

Số: 794 /KL-SYT

Tây Ninh, ngày 11 tháng 10 năm 2019

**KẾT LUẬN THANH TRA**  
**Về việc chấp hành các quy định của pháp luật về công tác**  
**khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng**

Thực hiện Quyết định số 1274/QĐ-SYT ngày 19/8/2019 của Giám đốc Sở Y tế về việc Thanh tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về công tác khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng (gọi tắt là Bệnh viện), từ ngày 04/9/2019 đến ngày 04/10/2019, Đoàn thanh tra đã tiến hành thanh tra tại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng.

Xét báo cáo kết quả thanh tra ngày 07/10/2019 của Trưởng Đoàn thanh tra, ý kiến giải trình của lãnh đạo Bệnh viện và các cá nhân có liên quan. Giám đốc Sở Y tế kết luận như sau:

**A. KHÁI QUÁT CHUNG**

Bệnh viện được thành lập và hoạt động theo Giấy phép hoạt động khám bệnh và chữa bệnh số 152/BYT - GPHĐ do Bộ Y tế cấp ngày 09/6/2014; được xếp hạng Bệnh viện Hạng 3 theo Quyết định số 5479/QĐ - BYT ngày 11/9/2018 của Bộ Y tế về việc phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và xếp hạng tương đương đối với Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng.

Bệnh viện có một cơ sở tại số 500, Cách Mạng Tháng Tám, khu phố 3, phường 3, thành phố Tây Ninh, tỉnh Tây Ninh. Chức năng của Bệnh viện là thực hiện kỹ thuật chuyên môn đã được Bộ Y tế phê duyệt.

- Quyết định số 2042/QĐ - BYT của Bộ Y tế ngày 09/6/2014 về việc Phê duyệt danh mục kỹ thuật chuyên môn đối với Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng.

- Quyết định số 1630/QĐ - BYT của Bộ Y tế ngày 04/5/2016 về việc Phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật chuyên môn đối với Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng.

- Quyết định số 5015/QĐ - BYT của Bộ Y tế ngày 20/9/2016 về việc Phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật chuyên môn đối với Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng.

Đây là Bệnh viện Tư nhân có số giường điều trị theo kế hoạch là 35 đến thời điểm thanh tra tổng số giường thực kê là 200.

- Bệnh viện đã làm hồ sơ nâng giường kế hoạch lên 200 giường bệnh, được Sở Y tế Tây Ninh thẩm định ngày 17/10/2018.

- Bệnh viện đang trong quá trình làm đề án bảo vệ môi trường cho dự án nâng số giường bệnh lên 200, chờ tổng hợp gửi Bộ Y tế phê duyệt.

- Bệnh viện có 12 khoa, phòng chức năng. Tổng số nhân viên hiện có 330: trong đó có 05 Thạc sĩ - Bác sĩ; 04 Bác sĩ chuyên khoa II; 36 Bác sĩ chuyên khoa I; 15 Bác sĩ, Dược sĩ; 185 Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Hộ sinh viên; 38 Dược sĩ Cao đẳng, Trung học; Trình độ khác: 48.

## **B. KẾT QUẢ KIỂM TRA, XÁC MINH**

**I. Thực hiện các văn bản pháp luật và các Quy chế chuyên môn về khám chữa bệnh:**

**1. Triển khai Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam và Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp Chứng chỉ hành nghề (CCHN) đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:**

- Bệnh viện được Bộ Y tế cấp phép hoạt động năm 2014. Năm 2018 Bệnh viện được phân Hạng 3 theo Quyết định số 5479/QĐ - BHYT ngày 11/9/2018 của Bộ Y tế.

- Bệnh viện có triển khai, hướng dẫn các điều kiện, tiêu chuẩn được cấp Chứng chỉ hành nghề (CCHN) và hướng dẫn hoàn thiện hồ sơ đề nghị cấp CCHN tới các khoa, phòng của Bệnh viện.

- Hàng quý, năm có rà soát, tổng hợp các hồ sơ đủ điều kiện, tiêu chuẩn để đề nghị cấp CCHN trình Giám đốc Bệnh viện phê duyệt trước khi gửi hồ sơ đề nghị Sở Y tế cấp CCHN. Tất cả CCHN đã được cấp đều có lưu giữ trong hồ sơ nhân viên (*kèm theo danh sách cấp CCHN*).

**2. Triển khai Thông tư 19/2013/TT - BHYT ngày 12/7/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện.**

- Căn cứ Thông tư 19/2013/TT - BHYT ngày 12/7/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện. Giám đốc Bệnh viện đã ban hành một số văn bản để các khoa, phòng triển khai thực hiện.

- Năm 2018, Bệnh viện có ban hành Quyết định thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng của Bệnh viện do Phó Giám đốc Bệnh viện làm Trưởng đoàn đã tiến hành đánh giá chất lượng Bệnh viện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện của Bộ Y tế.

- Bệnh viện có thành lập Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện; xây dựng và ban hành kế hoạch cải tiến nâng cao chất lượng hướng tới sự hài lòng người dân.

+ Quyết định số 156/2018/QĐ - BV.LNT về việc thành lập Hội đồng QLCL Bệnh viện.

+ Kế hoạch số 128/2018/KH - BV.LNT về việc cải tiến nâng cao chất lượng Bệnh viện.

+ Kế hoạch cải tiến chất lượng.

- + Báo cáo kết quả khảo sát sự hài lòng theo định kỳ
- Có sự kiểm tra định kỳ về công tác chuyên môn của các khoa: thực hiện quy chế chuyên môn, công tác quản lý chất lượng.

Bệnh viện thực hiện chương trình Visit hàng tuần ở các khoa lâm sàng.

Tham gia chương trình gồm Ban lãnh đạo, Điều dưỡng trưởng, đại diện đội giám sát, định kỳ thực hiện 2 lần/tuần.

- Bệnh viện thực hiện tự đánh giá chất lượng bệnh viện một lần/trong năm, Năm 2018, Sở Y tế tổ chức đánh giá Bệnh viện đạt 82/83 tiêu chí về quản lý chất lượng bệnh viện.

### **3. Triển khai Thông tư 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013 về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.**

Bệnh viện đang xây dựng Quản lý chất lượng theo Quyết định 2429/2017-QĐ-BYT ngày 12/06/2017.

#### **3.1. Đánh giá kết quả thực hiện việc quản lý chất lượng xét nghiệm:**

##### **a). Về tổ chức nhân sự:**

- Khoa xét nghiệm có lãnh đạo đủ trình độ chuyên môn, nhân viên đủ tiêu chuẩn thực hiện nhiệm vụ, có quy định rõ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn từng nhân viên.

- Việc thực hiện công tác quản lý chất lượng có sổ tay quản lý chất lượng và hệ thống tài liệu nội bộ quy định khá đầy đủ, khoa thực hiện thường xuyên.

- Nhân lực đủ tiêu chuẩn, có 13 nhân viên trình độ từ trung cấp xét nghiệm đến chuyên khoa I /Thạc sĩ, đủ chứng chỉ hành nghề cho các phân của danh mục xét nghiệm.

**b. Nội dung quản lý chất lượng xét nghiệm:** Bệnh viện bám sát các yêu cầu của Quyết định 2429, 12 thành tố của quyết định đều được triển khai.

- Bệnh viện đã triển khai thực hiện tốt các nội dung liên quan đến quản lý chất lượng xét nghiệm: xây dựng kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm hằng năm.

- Tuyên bố chất lượng, mục tiêu chất lượng, kế hoạch chất lượng, kiểm soát chất lượng. Xây dựng mục tiêu chất lượng từng năm với kế hoạch thực hiện mục tiêu chất lượng rõ ràng.

- Xây dựng chính sách chất lượng bao gồm những cam kết về chất lượng xét nghiệm. Xây dựng mục tiêu chất lượng của từng năm với kế hoạch thực hiện mục tiêu chất lượng rõ ràng.

#### **3.2. Tài liệu, hồ sơ quản lý chất lượng xét nghiệm: lưu giữ hợp lý, dễ tiếp cận.**

- Bệnh viện đã xây dựng hệ thống tủ tài liệu, tủ hồ sơ, lập danh mục hồ sơ, tài liệu và đã áp dụng công nghệ thông tin trong lưu trữ tài liệu.

- Xây dựng và thực hiện quy trình kiểm soát tài liệu, quy trình quản lý hồ sơ và lưu trữ khoa học, thuận lợi cho việc kiểm soát, theo dõi, tra cứu và sử dụng. Hệ thống tài liệu, hồ sơ được lập danh mục, đã mã số và sắp xếp ngăn nắp trong tủ hồ sơ, tủ tài liệu riêng biệt, thuận lợi cho việc tra cứu lưu trữ.

- Sổ tay chất lượng được lưu ở vị trí các nhân viên đều có thể tiếp cận và sử dụng. Tất cả hồ sơ kỹ thuật được lưu trữ đầy đủ (hồ sơ thiết bị, hồ sơ nội kiểm, hồ sơ ngoại kiểm...).

### 3.3. Đào tạo:

- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch và thực hiện đào tạo về quản lý chất lượng cho nhân viên định kỳ hàng năm.

- Trưởng khoa được đào tạo liên tục, có chứng chỉ đào tạo liên tục về Hóa sinh lâm sàng.

### 3.4. Giám sát và đánh giá.

Việc quản lý chất lượng xét nghiệm được triển khai thực hiện thường xuyên thông qua các hoạt động.

- Giám sát, đánh giá chất lượng xét nghiệm nội bộ thông qua thực hiện nội kiểm và theo dõi tình trạng trang thiết bị, hóa chất, môi trường, tay nghề kỹ thuật viên hàng ngày, hàng tuần.

- Thực hiện đánh giá sau đào tạo cho tất cả nhân viên với hình thức đánh giá đa dạng như: bài kiểm tra trắc nghiệm, thi thực hành tay nghề trực tiếp trên máy xét nghiệm, thi vấn đáp.

- Thực biện giám sát sử dụng, bảo quản, bảo dưỡng các trang thiết bị và hóa chất trong xét nghiệm thông qua bộ hồ sơ thiết bị với sổ theo dõi bảo dưỡng sửa chữa, sổ nhật ký máy, sổ theo dõi xuất, nhập hóa chất hàng ngày.

- Kết quả: cuối năm 2018 đoàn đánh giá Sở Y tế Tây Ninh đánh giá khoa xét nghiệm ở tiêu chí C.8.1 và C.8.2 đạt mức 3.

- Chỉ số chất lượng: có xây dựng và theo dõi các chỉ số chất lượng của 03 giai đoạn xét nghiệm theo yêu cầu của Thông tư 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013, đơn vị có xây dựng các chỉ số: tỉ lệ mẫu không đạt, số lần hư hỏng trang thiết bị xét nghiệm, tỉ lệ kết quả xét nghiệm không đạt.

## **4. Triển khai Thông tư 07/2011/TT - BHYT ngày 26/01/2011 về Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.**

### 4.1. Việc xây dựng quy định về công tác chăm sóc người bệnh:

Bệnh viện đã ban hành 07 Quy định và 08 quy trình chuyên môn cho công tác Điều dưỡng để triển khai việc thực hiện chăm sóc người bệnh theo Thông tư 07/2011/TT - BHYT:

- 07 Quy định: chăm sóc người bệnh toàn diện, an toàn người bệnh, cấp cứu người bệnh, giáo dục sức khỏe, đi buồng, kiểm tra công tác Điều dưỡng và quy định bình hồ sơ bệnh án.

- 08 quy trình chăm sóc:

- + Quy trình nhận diện người bệnh.
- + Quy trình đặt sonde tiểu.
- + Quy trình Hội chẩn.
- + Quy trình đặt ống sonde dạ dày nuôi ăn.
- + Quy trình phun khí dung.
- + Quy trình giao nhận bệnh các khoa.
- + Quy trình kiểm tra an toàn phẫu thuật.
- + Quy trình đi buồng.

4.2. Triển khai công tác điều dưỡng năm 2018.

4.2.1. Công tác chăm sóc người bệnh:

- Bệnh viện đã triển khai thực hiện công tác chăm sóc người bệnh theo Thông tư 07/2011/TT - BYT trên nguyên tắc xem người bệnh là trung tâm, người bệnh được theo dõi và chăm sóc toàn diện, nâng cao chất lượng và thực hiện an toàn tạo sự hài lòng của người bệnh.

- Công tác chăm sóc người bệnh được triển khai trong toàn Bệnh viện, Điều dưỡng phân công theo nhóm để thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện.

- Công tác chăm sóc được kiểm tra định kỳ theo quy định, nội dung kiểm tra theo bảng kiểm đã được Ban lãnh đạo phê duyệt.

- Điều dưỡng thực hiện đúng y lệnh, đúng quy trình kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế và Bệnh viện; người bệnh được theo dõi, chăm sóc, ghi chép trung thực vào hồ sơ bệnh án.

Việc thực hiện quy trình chăm sóc, kiểm soát nhiễm khuẩn và vệ sinh khoa phòng được Phòng Điều dưỡng phối hợp Điều dưỡng Trưởng Khoa giám sát định kỳ. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, vệ sinh khoa phòng, phân loại, thu gom và vận chuyển rác thải đúng quy định, nội dung giám sát được thể hiện qua sổ đi buồng của các khoa. Theo báo cáo hàng tháng của các Khoa lâm sàng, cận lâm sàng không có sai sót về chuyên môn, tất cả các thủ thuật trên người bệnh đều an toàn không xảy ra tai biến.

- Thực hiện tốt quy tắc ứng xử và thực hành giao tiếp với đồng nghiệp, người bệnh và người nhà người bệnh.

4.2.2. Công tác đào tạo

- Trong năm 2018 bệnh viện có tổ chức tập huấn bồi dưỡng kỹ năng giao tiếp

cho nhân viên trong bệnh viện, Tổ chức các lớp tập huấn, đào tạo lại cho điều dưỡng, kỹ thuật viên theo Kế hoạch số 123/2018/KH – BV. LNT, ngày 20/3/2018 về đào tạo nâng cao chuyên môn điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên năm 2018.

- Bệnh viện thành lập Hội đồng Điều dưỡng theo Quyết định số 79/2018/BV. LNT, ngày 2/1/2018, có 14 thành viên. Hội đồng đã xây dựng quy chế làm việc, ban hành Quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện, xây dựng tài liệu chăm sóc người bệnh, bảng kiểm chăm sóc người bệnh, tài liệu giáo dục sức khỏe,...các quy định về chuyên môn đều được Ban Giám đốc Bệnh viện phê duyệt.

- Các Khoa lâm sàng thực hiện bình phiếu chăm sóc 01 lần/tháng, rút kinh nghiệm và củng cố thường xuyên công tác chăm sóc người bệnh.

#### 4.2.2.3. Giáo dục sức khỏe

Bệnh viện xây dựng quy định giáo dục sức khỏe, kế hoạch đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh và Kế hoạch số 49/2018/BV.LNT, ngày 02/01/2018 về tổ chức giáo dục sức khỏe cho người bệnh, tổ chức GDSK định kỳ hàng quý. Triển khai Hội thảo Chương trình nâng cao chất lượng dinh dưỡng lâm sàng, thực hiện được 30 phiếu sàng lọc dinh dưỡng đối với bệnh nhân chạy thận nhân tạo.

#### 4.2.4. Công tác khác:

Năm 2018 bệnh viện có tổ chức thi tay nghề điều dưỡng theo Kế hoạch số 275/2018/BV. LNT, ngày 10/9/2018, có 78 điều dưỡng dự thi.

Xem 20 hồ sơ bệnh án liên quan đến công tác chăm sóc: Có đủ phiếu điều dưỡng, phiếu theo dõi chức năng sống và phiếu thử phản ứng theo Quyết định số 4069/QĐ - BHYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế về việc Ban hành mẫu hồ sơ bệnh án.

#### \* *Tồn tại, hạn chế*

- Hội đồng Điều dưỡng họp mỗi tháng nhưng không đủ thành phần họp theo Quyết định của Giám đốc Bệnh viện.

- Công tác đào tạo có thực hiện nhưng chưa thể hiện kết quả đào tạo, huấn luyện.

- Các quy định, quy trình được xây dựng nhưng chưa ứng dụng đầy đủ và đánh giá việc thực hiện nhất là quy định về an toàn người bệnh.

- Hầu hết các Khoa việc ghi chép các biểu mẫu chăm sóc người bệnh chưa đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế, nội dung ghi chép còn sơ sài.

- Qua xem 20 bệnh án: không thể hiện giáo dục sức khỏe cho người bệnh; 11/20 bệnh án không có phân cấp chăm sóc; chưa ghi đầy đủ, kịp thời diễn biến bệnh và các can thiệp điều dưỡng. Bệnh án chưa ghi nhận chế độ dinh dưỡng, chưa triển khai phiếu đánh giá dinh dưỡng người bệnh. Chưa thực hiện các bảng kiểm về an toàn phẫu thuật theo quy định của Bệnh viện và chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh.

## **5. Việc thực hiện các quy chế Bệnh viện:**

Đoàn thanh tra đã kiểm tra thực tế một số Khoa, Phòng và hồ sơ bệnh án trong việc thực hiện quy chế bệnh viện, cụ thể như sau:

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án:

+ 20 bệnh án lưu (bệnh nhân điều trị nội trú năm 2018) các chuyên khoa Cấp cứu, Nhi, Sản ...

+ 20 hồ sơ bệnh án đang điều trị tại các khoa phòng.

- Kiểm tra các sổ giao ban, sổ ghi biên bản hội chuẩn, sổ bàn giao trực và một số sổ sách, tài liệu tại các khoa, phòng.

- Kiểm tra thực tế việc thực hiện quy chế chuyên môn tại một số khoa.

Qua kiểm tra thực tế và các tài liệu, chứng cứ nêu trên, Đoàn thanh tra đánh giá từng nội dung thực hiện quy chế bệnh viện như sau:

### **5.1. Việc thực hiện quy chế thường trực.**

- Bệnh viện tổ chức trực theo 04 cấp: trực lãnh đạo; trực lâm sàng; trực cận lâm sàng; trực hành chính, bảo vệ. Danh sách thành viên thường trực được phân công theo lịch hàng tháng, được lãnh đạo ký duyệt, chuyển đến các Khoa, Phòng. Bệnh viện duy trì thường trực cấp cứu 24/24.

- Trực lãnh đạo: kiểm tra, đôn đốc các phiên thường trực trong Bệnh viện, chủ trì hội chẩn chuyên môn trong trường hợp cần thiết. Trực tiếp giải quyết các trường hợp bất thường xảy ra trong Bệnh viện.

- Trực lâm sàng: các bác sĩ trong các tua trực được phân công nhiệm vụ tiếp nhận người bệnh đến cấp cứu, theo dõi người bệnh được bàn giao. Hướng dẫn, đôn đốc các thành viên trong phiên trực thực hiện đầy đủ các y lệnh.

- Trực cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm: thực hiện đầy đủ yêu cầu của các khoa lâm sàng, đảm bảo kịp thời, chính xác các xét nghiệm cấp cứu, thăm dò chức năng, các kỹ thuật cận lâm sàng... phục vụ cho chẩn đoán, điều trị.

- Trực hành chính, bảo vệ, lái xe, điện nước đảm bảo có xe cứu thương sẵn sàng, điện nước đảm bảo, máy phát điện ngay sau khi mất điện 5 phút. Đảm bảo thông tin liên lạc thông suốt, thường trực bảo vệ đảm bảo an ninh trật tự trong bệnh viện.

- Các Khoa có sổ ghi chép bàn giao trực hàng ngày. Người trực luôn có mặt tại vị trí làm việc. Bác sĩ trực trực tiếp thăm khám bệnh nhân, ghi nhận xét và cách xử lý vào hồ sơ bệnh án.

### **5.2. Việc thực hiện quy chế cấp cứu.**

- Bệnh viện có bộ phận cấp cứu để tiếp nhận, khám, điều trị. Cấp cứu những trường hợp bệnh nhân nặng, bệnh nhân diễn biến nặng.

- Đội ngũ nhân viên y tế luôn được chuẩn bị sẵn sàng, khẩn trương và kịp thời cấp cứu ngay. Bệnh viện thực hiện cấp cứu bệnh nhân đến khám, chữa bệnh tại

Bệnh viện và tổ chức đội cấp cứu ngoại viện được điều động khi cần thiết.

- Bệnh viện có ban hành quy trình “báo động đỏ” cho những trường hợp cấp cứu đặc biệt và có phân tổ cấp cứu ngoại viện, đảm bảo số nhân viên y tế, dự trữ thuốc và phương tiện cấp cứu.

- Bệnh nhân chuyển viện có sổ bàn giao đầy đủ, rõ ràng.

- Trong tất cả các trường hợp cấp cứu, các bác sĩ, điều dưỡng khẩn trương và kịp thời cấp cứu, không gây phiền hà trong thủ tục hành chính, chế độ BHYT.

5.3. Việc thực hiện quy chế chẩn đoán, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.

- Bệnh viện đã thực hiện theo quy định của Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Người bệnh được khám, làm bệnh án, các xét nghiệm cần thiết được hoàn chỉnh trong 24 giờ với bệnh nhân cấp cứu, 36 giờ với bệnh nhân không cấp cứu. Các nội dung trong hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ. Chỉ định hợp lý việc dùng thuốc, xét nghiệm, thủ thuật. Phân cấp chăm sóc phù hợp theo từng bệnh nhân. Kê đơn thuốc trong bệnh án đúng quy định.

- Việc kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú, bệnh viện thực hiện theo Thông tư số 52/2017/TT - BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú. Bệnh viện đã triển khai kê đơn thuốc điện tử tới các Khoa giúp hạn chế sai sót khi kê đơn và hiện đang xây dựng bệnh án điện tử.

\* *Tồn tại, hạn chế:*

Tại một số bệnh án, biên bản hội chẩn phẫu thuật thiếu thành phần bác sĩ gây mê.

5.4. Việc thực hiện quy chế hội chẩn.

- Bệnh viện đã triển khai thực hiện quy chế hội chẩn. Cụ thể khi có bệnh nhân nặng, khó chẩn đoán đã được các bác sĩ điều trị báo cáo lãnh đạo Bệnh viện tổ chức hội chẩn nhằm góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị của Bệnh viện.

- Có sổ ghi chép biên bản hội chẩn theo mẫu của Bộ Y tế.

\* *Tồn tại, hạn chế:*

- Bệnh án số NGOẠI 3-150218-006052 ngày vào viện 13/2/2018, ngày ra viện 15/2/2018.

- Bệnh án số SAN-190118-001795 ngày vào viện 14/1/2018, ngày ra viện 19/1/2018.

- Bệnh án số SAN-1030218-005101 ngày vào viện 07/2/2018, ngày ra viện 13/2/2018.

Biên bản hội chẩn phẫu thuật thiếu thành phần bác sĩ gây mê. Theo Quy chế hội chẩn của Bộ Y tế (1997) qui định: Bệnh án số người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải được hội chẩn để xác định. Hội chẩn phải có đầy đủ các phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ điều trị khoa ngoại.



#### 5.5. Việc thực hiện quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

- Bệnh viện đã triển khai thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện theo Thông tư 07/2011/TT - BYT.

- Bệnh nhân được hưởng sự chăm sóc toàn diện từ bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý. Mỗi bệnh nhân được một bác sĩ và một điều dưỡng chịu trách nhiệm cụ thể về điều trị và chăm sóc.

#### 5.6. Việc thực hiện quy chế giải quyết người bệnh tử vong.

- Bệnh viện có quy chế giải quyết thi thể người bệnh tử vong đúng qui định.

- Có nhà đại thể an toàn, vệ sinh, đủ ánh sáng.

- Có quy chế bảo quản hồ sơ tử vong, giải quyết tư trang của người bệnh tử vong.

- Có quy chế kiểm đếm tử vong.

##### \* Hạn chế chung:

- Các qui trình, qui chế chưa có nét đặc trưng riêng của bệnh viện, nhìn chung sử dụng nguồn thông tin từ qui trình, phác đồ của Bộ Y tế.

- Quy chế hội chẩn phẫu thuật cần chấn chỉnh bổ sung bác sĩ gây mê tham gia hội chẩn.

#### 5.7. Việc thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn và xử lý chất thải y tế.

##### 5.7.1. Việc thực hiện quy chế Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK):

###### a) Về công tác chống nhiễm khuẩn:

- Khoa KSNK có 01 nhân viên có Giấy chứng nhận kiến thức và thực hành KSNK bệnh viện.

- Căn cứ Quy chế KSNK và các văn bản liên quan của Bộ Y tế và các Bộ ngành liên quan. Bệnh viện có ban hành Quyết định số 08/2017/QĐ-BV.LNT ngày 02/01/2017 về việc thành lập Hội đồng KSNK Bệnh viện; Quy chế số 27/2017/QĐ-BV.LNT ngày 02/01/2017 về hoạt động của Khoa KSNK; Quyết định số 168/2015/QĐ - BV.LNT ngày 01/12/2015 về việc bổ nhiệm cán bộ phụ trách Khoa KSNK; Quyết định số 19/2018/QĐ-BV.LNT ngày 02/01/2018 về việc thành lập mạng lưới KSNK Bệnh viện.

- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch triển khai công tác KSNK năm 2018; Kế hoạch đào tạo liên tục về KSNK cho điều dưỡng, kỹ thuật viên năm 2018.

Tại thời điểm thanh tra, Khoa KSNK Bệnh viện đã xây dựng được 08 quy trình, 01 quy định và 01 hướng dẫn áp dụng cho KSNK toàn mạng lưới, bao gồm:

+ Quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn;

+ Quy trình quản lý tập trung đồ vải;

+ Quy trình xử lý dụng cụ dùng lại tại các Khoa, Phòng;

+ Quy trình khử khuẩn mức độ cao cho dụng cụ không chịu nhiệt dùng lại tại

các Khoa, Phòng;

- + Quy trình xử lý dụng cụ dùng lại tại khoa KSNK;
- + Quy trình xử lý đồ vải dùng lại;
- + Quy trình quản lý tập trung dụng cụ y tế;
- + Quy trình xử lý phơi nhiễm;
- + Quy định xử lý chất thải;
- + Hướng dẫn giám sát chất lượng tiệt khuẩn dụng cụ tại khoa KSNK.

- Khoa đã tiếp nhận xử lý, đóng gói, tiệt khuẩn dụng cụ cho các khoa lâm sàng bao gồm Phòng mổ, Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Phòng Khám.

- Giám sát nhiễm khuẩn tại các khoa trọng điểm, điển hình là Phòng mổ sẽ thực hiện theo các quy định, quy trình sau:

- + Quy định vận chuyển và phân loại dụng cụ dơ, rác thải (Mã: HD.01.PT/0)
- + Quy trình làm sạch và khử khuẩn dụng cụ phẫu thuật (Mã: HD.02.PT/0)
- + Quy trình vệ sinh môi trường khu phẫu thuật (Mã: HD.03.PT/0)

- Bệnh viện họp định kỳ mỗi quý/lần để đánh giá công tác kiểm soát nhiễm khuẩn của Bệnh viện và có đưa ra giải pháp khắc phục các tồn tại.

- Hàng năm, Bệnh viện ban hành kế hoạch tổ chức giám sát, đánh giá công tác KSNK, mã: HD.05.PT/0.

- Đối với người bệnh và người nhà người bệnh, Bệnh viện có phổ biến công tác vệ sinh đối với người bệnh và người nhà người bệnh và các biện pháp phòng ngừa cách ly tại các khoa trọng điểm của Bệnh viện: gây mê hồi sức, điều trị tích cực. Chăm sóc bàn chân nhằm kiểm soát, hạn chế lây nhiễm cho các người bệnh tại bệnh viện.

b) Về hóa chất sử dụng khử khuẩn, tẩy rửa trong bệnh viện:

Khoa KSNK và Nhóm vệ sinh công nghiệp hàng tháng đều lập bảng kế hoạch dự trữ hóa chất phục vụ cho công tác khử khuẩn dụng cụ, vệ sinh phòng mổ, vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh tay.

c) Nhận xét.

Bệnh viện đã ban hành và triển khai thực hiện văn bản về Quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn đến các Khoa, Phòng của Bệnh viện, đã thành lập Hội đồng KSNK và phân công nhiệm vụ cho các thành viên, đồng thời đề ra Quy chế hoạt động của Hội đồng KSNK. Đã xây dựng 8 quy trình KSNK áp dụng tại bệnh viện.

Bệnh viện đã xây dựng và thực hiện kế hoạch giám sát và đào tạo KSNK. Thực hiện tổ chức giám sát và đánh giá công tác nhiễm khuẩn Bệnh viện. Phổ biến công tác đảm bảo vệ sinh đối với người bệnh và người nhà người bệnh.

Thực hiện tốt công tác vệ sinh nội, ngoại cảnh.

### 5.7.2. Việc thực hiện quy chế quản lý chất thải y tế.

Bệnh viện ban hành văn bản quy định việc thực hiện quy chế quản lý chất thải tại Bệnh viện.

#### 5.7.2.1. Về hồ sơ quản lý chất thải y tế.

- Bệnh viện xây dựng Đề án bảo vệ môi trường đã được UBND tỉnh phê duyệt tại Quyết định số 771/QĐ-UBND ngày 02/5/2013 về việc phê duyệt báo cáo đánh giá tác động môi trường của dự án đầu tư xây dựng Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng.

- Sở đăng ký chủ nguồn thải chất thải nguy hại số QLCTNH: 72000397.T do Sở Tài Nguyên và Môi trường Tây Ninh cấp ngày 20/8/2015.

- Giấy phép xả nước thải vào nguồn nước số 399/GP-STNMT do Sở Tài Nguyên và Môi trường Tây Ninh cấp ngày 23/1/2017. Báo cáo xả thải vào nguồn nước năm 2018.

- Bệnh viện có sổ giao nhận chất thải nguy hại với đơn vị có chức năng thu gom và xử lý và chứng từ chất thải nguy hại theo quy định. Sổ nhật ký vận hành hệ thống lò đốt, sổ nhật ký vận hành hệ thống xử lý nước thải.

#### 5.7.2.2 Triển khai thực hiện quản lý chất thải y tế.

- Bệnh viện có triển khai tập huấn Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài Nguyên Môi trường quy định về quản lý chất thải y tế.

- Bệnh viện có 01 nhân viên được cấp chứng chỉ đào tạo về Quản lý chất thải y tế cho cán bộ chuyên trách.

- Việc quản lý đối với chất thải rắn, Bệnh viện đã ký hợp đồng với đơn vị xử lý chất thải y tế.

+ Hợp đồng số HP58/HĐXL-LNT ngày 13/7/2018 của Công ty TNHH MTV Môi trường Xanh Huê Phương VN về việc thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải nguy hại;

+ Hợp đồng số VPHP64/19/HĐXL-LNT ngày 13/7/2019 của Công ty TNHH MTV Môi trường Xanh Huê Phương VN về việc thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải nguy hại.

- Việc quản lý đối với chất thải thông thường: Bệnh viện ký hợp đồng số 22/HĐR-TP ngày 02/01/2019 với Công ty CP Công trình Đô thị Tây Ninh về việc hợp đồng vận chuyển rác sinh hoạt.

- Việc quản lý đối với chất thải lỏng.

Bệnh viện có xây dựng hệ thống xử lý nước thải năm 2014, công nghệ vi sinh, công suất 100 m<sup>3</sup>/ngày đêm.

Bệnh viện được Sở Tài Nguyên và Môi trường Tây Ninh cấp Giấy phép xả nước thải vào nguồn nước số 399/GP-STNMT ngày 23/1/2017.

Bệnh viện thực hiện Quan trắc nước thải y tế theo Quy chuẩn kỹ thuật Quốc gia về nước thải y tế (QCVN 28:2010/BTNMT Cột A) và quan trắc một số chất độc hại trong không khí xung quanh (QCVN 02:2012/BTNMT).

*\* Nhận xét.*

*- Ưu điểm.*

Bệnh viện đã ban hành các văn bản và hướng dẫn thực hiện các quy định về quản lý chất thải, quan trắc tác động môi trường.

Bệnh viện đã xây dựng đề án Bảo vệ môi trường. Đã có sổ giao nhận chất thải nguy hại, sổ nhật ký vận hành hệ thống lò đốt, sổ đăng ký chủ nguồn thải chất thải nguy hại do Sở Tài Nguyên và Môi trường Tây Ninh cấp.

Đã triển khai Thông tư 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015. Thực hiện ký hợp đồng với các đơn vị có chức năng thu gom chất thải y tế và chất thải thông thường; Thực hiện quan trắc nước thải theo QCVN 28:2010/BTNMT, quan trắc một số chất độc hại trong không khí xung quanh (QCVN 02:2012/BTNMT).

*- Tôn tại, hạn chế.*

Bệnh viện có xây dựng nhà chứa rác thải y tế nhưng không có biển hiệu để phân loại rác thải nên còn tình trạng để lẫn lộn rác thải tái chế với rác thải sinh hoạt.

Kho chứa rác thải y tế nguy hại không đảm bảo nhiệt độ để có thể lưu giữ rác thải 01 tuần để Công ty TNHH MTV Môi trường Xanh Huê Phương Việt Nam thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải nguy hại.

Số lượng rác thải được xử lý bằng hình thức lò đốt được cập nhật trong sổ nhật ký vận hành lò đốt và sổ giao nhận chất thải nguy hại và thuê Công ty TNHH MTV Môi trường Xanh Huê Phương Việt Nam thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải nguy hại chưa chặt chẽ.

## **6. Thực hiện quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng.**

- Cán bộ tham gia tiêm chủng có bằng cấp chuyên môn phù hợp và có giấy tập huấn an toàn tiêm chủng.C

- Có Giấy chứng nhận đủ điều kiện tiêm chủng của Sở Y tế cấp đến năm 2020.

- Có hợp đồng với nhà cung ứng và cung cấp vắc xin, sinh phẩm y tế.

- Có sổ ghi chép thông tin của người được tiêm chủng.

**7. Việc thực hiện khám sức khỏe theo thông tư 14/2013/TT-BYT của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn khám sức khỏe và Thông tư số 24/2015/TTLT - BYT - BGTVT, ngày 21/8/2015 Quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe, việc khám sức khỏe định kỳ đối với người lái xe ô tô và quy định về cơ sở y tế khám sức khỏe cho người lái xe.**

Đoàn thanh tra đã kiểm tra hồ sơ khám sức khỏe lái xe 2 bánh và hồ sơ lái xe ô tô, cụ thể như sau:

- Kiểm tra hồ sơ khám sức khỏe:
- + 10 hồ sơ khám sức khỏe lái xe 2 bánh
- + 10 hồ sơ hồ sơ lái xe ô tô.

Kết quả:

- Công bố đủ điều kiện khám sức khỏe.
- Danh sách bác sĩ khám chuyên khoa.
- Danh sách trang thiết bị khám sức khỏe.
- Sổ lưu kết quả khám sức khỏe: trên hệ thống máy tính.

\* *Mặt hạn chế:*

- Về thời gian đăng ký khám sức khỏe lái xe ô tô còn nhập ngày làm việc, trong khi đơn vị đăng ký với Sở Y tế khám sức khỏe lái xe vào ngày thứ bảy và chủ nhật.

- Thông tin cung cấp từ hệ thống máy tính không thể hiện đầy đủ nội dung theo yêu cầu trong việc truy xuất hồ sơ khám sức khỏe lái xe ô tô.

## **8. Thực hiện công tác của phòng xét nghiệm.**

Qua kiểm tra, Bệnh viện thực hiện phù hợp các quy định hiện hành.

- Giấy chứng nhận phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp 2 /phòng vi sinh.

- Giấy chứng nhận phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp 1 /phòng sinh hóa.

- Chứng nhận ngoại kiểm năm 2018 của Trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học - Trường Đại học Y dược TP. HCM.

- Chứng nhận ngoại kiểm năm 2018 của Trung tâm Kiểm chuẩn Chất lượng xét nghiệm y học - TP. HCM.

- Sơ đồ tổ chức khoa xét nghiệm trực thuộc Ban Giám đốc Bệnh viện.

- Sơ đồ cơ sở vật chất khoa xét nghiệm riêng biệt, có chia các phòng chức năng như sinh hóa, vi sinh, hành chính ...

- Danh mục các kỹ thuật xét nghiệm gồm 227 kỹ thuật làm tại đơn vị và 20 kỹ thuật chuyển gửi đến Medic (đơn vị có cung cấp hợp đồng chuyển gửi mẫu).

- Danh mục trang thiết bị, các phương tiện có đủ theo bản kê khai của đơn vị, phù hợp cho việc bảo đảm đáp ứng danh mục kỹ thuật xét nghiệm.

- Danh sách nhân sự (có thông tin bằng cấp, chứng chỉ, chứng nhận các loại), nhân lực đủ tiêu chuẩn, có 13 nhân viên trình độ từ trung cấp xét nghiệm đến chuyên khoa I /Thạc sĩ, đủ chứng chỉ hành nghề cho các phần của danh mục xét nghiệm.

- Danh mục tài liệu bên trong (các sổ tay, các quy trình), Bệnh viện cung cấp đủ hồ sơ, tài liệu theo bản danh mục kê khai, bao gồm 5 sổ tay.

*\* Tồn tại, hạn chế*

Khoa Xét nghiệm chưa thành thạo trong việc thực hiện các tiêu chí của Quyết định 2429, nhất là các tiêu chí: như tiêu chí 8.16 thẩm định phương pháp/xác nhận giá trị sử dụng.

## **II. Việc tuân thủ các quy định quản lý nhà nước trong công tác Dược của Bệnh viện.**

### **1. Hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị.**

- Ngày 02/01/2017, Giám đốc Bệnh viện đã ban hành Quyết định số 09/2017/QĐ-BV. LNT về việc thành lập Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng gồm có Phó Giám đốc là Chủ tịch Hội đồng, Trưởng Khoa dược là Phó Chủ tịch thường trực và đại diện các Trưởng Khoa có liên quan.

- Giám đốc Bệnh viện đã ban hành Quyết định số 159/2015/QĐ-BV.LNT ngày 15/01/2015 về việc thành lập đơn vị thông tin thuốc. Thành phần gồm 04 người, trong đó có phân công một Tổ trưởng, có chức năng cung cấp thông tin về thuốc cho Hội đồng thuốc và điều trị Bệnh viện, tuyên truyền, giáo dục, hướng dẫn sử dụng thuốc, tham gia theo dõi, xử lý các phản ứng có hại...

- Hội đồng thuốc và điều trị có chức năng và nhiệm vụ tham mưu cho Giám đốc Bệnh viện về cung ứng, sử dụng, bảo quản thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả; đề ra tiêu chí lựa chọn thuốc sử dụng tại bệnh viện.

- Hội đồng thuốc và điều trị họp định kỳ 01 lần/quý.

*\*Tồn tại.*

Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập nhưng hoạt động chưa thật sự hiệu quả, tổ chức họp định kỳ và nội dung họp chưa đảm bảo theo quy định tại Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế.

### **2. Hoạt động của Khoa Dược.**

#### **2.1. Tổ chức Khoa Dược.**

- Khoa Dược Bệnh viện được tổ chức và hoạt động theo quy định của Thông tư 22/2011/TT-BYT.

- Tổ chức Khoa Dược được thành lập theo Quyết định số 39/2014/QĐ-BV. LNT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Giám đốc Bệnh viện và hoạt động đúng quy định.

- Tổng số nhân viên: 24, được phân thành các bộ phận chính sau: Trưởng khoa; Quản lý, kho; cấp phát thuốc; Dược lâm sàng, thông tin thuốc ADR, Nhà thuốc bệnh viện và một số bộ phận khác.

#### **2.2. Các hoạt động chính của Khoa Dược.**

- Lập kế hoạch và tổ chức cung ứng thuốc đảm bảo đủ số lượng và nhu cầu điều trị và các yêu cầu chữa bệnh khác.

- Theo dõi và quản lý nhập, xuất thuốc cho nhu cầu điều trị và các nhu cầu đột xuất khác khi có yêu cầu.

- Đầu mối tổ chức, triển khai hoạt động của Hội đồng thuốc.

- Bảo quản thuốc đúng theo nguyên tắc: “thực hành tốt bảo quản thuốc”.

- Thực hiện công tác Dược lâm sàng, thông tin, tư vấn về sử dụng thuốc, tham gia công tác cảnh giác dược, theo dõi, báo cáo thông tin liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc.

- Quản lý, theo dõi việc thực hiện các quy định chuyên môn về dược tại các khoa trong bệnh viện.

- Phối hợp với các khoa cận lâm sàng và lâm sàng theo dõi, kiểm tra việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý đặc biệt là việc sử dụng kháng sinh và theo dõi tình hình sử dụng kháng sinh trong bệnh viện.

- Tham gia hội chẩn khi có yêu cầu.

- Quản lý hoạt động của Nhà thuốc Bệnh viện.

### *2.3. Hạn chế.*

- Việc theo dõi và quản lý nhập, xuất, kiểm kê thuốc chưa kịp thời, chưa đúng mẫu theo quy định.

- Đầu mối tổ chức, triển khai hoạt động của Hội đồng thuốc chưa đảm bảo duy trì theo quy định.

- Chưa thực hiện công tác hội chẩn khi có yêu cầu.

## **3. Công tác quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc.**

- Dự trữ và mua thuốc đảm bảo đúng quy định.

- Bảo quản thuốc tuân thủ yêu cầu quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc.

- Việc cấp phát thuốc thực hiện đúng quy chế có xây dựng quy trình phù hợp.

- Có hồ sơ, sổ sách, chế độ báo cáo đầy đủ.

## **4. Nhà thuốc Bệnh viện.**

Bệnh viện có 01 nhà thuốc trong khuôn viên bệnh viện. Kết quả thanh tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về việc thực hiện quy chế chuyên môn và các quy định pháp luật trong hoạt động kinh doanh thuốc đối với Nhà thuốc của Bệnh viện.

a. Cơ sở pháp lý.

- Nhà thuốc Bệnh viện tại số 500, Cách Mạng Tháng Tám, khu phố 3, phường 3, thành phố Tây Ninh, tỉnh Tây Ninh.

- Người phụ trách chuyên môn: DSDH Phạm Vinh, Chứng chỉ hành nghề số 0247/TNI-CCHND, ngày cấp: 13/1/2015, nơi cấp: Sở Y tế Tây Ninh.

- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh số 45A8012435, ngày cấp: 07/11/2018, nơi cấp: Phòng Tài chính - Kế hoạch - TP. Tây Ninh.

- Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh số 0181/ĐKKDD-TNI, ngày cấp 20/1/2018, nơi cấp: Sở Y tế Tây Ninh.

- Giấy chứng nhận thực hành tốt nhà thuốc số 0292/GPP, ngày cấp: 26/11/2018, nơi cấp: Sở Y tế Tây Ninh.

#### b. Nhân sự.

Nhà thuốc có 19 nhân viên làm việc phù hợp với trình độ chuyên môn và quy mô hoạt động của nhà thuốc. Các nhân viên của nhà thuốc là nhân viên của Khoa Dược, được Bệnh viện ký hợp đồng lao động, khám sức khỏe định kỳ và tập huấn hằng năm.

#### c. Cơ sở vật chất, trang thiết bị.

- Nhà thuốc có diện tích khoảng 30m<sup>2</sup> được trang bị đầy đủ hệ thống tủ trưng bày, hệ thống giá kệ bảo quản thuốc theo quy định có khu vực để người mua thuốc tiếp xúc và trao đổi thông tin về việc sử dụng thuốc với người bán lẻ, khu vực ra lẻ thuốc, khu vực tư vấn theo quy định. Khu vực bảo quản đảm bảo đủ ánh sáng theo quy định; hệ thống tủ, giá kệ bảo quản thuốc đảm bảo vệ sinh, thuận lợi cho việc trưng bày, bảo quản thuốc.

- Nhà thuốc đã trang bị hệ thống điều hòa nhiệt độ, có nhiệt kế, ẩm kế được hiệu chỉnh định kỳ, thực hiện theo dõi nhiệt độ, độ ẩm hằng ngày, có sổ sách ghi chép theo dõi nhiệt độ, độ ẩm theo quy định.

- Tại thời điểm thanh tra, thuốc được bảo quản ở nhiệt độ dưới 30°C. Độ ẩm dưới 75% phù hợp với yêu cầu ghi trên nhãn thuốc. Thực phẩm chức năng được để khu vực riêng không lẫn với thuốc.

#### d. Về hồ sơ, sổ sách.

- Có tài liệu và có phương tiện tra cứu các tài liệu hướng dẫn sử dụng thuốc; Cập nhật đầy đủ các quy chế dược hiện hành, các thông báo có liên quan của cơ quan quản lý dược để người bán lẻ có thể tra cứu và sử dụng khi cần;

- Việc quản lý nhập, xuất, tồn trữ, theo dõi số lô, hạn dùng, nguồn gốc của thuốc và các thông tin khác có liên quan đến thuốc thông qua hệ thống phần mềm máy tính;

- Đã xây dựng quy trình thao tác chuẩn cho các nhân viên thực hiện, có các quy trình cơ bản như: Quy trình mua thuốc và kiểm soát chất lượng; bán thuốc, thông tin, tư vấn hướng dẫn sử dụng thuốc phải kê đơn: bán thuốc, thông tin, tư vấn hướng dẫn sử dụng thuốc không kê đơn: bảo quản và theo dõi chất lượng; giải quyết đối với thuốc bị khiếu nại hoặc thu hồi.



#### đ. Công tác quản lý chất lượng thuốc.

Tại thời điểm thanh tra các thuốc có thông tin đầy đủ về số đăng ký lưu hành, số giấy phép nhập khẩu, thông tin về nhà sản xuất, nhà nhập khẩu, số lô và còn hạn sử dụng theo quy định.

#### e. Hoạt động kinh doanh thuốc: mua, bán thuốc.

##### - Về mua thuốc.

Kiểm tra xác suất 10 thuốc tại Nhà thuốc, Nhà thuốc đã cung cấp được giấy tờ pháp lý của cơ sở bán thuốc, hoá đơn mua thuốc, bán thuốc cho bệnh nhân. Các thuốc được kiểm tra có đủ thông tin về nhà sản xuất, số đăng ký, số lô, ngày sản xuất, hạn sử dụng.

##### - Về bán thuốc.

+ Nhà thuốc đã xây dựng giá bán lẻ theo quy định về thặng số bán lẻ tại Điều 136 Nghị định số 54/2017/NĐ- CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Dược.

+ Nhà thuốc của Bệnh viện thực hiện niêm yết giá thuốc thông qua bảng báo giá thuốc, thực hiện bán thuốc theo giá đã niêm yết.

##### \* *Tồn tại*

- Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập nhưng hoạt động chưa thật sự hiệu quả, tổ chức họp định kỳ và nội dung họp chưa đảm bảo theo quy định tại Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế.

- Biên bản kiểm nhập thuốc có thực hiện nhưng nội dung và biểu mẫu chưa đúng quy định.

- Biên bản kiểm kê thuốc đã thực hiện nhưng nội dung và biểu mẫu chưa đúng quy định.

- Vật tư tiêu hao cũng cần thực hiện như thuốc.

### **C. Kết luận những nội dung đã kiểm tra, xác minh.**

#### **I. Những mặt làm được.**

##### **1. Việc thực hiện các Quy chế bệnh viện:**

- Bệnh viện đã tích cực triển khai những văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế nhằm không ngừng nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cho người dân, như: Triển khai Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 và Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp CCHN đối với người hành nghề và cấp Giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện; Thông tư 01/2013/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 11/1/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

*- Thực hiện quy chế thường trực, cấp cứu.*

Bệnh viện đã thực hiện tốt các quy định về trực bệnh viện theo 4 cấp (trực lãnh đạo; trực lâm sàng; cận lâm sàng; và trực hành chính-bảo vệ). Bệnh viện đảm bảo trực 24/24 giờ, khi có bệnh nhân cấp cứu các bác sĩ, y tá, hộ lý khẩn trương, không gây phiền hà cho bệnh nhân.

Các phương tiện dụng cụ, thuốc, ô xy ... đều được chuẩn bị sẵn sàng để phục vụ việc cấp cứu. Bệnh viện đều chuẩn bị đầy đủ hộp dụng cụ và cơ số thuốc chống sốc. Tủ thuốc cấp cứu của các khoa đều có danh mục thuốc cấp cứu và không có thuốc quá hạn sử dụng.

Hàng ngày duy trì đầy đủ chế độ giao ban toàn Bệnh viện, giao ban khoa để bàn giao tình hình bệnh nhân, cơ số thuốc, dụng cụ, có sổ sách ghi chép đầy đủ.

*- Thực hiện quy chế chẩn đoán bệnh làm hồ sơ bệnh án.*

Bệnh viện đã thực hiện theo quy định của Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Người bệnh được khám, làm bệnh án, các xét nghiệm cần thiết. Các nội dung trong hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ. Chỉ định hợp lý việc dùng thuốc, xét nghiệm, thủ thuật. Phân cấp chăm sóc phù hợp theo từng bệnh nhân. Kê đơn thuốc trong bệnh án đúng quy định.

*- Quy chế kê đơn và bán thuốc theo đơn.*

Việc kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú, bệnh viện thực hiện theo Thông tư số 52/2017/TT - BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú. Bệnh viện đã triển khai kê đơn thuốc điện tử tới các khoa giúp hạn chế sai sót khi kê đơn và hiện đang xây dựng bệnh án điện tử.

Các thuốc sử dụng trong bệnh án phù hợp với chẩn đoán lâm sàng. Chưa phát hiện các bác sĩ kê đơn thuốc ngoài danh mục thuốc chủ yếu.

*- Việc thực hiện quy chế hội chẩn.*

Bệnh viện đã triển khai thực hiện quy chế hội chẩn. Cụ thể khi có bệnh nhân nặng, khó chẩn đoán đã được các bác sĩ điều trị báo cáo lãnh đạo Bệnh viện tổ chức hội chẩn nhằm góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị của Bệnh viện.

Có sổ ghi chép biên bản hội chẩn theo mẫu của Bộ Y tế.

*- Thực hiện quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.*

Bệnh viện đã triển khai thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện theo Thông tư 07/2011/TT-BYT.

Bệnh nhân được hưởng sự chăm sóc toàn diện từ bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý. Mỗi bệnh nhân được một bác sĩ và một điều dưỡng chịu trách nhiệm cụ thể về điều trị và chăm sóc.

*- Thực hiện quy chế giải quyết người bệnh tử vong.*

Bệnh viện có quy chế giải quyết thi thể người bệnh tử vong đúng qui định.

Có nhà đại thể an toàn, vệ sinh, đủ ánh sáng.

Có quy chế bảo quản hồ sơ tử vong, giải quyết tư trang của người bệnh tử vong.

Có quy chế kiểm điểm tử vong.

- *Quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.*

Bệnh viện đã ban hành và triển khai thực hiện văn bản về Quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn, thành lập Hội đồng KSNK và phân công nhiệm vụ cho các thành viên, đồng thời đề ra Quy chế hoạt động của Hội đồng KSNK. Đã xây dựng 8 quy trình KSNK áp dụng tại bệnh viện.

Bệnh viện đã xây dựng và thực hiện kế hoạch giám sát, tập huấn KSNK. Thực hiện tổ chức giám sát và đánh giá công tác nhiễm khuẩn bệnh viện. Phổ biến công tác đảm bảo vệ sinh đối với người bệnh và người nhà người bệnh.

Thực hiện tốt việc giám sát chất lượng tiệt khuẩn dụng cụ theo quy định của Bộ Y tế.

Thực hiện tốt công tác vệ sinh nội, ngoại cảnh.

- *Quy chế xử lý chất thải y tế.*

Bệnh viện đã ban hành các văn bản và hướng dẫn thực hiện các quy định về quản lý chất thải, quan trắc tác động môi trường.

Bệnh viện đã xây dựng đề án Bảo vệ môi trường. Đã có sổ giao nhận chất thải nguy hại, sổ nhật ký vận hành hệ thống lò đốt, sổ nhật ký vận hành hệ thống xử lý nước thải, sổ đăng ký chủ nguồn thải chất thải nguy hại do Sở Tài Nguyên và Môi trường Tây Ninh cấp.

Đã triển khai Thông tư 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015. Thực hiện ký hợp đồng với các đơn vị có chức năng thu gom chất thải y tế và chất thải thông thường; Thực hiện quan trắc nước thải theo QCVN 28:2010/BTNMT, quan trắc một số chất độc hại trong không khí xung quanh (QCVN 02:2012/BTNMT).

## **2. Việc tuân thủ các quy định quản lý nhà nước trong công tác Dược của Bệnh viện.**

- Hội đồng thuốc và điều trị thực hiện nhiệm vụ tham mưu cho Giám đốc Bệnh viện về cung ứng, sử dụng, bảo quản thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả; đề ra tiêu chí lựa chọn thuốc sử dụng tại bệnh viện.

- Khoa Dược Bệnh viện được tổ chức và hoạt động theo quy định của Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 của Bộ Y tế quy định về tổ chức và hoạt động của Khoa dược bệnh viện và đã thực hiện tốt các nhiệm vụ sau:

+ Lập kế hoạch và tổ chức cung ứng thuốc đảm bảo đủ số lượng và nhu cầu điều trị và các yêu cầu chữa bệnh khác.

+ Theo dõi và quản lý nhập, xuất thuốc cho nhu cầu điều trị và các nhu cầu đột xuất khác khi có yêu cầu.

- + Đầu mỗi tổ chức, triển khai hoạt động của Hội đồng thuốc.
- + Bảo quản thuốc đúng theo nguyên tắc: “thực hành tốt bảo quản thuốc”.
- + Thực hiện công tác Dược lâm sàng, thông tin, tư vấn về sử dụng thuốc, tham gia công tác cảnh giác dược, theo dõi, báo cáo thông tin liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc.
- + Quản lý, theo dõi việc thực hiện các quy định chuyên môn về dược tại các khoa trong bệnh viện.
- + Phối hợp với các khoa cận lâm sàng và lâm sàng theo dõi, kiểm tra việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý đặc biệt là việc sử dụng kháng sinh và theo dõi tình hình sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện.
- + Tham gia hội chuẩn khi có yêu cầu.
- + Quản lý hoạt động của Nhà thuốc Bệnh viện
  - Nhà thuốc Bệnh viện đạt các nguyên tắc về GPP được tổ chức và hoạt động theo quy định.

## **II. Những tồn tại, hạn chế.**

### **1. Công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong Bệnh viện.**

- Hội đồng Điều dưỡng họp mỗi tháng nhưng không đủ thành phần họp theo Quyết định của Giám đốc Bệnh viện.
- Công tác đào tạo có thực hiện nhưng chưa thể hiện kết quả đào tạo, huấn luyện.
- Các quy định, quy trình được xây dựng nhưng chưa ứng dụng đầy đủ và đánh giá việc thực hiện nhất là quy định về an toàn người bệnh.
- Hầu hết các khoa việc ghi chép các biểu mẫu chăm sóc người bệnh chưa đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế, nội dung ghi chép còn sơ sài.
- Đối với hồ sơ bệnh án, chưa cập nhật đầy đủ thông tin trên hồ sơ bệnh án: giáo dục sức khỏe cho người bệnh, phân cấp chăm sóc, diễn biến bệnh và các can thiệp điều dưỡng....

### **2. Việc thực hiện các Quy chế bệnh viện:**

2.1. Việc thực hiện quy chế chẩn đoán, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị  
Biên bản hội chẩn phẫu thuật thiếu thành phần bác sĩ gây mê.

2.2. Việc thực hiện quy chế hội chẩn.

Tại một số bệnh án:

- + Bệnh án số NGOẠI 3-150218-006052 ngày vào viện 13/2/2018, ngày ra viện 15/2/2018:
- + Bệnh án số SAN-190118-001795 ngày vào viện 14/1/2018, ngày ra viện 19/1/2018:

+ Bệnh án số SAN-1030218-005101 ngày vào viện 07/2/2018, ngày ra viện 13/2/2018:

Biên bản hội chẩn phẫu thuật thiếu thành phần bác sĩ gây mê.

2.3. Việc thực hiện quy chế quản lý chất thải y tế.

- Bệnh viện có xây dựng nhà chứa rác thải y tế nhưng không có biển hiệu để phân loại rác thải nên còn tình trạng để lẫn lộn rác thải tái chế với rác thải sinh hoạt.

- Kho chứa rác thải y tế nguy hại không đảm bảo nhiệt độ để có thể lưu giữ rác thải 01 tuần.

- Số lượng rác thải được xử lý bằng hình thức lò đốt được cập nhật trong sổ nhật ký vận hành lò đốt, sổ giao nhận chất thải nguy hại và thuê Công ty TNHH MTV Môi trường Xanh Huê Phương Việt Nam thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải nguy hại chưa chặt chẽ.

2.4. Việc thực hiện khám sức khỏe.

- Về thời gian đăng ký khám sức khỏe lái xe ô tô còn nhập ngày làm việc, trong khi đơn vị đăng ký với Sở Y tế khám sức khỏe lái xe vào ngày thứ bảy và chủ nhật hàng tuần.

- Thông tin cung cấp từ hệ thống máy tính không thể hiện đầy đủ nội dung theo yêu cầu trong việc truy xuất hồ sơ khám sức khỏe lái xe ô tô.

2.6. Việc thực hiện công tác của phòng xét nghiệm.

Khoa Xét nghiệm chưa thành thạo trong việc thực hiện các tiêu chí của Quyết định 2429, nhất là các tiêu chí: như tiêu chí 8.16 thẩm định phương pháp/xác nhận giá trị sử dụng.

**3. Việc tuân thủ các quy định quản lý nhà nước trong công tác dược của Bệnh viện.**

- Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập nhưng hoạt động chưa thật sự hiệu quả, tổ chức họp định kỳ và nội dung họp chưa đảm bảo theo quy định tại Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế.

- Việc theo dõi và quản lý nhập, xuất, kiểm kê thuốc chưa đúng biểu mẫu theo quy định.

**D. Các biện pháp xử lý theo thẩm quyền đã áp dụng (nếu có).**

Trong quá trình thanh tra, Đoàn thanh tra đã góp ý trực tiếp với đơn vị, không có vi phạm đến mức phải đề xuất xử lý.

**Đ. Những ý kiến còn khác nhau giữa các thành viên đoàn thanh tra (nếu có):** Không có.

**E. Kiến nghị:**

Giám đốc Sở Y tế đề nghị Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng khắc phục những hạn chế, tồn tại như sau:

## **1. Nghiêm túc thực hiện những tồn tại, hạn chế đã nêu tại mục II, Phần C.**

## **2. Về công tác khám, chữa bệnh trong thời gian tới.**

### **2.1. Đối với công tác điều dưỡng bệnh viện.**

- Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện theo quy định của Thông tư 07/2011/ TT-BYT, ngày 26/1/2011.

- Tổ chức phân cấp chăm sóc và hỗ trợ người bệnh, quan tâm hơn nữa về an toàn người bệnh, chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh, chăm sóc dinh dưỡng, phục hồi chức năng và phòng ngừa biến chứng trong chăm sóc

- Ghi chép phiếu theo dõi, chăm sóc đúng quy định và tổ chức bình phiếu chăm sóc đạt hiệu quả.

- Nâng cao chất lượng họp Hội đồng điều dưỡng.

### **2.2. Đối với việc thực hiện quy chế bệnh viện.**

- Bệnh viện tăng cường công tác kiểm tra, hướng dẫn việc thực hiện Quy chế bệnh viện và các quy chế chuyên môn tại các Khoa, Phòng, chấn chỉnh và khắc phục tồn tại về Quy chế hồ sơ bệnh án, kê đơn thuốc, Quy chế giải quyết người bệnh tử vong, Quy chế hội chẩn, Quy chế chống nhiễm khuẩn và xử lý chất thải y tế đã nêu.

- Quản lý chặt chẽ hơn chất thải nguy hại giữa xử lý bằng lò đốt và thuê Công ty xử lý.

- Tăng cường công tác quan trắc theo khoản 1; 2 Điều 8; Chương 3 của Thông tư số 31/2013/TT-BYT ngày ngày 15/10/2013 của Bộ Y tế.

## **3. Việc tuân thủ các quy định về công tác dược của Bệnh viện.**

Bệnh viện chủ động rà soát cơ sở trang thiết bị và hoàn thiện hồ sơ đề nghị cơ quan có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận thực hành tốt bảo quản thuốc theo lộ trình.

Trên đây là Kết luận thanh tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về công tác khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng. Sở Y tế yêu cầu Bệnh viện tổng hợp báo cáo kết quả khắc phục những tồn tại, hạn chế về Sở Y tế (qua Thanh tra Sở) trước ngày **31/10/2019**. Giao Thanh tra Sở phối hợp với Văn Phòng Sở công khai Kết luận thanh tra theo quy định của pháp luật./.

**GIÁM ĐỐC**

### ***Nơi nhận:***

- Thanh tra Bộ Y tế (b/c);
- Thanh tra tỉnh (b/c);
- GD, các PGD SYT (b/c);
- Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Lê Ngọc Tùng  
(để thực hiện);
- Cổng thông tin điện tử SYT (để đăng tin);
- Lưu: VP, TTr.