

BIÊN BẢN

Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022

Hôm nay, ngày 04 tháng 4 năm 2023,

THÔNG TIN BỆNH VIỆN

- a. Tên bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VĨNH BẢO
- b. Địa chỉ: Số 154 khu phố Tân Hòa, thị trấn Vĩnh Bảo, huyện Vĩnh Bảo, TP Hải Phòng
- c. Họ và tên Giám đốc bệnh viện: Lâm Thị Huyền
- d. Họ và tên người cung cấp thông tin chính: Nguyễn Thị Chinh
- e. Điện thoại liên hệ: 0396.804.168.
- g. Địa chỉ email: phongkhthbv87@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

- h. Số và trích yếu của quyết định đoàn kiểm tra: Quyết định số 163/QĐ-SYT ngày 01/3/2023 về việc thành lập Đoàn kiểm tra và tổ chức kiểm tra bệnh viện, trung tâm y tế có giường bệnh năm 2022 của Sở Y tế Hải Phòng.
- i. Nơi ban hành: Sở Y tế thành phố Hải Phòng.
- k. Số lượng thành viên đoàn: 15 người.
- l. Họ và tên Trưởng đoàn kiểm tra: TS. BS. Phan Huy Thục
- m. Vị trí công tác: Phó Giám đốc Sở Y tế.
- n. Họ và tên Thư ký đoàn:
 - DS. Mai Thạch Thọ (0986.216.774).
 - BS. Nguyễn Danh Nghĩa (0978.663.616).

I. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Thời lượng kiểm tra: 01 ngày.

2. Nội dung kiểm tra:

Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện.

Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện.

Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế.

Nội dung 4: Kiểm tra công tác an toàn phòng chống dịch COVID-19.

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.

Nội dung 6: Kiểm tra tình hình áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB.

Nội dung 7: Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước.

Nội dung 8: Kiểm tra việc thực hiện các quy định về quản lý chất thải trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế năm 2023.

Danh sách phân công nhiệm vụ các thành viên Đoàn kiểm tra ban hành kèm theo Quyết định số 163/QĐ-SYT ngày 01/3/2023 về việc thành lập Đoàn kiểm tra và tổ chức kiểm tra bệnh viện, trung tâm y tế có giường bệnh năm 2022 của Sở Y tế Hải Phòng.

3. Số lượng nội dung, tiêu chí không áp dụng:

3.1. Đánh giá chất lượng bệnh viện:

- Mã và tên tiêu chí không áp dụng: A4.4. Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế

- Lý do không áp dụng: Bệnh viện không thực hiện xã hội hóa.

3.2. Kiểm tra an toàn phòng chống dịch COVID-19:

Số điểm không áp dụng: 0.

II. KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ VỀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Tổng hợp kết quả đánh giá: có biểu kèm theo

2. Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

Nhóm 1: Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, quyền và lợi ích của người bệnh. Chế độ đãi ngộ và điều kiện làm việc. An ninh trật tự & an toàn cháy nổ:

- Các khoa lâm sàng người bệnh được nằm 1 người /1 giường đảm bảo quyền lợi cho người bệnh.

- Người bệnh được giải thích rõ ràng về các thủ thuật phẫu thuật trước khi thực hiện, được công khai thuốc và được giải thích chi tiết về bệnh tật và thuốc điều trị.

- Phần lớn các khoa người bệnh được tôn trọng bí mật riêng tư, được nằm riêng biệt buồng nam và nữ.

- Người bệnh được nộp viện phí công khai minh bạch thuận tiện; người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản viện phí nào tại các khoa phòng.

- Bệnh viện có niêm yết các Bảng SĐT đường dây nóng, trên mỗi bảng công khai 03 số máy đường dây nóng tại khu vực khám bệnh và khu vực buồng điều trị gồm số máy của lãnh đạo bệnh viện, BHYT, SĐT của Sở Y tế; có sổ ghi

chép thông tin đường dây nóng; Trong năm 2022 có một số cuộc gọi đến phản ánh về xét nghiệm Covid- 19, các thủ tục liên quan phòng chống dịch Covid -19, thủ tục hành chính.

- Bệnh viện có đặt các hòm thư góp ý, 01 hòm thư của Sở Y tế. Có 01 thư, ý kiến khen ngợi NVBV (khoa Nội).

- Có sổ tiếp công dân, giải quyết đơn thư, khiếu nại, tố cáo. Trong năm 2022 không có đơn do Sở Y tế chuyển về bệnh viện, bệnh viện cũng không nhận đơn thư.

- Bệnh viện có tổ chức thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng người bệnh, có bộ câu hỏi theo Bộ Y tế; khảo sát thường xuyên tháng, tổng hợp 03 tháng / 01 lần. Nhập phần mềm quản lý đầy đủ.

- Bệnh viện bảo đảm điều kiện làm việc vệ sinh lao động cho nhân viên y tế được cấp bảo hộ liên quan đến an toàn cho nhân viên, phát bảo hộ 02 bộ / 01 năm.

- Nhân viên được khám sức khỏe định kỳ 01 lần/01 năm, có hồ sơ quản lý sức khỏe được quản lý phần mềm.

- Cán bộ nhân viên bệnh viện có thu nhập tăng thêm, tuy nhiên còn hạn chế.

- Bệnh viện có lực lượng bảo vệ thường xuyên trực 24/24h, có văn bản phối hợp với UBND thị trấn về đảm bảo an ninh trật tự, không có tình trạng nhân viên y tế bị hành hung, an ninh trật tự được đảm bảo. Trong năm không có vụ trộm cắp.

- Công tác an toàn điện và phòng chống cháy nổ đã được quan tâm: có nội quy quy định về PCCC, có tiêu lệnh chữa cháy, có các bình xịt chữa cháy, có kiểm tra định kỳ của công an PCCC, chưa có Hồ sơ thẩm duyệt PCCC của khu nhà 4 tầng và chưa được nghiệm thu về PCCC; chưa lắp đặt hệ thống cấp nước chữa cháy, hệ thống báo cháy tự động; Chưa lắp đặt đèn exit và đèn chiếu sáng sự cố tại các đường và lối thoát nạn của khu nhà 4 tầng.(do chủ đầu tư).

Nhóm 2: Phát triển nguồn nhân lực BV, Quản lý cán bộ tham gia hành nghề ngoài công lập. Điểm Thi đua, khen thưởng:

***. Kiểm tra, rà soát quy trình bổ nhiệm, bổ nhiệm lại cán bộ**

- Bổ nhiệm mới: 01 người

- Bổ nhiệm lại: 05 người

***. Tình hình nhân lực**

- Tổng số người làm việc được giao: 356 (Ngân sách: 178, Tự chủ: 178).

- Nhân lực thực hiện (tính đến 12/2022): 261 (73,31% tổng NL được giao).

Trong đó: + Biên chế: 249 người.

+ Hợp đồng theo ND 68/2000: 12 người

- Cơ cấu nhân lực:

STT	Cơ cấu	Hiện có	Đề án	Tỷ lệ theo TT08
A	Cơ cấu bộ phận		100% (356)	
1	Lâm sàng	156/248= 62,56	62,6% (223)	60 - 65%
2	Cận lâm sàng và Dược	48/248 = 19,3%	18,5% (66)	22 - 15%
3	Quản lý, hành chính	45/248= 18,14%	18,8% (67)	18 - 20%
B	Cơ cấu chuyên môn			
1	Bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác (y sĩ, ĐD, hộ sinh, kỹ thuật viên)	57/146= 1/2,56	1/3	1/3-1/3,5 (theo TT03: 57/249 = 22,89%) Tính trên tổng số biên chế được giao: 57/356 = 16%, trường hợp tuyển dụng đủ cần bổ sung thêm 17 bác sĩ)
2	Dược sĩ Đại học/Bác sĩ	10/57 = 1/5,7	1/12,8	1/18 - 1/15
3	Dược sĩ Đại học/Dược sĩ TH, CĐ	10/6 = 1/0,6	1/2,2	1/2 - 1/2,5

Trình độ chuyên môn

TT	Tỷ lệ trình độ chuyên môn	Thực hiện	Quy định
1	BS sau ĐH/ Tổng BS	16/57= 28 %	≥ 60%
2	BS CKII+TS/ BS SĐH	3/16 =18,75%	≥ 20 %
3	ĐD+HS+KTVĐH/tổng	55/146= 37,6%	≥ 30%
4	ĐD + HS + KTVĐH,CĐ/ tổng	131/146 = 89,%	≥ 50%
5	Điều dưỡng sau ĐH	0	

- Viên chức, lao động khác: 30

+ Sau đại học: 04 người (04 thạc sĩ quản lý kinh tế)

+ Đại học: 18 người (14 đại học kế toán, 02 Kỹ sư tin học, 01 cử nhân kinh tế, 01 Đại học quản lý nhà nước ngành tổ chức nhân sự).

+ Cao đẳng: 02

+ Trung cấp: 05

+ Sơ học: 01

+ Hợp đồng theo ND 68: 12 người.

*** Việc sắp xếp các tổ chức bộ máy và bố trí công tác cán bộ:**

- Ban Giám đốc: 03 người (Giám đốc: 01, Phó Giám đốc: 02)

- 06 phòng chức năng, 10 khoa lâm sàng, 04 khoa cận lâm sàng

- Tên của các khoa, phòng đúng theo quy định.

***. Chứng chỉ hành nghề:**

- Chuyên môn y: 206 người

1. Tổng số đã có CCHN: 199 người

- Bác sĩ: 53 người

- Y sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên: 146 người

2. Chưa đủ thời gian: 7 người (đã nộp hồ sơ 4 người, chưa đủ thời gian 3 người)

- Bác sĩ: 05 người

- Điều dưỡng 02 người

3. Công tác đào tạo

- Số cán bộ học xong trong năm 2022: 13 người

+ Bác sỹ tốt nghiệp BSCKI: 03 người (01 BSCK I mắt, 01 BSCKI Răng, 01 BSCKI Sản)

+ Đại học điều dưỡng: 06 người

+ Đại học kỹ thuật y :02 người (01 KT hình ảnh, 01 kỹ thuật XN)

+ DS CKI 01 người

+ Bác sĩ CT 01 người

- Số cán bộ đang học: 26 người; trong đó:

+ Bác sỹ chuyên khoa I: 10 người (05 BSCKI Nội, 01 BSCKI nhi, 01 BSCKI YHCT, 02 KTY xét nghiệm, 01 BSCKI Sản)

+ Cử nhân điều dưỡng: 03 người

+ Cử nhân KTY:05 người (03 CN xét nghiệm, 01 cử nhân VLTL-PHCN, 01 cử nhân KT hình ảnh)

+ BSCK định hướng 06 người:

+ Trung cấp chính trị 02 người

- Đào tạo liên tục theo Thông tư 22/2013: 199 người (trong đó 169 người đạt trên 12 tiết).

*** Công tác Ký hợp đồng lao động:**

- Bệnh viện ký Hợp đồng lao động theo Nghị định 68/2000: 12 người.
- Hợp đồng lao động đã nghỉ hưu: 03 người (02 Bác sĩ, 1 KTY XN)

*** Công tác cán bộ:**

- Trong năm 2022 bổ nhiệm lại 05 người (01 trưởng khoa Nội, 01 trưởng phòng CTXH, 01 phó phòng CTXH, 01 Phó khoa Xét nghiệm, 01 Trưởng khoa KSNK). Công tác bổ nhiệm, bổ nhiệm lại được thực hiện đúng quy trình, lưu hồ sơ đầy đủ. Các cán bộ được bổ nhiệm đảm bảo đủ điều kiện, tiêu chuẩn theo quy định.

- Bệnh viện đã xây dựng và được Sở Y tế Hải Phòng phê duyệt quy định về điều kiện, tiêu chuẩn các chức danh lãnh đạo quản lý cấp khoa, phòng.

*** Ưu điểm:**

- Có bản mô tả công việc theo chức danh nghề nghiệp theo Đề án vị trí việc làm

- Bệnh viện đã xây dựng đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Có bản theo dõi thống kê nhân lực năm 2022.
- Triển khai đầy đủ, kịp thời các văn bản chỉ đạo của cấp trên.
- Cán bộ viên chức được đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn.
- Cán bộ viên chức quản lý khoa, phòng đã tham gia khóa đào tạo liên tục về chứng chỉ quản lý bệnh viện đạt 100%.

- Có chế độ khuyến khích động viên CBVC tham gia học tập nâng cao chuyên môn cụ thể trong Quy chế chi tiêu nội bộ bệnh viện.

- Bệnh viện đã xây dựng quy trình bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ đối với viên chức quản lý theo Nghị định 115/2020/NĐ-CP của Chính phủ và Công văn số 3771/SYT-TCCB ngày 27/8/2021 của Sở Y tế. Bổ nhiệm, bổ nhiệm lại cán bộ đúng quy trình, lưu hồ sơ đầy đủ. Các cán bộ được bổ nhiệm đảm bảo các điều kiện, tiêu chuẩn theo quy định; không có khoa, phòng nào thừa cấp phó.

- Các viên chức trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu vị trí quản lý có thể thay thế lãnh đạo quản lý khi cần thiết.

Nhóm 3: Quản lý HSBA, quy chế cấp cứu, đảm bảo điều kiện của phòng khám, phòng cấp cứu... Năng lực thực hiện kỹ thuật, chuyên môn; Chất lượng xét nghiệm; Nghiên cứu khoa học; Tài biến chuyên môn. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa:

1. Quy trình khám bệnh theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

BV đã xây dựng quy trình KCB từ khâu tiếp đón đến khám lâm sàng, chẩn đoán, nhận đơn thuốc, thanh toán trong khám chữa bệnh. Khu chờ khám có

đủ ghế chờ, thoáng khí, có TV có máy lấy số khám bệnh tự động. Khu cận lâm sàng được bố trí thuận tiện cho NB. Có tiến hành khảo sát thời gian khám bệnh và cam kết thời gian khám bệnh.

2. Về quy chế hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ. Chẩn đoán bệnh theo ICD. Điều trị theo phác đồ. BV đã xây dựng bảng kiểm kiểm tra HSBA và đã tiến hành kiểm tra đánh giá chất lượng HSBA.

3. Về công tác cấp cứu:

Công tác cấp cứu người bệnh được đảm bảo 24/24h, có nhân viên y tế trực cấp cứu, có đủ các cơ sở thuốc cấp cứu đảm bảo công tác cấp cứu.

Khoa Hồi sức được trang bị giường đa năng, máy thở, monitor, có hệ thống ôxy trung tâm có đủ cơ sở thuốc và phương tiện cấp cứu cơ bản.

Đã xây dựng quy trình Báo động đỏ nội viện.

4. Về Danh mục kỹ thuật, quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị, phát triển kỹ thuật mới:

- Bệnh viện đã xây dựng DMKT theo TT số 43/2013 của Bộ Y tế và được Sở Y tế phê duyệt. Tổng số danh mục được duyệt: 3318 DMKT.

- Căn cứ quy trình của Bộ Y tế ban hành, BV đã xây dựng quy trình kỹ thuật áp dụng tại BV.

- BV đã xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế và áp dụng các khoa phòng.

5. Công tác quản lý sự cố y khoa:

BV đã ban hành quy trình quản lý sự cố y khoa. Có phần mềm quản lý sự cố y khoa.

Đã áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. Xét nghiệm:

- Có khoa Cận lâm sàng, PXN bao gồm cả các chuyên khoa huyết học, sinh hóa, vi sinh, miễn dịch. Khoa xét nghiệm khang trang, sạch sẽ. Phòng xét nghiệm đã công bố an toàn sinh học cấp 2.

- Nhân lực: Đủ nhân lực thực hiện các danh mục xét nghiệm. Có BS trình độ sau đại học đúng chuyên ngành.

- Có đủ trang thiết bị và hóa chất để thực hiện được các xét nghiệm: Sinh hóa, Huyết Học, Vi Sinh, Miễn dịch theo phân tuyến. Các máy đều có đủ lý lịch máy, nhật ký máy, ghi chép đầy đủ. Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng máy XN, có ghi sổ theo dõi.

- Có thực hiện công tác nội kiểm cho tất cả các máy XN sinh hóa, có lưu trữ hồ sơ. Tham gia chương trình ngoại kiểm với Trung tâm Ngoại kiểm trường ĐH Y Hà nội.

- Đã thực hiện đánh giá chất lượng PXN theo 169 tiêu chí về chất lượng xét nghiệm của Bộ Y tế.

7. Công tác NCKH:

- BV đã xây dựng Kế hoạch triển khai và nghiệm thu 17 đề tài NCKH cấp cơ sở, 03 sáng kiến cải tiến kỹ thuật.

- Đã áp dụng một số kết quả nghiên cứu khoa học vào cải tiến chất lượng bệnh viện.

8. Tiêu chí sản nhi

- Nhân lực tốt, có BSCKII Sản và BSCKI Nhi, có góc Sơ sinh tại phòng Đẻ với đầy đủ trang thiết bị theo quy định.

- Thực hiện hầu hết các kỹ thuật sản phụ khoa theo phân tuyến.

- Có phòng khám phụ khoa riêng với đầy đủ các trang thiết bị và có phòng thủ thuật riêng biệt.

- Tổng số ca sinh trong năm 1008 ca, trong đó mổ đẻ 298 ca, đẻ thường 710 ca, Trong năm không xảy ra tai biến và biến chứng sản phụ khoa, không có trường hợp tử vong mẹ và con.

Nhóm 4: Cảnh quan môi trường, BV xanh sạch đẹp; Kiểm soát nhiễm khuẩn; Hoạt động Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh; Dinh dưỡng và tiết chế

1. Cảnh quan môi trường, BV xanh sạch đẹp, đảm bảo các điều kiện vệ sinh, đồ dùng....cho người bệnh; Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện. Buồng bệnh gọn gàng ngăn nắp được cung cấp đủ vật dụng cá nhân cần thiết

- Có khuôn viên cây xanh trong khuôn viên bệnh viện, bố trí cây xanh khu vực hành lang buồng bệnh, khu vực sảnh chờ khu khám bệnh.

- Bệnh viện đã thiết lập hội đồng, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn, có phân công nhiệm vụ tới thành viên, thành viên hội đồng, mạng lưới KSNK được. Đã xây dựng các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn có đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế.

- Có tiến hành chương trình về vệ sinh tay, cung cấp hóa chất sát khuẩn tay tại các vị trí, giường bệnh, hành lang. Bệnh viện đã tiến hành giám sát về vệ sinh tay có công bố kết quả và biện pháp can thiệp.

- Đã xây dựng công cụ đánh giá, thực hiện giám sát theo quy trình, bảng kiểm và thực hiện các biện pháp phòng ngừa

- Khoa KSNK đã thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, nhiễm khuẩn vết mổ có công bố kết quả và áp dụng biện pháp can thiệp

- Công tác phân loại, thu gom chất thải đúng quy định, có đầy đủ dụng cụ trang bị phục vụ công tác quản lý chất thải, BV đã tiến hành thug om tái chế chất thải. Hệ thống nước thải hoạt động thường xuyên, nước thải đầu ra đạt qy chuẩn cho phép.

2. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:

***. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:**

- BV đã thành lập Hội đồng điều dưỡng, phòng điều dưỡng và tổ chức hoạt động có hiệu quả.

- Hệ thống điều dưỡng trưởng được hoàn thiện: có quyết định bổ nhiệm, trình độ đại học **91%**, chứng chỉ quản lý Điều dưỡng chuẩn là **100%**

- Phòng điều dưỡng xây dựng bảng mô tả công việc cho từng vị trí làm, xây dựng các quy trình, quy định và công cụ giám sát, kiểm tra, đánh giá trong chăm sóc NB.

- Phòng Điều dưỡng đã xây dựng tài liệu tư vấn, giáo dục sức khỏe cho các khoa trong Bệnh viện được Giám đốc duyệt, sau đó tập huấn 90% cho Điều dưỡng toàn BV.

- Phòng Điều dưỡng đã hoàn thiện bộ tài liệu thực hiện và triển khai thông tư 31/BYT về hoạt động công tác Điều dưỡng, kỹ thuật viên.

- Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe đạt 90% và có 06 đề tài nghiên cứu khoa học.

- Phòng Điều dưỡng đã và đang xây dựng và triển khai 10 chỉ số chất lượng chăm sóc.

- Phòng Điều dưỡng đã xây dựng và triển khai phiếu lập kế hoạch chăm sóc cấp I, II dán 100% hồ sơ.

***. Chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế:**

- Bệnh viện đã thành lập khoa dinh dưỡng, đã có phòng tư vấn truyền thông về dinh dưỡng riêng biệt.

- Lãnh đạo khoa có trình độ đại học, chứng chỉ 3 tháng về dinh dưỡng lâm sàng và dinh dưỡng tiết chế.

- Bệnh viện có căng tin phục vụ ăn uống cho nhân viên, người nhà người bệnh và người bệnh theo chế độ ăn bệnh lý, lưu mẫu thức ăn theo đúng quy định.

- Khoa dinh dưỡng đã cung cấp suất ăn bệnh lý cho 3 bệnh cơ bản là Đái tháo đường, tăng huyết áp, tim, mạch với gần 300 suất ăn/ngày.

- 100% các khoa đã tiến hành sàng lọc dinh dưỡng cho người bệnh khi mới nhập viện.

- 100% các hồ sơ bệnh án đều được ghi mã dinh dưỡng theo quy định.

- Người bệnh suy dinh dưỡng nặng được hội chẩn và đánh giá tình trạng

dinh dưỡng.

- Khoa dinh dưỡng đã cung cấp trên 70% suất ăn cho người bệnh.
- Bệnh viện có góc truyền thông tranh ảnh về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng và nơi tập trung nhiều người, tổ chức tuyên thông, giáo dục sức khỏe dinh dưỡng cho người bệnh.
- Khoa dinh dưỡng tiết chế quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm và có phương tiện vận chuyển suất ăn cho người bệnh.
- Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ cung cấp suất ăn cho trên 90% người bệnh.

3. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh trượt ngã:

- Không có người bệnh bị rơi ra khỏi xe, cáng trong quá trình vận chuyển trong khuôn viên bệnh viện.
- Không có người bệnh bị rơi từ các bàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Có biển cảnh báo nguy hiểm tại các vị trí nguy cơ trượt, ngã như nhà vệ sinh, cầu thang....
- Tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc...được dán các vật liệu tăng ma sát.

Nhóm 5: Quản lý, cung ứng và sử dụng thuốc

1. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc:

- Khoa Dược (có 13 CBNV; trong đó DSCKI: 02, DSĐH: 02) có đầy đủ số lượng nhân lực Dược cho các vị trí việc làm; có cán bộ chuyên trách làm công tác DLS (*01 DSĐH hoàn thành khóa đào tạo DLS*).
- HĐT-ĐT Bệnh viện đã xây dựng Danh mục thuốc, vật tư y tế, hóa chất sử dụng tại đơn vị được GD bệnh viện phê duyệt.
- Khoa Dược đáp ứng về cơ sở vật chất, trang thiết bị để bảo quản thuốc. Bố trí kho vật tư y tế, hóa chất dễ cháy nổ riêng. Kho thuốc được bố trí thuận tiện cho việc xuất, nhập thuốc. BV thông báo đã xây dựng hệ thống kho thuốc theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc” - GSP.
- Đơn vị đã tổ chức 01 Quầy thuốc BV đạt nguyên tắc, tiêu chuẩn GPP.
- Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế cho người bệnh. Thực hiện báo cáo sử dụng thuốc, báo cáo công tác dược bệnh viện đầy đủ đúng quy định.
- Xây dựng được các quy trình liên quan đến quản lý, sử dụng thuốc; đã xây dựng Danh mục thuốc tử trực; Danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).
- Đã thành lập Đơn vị thông tin thuốc. Xây dựng kế hoạch hoạt động; xây dựng quy trình thông tin thuốc tại BV. Tổ chức theo dõi, giám sát, báo cáo ADR theo đúng hướng dẫn của Trung tâm quốc gia/khu vực về thông tin thuốc. Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành nội bộ (2 số/năm).

- HĐT-ĐT đã tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.

- Năm 2022 khoa Dược BV có 01 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở “Khảo sát tình hình báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại Bệnh viện đa khoa huyện Vĩnh Bảo năm 2021”.

2. Tình hình quản lý, sử dụng thuốc:

- Tiền thuốc sử dụng năm 2022: 22,257,777 tỷ đồng.

Trong đó:

- Tiền thuốc Bảo hiểm y tế: 21,151,593 tỷ đồng.

- Thuốc nội: 58%

- Thuốc ngoại: 42%

Nhóm 6: Chỉ dẫn người bệnh. Hoạt động cải tiến chất lượng

1. Chỉ dẫn, đón tiếp người bệnh:

- Biển hiệu của Bệnh viện tại cổng chính chữ đầy đủ, rõ ràng. Khoa khám bệnh có bàn đón tiếp ở vị trí thuận lợi, có nhân viên tiếp đón thường xuyên và hướng dẫn cho bệnh nhân. Có sơ đồ bệnh viện cụ thể, các toà nhà được đánh dấu theo ABC. Trước lối vào mỗi khoa phòng có biển tên khoa, phòng. Có điểm trông giữ xe nằm trong khuôn viên Bệnh viện.

- Tại Khoa Khám bệnh có xe lăn phục vụ người tàn tật. Người đi xe lăn có thể tiếp cận với quầy đăng ký khám, phòng khám, phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và nộp viện phí.

2. Quản lý hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án được lưu trữ cẩn thận theo đúng quy định, HSBA được lưu trữ đủ thời gian quy định. Kho lưu trữ bệnh án bảo đảm chống chuột, mối xông và côn trùng khác. Kho lưu trữ có giá để bệnh án để, sắp xếp theo trình tự thống nhất, có sổ lưu trữ để tra cứu và xác định 1 bệnh án đang nằm ở vị trí nào. Mỗi người bệnh điều trị tại Bệnh viện được cung cấp một mã xác định. Có thể lấy một thông tin của một bệnh án bất kỳ trong phạm vi 2 năm.

3. Hoạt động cải tiến chất lượng:

- Bệnh viện đã thành lập Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện; Tổ QLCL BV(gồm 05 cán bộ trong đó Tổ trưởng Tổ QLCLBV là chuyên trách) và thành lập mạng lưới quản lý chất lượng BV đến tận các khoa phòng.

- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung của toàn Bệnh viện; 100% các khoa phòng đều xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng của khoa, phòng.

- Bệnh viện tổ chức tự tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo tiêu chí và gửi nộp “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” cho cơ quan quản lý đầy đủ theo quy định.

- Gửi đầy đủ số lượng các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng theo yêu cầu của cơ quan quản lý trong năm.

- Bệnh viện đã xây dựng được Logo (biểu trưng), và xây dựng khẩu hiệu (Slogan): “Thân thiện – Trách nhiệm – Đổi mới”.

Nhóm 7: Hoạt động tài chính

Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện. Giá dịch vụ theo Nghị quyết số 16/2022/NQ-HĐND ngày 09/12/2022 và Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019.

Người bệnh được thông báo và tư vấn trước khi bác sỹ chỉ định các kỹ thuật, thuốc đặc trị, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng ... có chi phí lớn và chi phí phải nộp ngoài thẻ bảo hiểm.

Bảng kê in và cấp cho người bệnh khi thu nộp dịch vụ y tế hoặc khám bệnh ngoại trú, việc thu nộp tại 1 điểm theo quy định của bệnh viện.

Bệnh viện đã xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ và được lấy ý kiến rộng rãi tại hội nghị cán bộ viên chức, hoạt động tài chính của Bệnh viện được thực hiện theo quy chế.

Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng hạn và đầy đủ số tiền theo như quy định, được bảo đảm tăng lương theo đúng quy định, có tiêu chí cụ thể xét nâng lương trước thời hạn cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích.

Nhân viên y tế được hưởng các khoản phụ cấp và nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ.

3. Nguồn thu:

Đơn vị tính: 1.000 đồng

TT	Nội dung	Năm 2021	Năm 2022	So sánh cùng kỳ	
				Mức tăng/giảm	Đạt tỷ lệ (%)
1	Ngân sách nhà nước cấp chi thường xuyên	5.648.000	5.342.000	(306.000)	94,58
	Bình quân/giường bệnh KH (<i>lấy số cấp cả năm</i>)	356	425	69	119,38
2	Thu dịch vụ y tế (2021: 90,27%; 2022: 91,12% tổng thu)	55.103.927	58.543.671	3.439.744	106,24
	Trong đó: - Thu từ BHYT (2021: 91,7%; 2022: 91,1% DVYT)	50.532.402	53.334.530	2.802.128	105,54

	- Thu dịch vụ yêu cầu (2021: 4,4%; 2022: 1,76% DVYT)	2.422.025	1.027.918	(1.394.107)	42,4
	- Thu ngoài BHYT (2021: 3,9%; 2022: 7,14% DVYT)	2.149.500	4.181.223	2.031.723	194,5
3	Thu từ các khoản xã hội hóa	0	0		
4	Thu từ dịch vụ khác (<i>trồng xe, quầy thuốc, căng tin...</i>)	293.220	364.329	71.109	124,2
	Cộng nguồn KP	61.045.147	64.250.000	3.204.853	105,2
	Thu viện phí đã trừ thuốc, máu, dịch truyền VTTH... (<i>thu VP - các tiểu mục 7001, 7002</i>) (2021: 60,73%; 2022: 62% thu DVYT)	33.463.647	36.285.894	2.822.247	108,4

4. Chi hoạt động: (tổng cộng chi tất cả các nguồn kinh phí nêu trên)

ĐV tính: 1.000đ

TT	Nội dung	Năm 2021	Năm 2022	So sánh	
				Mức tăng/giảm	Đạt tỷ lệ (%)
1	Chi cho thanh toán cá nhân	27.737.887	28.833.640	1.095.753	103,95
	- Bằng ... % / Tổng chi HĐ	44,3%	43,89%		
	Trong đó: chi thu nhập tăng thêm	1.655.423	1.979.000	323.577	119
	Bình quân người/tháng (tính cả tiền thưởng)	8.730	8.780		
2	Chi phí nghiệp vụ chuyên môn của ngành (chỉ tính M 7000)	27.581.500	28.263.735	682.235	102,5
	- Bằng ... % / Tổng chi HĐ	44 %	43,02%		
3	Các khoản chi khác còn lại (không tính chi mua sắm, sửa chữa lớn, không tính trích các quỹ)	7.295.760	8.602.624	1.306.864	117,9

	- Bảng ... % / Tổng chi HĐ	11,7%	13,09%		
	Cộng chi hoạt động	62.615.147	65.699.999	3.084.852	104,9

5. Tình hình cân đối thu chi

(Đơn vị tính 1.000 đ)

CHỈ SỐ	31/12/2021	31/12/2022	So sánh
1. Số dư nguồn kinh phí có đến 31/12	40.370.181	42.194.931	1.824.750
1.1. Tiền mặt tồn quỹ	1.328.277	1.839.842	511.565
1.2. Số dư tiền gửi ngân hàng, kho bạc	21.067.508	29.889.742	8.822.234
1.3. Phải thu BHXH còn nợ	6.565.321	3.368.504	(3.196.817)
1.4. Tạm ứng chưa thanh toán	2.856.875	1.286.543	(1.570.332)
1.5. Phải thu khác (đã xuất cho BN chưa thanh toán ra viện)	1.653.860	132.613	(1.521.247)
1.6. Thuốc tồn kho	3.175.860	4.113.355	937.495
1.7. Vật tư tiêu hao y tế, hóa chất, sinh phẩm tồn kho	2.187.650	1.314.332	(873.318)
1.8. Vật tư khác tồn kho	534.830	250.000	(284.830)
2. Các khoản phải trả có đến 31/12	13.356.356	14.334.175	977.819
2.1. Phải trả nợ tiền thuốc, vật tư THYT, hóa chất, sinh phẩm	11.032.600	9.670.331	(1.362.269)
2.2. Tiền ký quỹ, tạm giữ của bệnh nhân	1.260.850	1.986.000	725.150
2.3. Các khoản phải nộp ngân sách nhà nước	35.186	118.344	83.158
2.4. Các khoản phải trả cán bộ viên chức (chưa quyết toán)	627.220	986.500	359.280
2.5. Các khoản phải trả khác	350.500	1.480.000	1.129.500
2.6. Thuốc, vật tư THYT, hóa chất sinh phẩm đã sử dụng chưa quyết toán	50.000	93.000	43.000
3. Tình trạng cân đối thu - chi ngân sách (1-2)	27.013.825	27.860.756	846.931

6. Khả năng tự chủ về tài chính:

ĐV tính: 1.000đ

Số TT	CHỈ TIÊU	Thực hiện năm 2021	Thực hiện 2022
1	Tổng thu (không bao gồm NSNN cấp)	55.397.147	58.908.000
2	Tổng chi (không bao gồm chi TN tăng thêm và chi trích lập các quỹ) (2021: 90,87%; 2022: 92,45%)	60.959.724	63.720.999
3	Chênh lệch thu - chi	85.423	529.001
a	Thực hiện nguồn CCTL	0	185.000
b	Trích lập các quỹ	85.423	344.001
	Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp	85.423	172.000
	Quỹ bổ sung thu nhập	0	172.001
	Quỹ khen thưởng, phúc lợi	0	0
	Quỹ khác	0	0
4	Ngân sách nhà nước cấp chi thường xuyên	5.648.000	5.342.000
5	Thiếu/thừa	-5.562.577	-4.812.999

3. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

Khảo sát ý kiến 210 nhân viên y tế và 53 BN nội trú, 32 người bệnh điều trị ngoại trú. Kết quả như sau:

+ **Về ý kiến đánh giá của nhân viên:** Các ý kiến nhận xét đánh giá mức tốt và rất tốt ở mức độ cao;

Chỉ số hài lòng toàn diện: 98,57%(207/210)

Tỷ lệ hài lòng chung: 99,96%

Ý kiến khác của nhân viên:

- Mong muốn được tăng lương; Đề nghị tăng mức ưu đãi nghề 100% cho những cán bộ CCVC trong toàn viện.

- Cơ sở mong muốn được đầu tư đầy đủ TTB phục vụ chuyên môn

+ **Về ý kiến đánh giá của bệnh nhân:**

- **32 phiếu KS BN Ngoại trú:** các ý kiến nhận xét đánh giá mức tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao;

Tỷ lệ hài lòng chung: 100%

Chỉ số hài lòng toàn diện: 100%

Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi: 95,56%

Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại: 100%

- **30 Phiếu KS BN Nội trú:** các ý kiến nhận xét đánh giá mức tốt và rất

tốt chiếm tỷ lệ cao;

Tỷ lệ hài lòng chung: 99,87%

Chỉ số hài lòng toàn diện: 96,22%

Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi: 96,22%

Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại: 100%

Ý kiến khác:

- Còn phải mua thuốc ngoài bảo hiểm, ti vi không sử dụng được;
- Rất hài lòng về bệnh viện, nhân viên y tế rất nhiệt tình niềm nở.

Đánh giá chung: Kết quả khảo sát sự hài lòng của cán bộ nhân viên bệnh viện, của người bệnh nội trú, ngoại trú có tỷ lệ hài lòng rất cao.

4. Kết quả kiểm tra công tác an toàn phòng chống dịch COVID-19

*** ƯU ĐIỂM:**

- Đơn vị có thực hiện rà soát, đánh giá và nhập số liệu trên phần mềm trực tuyến 1 tháng/lần.

- Xây dựng, kiện toàn Ban chỉ đạo phòng, chống dịch: Đơn vị đã thành lập, kiện toàn Ban chỉ đạo phòng, chống dịch kịp thời theo các diễn biến dịch, cập nhật, điều chỉnh quy chế làm việc và phân công nhiệm vụ của các Tổ giúp việc và các thành viên theo các diễn biến dịch, tổ giúp việc và các thành viên triển khai công việc đầy đủ theo phân công của Ban chỉ đạo.

- Tuân thủ chế độ báo cáo dịch: Báo cáo đầy đủ, kịp thời các yêu cầu của cơ quan quản lý về công tác phòng chống dịch, Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn, công tác thu dung, điều trị, hồi sức tích cực... khi được yêu cầu. Trong năm 2022, bệnh viện đã thực hiện báo cáo 35 trường hợp bệnh truyền nhiễm trên hệ thống báo cáo bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế (có 22 THB báo cáo đúng hạn).

- Chuẩn bị chi tiết kế hoạch, phương án ứng phó khi dịch bệnh xảy ra trong bệnh viện: Có kế hoạch, phương án ứng phó khi dịch xảy ra trong bệnh viện. Kế hoạch, phương án được xây dựng chi tiết, đầy đủ các nội dung phân công công việc, khung thời gian hoàn thành, quá trình thực hiện, dự trù kinh phí, giám sát thực hiện. Có kế hoạch, phương án chi tiết phân ca kíp, chia nhóm làm việc, chuyển viện, chuyển tuyến. Có kế hoạch, phương án chi tiết ứng dụng kết nối trực tuyến để họp, giao ban, hội chẩn.

- Đơn vị tập huấn các nội dung liên quan phòng chống dịch. Tổ chức triển khai, tập huấn đầy đủ các hướng dẫn của Bộ Y tế về khám sàng lọc, chẩn đoán và điều trị COVID-19 hoặc dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp khác.

- Tập huấn kỹ năng hồi sinh tim phổi cho người bệnh có bệnh đường hô hấp theo nhu cầu và dựa trên kết quả kiểm tra, rà soát, đánh giá. Đã tiến hành tập huấn, đào tạo lĩnh vực chuyên môn cần huy động trong tình huống dịch.

- Xây dựng các quy trình liên quan quản lý người bệnh COVID-19, xây

dựng hướng dẫn quản lý người bệnh và nhân viên mắc COVID-19 dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế. Thực hiện đầy đủ theo hướng dẫn của bệnh viện được cập nhật kịp thời theo các hướng dẫn mới ban hành. Có xây dựng và cập nhật quy trình tiếp nhận, xử lý và chuyển viện người bệnh COVID-19. Có sơ đồ cụ thể hướng dẫn chuyển người bệnh COVID-19 nội viện giữa các khoa phòng và các khoa cận lâm sàng, phẫu thuật... Có vẽ và mô tả rõ luồng di chuyển người bệnh.

- Có quy trình hội chẩn giữa các khoa, họp liên khoa và giao ban bệnh viện trong tình huống phòng chống dịch COVID-19 và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp khác. Có đầy đủ thiết bị hình ảnh, âm thanh, đường truyền... phục vụ hình thức giao ban, hội chẩn, họp trực tuyến tại các khoa, phòng liên quan. Các thiết bị bảo đảm hoạt động tốt và trong trạng thái sẵn sàng kích hoạt.

- Nhân viên bệnh viện thực hiện hội chẩn giữa các khoa, họp liên khoa và giao ban bệnh viện theo quy trình đã được bệnh viện phê duyệt, trong đó sử dụng hình thức giao tiếp trực tuyến trong bối cảnh có nguy cơ dịch bệnh.

- 100% cán bộ, nhân viên y tế đủ điều kiện đã được tiêm đầy đủ các mũi cơ bản vắc xin phòng COVID-19.

- Bệnh viện thực hiện tốt công tác trong phòng chống dịch

- Bệnh viện có bộ phận nhận đặt lịch hẹn khám bằng điện thoại và có đặt lịch hẹn khám qua mạng (website).

- Phòng chụp Xquang, siêu âm, điện tim, nội soi...thực hiện đúng theo quy định của Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống dịch.

*** TỒN TẠI CẦN KHẮC PHỤC:**

- Bổ sung và khắc phục các tiêu chí của Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn chưa đạt. Thực hiện các giải pháp can thiệp nhằm tăng cường năng lực phòng chống dịch của bệnh viện, bảo đảm cho bệnh viện khám chữa bệnh an toàn trong tình huống dịch bệnh tiềm ẩn trong cộng đồng.

- Đề nghị đơn vị tiếp tục duy trì công tác sàng lọc, phân luồng đối với bệnh nhân có triệu chứng viêm đường hô hấp cấp đến khám và điều trị theo quy định tại Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn của Bộ Y tế.

- Đề nghị đơn vị nâng cao chất lượng công tác báo cáo trường hợp bệnh truyền nhiễm đến khám, điều trị tại bệnh viện theo quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT: báo cáo đầy đủ, đúng thời gian quy định.

- Thực hiện đo lường mức độ thông khí tại khu vực phòng chờ và đánh giá hiệu quả các biện pháp tăng cường thông khí ít nhất 6 tháng /lần.

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

Bệnh viện có khoa hồi sức cấp cứu, thành lập khu điều trị người bệnh nhiễm COVID-19; cử 6 điều dưỡng tham gia phòng chống dịch tại thành phố Hồ

Chí Minh, Bệnh viện Kiến An theo chỉ đạo của SYT.

6. Kiểm tra tình hình áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB

- Bệnh viện có tổ CNTT gồm 03 cán bộ (02 Đại học, 01 cao đẳng) thuộc phòng HCQT chuyên trách quản lý thông tin bệnh viện.

- Bệnh viện xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ, mạng Internet đến các khoa phòng. Bệnh viện triển khai áp dụng phần mềm quản lý bệnh viện (HIS), phần mềm quản lý xét nghiệm (LIS) do công ty TNHH Minh Lộ cung cấp, báo cáo thống kê bệnh viện (theo quy định của Bộ Y tế), báo cáo đầy đủ các số liệu theo quy định. Hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế định kỳ cuối năm trên hệ thống phần mềm trực tuyến.

- Bệnh viện triển khai máy đọc QR-Code áp dụng đăng ký KCB bằng thẻ bảo hiểm, CCCD gắn chip tại quầy đăng ký KCB.

- Bệnh viện triển khai ứng dụng CNTT kết chuyển dữ liệu giấy chứng sinh, giấy khám sức khỏe lái xe lên Cổng giám định BHXH, .

- Tiêu chí 6: Áp dụng công nghệ thông tin trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh: 30 điểm.

7. Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước

Bệnh viện đã triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo của Cục Quản lý khám bệnh, chữa bệnh về công tác báo cáo 6 tháng đầu năm 2022, báo cáo đầu mỗi phụ trách các bộ phận công tác KCB của bệnh viện.

III. ĐOÀN ĐÁNH GIÁ VỀ NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

Kiểm tra, đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

Nhóm 1: Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, quyền và lợi ích của người bệnh. Chế độ đãi ngộ và điều kiện làm việc. An ninh trật tự & an toàn cháy nổ:

- Đề nghị bệnh viện cung ứng đầy đủ thuốc để đáp ứng nhu cầu điều trị cho người bệnh.

- Cơ sở vật chất một số khu nhà (khoa ngoại, nội cấp cứu, kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa dược) còn xuống cấp, nhiều chỗ tường bên ngoài bong tróc, ẩm mốc.

- Về công tác PCCN: Bệnh viện chưa có Hồ sơ thẩm duyệt PCCC của khu nhà 4 tầng và chưa được nghiệm thu về PCCC; chưa lắp đặt hệ thống cấp nước chữa cháy, hệ thống báo cháy tự động; Chưa lắp đặt đèn exit và đèn chiếu sáng sự cố tại các đường và lối thoát nạn của khu nhà 4 tầng (do chủ đầu tư).

Nhóm 2: Phát triển nguồn nhân lực BV, Quản lý cán bộ tham gia hành nghề ngoài công lập.

Bệnh viện chưa tuyển đủ số lượng người theo Đề án vị trí việc làm đã được phê duyệt (còn thiếu 107 người).

***. Kiến nghị:**

Đề nghị bệnh viện khẩn trương xây dựng kế hoạch tuyển dụng viên chức năm 2023. Bổ sung thêm nhân lực cho các khoa, phòng. Thực hiện sắp xếp các khoa, phòng đảm bảo số lượng theo quy định; Tiếp tục triển khai thực hiện Kế hoạch 57 của UBND thành phố về thực hiện Nghị định 120/2020 ngày 07/10/2020 của Chính phủ quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể các đơn vị sự nghiệp công lập. Đề nghị bệnh viện ngay sau khi Thông tư số 03/2023/TT-BYT có hiệu lực thi hành khẩn trương xây dựng Đề án vị trí việc làm, sắp xếp nhân lực theo đúng quy định.

Nhóm 3: Quản lý HSBA, quy chế cấp cứu, đảm bảo điều kiện của phòng khám, phòng cấp cứu... Năng lực thực hiện kỹ thuật, chuyên môn; Chất lượng xét nghiệm; Nghiên cứu khoa học; Tai biến chuyên môn. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa:

1. Quy chế hồ sơ bệnh án:

Đề nghị bệnh viện cần đẩy mạnh ứng dụng CNTT tiến tới triển khai hồ sơ bệnh án điện tử.

2. Phát triển kỹ thuật mới, đề án 1816:

BV cần tăng cường công tác tiếp nhận kỹ thuật từ tuyến trên, tiếp tục phát triển kỹ thuật mới, kỹ thuật cao.

3. Xét nghiệm:

- Cần thực hiện nội kiểm cả 2 mức, ghi chép hồ sơ đánh giá nội kiểm, ngoại kiểm.

- Cần ghi chép đầy đủ các hồ sơ liên quan đến sự không phù hợp, hành động khắc phục.

- Cần thực hiện ngoại kiểm miễn dịch.

4. Công tác quản lý sự cố y khoa:

BV cần khuyến khích CBNV tự nguyện báo cáo sự cố y khoa. Định kỳ tổng hợp thống kê gửi các khoa phòng sự cố y khoa toàn viện, phân tích nguyên nhân gốc rễ, đề ra giải pháp khắc phục.

- Cần xây dựng quy định chống nhầm lẫn người bệnh khi cung cấp dịch vụ y tế.

5. Tiêu chí sản phẩm

- Bệnh viện nên xây dựng kế hoạch cử Bác sỹ sản đi đào tạo về phẫu thuật nội soi để triển khai kỹ thuật mổ nội soi phụ khoa góp phần thu dụng người

bệnh.

- Bệnh viện nên xây dựng các gói sản phụ khoa như gói đẻ thường, gói mổ đẻ, gói đẻ không đau và gói giảm đau sau mổ.

- Bệnh viện cần đẩy mạnh công tác truyền thông, quảng bá và tư vấn chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mang thai để thu dung người bệnh.

Nhóm 4: Cảnh quan môi trường, BV xanh sạch đẹp; Kiểm soát nhiễm khuẩn; Hoạt động Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh; Dinh dưỡng và tiết chế

1. Cảnh quan môi trường, BV xanh sạch đẹp, đảm bảo các điều kiện vệ sinh, đồ dùng....cho người bệnh; Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Một số nhà vệ sinh, trần tường buồng bệnh còn bong tróc, xuống cấp.
- Bệnh viện nên triển khai giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, cơ sở vật chất đã xuống cấp cần sửa chữa, khoa có 01 nồi hấp, 02 tủ sấy không đủ để quản lý dụng cụ tập trung và đảm bảo chất lượng tiệt khuẩn theo quy định. Đề nghị bệnh viện sớm bổ sung máy tiệt khuẩn, trang thiết bị cho khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:

***. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:**

- Bệnh viện nên quan tâm chỉ đạo xây dựng phần mềm cập nhật và điều chuyển nhân lực Điều dưỡng khi cần thay vì đang làm thủ công như hiện nay.

- Phòng Điều dưỡng đã xây dựng và triển khai 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh rất tốt. Tuy nhiên, nên vẽ biểu đồ và so sánh giữa các khoa lâm sàng để nâng cao chất lượng chăm sóc giữa các đơn vị.

- Phòng Điều dưỡng nên có một nghiên cứu hoặc đánh giá về hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh để đạt mức 5.

***. Chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế:**

- Bệnh viện nên trang bị xe vận chuyển suất ăn cho người bệnh bằng xe giữ ấm để đảm bảo giữ nhiệt độ suất ăn cho người bệnh.

- Tăng số lượng ca bệnh được hội chẩn về dinh dưỡng/tháng.

- Người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng, mắc các bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng khi nhập viện nên được hội chẩn và lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

- Khoa dinh dưỡng đã tiến hành khảo sát, đánh giá việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý và tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, sau đó có báo cáo đánh giá để đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. Tuy nhiên, cần triển khai đánh giá như một đề tài nghiên cứu nhỏ để hoàn thiện hơn.

3. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh trượt ngã:

- Bệnh viện nên trang bị bổ sung giường bệnh được thiết kế an toàn (nếu mua mới) đảm bảo có thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã (hiện tại mới trang bị được 2 khoa Hồi sức và phòng mổ).

- Bệnh viện nên gia cố lan can cao từ 1m35 trở lên.

- Bệnh viện nên quan tâm dán chỉ thị màu nơi thay đổi cao thấp để phòng nguy cơ trượt ngã.

Nhóm 5: Quản lý, cung ứng và sử dụng thuốc

Bệnh viện chưa triển khai quy định về kê đơn thuốc bằng hình thức điện tử theo Thông tư 04/2022/TT-BYT ngày 12/7/2022 của Bộ Y tế. Đề nghị Bệnh viện có kế hoạch triển khai đầy đủ các nội dung về thể thức và liên thông với hệ thống đơn thuốc quốc gia.

Đề nghị Bệnh viện có kế hoạch cải tạo, nâng cấp khu vực hệ thống khu nhà khoa Dược, bố trí thêm khu bảo quản Vật tư y tế.

Đề nghị Bệnh viện áp dụng nhiều hơn các kết quả phân tích sử dụng thuốc ABC/VEN và nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả điều trị vào việc nâng cao hiệu quả điều trị thuốc, giảm chi phí sử dụng thuốc của Bệnh viện.

Nhóm 6: Chỉ dẫn người bệnh. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Bệnh viện xây dựng bộ nhận diện thương hiệu của bệnh viện.

- Khoa Khám bệnh phải có buồng vệ sinh dành cho người tàn tật.

- Đầu tư, nâng cấp hệ thống hạ tầng phòng máy chủ, hạ tầng mạng theo Thông tư 54/2017/TT-BYT.

- Triển khai phần mềm lưu trữ và truyền tải hình ảnh PACS.

- Triển khai trích xuất dữ liệu đơn thuốc điện tử lên Cổng đơn thuốc quốc gia.

Nhóm 7: Hoạt động tài chính

- Căn cứ tình hình thực tế trong năm 2021, 2022, bệnh viện đề xuất được tiếp tục duy trì cơ chế tự chủ nhóm 3 - đảm bảo 1 phần chi thường xuyên (từ 70% đến dưới 100%), chưa thể thực hiện tự chủ nhóm 2 trong năm 2023 được.

- Bệnh viện đề xuất được Sở Y tế bố trí kinh phí mua sắm một số trang thiết bị năm 2023: Máy siêu âm màu 4D, máy chụp CT Scan, chụp MRI, máy xét nghiệm sinh hóa...

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

Khắc phục các tồn tại trong công tác phòng cháy chữa cháy.

Xây dựng kế hoạch tuyển dụng; bố trí, sắp xếp nhân lực các khoa phòng theo quy định.

Thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm xét nghiệm.

Triển khai các quy định về kê đơn thuốc bằng hình thức điện tử theo

Thông tư 04/2022/TT-BYT ngày 12/7/2022 của Bộ Y tế.

Đầu tư sửa chữa, nâng cấp cơ sở vật chất; mua sắm trang thiết bị phục vụ công tác khám chữa bệnh.

V. Ý KIẾN PHẢN HỒI CỦA ĐƠN VỊ VỀ KẾT QUẢ KIỂM TRA

1. Nhất trí và tiếp thu toàn bộ ý kiến của các thành viên Đoàn kiểm tra.
2. Ý kiến phản hồi và kiến nghị:

Bệnh viện là đơn vị khám, chữa bệnh hạng II hiện còn gặp nhiều khó khăn về cơ sở vật chất và thiếu trang thiết bị máy móc phục vụ công tác chẩn đoán, điều trị. Bệnh viện kính mong tiếp tục được sự quan tâm, chỉ đạo của UBND thành phố, Sở Y tế Hải Phòng tạo điều kiện để phát triển.

VI. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

1. Kết quả đánh giá:

NỘI DUNG	ĐIỂM	ĐIỂM CÓ HỆ SỐ
1. Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện (điểm tối đa 20)	5	5
2. Điểm đánh giá chất lượng BV năm 2022 (điểm tối đa 100)	3,7640	112,920
0 tiêu chí Mức 1; tỉ lệ: 0%		
01 tiêu chí Mức 2; tỉ lệ: 1,22%		
22 tiêu chí Mức 3; tỉ lệ: 26,83%		
53 tiêu chí Mức 4; tỉ lệ: 64,63%		
6 tiêu chí Mức 5; tỉ lệ: 7,32%		
3. Điểm đánh giá hài lòng người bệnh và NVYT (tỷ lệ % hài lòng quy theo thang điểm 10)		
- Người bệnh nội trú	Tỉ lệ hài lòng: 99,878%	9,99
- Người bệnh ngoại trú	Tỉ lệ hài lòng: 100%	10,0
- Nhân viên y tế	Tỉ lệ hài lòng: 99,97%	9,99
4. Kiểm tra công tác an toàn PCD COVID-19		
4.1. Có rà soát đánh giá và nhập số liệu trên phần mềm trực tuyến ít nhất 6 lần trong năm (tối đa 10 điểm)	10	10
4.2. Kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí	150	9,202

NỘI DUNG	ĐIỂM	ĐIỂM CÓ HỆ SỐ
bệnh viện an toàn bản 2.0 (tỷ lệ % quy ra thang điểm 10)		
* Số điểm không áp dụng	0	
5. Kiểm tra công tác thu dung, điều trị và sự sẵn sàng tham gia cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh COVID-19		
Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên. (điểm tối đa 10 điểm)	10	10
Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực theo Đề án 3616. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên. (điểm tối đa 10 điểm)	10	10
6. Kiểm tra tình hình áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB. (Điểm tối đa 40 điểm)	30	30
7. Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước (điểm tối đa 20 điểm)	18	18
Kết quả điểm chung		235,108

2. Ý kiến chỉ đạo của Trưởng đoàn kiểm tra:

Đoàn kiểm tra đánh giá cao sự chuẩn bị của bệnh viện cho công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và kết quả đạt được của đơn vị.

Đề nghị bệnh viện:

Khắc phục các tồn tại thành viên Đoàn đã chỉ ra và hướng dẫn bệnh viện trong quá trình kiểm tra; duy trì, đảm bảo đáp ứng toàn bộ tiêu chí bệnh viện, phần đầu không còn tiêu chí Mức 2, nâng cao các tiêu chí Mức 4, 5.

Tiếp tục tranh thủ sự ủng hộ của Huyện ủy, UBND huyện Vĩnh Bảo và nguồn đầu tư tại địa phương để xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị.

Quan tâm, nghiên cứu quy hoạch tổng thể của bệnh viện, bố trí, đầu tư cơ sở hạ tầng, sắp xếp khoa phòng phù hợp chiến lược phát triển của bệnh viện đặc biệt là khu vực phòng khám.

Quan tâm đến đào tạo sau đại học cho đội ngũ nhân viên y tế; công tác nghiên cứu khoa học và áp dụng kết quả nghiên cứu vào cải tiến chất lượng,

nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

Tăng cường công tác tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật và hợp tác chuyên môn với tuyến trên.

Nghiên cứu, đánh giá mô hình bệnh tật tại địa phương; quản lý, theo dõi, chăm sóc người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh và sau khi xuất viện; lấy người bệnh làm trung tâm, nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh.

Đầu tư nhân lực và trang thiết bị công nghệ thông tin phục vụ công tác cải cách hành chính, chuyển đổi số: hồ sơ bệnh án điện tử; kê đơn điện tử; thanh toán viện phí không dùng tiền mặt.

Phát triển dịch vụ theo yêu cầu, nâng cao năng lực chuyên môn, thu hút người bệnh, tăng nguồn thu cho bệnh viện để tái đầu tư và đảm bảo chi lương, thu nhập tăng thêm cho cán bộ nhân viên y tế.

Nâng cao vai trò, trách nhiệm quản lý của lãnh đạo khoa phòng và lãnh đạo bệnh viện trong công tác tham mưu, định hướng phát triển bệnh viện.

Chủ động mua sắm thuốc, vật tư, hóa chất sinh phẩm đảm bảo cung ứng đầy đủ cho bệnh nhân

Tăng cường công tác truyền thông, quảng bá về bệnh viện để người dân biết đến, nâng cao thương hiệu của bệnh viện để cạnh tranh với khối tư nhân.

Tiếp tục thực hiện nghiêm các quy định của Chính phủ, Bộ Y tế trong công tác đảm bảo an toàn phòng, chống dịch COVID-19 trong tình hình mới./.