

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

(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
 Di động: 0912461179. Email: quangtranyb72@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

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

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: 285 (Có hệ số: 308)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.46

(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	7	35	34	6	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	8.54	42.68	41.46	7.32	82

Ngày 13 tháng 3 năm 2024

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

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 2023

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

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	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	4	
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	4	
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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
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	
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	3	3	
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	3	3	
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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
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)			
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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
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

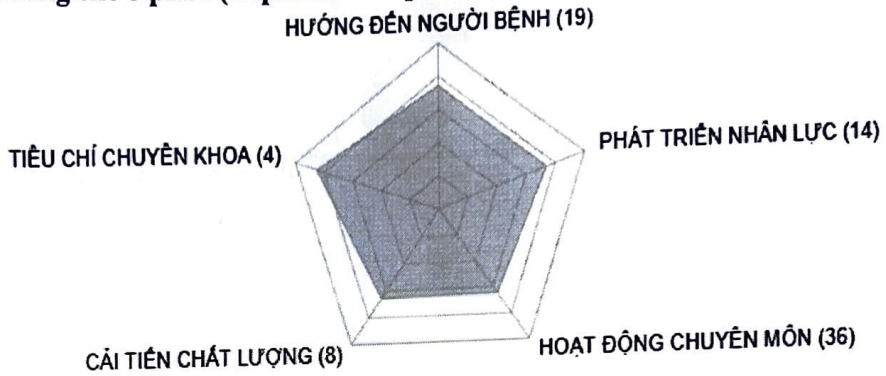
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	7	9	2	3.72	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	2	1	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	3	0	3.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	4	7	2	3.71	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (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)	0	5	17	13	0	3.23	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	0	5	1	0	3.17	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)	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	0	0	1	1	2	4.25	4
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

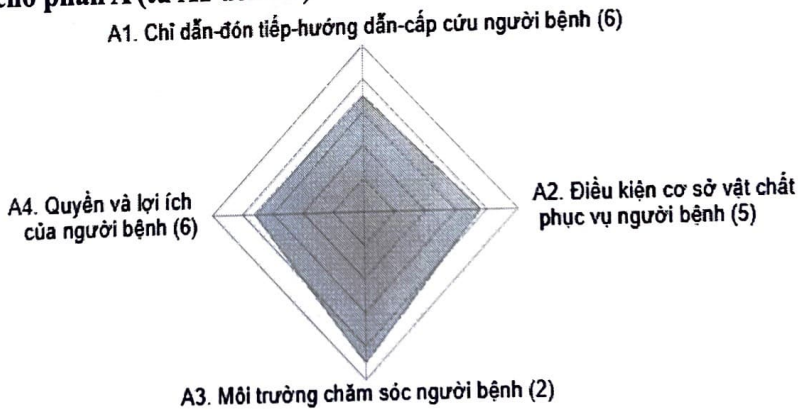
- Hợp đoàn kiểm tra và ban lãnh đạo, cán bộ chủ chốt đơn vị. Tuyên bố lý do, công bố Quyết định thành lập đoàn và thông qua kế hoạch. - Trưởng đoàn kiểm tra phát biểu nêu rõ mục đích, phương pháp và thời gian làm việc của đoàn. - Lãnh đạo đơn vị báo cáo tóm tắt kết quả hoạt động năm 2023 và kết quả tự kiểm tra, đánh giá của đơn vị. - Đoàn kiểm tra sẽ chia nhóm, phân công cán bộ tiên 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 tiên 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 và kết quả kiểm tra công tác y tế dự phòng 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 13/03/2024.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

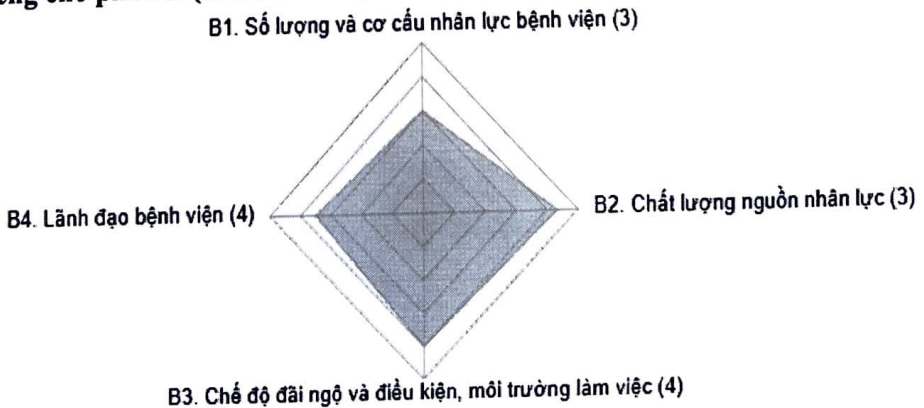
• a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



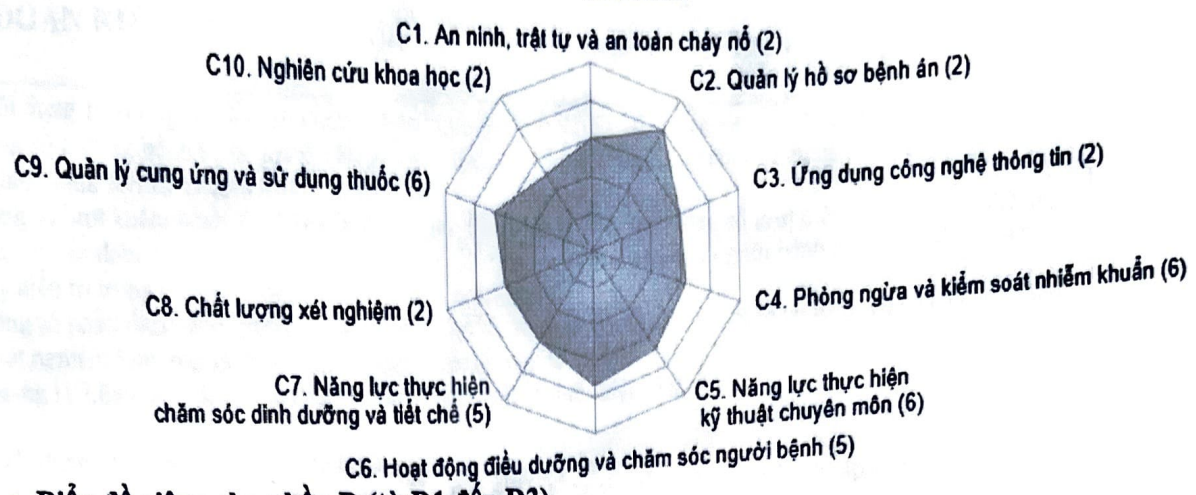
• b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



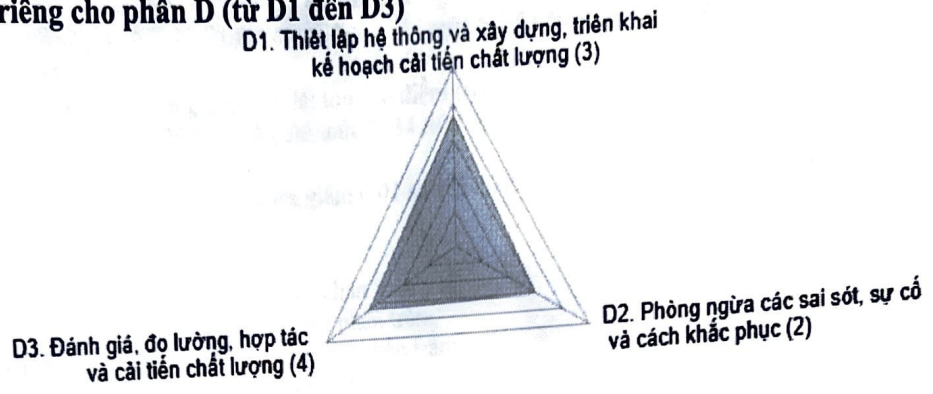
• c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



• 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 01/01/2023 đến hết 31/12/2023)
- Tổng số giường bệnh kế hoạch là 180 giường, thực kê 334 giường, công suất sử dụng giường bệnh (Thực kê: 47 phần trăm, KH 87 phần trăm).
 - Tổng số lượt khám bệnh là 22.149 lượt; số chuyển khám là 741 lượt; tổng số lượt điều trị nội trú là 12.236 lượt, tổng số điều trị nội trú chuyển viện là 354. Tổng số ngày điều trị của người bệnh nội trú là 57.370 ngày, số ngày điều trị trung bình của người bệnh nội trú là 4.7 ngày.
 - Tổng số phẫu thuật thực hiện tại bệnh viện là 1.493, tổng số thủ thuật thực hiện tại bệnh viện là 9.403. Tổng số xét nghiệm Sinh hóa là 25.859, xét nghiệm Huyết học là 33.161, xét nghiệm vi sinh là 23.818. Tổng số chụp Xquang là 7.639, siêu âm là 16.067, nội soi chẩn đoán và can thiệp là 9.401
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 286 (hệ số 309), điểm trung bình chung là 3,47. Trong đó có 6 tiêu chí mức 5, 35 tiêu chí mức 4, 34 tiêu chí mức 3, 7 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 285 (hệ số 308), điểm trung bình chung là 3,46. Trong đó có 6 tiêu chí mức 5, 34 tiêu chí mức 4, 35 tiêu chí mức 3, 7 tiêu chí mức 2, 0 tiêu chí mức 1.
 - Như vậy, điểm trung bình của Đoàn kiểm tra giảm 0.01 so với điểm của đơn vị tự đánh giá, tăng 0,04 điểm so với điểm chất lượng năm 2022 (3.42)
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: 97 phần trăm
 - Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú: 93 phần trăm
 - Tỷ lệ hài lòng chung của nhân viên y tế: 93 phần trăm
4. Nội dung 4: Kiểm tra sự sẵn sàng công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh
- Bệnh viện có khoa Hồi sức cấp cứu, với 10 cán bộ, trong đó có 05 bác sỹ (02 bác sỹ đã được đào tạo về hồi sức tích cực từ 03 tháng trở lên)
5. Nội dung 5: Kiểm tra tình hình áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB
- Đặt lịch hẹn khám hiện tại đơn vị sử dụng mạng xã hội facebook, zalo, web để thực hiện dịch vụ này. <http://benhviensannhiyenbai.com.vn/dat-lich-kham-benh-online/>
 - Đơn vị đã triển khai nhưng do thói quen của người bệnh vẫn muốn đăng ký khám trực tiếp tại quầy tiếp đón nên tỷ lệ người bệnh sử dụng dịch vụ này là rất thấp.
 - Hội chẩn, khám chữa bệnh từ xa, kết nối tuyến trên với tuyến dưới:
- Trong năm 2023: dự thỉnh là 4 lượt với Bệnh viện Nhi TW, báo cáo 1 ca bệnh hội chẩn với Bệnh viện Phụ Sản TW.
- Kê đơn thuốc điện tử: donthuocquocgia.vn: Tổng cộng là 111.819 đơn thuốc
 - Áp dụng CNTT theo TT 54/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của BYT
- Hạ tầng CNTT: Mức 2
 Phần mềm quản lý điều hành: Mức cơ bản.
 HIS: Mức 3.
 PACS: Cơ bản
 LIS: Cơ bản
 Phi chức năng: Cơ bản
 Bảo mật và an toàn thông tin: Cơ bản
 Bệnh án điện tử EMR: Chưa triển khai.
6. Nội dung 6: 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: Triển khai hầu hết các văn bản theo quy định. Gửi Poster dự thi tới Sở Y tế và Ban tổ chức Diễn đàn Quốc gia chất lượng bệnh viện lần thứ V, kết quả đạt giải Ba của cuộc thi. Tuy nhiên chưa gửi bài trình bày tới Ban tổ chức Diễn đàn Quốc gia chất lượng bệnh viện lần thứ V.
7. Nội dung 7: Đã xây dựng và ban hành kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023 dựa trên Kế hoạch cải tiến chất lượng của Sở Y tế, 13/14 khoa/phòng ban hành đề án cải tiến chất lượng. Hội đồng QLCL triển khai họp định kỳ 03 tháng/lần, đề ra các mục tiêu, chỉ tiêu cải tiến chất lượng, theo dõi, đánh giá định kỳ.

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

- Chất lượng khám chữa bệnh ngày một nâng cao, lấy người bệnh làm trung tâm, nhiều kỹ thuật mới, chuyên sâu được thực hiện tại đơn vị, đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế Xanh -

Sạch - Đẹp đã có những bước thay đổi căn bản.

- Công tác chỉ đạo tuyên về Chăm sóc sức khỏe sinh sản/Cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em tiếp tục được giữ vững ổn định và phát triển từng bước.

- Bệnh viện mới thực hiện được 41,9 phần trăm danh mục chuyên môn kỹ thuật theo phân tuyến và thực hiện được 9 phần trăm kỹ thuật vượt tuyến. Trong năm 2023 triển khai 20 kỹ thuật mới (2 KT vượt tuyến; 18 KT cùng tuyến) thực hiện thường quy tại đơn vị.

- Đã xây dựng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh và triển khai giám sát, có xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán. Các khoa lâm sàng cơ bản đã xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán của 10 bệnh thường gặp. Đã lập danh sách một số bệnh thường gặp có chi phí lớn và tổ chức giám sát.

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

- Nguồn nhân lực mới đạt khoảng 60 phần trăm theo quy định tại Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế. Chủ yếu là thiếu chức danh điều dưỡng, tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng mới đạt: 1/1,27. Thiếu cán bộ ở các phòng chức năng (KH-TH, Điều dưỡng). Vì vậy, cường độ trực, làm việc áp lực lớn.

- Mặc dù đã được trang bị bổ sung một số máy móc nhưng vẫn thiếu một số trang thiết bị mang tính đặc thù của một bệnh viện chuyên khoa: Hỗ trợ sinh sản; Phẫu thuật nội soi; Đơn nguyên Chăm sóc sơ sinh; Chẩn đoán, sàng lọc, điều trị ung thư,...

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

- Tăng cường công tác giám sát việc thực hiện các quy trình chuyên môn
- Tiếp tục cập nhật bộ tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
- Cập nhật điều chỉnh các bảng kiểm giám sát cho phù hợp
- Tăng cường tổ chức giám sát việc thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật tại các khoa

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

Hoàn toàn nhất trí với các nội dung mà Đoàn kiểm tra đưa ra.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

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,...
2. Nâng cao trình độ cho cán bộ chuyên môn: Đào tạo/tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ cán bộ bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên. Tập trung vào các kỹ thuật chuyên khoa/chuyên sâu trong lĩnh vực Sản và Nhi.
3. Cải tạo/bảo dưỡng cơ sở vật chất và mua sắm trang thiết bị cần thiết.
4. 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 tải chất thải nhựa, công khai tài chính, chất lượng bệnh viện, hướng tới sự hài lòng người bệnh.
5. Đẩy mạnh ứng dụng Công nghệ thông tin trong lĩnh vực y tế. Tiếp tục triển khai thực hiện bệnh án điện tử theo lộ trình. Nâng cấp hạ tầng kỹ thuật và chuẩn bị các điều kiện cần thiết cho việc tổ chức triển khai thực hiện Hồ sơ bệnh án điện tử quy định tại Thông tư số 46/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 của Bộ Y tế.

Ngày...13...tháng...3...năm...2024

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THỦ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

Hàng Tuấn Kiệt



GIÁM ĐỐC
Trần Văn Quang