

Số: 1706/KL-SYT

Bắc Giang, ngày 06 tháng 12 năm 2016

KẾT LUẬN

Thanh tra chấp hành pháp luật về Khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện chính sách Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang

Thực hiện Quyết định số 6056/QĐ-SYT ngày 5/10/2016 của Giám đốc Sở Y tế Bắc Giang về việc thanh tra chấp hành các quy định của pháp luật về khám chữa bệnh và thực hiện chính sách bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Dũng và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang; trong thời gian từ 31/10/2016 đến 15/11/2016, Đoàn thanh tra đã tiến hành thanh tra, kiểm tra việc chấp hành các quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh; chính sách bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang,

Xét báo cáo kết quả thanh tra ngày 25 tháng 11 năm 2016 của Đoàn thanh tra,

Kết luận thanh tra như sau:

I. KHÁI QUÁT CHUNG

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế tỉnh Bắc Giang được thành lập theo Quyết định số 51/UB ngày 20/01/1997 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Giang; thực hiện các chức năng, nhiệm vụ được quy định tại quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1859/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế, bao gồm: Khám bệnh, chữa bệnh; Đào tạo cán bộ; Nghiên cứu khoa học; Chỉ đạo tuyến; Phòng bệnh; Hợp tác quốc tế; Quản lý kinh tế trong bệnh viện. BVĐK tỉnh Bắc Giang xếp hạng I theo Quyết định số 140/QĐ-UBND ngày 30/01/2015 của Chủ tịch UBND tỉnh Bắc Giang.

Là đơn vị chuyên môn kỹ thuật, có chức năng nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân trên địa bàn theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các quy định của pháp luật liên quan. BVĐK tỉnh được cấp Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh số 0176/SYT-GPHĐ ngày 31/12/2013 của Sở Y tế tỉnh Bắc Giang; Phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh đa khoa gồm 29 khoa theo quy định Thông tư 41 của Bộ Y tế. Hiện nay, Bệnh viện được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt và GĐBV phê duyệt tính đến nay là 9045 kỹ thuật, trong đó 309 kỹ thuật vượt tuyến. BVĐK tỉnh Bắc Giang đã triển khai thực hiện Đề án xã hội hóa các hoạt động y tế của giai đoạn 2016 - 2025 được UBND tỉnh Bắc Giang phê duyệt tại Quyết định số 210/QĐ-UBND ngày 18/02/2016.

Bệnh viện được đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và văn phòng làm việc tương đối đầy đủ, cơ bản đáp ứng nhiệm vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của một bệnh viện hạng 1 Bộ Y tế quy định. Hiện nay, BV đang được đầu tư xây dựng công trình khu nhà điều trị và hệ thống xử lý nước thải y tế.

Về cơ sở vật chất, BV chưa có hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại theo quy định, nhưng đã có hợp đồng xử lý chất thải rắn với đơn vị có chức năng xử lý chất thải y tế.

Mô hình tổ chức và nguồn nhân lực: BVĐK tỉnh đã xây dựng đề án vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp ngày 30/9/2013 đã được Giám đốc Sở Y tế tỉnh Bắc Giang phê duyệt hiện nay vẫn đang được áp dụng. Ban Giám đốc gồm có 01 Giám đốc và 04 phó Giám đốc (*trong đó có 03 Phó Giám đốc được phân công kiêm nhiệm Trưởng khoa*); 8 phòng, 34 khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Tổng số cán bộ, viên chức, người lao động tính đến 30/9/2016 hiện tại có là 702 cán bộ, viên chức và người lao động (biên chế được giao Năm 2016 được giao 723 biên chế), hiện tại thiếu 11 biên chế so với kế hoạch giao.

Thông tin chung về tình hình hoạt động KB, CB năm 2015, 2016: Giường bệnh được thực kê tăng hơn so với giường kế hoạch qua các năm: 2015: 766/700 GB =109,4%. Năm 2016: 881/700 giường = 125,9%. Tổng số người bệnh điều trị ngoại trú: Năm 2015: Số lượt bệnh nhân khám bệnh: 232.790 người bệnh; Số lượt bệnh nhân nội trú: 39059 người bệnh; Bệnh nhân quản lý điều trị ngoại trú: 5960 người bệnh. 9 tháng đầu năm 2016: Số lượt bệnh nhân khám bệnh: 194138 người bệnh; Số lượt bệnh nhân nội trú: 33474 người bệnh; Bệnh nhân quản lý điều trị ngoại trú: 5789 người bệnh.

Năm 2015: Tổng số người khám sức khỏe: 2.155 người. Trong đó: Khám sức khỏe trong nước: 1.115 người, khám sức khỏe nước ngoài: 133 người, khám sức khỏe lái xe: 201 người, khám sức khỏe định kỳ: 706 người. 9 tháng đầu năm 2016: Tổng số người khám sức khỏe: 1092 người. Trong đó: khám sức khỏe trong nước: 751 người, khám sức khỏe nước ngoài: 190 người, khám sức khỏe lái xe: 151 người, khám sức khỏe định kỳ: 0 người.

Thông tin chung về tình hình hoạt động tài chính của đơn vị 2015, 9 tháng đầu 2016: Tổng thu: **372,3** tỷ đồng; Tổng chi : **345,1** tỷ. Năm 2015, và 6 tháng đầu năm 2016 Bệnh viện bị từ chối thanh toán chi phí KBCB BHYT là **4,678** tỷ đồng vì một số nguyên nhân chủ quan trong thực hiện nhiệm vụ được giao của viên chức đơn vị.

Về tổ chức triển khai thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế: Hàng năm BVĐK thực hiện phổ biến tuyên truyền triển khai các quy định của pháp luật KCB BHYT đến CBVC và người lao động; tổ chức ký kết hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH tỉnh; triển khai các điều kiện, thủ tục, quy trình KB và công khai sơ đồ quy trình khám bệnh theo quy định tại Quyết định 1313/QĐ-BYT; triển khai thực hiện các quy định phân tuyến chuyển tuyến điều trị; thực hiện cung ứng, sử dụng thuốc, VTYTTH, sử dụng DVKT, xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh; thực hiện thanh quyết toán chi phí KBCB BHYT giữa cơ quan BHXH với BV; thực hiện các quy định về giám định đảm bảo quyền lợi của người bệnh.

II. KẾT QUẢ KIỂM TRA, XÁC MINH

1. Tình hình nhân lực, cán bộ:

Tổ chức của bệnh viện: Ban Giám đốc của BV gồm có 01 Giám đốc và 04 phó Giám. Mô hình Bệnh viện bố trí 8 khoa, phòng; 34 khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

Hiện tại, đang triển khai Khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu nhằm thực hiện Đề án xã hội hóa các hoạt động y tế của BVĐK tỉnh giai đoạn 2016-2025 được UBND tỉnh phê duyệt.

Bố trí sắp xếp nhân lực, cán bộ: Hiện nay bệnh viện có 551/618 cán bộ, viên chức được cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh; số chưa được cấp chứng chỉ hành nghề do chưa đủ thời gian thực hành theo quy định. Số người có chứng chỉ hành nghề cơ bản đáp ứng về trình độ chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế.

Biên chế: Năm 2016 là 723 biên chế, hiện tại có là 702 cán bộ (chiếm 97% biên chế giao), thiếu 11 biên chế (tính đến 30/9/2016). Về trình độ chuyên môn: Tiến sĩ (CKII): 17 người (chiếm 2,4%); Thạc sĩ (CKI): 100 người (chiếm 14,2%); Đại học: 252 người (chiếm 35,9%); Cao đẳng, trung cấp: 303 người (chiếm 43,2%) Khác: 30 người (chiếm 4,3%).

Qua báo cáo của đơn vị về nguồn nhân lực hành nghề cho thấy cơ bản đảm bảo cơ cấu cán bộ, viên chức theo quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV. Cụ thể: Lâm sàng: 445 cán bộ chiếm tỷ lệ 63,5%; Cận lâm sàng và được: 130 cán bộ chiếm tỷ lệ 18,5%; Quản lý - Hành chính: 126 cán bộ chiếm tỷ lệ 18,5%.

Tuy nhiên, còn những khó khăn bất cập: Chỉ tiêu kế hoạch giường bệnh được cấp trên giao thiếu so với giường thực tế sử dụng (B.V phải kê thêm giường để giảm nằm ghép); trong khi đó biên chế còn thiếu 11 cán bộ (chủ yếu là Bác sỹ).

2. Tình hình cơ sở vật chất phục vụ công tác KCB BHYT

2.1. Cơ sở hạ tầng: Tổng diện tích của bệnh viện: 31.145,4 m²; nhận bàn giao đất từ Trung tâm CSSKSS tỉnh 1002,8 m² đã có Giấy chứng nhận quyền sử dụng đất do UBND tỉnh cấp. Diện tích đất xây dựng 11.542,5 m². Bố trí sắp xếp cơ sở vật chất phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh tương đối phù hợp. Khoa Khám bệnh của bệnh viện được bố trí 20 bàn khám chuyên khoa tại khu nhà 5 tầng mới xây; các buồng khám có đầy đủ phương tiện, trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh thông thường và cấp cứu người bệnh; trang bị hệ thống ghế cho người bệnh ngồi chờ; hệ thống loa đài, hệ thống lấy số khám tự động; niêm yết sơ đồ quy trình khám bệnh; sơ đồ chỉ dẫn tới từng bàn khám. Tại khoa khám bệnh có hệ thống nước sạch, trang bị dụng cụ chứa đựng, phân loại rác thải theo đúng quy định. Các khoa nội trú, phòng kỹ thuật được bố trí liên hoàn, cơ bản đáp ứng yêu cầu của công tác khám chữa bệnh trong giai đoạn hiện nay. Để đảm bảo phục vụ tốt trong thời gian tới Bệnh viện đã khởi công xây dựng thêm một khu nhà điều trị và tạm thời phải chuyển một số khoa đến các vị trí tạm thời.

Tồn tại: Còn diện tích đất nhà GVC 503,2 m² chưa được UBND tỉnh cấp Giấy chứng nhận quyền sử dụng đất.

2.2. Trang thiết bị: Năm 2015, Bệnh viện tổ chức thực hiện công khai Kế hoạch mua sắm 61 loại trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh; 223 loại trang thiết bị, phương tiện làm việc hành chính.

Các loại tài sản của bệnh viện đang quản lý, sử dụng được ghi trong sổ theo dõi tài sản chung (*Sổ quản lý tài sản cố định năm 2015 nội dung theo biểu mẫu số S31-H Ban hành kèm theo Quyết định số 19/2006/QĐ-BTC ngày 30/3/2006 của Bộ tài chính Quyết định về việc ban hành Chế độ kế toán hành chính sự nghiệp*), tổng số 1222 loại tài sản gồm: Đất, Nhà, Vật kiến trúc, Phương tiện vận tải, Máy móc, thiết bị văn phòng, Máy móc, thiết bị chuyên dụng, Thiết bị đo lường, thí nghiệm, Tài sản cố định hữu hình, Tài sản cố định vô hình; Nguyên giá: 364.138.071.457 đồng. Thực hiện báo cáo tình hình tăng giảm tài sản cố định năm 2015, 2016 theo mẫu số B04-H ban hành kèm theo Quyết định số 19/2006/QĐ- BTC ngày 30/3/2006 của Bộ Tài chính quyết định về việc ban hành chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.

Thực hiện chế độ kiểm kê, báo cáo, đánh giá chất lượng, tình hình sử dụng tài sản mỗi năm 01 lần vào thời điểm 31/12 hàng năm; Biên bản kiểm kê tài sản cố định ghi đầy đủ các nội dung theo mẫu số C53-HD ban hành kèm theo Quyết định số 19/2006/QĐ- BTC ngày 30/3/2006 của Bộ Tài chính quyết định về việc ban hành chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.

2.3. Thực hiện chế độ báo cáo công khai tình hình quản lý, sử dụng, mua sắm tài sản nhà nước

Bệnh viện đã thực hiện chế độ báo cáo công khai minh bạch trong quản lý, sử dụng, mua sắm tài sản nhà nước trong năm 2015, 2016 theo quy định tại Thông tư số 89/2010/TT-BTC ngày 16/6/2010 của Bộ Tài chính hướng dẫn chế độ báo cáo công khai quản lý, sử dụng tài sản nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập, tổ chức được giao quản lý, sử dụng tài sản nhà nước. Bệnh viện xây dựng quy chế quản lý và sử dụng tài sản cố định, dụng cụ lâu bền (*Ban hành kèm theo Quyết định số 313/QĐ-BV ngày 01/02/2013 của Giám đốc bệnh viện về việc ban hành Quy chế quản lý và sử dụng tài sản cố định, dụng cụ lâu bền của Bệnh viện*). Ngoài ra bệnh viện còn xây dựng Phương án khi xảy ra sự cố điện; Phương án sử dụng xe cứu thương. BV đã tổ chức thực hiện các quy định về quản lý, sử dụng tài sản nhà nước theo quy định tại quy chế do đơn vị xây dựng.

Tuy nhiên, trong thực hiện còn tồn tại sau:

+ Báo cáo tình hình tăng giảm tài sản cố định không ghi ngày.

+ Việc thực hiện chế độ báo cáo công khai kế hoạch mua sắm; kết quả mua sắm; quản lý và sử dụng tài sản nhà nước của BV còn tồn tại: Không ghi ngày tháng báo cáo công khai (Biểu số 01, 02); không có biên bản công khai; ghi không đủ nội dung cột mục tại báo cáo công khai quản lý, sử dụng phương tiện đi lại năm 2015 (xe ô tô) như *không ghi số chỗ ngồi, không ghi tải trọng, công suất, phục vụ chức danh có tiêu chuẩn, sử dụng khác, không ghi số km đã chạy, nhiên liệu, vật liệu đã sử dụng, tài sản được hình thành*; Năm 2016 chưa thực hiện công khai kế hoạch mua sắm (Biểu số 01).

+ Một số trang thiết bị y tế chưa được cơ quan chức năng kiểm định theo quy định: Khoa Hô hấp (*máy hút dịch, máy thở*); khoa kiểm soát nhiễm khuẩn (*nồi hấp*), khoa hóa sinh (*tủ sấy*).

3. Công tác phổ biến, tập huấn, triển khai thực hiện các văn bản hướng dẫn liên quan đến chính sách BHYT

Trong niên độ thanh tra Bệnh viện đã tổ chức 06 lớp tập huấn cho cán bộ, viên chức các quy định về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyên tuyến khám bệnh chữa bệnh BHYT theo Thông tư số 40/2015/TT-BHYT; quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú theo Thông tư số 05/2016/TT-BYT; về tăng cường bảo đảm chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi thực hiện điều chỉnh, thống nhất giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc theo Chỉ thị 06/CT-BYT ngày 29/3/2016 của Bộ Y tế; các quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính; các quy định của pháp luật về Bảo hiểm Y tế (*Luật số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014; Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ*); Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc giám định BHYT tập trung.

Cử cán bộ đi học tập để nâng cao trình độ chuyên môn, trình độ lý luận chính trị trong công tác KCB: Năm 2015 cử 04 cán bộ đi học chuyên khoa I, 14 cán bộ đi học chuyên khoa II, 05 cán bộ đi học cao học, 01 cán bộ đi học Dược sĩ chuyên khoa I, 05 cán bộ đi học trung cấp lý luận chính trị, 04 cán bộ đi học đại học hệ liên thông chuyên ngành xét nghiệm, 05 cán bộ đi học quản lý nhà nước ngành chuyên viên. Năm 2016 cử 05 cán bộ đi học Bác sĩ chuyên khoa I.

Trong năm 2015 Bệnh viện đã tổ chức 09 lớp đào tạo liên tục cho 115 học viên, trong đó: Điện tâm đồ: 28 học viên là bác sĩ học 1 tháng; Hồi sức cấp cứu cơ bản: 13 học viên là bác sĩ, điều dưỡng trong 3 tháng; Xquang cơ bản: 06 học viên là bác sĩ trong 3 tháng; Siêu âm tổng quát: 10 học viên trong 3 tháng; Xét nghiệm vi sinh, huyết học: 05 học viên trong 3 tháng; Ngoại chấn thương (KH-X)- Da Norred: 03 học viên là bác sĩ, điều dưỡng trong 6 tháng; Gây mê HS cơ bản - Da Norred: 02 học viên là bác sĩ, điều dưỡng trong 3 tháng; Cập nhật kiến thức Y khoa (nội khoa): 32 học viên là bác sĩ trong 03 ngày; Cập nhật kiến thức Y khoa (ngoại khoa): 16 học viên là bác sĩ trong 3 ngày. Trong năm 2016: Tính đến 30/9/2016 Bệnh viện đã tổ chức 09 lớp đào tạo liên tục cho 90 lượt cán bộ, viên chức, trong đó: Điện tim đồ: 35 học viên là bác sĩ trong 01 tháng; Hồi sức cấp cứu cơ bản: 05 học viên là bác sĩ, điều dưỡng trong 3 tháng; Ngoại chấn thương: 03 học viên là bác sĩ trong 3 tháng; COPD (Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính): 10 học viên trong 2 tháng; Thận nhân tạo: 15 học viên trong 2 tháng; Phục hồi chức năng cơ bản: 11 học viên trong 3 tháng; Ngoại Chấn thương (KH-X) - Da Norred: 03 học viên trong 6 tháng; Hồi sức cấp cứu cơ bản - Da Norred: 06 học viên trong 6 tháng; PT bướu cổ đơn thuần- Da Norred: 02 học viên trong 3 tháng.

Công tác nghiên cứu khoa học được BV quan tâm. Trong năm 2015 Hội đồng NCKH đã tiến hành nghiệm thu và đề nghị Giám đốc BVĐK tỉnh công nhận 15 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. Các đề tài NCKH đã bám sát hoạt động công tác chuyên môn và góp phần nâng cao hiệu quả trong thực hiện nhiệm vụ chuyên môn.

4. Tình hình hoạt động triển khai thực hiện chính sách BHYT

4.1. Ký hợp đồng và thanh lý hợp đồng bảo hiểm y tế; hoạt động giám định và thực hiện tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

4.1.1. Ký hợp đồng và thanh lý hợp đồng bảo hiểm y tế

Năm 2015, 2016, Hàng năm BVĐK tỉnh có ký kết hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH tỉnh (Hợp đồng số 14/HĐKCB-BHYT ngày 31/12/2014; Hợp đồng số 08/HĐKCB-BHYT ngày 31/12/2015). Kịp thời ký kết phụ lục hợp đồng để xác định cụ thể chi phí bình quân thực tế theo phạm vi quyền lợi được hưởng cho một đợt điều trị và số lượng khám chữa bệnh ngoại trú cho từng khoa trong thanh toán kinh phí KCB BHYT.

Mẫu hợp đồng, nội dung các điều khoản trong hợp đồng thực hiện theo hướng dẫn tại Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính và hướng dẫn tại Quyết định số 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 về việc ban hành quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong khám bệnh, chữa bệnh của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam.

4.1.2. Hoạt động giám định BHYT trong bệnh viện

Bệnh viện bố trí bộ phận tiếp đón người bệnh tại khoa Khám bệnh là nơi giám định BHYT, tất cả những người bệnh có thẻ BHYT đến khám bệnh xuất trình thẻ BHYT, giấy tờ tùy thân, có ảnh và các giấy tờ khác liên quan.

Giám định viên cơ quan BHXH thường trực tại cơ sở KCB phối hợp cùng với cán bộ Bệnh viện giải quyết kịp thời chế độ, chính sách về KCB BHYT cho người bệnh đến khám và điều trị.

Năm 2015 tiến hành giám định theo quy trình giám định BHYT ban hành tại Quyết định 466/QĐ-BHXH ngày 19/4/2011 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam. Thực hiện giám định theo từng Tổ giám định được phân công thường trực tại các cơ sở KCB.

Từ 01/01/2016 thực hiện giám định theo quy trình giám định BHYT ban hành tại Quyết định 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng giám đốc BHXH Việt Nam, theo đó thực hiện phương pháp giám định tập trung theo tỷ lệ; bố trí giám định viên tại cơ sở KCB lớn - tuyến tỉnh hoặc điểm nóng; nhiệm vụ của Giám định viên không giám định chi phí KCB mà thực hiện hướng dẫn, giải quyết chế độ chính sách, những phát sinh trong KCB BHYT trong phạm vi, quyền hạn.

Theo báo cáo của bệnh viện trong năm 2015, 6 tháng đầu 2016:

+ Quá trình thực hiện các thủ tục KCB BHYT, phát hiện có 22 trường hợp người bệnh BHYT bỏ lại thẻ BHYT (2016), theo đó có đa số thẻ BHYT còn giá trị sử dụng đến hết 12/2016, và 01 thẻ giá trị sử dụng đến 30/4/2017. Tuy nhiên những trường hợp bỏ thẻ tại BV, chưa thấy BV báo cáo kết quả giải quyết việc bỏ thẻ BHYT của người bệnh như thế nào.

+ Qua kết quả giám định chi phí KCB BHYT năm 2015, 6 tháng đầu năm 2016 cho thấy một số tồn tại trong thực hiện các quy định về đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT của cơ sở KCB được phát hiện và bị từ chối thanh toán một số nguyên nhân trình bày phân thanh quyết toán chi phí KCB BHYT.

4.1.3. Công tác tạm ứng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT

- Tạm ứng kinh phí chi khám, chữa bệnh BHYT cho cơ sở KCB:

Theo báo cáo của BV, hàng quý BHXH tỉnh căn cứ chi phí KCB được quyết toán quý trước làm căn cứ đề tạm ứng cho quý sau, cụ thể: **Năm 2015**, tạm ứng đạt 97% (số tiền BHXH tỉnh cấp tạm ứng trong năm 175.270 triệu đồng/tổng chi phí khám chữa bệnh được quyết toán tại đơn vị là 180.882 triệu đồng); 6 tháng năm 2016: đạt 72% (số tiền BHXH tỉnh cấp tạm ứng 84.000 triệu đồng/tổng chi phí KCB BHYT được quyết toán tại đơn vị là 116.883,9 triệu đồng).

Đối chiếu với quy định về tạm ứng chi phí KCB BHYT thì trong niên độ thanh tra thì cơ bản thực hiện tạm ứng theo quy định tại Thông tư số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2016 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT; Quyết định 1399/2014/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong khám bệnh, chữa bệnh.

Tuy nhiên nếu tính theo từng quý thì 6 tháng đầu năm 2016 việc tạm ứng không đạt theo quy định (72%).

- Thực hiện thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế:

Việc thực hiện thanh quyết toán giữa Bệnh viện và cơ quan BHXH tỉnh thực hiện theo Thông tư 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2016, Quyết định số 1399/QĐ BHXH Việt Nam và Hợp đồng ký kết giữa hai đơn vị. **Năm 2015 và 6 tháng đầu 2016**: Kinh phí đơn vị đề nghị quyết toán 297,7 tỷ đồng; số được BHXH chấp nhận thanh toán 312,3 tỷ đồng; Số được BHXH quyết toán trong kỳ 271,7 tỷ đồng; số vượt quỹ chưa được quyết toán 40.5 tỷ đồng; số BHXH không chấp nhận thanh toán 4.6 tỷ đồng.

Theo các biên bản thanh quyết toán chi phí KCB giữa BV và cơ quan BHXH cho thấy: **Năm 2015**: Số tiền 19.428,7 triệu đồng vượt quỹ năm 2015 đã được BHYT quyết toán bổ sung vào quý 2/2016 số tiền được quyết toán 19,2 tỷ đồng số không được quyết toán 0,2 tỷ đồng; Chi phí KCB cơ quan BHXH không thanh toán năm 2015 số tiền 1,96 tỷ đồng. **Năm 2016**: Chi phí KCB cơ quan BHXH không thanh toán số tiền 2,71 tỷ đồng.

Nguyên nhân từ chối thanh toán của BHXH tỉnh trong năm 2015, chủ yếu do:

Chi phí dịch vụ kỹ thuật không có giá trong Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012 Quy định mức thu một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống y tế nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Giang như siêu âm đen trắng, TT ngoại khoa, thử thị lực đơn giản, tìm Demodex....; VTYT đã tính tiền ngày giường điều trị hoặc trong gói dịch vụ phẫu thuật theo hướng dẫn tại điểm 4,5 công văn số 2050/BYT- KHTC ngày 14/4/2013 và nội dung Thông tư số 27/2013/TT-BYT ngày 18/9/2013; Chi phí xét nghiệm Calci ion hóa; chi phí Oxy bệnh nhân tại khoa HSTC

nằm trong cơ cấu chi phí ngày giường; chi phí bệnh nhân KCB ngoại trú trùng thời gian điều trị nội trú, DVKT cây máu bằng máy cấy tự động.

Nguyên nhân từ chối thanh toán của BHXH tỉnh 6 tháng đầu năm 2016 chủ yếu do: Các xét nghiệm không phù hợp với chẩn đoán; áp giá dịch vụ kỹ thuật cao hơn giá được phê duyệt; chi phí DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt; chênh lệch tỉ lệ chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh; chi phí bệnh nhân nằm giường ghép không đúng; chi phí DVKT đơn vị đề nghị thanh toán cao hơn với giá tại Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND tỉnh Bắc Giang, Thông tư 37/2015/TTLB - BTC- BYT; chi phí DVKT không có giá trong Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND tỉnh Bắc Giang, Thông tư 37/2015/TTLB-BTC-BYT.

Theo đó, có nguyên nhân chủ quan do người hành nghề thực hiện chưa nghiêm túc các quy định của quy chế chuyên môn trong khám bệnh, đã chỉ định các xét nghiệm không phù hợp với chẩn đoán; thực hiện DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt nên bị từ chối thanh toán; nguyên nhân chủ quan của nhân viên chịu trách nhiệm thống kê chi phí KCB BHYT để làm thủ tục thanh toán cho người bệnh còn nhầm lẫn trong thực hiện như áp sai giá dịch vụ kỹ thuật (cao hơn giá được phê duyệt; áp giá chi phí bệnh nhân nằm giường ghép không đúng); thống kê chi phí DVKT đơn vị đề nghị thanh toán cao hơn với giá tại Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND tỉnh Bắc Giang, Thông tư 37/2015/TTLB - BTC- BYT; chi phí DVKT không có giá trong Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND tỉnh Bắc Giang, Thông tư 37/2015/TTLB-BTC-BYT; chênh lệch tỉ lệ chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh.

4.2. Công tác đấu thầu, mua sắm, cung ứng, bảo quản, sử dụng trang thiết bị, thuốc, vật tư, hóa chất theo quy định

Bệnh viện đã triển khai thực hiện cơ bản các quy định về đấu thầu, mua sắm, cung ứng, bảo quản, sử dụng trang thiết bị, thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất phục vụ công tác khám chữa bệnh của bệnh viện.

- Công tác cung ứng, sử dụng thuốc, hóa chất còn một số khó khăn, tồn tại:

+ Tại Bệnh viện bố trí 09 kho bảo quản thuốc, các thiết bị âm kế, nhiệt kế đang sử dụng tại các kho đều không được hiệu chuẩn; kho bảo quản chưa được đơn vị thực hiện làm hồ sơ đề nghị Sở Y tế kiểm tra, cấp Giấy chứng nhận “*Thực hành tốt bảo quản thuốc*” GSP theo quy định của Bộ Y tế.

+ Công tác dược lâm sàng còn hạn chế, chưa tham gia hội chẩn chuyên môn về thuốc, đặc biệt trong các trường hợp bệnh nặng, bệnh cần dùng thuốc đặc biệt, người bệnh bị nhiễm vi sinh vật kháng thuốc; tham gia xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua theo dõi nồng độ thuốc trong máu còn nhiều hạn chế; cán bộ làm công tác dược lâm sàng còn nhiều hạn chế về kiến thức chuyên môn về dược lâm sàng, ít kinh nghiệm thực tế.

+ Không thực hiện thống kê 15 ngày sử dụng thuốc, vật tư y tế tại khoa lâm sàng (*Khoa hô hấp, khoa Ung bướu*); ghi phiếu truyền dịch không chính xác số lô của dịch truyền (*trong phiếu theo dõi truyền dịch không đúng với số lô của dung dịch đang truyền cho bệnh nhân - 04 bệnh nhân đang truyền dịch tại khoa Hô hấp*); BV cung ứng thuốc chưa đầy đủ, ảnh hưởng việc phục vụ theo nhu cầu khám chữa

bệnh cho người bệnh BHYT (*Khoa Hô hấp người bệnh phải tự túc thuốc Biseptol; khoa Ung bướu thiếu hóa chất chống ung thư người bệnh phải mua tự túc, mặc dù có lịch hẹn truyền hóa chất của BV, không hướng dẫn, giải thích việc thanh toán tiền hóa chất cho người bệnh, dẫn đến đơn thư phản ánh, kiến nghị*).

Việc cung ứng thuốc chưa đầy đủ được Trường khoa Dược giải trình: Căn cứ kết quả trúng thầu của Sở Y tế năm 2015, Bệnh viện đã thực hiện thương thảo ký hợp đồng với các Nhà thầu trúng thầu, tuy nhiên một số công ty trúng thầu năm 2015 đã ký hợp đồng với bệnh viện nhưng không cung ứng đủ thuốc theo hợp đồng đã ký đặc biệt là hóa chất điều trị Ung thư, thuốc kháng sinh. Những công ty thực hiện cung ứng không đầy đủ số lượng theo hợp đồng đã ký đó là Công ty TNHH Dược phẩm và Hóa chất Nam Linh; Công ty TNHH Thương mại Dược phẩm Âu Việt; Công ty cổ phần thương mại dược phẩm Hà Lan vì vậy dẫn đến Bệnh viện thiếu thuốc phục vụ công tác khám chữa bệnh.

- Công tác cung ứng, sử dụng vật tư y tế tiêu hao, vắc xin, sinh phẩm y tế bệnh viện còn một số tồn tại

+ Kho bảo quản vật tư trang thiết bị y tế có trang bị quạt điện, điều hòa nhiệt độ, ẩm kế, nhiệt kế. *Tuy nhiên*: nhà cấp 4, diện tích chật hẹp, ẩm thấp (*kho bông băng gạc*); ẩm kế, nhiệt kế không được hiệu chuẩn theo quy định (*các kho hóa chất, VXSP*); thiếu giá kệ để bảo quản, dung dịch a xít H₂SO₄ và dung dịch xylen để thực tiếp trên nền nhà (*kho hóa chất*).

+ Quá trình khảo sát sự hài lòng của người bệnh và người hành nghề của BV còn ý kiến phản ánh tình trạng cung ứng thiếu kim luân, kim cánh bướm, người bệnh phải mua tự túc 3 ngày/1 chiếc; dây truyền dịch chất lượng kém, dò dịch qua các khớp nối.

+ Theo báo cáo giải trình của Phòng Vật tư – BVĐK tỉnh thì các mặt hàng vật tư trên Bệnh viện mua theo kết quả trúng thầu tại Quyết định số 1853/QĐ-SYT ngày 18/12/2014 của Sở Y tế và Quyết định số 3173/QĐ-SYT ngày 29/12/2015 của Sở Y tế và Quyết định số 253/QĐ-SYT ngày 12/01/2016 của Sở Y tế. Việc cung ứng vật tư kim luân, kim cánh bướm luôn đáp ứng theo nhu cầu lĩnh của các khoa, không có tình trạng thiếu. Đối với dây truyền dịch có một vài dây chất lượng không tốt, nhưng đây là dây truyền dịch trúng thầu do Sở Y tế đấu thầu và được sử dụng trên địa bàn toàn tỉnh, đơn vị trúng thầu cung ứng là Công ty cổ phần thương mại dược phẩm Kinh Bắc và Công ty TNHH Lê Lợi.

4.3. Việc triển khai thực hiện các quy định chuyên môn về ghi chép hồ sơ bệnh án và các tài liệu liên quan.

BV đã in ấn, sử dụng các biểu mẫu, sổ theo dõi khám bệnh, chữa bệnh, thủ thuật, siêu âm, xét nghiệm, chụp Xquang... đúng mẫu theo Thông tư 27/2014/TT-BYT của Bộ Y tế. Thực hiện việc ghi chép, báo cáo thống kê y tế tương đối đầy đủ cột mục.

Bệnh án nội trú, ngoại trú; bệnh án y học cổ truyền theo đúng mẫu quy định tại Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế. Thứ tự dán bệnh án nội trú và ngoại trú đúng với hướng dẫn tại mục 3, phần IV- Quy chế bệnh viện. Có một

số khoa đã triển khai cho thuốc trên máy, nên bệnh án sạch sẽ, dễ theo dõi. Trong bệnh án có đầy đủ chỉ định mời hội chẩn và phiếu trích biên bản hội chẩn, có sổ biên bản hội chẩn những trường hợp bệnh nhân nặng, bệnh nhân chuyển viện, hội chuẩn trước mổ.

Mẫu đơn thuốc ngoại trú đúng với quy định tại Thông tư 05/2016/TT-BYT ngày 29/02/2016 của Bộ Y tế quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú. Mẫu đơn thuốc y học cổ truyền: Đúng theo quy định tại Thông tư 01/2016/TT-BYT ngày 05/01/2016 của Bộ Y tế quy định về kê đơn thuốc y học cổ truyền, kê đơn thuốc y học cổ truyền kết hợp với thuốc tân dược tại các cơ sở KCB.

Tuy nhiên, Tuy nhiên còn tình trạng in ấn và ghi chưa đầy đủ thông tin theo quy định (không có cột ghi tên bác sĩ đọc kết quả, cán bộ nhận film không ký nhận đầy đủ - Sổ chụp cộng hưởng từ); còn ghi chép sơ sài, thiếu sót 1 số cột mục (ghi chép sơ sài ở phần diễn biến bệnh, thiếu sót 1 số cột mục như: Ngày, giờ bệnh nhân vào viện, chẩn đoán vào viện, hướng xử trí, bác sĩ tham gia hội chẩn ký không đầy đủ - Sổ biên bản hội chẩn).

4.4. Việc triển khai các hoạt động về quy trình thủ tục khám chữa bệnh cho bệnh nhân BHYT; chương trình cải cách thủ tục hành chính trong công tác khám bệnh, chữa bệnh BHYT

4.4.1. Quy trình thủ tục khám chữa bệnh cho bệnh nhân BHYT

Giám đốc bệnh viện ban hành Quyết định số 915/KHTH-BV ngày 23/5/2016 về việc Ban hành quy trình khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi khám chữa bệnh, giảm thủ tục hành chính, tránh phiền hà cho người bệnh, nâng cao chất lượng khám bệnh chữa bệnh tại bệnh viện. BV thực hiện quy trình khám chữa bệnh nội trú, ngoại trú cho người bệnh theo thủ tục, quy trình quy định tại QĐ số 1313/QĐ-BYT.

BV bố trí Khoa Khám bệnh thuận tiện, bố trí 20 bàn khám bệnh theo từng chuyên khoa, các buồng khám được trang bị đầy đủ phương tiện, trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh thông thường và cấp cứu người bệnh; bố trí đủ ghế cho người bệnh và gia đình ngồi chờ; có hệ thống loa đài, có sơ đồ quy trình khám bệnh; sơ đồ chỉ dẫn tới từng bàn khám niêm yết tại khoa khám bệnh.

Có bộ phận đón tiếp bệnh nhân gồm 02 nhân viên y tế làm nhiệm vụ hướng dẫn và giúp đỡ người bệnh khi đến KCB ở mỗi tầng khoa Khám bệnh, khai thác thủ tục hành chính trước khi phân vào các bàn khám chuyên khoa. Đã thành lập được đội thanh niên tình nguyện tiếp xúc người bệnh với gần 40 cán bộ y tế trẻ chia thành các nhóm nhỏ ở các khu thuộc khoa khám bệnh, tích cực tham gia hướng dẫn người bệnh.

4.4.2. Chương trình cải cách thủ tục hành chính trong công tác khám bệnh, chữa bệnh BHYT

Cùng với việc cải tiến quy trình khám chữa bệnh, Bệnh viện còn quan tâm thực hiện có hiệu quả ứng dụng công nghệ thông tin, phần mềm trong quản lý khám, chữa bệnh. Triển khai và hoàn thiện được 10 modul trong phần mềm quản lý bệnh viện: Khám bệnh, Nội trú, Dược online, vật tư online, phẫu thuật thủ thuật online, quản lý

viện phí, quản lý bảo hiểm y tế, cận lâm sàng, báo cáo và thống kê lưu trữ, kết quả cận lâm sàng. Ứng dụng đầu đọc mã thẻ BHYT, xếp số tự động. Niêm yết sơ đồ quy trình khám bệnh, người bệnh thực hiện 5 bước (đối với khám có cận lâm sàng) 4 bước (đối với khám không làm cận lâm sàng). Các thủ tục hành chính như: Khám sức khỏe, chuyển viện, vào điều trị nội trú... được cán bộ y tế tại khoa Khám bệnh thực hiện nhanh gọn.

Bệnh viện bố trí giao ban vào buổi chiều thứ 2 và chiều thứ 6 để tập trung giải quyết chuyên môn cho buổi sáng đầu tuần và cuối tuần, đồng thời sắp xếp cán bộ khoa Khám bệnh, khu ngoại trú đi làm trước 30 phút so với giờ quy định để giảm tải và hạn chế bệnh nhân phải chờ đợi lâu. Các khoa nội trú đi làm trước 15 phút để ổn định trật tự khoa, sau đó đi buồng kiểm tra những bệnh nhân nặng, bệnh nhân mới và bệnh nhân duyệt mổ trước giờ giao ban khoa.

Bệnh viện cũng đã bố trí cán bộ khám chữa bệnh BHYT vào sáng ngày thứ 7, ngày lễ thuận lợi hơn cho người bệnh cũng như người nhà bệnh nhân.

Tăng cường các bàn khám đối với các chuyên khoa đông bệnh nhân, sắp xếp đủ ghế chờ đáp ứng 100% cho bệnh nhân đến khám. Có điều hòa trung tâm tại khoa Khám bệnh phục vụ bệnh nhân và cán bộ y tế.

Tại các khoa điều trị nội trú đã bố trí tương đối đầy đủ trang thiết bị phục vụ người bệnh như giường, chiếu, quần áo, ga đệm, quạt mát, nước sinh hoạt, thậm chí cả điều hòa, đèn sưởi. Bệnh viện đã tăng số giường thực kê lên 881 giường, hạn chế được tình trạng nằm ghép. Mở rộng thêm các khoa phòng nhằm giảm tải và đáp ứng kịp thời nhu cầu khám chữa bệnh của người bệnh. Phòng làm việc của cán bộ y tế, buồng bệnh, nhà vệ sinh, hành lang, khuôn viên bệnh viện cũng đã được sửa chữa, xây mới khang trang hơn trước.

Bệnh viện đã điều chỉnh lại quy trình khám bệnh tại khu khám bệnh ngoại trú. Đưa một số bệnh nhân huyết áp, đường máu, hen ổn định, không có bệnh kèm theo về quản lý tại tuyến dưới đã giảm tải cho khu ngoại trú, có loa gọi bệnh nhân ở khu điều trị ngoại trú tăng huyết áp - Đái tháo đường để tránh nhầm lẫn hoặc phải gọi nhiều lần. Đồng thời bệnh viện sắp xếp cán bộ y tế tại bộ phận quản lý và điều trị ngoại trú đi làm sớm 30 phút, đảm bảo lấy máu cho người bệnh xong trước 8h30, cho thuốc trên máy, đa phần cấp thuốc cho người bệnh trong vòng buổi sáng. Tổng có 1952 bệnh nhân ngoại trú đái tháo đường khám hàng tháng (*trung bình khoảng 90 bệnh nhân/01 ngày/01 bàn khám khoảng 3 tháng nay*).

Năm 2016 Bệnh viện đã thành lập Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện, triển khai thực hiện có hiệu quả các chương trình: *Thực hành tốt 5S*: Cải tiến rõ rệt môi trường bệnh viện, từ phòng làm việc đến buồng bệnh, máy móc, nhà vệ sinh, cảnh quan không gian bệnh viện. *Tiêm an toàn*: Được tập huấn cho 100% cán bộ điều dưỡng của bệnh viện. *Xây dựng và triển khai 22* quy trình chuyên môn kỹ thuật. Đã hạn chế được phần nào những sai sót về chuyên môn, tránh nhầm lẫn trong việc cung cấp dịch vụ y tế.

Tuy nhiên, còn tồn tại, bất cập:

+ Bệnh viện chưa cung cấp được nước uống cho người bệnh tại các khoa;

+ Chưa bố trí bổ sung bàn khám khu ngoại trú đài tháo đường;

+ Còn ý kiến phản ánh, phàn nàn của người bệnh về tình trạng chờ lâu, có hiện tượng phát thẻ ưu tiên không đúng, bố trí không đủ ghế ngồi, người bệnh phải ngồi xuống đất, phát số chen lấn, xô đẩy... tại khu khám bệnh ngoại trú bệnh đài tháo đường (ông Nguyễn Văn Hùng - người bệnh đang điều trị ngoại trú tại BV, phản ánh ngày 30/11/2016).

4.5. Việc triển khai các hoạt động giáo dục y đức, nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, thực hiện quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp với người bệnh; tự kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy tắc ứng xử của CBVC bệnh viện

Trong năm 2015- 2016 BV đã triển khai các hoạt động giáo dục y đức, nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, thực hiện quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp với người bệnh; tổ chức tự kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy tắc ứng xử của CBVC bệnh viện như xây dựng Kế hoạch, tổ chức 02 lớp tập huấn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy tắc ứng xử của CBVC bệnh viện với nhiều hình thức qua khảo sát sự hài lòng của người bệnh, qua họp Hội đồng người bệnh.

Định kỳ 03 tháng/01 lần khảo sát đánh giá sự hài lòng của người bệnh theo quy định của Bộ Y tế và báo cáo kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh theo quý. Từ năm 2015 đến tháng 11/2016, bệnh viện đã khảo sát 07 lần với tổng số phiếu 450 người bệnh ngoại trú và 856 người bệnh nội trú, kết quả thường > 90% số phiếu đạt yêu cầu hài lòng của người bệnh với bệnh viện mức độ tốt, các ý kiến người bệnh chưa hài lòng đã được lãnh đạo bệnh viện chỉ đạo điều chỉnh, bổ sung kịp thời.

Trong thời gian làm việc, Đoàn thanh tra thực hiện khảo sát ngẫu nhiên:

+ *Khảo sát đánh giá sự hài lòng người bệnh:* Qua phiếu phát khảo sát và phỏng vấn trực tiếp 03 nhóm bệnh nhân tại 03 khu vực: Khoa Khám bệnh (10 phiếu), Phòng điều trị ngoại trú đài tháo đường (10 phiếu) và 04 khoa điều trị nội trú (40 phiếu), thấy rằng: Đa số bệnh nhân và người nhà bệnh nhân khen ngợi và hài lòng với phong cách đón tiếp, thái độ phục vụ của cán bộ y tế bệnh viện trong công tác khám chữa bệnh, thời gian chờ khám, thuốc điều trị, cũng như cơ sở vật chất của bệnh viện. Theo đó còn một số ý kiến phản ánh của người bệnh qua khảo sát sự hài lòng của người bệnh: Bệnh viện chưa có nước uống phục vụ người bệnh; chưa cung cấp đủ kim lồn nên người bệnh có lúc phải mua ngoài, khu vực vệ sinh còn bẩn và rất mùi; Mạng máy tính hay bị trục trặc ảnh hưởng đến thời gian chờ đợi cấp thuốc cho người bệnh, có lúc phải chờ đến cuối giờ; Bệnh nhân đài tháo đường đông, phải đi rất sớm để xếp hàng (*có người đi từ 4h sáng*); việc phát số ưu tiên không đúng.

+ *Khảo sát sự hài lòng của cán bộ y tế:* Đa số cán bộ y tế hài lòng với công việc được phân công. Tuy nhiên, còn ý kiến cho rằng trang thiết bị bàn ghế làm việc đã cũ, lặt vặt chưa được thay thế kịp thời; có cán bộ phải trực đến 10 buổi/1 tháng; chưa thấy tương xứng về chế độ lương và phụ cấp so với cống hiến.

4.6. Việc ứng dụng công nghệ thông tin và tự động hoá trong quy trình tiếp nhận, khám bệnh, quản lý người bệnh nằm viện, quản lý hồ sơ bệnh án; Thực hiện cài đặt, ứng dụng phần mềm quản lý BHYT phục vụ công tác theo dõi, báo cáo, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT

4.6.1. Việc ứng dụng công nghệ thông tin và tự động hoá trong quy trình tiếp nhận, khám bệnh, quản lý người bệnh nằm viện, quản lý hồ sơ bệnh án

Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được BVĐK triển khai đồng bộ với mục đích đảm bảo độ chính xác cao, kịp thời, thống nhất trong quản lý các khâu KCB.

BV đã đầu tư cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin: Có 04 máy chủ đặt toàn bộ trong 01 phòng máy chủ (02 chiếc mua năm 2010; 01 chiếc mua 2013; 01 chiếc mua 2015), đường mạng trực chính đi bằng cáp quang đến đầu các khoa, phòng. Từ đầu các khoa đến máy trạm đi bằng cáp Cat 5 hoặc 6. Toàn Bệnh viện có khoảng 250 chiếc máy tính để bàn và 210 máy in. Bệnh viện có thành lập 01 Tổ CNTT thuộc phòng KH-TH; gồm 07 cán bộ, trong đó: 06 viên chức và 01 cán bộ Hợp đồng. Trình độ chuyên môn: 05 cán bộ có bằng kỹ sư công nghệ thông tin; 01 cử nhân cao đẳng CNTT và 01 trung cấp. Tổ công nghệ thông tin có trách nhiệm quản trị mạng trong toàn Bệnh viện; phân công cán bộ phụ trách từng khoa, phòng để chủ động xử lý khi có sự cố xảy ra.

Việc ứng dụng CNTT trong hoạt động quản lý và KCB đã giảm đáng kể về thời gian giải quyết TTHC, tại thuận lợi cho người bệnh. Số liệu kịp thời, chính xác (truy xuất thông tin bất kỳ lúc nào), đặc biệt trong việc thống kê số liệu trong công tác dược, vật tư y tế tiêu hao. Khi có những quy định mới có thể triển khai ngay một cách đồng bộ và thống nhất vì tất cả được quản lý tại 01 đầu mối.

Tuy nhiên còn những khó khăn, vướng mắc như:

+ Kinh phí dành cho CNTT còn hạn chế, một số máy tính tại các khoa, phòng đã cũ do vậy khi sử dụng các phần mềm mới khó tương thích, máy kết nối với mạng LAN và Internet chậm;

+ Trình độ cán bộ hiểu biết về CNTT còn chưa đồng đều, do vậy trong quá trình sử dụng hay gặp khó khăn, cần sự hỗ trợ thường xuyên của cán bộ chuyên trách CNTT;

+ Hệ thống văn bản pháp luật liên quan đến công tác KCB chưa có tính ổn định cao, hay thay đổi biểu mẫu vì vậy mỗi lần thay đổi lại phải tổ chức đào tạo cho cán bộ được giao sử dụng.

+ Bệnh viện *chưa* triển khai được lập hồ sơ bệnh án điện tử.

4.6.2. Thực hiện cài đặt, ứng dụng phần mềm quản lý BHYT phục vụ công tác theo dõi, báo cáo, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT

Căn cứ trên phần mềm được BHXH tỉnh trang bị, BVĐK tỉnh đã tổ chức triển khai thực hiện tốt ứng dụng phần mềm quản lý BV trong KCB BHYT để phục vụ công tác theo dõi hàng ngày, báo cáo, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT hàng tháng, quý. Việc áp dụng phần mềm đã giảm được 20% thời gian chờ đợi của bệnh nhân.

Đã triển khai quản lý bệnh nhân có thẻ BHYT bằng đầu đọc mã vạch, đọc mã vạch cho các máy xét nghiệm Sinh Hóa, Huyết học. Triển khai và hoàn thiện được 10 modul trong phần mềm quản lý bệnh viện: Khám bệnh, Nội trú, Dược online,

Vật tư online, Phẫu thuật thủ thuật online, Quản lý viện phí, Quản lý bảo hiểm y tế, Cận lâm sàng online, Báo cáo và thống kê lưu trữ, Quản lý kết quả cận lâm sàng, thanh toán ra viện và quản lý bệnh nhân thanh toán BHYT.

Công tác theo dõi, cấp phát thuốc và vật tư y tế cũng được áp dụng phần mềm tin học; theo dõi chi tiết từ quá trình kiểm nhập đến thu hồi thuốc, vật tư y tế sử dụng còn thừa.

Qua giám định chi phí KCB BHYT còn phát hiện tình trạng nhập sai thẻ BHYT trong KCB ngoại trú, áp giá sai, thanh toán 2 lần.

4.7. Công tác tổ chức, triển khai tiếp nhận và xử lý thông tin các ý kiến của người bệnh qua hòm thư góp ý, đường dây nóng và các kênh thông tin khác; tình hình tiếp nhận, xử lý đơn thư phản ánh, khiếu nại, tố cáo về việc chấp hành các quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh.

4.7.1. Công tác tổ chức, triển khai tiếp nhận và xử lý thông tin các ý kiến của người bệnh qua hòm thư góp ý, đường dây nóng và các kênh thông tin khác

- *Hòm thư góp ý*: Theo báo cáo, Bệnh viện bố trí 20 hòm thư góp ý đặt ở đầu các khoa. Hiện nay do bệnh viện đang trong quá trình nâng cấp sửa chữa xây dựng nên một số hòm thư phải tạm thời chuyển đến vị trí khác. Các hòm thư được giao cho phòng TCCB quản lý. Hàng tuần hòm thư góp ý được mở vào chiều thứ sáu có chứng kiến của Phòng Điều dưỡng, phòng TCCB và y tá trưởng khoa sở tại. Trong niên độ thanh tra, BV nhận được 12 thư góp ý, trong đó 8 thư khen, 4 thư hỏi về chế độ chính sách.

Ngoài việc lấy ý kiến đóng góp qua hòm thư góp ý của người bệnh và gia đình người bệnh; Bệnh viện còn lấy thông tin đóng góp ý kiến từ người bệnh thông qua các cuộc họp Hội đồng người bệnh, các ý kiến của người bệnh đều yên tâm điều trị, tinh thần thái độ phục vụ tốt.

Tuy nhiên còn ý kiến phản ánh qua họp hội đồng người bệnh: Khâu vệ sinh phòng bệnh còn chưa sạch sẽ, chật chội. Các ý kiến góp ý của người bệnh, người nhà bệnh nhân được Bệnh viện tiếp thu và khắc phục kịp thời, không có ý kiến kéo dài.

- *Về đường dây nóng và các kênh thông tin khác*: Bệnh viện có thiết lập 01 đường dây nóng, số điện thoại đường dây nóng của Sở Y tế (0967.721.919) và Bệnh viện (0967711919) được niêm yết công khai tại các khoa, phòng để bệnh nhân thuận tiện trong tiếp cận và phản ánh. Số điện thoại đường dây nóng của Bệnh viện được giao cho người trực lãnh đạo quản lý trực tiếp. Có mở sổ ghi chép các thông tin điện thoại đường dây nóng; nội dung đa phần là bệnh nhân gọi điện để hướng dẫn tìm địa điểm 1 số khoa; một số ý kiến cho rằng thanh toán viện phí bị chậm, muộn; trả kết quả xét nghiệm máu ở khu ngoại trú hay bị chậm, nên bệnh nhân thường phải lấy thuốc vào buổi chiều; siêu âm ở khoa Khám bệnh thường đông, phải chờ đợi lâu. Ngoài ra, BV tiếp nhận 01 công văn chuyển thông tin qua đường dây nóng về việc làm thất lạc thẻ của bệnh nhân.

- *Tồn tại:* Khi tiến hành mở hòm thư góp ý tại các khoa, phòng chưa mở sổ theo dõi hoặc lập biên bản ghi chép theo dõi thư và kết quả xử lý. Các khoa đang trong quá trình xây dựng cần kịp thời bổ sung hòm thư góp ý để bệnh nhân phản ánh các ý kiến về hoạt động KCB kịp thời.

4.7.2. Tình hình tiếp nhận, xử lý đơn thư phản ánh, khiếu nại, tố cáo về việc chấp hành các quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh

- Năm 2015: Bệnh viện tiếp nhận 6 đơn thư do Sở Y tế chuyển, gồm:

+ 01 đơn khiếu nại của bệnh nhân Nguyễn Văn Phụng về Bệnh viện Đa khoa tỉnh tóm tắt bệnh án không đúng như kết quả khám và điều trị bệnh của ông Nguyễn Văn Phụng, đã ra Quyết định giải quyết xong, khiếu nại sai.

+ 04 đơn kiến nghị, phản ánh: 01 đơn về thu tiền bệnh nhân nội soi gây mê, thực hiện chuyển đổi cán bộ làm trong phòng Nội soi - khoa Thăm do chức năng, việc chia tiền phẫu thuật thủ thuật, về cử cán bộ đào tạo không đúng đối tượng, về hiện tượng có sự ưu ái trong lựa chọn cán bộ làm phòng Nội soi; 01 đơn về chưa đăng ký chữ ký của các Bác sĩ làm ảnh hưởng đến giải quyết chế độ bảo hiểm cho người lao động; 02 đơn của cử tri về nạn cờ mồi, về tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, ý đức của cán bộ Bệnh viện, về phản ánh cấp thuốc theo thẻ BHYT ít, Bác sĩ kê đơn mua thuốc ngoài nhiều.

+ Kết quả giải quyết: Các nội dung đơn thư đều được xem xét giải quyết dứt điểm, thỏa đáng, đúng quy định hiện hành.

- Trong 9 tháng đầu năm 2016 Bệnh viện có tiếp nhận 04 đơn thư do Sở Y tế chuyển, gồm: 02 đơn khiếu nại và 02 đơn kiến nghị, phản ánh. Nội dung: Liên quan đến quyền lợi về chế độ, chính sách; tinh thần, thái độ tiếp đón người bệnh và trong khám chữa bệnh; các thủ tục hành chính, đặc biệt là khâu bảo hiểm y tế.

+ Kết quả giải quyết: Các nội dung đơn thư đều được xem xét giải quyết dứt điểm, thỏa đáng, đúng quy định hiện hành.

- Trong thời gian Đoàn thanh tra làm việc, đã tiếp nhận ý kiến phản ánh của người dân về việc phải mua hóa chất điều trị ung thư để truyền do Bệnh viện cung ứng hóa chất điều trị ung thư không kịp thời nhưng chưa được thanh toán chế độ. Qua kết quả làm việc với đại diện Khoa Ung bướu của BV cho thấy việc thiếu hóa chất điều trị ung thư là có thật; người hành nghề cũng đã giải thích cho người bệnh về việc BV hết thuốc, gia đình mua tự túc về BV thực hiện truyền hoặc chuyển người bệnh ra tuyến trung ương, nhưng chưa phổ biến quy định việc người bệnh tự túc hóa chất điều trị ung thư do BV cung ứng thiếu thì vẫn được hưởng chế độ thanh toán chi phí hóa chất chữa bệnh theo quy định, dẫn đến đơn thư phản ánh, kiến nghị.

4.8. Triển khai các biện pháp có hiệu quả để kiểm soát việc thực hiện quy trình chuyên môn, kỹ thuật, chống lạm dụng thuốc, kỹ thuật, xét nghiệm, sử dụng kỹ thuật của các máy, trang thiết bị xã hội hoá trong quá trình khám chữa bệnh

4.8.1. Các biện pháp đã triển khai

Theo báo cáo của đại diện Bệnh viện: Công tác phòng chống lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT được lãnh đạo Bệnh viện thường xuyên quán triệt trong các buổi giao ban, triển khai tại các cuộc họp giao ban các khoa.

Bệnh viện đã thành lập Tổ kiểm tra quy chế sử dụng thuốc an toàn hợp lý (Quyết định số 1761/QĐ-BV ngày 09/9/2016 của Giám đốc BVĐK tỉnh Bắc Giang) gồm 12 thành viên do 01 đồng chí Phó giám đốc Bệnh viện làm Tổ trưởng với nhiệm vụ kiểm tra việc kê đơn thuốc điều tra tại khoa lâm sàng.

Bệnh viện đã triển khai xây dựng quy trình đánh giá chất lượng BV, quy trình cải cách hành chính trong KCB như quy trình khám chữa bệnh, quy trình giám định và quản lý thẻ, quy trình trả HSBA; quy trình đảm bảo an toàn phẫu thuật, quy trình thực hiện công nghệ thông tin. Thực hiện duyệt 100% HSBA trước khi đưa vào lưu trữ.

Tại các khoa, phòng có bố trí đầy đủ nhân lực với trình độ chuyên môn được đào tạo phù hợp với vị trí, nhiệm vụ được giao ở từng bàn khám bệnh.

Đơn vị đã thực hiện ứng dụng CNTT quản lý quá trình khám chữa bệnh nói chung, khám bệnh chữa bệnh BHYT nói riêng, nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, kịp thời ngăn chặn hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT và phát huy hiệu quả của chính sách BHYT tại đơn vị theo tinh thần chỉ đạo của Bộ Y tế tại Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 13/6/2014 và thực hiện Chỉ thị số 05/CT-BYT ngày 10/9/2012. Không ngừng tăng cường đảm bảo chất lượng dịch vụ KCB khi thực hiện điều chỉnh, thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng.

Bệnh viện đã và đang triển khai thực hiện Đề án xã hội hóa các hoạt động y tế của BVĐK tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016 - 2025 được UBND tỉnh Bắc Giang phê duyệt tại Quyết định số 210/QĐ-UBND ngày 18/02/2016.

Theo báo cáo kết quả công tác KCB năm 2015, 6 tháng, 9 tháng năm 2016 của đơn vị cho thấy kết quả thực hiện các biện pháp kiểm tra, giám sát đã phát hiện một số tồn tại, hạn chế, như:

- + Các kỹ thuật mới tuy đã được triển khai, song tiến độ còn chậm; Công tác lập kế hoạch và tổ chức thực hiện của các khoa, phòng còn hạn chế.

- + Còn một số CBVC vi phạm các nội quy, quy định của bệnh viện; Kỹ năng giao tiếp và tư vấn với người bệnh còn hạn chế, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh còn chưa được chu đáo, tận tình.

- + Công tác chăm sóc toàn diện hiệu quả chưa cao ở một số khoa;

- + Sự phối hợp giữa các phòng chức năng với các khoa lâm sàng còn có lúc chưa kịp thời;

- + Thực hiện quy chế chuyên môn ở một số khoa, phòng còn hạn chế;

- + Một số lãnh đạo khoa, phòng còn hạn chế trong việc nghiên cứu văn bản;

- + Quản lý chất lượng bệnh viện còn chưa hiệu quả.

- + Còn khó khăn về cơ sở vật chất ở một số khoa do đang trong quá trình xây dựng thêm một số khu nhà chức năng để phục vụ công tác KCB.

4.8.2. Thực hiện các quy định chuyên môn kỹ thuật; áp dụng kỹ thuật và phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Bệnh viện đã tổ chức thực hiện các quy định về Cấp cứu; các quy định về chuyên tuyến; các quy định về kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại; các quy định về chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và kê đơn thuốc.

- Về công tác chỉ đạo tuyến

Phòng Chỉ đạo tuyến đã tham mưu cho Giám đốc BV xây dựng kế hoạch về công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến và chuyển giao kỹ thuật.

Năm 2015: Bệnh viện đã cử cán bộ đi đào tạo, tiếp nhận 14 kỹ thuật mới từ các bệnh viện tuyến Trung ương, trong đó: Đào tạo theo nội dung Bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Việt Đức 12 kỹ thuật gồm: Điều trị xạ trị trong ung thư bằng máy gia tốc, phẫu thuật điều trị ung thư, Y học hạt nhân chẩn đoán điều trị ung thư, Nội soi trong chẩn đoán ung thư; Phẫu thuật chấn thương, vết thương mạch máu ngoại vi; Điều trị bảo tồn chấn thương tạng đặc; Kỹ thuật gây mê hồi sức trong mổ bệnh nhân đa chấn thương; Kỹ thuật cầm máu trong xuất huyết dạ dày; Điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân sau mổ chấn thương sọ não; Điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân tiêu hóa - tiết niệu; Kỹ thuật viên dụng cụ mổ hở; Kỹ thuật viên gây mê. Đào tạo theo đề án 1816 tại Bệnh viện E: Nội soi dạ dày tá tràng, Cập nhật kiến thức về chẩn đoán điều trị bệnh khớp. Cử 05 cán bộ đi tập huấn kiến thức sư phạm theo dự án Norred do Bộ Y tế tổ chức.

Năm 2016: Xây dựng được Đề án Bệnh viện vệ tinh thuộc 04 chuyên ngành gồm: Ngoại chấn thương, Ung bướu, Tim mạch, Hồi sức cấp cứu - chống độc với các bệnh viện hạt nhân tuyến TW. Trong 9 tháng năm 2016, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang cử được 02 học viên tham dự được 02 gói chuyển giao kỹ thuật theo Đề án Bệnh viện vệ tinh: Phẫu thuật lấy máu tụ trong não, ngoài màng cứng, dưới màng cứng tại Bệnh viện HN Việt Đức; Những tiến bộ trong chẩn đoán, điều trị một số bệnh ung thư tại Bệnh viện Bạch Mai. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang cử học viên tham dự 06 lớp đào tạo theo dự án Norred tại bệnh viện Việt Đức và bệnh viện Bạch Mai: Phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng; Phẫu thuật nội soi khớp gối; Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày; Xạ trị; Điện quang can thiệp mạch; Siêu âm tim nâng cao. Trong 9 tháng 2016, BVĐK tỉnh mở 04 lớp Norred với 14 học viên, cụ thể: Ngoại chấn thương - kết hợp xương, Hồi sức cấp cứu cơ bản, Phẫu thuật bướu cổ đơn thuần, Đọc và chụp phim cắt lớp vi tính cho các BVĐK huyện Tân Yên, Hiệp Hòa, Yên Dũng. Thực hiện Đề án 1816 BVĐK tỉnh Bắc Giang cử học viên tham gia 06 lớp E/T/CGKT theo Đề án 1816 tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện E cụ thể: Cấp cứu nhi, sơ sinh; Kỹ thuật tiêm khớp cơ bản; Kỹ thuật siêu âm Doppler mạch máu; Nội soi dạ dày; Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ cho điều dưỡng, kỹ thuật viên nội soi tiêu hóa; Phẫu thuật trượt cột sống thắt lưng; Phòng ngừa và chăm sóc vết loét do tỳ đè. Chuyển giao cho tuyến dưới: Hồi sức cấp cứu cơ bản, Ngoại chấn thương - kết hợp xương, Phục hồi chức năng, Thận nhân tạo, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản, Chụp và đọc phim Xquang cho BVĐK huyện Lục Nam, Tân Yên, Yên Dũng, Việt Yên; Gây mê hồi sức cơ bản cho BVĐK huyện

Lạng Giang; Tít dụng cụ phẫu thuật nội soi cho BVĐK huyện Yên Thế. Chuyển giao gói KT “Ngoại chấn thương - kết hợp xương” tại BVĐK Tân Yên; Chuyển giao gói KT “Phẫu thuật Phaco” tại BVĐK Yên Dũng; Chuyển giao gói kỹ thuật “Nội soi dạ dày, tá tràng” tại BVĐK Lục Nam.

Tổng số chuyển tuyến 9 tháng đầu năm 2016 đến nay là 6794/194.138 ca, chiếm 3,5%. Các mặt bệnh chuyển tuyến đều là những bệnh nhân nặng, bệnh chuyên khoa vượt quá khả năng khám chữa bệnh của bệnh viện như: Đa chấn thương, Nhồi máu cơ tim cấp, xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản, ung thư gan, lao, suy tủy, thay van trong các bệnh van tim. Thực hiện chế độ báo cáo chuyển tuyến về Sở Y tế 6 tháng, năm theo quy định tại Thông tư 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 của Bộ Y tế quy định về chuyển tuyến giữa các cơ sở khám chữa bệnh. Không có ý kiến phản hồi của tuyến trên, tuyến dưới, ngang tuyến về vấn đề chuyển tuyến.

- Phát triển kỹ thuật mới

BVĐK tỉnh Bắc Giang cử học viên tham dự 02 lớp đào tạo theo hình thức phát triển kỹ thuật mới gồm: Giảm đau sau gây mê hồi sức; Điện quang can thiệp mạch.

Bệnh viện mở 04 lớp đào tạo phát triển kỹ thuật mới cho bệnh viện tuyến dưới: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản cho 05 bệnh viện huyện; Thận nhân tạo, Chụp Xquang kỹ thuật số cho BVĐK huyện Yên Dũng; Ngoại chấn thương - Kết hợp xương cho BVĐK huyện Tân Yên.

Bệnh viện đã xây dựng, triển khai được 22 quy trình kỹ thuật và các phác đồ điều trị đến một số chuyên khoa. Tính từ 2015 đến hết 9 tháng đầu năm 2016 bệnh viện đã triển khai được 168 kỹ thuật mới, 309 danh mục kỹ thuật vượt tuyến.

- Thực hiện các quy định về cấp cứu; chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và kê đơn thuốc:

+ Tổ chức thực hiện các quy định về Cấp cứu:

BV tổ chức thường trực cấp cứu theo quy định 4 cấp (Trực lãnh đạo, trực các khoa, trực xe cứu thương, trực điện nước, trực bảo vệ); đảm bảo thời gian trực cấp cứu 24/24 thông thường với mỗi kíp trực gồm 01 bác sỹ và 02 điều dưỡng tại mỗi khoa; Riêng đơn vị cấp cứu trực 2 Bác sỹ và 4 điều dưỡng; Bv trang bị đầy đủ trang thiết bị y tế, dụng cụ phục vụ cấp cứu, cơ số thuốc cấp cứu, thuốc chống sốc được chuẩn bị sẵn sàng ở các khoa.

Mở sổ báo cáo trực và bác sỹ trực ghi chép hàng ngày. Bệnh nhân nặng được bàn giao đầy đủ theo Sổ bàn giao bệnh nhân nặng có chữ ký giao nhận của bác sỹ điều trị và bác sỹ trực. Bệnh nhân nặng được theo dõi, xử trí, ghi chép đầy đủ trong bệnh án và sổ giao ban.

Trong 10 tháng đầu năm, bệnh viện đã cấp cứu và điều trị cho 31.163 lượt bệnh nhân nặng.

+ Thực hiện quy định chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và kê đơn thuốc

Đối với bệnh án ngoại trú: Bệnh nhân đã được khám lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị, theo dõi chặt chẽ. Việc quản lý và điều trị đã cơ bản theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế về điều trị các bệnh không lây nhiễm..

Đối với bệnh án nội trú: Kiểm tra điểm mỗi khoa 05 bệnh án lưu trữ, cho thấy hầu hết các bệnh án bác sĩ đều khai thác bệnh sử, triệu chứng, chẩn đoán, điều trị và chỉ định thuốc, chế độ chăm sóc hợp lý. Việc chỉ định thuốc có đầy đủ hàm lượng, liều lượng, giờ dùng, đánh số theo quy định. Đối với những người bệnh thực hiện phẫu thuật và can thiệp ngoại khoa, có trích biên bản hội chẩn trước mổ, có phiếu phẫu thuật, có duyệt mổ, có bảng kiểm an toàn phẫu thuật, có giấy cam kết của người nhà bệnh nhân.

Hiện nay bệnh viện đang thực hiện việc thanh toán cho bệnh nhân ra viện trong 24h, điều này cũng góp phần giảm các thủ tục hành chính, bệnh nhân không phải đi lại nhiều hoặc chờ đợi lâu. Bệnh án ra viện sau 01 ngày trả về phòng Kế hoạch tổng hợp đúng với quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án tại mục 5, phần III - Quy chế bệnh viện.

Thực hiện các quy định về kê đơn thuốc y học cổ truyền, kê đơn thuốc y học cổ truyền kết hợp với thuốc tân dược cơ bản đúng mẫu và đúng quy định tại Thông tư 01/2016/TT-BYT ngày 05/01/2016 của Bộ Y tế quy định về kê đơn thuốc y học cổ truyền, kê đơn thuốc y học cổ truyền kết hợp với thuốc tân dược.

BV đã thực hiện mở *Sổ an toàn người bệnh*, ghi chép đầy đủ các sự cố y khoa trong toàn viện: 9 tháng đầu năm 2016 có 110 trường hợp có sự cố y khoa, trong đó có 54 trường hợp sóc phản vệ sau tiêm kháng sinh (02 trường hợp tử vong), truyền dịch; Trong tổng số có 13 trường hợp sự cố y khoa bệnh nhân bị phát nhầm thuốc thuộc nhóm sự cố y khoa suýt xảy ra (do điều dưỡng nhập thuốc vào máy bị nhầm và phát nhầm thuốc, nhưng trường hợp đã được phát hiện và can thiệp kịp thời, do vậy chưa gây tổn hại cho bệnh nhân); có 03 trường hợp sự cố xảy ra trong giao tiếp giữa nhân viên y tế với người bệnh.

- Thực hiện các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn; xử lý chất thải:

Bệnh viện thành lập hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn gồm 37 thành viên do Giám đốc làm chủ tịch hội đồng, ngoài ra có mạng lưới kiểm soát gồm 30 thành viên ở các khoa phòng; xây dựng kế hoạch, phân công nhiệm vụ cụ thể cho các phòng, ban, cá nhân có liên quan tổ chức thực hiện, đồng thời tổ chức cáo lớp tập huấn về công tác quản lý chất thải y tế cho các đối tượng là cán bộ nhân viên trong bệnh viện.

Bệnh viện đã ký hợp đồng thu gom chất thải y tế thông thường tái chế (Hợp đồng số 49/2016/BVTBG ngày 02/8/2016 với Công ty cổ phần công nghệ môi trường An Sinh, địa chỉ: thôn Lâm Phong, xã Hoàng Diệu, huyện Gia Lộc, tỉnh Hải Dương, có giá trị 03 tháng kể từ ngày ký); thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại (Hợp đồng số 50/2016/BVTBG ngày 01/9/2016 với Công ty cổ phần công nghệ môi trường An Sinh, địa chỉ: thôn Lâm Phong, xã Hoàng Diệu, huyện Gia Lộc, tỉnh Hải Dương, có giá trị 01 tháng kể từ ngày ký); thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại (Hợp đồng số 03/2016/BVTBG ngày 01/10/2016 với Công ty cổ phần công nghệ môi trường An Sinh, địa chỉ: thôn Lâm Phong, xã Hoàng Diệu,

huyện Gia Lộc, tỉnh Hải Dương, có giá trị 01 tháng kể từ ngày ký). Từ 01/11/2016 chưa xuất trình hợp đồng tiếp theo.

Tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng đảm bảo đủ nguồn nước hợp vệ sinh (Nước máy), nơi rửa tay, chất sát khuẩn, dụng cụ phương tiện thực hiện phân loại xử lý rác thải y tế theo quy định. Trong thực hiện theo dõi phát thải, BV có mở sổ theo dõi giao nhận, từng lần giao nhận rác thải y tế ghi chép đầy đủ nội dung theo quy định. Tuy nhiên không xuất trình biên bản bàn giao rác thải y tế nguy hại.

- **Về thực hiện quan trắc môi trường:** Quyết định số 1734/QĐ-TNMT ngày 18/8/2009 của Sở Tài nguyên và Môi trường tỉnh Bắc Giang về việc phê duyệt Đề án bảo vệ môi trường đối với BVĐK tỉnh Bắc Giang; Quyết định số 1775/QĐ-BTNMT ngày 08/8/2016 của Bộ Tài nguyên và Môi trường về việc phê duyệt báo cáo đánh giá tác động môi trường của Dự án “Đầu tư nâng cấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ 753 giường bệnh lên quy mô 1000 giường bệnh”.

Trong năm 2016 Bệnh viện đã tiến hành quan trắc môi trường 01 lần, có báo cáo số 1280/BC-BVĐKT ngày 05/7/2016 kết quả quan trắc môi trường 6 tháng đầu năm 2016. Qua kết quả quan trắc môi trường cho thấy: Bệnh viện chưa xây dựng được nhà lưu giữ chất thải rắn y tế nguy hại, do BV đang thi công xây dựng nhà 9 tầng, mới nhận bàn giao cơ sở vật chất của Trung tâm CSSKSS tỉnh, hệ thống xử lý chất thải lỏng và khu nhà chứa rác thải y tế nguy hại bị phá vỡ, rác thải nguy hại để trong các container ở ngoài trời.

4.9. Hoạt động công khai các khoản thu thêm từ người bệnh BHYT và thực hiện các nội dung công khai khác

- **Về thực hiện thu giá dịch vụ y tế:** Đơn vị thực hiện thu giá dịch vụ khám chữa bệnh theo quy định của Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012 Quy định mức thu một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống y tế nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Giang; Nghị quyết 08/2014/NQ-HĐND ngày 11/7/2014 Sửa đổi bổ sung Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012 và đến ngày 01 tháng 3 năm 2016 các đối tượng KCB BHYT thu theo Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC 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 giá theo quy định tại Đề án xã hội hóa các hoạt động y tế của BVĐK tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016 - 2025 do UBND tỉnh Bắc Giang về việc phê duyệt tại Quyết định số 210/QĐ-UBND ngày 18/02/2016. Tuy nhiên, BV thực hiện thu giá dịch vụ khám bệnh theo yêu cầu chưa đúng, đủ (*mới chỉ thu phần thu thêm, chưa thu phần giá quy định của NQ 07, 08 và TT 37*) theo quy định tại Đề án xã hội hóa các hoạt động y tế của BVĐK tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016 - 2025.

- **Về thực hiện công khai bảng giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh:** Đơn vị đã công khai giá dịch vụ KCB tại các nơi phát sinh dịch vụ và thanh toán chi phí khám chữa bệnh của BV. Tuy nhiên, tại Khoa khám bệnh chưa niêm yết công khai bảng giá dịch vụ y tế theo Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012 Quy định mức thu một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống y tế nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Giang; Nghị quyết 08/2014/NQ - HĐND ngày 11/7/2014 Sửa đổi bổ sung Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012.

4.10. Công tác tự kiểm tra, công tác phối hợp trong thực hiện chính sách khám chữa bệnh BHYT tại bệnh viện

Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch số 1111/KH-BVĐK ngày 22/7/2014 về việc triển khai thực hiện Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 13/6/2014 của Bộ Y tế, theo đó tăng cường kiểm tra, kiểm soát hồ sơ bệnh án, kê đơn, cấp thuốc BHYT, kiểm tra bảng kê chi phí khám chữa bệnh BHYT; các nội dung trên được phổ biến đến toàn thể cán bộ và các khoa, phòng.

Bệnh viện đã thành lập tổ kiểm tra và thường xuyên kiểm tra chấn chỉnh các khoa phòng trong thực hiện KCB, các thủ tục hành chính, ghi chép sổ sách, hồ sơ bệnh án... tại bệnh viện. Hàng tháng báo cáo kết quả kiểm tra, theo đó một số tồn tại được phát hiện và chấn chỉnh như kê thanh toán thừa, thiếu dịch vụ kỹ thuật; áp giá sai; ghi chép thông tin hành chính không chính xác; thiếu chữ ký bác sỹ...

Giám định BHYT tại bệnh viện đã có sự phối hợp với cán bộ, viên chức của BVĐK tỉnh trong hoạt động KCB BHYT, kịp thời giải quyết các thắc mắc, hướng dẫn về chế độ BHYT cho người bệnh theo đúng quy định, đúng thẩm quyền.

Phối hợp với Bệnh viện triển khai các văn bản hướng dẫn về chế độ BHYT, BHXH do Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành. Qua kiểm tra thực tế cho thấy Bệnh viện đã triển khai các nội dung trên đến toàn thể cán bộ và các khoa, phòng có hiệu quả và ghi chép lại các nội dung triển khai, có kế hoạch triển khai từng nội dung theo đúng hướng dẫn (Kế hoạch số 714/BV-KH ngày 22/4/2016 về triển khai, thực hiện Chỉ thị số 06/CT-BYT ngày 10/9/2012 của Bộ Y tế; Kế hoạch số 640/KH-BV ngày 07/4/2016 về triển khai Thông tư số 37/2015/TT-BYT; Tổ chức sinh hoạt chuyên đề về phổ biến Thông tư số 40/2015/TT-BYT.

4.12. Tình hình thanh tra, kiểm tra của cấp trên và các cơ quan liên quan

Tình hình thanh tra, kiểm tra của cấp trên và cơ quan liên quan về việc chấp hành các quy định về chuyên môn KSNK trong niên độ thanh tra:

+ Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường kiểm tra, quá trình kiểm tra phát hiện tồn tại: Hệ thống xử lý rác thải, nước thải hiện không đạt chuẩn.

+ Trung tâm YTDP tỉnh Bắc Giang kiểm tra, quá trình kiểm tra phát hiện tồn tại: Bệnh viện chưa có giấy phép xả thải; Hồ sơ vệ sinh lao động chưa đầy đủ; Chưa phân công cụ thể đầu mối phụ trách VSATLĐ.

+ Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường kiểm tra về nội dung, quá trình kiểm tra phát hiện tồn tại: Không có giấy phép xả thải; Hệ thống xử lý nước thải không hoạt động; Lò đốt rác thải y tế nguy hại không đạt chuẩn; Không có nhà lưu giữ rác thải y tế theo quy định.

+ Đoàn kiểm tra của Bộ Tài nguyên và Môi trường kiểm tra, quá trình kiểm tra phát hiện tồn tại: Bệnh viện chưa ra khỏi Quyết định 64/2003/QĐ-TTg “Các cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng”; Hệ thống xử lý chất thải rắn nguy hại, xử lý chất thải lỏng đều không đạt; Cần bổ sung điều chỉnh lại một số nội dung trong các chương I, II, III; Cần nêu rõ phương án dự phòng 1 số sự cố kỹ thuật, lây nhiễm trong quá trình xây dựng mở rộng, nâng cấp Bệnh viện.

III. NHẬN XÉT VÀ KẾT LUẬN

1. Ưu điểm

BVĐK tỉnh luôn bám sát chức năng, nhiệm vụ được quy định tại quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1859/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế; có nhiều cố gắng trong triển khai các nhiệm vụ chuyên môn để phục vụ công tác khám chữa bệnh cho nhân dân trong và ngoài tỉnh. Tập thể lãnh đạo, cán bộ, viên chức đoàn kết, có sự chỉ đạo thống nhất từ cấp ủy Đảng trong thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, nhiệm vụ chính trị.

BVĐK tỉnh đã triển khai khá tốt công tác khám bệnh, chữa bệnh; tăng cường công tác đào tạo cho cán bộ trong đơn vị để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ, tăng cường đào tạo cho tuyến dưới để giảm tải ở tuyến trên; tăng cường công tác nghiên cứu khoa học để áp dụng vào thực tiễn; công tác chỉ đạo tuyến, phòng bệnh cũng được chú trọng đúng mức; việc triển khai các đề án xã hội hóa được từng bước đẩy mạnh và phát huy tiềm năng, sức mạnh của tập thể.

BVĐK tỉnh thực hiện ký kết hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH tỉnh. Kịp thời ký kết phụ lục hợp đồng để xác định cụ thể mức trần cho từng khoa trong thanh toán kinh phí KCB BHYT. Triển khai các thủ tục, quy trình KCB theo hướng dẫn tại Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Có bố trí sơ đồ quy trình khám bệnh; có bàn hướng dẫn người bệnh khi đến KCB. Công tác phối hợp giữa đại diện cơ quan BHXH với cán bộ, viên chức trong Bệnh viện được triển khai.

Việc tổ chức, sắp xếp nguồn nhân lực hợp lý, tận dụng và phát huy tối đa những kiến thức của cán bộ, các đồng chí lãnh đạo Bệnh viện cũng trực tiếp kiêm nhiệm thêm Trưởng khoa để chỉ đạo trực tiếp, kịp thời, đem lại hiệu quả trong hoạt động chuyên môn.

Kịp thời đề nghị với Sở Y tế để cấp giấy phép hoạt động, phê duyệt danh mục kỹ thuật triển khai tại đơn vị và các kỹ thuật vượt tuyến.

Hàng năm đơn vị chủ động xây dựng kế hoạch hoạt động, định kỳ có đánh giá kết quả thực hiện chỉ tiêu kế hoạch cũng như xây dựng phương hướng hoạt động trong thời gian tới.

Công tác tuyên truyền, phổ biến, đào tạo, tập huấn cho nguồn nhân lực trong Bệnh viện cũng như cho tuyến dưới được chú trọng. Hàng năm có xây dựng kế hoạch tổ chức đào tạo, tập huấn về chuyên môn, nhiệm vụ nhằm nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ được giao.

Về hệ thống sổ sách, bệnh án: Có tương đối đầy đủ các loại sổ sách phục vụ theo dõi quá trình khám chữa bệnh như: Sổ khám bệnh, sổ khám thai, sổ đẻ, sổ thủ thuật, sổ siêu âm, sổ xét nghiệm, sổ chụp Xquang... đúng mẫu quy định tại Thông tư 27/2014/TT-BYT của Bộ Y tế. Bệnh án có đầy đủ chỉ định mời hội chẩn và phiếu trích biên bản hội chẩn, có sổ biên bản hội chẩn những trường hợp bệnh nhân nặng, bệnh nhân chuyển viện, hội chẩn trước mổ. Đơn thuốc ngoại trú và đơn thuốc y học cổ truyền đúng với quy định của Bộ Y tế.

Tổ chức thực hiện có hiệu quả ứng dụng công nghệ thông tin, phần mềm trong quản lý khám, chữa bệnh. Triển khai và hoàn thiện được 10 modul trong phần mềm quản lý bệnh viện: Khám bệnh, Nội trú, Dược online, vật tư online, phẫu thuật thủ thuật online, quản lý viện phí, quản lý bảo hiểm y tế, cận lâm sàng, báo cáo và thống kê lưu trữ, kết quả cận lâm sàng. Từ việc ứng dụng này mang lại những hiệu quả thiết thực như: Các biểu mẫu được sử dụng thống nhất, đồng bộ; việc truy xuất thông tin đảm bảo nhanh chóng, chính xác; các bộ phận có sự liên kết, thống nhất trong hoạt động triển khai...

Chủ động trong kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy tắc ứng xử, thực hiện quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật trong KCB của CBVC bệnh viện. Khi phát hiện thấy CBVC bệnh viện thực hiện không đúng quy tắc ứng xử hay quy trình, quy chế chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế kịp thời chấn chỉnh.

Các ý kiến phản ánh của người dân được lãnh đạo bệnh viện tiếp thu và giao cho các bộ phận liên quan xử lý kịp thời, không có đơn thư vượt cấp, kéo dài.

Bệnh viện có ký kết hợp đồng thu gom, xử lý rác thải, chất thải y tế nguy hại; Thực hiện mở sổ theo dõi giao nhận, từng lần giao nhận ghi chép đầy đủ nội dung theo quy định. Tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng đảm bảo đủ nguồn nước hợp vệ sinh, nơi rửa tay, chất sát khuẩn, dụng cụ phương tiện thực hiện thu gom, phân loại rác thải y tế theo quy định.

2. Khó khăn bất cập; tồn tại, thiếu sót

2.1. Khó khăn bất cập:

Bệnh viện chưa xây dựng được nhà lưu giữ chất thải rắn y tế nguy hại, do BV đang thi công xây dựng nhà 9 tầng, mới nhận bàn giao cơ sở vật chất của Trung tâm CSSKSS tỉnh, hệ thống xử lý chất thải lỏng và khu nhà chứa rác thải y tế nguy hại bị phá vỡ, rác thải nguy hại để trong các container ở ngoài trời.

Chỉ tiêu kế hoạch giường bệnh được cấp trên giao thiếu so với giường thực tế sử dụng (BV phải kê thêm giường để giảm nằm ghép); trong khi đó biên chế còn thiếu 11 cán bộ (chủ yếu là Bác sỹ).

Kinh phí dành cho CNTT còn hạn chế, một số máy tính tại các khoa, phòng đã cũ do vậy khi sử dụng các phần mềm mới khó tương thích, máy kết nối với mạng LAN và Internet chậm;

Trình độ cán bộ hiểu biết về CNTT còn chưa đồng đều, do vậy trong quá trình sử dụng hay gặp khó khăn, cần sự hỗ trợ thường xuyên của cán bộ chuyên trách CNTT;

Hệ thống văn bản pháp luật liên quan đến công tác KCB chưa có tính ổn định cao, hay thay đổi biểu mẫu vì vậy mỗi lần thay đổi lại phải tổ chức đào tạo cho cán bộ được giao sử dụng. Bệnh viện *chưa* triển khai được lập hồ sơ bệnh án điện tử.

Khảo sát sự hài lòng của cán bộ, viên chức BV, còn ý kiến của cho rằng trang thiết bị bàn ghế làm việc đã cũ, lạc hậu chưa được thay thế kịp thời; có cán bộ phải trực đến 10 buổi/1tháng; chưa thấy tương xứng về chế độ lương và phụ cấp so với công hiện.

2.2. Tồn tại, thiếu sót:

Còn diện tích đất nhà GVC 503,2 m² chưa được UBND tỉnh cấp Giấy chứng nhận quyền sử dụng đất.

Một số trang thiết bị y tế chưa được cơ quan chức năng kiểm định theo quy định: Khoa Hô hấp (*máy hút dịch, máy thở*); khoa kiểm soát nhiễm khuẩn (*nồi hấp*), khoa hóa sinh (*tủ sấy*).

Tạm ứng chi phí KCB BHYT 6 tháng đầu năm 2016 không đạt theo quy định (72%); quá trình thực hiện thanh quyết toán chi phí KCB BHYT, cơ quan BHXH tỉnh từ chối thanh toán 4.6 tỷ đồng, vì một số nguyên nhân chủ quan của người hành nghề và người thực hiện thống kê chi phí áp giá chưa đúng quy định.

Hệ thống kho bảo quản thuốc, các thiết bị âm kế, nhiệt kế đang sử dụng tại các kho đều không được hiệu chuẩn; kho bảo quản chưa được đơn vị thực hiện làm hồ sơ đề nghị Sở Y tế kiểm tra, cấp Giấy chứng nhận "Thực hành tốt bảo quản thuốc" GSP theo quy định của Bộ Y tế.

Công tác dược lâm sàng còn hạn chế, chưa tham gia hội chẩn chuyên môn về thuốc, đặc biệt trong các trường hợp bệnh nặng, bệnh cần dùng thuốc đặc biệt, người bệnh bị nhiễm vi sinh vật kháng thuốc; tham gia xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua theo dõi nồng độ thuốc trong máu còn nhiều hạn chế; cán bộ làm công tác dược lâm sàng còn nhiều hạn chế về kiến thức chuyên môn về dược lâm sàng, ít kinh nghiệm thực tế.

Không thực hiện thông kê 15 ngày sử dụng thuốc, vật tư y tế tại khoa lâm sàng (*Khoa hô hấp, khoa Ung bướu*); ghi phiếu truyền dịch không chính xác số lô của dịch truyền (*trong phiếu theo dõi truyền dịch không đúng với số lô của dung dịch đang truyền cho bệnh nhân - 04 bệnh nhân đang truyền dịch tại khoa Hô hấp*);

BV cung ứng thuốc chưa đầy đủ, ảnh hưởng việc khám chữa bệnh cho người bệnh BHYT (*Khoa Hô hấp người bệnh phải tự túc thuốc Bisepitol; khoa Ung bướu thiếu hóa chất chống ung thư người bệnh phải mua tự túc, mặc dù có lịch hẹn truyền hóa chất của BV, không hướng dẫn, giải thích việc thanh toán tiền hóa chất cho người bệnh, dẫn đến đơn thư phản ánh, kiến nghị*).

Kho bảo quản vật tư trang thiết bị y tế nhà cấp 4, diện tích chật hẹp, ẩm thấp (*kho bông băng gạc*); âm kế, nhiệt kế không được hiệu chuẩn theo quy định (*các kho hóa chất, VXSP*); thiếu giá kệ để bảo quản, dung dịch a xít H₂SO₄ và dung dịch xylen để thực tiếp trên nền nhà (*kho hóa chất*).

In ấn và ghi chép một số sổ theo dõi chuyên môn chưa đầy đủ thông tin theo quy định (*không có cột ghi tên bác sĩ đọc kết quả, cán bộ nhận film không ký nhận đầy đủ - Sổ chụp cộng hưởng từ*); còn ghi chép sơ sài, thiếu sót 1 số cột mục (*ghi chép sơ sài ở phần diễn biến bệnh, thiếu sót 1 số cột mục như: Ngày, giờ bệnh nhân vào viện, chẩn đoán vào viện, hướng xử trí, bác sĩ tham gia hội chẩn ký không đầy đủ - Sổ biên bản hội chẩn*).

Còn ý kiến phản ánh của người bệnh về tình trạng: Bệnh viện chưa có nước uống phục vụ người bệnh; chưa cung cấp đủ kim lùn nên người bệnh có lúc phải mua

ngoài, khu vực vệ sinh còn bẩn và rất mùi; Mạng máy tính hay bị trục trặc ảnh hưởng đến thời gian chờ đợi cấp thuốc cho người bệnh, có lúc phải chờ đến cuối giờ; Bệnh nhân đái tháo đường đông, phải đi rất sớm để xếp hàng (có người đi từ 4h sáng); việc phát số ưu tiên không đúng. Còn ý kiến phản ánh, phàn nàn của người bệnh (vượt cấp về Sở Y tế) về tình trạng chờ lâu, có hiện tượng phát thẻ ưu tiên không đúng, bố trí không đủ ghế ngồi, người bệnh phải ngồi xuống đất, phát số chen lấn, xô đẩy...tại khu khám bệnh ngoại trú bệnh đái tháo đường (ông Nguyễn Văn Hùng - người bệnh đang điều trị ngoại trú tại BV, phản ánh ngày 30/11/2016).

Còn ý kiến phản ánh qua họp hội đồng người bệnh: Khâu vệ sinh phòng bệnh còn chưa sạch sẽ, chật chội. Các ý kiến góp ý của người bệnh, người nhà bệnh nhân được Bệnh viện tiếp thu và khắc phục kịp thời, không có ý kiến kéo dài.

Khi tiến hành mở hòm thư góp ý tại các khoa, phòng chưa lập thành sổ theo dõi hoặc lập biên bản. Các khoa đang trong quá trình xây dựng cần kịp thời bổ sung hòm thư góp ý để bệnh nhân phản ánh các ý kiến về hoạt động KCB kịp thời.

Còn tình trạng người bệnh phải tự túc hóa chất điều trị ung thư do BV cung ứng thiếu, nhưng chưa được hướng dẫn đầy đủ chế độ thanh toán chi phí hóa chất (tự túc) chữa bệnh theo quy định, dẫn đến đơn thư phản ánh, kiến nghị.

Từ 01/11/2016 chưa xuất trình họp đồng thu gom, xử lý rác thải y tế nguy hại tiếp theo (do HĐ tháng 10/2016 đã hết hạn 01/11/2016); chưa xuất trình biên bản bàn giao rác thải y tế nguy hại.

BV thực hiện thu giá dịch vụ khám bệnh theo yêu cầu chưa đúng, đủ (mới chỉ thu phần thu thêm, chưa thu phần giá quy định của NQ 07, 08 và TT 37) theo quy định tại Đề án xã hội hóa các hoạt động y tế của BVĐK tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016 - 2025. Tại Khoa khám bệnh chưa niêm yết công khai bảng giá dịch vụ y tế theo Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012 Quy định mức thu một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống y tế nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Giang; Nghị quyết 08/2014/NQ - HĐND ngày 11/7/2014 Sửa đổi bổ sung Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012.

Báo cáo tình hình tăng giảm tài sản cố định không ghi ngày. Việc thực hiện chế độ báo cáo công khai kế hoạch mua sắm; kết quả mua sắm; quản lý và sử dụng tài sản nhà nước của BV không ghi ngày tháng báo cáo công khai (Biểu số 01, 02); không có biên bản công khai; ghi không đủ nội dung cột mục tại báo cáo công khai quản lý, sử dụng phương tiện đi lại năm 2015 (xe ô tô) như không ghi số chỗ ngồi, không ghi tải trọng, công suất, phục vụ chức danh có tiêu chuẩn, sử dụng khác, không ghi số km đã chạy, nhiên liệu, vật liệu đã sử dụng, tài sản được hình thành; Năm 2016 chưa thực hiện công khai kế hoạch mua sắm.

3. Xác định trách nhiệm

Những tồn tại trong việc triển khai thực hiện các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và chính sách BHYT tại đơn vị trách nhiệm thuộc GD Bệnh viện. Trách nhiệm của các Phó giám đốc được giao phụ trách công tác chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; phụ trách công tác được TTBYT; công tác tài chính, và các Hội đồng của bệnh viện.

Đối với tồn tại trong việc thực hiện tham mưu làm thủ tục cấp Giấy chứng nhận quyền sử dụng đất trách nhiệm thuộc Trưởng phòng Hành chính quản trị của BV.

Đối với tồn tại trong việc thực hiện kiểm định các trang thiết bị hàng năm; tồn tại trong việc người bệnh phải mua vật tư y tế tự túc trong quá trình nằm viện trách nhiệm thuộc Trưởng phòng vật tư và các khoa liên quan của BV.

Đối với tồn tại trong việc để tình trạng thiếu thuốc, thiết bị theo dõi điều kiện bảo quản thuốc không được kiểm chuẩn, không bảo quản chưa được cấp Giấy chứng nhận thực hành tốt bảo quản theo quy định trách nhiệm thuộc Trưởng khoa Dược.

Đối với những tồn tại trong thực hiện quy định chuyên môn về ghi chép hồ sơ bệnh án, sổ theo dõi chuyên môn trách nhiệm thuộc Trưởng các khoa, phòng, bộ phận.

Đối với những tồn tại trong việc chưa xuất trình biên bản bàn giao chất thải y tế nguy hại; hợp đồng xử lý chất thải rắn y tế nguy hại trách nhiệm thuộc Trưởng khoa KS nhiễm khuẩn, Trưởng phòng HCQT.

Đối với tồn tại trong việc tham mưu triển khai thực hiện các quy định tiếp nhận, giải quyết thông tin qua đường dây nóng, hòm thư góp ý trách nhiệm thuộc Trưởng các phòng KH-TH, TCCB.

Đối với tồn tại trong việc áp giá dịch vụ, niêm yết giá dịch vụ, thực hiện chế độ công khai tình hình quản lý, sử dụng tài sản nhà nước trách nhiệm thuộc Trưởng phòng KT-TC.

IV. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ

1. Đối với Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Đa khoa tỉnh

- Tổ chức thực hiện kiểm điểm, rút kinh nghiệm và nghiêm túc thực hiện các biện pháp khắc phục những tồn tại, thiếu sót đã được chỉ ra. Báo cáo kết quả khắc phục những tồn tại về Giám đốc Sở Y tế (*qua Thanh tra Sở*) trong thời gian 30 ngày, kể từ ngày nhận được kết luận.

- Thực hiện việc làm thủ tục xin cấp có thẩm quyền cấp Giấy chứng nhận quyền sử dụng đất phần diện tích đất nhà GVC 503,2 m² theo quy định.

- Thực hiện ngay kiểm định định kỳ một số trang thiết bị y tế theo quy định (*máy hút dịch, máy thở, nồi hấp, tủ sấy...*).

- Thực hiện ngay việc hiệu chuẩn các thiết bị âm kế, nhiệt kế đang sử dụng tại các kho thuốc; thực hiện ngay việc làm hồ sơ đề nghị Sở Y tế kiểm tra, cấp Giấy chứng nhận "*Thực hành tốt bảo quản thuốc*" GSP theo quy định của Bộ Y tế.

- Nâng cấp kho bảo quản vật tư trang thiết bị y tế đảm bảo diện tích, thoáng; trang bị đủ giá kệ để bảo quản; thực hiện định kỳ hiệu chuẩn âm kế, nhiệt kế theo quy định.

- Chỉ đạo Hội đồng thuốc và điều trị của BV thực hiện nhiệm vụ theo quy định tại TT Số: 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện, đặc biệt chỉ đạo

Hội đồng thuốc và điều trị, khoa Dược, Tổ thông tin thuốc và Dược lâm sàng tích cực thực hiện nhiệm vụ kiểm tra, giám sát sử dụng thuốc, tham gia hội chẩn chuyên môn về thuốc, đặc biệt trong các trường hợp bệnh nặng, bệnh cần dùng thuốc đặc biệt, người bệnh bị nhiễm vi sinh vật kháng thuốc; thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua theo dõi nồng độ thuốc trong máu nhằm làm tốt công tác Dược lâm sàng, tích lũy kinh nghiệm thực tế. Quan tâm đào tạo kiến thức chuyên môn về dược lâm sàng cho viên chức làm công tác dược lâm sàng.

- Chỉ đạo các khoa thực hiện thống kê báo cáo 15 ngày sử dụng thuốc, vật tư y tế, hóa chất; thực hiện ghi HSBA, Sổ theo dõi chuyên môn chính xác, đầy đủ thông tin theo quy định.

- Chấm dứt tình trạng người bệnh phải tự túc hóa chất điều trị ung thư do BV cung ứng thiếu; thực hiện phổ biến, giải thích rõ cho người bệnh về quyền lợi được hưởng chế độ thanh toán chi phí hóa chất chữa bệnh theo quy định khi bệnh viện xảy ra thiếu thuốc, phòng tránh đơn thư phản ánh, kiến nghị.

- Chấn chỉnh công tác cung ứng thuốc, thực hiện báo cáo Sở Y tế những Công ty cung ứng không đầy đủ theo các điều khoản hợp đồng đã ký; thực hiện nghiêm việc xử lý khi nhà cung ứng vi phạm các điều khoản trong thương thảo, hợp đồng đã ký.

- Chỉ đạo các khoa, phòng, CBVC tăng cường nghiên cứu các quy định của pháp luật về KCB BHYT; hướng dẫn người bệnh các quy định về quyền lợi người bệnh BHYT được hưởng; kịp thời giải quyết chế độ KCB BHYT cho người bệnh BHYT, phòng chống đơn thư khiếu kiện.

- Thực hiện In ấn và ghi chép tài liệu chuyên môn đầy đủ thông tin theo quy định.

- Khắc phục ngay việc để người bệnh phải mua VTYT (tự túc); quy định chế độ vệ sinh và duy trì thường xuyên khu vực vệ sinh chung, khắc phục tình trạng nhà vệ sinh bẩn và hôi.

- Khắc phục ngay việc người bệnh chờ đợi lâu; thực hiện nghiêm túc việc phát số ưu tiên; tăng bàn khám; bố trí đủ ghế ngồi cho người bệnh tại khu khám bệnh ngoại trú bệnh đài tháo đường tránh tình trạng người bệnh cao tuổi ngồi đất, chen lấn, xô đẩy khi phát số.

- Mở ngay sổ theo dõi hoặc lập biên bản khi tiến hành mở hòm thư góp ý tại các khoa; bổ sung kịp thời các hòm thư góp ý để bệnh nhân phản ánh các ý kiến về hoạt động KCB đối với những khoa còn thiếu.

- Thực hiện ký hợp đồng thu gom, xử lý rác thải y tế nguy hại theo quy định; thực hiện ghi chép biên bản bàn giao rác thải y tế nguy hại và lưu trữ biên bản theo đúng quy định.

- Thực hiện thu giá dịch vụ khám bệnh theo yêu cầu đúng, đủ theo quy định; niêm yết công khai bảng giá dịch vụ y tế theo Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012 Quy định mức thu một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống y tế nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Giang; Nghị quyết 08/2014/NQ - HĐND ngày

11/7/2014 Sửa đổi bổ sung Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012 tại Khoa khám bệnh.

- Chân chính, khắc phục thiếu sót trong báo cáo tình hình tăng giảm tài sản cố định; báo cáo công khai kế hoạch mua sắm; kết quả mua sắm; quản lý và sử dụng tài sản nhà nước của BV.

- Chỉ đạo việc thực hiện việc kiểm điểm, tìm nguyên nhân, rút kinh nghiệm hàng quý đối với tập thể, cá nhân còn tồn tại trong việc chỉ định các xét nghiệm không phù hợp với chẩn đoán; áp giá dịch vụ kỹ thuật cao hơn giá được phê duyệt; chi phí DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt chênh lệch tỉ lệ chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh; chi phí bệnh nhân nằm giường ghép không đúng; chi phí DVKT đơn vị đề nghị thanh toán cao hơn với giá tại Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND tỉnh Bắc Giang, Thông tư 37/2015/TTLB - BTC - BYT; chi phí DVKT không có giá trong Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND tỉnh Bắc Giang, Thông tư 37/2015/TTLB-BTC-BYT; tình trạng nhập sai thẻ BHYT trong KCB ngoại trú, áp giá sai, thanh toán 2 lần theo kiến nghị của cơ qua BHXH qua công tác giám định thanh quyết toán chi phí KCB BHYT.

- Theo dõi sát việc thực hiện Hợp đồng khám chữa bệnh BHYT, nhằm giám sát việc cơ quan BHXH tỉnh tạm ứng chi phí KCB BHYT theo đúng quy định (80%).

- Quan tâm mua sắm thay thế phương tiện phục vụ làm việc của người hành nghề tại một số khoa; nâng cấp sửa chữa hệ thống máy tính cũ lạc hậu, nhằm ứng dụng CNTT hiệu quả.

- Xây dựng quy định cụ thể công tác phối hợp và thực hiện triển khai chính sách khám chữa bệnh BHYT tại bệnh viện nhằm khắc phục nhanh nhất những tồn tại trong việc thực hiện quy chế chuyên môn, quy định thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng có thẻ BHYT nói riêng, người bệnh đến khám chữa bệnh tại BV nói chung.

2. Phòng Nghiệp vụ Y - Sở Y tế

Tham mưu kịp thời cho Giám đốc Sở triển khai thực hiện các văn bản quy phạm quy định về khám bệnh, chữa bệnh và chính sách BHYT phát sinh; tham mưu tốt việc kiểm tra, giám sát các đơn vị khám bệnh, chữa bệnh thực hiện các quy định của của quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện chính sách BHYT; kịp thời phát hiện những bất cập, kiến nghị khắc phục, sửa đổi, bổ sung những quy định về chính sách BHYT hiện nay.

V. KIẾN NGHỊ

1. Cơ quan Bảo hiểm xã hội

Cơ quan BHXH tỉnh cần tăng cường chỉ đạo giám định viên thường trực, phối hợp tốt với BV thực hiện triển khai chính sách KCB BHYT tại BV; làm tốt công tác tuyên truyền, phổ biến, tư vấn các quy định của chính sách BHYT cho người bệnh BHYT, người thực hiện dịch vụ KCB tại đơn vị khám bệnh, chữa bệnh; bảo đảm quyền lợi tối ưu cho người tham gia BHYT.

Cơ quan BHXH cần tăng cường kiểm tra, giám sát giám định chi phí BHYT tại BV; Phối hợp với Giám đốc BVĐK xây dựng quy định cụ thể công tác phối hợp và thực hiện triển khai chính sách khám chữa bệnh BHYT tại bệnh viện nhằm khắc phục nhanh nhất những tồn tại trong việc thực hiện quy chế chuyên môn, kịp thời phổ biến tuyên truyền, giải đáp thắc mắc về chế độ khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng có thẻ BHYT; cho cán bộ y tế, nhân dân tới bệnh viện khám chữa bệnh.

b. UBND tỉnh

Quan tâm đầu tư kinh phí xây dựng hệ thống xử lý chất thải y tế cho BV, nhằm thực hiện tốt quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

VI. CÔNG KHAI KẾT LUẬN

Trong thời gian 10 ngày kể từ ngày ký ban hành, ủy quyền cho Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang tổ chức thực hiện công khai đến toàn thể cán bộ viên chức trong đơn vị theo quy định. Công khai trên trang web của Sở Y tế Bắc Giang 02 lần, mỗi lần 5 ngày liên tục. /

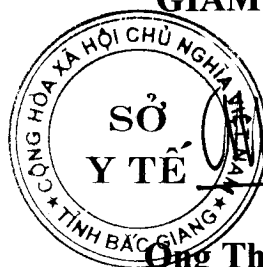
Nơi nhận:

- Giám đốc BVĐK tỉnh;
- Giám đốc BHXH tỉnh;
- Lưu VT, TTr.

Bản điện tử:

- + Thanh tra tỉnh;
- + Thanh tra Bộ;
- + Lãnh đạo Sở Y tế;
- + Phòng NVY;
- + Trang điện tử của Sở Y tế Bắc Giang.

GIÁM ĐỐC



Ông Thế Viên