

Số: 131C/KL-SYT

Bắc Giang, ngày 14 tháng 8 năm 2017

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 Việt Yên

Thực hiện Quyết định số 695/QĐ-SYT ngày 9/6/2017 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 Việt Yên và Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Giang; trong thời gian từ 19/6/2017 đến 28/6/2017, Đoàn thanh tra đã tiến hành kiểm tra, xác minh việc chấp hành các quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh; chính sách bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Việt Yên.

Xét báo cáo kết quả thanh tra ngày 28 tháng 7 năm 2017 của Đoàn thanh tra,
Kết luận thanh tra như sau:

I. KHÁI QUÁT CHUNG

Bệnh viện Đa khoa huyện Việt Yên là đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Y tế Bắc Giang, được thành lập theo Quyết định số 91/QĐ-UBND ngày 06/12/2005 của Ủy ban nhân dân tỉnh. 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. BV được bố trí tại thị trấn Bích Động, huyện Việt Yên, tỉnh Bắc Giang; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xếp hạng 2. Bệnh viện đa khoa huyện Việt Yên đã được Sở Y tế Bắc Giang cấp giấy phép hoạt động cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với loại hình: Khám bệnh, chữa bệnh đa khoa tại Quyết định số 079/SYT-GPHĐ ngày 31/3/2015 của Giám đốc Sở Y tế Bắc Giang theo quy định Thông tư 41 của Bộ Y tế. Hiện nay, Bệnh viện được Giám đốc Sở Y tế phê duyệt 3196 kỹ thuật đúng tuyến và 503 kỹ thuật vượt tuyến.

Mô hình tổ chức và nguồn nhân lực: BVĐK huyện Việt Yên 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 01 phó Giám đốc (kiêm nhiệm Trưởng khoa Truyền nhiễm); 19 khoa, phòng, trong đó: 05 phòng chức năng (*Tổ chức cán bộ, hành chính quản trị, Kế hoạch Tổng hợp, Tài chính kế toán, Điều dưỡng*); 14 khoa lâm sàng và cận lâm sàng (*Khám bệnh; Liên chuyên khoa; Chẩn đoán hình ảnh; Xét nghiệm; Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc; Nội Tổng hợp; Nhi; Ngoại tổng hợp; Phụ - Sản; Truyền nhiễm; Y học cổ truyền; VLTL - PHCN; Dược; Kiểm soát nhiễm khuẩn*). Tổng số cán bộ, viên chức, người lao động tính đến 15/6/2017 hiện tại có là 168 cán bộ, viên chức và 5 người HĐ lao

động (hiện có 168 CBVC/175 biên chế được giao Năm 2017), hiện tại thiếu 7 biên chế so với kế hoạch giao; Chỉ tiêu giường bệnh: 180 giường; thực tế: 250 giường (vượt 138,9%).

Thông tin chung về tình hình hoạt động KB, CB năm 2016, 6 tháng đầu 2017: Số lượt bệnh nhân năm 2016: Điều trị ngoại trú: 165.893 bệnh nhân, điều trị nội trú: 14.692 bệnh nhân. Số lượt bệnh nhân 6 tháng đầu năm 2017: Điều trị ngoại trú: 86.777 bệnh nhân, điều trị nội trú: 6334 bệnh nhân.

Thông tin chung về tình hình hoạt động tài chính của đơn vị, tổng thu năm (2016, 6 tháng đầu 2017): **51,244** tỷ đồng; Tổng chi thuốc, vật tư (2016, 6 tháng đầu 2017): **35,985** tỷ. Năm 2016 Bệnh viện bị từ chối thanh toán chi phí KBCB BHYT là **1,820** tỷ đồng.

Bệnh viện được đầu tư xây dựng cơ sở vật chất cơ bản để bố trí nơi làm việc, nơi phục vụ KCB, tuy nhiên do xây dựng từ lâu, đã xuống cấp, chật hẹp, chưa đáp ứng nhu cầu KCB trong giai đoạn hiện nay; trang thiết bị y tế và văn phòng đã được trang bị cơ bản phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh, xử lý chất thải, nước thải theo quy định của một bệnh viện hạng 2, tuy nhiên một số trang thiết bị phục vụ công tác KCB còn thiếu, một số máy bị hỏng nhưng thiếu nguồn kinh phí để sửa chữa; hệ thống hạ tầng CNTT còn lạc hậu, cấu hình chưa phù hợp để triển khai các hoạt động theo dõi, quản lý, thanh toán BHYT. Quá trình triển khai thực hiện nhiệm vụ chuyên môn kỹ thuật, BV đã cơ bản thực hiện in ấn và ghi chép thông tin vào các loại sổ theo dõi, hồ sơ bệnh án và các giấy tờ liên quan theo quy định của Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

Về tổ chức triển khai thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế: Hàng năm BVĐK huyện Việt Yên thực hiện phổ biến tuyên truyền triển khai các quy định của pháp luật KCB BHYT đến CBVC và người lao động của đơn vị; tổ chức ký kết hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH huyện Việt Yên; triển khai các điều kiện, thủ tục, quy trình KB theo hướng dẫn tại Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh; niêm yết sơ đồ quy trình khám bệnh theo quy định tại Quyết định 1313/QĐ- BYT; triển khai nghiêm túc việc thực hiện phân tuyến chuyển tuyến điều trị của bệnh viện; 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 và cơ bản đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

II. KẾT QUẢ KIỂM TRA, XÁC MINH

1. Tình hình nhân lực, cán bộ:

Ban Giám đốc của BV gồm có 01 Giám đốc và 01 phó Giám đốc. Mô hình Bệnh viện bố trí 19 khoa, phòng; trong đó: 05 phòng chức năng, 14 khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Hiện tại, chưa thành lập được Phòng QLCLBV và Khoa dinh dưỡng theo quy định BV hạng 2.

Hiện nay bệnh viện có 35/42 bác sỹ được cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh; có 73/77 điều dưỡng, y sỹ, NHS, kỹ thuật viên được cấp CCHN; Tổng

số được sĩ: 01/14 người có CCHN. Đa số cán bộ, viên chức đã được cấp chứng chỉ hành nghề (109/133 cán bộ làm chuyên môn, chiếm 83,4%) 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 có phạm vi hành nghề chuyên môn phù hợp với quy định của Bộ Y tế.

Năm 2017 là 175 biên chế, hiện tại có là 168 cán bộ, VC (chiếm 97,1% biên chế giao), thiếu 7 biên chế (tính đến 15/6/2017). Về trình độ chuyên môn: Tiến sĩ (CKII): 01 người (chiếm 0,6%); Thạc sĩ (CKI): 18 người (chiếm 10,7%); Đại học: 52 người (chiếm 31%); Cao đẳng, trung cấp: 72 người (chiếm 42,9%); Khác: 25 người (chiếm 14,9%). Theo báo cáo của Bệnh viện do số lượng giường bệnh kê thực tế 250/180 giường KH tăng 138,9% so với KH giao, trong khi đó biên chế còn thiếu 7 cán bộ (chủ yếu là Bác sỹ) phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, đào tạo phát triển kỹ thuật. Đối chiếu với đề án vị trí việc làm của đơn vị, được Sở Y tế phê duyệt (ngày 30/9/2013) đến nay còn hiệu lực và Thông tư số 08/2007/TTLB-BYT-BNV ngày 5/6/2007 hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế công lập cho thấy: Hiện tại về biên chế chưa đáp ứng về số lượng, còn thiếu 168/225 (tối thiểu) (vì theo quy định BV hạng II là 1,25 – 1,4/giường bệnh, 180 giường x 1,25 = 225); thiếu chủ yếu tại vị trí Bác sỹ, hiện tại BV đạt tỷ lệ bác sỹ/vị trí chuyên môn khác là 1/2.5 (theo quy định BV hạng II tỷ lệ này 1/3 – 1/3.5); hạn chế về trình độ chuyên môn.

Kiểm tra hồ sơ người hành nghề: Qua kiểm tra ngẫu nhiên đối với 10 hồ sơ của người đang hành nghề tại đơn vị (có danh sách kèm theo) cho thấy, các hồ sơ cơ bản đã có đầy đủ các tài liệu, giấy tờ liên quan như: Sơ yếu lý lịch; bằng cấp, chứng chỉ đào tạo về chuyên môn, nghiệp vụ; các quyết định khi tuyển dụng, bổ nhiệm, nâng lương; chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và kết quả khám sức khỏe định kỳ cho người lao động (được bảo quản riêng, không để trong túi hồ sơ). Tuy nhiên, một số hồ sơ còn một số tồn tại như: Bản kê khai tài sản chưa có đầy đủ chữ ký của người tiếp nhận vào các trang (Vũ Văn Nam, Nguyễn Minh Hiệp).

Kiểm tra hồ sơ người thực hành: Theo báo cáo của BVĐK Việt Yên hiện tại còn 07 cán bộ đang đăng ký thực hành, trong đó: 02 bác sỹ YHCT, 02 y sỹ, 02 điều dưỡng, 01 KTV xét nghiệm chưa được cấp chứng chỉ hành nghề (do mới được tuyển dụng, mới đi học về vì vậy chưa đủ thời gian thực hành). Qua kiểm tra hồ sơ đối với người thực hành cho thấy: Các hồ sơ có đủ thành phần theo quy định tại Nghị định số 109/2016/NĐ-CP, những hồ sơ này đã được đơn vị báo cáo về Sở Y tế theo quy định. Việc phân công người hướng dẫn thực hành đảm bảo về trình độ chuyên môn và số lượng người hướng dẫn.

Kết quả cập nhật kiến thức y khoa: Theo danh sách thống kê của BVĐK Việt Yên hiện tại đơn vị có 121 cán bộ đã được cấp chứng chỉ hành nghề, trong đó 95 người đã đến thời gian bắt buộc phải thực hiện cập nhật kiến thức y khoa theo quy định của Thông tư số 22/2013/TT-BYT. Trong niên độ thanh tra đơn vị có cử cán bộ, viên chức chuyên môn tham gia cập nhật kiến thức y khoa, tuy nhiên một số

người có đi cập nhật kiến thức y khoa nhưng chưa đảm bảo thời lượng (48 tiết) theo quy định.

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

Bệnh viện đa khoa huyện Việt Yên là một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đầu tư xây dựng về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế và phương tiện làm việc cơ bản đáp ứng nhiệm vụ chuyên môn được giao, từng bước phát triển các dịch vụ xã hội hóa y tế tăng thu nhập cho CBVC người lao động của đơn vị.

Tại khoa khám bệnh, các bàn khám được bố trí ở vị trí thuận lợi, sắp xếp nơi chờ cho bệnh nhân đi khám thoáng, mát, sạch sẽ, có ghế ngồi, có quạt mát, có ti vi, loa đài phục vụ cho người bệnh ngồi chờ khám, có giá đựng tài liệu tuyên truyền giáo dục sức khỏe, chính sách, chế độ KCB, BHYT cho người bệnh kết hợp bằng hệ thống truyền hình, màn hình điện tử và bảng quy trình khám BHYT theo Quyết định 1313/QĐ-BYT. Ở khu vực điều trị, bệnh viện đã bố trí đầy đủ các buồng phòng đảm bảo cho hoạt động chuyên môn tại các khoa điều trị nội trú.

Có hệ thống cung cấp nước sạch, trang bị dụng cụ phân loại, thu gom, xử lý rác thải, đảm bảo vệ sinh môi trường an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế. Các nhà vệ sinh luôn sạch sẽ, có đủ hướng dẫn, xả phòng, giấy vệ sinh.

Tuy nhiên, trong quá trình triển khai thực hiện và phục vụ người bệnh vẫn còn tình trạng: Một số khoa, phòng, bộ phận đang sử dụng cơ sở hạ tầng cũ, trật hẹp, xuống cấp; phương tiện làm việc như bàn ghế chưa đáp ứng nhu cầu làm việc của nhân viên y tế (bàn ghế cũ, không đồng bộ, không phù hợp giữa bàn, ghế, không đảm bảo điều kiện làm việc của CBVC như Khoa Dược – TTB).

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

Đơn vị luôn quan tâm đến công tác đào tạo nguồn nhân lực, đơn vị thường xuyên cử cán bộ đi học tập, tập huấn ở tuyến trên và các lớp do Sở Y tế triệu tập, tự đào tạo cập nhật kiến thức chuyên môn, phổ biến tuyên truyền các văn bản quy phạm pháp luật chuyên ngành KCB BHYT nhằm nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật và hiểu biết pháp luật cho cán bộ, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ được giao.

Bệnh viện đã cử cán bộ tham dự các lớp tập huấn, cập nhật kiến thức do cấp trên tổ chức: Ngày 19/01/2016 Sở Y tế tổ chức triển khai trực tuyến Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ, về việc quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các BV cùng hàng trên toàn quốc, thành phần tham dự GD, trưởng phòng và ĐD trưởng các khoa BV, Lãnh đạo BHXH. Cử cán bộ tham gia các lớp tập huấn về sử dụng kháng sinh, corticoid, tăng huyết áp, đái tháo đường, hạ nhiệt... do tuyến trên tổ chức.

Phổ biến các văn bản liên quan đến chính sách KCB nói chung và KCB BHYT nói riêng theo hình thức gửi tới các khoa, phòng; trưởng khoa phòng nghiên cứu, triển khai đến toàn thể CBVC khoa, phòng.

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 thực hiện tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; Hoạt động giám định BHYT trong bệnh viện

4.1.1. Bệnh viện ĐK huyện Việt Yên là đơn vị đủ điều kiện tổ chức thực hiện khám chữa bệnh ban đầu BHYT. Năm 2016, 2017 BVĐK huyện Việt Yên đã ký kết hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH huyện Việt Yên (Hợp đồng số 01/HĐKCB-BHYT ngày 31/12/2015; Hợp đồng số 01/HĐKCB-BHYT ngày 31/12/2016). Hợp đồng năm 2016, có hiệu lực từ ngày 01/01/2016 đến hết ngày 31/12/2016; Hợp đồng năm 2017 có hiệu lực từ ngày 01/01/2017 đến hết ngày 31/12/2017. Thực hiện ký kết phụ lục hợp đồng để thanh toán dịch vụ kỹ thuật khám, chữa bệnh BHYT vào ngày nghỉ, lễ, Tết từ ngày 01/08/2016.

Mẫu hợp đồng, nội dung cũng như các điều khoản trong hợp đồng thực hiện theo đúng 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.

Sau khi các bên thực hiện xong việc thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh năm 2016, hợp đồng được thanh lý khi đã thực hiện quyết toán chi phí KCB BHYT quý IV của năm.

4.1.2. Công tác tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa bệnh viện và cơ quan BHXH huyện được thực hiện theo từng quý và cả năm.

- Tạm ứng kinh phí chi khám, chữa bệnh BHYT cho cơ sở KCB: Căn cứ kết quả quyết toán chi phí KCB BHYT của quý trước, hàng quý BHXH huyện tạm ứng đủ 80% số quỹ được sử dụng cho bệnh viện, sau khi tổng hợp báo cáo xong nếu còn dư quyết toán đầy đủ cho bệnh viện: Năm 2016 tạm ứng: 32,949 triệu đồng; 6 tháng đầu năm 2017 tạm ứng: 16.903 triệu đồng.

- 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 huyện Việt Yên 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 cụ thể như sau:

Trong năm 2016, quyết toán kinh phí KCB BHYT Q1,2,3,4: kinh phí đơn vị đề nghị quyết toán là 37,218 tỷ đồng; BHXH chấp nhận thanh toán 36,878 tỷ đồng; số BHXH không chấp nhận thanh toán do lý do chủ quan của đơn vị 1,8 tỷ đồng; Số cơ quan BHXH quyết toán trong kỳ 3,882 tỷ đồng; số vượt quỹ chưa được quyết toán 31,564 tỷ đồng.

Trong 6 tháng đầu năm 2017 kinh phí đơn vị đề nghị quyết toán 16,903 tỷ đồng; chưa được BHXH thanh toán.

Qua xem xét sổ sách, chứng từ kèm theo báo cáo quyết toán năm 2016, 6 tháng năm 2017 bệnh viện đã thực hiện việc ghi sổ kế toán phản ánh thu chi các

nguồn thu đúng quy định. Quyết toán chi phí KCB BHYT theo hợp đồng ký kết giữa bệnh viện và BHXH mỗi quý 1 lần vào tháng của quý tiếp theo. Tuy nhiên trong 6 tháng đầu năm 2017 kinh phí chi phí KCB BHYT đơn vị đề nghị quyết toán 16,903 tỷ đồng, nhưng chưa được BHXH thanh toán vì lý do triển khai hệ thống giám định điện tử giữa hai ngành, nên xử lý số liệu thẻ, số liệu thanh quyết toán chưa đồng bộ, phải chỉnh sửa; cơ quan BHXH đã thực hiện tạm ứng kinh phí KCB BHYT đảm bảo đủ 80% theo quy định.

Tại thời điểm thanh tra, BVĐK huyện Việt Yên mới được cơ quan BHXH thẩm định quyết toán chi phí KCB BHYT năm 2016 (chưa thẩm định quý 1, 2 năm 2017). Theo đó cơ quan BHXH đã không chấp nhận thanh toán số tiền **1,820** tỷ đồng, cụ thể: Từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT tổng số **322.365.151** đồng trong đó: *Quý I*: Sai sót theo tỷ lệ: 15.633.943 đồng; *Quý II*: Sai sót theo tỷ lệ: 43.659.499 đồng; Sai sót không theo tỷ lệ: 31.506.349 đồng; *Quý III*: Thu hồi chi phí thuốc không thuộc phạm vi thanh toán quỹ BHYT (CV số 468/BHXH-GDBHYT): 49.335.000 đồng; Dịch vụ kỹ thuật không ghi sổ: 1.080.000 đồng; Sai sót theo tỷ lệ: 75.911.206 đồng; Chỉ định siêu âm không in phim theo cơ cấu xây dựng giá theo TT37/BYT: 56.957.985 đồng; *Quý IV*: Chi phí thanh toán DVKT một phương pháp/cùng mẫu bệnh phẩm, thanh toán công khám ngoài giờ, thanh toán giường nằm ghép, tách dịch vụ siêu âm, thanh toán giường nằm dưới 24h...: 48.281.169 đồng. Từ chối thanh toán vượt trần, vượt quỹ với tổng số tiền: **1.497.933.582** đồng, do nguyên nhân chủ quan:

(1) Chi phí tính công suất chỉ định DVKT xét nghiệm ngoại trú 6 tháng đầu năm 2016 so với cùng kỳ năm 2015 tại bệnh viện đa khoa Việt Yên: 96.675.245 đồng; Chi phí KCB BHYT ngoại trú vào ngày thứ 7, chủ nhật khi cơ sở KCB chưa được ký phụ lục hợp đồng vào các ngày nghỉ: 25.858.440 đồng; Chi phí tiền giường của các bệnh nhân BHYT vào viện dưới 4 giờ: 9.129.000 đồng.

(2) Chi phí các ngày khám vượt quá 50 bệnh nhân/01 bàn khám: 48.081.500 đồng; Chi phí của các DVKT tuyến xã thanh toán BHYT nhưng Bệnh viện không cung ứng VTYT về tuyến xã: 287.438.900 đồng; Chi phí do cơ sở KCB lựa chọn thuốc hàm lượng ít cạnh tranh, giá cao: 116.448.157 đồng; Chi phí sử dụng thuốc: Mezincef, Alphachymotripsin 10 mg, Alphadeka 6,3 mg được cơ sở đề nghị thanh toán không hợp lý trong năm 2016, không đúng hướng dẫn của Bộ Y tế tại Điểm 1, công văn 4837/BYT-BH ngày 07/07/2015: 328.400.800 đồng;

(3) Chi phí điều trị tủy răng không thực hiện chụp phim XQ để xác định hệ thống ống tủy: 15.148.000 đồng; Chi phí của DVKT siêu âm vượt định mức: 234.027.000 đồng; Chi phí do chênh lệch kim châm cứu tương ứng với số lượng DVKT điện châm đề nghị cơ quan BHXH thanh toán so với lượng kim châm cứu thực tế xuất kho: 65.556.540 đồng; Chi phí từ ngày 05/5/2016 đến ngày 29/05/2016 của DVKT siêu âm đen trắng không ghi sổ trả kết quả: 10.470.000 đồng; Chi phí của DVKT Cắt chỉ sau phẫu thuật không được thanh toán trong KCB nội trú: 16.830.000 đồng; Chi phí tiền giường bệnh nhân nằm ghép 2 người: 243.600.000 đồng.

4.1.3. Công tác phối hợp trong thực hiện chính sách BHYT tại bệnh viện; Hoạt động giám định BHYT trong bệnh viện

Bệnh viện bố trí bộ phận tiếp đón người bệnh tại khoa Khám bệnh, bố trí nơi thường trực giám định BHYT. Người bệnh có thẻ BHYT đến khám bệnh xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh tại nơi tiếp đón.

Giám định viên thường trực của cơ quan BHXH phối hợp cùng với cán bộ Bệnh viện giải quyết kịp thời chế độ, chính sách về BHYT cho người bệnh đến khám và điều trị, không để tồn đọng và những vướng mắc về chế độ, chính sách BHYT.

Nhóm giám định tập trung có phối hợp với BVĐK huyện Việt Yên tổ chức tuyên truyền cho bệnh nhân về mức hưởng, trách nhiệm, quyền lợi vào các buổi chiều thứ 6 hàng tuần và trong quá trình triển khai dự án Noress. Triển khai các văn bản của ngành Y tế và BHXH đến cơ sở KCB, tham gia giao ban với BV hàng tháng. Phối hợp giải quyết các trường hợp về ý kiến chế độ BHYT và quyền lợi về chuyển tuyến, những trường hợp có thắc mắc được cán bộ y tế và giám định viên hướng dẫn, giải thích ngay. Tổ chức phát tờ rơi tuyên truyền về mức hưởng BHYT, quyền lợi, chế độ của người tham gia BHYT. Nhiệm vụ của người thường trực giám định thực hiện đối chiếu người sử dụng thẻ BHYT, nội dung thanh toán của Bệnh viện, giải đáp kịp thời các thắc mắc của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Nhóm giám định được giao phụ trách 2 huyện: Việt Yên và Hiệp Hòa; Nhóm trưởng Tổ giám định theo tỷ lệ tại 2 huyện Việt Yên và Hiệp Hòa (Giám định hồ sơ bệnh án theo tỷ lệ quy định tại Quyết định số 1456 ngày 01/12/2015).

Năm 2016 qua quá trình giám định cũng có phát hiện một số đối tượng đi khám nhiều lần (nhiều nhất 4 lần/tháng) nhưng quá trình kiểm tra không trùng lặp thuốc, năm 2017 không còn hiện tượng này; phát hiện một số trường hợp được cơ quan BHXH cấp nhiều thẻ, cán bộ BHXH phối hợp với y tế để tuyên truyền cho chủ thẻ chủ động đến cơ quan BHXH nộp lại, đồng thời thông báo cho bộ phận sổ thẻ của cơ quan BHXH tỉnh. Năm 2017 không còn tình trạng 1 người được cấp nhiều thẻ BHYT. Tại BVĐK huyện Việt Yên không có trường hợp bỏ thẻ, chỉ có một số trường hợp bỏ quên thẻ và được cán bộ y tế trả lại trong kỳ khám tiếp theo của bệnh nhân. Về thanh toán tiền vận chuyển bệnh nhân khi chuyển tuyến đơn vị thực hiện theo Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 (quy định theo mã thẻ BHYT được cấp).

Tiến hành giám định theo tỷ lệ tối thiểu 30% số hồ sơ bệnh án đề nghị thanh toán (Theo Quyết định 1456/QĐ-BHXH ngày 14/12/2015 của Tổng giám đốc BHXH Việt Nam). Không bố trí giám định viên thường trực tại cơ sở KCB tuyến huyện, nhiệm vụ của Giám định viên không giám định những chi phí KCB mà tiếp nhận, hướng dẫn, giải thích chế độ chính sách, những phát sinh trong KCB BHYT.

Qua công tác giám định chi phí KCB BHYT tại BV, cơ quan BHXH huyện và Tổ giám định do GD BHXH tỉnh thành lập đã thực hiện các quy định quy trình giám định, phát hiện một số chi phí do đơn vị đề nghị thanh toán không đúng quy định chế độ chi theo quy định tại TT số 41 và quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật. Tổ Giám định tập trung đã thống nhất với BV đồng thời báo cáo GD BHXH

huyện từ chối thanh toán vì nguyên nhân đã nêu ở phần thanh quyết toán chi phí KCB BHYT 4.1.2.

Sau khi bị từ chối thanh toán, GD BV đã xác định nguyên nhân để tình trạng bị từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT tại BV năm 2016:

+ Người hành nghề tại vị trí việc làm chưa thực hiện đầy đủ chức trách nhiệm vụ hoặc chưa thực hiện sự phối hợp trong thực hiện nhiệm vụ ở các vị trí việc làm (*Bộ phận làm kỹ thuật tại khoa chẩn đoán hình ảnh; khoa yhct, phcn, khoa ngoại, kế toán tổng hợp chi phí KCB BHYT, khoa liên chuyên khoa; chưa hướng dẫn cụ thể các quy định chi phí KCB BHYT đối với tuyến xã của phòng KTTC, khoa dược, phòng KHTH; thiếu kiểm tra, chỉ đạo tuyến đối với tuyến xã*).

+ Việc vận dụng cơ chế chính sách, quy định của ngành chưa phù hợp hoặc do người bệnh đông dẫn đến: Vượt định mức, định suất siêu âm, khám bệnh theo quy định BHYT; cung ứng, sử dụng thuốc hàm lượng ít cạnh tranh, giá cao mặc dù đã có VB hướng dẫn của cấp trên.

+ Quy định từ chối sai sót theo tỷ lệ là chưa thực sự khách quan, khoa học, chính xác vì việc từ chối chi phí chỉ khi quá trình giám định chi phí chỉ ra việc thực hiện vi phạm quy định của pháp luật về KCB BHYT và các quy định liên quan một cách cụ thể.

+ Về các nội dung từ chối thanh toán của cơ quan BHXH đối với Trạm Y tế xã: Trong hợp đồng KCB BHYT đã yêu cầu BVĐK huyện phải cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao cho hoạt động KCB BHYT tuyến xã. Tuy nhiên các Trạm Y tế trong quá trình thực hiện nhiệm vụ KCB BHYT chỉ dự trữ linh thuốc, không dự trữ linh VTYTTH, tự mua vật tư y tế tiêu hao nhưng không cung cấp đầy đủ chứng từ hợp pháp để thanh toán do vậy không được chấp nhận thanh toán. Năm 2016 chỉ có bản cam kết KCB giữa BVĐK và Trạm Y tế; năm 2017 có ký kết hợp đồng giữa BVĐK và Trạm Y tế. BVĐK thực hiện giám sát việc cam kết và hợp đồng KCB BHYT tuyến xã nhưng chưa thường xuyên.

Giám đốc BV đã tổ chức kiểm điểm rút kinh nghiệm kịp thời, có báo cáo khắc phục, đồng thời kiến nghị với cấp trên xem xét về một số chi phí KCB BHYT bị từ chối thanh toán do nguyên nhân từ quy định chế độ chính sách chưa phù hợp như việc quy định định mức, định suất siêu âm, khám bệnh theo quy định BHYT trong khi bệnh nhân đông, số lượng người hành nghề có hạn, chưa có hướng dẫn cụ thể việc áp dụng quy định về định suất, định mức.

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

Năm 2016 - 2017, bệnh viện đã xây dựng và triển khai các hoạt động XHH Y tế tại bệnh viện, bao gồm phẫu thuật theo yêu cầu và giường nằm theo yêu cầu thực hiện theo Kế hoạch số 62/KH-BV ngày 30/7/2016, Kế hoạch 17/KH-BV ngày 10/2/2017, Phương án số 16/PA-BV ngày 10/2/2017, Quyết định số 29, 30/QĐ-BV ngày 10/2/2017 và Quyết định số 79/QĐ-BV ngày 01/4/2017 và các báo cáo tài chính liên quan đến thu chi từ dịch vụ XHH.

BV đã thực hiện thu dịch vụ, công khai giá dịch vụ y tế và thực hiện công khai các khoản thu thêm từ người bệnh BHYT theo đúng quy định tại 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 Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và giá dịch vụ XHH y tế theo Đề án được phê duyệt; và tỷ lệ thu thêm của người bệnh từ heo từng loại thẻ BHYT.

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

Công tác đấu thầu, mua sắm, cung ứng, bảo quản, sử dụng trang thiết bị, thuốc, vật tư y tế, hóa chất xét nghiệm thực hiện cơ bản theo quy định.

Theo báo cáo của BV, năm 2016 có một số nhà thầu ký hợp đồng cung ứng không đáp ứng việc cung ứng hàng theo dự trù của BV hoặc một số thuốc bị hạn chế sử dụng, giá đắt đơn vị không mua hoặc hạn chế mua: *Không có hàng để cung ứng* (Công ty TNHH dược phẩm Minh Tâm; Công ty TNHH thương mại Nam Đồng; Công ty TNHH thương mại DP Nam Phương); Thuốc Petrimet MR (Trimetazidime) bệnh viện chỉ mua số lượng hạn chế (Công ty CP DP Bắc Giang); 02 loại thuốc Levogold giá 280.000 đồng/chai đắt nên BV không mua; Harbifixime (Cefotaxim 1 gam) không có hàng để cung ứng (Công ty CP thương mại dược phẩm Hà Lan); BHXH cảnh báo nước cất ống nhựa giá thành cao hơn nhiều so với nước cất ống thủy tinh nên Bệnh viện không mua (Công ty TNHH dịch vụ y tế Hưng Thành); 02 loại thuốc: Amoxicilin 1000 mg + Sulbactam 500 mg thuốc có hàm lượng không phổ biến do vậy Bệnh viện không mua; thuốc Enarenal (Enalapin 5 mg) Ba Lan giá 630 đồng/viên Bệnh viện ưu tiên dùng hàng sản xuất trong nước giá rẻ (Công ty CP dược phẩm Văn Lam); BV không mua do các vitamin và khoáng chất bị hạn chế sử dụng tràn lan (Công ty TNHH DP Việt Đức).

Kho bảo quản thuốc, vật tư tiêu hao có các trang thiết bị bảo quản như: Quạt mát, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, ẩm kế, nhiệt kế, giá, kệ, tủ sắt; các thuốc được bảo quản theo quy định ghi trên nhãn của từng loại thuốc. *Tuy nhiên* kho chính tường và trần nhà thấm nước; kho chưa đạt nguyên tắc tiêu chuẩn thực hành tốt bảo quản thuốc GSP.

Tại Khoa XN tủ bảo quản hóa chất xét nghiệm huyết học thiếu nhiệt kế để theo dõi nhiệt độ hàng ngày, hóa chất không có sổ ghi chép theo dõi các thông tin của từng loại hóa chất.

Quá trình sử dụng thuốc tại khoa Nhi chưa công khai phiếu theo dõi truyền dịch (*Trần Hữu Gia Bảo, địa chỉ xã Quảng Minh, Việt Yên, 1 tuổi ở đang truyền dung dịch Ringer lactat*).

4.3. Việc triển khai thực hiện các quy định chuyên môn về ghi chép hồ sơ bệnh án Thực hiện quy định về kê đơn thuốc điều trị ngoại trú

a. *BV đã triển khai thực hiện tương đối nghiêm túc chế độ Hồ sơ bệnh án:*

Tổ chức in ấn hồ sơ bệnh án và các tài liệu liên quan cơ bản đúng quy định của Bộ Y tế. Đoàn thực hiện kiểm tra sát xuất HSBA tại các khoa cho thấy:

+ *Bệnh án nội trú* (khoa HSTC- chống độc, khoa Nhi, khoa Nội, Truyền nhiễm): Đúng mẫu quy định tại Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế, hoàn thành bệnh án theo đúng quy định tại quy chế bệnh viện về hồ sơ bệnh án, bệnh án được bác sĩ ghi chép tương đối đầy đủ, sạch sẽ, có số bệnh án. Tuy nhiên việc ghi chép HSBA chưa đầy đủ như có HSBA bác sĩ chỉ định chăm sóc cấp II, nhưng Bs chỉ ghi nhận xét 1 lần/ ngày, trong khi điều dưỡng ghi chăm sóc đúng chế độ chăm sóc; có 1 số bệnh nhân không ký công khai thuốc và vật tư y tế (tại khoa Nội - *Bn Nguyễn Danh Thành, Thân Văn Cân, Nguyễn Xuân Khu, Hoàng Đình Thành*; Bs không ký xét nghiệm - *Bn Lê Thị Nhung*).

+ *Bệnh án Sản khoa*: Đúng mẫu, Bs và điều dưỡng ghi chép chi tiết, có đầy đủ biên bản hội chẩn, cam đoan trước mổ, phiếu phẫu thuật, phiếu truyền dịch, bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Ngày điều trị trung bình của đẻ thường từ 3 -4 ngày; phẫu thuật lấy thai 6 ngày.

+ *Bệnh án PHCN*: Đúng mẫu, Bs không ghi nhận xét đầy đủ hàng ngày, điều dưỡng ghi chăm sóc đầy đủ, có phiếu thủ thuật.

+ *Bệnh án ngoại trú COPD*: Thiếu tờ vào viện, thứ tự dán tờ điều trị không đúng, tiêu chuẩn bắt buộc để chẩn đoán COPD là đo chức năng hô hấp nhưng trong bệnh án ngoại trú COPD không có.

+ *Bệnh án ngoại trú tăng huyết áp*: Tờ điều trị viết liền vào mặt sau trang đầu là không đúng quy định, thiếu phiếu khám bệnh vào viện, thiếu giờ khám nhận xét, đa phần cột diễn biến bệnh Bs chỉ ghi huyết áp, cho thuốc tuân hoàn nào kèm theo nhưng không diễn giải triệu chứng, không có chẩn đoán bệnh kèm theo, cấp thuốc không ghi số ngày cấp, chẩn đoán không có phân độ tăng huyết áp, không chỉ định chế độ ăn.

+ *Bệnh án ngoại trú đái tháo đường*: Tờ điều trị viết liền vào mặt sau trang đầu là không đúng quy định, thiếu phiếu khám bệnh vào viện, thiếu giờ khám nhận xét, chẩn đoán không phân typ, phần diễn biến bệnh Bs không ghi triệu chứng lâm sàng.

+ *Bệnh án nội trú y học cổ truyền* theo đúng mẫu quy định tại Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế.

b. BV đã triển khai thực hiện tương đối nghiêm túc quy định về kê đơn thuốc điều trị ngoại trú

BV đã tổ chức thực hiện khám, kê đơn thuốc điều trị ngoại trú theo quy định tại Thông tư số 05/2016/TT-BYT về kê đơn thuốc trong Điều trị ngoại trú và Thông tư số 01/2016/TT-BYT ngày 05 tháng 01 năm 2016 của Bộ trưởng 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 trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Các bệnh án nội trú và ngoại trú chưa phát hiện tình trạng lạm dụng chỉ định cận lâm sàng và thuốc.

c. BV đã mở các sổ theo dõi thống kê chuyên môn, thực hiện in ấn, sử dụng các mẫu sổ khám bệnh, sổ khám thai, sổ đẻ, sổ thủ thuật, sổ siêu âm, sổ xét nghiệm, sổ chụp Xquang... đúng mẫu theo Quyết định số 4069/QĐ-BYT và mẫu quy định tại Thông tư 27/2014/TT-BYT của Bộ Y tế quy định biểu mẫu và chế độ báo cáo thống kê y tế áp dụng đối với cơ sở khám chữa bệnh công lập. Ghi chép tương đối đầy đủ cột mục.

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

Thực hiện Kế hoạch công tác cải cách thủ tục hành chính của Sở Y tế; Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 24/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa khám bệnh; BV tổ chức thực hiện thủ tục khám cho người bệnh BHYT theo quy định tại điều 8 Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế:

- Tổ chức thực hiện có hiệu quả ứng dụng công nghệ thông tin, phần mềm trong quản lý khám, chữa bệnh và thanh toán BHYT.

- Cải tiến quy trình khám bệnh tại khoa Khám bệnh: Bệnh viện đã triển khai các thủ tục, quy trình KCB theo hướng dẫn tại Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013; đã thực hiện xếp số tự động; Biền ghi các khoa, phòng rõ ràng, dễ quan sát; Phòng khám bố trí giao ban đầu giờ chiều để tập trung giải quyết chuyên môn cho buổi sáng. 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 bảo hiểm y tế vào sáng ngày thứ 7, chủ nhật và 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.

- Khám bệnh tại khu khám bệnh ngoại trú: Có 2 bàn khám ngoại trú tăng huyết áp; 01 bàn khám ngoại trú Đái tháo đường + COPD. Bệnh viện đã đưa một số bệnh nhân huyết áp, đường máu ổn định, không có bệnh kèm theo về quản lý tại tuyến dưới đã giảm tải cho khu ngoại trú. Tuy nhiên, qua quan sát phát hiện:

+ Chưa có sự cải cách về quy trình khám bệnh tại khu khám bệnh ngoại trú: Chưa có loa gọi bệnh nhân ở khu điều trị ngoại trú tăng huyết áp - đái tháo đường để tránh nhầm lẫn, tránh phải gọi nhiều lần; chưa cải cách giờ làm việc của nhân viên y tế tại bộ phận này để bệnh nhân được lấy thuốc sớm hơn tránh chờ đợi đến chiều.

+ Việc khám bệnh, cấp thuốc ngoại trú tại phòng điều trị ngoại trú tăng huyết áp không đúng quy trình: Bệnh nhân chỉ được đo huyết áp và lấy đơn thuốc, không được Bs khám, tư vấn bệnh và thuốc (Bs Nghiêm Thị Thái Hòa không có sự tiếp xúc với bệnh nhân, đã phần chỉ ghi số huyết áp vào tờ điều trị và viết thuốc như tháng trước).

- Tại các khoa điều trị nội trú của bệnh viện được bố trí đầy đủ trang thiết bị như: Giường, chiếu, quần áo, ga đệm, quạt mát; nhưng chưa đủ nước sinh hoạt về mùa nóng, chưa cung cấp được nước uống cho người bệnh tại các khoa.

- Bệnh viện đã bố trí tăng số giường thực kê lên 250 giường, nhưng vẫn còn tình trạng bệnh nhân phải nằm ghép ở các khoa Sản, Nhi; Liên chuyên khoa: Buồng bệnh chưa gọn gàng. Phòng làm việc của cán bộ y tế, buồng bệnh, nhà vệ sinh, hành lang của 1 số khoa đã xuống cấp, cũ, bẩn.

- Bệnh viện đã thành lập Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện 2016, triển khai thực hiện có hiệu quả các chương trình: Thực hành tốt 5S: Cải tiến môi trường bệnh viện, từ phòng làm việc đến buồng bệnh, máy móc, nhà vệ sinh, cảnh quan không gian bệnh viện; hướng dẫn tiêm an toàn: Được tập huấn cho 100% cán bộ điều dưỡng của bệnh viện. Theo báo cáo số 41/BC-BV thời gian chờ khám bệnh quý I/2017: Khám lâm sàng đơn thuần: 36 phút; khám lâm sàng có thêm 1 xét nghiệm và 1 chẩn đoán hình ảnh: 150 phút.

- 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.

- Các biện pháp 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

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 triển khai các thủ tục, quy trình KCB theo hướng dẫn tại Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa khám bệnh của Bệnh viện.

+ 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.

- Thực hiện Đề án xã hội hóa các hoạt động y tế

Bệnh viện được phê duyệt Đề án Xã hội hóa các hoạt động y tế giai đoạn 2016 - 2025 theo Quyết định số 929/QĐ-UBND ngày 20/6/2016 của UBND tỉnh gồm các nội dung: Khám chữa bệnh theo yêu cầu: Khám bệnh, mổ chọn Bs; Siêu âm; mời Bs tuyến trên; Chăm sóc y tế tại gia đình; Quây thuốc; Tư vấn và tiêm vaccin; Buồng điều trị theo yêu cầu; Vận chuyển người bệnh. Các nội dung đã triển khai theo báo cáo Quý I và Quý II của Bệnh viện, theo đó Bệnh viện đã từng bước triển khai được một số dịch vụ XHH y tế theo đề án cấp trên phê duyệt như dịch vụ buồng bệnh theo yêu cầu, khám theo yêu cầu, PT theo yêu cầu, quây thuốc;

một số dịch vụ theo yêu cầu được phê duyệt chưa triển khai do gặp khó khăn về huy động vốn đầu tư CSVC, TTBYT.

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

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:

a. Các hoạt động giáo dục y đức, nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh

- Bệnh viện đã xây dựng Kế hoạch số 53/KH-BV ngày 25/5/2017 về triển khai thực hiện đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng người bệnh.

- Ngày 29/5/2017, Bệnh viện đã triển khai Quyết định 2151/2015/QĐ-BYT đổi mới phong cách, thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng người bệnh; Bệnh viện đã tổ chức lớp tập huấn “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” cho toàn cán bộ bệnh viện ngày 30/5/2017.

b. Việc tự kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy tắc ứng xử; việc thực hiện chính sách khám chữa bệnh BHYT tại bệnh viện

- Giám đốc Bệnh viện giao cho phòng Điều dưỡng kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy tắc ứng xử của CBVC bệnh viện. Theo báo cáo trong niên độ thanh tra không phát hiện thấy CBVC bệnh viện thực hiện không đúng quy tắc ứng xử theo quy định của Bộ Y tế. Hàng tuần có họp hội đồng người bệnh cấp khoa, hàng tháng có họp hội đồng cấp bệnh viện để phát hiện và giải quyết kịp thời những băn khoăn thắc mắc của người bệnh, cũng như những bất cập về tinh thần thái độ, sai sót chuyên môn trong quá trình chăm sóc và điều trị bệnh nhân.

- Trong năm 2016 - 2017, mỗi quý bệnh viện triển khai khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú 1 lần để đánh giá hiệu quả việc cải cách hành chính và chất lượng bệnh viện. Hàng quý có báo cáo kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, *đa phần bệnh nhân không hài lòng vì thiếu nước sinh hoạt, nhà vệ sinh bẩn, quần áo cấp cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân cũ, rách.* Bệnh viện đã khắc phục bằng cách khoan thêm 02 giếng vào năm 2016 (nhưng vẫn không đủ nước) và Kế hoạch Quý III/2017 bệnh viện sẽ ký hợp đồng mua nước sạch của Trạm xử lý nước sạch huyện Việt Yên.

- Đoàn thanh tra thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng của người bệnh:

+ Qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân khám bệnh tại phòng khám của Bệnh viện, *hiều bệnh nhân bức xúc vì chờ đợi lâu tại phòng siêu âm đen trắng.*

+ Qua lấy phiếu đánh giá bệnh nhân ngoại trú (30 phiếu): *Nhiều bệnh nhân không hài lòng về thời gian chờ đợi làm thủ tục khám, thời gian chờ khám và chờ làm xét nghiệm, chụp chiếu; thời gian bác sĩ khám và tư vấn rất ít; tại các vị trí chờ không đảm bảo đủ các phương tiện như nước uống, quạt mát, tivi.*

+ Qua lấy phiếu đánh giá bệnh nhân nội trú của các khoa Nội, Ngoại, Sản (30 phiếu): Đa phần các ý kiến không hài lòng và rất không hài lòng đều là nội dung buông bệnh bản, đặc biệt là khu nhà vệ sinh, nhà tắm rất bẩn; không cung cấp đủ nước sinh hoạt; bệnh nhân phải nằm ghép.

+ Có bệnh nhân đề nghị cần điều chỉnh lại quầy bán thuốc của Bệnh viện.

- Đoàn thanh tra thực hiện khảo sát sự hài lòng của cán bộ y tế đang công tác tại BV: Một số nhân viên của bệnh viện cho rằng chưa hài lòng với điều kiện làm việc như cơ sở vật chất, môi trường làm việc chưa đảm bảo an toàn, thu nhập tăng thêm và phụ cấp thấp; có ý kiến cho rằng rất không hài lòng về cách chia thu nhập tăng thêm, về chi tiêu nội bộ.

Đoàn thanh tra đã làm việc với Giám đốc và Trưởng phòng KTTC của BV về thông tin phản ánh của CBVC về rất không hài lòng về cách chia thu nhập tăng thêm, về chi tiêu nội bộ. Giám đốc và Trưởng phòng KTTC của BV cho biết: Trong năm 2016 do cơ quan BHXH chưa thanh toán chi phí KCB BHYT do nguyên nhân khách quan vượt trần, vượt quỹ do vậy chưa có nguồn thu nhập tăng thêm nên CBVC chưa có khoản thu nhập tăng thêm; còn về chi tiêu nội bộ, BV chấp hành nghiêm túc quy định chế độ, định mức chi tiêu và đã thực hiện công khai đầy đủ theo quy định về công khai tài chính hiện hành. Tuy nhiên, trong năm 2016 đơn vị tiếp thu ý kiến phản ánh của CBVC đã rà soát việc chi chế độ phụ cấp nghề, phát hiện chi sai cho 4 CBVC, đã thực hiện thu hồi theo quy định (theo KL giải quyết TC của GD Sở năm 2017)

- Công tác tự kiểm tra việc thực hiện chính sách KCB BHYT

+ BVĐK huyện Việt Yên đã thành lập 01 Đoàn tự kiểm tra đánh giá bệnh viện (Quyết định số 439/QĐ-BV ngày 30/11/2016), Xây dựng kế hoạch kiểm tra bệnh viện năm 2016 (Kế hoạch số 86/KH-BV ngày 30/11/2016) trong năm 2016 đã tiến hành kiểm tra đối với các khoa trong đơn vị. Trong quá trình kiểm tra khi phát hiện những sai sót các Tổ kiểm tra đã nhắc nhở và yêu cầu các bộ phận khắc phục kịp thời.

+ Triển khai hoạt động chống lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT, thực hiện quy trình chuyên môn kỹ thuật, triển khai các dự án bệnh mãn tính (Có Quyết định số 5832/QĐ-SYT ngày 24/8/2016 của Giám đốc Sở Y tế Bắc Giang về việc phê duyệt cơ sở đủ điều kiện quản lý, điều trị ngoại trú có kiểm soát bệnh Hen phế quản và COPD).

+ Thành lập Đoàn tự kiểm tra chế độ tiền lương và phụ cấp tại Bệnh viện (Quyết định số 353/QĐ-BV ngày 08/12/2016 của Giám đốc BVĐK huyện Việt Yên) và tiến hành kiểm tra trong năm 2016.

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

- 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 huyện Việt Yên đã được triển khai đồng bộ với mục đích đảm bảo độ chính xác cao, kịp thời, thống nhất trong các khâu nhằm quản lý tốt hoạt động KCB BHYT. BV đã đầu tư cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin: Có hệ thống mạng LAN, Internet trong toàn bệnh viện; Số lượng máy tính: Máy chủ 01 chiếc; máy trạm 50 chiếc đặt tại các khoa, phòng, giao cho cán bộ tổng hợp xử lý các thông tin tương đối thành thạo và kịp thời, tiếp nhận thông tin từ 19 máy cài đặt phần mềm quản lý bệnh viện của Trạm Y tế xã, thị trấn trong huyện.

BVĐK huyện đã áp dụng phần mềm quản lý bệnh viện từ khâu đón tiếp quét mã thẻ BHYT, sau chuyển đến các buồng khám, chỉ định cận lâm sàng, kê đơn thuốc tự động. Các phần mềm CNTT đang sử dụng: Hệ thống quản lý bệnh viện tổng quát (Hospital Information System); Phần mềm quản lý hồ sơ điện tử Vssoft; Phần mềm DAS kế toán hành chính công; Phần mềm quản lý tài sản công; Phần mềm kê khai Bảo hiểm xã hội điện tử; Phần mềm thống kê Medisoft; Phần mềm quản lý văn bản; Phần mềm quản lý tiêm chủng; Phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54. Ứng dụng CNTT trong KCB: Thực hiện quét thẻ BHYT, phát số khám tự động tại khoa khám bệnh, niêm yết công khai giá các dịch vụ khám chữa bệnh. Thực hiện tốt quản lý hồ sơ công việc, công văn đi, công văn đến bằng phần mềm quản lý văn bản và điều hành công việc.

- 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

BVĐK Việt Yên đã mua phần mềm theo dõi và 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.

Bệnh viện đầu tư và ứng dụng công nghệ thông tin đồng bộ trong khám, chữa bệnh, đảm bảo kết xuất dữ liệu đầu ra và liên thông với cơ quan bảo hiểm xã hội để phục vụ công tác quản lý và thanh toán BHYT. Việc áp dụng phần mềm đã giảm được đáng kể thời gian chờ đợi của bệnh nhân.

Xây dựng Kế hoạch số 39/KH-BV về việc khảo sát hạ tầng phục vụ triển khai ứng dụng CNTT trong quản lý KCB và thanh toán BHYT tại các trạm y tế xã, thị trấn và đã nối mạng toàn bộ cho hệ thống tuyến xã trong năm 2016.

Bệnh viện đã tiến hành đồng bộ mã danh mục dùng chung. Đã áp mã danh mục: Danh mục thuốc tân dược, danh mục thuốc chế phẩm YHCT và vị thuốc YHCT, danh mục dịch vụ kỹ thuật và danh mục vật tư y tế, mã giá các dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư, giường bệnh. Đã ánh xạ lên hệ thống danh mục dùng chung của Bộ Y tế và Bảo hiểm. Duy trì tốt hoạt động của phần mềm cho công tác thống kê báo cáo, cập nhật số liệu, nhập số liệu trực tuyến.

Tuy nhiên trong quá trình triển khai thực hiện 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. Hiện nay, Bệnh viện chưa triển khai được lập hồ sơ bệnh án điện tử.

4.7. 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; 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.

a. 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;

Hàng tháng bệnh viện phân lịch cán bộ thực hiện công tác tiếp dân để giải quyết kịp thời những thắc mắc, khiếu nại của người bệnh BHYT nói riêng, người bệnh, người dân nói chung. BV có mở sổ theo dõi đơn thư, sổ tiếp công dân theo quy định.

Phản ánh của người dân qua đơn thư: Theo báo cáo của BV trong niên độ thanh tra, đơn vị đã tiếp nhận 01 đơn tố cáo và 01 đơn phản ánh. Kết quả giải quyết: Cả 02 đơn trên sau khi được giải thích đã tự nguyện làm đơn xin rút lại đơn Tố cáo và đơn phản ánh. Các phản ánh của người dân về KCB được Lãnh đạo bệnh viện tiếp thu và giải quyết kịp thời.

b. 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.

- Đơn vị có bố trí 08 hòm thư góp ý treo tại các khoa, phòng; các hòm thư góp ý được giao cho phòng Điều dưỡng phối hợp cùng phòng Tổ chức cán bộ quản lý; định kỳ vào thứ 2 hàng tuần đại diện phòng Điều dưỡng, phòng Tổ chức cán bộ phối hợp cùng Trưởng khoa, Điều dưỡng trưởng tiến hành mở hòm thư góp ý để kịp thời tham mưu Lãnh đạo đơn vị xử lý theo quy định, quá trình tiến hành mở hòm thư được lập thành biên bản. Trong thời gian từ 01/01/2016-15/6/2017 có 02 thư khen; không có thư phản ánh gì khác.

- Đơn vị trang bị 01 máy điện thoại đường dây nóng và 01 sổ ghi thông tin xử lý cuộc gọi đường dây nóng, giao cho các đồng chí trực lãnh đạo thay ca phụ trách. Trong thời gian trên đã tiếp nhận 193 ý kiến của người bệnh. Trong đó có 128 ý kiến phản ánh đúng; có 65 ý kiến phản ánh không đúng. Người bệnh phản ánh thông tin qua đường dây nóng của Bệnh viện, theo sổ ghi chép các thông tin điện thoại đường dây nóng, chủ yếu bệnh nhân gọi điện vì *một số phòng khám đến giờ làm việc mà không thấy nhân viên y tế, phòng siêu âm bụng thường đông phải chờ đợi lâu, mất nước.*

- Phân công Tổ tiếp công dân của Bệnh viện, gồm 02 đồng chí (Giám đốc và Phó Giám đốc) tham gia tiếp công dân tại phòng Tiếp dân của Bệnh viện, kịp thời

giải quyết những thắc mắc, khiếu nại của người bệnh BHYT nói riêng và người bệnh nói chung.

4.8. Triển khai thực hiện các quy định chuyên môn kỹ thuật; áp dụng kỹ thuật và phương pháp mới ; chuyên môn kỹ thuật về an toàn người bệnh, chuyển tuyến, kiểm soát nhiễm khuẩn, xử lý chất thải trong khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

a. 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: Tính đến thời điểm thanh tra bệnh viện đã triển khai được 3.707 kỹ thuật, 08 danh mục kỹ thuật vượt tuyến. Trên cơ sở các danh mục kỹ thuật đúng tuyến và vượt tuyến đã được phê duyệt thực hiện tại BV, Giám đốc Bệnh viện đã chỉ đạo Hội đồng thuốc và điều trị, tham mưu triển khai thực hiện, giao chỉ tiêu cho các khoa xây dựng phác đồ điều trị và quy trình kỹ thuật của khoa. Tính đến thời điểm thanh tra, BV đã xây dựng và triển khai 75 quy trình chuyên môn kỹ thuật theo Quyết định số 701/QĐ-BV ngày 22/10/2015 của Bệnh viện ĐK Việt Yên; Ban hành Hướng dẫn 80 phác đồ chẩn đoán và điều trị theo Quyết định số 441/QĐ-BV ngày 12/11/2016 cho một số bệnh ở chuyên khoa: Hồi sức cấp cứu, Nội khoa, Truyền nhiễm, Ngoại khoa, Sản khoa, Nhi khoa... Đã hạn chế được phần nào những sai sót về chuyên môn, tránh nhầm lẫn trong việc cung cấp dịch vụ y tế.

b. Sở an toàn người bệnh: Ghi chép đầy đủ các sai sót chuyên môn trong toàn viện: năm 2016 có 04 trường hợp có sự cố y khoa, trong đó có 03 trường hợp dị ứng kháng sinh, cả 03 trường hợp đều được xử trí kịp thời, kết quả bệnh nhân ổn định. Còn 6 tháng đầu năm 2017, bệnh viện chưa ghi nhận trường hợp sự cố y khoa nào.

c. Tổ chức thực hiện các quy định về chuyển tuyến: Tổng số chuyển tuyến năm 2016 đến nay là 5.501/170.294 ca, chiếm 3,2%; tỷ lệ chuyển tuyến 6 tháng đầu năm 2017 tăng cao hơn năm 2016 là 3.700/87.172 ca chiếm 4,2%. 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, k gan, lao, suy tủy, thay van trong các bệnh van tim. Thực hiện chế độ báo cáo chuyển tuyến về Sở Y tế hàng tháng 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.

d. Thực hiện các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn, xử lý chất thải:

+ Đơn vị có các bảng hướng dẫn phân loại chất thải, rác thải y tế trong bệnh viện được niêm yết công khai tại các khoa, phòng; đã xây dựng quy định về phân loại rác thải y tế; bố trí các dụng cụ để thu gom và phân loại rác thải.

+ Trên mỗi xe tiêm có đủ thùng rác, phân loại rác thải y tế theo đúng Thông tư 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT quy định về quản lý rác thải y tế.

+ Hàng ngày bàn giao lượng chất thải, rác thải cho Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có bàn giao và ký nhận vào sổ theo mẫu quy định tại Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT.

+ Bệnh viện đã ký kết hợp đồng thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại số 0272/2016/HĐKT/BVVY-AS ngày 01/7/2016 với Công ty CP công nghệ môi trường An Sinh; Hợp đồng số 20161077/HĐYT ngày 04/01/2016 với Công ty CP môi trường Thuận Thành. Ký kết hợp đồng vận chuyển rác thải sinh hoạt số 03/2016/HTXMT ngày 01/3/2017 với HTX môi trường Việt Yên.

- Về thực hiện quan trắc môi trường: Đơn vị đã được Sở Tài Nguyên và Môi trường tỉnh Bắc Giang về việc phê duyệt đề án bảo vệ môi trường đối với BVĐK huyện Việt Yên - tỉnh Bắc Giang (Giấy phép số 376/GP-TNMT ngày 25/8/2016 của Sở TN&MT tỉnh Bắc Giang về xả thải vào nguồn nước; Quyết định số 1398/QĐ-UBND ngày 06/9/2013 của UBND tỉnh Bắc Giang về việc phê duyệt đề án bảo vệ môi trường chi tiết “Bệnh viện đa khoa huyện Việt Yên”.

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

- Số lượt thanh tra, kiểm tra: 08

- Cơ quan tiến hành thanh tra kiểm tra: Sở Y tế Bắc Giang, Bộ Tài nguyên và môi trường, Phòng cảnh sát PCTP về môi trường - CA tỉnh Bắc Giang, Sở Tài nguyên và môi trường, BHXH tỉnh Bắc Giang, Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang.

- Những tồn tại, sai phạm được phát hiện bao gồm:

+ Kết quả giám sát chất lượng môi trường định kỳ năm 2016 thiếu thông số giám sát Dioxin tại vị trí giám sát ống khói lò đốt rác trong nội dung giám sát chất lượng không khí trong Bệnh viện; Chiều cao ống khói của lò đốt rác thấp (khoảng 7m); Bố trí khu vực lưu giữ chất thải nguy hại không đáp ứng yêu cầu kỹ thuật theo quy định. Chưa báo cáo cơ quan quản lý nhà nước về tình hình khai thác, sử dụng tài nguyên nước; chưa thực hiện quan trắc chất lượng nguồn nước khai thác theo quy định của giấy phép; chưa lắp đồng hồ đo lưu lượng nước khai thác, chưa lập sổ theo dõi lưu lượng theo quy định của giấy phép. Chưa báo cáo cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động xả thải vào nguồn nước theo quy định (*Biên bản làm việc ngày 16/5/2017 của Đoàn Thanh tra của Bộ Tài Nguyên và Môi trường*).

+ Khu vực lưu giữ chất thải nguy hại không có biển hiệu cảnh báo; Các thiết bị, dụng cụ chứa đựng chất thải nguy hại không dán mã số theo quy định; Ống khói tại lò đốt rác thải y tế chưa đủ độ cao (*chiều cao thực tế ống khói là 08 m*) (*Biên bản làm việc ngày 10/11/2016 Phòng CSPCTP về môi trường*).

+ Không thực hiện chương trình quan trắc, giám sát môi trường định kỳ năm 2015; Không chuyển giao chất thải nguy hại cho đơn vị có giấy phép quản lý chất thải nguy hại quá 12 tháng kể từ ngày phát sinh; Không lập kế hoạch phòng ngừa và ứng phó sự cố môi trường theo quy định; Chưa thực hiện chế độ báo cáo công tác bảo vệ môi trường, báo cáo quản lý chất thải nguy hại định kỳ năm 2015; Quản lý chất thải chưa đảm bảo theo quy định; Đã ký hợp đồng và chuyển giao chất thải

y tế với đơn vị không có chức năng xử lý chất thải. Đoàn kiểm tra đã lập Biên bản VPHC đề nghị Chánh Thanh tra Sở Tài Nguyên và Môi trường tỉnh Bắc Giang với hành vi: Không lập báo cáo quản lý chất thải nguy hại định kỳ theo quy định (*không lập báo cáo quản lý chất thải nguy hại định kỳ năm 2015*) với số tiền: 15.000.000 đồng (*Biên bản kiểm tra ngày 10/3/2016* của Đoàn kiểm tra của Sở Tài nguyên và Môi trường).

- Kết quả khắc phục những tồn tại, sai phạm được phát hiện qua thanh tra, kiểm tra của cấp trên: Bệnh viện đã tiếp thu và khắc phục những tồn tại, sai phạm qua thanh tra, kiểm tra của cấp trên.

III. NHẬN XÉT VÀ KẾT LUẬN

1. Ưu điểm

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. Bệnh viện đã triển khai thực hiện cơ bản các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; chính sách bảo hiểm y tế hiện hành.

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.

Bệnh viện thực hiện ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH huyện Việt Yên đảm bảo thời gian theo quy định của pháp luật BHYT; thể hiện nội dung hợp đồng tương đối đầy đủ theo hướng dẫn của Bộ Y tế; có biên bản thanh lý hợp đồng đầy đủ, đúng với quy định của pháp luật.

Bệnh viện đã lập tương đối đủ các hồ sơ bệnh án, sổ sách chứng từ, biểu mẫu phục vụ việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT; hồ sơ chứng từ được lưu trữ đầy đủ. Chưa phát hiện việc lập bệnh án không có người bệnh.

Thực hiện mua thuốc trong danh mục trúng thầu của Sở Y tế, áp giá thanh toán cơ bản đúng quy định. Một số thuốc, vật tư y tế tiêu hao không có trong kết quả trúng thầu, bệnh viện đã thực hiện mua ngoài theo hình thức chào hàng cạnh tranh cơ bản đảm bảo đúng quy định.

Thực hiện các dịch vụ kỹ thuật đúng tuyến, đảm bảo quy định phân tuyến kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt. 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.

Giá dịch vụ kỹ thuật cơ bản được áp thanh toán theo giá được phê duyệt tại Nghị quyết số 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012; Nghị quyết 08/2014/NQ - HĐND ngày 11/7/2014 Sửa đổi bổ sung Nghị quyết 07/2012/NQ-HĐND ngày 12/7/2012 của HĐND tỉnh Bắc Giang và Thông tư liên tịch số 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, hình thức công khai là niêm yết các khoản thu tại các khoa trong bệnh viện.

Hồ sơ, chứng từ thanh toán và dữ liệu tại phần mềm thống kê viện phí sử dụng tại bệnh viện đúng quy định (phần mềm 2.0 của BHXH Việt Nam)". Đã áp dụng công nghệ thông tin trong hoạt động KCB vì vậy đảm bảo nhanh chóng, chính xác và thuận tiện cho người bệnh; có biện pháp nhằm cải cách thủ tục hành chính trong KCB. 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.

Thực hiện cơ bản các quy trình chuyên môn kỹ thuật; quy trình phân loại, thu gom rác thải y tế được đơn vị tuân thủ cơ bản đảm bảo theo quy định của pháp luật hiện hành. Tại các khoa, phòng có hướng dẫn phân loại chất thải, rác thải y tế trong bệnh viện được niêm yết công khai; đã xây dựng quy định về phân loại rác thải y tế; bố trí các dụng cụ để thu gom và phân loại rác thải.

2. Khó khăn, tồn tại

Tính đến thời điểm hiện tại bệnh viện liên tục bị vượt trần vượt quỹ BHYT do ảnh hưởng của quy định thông tuyến KCB BHYT và chỉ được thanh toán 60% chi phí KCB nếu là nguyên nhân khách quan. Vì vậy rất khó khăn cho nguồn kinh phí hoạt động của đơn vị.

Cơ sở vật chất của bệnh viện đã được đầu tư nhiều năm và đã xuống cấp. Kinh phí cho cải tạo xây mới gặp nhiều khó khăn.

Nguồn nhân lực còn thiếu, đặc biệt là đội ngũ bác sỹ.

Công tác triển khai các hoạt động XHH trong lĩnh vực y tế theo đề án đã được UBND tỉnh phê duyệt còn chậm, nhiều lúng túng, việc huy động vốn, đặc biệt là vốn tín dụng còn gặp nhiều khó khăn.

Kinh phí dành cho CNTT còn hạn chế, một số máy tính tại các khoa, phòng đã cũ; Trình độ cán bộ hiểu biết về CNTT còn chưa đồng đều; Hệ thống văn bản pháp luật liên quan đến công tác KCB chưa có tính ổn định cao; Bệnh viện chưa triển khai được lập hồ sơ bệnh án điện tử.

Hồ sơ bệnh án còn ghi chép chưa đầy đủ, cụ thể: Bệnh án nội trú tại Khoa Nội không ký công khai thuốc và vật tư y tế; Bệnh án ngoại trú COPD: Thiếu tờ vào viện, thứ tự dán tờ điều trị không đúng, không có kết quả đo chức năng hô hấp; Bệnh án ngoại trú tăng huyết áp: Thiếu phiếu khám bệnh vào viện, thiếu giờ khám nhận xét, chẩn đoán không có phân độ tăng huyết áp, không chỉ định chế độ ăn...; Bệnh án ngoại trú đái tháo đường: Tờ điều trị viết liền vào mặt sau, thiếu phiếu khám bệnh vào viện, thiếu giờ khám nhận xét, chẩn đoán không phân typ, phần diễn biến bệnh bác sỹ không ghi triệu chứng lâm sàng.

Phòng siêu âm đen trắng Bệnh nhân phải chờ đợi lâu, thiếu ghế chờ, quạt mát. Khu điều trị nội trú có quy định giờ thăm bệnh nhân nhưng trong giờ làm việc vẫn để người nhà vào lộn xộn trong buồng bệnh. Nhà vệ sinh vẫn còn bẩn, mùi hôi, thiếu nước; quần áo cấp cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân cũ, rách.

Còn thiếu nhân viên y tế để giải thích, hướng dẫn cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân đến khám bệnh.

Đã từng bước triển khai công tác xã hội hóa theo nội dung phê duyệt tuy nhiên cần có sự tách biệt giữa các nhóm bệnh nhân để đảm bảo quyền lợi.

Còn ý kiến chưa hài lòng của người bệnh qua khảo sát ý kiến người bệnh và nhân viên y tế.

Trong triển khai thực hiện hợp đồng KCB BHYT còn một số tồn tại trong áp dụng chế độ thanh toán như kê chi phí của DVKT cắt chỉ sau phẫu thuật không được thanh toán trong KCB nội trú, chi phí tiền giường bệnh nhân nằm ghép 2 người; cung ứng vật tư cho KCB BHYT tuyến xã chưa đầy đủ; thực hiện ghi chép sổ chuyên môn, HSBA chưa đầy đủ; cung ứng, sử dụng thuốc chưa nghiên cứu kỹ VB của BHXH và BHYT; thiếu tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh bị cơ quan BHXH từ chối thanh toán.

3. Nguyên nhân

3.1. Nguyên nhân khách quan

Quy định thông tuyến KCB BHYT, quy định định mức khám bệnh, định xuất, tần xuất thủ thuật... phần nào tác động đến chế độ thanh toán chi phí KCB BHYT do người bệnh đến khám đông, khi mà nhân lực chưa kịp đáp ứng, nhiệm vụ vẫn phải hoàn thành.

Quy định giám định theo tỷ lệ và trừ chi phí KCB BHYT theo tỷ lệ giám định chưa thực sự khách quan, toàn diện và chính xác.

Điều kiện về cơ sở vật chất, TTB phục vụ CBVC làm việc, phục vụ người bệnh chưa được quan tâm đầu tư đúng mức theo hạng BV.

3.2. Nguyên nhân chủ quan

Nghiên cứu các quy định về chế độ chi phí KCB BHYT chưa thấu đáo, kiểm tra, giám sát việc thực hiện nhiệm vụ của CBVC chưa sát sao.

Người hành nghề thực hiện nhiệm vụ theo vị trí việc làm với trách nhiệm chưa cao còn để tồn tại sai sót.

4. 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 trách nhiệm thuộc GD Bệnh viện.

Đối với tồn tại trong việc thực hiện các Quy định chuyên môn về ghi chép hồ sơ bệnh án, trong chẩn đoán và điều trị trách nhiệm trực tiếp thuộc người hành nghề liên quan; trách nhiệm kiểm tra, giám sát người hành nghề của Trưởng các khoa, phòng, bộ phận tại BV; trách nhiệm chỉ đạo công tác kiểm tra, giám sát thực hiện quy chế chuyên môn thuộc về Phó giám đốc được giao phụ trách công tác khám bệnh, chữa bệnh và Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện.

Đối với tồn tại trong việc thực hiện các quy định về cung ứng, bảo quản, sử dụng thuốc, VTYT, hóa chất tại BV trách nhiệm trực tiếp thuộc người được giao

nhiệm vụ; trách nhiệm kiểm tra, giám sát của Trưởng khoa Dược, Trưởng phòng KH-TH và các khoa liên quan và Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện.

Đối với những tồn tại trong việc áp dụng chế độ thanh toán, lập bảng kê thanh toán chi phí KCB BHYT trách nhiệm thuộc Trưởng phòng kế toán tài chính của bệnh viện

IV. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ

1. Yêu cầu Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Việt Yên

- 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.
- Chấm dứt ngay tình trạng thực hiện chưa đầy đủ quy trình khám bệnh đối với bàn khám ngoại trú Tăng huyết áp; Bác sỹ chỉ kê đơn thuốc khi đã khám bệnh và chẩn đoán bệnh theo quy định.
- Chủ động triển khai các hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được giao; Chỉ đạo thực hiện đúng quy định của Bộ Y tế về quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật, phác đồ chẩn đoán, điều trị. Đặc biệt quan tâm quán triệt người hành nghề thực hiện nghiêm quy định về khám bệnh, quy chế hội chẩn, giao ban, đi buồng nhằm đảm bảo chất lượng, an toàn, hiệu quả công tác KCB và quyền lợi của người tham gia BHYT; ghi chép hồ sơ bệnh án đảm bảo đầy đủ thông tin, cột mục.
- Nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị, bổ sung và hoàn thiện các quy định, quy trình về quản lý và sử dụng thuốc trong BV; thành lập “Nhóm quản lý, sử dụng kháng sinh trong BV” nhằm lựa chọn và sử dụng thuốc, VTYT an toàn, hợp lý và tiết kiệm, phòng chống lạm dụng thuốc, đặc biệt là thuốc kháng sinh.
- Tăng cường công tác tập huấn: Các văn bản QPPL cho đội ngũ cán bộ, viên chức, người lao động; Quy tắc ứng xử, nâng cao kỹ năng giao tiếp với người bệnh; tuyên truyền về bảo hiểm y tế cho cán bộ y tế.
- Có kế hoạch đầu tư, nâng cấp thêm các trang thiết bị phục vụ công tác chuyên môn cũng như nâng cấp điều kiện cơ sở vật chất phục vụ công tác khám chữa bệnh.
- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, xử lý rác thải y tế, đặc biệt xây dựng chế độ vệ sinh hàng ngày tại các khu vực khám, điều trị và khu vực phục vụ đảm bảo sạch sẽ; Đảm bảo cung cấp đủ nước uống, nước sinh hoạt cho người bệnh và phục vụ công tác chuyên môn; trang bị đầy đủ quần áo cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.
- Tăng cường kiểm tra giám sát công tác của điều dưỡng tại các khoa. Thực hiện đúng quy trình cấp phát thuốc, kiểm tra đối chiếu trước khi phát thuốc tới người bệnh, quá trình thực hiện sử dụng thuốc cần ghi chép đầy đủ thông tin và công khai thuốc theo quy định.

- Tích cực hơn trong vấn đề thực hiện tốt 5S, triển khai theo quy trình kỹ thuật tại các khoa; tổ chức thống kê, báo cáo đầy đủ sự cố y khoa tại đơn vị.

- Bố trí nhân viên y tế tại khu vực đón tiếp và phòng khám để hướng dẫn, giải đáp những băn khoăn thắc mắc cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

- Tập trung cao cho sự hài lòng của người bệnh: Nâng cao chất lượng phục vụ và chất lượng dịch vụ y tế; nhất là quan tâm đến công tác hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh, bố trí cán bộ làm công tác hướng dẫn, đưa bệnh nhân đi khám cận lâm sàng hoặc nhập viện; chỉ đạo cho sửa chữa ti vi hỏng ở khu ngồi chờ khám Huyết áp, tiêu đường phục vụ người bệnh chờ khám bệnh.

- Chỉ đạo tổ chức thực hiện khắc phục tình trạng công khai danh tính người hành nghề tại phòng siêu âm, điện tim, điện não đồ - Khoa chẩn đoán hình ảnh; Xây dựng nội quy buồng bệnh, đảm bảo an ninh, trật tự trong giờ hành chính tại các buồng bệnh.

- Về việc nội dung chi phí KCB BHYT bị BHXH từ chối thanh toán chi phí, vì lý do chủ quan, cần chỉ đạo việc xem xét, làm rõ, kịp thời rút kinh nghiệm sâu sắc; quan tâm đến việc phân tích các hoạt động dịch vụ y tế đã và đang triển khai, phân tích chỉ số đầu vào, chỉ số hoạt động, chỉ số đầu ra để thấy được hiệu quả, trong đó có liên quan đến công tác thu chi tài chính, để điều chỉnh cho thích hợp trong sử dụng quỹ KCB BHYT của đơn vị.

- Xây dựng quy định cụ thể công tác phối hợp thực hiện triển khai chính sách khám chữa bệnh BHYT tại bệnh viện.

2. Yêu cầu Trưởng Phòng Nghiệp vụ Y

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.

3. Yêu cầu Trưởng phòng KH-TC

Tham mưu kịp thời cho Giám đốc Sở triển khai thực hiện các văn bản quy phạm quy định về chế độ thanh toán KCB BHYT; tăng cường kiểm tra, đôn đốc các đơn vị trong thực hiện chế độ thanh quyết toán KCB 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. UBND tỉnh

Tăng cường đầu tư kinh phí cho xây dựng, nâng cấp cơ sở vật chất cho bệnh viện, đáp ứng tiêu chuẩn bệnh viện hạng 2 theo quy định.

2. Cơ quan Bảo hiểm xã hội

Cơ quan BHXH tỉnh cần tăng cường chỉ đạo BHXH huyện Việt Yên trong việc triển khai thực hiện chính sách BHYT tại địa phương, tuyên truyền, phổ biến, hướng dẫn các quy định của chính sách BHYT cho người tham gia BHYT, người thực hiện dịch vụ KCB BHYT tại các đơn vị khám bệnh, chữa bệnh; bảo đảm quyền lợi tối ưu cho người tham gia BHYT.

Cơ quan BHXH cần phối hợp với Giám đốc BVĐK huyện 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 thanh toán chi phí KCB BHYT; Thực hiện đúng quy định quy trình giám định chi phí KCB BHYT tại cơ sở KCB.

Trong quá trình thanh quyết toán, với những lý do từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT vì nguyên nhân chủ quan, cơ quan BHXH kiến nghị cơ sở KCB khắc phục, đề nghị cơ sở khám chữa bệnh báo cáo kết quả khắc phục gửi về BHXH đồng gửi về Sở Y tế để theo dõi.

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 huyện Việt Yên 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 Việt Yên;
- Giám đốc BHXH tỉnh;
- Lưu VT, TTr.

Bản điện tử:

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

GIÁM ĐỐC



Ông Thế Viên