cơ quan BHXH yêu cầu chuyển sang điều trị ngoại trú, nhưng thực tế các bệnh nhân này có tình trạng nặng, bệnh lý cấp tính ảnh hưởng đến toàn trạng và khả năng vận động của bệnh nhân nên không thể điều trị ngoại trú.

- Căn cứ nội dung Thông tư số 01/2019/TT-BYT quy định việc thực hiện điều trị nội trú ban ngày tại cơ sở KCB y học cổ truyền, “*Việc chỉ định điều trị nội trú ban ngày do bác sĩ quyết định*” căn cứ theo tình trạng bệnh lý của bệnh nhân có đáp ứng được hay không. Tuy nhiên, hiện nay có tình trạng cơ quan BHXH Thanh Hóa căn cứ theo địa chỉ của người bệnh và yêu cầu các bệnh nhân có địa chỉ trong thành phố chỉ được điều trị nội trú ban ngày hoặc chuyển điều trị nội trú sang nội trú ban ngày sau 10-15 ngày điều trị. Điều này gây bất cập cho quá trình theo dõi, chăm sóc bệnh nhân của bệnh viện và ảnh hưởng đến quyền lợi chăm sóc sức khỏe của người bệnh BHYT.

- Tình trạng trùng liên viện: Hiện nay đối với các bệnh nhân điều trị tại bệnh viện, cán bộ y tế đã giải thích, đề nghị bệnh nhân ký cam kết, đồng thời tra soát lịch sử nằm viện trên cổng BHXH trước khi bệnh nhân ra viện. Tuy nhiên, hằng quý bệnh viện vẫn luôn bị xuất toán chi phí KCB của bệnh nhân do trùng liên viện, đa phần nguyên nhân do bệnh nhân đi khám lấy thuốc ngoại trú tại cơ sở chữa bệnh khác mà bệnh viện không thể kiểm soát.

- Hiện tại, một số thủ thuật y học cổ truyền, phục hồi chức năng như: điện xung, chiếu đèn hồng ngoại, bó paraffin, xoa bóp bằng máy, điện châm... không cần thiết sự tham gia toàn thời gian của nhân viên y tế, một nhân viên y tế có thể vận hành thiết bị y tế, theo dõi cho nhiều bệnh nhân cùng một thời điểm mà vẫn đảm bảo chất lượng điều trị. Tuy nhiên, hiện tại không có quy định nào để cơ quan BHXH Thanh Hóa từ chối thanh toán với lý do “Trùng, gối thời gian thực hiện thủ thuật” và đó là định mức

thời gian thực hiện dịch vụ để xây dựng giá DVKT không thể làm căn cứ để từ chối thanh toán (quy định tại khoản 7 Điều 3 Thông tư số 39/2018/TT-BYT).

- Theo SYT, việc thanh toán chi phí KCB BHYT giữa cơ sở KCB BHYT với cơ quan BHXH Thanh Hoá còn nhiều bất cập. Cụ thể, về tổng mức thanh toán, đây là số tiền cơ quan BHXH xác định lại với từng bệnh viện nhưng là xác định sau khi đã thanh quyết toán chi phí KCB của năm trước. Trong khi đó, toàn bộ chi phí này đều nằm trong phạm vi được hưởng, mức hưởng của người tham gia BHYT đã hoàn thành và được cơ quan BHXH Thanh Hóa tổ chức giám định theo quy định. Thêm vào đó, việc xác định hệ số k là hệ số biến động về giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế tại các cơ sở KCB BHYT. Nhưng thực chất trong những năm qua, chỉ số k về nhóm thuốc chưa căn cứ vào sự biến động thuốc sử dụng tại cơ sở KCB. Do đó, tổng mức thanh toán thường thấp hơn nhiều so với tổng chi phí KCB BHYT thực tế mà cơ sở KCB BHYT đã cung cấp dịch vụ cho người bệnh BHYT.

*** Kiến nghị, đề xuất theo các cơ sở KCB BHYT:**

- Việc thanh toán chi phí KCB BHYT được thực hiện theo quy định tại Khoản 2 Điều 32 Luật BHYT đã được sửa đổi, bổ sung; Sửa Nghị định số 146/2018/NĐ-CP và bãi bỏ áp dụng tổng mức thanh toán quy định tại các khoản 4, 5, 6 Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT.

- Rà soát để điều chỉnh bổ sung một số danh mục kỹ thuật cho trùng khớp giữa Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 với Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế và Thông tư 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017.

- SYT tăng cường thanh tra chuyên ngành BHYT và phối hợp theo thẩm quyền với cơ quan BHXH tỉnh tham mưu UBND tỉnh để kịp thời phát hiện, tháo gỡ khó khăn, vướng mắc trong việc thực hiện Hợp đồng KCB BHYT, Giám định BHYT và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT theo thẩm quyền; hướng dẫn các cơ sở KCB BHYT thực hiện đúng các quy định về quy chế, quy trình chuyên môn trong KCB; đồng thời báo cáo Bộ Y tế để có giải pháp sửa đổi, bổ sung cơ chế, chính sách trong KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT để tháo gỡ, vướng mắc, khó khăn trong thanh toán chi phí KCB BHYT.

- Đề nghị Bộ Y tế sớm sửa đổi Quy chế Bệnh viện khi đã triển khai áp dụng hồ sơ bệnh án điện tử.

- Đề nghị Bộ Y tế sớm ban hành giá DVYT tính đúng, tính đủ và cập nhật giá dịch vụ y tế khi điều chỉnh lương cơ sở.

- Hoàn thiện cơ chế, chính sách tự chủ Bệnh viện.

- Xây dựng danh mục kỹ thuật gắn với phạm vi chuyên môn của điều dưỡng, cho phép điều dưỡng viên thực hiện các kỹ thuật y học cổ truyền, phục hồi chức năng sau khi đã được đào tạo và phân công nhiệm vụ.

- Cần xây dựng các chức năng cảnh báo trùng liên viện trên công dữ liệu, tránh tình trạng nếu người bệnh lạm dụng trùng liên viện, hệ quả các cơ sở KCB BHYT lại bị từ chối thanh toán.

3. Công tác quản lý nhà nước về DS-KHHGD

3.1. Việc tham mưu, dự thảo trình UBND tỉnh, ban hành, tiếp nhận và thực hiện các văn bản chỉ đạo công tác DS-KHHGD trên địa bàn tỉnh

- Năm 2021, SYT đã tham mưu cho UBND tỉnh Thanh Hóa ban hành 01 Quyết định và 07 Kế hoạch về công tác chỉ đạo công tác DS-KHHGD. Năm 2022, ban hành 08 Kế hoạch về công tác dân số. Năm 2023 SYT đã tham mưu cho UBND tỉnh Thanh Hóa ban hành 01 Quyết định về việc phê duyệt dự toán chi tiết kinh phí thực hiện công tác Dân số-Kế hoạch hóa gia đình năm 2023 cho Chi cục DS-KHHGD và 01 kế hoạch thực hiện hoạt động công tác DS-KHHGD.

- SYT đã ban hành các văn bản chỉ đạo điều hành như: Công văn số 2478/SYT-NVY ngày 15/6/2023 của Giám đốc SYT về hướng dẫn thực hiện kế hoạch công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình năm 2023; Công văn số 894/SYT-NVY ngày 9/3/2021 của SYT Thanh Hóa về hướng dẫn một số nội dung xây dựng kế hoạch và dự toán năm 2021 thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế-Dân số; Công văn số 1290/SYT-NVY ngày 29/3/2022 của SYT về việc Hướng dẫn thực hiện Kế hoạch công tác DS - KHHGD năm 2022.

- Hằng năm, thực hiện chỉ đạo của Tổng cục DS-KHHGD về việc hướng thực dẫn các hoạt động truyền thông hưởng ứng Ngày Dân số thế giới 11/7, SYT Thanh Hóa ban hành công văn chỉ đạo Chi cục DS-KHHGD căn cứ vào chức năng nhiệm vụ được giao, nghiên cứu triển khai các hoạt động truyền thông hưởng ứng Ngày Dân số thế giới 11/7 đến các Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố. Thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới; Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017, Chi cục DS-KHHGD tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động vận động, truyền thông, giáo dục chuyển đổi hành vi về dân số và phát triển góp phần hoàn thành các chỉ tiêu kế hoạch năm 2021, duy trì vững chắc mức sinh thay thế, giảm mất cân bằng giới tính khi sinh, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, tăng tỷ lệ sử dụng dịch vụ tầm soát, chẩn đoán và điều trị một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh, tăng số người mới sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại, đặc biệt là vấn đề chăm sóc SKSS vị thành niên, thanh niên, tư vấn và khám sức khỏe trước hôn nhân.

3.2. Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát chuyên ngành DS-KHHGD

- Năm 2021, Chi cục DS-KHHGD không thành lập đoàn kiểm tra.

- Năm 2022, Chi cục DS-KHHGD đã thành lập 01 đoàn kiểm tra theo Quyết định số 99/QĐ-CCDS ngày 25/7/2022 về việc thực hiện các quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi tại các cơ sở y tế công lập. Cụ thể:

+ Đối tượng thanh kiểm tra: các Trung tâm y tế và Bệnh viện tuyến huyện của 03 huyện (Nga Sơn, Nông Cống, Triệu Sơn).

+ Nội dung kiểm tra: Kiểm tra hoạt động siêu âm để chẩn đoán, thông báo về giới tính, nạo phá thai; Hoạt động xét nghiệm tại các phòng khám, chú trọng kiểm tra các loại xét nghiệm và sử dụng biện pháp phá thai nội khoa, cung cấp, sử dụng hóa chất, thuốc và các biện pháp khác không được pháp luật cho phép nhằm xác định giới tính thai nhi; Kiểm tra thực tế việc tổ chức triển khai, thực hiện các hoạt động trên tại cơ sở; Kiểm tra trực tiếp việc chẩn đoán, theo dõi sản phụ đến khám thai; Kiểm tra việc

sử dụng biện pháp phá thai nội khoa, cung cấp, sử dụng hóa chất, thuốc và các biện pháp khác không được pháp luật cho phép nhằm xác định giới tính thai nhi; Kiểm tra sổ sách theo dõi khám, chữa bệnh tại các cơ sở; Kiểm tra công tác tuyên truyền, phổ biến các quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi.

+ Kết quả: Qua kiểm tra chưa phát hiện được trường hợp nào siêu âm, nạo phá thai, xét nghiệm chẩn đoán giới tính thai nhi theo quy định của pháp luật.

3.3. Công tác triển khai sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh tại địa phương

**** Về tổ chức triển khai các hoạt động sàng lọc trước sinh, sơ sinh:***

- Thực hiện theo quy định tại Thông tư số 34/2017/TT-BYT ngày 18/8/2017 của Bộ Y tế về hướng dẫn tư vấn, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sau sinh, Thông tư số 30/2019/TT-BYT ngày 03/12/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 34/2017/TT-BYT ngày 18/8/2017; Quyết định 1807/QĐ-BYT ngày 21/4/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh; Công tác chỉ đạo và điều phối toàn bộ hoạt động của chương trình sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh trên địa bàn. Các hoạt động và định mức phân bổ kinh phí.

- Sàng lọc trước sinh, sơ sinh nhằm phát hiện, can thiệp sớm bệnh, tật ở thai nhi và trẻ sơ sinh, giúp cho trẻ sinh ra phát triển bình thường, tránh được những hậu quả nặng nề do dị tật bẩm sinh gây ra, giảm thiểu số người tàn tật, thiếu năng trí tuệ trong cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng dân số. Vì vậy, hàng năm Chi cục đã tham mưu cho SYT có văn bản chỉ đạo các hoạt động theo hướng dẫn của Trung ương và công tác tuyên truyền.

- Chi cục DS-KHHGD đã triển khai, tổ chức truyền thông, tư vấn về lợi ích của sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh tại 27 huyện thị thành phố và 559 xã phường trên toàn tỉnh với các đối tượng là phụ nữ mang thai, những cặp vợ chồng mới kết hôn, phụ nữ có một con, nam, nữ thanh niên chuẩn bị kết hôn; vận động đối tượng và thực hiện kỹ thuật siêu âm sàng lọc trước sinh, lấy mẫu máu gót chân sàng lọc sơ sinh được thực hiện đồng bộ từ tỉnh đến cơ sở.

- Chi cục đã phổ biến, tuyên truyền Thông tư số 34/2017/TT-BYT ngày 18/8/2017, Thông tư số 30/2019/TT-BYT ngày 03/12/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế và một số văn bản pháp lý có liên quan cho các cán bộ dân số xã, cán bộ y tế cơ sở; tập huấn cho các cán bộ dân số xã, cán bộ y tế cơ sở về vấn đề quản lý đối tượng và thực hiện kỹ thuật lấy mẫu máu gót chân trẻ mới sinh để xét nghiệm.

**** Về công tác chỉ đạo và điều phối toàn bộ hoạt động sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh trên địa bàn:*** Chi cục DS - KHHGD đã giao Trung tâm Y tế phối hợp với Bệnh viện Đa khoa các huyện, thị, thành phố tổ chức thực hiện lấy mẫu máu gót chân cho trẻ mới sinh để xét nghiệm chẩn đoán các bệnh di truyền. Tất cả các trường hợp có biểu hiện nghi ngờ với các bệnh theo thông báo kết quả của Trung tâm chẩn đoán trước sinh - Bệnh viện Phụ sản Trung ương đều đã được tư vấn để kiểm tra lại lần 2.

Đối với các trường hợp được hỗ trợ nguồn kinh phí, Chi cục yêu cầu các đơn vị được giao chỉ tiêu hàng năm thực hiện đúng các quy định theo Quyết định 1999/QĐ-TTG ngày 07/12/2020 và Công văn số 146/BYT-TCDS ngày 10/01/2022 của Bộ Y

tế về việc hướng dẫn đối tượng sử dụng gói dịch vụ xét nghiệm sàng lọc trước sinh và sơ sinh. Đối tượng được hỗ trợ miễn phí gồm: hộ nghèo, hộ cận nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội; người dân sống tại thôn đặc biệt khó khăn; xã thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi, biên giới, hải đảo, vùng nhiễm chất độc dioxin.

3.4. Kết quả sàng lọc trước sinh và sơ sinh trong thời kỳ thanh tra

*** Kết quả sàng lọc trước sinh:**

- Năm 2021: Chi cục giao chỉ tiêu cho các huyện 19.793 ca, trong đó có 2.400 ca siêu âm sàng lọc được hỗ trợ. Kết quả đạt được trong năm là 22.135 ca trong đó chỉ tiêu giao được hỗ trợ là 2.325 ca siêu âm.

- Năm 2022: Chi cục giao chỉ tiêu cho các huyện là 32.562 ca, trong đó có 2.200 ca siêu âm sàng lọc được hỗ trợ. Kết quả đạt được trong năm là 31.044 ca, trong đó chỉ tiêu giao được hỗ trợ là 1.534 ca siêu âm.

*** Kết quả sàng lọc sơ sinh:**

- Năm 2021: Chỉ tiêu Chi cục giao cho các huyện là 35.865 ca, trong đó có 3.000 ca trẻ mới sinh được hỗ trợ lấy mẫu máu gót chân sàng lọc sơ sinh. Kết quả đạt được trong năm là: Số trẻ em sinh ra được sàng lọc đạt 75%. trong đó số trẻ sàng lọc được hỗ trợ, theo số liệu Trung tâm chẩn đoán trước sinh - Bệnh viện phụ sản Trung ương thông báo tính đến 31/12/2021, số trẻ được lấy mẫu máu là 1.400 ca. Tổng số ca nghi ngờ bệnh G6PD là 98 được theo dõi chặt chẽ.

Số lượng mẫu giấy thấm lấy máu gót chân: do dịch bệnh COVID-19 diễn ra quá phức tạp nên không nhận được số lượng mẫu giấy thấm nào cấp về theo kế hoạch được cấp phát trong năm. Số lượng tồn kho của Chi cục và các đơn vị huyện, thị quá không đủ để thực hiện chỉ tiêu trong năm nên chỉ đạt trên 40% chỉ tiêu kế hoạch đặt ra.

- Năm 2022: Chỉ tiêu Chi cục giao cho các huyện là: 24.825 ca trong đó có 3.100 ca trẻ mới sinh được hỗ trợ lấy mẫu máu gót chân sàng lọc sơ sinh. Kết quả đạt được là: Số trẻ em sinh ra được sàng lọc là: 85%. Trong đó, theo số liệu Trung tâm chẩn đoán trước sinh - Bệnh viện phụ sản trung ương thông báo về tính đến 31/12/2022, số trẻ được lấy mẫu máu là 3.230 ca. Tổng số ca nghi ngờ mắc bệnh G6PD là 151 ca được theo dõi chặt chẽ.

- Năm 2023: Chỉ tiêu Chi cục giao cho các huyện là 14.983 ca trong đó có 3.100 ca trẻ mới sinh được hỗ trợ lấy mẫu máu gót chân sàng lọc sơ sinh. Theo số liệu Trung tâm chẩn đoán trước sinh – Bệnh viện phụ sản trung ương thông báo về tính đến tháng 5/2023, số trẻ được lấy mẫu máu gót chân là: 223. Tổng số ca nghi ngờ bệnh G6PD là 7 ca được theo dõi chặt chẽ.

3.5. Những thuận lợi, khó khăn, vướng mắc

*** Thuận lợi:**

- Công tác DS - KHHGĐ đã nhận được sự quan tâm của các cấp ủy đảng, chính quyền và các ban ngành đoàn thể, sự chỉ đạo sát sao của Tổng cục DS - KHHGĐ (nay là Cục DS-KHHGĐ) và SYT Thanh Hóa.

- Tổ chức bộ máy làm công tác dân số được kiện toàn từ tỉnh đến cơ sở. Tại mỗi thôn, bản, khu phố từ năm 2022 đã có cộng tác viên dân số phụ trách địa bàn.

- Kinh phí thực hiện công tác Dân số được UBND tỉnh phân bổ theo các kế hoạch đã được phê duyệt.

*** *Khó khăn:***

- Người dân chưa có nhận thức tốt về lợi ích của việc tầm soát sàng lọc trước sinh và sơ sinh. Thai phụ chưa chủ động đi siêu âm hoặc siêu âm không đúng thời điểm, vì vậy việc phát hiện các dị tật bẩm sinh khó, có trường hợp phát hiện dị tật bẩm sinh khi đã đủ tháng. Việc vận động và lưu giữ sản phụ ở lại sau 24 giờ để lấy máu xét nghiệm SLSS cho trẻ tại các bệnh viện tuyến huyện gặp nhiều khó khăn do sản phụ sau khi đẻ thường xin xuất viện sớm hơn 24 giờ. Hoặc do tâm lý sợ trẻ bị đau khi lấy máu xét nghiệm nên nhiều gia đình chưa tự nguyện làm xét nghiệm cho trẻ hoặc còn thiếu hợp tác trong khi lấy máu.

- Số đối tượng miễn phí thực hiện gói dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh cơ bản trong Chương trình "Mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước và sơ sinh đến năm 2030" giảm. (Các đối tượng bao gồm: hộ nghèo, hộ cận nghèo, bảo trợ xã hội; người dân tại thôn đặc biệt khó khăn; xã hội vùng dân tộc thiểu số và miền núi, biên giới, hải đảo, vùng nhiễm chất độc dioxin).

- Kinh phí hỗ trợ cho cán bộ tư vấn và lấy mẫu máu hiện nay còn quá thấp. Các hoạt động truyền thông về sàng lọc trước sinh và sơ sinh chưa đảm bảo so với yêu cầu đề ra.

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị, máy móc bị phục vụ cho việc thực hiện nhiệm vụ của chương trình chưa được cấp phát hỗ trợ cho các đơn vị.

*** *Đề xuất:***

- Bổ sung thêm một số hoạt động triển khai tại tuyến huyện và tuyến xã theo kế hoạch đã được phê duyệt trong giai đoạn đến năm 2030.

- Tăng cường kinh phí hoạt động cho Chương trình nhất là hoạt động truyền thông và tập huấn, đào tạo.

- Tăng kinh phí hỗ trợ của cán bộ tư vấn.

- Mở rộng đối tượng được hưởng chế độ miễn phí như các cặp vợ chồng sinh đúng chính sách dân số.

- Hỗ trợ máy siêu âm 4D – 5D cho các đơn vị để thực hiện hoạt động Sàng lọc trước sinh ngày càng được tốt hơn.

III. KẾT LUẬN

1. Công tác quản lý nhà nước của SYT về KCB tư nhân

1.1. Công tác cấp CCHN, GPMD của SYT

1.1.1. Những nội dung đã làm được

- SYT đã thực hiện cấp CCHN, GPMD cơ bản đảm theo các quy định tại Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp CCHN đối với người hành nghề và cấp GPMD đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế và một số văn bản pháp lý có liên quan.

- SYT đã thành lập Hội đồng tư vấn về cấp, cấp lại CCHN và Tổ thư ký thẩm định hồ sơ cấp, cấp lại CCHN theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản hướng dẫn thi hành.

- Xây dựng kế hoạch và tổ chức tập huấn phổ biến các văn bản quy phạm pháp luật quy định về hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho các cơ sở hành nghề cấp nhập đầy đủ, kịp thời.

- SYT hướng dẫn các cơ sở hành nghề y tư nhân triển khai thực hiện các quy định của Nhà nước về hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ đạo của Bộ Y tế.

- Các thủ tục hành chính liên quan đến cấp CCHN và GPHĐ khám bệnh, chữa bệnh áp dụng tại Sở Y tế cơ bản được thực hiện theo quy định.

- Hồ sơ được giữ tại Phòng Quản lý hành nghề y dược tư nhân và Kho lưu trữ hồ sơ của SYT. Các hồ sơ được bảo quản theo quy định.

- Danh mục hồ sơ xin cấp CCHN khám, chữa bệnh và GPHĐ được quản lý bằng phần mềm do UBND tỉnh triển khai.

- Các hồ sơ xin cấp CCHN được kiểm tra trên Hệ thống đăng nhập một lần của tỉnh Thanh Hóa có các giấy tờ theo quy định như: Đơn đề nghị, Sơ yếu lý lịch, Giấy khám sức khỏe, Phiếu lý lịch tư pháp, Văn bằng, chứng chỉ chuyên môn, Giấy xác nhận thực hành...

- Một số hồ sơ xin cấp GPHĐ: Biên bản thẩm định sử dụng theo mẫu thống nhất của Sở Y tế.

- SYT đã có Hệ thống tra cứu thông tin về người có CCHN hành nghề KCB trên địa bàn tỉnh, thuận tiện cho các tổ chức, các nhân tra cứu thông tin khi cần thiết.

1.1.2. Những tồn tại

*** Về cấp CCHN và quản lý người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:**

- Một số hồ sơ xin cấp GPHĐ: chưa thể hiện hết các chi tiết về phạm vi chuyên môn, dụng cụ và trang thiết bị y tế, danh mục thuốc, xử lý rác thải, nước thải y tế.

- Đối với hệ thống tra cứu người thông tin về người có CCHN hành nghề KCB trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa, tại trường thông tin “Vị trí CM” của người hành nghề không thống nhất cách ghi dữ liệu (ghi tên văn bằng hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc tên cơ sở KCB của người có CCHN đăng ký hành nghề ...). Việc không quy định ghi tên cơ sở KCB của người có CCHN đăng ký hành nghề KCB gây khó khăn cho việc tra cứu thông tin khi cần thiết.

*** Về cấp GPHĐ cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:**

- Hồ sơ lưu được sắp xếp riêng từng cơ sở, nhưng có một số hồ sơ cấp GPHĐ lưu chưa đầy đủ (Chứng chỉ hành nghề của người làm việc tại cơ sở).

- Một số hồ sơ xin cấp GPHĐ: chưa thể hiện hết chi tiết về phạm vi chuyên môn, dụng cụ và trang thiết bị y tế, danh mục thuốc, xử lý rác thải, nước thải y tế.

1.2. Việc chấp hành các quy định của pháp luật về KCB tư nhân của một số cơ sở KCB được thanh tra

1.2.1. Những nội dung đã làm được

- Các cơ sở KCB tư nhân được thanh tra đều có đủ hồ sơ pháp lý, đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, nhân sự và trang thiết bị y tế để hoạt động theo quy định của pháp luật về KCB.

- Tại thời điểm thanh tra, các cơ sở cơ bản tuân thủ các quy định, quy trình, quy chế chuyên môn trong hoạt động KCB do Bộ Y tế ban hành; niêm yết công khai bảng giá dịch vụ, khám bệnh chữa bệnh và thu đúng theo giá niêm yết.

Tại thời điểm thanh tra, các cơ sở KCB được thanh tra hoạt động theo danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và theo các quy chế chuyên môn.

1.2.2. Những tồn tại, hạn chế

- Nhiều cơ sở ghi tên cơ quan chủ quản trên hồ sơ, bệnh án không đúng là “Sở Y tế Thanh Hóa”.

- 03 Cơ sở không có biển hiệu hoặc có biển hiệu không có đủ các thông tin cơ bản theo quy định của pháp luật: Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hợp Lực, Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh, Phòng khám Đa khoa 360 Lê Hoàn.

- 03 Cơ sở KCB quảng cáo dịch vụ đặc biệt (khám bệnh, chữa bệnh) mà không được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền xác nhận nội dung trước khi thực hiện quảng cáo theo quy định: Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hợp Lực, Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh, Phòng khám Đa khoa 360 Lê Hoàn.

- 01 Cơ sở KCB quảng cáo dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng từ ngữ “nhất”, hoặc từ ngữ có ý nghĩa tương tự mà không có tài liệu hợp pháp chứng minh theo quy định: Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hợp Lực.

- 02 cơ sở KCB có Hồ sơ bệnh án làm theo quy định, tuy nhiên ghi chép còn sơ sài, tẩy xóa: Phòng khám Đa khoa An Việt, Phòng khám Răng hàm mặt Bác sĩ Tuấn. Sổ theo dõi khám chữa bệnh ghi chép không đầy đủ: Phòng khám Sản phụ khoa An Sinh

- 02 cơ sở KCB có Phòng cấp cứu có tủ thuốc cấp cứu, nhưng không có danh mục thuốc cấp cứu hoặc danh mục thuốc cấp cứu chưa có chữ ký của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật: Phòng khám Đa khoa An Việt, Phòng khám Đa khoa 360 Lê Hoàn.

2. Việc chấp hành các quy định của pháp luật về Bảo hiểm y tế

2.1. Những nội dung đã làm được

2.1.1. Đối với Sở Y tế Thanh Hóa

- SYT đã phối hợp với các cơ quan, ban ngành liên quan trong tỉnh triển khai thông tin, truyền thông phổ biến chính sách, pháp luật BHYT tới các cấp chính quyền, tổ chức chính trị xã hội và người dân; SYT đã tham mưu UBND tỉnh và ban hành nhiều văn bản triển khai chính sách, pháp luật về BHYT tới các cơ sở KCB; Tỷ lệ bao phủ BHYT năm 2020 đạt 90,1%, năm 2021 đạt 91,8% dân số.

- SYT đã triển khai thực hiện xác định cơ sở đăng ký KCB ban đầu theo tuyến trên địa bàn tỉnh, có Danh sách dự kiến số thẻ BHYT KCB ban đầu tại các cơ sở KCB BHYT ban đầu trên địa bàn tỉnh; Chỉ đạo các cơ sở KCB BHYT ứng dụng công nghệ thông tin để tổ chức KCB cho người bệnh BHYT theo quy định; Thực hiện phê duyệt DVKT tại các cơ sở KCB BHYT; Cho phép các cơ sở KCB áp dụng kỹ thuật mới,

phương pháp mới trong KCB nhằm nâng cao chất lượng KCB BHYT; Chỉ đạo các cơ sở KCB thực hiện các quy trình kỹ thuật và phác đồ điều trị, quy chế chuyên môn trong tổ chức KCB BHYT; Tổ chức đấu thầu giá thuốc, hóa chất, VTYT tập trung cấp tỉnh làm cơ sở, cung ứng và thanh toán chi phí KCB BHYT; Ký quy chế phối hợp, chủ trì, phối hợp với cơ quan BHXH tỉnh Thanh Hóa để giải quyết khó khăn, vướng mắc trong KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT và đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT; Thực hiện thanh tra chuyên ngành lĩnh vực BHYT trên địa bàn.

2.1.2. Đối với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra

Các cơ sở KCB BHYT được thanh tra đã căn cứ các văn bản quy phạm pháp luật và văn bản hướng dẫn của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về KCB BHYT để triển khai ký và thực hiện hợp đồng KCB BHYT; Xây dựng danh mục DVKT sử dụng tại các cơ sở KCB BHYT được cấp có thẩm quyền phê duyệt và áp giá DVKT được cấp có thẩm quyền ban hành phù hợp với hạng bệnh viện làm cơ sở để thanh toán chi phí KCB BHYT; Xây dựng danh mục thuốc, VTYT và hóa chất sử dụng tại các cơ sở KCB BHYT đề nghị các công ty trúng thầu cung ứng thuốc, VTYT và hóa chất để sử dụng cho người bệnh có thẻ BHYT; Triển khai ứng dụng CNTT, mã hóa, ánh xạ các DVKT, thuốc, VTYT và hóa chất để tổ chức KCB BHYT; Thực hiện kết nối liên thông và trích chuyển dữ liệu và hoàn thành dữ liệu KCB BHYT lên cổng dữ liệu BHYT và cổng thông tin giám định BHYT; Thực hiện KCB, đề nghị tạm ứng kinh phí KCB BHYT theo quy định và thanh, quyết toán chi phí KCB đã sử dụng cho người bệnh BHYT và đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT.

2.2. Những tồn tại, hạn chế, khó khăn, vướng mắc

2.2.1. Từ cơ chế, chính sách về BHYT

- Thời kỳ thanh tra việc xác định tổng mức thanh toán và thanh toán không vượt Tổng mức thanh toán theo điểm 4 và 5 Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP công thức xác định tổng mức phức tạp, không phù hợp với thực tế chi phí phát sinh trong KCB cho người bệnh có thẻ BHYT, kết thúc năm mới tính được, không phải là giải pháp hỗ trợ hạn chế lạm dụng, kiểm soát chi phí mà thực chất tổng mức là hạn mức thanh toán và gây kéo dài thời gian thanh toán, không thể thực hiện thanh, quyết toán hằng quý, năm theo đúng quy định tại Điều 32 Luật BHYT và nguyên lý BHYT.

- Về Giám định BHYT, đã được Luật BHYT quy định, nhưng chưa quy định về tiêu chuẩn chức danh Giám định viên, phương pháp giám định, nội dung giám định, nguyên tắc giám định, đảm bảo Giám định BHYT chính xác, công khai, minh bạch, kịp thời nhằm đảm bảo quyền lợi người bệnh BHYT và thanh toán đúng, đủ chi phí KCB với các cơ sở KCB BHYT đã thực hiện cho người bệnh BHYT theo quy định của pháp luật về BHYT. Trách nhiệm thuộc BHYT.

- Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 và Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp và Danh mục phiên tương đương đã bộc lộ bất cập, vướng mắc, khó khăn cho các cơ sở KCB BHYT khi thực hiện như tên DVKT, giá DVKT, điều kiện thanh toán các DVKT chưa đầy đủ, thống nhất và khả thi. Trách nhiệm thuộc BHYT.

- Việc cung ứng các vị thuốc cổ truyền (VTCT): theo quy định của Thông tư số 38/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế Quy định về chất lượng dược liệu, VTCT, thuốc cổ truyền, các cơ sở KCB chỉ được sử dụng các VTCT có số đăng ký lưu hành, nhưng hiện nay BHYT chưa công bố kết quả trúng thầu có SDK lưu hành, do đó các đơn vị chưa đủ cơ sở để xây dựng giá kế hoạch để tổ chức đấu thầu mua sắm. Trách nhiệm thuộc BHYT.

- Theo lộ trình để đạt mức đóng BHYT theo Luật BHYT quy định là 6% (hiện tại là 4,5%), cần bổ sung một số điểm về phạm vi và mức hưởng BHYT (bổ sung điều trị dự phòng bệnh tật; Sàng lọc sơ sinh, sàng lọc trước sinh, sàng lọc bệnh lây truyền từ mẹ sang con... Sàng lọc, chẩn đoán sớm bệnh mạn tính; Khám sức khỏe định kỳ; KCB tại nhà cho người già, khuyết tật nặng có BHYT; Sản phẩm dinh dưỡng sử dụng trong điều trị nội trú trẻ sơ sinh non yếu, dưới 6 tuổi suy dinh dưỡng nặng; Người tham gia BHYT được lập hồ sơ sức khỏe cá nhân, được cơ sở KCB BHYT ban đầu quản lý... theo Luật BHYT hiện nay khi người dân đi khám sàng lọc, dự phòng không được hưởng quyền lợi BHYT. Trách nhiệm thuộc BHYT.

2.2.2. Từ tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT

- Hợp đồng KCB BHYT đã ký năm 2021, năm 2022 giữa các cơ sở KCB BHYT được thanh tra và Bảo hiểm xã hội Thanh Hoá chưa thỏa thuận chi tiết, cụ thể các nội dung phù hợp với mỗi cơ sở KCB BHYT theo quy định tại khoản 1 Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018, để tổ chức thực hiện và khắc phục những tồn tại, vướng mắc trong quá trình thực hiện hoặc tranh chấp (nếu có), cụ thể như sau:

+ Về phương thức thanh toán tại thời kỳ thanh tra: hai bên cần thống nhất áp dụng phương thức thanh toán theo giá dịch vụ, quyết toán không vượt Tổng mức thanh toán; cần thỏa thuận thực hiện thanh toán theo đúng giá dịch vụ đã được cấp có thẩm quyền ban hành và đang có hiệu lực theo Thông tư số 39/2018/TT-BYT, Thông tư số 13/2019/TT-BYT và quyết định phiên tương đương (chi phí phẫu thuật có sử dụng gây tê tạm thời thanh toán theo Công văn số 1163/BHXH CSYT) và chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế, máu, chế phẩm máu chưa được tính vào giá dịch vụ được sử dụng cho người bệnh tại cơ sở KCB BHYT;

+ Về Giám định BHYT và từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT: hai bên cần căn cứ Điều 29 Luật BHYT để thỏa thuận chi tiết, cụ thể về Giám định BHYT phải bảo đảm chính xác, công khai và minh bạch lý do từ chối thanh toán không đúng quy định tại Điểm, Khoản, Điều nào của Văn bản pháp luật hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT hoặc điểm nào của văn bản hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc lạm dụng hoặc trục lợi BHYT. Việc giám định phải được lập thành Biên bản giám định chi phí KCB BHYT hằng quý; việc Giám định BHYT nhằm đảm bảo quyền lợi người bệnh BHYT và chi đúng, chi đủ các chi phí KCB BHYT mà Bệnh viện đã sử dụng cho người bệnh có thẻ BHYT theo đúng quy định của pháp luật về BHYT và yêu cầu chuyên môn; BHXH tỉnh Thanh Hoá ký hợp đồng KCB BHYT với các Bệnh viện mới có quyền Giám định và từ chối thanh toán chi phí KCB với Bệnh viện; các bệnh án được giám định, Giám định BHYT phải ký và ghi rõ họ tên trên Bảng kê chi phí điều trị nội trú và ngoại trú (Mẫu theo Quyết định số 6556/QĐ/BYT). Bên A thực hiện Giám định và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả Giám định. Bên B phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp và chính xác của Bảng kê chi phí KCB BHYT...

+ Về tạm ứng và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT hằng quý và năm: hai bên căn cứ quy định tại Điều 32 Luật BHYT để thỏa thuận chi tiết, cụ thể về thời gian gửi báo cáo đề nghị thanh, quyết toán và chấp hành nghiêm chỉnh các quy định về thời gian, số lần và tỷ lệ tạm ứng; thời gian Giám định BHYT, thời gian thanh, quyết toán và hoàn thành thanh, quyết toán chi phí KCB và hoàn thành thủ tục quyết toán chi phí KCB BHYT theo năm tài chính... Trách nhiệm thuộc BHXH Thanh Hoá và các cơ sở KCB BHYT.

- Một số quý/năm 2021 và năm 2022, BHXH Thanh Hóa chưa chấp hành đúng quy định về tạm ứng kinh phí KCB với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra về tỷ lệ và số lần tạm ứng, quy định tại Điều 32 Luật BHYT. Trách nhiệm thuộc BHXH Thanh Hoá.

- Năm 2021, 2022 cơ quan BHXH Thanh Hóa chậm giám định, chậm thanh toán, chậm hoàn thành và chưa hoàn thành thanh, quyết toán hằng quý với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra và hoàn thành thủ tục quyết toán theo năm tài chính, quy định tại Điều 32 Luật BHYT. Trách nhiệm thuộc BHXH Thanh Hoá và các cơ sở KCB BHYT.

- Trong thời kỳ thanh tra BHXH Thanh Hóa thực hiện Giám định tập trung tỷ lệ 30%, sau đó thực hiện từ chối thanh toán tiếp theo tỷ lệ 70% số chi phí theo lỗi sai sót, rồi trừ vào DVYT trùng với lý do sai sót giám định tập trung tỷ lệ 30%, là không đúng pháp luật về Giám định BHYT đảm bảo chính xác, khách quan, minh bạch, quy định tại khoản 2 Điều 29 Luật BHYT và không đảm bảo nguyên tắc tài chính, kế toán. Trách nhiệm thuộc BHXH Thanh Hoá và BHXH VN.

- Việc BHXH Thanh Hóa chưa thực hiện thanh toán với các cơ sở KCB BHYT từ năm 2016-2020 với lý do vượt trần, vượt quỹ, vượt dự toán do nguyên nhân khách quan không đúng quy định là 50,463 tỷ đồng (Phụ lục 01). Trách nhiệm thuộc BHXH Thanh Hóa.

- Số chi phí KCB BHYT vượt Tổng mức thanh toán, BHXH Thanh Hoá không thanh toán theo quy định tại Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP với các cơ sở KCB BHYT là 359,442 tỷ đồng (Phụ lục 01). Trách nhiệm thuộc BHYT, BHXH VN, UBND tỉnh Thanh Hóa, SYT, BHXH Thanh Hóa và các cơ sở KCB BHYT.

- Việc BHXH Thanh Hoá căn cứ định mức KT-KT xây dựng giá DVYT để từ chối thanh toán chi phí DVYT với các cơ sở KCB BHYT (vượt định mức KT-KT) từ năm 2016-2018 (cố ý chưa thực hiện quy định tại Khoản 7 Điều 3 Thông tư số 39/2018/TT-BYT và chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết số 30/NQ-CP năm 2019 của Chính phủ) với các cơ sở KCB BHYT là 56,839 tỷ đồng (Phụ lục 01). Trách nhiệm thuộc BHXH Thanh Hóa và BHXH VN.

- Việc BHXH Thanh Hóa tạm thời thanh toán các DVKT có sử dụng phương pháp vô cảm gây tê theo hướng dẫn tại Công văn số 1163/BHXH của BHXH Việt Nam căn cứ chênh lệch định mức KT-KT thuốc mê và thuốc tê, chưa đảm bảo chi phí thực tế với các cơ sở KCB BHYT đã chi phí cho người bệnh BHYT là 35,044 tỷ đồng (Phụ lục 01). Trách nhiệm thuộc BHYT, BHXH VN và BHXH Thanh Hóa.

- Việc BHXH Thanh Hoá từ chối thanh toán chi phí KCB với lý do cán bộ, nhân viên y tế thực hiện làm thêm giờ vượt số giờ được làm thêm trong năm (vượt 200 và 300 giờ/năm) là không đúng thẩm quyền và chưa có cơ sở theo quy định tại

điểm c khoản 2 và khoản 3 Điều 107, Điều 108 Luật Lao động và quy định của pháp luật BHYT về từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT với các cơ sở KCB BHYT là 23,911 tỷ đồng (Phụ lục 01). Trách nhiệm thuộc BHXH Thanh Hóa.

- Việc BHXH Thanh Hóa từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra với lý do từ chối chưa có cơ sở như căn cứ bảng chấm công, vượt quá 300 giờ/năm; tiền điều trị người bệnh trên bệnh nền Covid-19; Giá giường của BN có hộ khẩu tại Thành phố hoặc lân cận áp giá giường nội trú ban ngày (không thanh toán tiền giường nội trú năm 2021), Tiền công sắc thuốc thang tính bằng $\frac{1}{2}$ thực tế, Trùng gói thời gian thực hiện thủ thuật là chưa có cơ sở với tổng số là **4,998 tỷ đồng** (chi tiết Phụ lục 06 kèm theo). Trách nhiệm thuộc BHXH Thanh Hóa và các cơ sở KCB BHYT.

3. Công tác quản lý nhà nước về DS-KHHGD:

3.1. Những nội dung đã làm được

- Từ năm 2021 đến nay, công tác DS-KHHGD nói chung và hoạt động sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh được sự lãnh đạo, chỉ đạo của Tỉnh ủy, HĐND tỉnh và SYT quan tâm, nâng cao chất lượng dân số trong tỉnh.

- Hoạt động sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh được triển khai thực hiện phủ khắp tại tất cả các địa bàn trên toàn tỉnh.

- Có sự quan tâm chỉ đạo của SYT, sự phối hợp của các đơn vị y tế, sự vào cuộc của cả hệ thống làm công tác dân số trên địa bàn, góp phần tuyên truyền cho người dân nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh.

3.2. Những tồn tại, khó khăn, vướng mắc

- Người dân chưa có nhận thức tốt về lợi ích của việc tầm soát sàng lọc trước sinh và sơ sinh. Thai phụ chưa chủ động đi siêu âm hoặc siêu âm không đúng thời điểm, vì vậy việc phát hiện các dị tật bẩm sinh khó, có trường hợp phát hiện dị tật bẩm sinh khi đã đủ tháng. Việc vận động và lưu giữ sản phụ ở lại sau 24 giờ để lấy máu xét nghiệm SLSS cho trẻ tại các bệnh viện tuyến huyện gặp nhiều khó khăn do sản phụ sau khi đẻ thường xin xuất viện sớm hơn 24 giờ. Hoặc do tâm lý sợ trẻ bị đau khi lấy máu xét nghiệm nên nhiều gia đình chưa tự nguyện làm xét nghiệm cho trẻ hoặc còn thiếu hợp tác trong khi lấy máu.

- Số đối tượng miễn phí thực hiện gói dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh cơ bản trong Chương trình "Mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước và sơ sinh đến năm 2030" giảm. (Các đối tượng bao gồm: hộ nghèo, hộ cận nghèo, bảo trợ xã hội; người dân tại thôn đặc biệt khó khăn; xã hội vùng dân tộc thiểu số và miền núi, biên giới, hải đảo, vùng nhiễm chất độc dioxin).

- Kinh phí hỗ trợ cho cán bộ tư vấn và lấy mẫu máu hiện nay còn quá thấp. Các hoạt động truyền thông về sàng lọc trước sinh và sơ sinh chưa đảm bảo so với yêu cầu đề ra.

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị, máy móc bị phục vụ cho việc thực hiện nhiệm vụ của chương trình chưa được cấp phát hỗ trợ cho các đơn vị.

IV. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ THEO THẨM QUYỀN ĐÃ ÁP DỤNG

Trong quá trình thanh tra, đoàn thanh tra đã hướng dẫn SYT, Chi cục DS-KHHGĐ và 09 cơ sở KCB được thanh tra thực hiện các quy định về KCB, thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT và Dân số, đồng thời khắc phục những tồn tại, hạn chế đã được chỉ ra.

Đoàn đã lập Biên bản vi phạm hành chính và ban hành các Quyết định xử phạt vi phạm hành chính đối với 03 cơ sở KCB tư nhân, với tổng số tiền xử phạt vi phạm hành chính là 177 triệu đồng.

Đoàn thanh tra yêu cầu các cơ sở KCB nêu trên phải nghiêm chỉnh chấp hành quyết định xử phạt vi phạm hành chính. Nếu quá thời hạn mà cơ sở không tự nguyện chấp hành thì sẽ bị cưỡng chế thi hành theo quy định của pháp luật. Đồng thời, Đoàn giao cho SYT giám sát việc chấp hành quyết định xử phạt vi phạm hành chính của 03 cơ sở nêu trên.

V. KIẾN NGHỊ:

1. Bộ Y tế

1.1. Đối với Cục Quản lý khám, chữa bệnh:

- Tăng cường công tác kiểm tra (hậu kiểm); đồng thời hướng dẫn, tập huấn, phổ biến kịp thời các quy định của pháp luật về KCB đối với các Bệnh viện tư nhân nhằm rà soát, phát hiện những sơ hở bất cập trong cơ chế, chính sách về KCB, việc đảm bảo về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhân lực, việc chấp hành các quy trình, quy chế chuyên môn và hoạt động quảng cáo dịch vụ KCB.

- Tăng cường công tác tập huấn, hướng dẫn và phổ biến các văn bản quy phạm pháp luật về KCB cho SYT tỉnh Thanh Hóa và các cơ sở KCB tư nhân.

- Nghiên cứu, tham mưu Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, sửa đổi văn bản pháp lý, nhằm:

- + Tháo gỡ vướng mắc trong công tác cấp CCHN khám bệnh, chữa bệnh và cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn cho người hành nghề KCB.

- + Nâng cấp, hoàn thiện cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin, phần mềm quản lý hành nghề KCB, đảm bảo việc liên thông trong hệ thống 63 SYT, thuận tiện trong công tác quản lý, tra cứu thông tin người hành nghề KCB và cơ sở KCB.

- + Có quy định cụ thể về kích thước tối thiểu và tên người phụ trách chuyên môn kỹ thuật của cơ sở KCB trên biển hiệu, vị trí đặt biển hiệu để người bệnh dễ quan sát, nhận biết.

- Phối hợp với Vụ Kế hoạch- Tài chính sửa đổi, bổ sung Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 và Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 đảm bảo có đủ danh mục DVYT hoặc nhóm danh mục DVYT và không phải sử dụng Quyết định phiên tương đương.

1.2. Cục Quản lý Y Dược cổ truyền và Vụ Pháp chế

- Cục Quản lý Y Dược cổ truyền tham mưu Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định Phạm vi hoạt động chuyên môn của bác sĩ YHCT, y sĩ YHCT, lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền để đảm bảo

phù hợp với trình độ chuyên môn được đào tạo của bác sĩ YHCT, y sĩ YHCT, lương y YHCT...

- Cục Quản lý Y Dược cổ truyền tham mưu Lãnh đạo Bộ hủy bỏ hoặc sửa đổi Văn bản số 4018/BYT-YDCT ngày 28/7/2020 về việc thực hiện cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn cho Bác sỹ y học cổ truyền phù hợp với nội dung Văn bản số 1659/BYT-PC ngày 29/3/2019 về việc chấn chỉnh việc cấp bổ sung, thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn cho Bác sỹ y học cổ truyền; đảm bảo thống nhất việc không cấp bổ sung hoặc thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn về y học hiện đại đối với Bác sỹ chuyên khoa Y học cổ truyền đã được cấp CCHN, phù hợp với chương trình đào tạo chuyên khoa Y học cổ truyền.

1.3. Đối với Vụ Bảo hiểm Y tế:

- Tham mưu Lãnh đạo Bộ trình Thủ tướng đề trình Quốc hội sửa đổi, bổ sung Điều 29 Luật Bảo hiểm y tế, có quy định tiêu chuẩn người thực hiện Giám định BHYT, phương pháp giám định, nội dung giám định và nguyên tắc thực hiện Giám định BHYT làm căn cứ thực hiện Giám định BHYT nhằm đảm bảo quyền lợi người bệnh BHYT và kịp thời thực hiện thanh, quyết toán đúng, đủ chi phí KCB hằng quý, năm với các cơ sở KCB BHYT.

- Tham mưu Lãnh đạo Bộ sớm xây dựng Kế hoạch, lộ trình triển khai phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT theo nhóm chẩn đoán (DRG).

1.4. Đối với Vụ Kế hoạch - Tài chính

Phối hợp với Cục Quản lý khám, chữa bệnh tham mưu Lãnh đạo Bộ khẩn trương có Hướng dẫn thanh toán đối với phẫu thuật sử dụng phương pháp vô cảm gây tê để giải quyết dứt điểm những tồn tại, vướng mắc trong thanh toán BHYT chi phí với phẫu thuật sử dụng phương pháp vô cảm gây tê (đang tạm thời thanh toán căn cứ chênh lệch định mức KT-KT thuốc mê và thuốc tê).

1.5. Đối với Cục Quản lý Dược

Tham mưu Lãnh đạo bộ hướng dẫn chi tiết về việc phân cấp mua sắm thuốc, hóa chất cho các cơ sở y tế để các cơ sở y tế chủ động trong một số trường hợp cần thiết để đảm bảo cung ứng kịp thời phục vụ công tác KCB BHYT.

2. Đối với Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa

- Tăng cường tuyên truyền, phổ biến, hướng dẫn các cơ sở KCB tư nhân để các cơ sở nghiêm túc thực hiện đúng các quy định của pháp luật trong quá trình hoạt động.

- Thực hiện việc quản lý, lưu trữ hồ sơ cấp CCHN, GPHE cho các cơ sở KCB tư nhân đủ theo quy định.

- Rà soát các Hồ sơ cấp GPHE, bổ sung các giấy tờ còn thiếu và thực hiện công tác lưu trữ hồ sơ theo quy định.

- Đăng tải danh sách đăng ký người hành nghề với đầy đủ các thông tin tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều 15 Nghị định này lên Trang thông tin điện tử của SYT.

- Hướng dẫn, đôn đốc các cơ sở KCB tư nhân được thanh tra khắc phục ngay

các tồn tại, hạn chế nêu trên; đồng thời giám sát việc chấp hành các quyết định xử phạt vi phạm hành chính.

- Tăng cường hơn nữa công tác thanh tra, kiểm tra, hậu kiểm và hướng dẫn việc chấp hành những quy định của pháp luật đối với các cơ sở hành nghề y tế tư nhân trên địa bàn quản lý, trong đó, chú trọng công tác phối hợp với chính quyền địa phương, cơ quan chức năng tăng cường thanh tra, kiểm tra các cơ sở KCB, cơ sở cung cấp dịch vụ y tế có dấu hiệu hoạt động không có GPMD, không thông báo tới cơ quan quản lý về y tế, quảng cáo dịch vụ KCB không đúng quy định trên các phương tiện thông tin đại chúng, các trang thông tin điện tử, trang mạng xã hội trên Internet và các hình thức quảng cáo khác.

- Hướng dẫn các cơ sở KCB, để việc ký hợp đồng KCB BHYT chi tiết, cụ thể đảm bảo nội dung phù hợp với mỗi cơ sở KCB theo quy định tại khoản 1, Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, nhằm khắc phục những tồn tại, hạn chế trong triển khai KCB BHYT, cụ thể như: thực hiện đúng phương thức thanh toán theo giá dịch vụ, việc Giám định BHYT và từ chối thanh toán thực hiện theo đúng quy định tại khoản 2 Điều 29 và khoản 2 Điều 32 Luật BHYT; đảm bảo thực hiện tạm ứng và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT hằng quý, năm theo đúng quy định tại Điều 32 Luật BHYT.

- Tăng cường thanh tra chuyên ngành lĩnh vực BHYT theo đúng quy định tại khoản 3 Điều 17 Nghị định số 122/2014/NĐ-CP ngày 25/12/2014 của Chính phủ quy định về tổ chức và hoạt động của Thanh tra Y tế đảm bảo hiệu lực, hiệu quả và giải quyết kịp thời những khó khăn, vướng mắc trong thực hiện KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT trên địa bàn thuộc quyền quản lý của SYT.

- Thực hiện trách nhiệm là đầu mối giải quyết theo thẩm quyền hoặc tham mưu giúp Chủ tịch UBND tỉnh Thanh Hóa giải quyết khó khăn, vướng mắc trong thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT; giúp Chủ tịch UBND tỉnh Thanh Hóa quản lý Nhà nước về BHYT và đảm bảo trật tự, kỷ cương, thượng tôn pháp luật trong triển khai thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

3. Đối với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra

- Nghiêm túc khắc phục ngay những tồn tại đã nêu trong Biên bản làm việc đã ký thông qua với Đoàn thanh tra; chấp hành nghiêm Quyết định xử phạt vi phạm hành chính của Trưởng đoàn thanh tra.

- Thực hiện đúng các quy định đối với hành nghề KCB tư nhân, tuân thủ các quy định về quy chế chuyên môn.

- Định kỳ báo cáo kết quả hoạt động, những khó khăn vướng mắc trong quá trình hoạt động đến các cơ quan quản lý về y tế để tổng hợp những sơ hở, bất cập trong cơ chế quản lý, chính sách pháp luật về KCB tư nhân để kiến nghị với cơ quan thẩm quyền có giải pháp khắc phục, sửa đổi cho phù hợp.

- Chấp hành nghiêm các quy định về quảng cáo dịch vụ đặc biệt là khám bệnh, chữa bệnh. Chỉ được quảng cáo dịch vụ KCB khi được cơ quan có thẩm quyền cấp Giấy xác nhận nội dung quảng cáo; rà soát, gỡ bỏ các nội dung sử dụng từ ngữ “nhất” “duy nhất”, “tốt nhất”, “số một” hoặc từ ngữ có ý nghĩa tương tự mà không có tài liệu

hợp pháp chứng minh theo quy định và không được quảng cáo danh mục chuyên môn kỹ thuật chưa được phép hoạt động.

- Phối hợp với BHXH tỉnh Thanh Hóa để việc ký hợp đồng KCB BHYT thỏa thuận chi tiết, cụ thể đảm bảo nội dung phù hợp với mỗi cơ sở KCB theo quy định tại khoản 1 Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính Phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT để tổ chức thực hiện và khắc phục những tồn tại, hạn chế trong thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT và tranh chấp (nếu có).

- Thực hiện thống kê chi phí KCB BHYT đảm bảo chính xác, công khai, minh bạch đúng thời gian quy định, đúng Mẫu bảng kê chi phí KCB ban hành kèm theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Hoàn thiện phần mềm KCB BHYT, thực hiện việc gửi dữ liệu điện tử và phản hồi việc tiếp nhận và hoàn thành dữ liệu điện tử đề nghị giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định tại Điều 7 Thông tư số 48/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 của Bộ Y tế nhằm khắc phục lý do từ chối sai sót do lỗi hành chính và ghi chép.

- Thực hiện và chấp hành nghiêm chỉnh quy chế, quy trình chuyên môn trong việc lập hồ sơ bệnh án, trong việc chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú, cân nhắc chỉ định xét nghiệm và chỉ định sử dụng thuốc đảm bảo chất lượng, hiệu quả đảm bảo quyền lợi người bệnh có thẻ BHYT và an toàn quỹ BHYT.

4. Đối với BHXH tỉnh Thanh Hóa

- Phối hợp với các cơ sở KCB, để việc ký hợp đồng KCB BHYT chi tiết, cụ thể đảm bảo nội dung phù hợp với mỗi cơ sở KCB theo quy định tại khoản 1, Điều 17 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính Phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT, nhằm khắc phục những tồn tại, hạn chế như: Giám định BHYT và từ chối thanh toán theo đúng quy định tại Điều 29 Luật BHYT; đảm bảo việc tạm ứng, thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định tại Điều 32 Luật BHYT.

- Tập trung tăng cường năng lực và chất lượng giám định BHYT, thực hiện giám định và từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT đảm bảo chính xác, khách quan, minh bạch. Rà soát lại các lý do từ chối thanh toán không đúng quy định tại Điểm, Khoản, Điều nào của văn bản pháp luật hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT hoặc điểm nào của Văn bản hướng dẫn thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền hoặc lạm dụng hoặc trục lợi BHYT, quy định tại khoản 2 Điều 29 và khoản 2 Điều 32 Luật BHYT.

- Thực hiện tạm ứng và thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT theo đúng quy định tại Điều 32 Luật BHYT nhằm đảm bảo chi phí KCB cho các cơ sở KCB BHYT.

- Thực hiện thanh toán với các cơ sở KCB BHYT với lý do vượt trần, vượt quỹ, vượt dự toán do nguyên nhân khách quan chưa thanh toán từ năm 2016-2020 là 50,463 tỷ đồng (Phụ lục 01).

- Thực hiện thanh toán bổ sung với các cơ sở KCB BHYT số chi phí KCB BHYT chưa thanh toán do vượt Tổng mức thanh toán theo quy định là 359,442 tỷ đồng (Phụ lục 01), định tại khoản 8 Điều 1, khoản 3 Điều 2, khoản 4 Điều 3 Nghị

định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 của Chính phủ.

- Thực hiện thanh toán với các cơ sở KCB BHYT số chi phí KCB BHYT đã căn cứ định mức KT-KT xây dựng giá DVYT để từ chối thanh toán từ chối thanh toán (không thực hiện quy định tại Khoản 7 Điều 3 Thông tư số 39/2018/TT-BYT và chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết số 30/NQ-CP năm 2019 của Chính phủ) từ năm 2016-2018 với số tiền là 56,839 tỷ đồng (Phụ lục số 01).

- Thực hiện rà soát giám định và thanh toán với các cơ sở KCB BHYT được thanh tra số chi phí KCB BHYT, BHXH Thanh Hóa đang tạm thời thanh toán các DVKT có sử dụng phương pháp vô cảm gây tê theo hướng dẫn tại Công văn số 1163/BHXH của BHXH Việt Nam với số tiền là 35,044 tỷ đồng (Phụ lục 01), khi có hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Thực hiện rà soát giám định và thanh toán với các cơ sở KCB BHYT số chi phí KCB BHYT, BHXH Thanh Hóa đã từ chối thanh toán với lý do cán bộ, nhân viên y tế thực hiện làm thêm giờ vượt số giờ được làm thêm trong năm (vượt 200 và 300 giờ/năm) chưa có cơ sở theo quy định tại điểm c khoản 2 và khoản 3 Điều 107, Điều 108 Bộ luật Lao động và quy định của pháp luật BHYT về từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT với số tiền là 23,911 tỷ đồng (Phụ lục 01).

- Thực hiện rà soát giám định và thanh toán với các cơ sở KCB BHYT số chi phí KCB BHYT, BHXH Thanh Hóa đã từ chối thanh toán căn cứ bảng chấm công, vượt quá 300 giờ/năm, tiền điều trị người bệnh trên bệnh nền Covid-19, Giá giường của người bệnh có hộ khẩu tại Thành phố hoặc lân cận áp giá giường nội trú ban ngày (không thanh toán tiền giường nội trú năm 2021), Tiền công sắc thuốc thang tính bằng $\frac{1}{2}$ thực tế, trùng gói thời gian thực hiện thủ thuật với tổng số là **4,998,689,142** đồng (chi tiết Phụ lục 06 kèm theo).

- Thực hiện đúng pháp luật về thanh tra chuyên ngành trách nhiệm đóng BHYT trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa, thực hiện kiểm tra đối với tổ chức, cá nhân trực thuộc trong việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT và quyền hạn được giao.

5. Đối với UBND tỉnh Thanh Hóa

Tăng cường vai trò quản lý Nhà nước về BHYT trong việc quản lý và sử dụng quỹ KCB BHYT, có giải pháp để giải quyết những khó khăn, vướng mắc về thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

6. Đối với Bảo hiểm xã hội Việt Nam

- Chỉ đạo BHXH tỉnh Thanh Hóa phối hợp với các cơ sở KCB BHYT để tổng hợp, giải quyết theo thẩm quyền hoặc kiến nghị UBND tỉnh Thanh Hóa và cơ quan Nhà nước có thẩm quyền để xem xét, giải quyết những tồn tại, vướng mắc trong thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT nhằm đảm bảo quyền lợi người bệnh có thể BHYT và đảm bảo chi phí KCB cho các cơ sở KCB BHYT.

- Chỉ đạo BHXH tỉnh Thanh Hóa thực hiện đúng pháp luật về thanh tra chuyên ngành trách nhiệm đóng BHYT và thực hiện kiểm tra đối với tổ chức, cá nhân trực thuộc trong việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT và quyền hạn được giao.

Trên đây là Kết luận thanh tra công tác quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh, Bảo hiểm y tế và Dân số tại tỉnh Thanh Hóa. Chánh Thanh tra Bộ Y tế giao

Trưởng đoàn thanh tra thực hiện công khai kết luận thanh tra theo đúng quy định của pháp luật. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày công bố kết luận thanh tra, đề nghị SYT tỉnh Thanh Hóa các cơ sở KCB được thanh tra và các đơn vị có liên quan báo cáo bằng văn bản kết quả thực hiện các kiến nghị được nêu trong Kết luận thanh tra về Thanh tra Bộ Y tế, địa chỉ: Số 138 B Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội./.

Nơi nhận:

- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Thanh tra Chính phủ (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng (để báo cáo);
- Tổng Giám đốc BHXH VN (để thực hiện);
- UBND tỉnh Thanh Hóa;
- Vụ Bảo hiểm y tế (để thực hiện);
- Vụ Kế hoạch-Tài chính (để thực hiện);
- Vụ Pháp chế (để thực hiện);
- Cục Quản lý khám, chữa bệnh (để thực hiện);
- Cục Quản lý Dược (để thực hiện);
- Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền (để thực hiện);
- SYT tỉnh Thanh Hóa (để thực hiện);
- BHXH tỉnh Thanh Hóa (để thực hiện);
- Cơ sở KCB được thanh tra (để thực hiện);
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (để công khai);
- Lưu: TTrB, Hồ sơ Đoàn thanh tra.

CHÁNH THANH TRA BỘ

Nguyễn Mạnh Cường