|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK NÔNG**ĐOÀN TK THEO QĐ SỐ****733/QĐ-SYT CỦA SỞ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|   | *Đắk Glong, ngày 28 tháng 11 năm 2024* |

### BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

### CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH NĂM 2024

Vào lúc 07h30 phút, ngày 28/11/2024 tại Trung tâm Y tế huyện Đắk Glong Đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng khám, chữa bệnh năm 2024.

|  |
| --- |
| **THÔNG TIN CƠ SỞ KCB** |
|  1.Tên cơ sở: **Trung tâm Y tế huyện Đắk Glong** 2. Địa chỉ: Thôn 3, xã Quảng Khê, huyện Đắk Glong, Đắk Nông 3. Họ và tên Giám đốc: **Vũ Xuân Tân** 4. Họ và tên người cung cấp thông tin chính: **Vũ Xuân Tân** 5. Điện thoại liên hệ: 0962571818 |
| **THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA** |
| 1. Số và trích yếu của quyết định Đoàn kiểm tra: **Quyết định số 733/QĐ-SYT ngày 18 tháng 11 năm 2024**2. Nơi ban hành: **Sở Y tế Đắk Nông.** 3. Họ và tên Trưởng đoàn kiểm tra: **Phạm Khánh Tùng** 4. Vị trí công tác: **Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Đắk Nông.**5. Họ và tên Thư ký đoàn: **Nguyễn Thị Trường Thi.**6. Điện thoại liên hệ**: 0905682107**7. Địa chỉ Email thư ký đoàn: **truongthittytgianghia@gmail.com.** |

**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: 251 (Có hệ số: 272)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.02

*(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 | 16 | 49 | 18 | 0 | 83 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 0.00 | 19.28 | 59.04 | 21.69 | 0.00 | 83 |

**Cách tính điểm theo Quyết định số 4747/QĐ-BYT ngày 29/11/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024**

| **Stt** | **Nội dung****đánh giá** | **Cách tính** | **Điểm tối đa** | **Điểm tự chấm** | **Điểm đoàn chấm** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện | - Nhập đầy đủ thông tin: 10 điểm- Nhập thiếu: 3 điểm- Không nhập: 0 điểm | 10 điểm | 10 điểm | 10 |
| 2 | Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện | Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 40 | 200 điểm | 120,4 điểm | 120,8 |
| 3 | Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế | - Tỷ lệ % hài lòng NB nội trú quy ra theo thang điểm 10 (ví dụ 80% thì được 8 điểm) | 10 điểm | - Nội trú: 9,7 điểm | 10 |
| - Tỷ lệ % hài lòng NB ngoại trú quy ra thang điểm 10 | 10 điểm | - Ngoại trú: 9,7 điểm | 10 |
| - Tỷ lệ % hài lòng NVYT quy ra thang điểm 10 | 10 điểm | 9,1 | 8,6 |
| 4 | Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh | Triển khai công tác hồi sức tích cực:- Có 02 bác sỹ được đào tạo về sức tích cực từ 3 tháng trở lên;- Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hơi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên | 5 điểm5 điểm | 5 điểm | 5 |
| 5 | Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB | Kiểm tra các nội dung liên quan đến phát triển CNTT *(tối đa 30 điểm)*  |  |  |  |
| - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%; | 5 điểm |  |  |
| - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng trên 50%; | 10 điểm |  |  |
| - Có triển khai hội chẩn, KCB từ xa, kết nối tuyến trên, tuyến dưới; | 10 điểm |  |  |
| - Việc áp dụng bệnh án điện tử, kê đơn điện tử: |  |  |  |
| + Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử | 10 điểm |  |  |
| + Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module | 5 điểm |  |  |
| + Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng | 3 điểm | 3 điểm | 3 |
| + Kém, không áp dụng, không phát triển | 0 điểm |  |  |
| 7 | Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý  | Tổng số chấm điểm tối đa 20 điểmDanh sách các văn bản được cục quản lý khám, chữa bệnh hướng dẫn chi tiết sau | 20 điểm | 14 điểm | 14 |
| **KẾT QUẢ CHUNG** | **Quyết định số 4747/QĐ-BYT** | 300 | 180,9 | 181,4 |

**I. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN**

1. Tổ chức đoàn: Phúc tra kết quả chấm điểm đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2024 theo Quyết định số 733/QĐ-SYT ngày 18 tháng 11 năm 2024.

Tiến độ thời gian: 01 ngày.

Khối lượng công việc thực hiện: Phúc tra việc triển khai thực hiện 83 tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng: 83/83.

Kết quả đánh giá chung: 251điểm.

Điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức: 3.02

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 00.

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

- Đơn vị chuẩn bị công tác phúc tra chu đáo;

- Công tác quản lý văn phòng thực hiện tốt;

- Công tác chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn người bệnh triển khai thực hiện tốt.

**III. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ, NHÂN VIÊN Y TẾ**

1. Khảo sát sự hài lòng của Nhân viên Y tế: Tỷ lệ hài lòng chung: 86%.

2. Khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú: 100%.

3. Khảo sát sự hài lòng của người bệnh ngoại trú: 100%.

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

**- Phần A. Hướng đến người bệnh**

+ Đã trang bị hệ thống bồn vệ sinh tay cho nhân viên y tế tại các khoa, phòng, bộ phận thực hiện thủ thuật, phẫu thuật; dung dịch vệ sinh tay nhanh; đầu tư hệ thống nước xử lý qua bầu lọc; trang bị đủ về số lượng đúng về chất lượng, màu sắc các túi, thùng để thu gom chất thải y tế; có quy định phân loại chất thải y tế, đã phân công nhân viên y tế tiếp nhận đồ bẩn; có nhà lưu trữ tạm thời chất thải, xử lý chất thải rắn theo quy định;

+ Qua khảo sát, tỷ lệ người bệnh hài lòng cao với chất lượng chăm sóc và điều trị của đơn vị;

+ Sắp xếp người bệnh thăm khám trình tự, vệ sinh sạch sẽ; bố trí phòng bệnh nam, nữ riêng biệt; được trang bị quần áo, phương tiện đầy đủ.

**- Phần B. Phát triển nguồn nhân lực**

+ Bản kế hoạch phát triển nhân lực có mục tiêu chung, mục tiêu cụ thể, các hoạt động triển khai, người chịu trách nhiệm, thời gian, lộ trình triển khai và nguồn kinh phí thực hiện.

+ Có các quy định và triển khai các hình thức thi đua, khen thưởng, động viên, khuyến khích các nhân viên y tế thực hiện tốt công việc/đạt chất lượng cao; không phân biệt vị trí công tác.

 + Có các quy định và triển khai các hình thức thi đua, khen thưởng, động viên, khuyến khích các nhân viên y tế thực hiện tốt công việc/đạt chất lượng cao; không phân biệt vị trí công tác.

**- Phần C. Hoạt động chuyên môn**

+ Nghiên cứu khoa học: Đơn vị đã triển khai nghiên cứu khoa học, lựa chọn nhiệm vụ đặt hàng, nội dung đạt chất lượng; triển khai công tác nghiên cứu khoa học đảm theo quy định.

+ Hồ sơ bệnh án, ghi chép rõ ràng, có bảng ICD 10 của các khoa; hồ sơ bệnh án lưu trữ gọn gàng, có phần mềm lưu trữ hồ sơ bệnh án.

+ Đã xây dựng hướng dẫn và áp dụng quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh; xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với điều kiện tại bệnh viện cho ít nhất 10 bệnh thường gặp tại đơn vị, tại khoa;

+ Đã xây dựng danh mục kỹ thuật được phê duyệt theo quy định;

+ Đã thành lập hội đồng, tổ, mạng lưới Kiểm soát nhiễm khuẩn; ban hành một số quy trình cơ bản liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn như: Khử khuẩn, tiệt khuẩn, xử lý đồ vải, xử lý chất thải…; xây dựng chương trình giám sát và phân công nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn;

+ Đã triển khai đầy đủ các quy định về công tác xét nghiệm như: đầu tư trang thiết bị, nhân lực;

+ Khoa dược có đầy đủ số lượng nhân lực cho các vị trí việc làm trong các bộ phận của khoa dược (theo đề án vị trí việc làm hoặc kế hoạch nhân lực); Khoa dược có cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc;

**- Phần D. Cải tiến chất lượng**

+ Đơn vị đã xây dựng, thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng bệnh viện;

+ Đã triển khai quy trình báo cáo sự cố y khoa; các khoa có báo cáo sự cố y khoa; có quy trình xác định chính xác người bệnh.

**- Phần E. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa**

+ Có hộp phát tờ rơi miễn phí truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh…

+ Có tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần; nội dung về theo dõi, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, thai nhi và sơ sinh; chế độ dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung hợp

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

**- Phần B. Phát triển nguồn nhân lực**

+ Không có bảng danh sách thống kê các văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Sở Y tế và cơ quan chính quyền khác trong năm.

+ Bệnh viện chưa thực hiện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện).

- Phần C. Hoạt động chuyên môn

+ Chưa Bảo đảm phòng tránh côn trùng, mối mọt và động vật nguy hại (như chuột) tại kho thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc

**- Phần D. Cải tiến chất lượng**

+ Trong kế hoạch cải tiến chất lượng chưa đưa ra các mục tiêu chất lượng và kết quả đầu ra cụ thể, có thể lượng giá được.

+ Trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện chưa xác định số lượng các đề án cải tiến chất lượng theo từng mục tiêu, nguồn kinh phí dự kiến và địa chỉ khoa/phòng đầu mối thực hiện.

**- Phần E. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa**

+ Quyết định, quy chế làm việc của Hội đồng cải tiến chất lượng bệnh viện chưa kiện toàn thành viện hội đồng.

+ Chưa có lãnh đạo phòng (trưởng, phó phòng hoặc tổ trưởng, tổ phó) quản lý chất lượng là nhân viên chuyên trách, không kiêm nhiệm chức danh lãnh đạo bệnh viện hoặc lãnh đạo các khoa/phòng khác.

+ Trong kế hoạch cải tiến chất lượng chưa đưa ra các mục tiêu chất lượng và kết quả đầu ra cụ thể, có thể lượng giá được.

+ Đề án cải tiến chất lượng Bệnh viện chưa đảm bảo, kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện chưa xác định số lượng các đề án cải tiến chất lượng theo từng mục tiêu, nguồn kinh phí dự kiến.

+ Đã tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện tuy nhiên chưa công bố công khai “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” trên trang thông tin điện tử. Trang thông tin điện tử chưa đầy đủ các trường dữ liệu cần thiết để tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện.

+ Các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện khó đánh giá kết quả.

**VI. CÁC NỘI DUNG KHÁC (XẾP CẤP CHUYÊN MÔN, KỸ THUẬT)**

Điểm đơn vị tự chấm 44, đoàn đánh giá 19, xếp cấp cơ bản.

**VII. ĐOÀN KIỂM TRA ĐỀ XUẤT CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN:** Đơn vị căn cứ vào ưu điểm và nhược điểm mà đoàn phúc tra đã nêu để có hướng phát huy ưu điểm và khắc phục nhược điểm đồng thời xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện đạt kết quả cao.

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

Kết thúc vào lúc 17h00 cùng ngày, thành lập 03 bản như nhau. 01 bản đơn vị lưu, 01 bản đoàn kiểm tra lưu, 01 bản gửi Cục quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế. Các bên đồng ý ký vào biên bản.

*Đắk Glong, Ngày 28 tháng 11 năm 2024*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GIÁM ĐỐC TTYT****Vũ Xuân Tân** | **THƯ KÝ ĐOÀN****Nguyễn Thị Trường Thi** | **TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA****Phạm Khánh Tùng** |