

Số: 2249/KL-SYT

Quảng Ngãi, ngày 23 tháng 11 năm 2018

**KẾT LUẬN THANH TRA**  
**Khám bệnh, chữa bệnh; thuốc gây nghiện, hướng tâm thần và tiền chất**  
**tại Trung tâm Y tế huyện Mộ Đức năm 2018**

Thực hiện Quyết định số 1924/QĐ-SYT ngày 12 tháng 10 năm 2018 của Giám đốc Sở Y tế về việc thanh tra khám bệnh, chữa bệnh; thuốc gây nghiện, hướng tâm thần và tiền chất năm 2018,

Từ ngày 30/10/2018 đến ngày 05/11/2018, Đoàn thanh tra đã tiến hành thanh tra tại Trung tâm Y tế huyện Mộ Đức.

Xét Báo cáo kết quả thanh tra số 26 ngày 14 tháng 11 năm 2018 của Trưởng đoàn thanh tra, ý kiến giải trình của cơ quan, tổ chức, cá nhân là đối tượng thanh tra, Giám đốc Sở Y tế kết luận như sau:

**I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH**

Trung tâm Y tế huyện Mộ Đức (gọi tắt là Trung tâm) được thành lập theo Quyết định số 2162/QĐ-UBND ngày 10/11/2017 của Chủ tịch UBND tỉnh Quảng Ngãi trên cơ sở hợp nhất Bệnh viện đa khoa huyện Mộ Đức và Trung tâm Y tế dự phòng huyện Mộ Đức. Trung tâm là đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Y tế, có chức năng cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và các dịch vụ khác theo quy định của pháp luật, là đơn vị hạng III, qui mô 170 giường bệnh.

**1. Tổ chức bộ máy**

Ban Giám đốc gồm có 04 Phó Giám đốc, giao 01 đồng chí Phó Giám đốc phụ trách và 19 khoa, phòng.

Phòng chức năng: 04 phòng, Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ; Tổ chức - Hành chính; Tài chính - Kế toán; Điều dưỡng - Công tác xã hội.

Khoa Lâm sàng: 08 khoa, Khoa Khám bệnh; Hồi sức tích cực - Chống độc và Thận nhân tạo; Nội tổng hợp; YHCT- PHCN; Ngoại Tổng hợp; Chăm sóc sức khỏe sinh sản; Khoa Nhi; Khoa Bệnh nhiệt đới.

Khoa cận lâm sàng: 07 khoa, Chẩn đoán hình ảnh và Thăm dò chức năng; Xét nghiệm; Dược - Vật tư Y tế; Kiểm soát nhiễm khuẩn, An toàn thực phẩm và dinh dưỡng; Kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS; Y tế công cộng.

**2. Nhân lực**

Tổng số cán bộ, viên chức, người lao động tại Trung tâm là 251 người.

**Khối Trung tâm:** 157 biên chế; 08 hợp đồng theo Nghị định 68 và 14 hợp đồng có thời hạn, trong đó: Bác sĩ 26 người (01 BSCK2, 17 BSCK1, 08 bác sĩ); Dược sĩ 12 người (01 DSCK1, 02 Dược sĩ đại học, 09 dược sĩ trung học); Điều dưỡng 50 người (03 đại học, 38 cao đẳng, 04 trung học); Y sĩ 15; Hộ sinh viên 18 người (01 đại học, 17 trung học); Kỹ thuật viên y 15 người (05 đại học, 02 cao đẳng, 08 trung học); viên chức khác 16 (04 Đại học, 04 cao đẳng, 08 trung học); 08 bảo vệ và lái xe; Hộ lý 05 người.

**Khối Trạm Y tế xã:** 86 người, trong đó: Bác sĩ 13 người (01 BSCK1, 12 bác sĩ); Dược sĩ 10 dược sĩ trung học; Điều dưỡng 14; Y sĩ 18; Hộ sinh 31.

## **II. KẾT QUẢ THANH TRA**

### **A. Phần thứ nhất: QUI CHẾ CHUYÊN MÔN**

#### **1. Qui chế thường trực**

##### **a) Thường trực lãnh đạo**

Các Phó giám đốc và trưởng khoa, phòng được Phó Giám đốc phụ trách chỉ định tham gia thường trực lãnh đạo. Phó Giám đốc phụ trách Trung tâm tham gia thường trực 1 tuần/1 lần, kiểm tra đôn đốc các phiên thường trực; trực tiếp giải quyết các vụ việc bất thường về an ninh xảy ra tại Trung tâm.

##### **b) Thường trực lâm sàng**

Trưởng phiên thường trực điều hành nhân lực trong phiên thường trực để hoàn thành nhiệm vụ, cho y lệnh giải quyết các trường hợp cấp cứu, người bệnh mới đến và người bệnh nặng đang điều trị có diễn biến bất thường.

Tiếp nhận người bệnh đến cấp cứu; theo dõi xử lý người bệnh được bàn giao; hướng dẫn đôn đốc mọi thành viên trong phiên thường trực thực hiện đầy đủ các y lệnh; phân công trách nhiệm thành viên thường trực theo dõi, xử lý kịp thời các diễn biến đối với người bệnh nặng diện chăm sóc cấp I.

Điều dưỡng thường trực thực hiện y lệnh, chăm sóc theo dõi người bệnh; đôn đốc người bệnh thực hiện nội qui bệnh viện; bảo quản hồ sơ, tủ thuốc, tài sản của khoa; phát hiện người bệnh có diễn biến bất thường, có nguy cơ tử vong, báo cáo bác sĩ thường trực, đồng thời ghi đầy đủ các diễn biến vào phiếu theo dõi.

##### **c) Thường trực cận lâm sàng**

Tổ chức riêng từng chuyên khoa làm các xét nghiệm cấp cứu và các kỹ thuật cận lâm sàng để phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị theo yêu cầu của thường trực lâm sàng.

##### **d) Thường trực hành chính, bảo vệ**

Trung tâm bố trí xe ô tô cứu thương bảo đảm sẵn sàng làm nhiệm vụ khi có lệnh; bảo đảm máy phát điện hoạt động ngay sau khi mất điện đột xuất; nước dùng bảo đảm cho cấp cứu, điều trị, sinh hoạt của người bệnh.

Thường trực hành chính đảm bảo thông tin liên lạc về điện thoại, điện tín và các hình thức thông tin khác; bảo đảm an ninh trật tự trong Trung tâm.

## **2. Quy chế cấp cứu**

### **a) Nhân lực**

Kiểm tra Phòng Cấp cứu tại Khoa Khám bệnh, tổng số bác sĩ tại Khoa Khám bệnh 03 bác sĩ, các bác sĩ tham gia trực cấp cứu được tăng cường từ Ban Giám đốc và các khoa lâm sàng, đảm bảo số lượng trong một phiên trực. Điều dưỡng, hộ lý được Khoa Khám bệnh thực hiện nghiệp vụ chuyên môn cấp cứu.

### **b) Cơ sở vật chất, trang thiết bị**

Phòng Cấp cứu được bố trí ở vị trí thuận lợi cho việc tiếp nhận, vận chuyển và đáp ứng yêu cầu cấp cứu gồm: phòng tiếp nhận và phân loại người bệnh, phòng lưu theo dõi, phòng cấp cứu người bệnh nặng, phòng để thiết bị dụng cụ.

Có biển báo cấp cứu, mũi tên chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu, có đèn báo cấp cứu, đầy đủ ánh sáng, được cung cấp điện ưu tiên, có hệ thống phát điện chiếu sáng dự phòng hoạt động tốt.

Hồ sơ bệnh án để ghi chép, xử trí người bệnh đến cấp cứu, sau đó chuyển vào các khoa lâm sàng hoặc chuyển viện.

Trang thiết bị, phương tiện kỹ thuật và thuốc bảo đảm cấp cứu theo danh mục quy định phù hợp của trung tâm, các trang thiết bị, dụng cụ cơ bản bao gồm: Bình cung cấp o-xy, 03 giường cấp cứu và 02 giường cang có bánh xe vận chuyển bệnh nhân.

### **c) Thủ tục chuyển viện**

Bác sĩ điều trị tóm tắt hồ sơ bệnh án, các xét nghiệm đã làm, chẩn đoán xác định, thuốc đã dùng trong quá trình điều trị và tình trạng người bệnh hiện tại. Bệnh nhân chuyển vào khoa, phòng được điều dưỡng đưa đi, mang theo hồ sơ bệnh án tóm tắt bàn giao người bệnh cho người tiếp đón ở khoa mới đến.

## **3. Quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị**

Kiểm tra tại Khoa Nội tổng hợp 30 bệnh án, Khoa Ngoại tổng hợp 20 bệnh án.

### **a) Thủ tục hành chính**

Ghi đầy đủ các mục qui định trong hồ sơ bệnh án, một số bệnh án chữ viết chưa rõ ràng, bệnh án không tẩy xóa, không tô lại; họ tên người bệnh viết bằng chữ in hoa, có đánh dấu mã số bệnh án.

Các loại giấy tờ, kết quả xét nghiệm, các phiếu chăm sóc điều dưỡng, sắp xếp đúng nhóm, lệch nhau từng lớp và đúng trình tự trước dưới - sau trên.

Người bệnh cấp cứu được làm bệnh án ngay, hoàn chỉnh trước 24h và có đủ các xét nghiệm; đối với người bệnh không thuộc diện cấp cứu (bệnh án

thường) hoàn chỉnh bệnh án trước 36h, có đầy đủ chữ ký và ghi rõ họ tên bác sỹ, điều dưỡng.

Hồ sơ bệnh án không rách, không mốc, bản; có phiếu xác nhận thông tin ban đầu của người bệnh nhập viện, nhập khoa điều trị.

Tại Khoa hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của hồ sơ bệnh án, chuyển đến Phòng Kế hoạch tổng hợp trong 24 giờ đối với bệnh án ra viện; đối với bệnh án tử vong trong vòng 15 ngày tổ chức kiểm thảo tử vong theo quy định.

### **b) Chất lượng chẩn đoán**

Tiền sử và bệnh sử chi tiết; khám người bệnh toàn diện; ký và ghi họ tên bác sỹ khám, chỉ định đầy đủ các xét nghiệm, cận lâm sàng cần thiết, khi có kết quả xét nghiệm, bác sỹ xem xét, xử trí, ghi rõ thời gian, ký và ghi rõ họ tên.

Chẩn đoán sơ bộ khi thăm khám vào khoa trong 24 giờ đầu nhập viện; chẩn đoán xác định trong 72 giờ đầu nhập viện.

Hội chẩn theo quy chế; trước khi hội chẩn, có tóm tắt diễn biến quá trình bệnh lý, kết quả xét nghiệm, điều trị; ghi đầy đủ vào bệnh án.

Khi người bệnh ra viện, có chẩn đoán xác định, phân biệt bệnh chính và bệnh kèm theo; ghi đúng và đủ thông tin.

### **c) Chất lượng điều trị**

Ghi diễn biến người bệnh hàng ngày theo trình tự thời gian (giờ, ngày, tháng), phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng; người bệnh nặng ghi diễn biến theo giờ; ký, ghi rõ họ và tên.

Y lệnh điều trị hàng ngày phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh, bám sát theo phác đồ điều trị; ký, ghi rõ họ tên. Chỉ định thuốc hợp lý và hiệu quả; ghi tên thuốc đúng danh pháp quy định, đường dùng, thời gian dùng, đánh số thứ tự theo quy định (*thuốc gây nghiện, thuốc kháng sinh*), ký và ghi họ tên bác sỹ chỉ định. Bên cạnh đó, một số bệnh án phân ra y lệnh điều trị tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, thời gian dùng ghi chưa rõ ràng, khó đọc.

Thực hiện đầy đủ các quy định, quy chế về sử dụng thuốc và công tác dược lâm sàng, cho y lệnh và thực hiện y lệnh; trường hợp bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc điều dưỡng thử phản ứng thuốc theo quy định.

Trưởng khoa thăm khám lại người bệnh nội trú đang được điều trị trong thời gian 3 - 4 ngày một lần (hình thức đi buồng). Kết quả thăm khám, nhận xét, chẩn đoán và chỉ định được ghi vào tờ điều trị, ký và ghi rõ họ tên.

Khi người bệnh chuyển khoa, khám, ghi nhận xét đầy đủ tình trạng người bệnh và nêu rõ lý do chuyển; bác sỹ điều trị cho người bệnh ra viện, chuyên viện có ý kiến đồng ý của trưởng khoa, có nhận xét đầy đủ tình trạng người bệnh và nêu rõ lý do.

Bác sỹ điều trị tổng kết quá trình điều trị và hoàn thiện bệnh án theo quy chế chuyên môn, nội dung tổng kết đầy đủ.

#### **d) Chất lượng chăm sóc**

Phiếu chăm sóc điều dưỡng ghi đầy đủ các mục; thời gian; kẻ ngang hết ngày; ký, ghi rõ họ và tên; phiếu theo dõi ghi đầy đủ các mục: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, ...

Phiếu truyền dịch: ghi giờ bắt đầu, kết thúc, tốc độ, liều lượng; bác sĩ chỉ định, điều dưỡng thực hiện; kẻ ngang hết ngày; ký, ghi rõ họ và tên,

Phiếu thử phản ứng ghi đầy đủ thông tin, ghi rõ bằng chữ (âm tính, dương tính); ký đầy đủ của điều dưỡng thực hiện và bác sĩ đọc kết quả.

#### **4. Hồ sơ bệnh án tử vong**

Tổng số kiểm tra: 06 bệnh án. Bác sĩ điều trị tập hợp, bổ sung đầy đủ các chi tiết quy định, ghi rõ: ngày, giờ, diễn biến bệnh; cách xử lý; ngày, giờ, phút tử vong, chẩn đoán bệnh và nguyên nhân tử vong, ký ghi rõ họ tên. Trung tâm tiến hành việc kiểm điểm tử vong theo quy định. Giao Trưởng phòng Kế hoạch - Tổng hợp có nhiệm vụ: Quản lý sổ kiểm điểm tử vong, đánh số trang, đóng dấu giáp lai, bảo quản lưu trữ sổ kiểm điểm tử vong theo quy định và làm thư ký khi kiểm điểm tử vong liên khoa, toàn bệnh viện hoặc liên bệnh viện.

### **B. Phần thứ hai: THUỐC GÂY NGHIỆN, HƯƠNG TÂM THẦN VÀ TIỀN CHẤT**

#### **1. Quy chế chuyên môn dược**

Phiếu lĩnh thuốc có đủ các mục, đủ chữ ký của Bác sĩ Trưởng khoa, người lĩnh, người phát và người duyệt.

Trung tâm mua thuốc gây nghiện, hương tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc của các Công ty dược trúng thầu theo Quyết định phê duyệt của Sở Y tế. Thuốc gây nghiện, thuốc hương tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc được Công ty dược trúng thầu giao tại Khoa Dược, Trung tâm cử cán bộ có trình độ chuyên môn kiểm tra, tiếp nhận và tiến hành lập biên bản giao nhận thuốc theo quy định.

#### **2. Quản lý, sử dụng thuốc gây nghiện, hương tâm thần**

Các khoa, phòng đã được tham gia tập huấn về kiến thức quy chế quản lý thuốc gây nghiện, hương tâm thần và tiền chất; Trung tâm phân công người giữ thuốc gây nghiện, hương tâm thần là Dược sỹ đại học (có Quyết định phân công của Giám đốc).

Kê đơn: Bệnh viện phân công Bác sĩ kê đơn thuốc gây nghiện, hương tâm thần ngoại trú (có quyết định phân công). Trung tâm cung cấp thuốc gây nghiện, thuốc hương tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc cho bệnh nhân điều trị nội trú bị ung thư/HIV-AIDS giai đoạn cuối đang điều trị tại nhà.

Phiếu lĩnh thuốc có đầy đủ chữ ký theo qui định. Thu hồi vỏ thuốc, thuốc gây nghiện, thuốc hương tâm thần sau khi sử dụng xong, các khoa lâm

sàng thu hồi vỏ thuốc và trả vỏ thuốc cho khoa Dược. Hội đồng hủy thuốc của Trung tâm tiến hành hủy vỏ thuốc và lập biên bản hủy vỏ thuốc theo quy định.

Bảo quản: Sổ kho theo dõi nhập/ xuất/ tồn ghi đầy đủ các thông tin như tên thuốc - hàm lượng - ngày nhập/ xuất - số lượng - số lô - hạn dùng - nước sản xuất. Thuốc được bảo quản trong tủ riêng biệt, có khóa chắc chắn, đủ ánh sáng, thông gió; trang bị nhiệt kế, ẩm kế và máy điều hòa.

Thuốc nhận về thông qua Hội đồng kiểm nhập thuốc theo quy định. Hàng tháng, sáu tháng và năm, Hội đồng kiểm kê tổ chức kiểm kê thuốc thực tế tại các khoa, phòng.

Tại thời điểm thanh tra, số lượng thuốc xuất, nhập, tồn kho trên sổ sách trùng khớp với số lượng thực tế tồn kho, cụ thể:

Pethidin 100mg/ống hiện còn tồn kho 36 ống, hạn dùng 02/2019; Morphin 10mg/2ml hiện còn tồn kho 16 ống, hạn dùng 25.4.2019; Morphin 10mg/2ml hiện còn tồn kho 150 ống, hạn dùng 22.5.2020; Fentanyl 0,1mg hiện còn tồn kho 23 ống, hạn dùng 7.2019; Fentanyl 0,1mg hiện còn tồn kho 100 ống, hạn dùng 11.2019; Ephedrin 30mg/ml hiện còn tồn kho 20 ống, hạn dùng 02.05.2020; Diazepam 10mg/2ml hiện còn tồn kho 13 ống, hạn dùng tháng 8.11.2020; Midaazolam 5ml/1ml hiện còn tồn kho 32 ống, hạn dùng tháng 08.11.2020; Diazepam 5mg hiện còn tồn kho 281 viên, hạn dùng tháng 8.11.2020.

### **III. KẾT LUẬN**

#### **1. Ưu điểm**

Trung tâm tổ chức thường trực 04 cấp, phân công trách nhiệm cụ thể cho từng cấp và đảm bảo phương tiện vận chuyển, dụng cụ y tế và thuốc để kịp thời cấp cứu người bệnh.

Danh sách các thành viên thường trực được phân công theo lịch từ tuần trước do lãnh đạo bệnh viện ký duyệt và được ghi trên bảng ở mỗi vị trí thường trực và lịch thường trú của các khoa, phòng.

Người thường trực có mặt đầy đủ, đúng giờ nhận bàn giao của phiên thường trực trước và khi hết giờ bàn giao cho phiên thường trực sau.

Phòng Cấp cứu đặt tại Khoa Khám bệnh thuận lợi cho việc tiếp nhận, vận chuyển và đáp ứng yêu cầu cấp cứu bệnh nhân. Trang thiết bị, phương tiện kỹ thuật và thuốc bảo đảm cấp cứu theo danh mục quy định phù hợp của Trung tâm.

Tại thời điểm thanh tra ghi nhận bác sĩ, điều dưỡng tại Phòng Cấp cứu khẩn trương và kịp thời cấp cứu bệnh nhân, không gây phiền hà trong thủ tục hành chính và không đùn đẩy người bệnh.

Hồ sơ bệnh án: Phần hành chính ghi đầy đủ các mục quy định, các loại giấy tờ, kết quả xét nghiệm, các phiếu chăm sóc điều dưỡng, sắp xếp đúng nhóm, đúng trình tự; chỉ định làm đầy đủ các xét nghiệm, cận lâm sàng cần

thiết; sơ kết điều trị, tổng kết khi bệnh nhân xuất viện và được lưu trữ tại Phòng Kế hoạch tổng hợp. Hồ sơ tử vong được niêm phong, lưu trữ theo quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án.

Trung tâm phân công người phụ trách quản lý thuốc gây nghiện, hướng tâm thần là dược sĩ đại học; thực hiện việc dự trữ, nhập - xuất, giao nhận, vận chuyển thuốc đúng qui định.

Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc được bảo quản trong tủ riêng, có khóa chắc chắn, có nhiệt kế, ẩm kế và máy điều hòa; thực hiện việc dự trữ, cấp duyệt dự trữ, nhập - xuất - tồn theo đúng qui chế; hồ sơ sổ sách đảm bảo.

Tủ thuốc trực tại các khoa lâm sàng được kiểm tra để ở một ngăn riêng, tủ có khóa chắc chắn; số lượng, chủng loại do khoa đề xuất được Giám đốc phê duyệt; thực hiện việc bàn giao tủ thuốc trực giữa các ca trực. Tất cả các thuốc còn hạn sử dụng; đối chiếu thẻ kho, sổ sách, tủ thuốc hiện có đều trùng khớp, không thất thoát. Hồ sơ bệnh án: chỉ định dùng thuốc ghi rõ tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng phù hợp với chẩn đoán.

## 2. Tồn tại

Một số hồ sơ bệnh án chữ viết trong phần chỉ định điều trị của Bác sĩ chưa rõ ràng, khó đọc.

## IV. KIẾN NGHỊ

Giám đốc Sở Y tế yêu cầu Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Mộ Đức:

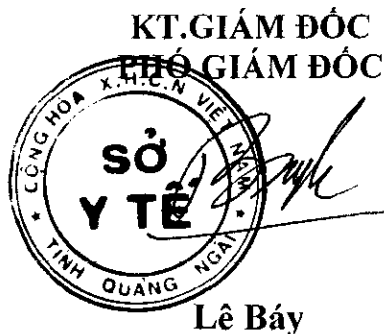
Tổ chức giao ban Trung tâm, đề nghị các bác sỹ, trong hồ sơ bệnh án phần ghi y lệnh điều trị tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, thời gian dùng chữ viết cần ghi rõ ràng, dễ đọc để điều dưỡng thực hiện y lệnh chính xác, tránh nhầm lẫn trong quá trình điều trị.

Tổ chức niêm yết công khai Kết luận thanh tra tại Trung tâm liên tục trong 15 ngày theo qui định tại Nghị định số 86/2011/NĐ-CP ngày 22 tháng 9 năm 2011 của Chính phủ.

Sau 30 ngày kể từ ngày nhận được Kết luận này phải báo cáo kết quả thực hiện (*kèm theo tài liệu, chứng cứ chứng minh*) gửi về Thanh tra Sở Y tế để theo dõi, tổng hợp, kiểm tra, đôn đốc, báo cáo theo qui định./.

### Nơi nhận:

- Thanh tra tỉnh (b/c);
- GD & PGD Sở Y tế;
- VPS, Phòng NVY;
- Trung tâm Y tế huyện Mộ Đức;
- Lưu: VT, TT.



27  
A T E