

Số: ~~1311~~/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 Sản Nhi

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 29/6/2017 đến 17/7/2017, 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 Sản Nhi.

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

BV Sản Nhi Bắc Giang được thành lập theo Quyết định số 14/QĐ-UBND ngày 05/02/2010 của UBND tỉnh Bắc Giang về việc thành lập BV Sản Nhi Bắc Giang trực thuộc Sở Y tế tỉnh Bắc Giang. BV Sản Nhi Bắc Giang xếp hạng I theo Quyết định số 2148/QĐ-UBND ngày 30/11/2015 của Chủ tịch UBND tỉnh Bắc Giang.

Vị trí, chức năng: 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. *Nhiệm vụ:* Cấp cứu - Khám bệnh - Chữa bệnh; Đào tạo cán bộ y tế; Nghiên cứu khoa học về y học; Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật; Phòng bệnh; Hợp tác quốc tế; Quản lý kinh tế y tế.

Mô hình tổ chức: Bệnh viện có **07 phòng chức năng, gồm:** Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Tài chính kế toán, Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Hành chính quản trị, Phòng Vật tư trang thiết bị, Phòng Điều dưỡng, Phòng Đào tạo, chỉ đạo tuyển và Quản lý chất lượng; **15 khoa chuyên môn, gồm:** Khoa Sản I, Khoa Đẻ, Khoa Sản II, Khoa Phụ, Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức, Khoa Khám bệnh, Khoa Nội nhi tổng hợp, Khoa Cấp cứu, điều trị hồi sức tích cực, chống độc và Sơ sinh, Khoa Ngoại, Khoa Dịch vụ Y tế tự nguyện, Khoa Dược, Khoa Xét nghiệm tổng hợp, Khoa Chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Khoa Dinh dưỡng tiết chế.

Về nguồn nhân lực, biên chế: Năm 2013 đơn vị có xây dựng đề án vị trí việc làm đã được Sở Y tế phê duyệt. Tính đến 30/6/2017 biên chế BV hiện có **372/376** cán bộ, viên chức được giao, đạt 98,9%.

Tổng số giường bệnh: Năm 2016, 2017: Thực kê 556 giường/450 giường kế hoạch, vượt: 123,56%. Theo niên độ thanh tra, BV khám chữa bệnh ngoại trú cho 144.814 lượt người bệnh; khám chữa bệnh nội trú 59.158 lượt điều trị nội trú.

Thông tin chung về tình hình hoạt động tài chính của đơn vị: Theo đơn vị báo cáo: Tổng chi hoạt động thường xuyên từ 01/01/2016 đến 30/3/2017 là 20,771 tỷ đồng; Chi từ các quỹ là 245,845 tỷ đồng; hoạt động tài chính trong khám bệnh, chữa bệnh của đơn vị từ 01/01/2016 đến 30/6/2017: Tổng thu là 154,146 tỷ đồng; tổng chi khám chữa bệnh cho bệnh nhân (thuốc, VTYTTH) 164,332 tỷ đồng; Chi phí KCB BHYT từ chối thanh toán là 12,707 tỷ đồng (*Chi tiết có phụ lục 3 kèm theo*).

Về tổ chức triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế: Bệnh viện Sản Nhi là đơn vị đủ điều kiện khám chữa bệnh BHYT về chuyên khoa Sản phụ và chuyên khoa Nhi. Hàng năm BV Sản Nhi Bắc Giang đã ký kết hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH tỉnh Bắc Giang để thực hiện KCB nội trú, ngoại trú cho đối tượng có thẻ BHYT theo quy định tại 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. Bệnh viện xây dựng quy trình, sơ đồ khám bệnh, chữa bệnh theo hướng dẫn tại Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế; thực hiện quy trình, thủ tục khám chữa bệnh BHYT theo quy định tại Điều 8 Thông tư số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính.

II. KẾT QUẢ KIỂM TRA, XÁC MINH

1. Tình hình nhân lực, cán bộ:

Về mô hình tổ chức BV: Bệnh viện có 01 Giám đốc và 02 phó Giám đốc. Mô hình Bệnh viện bố trí 22 khoa, phòng; trong đó: 07 phòng chức năng, 15 khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Hiện tại, đã thành lập Phòng QLCLBV và Khoa dinh dưỡng theo quy định BV hạng 1.

Bố trí sắp xếp nhân lực, cán bộ: Tổng số người lao động: 465 người, trong đó: Số cán bộ, viên chức: 372 người (chiếm 80,0%), Số cán bộ hợp đồng chuyên môn: 26 người (chiếm 5,6%), Số cán bộ hợp đồng thời vụ: 36 người (chiếm 7,74%), Hợp đồng khoán trọn gói: 31 người (chiếm 6,67%).

Đa số cán bộ, viên chức làm vị trí chuyên môn, nghiệp vụ thuộc đối tượng phải cấp chứng chỉ hành nghề đã được cơ quan có thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề **278/318**, đạt 87,4%. Số CBVC còn lại chưa được cấp chứng chỉ hành nghề do chưa đủ thời gian thực hành theo quy định. Các vị trí việc làm do đơn vị xây dựng cơ bản đáp ứng về trình độ chuyên môn, đáp ứng được công tác khám bệnh, chữa bệnh theo quy định.

Đoàn thực hiện kiểm tra xác suất hồ sơ người hành nghề; hồ sơ người thực hành; kết quả cập nhật kiến thức y khoa cho thấy đơn vị đã thực hiện tương đối nghiêm túc việc lưu trữ hồ sơ CBVC, thực hiện nghiêm túc quy định tại Nghị

định số 109/2016/NĐ-CP về điều kiện hành nghề và quy định của Thông tư số 22/2013/TT-BYT về cập nhật kiến thức y khoa.

Tuy nhiên, theo đề án vị trí việc làm và được Sở Y tế phê duyệt, biên chế được phê duyệt và biên chế hiện có của BV cho thấy: *Thiếu 04 biên chế* (Tổng số cán bộ, viên chức hiện có 372/376 biên chế được giao). Theo Đề án XHH dịch vụ y tế, BV bố trí 25 người (*05 Bs trở lên, 07 cử nhận điều dưỡng trở lên, 01 NHS, 02 (điện, bảo vệ), 09 hợp đồng chuyên môn*), nhân lực chưa tách biệt rõ ràng mà còn CBVC của BV kiêm nhiệm dịch vụ XHH, dẫn đến ảnh hưởng đến nhiệm vụ chính của CBVC theo vị trí việc làm tại BV.

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

Bệnh viện đã được đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế và phương tiện làm việc tại đơn vị 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 bệnh 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. Các khu điều trị nội trú được bố trí cơ sở vật chất, trang thiết bị cơ bản đảm bảo phục vụ công tác khám chữa bệnh nội trú.

Bệnh viện có hệ thống nước sạch phục vụ KCB, 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 giữ gìn tương đối sạch sẽ, có đủ hướng dẫn, xà phòng, giấy vệ sinh.

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.

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

Hàng năm BV Sản Nhi Bắc Giang có ký kết hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH tỉnh Bắc Giang (*Hợp đồng số 10/HĐKCB-BHYT ngày 31/12/2015; Hợp đồng số 07/HĐKCB-BHYT ngày 31/12/2016*). Hợp đồng có hiệu lực từ ngày 01/01/2016 đến hết ngày 31/12/2016. Sau khi các bên thực hiện xong việc thanh

quyết toán chi phí khám chữa bệnh năm 2016, hợp đồng được thanh lý. Kịp thời ký kết phụ lục hợp đồng để thanh toán dịch vụ kỹ thuật khám, chữa bệnh 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. Các nội dung, điều khoản hợp đồng thực hiện theo đúng 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.

Tuy nhiên, tại Điểm c, Khoản 1, Điều 5 – Quyền và trách nhiệm của bên A theo Hợp đồng số 07/HĐKCB-BHYT ngày 31/12/2016 quy định: “*Từ chối thanh toán chi phí KCB – BHYT của đối tượng BHYT khi giám định viên của bên A (BHXH) sau 2 lần kiểm tra không có mặt tại khoa phòng điều trị và trong khu vực khám chữa bệnh ngoại trú không có lý do chính đáng*” cho thấy quy định này chưa phù hợp với quy định thanh toán chi phí KCB BHYT hiện hành vì chỉ được từ chối thanh toán những chi phí KCB BHYT không, còn nếu có người bệnh vào điều trị nội trú, kiểm tra không có mặt ngày nào thì trừ chi phí giường bệnh của ngày đó mới đúng quy định.

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.

- Thực hiện tạm ứng: Căn cứ kết quả quyết toán chi phí KCB BHYT của quý trước, hàng quý BHXH tỉnh 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. Theo số liệu BC của BV, năm 2016 tạm ứng: 33.600.000.000 đồng; 6 tháng năm 2017 tạm ứng: 17.000.000.000 đồng.

- Thực hiện thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế : Việc thực hiện thanh quyết toán giữa Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang và cơ quan BHXH tỉnh Bắc Giang 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: Kinh phí đơn vị đề nghị quyết toán là: 77.739.549.135 đồng; số kinh phí BHXH không chấp nhận thanh toán do lý do chủ quan của đơn vị: **6.225.406.876** đồng; được BHXH chấp nhận thanh toán: 98.606.675.989 đồng; Số được BHXH được quyết toán trong kỳ 67.199.899.444 đồng; số vượt quỹ chưa được quyết toán: 27.073.286.545 đồng.

Theo các tài liệu là Biên bản thanh quyết toán của 4 quý năm 2016, cho thấy việc xác nhận thanh quyết toán **chậm** so với quy định Thông tư 41/2014/TTLT-BYT-BTC, Quyết định số 1399/QĐ BHXH và hợp đồng KCB BHYT vì *biên bản quý I được ký vào ngày 25/9/2016; biên bản quý II được ký vào ngày 10/02/2017; biên bản quý III được ký vào ngày 10/02/2017; biên bản quý IV được ký vào ngày 9/3/2017*. Tuy nhiên, cơ quan BHXH đã thực hiện tạm ứng đạt <80% theo số kinh phí dự kiến được thanh toán.

Trong 6 tháng năm 2017 (từ 01/01/2017 đến 15/06/2017) kinh phí đơn vị đề nghị quyết toán: 47.306.895.000 đồng, đến thời điểm đoàn thanh tra làm việc chưa được cơ quan BHXH giám định và thanh quyết toán.

- Về lý do cơ quan BHXH tỉnh không chấp nhận thanh toán chi phí KCB BHYT đối với BVSN năm 2016

Tổng số kinh phí BHXH tỉnh không chấp nhận thanh toán vì lý do chủ quan của đơn vị là: **6.225.406.876** đồng; vì theo các Biên bản thanh quyết toán chi phí KCB BHYT (Mẫu số C82- HD) Quý 1, 2, 3, 4 năm 2016 tại BV Sản Nhi Bắc Giang, BHXH tỉnh Bắc Giang từ chối thanh toán tổng số tiền: **5.549.734.376** đồng. Biên bản kiểm tra, thẩm định nguyên nhân vượt trần, vượt quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT ngày 30/3/2017 của Đoàn thẩm định theo Quyết định số 63/QĐ-BHXH ngày 7/3/2017 của Giám đốc BHXH tỉnh Bắc Giang, từ chối không thanh toán: **675.672.000** đồng (*chi tiết có phụ lục số 01 kèm theo*).

Theo đó, chi phí KCB cơ quan BHXH từ chối không thanh toán năm 2016 nguyên nhân chủ yếu do:

+ Chi phí bị từ chối sai sót theo tỷ lệ từ việc thực hiện phương pháp Giám định tập trung theo tỷ lệ ban hành theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt nam ban hành Quy trình giám định BHYT.

+ Chi phí trong khám chữa bệnh đã nằm trong cơ cấu giá dịch vụ do đơn vị áp giá không đúng hoặc đơn vị kê đề nghị thanh toán không đúng quy định (*bao gồm: Chi phí DVKT áp sai giá; Chi phí tiền giường HSCC đối với bệnh nhân phụ sản không mổ, Chi phí DVKT thông tiểu, thụt tháo trong cơ cấu giá PT, TT, Chi phí VTYT không thanh toán riêng; Chi phí xét nghiệm ĐGD, định lượng Glucose đã trong cơ cấu XN Khí máu; Chi phí tách đoạn siêu âm; Chi phí từ chối TT trong PT tim bẩm sinh, Chi phí VTYT sử dụng trong PT tim bẩm sinh*).

+ Chi phí giá DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt (*Trong năm 2016, bệnh viện đã thực hiện một số danh mục kỹ thuật chưa được Sở Y tế phê duyệt như: Xét nghiệm cận dư phân; Lấy dị vật trong mũi không gây mê; Tháo bột các loại; Điều chỉnh tăng/giảm kali máu bằng thuốc tĩnh mạch; Đặt máy tạo nhịp trong cơ thể, điện cực trong tim hoặc điện cực màng tim; Phẫu thuật tạo hình môi toàn bộ; Lọc máu liên tục (01) lần; Phẫu thuật nạo V.A nội soi; Định lượng Bilirubin giáp tiếp; Đo khúc xạ máy; Đo thị lực; Làm thuốc âm đạo; Thử phản ứng dị ứng thuốc và một số xét nghiệm định nhóm máu hệ ABO*); Chi phí thanh toán thở oxy gọng kính không được thanh toán tiền TT.

Cơ quan BHXH đã nhiều lần có đề nghị với cơ sở khám chữa bệnh trong biên bản thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT hàng quý năm 2016 (mẫu số C82- HD): Không đưa vào đề nghị cơ quan BHXH thanh toán các phẫu thuật, thủ thuật đã nằm trong quy trình phẫu thuật, thủ thuật khác, không đề nghị thanh toán các VTYT, thuốc, thủ thuật đã nằm trong cơ cấu tiền giường, tiền khám; không đề nghị thanh toán PTTT khi chưa được cấp có thẩm quyền phê

duyệt. Đồng thời đã kiến nghị Giám đốc BV về một số nội dung thu chưa phù hợp như:

+ *Thu tiền dung dịch HC Cidex* của người bệnh chưa có cơ sở vì theo cơ cấu giá quy định tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Liên bộ Bộ Y tế và Bộ Tài chính cho thấy phẫu thuật nội soi đã có dung dịch Cidex nhưng cơ sở vẫn thu tiền của người bệnh với số tiền 577.500, đồng/bệnh nhân. Đề nghị BV trả lại số tiền dung dịch Cidex đã thu của người bệnh BHYT và từ ngày 22/8/2016 không thu thêm của người bệnh số tiền đã có trong cơ cấu giá nêu trên.

+ *Thu tiền giường bệnh nội trú tự nguyện*: Đơn vị rà soát, đối chiếu các yếu tố cấu thành nên cơ cấu giá giường tự nguyện của đơn vị với cơ cấu giá giường bệnh được quy định tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC (TT37) ngày 29/10/2015 của Liên bộ Bộ Y tế và Bộ Tài chính. Trường hợp các yếu tố cấu thành giá giường bệnh tự nguyện trùng lặp với cơ cấu giá theo TT37 thì đơn vị có trách nhiệm hoàn trả cho người bệnh BHYT các khoản trùng lặp đã thu và từ ngày 22/11/2016 đơn vị không thu của người bệnh BHYT các khoản tiền giường đã có trong cơ cấu giá nêu trên.

- *Đoàn thanh tra đã kiểm tra, xác minh các nội dung từ chối thanh toán do nguyên nhân chủ quan, các kiến nghị của cơ quan BHXH trong biên bản thanh quyết toán chi phí KCB BHYT năm 2016 cho thấy:*

Theo kết quả giám định chi phí KCB BHYT, một số nội dung từ chối thanh toán, kiến nghị của cơ quan BHXH trong biên bản thanh quyết toán chi phí KCB BHYT năm 2016, cơ quan BHXH tỉnh đề nghị, kiến nghị GD BV Sản Nhi, nhưng đến thời điểm thanh tra BV chưa có báo cáo khắc phục những kiến nghị của cơ quan BHXH.

Đoàn thực hiện thu thập thông tin, tài liệu, kiểm tra, xác minh cho thấy:

- Về đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT năm 2016 của BVSNN cho thấy BVSNN đã thực hiện đề nghị thanh toán những chi phí không được thanh toán theo quy định về cơ cấu giá dịch vụ, áp giá sai, việc thực hiện kỹ thuật nhưng không in tài liệu chứng minh trong hồ sơ, Chi phí tiền giấy ảnh màu trong siêu âm Doppler. Đây là chi phí BV đã đề nghị BHXH thanh toán không phải là chi phí đơn vị được hưởng theo quy định chế độ thanh toán chi phí KCB BHYT tại Thông tư số 41 và TT số 37, do vậy cơ quan BHXH từ chối thanh toán là đúng.

- Về những chi phí DVKT chưa được phê duyệt của cấp có thẩm quyền, theo phụ lục từ chối thanh toán chi phí KCB BHYT cho thấy trong năm 2016, bệnh viện đã thực hiện một số danh mục kỹ thuật chưa được Sở Y tế phê duyệt nêu trên bị BHXH từ chối thanh toán là đúng. Như vậy, Bệnh viện đã áp dụng kỹ thuật khi chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Theo báo cáo của đơn vị, do những kỹ thuật này đã triển khai từ lâu (khi có Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005), nhưng từ khi Bộ Y tế ban hành Thông tư số 43/2013/QĐ-BYT, trong trình triển khai kỹ thuật đơn vị đã bỏ sót không cho những kỹ thuật này vào danh mục Sở Y tế phê duyệt, trong khi theo Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BTC vẫn có giá thanh toán, vì vậy khi BV triển khai kỹ thuật và đề nghị thanh toán, cơ

quan BHXH đã từ chối thanh toán là đúng. BV đã đề nghị và được Sở Y tế phê duyệt bổ sung các kỹ thuật này tại QĐ số 819/QĐ-SYT ngày 05/7/2017; một số kỹ thuật như lọc máu liên tục trong quá trình mổ tim, do quá trình thanh toán có sự nhầm lẫn nên đã đưa vào thanh toán sai quy định.

- Theo kiến nghị của BHXH tỉnh: (1) Thu tiền hóa chất dung dịch Cidex đối với dịch vụ phẫu thuật nội soi; (2) Thu tiền giường bệnh nội trú tự nguyện nêu trên, BVSN chưa xuất trình được báo cáo cụ thể về thực hiện kiến nghị của cơ quan BHXH nêu trên. Qua kiến nghị của cơ quan BHXH tỉnh và tài liệu thu thập được, đối chiếu với quy định của pháp luật về giá cho thấy: Việc thu tiền giường dịch vụ tự nguyện của người bệnh tại BVSN có dấu hiệu trùng lặp chi phí trong cơ cấu giá giường bệnh (Cơ cấu giá theo ĐA XHH và TT số 37); việc thu tiền dung dịch hóa chất cidex của người bệnh là chưa có cơ sở pháp lý để thực hiện.

Ngày 11, 17/7/2017 Đoàn thanh tra đã làm việc với những người có trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ thu viện phí của BVSN, đã yêu cầu giải trình rõ nội dung thu tiền hóa chất Cidex và tiền giường dịch vụ tự nguyện của người bệnh nêu trên, nhưng đến thời điểm tổng hợp báo cáo kết quả, chuẩn bị cho DT kết luận Đoàn thanh tra vẫn chưa nhận được văn bản giải trình của BV. Đoàn thanh tra đã yêu cầu GD BVSN tiếp tục BC giải trình rõ các nội dung nêu trên. Do chưa có báo cáo giải trình của Giám đốc BVSN đến thời điểm báo cáo kết quả, chưa thực hiện xác minh tại một số phòng chuyên môn, nghiệp vụ liên quan (Phòng KHTC, NVY, NVD và cơ quan liên quan), mặt khác do thời gian làm việc của đoàn có hạn, Đoàn thanh tra báo cáo Giám đốc Sở cho phép tách nội dung này để tiếp tục xác minh nhằm thu thập đủ thông tin, sẽ báo cáo chi tiết và bổ sung kết luận sau.

- Trong quá trình làm việc, Bệnh viện Sản Nhi đã báo cáo và kiến nghị với Đoàn thanh tra xem xét nội dung: (1) BHXH tỉnh không thanh toán chi phí tiền thuốc Mezicef $1,5\text{g}/\text{lọ} \times 16.988 \text{ lọ} \times 27.000\text{đ}/\text{lọ} = 458.676.000$ đồng; Akedime $1.5\text{g}/\text{lọ} \times 1.849 \text{ đồng}/\text{lọ} \times 58.000 \text{ lọ} = 107.242.000$ đồng; tổng chi phí không được BHXH tỉnh thanh toán là 565.918.000 đồng BV đã mua và sử dụng cho người bệnh vì nguyên nhân khách quan (Tại Biên bản thẩm định nguyên nhân vượt trần đã tuyền đến năm 2016 giữa BHXH tỉnh và BVSN ngày 31/3/2017). (2) BHXH tỉnh không thanh toán chi phí VTYT là canuyn tim, mạch và kim hút khí gốc động mạch dùng để chạy máy tim phổi ngoài cơ thể trong mổ tim hở với tổng số tiền 250.599.000 đồng mặc dù BVSN đã có văn bản đề nghị thanh toán (Công văn số 171/BVSN-VTTTBYT ngày 13/3/2017 và Công văn số 94/BVSN-KHTH ngày 13/3/2017), mặc dù Thông tư số 27/2013/TT-BYT ngày 18/9/2013 của BYT quy định được thanh toán, nhưng BHXH tỉnh chỉ thanh toán chi phí mổ tim hở cho BV theo quy định của TT số 37/2015/TTLB-BYT-BTC với số tiền 14.504.000đ/ca mổ và các VT được thanh toán riêng khác, từ chối thanh toán các VTYTTH là canuyn tim, mạch và kim hút khí gốc động mạch dùng để chạy máy tim phổi ngoài cơ thể trong mổ tim hở do trong TT 37 hướng dẫn không rõ ràng.

Về 02 nội dung này, sau khi tiếp nhận và nghiên cứu cho thấy: Việc xem xét, thu thập thông tin tài liệu và làm rõ có liên quan đến nhiều phòng chuyên môn

nghiệp vụ và cơ quan BHXH, do thời gian làm việc của đoàn có hạn, vì vậy Đoàn thanh tra tiếp nhận kiến nghị của BVSNN, báo cáo Giám đốc Sở Y tế chỉ đạo xem xét, xác minh cụ thể, bổ sung kết luận sau.

4.1.3. 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, tất cả những người bệnh có thẻ BHYT đến khám bệnh xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh. Nhóm giám định tập trung 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; Tiến hành giám định theo tỷ lệ tối thiểu 30% số bệnh án đề nghị thanh toán (Theo Quyết định 1456/QĐ-BHXH ngày 14/12/2015 của Tổng giám đốc BHXH Việt Nam); Kết quả giám định tập trung được thể hiện trong tài liệu kèm biên bản thanh quyết toán chi phí KCB BHYT hàng quý, quá trình giám định phát hiện một số tồn tại, sai phạm trong thực hiện đề nghị thanh toán chi phí KCB BHYT bị cơ quan BHXH từ chối thanh toán năm 2016 nêu ở phần trên.

Trong quý I/2017, cơ quan BHXH tỉnh thông báo kết quả giám định tự động, phần mềm giám định xuất toán tự động trên 6,6 tỷ đồng vì lý do BVSNN KCB BHYT gửi dữ liệu sai danh mục dùng chung (theo số liệu tại Công văn số 315/BHXH-GĐBHYT ngày 10/5/2017 của BHXH tỉnh). Nhưng theo báo cáo của BVSNN quý 1,2/2017 BV chưa được BHXH thanh quyết toán chi phí KCB BHYT; về kết quả giám định tự động, sẽ được hai bên xem xét lại trên cơ sở các hồ sơ tài liệu liên quan đến KCB BHYT thực tế tại BV theo quy định.

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

Bệnh viện thực hiện thu dịch vụ KCB công khai giá thu viện phí 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 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, giá dịch vụ y tế theo đề án XHH. Hình thức công khai là niêm yết tại các khoa trong bệnh viện.

Hoạt động công khai các khoản thu thêm từ người bệnh BHYT: Theo Đề án XHH dịch vụ y tế được duyệt, BV Sản Nhi đã triển khai các dịch vụ, thực hiện thu giá dịch vụ theo quy định của đề án. Người bệnh BHYT nếu sử dụng các dịch vụ XHH thì BV thu theo nguyên tắc: Chi phí BHXH phải trả theo TT37 + phí dịch vụ y tế theo ĐA.

Về nội dung Bv thực hiện thu viện phí đối với hai dịch vụ giường bệnh nội trú tự nguyện và DVKT mổ nội soi, cơ quan BHXH tỉnh đã kiến nghị:

+ *Bệnh nhân BHYT có sử dụng giường bệnh tự nguyện*: Đề nghị đơn vị rà soát các yếu tố cấu thành nên cơ cấu giá giường tự nguyện của đơn vị, với cơ cấu

giá giường bệnh được quy định tại TT 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế- Bộ tài chính. Trường hợp các yếu tố cấu thành nên cơ cấu giá tiền giường tự nguyện do đơn vị xây dựng trùng lặp với các yếu tố trong cơ cấu giá được quy định tại TT 37/2015/TTLT-BYT-BTC đề nghị đơn vị có trách nhiệm hoàn trả cho người bệnh BHYT.

+ Bệnh nhân BHYT có sử dụng DVKT nội soi: Theo cơ cấu giá quy định tại TT 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế- Bộ tài chính phẫu thuật nội soi đã bao gồm DD Cidex nhưng cơ sở khám chữa bệnh vẫn thu tiền của người bệnh với số tiền 577.500 đồng/ 1 bệnh nhân. Đề nghị cơ sở khám chữa bệnh trả lại toàn bộ số tiền DD Cidex đã thu của người bệnh BHYT.

Đoàn thanh tra đã thực hiện xác minh, kết quả nêu tại phần thanh quyết toán. Tuy nhiên, do nội dung phức tạp, liên quan đến nhiều cơ quan, ban ngành, đơn vị phòng, ban chuyên môn nghiệp vụ, thành viên đoàn thanh tra được giao nhiệm vụ xem xét đánh giá nội dung này chưa đủ kinh nghiệm, chưa xác minh được đầy đủ các thông tin liên quan từ các đơn vị có liên quan trong việc triển khai xây dựng, thẩm định, báo cáo kết quả, trình UBND tỉnh phê duyệt Đề án XHH dịch vụ y tế tại BVSN. Đoàn thanh tra đề nghị Giám đốc Sở cho phép tiếp tục xác minh làm rõ và kết luận bổ sung nội dung này sau khi đã xác minh đầy đủ các thông tin tài liệu liên quan như đã nêu ở phần thanh quyết toán nêu trên.

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

Công tác đầu 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.

a. Công tác đầu thầu, cung ứng thuốc, vật tư, trang thiết bị

Công tác đầu thầu, cung ứng thuốc: Năm 2016, BVSN đã ký hợp đồng là 49 nhà thầu, trong đó 45 nhà thầu trúng thầu do Sở Y tế thực hiện và 04 nhà thầu do BVSN tổ chức đấu thầu. Năm 2017: tính 6 tháng đầu năm BVSN đã ký hợp đồng là 50 nhà thầu, trong đó 49 nhà thầu trúng thầu do Sở Y tế thực hiện và 01 nhà thầu do BVSN tổ chức đấu thầu. Năm 2016: Tổng số tiền mua thuốc là 12.988.405.706 đồng (Thầu SYT: 11.910.680.997 đồng; thầu BVSN: 1.077.724.709 đồng). Năm 2017: Tổng số tiền mua thuốc là 4.528.001.042 (Thầu SYT: 4.480.031.042 đồng; thầu BVSN: 47.970.000 đồng). Tổng danh mục thuốc năm 2016: 354 loại (9 loại sinh phẩm, 345 loại thuốc); năm 2017: 235 loại (9 loại sinh phẩm, 244 loại thuốc). Bệnh viện không mua và không sử dụng thuốc YHCT tại đơn vị. Việc hợp đồng mua thuốc ngoài kết quả trúng thầu: Hồ sơ mua năm 2016 Quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu gói thầu mua thuốc tân dược ngoài thầu người phê duyệt là Giám đốc Bệnh viện. Bệnh viện đã giải trình về việc mua thuốc ngoài danh mục đấu thầu của Sở Y tế là do phát triển kỹ thuật mới (kỹ thuật mổ tim mở), đây là kỹ thuật trong quá trình thực hiện cần một số thuốc nhưng không có trong danh mục thầu, do vậy Bv triển khai thực hiện mua theo hình thức chào hàng cạnh tranh rút gọn để phục vụ kịp thời cho hoạt động chuyên môn, từng đợt mổ tim. Tổ chức thực hiện hợp đồng: 100% nhà thầu đã thực hiện cung ứng thuốc, tuy nhiên năm 2017 có Công ty cổ

phần DP TW Codupha chậm chễ trong công tác cung ứng hàng, đặc biệt là những mặt hàng cấp cứu như thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần.

Công tác đấu thầu, cung ứng vật tư, trang thiết bị: Năm 2016, BVSN ký hợp đồng với 41 nhà thầu, trong đó 22 trúng thầu do Sở Y tế thực hiện và 19 nhà thầu do BVSN tổ chức đấu thầu. Năm 2017 (tính đến 15/6/2017): BVSN ký hợp đồng với 41 nhà thầu, trong đó 27 trúng thầu do Sở Y tế thực hiện và 14 nhà thầu do BVSN tổ chức đấu thầu. Năm 2016: Tổng số tiền mua là 21.125.841.620 đồng (thầu SYT: 7.507.919.357 đồng; thầu BVSN: 13.617.922.263 đồng). Năm 2017 (từ 01/01/2017 đến 15/6/2017): Tổng số tiền mua là 9.975.607.726 đồng (Thầu SYT: 3.471.007.902 đồng; thầu BVSN: 6.234.599.824 đồng). Danh mục vật tư, hóa chất, hàng hóa sử dụng tại bệnh viện: Năm 2016: 1216 danh mục (Vật tư tiêu hao: 694 danh mục; Vật tư y tế lâu bền: 77 danh mục; Y cụ khác: 22 danh mục; Đồ vải: 41 danh mục; hàng cấp cho, tài trợ: 25 danh mục; Hóa chất: 268 danh mục). Năm 2017: 780 danh mục (Vật tư tiêu hao: 683 danh mục; Vật tư y tế lâu bền: 38 danh mục; Y cụ khác: 79 danh mục; Đồ vải: 31 danh mục; hàng cấp cho, tài trợ: 19 danh mục; Hóa chất: 180 danh mục). Hàng hóa mua về sử dụng có đầy đủ nhãn mác theo quy định, được phép lưu hành hợp pháp; hàng mua về có đầy đủ hóa đơn chứng từ, thuốc có giấy báo lô, hạn dùng, phiếu kiểm nghiệm từng lần nhập, máy móc trang thiết bị có đầy đủ hồ sơ, lý lịch máy. Tuy nhiên qua xác minh tài liệu thực hiện và thực tế sản phẩm hàng hóa sử dụng tại BVSN cho thấy: Phiếu xuất kho nội bộ không ghi mã số của từng loại thuốc; Thẻ kho không ghi mã số của từng loại thuốc, không ghi số chứng từ xuất; Hóa chất xét nghiệm: Dung dịch diêm sa lọ 200 ml không có nhãn; Dung dịch A Acetic 5% Nhãn không ghi ngày và tên người ra lẻ (sang chiết) tại Khoa xét nghiệm.

Một số khó khăn trong quá trình thực hiện mua sắm TTBYT, VTYTTH, HC của BV năm 2016, 2017: Một số mặt hàng có trong kết quả trúng thầu do Sở Y tế tổ chức hàng năm, BV đã ký hợp đồng do chưa dùng lần nào khi BV gọi hàng dùng thử, quá trình dùng thử nhưng chất lượng chưa cao, không đáp ứng kỹ thuật tiêm truyền cho người bệnh nhi và sơ sinh như kim luôn tĩnh mạch số G24 - Công ty Kinh Bắc trúng thầu, do vậy đơn vị không mua; Kết quả trúng thầu do Sở Y tế tổ chức hàng năm không đủ chủng loại, một số mặt hàng trúng thầu nhưng số lượng không đủ sử dụng nên còn gặp nhiều khó khăn trong cung ứng vật tư, hóa chất cho công tác khám chữa bệnh tại đơn vị.

b. Giao nhận, bảo quản: Hàng hóa mua về trước khi nhập kho được kiểm nhập, có biên bản kiểm nhập ghi đầy đủ các thông tin của từng loại thuốc và có đầy đủ chữ ký các thành viên Hội đồng kiểm nhập.

Kho bảo quản thuốc, sinh phẩm chưa đạt theo nguyên tắc GSP, vì hệ thống kho còn chật hẹp không thuận tiện cho việc sắp xếp, xuất thuốc.

Kho cấp phát thuốc bảo hiểm y tế không có trang thiết bị bảo quản thuốc, tại thời điểm thanh tra không có ẩm kế, nhiệt kế để theo dõi nhiệt độ, độ ẩm (Theo báo cáo của Trưởng khoa dược ẩm kế, nhiệt kế bệnh viện gửi đi kiểm định từ ngày 13/6/2017; theo tài liệu bàn giao ẩm kế, nhiệt kế giữa nhân viên Phòng VT-TTBYT và nhân viên hành chính Khoa Dược thì gửi đi kiểm định từ ngày

30/6/2017), tuy nhiên đến ngày 4/7/2017, BVSN đã đưa các thiết bị được kiểm định về sử dụng tại kho dược (*Bc giải trình của phòng VT-TTB y tế - BVSN ngày 17/7/2017*).

c. Cấp phát, sử dụng: BVSN đã xây dựng các quy trình xuất nhập, cấp phát, bảo quản thuốc theo đúng quy định. Tổ chức phát hàng ngày và phát bổ sung theo y lệnh kịp thời để bảo đảm người bệnh được dùng thuốc đúng thời gian. Thuốc trước khi ra khỏi kho dược phải được đóng dấu của bệnh viện và ghi ký hiệu bằng chữ cái đầu tiên của khoa lâm sàng sử dụng thuốc. Các khoa lâm sàng phải tiến hành trả vỏ thuốc sau khi đã sử dụng cho bệnh nhân tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Dược và khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp chặt chẽ đảm bảo thuốc đã dùng đúng và đủ cho bệnh nhân. Thuốc, vật tư dư ra do thay đổi y lệnh, do người bệnh chuyển khoa, ra viện, chuyển viện hoặc tử vong (sau đây gọi chung là xuất viện) được tổng hợp và có xác nhận của trưởng khoa lâm sàng hoặc người được trưởng khoa lâm sàng ủy quyền bằng văn bản và trả lại khoa Dược hoặc kho vật tư trong vòng 24 giờ. Đối với thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc phóng xạ dư ra phải lập biên bản và trả thuốc theo quy định hiện hành.

Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện sử dụng còn tồn tại: Phiếu công khai thuốc không ghi nơi sản xuất của từng loại thuốc; phiếu theo dõi truyền dịch không ghi số lô của dung dịch tiêm truyền; Không công khai thuốc đầu giường, trong khi đang truyền dịch cho bệnh nhân không công khai phiếu theo dõi truyền dịch (*Khoa Phụ, Khoa Sản I*).

d. Quản lý thuốc gây nghiện, hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc: Bệnh viện thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư 19/2014/TT-BYT về quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc. Phân công DSĐH làm thủ kho bảo quản, cấp phát. Thực hiện chế độ báo cáo đầy đủ theo quy định. *Tuy nhiên* quá trình triển khai thực hiện tại Khoa Đẻ còn tồn tại: Phiếu lĩnh thuốc gây nghiện, hướng tâm thần, phần cuối phiếu lưu không có chữ ký của Trưởng khoa Dược hoặc người được Ủy quyền từ ngày 08/6/2017 đến ngày 11/7/2017; Phiếu lĩnh thuốc hướng tâm thần, phần cuối phiếu lưu không có chữ ký của Trưởng khoa Dược hoặc người được Ủy quyền từ ngày 17/5/2017 đến ngày 11/7/2017 (*38/43 cuốn phiếu lưu*).

d. Quản lý, sử dụng trang thiết bị

Bệnh viện có mở sổ tài sản quản lý TTBYT, có tính khấu hao tài sản cố định theo quy định hiện hành. Mỗi TTBYT đều có đánh mã tài sản (dán nhãn). Thực hiện Công khai mua sắm, công khai sử dụng, theo dõi nguồn hình thành. Các TTBYT đều có lý lịch máy, quy trình vận hành, tài sản nhập ngoại có giấy Chứng nhận CO, CQ theo quy định; có quyết định của Giám đốc giao cho cá nhân phụ trách. Người sử dụng TTBYT đều được đào tạo và có chứng chỉ sử dụng. Sử dụng các TTBYT đúng mục đích. Hàng năm bệnh viện đều có kế hoạch bảo dưỡng, sửa chữa các TTBYT. Kiểm chuẩn định kỳ theo đúng quy định. *Tuy nhiên* Giấy chứng nhận kết quả kiểm định của trang thiết bị: Máy đo điện não Nihon Kohden ghi không đầy đủ nội dung (*không ghi số seria của trang thiết bị*); Sổ

theo dõi quản lý máy lưu tại các khoa lâm sàng; Ghi không đầy đủ thông tin chung của trang thiết bị, như: Mã QLTB, thông số kỹ thuật, cấu hình, tình trạng khi nhận.

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:

BV đã tổ chức thực hiện 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 của khoa Nhi, khoa Sản phụ, khoa HSCC Nhi: Đúng mẫu quy định tại Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế. Bệnh án được bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh ghi chép tương đối sạch sẽ. *Tuy nhiên*, quá trình thực hiện còn những tồn tại về ghi chép: Một số bác sĩ ký không ghi đầy đủ họ tên theo quy định, bệnh nhân ngay sau đẻ không được ghi nhận xét theo dõi (Bs chỉ định chăm sóc cấp III), bệnh nhân được bác sĩ chỉ định chăm sóc cấp II từ ngày đầu vào viện đến khi ra viện vẫn chế độ chăm sóc cấp II (*Bệnh án khoa HSCC Nhi*); Bác sĩ kê thuốc Kháng sinh gói trước Solimedron lọ trong tờ điều trị, các bệnh án Khoa Phụ Sản ở tờ Phiếu thanh toán ra viện Mẫu 02/BV không có chữ ký của người bệnh hoặc người nhà người bệnh. Bệnh án của tất cả các khoa đều có chỉ định xét nghiệm: Albumin, Protein toàn phần máu. Bệnh án Sản phụ khoa (*cả đẻ thường, phẫu thuật và điều trị nội khoa*) Bác sĩ đều chỉ định xét nghiệm: Anti-HCV, Anti-HIV, HbsAg, RPR định tính.

Bệnh án phẫu thuật Sản phụ khoa: Có đầy đủ biên bản hội chẩn, cam đoan trước mổ, phiếu phẫu thuật, phiếu truyền dịch, Bác sĩ chỉ định sau mổ chăm sóc cấp I (*theo dõi Mạch - Nhiệt độ - Huyết áp - Nhịp thở - Nước tiểu - Vết mổ 15 phút/1 lần/1h đầu; 1h/1 lần/ 5h tiếp theo*) nhưng Bs chỉ ghi nhận xét 2 lần, thậm chí một số bệnh án không có nhận xét khám của Bs trong 2 ngày tiếp theo (*Bệnh án sản phụ khoa tháng 03*). Trong 6 tháng đầu năm 2017, ngày điều trị trung bình của khoa Nhi: 5,39; Khoa Phụ - Sản: 5,13.

- *Kiểm tra bệnh án tại các khoa lâm sàng (đang triển khai thực hiện):*

Bệnh án Khoa Đẻ: Hoàn thành bệnh án theo đúng quy định tại quy chế bệnh viện về hồ sơ bệnh án (hoàn thành bệnh án trong 24h đầu đối với bệnh án cấp cứu), phân kê mạch nhiệt, viết chăm sóc của điều dưỡng đầy đủ, đúng theo chỉ định của Bs. *Tuy nhiên* đối với bệnh án cấp cứu và bệnh án vào thẳng khoa trong giờ không có phiếu khám bệnh vào viện; bệnh án chờ đẻ không có chỉ định chế độ ăn, chế độ chăm sóc; bệnh sử khai thác sơ sài, một số Bs ký không ghi rõ họ tên; chỉ định đường dùng thuốc viết tắt (*Tiêm bắp: TB; Tĩnh mạch: TM*); Không thấy công khai thuốc, vật tư, cận lâm sàng treo đầu giường bệnh (*cán bộ y tế khoa Đẻ giải thích công khai thuốc, vật tư, cận lâm sàng để trong máy tính chưa in ra*).

Bệnh án Khoa Phụ: Trong quá trình thực hiện còn tồn tại như sắp xếp các giấy tờ của HSBA không đúng vị trí quy định (Phiếu vào viện dán trước tờ điều trị); Không có công khai thuốc và phiếu truyền dịch treo đầu giường bệnh; Bệnh

án hậu phẫu Bs chỉ định chăm sóc cấp I, nhưng Bác sĩ chỉ ghi nhận xét 1-2 lần (Ví dụ: Bệnh án số 1675, buồng 920, mổ xong lúc 9h ngày 7/7, sau mổ bệnh nhân chỉ được Bs nhận xét khám bệnh 2 lần, sau đó từ ngày 7/7 đến hết ngày 11/7 Bs không ghi nhận xét khám trong tờ điều trị).

Bệnh án ngoại trú Đông kinh: Trong quá trình thực hiện còn tồn tại như thiếu phiếu vào viện, tờ điều trị Bs chưa ghi rõ giờ khám bệnh, giờ uống thuốc, số ngày sử dụng thuốc; Một số bệnh án đã quá ngày lấy thuốc 3, 4 tháng, thậm chí có bệnh án lấy thuốc 1 lần duy nhất từ tháng 8/2016 đến nay không quay lại (số bệnh án 28) nhưng chưa được kiểm soát cho ra viện.

Bệnh án ngoại trú Hen phế quản: Trong quá trình thực hiện còn tồn tại như thiếu phiếu vào viện, tờ điều trị phần khám bệnh sơ sài, một số bệnh án thiếu giờ nhận xét khám bệnh, chẩn đoán Hen phế quản nhưng không ghi tiền sử hen, thuốc cho không ghi rõ số ngày, đánh số thuốc không đúng quy định thuốc cần đánh số, kê thuốc uống trước thuốc xịt không đúng theo quy định thứ tự kê đơn thuốc tại mục b, điểm 4, Điều 6 của Thông tư 01/2016/TT-BYT ngày 05/01/2016 của Bộ Y tế. Thuốc xịt Ventolin 100 mcg theo quy định của nhà sản xuất bệnh nhân người lớn xịt mỗi lần 2 nhát, trẻ em mỗi lần xịt 1 nhát, tối đa 2 nhát nhưng trong bệnh án Hen của bệnh viện Bs chỉ định mỗi lần xịt 3-4 nhát; cùng cho thuốc giống nhau nhưng có tháng Bs hẹn sau 1 tháng khám lại, có Bs hẹn sau 2 tháng khám lại, có Bs không hẹn khám lại.

Thực hiện quy định về kê đơn thuốc điều trị ngoại trú: Mẫu đơn thuốc y học hiện đại 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; đơn thuốc có đủ tên biệt dược, tên quốc tế, hàm lượng, số lượng, liều dùng, đường dùng. **Tuy nhiên** chỉ định thời khắc dùng thuốc ghi chưa rõ giờ dùng thuốc; nhiều đơn thuốc Bs chỉ chẩn đoán Viêm mũi họng cấp hoặc viêm phế quản, không chẩn đoán bệnh kèm theo nhưng chỉ định cấp cả men tiêu hóa (*Bacillus clausii* hoặc *Lactobacillus acide*).

Thực hiện các quy định về công khai: Các phòng khám tại khoa Khám bệnh có bảng công khai danh tính Bs và điều dưỡng, cán bộ có đeo cấp biển đầy đủ. Khu điều trị nội trú: Có công khai điện thoại đường dây nóng, có nội quy buồng bệnh, có quy định giờ thăm bệnh nhân, *nhưng* trong giờ làm việc vẫn để người nhà vào lộn xộn trong buồng bệnh.

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 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: Đã có máy quét thẻ và xếp số tự động. 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 như: Sơ đồ bệnh viện, sơ đồ chỉ dẫn đến từng khoa, phòng. Biển ghi các khoa, phòng rõ ràng, dễ quan sát; Phòng khám có đường kẻ màu chỉ dẫn người bệnh làm xét nghiệm và cận lâm sàng, bố trí giao ban cuối giờ chiều hàng để tập trung giải quyết chuyên môn cho bệnh nhân. Bệnh viện có nhân viên y tế làm nhiệm vụ hướng dẫn và giúp đỡ người bệnh khi đến KCB ở mỗi tầng khoa Khám bệnh.

- 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.

- Tại các khoa điều trị nội trú bố trí nhân viên 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 nặng trước giờ giao ban khoa; bố trí đầy đủ phương tiện phục vụ người bệnh như: Giường, chiếu, quần áo, ga đệm, quạt mát, điều hòa; cung cấp đủ nước uống cho người bệnh tại các khoa; Bệnh viện đã bố trí kê tăng số giường thực kê (tổng 663 giường thực kê/450 giường kế hoạch), không còn tình trạng bệnh nhân phải nằm ghép; buồng bệnh gọn gàng, đồ đạc của người bệnh ngăn nắp, trong giờ hành chính người nhà bệnh nhân không mặc áo viện đầy đủ, nhà vệ sinh sạch sẽ.

- Bệnh viện đã thành lập Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện hoạt động đến tháng 5/7/2017; thành lập Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện từ 05/7/2017, đã triển khai thực hiện một số chương trình như: *Thực hành tốt 5S*: Thực hiện Kế hoạch số 26A/KH-BVSN ngày 11/5/2016 của Bệnh viện Sản Nhi về thực hiện tốt 5S, bệnh viện đã triển khai tập huấn cho toàn cán bộ y tế trong bệnh viện và được áp dụng tại các khoa 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 Kế hoạch số 43/KH-BVSN ngày 05/10/2016 về Tổ chức tập huấn Tiêm an toàn cho người bệnh theo dự án Norred.

Theo báo cáo của phòng Đào tạo, chỉ đạo tuyến và QLCL Bệnh viện thời gian chờ khám bệnh quý II/2017: Khám lâm sàng đơn thuần: 40,5 phút; khám lâm sàng có thêm 1 xét nghiệm/1 chẩn đoán hình ảnh: 60,1 phút; khám lâm sàng có thêm 1 xét nghiệm và 1 chẩn đoán hình ảnh: 95,1 phút; khám lâm sàng có

thêm 03 kỹ thuật xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh: 192,3 phút. Giảm 5 - 10 phút so với thời gian chờ khám của Quý I/2017.

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*

Bệnh viện giao cho cán bộ quản lý chất lượng cùng với ban lãnh đạo và các bộ phận liên quan đi *kiểm tra, giám sát* việc thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật tại các khoa; Xây dựng 1 *sổ quy trình kiểm soát an toàn người bệnh* như: Bảng kiểm an toàn phẫu thuật, vòng tay mẹ con; Hàng tháng tổ chức bình bệnh án đơn thuốc để đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh theo đúng hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế để chống lạm dụng thuốc, các kỹ thuật xét nghiệm; Đối với các trang thiết bị y tế: Định kỳ kiểm tra, bảo dưỡng TTBYT tại khoa phòng. Kịp thời sửa chữa TTBYT khi có hỏng, có sự cố.

Xây dựng được Danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện phù hợp với mô hình bệnh tật với phác đồ điều trị và chi phí về thuốc dùng điều trị trong bệnh viện, ưu tiên thuốc sản xuất trong nước. Hạn chế sử dụng thuốc có giá trị lớn, thuốc đang nằm trong diện nghi vấn về hiệu quả điều trị hoặc độ an toàn. 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;

Xây dựng các quy trình về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện: quy trình xuất nhập, cấp phát, bảo quản thuốc theo đúng quy định; Tổ chức phát thuốc hàng ngày và thuốc bổ sung theo y lệnh; Phát thuốc kịp thời để bảo đảm người bệnh được dùng thuốc đúng thời gian; Các khoa lâm sàng phải tiến hành trả vỏ thuốc sau khi đã sử dụng cho bệnh nhân tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Dược và khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp chặt chẽ đảm bảo thuốc đã dùng đúng và đủ cho bệnh nhân. Sử dụng ghép thuốc kháng sinh đắt tiền dùng cho bệnh nhân Nhi và Sơ sinh... Hiệu quả của quy trình này sẽ làm giảm rõ rệt hao phí, hao hụt trong điều trị tiết kiệm được cho người bệnh, cho bệnh viện và cả BHYT.

Biện pháp tăng cường trong công tác quản lý cấp phát cho bệnh nhân ngoại trú: Kiểm duyệt đơn thuốc trước khi cấp phát. Khoa Dược từ chối cấp phát thuốc trong các trường hợp phiếu lĩnh, đơn thuốc có sai sót hoặc có dấu hiệu bất thường. Nghiêm cấm việc cá nhân vay, mượn, đổi thuốc.

Trong năm 2016 và 6 tháng đầu năm 2017 bệnh viện chưa phát hiện trường hợp nào có hành vi gian lận, trục lợi quỹ BHYT.

- *Việc thực hiện các đề án xã hội hóa:*

Bệnh viện được phê duyệt Đề án Xã hội hóa các hoạt động y tế giai đoạn 2016 - 2025 theo Quyết định 164/QĐ-UBND ngày 29/01/2016 của UBND tỉnh gồm các nội dung: Khám chữa bệnh tự nguyện: Khám bệnh, phẫu thuật chọn bác

sỹ (mời bác sỹ tuyến Trung ương; bác sỹ tại Bệnh viện); Tư vấn và tiêm vaccin tự nguyện; Buồng chăm sóc nội trú tự nguyện; Vận chuyển người bệnh.

Các nội dung đã triển khai được thể hiện trong Báo cáo số 32/BC-BVSN ngày 08/6/2017 của Bệnh viện Sản Nhi, theo đó Bệnh viện Sản Nhi đã triển khai đề án xã hội hóa phát huy được một số dịch vụ y tế tự nguyện như Dịch vụ khám bệnh tự nguyện tại 02 phòng khám (*Phòng khám Nhi, PK sản, phụ khoa*); Dịch vụ phẫu thuật tự nguyện (*Mời Bs tuyến trung ương và Bs tại BV Sản Nhi*); Dịch vụ buồng chăm sóc điều trị nội trú tự nguyện: Tổng 56 giường, công suất đạt 98%. Bước đầu đạt hiệu quả, phát triển kỹ thuật, nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế, tăng nguồn thu cho bệnh viện, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, phục vụ đáp ứng nhu cầu xã hội.

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; thực hiện tự kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy tắc ứng xử của CBVC bệnh viện

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:

Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch 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 nhằm triển khai Quyết định 2151/2015/QĐ-BYT đổi mới phong cách, thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng người bệnh; tổ chức tập huấn “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”.

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, ngoại trú, các ý kiến phản ánh qua khảo sát chủ yếu là: *Một số nhà vệ sinh còn bẩn, mùi; Chưa hài lòng về quy trình xếp hàng lấy số, thời gian chờ đợi khám bệnh, làm xét nghiệm, chụp chiếu còn lâu. Khoa xét nghiệm, khoa Chẩn đoán hình ảnh - TDCN chưa thông báo rõ thời gian chờ nhận kết quả; Nhân viên y tế có thái độ giao tiếp chưa đúng mực.*

- Đoàn thanh tra thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú và CBVC đang công tác tại BV, kết quả như sau:

+ Qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân khám bệnh tại khoa Đẻ và khoa Phụ của Bệnh viện, 100% bệnh nhân ý kiến cho rằng điều kiện vật chất của Bệnh viện đã tốt hơn rất nhiều, tinh thần và thái độ phục vụ của nhân viên y tế cũng có nhiều cải tiến rõ rệt.

+ Qua khảo sát phiếu đánh giá bệnh nhân ngoại trú (*40 phiếu*): 05 bệnh nhân có ý kiến rằng: Nhà vệ sinh không đảm bảo sạch sẽ, còn bẩn và mùi tại khoa Khám bệnh (chiếm 12,5%); 11 bệnh nhân không hài lòng về thời gian chờ đợi làm thủ tục khám, thời gian chờ tới lượt Bs khám và chờ làm xét nghiệm, chụp chiếu; *thời gian bác sỹ khám và tư vấn rất ít*; Việc đăng ký khám, tìm hiểu thông

tin qua điện thoại và các trang tin điện tử còn chưa được thuận tiện (chiếm 27,5%).

+ Qua lấy phiếu đánh giá bệnh nhân nội trú của các khoa Đẻ, Phụ, Nhi, Hồi sức cấp cứu Nhi (40 phiếu): 100% các ý kiến hài lòng và rất hài lòng với cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, tinh thần thái độ phục vụ và chuyên môn của cán bộ y tế bệnh viện.

+ Khảo sát sự hài lòng của cán bộ y tế tại các khoa Phụ, đẻ, Nhi, HSCC Nhi: 100% cán bộ y tế hài lòng về điều kiện làm việc; tuy nhiên còn cán bộ y tế có ý kiến cho rằng cần phải có những biện pháp bảo vệ nhân viên y tế trước những bạo hành của người nhà bệnh nhân.

- Việc tự kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy tắc ứng xử của CBVC

Giám đốc Bệnh viện giao cho phòng Điều dưỡng, Phòng đào tạo, CĐT và Quản lý chất lượng kiểm tra giám sát việc thực hiện quy tắc ứng xử của CBVC bệnh viện.

Hàng tuần có họp hội đồng người bệnh cấp khoa, hàng tháng có họp hội đồng cấp bệnh viện để phát hiện và đề ra các phương án 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.

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

a. 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

Bố trí nhân lực công nghệ thông tin: Tổ CNTT gồm 04 người (02 viên chức, 02 hợp đồng không thời hạn); 02 cán bộ có trình độ đại học CNTT, 01 cao đẳng, 01 trung cấp.

Về đầu tư hạ tầng CNTT: Trong niên độ thanh tra Bệnh viện đã có sự đầu tư mạnh mẽ cho CNTT, tổng số tiền đầu tư 4.569.818.950 đồng để mua sắm thiết bị CNTT và sửa chữa thay thế (trong đó: 4.514.818.950 đồng mua sắm trang thiết bị, 55 triệu đồng mua thiết bị văn phòng, sửa chữa). Trang bị 65 máy in; 01 máy quét; 03 máy chiếu; Có 01 hệ thống mạng LAN trong toàn Bệnh viện, 02 máy chủ kiểm soát hoạt động của hệ thống kết nối với 156 máy nối mạng toàn bệnh viện.

Đưa ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác khám chữa bệnh: Kết nối mạng giữa khoa Khám bệnh, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược, thu viện phí, lãnh đạo bệnh viện và các bộ phận liên quan, giúp giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, tăng cường công tác quản lý, giảm sai sót nhầm lẫn, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, giảm nhân lực trực tiếp tham gia vào quy trình khám bệnh.

Các phần mềm đang được triển khai: Phần mềm quản lý văn bản hệ thống của tỉnh Bắc Giang; Phần mềm quản lý tài sản công thống nhất của Sở Tài chính Bắc Giang; Phần mềm quản lý thu chi tài chính DAS thống nhất toàn ngành y tế; Phần mềm MedInfo- version quản lý hồ sơ bệnh án, tổng hợp báo cáo của Bộ Y tế; Phần mềm quản lý bệnh viện HIS.ONE do tập đoàn Viettel cung cấp quản lý thống nhất 12 modul trong quản lý hoạt động Bệnh viện, quản lý Bệnh nhân từ khi vào viện đến khi thanh toán ra viện. Ngoài ra Bệnh viện đã kết hợp thực hiện viết hóa đơn tự động sau khi thanh toán bệnh nhân ra viện. Ứng dụng phần mềm quản lý Bệnh viện trong việc theo dõi báo cáo - thanh quyết toán chi phí của người bệnh có BHYT.

Ứng dụng CNTT trong KCB: Thực hiện quét thẻ BHYT, phát số khám tự động tại khoa khám bệnh và chỉ dẫn người bệnh đến các phòng khám theo yêu cầu của người bệnh, tại các phòng khám có bảng điện tử theo dõi và hiện số khám của bệnh nhân, 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.

Theo đánh giá của Bệnh viện: Việc ứng dụng CNTT trong hoạt động quản lý và KCB đã giảm đáng kể về thời gian giải quyết TTHC, tạo thuận lợi cho người bệnh và nhân viên làm việc. 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. Tuy nhiên cũng còn những khó khăn, vướng mắc như:

+ Kinh phí dành cho CNTT còn hạn chế do cơ chế của nhà nước, 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;

+ Hệ thống văn bản pháp luật liên quan đến công tác KCB chưa có tính ổn định cao, hay thay đổi vì vậy mỗi lần thay đổi lại phải tổ chức đào tạo cho cán bộ được giao sử dụng (*cụ thể như việc áp dụng giá dịch vụ khám chữa bệnh của Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC năm 2015 thay đổi 2 lần theo lộ trình*).

+ Quy trình mua sắm thiết bị thông tin theo hình thức đấu thầu tập trung cũng gây những khó khăn bởi không kịp thời, cấu hình kỹ thuật đôi khi không phù hợp với đặc thù công việc.

+ Bệnh viện chưa triển khai được lập hồ sơ bệnh án điện tử vì việc triển khai đòi hỏi đầu tư cơ sở vật chất khá lớn và yêu cầu trình độ CNTT của cán bộ phải đồng đều.

b. 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

Đơn vị chủ động mua và cài đặt phần mềm phục vụ việc quản lý các hoạt động của đơn vị. Hiện tại phần mềm đã hỗ trợ cho các hoạt động như: Theo dõi quá trình bệnh nhân vào viện, ra viện; Quản lý vật tư cấp cho bệnh nhân sử dụng hàng ngày; Theo dõi quá trình xuất - nhập đối với thuốc BHYT cấp nội trú; Quản lý kho bảo quản thuốc và theo dõi trang thiết bị y tế. Việc áp dụng phần mềm đã

giảm được đáng kể thời gian chờ đợi của bệnh nhân. Duy trì tốt hoạt động của phần mềm cho công tác thống kê báo cáo, cập nhật số liệu, nhập số liệu trực tuyến.

Hiện nay, Bệnh viện chưa triển khai được lập hồ sơ bệnh án điện tử.

Theo thông tin tài liệu tại Công văn số 315/BHXXH-GĐBHYYT ngày 10/5/2017 của BHHX tỉnh cho thấy: Việc thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh BHHY trong 6 tháng đầu năm 2017, bệnh viện Sản Nhi còn tồn tại trong triển khai hệ thống thông tin giám định BHHY gửi chậm dữ liệu chưa đảm bảo, chưa chuẩn hóa đầy đủ theo Danh mục dùng chung, phải đề nghị xóa, sửa dữ liệu, gửi lại nhiều lần; trong quý I/2017 kết quả giám định tự động của cơ quan BHHX đối với dữ liệu của Bệnh viện Sản Nhi trên 6,6 tỷ đồng.

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 BHHY nói riêng, người bệnh, người dân nói chung. BV có mở sổ theo dõi đơn thư, sổ tiếp công dân theo quy định. Theo báo cáo của BV trong niên độ thanh tra, đã tiếp nhận, phân loại, xử lý và tiến hành giải quyết 02 đơn (*01 đơn tố cáo và 01 đơn kiến nghị*). Qua kiểm tra đối với hồ sơ lưu tại đơn vị cho thấy: Các đơn đã được Bệnh viện thụ lý, giải quyết theo đúng quy trình, đảm bảo về thời hiệu.

Năm 2016 Bệnh viện đã nhận được đơn phản ánh của công dân về việc Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang trình độ chuyên môn kém, đùn đẩy trách nhiệm, gây phiền hà cho bệnh nhân. Kết quả xử lý: Bệnh viện đã tiến hành họp kiểm điểm đối với các cá nhân được phản ánh trong đơn và đã đưa hình thức hạ phân loại công lao động. Năm 2017 Bệnh viện đã nhận được 01 ý kiến phản ánh qua đường dây nóng của Sở Y tế về thái độ, tinh thần phục vụ. Bệnh viện đã có báo số 08/BC-BVSN ngày 17/02/2017 về kết quả xác minh nội dung phản ánh qua đường dây nóng và xin ý kiến chỉ đạo của Sở Y tế Bắc Giang.

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.

- Về hòm thư góp ý: Bệnh viện đã tổ chức tuyên truyền phổ biến cho viên chức, người lao động biết Thông tư số 25/2015/TT-BYYT ngày 01/10/2015 quy định về hòm thư góp ý tại các cơ sở y tế. Bệnh viện *Tổng số hòm thư góp ý*: 14 chiếc, được đặt ở vị trí các tầng của các khoa phòng: Tầng 1 nhà A của Phòng khám cấp cứu Sơ sinh-Nhi; Tầng 2 nhà A của Khoa Khám bệnh; Tầng 1 nhà B Khoa Chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng; Tầng 2 nhà B Khoa Sản I; Tầng 4 nhà B khoa xét nghiệm tổng hợp; Tầng 1 nhà C khoa CC, ĐTHSTC, CD& Sơ sinh; 1 cái đặt ở vị trí tầng 2 nhà C khoa Sản I; Tầng 3 nhà C Khoa Đẻ, Tầng 4 nhà

C Khoa Dịch vụ Y tế tự nguyện; Tầng 5 nhà C khoa Sản II; Tầng 6 nhà C khoa Nội nhi tổng hợp; Tầng 7 nhà C khoa Ngoại; Tầng 8 nhà C khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức, Tầng 9 nhà C khoa Phụ. BV đã phân công nhiệm vụ cho bộ phận (gồm: Lãnh đạo Phòng Tổ chức cán bộ, đại diện Ban Thanh tra nhân dân và đại diện Ban Chấp hành Công đoàn của Bệnh viện) thực hiện mở hòm thư góp ý và định kỳ 01 lần/01 tuần (khi mở có lập thành biên bản).

Về tiếp nhận thông tin qua đường dây nóng: Bệnh viện đã công khai điện thoại đường dây nóng của 3 cấp ngành y tế tại các khoa. Có sổ ghi chép các thông tin điện thoại đường dây nóng. Sổ điện thoại đường dây nóng của Bệnh viện được giao cho Phòng Hành chính quản trị quản lý và theo dõi; Khi có nội dung phản ánh của người bệnh được tiếp nhận và ghi vào sổ theo dõi để báo cáo kịp thời với lãnh đạo giải quyết. Từ 2016 đến hết 6 tháng đầu năm 2017 có tổng 110 cuộc điện thoại phản ánh. Nội dung phản ánh chủ yếu là: Bệnh nhân phản ánh về cơ sở vật chất (mất điện, bao nhiêu độ được bất điều hòa, mất điện, sử dụng cầu thang máy, mất nước nhà vệ sinh...); có 02 ý kiến phản ánh về tinh thần thái độ của nhân viên y tế; gọi điện vì một số phòng khám đến giờ làm việc mà không thấy nhân viên y tế. Tuy nhiên, sổ ghi chép điện thoại đường dây nóng còn sơ sài, chưa ghi rõ, đầy đủ nội dung phản ánh cũng như kết quả giải quyết.

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 2007 kỹ thuật (40,8%), 54 danh mục kỹ thuật vượt tuyến.

Xây dựng và triển khai 104 quy trình chuyên môn kỹ thuật; Ban hành Hướng dẫn 56 phác đồ chẩn đoán và điều trị theo Quyết định số 792B/QĐ-BVSN ngày 14/8/2015 cho một số bệnh thuộc chuyên khoa: Sản, Phụ khoa, Sơ sinh... Đã hạn chế được phần nào những tồn tại sai sót về chuyên môn, tránh nhầm lẫn trong việc cung cấp dịch vụ y tế.

Trong năm 2016, bệnh viện đã thực hiện một số danh mục kỹ thuật chưa được Sở Y tế phê duyệt bị cơ quan BHXH từ chối thanh toán chi phí như: Xét nghiệm cận dư phân; Lấy dị vật trong mũi không gây mê; Tháo bột các loại; Điều chỉnh tăng/giảm kali máu bằng thuốc tĩnh mạch; Đặt máy tạo nhịp trong cơ thể, điện cực trong tim hoặc điện cực màng tim; Phẫu thuật tạo hình môi toàn bộ; Phẫu thuật nạo V.A nội soi; Định lượng Bilirubin giáp tiếp; Đo khúc xạ máy; Đo thị lực; Làm thuốc âm đạo; Thử phản ứng dị ứng thuốc và một số xét nghiệm định nhóm máu hệ ABO.

Năm 2017, theo Quyết định số 819/QĐ-SYT ngày 5/7/2017 của Sở Y tế phê duyệt danh mục kỹ thuật thực hiện trong khám chữa bệnh tại Bệnh viện Sản Nhi, đã phê duyệt cho các DMKT sau: Xét nghiệm cận dư phân; Tháo bột các loại;

Điều chỉnh tăng/giảm kali máu bằng thuốc tĩnh mạch; Lọc máu liên tục; Phẫu thuật nạo V.A nội soi; Định nhóm máu khó hệ ABO (Kỹ thuật ống nghiệm); Định nhóm máu khó hệ ABO (Kỹ thuật trên thẻ).

b. Số an toàn người bệnh: Ghi chép chưa đầy đủ các sai sót chuyên môn trong toàn viện: Năm 2016 có 04 trường hợp có sự cố y khoa (03 trường hợp chảy máu sau mổ và đẻ; 01 trường hợp thiếu máu sau đẻ), nguyên nhân đều do khâu chăm sóc điều trị, theo dõi bệnh nhân chưa sát, kết quả cấp cứu bệnh nhân ổn định. Còn 6 tháng đầu năm 2017, bệnh viện đã ghi nhận 05 sự cố y khoa xảy ra trong quý II, trong đó có 01 trường hợp hậu quả bệnh nhân tử vong (Bệnh nhi nữ, 14 tuổi, viêm cơ tim cấp). Qua kiểm tra cho thấy, Bệnh viện Sản Nhi là bệnh viện hạng I về chuyên khoa Phụ Sản và Nhi, tuy nhiên chưa nhận thấy sự tích cực trong việc báo cáo các sự cố y khoa.

c. Tổ chức thực hiện các quy định về chuyển tuyến: Tổng số chuyển tuyến 6 tháng đầu năm 2017 là 1.769/101.911 ca, chiếm 1,7%; tăng cao hơn so với cùng kỳ năm 2016 là 1.095/81.686 ca chiếm 1,34%. 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.

BV đã ký kết hợp đồng thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại số 88/HĐKT/2017/BVSNBG-AS ngày 16/3/2017 với Công ty CP công nghệ môi trường An Sinh. Ký kết hợp đồng vận chuyển rác thải sinh hoạt số 23/HĐ-VS ngày 10/01/2011 với Công ty cổ phần QLCT đô thị Bắc Giang.

Về thực hiện quan trắc môi trường: Đơn vị đã được UBND tỉnh Bắc Giang về việc phê duyệt đề án bảo vệ môi trường tại Quyết định số 1750/QĐ-UBND ngày 23/11/2012 của UBND tỉnh; đã được Sở Tài nguyên và Môi trường xác nhận việc thực hiện Đề án bảo vệ môi trường chi tiết tại Giấy xác nhận số 1367/GXN-TNMT ngày 31/7/2015.

Trong quá trình triển khai thực hiện các quy định về BVMT, BVSN đã được các cơ quan chức năng kiểm tra, kết quả nêu tại phần 4.9 dưới đây.

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

Trong năm 2016 và 6 tháng đầu năm 2017 BV Sản Nhi Bắc Giang đã được các Đoàn kiểm tra của Sở Y tế, Bộ Tài nguyên môi trường, Sở Tài nguyên môi trường đến kiểm tra về thực hiện công tác chuyên môn, bảo vệ môi trường. Trong quá trình kiểm tra các đoàn cũng đã chỉ ra những thiếu sót, tồn tại Bệnh viện đã nghiêm túc tiếp thu và khắc phục kịp thời. Cụ thể:

a. Đoàn kiểm tra theo Quyết định số 430/QĐ-SYT, ngày 29/01/2016 của Sở Y tế Bắc Giang thẩm định Nhà thuốc Bệnh viện để cấp giấy chứng nhận thực hành tốt nhà thuốc.

+ Những tồn tại, sai phạm được phát hiện: Nhân viên Nhà thuốc chưa cập nhật kiến thức chuyên môn; Chưa có khu vực tư vấn sử dụng thuốc đảm bảo yêu cầu; Chưa có bao bì ra lẻ thuốc kín khí; Sổ sách xuất nhập ghi chép còn thiếu thông tin, một số thuốc chưa niêm yết giá đến đơn vị nhỏ nhất.

+ Kết quả khắc phục những tồn tại, sai phạm: Nhân viên nhà thuốc đã tự cập nhật kiến thức chuyên môn: tác dụng không mong muốn, quy chế kê đơn, nguyên tắc thực hành tốt nhà thuốc...; Đã sắp xếp khu vực tư vấn đảm bảo yêu cầu, bổ sung bao bì ra lẻ kín khí, sổ sách ghi chép đầy đủ thông tin, giá thuốc đã niêm yết đến đơn vị nhỏ nhất.

b. Đoàn Thanh tra Bộ TNMT thanh tra việc chấp hành pháp luật về tài nguyên và môi trường ngày 21/4/2017

Nội dung tồn tại: thiếu thông số giám sát Tổng Dioxin/Furan đối với nội dung giám sát chất lượng khí thải. Kết quả khắc phục: Bệnh viện đã dừng không vận hành lò đốt rác thải y tế tại bệnh viện.

c. Đoàn kiểm tra của Sở Tài nguyên Môi trường kiểm tra đột xuất việc thực hiện pháp luật về tài nguyên và môi trường đối với Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang ngày 15/5/2017

Một số tồn tại sai phạm được phát hiện qua kiểm tra đột xuất tại BV: Chưa thu gom triệt để nước thải sinh hoạt về hệ thống xử lý, để xảy ra sự cố rò rỉ nước thải sinh hoạt ra khu vực xung quanh; Không bổ sung hóa chất (Cloramin B) trong quá trình vận hành hệ thống xử lý nước thải tập trung; Chưa thực hiện nạo vét, khơi thông hệ thống thu gom, thoát nước mưa chảy tràn; Chưa dán nhãn chất thải nguy hại theo quy định; Thực hiện chương trình giám sát môi trường định kỳ năm 2016, 2017 không đầy đủ thông số quan trắc theo nội dung Đề án bảo vệ môi trường chi tiết đã được phê duyệt.

Bệnh viện Sản Nhi đã có báo cáo số 44/BC-BVSN ngày 28/7/2017 về kết quả khắc phục thực hiện Luật Bảo vệ môi trường, nội dung khắc phục cụ thể: Tổ chức nạo vét, khơi thông hệ thống dẫn nước thải, Bệnh viện đã thực hiện sửa chữa ngay hệ thống đường ống nước sinh hoạt bị rò rỉ và không còn nước chảy thấm qua hàng rào ra đường Tôn Thất Tùng; Cung cấp hóa chất Cloramin B để khử trùng tại hệ thống xử lý nước thải tập trung của Bệnh viện; Mời Trung tâm công nghệ xử lý môi trường - Bộ tư lệnh Hóa Học tiến hành lấy mẫu nước thải thực hiện phân tích mẫu. Kết quả thử nghiệm đạt QCVN 28:2010/BTNMT - Quy chuẩn Quốc gia về nước thải Y tế; Duy trì vận hành thường xuyên hệ thống xử lý

nước thải tập trung đảm bảo không gây ô nhiễm môi trường; Tổ chức thực hiện chương trình quan trắc môi trường định kỳ đảm bảo các thông số theo nội dung Đề án bảo vệ môi trường chi tiết theo Quyết định số 1750/QĐ-UBND ngày 23/11/2012 của UBND tỉnh đã được Sở Tài nguyên và Môi trường xác nhận việc thực hiện Đề án bảo vệ môi trường chi tiết tại Giấy xác nhận số 1367/GXN-TNMT ngày 31/7/2015; cung cấp hóa chất Cloramin B khử khuẩn hệ thống xử lý nước thải tập trung.

III. NHẬN XÉT VÀ KẾT LUẬN

1. Ưu điểm

Đơn vị đã được cơ quan có thẩm quyền cấp các giấy tờ pháp lý đảm bảo cho hoạt động KB, CB; thực hiện chính sách BHYT; hoạt động XHH dịch vụ y tế; được Sở Y tế thẩm định, phê duyệt Danh mục kỹ thuật áp dụng tại BV.

Bệnh viện Sản - Nhi Bắc Giang mới được đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, phương tiện điều kiện làm việc, đặc biệt hệ thống CNTT, vì vậy cơ bản đáp ứng phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; triển khai dịch vụ XHH y tế.

Công tác đào tạo, tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ luôn được đơn vị quan tâm, đặc biệt là phát triển kỹ thuật mới và cập nhật kiến thức y khoa theo quy định, đã trang bị những kiến thức cần thiết cho đội ngũ cán bộ, viên chức để thực hiện nhiệm vụ được giao.

Công tác NCKH luôn được quan tâm, chú trọng; những đề tài triển khai tại đơn vị đã ứng dụng hiệu quả trong hoạt động chuyên môn.

Việc ứng dụng công nghệ thông tin được triển khai có hiệu quả, phục vụ cho công tác KCB và thanh toán BHYT. Tổ chức bộ phận một cửa tiếp đón tiếp; Bộ phận hướng dẫn người bệnh về thủ tục đến khám, nhập viện hoặc chuyển viện sau khi khám.

Xây dựng quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị bệnh phù hợp mô hình bệnh tật của BV và theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Thực hiện đầy đủ về công khai giá dịch vụ y tế; niêm yết công khai giờ làm việc hàng ngày; lịch phân công trực; có biển chỉ dẫn tới các khoa phòng trong bệnh viện.

Thực hiện đấu thầu, mua sắm TTB, thuốc, vật tư, hóa chất theo đúng quy định; Chủ động xây dựng các quy trình phục vụ công tác quản lý thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế.

Thực hiện cơ bản các quy định quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật trong thực hiện nhiệm vụ KCB BHYT, dịch vụ y tế tự nguyện.

2. Khó khăn, tồn tại

Trong quá trình hoạt động BV Sản Nhi Bắc Giang đã triển khai thực hiện cơ bản các quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh, chính sách BHYT, tuy nhiên còn bộc lộ một số hạn chế, tồn tại như:

2.1. Thực hiện các quy định, quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật và những quy định liên quan trong khám chữa bệnh

- Còn tình trạng triển khai thực hiện kỹ thuật chưa được Sở Y tế phê duyệt, bị cơ quan BHXH từ chối thanh toán
- Công tác bảo quản thuốc chưa được quan tâm, kho bảo quản thuốc chật hẹp, chưa cố định, thiếu nhiệt kế, ẩm kế (thời điểm thanh tra), tuy nhiên đã khắc phục kịp thời do thiết bị mang đi kiểm định lại.
- Thực hiện các quy định về ghi chép tài liệu liên quan đến sử dụng thuốc chưa đầy đủ: Phiếu xuất kho nội bộ chưa thể hiện đầy đủ thông tin về hàng hóa (cụ thể mã số thuốc); Thẻ kho thiếu thông tin (thiếu mã số, thiếu chứng từ xuất kho). Đặc biệt là việc cấp phát thuốc gây nghiện, hướng thân thực hiện ghi chép chưa đầy đủ: Cuống phiếu lĩnh thuốc lưu tại khoa thiếu chữ ký của Trưởng khoa dược; Thiếu phiếu công khai thuốc ở đầu giường bệnh (*Khoa Phụ, Khoa Sản, Khoa Dịch vụ theo yêu cầu*).
- Vi phạm quy định về nhãn hàng hóa đơn vị đang sử dụng: Hóa chất xét nghiệm sau khi pha loãng không ghi người sang chiết, ngày sang chiết.
- Thực hiện quy định về kiểm định chưa đầy đủ: có 01 bình oxy thiếu tem kiểm định (tại Phòng thủ thuật - Khoa Nhi).
- Thực hiện các quy định về công khai danh tính người hành nghề chưa đầy đủ: Các phòng bệnh không công khai danh tính người hành nghề (*Khoa Dịch vụ theo yêu cầu, Khoa Sản 1*); Còn nhân viên không đeo thẻ (*Phòng khám sản tự nguyện*)
- Thực hiện một số quy định về chế độ ghi chép, thống kê trong hoạt động khám chữa bệnh chưa đầy đủ: Thiếu sổ bàn giao bệnh nhân nặng của bác sỹ tại bộ phận trực cấp cứu; Sổ khám bệnh A1 ghi chép thiếu và sơ sài ở cột triệu chứng, cột phương pháp điều trị ghi ít, thậm chí có nhiều sổ bỏ trắng không ghi.
- Thực hiện quy định về bình bệnh án chưa đầy đủ: Từ tháng 01/2017 đến nay không bình bệnh án, chỉ có phiếu khảo sát kê đơn thuốc.
- Thực hiện chế độ Hồ sơ bệnh án còn chưa đầy đủ: Dán thứ tự còn chưa đúng, bệnh sử khai thác còn sơ sài, một số Bs ký không ghi đầy đủ họ tên theo quy định.
- Thực hiện quy định nội quy bệnh phòng chưa đầy đủ: Trong giờ làm việc vẫn để người nhà vào lộn xộn trong buồng bệnh.
- Thực hiện các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn, vệ sinh môi trường chưa đầy đủ: Nhà vệ sinh không đảm bảo sạch sẽ, còn bẩn và mùi tại khoa Khám bệnh.
- Khảo sát sự hài lòng của người bệnh cho thấy: Nhiều bệnh nhân không hài lòng về thời gian chờ đợi làm thủ tục khám, thời gian chờ tới lượt bác sỹ khám và chờ làm xét nghiệm, chụp chiếu; thời gian bác sỹ khám và tư vấn rất ít; Việc đăng

ký khám, tìm hiểu thông tin qua điện thoại và các trang tin điện tử còn chưa được thuận tiện.

- Sổ ghi chép điện thoại đường dây nóng còn sơ sài, chưa ghi rõ, đầy đủ nội dung phản ánh cũng như kết quả giải quyết.

- Chưa triển khai thực hiện việc ứng dụng CNTT trong lập hồ sơ bệnh án điện tử; việc ứng dụng CNTT trong gửi dữ liệu còn chậm, sai danh mục dùng chung.

- Chưa bám sát kế hoạch tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật đã xây dựng dẫn đến có xây dựng KH nhưng triển khai chưa đầy đủ.

- Quy định và thực hiện thu giá dịch vụ giường nội trú tự nguyện còn tình trạng trùng lặp cơ cấu giá; thu tiền hóa chất cidex đối với người bệnh sử dụng dịch vụ mổ nội soi phụ khoa chưa đủ cơ sở phát lý.

2.2. Thực hiện chính sách khám chữa bệnh BHYT

Quá trình thực hiện còn bộc lộ một số khó khăn, tồn tại trong thực hiện chế độ KCB BHYT về thanh quyết toán chi phí được phát hiện qua công tác giám định chi phí KCB BHYT năm 2016, cụ thể được nêu tại phần kết quả trên, theo đó: Lý do cơ quan BHXH tỉnh không chấp nhận thanh toán chi phí KCB BHYT đối với BVSN năm 2016 với tổng số kinh phí BHXH tỉnh không chấp nhận thanh toán vì lý do chu quan của đơn vị là: **6.225.406.876** đồng, gồm:

Chi phí bị từ chối sai sót theo tỷ lệ từ việc thực hiện phương pháp Giám định tập trung theo tỷ lệ ban hành theo Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt nam ban hành Quy trình giám định BHYT.

Chi phí trong khám chữa bệnh đã nằm trong cơ cấu giá dịch vụ do đơn vị áp giá không đúng hoặc đơn vị kê đề nghị thanh toán những chi phí không được thanh toán theo quy định về cơ cấu giá dịch vụ, áp giá sai, việc thực hiện kỹ thuật nhưng không in tài liệu chứng minh trong hồ sơ, Chi phí tiền giấy ảnh màu trong siêu âm Doppler.

Chi phí giá DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt; Chi phí thanh toán thở oxy gọng kính không được thanh toán tiền TT.

2.3. BV Sản Nhi kiến nghị đoàn thanh tra

Đề nghị BHXH tỉnh xem xét chi trả phần chi phí tiền thuốc Mezicef, Akemine và VTYT là canuyn tim, mạch và kim hút khí gốc động mạch dùng để chạy máy tim phổi ngoài cơ thể trong mổ tim hở; tổng chi phí là 817.517.000 đồng, cụ thể đã nêu tại phần thanh toán chi phí nêu trên.

3. Nguyên nhân

3.1. Nguyên nhân khách quan

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.

3.2. Nguyên nhân chủ quan

Các khoa, phòng tham mưu chưa nghiên cứu các quy định của pháp luật về KCB thấu đáo, dẫn đến triển khai thực hiện KT khi chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt; Nghiên cứu các quy định về chế độ chi phí KCB BHYT chưa thấu đáo, thiếu kiểm tra CBVC thực hiện đã dẫn đến việc áp giá sai, đưa vào thanh toán những chi phí trong gói phẫu thuật, giường bệnh.

Người hành nghề thực hiện nhiệm vụ theo vị trí việc làm với trách nhiệm chưa cao còn 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 tổ chức thực hiện các Quy định chuyên môn, quy trình kỹ thuật, về ghi chép hồ sơ bệnh án trách nhiệm trực tiếp thuộc người hành nghề; trách nhiệm thực hiện kiểm tra, giám sát người hành nghề của Trưởng các khoa, phòng, bộ phận tại BV; trách nhiệm chỉ đạo công tác triển khai kiểm tra, giám sát thực hiện quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật 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 VT-TTBYT 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 hướng dẫn, kiểm tra, giám sát thuộc Trưởng phòng kế toán tài chính của bệnh viện; trách nhiệm; trách nhiệm trực tiếp của người thực hiện thanh toán chi phí KCB BHYT, thanh toán chi phí dịch vụ tự nguyện.

IV. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ

1. Yêu cầu Giám đốc Bệnh viện Sản Nhi

- GD BV tổ chức kiểm điểm làm rõ trách nhiệm tập thể, cá nhân trong việc tổng hợp chi phí KCB BHYT do áp giá sai, thống kê VTYTHC đã nằm trong chi phí gói PTTT, thực hiện DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Ngừng ngay việc triển khai những kỹ thuật khi chưa được Sở Y tế phê duyệt; ngừng ngay việc kê chi phí thuốc, VTYTTH, HC đã nằm trong gói dịch vụ phẫu thuật.

- Tiếp tục giải trình rõ việc thực hiện thu tiền dung dịch HC Cidex của người bệnh PT nội soi phụ khoa; thu tiền giường nội trú tự nguyện trùng chi cơ cấu giá; phối hợp tốt với các phòng chức năng của Sở Y tế trong việc đánh giá nội dung này.

- Tăng cường công tác đào tạo, tập huấn cho cán bộ phụ trách công tác tiếp công dân, giải quyết khiếu nại, tố cáo để có thêm kiến thức tham mưu với lãnh đạo đơn vị giải quyết các vụ việc thuộc thẩm quyền dứt điểm, tránh tình trạng kéo dài, vượt cấp.
- Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức pháp luật cho đội ngũ cán bộ, viên chức, người lao động để thực hiện tốt công tác KCB BHYT, dịch vụ XHH y tế tại đơn vị.
- Đầu tư kinh phí đầu tư mua sắm TTB, cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin để phục vụ công tác KCB, quản lý các hoạt động của đơn vị trong giai đoạn hiện nay và những năm tiếp theo.
- Tăng cường đào tạo, tập huấn nghiệp vụ về CNTT cho đội ngũ cán bộ, viên chức trong đơn vị.
- Bố trí kho bảo quản thuốc VTYTTH đảm bảo đủ diện tích, các thiết bị theo dõi về nhiệt độ, độ ẩm theo quy định thực hành bảo quản thuốc tốt và đảm bảo theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Khắc phục việc ghi chép các sổ theo dõi, chứng từ đảm bảo đầy đủ thông tin của hàng hóa, các thông tin khác theo quy định.
- Thực hiện nghiêm túc quy định ghi nhãn đầy đủ các thông tin đối với hóa chất xét nghiệm sau khi pha loãng, trước khi đưa vào sử dụng.
- Thực hiện quy định về công khai sử dụng thuốc, vật tư y tế; công khai danh tính người hành nghề; thực hiện nội quy, quy chế của Bệnh viện.
- Hồ sơ bệnh án: Thực hiện dán tài liệu trong hồ sơ bệnh án theo đúng thứ tự; ghi chép đầy đủ thông tin; khai thác đầy đủ thông tin về bệnh sử; thực hiện việc ký và ghi rõ họ tên của Bác sỹ khám và điều trị.
- Tăng cường chế độ vệ sinh đối với khu nhà vệ sinh tập trung đông người; tích cực cải cách thủ tục hành chính để rút ngắn thêm thời gian chờ đợi của bệnh nhân khi khám bệnh.

2. Yêu cầu Trưởng phòng Nghiệp vụ Y, KH-TC, NVD - Sở Y tế

- 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, đề án XHH dịch vụ y tế 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.
- Trưởng phòng KH-TC, NVD: 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; thanh toán chi phí dịch vụ theo đề án XHH dịch vụ y tế tại BV; tăng cường kiểm tra, đôn đốc BV 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.

- Trưởng phòng KH-TC, NVY, NVD phối hợp với Chánh thanh tra Sở tiếp tục thực hiện: Xác minh làm rõ việc thực hiện thu tiền dung dịch HC Cidex của người bệnh PT nội soi phụ khoa; thu tiền giường nội trú tự nguyện trùng chi cơ cấu giá; Xem xét kiến nghị của BVSN về nội dung đề nghị BHXH tỉnh xem xét chi trả phần chi phí tiền thuốc Mezicef, Akemine và VTYT là canuyn tim, mạch và kim hút khí gốc động mạch dùng để chạy máy tim phổi ngoài cơ thể trong mổ tim hở; tổng chi phí là 817.517.000 đồng, cụ thể đã nêu tại phần thanh toán chi phí nêu trên. Đề xuất với Giám đốc Sở biện pháp xử lý tiếp theo khi có báo cáo kết quả xác minh về các nội dung trên.

3. Giao cho Chánh thanh tra Sở chủ trì, phối hợp với các phòng chuyên môn, nghiệp vụ (KHTC, NVY, NVD) nêu trên thực hiện tiếp tục xác minh làm rõ các nội dung trên; báo cáo kết quả xác minh; dự thảo bổ sung kết luận trong thời gian 30 ngày kể từ ngày nhận được kết luận này.

V. KIẾN NGHỊ

Cơ quan Bảo hiểm xã hội

Phối hợp với Sở Y tế trong việc xác minh làm rõ các nội dung về việc thực hiện thu tiền dung dịch HC Cidex của người bệnh PT nội soi phụ khoa; thu tiền giường nội trú tự nguyện trùng chi cơ cấu giá; Xem xét kiến nghị của BVSN về nội dung đề nghị BHXH tỉnh xem xét chi trả phần chi phí tiền thuốc Mezicef, Akemine và VTYT là canuyn tim, mạch và kim hút khí gốc động mạch dùng để chạy máy tim phổi ngoài cơ thể trong mổ tim hở; tổng chi phí là 817.517.000 đồng, cụ thể đã nêu tại phần thanh toán chi phí nêu trên.

Phối hợp tốt với các cơ sở KCB BHYT thực hiện tốt công tác tuyên truyền, phổ biến, tư vấn 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.

Cơ quan BHXH cần phối hợp với Giám đốc BV xây dựng quy định cụ thể công tác phối hợp và thực hiện triển khai chính sách khám chữa bệnh BHYT tại bệnh viện, nhất là việc triển khai thực hiện các điều khoản đã ký trong hợp đồng KCB BHYT, nhằm mục tiêu bảo đảm quyền lợi tốt nhất cho người bệnh BHYT, khắc phục 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.

Bổ quy định tại Điểm c, Khoản 1, Điều 5 – Quyền và trách nhiệm của bên A theo Hợp đồng số 07/HĐKCB-BHYT ngày 31/12/2016 quy định: *“Từ chối thanh toán chi phí KCB – BHYT của đối tượng BHYT khi giám định viên của bên A (BHXH) sau 2 lần kiểm tra không có mặt tại khoa phòng điều trị và trong khu vực khám chữa bệnh ngoại trú không có lý do chính đáng”*.

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 Sản Nhi 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. /

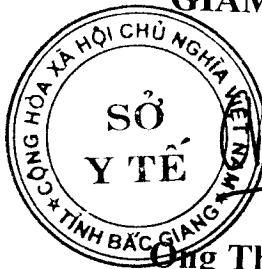
Nơi nhận:

- Giám đốc BV Sản Nhi;
- Lưu VT, TTr.

Bản điện tử:

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

GIÁM ĐỐC



Ông Thế Viên

**THỐNG KÊ CHI PHÍ THẨM ĐỊNH, TỪ CHỐI THANH TOÁN
TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NĂM 2016**

STT	LÝ DO TỪ CHỐI TT	SỐ TIỀN TỪ CHỐI			
		QUÝ I	QUÝ II	QUÝ III	QUÝ IV
1	Sai sót theo tỷ lệ(thể hiện tại mẫu 79b, 80b)	33,739,765	131,662,351	157,223,647	88,092,245
2	Chi phí tiền giường HSCC đối với bệnh nhân phụ sản không mổ	87,705,000	197,600,000	220,660,000	206,805,000
3	Chi phí oxy trong cơ cấu tiền giường hồi sức tích cực	21,840,000			
4	Chi phí chênh giá các DVKT đề nghị cao hơn giá cấp có thẩm quyền phê duyệt	582,000		69,714,500	
5	Chi phí DVKT thông tiểu, thắt tháo trong cơ cấu giá PT,TT	186,146,500	291,162,500	295,783,000	322,398,000
6	Chi phí VTYT không thanh toán riêng	18,443,238	11,883,060	3,373,362	1,296,184
7	Chi phí công khám của bệnh nhân khám bệnh ngoại trú được chỉ định vào điều trị nội trú	748,000			

8	Chi phí thuốc đã nằm trong cơ cấu PT, TT	84,803	79,853	79,380	
9	Chi phí thuốc chênh giá giữa giá đề nghị TT với hóa đơn mua vào	92,400	377,246	60,099	
10	Chi phí chênh giá máu	2,951,000			
11	Chi phí thanh toán cấy máu tự động nhiều hơn so với quy trình kỹ thuật	1,400,000			
12	Chi phí giá DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt	48,231,000	236,753,500	62,748,500	5,142,000
13	Chi phí chụp XQ bác sĩ ký không đúng mẫu chữ ký đăng ký	11,484,000			
14	Chi phí xét nghiệm ĐGD, định lượng Glucose đã trong cơ cấu XN Khí máu		27,019,000	28,015,000	
15	Chi phí VTYT đã nằm trong cơ cấu TT, PT		29,813,970	12,022,127	
16	Chi phí XN NAT, chi phí vận chuyển trong cơ cấu giá máu toàn phần do được truyền máu người nhà		681,000	681,000	

lu

17	Chi phí XN VK nuôi cấy và định danh hệ thống tự động cơ sở thanh toán trùng lặp		7,250,000		
18	Chi phí VTYT: dây truyền dịch, KL TM nhưng không có dịch truyền, thuốc truyền		146,100		
19	Chi phí TT thở oxy gọng kính không được thanh toán tiền TT		130,852,500		
20	Chi phí DVKT áp sai giá; không có giá cấp có thẩm quyền phê duyệt		1,102,178,000	671,207,500	338,869,500
21	Chi phí từ chối TT trong PT tim bẩm sinh		59,524,000	67,760,000	6,499,816
22	Chi phí tiền giấy ảnh màu trong siêu âm Doppler		19,275,000	20,985,000	
23	Chi phí XN : HBsAg, HIV, RPR...cho người bệnh có thẻ BHYT trong các trường hợp chuẩn bị PT		2,672,000	1,410,500	
24	Chi phí tách đoạn siêu âm			13,260,000	14,160,000
25	Chi phí bóp bóng Ambu				9,264,000
26	Chi phí VTYT sử dụng trong PT tim bẩm sinh				250,599,000

27	Tổng cộng 4 quý	413,447,706	2,248,930,080	1,624,983,615	1,243,125,745
28	Chi phí tiền chênh lệch giá thuốc có giá thanh toán cao hơn giá kê khai kê khai lại	19,247,230			
29	Chi phí vượt trần, vượt quỹ do nguyên nhân chủ quan(675,672,500
30	Tổng số tiền xuất toán trong năm 2016				6,225,406,876

ln

**Đoàn thanh tra đã thực hiện thu thập thông tin, tài liệu
về việc đề nghị của cơ quan BHXH tỉnh đối với GD BVS**

1. Theo Đề án XHH các hoạt động y tế tại BV Sản Nhi giai đoạn 2016-2024 được Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt ngày 29/01/2016, theo đó BV đã triển khai một số dịch vụ trong đó có hai dịch vụ nêu trên đó là dịch vụ giường bệnh tự nguyện và phẫu thuật nội soi tự nguyện. Theo Đề án thì buồng dịch vụ chăm sóc nội trú tự nguyện đã xây dựng cơ cấu tính giá dịch vụ đầy đủ các chi phí phát sinh cấu thành nên giá thu giường bệnh (giá 500.000, đồng/ngày), nhưng lại quy định giá dịch vụ này không bao gồm tiền giường được quỹ BHYT thanh toán đối với người bệnh có thẻ BHYT, tiền giường thu từ người bệnh không có thẻ theo NQ 07, 08 (Phần 3, mục 3.3). Theo đề án cũng không có quy định thu tiền hóa chất Cidex đối với Phẫu thuật nội soi tự nguyện.

2. Trước khi Đề án được phê duyệt, Cơ quan BHXH tỉnh đã có ý kiến tham gia xây dựng đề án, theo đó ghi rõ: “Đối với người bệnh có thẻ BHYT có nhu cầu sử dụng dịch vụ XHH y tế và KCB theo yêu cầu thì được cơ quan BHXH thanh toán phần chi phí theo mức giá viện phí được cơ quan có thẩm quyền ban hành, người bệnh phải tự trả cho BV phần chi phí cùng chi trả (nếu có) cộng chi phí chênh lệch so với mức giá KCB theo yêu cầu, XHH y tế do thủ trưởng đơn vị phê duyệt.” (CV số 929/BHXH-GDBHYT ngày 11/11/2015). Cơ quan Sở Tài chính đã có ý kiến tham gia xây dựng đề án, theo đó ghi rõ: “Về xây dựng giá dịch vụ: Việc xác định chi phí cần tính toán kỹ, đầy đủ yếu tố hình thành giá và trên cơ sở giá dịch vụ quy định tại NQ 07, 08; đảm bảo vừa thực hiện tốt nhu cầu KCB chất lượng cao theo yêu cầu, vừa đảm bảo có căn cứ pháp lý dựa trên các quy định của trung ương và địa phương.” (CV số 929/BHXH-GDBHYT ngày 11/11/2015).

3. Thực tế BV Sản Nhi đã thu: Tiền giường của người bệnh BHYT có sử dụng giường dịch vụ tự nguyện như sau: Tiền giường dịch vụ tự nguyện (500.000, đồng + tiền giường theo TT37); thu tiền giường của người bệnh không BHYT có sử dụng giường dịch vụ tự nguyện như sau: Tiền giường dịch vụ tự nguyện (500.000, đồng + tiền giường theo NQ07, 08). Tiền dung dịch Cidex đối với người bệnh sử dụng dịch vụ mổ nội soi phụ khoa tự nguyện (577.000, đồng) + giá dịch vụ kỹ thuật mổ nội soi tự nguyện tại khoa phụ.

Việc hạch toán thu tiền dịch vụ tự nguyện được thống kê theo Bảng kê số viên phí thực tế thu được (hạch toán TK 511, 531).

Qua kiến nghị của cơ quan BHXH tỉnh và tài liệu thu thập được, đối chiếu với quy định của pháp luật về giá cho thấy: Việc thu tiền giường dịch vụ tự nguyện của người bệnh tại BVSNN có dấu hiệu trùng lặp chi phí trong cơ cấu giá giường bệnh (Cơ cấu giá theo ĐA XHH và TT số 37) : Trùng lặp về chi phí theo Điểm a,b,c Khoản 2, Điều 3 – Giá dịch vụ KCB BHYT của TT số 37 đó là chi phí trực tiếp như mua sắm đầu tư TTB, vật dụng hàng ngày, lương và các khoản phụ cấp, điện, nước, khấu hao CS hạ tầng, chi phí nhiên liệu đốt rác thải y tế, chi phí duy tu bảo dưỡng TTB); việc thu hóa chất cidex của người bệnh là chưa có cơ sở pháp lý, để thực hiện.

