

# 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 ĐA KHOA HOÀN MỸ ĐÀ NẴNG  
Địa chỉ: 291 Nguyễn Văn Linh, phường Thạch Gián, quận Thanh Khê, Đà Nẵng  
Giám đốc: TRƯỞNG NGUYỄN THOẠI NHÂN  
Di động: 0919298082. Email: nhan.truong@hoanmy.com

## THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

- Số và trích yếu của quyết định đoàn kiểm tra: Quyết định số 1147/QĐ-SYT ngày 21/12/2023 của Giám đốc Sở Y tế về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023
- Nơi ban hành: Sở Y tế TP Đà Nẵng - Số lượng thành viên đoàn: 20
- Họ và tên Trưởng đoàn kiểm tra: Trương Văn Trinh
- Vị trí công tác: Phó Giám đốc Sở Y tế
- Họ và tên Thư ký đoàn: Đinh Thị Minh Thùy - Điện thoại liên hệ: 0983649459
- Địa chỉ Email thư ký đoàn: thuydtm@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: 362 (Có hệ số: 390)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.38

(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	1	6	33	42	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.22	7.32	40.24	51.22	82

Ngày... tháng... năm... 2024

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA  
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN  
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)



Trương Văn Trinh

Đinh Thị Minh Thùy



Trương Nguyễn Thoại Nhân



# 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	Chỉ 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	5	
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	5	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	5	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	5	
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	5	5	
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	5	5	
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	5	5	
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	5	5	
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	5	5	
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	5	
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	5	4	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	5	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	5	
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	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	5	5	
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	5	5	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	
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	5	5	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	5	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4	
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	4	4	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	5	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	5	
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	5	5	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	5	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5	
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	3	3	
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	4	
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	5	5	
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	5	5	
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)			



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	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	5	5	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	3	
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	5	5	
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	4	
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	5	5	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	5	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	5	
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	4	4	
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	5	5	
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	5	5	
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	5	5	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	5	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	5	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	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	4	4	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	
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	4	4	
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	



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
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	1	5	12	4.61	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	0	5	4.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	2	3	4.60	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	0	2	3	4.60	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	0	0	5	9	4.64	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	2	1	4.33	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	0	4	5.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	1	4	15	15	4.26	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	2	4	4.67	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	0	0	3	5.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	2	1	1	3.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	3	3	4.50	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	0	0	5	6	4.55	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	2	3	4.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	0	1	3	0	3.75	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	3	0	4.00	3

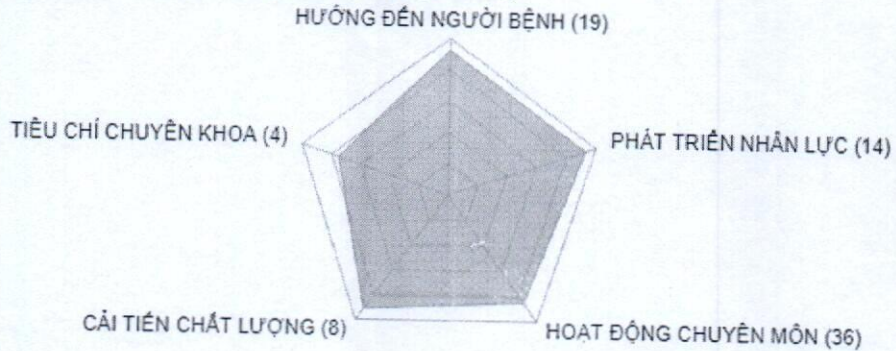


### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

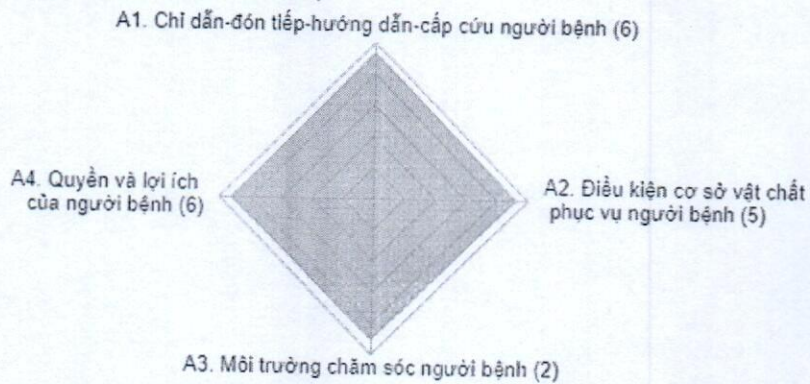
- Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đối với Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Đà Nẵng được thành lập theo Quyết định số 1147/QĐ-SYT ngày 21/12/2023 của Giám đốc Sở Y tế. - Đoàn tiến hành kiểm tra tại Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Đà Nẵng vào ngày 11/4/2024. - Đoàn tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo sự phân công của Trường 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 Trường đoàn.

### IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

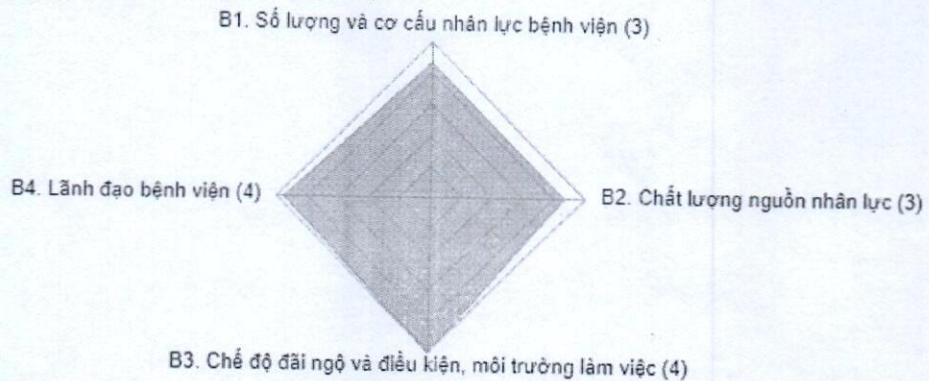
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



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

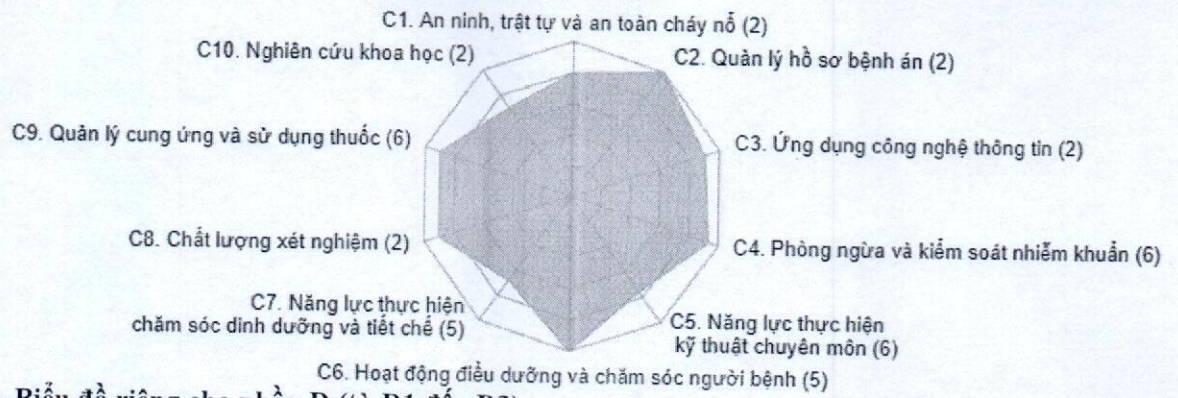


- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

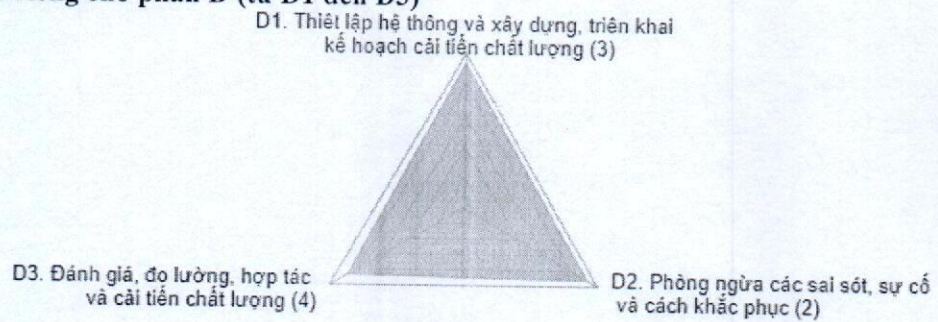


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)





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





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

- Bệnh viện đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, tài liệu phục vụ Đoàn kiểm tra, đánh giá của Sở Y tế.
- Bệnh viện tự đánh giá năm 2023: 4.40
- Mức điểm Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 đạt: 4.38
- Vậy chênh lệch điểm giữa Đoàn đánh giá so với bệnh viện tự đánh giá: giảm 0.02
- Năm 2022 Đoàn đánh giá: 4.21
- Chênh lệch điểm Đoàn đánh giá năm 2023 so với năm 2022: tăng 0.17

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

##### 1. Hướng đến người bệnh

- Bệnh viện đã áp dụng thẻ điện tử và máy tính giá tiền trông giữ xe máy. Biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho người bệnh được in và công khai tại khu khám bệnh
- Bệnh viện đã xây dựng quy trình và triển khai “bảo động đỏ” nội ngoại viện.
- Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ người bệnh đảm bảo. Môi trường cảnh quang sạch. Người khuyết tật được hỗ trợ khi tham gia khám chữa bệnh.
- Có áp dụng phương pháp 5S trong cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.
- Bệnh viện công khai giá và niêm yết theo quy định; đăng tải trên trang điện tử của bệnh viện.
- Bệnh viện thực hiện tốt việc tiếp nhận, phản hồi, giải quyết ý kiến người bệnh; có sử dụng kết quả thống kê, phân tích nguyên nhân gốc rễ các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nản, thắc mắc vào cải tiến chất lượng.
- Bệnh viện có xây dựng kế hoạch và tổ chức khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú hằng quý; Có báo cáo phân tích kết quả khảo sát và tiến hành các biện pháp can thiệp.

2. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện: Bệnh viện có nguồn nhân lực chất lượng và rất quan tâm công tác đào tạo cho đội ngũ.

##### 3. Hoạt động chuyên môn:

- Công tác quản lý hồ sơ bệnh án; chất lượng lâm sàng: hồ sơ bệnh án rõ ràng, đầy đủ thông tin; thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử, có tập huấn về chẩn đoán bệnh theo ICD-10. Kho lưu trữ đạt tiêu chuẩn chống cháy nổ và côn trùng; lưu trữ bệnh án theo đúng quy định. Thực hiện tốt việc bình đơn thuốc, bình bệnh án. Triển khai được 5 kỹ thuật mới. xây dựng quy trình, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị được áp dụng thống nhất toàn bệnh viện.
- Ứng dụng công nghệ thông tin y tế: Bệnh viện thực hiện quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế; thực hiện các giải pháp ứng dụng CNTT trong quản lý và hoạt động chuyên môn.
- Công tác phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn: Bệnh viện có hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn theo Thông tư số 16/2018/TT-BYT và triển khai hoạt động hiệu quả.
- Công tác điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: Bệnh viện đã thành lập hội đồng điều dưỡng; có xây dựng 10 chỉ số chăm sóc; Tất cả điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng. Có xây dựng tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe; người bệnh được tư vấn trong quá trình điều trị. Người bệnh vào viện được điều dưỡng nhận định và lập kế hoạch trong quá trình chăm sóc.
- Công tác xét nghiệm: thực hiện tốt nội kiểm, ngoại kiểm xét nghiệm; đã hiệu chuẩn, kiểm định trang thiết bị xét nghiệm theo quy định.
- Công tác nghiên cứu khoa học: Bệnh viện duy trì sinh hoạt khoa học theo quy định; có tập huấn phương pháp nghiên cứu khoa học cho nhân viên; năm 2023, có 03 đề tài nghiên cứu cấp cơ sở; thực hiện tốt báo cáo nghiên cứu khoa học, sáng kiến theo quy định của Sở Y tế. Có triển khai ứng dụng kết quả NCKH vào thực tiễn hoạt động của bệnh viện.

##### 4. Hoạt động cải tiến chất lượng; phòng ngừa sự cố y khoa:

- Bệnh viện triển khai tốt các đề án cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng. Các chỉ số chất lượng được đánh giá và phân tích đầy đủ.

- Bệnh viện quan tâm, chủ động và tích cực phòng ngừa các sự cố.

5. Tiêu chí sản- nhi: Có Bác sĩ sau đại học; Có tổ chức lớp học tiền sản thường quy; thực hiện tốt nuôi con bằng sữa mẹ và chăm sóc thiết yếu sớm trẻ sơ sinh.

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

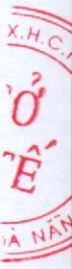
1. Hướng đến người bệnh: Phiếu tóm tắt thông tin điều trị chỉ mới liệt kê các việc làm của nhân viên y tế và bệnh viện, chưa cung cấp thông tin cho người bệnh về định nghĩa bệnh, nguyên nhân, triệu chứng, cận lâm sàng, thông tin về dinh dưỡng chưa chính xác (trong năm 2023, BV mới xây dựng 3 mẫu phiếu tóm tắt thông tin điều trị mới với đầy đủ thông tin nêu trên).

##### 3. Hoạt động chuyên môn:

- Công tác quản lý hồ sơ bệnh án; chưa có chữ ký số trong bệnh án nội trú.

- Công tác dinh dưỡng và tiết chế: Nhân viên của Khoa Dinh dưỡng – Tiết chế có biến động nhiều trong năm 2023, Lãnh đạo Khoa hiện là hợp đồng làm việc bán thời gian.

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





- Hoàn thiện biên ghi thông tin các khoa phòng của từng tầng ở trong thang máy. Hoàn thiện phương án tăng cường nhân lực giờ cao điểm tại khoa khám bệnh. Rà soát, hoàn thiện sơ đồ các điểm giao cắt chính trong bệnh viện. Xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị đầy đủ thông tin để người bệnh hiểu cơ bản về bệnh cũng như các việc cần làm, nghiên cứu thực hiện mã Qrcode đối với phiếu tóm tắt thông tin điều trị.
- Tăng cường cây xanh tại hành lang để tạo mảng xanh trong khuôn viên bệnh viện.
- Thường xuyên cập nhật giá khi có điều chỉnh, bổ sung.
- Hoàn thiện kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện có thể hiện cụ thể nội dung ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại khoa có tỷ lệ hài lòng thấp. Hoàn thiện minh chứng đối với tiêu mục 18, 19, 20 tiêu chí A4.5.
- Đề nghị: Bệnh viện điều chỉnh cách báo cáo, diễn đạt bằng văn bản để đáp ứng thuyết minh các nội dung theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện và bổ sung văn bản xác nhận vị trí giám đốc được phát triển từ nguồn nhân lực của bệnh viện trong quy hoạch. Điều chỉnh biểu đồ tổng hợp cơ cấu bệnh tật của NVYT và phân tích áp dụng để nâng cao sức khỏe NVYT. Cụ thể hóa giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực cho NVYT. Cần hoàn thiện, cụ thể hơn kế hoạch và báo cáo đánh giá, áp dụng kết quả đánh giá thực trạng quản lý thông tin, thông tin bệnh viện vào việc cải tiến chất lượng quản lý thông tin, CNTT.
- Trích dẫn tài liệu tham khảo trong tài liệu truyền thông – GDSK.
- Đề nghị Bệnh viện căn cứ quy định tại Thông tư số 18/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế để kiện toàn Quyết định thành lập Khoa, mạng lưới dinh dưỡng – tiết chế, quy định chức năng, nhiệm vụ của Khoa dinh dưỡng – tiết chế, khoa lâm sàng về hoạt động dinh dưỡng – tiết chế và mô tả vị trí việc làm của từng nhân viên Khoa dinh dưỡng – tiết chế. Đề nghị Bệnh viện khẩn trương bố trí bộ phận chế biến soup/sữa ăn qua sonde ở vị trí hợp lý và đảm bảo tiêu chuẩn theo quy định. Đề nghị Bệnh viện tăng cường giám sát việc đánh giá, sàng lọc, xác định tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tại các khoa lâm sàng.
- Công tác Dược: cần sử dụng các phương pháp hợp lý trong nghiên cứu chi phí - hiệu quả để các báo cáo, đánh giá thiết thực hơn
- Đề nghị hoàn chỉnh hơn kế hoạch và báo cáo ứng dụng kết quả NCKH vào thực tiễn hoạt động của bệnh viện.
- Đề nghị đơn vị có Quyết định thành lập đơn nguyên sơ sinh theo Quyết định số 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011 của Bộ Y tế về Hướng dẫn tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế.

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

Thông nhất với kết quả kiểm tra, đánh giá của Đoàn kiểm tra và tiếp thu những góp ý của Đoàn kiểm tra.

### IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Ghi nhận và đánh giá cao những nỗ lực của đơn vị trong thời gian qua.
- Đề nghị đơn vị tiếp tục phát huy, duy trì những mặt đã đạt được, có giải pháp khắc phục những tồn tại và xây dựng kế hoạch thực hiện cải tiến chất lượng nhằm nâng cao chất lượng hoạt động của đơn vị.

Ngày 11 tháng 4 năm 2024

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA  
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN  
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)



Trương Văn Trinh

Đinh Thị Minh Thủy



Trương Nguyễn Thoại Nhân

