

Số: 108/KH- ĐKTLN

TP. Lạng Sơn, ngày 13 tháng 03 năm 2024

## KẾ HOẠCH

### Kiểm tra các cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ đợt 1 năm 2024 trên địa bàn thành phố Lạng Sơn

Thực hiện Quyết định số 575/QĐ-UBND ngày 07/3/2024 của UBND thành phố Lạng Sơn về việc thành lập Đoàn kiểm tra việc thực hiện các quy định về hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, vật tư, trang thiết bị y tế, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ năm 2024.

Đoàn kiểm tra liên ngành các cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ đợt 1 năm 2024 (Đoàn kiểm tra liên ngành hành nghề y, dược ngoài công lập) xây dựng Kế hoạch kiểm tra các cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, vật tư, trang thiết bị y tế, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ đợt 1 năm 2024 trên địa bàn thành phố như sau:

## I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

### 1. Mục đích

- Tăng cường và nâng cao hiệu quả công tác quản lý đối với các cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ trong việc thực hiện các quy định của nhà nước về hoạt động hành nghề, kinh doanh.

- Phát hiện, chấn chỉnh các trường hợp vi phạm quy định của pháp luật liên quan đến việc thực hiện quy chế chuyên môn về khám, chữa bệnh, vi phạm các quy định về kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, nguồn gốc xuất xứ được liệu, thuốc cổ truyền và cơ sở dịch vụ thẩm mỹ; phát huy hiệu quả hoạt động hành nghề y, dược ngoài công lập, chăm sóc sắc đẹp, dịch vụ thẩm mỹ trong công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân.

### 2. Yêu cầu

- Thực hiện đúng kế hoạch đề ra, Đoàn kiểm tra hoạt động theo quy định của pháp luật, đảm bảo tính chính xác, khách quan, trung thực, công khai, dân chủ, kịp thời. Không làm cản trở các hoạt động bình thường của các tổ chức, cá nhân hoạt động hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh dịch vụ.

- Xử lý nghiêm những trường hợp vi phạm theo quy định của pháp luật, đồng thời kiến nghị các cấp có thẩm quyền các giải pháp giúp công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế đạt được hiệu quả, hiệu lực.

## **II. NỘI DUNG KIỂM TRA**

### **1. Đối tượng kiểm tra**

Các cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ trên địa bàn thành phố Lạng Sơn.

### **2. Nội dung kiểm tra**

- Kiểm tra việc thực hiện các quy định của Nhà nước về lĩnh vực hành nghề y, dược:

+ Kiểm tra thủ tục hành chính: Giấy đăng ký kinh doanh, các giấy chứng nhận về điều kiện hành nghề y, dược (Giấy phép hoạt động, GCN GPP, GCN đủ điều kiện kinh doanh dược...); chứng chỉ hành nghề, trình độ chuyên môn của chủ cơ sở và nhân viên, chứng chỉ đào tạo liên tục.

+ Kiểm tra việc thực hiện các quy định về quy chế chuyên môn trong hành nghề y, dược.

+ Kiểm tra việc thực hiện các quy định bắt buộc khác trong hành nghề y, dược (biển hiệu, niêm yết giá, nguồn gốc, xuất xứ hàng hóa và các nội dung khác về lĩnh vực hoạt động của cơ sở).

+ Kiểm tra về việc quảng cáo, khám chữa bệnh bằng thuốc y học cổ truyền, nguồn gốc xuất xứ dược liệu, thuốc cổ truyền.

- Kiểm tra việc kinh doanh các sản phẩm thực phẩm thực phẩm tại cơ sở: hồ sơ công bố sản phẩm; nguồn gốc, xuất xứ hàng hóa; việc ghi nhãn, quảng cáo thực phẩm chức năng.

- Kiểm tra việc kinh doanh các sản phẩm mỹ phẩm, chăm sóc sắc đẹp, dịch vụ thẩm mỹ (các điều kiện về cơ sở vật chất, nhân sự, trang thiết bị, phạm vi hoạt động, việc kinh doanh các sản phẩm phục vụ nhu cầu làm đẹp của khách hàng tại cơ sở...).

**3. Thành phần đoàn kiểm tra:** Theo Quyết định số 575/QĐ-UBND ngày 07/3/2024 của UBND thành phố Lạng Sơn về việc thành lập Đoàn kiểm tra việc thực hiện các quy định về hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, vật tư, trang thiết bị y tế, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ năm 2024

#### **4. Thời gian kiểm tra**

Kiểm tra từ ngày 18/03/2024 đến hết ngày 17/04/2024. Đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra cả ngoài giờ hành chính đối với cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập đăng ký hoạt động ngoài giờ.

#### **5. Phương pháp kiểm tra**

- Các thành viên trong đoàn kiểm tra thực hiện theo sự phân công của Trưởng đoàn.

- Đoàn kiểm tra trực tiếp đến các cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, chăm sóc sắc đẹp, dịch vụ thẩm mỹ để kiểm tra. Tăng cường kiểm tra đột xuất các cơ sở.

#### **6. Kinh phí và phương tiện**

- Kinh phí chi cho thực hiện kế hoạch kiểm tra theo chế độ hiện hành.
- Xe ô tô do Trung tâm Y tế thành phố bố trí, xe ô tô Đội Quản lý thị trường số 1 (*chi phí xăng xe do Văn phòng HĐND-UBND thành phố thành toán*).

### **III. PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ**

#### **1. Văn phòng HĐND-UBND thành phố**

- Tổ chức thực hiện theo kế hoạch kiểm tra, tham mưu xử lý vi phạm (nếu có).
- Kiểm tra các giấy chứng nhận về điều kiện hành nghề y, dược, dịch vụ thẩm mỹ; nhân sự của cơ sở; việc thực hiện các quy định về quy chế chuyên môn trong hành nghề.
- Chuẩn bị biên bản theo mẫu quy định, làm thư ký cho đoàn và báo cáo kết quả sau đợt kiểm tra.

- Trong quá trình kiểm tra, Đoàn kiểm tra sử dụng con dấu của UBND thành phố để thực hiện nhiệm vụ.

- Thực hiện nhiệm vụ khác khi Trưởng đoàn phân công.

#### **2. Trung tâm Y tế thành phố**

- Phối hợp Văn phòng HĐND-UBND thành phố trong công tác kiểm tra việc thực hiện các quy định về quy chế chuyên môn trong hành nghề; phạm vi hoạt động chuyên môn; chứng chỉ hành nghề, giấy chứng nhận đào tạo của chủ cơ sở và nhân viên.

- Chủ trì tổ chức thực hiện công tác kiểm tra khi Trưởng đoàn ủy quyền.

- Thực hiện các nhiệm vụ khác khi Trưởng đoàn phân công.

### **3. Đội Quản lý thị trường số 1**

- Phối hợp với Văn phòng HĐND-UBND thành phố trong công tác kiểm tra các nội dung trong kế hoạch.

- Chủ trì tổ chức thực hiện công tác kiểm tra khi Trưởng đoàn ủy quyền.

- Thực hiện công tác kiểm tra về Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh, nguồn gốc, xuất xứ sản phẩm; việc niêm yết giá sản phẩm, giá dịch vụ. Tham gia thu giữ, niêm phong các sản phẩm không rõ nguồn gốc xuất xứ, không đạt tiêu chuẩn chất lượng (nếu có).

- Lập biên bản vi phạm hành chính và xử lý vi phạm hành chính (nếu có).

- Thực hiện các nhiệm vụ khác khi Trưởng đoàn phân công.

### **4. Công an thành phố**

- Đảm bảo trật tự an ninh trong công tác kiểm tra; tham gia thu giữ, niêm các sản phẩm không rõ nguồn gốc xuất xứ, không đạt tiêu chuẩn chất lượng (nếu có); phối hợp kiểm tra hóa đơn, chứng từ nhập sản phẩm.

- Thực hiện các nhiệm vụ khác khi Trưởng đoàn phân công.

### **5. Các cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ**

- Chuẩn bị báo cáo trước cho Đoàn kiểm tra (*Đề cương Báo cáo gửi kèm theo Kế hoạch*)

Trên đây là Kế hoạch kiểm tra các cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập, kinh doanh mỹ phẩm, kinh doanh mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, vật tư, trang thiết bị y tế, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ đợt 1 năm 2024 trên địa bàn thành phố Lạng Sơn. Đề nghị Trung tâm Y tế thành phố, Đội Quản lý thị trường số 1, Công an thành phố phối hợp và cử cán bộ tham gia theo đúng kế hoạch./.

#### **Noi nhận:**

- Sở Y tế (b/c);
- CT, PCT UBND TP;
- Trung tâm Y tế TP;
- Công an TP;
- Đội QLTT số 1;
- CPVP, CV;
- Các cơ sở HN y, dược, KD mỹ phẩm, TPCN, dịch vụ thẩm mỹ;
- Trung TTĐT TP;
- Lưu: VT.

#### **TRƯỞNG ĐOÀN**

**PHÓ CHỦ TỊCH UBND THÀNH PHỐ  
Nguyễn Thị Hồng Vân**

**ĐỀ CƯƠNG BÁO CÁO****BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG KINH DOANH THUỐC***(Từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến ngày 10 tháng 03 năm 2024)*

- Tên cơ sở:
- Số điện thoại:
- Địa chỉ:
- Chủ cơ sở:
- Tên người chịu trách nhiệm chuyên môn:
  - 1. Thông tin nhân lực: Tổng số: ..... Trong đó: DSCKI/Thạc sỹ: ..... DSĐH: ..... DSTH..... Được tá: ..... Kỹ thuật viên được: ..... Khác: .....
  - Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh số (ngày/tháng/năm cấp)
  - Chứng chỉ hành nghề số (ngày/tháng/năm cấp)
  - Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh được số (ngày/tháng/năm cấp)
  - Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc (GPP) số (ngày/tháng/năm cấp)
- 2. Hoạt động kinh doanh:
  - Tổng số mặt hàng kinh doanh :.....
  - Doanh số mua vào:.....
  - Doanh số bán ra:.....
  - Số đơn thuốc đã bán:.....
  - Hoạt động nhập thuốc lên phần mềm quản lý thuốc: .....
  - Chất lượng thuốc:

STT	Chất lượng thuốc	Số loại	Số lượng
1.	Thuốc quá hạn dùng		
2.	Thuốc kém chất lượng		
3.	Thuốc giả		
4.	Thuốc bị đình chỉ lưu hành		
5.	Thuốc không được phép lưu hành		

- Phản ứng do dùng thuốc: Có:  không:

+ Số thuốc có phản ứng phụ:

+ Tên thuốc:

3. Tự đánh giá của cơ sở về chấp hành các qui định về hành nghề

4. Kiến nghị của cơ sở

....., ngày ..... tháng ..... năm ....

**Người Phụ trách chuyên môn**

**BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG CƠ SỞ HÀNH NGHỀ Y**  
*(Từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến ngày 10 tháng 03 năm 2024)*

- Tên cơ sở:
- Số điện thoại:
- Địa chỉ:
- Chủ cơ sở:
- Tên người chịu trách nhiệm chuyên môn:
  1. Tình hình nhân lực:
    - Họ và tên người phụ trách chuyên môn:
    - Tổng số cán bộ nhân viên tại cơ sở:  
Trong đó:

Sau đại học Y, Bác sỹ, Điều dưỡng (đại học, cao đẳng), Kỹ thuật viên (đại học, cao đẳng, trung học), Hộ sinh (cao đẳng, trung học), nhân lực khác (ghi rõ trình độ chuyên môn)

- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh số (ngày/tháng/năm cấp)
- Chứng chỉ hành nghề số (ngày/tháng/năm cấp)
- Giấy phép hoạt động số (ngày/tháng/năm cấp)
- 2. Trang thiết bị cơ sở (Ghi rõ số lượng loại máy móc trang thiết bị y tế đang sử dụng)
- 3. Hoạt động khám chữa bệnh:
  - Tổng số lần khám:
    - + Trong đó: Nam:  
Nữ:
      - + Hoạt động cận lâm sàng (số lần xét nghiệm, số lần chụp x quang, số lần siêu âm)
        - Tình hình kê đơn thuốc, kê đơn thuốc điện tử tại cơ sở:
  - 4. Tự đánh giá của cơ sở về chấp hành các qui định về hành nghề
  - 5. Kiến nghị của cơ sở

....., ngày .....tháng.....năm....  
**Chủ cơ sở**

**BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG CƠ SỞ  
KINH DOANH MỸ PHẨM/DỊCH VỤ THẨM MỸ**  
*(Từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến ngày 10 tháng 03 năm 2024)*

- Tên cơ sở:
  - Địa chỉ:
  - Chủ cơ sở:
  - Số điện thoại:
  - Giấy chứng nhận ĐKKD số (ngày tháng năm cấp)
1. Tình hình nhân sự:  
Tổng số cán bộ nhân viên tại cơ sở
  2. Hoạt động của cơ sở
    - Diện tích cơ sở
    - Thời gian hoạt động
    - Tổng số mặt hàng/ dịch vụ tại cơ sở
    - Trang thiết bị tại cơ sở (đối với loại hình cơ sở dịch vụ thẩm mỹ)
  3. Tự đánh giá của cơ sở về chấp hành các quy định về hành nghề
  4. Kiến nghị cơ sở

....., ngày .....tháng.....năm....  
**Chủ cơ sở**