

ĐỀ ÁN

**Khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu áp dụng
tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 405/QĐ-BVĐK ngày 05/02/2024
của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)*

Phần thứ nhất

SỰ CẦN THIẾT VÀ CƠ SỞ PHÁP LÝ, THỰC TIỄN

**I. SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG ĐỀ ÁN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(KCB) THEO YÊU CẦU**

Thực hiện chủ trương của Đảng và Nhà Nước về xã hội hóa công tác y tế, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân trong tỉnh ngày càng cao. Người bệnh ngày càng có nhu cầu sử dụng nhiều dịch vụ y tế, đặc biệt các dịch vụ kỹ thuật mới, dịch vụ kỹ thuật cao cũng như dịch vụ ngoài y tế và sẵn sàng chi trả cho những dịch vụ đó.

Vì vậy, việc ban hành Đề án khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu áp dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình là cần thiết và sẽ đem lại các tác động tích cực như sau:

- Đáp ứng nhu cầu sử dụng các dịch vụ ngày càng đa dạng của người bệnh.
- Người bệnh được lựa chọn các thầy thuốc có trình độ cao của Bệnh viện, các chuyên gia từ tuyến trên về, được thụ hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao tại Bệnh viện đa khoa tỉnh, tiết kiệm chi phí khám bệnh, chữa bệnh, chi phí đi lại so với việc phải đi lên tuyến trên.
- Các chuyên gia của tuyến trên, nhân viên y tế (*bác sĩ, điều dưỡng...*) của Bệnh viện đa khoa tỉnh có uy tín, kinh nghiệm về chuyên môn, tay nghề cao và có tinh thần thái độ phục vụ tốt sẽ được người bệnh yêu cầu, từ đó chất lượng các dịch vụ theo yêu cầu sẽ được nâng lên, tăng sự hài lòng của người bệnh.
- Việc triển khai các dịch vụ y tế theo yêu cầu sẽ tạo điều kiện cho đội ngũ thầy thuốc Bệnh viện đa khoa tỉnh học tập rèn luyện, nâng cao năng lực chuyên môn thông qua việc tiếp thu chuyển giao từ các chuyên gia tuyến trên.

- Thực hiện có hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh theo yêu cầu sẽ góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của các tầng lớp nhân dân, tăng uy tín của bệnh viện và góp phần thu hẹp khoảng cách về chuyên môn với các bệnh viện tuyến trên.

- Tăng nguồn thu cho bệnh viện để tiến tới cơ chế tự chủ theo lộ trình của Chính phủ đối với đơn vị sự nghiệp công lập. Bệnh viện có thêm nguồn kinh phí để góp phần thực hiện an sinh xã hội thông qua hỗ trợ cho các người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, tăng thu nhập cho cán bộ viên chức, góp phần “giữ chân” và thu hút nhân lực có trình độ chuyên môn, tay nghề cao, từ đó giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

Bên cạnh những tác động tích cực, một số vấn đề cũng cần được xem xét, đánh giá:

- Hoạt động khám chữa bệnh theo yêu cầu không ảnh hưởng đến người bệnh thuộc hộ nghèo, dân tộc thiểu số, các đối tượng chính sách xã hội:

Tính đến năm 2022, tỉ lệ người dân của tỉnh tham gia bảo hiểm y tế đạt 92% dân số; người dân chưa tham gia bảo hiểm y tế chỉ chiếm 8% dân số. Những người thuộc hộ nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng kinh tế xã hội khó khăn, người dân sinh sống ở vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi, các đối tượng chính sách xã hội, người thuộc hộ cận nghèo...đã được Nhà nước mua hoặc hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế và được bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí đối với hộ nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng kinh tế xã hội khó khăn, người dân sinh sống ở vùng kinh tế xã hội đặc biệt khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi. Đồng thời với khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu, Bệnh viện đa khoa tỉnh vẫn đảm bảo triển khai thực hiện đầy đủ các chính sách khám bệnh, chữa bệnh cho người dân trong đó có cả người bệnh có bảo hiểm y tế và không có bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành. Khám chữa bệnh theo yêu cầu dựa trên tinh thần tự nguyện của người bệnh. Bệnh viện bảo đảm các chuyên gia, thầy thuốc giỏi của đơn vị dành một tỷ lệ thời gian nhất định (tối thiểu 70%) để khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế, người không có thẻ bảo hiểm y tế nhưng không sử dụng dịch vụ theo yêu cầu. Bệnh nhân có thể lựa chọn khám chữa bệnh theo yêu cầu hoặc khám chữa bệnh thông thường tùy theo nhu cầu, điều kiện

bản thân. Do đó, việc triển khai khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu cơ bản không làm ảnh hưởng đến các đối tượng nói trên.

- *Việc sắp xếp, bố trí nguồn nhân lực cho hoạt động khám chữa bệnh theo yêu cầu không ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh chung của bệnh viện:*

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình là Bệnh viện Đa khoa hạng I, trực thuộc Sở Y tế, thực hiện tự chủ 1.400 giường bệnh, đến 30/6/2023 số giường thực kê là 1676 giường. Bệnh viện có 44 khoa, phòng và tương đương gồm: 02 trung tâm, 26 khoa Lâm sàng, 08 khoa Cận lâm sàng, 8 phòng Chức năng. Bệnh viện có 1068 cán bộ công chức, viên chức và người lao động: 279 bác sỹ trong gồm 01 Tiến sỹ, 29 CKII, 20 Thạc sỹ y khoa, 93 CKI, 135 BS; 61 cán bộ được trong đó có: 01 CK II, 05 CK I, 12 ĐH, 36 CĐ, 02 TC và 01 SC; 04 y sỹ, 06 thạc sỹ y tế công cộng; 41 KTV; 493 điều dưỡng trong đó có: 11 CKI, 02 Thạc sỹ, 235 ĐH, 205 CĐ, 40 dinh dưỡng đại học, 02 nữ hộ sinh và 180 cán bộ khác ngoài ra để huy động được nguồn nhân lực có tay nghề cao Bệnh viện thực hiện cơ chế ký hợp đồng lao động với những bác sỹ đến tuổi nghỉ hưu ở các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến Trung ương nhưng có nguyện vọng tiếp tục làm việc trong môi trường Bệnh viện phù hợp với chuyên ngành và nhu cầu của đơn vị nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của người bệnh.

- *Hạch toán thu chi từ nguồn kinh phí khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu:*

Khoa Khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và các dịch vụ theo yêu cầu thực hiện tại các khoa là cơ sở hạch toán phụ thuộc của bệnh viện, nguồn thu từ các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu được hạch toán chung trong nguồn thu của Bệnh viện sau khi trang trải các khoản chi phí, nộp thuế và các khoản khác theo quy định, số còn lại được bổ sung vào nguồn kinh phí hoạt động của Bệnh viện và Bệnh viện được quản lý, sử dụng theo quy chế chi tiêu nội bộ của Bệnh viện.

II. CƠ SỞ PHÁP LÝ

Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30 tháng 5 năm 2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;

Nghị định số 59/2014/NĐ-CP ngày 16 tháng 6 năm 2014 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30 tháng 5 năm

2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hóa các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;

Căn cứ Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập;

Nghị định số 24/2023/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2023 của Chính phủ quy định mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang;

Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 Thông tư Liên tịch Bộ Y tế, Bộ Tài chính 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 39/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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;

Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 07/7/2019 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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;

Nghị quyết số 32/NQ-HĐND ngày 23/7/2020 của Hội đồng nhân dân tỉnh Ninh Bình Quy định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi của Quỹ BHYT trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc của Nhà nước thuộc tỉnh Ninh bình quản lý;

Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật;

Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28 tháng 12 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch;

Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15 tháng 12 năm 2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế;

Quyết định số 904/QĐ-UBND ngày 22/12/2023 của UBND tỉnh Ninh Bình về việc phê duyệt phương án tự chủ về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, nhân sự

và tài chính giai đoạn 2023-2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình thuộc Sở Y tế;

Quyết định số 212/QĐ-UBND ngày 06/4/2023 của UBND tỉnh Ninh Bình về việc giao quyền tự chủ chính đối với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình trực thuộc Sở Y tế giai đoạn 2023-2025;

Thông tư số 13/2023/TT-BYT ngày 29/6/2023 của Bộ y tế Quy định khung giá và phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước cung cấp;

Thông tư của 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT 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.

III. CƠ SỞ THỰC TIỄN

1. Công tác triển khai các dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu tại Bệnh viện đa khoa Ninh Bình từ năm 2016 đến hết 6 tháng năm 2023.

Từ nhu cầu thực tiễn trong công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện là yêu cầu đáp ứng đa dạng các loại hình dịch vụ đáp ứng với nhu cầu cũng như khả năng chi trả phù hợp với mọi đối tượng, nhưng trên hết mục tiêu là đem lại các dịch vụ có chất lượng với chi phí phù hợp, từ năm 2016 Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình bắt đầu triển khai các dịch vụ theo yêu cầu từng bước đáp ứng nhu cầu của người bệnh và người nhà người bệnh.

Các dịch vụ theo yêu cầu đã triển khai bao gồm:

- Khám bệnh yêu cầu;
- Tổ chức hệ thống giường nằm yêu cầu ở hầu hết các khoa lâm sàng;
- Các dịch vụ cận lâm sàng: Chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, giải phẫu bệnh, thăm dò chức năng;
- Phẫu thuật, thủ thuật các loại:
 - + Phẫu thuật theo lịch mổ phiên nhưng yêu cầu thực hiện ngoài giờ hành chính.
 - + Phẫu thuật yêu cầu đích danh bác sỹ phẫu thuật hoặc làm thủ thuật hoặc bác sỹ gây mê.

+ Mời các bác sỹ, chuyên gia tuyến trên về thực hiện phẫu thuật, thủ thuật hoặc tư vấn;

- Các thủ thuật khác.
- Một số dịch vụ ngoài y tế khác.

2. Kết quả thực hiện từ năm 2021 đến hết 6 tháng năm 2023

Số thu dịch vụ theo yêu cầu

- Năm 2021: 49.598 triệu đồng
- Năm 2022: 49.731 triệu đồng
- 6 tháng đầu năm 2023: 29.080 triệu đồng

Bước đầu triển khai phân nào đáp ứng được yêu cầu phục vụ người bệnh, người bệnh sử dụng dịch vụ theo yêu cầu ngày càng tăng nên số thu hàng năm tăng lên.

Số thu từ dịch vụ yêu cầu (*Toàn bộ giá: Giá theo quy định + phần thu TYC*) sau khi trừ đi thuế (*TNDN 2%*) các chi phí trực tiếp (*nếu có*) chênh lệch còn lại, một phần phân bổ trực tiếp cho cá nhân, khoa phòng người trực tiếp tham gia thực hiện dịch vụ và quản lý điều hành từ số còn lại bổ sung bảo nguồn thu của Bệnh viện.

3. Đánh giá chung

3.1. Kết quả đạt được

Đáp ứng cơ bản nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, người dân ngày càng hài lòng hơn khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện; góp phần tăng thu nhập cho cán bộ viên chức; giữ chân và thu hút được nguồn nhân lực có tay nghề cao tại Bệnh viện và ngoài xã hội nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ ra thị trường đồng thời bệnh viện có thêm nguồn kinh phí để bổ sung mua sắm trang thiết bị, duy tu, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng hỗ trợ cho những bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn.

3.2. Một số tồn tại, hạn chế

- Lực lượng lao động có tay nghề cao các năm gần đây đã được nâng cao tuy nhiên vẫn còn thiếu, số bác sỹ có trình độ sau đại học từ chuyên khoa Cấp I trở lên chỉ chiếm 51,25% (143/279), cán bộ mới tuyển dụng có thời gian công tác < 5 năm chiếm tỷ lệ khá lớn nên kinh nghiệm chuyên môn cũng như kỹ năng giao tiếp ứng xử còn hạn chế; Cán bộ nữ chiếm 67,16% đa số trong lứa tuổi sinh đẻ nên cán bộ nghỉ chế độ thai sản cộng với cán bộ trẻ phải đi học nâng cao nghiệp vụ nhiều dẫn

đến tình trạng thiếu nhân lực cục bộ ở một số khoa. Một bộ phận không nhỏ trong đó có cả lãnh đạo một số khoa, phòng chưa thích ứng với cơ chế hoạt động tự chủ.

- Cơ sở hạ tầng sau 12 năm đưa vào sử dụng nhiều hạng mục đã hư hỏng, xuống cấp, đặc biệt là công trình vệ sinh; Quy mô xây dựng 700 giường nhưng đến nay Bệnh viện phải kê 1.676 giường để đáp ứng với số lượng người bệnh ngày một tăng.

- Máy móc, trang thiết bị phục vụ cho KCBYC còn thiếu nên việc thực hiện chưa đảm bảo tính thuận tiện, nhanh chóng của các dịch vụ KCBYC.

- Chất lượng phục vụ, kỹ năng giao tiếp ứng xử của một số cán bộ, nhân viên trong bệnh viện còn hạn chế ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ và sự hài lòng người bệnh. Nhiều bộ phận cán bộ, viên chức, người lao động chưa nhận thức được tầm quan trọng của KCBYC đối với sự tồn tại và phát triển của bệnh viện.

- Các dịch vụ kỹ thuật triển khai KCBYC chưa đa dạng, thiếu các dịch vụ thể mạnh, chuyên sâu làm hạn chế sự lựa chọn của người bệnh.

- Chưa có sự phối hợp chặt chẽ, đồng bộ giữa các chuyên khoa, giữa các khoa phòng dẫn đến chưa đạt được hiệu quả cao nhất trong triển khai khám chữa bệnh theo yêu cầu.

4. Nguyên nhân hạn chế

4.1. Nguyên nhân khách quan

Các văn bản hướng dẫn việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu theo hình thức xã hội hoá còn chung chung nên khi vận dụng gặp không ít khó khăn.

Điều kiện cơ sở hạ tầng, một số nơi đã xuống cấp, thiết kế công năng của cơ sở hạ tầng có nhiều bất cập khó nâng cấp mở rộng cũng như không thể bố trí khu vực điều trị theo yêu cầu thành một khu riêng biệt trong đó có tất cả các dịch vụ theo yêu cầu mà bệnh nhân cần.

Tình hình nhân lực còn thiếu nhất là đội ngũ làm công tác chuyên môn có trình độ tay nghề cao để đáp ứng nhu cầu phục vụ nói chung trong đó có dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu.

4.2. Nguyên nhân chủ quan

Bệnh viện chưa quan tâm đúng mức về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu dựa trên nguyên tắc tính đúng, tính đủ để bù đắp chi phí và có tích lũy, từ đó không đủ kinh phí để động viên, khuyến khích cán bộ viên chức tham

gia tại một số chuyên ngành, công tác tuyên truyền để người dân biết và tin tưởng vào trình độ chuyên môn những dịch vụ mà bệnh viện đang thực hiện mà không cần thiết phải chuyển lên tuyến trên, tinh thần thái độ, thực hiện quy tắc ứng xử chưa thật sự tốt nên việc thu hút người bệnh trong thời gian qua còn hạn chế dẫn đến nguồn thu để tái đầu tư chưa nhiều.

5. Một số bài học kinh nghiệm

Cần nghiên cứu sâu, kỹ các văn bản chỉ đạo của cấp trên về công tác xã hội hóa y tế cũng như tham khảo Đề án khám chữa bệnh theo yêu cầu của các tỉnh khác trước khi xây dựng Đề án khám chữa bệnh theo yêu cầu (đặc biệt các tỉnh tương đồng về mặt địa lý, dân cư và sự phát triển kinh tế). Phải khảo sát, nghiên cứu kỹ các nhu cầu của người dân về các dịch vụ theo yêu cầu để xây dựng các nội dung trong Đề án cho phù hợp.

Cần bố trí số lượng giường bệnh theo yêu cầu tại các khoa phù hợp với đặc điểm của các khoa với cơ cấu bệnh tật để đáp ứng nhu cầu của người dân đồng thời giải quyết tình trạng quá tải ở một số khoa, phòng. Xây dựng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu theo nguyên tắc tính đúng, tính đủ để bù đắp chi phí và có tích lũy để đảm bảo nguồn kinh phí cho các hoạt động, góp phần tăng thu nhập cho cán bộ viên chức; đồng thời tạo nguồn (*khấu hao tài sản và tiết kiệm trích lập quỹ Phát triển hoạt động sự nghiệp*) để tái đầu tư cơ sở hạ tầng và mua sắm máy móc trang thiết bị, phát triển chuyên môn phục vụ công tác khám chữa bệnh.

Cần khai thác năng lực khám chữa bệnh hiện có, kết hợp với sự hỗ trợ chuyên môn cao của các bệnh viện tuyến trên, huy động được đội ngũ lao động có trình độ chuyên môn y tế và một số chuyên ngành phù hợp có trình độ tay nghề cao (kể cả các đối tượng đã nghỉ hưu) tạo thêm cơ hội để đội ngũ bác sĩ, nhân viên y tế phát triển nghề nghiệp; tạo động lực kích thích cán bộ y tế phấn đấu nâng cao năng lực và tinh thần thái độ phục vụ đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Tăng cường công tác truyền thông, tư vấn cho người bệnh về các dịch vụ KCB theo yêu cầu tại bệnh viện.

Phần thứ hai

NỘI DUNG ĐỀ ÁN

I. TỔNG QUAN BỆNH VIỆN

Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình được chuyển về cơ sở mới từ năm 2010 với quy mô thiết kế là 700 giường bệnh nội trú, bao gồm: 01 khu nhà 2 tầng là khoa khám bệnh, 01 tòa nhà 11 tầng, 02 tòa nhà 5 tầng, 4 khu nhà 2 tầng, 1 tòa nhà hành chính 2 tầng, 1 khu nhà dinh dưỡng 2 tầng, cải tạo mở rộng nhà dinh dưỡng sắp xếp 2 khoa là khoa Cấp cứu và khoa Hồi sức tích cực - phòng chống độc và các công trình chức năng khác phục vụ cho công tác khám chữa bệnh.

Đến nay sau hơn 12 năm đi vào hoạt động kế hoạch giường bệnh nội trú được giao đã lên đến 1.400 giường nhưng thực tế Bệnh viện đã phải cải tạo, mở rộng, coi nói diện tích buồng bệnh để kê trên 1.700 giường (*bao gồm cả số giường bổ sung cho 2 khoa Cấp cứu và khoa Hồi sức tích cực - phòng chống độc mới đưa vào sử dụng*). Bệnh viện có 44 khoa, phòng và tương đương gồm: 02 trung tâm, 26 khoa Lâm sàng, 08 khoa Cận lâm sàng, 8 phòng Chức năng. Bệnh viện có 1068 cán bộ công chức, viên chức và người lao động: 279 bác sỹ trong gồm 01 tiến sỹ, 29 CKII, 20 Thạc sỹ y khoa, 93 CKI, 135 BS; 61 cán bộ được trong đó có: 01 CK II, 05 CK I, 12 ĐH, 36 CĐ, 02 TC và 01 SC; 04 y sỹ, 06 thạc sỹ y tế công cộng; 41 KTV; 493 điều dưỡng trong đó có: 11 CKI, 02 thạc sỹ, 235 ĐH, 205 CĐ, 40 dinh dưỡng đại học, 02 nữ hộ sinh và 180 cán bộ khác ngoài ra để huy động được nguồn nhân lực có tay nghề cao Bệnh viện thực hiện cơ chế ký hợp đồng lao động với những bác sỹ đến tuổi nghỉ hưu ở các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến Trung ương nhưng có nguyện vọng tiếp tục làm việc trong môi trường Bệnh viện phù hợp với chuyên ngành và nhu cầu của đơn vị nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của người bệnh

Kết quả thực hiện nhiệm vụ trong 3 năm gần đây

TT	NỘI DUNG BÁO CÁO	ĐƠN VỊ TÍNH	KẾT QUẢ THỰC HIỆN		
			2021	2022	10 tháng 2023
1	TS giường bệnh nội trú KH	Giường	1.300	1.400	1.400
2	TS giường bệnh nội trú thực kê	Giường	1.595	1.676	1.729
3	Công suất sử dụng GB kế hoạch	%	92,3	83,1	92,5
4	Công suất sử dụng GB thực kê	%	75,3	69,4	74,9
5	TS lần khám bệnh	Lần	378.199	403.714	386.405
6	TS bệnh nhân điều trị nội trú	Lượt	56.050	61.473	59.794
7	Tần suất BN điều trị nội trú trung bình/ngày	Người	1.200	1.163	1.294
8	TS ngày điều trị nội trú	Ngày	438.155	424.421	393.513
9	Ngày điều trị nội trú trung bình	Ngày	7,8	6,9	6,6
10	TS lượt bệnh nhân điều trị ngoại trú	Lượt	105.800	121.026	121.771
-	<i>Riêng TS lượt bệnh nhân điều trị ngoại trú trong khoa</i>	<i>Lượt</i>	1.771	1.785	1.969
11	Ngày điều trị trung bình ngoại trú trong khoa	Ngày	6,7	7,1	7,1
12	TS phẫu thuật (loại 1, 2, 3)	Ca	10.277	10.970	10.809
13	TS lần chụp XQ	Lần	130.495	146.924	131.662
14	TS lần chụp CT-Scanner	Lần	35.780	40.685	39.151
15	TS lần chụp MRI	Lần	11.300	11.080	12.121
16	TS lần siêu âm	Lần	181.188	195.282	181.058
17	TS tiêu bản xét nghiệm	Tiêu bản	2.473.846	2.252.778	2193971
-	TS tiêu bản xét nghiệm GPB	Tiêu bản	20.386	20.332	18.622
18	TS Nội soi thăm dò chức năng (bao gồm cả nội soi TMH)	Lần	38.253	42.077	35.669
19	TS nội ca chạy thận nhân tạo	Ca	38.250	36.625	33.203
20	TS nội ca chạy thận HDF online	Ca	1.162	569	0
21	Holter Điện tim	Lần	1.253	1.393	1.551
22	Holter Huyết Áp	Lần	941	723	733
23	Tổng số ca Đo CNHH & test PHPQ	Ca	2.577	2.158	4.742
24	Tổng số ca Đo mật độ xương	Vị trí	2.340	1.173	0
25	Tổng số ca Đo độ xơ vữa động mạch	Ca	129	480	550
26	Tổng số ca Điện não	Ca	1.850	972	766
27	Tổng số ca Điện tim	Ca	147.036	160.174	146.763

TT	NỘI DUNG BÁO CÁO	ĐƠN VỊ TÍNH	KẾT QUẢ THỰC HIỆN		
			2021	2022	10 tháng 2023
28	Tổng số ca Điện cơ	Ca	367	456	123
29	TS bệnh nhân chuyển tuyến trên	Lượt	6.095	8.791	9.162
30	<i>Tỷ lệ chuyển tuyến trên chung</i>	%	1,61%	2,18%	2,37%
31	TS bệnh nhân chuyển tuyến trên nội trú	Lượt	2.318	3.763	3.791
32	<i>Tỷ lệ chuyển tuyến nội trú</i>	%	4,14%	6,12%	6,34%
33	TS người bệnh tử vong tại bệnh viện	Người	39	89	22
34	<i>Tỷ lệ tử vong tại bệnh viện</i>	%	0,07%	0,14%	0,04%
35	Số kỹ thuật mới triển khai	KT	5	5	10
36	Số đề tài NCKH	Đề tài	51	47	49

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu phục vụ

- Cung cấp các dịch vụ y tế và ngoài y tế đáp ứng nhu cầu và sự tín nhiệm của người bệnh đối với Bệnh viện.

- Người bệnh được tiếp cận các kỹ thuật cao, tiên tiến, lựa chọn thầy thuốc có kinh nghiệm, trình độ chuyên môn cao mà không phải chuyển tuyến trên góp phần giảm chi phí khám chữa bệnh cho người bệnh.

2. Mục tiêu xã hội

- Đáp ứng các dịch vụ y tế (*khám và điều trị bệnh*) và các dịch vụ ngoài y tế (*phòng nằm, điều kiện sinh hoạt, tiện nghi sinh hoạt...*) cho người bệnh.

- Tạo động lực kích thích cán bộ y tế phấn đấu nâng cao năng lực chuyên môn và tinh thần thái độ phục vụ đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

- Góp phần thực hiện an sinh xã hội thông qua hỗ trợ cho các người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

3. Mục tiêu kinh tế

Tăng thêm nguồn kinh phí cho bệnh viện hoạt động; tăng thu nhập, góp phần cải thiện đời sống cho cán bộ viên chức, tạo lập nguồn kinh phí từ trích lập quỹ Phát triển hoạt động sự nghiệp để thay thế, bổ sung trang thiết bị y tế cũng như cơ sở hạ tầng đáp ứng yêu cầu ngày càng cao phục vụ công tác khám chữa bệnh vừa nhân dân.

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ NGUYÊN TẮC ÁP DỤNG

1. Đối tượng áp dụng

Tổ chức, cá nhân có nhu cầu và tự nguyện sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình (*không áp dụng đối với các trường hợp cấp cứu*):

- Không có chỉ định cận lâm sàng nhưng có yêu cầu được thực hiện các dịch vụ tầm soát kiểm tra sức khỏe.
- Yêu cầu đích danh bác sỹ, nhân viên y tế khám, thực hiện các dịch vụ kỹ thuật.
- Yêu cầu mời các bác sỹ, chuyên gia tuyến trên khám, tư vấn, thực hiện các dịch vụ kỹ thuật.
- Những dịch vụ chưa được BHYT thanh toán (*đối với bệnh nhân có thẻ BHYT*).
- Yêu cầu thực hiện sớm các PTTT (*không phải trường hợp cấp cứu được xếp lịch phiên*) thực hiện ngoài giờ.
- Khám và thực hiện các dịch vụ tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu

2. Nguyên tắc áp dụng

- Bệnh viện hoàn thành nhiệm vụ theo kế hoạch được giao theo quyết định của cấp có thẩm quyền, số vượt chỉ tiêu kế hoạch về khám chữa bệnh ngoại trú, điều trị nội trú Bệnh viện được thực hiện khám chữa bệnh theo yêu cầu tính đúng tính đủ chi phí để nâng cao đời sống người lao động và có tích lũy tái đầu tư và phát triển.
- Thực hiện các dịch vụ theo yêu cầu không làm ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh cho bệnh nhân có thẻ BHYT và bệnh nhân không có thẻ BHYT theo đúng chỉ định của chuyên môn.
- Hoạt động KCB theo yêu cầu do Bệnh viện quản lý thống nhất, mức thu và sử dụng nguồn thu thực hiện theo đúng Đề án được phê duyệt.
- Giá dịch vụ theo yêu cầu đảm bảo nguyên tắc tính đúng tính đủ chi phí thực hiện dịch vụ có tích lũy (*10% giá dịch vụ*).
- Chi trả nhân công thực hiện các dịch vụ yêu cầu tối thiểu gấp 2 lần tiền lương, phụ cấp, các khoản đóng góp đã kết cấu trong giá dịch vụ theo quy định hiện hành; nếu mời chuyên gia tuyến trên mức chi trả theo thỏa thuận (*ngoài giá dịch vụ TYC*).
- Giá thu dịch vụ KCB theo yêu cầu được kê khai giá theo quy định và được công khai cho mọi người biết.
- Bệnh viện chuẩn bị sẵn sàng nhân lực và phương tiện để phục vụ cấp cứu cho người bệnh. Trong công tác chăm sóc và điều trị đảm bảo không có sự phân biệt giữa KCB theo yêu cầu và KCB không theo yêu cầu.
- Bệnh viện bảo đảm cung cấp đầy đủ các tiện nghi tốt nhất trong khả năng để phục vụ các người bệnh không tham gia các dịch vụ KCB theo yêu cầu.
- Thực hiện các dịch vụ KCB theo yêu cầu trên cơ sở tự nguyện của người bệnh.
- Đối với người bệnh ngoại trú có nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế theo yêu cầu sẽ đăng ký trực tiếp với các khoa, phòng hoặc gọi điện đến bộ phận chăm sóc khách hàng (*phòng Điều dưỡng - Công tác xã hội*). Tại đây cán bộ tiếp nhận sẽ xác định nhu cầu của người dân và hướng dẫn người bệnh đến các bộ phận liên quan liên quan để thực hiện dịch vụ y tế theo yêu cầu.

- Đối với người bệnh đang nằm điều trị nội trú muốn sử dụng dịch vụ phòng điều trị theo yêu cầu, đăng ký trực tiếp với khoa nằm điều trị hoặc khoa Điều trị yêu cầu để đáp ứng nhu cầu của người bệnh.

- Đối với người bệnh đăng ký dịch vụ phẫu thuật theo yêu cầu, các khoa lập danh sách người bệnh, lịch mổ phiên của khoa và báo về khoa Gây mê hồi sức. Các khoa liên quan tự bố trí nhân lực tham gia dịch vụ phẫu thuật theo yêu cầu của người bệnh.

- Nhân lực thực hiện các dịch vụ theo yêu cầu: Nhân lực được huy động từ trong và ngoài Bệnh viện như nhân viên y tế nghỉ trực, nghỉ bù, hưu trí; mời các chuyên gia tuyến trên (*đã và đang công tác tại các bệnh viện trung ương, bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình*) phối hợp với nguồn nhân lực hiện có của các khoa phòng và được thực hiện 24/24h tất cả các ngày trong tuần (*trừ ngày lễ, tết đối với một số dịch vụ ngoại trú có thể trì hoãn*).

IV. DỊCH VỤ VÀ MỨC GIÁ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU (TYC)

1. Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu

1.1. Khám bệnh theo yêu cầu

Tổ chức khám trong và ngoài giờ hành chính cho người bệnh có yêu cầu (*kể cả người nước ngoài*), người bệnh tự nguyện đăng ký dịch vụ KCB theo yêu cầu, dịch vụ khám chữa bệnh TYC tại nhà.

Bệnh viện triển khai khu vực KCB theo yêu cầu riêng, hoặc tổ chức trực tiếp tại các chuyên khoa lâm sàng, cận lâm sàng phù hợp với điều kiện của các khoa tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người bệnh có nhu cầu, đảm bảo thuận lợi cho người bệnh giảm thiểu thời gian chờ đợi. Người bệnh được yêu cầu bác sĩ khám, yêu cầu xét nghiệm tầm soát bệnh ngoài phạm vi thanh toán của BHYT, làm các dịch vụ cận lâm sàng... Những chỉ định cận lâm sàng, thuốc theo yêu cầu chuyên môn thì người bệnh có thể BHYT được thanh toán theo quy định, người bệnh chỉ phải thanh toán chi phí không được BHYT thanh toán và chi phí khám bệnh theo yêu cầu cao hơn giá dịch vụ theo quy định.

1.2. Phòng nằm điều trị theo yêu cầu

- Bệnh viện tổ chức hệ thống phòng, giường nằm điều trị TYC tại khoa Điều trị TYC (*tất cả các phòng, giường nằm điều trị là phòng, giường nằm điều trị TYC*) và bố trí các phòng, giường nằm điều trị tại tất cả các khoa lâm sàng cho bệnh nhân có nhu cầu nằm điều trị tại các phòng, giường TYC nhưng cần được chăm sóc chuyên sâu theo chuyên khoa.

- Số lượng giường nằm điều trị TYC không vượt quá 20% so với tổng số giường thực hiện bình quân của năm trước liền kề.

- Đảm bảo đủ số giường theo kế hoạch được giao.

- Phòng, giường nằm điều trị yêu cầu có phòng vệ sinh khép kín được bổ sung trang thiết bị và tiện nghi hơn.

Khi người bệnh tại các khoa lâm sàng có nhu cầu nằm giường điều trị TYC tại khoa điều trị theo yêu cầu, nhân viên y tế sẽ đánh giá tình trạng bệnh nếu phù hợp sẽ tư vấn và chuyển người bệnh về khoa điều trị theo yêu cầu. Nếu người bệnh có nhu cầu nằm giường điều trị TYC nhưng cần phải điều trị chuyên sâu theo chuyên khoa nhân viên y tế sẽ giải thích cho người bệnh và bố trí cho bệnh nhân nằm giường điều trị TYC tại chuyên khoa phù hợp với tình trạng bệnh.

Người bệnh có BHYT chi trả phần chênh lệch sau khi trừ chi phí ngày giường được BHYT thanh toán theo quy định.

Người bệnh không có BHYT chi trả trọn gói giá thu tiền giường TYC đã được phê duyệt.

1.3. Yêu cầu nhân viên y tế trực tiếp thực hiện phẫu thuật, thủ thuật

Bệnh viện thành lập Hội đồng xét duyệt phẫu thuật, thủ thuật theo kế hoạch của các khoa lâm sàng (*duyet mổ phiên*), xếp lịch ưu tiên theo thứ tự bệnh nhân nhập viện (*bệnh nhân vào viện trước sẽ được mổ trước*), ngoài ra một số trường hợp đặc thù chuyên môn thì Bệnh viện sẽ phê duyệt kế hoạch mổ theo tình trạng bệnh tật và đặc điểm chuyên môn.

Trong giờ hành chính, Bệnh viện đảm bảo thực hiện các ca bệnh phẫu thuật, thủ thuật theo lịch mổ phiên đã được duyệt và ưu tiên từ 1 đến 2 bàn mổ hiện có các trường hợp phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu. Để đáp ứng yêu cầu của nhu cầu người bệnh thực hiện PPTT –TYC vào ngoài giờ hành chính, ngày nghỉ (*nếu trong giờ hành chính sẽ mời thêm các phẫu thuật viên nghỉ trực, nghỉ bù, các bác sỹ đã nghỉ hưu nhưng Bệnh viện ký hợp đồng làm việc*). Ngoài yêu cầu lịch mổ sớm, bệnh nhân cũng có thể yêu cầu lựa chọn đích danh phẫu thuật, thủ thuật thực hiện dịch vụ cho mình. Bệnh viện và phẫu thuật, thủ thuật viên được yêu cầu sẽ trao đổi, bố trí sắp xếp lịch mổ phù hợp với chỉ định chuyên môn và yêu cầu của người bệnh.

1.4. Yêu cầu mời chuyên gia tuyển trên trực tiếp phẫu thuật, thủ thuật tại bệnh viện

- Khi người bệnh có nhu cầu mời chuyên gia tuyển trên phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu, khoa giải thích cụ thể cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết các thủ tục và chi phí, nếu chấp nhận thì người bệnh ký xác nhận vào mẫu đăng ký PTTT theo yêu cầu có ghi rõ nội dung từng chi phí.

- Các khoa báo cáo Lãnh đạo, liên hệ với Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyển, làm đầu mối mời chuyên gia tuyển trên PT, TT tại Bệnh viện. Khi có lịch hẹn sớm nhất có thể của chuyên gia tuyển trên, Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyển thông báo cho khoa biết để chuẩn bị bệnh nhân đảm bảo bảo các quy định chuyên môn.

- Chi phí mời chuyên gia tuyển trên chi phí người bệnh chi trả theo mức thỏa thuận của chuyên gia với Bệnh viện và theo loại phẫu thuật ngoài chi phí theo giá quy định dịch vụ theo yêu cầu đã ban hành theo quyết định phê duyệt giá dịch vụ theo yêu cầu của Bệnh viện (*Bệnh viện xây dựng mức giá chung theo phân loại PTTT*).

- Phần theo yêu cầu bệnh nhân phải chi trả được phân làm 2 mức:

+ Những dịch vụ kỹ thuật mà các bác sỹ, kỹ thuật viên của Bệnh viện đã làm chủ được và thực hiện thường quy nhưng người bệnh vẫn có nhu cầu mời chuyên gia của bệnh viện tuyển trên thì người bệnh phải chi trả toàn bộ các chi phí giá dịch vụ theo quy định và chi phí TYC và chi phí chi trả mời chuyên gia tuyển trên.

+ Những dịch vụ kỹ thuật mới Bệnh viện đang triển khai tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật từ tuyển trên (*do chuyên gia tuyển trên thực hiện*), chi phí TYC được Bệnh viện sử dụng quỹ Phát triển hoạt động sự nghiệp hỗ trợ một phần theo quy định của Quy chế chi tiêu nội bộ hằng năm của Bệnh viện (*năm 2020 áp dụng theo Quyết định số 945/QĐ-BVĐK ngày 22/11/2017 về việc ban hành Quy định mời chuyên gia tuyển trên về khám, chữa bệnh TYC và phát triển kỹ thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình*).

1.5. Dịch vụ cận lâm sàng theo yêu cầu người bệnh

Người bệnh có nhu cầu thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng để tầm soát bệnh như: các kỹ thuật chuyên môn thuộc các khoa huyết học, truyền máu, hóa sinh, vi sinh, miễn dịch, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, giải phẫu bệnh. Người bệnh yêu cầu các dịch vụ kỹ thuật này trong trường hợp để phát hiện sớm các bệnh lý ung thư, nội tiết - chuyển hóa, tim mạch, thần kinh... Bác sỹ sẽ tư vấn, giải thích cụ thể cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết các dịch vụ trên không thuộc phạm vi thanh toán của BHYT, nếu chấp nhận thì người bệnh ký xác nhận vào mẫu đăng ký thực hiện theo yêu cầu.

1.6. Các dịch vụ thiết yếu cần thiết phục vụ cho công tác chẩn đoán và điều trị nhưng chưa được BHYT thanh toán.

Các dịch vụ: nội soi gây mê, dịch vụ chống đau, giảm đau, phục hồi chức năng.... Bác sỹ sẽ tư vấn, giải thích cụ thể cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết các dịch vụ trên không thuộc phạm vi thanh toán của BHYT, nếu chấp nhận thì người bệnh ký xác nhận vào mẫu đăng ký thực hiện theo yêu cầu và thanh toán theo giá dịch vụ TYC.

1.7. Dịch vụ y tế và ngoài y tế khác theo yêu cầu của người bệnh

Bệnh viện thông báo về các dịch vụ y tế và ngoài y tế khác theo yêu cầu cho người bệnh và người nhà người bệnh biết các dịch vụ: giặt ủi quần áo; suất cơm bệnh lý 1.800 kcal; suất cơm bệnh lý 2.200 kcal; suất cháo bệnh lý; suất súp bệnh lý; cấp lại các loại giấy tờ; sao lại hồ sơ bệnh án, giấy chứng thương, đánh răng, gội đầu, tắm cho bệnh nhân.

1.8. Sử dụng thuốc, VTYT theo yêu cầu

Hiện nay có rất nhiều chủng loại thuốc, vật tư y tế khác nhau và chất lượng cũng khác nhau nhưng giá dịch vụ là giá thống nhất có thể đã bao gồm thuốc, VTYT hoặc chưa bao gồm thuốc, VTYT nhưng giá theo quy định xây dựng quá thấp không đủ bù đắp chi phí hoặc nhu cầu của người bệnh rất đa dạng nên ở một số dịch vụ để đáp ứng yêu cầu chuyên môn và phù hợp với nhu cầu cũng như khả năng chi trả của người bệnh, Bác sỹ các khoa tư vấn cho người bệnh cho người bệnh sử dụng các loại thuốc, VTYT phù hợp.

+ Giá thuốc, VTYT sử dụng TYC là giá nhập kho thông qua các hình thức mua sắm, đấu thầu.

+ Những dịch vụ có thể thực hiện bằng nhiều phương pháp khác nhau nếu bệnh nhân tự nguyện lựa chọn phương pháp thực hiện mà có chi phí cao hơn giá dịch vụ theo quy định thì người bệnh phải chi trả phần chênh lệch (TYC).

2. Cơ sở xây dựng giá dịch vụ TYC

2.1. Chi phí trực tiếp của dịch vụ

- Giá dịch vụ theo quy định tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC (*chưa bao gồm tiền lương các khoản phụ cấp, các khoản đóng góp theo lương*).

- Chỉ số lạm phát lũy kế từ năm 2015 đến năm 2022. (*Giá thông tư 37/2015 được xây dựng từ năm 2014*)

2.2. Chi phí tiền lương

Tối thiểu bằng 2 lần chi phí tiền lương kết cấu trong giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT 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 và cộng thêm chi phí tiền lương thực hiện dịch vụ TYC là các bác sỹ có trình độ chuyên môn từ chuyên khoa I, thạc sỹ trở lên cho phù hợp với điều kiện kinh tế địa phương trong từng thời điểm.

- Chênh lệch giữa giá quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế và Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC Thông tư liên bộ Bộ Y tế, Bộ Tài chính.

- Các dịch vụ quy định tại Thông tư số 13/2019/TT-BYT hoặc Thông tư số 39/2018/TT-BYT có giá thấp hơn giá quy định tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC được xác định được xác định là chênh lệch giữa giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT trừ đi giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 13/2019/TT-BYT hoặc Thông tư số 39/2018/TT-BYT (*gọi là A*) tương ứng với 20,8% như vậy một lần lương trong giá dịch vụ (*gọi là B*) được xác định là: $B = A / 20,8 * 100$

Chi phí tiền lương, phụ cấp, các khoản đóng góp theo lương kết cấu trong giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT tăng thêm 20,8% do điều chỉnh tăng mức lương cơ sở từ 1.490.000 đồng lên 1.800.000 đồng.

- Chi phí tiền lương thực hiện dịch vụ TYC là các bác sỹ có trình độ chuyên môn từ chuyên khoa I, thạc sỹ trở lên.

2.3. Chi phí quản lý

Là tỷ lệ chi phí hoạt động thường xuyên của bộ phận quản lý, điều hành của Bệnh viện chiếm trên tổng số thu dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, tương ứng với tỷ lệ chi phí quản lý kết cấu trong giá của dịch vụ.

(Bộ phận quản lý, điều hành là lãnh đạo Bệnh viện, các khoa, phòng, và tương đương không trực tiếp phân bổ nguồn thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chiếm 20%).

2.4. Khấu hao tài sản cố định và phân bổ chi phí của một số tài sản có tính chất đặc thù

2.4.1. Khấu hao tài sản cố định

Là tỷ lệ tương ứng với hao mòn tài sản cố định của Bệnh viện 1 năm theo quy định của nhà nước (*năm 2022 là Thông tư số 45/2018/TT-BTC; năm 2023 là Thông tư số 23/2023/TT-BTC*) chiếm trên tổng số thu tại Bệnh viện 1 năm, tương ứng với tỷ lệ khấu hao tài sản kết cấu trong giá của dịch vụ.

2.4.2. Phân bổ chi phí của một số tài sản có tính chất đặc thù nếu chi phí thay thế quá lớn cần phân bổ trực tiếp vào giá dịch vụ.

- Là vật tư thay thế có giá trị lớn là 1 bộ phận của máy móc thiết bị nhưng khi thay thế không làm thay đổi nguyên giá của máy móc thiết bị (*Bóng phát tia của máy chụp cắt lớp, máy công hưởng từ, máy xạ trị, các đầu dò nội soi, siêu âm...*).

- Chi phí được phân bổ là số lần thực hiện dịch vụ trên giá trị tài sản là vật tư thay thế đó.

2.5. Dự phòng rủi ro: tính 1% trên giá dịch vụ

2.6. Tích lũy tái đầu tư, phát triển kỹ thuật: 10% trên giá dịch vụ

2.7. Thuế thu nhập doanh nghiệp: 2% trên giá các dịch vụ theo yêu cầu (*Giá tính thuế TNDN = Giá theo quy định của số 22/2023/TT-BYT + Chi phí theo yêu cầu*).

*** Các dịch vụ xây dựng có giá cao hơn giá tối đa theo quy định của Thông tư 13/2023/TT-BYT (nếu có) thì mức giá thu bằng 90% giá tối đa quy định của Thông tư 13/2023/TT-BYT.**

3. Các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.

3.1. Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh TYC cung cấp tại Bệnh viện

a. Khám bệnh

b. Giường điều trị

c. Các dịch vụ kỹ thuật y tế TYC của người sử dụng dịch vụ

(*Kèm theo cơ sở xây dựng giá và giá các dịch vụ TYC và các Phụ lục 1-5*)

3.2. Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh TYC cung cấp tại nhà: thực hiện theo Thông tư số 21/2019/TT-BYT ngày 21/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về hoạt động y học gia đình.

Trong quá trình thực hiện thông qua hội đồng khoa học của Bệnh viện đề nghị, Giám đốc Bệnh viện quyết định điều chỉnh phê duyệt bổ sung danh mục và giá dịch vụ TYC. Quyết định điều chỉnh giá dịch vụ TYC không thấp hơn hoặc cao hơn giá dịch vụ theo quy định tại 13/2023/TT-BYT ngày 29/6/2023 của Bộ y tế.

V. QUẢN LÝ TÀI CHÍNH

1. Quản lý thu, chi tài chính

Bệnh viện thực hiện việc quản lý thu, chi tài chính theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập và các văn bản pháp luật khác có liên quan và Đề án được phê duyệt.

2. Phân phối và sử dụng nguồn thu

Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình sử dụng nguồn kinh phí theo quy định. Hạch toán thu chi từ nguồn kinh phí khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu: được theo dõi hạch toán tính chi phí phân bổ riêng theo từng khoa, phòng, bộ phận. Sau khi trang trải các khoản chi phí, nộp thuế và các khoản khác theo quy định, số còn lại được bổ sung vào nguồn kinh phí hoạt động của Bệnh viện và Bệnh viện được quản lý, sử dụng theo quy chế chi tiêu nội bộ của Bệnh viện cụ thể như sau:

2.1. Trích thuế TNDN (2%) trên số thu KCB-TYC nộp ngân sách

2.2. Số thu bổ sung trực tiếp vào nguồn thu bệnh viện

- Số thu theo giá dịch vụ quy định Thông tư số 22/2023/TT-BYT;
- Chỉ số giá tiêu dùng tăng lũy kế của chi phí trực tiếp tăng từ năm 2015- 2022.
- Khấu hao tài sản để bổ sung trực tiếp vào quỹ Phát triển hoạt động sự nghiệp.
- Dự phòng rủi ro.
- Tích lũy tái đầu tư, phát triển kỹ thuật.

2.3. Phân bổ chênh lệch còn lại

- Chi trả tiền công cho các chuyên gia thực hiện dịch vụ
- Phân bổ cho các khoa, phòng, trung tâm, các cá nhân trực tiếp thực hiện dịch vụ
- Phân bổ cho ban quản lý và các phòng, trung tâm ĐT-CĐT, khoa Dược, Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Dinh dưỡng (khối hậu cần).
- Bổ sung nguồn thu Bệnh viện

3. Phân bổ chênh lệch còn lại theo từng dịch vụ (mục 2.3):

3.1. Khám bệnh

- Bác sỹ trực tiếp khám và chỉ định: 35%
- Khoa khám bệnh TYC hoặc các khoa khám bệnh TYC tại khoa: 10%
- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm khối hậu cần: 20%.

Trong đó:

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu Bệnh viện: 35%

3.2. Giường điều trị TYC

3.2.1. Các khoa lâm sàng (không bao gồm: Khu điều trị TYC, Khoa Cấp cứu và khoa Hồi sức tích cực - Chống độc).

- Khoa có giường điều trị TYC: 50%

- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm hồi sức: 18%.

Trong đó:

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu của đơn vị: 32%

3.2.2. Khu điều trị TYC

- Khoa có giường điều trị TYC: 15%

- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm hồi sức: 18%.

Trong đó:

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu của đơn vị: 67%

3.2.3. Khoa Cấp cứu và khoa Hồi sức tích cực - Chống độc

- Khoa có giường điều trị TYC: 70%

- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm hồi sức: 10%.

Trong đó:

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu của đơn vị: 20%

3.3. Xét nghiệm

- Các khoa thực hiện: 50%

Trong đó:

- + Khoa chỉ định: 65%

** Trường hợp bác sỹ chỉ định tại khu khám bệnh TYC: Bác sỹ chỉ định hưởng 60%; khu khám bệnh TYC hưởng 40% (của 65% của khoa chỉ định)*

** Trường hợp các khoa xét nghiệm xét thấy cần thực hiện thêm dịch vụ (được sự đồng ý của người có nhu cầu tự nguyện) sẽ liên hệ phối hợp với các khoa lâm sàng đánh giá cho chỉ định thực hiện thì cũng được phân bổ: Khoa xét nghiệm 50%, khoa chỉ định 50% (trong 50% của các khoa thực hiện).*

- + Khoa xét nghiệm: 35%

- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm khối hậu cần: 20%.

Trong đó:

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu của đơn vị: 30%

3.4. Dịch vụ Chẩn đoán hình ảnh không can thiệp

- Các khoa thực hiện: 50%

Trong đó

- + Khoa chỉ định: 50%

** Trường hợp bác sỹ chỉ định tại khu khám bệnh TYC: Bác sỹ chỉ định hưởng 60% (của 20% nêu trên); khu khám bệnh TYC hưởng 40% (của 50% nêu trên)*

- + Khoa Chẩn đoán hình ảnh: 50%

** Trường hợp khoa CDHA xét thấy cần thực hiện thêm dịch vụ (được sự đồng ý của người có nhu cầu tự nguyện) sẽ liên hệ phối hợp với các khoa lâm sàng đánh giá cho chỉ định thực hiện thì cũng được phân bổ tỷ lệ mỗi khoa được hưởng 50%.*

- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm khối hậu cần: 20%.

Trong đó

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu của đơn vị: 30%

3.5. Các dịch vụ cận lâm sàng – kèm thủ thuật

- Các khoa thực hiện: 50%

Trong đó:

- + Khoa chỉ định: 40%

** Trường hợp bác sỹ chỉ định tại khu khám bệnh TYC: Bác sỹ chỉ định hưởng 60%; khu khám bệnh TYC hưởng 40% (của 40% nêu trên)*

- + Khoa thực hiện: 60%

** Trường hợp các khoa thực hiện (CDHA, GPB, TDCN...) xét thấy cần thực hiện thêm dịch vụ (được sự đồng ý của người có nhu cầu tự nguyện) sẽ liên hệ phối hợp với các khoa lâm sàng đánh giá cho chỉ định thực hiện thì cũng được phân bổ tỷ lệ khoa chỉ định là 40%; khoa thực hiện là 60%.*

- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm khối hậu cần: 20%.

Trong đó:

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu của đơn vị: 30%

3.7. Dịch vụ gây mê nội soi

- Các khoa thực hiện: 40%

Trong đó:

- + Khoa chỉ định: 20%

** Trường hợp bác sỹ chỉ định tại khu khám bệnh TYC: Bác sỹ chỉ định hưởng 60%; khu khám bệnh TYC hưởng 40% (của 20% nêu trên)*

** Trường hợp khoa lâm sàng chỉ định dịch vụ nội soi không gây mê nhưng khoa TDCN tư vấn người bệnh sử dụng thêm dịch vụ Gây mê (được sự đồng ý của người có nhu cầu tự nguyện) khoa TDCN liên hệ phối hợp với các khoa lâm sàng đánh giá cho chỉ định thực hiện thì được phân bổ tỷ lệ như sau: Khoa TDCN 50%, khoa lâm sàng 50% (trong 20% nêu trên)*

- + Khoa Thăm dò chức năng: 40%

- + Khoa Gây mê hồi sức: 40%

- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm khối hậu cần: 20%.

Trong đó:

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu của đơn vị: 40%

3.8. Phẫu thuật theo yêu cầu

- Các khoa thực hiện: 70%

Trong đó:

+ Kíp thực hiện phẫu thuật: 40%

+ Kíp gây mê hồi sức: 40%

+ Khoa có bệnh nhân chỉ định phẫu thuật TYC: 20%

- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm khôi phục: 10%.

Trong đó:

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu của đơn vị: 20%

3.9. Các dịch vụ các khoa tự chỉ định và thực hiện

- Các khoa chỉ định và thực hiện: 50%

- Ban quản lý dịch vụ TYC và các khoa, phòng, trung tâm khôi phục: 20%.

Trong đó:

+ Ban quản lý dịch vụ TYC: 20% Lãnh đạo BV, TP: KHTH, TCKT, một số viên chức bộ XD giá và trực tiếp tổng hợp hạch toán, phân bổ thu, chi DV-TYC (Giám đốc hệ số 4, các phó GD, trưởng phòng TCKT, KHTH hệ số 2, thành viên BQL khác hệ số 1).

+ Viên chức, lao động thuộc các khoa, phòng quản lý và đảm bảo công tác hậu cần 80% phân bổ tính trên số lượng lao động của các khoa, phòng.

- Bổ sung nguồn thu của đơn vị: 30%

VI. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Giải pháp về cơ sở vật chất và trang thiết bị

Cải tạo một số phòng buồng để phù hợp cho các buồng điều trị cho bệnh nhân TYC, ưu tiên trích lập quỹ Phát triển hoạt động sự nghiệp tạo nguồn vốn mua sắm bổ

sung và hiện đại hóa trang thiết bị, cơ sở hạ tầng dần đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh đa dạng của người bệnh.

Đề nghị cấp có thẩm quyền sớm phê duyệt và triển khai dự án khu khám chữa bệnh theo yêu cầu để đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh ngày càng cao và góp phần giảm quá tải cho cơ sở hạ tầng hiện có nâng cao chất lượng phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe phục vụ nhân dân.

2. Giải pháp về nhân lực và nâng cao năng lực chuyên môn

Bệnh viện huy động nguồn nhân lực sẵn có, thầy thuốc nghỉ hưu có trình độ chuyên môn giỏi, cùng với việc mời các chuyên gia từ tuyến trên về khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu, đội ngũ bác sĩ cơ bản đảm bảo thực hiện công tác khám bệnh, chữa bệnh chung cũng như khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh.

Thực hiện các Đề án Bệnh viện vệ tinh, 1816 và hợp tác phát triển chuyên môn với các bệnh viện tuyến trên để đào tạo, chuyển giao các kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật cao để nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị.

3. Giải pháp truyền thông

- Thường xuyên tuyên truyền chủ trương của Đảng, Nhà nước về công tác xã hội hóa công tác y tế cho toàn thể cán bộ viên chức và người lao động.

- Tuyên truyền đến người dân thông tin các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện nói chung và khám, chữa bệnh theo yêu cầu.

4. Giải pháp quản lý về chuyên môn nghiệp vụ

- Trong quá trình triển khai thực hiện các dịch vụ kỹ thuật trong Đề án, tuân thủ nghiêm túc các quy định về chuyên môn của Bộ Y tế.

- Thực hiện phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu phải được phê duyệt của lãnh đạo Bệnh viện trước khi thực hiện.

- Trước khi thực hiện các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu, cán bộ y tế phải giải thích rõ về quyền lợi, nghĩa vụ của người bệnh và phải được sự đồng ý của người bệnh, người nhà người bệnh bằng văn bản.

Phần thứ ba TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Thời gian triển khai: Thực hiện triển khai khám chữa bệnh theo yêu cầu từ 01 tháng 12 năm 2023.

2. Nhiệm vụ các khoa phòng

2.1. Phòng Kế hoạch tổng hợp, Tài chính kế toán, Tổ xây dựng giá

- Xây dựng, hoàn thiện và lập kế hoạch triển khai “Đề án khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu”.

- Tổng hợp xây dựng danh mục các dịch vụ kỹ thuật mũi nhọn triển khai khám chữa bệnh theo yêu cầu.

- Xây dựng giá dịch vụ khám chữa bệnh yêu cầu của bệnh viện trình Lãnh đạo phê duyệt; căn cứ vào kết quả hoạt động khám chữa bệnh yêu cầu đề xuất điều chỉnh giá dịch vụ khám chữa bệnh yêu cầu phù hợp qua từng giai đoạn.

2.2. Phòng Kế hoạch tổng hợp

- Phối hợp với các khoa phòng phát triển chuyên môn, xây dựng các dịch vụ kỹ thuật cao, mũi nhọn của bệnh viện để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh yêu cầu.

- Thường xuyên theo dõi, đánh giá kết quả hoạt động khám chữa bệnh yêu cầu báo cáo Lãnh đạo; tham mưu, đề xuất giải pháp, điều chỉnh hoạt động phù hợp để đạt hiệu quả tốt hơn.

- Là đầu mối tổ chức phối hợp các khoa phòng trong hoạt động và giải quyết các khó khăn vướng mắc trong thực hiện khám chữa bệnh yêu cầu.

2.3. Phòng Tài chính kế toán

- Thực hiện kê khai giá theo quy định (*báo cáo Sở Y tế*).

- Quản lý tài chính, hạch toán thu chi và xây dựng phương án phân bổ nguồn thu từ dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu.

2.4. Phòng Tổ chức cán bộ

- Rà soát, điều động nhân lực đáp ứng yêu cầu để thực hiện các dịch vụ theo yêu cầu tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu và thực hiện các phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu trong bệnh viện (*nhân lực trong và ngoài Bệnh viện*);

- Xây dựng các quyết định phân công công việc thực hiện khám chữa bệnh yêu cầu phải đảm bảo các chuyên gia, thầy thuốc giỏi của bệnh viện dành ít nhất 70% thời gian để khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh có thẻ BHYT và người bệnh không có thẻ BHYT nhưng không sử dụng dịch vụ theo yêu cầu.

2.5. Phòng Hành chính quản trị

- Thực hiện cải tạo, sửa chữa, nâng cấp khoa khám bệnh theo yêu cầu và buồng bệnh theo yêu cầu tại các khoa nội trú phù hợp, thuận tiện, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu.

- Phối hợp với phòng Tài chính kế toán triển khai hình thức công khai giá trực tiếp tại các khoa, các điểm thuận lợi cho mọi người được biết.

2.6. Phòng Công nghệ thông tin

- Phối hợp với phòng TCKT, phòng KHTH cài đặt giá dịch vụ theo yêu cầu trên phần mềm QLBV; công khai giá trên Website của Bệnh viện.

- Hoàn thiện bệnh án điện tử, xây dựng và hoàn thiện các tiện ích cho người bệnh như: Tiếp đón tự động và tra cứu thông tin qua Kios thông minh, trả kết quả cận lâm sàng online, app khám chữa bệnh cho người bệnh, đặt lịch khám, tái khám trên app, website bệnh viện....

2.7. Trung tâm Đào tạo - CĐT

Đầu mối liên hệ với các bệnh viện tuyến trên, các chuyên gia phối hợp thực hiện các dịch vụ theo yêu cầu; phối hợp với phòng TCKT ký kết hợp đồng với các tập thể, cá nhân thực hiện các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.

2.8. Phòng Quản lý chất lượng

- Phối hợp với phòng KHTH, TCKT xây dựng quy trình thanh toán, quy trình khám chữa bệnh theo yêu cầu.

- Theo dõi, đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu để căn cứ điều chỉnh phù hợp.

2.9. Khoa Dinh dưỡng

Xây dựng kế hoạch tổ chức suất ăn nhẹ cho bệnh nhân sử dụng dịch vụ khám bệnh theo yêu cầu tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu và các bàn khám bệnh theo yêu cầu tại các khoa lâm sàng, xây dựng chế độ ăn bệnh lý cho bệnh nhân điều trị theo yêu cầu.

2.10. Phòng Điều dưỡng - Công tác xã hội

- Thực hiện công tác truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, trên các hệ thống thông tin tại Bệnh viện để người dân biết và sử dụng dịch vụ.

- Tham gia đón tiếp, hướng dẫn, giải thích bệnh nhân, người nhà bệnh nhân sử dụng các dịch vụ theo yêu cầu, hỗ trợ bệnh nhân thực hiện cận lâm sàng, nhất là tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu.

- Đánh giá, khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu.

2.11. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn

Đảm bảo công tác chống nhiễm khuẩn, công tác vệ sinh trong bệnh viện sạch sẽ, thoáng mát nhất là tại các phòng buồng, nhà vệ sinh khoa khám bệnh yêu cầu và phòng yêu cầu các khoa nội trú.

2.12. Các khoa, trung tâm và tương đương

- Phát triển chuyên môn, triển khai các kỹ thuật mới tiên tiến đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người bệnh; tăng cường kỹ năng giao tiếp ứng xử hướng tới sự hài lòng của người bệnh;

- Hướng dẫn, giải thích cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân có nhu cầu sử dụng các dịch vụ theo yêu cầu về quyền lợi, nghĩa vụ trước khi thực hiện, nhất là về chi phí khi sử dụng dịch vụ. Các dịch vụ được thực hiện trực tiếp tại các khoa lâm sàng hoặc các chỉ định cận lâm sàng tại các khoa lâm sàng (*không gồm khoa Khám bệnh TYC và các bàn khám TYC tại các khoa lâm sàng*) phải được bệnh nhân, người nhà bệnh nhân cam kết tự nguyện sử dụng dịch vụ bằng văn bản (*Ký cam kết sử dụng dịch vụ TYC theo Quyết định 1199/QĐ-BVĐK*).

(Đính kèm Phụ lục Mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu áp dụng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình)

PHƯƠNG ÁN XÂY DỰNG GIÁ CÁC DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU

A. Giá dịch vụ theo quy định: Theo quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2022 của Bộ Y tế.

B. Chi phí TYC người bệnh chi trả ngoài giá quy định của Thông tư số 22/TT-BYT ngày 17 tháng 11 năm 2022 của Bộ Y tế.

I. Chỉ số giá tiêu dùng tăng lũy kế từ 2015 đến 2022

- Giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 Thông tư liên tịch Bộ Y tế, Bộ Tài chính *(Chi phí trực tiếp giá dịch vụ chưa kết cấu chi phí tiền lương)*.

- Chỉ số giá tiêu dùng lũy kế từ 2015 đến 2022 *(Theo số liệu của Tổng cục Thống kê hằng năm)* tương ứng 22,5% giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 *(Có Phụ lục số 01 kèm theo)*.

II. Nhân công

1. Nhân công bình quân theo quy định của nhà nước hiện nay tại Bệnh viện 1 tháng *(mức lương sơ sở là 1.800.000 đồng)*.

1.1. Bác sỹ bậc 4; hệ số lương 3,33

- Lương, phụ cấp ưu đãi nghề và các khoản đóng góp theo lương:

$(1.800 \times 3,33) + (1.800 \times 3,33 \times 23,5\%) + (1.800 \times 3,33 \times 40\%) = 9.801$ nghìn đồng

1.2. Điều dưỡng, kỹ thuật viên cao đẳng bậc 4 hệ số 2,46

$(1.800 \times 2,46) + (1.800 \times 2,46 \times 23,5\%) + (1.800 \times 2,46 \times 40\%) = 7.240$ nghìn đồng

2. Nhân công chi trả theo hợp đồng các bác sỹ đã nghỉ hưu (BS- CK1): 800.000 ngày *(có hợp đồng lao động kèm theo)* tương đương 17.600.000 đồng/22 ngày

3. Nhân công trả khám bệnh ngày thứ 7, Chủ nhật để thực hiện nhiệm vụ tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh.

3.1. Bác sỹ 800.000đồng/ngày tương đương 17.600.000 đồng/22 ngày

(Các phòng khám tư nhân đang chi trả tiền công bác sỹ ngày thường từ 1 triệu đến 1,2 triệu đồng/ngày, ngày nghỉ từ 1,2 triệu đến 1,5 triệu đồng/ngày – chưa tính các thu nhập do các chỉ định thực hiện cận lâm sàng).

3.2. Đối tượng khác: 500.000 đồng/ngày tương đương 11.000.000 đồng/22 ngày.

3.3. Nhân lực, định mức thời gian thực hiện dịch vụ theo yêu cầu cần nhiều hơn *(Định mức khám bệnh TYC là 45 lượt trên một bàn khám so với khám bệnh BHYT là 65 lượt/bàn khám/8 giờ; tăng cường nhân lực hướng dẫn, thực hiện dịch vụ hỗ trợ, trả kết quả tại chỗ...).*

4. Mức chi trả tiền công cho các bác sỹ ký hợp đồng lao động với Bệnh viện và mức tiền công chi trả cho nhân viên y tế khám bệnh ngày thứ 7 và chủ nhật cao gấp hơn 2 lần mức lương theo quy định của nhà nước.

5. Đề xuất mức lương tính trong dịch vụ KCB-TYC tối bằng 2 lần chi phí tiền lương tính trong giá quy định của nhà nước hiện nay công thêm chi phí tiền lương các bác sỹ có trình độ cao tham gia thực hiện các dịch vụ TYC *(từ chuyên khoa I, thạc sỹ trở lên).*

6. Xác định chi phí tiền lương, phụ cấp và các khoản đóng góp theo lương kết cấu trong giá dịch vụ:

- Chênh lệch giữa giá quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế và Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC Thông tư liên bộ Bộ Y tế, Bộ Tài chính.

- Các dịch vụ quy định tại Thông tư số 13/2019/TT-BYT hoặc Thông tư số 39/2018/TT-BYT có giá thấp hơn giá quy định tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC được xác định được xác định là chênh lệch giữa giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 22/2023/TT-BYT trừ đi giá dịch vụ quy định tại Thông tư số 13/2019/TT-BYT hoặc Thông tư số 39/2018/TT-BYT (gọi là A) tương ứng với 20,8% như vậy một lần lương trong giá dịch vụ (gọi là B) được xác định là: $B = A/20,8 * 100$

III. Chi phí quản lý

1. Tổng số thu năm 2022

2. Chi phí không tính trong chi phí quản lý năm 2022

2.1. Tiền phẫu thuật thủ thuật

2.2. Tiền thuốc, hóa chất, VTYT, máu, dịch truyền

2.3. Chênh lệch thu, chi sau khi phân bổ chi thường xuyên

3. Chi phí tính phân bổ cho chi phí quản lý 2022 (1-2):

4. Tỷ lệ nhân lực phân bổ cho quản lý tại Bệnh viện tính bằng 20%

5. Chi phí quản lý năm 2022 là (3*4) :

6. Tỷ lệ chi phí quản lý tính trên tổng số thu % (5/1) :

7. Chi phí quản lý được tính trong giá dịch vụ yêu cầu là : 5,09%

(Có phụ lục số 02 kèm theo)

III. Tính chi phí khấu hao tài sản

1. Tổng số thu năm 2022
2. Hao mòn tài sản cố định năm 2022
3. Tỷ lệ hao mòn tài sản chiếm % (2/1) : so với tổng số thu
4. Khấu hao tài sản tính vào giá từng dịch vụ tương đương với tỷ lệ hao mòn tài sản theo quy định tại Thông tư số 23/2023/TT-BTC
5. Chi phí khấu hao tài sản được tính trong giá dịch vụ yêu cầu là : 11,62%

(Có Phụ lục số 02 kèm theo)

IV. Tính chi phí giường nằm kê thêm cho người nhà bệnh nhân nằm giường điều trị TYC: 50% chi phí của tiền lương tăng thêm TYC, chi phí quản lý, chi phí khấu hao tài sản (đối với khoa Hồi sức tích cực - Chống độc và khoa Cấp cứu không tính thêm mục này để hỗ trợ người bệnh).

V. Dự phòng rủi ro: 1% tính trên chi phí TYC (từ I đến IV * 1%).

VI. Tích lũy tái đầu tư: 10% tính trên chi phí TYC (từ I đến V * 10%).

(Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc không tính thêm mục này để hỗ trợ người bệnh).

VII. Thuế thu nhập doanh nghiệp 2% tính trên tổng giá dịch vụ TYC (Giá DV quy định của Thông tư số 22/2023/TT-BYT + vchi phí từ mục I đến mục VI *2%).

C. Tổng hợp giá các dịch vụ TYC = A+B