

BÁO CÁO

Tổng kết 9 năm thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh

Phần thứ nhất: Tình hình, kết quả triển khai thi hành Luật

I. Công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật

1. Các hoạt động đã triển khai để tuyên truyền, phổ biến Luật khám bệnh, chữa bệnh:

- Sở Y tế đã chỉ đạo Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tỉnh làm đầu mối để lập kế hoạch tuyên truyền, phổ biến Luật Khám bệnh, chữa bệnh và văn bản dưới Luật cho người dân.

- Việc thực hiện chương trình, kế hoạch tuyên truyền, phổ biến dưới các hình thức như: hội nghị, tập huấn, phổ biến bằng văn bản, họp giao ban, công văn, chỉ đạo trực tiếp, công tác phối hợp liên ngành giữa các cơ quan đoàn thể...; Đối tượng được phổ biến: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đơn vị, cán bộ, thầy thuốc, nhân viên y tế, người dân...

2. Đánh giá về tính kịp thời, đầy đủ của hoạt động tuyên truyền, phổ biến, tập huấn:

- Kết quả đạt được: Luôn thông báo kịp thời, đầy đủ các nghị định, thông tư liên quan đến Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Hạn chế, bất cập, nguyên nhân: Sự thay đổi liên tục, thường xuyên của các văn bản hướng dẫn dưới luật khiến việc thực hiện, thi hành luật khám bệnh chữa bệnh cũng thường xuyên thay đổi, thiếu tính nhất quán và khó khăn khi thực hiện.

II. Việc chấp hành các quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh

1. Mức độ tuân thủ pháp luật về cấp chứng chỉ hành nghề.

- Số lượng chứng chỉ hành nghề Sở Y tế Bình Định đã cấp đến nay là 6.311

- Lộ trình cấp chứng chỉ hành nghề thực hiện đúng theo hướng dẫn và quy

định của Bộ Y tế;

- Các quy định về điều kiện hành nghề, xác nhận quá trình thực hành, hồ sơ, thủ tục xin cấp chứng chỉ hành nghề của người hành nghề trong đơn vị được thực hiện đúng theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản dưới Luật;

- Về thu hồi chứng chỉ hành nghề được tuân thủ theo Quy định thu hồi chứng chỉ hành nghề của Bộ Y tế;

*Một số tồn tại, bất cập:

- Trong điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề, thực tập hành nghề cũng là một điểm bất cập. Những quy định về thời gian thực hành hành nghề chưa đầy đủ, chưa tương thích với thời gian tập sự trong Luật Lao động. Thời gian thực tập hành nghề của bác sỹ là 18 tháng, điều dưỡng là 9 tháng, trong khi Luật lao động tập sự chỉ quy định chung là 12 tháng.

- Mặc dù Luật quy định người đứng đầu cơ sở KBCB có trách nhiệm chứng nhận cho người thực hành nhưng lại chưa có chuẩn năng lực đầu ra, chuẩn năng lực hướng dẫn thực hành, chuẩn cơ sở thực hành để làm tài liệu tham chiếu trong quá trình thực hành cũng như chứng nhận thực hành. Vì vậy Luật cần có quy định chặt chẽ hơn, cụ thể hơn về chuẩn năng lực của cơ sở được phép xác nhận thời gian thực tập tiền hành nghề và chuẩn năng lực đầu ra của quá trình thực tập tiền hành nghề.

2. Mức độ tuân thủ pháp luật về cấp giấy phép hoạt động.

- Về việc cấp giấy phép hoạt động được thực hiện theo lộ trình quy định và theo hướng dẫn, quy định của Bộ Y tế;

- Đã tuân thủ đúng quy định về thẩm quyền, hồ sơ, thủ tục, quy trình, thời gian cấp giấy phép hoạt động, chứng chỉ hành nghề cho các đơn vị.

Tồn tại, bất cập: Nội dung trong giấy phép hành nghề còn chung chung gây khó khăn trong thanh toán khám chữa bệnh BHYT

3. Đánh giá việc triển khai quy định về quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề, quyền và nghĩa vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Nêu cụ thể số lượng các trường hợp khiếu nại liên quan đến quyền của người bệnh mà đơn vị đã tiếp nhận và giải quyết. Đồng thời phân tích nguyên nhân dẫn đến các khiếu nại.

- Quyền và nghĩa vụ của người bệnh được quy định thành một chương trong Luật KBCB cho thấy Nhà nước rất quan tâm đến việc đảm bảo quyền lợi của người dân khi đi khám chữa bệnh. Tuy nhiên những quy định trong Luật về phạm trù này vẫn còn khoảng trống. Quyền tôn trọng bí mật riêng tư được quy định tại Điều 8 vẫn

chung chung và chưa đầy đủ. Việc giữ bí mật về tình trạng sức khỏe không chỉ là giữ bí mật thông tin trong bệnh án, mà cần mở rộng thành quy định giữ bí mật toàn bộ quá trình trao đổi, điều trị giữa bệnh nhân và người hành nghề KBCB.

- Nghĩa vụ tự chịu trách nhiệm khi tự chọn phương pháp điều trị: Người bệnh có quyền lựa chọn phương pháp điều trị cho mình dưới sự tư vấn của bác sĩ. Vậy song song với đó họ cũng phải tự chịu trách nhiệm khi tự chọn phương pháp điều trị. Điều này có nghĩa là khi không tuân thủ theo chỉ định của thầy thuốc, tự chọn thì phải có nghĩa vụ chịu trách nhiệm kết quả điều trị đó.

- Nghĩa vụ tôn trọng và đảm bảo an toàn cho mọi người khi đến các cơ sở khám chữa bệnh: Người bệnh được quyền tôn trọng, bảo vệ sức khỏe, được quyền lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh nên ngược lại họ cũng phải có nghĩa vụ phải đảm bảo an toàn tính mạng, tài sản, môi trường làm việc cho nhân viên y tế cũng như người sử dụng dịch vụ y tế khác tại bệnh viện.

- Với thực trạng người nhà bệnh nhân và một số đối tượng khác gây mất trật tự và bạo hành tại các cơ sở KBCB, đề nghị cần bổ sung những quy định, nghĩa vụ đối với tất cả các đối tượng đến cơ sở KBCB chứ không chỉ là người bệnh. Đồng thời vì môi trường cơ sở KCB là một trường đặc biệt nên cũng nhiều ý kiến đề xuất phải có tình tiết khi có vi phạm.

4. Đánh giá việc triển khai quy định về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh: Hồ sơ bệnh án, sử dụng thuốc, cấp cứu, kiểm soát nhiễm khuẩn, xử lý chất thải y tế, trực khám bệnh, chữa bệnh, điều trị nội trú, ngoại trú, bắt buộc chữa bệnh, người bệnh tử vong, người bệnh không có người nhận.

*Một số bất cập: Căn cứ vào Điểm b khoản 3 điều 59 Luật khám chữa bệnh hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong lưu trữ ít nhất 20 năm, trong khi Thông tư 53/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế Quy định Hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong lưu trữ 30 năm)

5. Đánh giá việc triển khai quy định về áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại:

Cần thống nhất dịch vụ kỹ thuật trong Thông tư 43, Thông tư 50, Thông tư 21 thông tư 15/2018/TT-BYT và đã được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện theo Quyết định số 4442/QĐ-BYT và Quyết định 4883/QĐ-BYT.

6. Đánh giá việc triển khai quy định về khám chữa bệnh nhân đạo, chuyển giao kỹ thuật, hợp tác đào tạo về y có thực hành.

Việc triển khai thực hiện khám chữa bệnh nhân đạo cho đoàn nước ngoài gặp rất nhiều khó khăn trong thẩm định chứng chỉ hành nghề cho người nước ngoài (do Bộ Y tế thẩm định).

7. Đánh giá việc triển khai quy định về điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh:

- Ưu điểm của các quy định về phân tuyến kỹ thuật chuyên môn và hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Phân tuyến và phân cấp cơ sở khám chữa bệnh giúp các cơ quan chức năng và các cơ sở khám chữa bệnh biết phạm vi hoạt động chuyên môn, các yêu cầu về cơ sở hạ tầng kỹ thuật, trang thiết bị, nhân lực, tài chính... cho việc xây dựng kế hoạch đề án hoạt động. Tuy nhiên, việc phân cấp cần rõ ràng giữa luật và BHXH trong việc thực hiện khám chữa bệnh cho người bệnh để đảm bảo công bằng. Ví dụ: Bệnh viện Mắt Bình Định dù là bệnh viện được phân hạng 3 nhưng khi khám chữa bệnh BHYT lại được/bị BHXH tỉnh xếp là cơ sở khám chữa bệnh hạng 2 (tuyến tỉnh). Điều này vừa gây bất lợi cho bệnh viện vừa khó khăn cho bệnh nhân tiếp cận các dịch vụ kỹ thuật tại bệnh viện.

- Đánh giá về mức độ đáp ứng nguồn nhân lực với nhu cầu thực tế khám bệnh chữa bệnh tại đơn vị: Khó khăn trong việc tuyển dụng cán bộ nhân viên do phụ thuộc vào tuyển dụng của cả ngành, đặc biệt là bác sĩ.

- Đánh giá mức độ đáp ứng nguồn ngân sách đối với nhu cầu thực tế của hoạt động khám bệnh chữa bệnh: Với nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng, nhưng kinh phí hàng năm cấp cho hoạt động khám chữa bệnh BHYT quá thấp khiến công tác khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng điều trị cũng như triển khai thêm các kỹ thuật mới càng trở nên khó khăn.

- Đánh giá mức độ đáp ứng về trang thiết bị y tế đối với nhu cầu thực tế của hoạt động khám bệnh chữa bệnh: Một số đơn vị gặp khó khăn trong kinh phí để mua trang thiết bị mới, thiếu các thiết bị chuyên sâu.

- Đánh giá về thực trạng cung ứng và sử dụng thuốc tại các cơ sở khám bệnh chữa bệnh: Sở Y tế đã tổ chức đấu thầu tập trung theo quy định nên đã đáp ứng cơ bản đầy đủ thuốc cho bệnh nhân, hạn chế việc mua thuốc bên ngoài.

- Đánh giá các ưu điểm, tồn tại bất cập của giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: Còn nhiều dịch vụ chưa được áp giá.

III. Công tác thanh tra việc thi hành Luật khám bệnh, chữa bệnh

1. Các hoạt động kiểm tra và xử lý vi phạm đã thực hiện:

TT	Đối tượng thanh tra	Nội dung thanh tra	Số lượng đợt thanh tra	Số lượng hành vi vi phạm có kiến nghị xử phạt	Số lượng kiến nghị đã xử phạt
01	Đơn vị điều trị trực thuộc	Việc thực hiện quy chế thường trực, cấp cứu	08	Không	Không
02	Đơn vị khám bệnh, chữa bệnh	Việc quản lý, phân phối, sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần	08	Không	Không
03	Đơn vị khám bệnh, chữa bệnh	Việc triển khai và thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT	05	Không	Không
04	Cơ sở hành nghề KB,CB ngoài công lập	Hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập	26	106	106

TT	Hành vi vi phạm	Số lượng	Số tiền xử phạt
01	Không đảm bảo đủ số lượng cơ sở thuốc cấp cứu	4	60,000,000
02	Lập sổ khám bệnh nhưng ghi chép không đầy đủ theo quy định của pháp luật	4	2,800,000
03	Sử dụng chứng chỉ hành nghề hết hạn sử dụng	1	1,500,000
04	Hoạt động có biển hiệu nhưng ghi không đúng so với nội dung ghi trong giấy phép hoạt động	27	40,500,000
05	Cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà không có giấy phép hoạt động	2	100,000,000
06	Bán thuốc cho người bệnh với mọi hình	8	160,000,000

	thức		
07	Sử dụng người hành nghề không có chứng chỉ hành nghề	4	80,000,000
08	Không niêm yết giá dịch vụ	51	76,500,000
09	Không đảm bảo chất lượng cơ sở thuốc cấp cứu	5	75,000,000
	Cộng	106	596,300,000

2. Đánh giá về các quy định liên quan đến xử lý vi phạm hành chính, các sai phạm phổ biến, diễn hình trong quá trình thi hành các quy định của Luật.

Qua Thanh tra các cơ sở hành nghề khám bệnh, chữa bệnh vi phạm các nội dung chủ yếu: Không đảm bảo đủ số lượng cơ sở thuốc cấp cứu, tỷ lệ 3,77%; Lập sổ khám bệnh nhưng ghi chép không đầy đủ theo quy định của pháp luật, tỷ lệ 3,77%; Sử dụng chứng chỉ hành nghề hết hạn sử dụng, tỷ lệ 0,94%; Hoạt động có biển hiệu nhưng ghi không đúng so với nội dung ghi trong giấy phép hoạt động, tỷ lệ 25,47%; Cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà không có giấy phép hoạt động, tỷ lệ 1,88%; Không niêm yết giá dịch vụ, tỷ lệ 48,11%; Bán thuốc cho người bệnh với mọi hình thức, tỷ lệ 7,55%; Sử dụng người hành nghề không có chứng chỉ hành nghề, tỷ lệ 3,77%; Không đảm bảo chất lượng cơ sở thuốc cấp cứu, tỷ lệ 4,71%.

Phần thứ hai: Đề xuất, kiến nghị

I. Đề xuất, kiến nghị các giải pháp để tổ chức thi hành có hiệu quả Luật khám bệnh, chữa bệnh :

- Có hướng dẫn cụ thể về hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh theo hình thức phối hợp công - tư (thực hiện theo NQ 93 của Chính phủ) như: việc cấp giấy phép hoạt động, việc cử viên chức sang của bệnh viện công sang làm việc, việc đại diện phần vốn góp của nhà nước...

- Quy định cơ chế, giá thuê dịch vụ công nghệ thông tin đối với cơ sở KCB.

- Trình Chính phủ phương án tăng mệnh giá thẻ BHYT phù hợp với tăng giá dịch vụ KCB. Phối hợp với các Bộ, ngành liên quan hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến BHYT nhất là liên quan đến phương thức thanh toán BHYT (định suất, theo dịch vụ, theo ca bệnh), thông tuyến, gói dịch vụ y tế cơ bản, quỹ KCB BHYT ban đầu, trần thanh toán, về thời gian thanh toán kinh phí KCB BHYT vượt quỹ, vượt trần.

- Trình Chính phủ ban hành quy định về Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo, về công tác quân - dân y kết hợp.

- Xem xét có giải pháp phù hợp để khuyến khích nhóm đối tượng hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình tham gia BHYT vì hiện nay mức hỗ trợ đóng BHYT của nhóm này (tối thiểu 30%) thấp hơn so với nhóm đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình (người thứ nhất đóng 100%; từ người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng bằng 70%, 60%, 50% người thứ nhất; từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% người thứ nhất) nếu hộ gia đình có nhiều nhân khẩu.

- Xem xét thành lập tổ chức tham mưu quản lý nhà nước về BHYT tại địa phương để tăng cường năng lực tham mưu quản lý nhà nước về BHYT cho chính quyền các cấp; thành lập cơ quan giám định KCB BHYT độc lập, có đủ năng lực và khách quan nhằm nâng cao hiệu quả trong thực hiện giám định KCB BHYT.

- Xem xét các quy định về phân quỹ KCB BHYT ban đầu, trần thanh toán KCB BHYT cho phù hợp với tình hình hiện nay.

- Thực hiện đồng bộ giữa danh mục kỹ thuật, phân loại phẫu thuật, thủ thuật và giá dịch vụ khám chữa bệnh (có thẻ BHYT và không có thẻ BHYT).

- Phối hợp với BHXH Việt Nam sớm hoàn thiện danh mục các dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện để làm căn cứ thanh toán chi phí KCB BHYT; danh mục dùng chung trong quản lý và thanh toán chi phí KCB BHYT; hoàn chỉnh phần mềm giám định chi phí KCB BHYT phục vụ cho việc giám định điện tử về KCB BHYT; cần thống nhất trong việc hướng dẫn thực hiện việc khám chữa bệnh BHYT, hệ thống thông tin, báo cáo về công tác BHYT, quy trình giám định KCB BHYT khách quan, khoa học; đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính trong KCB BHYT.

- Tiếp tục tham mưu cho Đảng và Chính phủ trong việc chuyển chế độ làm việc từ biên chế sang hợp đồng tại các đơn vị sự nghiệp công lập của ngành (nhất là các cơ sở khám chữa bệnh).

- Bộ Y tế phối hợp với Bộ Nội vụ để có cơ chế phù hợp về tuyển dụng nhân lực có trình độ cao về công tác tại Sở Y tế: Bác sỹ, Dược sỹ đại học nhằm nâng cao năng lực quản lý nhà nước của các Sở Y tế.

- Bộ Y tế có chỉ đạo, kiểm tra về chất lượng đào tạo Bác sỹ, Dược sỹ đại học tại các trường đại học trong cả nước (hiện có sự chênh lệch khá cao về chất lượng giữa các trường đại học y dược).

- Tăng kinh phí các chương trình mục tiêu y tế từ nguồn Trung ương cho các địa phương và sớm có văn bản phân bổ, hướng dẫn thực hiện.

II. Đề xuất, kiến nghị về việc sửa đổi, bổ sung Luật khám bệnh, chữa bệnh:

1. Các quy định cần sửa đổi thay thế trong Luật khám bệnh, chữa bệnh.

STT	Đề xuất sửa đổi, thay thế nội dung của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản hướng dẫn thi hành luật		
	Điều khoản cần sửa đổi thay thế	Nội dung sửa đổi thay thế	Lý do
	Điểm b khoản 3 điều 59 Luật khám bệnh chữa bệnh	Thời gian lưu trữ HSBA	Không tương ứng với Thông tư 53/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế

2. Các vấn đề mới phát sinh cần bổ sung vào Luật khám bệnh, chữa bệnh:

Bộ Y tế và BHXH Việt Nam cần thống nhất các nội dung liên quan đến khám bệnh chữa bệnh cho bệnh nhân có thẻ BHYT. Luật cũng cần phân rõ trách nhiệm, quyền hạn và nghĩa vụ của 2 cơ quan này liên quan đến công tác khám chữa bệnh BHYT.

Sở Y tế Bình Định kính báo cáo./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- UBND tỉnh;
- Trang TTĐT Sở Y tế;
- Lưu VT, NVY.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Văn Trung