

Số: 327 / KCB-NV
v/v hướng dẫn một số
vướng mắc trong KHCB và
thanh toán BHYT

Hà Nội, ngày 24 tháng 3 năm 2017

Kính gửi: Sở Y tế Thái Bình

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh nhận được Công văn số 724/SYT-NVY ngày 31/8/2016 v/v xin ý kiến cải cách thủ tục hành chính và thực hiện chế độ chính sách, Công văn số 03/SYT-NVY ngày 05/01/2017 về việc tháo gỡ một số vướng mắc thanh toán BHYT, Công văn số 26/SYT-NVY ngày 19/01/2017 v/v tổng hợp vướng mắc trong KCB của Sở Y tế Thái Bình về các nội dung liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh. Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ của Bộ Y tế, các Thông tư liên quan của Bộ Y tế. Đối với các câu hỏi, đề nghị của Sở Y tế liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có kiến như sau:

Các văn bản Quy phạm pháp luật hiện hành luôn tiến tới mục tiêu nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đảm bảo công bằng quyền lợi cho người bệnh, cho người làm công tác y tế, cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong quá trình thực hiện, nội dung các văn bản trên luôn luôn được xem xét, điều chỉnh, sửa đổi bổ sung cho phù hợp với điều kiện thực tế tại Việt Nam.

1. Về phiếu phẫu thuật, thủ thuật: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh đã có Công văn số 238/KCB-NV ngày 3/3/2016 v/v ghi chép phiếu phẫu thuật, thủ thuật trong hồ sơ, bệnh án: Mẫu hồ sơ bệnh án sử dụng trong bệnh viện được sử dụng chung cho các cơ sở khám chữa bệnh theo Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001. Biểu mẫu Hồ sơ bệnh án, Phiếu phẫu thuật, thủ thuật để sử dụng trong bệnh viện hiện nay vẫn tiếp tục được lập theo Mẫu 14/BV-01. Việc ghi chép thông tin trong Phiếu thủ thuật thực hiện như sau:

- Vẽ lược đồ và/hoặc mô tả trình tự thực hiện thủ thuật.
- Trường hợp thủ thuật được thực hiện lặp lại nhiều lần trong một đợt điều trị thì chỉ cần vẽ lược đồ và/hoặc mô tả trình tự thủ thuật ở lần thực hiện đầu tiên.

2. Về xét nghiệm: Tại Điểm d Khoản 5 Điều 23 Nghị định 109/2016/NĐ-CP (Nghị định có hiệu lực từ 01/7/2016) có những nội dung sửa đổi, bổ sung so với Thông tư 41/2011/TT-BYT, trong đó nêu rõ:

"đ) Trưởng các khoa cận lâm sàng (xét nghiệm, vi sinh, giải phẫu bệnh):

- Trưởng khoa xét nghiệm: Là bác sỹ hoặc kỹ thuật viên chuyên ngành xét nghiệm, cử nhân hóa học, sinh học, được sĩ trình độ đại học trở lên, có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa xét nghiệm.

Kỹ thuật viên xét nghiệm có trình độ đại học được đọc và ký kết quả xét nghiệm. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có bác sỹ chuyên khoa xét nghiệm thì bác sỹ chỉ định xét nghiệm kết luận chẩn đoán.

- Trường hợp có khoa vi sinh riêng thì trưởng khoa vi sinh: Là bác sỹ hoặc kỹ thuật viên chuyên ngành xét nghiệm trình độ đại học trở lên, có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa vi sinh hoặc cử nhân hóa học, sinh học, được sĩ trình độ đại học đối với người đã được tuyển dụng làm chuyên ngành xét nghiệm trước ngày Nghị định này có hiệu lực được cấp chứng chỉ hành nghề chuyên khoa vi sinh.

- Trường hợp có khoa giải phẫu bệnh riêng thì trưởng khoa giải phẫu bệnh: Là bác sỹ chuyên ngành giải phẫu bệnh hoặc bác sỹ có chứng chỉ đào tạo về giải phẫu bệnh và có chứng chỉ hành nghề chuyên khoa giải phẫu bệnh.

- Có thời gian làm việc về chuyên khoa xét nghiệm hoặc vi sinh hoặc giải phẫu bệnh ít nhất là 54 tháng hoặc có thời gian hành nghề chuyên khoa xét nghiệm hoặc vi sinh hoặc giải phẫu bệnh ít nhất là 36 tháng, bao gồm cả thời gian học sau đại học về các chuyên khoa này, được tính từ ngày bắt đầu thực hiện công việc xét nghiệm, vi sinh, giải phẫu bệnh (xác định từ thời điểm ký kết hợp đồng lao động hoặc có quyết định tuyển dụng) đến ngày được phân công, bổ nhiệm làm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của khoa xét nghiệm, vi sinh, giải phẫu bệnh."

3. Bệnh án điều trị bệnh mãn tính: Thông tư số 05/2016/TT-BYT quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú, tại Khoản 3 Điều 4 nêu rõ: " Số lượng thuốc được kê đơn thực hiện theo Hướng dẫn chẩn đoán và Điều trị của Bộ Y tế hoặc đủ sử dụng tối đa 30 (ba mươi) ngày, trừ trường hợp quy định tại các Điều 7, 8 và 9 Thông tư này và tại Khoản 2 Điều 5 cũng nêu rõ: ." Kê đơn thuốc đối với người bệnh Điều trị ngoại trú: Người kê đơn thuốc ra chỉ định Điều trị bằng thuốc vào bệnh án Điều trị ngoại trú của người bệnh đồng thời kê đơn (sao chỉ định Điều trị) vào Sổ khám bệnh của người bệnh theo mẫu quy định tại Phụ lục số 02 hoặc Sổ Điều trị bệnh cần chữa trị dài ngày của người bệnh theo mẫu quy định tại Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư này". Như vậy, Bệnh án là công cụ để quản lý mà bệnh viện có cơ hội có để quản lý, nếu không có bệnh án mà chỉ kê đơn cho người bệnh vào sổ điều trị bệnh mãn tính (sổ này người bệnh cầm) thì bệnh viện sẽ không có gì để quản lý, nếu không có bệnh án thì sẽ không có số liệu, không quản lý được người bệnh. Như vậy, việc làm bệnh án ngoại trú là cần thiết. Nếu bệnh viện có công nghệ thông tin tốt và đảm bảo việc chiết xuất được số liệu khi cần thiết thì thực hiện theo Điều 10 của Thông tư này.

Việc đề nghị chỉ cần Sổ điều trị bệnh dài ngày (do người bệnh giữ và mang theo mỗi lần đến khám và điều trị) và bỏ bệnh án điều trị ngoại trú là không phù hợp. Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định điều trị ngoại trú phải có bệnh án ngoại trú.

4. Thủ tục hành chính liên quan đến Hội chẩn:

Quy chế bệnh viện có quy định 1) sổ mời hội chẩn, 2) biên bản hội chẩn và 3) trích biên bản hội chẩn: Tại Khoản 1 Điều 56 Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định: " Việc hội chẩn được thực hiện khi bệnh vượt quá khả năng chẩn đoán và điều trị của người hành nghề hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đã điều trị nhưng bệnh không có tiến triển tốt hoặc có diễn biến xấu đi."

Quy chế hội chẩn tại Quy bệnh viện quy định: " 1. Hội chẩn là hình thức tập trung tài năng trí tuệ của thầy thuốc để cứu chữa người bệnh kịp thời trong những trường hợp: a) khó chẩn đoán và điều trị. b) Tiên lượng dè dặt. c) Cấp cứu, d) Chỉ định phẫu thuật."

Như vậy, Hội chẩn được đặt ra trong các trường hợp rất cần thiết trong cấp cứu, khám, chữa bệnh. Các nội dung quy định nêu trên là cơ sở để xét đúng hay sai, kịp thời hay không kịp thời về chuyên môn... liên quan rất gần, quyết định ngay đến tính mạng người bệnh, là một trong những cơ sở về mặt pháp lý để xử lý hành chính hay hình sự. Vì vậy, các sổ, các giấy tờ về hội chẩn đều ghi rõ ngày, giờ, phút mời hội chẩn; ngày, giờ, phút hội chẩn... Nếu Sở Y tế xét thấy có thể đảm bảo được các yếu tố về pháp lý, các yếu tố về chuyên môn thì có thể xin phép Bộ Y tế thực hiện thí điểm, báo cáo kết quả về Bộ Y tế xem xét để lược bỏ một số sổ, giấy tờ không cần thiết.

5. Thanh toán phẫu thuật, thủ thuật:

Nguyên tắc của giá thu dịch vụ y tế giai đoạn này cấu phần 3/7 yếu tố chi phí cho dịch vụ y tế, trong 3 yếu tố đó có bao gồm tiền lương, tiền phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật. Hiện nay, có một số ít giá thu dịch vụ y tế theo quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC có số tiền thu ít hơn tiền chi, do trong quá trình xây dựng có áp dụng tính giá bình quân hoặc do sai sót về kỹ thuật, Bộ Y tế đang tổng hợp các ý kiến phản ánh của các đơn vị, rà soát lại để cùng Bộ Tài chính điều chỉnh cho phù hợp.

6. Lưu phim Xquang, phim CT, phim MRI... trong bệnh án điều trị nội, ngoại trú:

Các phim trên là đầu vào, đầu ra là kết quả đọc phim của bác sĩ khoa chẩn đoán hình ảnh ghi theo yêu cầu chụp phim của bác sĩ điều trị (có thể trên một giấy khác). Một phim Xquang hoặc CT, hoặc MRI của một người bệnh muốn có được phải qua quy trình: 1) chỉ định của bác sĩ điều trị hoặc của bác sĩ điều trị thông qua hội chẩn, 2) phiếu yêu cầu chụp phim của bác sĩ điều trị (trong đó có kết quả đọc phim của bác sĩ chẩn đoán hình ảnh hoặc một giấy đọc kết quả riêng) 3) ghi chép vào sổ việc chụp phim của khoa chẩn đoán hình ảnh. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh đồng ý việc lưu phim mất nhiều diện tích, mất không gian, khó bảo quản và trong một thời gian ngắn hơn thời gian quy định của lưu trữ hồ sơ bệnh án (ít nhất là 10 năm) phim hỏng không còn giá trị đọc phim. Tuy nhiên, vì tính vật chất của phim gắn liền với kinh phí thanh toán nên thường được cơ quan BHXH xem xét. Vì vậy, việc không lưu được phim làm bằng chứng thì bệnh viện phải có bằng chứng đã chụp phim trong hồ sơ bệnh án, trong sổ chụp phim của khoa chẩn đoán hình ảnh để làm bằng chứng thanh

toán BHYT. Việc lưu trữ phim liền với hồ sơ bệnh án là thói quen của các bệnh viện từ rất xa xưa, gắn liền với bác sĩ lâm sàng và giảng dạy lâm sàng, nếu bệnh viện có điều kiện lưu được phim đầy đủ cùng hồ sơ bệnh án là rất tốt. Tuy nhiên Quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án không nêu việc lưu phim, còn tại Quy chế công tác khoa chẩn đoán hình ảnh tại điểm i mục 2 nêu rõ: " Phải tổ chức lưu trữ, bảo quản một số phim, hình ảnh điển hình phục vụ cho công tác nghiên cứu khoa học giảng dạy". Trong hồ sơ bệnh án có nội dung ghi bản giao số lượng các giấy tờ tài liệu của hồ sơ bệnh án, trong đó có phim, điều đó không có nghĩa là phải lưu phim mà là việc bản giao hiện trạng hồ sơ bệnh án từ bộ phận này sang bộ phận khác.

7. Việc hủy hồ sơ bệnh án:

Việc lưu trữ hồ sơ bệnh án được quy định như sau tại Điểm c Khoản 3 Điều 59 Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định như sau: "Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú được lưu trữ ít nhất 10 năm; hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt được lưu trữ ít nhất 15 năm; hồ sơ bệnh án đối với người bệnh tâm thần, người bệnh tử vong được lưu trữ ít nhất 20 năm;". Hồ sơ bệnh án hết thời gian quy định lưu như nêu trên, Bệnh viện cần tổ chức hủy: bệnh viện lập danh sách các hồ sơ bệnh cần tiêu hủy (để có thể truy cập để biết bệnh án nào đó đã hủy khi cần thiết), lập biên bản tiêu hủy và tiêu hủy hồ sơ bệnh án theo phân loại rác thải bệnh viện.

8. Về quy định về chứng chỉ đào tạo liên quan thanh toán BHYT

Sở Y tế kiến nghị: Nên có lộ trình để thực hiện (*Đối với dịch vụ kỹ thuật y tế mà điều kiện thanh toán có quy định người thực hiện phải có Chứng chỉ đào tạo nhưng đã được cấp Giấy chứng nhận đào tạo thay cho Chứng chỉ đào tạo thì được áp dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2017*). Yêu cầu trong 12 tháng tất cả cán bộ có chứng nhận đào tạo phải học 3 tháng để lấy chứng chỉ đào tạo sẽ gây khó khăn cho cơ sở KCB trong điều kiện thiếu cán bộ như hiện nay. Hơn nữa đây là yêu cầu không cấp thiết vì trên thực tế những cán bộ này đang thực hiện được kỹ thuật đó. Vấn đề này, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có ý kiến như sau:

Tại Điều 7 Nghị định 109/2016/NĐ-CP (có hiệu lực từ 1/7/2016) nêu rõ:

"Điều 7. Hồ sơ đề nghị cấp điều chỉnh chứng chỉ hành nghề

1. Hồ sơ đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 05 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định này;

b) Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề đã được cấp;

c) Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị bổ sung;

d) Giấy xác nhận quá trình thực hành theo quy định tại khoản 3 Điều 5 Nghị định này phù hợp với văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn.

2. Hồ sơ đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn theo Mẫu 06 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định này;

b) Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị thay đổi;

c) Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp;

d) Giấy xác nhận quá trình thực hành quy định tại khoản 3 Điều 5 Nghị định này...."

Như vậy, tại Nghị định này đã quy định Chứng nhận chuyên môn có giá trị để bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn và việc bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn thuộc thẩm quyền của Giám đốc Sở Y tế hoặc Bộ Y tế theo luật định.

Trên đây là một số ý kiến của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh kính chuyển đến Sở Y tế Thái Bình để nghiên cứu, thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Thứ trưởng Nguyễn Việt Tiến (để báo cáo);
- Thứ trưởng Phạm Lê Tuấn (để báo cáo);
- BHXH Việt Nam, Vụ BHYT, Vụ KHTC;
- BHXH, SYT các tỉnh/Tp trực thuộc TW;
- Lưu: VT, NV.

CỤC TRƯỞNG



Lương Ngọc Khuê