

Ninh Bình, ngày 07 tháng 11 năm 2017

**KẾT LUẬN THANH TRA****Việc chấp hành quy định về chuyên môn trong khám, chữa bệnh và thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế**

Thực hiện Quyết định số 4975/QĐ-SYT ngày 29/8/2017 của Giám đốc Sở Y tế Ninh Bình về thanh tra việc chấp hành quy định về chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế (BHYT). Đoàn thanh tra đã tiến hành thanh tra tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình, từ ngày 21 tháng 9 năm 2017 đến ngày 20 tháng 10 năm 2017;

Xét báo cáo kết quả thanh tra ngày 06 tháng 11 năm 2017 của Trưởng đoàn thanh tra, ý kiến giải trình của Bệnh viện Sản Nhi. Giám đốc Sở Y tế kết luận thanh tra như sau:

**I. Khái quát chung**

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình là đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc Sở Y tế (sau đây được gọi tắt là Bệnh viện) được thành lập theo Quyết định số 579/QĐ-UBND ngày 09/6/2009 của UBND tỉnh Ninh Bình. Bệnh viện có tư cách pháp nhân, có con dấu và được mở tài khoản tại Kho bạc Nhà nước; địa điểm tại bệnh viện Đa khoa Ninh Bình cũ thuộc phường Phúc Thành, thành phố Ninh Bình.

**1. Tổ chức bộ máy**

- Cơ cấu các khoa, phòng: Bệnh viện có 23 khoa phòng (10 phòng chức năng; 02 khoa cận lâm sàng; 09 khoa lâm sàng; 02 khoa hỗ trợ “Khoa Dược, Kiểm soát nhiễm khuẩn”).

- Nhân lực hiện nay có 556 người/560 KH, trong đó:

- + Bác sĩ 112 người (trong đó CKII: 04; CKI, Ths: 27, Bs đa khoa: 81)

- + Điều dưỡng, Nữ hộ sinh 329 người, (trong đó Đại học 45, Cao đẳng 73, trung cấp 210).

- + Dược sĩ 29 người (Đại học: 08; Trung cấp :21)

- + Chuyên môn khác 85 người.

Đặc biệt, Bệnh viện đã đào tạo được 01 Bác sĩ nội trú (BSNT) chuyên ngành Nhi, 01 BSNT CDHA và 04 BS đang học nội trú (01 Nhi, 03 Sản phụ khoa)

**2. Quy mô giường bệnh**

- Số giường kế hoạch giao 440.

- Số giường bệnh thực kê 778.

### **3. Thực hiện nhiệm vụ khám, chữa bệnh**

- Bệnh viện vẫn thường xuyên thực hiện vượt chỉ tiêu kế hoạch được giao. Công suất sử dụng giường bệnh theo kế hoạch đạt 129.4% (6 tháng đầu năm), nhiều thời điểm bệnh viện có trên 800 người bệnh điều trị nội trú.

- Để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân Bệnh viện đã duy trì triển khai khám bệnh ngày thứ Bảy và Chủ nhật hàng tuần. Đảm bảo người bệnh không phải nằm ghép sau 24 giờ nhập viện, bệnh viện đã kê thêm giường bệnh ở tất cả các khoa, hiện nay, bệnh viện đã thực kê 778 giường (= 177% so với giường kế hoạch được giao).

- Duy trì thực hiện các kỹ thuật chuyên sâu như kiểm soát huyết áp động mạch xâm nhập, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm ở trẻ nhỏ, long-line, phẫu thuật nội soi, nội soi tiêu hoá, soi buồng tử cung... và phát triển kỹ thuật mới: Nội soi hô hấp trẻ em; bơm tinh trùng đã lọc rửa vào buồng tử cung trong điều trị vô sinh, thở máy HFO, chụp X - quang răng cận chóp... Đặc biệt lĩnh vực điều trị và nuôi dưỡng trẻ cực nhẹ cân, cực non tháng (nuôi dưỡng thành công trẻ 23 tuần tuổi thai với trọng lượng 500gr).

## **II. Kết quả kiểm tra**

### **1. Việc chấp hành Quy chế Bệnh viện**

#### *1.1. Xây dựng và thực hiện các quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh*

\* **Ưu điểm:**

- Năm 2016, Bệnh viện phê duyệt và ban hành 13 quy trình chuẩn viết theo SOP gồm 04 quy trình do Điều dưỡng viết, 09 quy trình do Bác sĩ viết.

- Năm 2017, Bệnh viện phê duyệt và ban hành 21 quy trình kỹ thuật xét nghiệm (*chưa theo SOP*), 25 phác đồ Nội nhi - Sản- Ngoại.

- Việc áp dụng Quy trình “khám bệnh ngoại trú” tại khoa Khám bệnh tốt, đúng quy trình, người bệnh hiểu và làm đúng theo yêu cầu của bệnh viện, hiện nay không có ý kiến thắc mắc.

- Bệnh viện đã triển khai nhiều kỹ thuật mới tương đương bệnh viện hạng I đặc biệt lĩnh vực điều trị và nuôi dưỡng trẻ cực nhẹ cân, cực non tháng (nuôi dưỡng thành công trẻ 23 tuần tuổi thai với trọng lượng 500gr).

- Có báo cáo sự cố y khoa.

\* **Tồn tại:**

- Một số phác đồ điều trị và các quy trình kỹ thuật chưa có bảng kiểm để đánh giá kiểm tra việc thực hiện quy trình.

- Đơn vị chưa cung cấp được bằng chứng việc kiểm tra, giám sát thực hiện, tuân thủ các quy trình của nhân viên y tế.

- Kiểm tra thực tế việc thực hiện quy trình kỹ thuật tại một số vị trí vào buổi sáng ngày 05/10/2017, kết quả tại thời điểm kiểm tra như sau:

+ Bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức: Có 01 bệnh nhân phẫu thuật theo kế hoạch, khoa GMHS có bảng kiểm an toàn phẫu thuật do điều dưỡng thực hiện tại phòng hành chính, tại thời điểm kiểm tra hồi 8 giờ 30 phút, bệnh nhân đang được phẫu thuật (*Cắt tử cung hoàn toàn chưa lấy được bệnh phẩm*) nhưng khoa GMHS đã hoàn thành bảng kiểm an toàn phẫu thuật; đã dán nhãn bệnh phẩm, hoàn tất việc đếm kim, gạc, dụng cụ phẫu thuật, bảo đảm an toàn và vô khuẩn các hệ thống dẫn lưu. Như vậy việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật trở thành hình thức.

+ Quy trình “Chiếu đèn cho trẻ sơ sinh bị vàng da” Điều dưỡng thực hiện: chưa có phần chỉ định, chống chỉ định, biến chứng, xử lý, chưa có xác định đúng người bệnh, chưa có điểm bắt đầu và kết thúc quy trình.

+ Quy trình “Hút đờm dãi” tại khoa Cấp cứu: Điều dưỡng cơ bản đã thực hiện đúng quy trình, tuy nhiên cần lưu ý việc tiếp xúc giải thích người bệnh kỹ lưỡng hơn, tuân thủ đúng nguyên tắc về kiểm soát nhiễm khuẩn trong quá trình thực hiện, kỹ thuật hút đờm dãi chưa thành thạo.

- Đoàn chưa kiểm tra được việc thực hiện các phác đồ điều trị.

- Cán bộ phụ trách việc xây dựng quy trình chuẩn theo SOP vẫn thấy khó khăn trong việc xây dựng và áp dụng quy trình vào thực tế công việc.

### 1.2. Quy định về hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị

\* Ưu điểm:

- Bệnh án có bìa cứng, có gáy dán theo quy định; bệnh viện đã có văn bản phân công bộ phận kiểm soát chất lượng hồ sơ bệnh án, có chế tài với nhân viên có sai sót trong việc lập hồ sơ bệnh án.

- Hồ sơ, bệnh án được lập đúng quy định, ghi đầy đủ cột mục, tương đối đầy đủ thông tin người bệnh.

- Người bệnh được theo dõi, ghi đến biến bệnh hằng ngày; chỉ định dịch vụ kỹ thuật, chỉ định thuốc cơ bản phù hợp với chẩn đoán và tình trạng bệnh.

- Thuốc được kê đơn theo quy định, tên thuốc viết đúng danh pháp, có đánh số thứ tự với những thuốc có quy định; có sơ kết bệnh án khi người bệnh điều trị quá 15 ngày.

- Thực hiện hội chẩn theo quy định với các trường hợp người bệnh nặng, người bệnh có chỉ định phẫu thuật, người bệnh chuyển tuyến.

- Người bệnh ra viện, bệnh án được tổng kết, bàn giao cho phòng Kế hoạch tổng hợp kiểm tra, thực hiện lưu kho theo quy định.

\* Tồn tại:

- Số bàn giao bệnh án từ các khoa lâm sàng về phòng Kế hoạch tổng hợp chưa đúng mẫu theo quy định (*MS:21/BV-01 ban hành kèm theo Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án*); chưa thống nhất mẫu số bàn giao bệnh án giữa các khoa.

- Kiểm tra ngẫu nhiên 100 bệnh án đã lưu kho, trong đó có 12 bệnh án: chữ viết cầu thả, khó đọc, dùng nhiều ký hiệu “+” “=”, tẩy xóa, sửa chữa nhưng không có tên người chỉ định trong bệnh án, bệnh sử mô tả sơ sài, viết tắt nhiều, đặc biệt là phần chỉ định đường dùng thuốc và một số bệnh án chỉ định thủ thuật chưa chi tiết như: chỉ định đặt catheter tĩnh mạch trung tâm nhưng trên phiếu thanh toán giá đặt catheter tĩnh mạch trung tâm nhiều nòng.

- Xem xét việc chỉ định một số dịch vụ kỹ thuật: nội soi tai mũi họng, nội soi tai, nội soi mũi xoang, GOT, GPT, Urê, Creatinin,...tỷ lệ xét nghiệm Glucose/tổng số bệnh nhân khám và điều trị nội trú có sự tăng cao (Quý 1 - Quý 2/2016: 43%, Quý 3/2016 đến Quý 2/2017: 77%-84%).

## 2. Thực hiện Quản lý chất lượng xét nghiệm

\* Ưu điểm:

Khoa xét nghiệm có 25 cán bộ trong đó (Bác sĩ CKI huyết học- GPB: 01; Bác sĩ CK vi sinh: 01; Kỹ thuật viên: 08; điều dưỡng:17; hộ lý: 08); trình độ chuyên môn có 24/25 cán bộ khoa đã qua đào tạo xét nghiệm từ 03 tháng trở lên; khoa có 04 bộ phận (Huyết học; Sinh hóa; Vi Sinh; Giải phẫu bệnh).

- Đã xây dựng kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm hàng năm được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.

- Xây dựng các quy trình chuyên môn kỹ thuật của khoa xét nghiệm.

- Thực hiện chương trình nội kiểm hàng ngày, có hệ thống ghi chép, lưu trữ, phát hiện sự cố và biện pháp khắc phục, phòng ngừa sự cố.

- Tham gia chương trình ngoại kiểm hàng năm của Trung tâm ngoại kiểm xét nghiệm - Đại học Y Hà Nội 01 lần/tháng.

- Thường xuyên đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ khoa Xét nghiệm và cán bộ các khoa liên quan nhằm phối hợp đảm bảo chất lượng xét nghiệm (cách lấy và bảo quản bệnh phẩm, vận chuyển bệnh phẩm...).

- Thực hiện xử lý bệnh phẩm sơ bộ tại khoa trước khi chuyển khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn xử lý chung toàn bệnh viện.

\* Tồn tại:

Cơ sở hạ tầng xuống cấp, nhân lực còn thiếu.

## 3. Thực hiện Quản lý chất thải y tế

\* Ưu điểm:

- Chất thải y tế (CTYT) cơ bản được phân loại theo quy định tại nơi phát sinh; mỗi khoa, phòng, bộ phận đều bố trí vị trí đặt dụng cụ phân loại chất thải y tế, có hướng dẫn cách phân loại, thu gom chất thải theo quy định.

- Màu sắc của bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa CTYT đúng theo quy định.

- Thùng, hộp đựng chất thải có nắp đóng, mở thuận tiện. Hộp đựng vật sắc nhọn có thành, đáy cứng.

- CTYT được thu gom riêng từ nơi phát sinh về khu vực lưu trữ chất thải trong khuôn viên Bệnh viện; lần xuất thu gom 02 lần/ngày, cụ thể:

+ CTYT nguy hại: 3200 kg/năm, tuần 02 lần, hợp đồng với Công ty môi trường An Sinh - Hải Dương.

+ CTYT thông thường: 60.000 kg/năm, 02 ngày/lần, được hợp đồng vận chuyển với Công ty môi trường và dịch vụ đô thị tỉnh.

- Nước thải y tế: 36.000 m<sup>3</sup>/năm, được xử lý tại trạm xử lý nước thải tập trung của Bệnh viện.

- Thực hiện tốt kết quả quan trắc môi trường 04 lần/năm (theo Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT).

\* Tồn tại

- Khu vực lưu trữ chất thải y tế tập trung của Bệnh viện đã có mái che, tường bao, tuy nhiên hệ thống nền thấp, ẩm ướt, có nguy cơ bị nước mưa chảy tràn nếu trời mưa to; hệ thống dẫn nước thải lỏng một số vị trí bị rò rỉ.

- Chưa báo cáo kết quả công tác quản lý chất thải y tế gửi về Sở Y tế theo quy định.

#### **4. Việc chấp hành các quy định tại Thông tư số 22/2012/TT-BYT ngày 10/6/2012 quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện**

##### *4.1. Công tác quản lý cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm, sinh phẩm y tế tại đơn vị*

- Khoa Dược - Vật tư Bệnh viện Sản Nhi hoạt động cơ bản theo quy định số Thông tư 22/2012/TT-BYT ngày 10/6/2012 quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện; đã ban hành Quyết định số 65/QĐ-BVSN ngày 07/02/2017 về kiện toàn Hội đồng thuốc và điều trị năm 2017; hàng năm Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch, căn cứ vào kế hoạch chung của bệnh viện, lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc cung ứng, bảo quản và sử dụng thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm, sinh phẩm y tế... bảo đảm đủ số lượng phục vụ cho nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

- Thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm, sinh phẩm y tế tại bệnh viện được cung ứng chủ yếu trên kết quả đấu thầu tập trung của Sở Y tế. Ngoài ra Bệnh viện tổ chức mua bổ sung theo hình thức chào hàng cạnh tranh đối với 04 gói thầu (gói thuốc theo tên Generic, gói thuốc theo tên biệt dược, gói vật tư tiêu hao và gói thầu mua sắm hóa chất xét nghiệm, sinh phẩm y tế), có đủ hồ sơ.

- Ban hành Quyết định số 68/QĐ-BV ngày 07/02/2017 về việc ban hành quy định sử dụng thuốc tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình; thực hiện theo dõi việc nhập thuốc, cấp phát thuốc cho nhu cầu điều trị bằng hệ thống phần mềm; thuốc được nhân viên khoa được đưa đến tận các khoa lâm sàng giao cho điều dưỡng của khoa để cấp phát thuốc hàng ngày cho người bệnh;

- Đối với thuốc gây nghiện, hướng thần: Khoa Dược- Vật tư phân công 01 cán bộ Đại học Dược quản lý, cấp phát; được Sở Y tế phê duyệt dự trù, có sổ sách theo dõi xuất, nhập.

- Thực hiện tốt việc theo dõi và báo cáo các phản ứng có hại của thuốc (*Công văn số 92TTT ngày 30/11/2016 của Trung tâm DI&ADR Quốc gia về việc tổng kết hoạt động báo cáo phản ứng có hại của thuốc năm 2016.*)

- Bệnh viện đã thành lập Nhà thuốc bệnh viện để phục vụ người bệnh, ban hành Quy chế hoạt động theo Quyết định số 71/QĐ-BV ngày 07/02/2017 của Bệnh viện.

#### *4.2 Công tác bảo quản thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm, sinh phẩm y tế tại đơn vị*

##### \* Ưu điểm:

- Bệnh viện ban hành Quyết định số 67/QĐ-BV ngày 07/02/2017 về việc thành lập Hội đồng kiểm nhập thuốc Bệnh viện; Quyết định số 74/QĐ-BV ngày 07/02/2017 về việc thành lập Hội đồng kiểm kê thuốc bệnh viện; đã đưa ứng dụng Công nghệ thông tin vào quản lý thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất sử dụng tại đơn vị.

- Hiện tại việc bảo quản, cấp phát thuốc vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm, được phân chia thành 08 kho (Kho chính, Kho thuốc độc, Kho dịch truyền, Kho y cụ, Kho lẻ, Kho thuốc trực, Kho thuốc viên và Kho cấp phát thuốc BHYT). Hệ thống kho, trang thiết bị cơ bản đáp ứng yêu cầu bảo quản thuốc như: điều hòa, quạt, giá kệ, nhiệt kế, ẩm kế, ...

- Thuốc tủ trực tại các khoa lâm sàng có danh mục, có sổ sách bàn giao hàng ngày đối với từng kíp trực.

- Đối với thuốc hỏng, thuốc hết hạn, Bệnh viện đã thành lập Hội đồng hủy thuốc theo Quyết định số 75/QĐ-BV ngày 07/02/2017 về việc thành lập Hội đồng hủy thuốc quá hạn dùng, kém phẩm chất Bệnh viện; năm 2016, Bệnh viện đã thực hiện tiêu hủy 02 lọ thuốc Nevirapine 200mg/5ml là thuốc chương trình điều trị HIV do hết hạn sử dụng, có Biên bản hủy thuốc của bệnh viện.

##### \* Tồn tại:

- Các kho thuốc bệnh viện chưa đạt GSP, còn chật chội, thiếu giá kệ, khó khăn cho việc nhập, xuất hàng hóa và vệ sinh kho.

- Kho thuốc gây nghiện, hướng thần, điều kiện bảo quản không đảm bảo, không có điều hòa để bảo quản.

- Nhiệt kế, ẩm kế tại các kho chưa được hiệu chuẩn.

### **5. Việc chấp hành các quy định tại Nghị định 36/2016/NĐ-CP ngày 15/5/2016 về quản lý trang thiết bị y tế**

#### *5.1. Mô hình tổ chức bộ phận quản lý trang thiết bị y tế của đơn vị*

- Thực hiện Quyết định số 2079/QĐ-SYT ngày 06/11/2014 của Sở Y tế về việc thành lập Phòng Vật tư thiết bị y tế thuộc Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình. Ngày 29/9/2016, Bệnh viện đã ban hành Quyết định số 591/QĐ-BVSN về việc triển khai hoạt động Phòng Vật tư thiết bị y tế và có phân công cán bộ quản lý phòng Vật tư thiết bị y tế quản lý trang thiết bị y tế của toàn đơn vị.

- Nhân sự Phòng Vật tư thiết bị y tế gồm có 08 viên chức và người lao động, trong đó có 07/08 viên chức và người lao động có chứng chỉ bồi dưỡng về vận hành và bảo dưỡng trang thiết bị y tế.

- Có quyết định giao trang thiết bị cho các khoa và cá nhân phụ trách quản lý, bảo quản, vận hành, sử dụng trang thiết bị y tế; có sổ giao ban chuyên môn; các trang thiết bị cơ bản có lý lịch máy, có quy trình vận hành máy.

- Trang thiết bị được quản lý, theo dõi tài sản theo nguồn hình thành trên phần mềm kế toán và được tính hao mòn lũy kế theo từng năm, được kiểm kê báo cáo vào cuối năm.

- Có xây dựng kế hoạch công tác năm và kế hoạch bảo dưỡng, bảo trì trang thiết bị hàng năm.

### 5.2. Công tác quản lý sử dụng

Danh mục trang thiết bị y tế được quản lý, theo dõi là 150 (số lượng trang thiết bị là 430) chủ yếu từ nguồn ADB, Trái phiếu Chính phủ và Dự án Norred. Trong đó, năm 2016 và 06 tháng năm 2017, Bệnh viện thực hiện mua sắm bổ sung 17 trang thiết bị từ nguồn thu ngân sách.

#### \* Ưu điểm:

- Có quyết định giao trang thiết bị cho các khoa và cá nhân phụ trách quản lý, bảo quản, vận hành, sử dụng trang thiết bị y tế; có sổ giao ban chuyên môn; các trang thiết bị cơ bản có lý lịch máy, có quy trình vận hành máy.

- Trang thiết bị được quản lý, theo dõi tài sản theo nguồn hình thành trên phần mềm kế toán và được tính hao mòn lũy kế theo từng năm, được kiểm kê báo cáo vào cuối năm.

- Có xây dựng kế hoạch công tác năm và kế hoạch bảo dưỡng, bảo trì trang thiết bị hàng năm.

- Các trang thiết bị khi sử dụng xong được vệ sinh sạch sẽ.

#### \* Tồn tại:

- Tại phòng Vật tư thiết bị y tế:

+ Số quản lý trang thiết bị y tế tại đơn vị (theo công tác kiểm kê hàng năm) đang theo dõi chung giữa dụng cụ y tế và trang thiết bị.

+ Số theo dõi quá trình bảo trì, sửa chữa thiết bị y tế ghi chép chưa đầy đủ thông tin.

+ Kho lưu trữ bảo quản trang thiết bị còn ẩm thấp, ngấm dột.

- Tại các khoa của bệnh viện:

+ Một số trang thiết bị được giao cho các khoa từ năm 2015 đến nay còn thiếu quyết định giao khoa, cá nhân phụ trách, lý lịch máy; tại 09/12 khoa, một số quy trình hướng dẫn sử dụng TTB chưa được gắn trực tiếp vào thiết bị.

+ Lý lịch máy chưa ghi đầy đủ các nội dung về sửa chữa thay thế linh kiện, bảo hành, bảo trì, kiểm định.

+ 03 trang thiết bị y tế được điều chuyển giữa các khoa nhưng không có quyết định điều chuyển, cụ thể: 01 Tủ sấy YCO-010, Seri: 005181, sản xuất: Đức, năm sản xuất: 2010 được chuyển từ khoa Phụ sang khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2016; 01 Máy soi cổ tử cung, Seri: 8641, nước sản xuất: Đức tại Khoa Phụ chuyển sang khoa Khám bệnh năm 2015; 01 Máy điện tim 6 cần, Model: ECG-1250, Seri: 04532, nước sản xuất: Nhật Bản, năm sản xuất: 2010 được chuyển từ khoa Nội nhi sang khoa Phụ từ năm 2016.

+ Một số trang thiết bị được điều chuyển giữa các khoa do lưu lượng bệnh nhân thay đổi và nhu cầu cần thiết nhưng khi điều chuyển chỉ ghi chép trong sổ theo dõi của phòng Vật tư và các khoa mà không có quyết định và lý lịch máy đi kèm như: Monitor theo dõi bệnh nhân, Bom tiêm điện, máy truyền dịch....

+ Có 04 trang thiết bị y tế hiệu quả sử dụng thấp gồm: 01 máy siêu âm xuyên sọ, model: WAKITCD, năm sản xuất: 2011 tại khoa Chẩn đoán hình ảnh; 01 hệ thống mổ nội soi ổ bụng Image 1 Spies, nước sản xuất: Đức, năm sản xuất: 2016 tại khoa Gây mê hồi sức; 01 hệ thống định nhóm máu tự động, model: Ortho Vision, Seri: 60002676, nước sản xuất: Thụy Sĩ, năm sản xuất: 2016 tại khoa Xét nghiệm và 01 máy khoan xương điện của dự án NORRED.

### 5.3. Công tác mua sắm đầu tư và sửa chữa TTBYT

Năm 2016 và 06 tháng đầu năm 2017, đơn vị thực hiện mua sắm 17 trang thiết bị y tế, tổng giá trị là: 3.004.290.000 VNĐ; sửa chữa, bảo dưỡng 14 trang thiết bị, tổng giá trị là 638.212.434 VNĐ; thanh lý 23 trang thiết bị y tế, tổng giá trị thanh lý 3.450.000 VNĐ.

Đoàn không kiểm tra các hợp đồng mua sắm, sửa chữa, thanh lý trang thiết bị của đơn vị lý do năm 2016 đơn vị đã được phòng Kế hoạch- Tài chính Sở Y tế và Sở Tài chính quyết toán hàng năm.

## 6. Chấp hành các quy định về chính sách Bảo hiểm y tế

### 6.1. Việc ký hợp đồng KCB BHYT

Về việc ký hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT: Bệnh viện đã thực hiện ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT năm 2016 và năm 2017 với Bảo hiểm xã hội tỉnh (BHXH) theo đúng quy định tại Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC, cụ thể:

\* Ưu điểm:

- Năm 2016, Hợp đồng khám chữa bệnh ký ngày 31/12/2015. Trong năm khi phát triển dịch vụ kỹ thuật mới hoặc có những vấn đề phát sinh, bệnh viện và Bảo hiểm xã hội đều tổ chức ký phụ lục hợp đồng bổ sung như sau:

+ Phụ lục số 01 ngày 01/03/2016 về giá dịch vụ y tế theo Thông tư 37/TTLT-BYT-BTC và trần đa tuyến đến.

+ Phụ lục số 02 ngày 04/03/2016 về việc triển khai 6 dịch vụ kỹ thuật mới (chưa có tên Quyết định phê duyệt DVKT trong phụ lục) từ ngày 07/3/2016.

+ Phụ lục số 03 ngày 15/7/2016 về triển khai dịch vụ KT xét nghiệm mới: Đo lactat máu (*chưa có tên Quyết định phê duyệt DVKT trong phụ lục*) từ ngày 15/7/2016.

+ Phụ lục số 04 ngày 15/8/2016 về việc triển khai 14 dịch vụ kỹ thuật mới phê duyệt tại Quyết định 202/QĐ-SYT của Sở Y tế.

- Năm 2017, Bệnh viện và cơ quan BHXH tỉnh Ninh Bình thực hiện ký Hợp đồng khám chữa bệnh ngày 30/12/2016. Trong năm 2017, khi phát triển dịch vụ kỹ thuật mới hoặc có những vấn đề phát sinh, Bệnh viện và Bảo hiểm xã hội đều tổ chức ký Phụ lục Hợp đồng bổ sung như sau:

+ Phụ lục ngày 27/1/2017 về triển khai kỹ thuật mới gồm các dịch vụ: nội soi phế quản trẻ em, nội soi thực quản – dạ dày tá tràng thực hiện từ 27/1/2017 (*chưa có tên Quyết định phê duyệt DVKT trong phụ lục*).

+ Phụ lục 01 ngày 11/5/2017 triển khai 20 dịch vụ kỹ thuật xét nghiệm được phê duyệt tại Quyết định 2196/QĐ-SYT ngày 3/12/2014 thực hiện từ 11/5/2017.

+ Phụ lục 02 triển khai việc khám bệnh, chữa bệnh vào sáng thứ 7, chủ nhật hàng tuần ký ngày 11/5/2017 thực hiện từ 13/5/2017.

+ Phụ lục ngày 21/7/2017 về triển khai Xquang Cận chớp thực hiện từ ngày 21/7/2017.

\* Tồn tại:

Một số Phụ lục Hợp đồng về thanh toán dịch vụ kỹ thuật mới phát sinh chưa ghi rõ tên Quyết định phê duyệt dịch vụ kỹ thuật.

*6.2. Việc triển khai thực hiện hợp đồng KCB BHYT; Phối hợp với cơ quan BHXH trong tổ chức tiếp đón, tổ chức KCB, giám định và đảm bảo quyền lợi của người bệnh BHYT*

\* Ưu điểm:

- Thực hiện quy trình giám định BHYT tại Bệnh viện, BHXH tỉnh đã phân công cán bộ giám định BHYT thường trực tại bệnh viện, phối hợp với cán bộ Bệnh viện đón tiếp, kiểm tra và hướng dẫn người bệnh BHYT thực hiện quy trình, thủ tục khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế (KCB-BHYT) tạo điều kiện nhanh chóng, thuận lợi cho người bệnh đến KCB-BHYT;

- Đã ứng dụng phần mềm quản lý Bệnh viện.

- Thực hiện việc giám định thường xuyên, hàng ngày trong thanh toán chi phí KCB-BHYT đảm bảo quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT.

- Thực hiện tạm ứng, thanh quyết toán chi phí KCB-BHYT theo quý.

- Cơ bản cơ quan BHXH tỉnh đã thực hiện giám định, tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh hằng quý với Bệnh viện, các nội dung thanh toán theo quy định;

- Thủ tục, điều kiện của hồ sơ, chứng từ thanh toán thực hiện đầy đủ các biểu mẫu theo quy định của BHXH Việt Nam và Bộ Tài chính.

- Các chứng từ, danh sách đề nghị thanh toán chi phí KCB-BHYT ngoại trú, nội trú được đóng kẹp, lưu trữ từng loại, từng tháng theo quy định.

\* Tồn tại:

- Một số quý chưa đảm bảo thời gian ký biên bản quyết toán nên dẫn đến số tiền bên Cơ quan BHXH thanh toán và tạm ứng cho Bệnh viện chậm như:

+ Biên Bản Quyết toán chi phí KCB Q3/2016 ký ngày 22/12/2016 nhưng đến ngày 11/01/2017 Bảo hiểm xã hội tỉnh chuyển tiền KCB quyết toán Q3/2016 và tạm ứng Q1/2017.

+ Đến ngày 17/10/2017 Bệnh viện chưa ký được biên bản quyết toán chi phí KCB Q2/2017 với Bảo hiểm xã hội tỉnh.

- Theo Thông tư số 37/TTLT-BYT-BTC, giá thanh toán ngày giường điều trị nội trú của bệnh viện hạng II trở lên bao gồm cả kết cấu giá điện sử dụng cho điều hòa nhưng nhiều buồng điều trị nội trú hiện tại không có điều hòa.

### 6.3. Công tác thanh quyết toán chi phí KCB BHYT

\* Ưu điểm:

- Thanh quyết toán cơ bản đúng theo quy định.

- Năm 2016, Bệnh viện đã thực hiện khám, chữa bệnh cho 56.169 lượt bệnh nhân với chi phí BHTT là 57.196.299.900 đồng.

- Năm 2017, trong 6 tháng đầu năm đã thực hiện khám, chữa bệnh cho 27.374 lượt bệnh nhân với chi phí BHTT là 36.265.610.825 đồng.

- Về việc quản lý quỹ BHYT, tràn đa tuyến đến:

+ Với đối tượng đăng ký KCB ban đầu: Năm 2016 và 6 tháng đầu năm 2017 bệnh viện không vượt quỹ khám, chữa bệnh.

+ Với đối tượng KCB đa tuyến đến, bệnh viện có vượt tràn nhưng tính đến yếu tố tác động do điều chỉnh tăng giá dịch vụ kỹ thuật do Thông tư số 37/BYT-BTC thì không vượt tràn đa tuyến đến.

- Thực hiện cung cấp hóa đơn quyết toán chi phí KCB BHYT với cơ quan Bảo hiểm xã hội, cung cấp hóa đơn thu phần cùng chi trả của người bệnh theo đúng quy định.

- Cung cấp hồ sơ tài liệu liên quan để cơ quan BHXH thực hiện công tác giám định.

- Thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin trong thống kê chi phí KCB BHYT. Các mẫu biểu để quyết toán chi phí KCB cơ bản đã đảm bảo đầy đủ.

\* Tồn tại:

- Việc giám định và thanh, quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT giữa BHXH và bệnh viện hàng quý còn chậm chưa đúng theo quy trình giám định số 1456/QĐ-BHXH năm 2015.

- Mẫu 02/BV file Excel xuất ra chưa chính xác; chưa xuất được mẫu 01/BV file Excel, nên việc giám định trên dữ liệu còn khó khăn.

- Theo Thông tư 37/TTLT-BYT-BTC quy định; truyền tĩnh mạch chỉ được thanh toán trong điều trị ngoại trú. Hiện tại bệnh viện đang thanh toán thủ thuật đặt kim luồn cho trẻ sơ sinh trong điều trị nội trú với số tiền: 613.754.400 đồng. (*Trong quá trình quyết toán năm 2016 và 6 tháng 2017 cơ quan BHXH và Bệnh viện Sản Nhi đã quyết toán nhưng chưa có ý kiến về việc không thanh toán nội dung trên*). Nội dung này cơ quan BHXH tỉnh và Sở Y tế đã xin ý kiến Bộ Y tế và BHXH Việt Nam nhưng đến nay chưa có văn bản trả lời nên nội dung này không đưa vào kết luận cuộc thanh tra.

- Theo Quyết định số 3465/QĐ-BYT của Bộ Y tế, Công văn số 7117/BYT-KH-TC, Công văn số 4262/BHXH-CSYT, Công văn số 201/DVKT-GD, một số dịch vụ kỹ thuật được Bộ Y tế ban hành danh mục tương đương các đợt có ở nhiều chuyên khoa khác nhau có giá khác nhau thì áp giá thanh toán ở mức thấp nhất, hiện tại bệnh viện đang áp giá ở mức cao; một số dịch vụ không áp giá theo Quyết định số 3465/QĐ-BYT mà áp theo quyết định số 286/QĐ-UBND của UBND tỉnh với tổng số tiền: 382.287.000 đồng.

- Một số thuốc Bệnh viện chỉ định chưa đúng liều dùng theo hướng dẫn nhà sản xuất, số tiền là: 561.936 đồng.

- Áp giá dịch vụ kỹ thuật thanh toán sai với DVKT chỉ định; thanh toán trùng; cho bệnh nhân hưởng đúng tuyến sai quy định, số tiền là: 31.751.400 đồng.

- Thanh toán tiền thuốc đã có trong cơ cấu giá thủ thuật, tiền giường, áp giá thuốc cao hơn giá trung thầu với số tiền là: 14.393.225 đồng.

- Thanh toán VTYT tiêu hao đã có trong cơ cấu giá thủ thuật: 34.883.947 đồng.

- Trên mẫu 21/BHYT quý 2/2017: Dịch vụ kỹ thuật “Hút đờm” giá đúng 10.000/lần ghi 100.000/lần; một số trường hợp kim luồn đặt nhiều lần trong ngày (4 lần); trên biểu 20/BHYT quý 4/2016 một số thuốc sai tên thuốc với tên hoạt chất: ví dụ tên hoạt chất là Ephedrin tên thuốc là Diazepam...

Tỷ lệ chỉ định Glucose nội trú quý 1-quí 2/2016: 43% bệnh nhân điều trị nội trú, quý 3/2016-quí 2/2017 là 76% .

Một số chỉ định thuốc, dịch vụ kỹ thuật, cận lâm sàng chưa hợp lý: chỉ định nội soi tai mũi họng, Ure, creatinin, TPTTB...trong quá trình thẩm định một số chỉ định chưa hợp lý tổ thẩm định tại bệnh viện đã từ chối thanh toán.

#### 6.4. Thực hiện khám, chữa bệnh BHYT thông tuyến; cải cách thủ tục hành chính trong KCB BHYT

- Thực hiện khám, chữa bệnh BHYT thông tuyến:

Tại điểm b khoản 3 điều 22 Luật Bảo hiểm y tế quy định từ 01/01/2021 thực hiện thông tuyến Tỉnh. Hiện tại theo quy định Bệnh viện chưa thực hiện thông tuyến tỉnh.

*- Về cải cách thủ tục hành chính:*

+ Đơn vị đã xây dựng và ban hành quy trình khám, chữa bệnh, thực hiện niêm yết công khai tại các bảng hướng dẫn và chỉ dẫn cho người bệnh, người nhà người bệnh ở các vị trí dễ quan sát. Ngoài ra, còn bố trí nhân viên tiếp đón, hướng dẫn người bệnh đến khám chữa bệnh theo đúng quy trình; sử dụng phần mềm tin học rút số tự động, lắp đặt camera theo dõi, đảm bảo được trật tự trong Bệnh viện.

+ Đơn vị đã thực hiện cải tiến quy trình đón tiếp, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện, tin học hóa quy trình thanh quyết toán viện phí đảm bảo nhanh gọn, chính xác, hiệu quả cao.

+ Bệnh viện không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cũng như cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh. Thực hiện bố trí cán bộ hướng dẫn từ khâu tiếp đón, thực hiện quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh thuận tiện một chiều giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh.

+ Năm 2016 người bệnh khám ngoại trú phải thực hiện 02 lần thu phí tại quầy thu phí (lần 1 thu tiền khám, lần 2 thu tiền thực hiện DVKT) nhưng năm 2017 giảm xuống còn thu phí 1 lần, giảm được thủ tục và thời gian chờ đợi của người bệnh.

+ Để giảm quá tải tại một số buồng khám chuyên khoa và khoa khám bệnh, bệnh viện đã bố trí thêm 1 phòng khám chuyên khoa Tai Mũi Họng. Khoa khám bệnh thực hiện khám sáng Thứ 7 và sáng Chủ nhật hàng tuần từ 13/05/2017.

*6.5. Việc thực hiện quy định về gửi dữ liệu KCB BHYT đến hệ thống thông tin giám định Bảo hiểm y tế:*

\* **Ưu điểm:**

Bệnh viện đã thực hiện gửi dữ liệu KCB BHYT lên hệ thống liên thông giám định Bảo hiểm y tế từ quý II/2017.

\* **Tồn tại:**

- Chưa thực hiện gửi ngay dữ liệu KCB BHYT khi người bệnh kết thúc đợt điều trị.

- Năm 2016, Quý I/2017 Bệnh viện không gửi dữ liệu lên hệ thống liên thông giám định BHYT; Quý II/2017 dữ liệu trên phầm mềm liên thông và bản giấy không khớp nhau (*phầm mềm là 14.085 với số tiền là 21.494.362.720 đồng nhưng bản giấy là 14.095 với số tiền là 21.568.776.406 đồng*).

- Danh mục khai báo trên hệ thống còn lỗi, cụ thể thuốc còn 8 lỗi, dịch vụ kỹ thuật còn 63 lỗi, VTYT còn 5 lỗi.

### **III. Kết luận**

#### **1. Việc chấp hành Quy chế Bệnh viện**

- **Ưu điểm:** Bệnh viện đã xây dựng và thực hiện tương đối tốt các quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; hồ sơ, bệnh án được lập đúng quy định, ghi đầy đủ cột mục; thực hiện hội chẩn theo quy định với các trường hợp người bệnh nặng, người bệnh có chỉ định phẫu thuật, người bệnh chuyển tuyến...những bệnh

nhân ra viện được tổng kết bệnh án, bàn giao cho phòng Kế hoạch tổng hợp kiểm tra, thực hiện lưu kho theo quy định.

- Tồn tại: Còn một số quy trình kỹ thuật chưa theo SOP; một số phác đồ điều trị và các quy trình kỹ thuật chưa có bảng kiểm để đánh giá kiểm tra việc thực hiện quy trình; một số bệnh án chữ viết cẩu thả, khó đọc, dùng nhiều ký hiệu, tẩy xóa, sửa chữa, phần chỉ định đường dùng thuốc và một số bệnh án chỉ định thủ thuật chưa chi tiết

## **2. Việc thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm**

- Ưu điểm: Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm hàng năm và 5 năm giai đoạn 2016-2020; thực hiện chương trình nội kiểm hàng ngày và tham gia chương trình ngoại kiểm tháng 01 lần tại Trung tâm ngoại kiểm xét nghiệm - Đại học Y Hà Nội.

- Tồn tại: Cơ sở hạ tầng của khoa xét nghiệm xuống cấp, nhân lực còn thiếu.

## **3. Thực hiện quản lý chất thải y tế**

- Ưu điểm: Rác thải y tế được phân loại tại các khoa, phòng đúng theo quy định. Chất thải y tế nguy hại được Công ty môi trường An Sinh - Hải Dương đến vận chuyển xử lý; nước thải được xử lý tại trạm xử lý nước thải tập trung của bệnh viện trước khi xả vào môi trường; rác thải sinh hoạt do công ty môi trường và dịch vụ đô thị tinh thu gom xử lý.

- Tồn tại: Khu vực lưu trữ chất thải y tế tập trung của Bệnh viện đã có mái che, tường bao, tuy nhiên hệ thống nền thấp, ẩm ướt, có nguy bị ngập nếu trời mưa to; hệ thống dẫn nước thải lỏng một số vị trí bị rò rỉ.

## **4. Chấp hành các quy định tại Thông tư số 22/2012/TT-BYT ngày 10/6/2012 quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện**

- Ưu điểm: Công tác quản lý cung ứng thuốc, bảo quản thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm, sinh phẩm y tế tại đơn vị, hoạt động cơ bản theo quy định Thông tư 22/2012/TT-BYT ngày 10/6/2012 quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện; Hội đồng thuốc và điều trị xây dựng kế hoạch, khoa Dược lập kế hoạch, tổ chức thực hiện việc cung ứng, bảo quản và sử dụng thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm, sinh phẩm y tế... bảo đảm đủ số lượng phục vụ cho nhu cầu khám, chữa bệnh, chủ yếu trên kết quả đấu thầu tập trung của Sở Y tế. Ngoài ra, Bệnh viện tổ chức mua bổ sung đối với 04 gói thầu theo hình thức chào hàng cạnh tranh có đủ hồ sơ, thực hiện theo dõi việc nhập thuốc, cấp phát thuốc cho nhu cầu khám, chữa bệnh bằng phần mềm tin học; thuốc được nhân viên khoa Dược đưa đến tận các khoa lâm sàng giao cho điều dưỡng của khoa để cấp phát thuốc hàng ngày cho người bệnh; quản lý tương đối tốt thuốc gây nghiện, hướng thần; thực hiện tốt việc theo dõi và báo cáo các phản ứng có hại của thuốc.

- Tồn tại: Các kho thuốc bệnh viện chưa đạt GSP, còn chật chội, thiếu giá kệ, khó khăn cho việc nhập, xuất hàng hóa và vệ sinh kho; kho thuốc gây nghiện, hướng thần về điều kiện bảo quản không đảm bảo, không có điều hòa để bảo quản; Nhiệt kế, ẩm kế tại các kho chưa được hiệu chuẩn.

## **5. Việc chấp hành các quy định tại Nghị định 36/2016/NĐ-CP ngày 15/5/2016 về quản lý trang thiết bị y tế**

- **Ưu điểm:** Công tác quản lý trang thiết bị y tế đã được bệnh viện phân công cán bộ phụ trách; các trang thiết bị y tế được quản lý, theo dõi tài sản trên phần mềm kế toán; TTBYT được bảo dưỡng, sửa chữa, kiểm định chất lượng hàng năm, các máy xét nghiệm được hiệu chỉnh thông số kỹ thuật.

- **Tồn tại:** Sổ quản lý trang thiết bị y tế tại đơn vị đang theo dõi chung giữa dụng cụ y tế và trang thiết bị; Sổ theo dõi quá trình bảo trì, sửa chữa thiết bị y tế ghi chép chưa đầy đủ thông tin; còn một số trang thiết bị thiếu lý lịch máy và quy trình vận hành; kho lưu trữ bảo quản trang thiết bị còn ẩm thấp, ngầm dột.

## **6. Chấp hành các quy định về chính sách Bảo hiểm y tế**

- **Ưu điểm:** Việc ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT giữa BHXH tỉnh và Bệnh viện đúng thời gian, đúng quy định, cơ quan BHXH tỉnh đã thực hiện giám định, tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh hằng quý với Bệnh viện, thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin trong thống kê chi phí KCB BHYT, các mẫu biểu để quyết toán chi phí KCB cơ bản đã đảm bảo đầy đủ.

- **Tồn tại:** Công tác thanh quyết toán chi phí KCB BHYT còn một số sai sót với tổng giá trị thành tiền là 463.877.508 đồng, cụ thể: một số dịch vụ áp giá sai, tổng số tiền: 382.287.000 đồng; một số thuốc chỉ định chưa đúng liều dùng theo hướng dẫn nhà sản xuất, số tiền là: 561.936 đồng; Áp giá dịch vụ kỹ thuật thanh toán sai với DVKT chỉ định; thanh toán trùng; cho bệnh nhân hưởng đúng tuyến sai quy định, số tiền là: 31.751.400 đồng; thanh toán tiền thuốc đã có trong cơ cấu giá thủ thuật, tiền giường, áp giá thuốc cao hơn giá trúng thầu với số tiền là: 14.393.225 đồng; thanh toán VTYT tiêu hao đã có trong cơ cấu giá thủ thuật: 34.883.947 đồng. Việc giám định và thanh, quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT giữa BHXH và bệnh viện hàng quý còn chậm chưa đúng theo quy trình giám định; Bệnh viện thực hiện gửi dữ liệu lên hệ thống liên thông giám định BHYT từ Quý II/2017 nhưng số liệu không khớp với bản giấy.

## **IV. Kiến nghị**

### **1. Các phòng chức năng Sở Y tế**

#### *1.1. Phòng Nghiệp vụ Y, Nghiệp vụ Dược*

- Tăng cường kiểm tra, giám sát, đôn đốc, hướng dẫn Bệnh viện thực hiện nghiêm các quy định về chuyên môn trong khám, chữa bệnh và thực hiện chính sách KCB-BHYT.

- Xin ý kiến Bộ Y tế và BHXH Việt Nam về việc thanh toán thủ thuật đặt kim luồn cho trẻ sơ sinh trong điều trị nội trú với số tiền: 613.754.400 đồng.

#### *1.2. Thanh tra Sở*

- Đôn đốc Bệnh viện khắc phục những tồn tại nêu trên;
- Giám sát việc xuất toán số tiền thanh toán sai quy định: 463.877.508 đồng tại Bệnh viện Sản - Nhi.

## **2. Đối với cơ quan BHXH tỉnh**

- Chỉ đạo Phòng Giám định của BHXH tỉnh, BHXH tuyên truyền về công tác giám định BHYT tại các đơn vị, thực hiện đúng quy trình giám định và thanh toán KCB-BHYT;

- Tăng cường tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT; chỉ đạo việc thẩm định, quyết toán chi phí KCB-BHYT theo đúng quy định; phối hợp phát hiện và xử lý kịp thời những thiếu sót trong việc thanh toán chi phí KCB-BHYT, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT.

## **3. Đối với Bệnh viện Sản Nhi**

- Tổ chức kiểm điểm rút kinh nghiệm, trách nhiệm tập thể, cá nhân có liên quan và có biện pháp khắc phục những tồn tại, hạn chế trong mục II nêu trên. Báo cáo bằng văn bản về Sở Y tế trước ngày 31/01/2018.

- Nghiêm túc thực hiện Kết luận thanh tra của Giám đốc Sở Y tế.

## **4. Biện pháp xử lý**

Xuất toán số tiền thanh toán sai quy định: 463.877.508 đồng, nộp về quỹ BHYT./.

### **Nơi nhận:**

- TT Tr tinh; TT Tr BYT;
- BHXH tinh;
- Lãnh đạo Sở và các phòng chức năng;
- Bệnh viện Sản Nhi tinh;
- Đăng tải trên Website Sở Y tế;
- Lưu: VT, TT Tr. (Mh/10).

**GIÁM ĐỐC**



**Vũ Mạnh Dương**