

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập-Tự do-Hạnh phúc**

Số: **847** /CT-BYT

Hà Nội, ngày **21** tháng 8 năm 2018

### **CHỈ THỊ**

#### **Về các giải pháp để bảo đảm và nâng cao chất lượng dịch vụ khi thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

Thực hiện Nghị quyết 68/2013/QH13 của Quốc hội, Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (BHYT), Liên Bộ Y tế - Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 (Thông tư số 37) quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc. Thông tư số 37 là một bước tiến quan trọng trong lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế theo quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ. Mức giá bao gồm: chi phí trực tiếp và tiền lương theo mức lương cơ sở là 1.150.000 đồng/tháng (chưa được tính theo lương cơ sở hiện nay là 1.390.000 đồng/tháng; chưa tính chi phí quản lý và khấu hao tài sản) nhưng đã làm tăng quyền lợi của người có thẻ BHYT, khuyến khích các cơ sở tuyến dưới phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng dịch vụ, góp phần làm tăng tỷ lệ người dân tham gia BHYT (đến nay đã có 86,9% dân số tham gia BHYT).

Trong thời gian vừa qua, tỷ lệ người dân tham gia BHYT tăng, người dân ngày càng hiểu rõ lợi ích, tính nhân văn của chính sách bảo hiểm y tế nên tần suất khám chữa bệnh/thẻ BHYT ngày càng tăng. Các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện được đầu tư nâng cấp, được các cơ sở y tế tuyến trên tăng cường đào tạo và chuyên giao kỹ thuật nên số lượng, chất lượng dịch vụ được tăng lên; dẫn đến công suất sử dụng giường bệnh và một số dịch vụ kỹ thuật tăng, làm giảm chi chí tính cho 01 dịch vụ. Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các nhiều địa phương đã đẩy mạnh việc đầu tư tập trung nên giá một số thuốc, vật tư, hóa chất giảm. Tuy nhiên cũng có một số chi phí như điện, nước tăng. Để mức giá dịch vụ phù hợp với chi phí thực tế và khả năng cân đối quỹ BHYT trong điều kiện chưa điều chỉnh được mức đóng, Bộ Y tế, Bộ Tài chính và BHXH Việt Nam đã khảo sát, tính toán chi phí thực tế của một số dịch vụ, trên cơ sở đó, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp (sau đây gọi tắt là Thông tư số 15/2018/TT-BYT, thay thế Thông tư 37), có hiệu lực từ ngày 15/7/2018, trong đó có điều chỉnh giá một số dịch vụ, kỹ thuật y tế.

Để tiếp tục nâng cao chất lượng dịch vụ y tế sau khi điều chỉnh giá dịch vụ và sử dụng có hiệu quả Quỹ bảo hiểm y tế, Bộ Y tế yêu cầu Sở Y tế các



tin/thành phố trực thuộc Trung ương, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong toàn quốc thực hiện các nội dung sau đây:

### **I. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Tiếp tục đẩy mạnh việc thực hiện Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”, đào tạo, tập huấn, xây dựng đội ngũ cán bộ y tế có tinh thần, thái độ phục vụ văn minh, thân thiện.

#### **2. Công tác khám bệnh**

a) Bố trí, điều tiết nhân lực và các buồng khám, bàn khám phù hợp với nhu cầu khám bệnh của người dân, đặc biệt là vào các thời điểm cao điểm để giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, bác sỹ và nhân viên y tế có đủ thời gian để khám, tư vấn cho người bệnh;

b) Đối với việc khám, cấp thuốc điều trị ngoại trú cho người mắc bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính: Các cơ sở y tế tuyến trên phải tuyên truyền, giải thích, tư vấn và chuyển người bệnh về tuyến y tế cơ sở để theo dõi, quản lý, cấp phát thuốc. Các đơn vị y tế tuyến cơ sở phải báo cáo Sở Y tế để bảo đảm đủ thuốc, tăng cường công tác đào tạo, tập huấn về chuyên môn để y tế cơ sở thực hiện việc theo dõi, quản lý, điều trị đối với các bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính theo phân tuyến.

c) Tiếp tục thực hiện nghiêm và đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin, cải tiến quy trình khám bệnh, giảm thủ tục hành chính và giảm thời gian chờ khám bệnh theo hướng dẫn tại Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa Khám bệnh của Bệnh viện. Các bệnh viện phải tăng cường công tác truyền thông, vận động để người dân thay đổi thói quen chỉ đến khám vào buổi sáng. Đối với người mắc bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính trong trường hợp chỉ đến khám để cấp thuốc hoặc cho đơn thuốc, không phải thực hiện xét nghiệm cần hướng dẫn và hẹn khám vào buổi chiều để giảm áp lực khám vào buổi sáng tại bệnh viện.

d) Các bệnh viện tuyến trên phải tập trung khám, chữa các bệnh theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, các bệnh mà tuyến dưới không thực hiện được; phải tuyên truyền, vận động, tư vấn để các trường hợp đến khám, kiểm tra sức khỏe nhưng không cần điều trị hoặc tái khám ở bệnh viện tuyến trên thì phải giới thiệu, tư vấn để người dân đến khám, điều trị tại các cơ sở y tế tuyến dưới, nhất là tuyến y tế cơ sở để vừa bảo đảm quyền lợi của người có thể BHYT, vừa giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

#### **3. Chi định sử dụng dịch vụ, chi định người bệnh vào điều trị nội trú**

a) Giám đốc các cơ sở khám, chữa bệnh phải tổ chức quán triệt, thực hiện nghiêm, đúng các quy định chuyên môn trong việc chi định các dịch vụ cận lâm sàng; tăng cường điều trị ngoại trú, điều trị ban ngày, chi định người bệnh vào



điều trị nội trú theo đúng quy định; nâng cao chất lượng điều trị để giảm thời gian điều trị nội trú của người bệnh. Giám đốc cơ sở khám, chữa bệnh và người trực tiếp chỉ định phải chịu trách nhiệm nếu để xảy ra các trường hợp chỉ định sử dụng dịch vụ kỹ thuật, chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú, kéo dài thời gian điều trị nội trú không đúng theo các quy định về chuyên môn y tế.

b) Thực hiện nghiêm các giải pháp giảm quá tải, trường hợp quá tải phải chuyển người bệnh xuống tuyến dưới, sang các cơ sở khám, chữa bệnh khác trên địa bàn. Chỉ được kê thêm giường để người bệnh không phải nằm ghép đối với trường hợp thực sự quá tải. Không kê thêm giường bệnh trong trường hợp không sử dụng hết số giường theo kế hoạch được giao.

c) Thực hiện đúng quy định về danh mục, tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT theo quy định tại Thông tư 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 của Bộ Y tế. Tăng cường và thường xuyên kiểm tra để tránh các trường hợp áp dụng sai mức giá dịch vụ, giá thuốc, vật tư y tế, tính sai số ngày điều trị nội trú...

4. Chú trọng công tác dinh dưỡng, tiết chế, kiểm soát nhiễm khuẩn, giặt là đồ vải trong bệnh viện; kiện toàn, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị của bệnh viện; tăng cường kiểm tra việc kê đơn, bình bệnh án, tuân thủ đúng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình kỹ thuật, quy trình chăm sóc người bệnh; phòng ngừa và giảm thiểu các tai biến, sự cố y khoa...

5. Các cơ sở khám, chữa bệnh thường xuyên quá tải, có số lượng người làm việc được giao không bảo đảm việc chăm sóc, phục vụ người bệnh phải báo cáo cấp có thẩm quyền giao tăng giường bệnh, giao tăng số lượng người làm việc (xây dựng lại đề án vị trí việc làm để trình cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định).

6. Quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn tài chính của bệnh viện, thực hiện tiết kiệm, chống lãng phí, giảm các khoản chi không cần thiết. Sử dụng số thu tiền khám bệnh, tiền ngày giường theo quy định của Thông tư số 15/2018/TT-BYT và ưu tiên sử dụng quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp để đầu tư mua sắm trang thiết bị, dụng cụ, bàn, ghế, giường, tủ cho các phòng khám, các phòng điều trị, đặc biệt lưu ý phải mua sắm bổ sung, thay thế các loại giường bệnh theo đúng loại giường đã kết cấu trong giá dịch vụ, bảo đảm quần áo, chăn, ga, gối, đệm cho người bệnh, áo cho người nhà người bệnh, sửa chữa khu vệ sinh đảm bảo sạch sẽ.

7. Tăng cường thực hiện chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới theo mô hình bệnh viện vệ tinh, chỉ đạo tuyến, luân phiên cán bộ y tế về tuyến cơ sở... Nghiêm túc thực hiện Quyết định số 4026/QĐ-BYT ngày 20/10/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy định phân công công tác chỉ đạo tuyến trong lĩnh vực khám chữa bệnh.

8. Tổ chức đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư, hóa chất theo đúng các quy định của pháp luật hiện hành.



9. Đẩy mạnh việc thực hiện đúng lộ trình liên thông kết quả xét nghiệm theo Quyết định 316/QĐ-TTg ngày 27/2/2016 của Thủ tướng chính phủ về phê duyệt Đề án tăng cường năng lực hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm y học giai đoạn 2016-2025 và các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế.

## **II. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương**

1. Phối hợp chặt chẽ với Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc TW và các cơ sở y tế để nắm bắt các thông tin và giải quyết kịp thời các khó khăn, vướng mắc về khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trường hợp vượt quá thẩm quyền báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh hoặc Bộ Y tế để xem xét, giải quyết;

2. Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định về chuyên môn y tế, về khám bệnh, chữa bệnh, giá dịch vụ y tế, tổ chức đầu thầu, cung ứng, quản lý và sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi quản lý, xử lý nghiêm, công khai các trường hợp vi phạm.

3. Triển khai ngay Đề án Y tế cơ sở theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Chương trình số 1379/CTr-BYT và Hướng dẫn số 1383/HD-BYT của Bộ Y tế, đẩy mạnh việc triển khai Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 của Bộ Y tế về quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở. Phối hợp với Bảo hiểm xã hội để bảo đảm đủ thuốc cho tuyến y tế cơ sở, tăng cường công tác đào tạo, tập huấn để y tế cơ sở thực hiện việc theo dõi, quản lý, điều trị đối với các bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính.

4. Phối hợp với Sở Tài chính để báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh: tiếp tục bảo đảm phần tiền lương và các chi phí còn thiếu do giá dịch vụ chưa tính đủ chi phí cho các cơ sở khám, chữa bệnh; chi phân loại và giao cho đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên đối với các đơn vị có số thu lớn hơn hoặc bằng số chi. Các đơn vị cung ứng được ít dịch vụ, có khó khăn về nguồn thu như bệnh viện/trung tâm y tế huyện, bệnh viện phong, tâm thần, y học cổ truyền... cần phải rà soát, nếu thu không đủ chi thì phải phân loại và giao tự chủ theo loại đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên. Ngân sách phải tiếp tục bảo đảm phần tiền lương còn thiếu và một số khoản chi như mua sắm, sửa chữa cơ sở...

5. Triển khai thực hiện tốt công tác đầu thầu tập trung tại địa phương. Báo cáo UBND tỉnh bố trí ngân sách địa phương hỗ trợ cho các cơ sở khám chữa bệnh thực hiện luân phiên đưa bác sỹ từ tuyến tỉnh xuống tuyến huyện, từ tuyến huyện xuống tuyến xã và ngược lại.

## **III. Đối với các đơn vị thuộc Bộ Y tế**

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối, phối hợp với các Vụ, Cục và đơn vị có liên quan chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục thực hiện nghiêm các quy định về chuyên môn, thực hiện đồng bộ các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ; tổ chức việc kiểm tra, thanh tra, giám sát hoạt động chuyên môn liên quan đến việc chỉ định sử dụng dịch vụ, thuốc, vật tư, chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú và các hoạt động chuyên môn khác;



2. Vụ Bảo hiểm Y tế làm đầu mối, phối hợp với các vụ, cục, Thanh tra Bộ và các đơn vị có liên quan tổ chức kiểm tra, giám sát hoặc chỉ đạo Sở Y tế, cơ quan quản lý y tế của các bộ, ngành tổ chức việc kiểm tra, giám sát về công tác khám bệnh, chữa bệnh và việc thực hiện Thông tư số 15/2018/TT-BYT;

3. Thanh tra Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các Vụ, Cục của Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề xuất và tổ chức thanh tra, kiểm tra theo kế hoạch và đột xuất về công tác khám bệnh, chữa bệnh và quản lý, sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế.

4. Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Vụ Bảo hiểm y tế, Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế theo chức năng, nhiệm vụ có trách nhiệm theo dõi, đôn đốc, kiểm tra và tổng hợp tình hình triển khai thực hiện Chi thị này để báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

Nhận được Chi thị này, yêu cầu các đơn vị khẩn trương tổ chức thực hiện, định kỳ hàng năm báo cáo kết quả thực hiện về Bộ Y tế./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Phó Thủ tướng Vương Đình Huệ (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng (để chỉ đạo);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (để chỉ đạo);
- Sở Y tế các tỉnh/TP;
- Y tế các Bộ, ngành (để chỉ đạo);
- Các Bệnh viện trực thuộc BHYT;
- Các vụ, cục, tổng cục, thanh tra Bộ,
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KH-TC.

**BỘ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thị Kim Tiên**