

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN SẢN NHI YÊN BÁI

Địa chỉ: 721 Đường Yên Ninh, phường Minh Tân, thành phố Yên Bái, Yên Bái

Giám đốc: TRẦN VĂN QUANG

Điện thoại: 0912461179. Email: quangtranyb72@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

1. TS. BS Nguyễn Song Hào - Trưởng đoàn.
2. BS Nguyễn Thị Hương, Trưởng Phòng Nghiệp vụ Y - Phó đoàn.
3. BS Trịnh Thị Mai Phương, Chủ tịch Công đoàn ngành - Thành viên.
4. BS Dương Tuấn Anh, Chánh Thanh tra Sở Y tế - Thành viên.
5. Ths Lộc Thị Mai, Trưởng Phòng Kế hoạch tài chính - Thành viên.
6. CN Trần Thị Lý, Điều dưỡng trưởng Sở Y tế - Thành viên.
7. CN Nguyễn Thị Vân, Thanh tra viên chính - Thành viên.
8. CN Trần Phương Anh, Cán bộ phòng Tổ chức cán bộ - Thành viên.
9. Ths Cao Bách, Chuyên viên phòng Kế hoạch tài chính - Thành viên.
10. DS Phùng Thế Toàn, Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Dược - Thành viên.
11. KS Nguyễn Văn Huy, Cán bộ CNTT Văn phòng Sở - Thành viên.
12. Ths Lê Thị Thu Trang, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y - Thành viên.
13. Ths Hoàng Tuấn Linh, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y - Thư ký 1.

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 281 (Có hệ số: 304)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.42

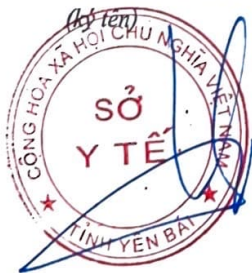
(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	9	35	32	6	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	10.98	42.68	39.02	7.32	82

Ngày 01 tháng 3 năm 2023

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

(ký tên)



PHÓ GIÁM ĐỐC
Nguyễn Song Hào

THƯ KÝ ĐOÀN

(ký tên)

Hoàng Tuấn Linh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC
Trần Văn Quang

BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

I. KẾT QUẢ ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	3	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	3	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	3	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3	3	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	3	3	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	3	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	2	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	3	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	2	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	2	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	4	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	3	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	3	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	5	5	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	5	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	4	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)							
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	9	7	2	3.61	18
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	4	2	0	3.33	6
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	2	2	1	3.80	5
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	3	2	0	3.40	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)							
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	4	7	2	3.71	14
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	4	0	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	3	0	1	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)							
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	7	15	13	0	3.17	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	0	1	0	3.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	2	3	1	0	2.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	1	3	0	3.40	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	1	2	0	3.00	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)							
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	6	4	0	3.27	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	3	1	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA							
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	1	2	4.67	3

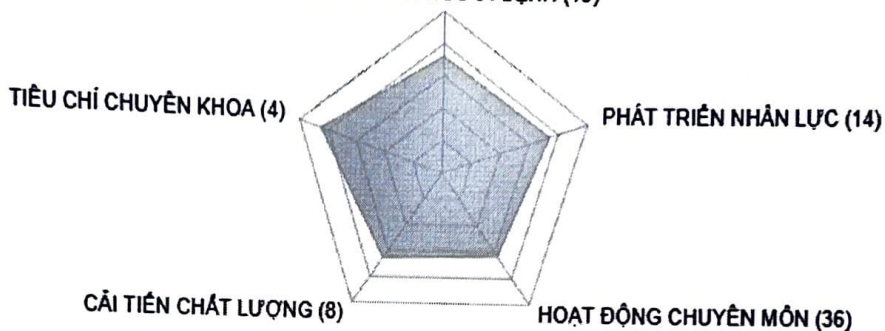
III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Hợp đoàn kiểm tra và ban lãnh đạo, cán bộ chủ chốt đơn vị. Tuyên bố lý do, công bố Quyết định thành lập đoàn và thông qua kế hoạch. - Trưởng đoàn kiểm tra phát biểu nêu rõ mục đích, phương pháp và thời gian làm việc của đoàn. - Lãnh đạo đơn vị báo cáo tóm tắt kết quả hoạt động năm 2022 và kết quả tự kiểm tra, đánh giá của đơn vị. - Đoàn kiểm tra sẽ chia nhóm, phân công cán bộ tiến hành kiểm tra, đánh giá kết quả tự kiểm tra, đánh giá ở tất cả các khoa, phòng, bộ phận của bệnh viện. Các đơn vị được kiểm tra cử các thành phần liên quan đến nội dung kiểm tra, đánh giá để phối hợp và giúp việc kiểm tra, đánh giá được thuận lợi, giải đáp các yêu cầu của Đoàn kiểm tra, đánh giá. - Đoàn tiến hành kiểm tra tính đầy đủ của thông tin, số liệu và kiểm tra độ tin cậy, chính xác của một số thông tin, số liệu hoạt động của đơn vị. Thành viên đoàn kiểm tra, đánh giá mang theo điện thoại, máy ảnh,... chụp, ghi lại hiện trạng, hoạt động của đơn vị minh họa cho kết quả đánh giá tiêu chí chất lượng. - Thư ký đoàn tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá, Trưởng đoàn kiểm tra công bố kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện tới các cán bộ chủ chốt của đơn vị hoặc trước toàn thể cán bộ, viên chức đơn vị. - Thống nhất biên bản kết thúc hồi 16h30 ngày 01/03/2023.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

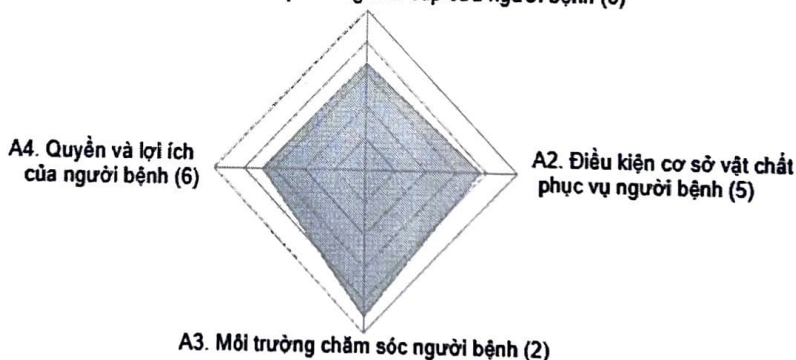
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)

HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)



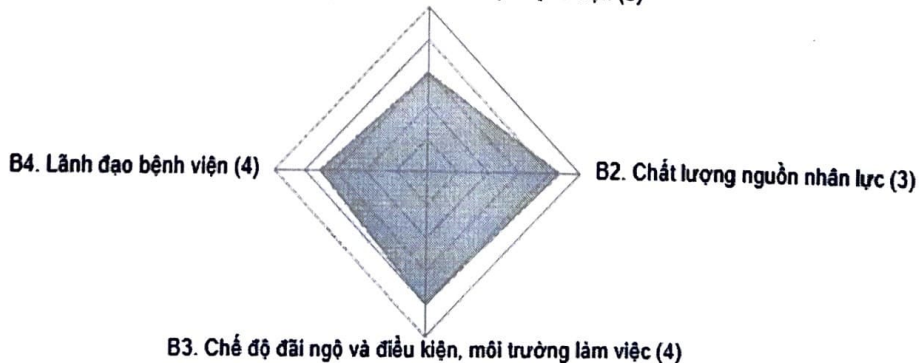
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)

A1. Chỉ dẫn-đón tiếp-hướng dẫn-cấp cứu người bệnh (6)

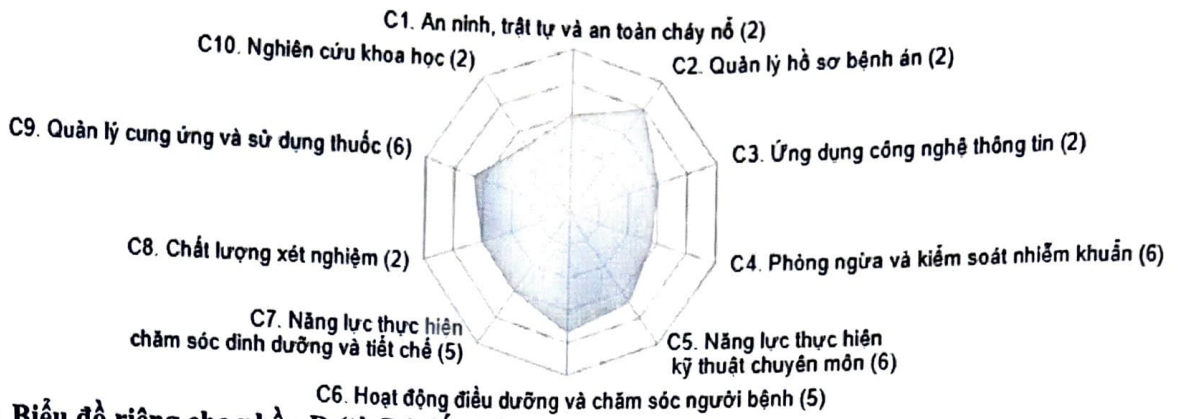


- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

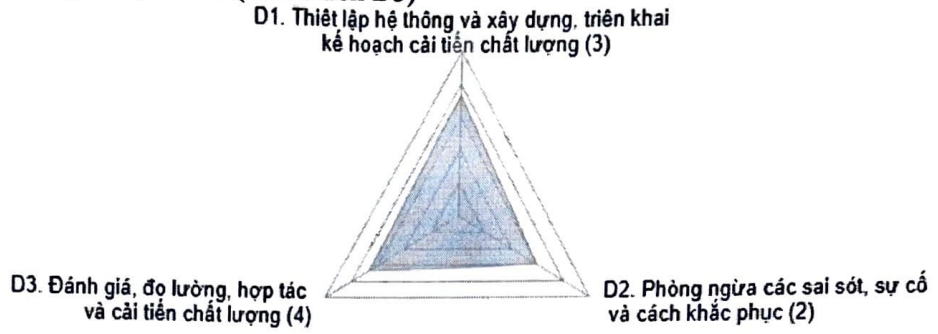
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)



- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



• e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



IV. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Nội dung 1: Thông tin, số liệu khám, chữa bệnh (tính từ 01/01/2022 đến hết 31/12/2022)
 - Tổng số giường bệnh kế hoạch là 180 giường, thực kê 300 giường, công suất sử dụng giường bệnh (KH 84,2 phần trăm, thực kê 50,8 phần trăm).
 - Tổng số lượt khám bệnh là 20.079 lượt; tổng số lượt điều trị nội trú là 11.758 lượt, tổng số điều trị nội trú chuyên viện là 312. Tổng số ngày điều trị của người bệnh nội trú là 55.733, số ngày điều trị trung bình của người bệnh nội trú là 5 ngày.
 - Tổng số phẫu thuật là 2.619 ca, tổng số thủ thuật là 7.391 ca.
 - Tổng số xét nghiệm Sinh hóa là 21.715, xét nghiệm Huyết học là 30.730, Vi sinh là 22.557, Xquang là 8.294, siêu âm là 6.690

2. Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện
 - Kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện của đơn vị là: tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng là 284 (hệ số 307), điểm trung bình chung là 3,45. Trong đó có 6 tiêu chí mức 5, 35 tiêu chí mức 4, 32 tiêu chí mức 3, 9 tiêu chí mức 2, 0 tiêu chí mức 1.
 Kết quả của Đoàn kiểm tra, đánh giá đơn vị là: tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng là 281 (hệ số 304), điểm trung bình chung là 3,42. Trong đó có 6 tiêu chí mức 5, 32 tiêu chí mức 4, 35 tiêu chí mức 3, 9 tiêu chí mức 2, 0 tiêu chí mức 1.

3. Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế
 - Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh nội trú: 98 phần trăm
 - Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú: 93,4 phần trăm
 - Tỷ lệ hài lòng chung của nhân viên y tế: 97,3 phần trăm
 - Tỷ lệ hài lòng chung của người mẹ sinh con tại bệnh viện: 98,6 phần trăm

4. Nội dung 4: Kiểm tra công tác an toàn phòng chống dịch COVID-19
 Bệnh viện đã tích cực rà soát đánh giá và nhập số liệu trên phần mềm trực tuyến 1 lần/tháng. Triển khai đồng bộ các biện pháp phòng chống dịch COVID-19 theo hướng dẫn tại bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống COVID-19 phiên bản 2.0 của Bộ Y tế. Điểm đánh giá đạt 152/163 điểm, tỷ lệ là 93,3 phần trăm đạt tiêu chí Bệnh viện an toàn phòng chống COVID-19.

5. Nội dung 5: Kiểm tra công tác thu dung, điều trị COVID-19 và sự sẵn sàng tham gia cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh COVID-19 và người bệnh khác
 Số lượng bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 02 Bác sỹ, Có khoa Hồi sức tích cực. Được giao nhiệm vụ điều trị cho bệnh nhi F0 từ nhẹ tới trung bình theo đặc thù chuyên khoa

6. Nội dung 6: Kiểm tra tình hình áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB
 - Bệnh án điện tử ở mức trung bình
 - Tư vấn kcb từ xa đơn vị đang thực hiện bằng điện thoại, trên web
 - Đơn thuốc điện tử đơn vị đã triển khai và liên thông hằng ngày
 - Thực hiện theo đề án 06: đã thực hiện kcb bằng cccd, đầu tư mã đọc qr code, chưa thông báo lưu trú cho người bệnh điều trị nội trú

7. Nội dung 7: Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước
 Bệnh viện đã phản hồi đầy đủ các văn bản trên phần mềm theo quy định, cụ thể là: Công văn số 293/KCB-QLCL và CĐT ngày 21/3/2022 về việc báo cáo đầu mối phụ trách các bộ phận công tác KCB của đơn vị, Công văn số 777/KCB-QLCL và CĐT ngày 25/6/2022 về việc báo cáo công tác KCB 6 tháng đầu năm 2022 và đề xuất, Báo cáo tình hình cung ứng, sử dụng thuốc, vật tư, trang thiết bị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Quyết định số 2183/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 05/8/2022, Công văn số 1015/KCB-QLCL và CĐT ngày 09/8/2022 về việc khảo sát triển khai Thông tư 43/2018/TT-BYT và các hoạt động ATNB, Công văn số 1411/KCB-QLCL và CĐT ngày 31/10/2022 về việc báo cáo tình hình ứng dụng CNTT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

8. Nội dung 8: Về thực hiện Kế hoạch số 99/KH-SYT về CTCL bệnh viện
 Trong năm đã tiến hành kiện toàn Hội đồng, mạng lưới, tổ QLCL, tổ CTXH, BCĐ triển khai bệnh viện "Xanh, sạch, đẹp". Đã triển khai được 01 KT vượt tuyến, 09 KT cùng tuyến. Người bệnh được chăm sóc theo đúng quy định tại Thông tư số 31/2021/TT-BYT, tổ chức tập huấn về công tác điều dưỡng trong bệnh viện: kỹ năng truyền thông về CSSK BM-TE cho cán bộ tuyến tỉnh, kiểm soát nhiễm khuẩn và kỹ năng sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân trong PC dịch COVID-19, cập nhật thực hành 5S. Tổ chức đánh giá định kỳ.

V. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ ƯU ĐIỂM CỦA BỆNH VIỆN

Đơn vị đã xây dựng được DMKT theo các Thông tư, VB của BHYT, danh mục cùng tuyến đã được Sở Y tế phê duyệt 3.39; Danh mục vượt tuyến 82; Có kế hoạch phát triển các kỹ thuật thực hiện tại đơn vị trong KH chiến lược giai đoạn 2021-2025 và Kế hoạch cải tiến CLBV năm 2022; Hiện tại đã triển khai thực hiện được khoảng 41,9 phần trăm DMKT theo phân tuyến tại đơn vị.
 Trong năm 2022 triển khai 10 KT mới lần đầu thực hiện tại đơn vị (9 cùng tuyến, 1 vượt tuyến); Đã xây dựng các quy trình CMKT và Hướng dẫn điều trị; Các khoa lâm sàng cơ bản đã xây dựng các quy trình kỹ thuật để triển khai thực hiện và các quy trình quản lý.
 Có ban hành quy định bình bệnh án tối thiểu 1 lần/tháng và có hình thức phản hồi bằng thông báo và trong cuộc

hợp giao ban những vấn đề cần lưu ý tới các cán bộ liên quan; Có thực hiện việc giám sát việc thực hiện các quy trình tại các khoa phòng. Tuy nhiên việc giám sát còn chưa thường xuyên, việc giám sát tại các khoa chưa có thống kê và theo dõi; Việc khắc phục tồn tại sau giám sát chưa cụ thể. Người bệnh đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện được đảm bảo cơ bản quyền và lợi ích, được cung cấp các thông tin cần thiết và tham gia vào quá trình điều trị, các ý kiến phản ánh của người bệnh được tiếp thu xử lý và có các biện pháp can thiệp kịp thời. Đơn vị cơ bản làm tốt các nội dung điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh; đảm bảo an ninh, trật tự và an toàn cháy nổ theo quy định; quản lý Hồ sơ bệnh án chặt chẽ, đầy đủ, khoa học; ứng dụng triển khai Công nghệ thông tin tại đơn vị hỗ trợ hoạt động chuyên môn và quản lý. Các khoa có cán bộ đầu mỗi phụ trách Trang thiết bị, đơn vị đã xây dựng quy trình quản lý trang thiết bị y tế (đề xuất mua sắm, tiếp nhận, sửa chữa, các biểu mẫu,...)

VI. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Phiếu tóm tắt thông tin điều trị chưa phát cho người bệnh, Niêm yết giá dịch vụ kỹ thuật chưa đầy đủ tại khoa khám bệnh.
- Việc thực hiện cải thiện, đảm bảo các điều kiện cấp cứu về cơ bản BV đã đáp ứng tốt ở mức 3 và đa số tiêu chí ở mức 4. Tuy nhiên còn một số vấn đề tồn tại: CB được giao nhiệm vụ cải thiện chất lượng về CC nhận thức chưa đầy đủ, chưa toàn diện về cấp cứu; Chưa thống kê đầy đủ về số liệu cấp cứu (nhất là tại khoa Sản, khoa HSCC) do đó việc đánh giá, phân loại kết quả CC, xác định được vấn đề tồn tại chưa tốt. Chưa tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả cấp cứu
- Đã phân công người chuyên trách làm được lâm sàng, nhưng chưa đảm bảo các điều kiện báo cáo đánh giá thực trạng trong công tác khám bệnh năm 2022 và kế hoạch năm còn có nội dung chưa cụ thể, chi tiết

VII. ĐOÀN KIỂM TRA ĐỀ XUẤT CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

1. Cải tiến các hoạt động chuyên môn : Xây dựng, chỉnh sửa bổ sung và thực hiện quy trình chuyên môn; Đào tạo cán bộ chuyên khoa/chuyên sâu; Quan tâm, đầu tư triển khai các kỹ thuật mới ... Tăng cường công tác giám sát việc thực hiện các quy trình chuyên môn tại các khoa phòng. Đề nghị BV hoàn thiện hơn nữa quy chế cấp cứu, làm rõ hệ thống CC, quy định trách nhiệm. quy trình vận hành hệ thống CC trong BV Cải thiện quy trình "Bảo động đờ nội viện" theo hướng phù hợp hơn với thực tế của BV
2. Cải tạo/bảo dưỡng cơ sở vật chất và mua sắm trang thiết bị cần thiết. Các khoa lâm sàng cần xây dựng bổ sung một số phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho một số bệnh thường gặp. Trên trang thông tin điện tử nên gỡ bỏ những bảng giá danh mục đã hết hiệu lực. Tiếp tục thực hiện các chỉ đạo về việc quản lý, sử dụng Trang thiết bị y tế theo Văn bản số 2356/SYT-KHTC ngày 07/11/2022 của Sở Y tế: Lập danh mục TTB, dán nhãn, cập nhật thông tin số sung quản lý TTB; kiểm định an toàn sử dụng theo dõi với thiết bị theo Thông tư 05/2022/TT-BYT của Bộ Y tế
3. Duy trì thực hiện 5S có hiệu quả ở tất cả các khoa, phòng. Duy trì đẩy mạnh thực hiện "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế Xanh - Sạch - Đẹp, giảm thải chất thải nhựa, công khai tài chính, chất lượng bệnh viện, hướng tới sự hài lòng người bệnh. Tăng cường công tác tuyên truyền nâng cao tỷ lệ thanh toán không sử dụng tiền mặt các dịch vụ khám chữa bệnh tại đơn vị góp phần nâng cao chỉ số năng lực cạnh tranh.
4. Xây dựng kế hoạch triển khai bệnh án điện tử theo lộ trình đối với bệnh viện tuyển tinh tại Thông tư số 46/2018/TT-BYT.
5. Chủ động nghiên cứu triển khai Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) năm 2023

VIII. Ý KIẾN PHẢN HỒI CỦA BỆNH VIỆN VỀ KẾT QUẢ KIỂM TRA

Hoàn toàn nhất trí với kết quả của Đoàn kiểm tra, đánh giá
Đề nghị Sở Y tế đề xuất với UBND tỉnh có hỗ trợ BV trong nâng cấp, cơ sở vật chất hạ tầng, trang thiết bị y tế, bổ sung nhân lực (điều dưỡng, nữ hộ sinh) nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh. Liên quan tới sàng lọc trước sinh và sau sinh: bổ sung trang thiết bị, kinh phí đào tạo cho nhân lực

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

1. Tiếp tục tăng cường công tác triển khai các quy định của pháp luật về KCB, trong đó có thực hiện nghiêm chỉnh sách pháp luật về BHYT, tăng cường các giải pháp quản lý và sử dụng quỹ KCB BHYT một cách hợp lý và hiệu quả.
2. Đơn vị tiếp tục quan tâm đến hoạt động CTCL. Triển khai các giải pháp nâng cao chất lượng công tác KCB, đẩy mạnh triển khai, thực hiện các kỹ thuật mới năm 2023 theo chỉ tiêu giao và kế hoạch đơn vị đã đề ra. Duy trì và đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học, ứng dụng các nghiên cứu mới trong cải tiến chất lượng bệnh viện cũng như nâng cao chất lượng công tác KCB.
3. Duy trì thực hiện 5s thường xuyên tại các khoa phòng. Duy trì và đẩy mạnh thực hiện "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp, giảm thiểu chất thải nhựa, công khai tài chính, chất lượng bệnh viện, hướng tới sự hài lòng của người bệnh"
4. Tiếp tục chỉ đạo việc xây dựng và ban hành các quy trình chuyên môn kỹ thuật, quy trình quản lý, hướng dẫn điều trị, duy trì và tăng cường giám sát tuân thủ quy trình.
5. Thiết lập hệ thống dinh dưỡng tiết chế, kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động hiệu quả

Ngày...01...tháng...03...năm...2023


TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)



PHÓ GIÁM ĐỐC
Nguyễn Song Hào

about:blank

THỦ KÝ ĐOÀN
(ký tên)


Hoàng Tuấn Anh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC
Trần Văn Quang