

BỘ Y TẾ**BỘ Y TẾ**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 40/2007/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 16 tháng 11 năm 2007

QUYẾT ĐỊNH**về việc ban hành Quy trình và Danh mục thanh tra hành nghề y tư nhân****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989;

Căn cứ Luật thanh tra số 22/2004/QH11 năm 2004;

Căn cứ Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân năm 2003;

Căn cứ Nghị định số 77/2006/NĐ-CP ngày 03/8/2006 của Chính phủ quy định về tổ chức và hoạt động của Thanh tra Y tế;

Căn cứ Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12/9/2003 của Chính phủ quy định

chi tiết thi hành một số điều của Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân;

Căn cứ Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25/5/2007 của Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân;

Theo đề nghị của ông Chánh Thanh tra Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy trình và Danh mục thanh tra hành nghề y tư nhân”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo

0964.4.30

và thay cho Quyết định số 181/2003/QĐ-BYT ngày 14 tháng 01 năm 2003 về việc ban hành Quy trình và Danh mục thanh tra hành nghề y tư nhân.

Điều 3. Các ông, bà Chánh Văn phòng, Chánh Thanh tra, Vụ trưởng Vụ Điều trị, Vụ Y học cổ truyền, Vụ Pháp chế và các Vụ liên quan thuộc Bộ Y tế, Cục trưởng Cục quản lý Dược Việt Nam, Giám đốc

Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế Ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Cao Minh Quang

QUY TRÌNH VÀ DANH MỤC thanh tra hành nghề y tư nhân

(ban hành kèm theo Quyết định số 40/2007/QĐ-BYT
ngày 16 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. QUY TRÌNH THANH TRA

Thực hiện theo Quy chế hoạt động của Đoàn thanh tra:

1. Chuẩn bị thanh tra

1.1. Tiếp nhận thông tin: Là công việc thường xuyên nhưng là khâu đầu tiên của quá trình thanh tra. Thông tin là những tin tức, tài liệu bổ ích tác động đến nhận thức của Thanh tra viên giúp định hướng cho cuộc thanh tra.

Cần lưu ý: Thông thường các nguồn thông tin được đến với thanh tra viên ngay từ đầu nhưng không ít thông tin không chính thức và thiếu tính pháp lý song chính nó gợi mở cho một định hướng, một mục tiêu cần tìm hiểu mà không thể coi thường hoặc bỏ qua.

Có nhiều nguồn thông tin:

- Đơn thư phản ánh, khiếu nại, tố cáo của công dân.

- Từ các phương tiện thông tin đại chúng như báo, đài phát thanh, đài truyền hình.

- Chi thị, chỉ đạo, yêu cầu của cấp trên hoặc đề nghị của các cơ quan hữu quan.

- Kế hoạch thanh tra hàng tháng, hàng quý, hàng năm đã được xây dựng.

1.2. Xử lý thông tin: Là khâu quan trọng bao gồm việc chọn lọc, kiểm tra, phân tích các thông tin.

Khi nhận được thông tin, trước hết phải lựa chọn những thông tin cần thiết, phải kiểm tra tính chính xác của thông tin và từ đó tiến hành phân tích đánh giá độ tin cậy và tác dụng hữu ích của thông tin đối với cuộc thanh tra.

Xử lý thông tin tốt có tác dụng định hướng cho cuộc thanh tra, xác định mục đích, mục tiêu, đề xuất nội dung thanh tra, đối tượng thanh tra, lượng hóa và giúp cho việc xây dựng kế hoạch thanh tra.

1.3. Chuẩn bị cơ sở pháp lý:

Cơ sở pháp lý: Là những yếu tố quan trọng của cuộc thanh tra, nhằm đảm bảo tính chặt chẽ và tuân thủ luật pháp của cuộc thanh tra.

Cơ sở pháp lý bao gồm các văn bản pháp quy về lĩnh vực cần thanh tra và các căn cứ pháp lý cần sử dụng trong cuộc thanh tra như quyết định thanh tra của cấp thẩm quyền hoặc thẻ thanh tra viên khi thanh tra độc lập, thanh tra khẩn cấp kể cả việc trang bị các kiến thức pháp lý cần thiết cho thanh tra viên.

1.4. Chuẩn bị cơ sở vật chất đảm bảo cho cuộc thanh tra bao gồm kinh phí hoạt động, các hồ sơ như biên bản thanh tra, biên bản vi phạm hành chính, quyết định xử phạt, phương tiện đi lại và phương tiện nghiệp vụ như máy ảnh, máy ghi âm...

Khâu chuẩn bị cơ sở vật chất tuy không phải khâu quyết định của cuộc thanh tra nhưng quan trọng, có tác dụng và vị trí không thể thiếu cho cuộc thanh tra.

1.5. Xây dựng kế hoạch thanh tra:

- Từ những khâu tiếp nhận thanh tra, xử lý thông tin, cơ sở pháp lý, và cơ sở vật chất đảm bảo cho cuộc thanh tra là những căn cứ để xây dựng kế hoạch thanh tra.

Tùy theo mục đích, yêu cầu của cuộc thanh tra mà xây dựng kế hoạch cho thích hợp.

Kế hoạch thanh tra bao gồm:

- Mục đích, yêu cầu, thời gian của cuộc thanh tra.

- Đối tượng thanh tra.

- Nội dung và phương pháp tiến hành

- Nhân sự và phân công trách nhiệm

Trong các loại hình thanh tra, việc xây dựng kế hoạch thanh tra phụ thuộc vào mục đích, yêu cầu và tính chất của cuộc thanh tra, loại hình thanh tra.

2. Tiến hành thanh tra

2.1. Công bố quyết định thanh tra

2.1.1. Chậm nhất là 15 ngày kể từ ngày ra quyết định thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm công bố quyết định thanh tra với cơ quan, tổ chức, cá nhân là đối tượng thanh tra. Trước khi công bố quyết định thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra thông báo với đối tượng thanh tra về thời gian, thành phần tham dự, địa điểm công bố quyết định.

2.1.2. Thành phần tham dự buổi công bố quyết định thanh tra gồm có Đoàn thanh tra, Thủ trưởng cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân là đối tượng thanh tra. Trong trường hợp cần thiết có thể mời đại diện cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan tham dự.

2.1.3. Khi công bố quyết định thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra đọc toàn văn quyết định thanh tra, nêu rõ quyền và nghĩa vụ của đối tượng thanh tra; thông báo chương trình làm việc giữa Đoàn

thanh tra với đối tượng thanh tra và những công việc khác có liên quan đến hoạt động của Đoàn thanh tra.

2.1.4. Việc công bố quyết định thanh tra phải được lập thành biên bản.

2.2. Thu nhận báo cáo của đối tượng thanh tra, nghe đối tượng thanh tra báo cáo

Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm thu nhận văn bản báo cáo của đối tượng thanh tra làm cơ sở cho việc tiến hành thanh tra. Trong trường hợp cần thiết, Trưởng đoàn thanh tra tổ chức cho Đoàn thanh tra nghe đại diện Thủ trưởng cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân là đối tượng thanh tra báo cáo về những nội dung thanh tra theo đề cương đã yêu cầu.

2.3. Thu thập, kiểm tra, xác minh thông tin, tài liệu

2.3.1. Trưởng đoàn thanh tra, thành viên Đoàn thanh tra áp dụng các biện pháp theo thẩm quyền để thu thập các thông tin, tài liệu liên quan đến nội dung thanh tra.

2.3.2. Trưởng đoàn thanh tra, thành viên Đoàn thanh tra có trách nhiệm nghiên cứu, phân tích, đánh giá các thông tin tài liệu đã thu thập được; tiến hành kiểm tra, xác minh các thông tin tài liệu đó khi cần thiết làm cơ sở để kết luận các nội dung thanh tra.

2.3.3. Việc kiểm tra, xác minh thông tin, tài liệu liên quan đến nội dung thanh tra phải lập thành biên bản.

2.4. Báo cáo tiến độ thực hiện nhiệm vụ thanh tra

2.4.1. Thành viên Đoàn thanh tra có trách nhiệm báo cáo với Trưởng đoàn thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm báo cáo với Người ra quyết định thanh tra về tiến độ thực hiện nhiệm vụ thanh tra.

2.4.2. Việc báo cáo tiến độ thực hiện nhiệm vụ thanh tra được thực hiện bằng văn bản. Báo cáo tiến độ thực hiện nhiệm vụ thanh tra phải có nội dung sau đây:

a) Tiến độ thực hiện nhiệm vụ thanh tra đến ngày báo cáo;

b) Nội dung thanh tra đã hoàn thành, kết quả thanh tra bước đầu, nội dung thanh tra đang tiến hành; dự kiến công việc thực hiện trong thời gian tới;

c) Khó khăn, vướng mắc về biện pháp giải quyết (nếu có).

2.5. Nhật ký Đoàn thanh tra

2.5.1. Nhật ký Đoàn thanh tra là sổ sách ghi chép những hoạt động của Đoàn thanh tra, những nội dung có liên quan đến hoạt động của Đoàn thanh tra diễn ra trong ngày, từ khi có quyết định thanh tra đến khi bàn giao hồ sơ thanh tra cho cơ quan có thẩm quyền.

2.5.2. Nhật ký Đoàn thanh tra phải ghi rõ công việc do Đoàn thanh tra tiến hành, việc chỉ đạo, điều hành của Trưởng đoàn thanh tra diễn ra trong ngày. Trong trường hợp có ý kiến chỉ đạo của Người ra quyết định thanh tra, có những vấn đề phát sinh liên quan đến hoạt động của Đoàn thanh tra trong ngày thì phải ghi rõ trong nhật ký Đoàn thanh tra.

2.5.3. Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm lập, ghi chép đầy đủ những nội dung trên (phần 2.5.2) vào nhật ký Đoàn thanh tra và phải chịu trách nhiệm trước pháp luật, trước Người ra quyết định thanh tra về tính chính xác, trung thực của nội dung nhật ký Đoàn thanh tra.

2.5.4. Việc ghi nhật ký Đoàn thanh tra được thực hiện theo mẫu do Tổng thanh tra quy định và được lưu trong hồ sơ cuộc thanh tra.

2.6. Sửa đổi, bổ sung kế hoạch tiến hành thanh tra

Trong quá trình thanh tra, nếu xét thấy cần phải sửa đổi, bổ sung kế hoạch thanh tra thì Trưởng đoàn thanh tra phải có văn bản đề nghị Người ra quyết định thanh tra xem xét, quyết định. Văn bản đề nghị sửa đổi, bổ sung kế hoạch thanh tra phải nêu rõ lý do, nội dung sửa đổi, bổ sung và những nội dung khác (nếu có). Trong trường hợp Người ra quyết định thanh tra có văn bản đồng ý về việc sửa đổi, bổ

sung thì Trưởng đoàn thanh tra căn cứ vào văn bản đó để sửa đổi, bổ sung kế hoạch tiến hành thanh tra.

2.7. Báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ của thành viên Đoàn thanh tra

Sau khi hoàn thành nhiệm vụ được giao, thành viên Đoàn thanh tra có trách nhiệm báo cáo bằng văn bản với Trưởng đoàn thanh tra về kết quả thực hiện nhiệm vụ và phải chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của báo cáo đó.

3. Kết thúc thanh tra

3.1. Thông báo kết thúc việc thanh tra tại nơi được thanh tra

Khi kết thúc việc thanh tra tại nơi được thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho Thủ trưởng cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân là đối tượng thanh tra biết.

3.2. Xây dựng dự thảo Báo cáo kết quả thanh tra

3.2.1. Trên cơ sở báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ của thành viên Đoàn thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm xây dựng dự thảo Báo cáo kết quả thanh tra, tổ chức lấy ý kiến của các thành viên Đoàn thanh tra vào dự thảo Báo cáo kết quả thanh tra.

3.2.2. Trong trường hợp các thành viên Đoàn thanh tra có ý kiến khác nhau về

nội dung bản dự thảo Báo cáo kết quả thanh tra thì Trưởng đoàn thanh tra quyết định và chịu trách nhiệm trước pháp luật, Người ra quyết định thanh tra về quyết định của mình.

3.3. Báo cáo kết quả thanh tra

3.3.1. Chậm nhất là 15 ngày, kể từ ngày kết thúc việc thanh tra tại nơi được thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra phải có văn bản báo cáo kết quả thanh tra, báo cáo kết quả thanh tra phải có các nội dung sau đây:

a) Kết luận cụ thể về từng nội dung đã tiến hành thanh tra;

b) Xác định rõ tính chất, mức độ vi phạm, nguyên nhân, trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm (nếu có);

c) Ý kiến khác nhau giữa thành viên Đoàn thanh tra với Trưởng đoàn thanh tra về nội dung báo cáo kết quả thanh tra (nếu có);

d) Các biện pháp xử lý theo thẩm quyền đã được áp dụng; kiến nghị biện pháp xử lý.

3.3.2. Trong trường hợp phát hiện có hành vi tham nhũng thì trong báo cáo kết quả thanh tra phải nêu rõ trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị để xảy ra hành vi tham nhũng theo các mức độ sau đây:

- a) Yếu kém về năng lực quản lý;
- b) Thiếu trách nhiệm trong quản lý;
- c) Bao che cho người có hành vi tham nhũng.

3.3.3. Trong báo cáo kết quả thanh tra phải nêu rõ các quy định pháp luật làm căn cứ để xác định tính chất, mức độ vi phạm, kiến nghị các biện pháp xử lý.

3.3.4. Báo cáo kết quả thanh tra được gửi tới Người ra quyết định thanh tra. Trong trường hợp Người ra quyết định thanh tra là Thủ trưởng cơ quan quản lý nhà nước thì báo cáo kết quả thanh tra còn được gửi cho Thủ trưởng cơ quan thanh tra cùng cấp.

3.4. Xây dựng dự thảo Kết luận thanh tra

3.4.1. Khi được giao xây dựng dự thảo Kết luận thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra căn cứ vào báo cáo kết quả thanh tra, sự chỉ đạo của Người ra quyết định thanh tra để xây dựng dự thảo Kết luận thanh tra trình Người ra quyết định thanh tra.

3.4.2. Trong trường hợp Người ra quyết định thanh tra gửi dự thảo Kết luận thanh tra cho đối tượng thanh tra và đối tượng thanh tra có văn bản giải trình thì Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm nghiên cứu và đề xuất với Người ra quyết định thanh tra hướng xử lý nội dung giải trình của đối tượng thanh tra.

3.4.3. Dự thảo Kết luận thanh tra phải có các nội dung chính sau đây:

a) Đánh giá việc thực hiện chính sách, pháp luật, nhiệm vụ của đối tượng thanh tra thuộc nội dung thanh tra;

b) Kết luận về nội dung được thanh tra;

c) Xác định rõ tính chất, mức độ vi phạm, nguyên nhân, trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm (nếu có);

d) Các biện pháp xử lý theo thẩm quyền đã được áp dụng; kiến nghị các biện pháp xử lý.

3.5. Công bố Kết luận thanh tra

3.5.1. Trong trường hợp Người ra quyết định thanh tra quyết định công bố Kết luận thanh tra và ủy quyền cho Trưởng đoàn thanh tra thì Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho Thủ trưởng cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân là đối tượng thanh tra về thời gian, địa điểm, thành phần tham dự buổi công bố Kết luận thanh tra. Thành phần tham dự buổi công bố Kết luận thanh tra gồm Thủ trưởng cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân là đối tượng thanh tra, đại diện các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

3.5.2. Tại buổi công bố Kết luận thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra đọc toàn văn

Kết luận thanh tra; nêu rõ trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện Kết luận thanh tra.

3.5.3. Việc công bố Kết luận thanh tra được lập thành biên bản.

3.6. Rút kinh nghiệm về hoạt động của Đoàn thanh tra

Sau khi có Kết luận thanh tra, Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm tổ chức họp Đoàn thanh tra để trao đổi, rút kinh nghiệm về hoạt động của Đoàn thanh tra; bình bầu cá nhân có thành tích xuất sắc trong việc thực hiện nhiệm vụ thanh tra để đề nghị người có thẩm quyền khen thưởng (nếu có).

3.7. Lập, bàn giao hồ sơ thanh tra

3.7.1. Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm tổ chức việc lập hồ sơ thanh tra. Hồ sơ thanh tra bao gồm:

a) Quyết định thanh tra; biên bản thanh tra do Đoàn thanh tra, Thanh tra viên lập; báo cáo, giải trình của đối tượng thanh tra; báo cáo kết quả thanh tra;

b) Kết luận thanh tra;

c) Văn bản về việc xử lý, kiến nghị việc xử lý;

d) Nhật ký Đoàn thanh tra; các tài liệu khác có liên quan đến cuộc thanh tra.

3.7.2. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày có Kết luận thanh tra, Trưởng đoàn

thanh tra tổ chức việc bàn giao hồ sơ thanh tra, trường hợp vì trở ngại khách quan thì thời gian bàn giao hồ sơ thanh tra có thể kéo dài nhưng không quá 90 ngày.

3.7.3. Trong thời hạn quy định trên (phần 3.7.2), Trưởng đoàn thanh tra có trách nhiệm bàn giao hồ sơ thanh tra cho cơ quan trực tiếp quản lý Trưởng đoàn thanh tra; trường hợp mà Người ra quyết định thanh tra không phải là Thủ trưởng cơ quan trực tiếp quản lý Trưởng đoàn thanh tra thì Trưởng đoàn thanh tra báo cáo Người ra quyết định thanh tra để xin ý kiến chỉ đạo bàn giao hồ sơ thanh tra cho cơ quan có thẩm quyền.

3.7.4. Việc bàn giao hồ sơ thanh tra phải được lập thành biên bản.

II. DANH MỤC THANH TRA BỆNH VIỆN TƯ NHÂN

A. THÔNG TIN CHUNG

1. Chủ đầu tư:
2. Giám đốc bệnh viện:
3. Tên bệnh viện:
 - Tên tiếng nước ngoài:
 - Tên giao dịch:
 - Tên viết tắt:
4. Địa chỉ:

5. Điện thoại:

6. Fax:

7. E - mail:

B. VĂN BẢN PHÁP LÝ

1. Giấy phép đăng ký kinh doanh (đối với doanh nghiệp trong nước):
2. Danh sách Hội đồng quản trị (nếu có):
3. Giấy phép đầu tư (đối với doanh nghiệp nước ngoài):
4. Quyết định thành lập bệnh viện (đối với bệnh viện bán công):
5. Điều lệ tổ chức và hoạt động của bệnh viện:
6. Chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh của Giám đốc bệnh viện:
7. Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y tư nhân:
8. Hợp đồng lao động theo quy định của pháp luật về lao động:
9. Phạm vi hoạt động chuyên môn:
10. Giấy chứng nhận về phòng cháy chữa cháy:
11. Giấy phép sử dụng thiết bị X quang y tế:
12. Hồ sơ hệ thống xử lý rác thải bệnh viện (rác thải lỏng và rắn):

13. Giấy tờ khác liên quan (Biên bản thẩm định cơ sở,...):

C. TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ

1. Tổ chức: Bộ phận quản lý (các phòng):

Bộ phận chuyên môn (các khoa):

2. Nhân sự:

- Tổng số CBNV bệnh viện: trong đó:

+ Giáo sư:

Tiến sỹ:

Thạc sỹ:

Bác sỹ:

+ Dược sỹ đại học:

+ Kỹ thuật viên:

+ Điều dưỡng:

+ Dược tá:

+ Hộ lý:

+ Nhân viên khác (xem danh sách cán bộ, nhân viên):

- Kiểm tra hồ sơ cá nhân một số chức danh:

+ Giám đốc bệnh viện: có Chứng chỉ hành nghề đăng ký bệnh viện;

+ Trưởng khoa: là bác sỹ chuyên khoa đã thực hành 5 năm ở cơ sở khám, chữa bệnh, trong đó có 3 năm thực hành chuyên

khoa. Bác sỹ trưởng khoa phải làm việc thường xuyên tại bệnh viện (không phải là người làm việc ngoài giờ hành chính);

+ Phẫu thuật viên: phải là bác sỹ chuyên khoa hệ ngoại hoặc bác sỹ đa khoa có chứng nhận đào tạo chuyên khoa ngoại của trường Đại học y, được trưởng khoa hệ ngoại đề nghị và giám đốc bệnh viện ra Quyết định được thực hiện phẫu thuật. Phẫu thuật viên được đào tạo ở nước ngoài phải có chứng chỉ chuyên khoa, đối với phương pháp phẫu thuật mới, kỹ thuật cao phải có chương trình học tập của nơi đào tạo;

+ Cán bộ nhân viên làm việc tại bệnh viện có vốn đầu tư nước ngoài phải có bằng cấp, chứng chỉ chuyên môn phù hợp với công việc được giao và có trên 03 năm thực hành chuyên khoa;

+ Đối với lao động là người nước ngoài phải thực hiện hợp pháp hóa lãnh sự theo Thông tư số 01/1999/TT-NG ngày 03/6/1999 của Bộ Ngoại giao quy định về Thẻ lệ hợp pháp hóa giấy tờ tài liệu;

+ Số lượng người nước ngoài làm việc tại bệnh viện không quá 0,03 tổng số người lao động (kể cả người nước ngoài và người Việt Nam);

- Cán bộ nhân viên làm việc tại bệnh viện bán công:

- + Số cán bộ nhân viên kiêm nhiệm:
- + Số cán bộ nhân viên chuyển sang bán công:
- + Số cán bộ nhân viên làm việc thường xuyên:
- + Số cán bộ nhân viên làm việc không thường xuyên.

D. CƠ SỞ HẠ TẦNG VÀ CÁC ĐIỀU KIỆN VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

1. Tổng số giường bệnh;
2. Diện tích sử dụng trung bình: 50 - 60 m² sàn/giường bệnh;
3. Bệnh viện đa khoa phải có đủ: Khoa khám bệnh, cấp cứu, lưu bệnh, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và khoa dược và đảm bảo hoạt động chuyên môn theo mô hình tập trung, liên hoàn khép kín trong phạm vi khuôn viên của bệnh viện;
4. Khoa phẫu thuật gây mê hồi sức phải bố trí các phòng phẫu thuật một chiều hợp lý, phù hợp với phạm vi chuyên môn đã đăng ký;
 - Phòng phẫu thuật cấp cứu, phòng phẫu thuật vô khuẩn, phòng phẫu thuật của chuyên khoa tai - mũi - họng, răng - hàm - mặt, mắt, phụ sản, nội soi, phòng tiểu phẫu, sinh đẻ có kế hoạch phải đảm bảo diện tích trung bình 25 - 30 m²/phòng; có lát gạch lát sàn nhà và gạch

men hoặc vật liệu chống thấm đảm bảo vệ sinh vô trùng ốp tường sát trần nhà;

- Có đủ phòng tiếp nhận người bệnh, tiền mê, hồi tỉnh, khu vệ sinh và các phòng khác theo quy định;

- Các khoa, phòng bệnh trong bệnh viện phải có chiều cao không dưới 3,1m.

5. Hệ thống điện, hệ thống cấp thoát nước, hệ thống xử lý nước thải, rác y tế, rác sinh hoạt, hệ thống phòng cháy chữa cháy, an toàn bức xạ, thông tin liên lạc...

E. DANH MỤC TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

- Trang thiết bị y tế từng khoa của bệnh viện phải đáp ứng điều kiện chuyên môn và ít nhất phải tương đương với tuyến huyện theo quy định tại Quyết định số 437/2002/QĐ-BYT ngày 20/02/2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Danh mục trang thiết bị y tế bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, huyện, phòng khám đa khoa khu vực, trạm y tế xã và túi y tế nông thôn”:

F. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

- Kiểm tra phạm vi hoạt động chuyên môn được quy định trong Giấy chứng

nhận đủ tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề của cơ sở và trong “Danh mục kỹ thuật chuyên môn” được phép thực hiện tại cơ sở.

G. BẢNG GIÁ VIỆN PHÍ

(chi tiết từng loại hình, chuyên khoa)

H. CÁC VẤN ĐỀ KHÁC

1. Biểu hiệu theo quy định:
2. Công khai giá viện phí:
3. Thực hiện quyền của người hành nghề y tư nhân:
 - Được đào tạo định kỳ, tham dự các khóa tập huấn, sinh hoạt khoa học...:
 - Được khen thưởng khi có thành tích:
 - Tham gia phòng chống dịch và các chương trình y tế Quốc gia:

- Đối với cơ sở khám chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài phải có kế hoạch chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ nhân viên y tế người Việt Nam:

- Đóng bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội cho cán bộ nhân viên.

- Đảm bảo đầy đủ các chế độ độc hại, nguy hiểm, lây nhiễm cho CBNV.

I. NHÀ THUỐC BỆNH VIỆN

- Thực hiện theo Thông tư số 02/2007/TT-BYT ngày 24/01/2007 của Bộ Y tế hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều về điều kiện kinh doanh thuốc theo quy định của Luật dược.

K. THỰC HIỆN QUY CHẾ CHUYÊN MÔN

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I	Quy chế thường trực: - Tổ chức thường trực: có niêm yết danh sách trực 4 cấp: lãnh đạo, lâm sàng, cận lâm sàng, hành chính bảo vệ. - Trưởng tua trực nắm vững điện thoại nóng				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>của bệnh viện và số điện thoại của giám đốc cũng như các viên chức trực thường trú.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lãnh đạo bệnh viện kiểm tra đột xuất ít nhất 1 lần/tuần (xem sổ nhận xét). - Các khoa có sổ ghi chép đầy đủ tình hình diễn biến trong phiên trực, có ký nhận bàn giao trực (xem sổ trực). - Người thường trực luôn có mặt tại vị trí làm việc, ra khỏi bệnh viện phải được trực lãnh đạo đồng ý, người thay thế có trình độ chuyên môn tương đương. - Khi người bệnh có diễn biến đột xuất: Bác sĩ, y tá (điều dưỡng) thường trực phải đến ngay; ghi nhận xét vào hồ sơ bệnh án và cách xử lý. - Bác sĩ thường trực phải thăm khám người bệnh thuộc diện chăm sóc hộ lý cấp I ít nhất 2 giờ /lần ghi vào hồ sơ bệnh án sau mỗi lần thăm khám. 				
II	<p>Quy chế cấp cứu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phòng cấp cứu tại khoa khám bệnh có: biển đề, mũi tên chỉ dẫn; đèn có đèn sáng (hộp đèn) - Người bệnh đến cấp cứu được khám ngay tại khoa khám bệnh hoặc buồng trực cấp cứu của khoa khám bệnh trước khi chuyển vào khoa HSCC hoặc khoa lâm sàng. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Phương tiện dụng cụ cấp cứu sẵn sàng đủ theo cơ sở quy định, có bình ô xy hoặc đường khí y tế, đáp ứng phác đồ cấp cứu. - Tủ thuốc tại phòng cấp cứu: đủ theo cơ sở quy định, đáp ứng phác đồ cấp cứu, thuốc đủ nhãn, hàm lượng, đảm bảo chất lượng, hạn dùng; bổ sung đầy đủ hàng ngày, có sổ bàn giao (kiểm tra cụ thể). - Khi có người bệnh vào viện, hoàn thành bệnh án đúng thời gian, ghi đầy đủ ngày giờ, chẩn đoán, xử lý... ký, ghi rõ họ tên, chức danh. - Thường trực cấp cứu 24/24 giờ. - Người bệnh nằm lưu: được theo dõi sát theo y lệnh, xử lý kịp thời khi có diễn biến mới xảy ra, ghi vào hồ sơ bệnh án (xem sổ trực, bệnh án nằm lưu) - Trường hợp chuyển viện: nhân viên y tế đưa người bệnh và có sổ bàn giao với nơi nhận (xem sổ chuyển khoa, chuyển viện) - Khi cho người bệnh nặng đi chiếu chụp X - quang, làm các xét nghiệm, cử nhân viên y tế trực tiếp đưa đi. - Bệnh viện có đội cấp cứu ngoại viện, sẵn sàng đi ngay khi có yêu cầu, có đủ phương tiện cấp cứu (ra tình huống cấp cứu ngoại viện). 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
III	<p>Quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án ghi đủ, đúng cột mục quy định. - Hồ sơ bệnh án được dán thống nhất theo quy định. - Tên thuốc ghi rõ ràng, đúng danh pháp, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, phù hợp với chẩn đoán. Khi thay đổi thuốc phải dựa vào diễn biến bệnh. - Người bệnh nội trú: 100% có bệnh án hoàn chỉnh. - Bệnh án được hoàn thành trong 24 giờ đối với người bệnh cấp cứu và 36 giờ đối với người bệnh không cấp cứu. - Khám bệnh toàn diện, chỉ định thuốc, phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng hàng ngày, tối đa không quá 2 ngày. - Hồ sơ bệnh án sạch đẹp, hết ngày kê ngang. - Điều trị trên 15 ngày có tóm tắt quá trình điều trị theo quy định - Khi thăm khám phải ghi ngày, giờ khám và diễn biến bệnh vào bệnh án, ký ghi rõ họ tên, chức danh. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
IV	<p>Quy chế giải quyết người bệnh tử vong:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có họp kiểm điểm tử vong, nhận xét rút kinh nghiệm tổng kết đầy đủ (thời gian tiến hành không chậm quá 15 ngày sau khi người bệnh tử vong). - Giám đốc bệnh viện hoặc người được ủy quyền phải ký duyệt hồ sơ tử vong, đóng dấu, ghi rõ ngày, tháng, năm. Biên bản kiểm điểm tử vong phải viết theo mẫu quy định, được đính vào hồ sơ bệnh án và được lưu trữ theo quy định. - Sổ kiểm điểm tử vong phải đóng dấu giáp lai. - Người bệnh tử vong có kết quả khám nghiệm tử thi phải được đối chiếu với chẩn đoán, điều trị và ghi vào hồ sơ tử vong. - Nhà đại thể tổ chức nghiêm trang, an toàn, vệ sinh, đủ ánh sáng. - Không để gia đình than phiền về thủ tục, tình cảm, trách nhiệm đối với người bệnh tử vong. 				
V	<p>Quy chế sử dụng thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hội đồng thuốc và điều trị thường xuyên tư vấn sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, kinh tế (xem biên bản các cuộc họp của Hội đồng). 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>- Thực hiện đúng phác đồ điều trị của bệnh viện quy định (xem 5 bệnh án).</p> <p>- Cung cấp đủ thuốc thiết yếu cho điều trị nội trú và ngoại trú (đối chiếu danh mục thuốc xây dựng với thuốc trong kho).</p> <p>- Quy chế dược chính.</p> <p>+ Thuốc mua về phải được Hội đồng kiểm nhập hoặc đại diện kiểm tra số lượng, chất lượng, số đăng ký, số kiểm soát, nước sản xuất (xem sổ kiểm nhập). Thuốc sử dụng trong bệnh viện có nguồn gốc rõ ràng, có hóa đơn, chứng từ hợp lệ.</p> <p>+ Thực hiện nghiêm chỉnh quy chế thuốc hướng thân gây nghiện và tiền chất: kê đơn, bảo quản, cấp phát. Kiểm tra đơn và đối chiếu sổ sách với số lượng thực còn trong kho.</p> <p>+ Đảm bảo chế độ vô khuẩn, đúng quy trình pha chế theo đơn và pha dịch truyền.</p> <p>+ Y tá (điều dưỡng) đảm bảo thuốc đến người bệnh đúng đường dùng, đúng liều; uống thuốc tại chỗ đúng thời khắc dùng thuốc theo chỉ định của thầy thuốc (kiểm tra thuốc của 5 người bệnh).</p> <p>+ Mỗi người bệnh có khay chia ngăn đựng thuốc riêng trong ngày và theo dõi sử dụng thuốc theo y lệnh.</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> + Thuốc dư ra trong tuần phải trả lại khoa dược, không có thuốc tồn đọng trong tủ. (xem tủ thuốc khoa điều trị, xem sổ). + Tổ chức thông tin, bồi dưỡng kiến thức sử dụng thuốc cho thầy thuốc, y tá điều dưỡng và người bệnh. + Thường xuyên thông tin thuốc mới, phương pháp điều trị mới trong giao ban, trên bảng tin và tài liệu lưu: ≥ 12 lần/năm. + Tổ chức bồi dưỡng kiến thức về thuốc, hướng dẫn điều trị cho thầy thuốc trong bệnh viện trên 1 lần/năm. (xem sổ thông tin thuốc) + Phát hiện, ghi sổ, xử lý kịp thời và báo cáo phản ứng có hại của thuốc với trung tâm quốc gia theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR), (xem sổ theo dõi ADR). 				
VI	<p>Quy chế chống nhiễm khuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Bệnh viện có khoa chống nhiễm khuẩn hoặc Hội đồng chống nhiễm khuẩn hoạt động thường xuyên, đúng quy chế. + Dụng cụ được tiệt khuẩn, đảm bảo đúng quy định, đủ thời gian, nhiệt độ, nồng độ dung dịch sát khuẩn (xem quy định). + Bệnh viện tổ chức nơi tập trung dụng cụ bẩn, đồ bẩn ngăn nắp, gọn gàng; được giải quyết hàng ngày. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>+ Thực hiện định kỳ kiểm tra vô khuẩn các dụng cụ, các buồng kỹ thuật, khoa dinh dưỡng (xem sổ nuôi cấy vi khuẩn).</p> <p>+ Các phòng có đủ nước, phương tiện cho nhân viên rửa tay.</p> <p>+ Các phòng phẫu thuật, thủ thuật, hậu phẫu, phòng đẻ, phòng trẻ sơ sinh, phòng chăm sóc đặc biệt, phòng tiêm, phòng xét nghiệm phải có nền lát gạch men hoặc vật liệu tương đương đảm bảo nhẵn, khô, không thấm nước, luôn sạch, tường phải được ốp lát gạch men kính toàn bộ đến tận trần nhà.</p> <p>Phòng bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tường, trần, nền nhà sạch sẽ, không có bụi; trong phòng không chứa vật dụng thừa. - Các giường bệnh sạch đẹp, kê cách nhau tối thiểu 1m (bọc nệm sạch, không rách, nệm không ngấm nước). - Có tủ đầu giường cho mỗi bệnh nhân. - Có bồn rửa tay hoặc dung dịch rửa tay nhanh. <p>Phòng làm việc (phòng tiêm, phòng thủ thuật,):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sạch sẽ, thoáng mát, đảm bảo vô khuẩn. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Tủ đựng thuốc sạch, sắp xếp thuốc đúng quy cách. - Có tủ đựng dụng cụ tiệt khuẩn, đúng quy cách và đảm bảo dụng cụ còn hạn dùng. - Có tủ đựng đồ vải sạch, đúng quy định. <p>Phòng tắm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sạch, không có mùi hôi, không có các vật dụng không cần thiết. - Các dụng cụ chứa nước phải sạch, có nắp đậy. <p>Nhà vệ sinh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhà vệ sinh phải sạch, không hôi; khu vực xung quanh không chứa các đồ vật thừa. - Có dụng cụ, phương tiện lau rửa nhà vệ sinh, có nước và xà phòng để rửa tay sau khi đi vệ sinh. <p>Vệ sinh ngoại cảnh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khu vực xung quanh bệnh viện sạch sẽ, không phơi quần áo và để các vật dụng cụ thừa khác ở hành lang và khu vực xung quanh bệnh viện. <p>Xử lý chất thải</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bảng quy định về xử lý chất thải. - Có thu gom và phân loại chất thải đúng theo quy định. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Bao chứa chất thải đúng màu quy định, được đặt vào thùng thu gom chất thải đúng quy cách. - Có thùng thu gom chất thải đạp chân, phù hợp với màu của túi đựng chất thải. - Chất thải được lưu giữ an toàn, cách xa bệnh nhân, được thu gom tập trung về một nơi quy định của bệnh viện. - Nơi trữ chất thải được cọ rửa thường xuyên bằng dung dịch khử khuẩn. <p>Thu gom đồ vải</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đồ vải bẩn được phân loại và đặt trong các bao dành riêng cho thu gom đồ vải bẩn. - Có tủ, buồng dành riêng cho chứa đồ vải sạch. - Thùng đựng đồ vải bẩn phải khô ráo, sạch sẽ và được cọ rửa sau mỗi lần sử dụng. - Túi đựng đồ vải bẩn được giặt lại trước khi đem sử dụng lại. - Đồ vải sạch được bảo quản ở nơi sạch. - Có lịch hướng dẫn thay đồ vải cho nhân viên. <p>Thu gom và xử lý chất thải sắc nhọn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thùng chứa vật sắc nhọn đúng tiêu chuẩn hiện hành (cứng, khó thủng, một chiều). 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Thùng chứa chỉ chứa dưới 2/3 thể tích. - Vận chuyển vật sắc nhọn trong thùng, hộp cứng. - Thùng chứa đồ sắc nhọn có sẵn trên xe tiêm truyền hoặc được đặt ở nơi thuận tiện. <p>Xử lý khử khuẩn dụng cụ y tế.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có buồng dành riêng cho khử khuẩn và cất giữ dụng cụ. - Có tủ đựng các dụng cụ đã khử khuẩn. - Các dụng cụ đã khử khuẩn được để trong hộp hoặc túi kín có nhãn ghi rõ ngày tiến hành khử khuẩn, hạn dùng. - Có quy trình khử khuẩn dán ở buồng khử khuẩn. - Dung dịch khử khuẩn được chứa trong bồn đúng quy cách. - Có kiểm tra hiệu lực khử khuẩn của dung dịch trước mỗi khi sử dụng. - Có sổ theo dõi quá trình khử khuẩn. - Có sử dụng chất khử khuẩn thích hợp và có bảng hướng dẫn cách pha. - Khử khuẩn bằng hóa chất chỉ dùng cho các dụng cụ không chịu nhiệt. - Có bảng chỉ rõ đặc tính các chất khử khuẩn đang được sử dụng. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Dụng cụ được ngâm ngập vào trong dung dịch khử khuẩn và có nắp đậy bòn chứa. - Nhân viên y tế được tập huấn định kỳ về công tác khử khuẩn. <p>Rửa tay thông thường</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rửa tay với xà phòng hoặc dung dịch rửa tay nhằm làm giảm thiểu nguy cơ lây chéo. - Có xà phòng và bòn rửa tay đúng quy định. - Có khăn sạch cho lau tay sau khi rửa. - Nơi gắn bòn thuận lợi cho việc rửa tay. - Có dung dịch sát khuẩn nhanh được bố trí ít nhất tại một nơi trong phòng khám. - Nhân viên rửa tay đúng quy trình (quan sát). - Có bảng hướng dẫn quy trình rửa tay treo ở trước bòn rửa tay. - Có tháo đồng hồ và nữ trang khi rửa tay. - Nhân viên y tế thường xuyên được tập huấn, kiểm tra về rửa tay. 				
VII	<p>Quy chế công tác chăm sóc người bệnh toàn diện:</p> <p>+ Có phân công bác sĩ, y tá (điều dưỡng) theo dõi, điều trị và chăm sóc toàn diện</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>cho từng người bệnh (xem bảng phân công khoa).</p> <p>+ Người bệnh diện chăm sóc cấp 1 được y tá (điều dưỡng) chăm sóc hoàn toàn, liên tục, không giao cho gia đình. Ghi tên người bệnh hồ lí cấp 1 lên bảng theo dõi (xem hồ sơ bệnh án)</p> <p>+ Người bệnh vào điều trị nội trú được khoa điều trị đón tiếp ngay, hướng dẫn nội quy khoa, sử dụng phương tiện tại buồng bệnh, nơi vệ sinh (tìm hiểu qua 5 người bệnh nội trú)</p> <p>+ Người bệnh được cung cấp đủ chăn, màn, quần, áo, khăn trải giường và các dụng cụ cần thiết, nước uống tại buồng bệnh</p> <p>+ Buồng bệnh đảm bảo đủ mát mùa hè, đủ ấm mùa đông</p> <p>+ Người bệnh có phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc, ghi chép chính xác và đầy đủ (xem 5 bệnh án ra viện bất kỳ)</p> <p>+ Khi người bệnh được truyền dịch, truyền máu: Thực hiện và theo dõi đúng quy định</p> <p>+ Khi tiêm, truyền, châm cứu phải có hộp chống choáng, đủ cơ số cấp cứu theo quy định. Cán bộ thực hiện nắm vững xử trí choáng (kiểm tra thực tế)</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> + Không để người bệnh nặng, liệt bị loét do không tự thay đổi tư thế được + Người bệnh được y tá (điều dưỡng) hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc và được giáo dục sức khỏe khi nằm viện (hỏi người bệnh và xem tài liệu) 				
VIII	<p>Quy chế quản lý chất thải y tế:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Bệnh viện đã thực hiện phân loại rác y tế và rác sinh hoạt ngay tại khoa theo quy định. + Bệnh viện và các khoa có đủ dụng cụ để đựng chất thải sau phân loại theo quy định. + Khu tập trung rác có mái che, rào và các phương tiện khác (nhà lạnh); để riêng rác sinh hoạt và rác y tế (xem thực địa). + Chất thải được vận chuyển tới khu tập trung không để ứ đọng mất vệ sinh. + Chất thải rắn, lỏng y tế được xử lý theo quy định. 				
IX	<p>Quy chế hội chẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Phải hội chẩn dưới các hình thức thích hợp (hội chẩn: khoa, liên khoa, toàn viện, liên viện) các trường hợp sau: <ul style="list-style-type: none"> + Người bệnh khó chẩn đoán và điều trị; + Người bệnh tiên lượng dè dặt; 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> + Người bệnh cấp cứu; + Người bệnh có chỉ định phẫu thuật; + Có sổ hội chẩn ghi đủ các cuộc hội chẩn, phiếu trích biên bản hội chẩn, ghi đầy đủ nội dung, đủ chữ ký và họ tên của người tham gia hội chẩn theo quy định (phiếu trích biên bản hội chẩn phải dính vào hồ sơ bệnh án). 				
X	<p>Quy chế điều trị ngoại trú</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quyết định cho người bệnh được điều trị ngoại trú sau khi đã khám lâm sàng và xét nghiệm, có chẩn đoán xác định rõ ràng. - Làm hồ sơ bệnh án đầy đủ như người bệnh nội trú và theo dõi quản lý tại khoa khám bệnh và các khoa được giám đốc bệnh viện giao nhiệm vụ. - Có sổ y bạ theo dõi điều trị ngoại trú ghi rõ chẩn đoán, kê đơn điều trị, hướng dẫn sử dụng thuốc và hẹn khám lại. - Khi kê đơn phải thực hiện đúng quy chế chẩn đoán bệnh làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị. Đối với thuốc gây nghiện, y tế cơ sở hoặc gia đình lĩnh, bảo quản phát hàng ngày cho người bệnh. - Hướng dẫn chế độ ăn uống, nghỉ ngơi và luyện tập phục hồi chức năng. 				09646880

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>- Người bệnh đang điều trị ngoại trú, nếu tình trạng diễn biến xấu phải đưa vào điều trị nội trú.</p> <p>- Người bệnh điều trị nội trú, sau khi ra viện nếu cần được điều trị tiếp tục thì phải đăng ký điều trị ngoại trú.</p>				
XI	<p>Quy chế báo cáo:</p> <p>+ Thời gian báo cáo: 03 tháng, 06 tháng, 09 tháng, 12 tháng.</p> <p>+ Đối với bệnh viện, cơ sở KCB thành lập theo Luật doanh nghiệp phải báo cáo về Bộ Y tế, các cơ sở KCB khác báo cáo về Sở Y tế.</p>				

III. DANH MỤC THANH TRA
PHÒNG KHÁM BỆNH ĐA KHOA
TỰ NHÂN

5. Điện thoại:

6. Fax:

7. E - mail:

A. THÔNG TIN CHUNG

1. Chủ đầu tư:
2. Giám đốc phòng khám:
3. Tên phòng khám:
4. Địa chỉ:

B. VĂN BẢN PHÁP LÝ

1. Giấy phép đăng ký kinh doanh:
2. Giấy phép đầu tư (đối với doanh nghiệp nước ngoài):
3. Chứng chỉ hành nghề khám chữa

bệnh của Trưởng phòng khám bệnh đa khoa:

4. Giấy chứng nhận cơ sở đủ tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y tư nhân loại hình PKBĐK:

5. Hợp đồng lao động:

6. Phạm vi hoạt động chuyên môn:

7. Giấy xác nhận về phòng cháy chữa cháy:

8. Giấy xác nhận an toàn bức xạ phòng X-quang:

9. Hợp đồng giải quyết rác y tế, rác sinh hoạt:

10. Giấy tờ khác liên quan (Biên bản thẩm định cơ sở).

C. TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ

1. Tổng số CBNV phòng khám: trong đó:

+ Bác sĩ:

+ Dược sĩ đại học:

+ Kỹ thuật viên:

+ Điều dưỡng:

+ Hộ lý:

+ Khác:

- Cán bộ nhân viên làm việc tại phòng khám:

+ Trưởng phòng khám các chuyên khoa phải là bác sỹ đã thực hành 5 năm ở cơ sở khám, chữa bệnh, trong đó có 3 năm thực hành chuyên khoa;

+ Số cán bộ nhân viên làm việc thường xuyên;

+ Số cán bộ nhân viên làm việc không thường xuyên;

+ Số cán bộ đang công tác ở cơ quan nhà nước;

+ Người làm công việc chuyên môn phải bảo đảm đủ các điều kiện quy định tại mục VIII của Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25/5/2007 của Bộ Y tế.

D. CƠ SỞ HẠ TẦNG VÀ CÁC ĐIỀU KIỆN VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

1. Diện tích mặt bằng phòng khám (xem sổ đỏ, hợp đồng thuê nhà);

2. Tổng diện tích xây dựng sử dụng;

3. Bố trí các khoa phòng:

- Phòng khám đa khoa phải có nơi tiếp đón và có các phòng cấp cứu với diện tích ít nhất là 12m², phòng lưu bệnh nhân 18m² và chiều cao không thấp hơn 3,1m, các phòng khám chuyên khoa trong phòng khám đa khoa phải đảm bảo

đủ diện tích theo quy định phù hợp với chuyên khoa đó;

4. Số giường lưu (nếu có):

5. Hệ thống điện, hệ thống cấp thoát nước, hệ thống xử lý nước thải, rác sinh hoạt, hệ thống phòng cháy chữa cháy, an toàn bức xạ, thông tin liên lạc...:

E. DANH MỤC THUỐC VÀ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

- Kiểm tra danh mục thuốc và trang thiết bị y tế tại các phòng khám chuyên khoa được ghi trong Biên bản thẩm định cơ sở.

F. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

- Kiểm tra phạm vi hoạt động chuyên

môn theo quy định trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề của cơ sở và trong “Danh mục kỹ thuật chuyên môn” được phép thực hiện tại cơ sở.

G. BẢNG GIÁ VIỆN PHÍ

H. CÁC VẤN ĐỀ KHÁC

1. Biển hiệu theo quy định;
2. Tham gia phòng chống dịch và các chương trình y tế Quốc gia;
3. Đóng bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội cho cán bộ nhân viên.

I. THỰC HIỆN QUY CHẾ CHUYÊN MÔN

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I	Tổ chức thường trực (nếu có giường lưu): - Có danh sách phân công khám được niêm yết tại các vị trí khám. - Có biển, bảng chỉ dẫn các phòng khám chuyên khoa.				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Có sổ sách ghi chép tình hình trong phiên khám, bàn giao giữa các phiên khám. - Có đầy đủ các phương tiện phục vụ thường trực cấp cứu: phương tiện vận chuyển, thiết bị, dụng cụ y tế, thuốc cấp cứu. <p>Thực hiện nhiệm vụ thường trực:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người được phân công khám, điều trị có mặt tại vị trí làm việc. - Có lãnh đạo phòng khám đa khoa thường trực hàng ngày. - Có bố trí người có khả năng và đúng chuyên môn lâm sàng và cận lâm sàng. - Người bệnh đến cấp cứu có thăm khám ngay, chẩn đoán và cho hướng điều trị. - Có theo dõi bệnh nhân được bàn giao và xử trí khi bệnh nhân có diễn biến bất thường. Ghi chép đầy đủ diễn biến và cách xử trí vào hồ sơ bệnh án. - Có làm ngay các xét nghiệm về huyết học, sinh hóa, chẩn đoán hình ảnh khi có yêu cầu. - Có tổ chức hội chẩn khi cần thiết. - Có đầy đủ các phương tiện về vận chuyển, điện, nước, thông tin liên lạc khi có yêu cầu. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>Báo cáo tình hình khám chữa bệnh trong ngày:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tổ chức giao ban để bàn giao và báo cáo tình hình phiên khám, điều trị trong ngày. - Nội dung báo cáo: số lượng bệnh nhân khám, diễn biến bệnh và cách xử trí, các xét nghiệm đã làm, phương tiện vận chuyển, an ninh trật tự, điện nước, thông tin liên lạc. 				
II	<p>Quy chế cấp cứu</p> <p>Tổ chức cấp cứu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có buồng cấp cứu tại Phòng khám bệnh. - Có đảm bảo các điều kiện tối ưu cho cấp cứu. - Bố trí cán bộ chuyên môn có trình độ phục vụ cấp cứu. - Có đầy đủ trang thiết bị: máy móc, dụng cụ, oxy, cơ số thuốc cấp cứu. - Các phương tiện khác: biển báo, đèn sáng, máy phát điện dự trữ hoặc đèn dầu. <p>Thực hiện nhiệm vụ thường trực:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh đến cấp cứu có được khám ngay, hoàn chỉnh bệnh án lưu. - Bệnh nhân nằm lưu: có theo dõi, xử trí kịp thời và ghi chép đầy đủ vào hồ sơ bệnh án khi có diễn biến bất thường. 				09646880

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh nhân chuyên viện: + Có nhân viên y tế chuyên bệnh nhân. - Có sổ bàn giao, sổ mời hội chẩn, biên bản hội chẩn khi có bệnh nhân đến khám (bệnh nặng). 				
III	<p>Quy chế chẩn đoán bệnh làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh nhân được khám bệnh và chỉ định điều trị phù hợp với chẩn đoán: + Bệnh nhân đến khám, điều trị trong ngày được ghi đúng quy định vào sổ khám bệnh và bệnh án lưu (có ký và ghi đầy đủ họ tên bác sỹ khám bệnh). + Thuốc điều trị được ghi rõ tên, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng phù hợp với chẩn đoán, diễn biến bệnh và tình trạng bệnh nhân. + Có ghi diễn biến bệnh trong mỗi lần khám vào sổ y bạ, bệnh án lưu hoặc phiếu điều trị. <p>Kê đơn điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ghi đầy đủ các mục in trong đơn thuốc: họ, tên, tuổi, địa chỉ, chẩn đoán. Trẻ em dưới 3 tuổi ghi tháng tuổi. - Ghi chỉ định dùng thuốc vào đơn thuốc hoặc hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị bệnh nhân lưu. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Có ghi đơn riêng đối với thuốc gây nghiện theo quy chế. - Cuối đơn còn thừa giấy có gạch chéo, ghi ngày tháng, ký và ghi rõ họ tên. - Nếu tẩy xóa có ký xác nhận bên cạnh. 				
IV	<p>Quy chế sử dụng thuốc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định dùng thuốc phù hợp với chẩn đoán, kết quả cận lâm sàng, tuổi, giới và cân nặng của bệnh nhân. - Thay đổi thuốc phù hợp với diễn biến bệnh. - Chỉ định đường dùng thuốc đúng theo tình trạng mức độ bệnh lý và tính chất dược lý. - Chỉ định dùng thuốc gây nghiện đúng quy chế. - Thuốc sử dụng trong phòng khám có nguồn gốc rõ ràng, có hóa đơn, chứng từ hợp lệ. - Đảm bảo chế độ vô khuẩn. - Có đầy đủ giấy phép hành nghề của chủ nhà thuốc tại phòng khám. 				
V	<p>Quy chế chống nhiễm khuẩn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Điều kiện, phương tiện để thực hiện việc chống nhiễm khuẩn: + Có hệ thống thoát nước và thoát chất thải lỏng kín, không tắc. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>+ Đường đi trong khuôn viên Phòng khám đa khoa phải bằng phẳng, sạch.</p> <p>+ Các phòng được cung cấp đủ điện, nước, ủng, găng tay, chổi, xô, chậu, xà phòng, dung dịch khử khuẩn.</p> <p>+ Trần nhà, tường các buồng bệnh đảm bảo nhẵn, khô, không thấm nước, sạch.</p> <p>+ Đối với các buồng phẫu thuật, thủ thuật, buồng đẻ, buồng trẻ sơ sinh, buồng chăm sóc đặc biệt, buồng xét nghiệm, buồng tiêm được lát gạch men kính toàn bộ đến sát trần nhà.</p> <p>+ Có nơi tập trung dụng cụ bẩn, đồ bẩn ngăn nắp, gọn gàng; để trong thùng có nắp đậy.</p> <p>+ Có nơi tập trung chất thải rắn trong toàn Phòng khám đa khoa, thùng chứa có nắp đậy.</p> <p>- Thực hiện các kỹ thuật vệ vô khuẩn, khử khuẩn và tiệt khuẩn đối với các dụng cụ y tế, vệ sinh ngoại cảnh, vệ sinh phòng, vệ sinh cá nhân.</p> <p>+ Dụng cụ được khử khuẩn, tiệt khuẩn bằng sức nóng hoặc hóa chất đảm bảo đúng quy định, đủ thời gian, nhiệt độ, nồng độ dung dịch sát khuẩn.</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> + Sau khi khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ được bảo quản trong hộp kín có niêm phong ghi rõ hạn dùng đặt trong phòng vô khuẩn. + Thực hiện lau ẩm bằng dung dịch xà phòng, dung dịch khử khuẩn đối với: nền nhà, tường nhà, bàn ghế, giường tủ, cộc truyền, xe tiêm, cáng đẩy, thiết bị y tế. + Thực hiện định kỳ kiểm tra vô khuẩn các dụng cụ, các buồng kỹ thuật. 				
VI	<p>Quy chế công tác xử lý chất thải.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có phân loại rác y tế và rác sinh hoạt ngay tại các phòng khám chuyên khoa theo quy định. + Có 4 loại túi nylon đựng chất thải rắn theo quy định. + Túi nylon màu xanh: rác sinh hoạt. + Túi nylon màu vàng: rác y tế. + Hộp cứng màu vàng: đựng các vật sắc, nhọn. + Túi nylon màu đen: chất thải hóa học, dược, chất phóng xạ. Các túi được đặt trong thùng có nắp đậy, đặt tại các vị trí quy định. - Khu tập trung rác có mái che, rào; để riêng rác sinh hoạt và rác y tế. + Hàng ngày chất thải được vận chuyển tới khu tập trung rác. 				09646880

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> + Có các phương tiện làm việc, phương tiện phòng hộ đảm bảo an toàn cho người lao động. - Xử lý chất thải rắn y tế bằng: <ul style="list-style-type: none"> + Lò đốt. + Chôn lấp theo đúng quy định. + Tẩy uế, xử lý cơ học. + Phân hủy, hóa học. - Có hệ thống xử lý chất thải lỏng, hoạt động thường xuyên và có hiệu quả. - Có hệ thống xử lý chất thải khí: hệ thống ống khói, lò hơi... - Có hợp đồng đổ chất thải với công ty môi trường. 				
VII	<p>Quy chế giải quyết người bệnh tử vong.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có tổ chức kiểm điểm tử vong. Thời gian tiến hành không chậm quá 15 ngày sau khi người bệnh tử vong (kiểm tra sổ kiểm điểm tử vong có chữ ký của tất cả các thành viên tham dự). - Có trích biên bản kiểm điểm tử vong đính vào hồ sơ bệnh án. - Hồ sơ bệnh nhân tử vong phải được tập hợp, bổ sung đầy đủ các mục trong hồ sơ, có ký nhận và được lưu trữ theo quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Giám đốc phòng khám hoặc người được ủy quyền phải ký duyệt hồ sơ tử vong, đóng dấu, ghi rõ ngày, tháng, năm. - Người bệnh tử vong có kết quả khám nghiệm tử thi phải được đối chiếu với chẩn đoán, điều trị và ghi vào hồ sơ tử vong. - Việc di chuyển thi hài thực hiện theo quy định của Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân. - Người bệnh tử vong không có người nhận được chụp ảnh, báo cáo với cơ quan công an và thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng. - Tư trang của người bệnh tử vong phải bàn giao cho gia đình, nếu không có người thân: thống kê, lập biên bản và lưu tại kho của phòng khám. 				

09646880

IV. DANH MỤC THANH TRA PHÒNG KHÁM CHUYÊN KHOA TƯ NHÂN, CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ VÀ NHÀ HỘ SINH TƯ NHÂN

A. CÁC HÌNH THỨC TỔ CHỨC HÀNH NGHỀ

1. Đối với phòng khám chuyên khoa:

a) Phòng khám nội tổng hợp, phòng khám gia đình, phòng khám chuyên khoa thuộc hệ nội, phòng tư vấn khám, chữa bệnh qua điện thoại, phòng tư vấn chăm sóc sức khỏe qua các phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông và thiết bị y tế;

b) Phòng khám chuyên khoa ngoại;

c) Phòng khám chuyên phụ sản - kế hoạch hóa gia đình;

d) Phòng khám chuyên khoa răng hàm mặt;

e) Phòng khám chuyên khoa mắt;

f) Phòng khám chuyên khoa tai mũi họng;

g) Phòng khám chuyên khoa phẫu thuật thẩm mỹ;

h) Phòng khám chuyên khoa điều dưỡng, phục hồi chức năng và vật lý trị liệu;

i) Phòng khám chuyên khoa tâm thần;

j) Phòng khám chuyên khoa ung bướu;

k) Phòng khám chuyên khoa da liễu;

l) Phòng khám chuyên khoa tim mạch, nhi, lao và bệnh phổi và các phòng khám chuyên khoa thuộc hệ nội khác;

m) Phòng khám chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh;

n) Phòng xét nghiệm.

2. Đối với các cơ sở dịch vụ y tế:

a) Cơ sở dịch vụ làm răng giả;

b) Cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng;

c) Cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà;

d) Cơ sở dịch vụ kính thuốc;

e) Cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài

3. Đối với các đợt tổ chức khám, chữa bệnh nhân đạo.

4. Nhà hộ sinh tư nhân.

B. THÔNG TIN CHUNG

1. Tên cơ sở:

2. Địa chỉ:

3. Số điện thoại:

4. Văn bản pháp lý về việc thành lập và hoạt động của cơ sở:

- Chứng chỉ hành nghề của Chủ cơ sở:

- Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện hành nghề:

- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh:

- Hợp đồng lao động (nếu có nhân viên giúp việc):

- Giấy xác nhận về phòng cháy chữa cháy:

- Giấy xác nhận an toàn bức xạ phòng X-quang:

- Hợp đồng giải quyết rác y tế, rác sinh hoạt:

- Giá dịch vụ y tế:

- Giấy tờ khác liên quan (Biên bản thẩm định cơ sở):

(Chú ý: ghi đầy đủ cơ quan cấp; số giấy phép; ngày, tháng, năm cấp; có giá trị từ ngày, tháng, năm đến ngày, tháng, năm).

5. Tổ chức nhân sự:

- Người đứng đầu phải có Chứng chỉ hành nghề phù hợp với loại hình hành nghề;

- Danh sách nhân viên làm việc tại cơ sở (ghi rõ họ, tên, tuổi từng người, trình độ văn hóa, trình độ chuyên môn, nếu là công chức nhà nước ghi thêm xác nhận của thủ trưởng cơ quan đơn vị đồng ý

cho hành nghề), có văn bản phân công, quy định chức năng, nhiệm vụ cho từng người quản lý chuyên môn bộ phận.;

6. Cơ sở vật chất trang thiết bị: phù hợp với Biên bản thẩm định cơ sở;

7. Có các văn bản phục vụ cho quá trình hành nghề:

- Các văn bản quy định về hành nghề y tư nhân;

- Các tài liệu hướng dẫn tra cứu về chuyên môn, nghiệp vụ.

C. DANH MỤC THANH TRA

Đối với phòng khám chuyên khoa:

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I	<p>Hồ sơ pháp lý:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chủ cơ sở có mặt khi cơ sở hoạt động. - Chứng chỉ hành nghề tư nhân: - Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề: - Giấy đăng ký kinh doanh: <p>Các loại giấy trên được cấp đúng thẩm quyền còn giá trị, trình độ chuyên môn phù hợp với nội dung hành nghề.</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
II	<p>Cơ sở:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phòng khám chuyên khoa, cơ sở dịch vụ y tế, các tổ chức khám, chữa bệnh nhân đạo (trừ phòng tư vấn qua điện thoại): + Cơ sở riêng biệt: + Tổng số phòng: + Diện tích từng phòng (lưu ý các phòng khám thai, phòng khám phụ khoa, phòng kỹ thuật KHH gia đình, phòng phẫu thuật ngoại khoa có diện tích ít nhất 10m² chiều cao không thấp hơn 3,1m, tường ốp gạch men...) + Cơ sở thoáng mát: + Đủ ánh sáng: + Hệ thống điện, nước: + Công trình vệ sinh tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình: + Vệ sinh môi trường: + Xử lý chất thải: - Biển hiệu của phòng khám: <p>Nội dung ghi đúng quy định tại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề.</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
III	<p>Dụng cụ, trang thiết bị:</p> <p>1. Dụng cụ, TTB chuyên môn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có đủ dụng cụ chuyên môn cho từng loại phòng khám, cơ sở dịch vụ y tế, tổ chức khám, chữa bệnh nhân đạo theo quy định tại Biên bản thẩm định: - Có đủ tủ, bàn ghế, giường, chiếu và các trang thiết bị phục vụ cho công tác khám chữa bệnh: <p>2. Trang thiết bị phòng cháy, chữa cháy và xử lý rác y tế.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có nội quy phòng cháy, chữa cháy: - Có dụng cụ, phương tiện phòng cháy chữa cháy: - Có hợp đồng xử lý rác y tế: - Có phương tiện thu gom, xử lý ban đầu chất thải y tế: <p>3. Trang phục:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người hành nghề có mặc trang phục theo quy định: - Người hành nghề đeo phù hiệu có ảnh, phù hiệu ghi đầy đủ nội dung: 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>4. Thuốc cấp cứu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tủ thuốc và trang thiết bị cấp cứu cho từng loại cơ sở theo Biên bản thẩm định cơ sở. - Hộp thuốc cấp cứu chống sốc phản vệ kèm theo Thông tư 08/1999/TT-BYT ngày 04/5/1999: <ul style="list-style-type: none"> - Thuốc ngoài danh mục. - Thuốc quá hạn sử dụng. - Bảng ghi danh mục thuốc cấp cứu. <p>5. Phạm vi hoạt động</p> <p>+ Thực hiện nhiệm vụ chuyên môn theo Biên bản thẩm định và Phạm vi hành nghề được quy định tại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cho từng loại hình phòng khám:</p> <p>+ Riêng phòng khám chuyên khoa phụ sản - KHH gia đình được làm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tư vấn giáo dục sức khỏe, KHH gia đình. - Cấp cứu ban đầu sản, phụ khoa. - Khám thai, quản lý thai sản. - Khám, chữa bệnh phụ khoa thông thường. - Đặt thuốc âm đạo. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Đốt, điều trị lộ tuyến cổ tử cung. - Soi cổ tử cung lấy bệnh phẩm. - Siêu âm sản khoa. - Đặt vòng. - Nếu có bác sĩ chuyên khoa phụ sản được hút thai và phá thai nội khoa đối với thai dưới hoặc bằng 06 tuần. <p>6. Các quy định khác:</p> <p>6.1. Sổ sách, văn bản:</p> <p>+ Có sổ khám chữa bệnh ghi đầy đủ nội dung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Số thứ tự. - Ngày, tháng, năm. - Nam, nữ. - Tuổi. - Địa chỉ. - Chẩn đoán. - Hướng điều trị đối với từng bệnh nhân đến khám chữa bệnh. - Giờ đến khám, giờ về. <p>+ Có các văn bản quy phạm pháp luật về hành nghề y tư nhân.</p> <p>6.2. Có các phác đồ phục vụ cho công tác khám chữa bệnh:</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
IV	<p>- Kỹ thuật làm test lấy da.</p> <p>- Phác đồ cấp cứu sốc phản vệ treo tại cơ sở khám chữa bệnh.</p> <p>6.3. Niêm yết giá:</p> <p>- Có niêm yết giá được cấp có thẩm quyền duyệt.</p> <p>- Thu theo đúng giá niêm yết.</p> <p>Thực hiện quy chế chuyên môn:</p> <p>1. Quy chế thường trực (đối với những cơ sở có giường lưu):</p> <p>- Tổ chức thường trực:</p> <p>+ Có danh sách ghi rõ họ tên, chức danh trưởng phòng khám, người giúp việc niêm yết tại phòng khám.</p> <p>+ Có biển bảng chỉ dẫn.</p> <p>+ Có sổ sách theo dõi tình hình trong ngày.</p> <p>+ Có đầy đủ các phương tiện phục vụ cấp cứu: thiết bị, dụng cụ y tế, thuốc cấp cứu.</p> <p>- Thực hiện nhiệm vụ thường trực:</p> <p>+ Trưởng phòng khám có mặt để giải quyết các vụ việc bất thường, báo cáo cơ quan quản lý chuyên môn những trường hợp đặc biệt, đột xuất.</p> <p>+ Trưởng phòng khám có thực hiện khám ngay, chẩn đoán, cho hướng xử trí và ghi</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>chép đầy đủ diễn biến và cách xử trí vào sổ khám bệnh đối với người bệnh.</p> <p>2. Quy chế cấp cứu:</p> <p>- Tổ chức cấp cứu:</p> <p>+ Trưởng phòng khám, cán bộ giúp việc có mặt đầy đủ tại phòng khám để xử trí ban đầu đối với người bệnh cấp cứu.</p> <p>+ Có đảm bảo các phương tiện tối ưu cho cấp cứu: dụng cụ, ô-xy, cơ số thuốc cấp cứu, hệ thống đèn sáng hoặc đèn dầu.</p> <p>- Thực hiện nhiệm vụ thường trực:</p> <p>+ Người bệnh đến cấp cứu có được khám ngay, ghi chép đầy đủ vào sổ khám bệnh.</p> <p>+ Khi có diễn biến bất thường có xin cơ sở điều trị của nhà nước đã hợp đồng hỗ trợ về mặt chuyên môn hoặc chuyên viện kịp thời.</p> <p>+ Có thực hiện bàn giao bệnh nhân cấp cứu với nơi chuyên viện đầy đủ.</p> <p>3. Quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án lưu và kê đơn điều trị:</p> <p>- Khám bệnh và chẩn đoán bệnh:</p> <p>+ Bệnh nhân có được khám, chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị phù hợp với chẩn đoán.</p> <p>+ Sau khi khám bệnh, chỉ định điều trị có ghi đầy đủ vào sổ khám bệnh.</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>- Kê đơn điều trị:</p> <p>+ Có ghi đầy đủ các mục in trong đơn thuốc: Họ tên, tuổi, địa chỉ, chẩn đoán. Trẻ em dưới 3 tuổi ghi tháng tuổi.</p> <p>+ Cuối đơn bác sỹ có cộng số khoản, còn thừa giấy có gạch chéo, ghi ngày tháng năm, ký tên và ghi rõ họ tên.</p> <p>+ Nếu tẩy xóa có ký nhận bên cạnh.</p> <p>4. Quy chế sử dụng thuốc:</p> <p>- Có thực hiện sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, kinh tế.</p> <p>- Có thường xuyên tham gia các lớp bồi dưỡng kiến thức về thuốc, nắm bắt được các loại thuốc mới và đưa các loại thuốc mới vào điều trị.</p> <p>- Có phát hiện, ghi sổ, xử lý kịp thời và báo cáo phản ứng có hại của thuốc với trung tâm ADR quốc gia.</p> <p>- Chỉ định dùng thuốc có phù hợp với chẩn đoán, kết quả cận lâm sàng, tuổi, giới và cân nặng của người bệnh.</p> <p>- Có chỉ định dùng thuốc gây nghiện, hướng tâm thần và tiền chất đúng quy chế.</p> <p>- Có chỉ định dùng thuốc cho người bệnh đúng đường dùng, đúng liều, hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc chu đáo.</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>- Có sắp xếp thuốc cấp cứu, ghi tên thuốc đúng danh pháp, đường dùng, hàm lượng, dạng bào chế, số lượng, thực hiện 3 tra, 5 đôi, 5 chông.</p> <p>- Thuốc mua về có nguồn gốc rõ ràng, có hóa đơn chứng từ hợp lệ.</p> <p>5. Quy chế công tác xử lý chất thải:</p> <p>- Có phân loại rác y tế và rác sinh hoạt hàng ngày tại phòng khám.</p> <p>- Có 4 loại túi nylon đựng chất thải rắn theo quy định:</p> <p>+ Túi màu xanh: rác sinh hoạt.</p> <p>+ Túi màu vàng: rác y tế.</p> <p>+ Hộp cứng màu vàng đựng các vật sắc nhọn.</p> <p>+ Túi màu đen đựng chất thải hóa học, dược, chất phóng xạ. Các túi được đặt trong thùng có nắp đậy đặt tại vị trí quy định.</p> <p>- Có các phương tiện làm việc, phương tiện phòng hộ đảm bảo an toàn cho người lao động.</p> <p>6. Quy chế giải quyết người bệnh tử vong.</p> <p>- Có thực hiện các thủ tục giải quyết người bệnh tử vong khẩn trương, nghiêm túc, trân trọng và theo đúng quy định của luật pháp:</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>+ Giải quyết thi thể người bệnh tử vong</p> <p>+ Hồ sơ tử vong.</p> <p>7. Theo dõi kết quả khám chữa bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ghi đầy đủ số lượt bệnh nhân đến khám chữa bệnh trong năm. - Có đánh giá được kết quả điều trị % tốt, khá, trung bình, không đỡ: - Có tham gia đầy đủ các buổi học tập chuyên môn do cơ quan quản lý tổ chức. - Có nắm vững và tham gia học tập các văn bản pháp quy về hành nghề y tư nhân. - Có tham gia chăm sóc sức khỏe cộng đồng. - Có tham gia công tác phòng chống dịch. <p>8. Thực hiện chế độ báo cáo và các kiến nghị của lần thanh tra trước đó:</p> <p>8.1. Thực hiện chế độ báo cáo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có thực hiện báo cáo định kỳ, đầy đủ các nội dung quy định. - Các vụ việc phát sinh có báo cáo đột xuất với các cơ quan chức năng. <p>8.2. Thực hiện các kiến nghị của lần thanh tra trước đó (xem biên bản thanh tra lần trước):</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	- Có thực hiện nghiêm các yêu cầu của đoàn thanh tra về củng cố cơ sở vật chất trang thiết bị (nếu có), sai sót về việc thực hiện quy chế chuyên môn (nếu có).				

Đối với các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	<p>Tiêu chuẩn 1: Có đủ điều kiện pháp lý hành nghề</p> <p>+ Người đứng đầu phải có Chứng chỉ hành nghề phù hợp với dịch vụ xin đăng ký.</p> <p>+ Có giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề dịch vụ y tế.</p>				
2	<p>Tiêu chuẩn 2: Có đủ cơ sở hạ tầng và các điều kiện vệ sinh môi trường.</p> <p>+ Có biển hiệu theo quy định.</p> <p>+ Có phòng tiêm/thay băng/làm răng giả.</p> <p>+ Có phòng tiêm/thay băng/làm răng giả diện tích tối thiểu 10m²</p> <p>+ Có ghế/giường để người bệnh ngồi khi tiêm và thay băng.</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> + Có hệ thống nước sạch và phương tiện rửa tay. + Có phân loại và xử lý chất thải y tế nguy hại theo đúng quy định. 				
3	<p>Tiêu chuẩn 3: Có đủ trang bị, dụng cụ y tế và thuốc thiết yếu.</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có tủ đựng dụng cụ vô khuẩn và thuốc. + Có xe tiêm/thay băng và các hộp đựng dụng cụ vô khuẩn. + Có đủ dụng cụ tiêm, dụng cụ thay băng và các hộp đựng theo quy định của quy trình tiêm, thay băng, cắt chỉ. + Có hộp thuốc phòng chống sốc phản vệ đủ cơ số. + Có nồi hấp hoặc tủ sấy khô dụng cụ y tế. 				
4	<p>Tiêu chuẩn 4: Hoạt động chuyên môn trong phạm vi cho phép.</p> <ul style="list-style-type: none"> + Thực hiện các dịch vụ y tế quy định tại Chứng chỉ hành nghề và Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề. 				
5	<p>Tiêu chuẩn 5: Thực hiện đúng các quy chế chuyên môn.</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có sổ theo dõi thực hiện dịch vụ và thông tin báo cáo theo quy định. + Thực hiện đúng quy chế bảo quản và sử dụng thuốc. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> + Thực hiện đúng quy chế vô khuẩn và chống nhiễm khuẩn. + Công khai niêm yết giá dịch vụ. 				
6	<p>Tiêu chuẩn 6: đối với các cơ sở dịch vụ y tế khác.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà; cơ sở dịch vụ kính thuốc, cơ sở dịch vụ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài. + Phải có đầy đủ hồ sơ pháp lý, cơ sở vật chất, trang thiết bị, máy móc phù hợp với Chứng chỉ hành nghề và Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề. + Kiểm tra, đối chiếu với Biên bản thẩm định cơ sở. 				

Đối với Nhà hộ sinh tư nhân

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	<p>Tiêu chuẩn 1: Có đủ điều kiện pháp lý hành nghề</p> <ul style="list-style-type: none"> + Người đứng đầu nhà hộ sinh có Chứng chỉ hành nghề phù hợp; 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> + Nhà hộ sinh có Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y tư nhân hợp pháp. + Người đứng đầu nhà hộ sinh hành nghề 100% thời gian + Có biển hiệu theo đúng quy định 				
2	<p>Tiêu chuẩn 2: Có đủ cơ sở hạ tầng và các điều kiện vệ sinh môi trường.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ít nhất 06 phòng: <ul style="list-style-type: none"> + Phòng khám thai ít nhất 10m²; + Phòng khám phụ khoa 10m²; + Có phòng sau đẻ 16m²; + Phòng kỹ thuật kế hoạch hóa gia đình 10m²; + Phòng nằm của sản phụ 5m²/người; + Phòng tư vấn sức khỏe 5m²; - Các phòng làm kỹ thuật tường phải ốp gạch men 2m trở lên; - Có hệ thống cung cấp nước sạch và phương tiện rửa tay - Có hệ thống xử lý nước thải - Phân loại và cô lập chất thải rắn y tế theo quy định - Có hợp đồng với Công ty môi trường đô thị để chuyên chở và xử lý chất thải y tế nguy hại 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Có hệ thống thông tin - điện thoại - Có hệ thống phòng cháy chữa cháy - Có nhà vệ sinh, nhà tắm cho sản phụ. 				
3	<p>Tiêu chuẩn 3: Có đủ trang bị, dụng cụ y tế và thuốc thiết yếu</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có bàn đẻ. + Có bộ đỡ đẻ. + Có bộ khám thai. + Có nồi hấp Autoclave hoặc tủ sấy khô. + Có tủ đựng dụng cụ vô khuẩn và thuốc. + Có hộp thuốc phòng chống shock phản vệ theo quy định. + Có đủ thuốc cấp cứu 5 tai biến sản khoa. 				
4	<p>Tiêu chuẩn 4: Hoạt động chuyên môn trong phạm vi cho phép</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khám và quản lý thai sản. - Cấp cứu ban đầu và sơ cứu sản khoa. - Tiêm phòng uốn ván. - Thử Protein niệu. - Đỡ đẻ thường. - Nạo sót rau sau đẻ, sau sảy thai. - Nếu có bác sĩ chuyên khoa phụ sản: được đặt vòng, đỡ đẻ khó, hút thai hoặc phá thai nội khoa đối với thai dưới hoặc bằng 06 tuần. 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5	<p>Tiêu chuẩn 5: Thực hiện đúng các quy chế chuyên môn:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có hệ thống sổ theo dõi, điều trị và ghi chép thông tin theo quy định. + Thực hiện đúng quy chế hồ sơ bệnh án + Thực hiện đúng quy chế bảo quản và sử dụng thuốc. + Thực hiện đúng quy chế chống nhiễm khuẩn. + Thực hiện các quy chế về sản khoa + Công khai niêm yết giá dịch vụ. 				

V. DANH MỤC THANH TRA CƠ SỞ
HÀNH NGHỀ KHÁM CHỮA BỆNH
BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN
TỰ NHÂN

*(áp dụng cho Bệnh viện YHCT,
Trung tâm thừa kế ứng dụng YHCT,
phòng chẩn trị YHCT, cơ sở dịch vụ
YHCT không dùng thuốc. Sau đây gọi
tất là cơ sở hành nghề YHCT)*

A. THÔNG TIN CHUNG

1. Chủ đầu tư:

2. Giám đốc cơ sở hành nghề YHCT:

3. Tên cơ sở hành nghề YHCT:

4. Địa chỉ:

5. Điện thoại:

6. Fax:

B. VĂN BẢN PHÁP LÝ

1. Giấy phép đăng ký kinh doanh:

2. Giấy phép đầu tư (đối với doanh nghiệp nước ngoài):

3. Chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh của người phụ trách:

4. Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y tư nhân:

5. Hợp đồng lao động:

6. Phạm vi hoạt động chuyên môn:

7. Giấy xác nhận về phòng cháy chữa cháy:

8. Hợp đồng xử lý rác y tế:

9. Giấy tờ khác liên quan (Biên bản thẩm định cơ sở...):

C. TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ

1. Tổng số CBNV cơ sở hành nghề YHCT: trong đó:

+ Bác sĩ:

+ Lương Y:

+ Lương dược:

+ Dược sĩ đại học:

+ Kỹ thuật viên:

+ Điều dưỡng:

+ Hộ lý:

+ Cán bộ khác:

+ Số cán bộ nhân viên làm việc thường xuyên:

+ Số cán bộ nhân viên làm việc không thường xuyên:

+ Số cán bộ đang công tác ở cơ quan nhà nước:

+ Số bác sĩ là người nước ngoài làm việc tại phòng khám:

2. Đối với bệnh viện YHCT tư nhân:

+ Giám đốc bệnh viện YHCT tư nhân phải là bác sĩ YHCT có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh bằng YHCT, đăng ký bệnh viện

+ Trưởng khoa phải là bác sĩ chuyên khoa có thời gian thực hành từ 5 năm trở lên, trong đó có 3 năm thực hành chuyên khoa;

3. Đối với Trung tâm thừa kế, ứng dụng YHCT tư nhân, phòng chẩn trị và cơ sở dịch vụ YHCT không dùng thuốc:

+ Người đứng đầu phải có chứng chỉ hành nghề khám, chữa bệnh bằng YHCT đăng ký phù hợp với loại hình hành nghề;

+ Người làm chuyên môn tại các bộ phận thuộc Trung tâm YHCT, phòng chẩn trị và cơ sở dịch vụ YHCT không dùng thuốc phải có bằng cấp phù hợp theo quy định tại Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25/5/2007 của Bộ Y tế;

D. CƠ SỞ HẠ TẦNG VÀ CÁC ĐIỀU KIỆN VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

1. Diện tích mặt bằng cơ sở hành nghề YHCT (xem sổ đỏ, hợp đồng thuê nhà):

2. Tổng diện tích xây dựng sử dụng:

3. Bố trí các khoa phòng (Phòng chẩn trị phải bố trí riêng biệt có diện tích ít nhất là 10m²);

4. Số giường (đối với bệnh viện YHCT):

5. Bàn, giường khám bệnh, giường châm cứu, ghế cho người bệnh đạt tiêu chuẩn quy định tại Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25/5/2007 của Bộ Y tế:

6. Hệ thống điện, hệ thống cấp thoát nước, hệ thống xử lý nước thải, rác sinh hoạt, hệ thống phòng cháy chữa cháy, an toàn bức xạ, thông tin liên lạc:

E. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

- Kiểm tra Phạm vi hoạt động chuyên

môn theo quy định trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề của cơ sở, Biên bản thẩm định cơ sở.

F. BẢNG GIÁ VIỆN PHÍ

G. CÁC VẤN ĐỀ KHÁC

1. Biên hiệu theo quy định:
2. Tủ thuốc, kho thuốc đúng quy định:
3. Tham gia phòng chống dịch và các chương trình y tế Quốc gia:
4. Đóng bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội cho cán bộ nhân viên.

H. CÁC NỘI DUNG THANH TRA

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I	Kiểm tra tính pháp lý của cơ sở: + Đối với bệnh viện YHCT - Người đứng đầu bệnh viện YHCT phải tốt nghiệp đại học, có thời gian thực hành từ 5 năm trở lên tại các cơ sở khám chữa bệnh bằng YHCT và được cấp Chứng chỉ				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>hành nghề KCB bằng YHCT đăng ký bệnh viện;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trưởng khoa phải là bác sỹ chuyên khoa có thời gian thực hành 5 năm trở lên, trong đó có 3 năm thực hành chuyên khoa; - Trưởng khoa dược phải là dược sỹ đại học có thời gian thực hành 5 năm trở lên; <p>+ Đối với Trung tâm thừa kế, ứng dụng YHCT, phòng chẩn trị YHCT, cơ sở dịch vụ YHCT không dùng thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người đứng đầu phải có Chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh bằng YHCT phù hợp. + Tất cả cơ sở hành nghề YHCT đều phải được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện thành lập cơ sở. + Giấy đăng ký kinh doanh. 				
II	<p>Kiểm tra hoạt động của cơ sở:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra nội dung hành nghề so với phạm vi hành nghề ghi trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề và Biên bản thẩm định cơ sở. 				
III	<p>Thẩm quyền cấp giấy phép</p> <ul style="list-style-type: none"> + Bộ trưởng Bộ Y tế cấp: - Chứng chỉ hành nghề, Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề KCB bằng YHCT đăng ký bệnh viện; 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>- Bộ y tế phân cấp cho Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cấp Chứng chỉ hành nghề, Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề đối với hình thức Phòng khám thành lập theo Luật doanh nghiệp và Phòng khám có vốn đầu tư nước ngoài; Thẩm định và cho phép thành lập thêm các khoa, phòng khám chuyên khoa của bệnh viện đã được Bộ Y tế cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề, trừ các kỹ thuật chuyên môn mới nhưng phải báo cáo bằng văn bản cho Bộ Y tế ngay sau khi cấp.</p> <p>+ Giám đốc SYT tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cấp Chứng chỉ hành nghề, Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề các loại hình hành nghề bằng YHCT khác.</p> <p>+ Cơ sở có người nước ngoài tham gia khám chữa bệnh phải có:</p> <p>- Giấy phép của UBND tỉnh/thành phố cho cơ sở thuê lao động nước ngoài.</p> <p>- Có Giấy xác nhận đủ trình độ chuyên môn của Bộ Y tế.</p> <p>- Giấy phép lao động.</p> <p>- Hồ sơ được hợp pháp hóa lãnh sự theo Thông tư số 01/1999/TT-NG ngày 03/6/1999 của Bộ Ngoại giao quy định về thể lệ hợp pháp hóa giấy tờ tài liệu;</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	+ Số lượng người nước ngoài làm việc tại bệnh viện không quá 0,03 tổng số người lao động (kể cả người nước ngoài và người Việt Nam):				
IV	<p>Quy định về vô khuẩn và sát khuẩn (trong phương pháp dùng kim châm để chữa bệnh theo y học cổ truyền dân tộc).</p> <p>1. Vô khuẩn kim, hộp đựng kim và cặp kim:</p> <p>+ Cặp kim và hộp đựng kim phải được rửa sạch và được hấp tiệt trùng ở nhiệt độ 115 - 120°C trong 20 phút.</p> <p>+ Những nơi không có điều kiện hấp kim thì phải luộc ở nhiệt độ 100°C trong 30 phút.</p> <p>+ Tuyệt đối không dùng kim đã châm (chưa được vô khuẩn) để châm lần thứ hai trên cùng một bệnh nhân hoặc châm cho bệnh nhân khác.</p> <p>2. Sát khuẩn tay thầy thuốc:</p> <p>+ Thầy thuốc: móng tay phải được cắt ngắn.</p> <p>+ Rửa tay bằng xà phòng và ngâm tay vào nước sát khuẩn hay sát khuẩn tay bằng cồn 70°C.</p> <p>3. Sát khuẩn da bệnh nhân khi châm:</p> <p>+ Dùng cồn 70°C xoa vào vùng huyết định</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>châm đủ rộng (đường kính 2 - 3 cm) để sát khuẩn.</p> <p>+ Khi rút kim phải sát khuẩn như khi châm và thấm sạch nếu có chảy máu.</p> <p>4. Phần thủy châm (tiêm thuốc vào huyết):</p> <p>+ Chấp hành nghiêm chỉnh quy chế vô khuẩn trong tiêm, chích thuốc mà Bộ Y tế đã ban hành.</p> <p>+ Không được dùng kháng sinh, những thuốc chống chỉ định tiêm dưới da, trong da tiêm vào huyết.</p> <p>5. Biểu hiệu:</p> <p>- Cơ sở phải có biểu hiệu nội dung ghi trong biểu hiệu đúng hướng dẫn của Bộ Y tế.</p> <p>- Các phòng chuyên môn của cơ sở phải có biểu hướng dẫn cụ thể.</p>				
V	<p>Kiểm tra việc thực hiện các quy chế chuyên môn</p> <p>1. Quy chế hồ sơ bệnh án:</p> <p>1.1. Đối với bệnh viện YHCT:</p> <p>1.1.1. Bệnh nhân nội trú:</p> <p>- Có làm bệnh án theo quy định, bệnh án được ghi chép đầy đủ các thông tin theo quy định.</p> <p>- Bệnh án có ghi chép đầy đủ kết quả các phần vọng chẩn (nhìn), vấn chẩn (nghe,</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>ngủ), vắn chân (hỏi), thiết chân (sờ nắn, bắt mạch).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh án có ghi rõ cách điều trị (phương, dược, châm cứu xoa bóp day ấn huyết, chế độ ăn và lời dặn đối với bệnh nhân) - Bệnh án điều trị sau 15 ngày phải có sơ kết, sau 1 tháng điều trị phải có tổng kết (nếu theo dõi được bệnh nhân). - Làm bệnh án ngay khi bệnh nhân đến khám. Hoàn chỉnh bệnh án trong ngày nếu bệnh nhân vào nằm điều trị nội trú. <p>1.1.2. Bệnh nhân ngoại trú:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có làm bệnh án theo mẫu quy định cho bệnh nhân điều trị ngoại trú của bệnh viện y học cổ truyền do Bộ Y tế ban hành. - Làm và hoàn chỉnh ngay khi bệnh nhân đến khám. - Ghi chép đầy đủ các nội dung theo quy định. - Chẩn đoán và y lệnh điều trị phù hợp. - Chữ viết rõ ràng, có hẹn ngày khám lại. - Sau mỗi đợt điều trị 15 ngày có sơ kết, 30 ngày có tổng kết đánh giá và rút kinh nghiệm kết quả điều trị. <p>1.2. Đối với Trung tâm thừa kế, phòng chẩn trị YHCT:</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>- Có làm và lưu bệnh án theo mẫu bệnh án cho phòng chẩn trị do Bộ Y tế ban hành.</p> <p>- Ghi chép đầy đủ theo nội dung quy định.</p> <p>- Chẩn đoán và y lệnh điều trị phù hợp.</p> <p>- Chữ viết rõ ràng, có hẹn ngày đến khám lại.</p> <p>- Sau mỗi đợt điều trị 15 ngày có sơ kết, 30 ngày có tổng kết đánh giá và rút kinh nghiệm kết quả điều trị.</p> <p>1.3. Đối với cơ sở dịch vụ YHCT không dùng thuốc:</p> <p>Có đầy đủ sổ sách theo dõi hoạt động chuyên môn theo quy định.</p> <p>2. Việc thực hiện các quy chế chuyên môn khác:</p> <p>- Cách điều trị (phương dược và phương pháp khác) phải phù hợp với chẩn đoán.</p> <p>- Thực hiện quy chế vô khuẩn (xem bộ phận tiệt trùng, kỹ thuật tiệt trùng và cách bảo quản những dụng cụ đã tiệt trùng).</p> <p>- Đơn thuốc phải ghi rõ ràng và đầy đủ các mục theo quy định.</p> <p>- Vị thuốc trong bài thuốc phải ghi đúng tên trong Dược điển Việt Nam hoặc tên thường dùng tại địa phương, không viết tắt.</p>				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra sổ xuất nhập và sử dụng thuốc (đối với bệnh viện). - Có sổ theo dõi tác dụng phụ, tác dụng không mong muốn của thuốc (kiểm tra sổ). - Có sổ theo dõi việc thu hồi, huỷ thuốc không đảm bảo chất lượng, thuốc quá hạn,... - Không được sử dụng phương pháp mê tén dị đoan hoặc những phương pháp chưa được phép của Bộ Y tế để khám và chữa cho bệnh nhân. 				
	<p>3. Quy chế sử dụng thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nếu sử dụng thuốc thành phẩm YHCT thì chỉ được sử dụng những thuốc đã được Bộ Y tế cấp số đăng ký cho sản xuất lưu hành. - Nếu cơ sở có sản xuất một số dạng thuốc thành phẩm để phục vụ trực tiếp cho bệnh nhân thì phải được SYT tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đồng ý bằng văn bản. - Không sử dụng thuốc tân dược trong cơ sở (trừ cơ sở thuốc cấp cứu và bệnh viện YHCT). - Quy chế quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần. - Đối với bệnh viện phải thực hiện thẻ kho 				

09646880

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>và quy chế xuất nhập thuốc (nhập trước, xuất trước)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thuốc phải được bảo quản đúng quy định: + Thuốc phải được đựng trong ngăn kéo của tủ chia ô hoặc trong lọ có nắp đậy để nơi thoáng, mát, khô. + Thuốc thành phẩm phải được sắp xếp gọn gàng và bảo quản đúng theo quy định ghi trên nhãn thuốc. + Chỉ được bán thuốc cho bệnh nhân đến khám và điều trị tại cơ sở, không được bán như người đăng ký kinh doanh thuốc. + Các vị thuốc phải có nhãn ghi tên rõ ràng bằng chữ Việt Nam, nếu ghi bằng chữ nước ngoài cũng phải ghi kèm theo chữ Việt Nam. + Thuốc thành phẩm phải còn nguyên vẹn nhãn, còn hạn sử dụng. + Phải có thẻ hoặc sổ sách theo dõi hạn dùng của thuốc. + Thuốc không bị mốc, mối, mọt. + Không được có thuốc đã hết hạn sử dụng hoặc thuốc đã có quyết định thu hồi. + Không được có những thuốc không có số đăng ký (trừ thuốc do cơ sở tự bào chế 				

STT	Nội dung	Có		Không	Nhận xét
		Đạt	Không đạt		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	<p>để điều trị trực tiếp cho bệnh nhân đã được SYT cho phép), thuốc không rõ nguồn gốc.</p> <p>4. Theo dõi kết quả khám chữa bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có sổ sách theo dõi số lượt bệnh nhân đến khám và điều trị hàng ngày. - Sổ ghi chép đầy đủ và có tổng kết hàng tháng. - Có tổng kết được kết quả về số lượng và chất lượng khám chữa bệnh, đúc rút được những kinh nghiệm quý trong khám chữa bệnh. (kiểm tra trực tiếp các sổ của cơ sở) <p>5. Thực hiện chế độ báo cáo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Định kỳ (tháng, quý, 6 tháng, năm) có báo cáo kết quả khám chữa bệnh cho trung tâm y tế huyện, quận, thị theo quy định (kiểm tra báo cáo lưu). 				

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Cao Minh Quang