

Số: /KH-SYT

Bình Định, ngày tháng 12 năm 2024

KẾ HOẠCH

Kiểm tra việc thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh và Quy chế Cấp cứu tại một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh năm 2025

Căn cứ Quyết định số 2271/QĐ-SYT ngày 20/12/2024 của Giám đốc Sở Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện nhiệm vụ năm 2025 của Thanh tra Sở Y tế, Sở Y tế xây dựng Kế hoạch kiểm tra việc thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh và Quy chế Cấp cứu tại một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh năm 2025, cụ thể như sau:

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1. Mục đích

- Nâng cao ý thức, tinh thần trách nhiệm của viên chức Ngành Y tế trong việc thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh và Quy chế Cấp cứu được quy định tại Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Quy chế Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc, góp phần chăm sóc tốt sức khỏe nhân dân tại địa bàn tỉnh;

- Phát hiện, chấn chỉnh, xử lý kịp thời những cá nhân, đơn vị có hành vi vi phạm; tuyên dương khen thưởng kịp thời những tấm gương sáng, điển hình trong công tác phục vụ bệnh nhân, dần dần tạo sự chuyển biến tích cực trong nhận thức của viên chức trong việc chấp hành pháp luật của Nhà nước, chấp hành các quy định của Ngành một cách tự giác, trung thực, góp phần củng cố niềm tin của nhân dân vào công tác chăm sóc sức khỏe tại địa bàn.

2. Yêu cầu

- Mỗi viên chức trong toàn Ngành cần nâng cao ý thức trách nhiệm trước người bệnh, thực hiện tốt các quy định của Ngành cũng như pháp luật Nhà nước liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh;

- Tiến hành kiểm tra có trọng tâm, trọng điểm tránh gây phiền hà, đảm bảo hoạt động thường xuyên của các đơn vị được kiểm tra. Xử lý nghiêm, kiên quyết đối với các cá nhân, đơn vị có hành vi vi phạm các quy định của pháp luật.

II. NỘI DUNG, ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP KIỂM TRA

1. Nội dung kiểm tra

Kiểm tra việc chấp hành quy định của pháp luật trong việc thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh và Quy chế Cấp cứu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, tập trung vào các nội dung trọng tâm sau:

1.1. Đối với nhiệm vụ trực khám bệnh, chữa bệnh

1.1.1. Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường lưu; cơ sở cấp cứu ngoại viện

- Danh sách các thành viên trực được phân công theo tháng, lịch trực được công bố trước thời điểm trực ít nhất một tuần, do lãnh đạo bệnh viện ký duyệt và được ghi trên bảng ở mỗi vị trí trực. Viên chức đã được phân công trực theo lịch, chỉ được thực hiện đổi trực ngang cấp khi được sự phê duyệt của lãnh đạo;

- Người trực có mặt trước giờ nhận trực để nhận bàn giao của phiên trực trước và khi hết giờ phải bàn giao cho phiên trực sau, không được rời bỏ vị trí trực;

- Các vị trí trực phải bảo đảm dễ tiếp cận và đủ thông tin liên lạc;

- Tổ chức phân công trực ở 4 cấp thường trực theo quy định (Trực lãnh đạo, trực lâm sàng, trực cận lâm sàng, trực hậu cần, quản trị). Trong đó:

+ Người trực lãnh đạo là Giám đốc, Phó Giám đốc và trưởng khoa, trưởng phòng được giám đốc chỉ định tham gia thường trực lãnh đạo và phải được ủy quyền bằng văn bản;

+ Trưởng phiên trực lâm sàng là người hành nghề giữ vị trí trưởng khoa, phó khoa hoặc bác sĩ có trình độ sau đại học;

+ Bác sĩ trực lâm sàng là người hành nghề có đủ trình độ, độc lập giải quyết công việc và chịu trách nhiệm với phương án giải quyết công việc;

+ Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y là người hành nghề do giám đốc bệnh viện quyết định phân công trực lâm sàng;

+ Tổ chức trực cận lâm sàng riêng từng chuyên khoa;

+ Trực dược và vật tư, thiết bị y tế và bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc và vận hành thiết bị y tế phục vụ cho cấp cứu;

+ Trực Tài chính-Kế toán và bảo đảm thu viện phí cho người bệnh đến khám, ra - vào viện ngoài giờ hành chính;

+ Trực công nghệ thông tin và bảo đảm hệ thống mạng quản lý bệnh viện hoạt động bình thường;

+ Trực điện, nước bảo đảm cho máy phát điện hoạt động khi có sự cố mất điện đột xuất; sửa chữa điện, nước hỏng bất thường;

+ Trực hành chính và bảo đảm thông tin liên lạc bằng điện thoại và hình thức thông tin khác (theo quy định của cơ sở KB, CB);

+ Trực bảo vệ và bảo đảm an ninh, trật tự trong bệnh viện;

+ Trực lái xe và bảo đảm xe ô tô cứu thương sẵn sàng làm nhiệm vụ.

- Người được phân công trực thường trú ngoại viện giữ liên lạc liên tục trong thời gian được phân công trực và có mặt tại bệnh viện khi được huy động;

- Sổ trực thực hiện theo mẫu và ghi chép đúng, đầy đủ;

- Sổ bàn giao thuốc thường trực thực hiện theo mẫu và ghi chép đúng, đầy đủ;
- Sổ bàn giao dụng cụ thường trực thực hiện theo mẫu và ghi chép đúng, đầy đủ;
- Tổ chức giao ban để nghe báo cáo tình hình trực của các bộ phận trực: Lâm sàng, cận lâm sàng, hậu cần, quản trị.

1.1.2. Đối với các cơ sở trạm y tế, phòng khám đa khoa khu vực và các phòng khám khác

- Danh sách các thành viên trực được phân công theo tháng, lịch trực được công bố trước thời điểm trực ít nhất một tuần, do lãnh đạo đơn vị ký duyệt và được ghi trên bảng ở mỗi vị trí trực. Viên chức đã được phân công trực theo lịch, chỉ được thực hiện đổi trực ngang cấp khi được sự phê duyệt của lãnh đạo;

- Các phiên trực có đầy đủ nhân lực, thiết bị y tế và thuốc để cấp cứu người bệnh;

- Người trực có mặt trước giờ nhận trực để nhận bàn giao của phiên trực trước và khi hết giờ phải bàn giao cho phiên trực sau, không được rời bỏ vị trí trực;

- Các vị trí trực phải bảo đảm để tiếp cận và đủ thông tin liên lạc;

- Bố trí nhân lực cho một phiên trực như sau:

+ Đối với các phòng khám đa khoa khu vực và các phòng khám khác: Có tối thiểu 01 người hành nghề với chức danh là bác sĩ hoặc y sĩ và 01 người hành nghề thuộc một trong các chức danh sau đây: Điều dưỡng, hộ sinh hoặc kỹ thuật y;

+ Đối với các trạm y tế: Có tối thiểu 01 người hành nghề thuộc một trong các chức danh sau đây: bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.

- Sổ trực thực hiện theo mẫu và ghi chép đúng, đầy đủ;

- Sổ bàn giao thuốc thường trực thực hiện theo mẫu và ghi chép đúng, đầy đủ;

- Sổ bàn giao dụng cụ thường trực thực hiện theo mẫu và ghi chép đúng, đầy đủ.

1.2. Đối với thực hiện Quy chế Cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc

1.2.1. Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường lưu; cơ sở cấp cứu ngoại viện

a) Cấp cứu ngoại viện

- Có đủ thiết bị, thuốc, phương tiện thông tin liên lạc, phương tiện vận chuyển cấp cứu phục vụ công tác cấp cứu;

- Có đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng được đào tạo về nghiệp vụ chuyên môn cấp cứu ngoài bệnh viện;

- Có sổ chuyên môn, hồ sơ bệnh án để ghi chép diễn biến của người bệnh trong quá trình cấp cứu và vận chuyển;

- Có tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và xử trí cấp cứu;
- Có bản đồ hành chính khu vực, bản đồ giao thông khu vực (hệ thống định vị toàn cầu GPS nếu có);
- Người nhận thông tin phải ghi vào sổ đầy đủ các thông tin: Thời gian, địa điểm yêu cầu cấp cứu, số lượng, tình trạng người bệnh, số điện thoại của người gọi cấp cứu;
- Mỗi kíp cấp cứu tối thiểu gồm 01 bác sĩ (hoặc 01 y sĩ), 01-02 điều dưỡng, 01 người điều khiển phương tiện vận chuyển cấp cứu;
- Nội dung bàn giao bệnh nhân: Tình trạng người bệnh trước, sau khi được cấp cứu ban đầu và hiện trạng bệnh lúc bàn giao; Các thuốc đã dùng (tên thuốc, hàm lượng, số lượng, cách dùng) và các biện pháp khác để cấp cứu người bệnh.

b) Cấp cứu trong bệnh viện

- Có biển báo cấp cứu, mũi tên chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu, ban đêm phải có đèn báo cấp cứu, có đầy đủ ánh sáng, được cung cấp điện ưu tiên, có hệ thống phát điện, chiếu sáng dự phòng hoạt động tốt;
- Có đủ giường bệnh, buồng khám tùy theo quy mô bệnh viện theo quy định;
- Có sổ khám bệnh và hồ sơ bệnh án để ghi chép, theo dõi, điều trị người bệnh đến cấp cứu;
- Có đủ thiết bị, phương tiện kỹ thuật và thuốc bảo đảm cấp cứu theo danh mục quy định phù hợp với từng hạng bệnh viện (Hệ thống cung cấp oxy và khí nén; Hệ thống cung cấp nước sạch; Các phương tiện phục vụ cho chẩn đoán và thăm dò chức năng cấp cứu, thủ thuật can thiệp, xét nghiệm cấp cứu tại chỗ, các phương tiện phục vụ cho cấp cứu người bệnh, các phương tiện bảo đảm yêu cầu vận chuyển người bệnh; Hệ thống tin học quản lý;...).

1.2.2. Đối với các cơ sở trạm y tế, phòng khám đa khoa khu vực và các phòng khám khác

- Có biển báo cấp cứu, mũi tên chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu, ban đêm phải có đèn báo cấp cứu, có đầy đủ ánh sáng, được cung cấp điện ưu tiên, có hệ thống phát điện, chiếu sáng dự phòng hoạt động tốt;
- Có buồng cấp cứu từ 1-2 giường;
- Có đủ thiết bị, phương tiện kỹ thuật và thuốc bảo đảm cấp cứu theo danh mục quy định phù hợp để cấp cứu ban đầu;
- Giải quyết các cấp cứu thông thường;
- Các trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn thì xử trí cấp cứu ban đầu rồi mời tuyến trên hỗ trợ hoặc chuyển người bệnh đến bệnh viện gần nhất.

2. Văn bản pháp lý phục vụ cho công tác kiểm tra

- Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06/4/2016;

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- 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;
- Nghị định số 88/2023/NĐ-CP ngày 11/12/2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Dược và Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư số 22/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 của Bộ Y tế quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện;
- Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 của Bộ Y tế hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh;
- Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Quy chế Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc;
- Các văn bản của nhà nước liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Đối tượng kiểm tra

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh (*trừ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến Trung ương*).

4. Phương pháp kiểm tra

- Tiến hành kiểm tra đột xuất, trực tiếp việc thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh và Quy chế cấp cứu tại các điểm trực, các khoa phòng của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về các nội dung theo quy định tại Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Quy chế Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc và các văn bản khác của Bộ Y tế liên quan đến hoạt động của cơ sở;
- Kiểm tra sổ sách, hồ sơ bệnh án, trực khám bệnh, chữa bệnh, trực tiếp tìm hiểu, thăm dò ý kiến của bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân đang khám, điều trị tại đơn vị về việc thực hiện nhiệm vụ trực khám bệnh, chữa bệnh và cấp cứu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Làm việc trực tiếp với viên chức trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, những tồn tại (*nếu có*), Đoàn kiểm tra sẽ trao đổi ngay với viên chức trực lãnh đạo để kịp thời chấn chỉnh.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Lực lượng kiểm tra

Sở Y tế thành lập 01 đoàn kiểm tra, lực lượng gồm: Thanh tra Sở Y tế, phòng Nghiệp vụ Y.

2. Tiến độ thực hiện, chế độ báo cáo

- Từ trước ngày 20 tháng 01 năm 2025: Chuẩn bị công tác trước kiểm tra, xây dựng lực lượng, trình Giám đốc Sở ban hành Quyết định kiểm tra;

- Từ ngày 20 tháng 01 năm 2025 tiến hành kiểm tra tại các đơn vị;

- Định kỳ theo từng đợt kiểm tra, tổng hợp số liệu báo cáo Giám đốc Sở Y tế; kết thúc cuộc kiểm tra, tổng hợp số liệu, báo cáo kết quả kiểm tra cho Giám đốc Sở và Bộ Y tế.

3. Chỉ tiêu kiểm tra

Tính đến ngày 31/12/2024, có 172 cơ sở hành nghề khám bệnh, chữa bệnh gồm: 02 Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, 04 Bệnh viện chuyên khoa, 11 Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố và 155 Trạm Y tế xã, phường, thị trấn;

Tiến hành kiểm tra khoảng 10% tổng số cơ sở hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, cụ thể: 172 cơ sở x 10% tương đương 17 cơ sở.

4. Kinh phí kiểm tra

Nguồn kinh phí: Từ nguồn kinh phí hoạt động thường xuyên của văn phòng Sở Y tế.

5. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Căn cứ Kế hoạch kiểm tra việc thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh và Quy chế cấp cứu năm 2025 của Sở Y tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiến hành xây dựng kế hoạch kiểm tra của đơn vị mình gửi về Sở Y tế (*qua Thanh tra Sở*) trước ngày 20/01/2025 để theo dõi;

- Thực hiện báo cáo 6 tháng (*trước ngày 20/6*), báo cáo năm (*trước ngày 10/12*) kết quả kiểm tra việc thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh và Quy chế cấp cứu năm 2025 của đơn vị mình, gửi về Sở Y tế (*qua Thanh tra Sở*) để tổng hợp báo cáo Giám đốc Sở Y tế.

IV. BIỆN PHÁP XỬ LÝ VI PHẠM TRONG QUÁ TRÌNH KIỂM TRA

1. Đối với hành vi vi phạm việc thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh và Quy chế cấp cứu; vi phạm về phong cách, thái độ phục vụ của nhân viên y tế và vi phạm khác nhưng chưa gây hậu quả nghiêm trọng, Đoàn kiểm tra tiến hành xử lý hoặc kiến nghị xử lý theo quy định của Luật Công chức; Luật Viên chức; Luật Xử lý vi phạm hành chính đồng thời trao đổi trực tiếp cùng lãnh đạo UBND huyện, thị xã, thành phố và Lãnh đạo đơn vị để có biện pháp khắc phục, sửa chữa kịp thời.

2. Đối với hành vi vi phạm việc thực hiện trực khám bệnh, chữa bệnh và Quy chế Cấp cứu; vi phạm về phong cách, thái độ phục vụ của nhân viên y tế và vi phạm khác gây hậu quả nghiêm trọng, Đoàn kiểm tra tiến hành xử lý hoặc kiến nghị xử lý theo quy định của pháp luật.

Trong quá trình triển khai công tác kiểm tra, Thanh tra Sở Y tế báo cáo thường xuyên tình hình triển khai kế hoạch để Giám đốc Sở Y tế có biện pháp chỉ đạo kịp thời./.

Nơi nhận:

- UBND tỉnh;
- Thanh tra Bộ Y tế;
- Thanh tra tỉnh;
- Các cơ sở KB, CB;
- UBND huyện/ thị xã/thành phố;
- Lãnh đạo Sở Y tế;
- TTTĐT Sở Y tế;
- Lưu: VT, TTr, Hs.

GIÁM ĐỐC

Lê Quang Hùng