

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: TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN VĂN CHÁNH
 Địa chỉ: Tổ 9, thị trấn NT Trần Phú, huyện Văn Chấn, Yên Bái
 Giám đốc: HOÀNG VĂN HẢI
 Di động: 0912510079. Email: hoanghai079@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn kiểm tra thành lập theo Quyết định số 788/QĐ-SYT ngày 11/11/2019 của Giám đốc Sở Y tế gồm có:
 Bs Trần Lan Anh, Phó Giám đốc Sở Y tế, Trưởng đoàn kiểm tra;
 Bs Mai Long Sơn, Trưởng Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế - Phó trưởng đoàn;
 Thư ký đoàn: BS Nguyễn Thị Hương - Phó trưởng phòng Nghiệp vụ Y; BS Đào Văn Khang, Trưởng phòng KH- NV,
 Trung tâm Y tế huyện Trấn Yên
 Thành viên 13 thành viên gồm cán bộ các phòng chuyên môn Sở Y tế, cán bộ lãnh đạo các bệnh viện trên địa bàn tỉnh.
 Thời gian kiểm tra từ 8h ngày 21/11/2019

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 83/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 244 (Có hệ số: 265)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.94

(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	20	49	13	1	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	24.10	59.04	15.66	1.20	83

Ngày...21...tháng...11...năm...2019

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
 (ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
 (ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
 (ký tên và đóng dấu)





Trần Lan Anh

Nguyễn Thị Hương

GIÁM ĐỐC
 BsCKII Hoàng Văn Hải

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	Chỉ 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	3	3	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	2	2	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	
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	3	3	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	3	3	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3	
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	3	3	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3	3	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	2	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	3	3	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	
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	2	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	2	
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)			

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	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	4	4	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	
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	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	3	3	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	2	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	
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	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	3	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	3	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	3	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	2	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	3	
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	3	3	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	2	
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	

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	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	3	3	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	3	
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	4	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	3	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	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	2	
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	2	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	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 quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	3	
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	3	2	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

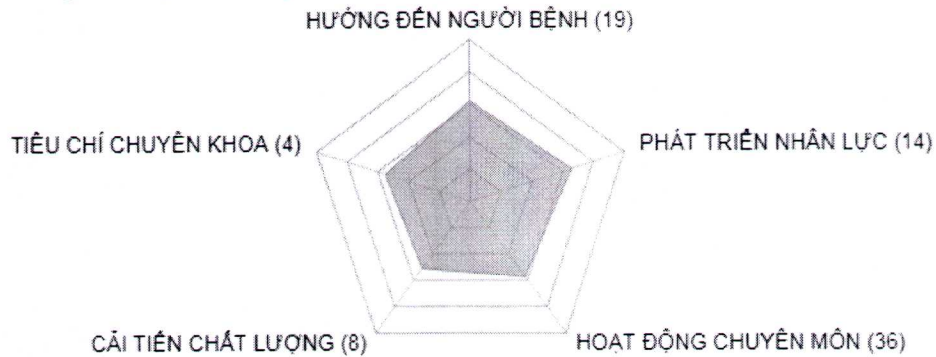
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	2	13	4	0	3.11	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	1	4	1	0	3.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	5	0	0	3.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	3	2	0	3.17	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	3	5	5	1	3.29	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	2	0	1	0	2.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	1	1	1	1	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	9	22	4	0	2.86	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	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	4	1	0	3.00	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	4	0	0	2.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	1	2	0	0	2.67	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	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	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	1	3	0	0	2.75	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	3	0	0	3.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

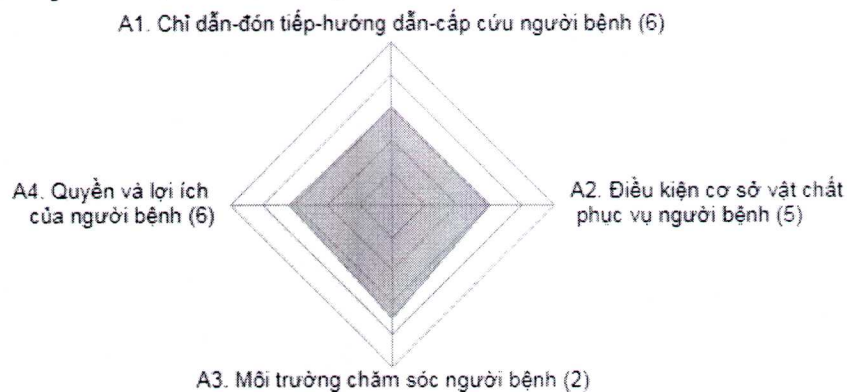
Hợp đoàn kiểm tra và ban lãnh đạo, cán bộ chủ chốt đơn vị. Tuyên bố lý do, công bố Quyết định thành lập đoàn và thông qua kế hoạch, chương trình làm việc. Phương pháp kiểm tra đánh giá. Chia nhóm. Lãnh đạo đoàn quán triệt nội dung, thời gian. Đơn vị báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra, những thuận lợi, khó khăn. Đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra đánh giá. Thư ký đoàn tổng hợp kết quả các nhóm. Đoàn kiểm tra thống nhất kết quả với lãnh đạo và cán bộ chủ chốt đơn vị. Đoàn kiểm tra thông qua biên bản trước cán bộ viên chức đơn vị. Thống nhất biên bản kết thúc hồi 17h ngày 21/11/2019

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

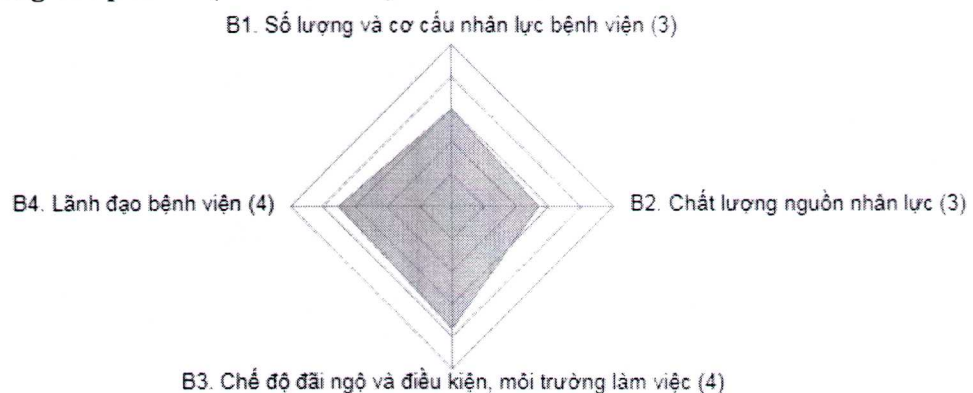
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



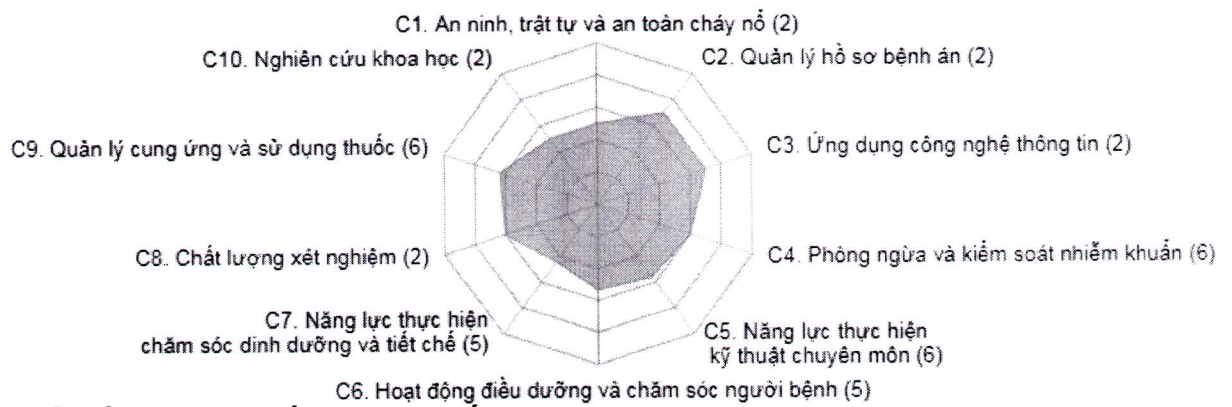
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



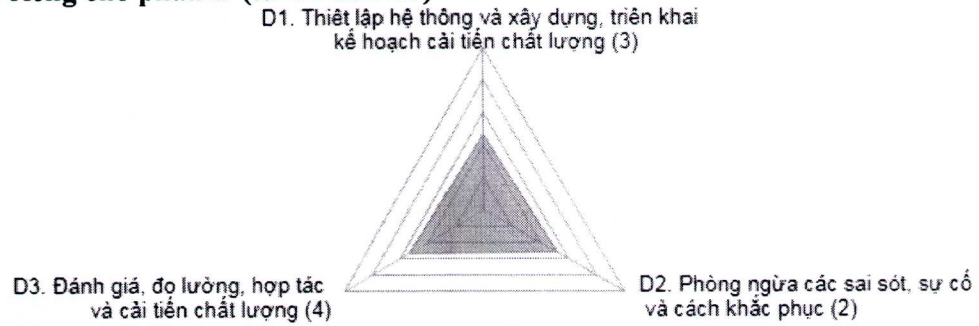
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

- Đơn vị đã chuẩn bị và phối hợp chặt chẽ với đoàn kiểm tra của Sở Y tế theo đúng kế hoạch.
- Vệ sinh nội phòng, ngoại cảnh tương đối sạch sẽ, hệ thống biển hiệu, chỉ dẫn tương đối rõ ràng, đầy đủ.
- Chất lượng công tác khám chữa bệnh. So với năm 2018 :
 - + Tổng số lượt khám bệnh đạt 92.430 lượt, giảm 13.991 lượt so với năm 2018.
 - + Số người bệnh điều trị nội trú đạt 12.330 lượt, giảm 403 lượt so với năm 2018;
 - + Công suất sử dụng GB theo giường KH đạt 103 phần trăm giảm 3 phần trăm so với năm 2018.
 - + Ngày điều trị trung bình 5,9 ngày, tăng 0,3 so với năm 2018.
- Năm 2019 đơn vị có 4 đề tài nghiên cứu khoa học và 2 sáng kiến cải tiến kỹ thuật tăng 3 nhiệm vụ so với năm 2018.
- Hệ thống quản lý chất lượng đã được kiện toàn theo hướng dẫn tại Thông tư 19/2013/TT-BYT, đơn vị đã xây kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng tại đơn vị và triển khai thực hiện đề án cải tiến chất lượng năm 2019.
- Công tác dược: Đảm bảo cung ứng thuốc và VTYT tiêu hao đầy đủ, kịp thời. Sử dụng thuốc hợp lý, an toàn cho người bệnh.
- Điểm kiểm tra đánh giá chất lượng BV năm 2019 là 242 điểm, có hệ số 263. Điểm bình quân là 292, tăng 0,09 điểm so với năm 2018, còn 1 tiêu chí mức 1 (Điểm kiểm tra đánh giá chất lượng BV năm 2018 là 292 điểm, có hệ số 250. Điểm bình quân là 2,81 điểm,
- Kết quả khảo sát hài lòng:
 - + Tỷ lệ hài lòng chung của NVYT đạt 69,7 phần trăm,
 - + Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh nội trú đạt 93,1 phần trăm,
 - + Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú đạt 81,7 phần trăm.

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

- Đơn vị đã triển khai nghiêm túc việc tự kiểm tra chấm điểm bệnh viện theo kế hoạch của Sở Y tế.
- Năm 2019, đơn vị đã triển khai các hoạt động nhằm tiếp tục cải tiến chất lượng bệnh viện, Đổi mới tác phong, phong cách làm việc, tinh thần thái độ của CBVC. Thực hiện 5S ở tất cả các khoa, phòng.
- Thực hiện tốt Quyết định 1313 của Bộ Y tế về cải tiến quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh, Bố trí sắp xếp bàn khám và tư vấn cho người bệnh tương đối hợp lý, tại các khoa lâm sàng trong thời điểm kiểm tra không có người bệnh phải nằm ghép. Tinh thần thái độ giao tiếp ứng xử của CBVC đối với bệnh nhân đúng mực.
- Công tác nghiên cứu khoa học được quan tâm, thực hiện các quy định trong quy chế bệnh viện cũng như Luật khám chữa bệnh.
- Đoàn kết nội bộ tốt.

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

- Việc nghiên cứu triển khai áp dụng các kỹ thuật mới còn hạn chế.
- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa, giảm thiểu sự cố y khoa còn xảy ra 9 người bệnh được tự nguyện báo cáo.

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

- Đề nghị Ban Giám đốc đơn vị tiếp tục quan tâm đến hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện. Bám sát vào bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện để rà soát, triển khai các hoạt động cải tiến. Xây dựng kế hoạch chi tiết cho các hoạt động cải tiến chất lượng năm 2020. Bên cạnh đó nghiên cứu và áp dụng các nghiên cứu sáng kiến để cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Tăng cường đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ. Đồng thời quan tâm trong công tác đào tạo lại cho cán bộ của đơn vị. Khuyến khích cán bộ nghiên cứu khoa học. Tăng cường triển khai các kỹ thuật mới.
 - Khuyến khích cán bộ tự nguyện báo cáo sự cố y khoa. Tiếp tục tăng cường giám sát thực hiện quy trình phòng ngừa, giảm thiểu sự cố y khoa
 - Tập trung tăng cường giám sát việc triển khai thực hiện các quy chế chuyên môn, quy chế bệnh viện.
 - Tiếp tục đồn đốc, giám sát triển khai thực hiện 5s tại các khoa phòng trong đơn vị.

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

- Nhất trí với ý kiến đánh giá của đoàn kiểm tra;
- Tiếp tục tăng các mức 2,3,4,5 trong các năm tiếp theo.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Đề nghị đơn vị tiếp tục quan tâm chỉ đạo và triển khai tốt các hoạt động dự phòng, giám sát phòng chống dịch, Tăng cường công tác giám sát chỉ đạo tuyến đối với các trạm y tế xã.
- Đề nghị Ban Giám đốc đơn vị tiếp tục quan tâm đến hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện, Xây dựng kế hoạch từ đầu năm, xác định rõ các VĐ cần ưu tiên cải tiến, đồng thời với việc chuẩn bị các bằng chứng triển khai các hoạt động CTCL, phần đầu năm 2020 có các TC đạt mức 5.
- Tăng cường trong công tác chỉ đạo, kiểm tra, giám sát các hoạt động chuyên môn tại đơn vị.
- Tăng cường đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ. Đồng thời quan tâm trong công tác đào tạo lại, đào tạo liên tục cho cán bộ của đơn vị. Khuyến khích cán bộ nghiên cứu khoa học. Tăng cường triển khai áp dụng kỹ thuật mới.
- Tiếp tục đồn đốc, giám sát triển khai thực hiện 5s tại các khoa phòng trong đơn vị.

- Khuyến khích cán bộ tự nguyện báo cáo sự cố y khoa. Tiếp tục tăng cường giám sát thực hiện quy trình phòng ngừa, giảm thiểu sự cố y khoa.

Ngày...21...tháng...11...năm...2019

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THỦ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)







Trần Lan Anh

Ngô Thị Hoàng

GIÁM ĐỐC
BsCKII Hoàng Văn Hải