

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM TRÍ ĐÀ NẴNG

Địa chỉ: 64 Cách Mạng Tháng Tám, phường Khuê Trung, quận Cẩm Lệ, Đà Nẵng

Giám đốc: BS. VÕ VĂN THU

Điện thoại: 0914083103. Email: thu.vo@tmmchealthcare.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

- Số và trích yếu của quyết định đoàn kiểm tra: Quyết định số 1401/QĐ-SYT ngày 20/11/2019 về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đối với các Bệnh viện Hạng 2 trở xuống trực thuộc Sở Y tế.
- Nơi ban hành: Sở Y tế TP Đà Nẵng - Số lượng thành viên đoàn: 18
- Họ và tên Trưởng đoàn kiểm tra: Nguyễn Minh Sơn.
- Vị trí công tác: Phó Giám đốc
- Họ và tên Thư ký đoàn: Nguyễn Hữu Xuân Trường - Điện thoại liên hệ: 0905.442.330
- Địa chỉ Email thư ký đoàn: trunongnhx@danang.gov.vn

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: 272 (Có hệ số: 296)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.33

(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:	4	11	24	41	2	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	4.88	13.41	29.27	50.00	2.44	82

Ngày...2...tháng...12...năm...2019

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 2019

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

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	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	5	3	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	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	3	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	3	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	3	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	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	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	4	4	
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	5	4	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5	
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	2	
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	3	2	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
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	4	2	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	2	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	2	2	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	3	
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	2	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	3	
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	2	
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	3	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	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 (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	4	
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	4	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	5	5	
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	3	2	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
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	3	3	
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	4	4	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	4	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	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	4	4	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	4	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	1	
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	1	1	
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	3	3	
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	4	4	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	2	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	3	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	4	
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	1	
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	4	4	
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	2	2	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	4	
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	3	3	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	1	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

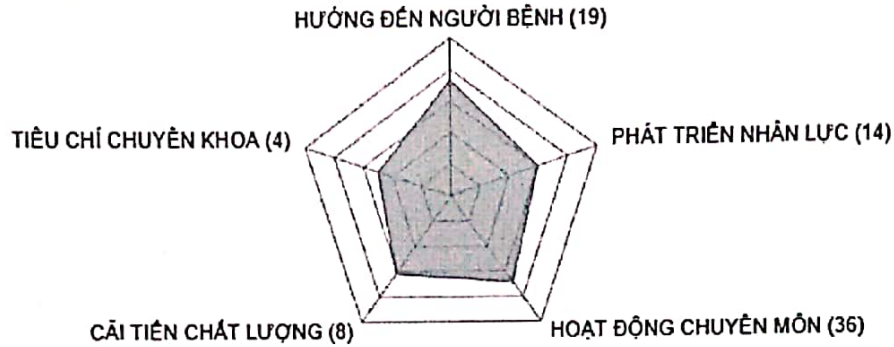
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	7	10	1	3.67	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	6	2	6	0	3.00	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	0	2	0	3.33	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	3	1	0	0	2.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	2	3	9	20	1	3.43	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.50	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	1	1	0	0	2.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	4	0	3.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	1	3	0	3.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	2	0	0	0	0	1.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	1	1	5	4	0	3.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	2	2	0	3.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	1	0	1	1	0	2.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	1	1	1	0	2.50	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	1	1	1	0	3.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

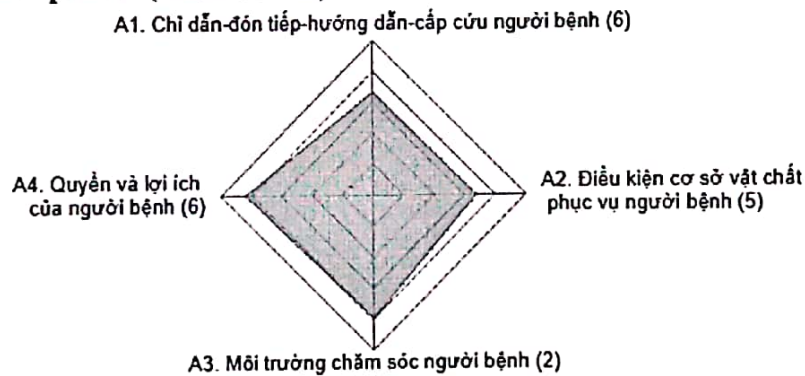
- Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đối với Bệnh viện Đa khoa Tâm trí được thành lập theo Quyết định số 1401/QĐ-SYT ngày 20/11/2019 của Giám đốc Sở Y tế. Mời đại diện Bảo hiểm xã hội thành phố tham gia là quan sát viên. - Đoàn tiến hành kiểm tra tại bệnh viện theo Kế hoạch. - Đoàn phân các nhóm kiểm tra theo từng nội dung. Các nhóm tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo sự phân công của Trưởng đoàn. Sau khi kiểm tra gửi kết quả (điểm và nhận xét) về Tổ thư ký để tiến hành tổng hợp, hoàn chỉnh Biên bản kiểm tra. - Tổ thư ký thông báo kết quả kiểm tra đánh giá. - Đại diện bệnh viện phát biểu ý kiến. - Kết luận của Trưởng đoàn.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

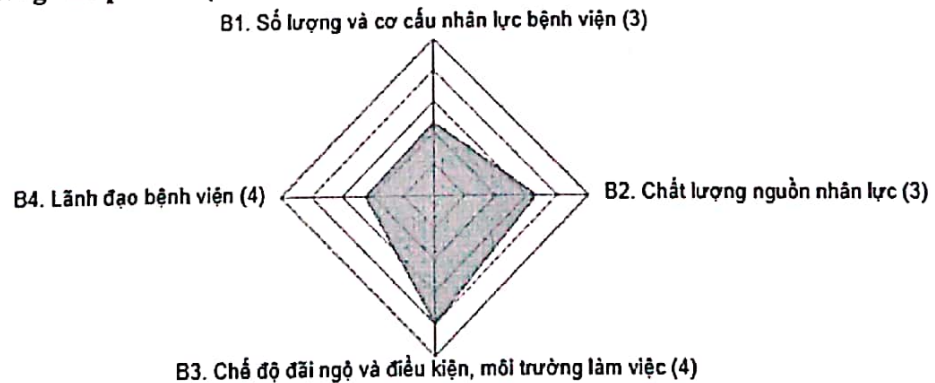
• a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



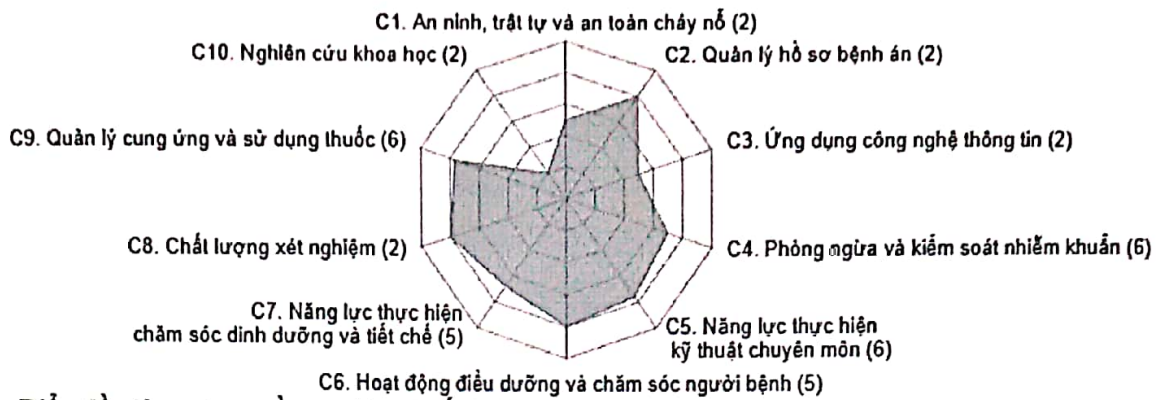
• b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



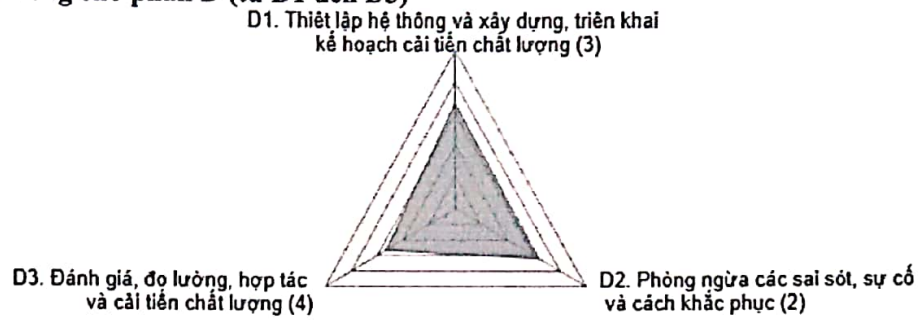
• c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



10/1/2020

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

- Mức điểm kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2019 đạt 3.33, tăng 0.05 so với năm 2018 (năm 2017 đạt 3.28).
- BV tự kiểm tra, đánh giá chưa sát với thực tế. Có đến 21 tiêu chí Đoàn Sở giảm điểm so với kết quả BV tự đánh giá.
- Bệnh viện đã có cố gắng trong công tác chuẩn bị hồ sơ, tuy nhiên cần phải lưu ý đảm bảo đầy đủ hơn.

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

- Hướng đến người bệnh**
 - BV đã đầu tư nguồn lực để đảm bảo công tác hướng dẫn, tiếp đón NB. Đảm bảo cơ sở vật chất phục vụ người bệnh.
 - Không có tình trạng nằm ghép, tất cả giường bệnh đều có đệm.
 - Có khoa phục hồi chức năng, phòng tập phục hồi chức năng có đầy đủ dụng cụ tập luyện cho người bệnh.
 - Đảm bảo quyền và lợi ích người bệnh.
 - BV có tiến hành cải tiến chất lượng dựa theo kết quả khảo sát hài lòng NB và kết quả phân tích nguyên nhân gốc rễ các vấn đề phản ánh của người bệnh.
 - Thực hiện công khai niêm yết giá tại nơi thu viện phí và nơi điều trị, có đăng tải trên trang web của bệnh viện.
- Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện**
 - Có xây dựng kế hoạch phát triển BV và kế hoạch phát triển nhân lực tổng thể.
 - Chế độ chính sách cho nhân viên được đảm bảo.
 - Vệ sinh môi trường lao động được kiểm tra định kỳ theo quy định.
- Hoạt động chuyên môn**
 - Công tác quản lý hồ sơ bệnh án; chất lượng lâm sàng được triển khai thực hiện theo quy định.
 - BV có phòng Công nghệ thông tin, phần mềm quản lý bệnh viện áp dụng cho toàn bệnh viện. Áp dụng mã hóa ICD10.
 - Đảm bảo công tác phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn.
 - Công tác điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: BV xây dựng trên 10 chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi nằm viện.
 - Công tác dinh dưỡng và tiết chế: BV có tổ dinh dưỡng, lãnh đạo tổ có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng. Tư vấn, truyền thông dinh dưỡng được thực hiện tốt.
 - Công tác xét nghiệm: Đảm bảo năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật. Đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm đủ và hoạt động tốt. Thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm theo quy định.
 - Công tác Dược: Khoa Dược được bố trí nhân sự và tổ chức đầy đủ các bộ phận và đảm bảo về cơ sở vật chất đảm bảo thực hiện chức năng và nhiệm vụ theo đúng quy định tại Thông tư 22/2011/TT-BYT. Khoa Dược xây dựng các quy trình chuyên môn và triển khai các hoạt động đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư y tế đầy đủ, kịp thời, có chất lượng, cũng như sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, hợp lý.
- Hoạt động cải tiến chất lượng**
 - BV đã thành lập được phòng Quản lý chất lượng. Có trưởng phòng quản lý chất lượng chuyên trách.
 - Đã xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và áp dụng bộ nhận diện thương hiệu trên phạm vi toàn viện.
 - Có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế cải tiến chất lượng.

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

- Hướng đến người bệnh**
 - BV cần lưu ý thêm 1 số nội dung như: Trang bị xà phòng rửa tay trong các nhà vệ sinh đặt trong buồng bệnh. Đảm bảo các giường bệnh theo quy chuẩn giường y tế như lắp đặt lan can cho giường có bánh xe. Quần áo cho NB cần đa dạng về kích cỡ (có ký hiệu) để NB có thể lựa chọn.
 - Chưa đánh giá ưu nhược điểm của các kênh thông tin tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh để có biện pháp cải tiến việc thu nhận ý kiến phản hồi người bệnh.
- Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện**
 - Kế hoạch phát triển nhân lực hằng năm còn sơ sài chưa có chỉ số, không có báo cáo và đánh giá kết quả thực hiện.
 - Kế hoạch phát triển tổng thể BV và Kế hoạch phát triển nhân lực còn lỏng lẻo.
 - Không có danh sách thống kê về văn bản chỉ đạo của các cấp.
- Hoạt động chuyên môn**
 - Có phân công cán bộ kiểm tra, giám sát việc ghi chép hồ sơ bệnh án theo quy định nhưng chưa đánh giá cụ thể cho từng tiêu chí trong hồ sơ bệnh án.
 - Có phân công cán bộ giám sát, kiểm tra việc thực hiện các quy trình kỹ thuật, nhưng chưa cụ thể cần bổ sung thêm.
 - Có tiến hành phân công bình bệnh án và đơn thuốc nhưng chưa thường quy.
 - Phần mềm quản lý BV chưa in đầy đủ các biểu mẫu hồ sơ bệnh án. Chưa in đầy đủ biểu mẫu thống kê theo Thông tư 29/2014/TT-BYT.
 - Chưa hoàn thiện phần mềm quản lý BV.
 - Điều dưỡng trưởng có trình độ đại học và chứng chỉ quản lý điều dưỡng chưa đạt 50 phần trăm.
 - Các khoa lâm sàng chưa tự tiến hành theo dõi chất lượng công tác chăm sóc NB dựa trên vẽ biểu đồ so sánh các chỉ số theo thời gian.
 - Chưa thành lập khoa dinh dưỡng - tiết chế (đối với BV hạng 3 trở lên). Chưa có nhân viên chuyên trách dinh dưỡng.
 - Chưa có Tiêm sĩ hoặc BSCKI chuyên ngành xét nghiệm.

- Công tác nghiên cứu khoa học có triển khai nhưng thực hiện còn chậm, chưa thường quy. Trong năm 2019 chưa có đề tài đăng ký cấp cơ sở (cấp Sở Y tế).
- 4. Hoạt động cải tiến chất lượng
 - Chưa xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách.
 - Chưa triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa tại tất cả các khoa.
 - Có mức chênh lệch điểm giữa BV tự chấm so với Đoàn chấm trên 10 phần trăm, hồ sơ sổ sách tài liệu phục vụ kiểm tra đã có cố gắng tuy nhiên còn thiếu ở một số bộ phận.
- 5. Tiêu chí về sản, nhi
 - Đã có bác sỹ chuyên khoa nhi nhưng chưa có điều dưỡng có chứng chỉ đào tạo chuyên khoa nhi.
 - Tỷ lệ nữ hộ sinh có trình độ cử nhân chưa đạt mức 30 phần trăm trở lên theo quy định.

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

- Cần triển khai 5S để cải tiến chất lượng trên toàn BV.
- Cần trang bị tủ giữ đồ có khóa, chìa khóa có dây đeo cổ tay cho tất cả các khoa lâm sàng.
- Khẩn trương cử nhân viên bảo vệ đi đào tạo nghiệp vụ theo đúng quy định. Khẩn trương ký kết văn bản phối hợp với công an địa phương hỗ trợ, bảo đảm an ninh trật tự tại BV khi có sự cố xảy ra.
- Trang bị xà phòng/ dung dịch rửa tay trong các buồng vệ sinh đặt trong buồng bệnh.
- Đảm bảo các giường bệnh theo quy chuẩn giường y tế như lắp đặt lan can/ thanh chắn cho giường có bánh xe.
- Quần áo cho người bệnh cần đa dạng về kích cỡ (có kí hiệu) để người bệnh có thể lựa chọn.
- Niêm yết giá đủ và đúng quy định cho tất cả các mặt hàng tại cửa hàng tiện lợi của bệnh viện.
- Bệnh viện nghiên cứu ứng dụng công nghệ thông tin kết hợp sử dụng thẻ từ thanh toán để hạn chế thanh toán dùng tiền mặt và nâng mức điểm tiêu chí chất lượng bệnh viện.
- Lưu ý thực hiện tốt việc xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện; duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực; xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai; triển khai văn bản của các cấp quản lý.
- Hoàn thiện phần mềm quản lý BV để thực hiện xây dựng bệnh án điện tử.
- Cần tiến hành phân công bình bệnh án và đơn thuốc một cách thường quy hơn.
- Tăng cường đào tạo cho điều dưỡng trưởng về chứng chỉ quản lý điều dưỡng để đạt tỷ lệ cao hơn. Các khoa lâm sàng cần tự tiến hành theo dõi chất lượng công tác chăm sóc NB dựa trên vẽ biểu đồ so sánh các chỉ số theo thời gian.
- Khuyến nghị cần đầu tư, triển khai hoàn chỉnh QĐ 2429 về đánh giá mức chất lượng xét nghiệm. Nên bố trí phòng vi sinh tại khu vực xét nghiệm để đảm bảo khoa xét nghiệm hoàn chỉnh liên hoàn.
- Có kế hoạch tăng cường công tác nghiên cứu khoa học và áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào nâng cao hoạt động khám chữa bệnh tại BV.
- Có kế hoạch cử các điều dưỡng, nữ hộ sinh đi học chuyên khoa nhi.
- Cần xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách.
- Triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa tại tất cả các khoa.

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

- Tiếp thu các góp ý của Đoàn kiểm tra để có kế hoạch thực hiện cải tiến chất lượng đạt mức cao hơn trong thời gian tới.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Đề nghị Ban Giám đốc bệnh viện tiếp tục quan tâm hơn nữa công tác cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Đơn vị cần duy trì, phát huy những mặt đạt được, có giải pháp khắc phục những tồn tại, hạn chế; xây dựng kế hoạch, lộ trình cải tiến chất lượng đạt mức chất lượng cao hơn.

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Văn Thu