

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 Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH LÀO CAI

Địa chỉ: Tổ 20, Phường Bắc Cường TP Lào Cai tỉnh Lào Cai, phường Bắc Cường, thành phố Lào Cai, Lào Cai

Giám đốc: MAI XUÂN TRUNG

Di động: 0912523488. Email: bstrungnv@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn kiểm tra số I của Sở Y tế được thành lập theo quyết định 755/QĐ-SYT ngày 25 tháng 11 năm 2022 của Sở Y tế tỉnh Lào Cai về việc thành lập đoàn kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ tại các đơn vị trực thuộc Sở Y tế trên địa bàn tỉnh Lào Cai năm 2022; Công văn số 2441/SYT-NVY ngày 01/12/2022 của Sở Y tế Lào Cai về việc trung tập bổ sung cán bộ, phương tiện tham gia đoàn kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ tại các đơn vị trực thuộc Sở Y tế năm 2022, gồm có 15 thành viên:

Ông. Hoàng Quốc Hương, GD Sở Y tế - Trưởng đoàn

Ông Đỗ Ngọc Păng, Trưởng phòng Tổ chức cán bộ Sở Y tế - Phó đoàn

Ông. Dương Thái Hiệp - Trưởng phòng NVY Sở Y tế - Thư kí

Cùng các thành viên khác.

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 77/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 93%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 241 (Có hệ số: 258)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.11

(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:	1	13	39	23	1	77
---------------------------	---	----	----	----	---	----

6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.30	16.88	50.65	29.87	1.30	77
--------------------	------	-------	-------	-------	------	----

Ngày 07 tháng 12 năm 2022

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

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	3	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	4	4	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	2	2	
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 phàn 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	3	3	
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	3	3	
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	3	3	
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	4	4	
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	3	3	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	5	
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	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
	nhân viên y tế			
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	4	4	
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	3	4	
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	3	3	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	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	1	1	
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	4	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	
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	4	4	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
	(5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	4	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	0	
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	3	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	
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	3	3	
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	2	2	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	
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	2	2	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	2	2	
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	3	3	
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	2	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	
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	2	2	
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	3	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
	quản lý chất lượng bệnh viện			
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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

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	1	7	10	0	3.50	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	2	2	0	3.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	7	5	1	3.43	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	6	19	8	0	3.00	34
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)	1	0	1	0	0	2.00	2

(điểm x2)							
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	1	0	3.25	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	4	1	0	0	2.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	1	5	0	0	2.83	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	5	6	0	0	2.55	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	2	3	0	0	2.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Căn cứ Quyết định đoàn kiểm tra; Trưởng đoàn kiểm tra đã xây dựng kế hoạch, phân công cụ thể nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên trong đoàn kiểm tra. - Hướng dẫn cách kiểm tra, đánh giá. - Phương pháp kiểm tra: Từng thành viên căn cứ nhiệm vụ được phân công đã tiến hành kiểm tra, đánh giá thực tế tại bệnh viện, quan sát thực tế, kiểm tra sổ sách, các tài liệu minh chứng; phỏng vấn nhân viên y tế, người nhà, người bệnh căn cứ vào từng tiêu chí cụ thể. - Các thành viên trong đoàn tự chấm điểm, nhận xét vào phụ lục 3 in thành 2 bản trong đó 1 bản gửi thư ký tổng hợp, 01 bản gửi bệnh viện in lưu. - Các thành viên sử dụng điện thoại chụp ảnh làm bằng chứng trong quá trình điều tra. - Sau đó đoàn kiểm tra họp thống nhất với Bệnh viện: nhận xét những tiêu chí đã làm được, những tồn tại, so sánh đánh giá những tiêu chí đã được cải tiến so với năm 2021. - Kết luận kiểm tra, ký biên bản theo quy định.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)[No canvas support]
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)[No canvas support]
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)[No canvas support]

• **d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)[No canvas support]**

• **e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)[No canvas support]**

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

Đoàn kiểm tra đã tiến hành rà soát, chấm điểm bệnh viện theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện Việt Nam, cụ thể các phần như sau:

Điểm trung bình các tiêu chí: 3,11

Phần A điểm trung bình 3,5/tiêu chí

Phần B điểm trung bình 3,43/tiêu chí

Phần C điểm trung bình 3,00/tiêu chí

Phần D điểm trung bình 2,55/tiêu chí

Khảo sát hài lòng:

* Nhân viên y tế: Chung 98 phần trăm ; toàn diện 90 phần trăm

* Nội trú: Chung 99 ; mong đợi: 99 phần trăm toàn diện 70 phần trăm

* Ngoại trú: Chung 99,5 ; mong đợi: 96,9 phần trăm toàn diện 96,7 phần trăm

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

- Bệnh viện có cơ sở vật chất khang trang, sạch sẽ hiện đại, hệ thống biển hiệu và hệ thống chỉ dẫn cho người bệnh rõ ràng, bãi trông giữ phương tiện rộng rãi, sạch sẽ, phòng chờ, sảnh chờ thông thoáng, tiện nghi.

- Mục 8, “Có ít nhất 50 phần trăm chỉ số đạt được theo kế hoạch”; B1.1. “kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện”: Số BsCKI lâm sàng trở lên 20 Bs (12Bs đang học; trong đó có 2Bs CKII) / 29Bs (69 phần trăm), mức 3.

- Mục B4.1. Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai: Mức 3 \diamond 4.

- Người bệnh cơ bản được điều trị trong điều kiện sạch sẽ và đầy đủ phương tiện cần thiết, tiện nghi, đặc biệt là đã triển khai vệ sinh phục vụ người khuyết tật.

- Bệnh viện đã lập hồ sơ phòng cháy cơ bản đầy đủ theo đúng quy định. Bệnh viện đã tiến hành huấn luyện và tập huấn năm 2022.

- Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị, được giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, nguy cơ, tiên lượng bệnh, giá dịch vụ khám chữa bệnh. Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân. Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, minh bạch, công khai, chính xác. Giá dịch vụ khám chữa bệnh cho từng đối tượng người bệnh công khai, dễ thấy. Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời. Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp tuy nhiên chưa có danh sách xác định các vấn đề ưu tiên và xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên danh sách các vấn đề ưu tiên.

- Bệnh viện đã triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm hơn 80 phần trăm trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn. Bệnh viện thực hiện đúng các Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành đồng thời xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc chuyên khoa của bệnh viện, có triển khai giám sát thực hiện nhưng chưa xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nội số quy trình kỹ thuật quan trọng.

- Khoa xét nghiệm sạch sẽ, đảm bảo năng lực thực hiện và chất lượng các xét nghiệm huyết học, hóa sinh. Các nhân viên trong khoa được đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm.

- Khoa Dược bảo đảm đầy đủ nhân lực cho các chức danh nghề nghiệp trong các bộ phận khoa dược, Toàn bộ nhân viên khoa dược bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ. Khoa Dược được bố trí vị trí thoáng mát thuận tiện cấp phát thuốc, có hệ thống quản lý thuốc bằng phần mềm hiệu quả. Kho thuốc dược trang bị đầy đủ thiết bị bảo quản và theo dõi nhiệt độ, độ ẩm.
- Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện được triển khai và hoạt động tương đối hiệu quả. Thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa, các diễn biến bất thường với người bệnh. Công tác kiểm tra, đánh giá, báo cáo thực hiện đủ và đúng tiến độ.
- Đã thành lập khoa KSNK, phụ trách khoa có trình độ đại học, bổ nhiệm ĐDT khoa; Có hệ thống khử khuẩn và tiết kiệm tập trung; NV khoa KSNK được tập huấn đào tạo về KSNK; Đã tổ chức tập huấn vệ sinh tay cho NVYT; Có hệ thống cung cấp nước sạch trong toàn bệnh viện; Xây dựng bộ công cụ đánh giá việc tuân thủ của NVYT về KSNK; Có biện pháp phòng ngừa chủ động theo đường lây (không khí, giọt bắn, tiếp xúc...); BV có trang bị các túi, thùng để thu gom chất thải y tế; Có thực hiện phân loại chất thải rắn tại nguồn
- Đã thành lập phòng điều dưỡng và Hội đồng điều dưỡng; Tỷ lệ điều dưỡng có chứng chỉ quản lý > 80 phần trăm ; Hàng ngày phòng điều dưỡng nắm bắt và cập nhật được tình hình nhân lực điều dưỡng kịp thời qua giao ban BV; Có sẵn tài liệu truyền thông GDSK; Tỷ lệ NB được tư vấn truyền thông >70 phần trăm ; Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo tập huấn về KNTT đạt >90 phần trăm ; Điều dưỡng, HS phối hợp tốt trong việc phân cấp chăm sóc NB
- Đã thành lập khoa dinh dưỡng; Có các dụng cụ phục vụ cho công tác KCB như: Cân, đo; Có trang bị đầy đủ góc truyền thông tại các khoa; NB mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được hội chẩn giữa nhân viên khoa dinh dưỡng tiết chế với các BS

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

- Bệnh viện chưa thực hiện xã hội hóa y tế
- Bệnh viện chưa nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới
- Nhân viên phụ trách xét nghiệm có trình độ chưa có trình độ sau đại học.
- Khoa Dược chưa có cán bộ trình độ sau đại học chuyên ngành Dược, chưa có cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng.
- Chưa có cán bộ chuyên trách về QLCLBV và chưa đủ số lượng nhân viên làm công tác QLCLBV nên chưa triển khai sâu, rộng tới các khoa, phòng, bệnh viện.
- Hồ sơ Đào tạo cán bộ Sau đại học và hồ sơ thực hiện chế độ đãi ngộ cho cán bộ theo NQ 11/2021/NQ-HĐND chưa hoàn thiện.
- Chưa có biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại; Chưa tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc và báo cáo theo quy định; Chưa có vòi nước rửa tay dành cho NVYT tại các buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật được thiết kế điều khiển bằng chân; Chưa có hệ thống đồng hồ đo khối lượng chất thải đầu ra
- Phòng điều dưỡng chưa cập nhật được nhân lực quản lý nhân lực trên phần mềm điều phối nhân lực; BN chăm sóc cấp II có lập KHCS nhưng chưa chăm sóc toàn diện do thiếu nhân lực; Chưa tiến hành đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, GDSK cho người bệnh, chưa có báo cáo chỉ ra nhược điểm cần khắc phục và đề xuất cải tiến chất lượng
- Chưa có đề án vị trí việc làm và xác định số lượng nhân lực; Chưa có căng tin phục vụ ăn, uống cho BN, người nhà BN; Không có mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc dinh dưỡng cho NB; Khoa DD chưa tiến hành kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng; Khoa dinh dưỡng chưa xây dựng được khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh

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

- Đề nghị Bệnh viện tiếp tục tăng cường đào tạo Bs CKII. Cần hoàn thiện chặt chẽ về Hợp đồng làm việc, Hợp đồng đào tạo và Cam kết của cán bộ (lưu ý: nghiên cứu phương án không nhận tiền đền bù nếu Thôi việc, Bỏ việc).
- Hoàn thiện Hồ sơ chi trả chế độ đãi ngộ cho cán bộ theo NQ 11/2021/NQ-HĐND.
- Tăng cường về nhân lực cho công tác QLCLBV, có cán bộ chuyên trách về QLCLBV (nếu có thể) để phát triển tới các khoa, phòng.
- Bệnh viện cần nghiên cứu điều chỉnh lại phương án chữa cháy cơ sở và phương án cứu nạn cứu hộ cơ sở theo đúng quy định tại Nghị định 136/2020/NĐ-CP ngày 23/11/2020 của Chính phủ.
- Phân công cụ thể bằng văn bản đối với người chịu trách nhiệm thường trực theo dõi Camera an ninh tại đơn vị
- Xây dựng lại Phương án bảo vệ tại đơn vị đảm bảo có đầy đủ các thông tin: Số chốt, số ca, số lượng nhân sự, phương án tuần tra, bảo vệ và xử lý tình huống nếu có...

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

Đồng ý với nhận xét đánh giá của đoàn kiểm tra. Nghiên cứu các mục có thể cải tiến để nâng cao chất lượng bệnh viện

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Đánh giá cao sự chủ động, quan tâm của lãnh đạo bệnh viện nhằm từng bước cải tiến chất lượng bệnh viện ngày một tốt hơn phục vụ cho người bệnh
- Phải phấn đấu thực hiện trên 80 phần trăm danh mục kỹ thuật theo phân tuyến của Bộ Y tế
- Quan tâm đến công tác chỉ đạo tuyến và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.
- Bệnh viện chọn lọc những hình ảnh của đoàn kiểm tra để gửi về bộ y tế theo quy định.
- Cần phải xác định các vấn đề cần ưu tiên cải tiến, đề ra giải pháp, lộ trình, thời gian cải tiến trong năm 2022
- Hoàn thiện những nội dung còn tồn tại của đoàn kiểm tra đã nêu ra

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)