BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ
KHÁM, CHỮA BỆNH

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TP Hồ Chí Minh, ngày 14 tháng 4 năm 2021

BIÊN BẢN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 2020-2021

Thời gian kiểm tra: *Ngày 14 tháng 04 năm 2021*

Tên Bệnh viện được kiểm tra: Bệnh viện Thống Nhất

Hạng bệnh viện: Hạng I

Thành phần Đoàn kiểm tra gồm có: 20 người.

Trưởng đoàn: TTND. PGS. TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Phó Chủ tịch Hội đồng Y khoa Quốc gia

Thư ký:

1. TS. Dương Huy Lương - Trưởng Phòng Quản lý chất lượng và CĐT, Cục QLKCB

2. ThS. BS Võ Hồng Thanh - Chuyên viên Phòng QLCL&CĐT, Cục QLKCB

Thành phần tham dự:

- Thành viên đoàn theo Quyết định số 534/QQĐ-BYT ngày 25/01/2021.

- Tham gia tiếp đoàn kiểm tra gồm có toàn thể Ban Giám đốc, Lãnh đạo các khoa, phòng thuộc Bệnh viện Thống Nhất.

I.KẾT QUẢ KIỂM TRA:

1.1. Tóm tắt kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá:	79/83 Tiêu chí	
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí:	95%	
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng:	303	Điểm
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí:	3.83	Điểm

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	2	17	52	8	79
6. Tỷ lệ các mức đạt được (%):	0	2.5	21.5	65.9	10.1	100%

1.2. Tóm tắt kết quả khảo sát hài lòng

- Hài lòng người bệnh ngoại trú: 4.015786 (Tỷ lệ hài lòng chung 71.3109%)
- Hài lòng người bệnh nội trú: 4.232258 (Tỷ lệ hài lòng chung 81.828%)
- Hài lòng nhân viên y tế: 4.325770 (Tỷ lệ hài lòng chung 89.8519%)

II. NHẬN XÉT CỦA ĐOÀN KIỂM TRA:

1. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh

- Tiêu chí A1.2. Khu vực phòng khám không đủ nhiệt độ; Quy trình sàng lọc BN truyền nhiễm chưa khoa học, chưa có phòng sàng lọc; Toàn bộ lối đi chưa đảm bảo có mái hiên; Cần công khai thời gian trả kết quả CLS để người bệnh có thể yên tâm chờ
- Tiêu chí A1.5. Khoa cấp cứu có 2 máy thở có thống kê tần suất sử dụng, hồi sức tích cực có 25 máy thở không thống kê tần suất sử dụng
- Tiêu chí A2.1. Có tình trạng BN nam nữ nằm chung 1 phòng; Không có thanh chắn giường, bàn ăn, một số giường bị hư
- Tiêu chí A2.2. NVS có mùi hôi và nước đọng; chưa có sổ/giấy ghi giám sát vệ sinh; nhiều nơi không có nước rửa tay. Cần chăm chút hơn
- Tiêu chí A2.3. Khu Xquang CT có 5 áo thay cả ngay, quần áo dơ bẩn, quần áo siêu để trên ghế gỗ ko đảm bảo vệ sinh
- Tiêu chí A2.4. Đèn bị hư chưa sửa; NVS chưa có nóng lạnh; chưa có điều hòa tại khu cấp cứu
- Tiêu chí A3.1. BV có vũng/hố nước tồn động; có những khu để đồ hư hỏng có cỏ dại; nơi gom rác chưa đảm bảo; tập kết rác trong phòng tiêm thuốc, không đảm bảo KSNK
- Tiêu chí A3.2. Thiết bị để lộn xộn làm xấu cảnh quan; chưa đưa vào kho lưu trữ hay thanh lý; đồ dạc NVYT để trên nóc tủ hành lang xảy ra nhiều khoa phòng; có tủ giữ đồ cho BN nhưng không ai trông coi hay giữ khóa; nhiều giường hoen gỉ cũ; chưa làm tốt 5S tại các khoa khám bệnh & LS;
- Tiêu chí A4.1. Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.

  Bệnh viện chấm ở mức 4, đoàn kiểm tra giữ nguyên mức 4.

  Tuy nhiên, đề nghị bệnh viện hoàn thiện thêm việc phát và tư vấn các Phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho người bệnh để người bệnh được theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị. Hiện nay có khoa chú trọng phát phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho người bệnh nhưng cũng có khoa chưa thực sự chú trọng việc này; đề nghị bệnh viện thực hiện ở tất cả các khoa để đáp ứng tốt hơn nhu cầu được thông tin về quá trình điều trị của người bệnh.
- Tiêu chí A4.2. Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư

  Bệnh viện chấm 4, đoàn kiểm tra chấm 3 điểm.

  Lý do trừ điểm là Trong lúc đoàn đi kiểm tra, có 3 phòng sắp xếp cả nam và nữ trong cùng một phòng; (bao gồm một phòng 2 nam và 1 nữ; 1 phòng 1 nam và 2 nữ; 1 phòng 1 nam 1 nữ. 3 phòng này bệnh viện hoàn toàn có thể sắp xếp được để đảm bảo người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư; ít nhất bệnh viện có thể sắp xếp được 2 phòng nam riêng và nữ riêng, một phòng làm vách ngăn hoặc rèm che di động giữa hai khu nam nữ.

- Tiêu chí A4.3. Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch chính xác

  Bệnh viện chấm mức 4, đoàn kiểm tra chấm 4
- Tiêu chí A4.4. Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế

  Bệnh viện chấm mức 3, đoàn kiểm tra giữ nguyên điểm 3
- Đề nghị bệnh viện bổ sung mã dịch vụ vào bảng giá dịch vụ theo yêu cầu, giống như mã dịch vụ bảng giá viện phí bảo hiểm y tế để bệnh nhân tiện đối chiếu, so sánh.
- Tiêu chí A4.5 Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc, khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời Đoàn kiểm tra giữ nguyên mức 4 nhưng yêu cầu BV bổ sung, phân tích chi tiết nguyên nhân gốc rễ của các vấn đề người bệnh thường phàn nàn để từ đó áp dụng cải tiến chất lượng bệnh viện. Hiện tại bệnh viện mới làm tốt đến phần báo cáo thống kê, các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn thắc mắc; có làm phân tích nguyên nhân gốc rễ nhưng yêu cầu làm chi tiết hơn để có thể áp dụng kết quả phân tích đó vào việc cải tiến chất lượng.
- Tiêu chí A4.6. Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp:

  Bệnh viện chấm mức 4, đoàn kiểm tra giữ nguyên mức 4

  Bệnh viện thu thập được nhiều thông tin từ các phiếu khảo sát hài lòng người bệnh; kết quả khảo sát sự hài lòng phản ánh đúng thực tế giúp bệnh viện xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng để cải tiến. Bệnh viện cũng đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên các vấn đề ưu tiên cần giải quyết. Tuy nhiên, bệnh viện cần xây dựng kế hoạch chi tiết hơn, đặt kế hoạch cụ thể cho từng mục tiêu cần cải tiến; ví dụ như đối với cơ sở vật chất thì ưu tiên cải tiến chất lượng nhà vệ sinh; đối với quy trình khám chữa bệnh: ưu tiên giảm thời gian chờ bốc số khám, giảm thời gian chờ xét nghiệm...; cải tiến thái độ ứng xử của nhân viên y tế đối với người bệnh tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp... Nếu chỉ có kế hoạch chung chung thì sẽ rất khó để cải tiến chất lượng, đáp ứng được sự hài lòng người bệnh.

  Như vậy, đối với 6 tiêu chí về quyền và lợi ích của người bệnh, đoàn kiểm tra giữ nguyên điểm 5 tiêu chí ; chỉ trừ 1 điểm ở tiêu chí A4.2.
- Tiêu chí C1.1. Chưa trang bị khóa từ điện tử tại các khoa
- Tiêu chí C1.2. Chưa trang bị hệ thống báo cháy, chuông báo cháy tự động. Đặc biệt tại khoa dược & vật tư y tế

2. Nhóm chất lượng nguồn nhân lực

- Điểm mạnh:
  + BV đã có Kế hoạch phát triển nhân lực đảm bảo duy trì ổn định số nhân lực; tuy nhiên chưa tuyển dụng đủ cán bộ, viên chức, sử dụng hợp đồng lao động theo đề án vị trí việc làm.

+ Chất lượng nguồn nhân lực được BV chú trọng, đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp, duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực;
+ Chế độ đãi ngộ của BV đối với NVYT được quan tâm; BV đã tổ chức ăn trưa cho cán bộ, khám sức khỏe và hỗ trợ điều trị cho các cán bộ bị bệnh;

- Đề nghị:
+ Xây dựng chiến lược, kế hoạch phát triển BV và đề án vị trí việc làm, quy hoạch cán bộ theo Quyết định 1669/QĐ-BYT ngày 25/3/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế;
+ Rà soát sắp xếp lại cơ cấu tổ chức, vị trí việc làm đảm bảo hiệu lực, hiệu quả đúng quy định;
+ Quan tâm đến đời sống nhân viên hơn nữa; BV đã có KH mua bảo hiểm trách nhiệm, cần triển khai mua ngay cho cán bộ y tế, đặc biệt là các cán bộ chuyên môn;
+ Xây dựng giải pháp cải tiến môi trường làm việc và nâng cao năng lực chuyên môn của NVYT
+ Xây dựng đề án vị trí việc làm theo nhu cầu thực tế
+ Rà soát và quy hoạch cán bộ theo quy định mới của Bộ Y tế.

3. Nhóm các hoạt động chuyên môn:

Mục C2.1: Bệnh viện: 4; Đoàn dự kiến: 3 (Tiểu mục 16, 17/ M4)
Mục C2.2: Bệnh viện: 4; Đoàn dự kiến: 4 (-)
Mục C3.1: Bệnh viện: 5; Đoàn dự kiến: 3 (TM 16, 17/ M4)
Mục C3.2: Bệnh viện: 4; Đoàn dự kiến: 4 (-)
Mục C5 (Từ C5.1 đến C5.5): Bệnh viện: 4; Đoàn dự kiến: 4 (-).

- **Quản lý hồ sơ bệnh án**
+ Ghi chép hồ sơ bệnh án còn chưa đầy đủ, như thiếu một số thông tin: ngày tháng năm sinh, tiền sử về các yếu tố liên quan đến bệnh tật, vẽ lược đồ phẫu thuật, kê đơn thuốc không ghi thời điểm dùng, chẩn đoán bệnh chưa thống nhất giữa các khoa. Mã ICD 10 không đúng với chẩn đoán bệnh, các bệnh kèm theo không có mã ICD; Viết tắt nhiều trong hồ sơ bệnh án; Thuốc kê đơn trong bệnh án và công khai thuốc vật tư thuốc cho bệnh nhân chưa đồng nhất; Chẩn đoán bệnh không thống nhất giữa các khoa; Hồ sơ bệnh án kẹp kết quả XN HIV của BN khác; XN HIV không cần sự đồng ý của người bệnh; Kết luận bệnh án còn sơ sài, chưa thể hiện rõ; Chưa thực hiện đúng quy định hồ sơ bệnh án;
+ Quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đã được bệnh viện xây dựng. Bản có sẵn tại khoa lâm sàng: nên bổ sung QĐ phê duyệt của giám đốc, mục lục các bài viết;
+ Bảng kê chi phí bản in tách chưa hợp lý

- ***Nhận xét chi tiết về hồ sơ bệnh án giấy:***
+ Không ghi ngày, tháng, năm sinh của người bệnh;

+ Lý do vào viện không phản ánh thực chất lý do khiến bệnh nhân (BN) vào viện (ghi trong hồ sơ là: Đau khoeo, thực tế BN bị chấn thương, gẫy xương đùi do tai nạn giao thông).
+ Khám bệnh: có cân và đo chiều cao cho BN, nhưng ghi vào mặt sau của 01 tờ giấy, không ghi vào trong hồ sơ bệnh án.
+ Không ghi Tiền sử về các yếu tố liên quan đến bệnh tật.
+ Bệnh sử, tờ điều trị, X quang: không mô tả rõ các triệu chứng, dấu hiệu về hoại tử chỏm xương đùi trái, phải, nhưng kết luận chẩn đoán là hoại tử chỏm xương đùi phải > trái.
+ Chẩn đoán bệnh chưa thống nhất giữa các khoa.
+ Một số từ ngữ viết chưa đúng: như xét nghiệm nhóm máu ABO, ngã không rõ cơ chế ngã....
+ Phiếu Phẫu thuật thủ thuật không vẽ lược đồ phẫu thuật.
+ Trong HSBA của 1 BN có kẹp kết quả XN HIV của 1 BN khác.
+ XN HIV: không có sự đồng ý tự nguyện của BN, XN này thu phí dịch vụ của BN.
+ Kê đơn thuốc không ghi thời điểm dùng. Thuốc kê đơn trong bệnh án và công khai thuốc vật tư thuốc cho bệnh nhân chưa đồng nhất: thuốc kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật có ghi trong Biên bản hội chẩn: Vioizolin 1g x 2 lọ trước mổ 30 phút, tĩnh mạch chậm, sau đó ghi " → Zolifast, BN được phẫu thuật vào ngày 12/4, nhưng ghi thuốc sử dụng ngày 13/4".

Bảng kiểm an toàn phẫu thuật: có tích vào mục đã thực hiện tiêm kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật.

Trong tờ điều trị: BS chỉ định insulin tiêm, nhưng trong phiếu công khai dịch vụ y tế cho người bệnh: không có insulin.

Kê đơn biệt dược: BS kê calcium Sandor, thuốc cấp cho người bệnh là Caldihasan 1250.

+ Viết tắt nhiều trong HSBA: TVĐ2: thoát vị đĩa đệm, NV: nhập viện...
+ Các mẫu phiếu cận lâm sàng: có ghi: nhiễm khuẩn bệnh viện (có, không), nhưng không ghi, làm thế nào để biết được nhiễm khuẩn BV hay cộng đồng, vì thực tế không rõ thời điểm lấy mẫu làm xét nghiệm nuôi cấy, định danh, phân lập vi khuẩn...
+ Bình bệnh án, đơn thuốc:
+ Đã thực hiện bình bệnh án, đơn thuốc. Tuy nhiên, sơ sài, kết luận bình bệnh án chưa thể hiện bệnh án: còn điểm gì chưa phù hợp, thiếu, nội dung gì... hay chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, ghi chép... đầy đủ.
+ Quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị:
    - BV đã xây dựng và ban hành.
    - Bản có sẵn tại khoa lâm sàng: nên bổ sung Quyết định phê duyệt của giám đốc, mục lục các bài viết để dễ tra cứu và sử dụng.

- Khoa lâm sàng: bổ sung danh mục các bệnh thường gặp, Quy trình kỹ thuật thường gặp tại khoa.

+ Bảng kiểm tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình kỹ thuật: chưa đầy đủ, đáp ứng yêu cầu đánh giá tuân thủ.

- **Một số vấn đề khác:**

(1). Việc tẩy xóa, sửa chữa không đúng quy định: Mã BN: 18140778.

(2). Ghi chép Thời gian đến bệnh viện khám:

Giờ đến bệnh viện khám điều trị giữa hồ sơ điện tử với hồ sơ giấy không khớp nhau, (BN Đỗ Thị Yến, Mã BN: 18140778, vào viện ngày 21/01/2021):

- Giờ ghi trên Phiếu Khám bệnh vào viện: 08 giờ 07 phút;
- Giờ ghi trên hồ sơ bệnh án giấy (Trang 1): 09 giờ 00 phút.

(3). Sử dụng mã bệnh ICD-10:

- *Mã bệnh chính và mã bệnh kèm theo:*

+ Phần ghi chẩn đoán chỉ có 1 mã bệnh: K vú Trái đã phẫu thuật (C50), trong khi đó trên Bảng kê chi phí có rất nhiều bệnh, như: Thiếu máu cơ tim, Rối loạn Lipid máu, Tăng huyết áp, Rối loạn giấc ngủ, Viêm dạ dày trào ngược lại không ghi mã bệnh (BN Đỗ Thị Yến, Mã BN: 18140778).

+ Mã bệnh Chính đồng thời được thể hiện trên Trường mã bệnh kèm theo (BN 19911960_J15);

+ Sử dụng mã bệnh ICD-10 không bảo đảm tính chính xác khi chẩn đoán và sau khi có kết luận ra, bệnh viện đang sử dụng là mã CŨ (theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 29/12/2018) mà CHƯA tổ chức tập huấn Sử dụng mã bệnh ICD-10 theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020).

- *Việc cập nhật thông tin còn hạn chế:* ngày 28/10/2020 Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 thay thế cho Quyết định số 4400/QĐ-BYT ngày 23/10/2020, nhưng ngày 10/11/2020, Phòng chức năng vẫn tham mưu để Giám đốc Bệnh viện ký quyết định áp dụng tài liệu ICD-10 theo Quyết định số 4400/QĐ-BYT.

(4). Bảng kê chi phí KCB:

- Bệnh viện sử dụng theo Mẫu ban hành kèm theo Quyết định số 6556/QĐ-BYT nhưng in tách phần Vật tư tiêu hao ra 1 bảng kê là không đúng quy định; đồng thời gây lãng phí cho BV, như: thêm giấy, tốn mực (BN Đỗ Thị Yến, Mã BN: 18140778);
- Không thấy thể hiện phần tiền công khám - BV mất tiền;
- Không thấy thể hiện tiền giường điều trị Ngoại trú theo TT 01/2018/BYT ngày 06/3/2017 của BT BYT quy định thực hiện hóa trị, xạ trị, hóa trị kết hợp xạ trị ban ngày tại cơ sở KCB - BV mất tiền;
- Lưu trữ chưa bảo đảm đúng yêu cầu: in đảo mặt, không dán mà đóng ghim, rất khó xem: Tất cả các hồ sơ bệnh án.

- Không thể hiện trình tự khám bệnh: Lần khám lần 1 thì ở vị trí thứ 3, hai lần khám sau thì lại ở vị trí thứ 1 và 2 (BN Mai Văn Ngọc, Mã BN: 16082902) để bảo đảm tương đồng với mã bệnh chính, mã bệnh kèm theo.

- **Công nghệ thông tin**

+ BV gửi chậm dữ liệu thông tuyến
+ 100% mã bệnh tại BV là mã 3 ký tự. Cần sử dụng mã 4 ký tự
+ Thời gian khám rất nhanh (thống kê có những ca khám trong vòng 1-2 phút)
+ Đề nghị: Bổ sung danh mục kỹ thuật theo TT43 và TT21; Hội đồng chuyên môn của BV khẩn trương tổng hợp báo cáo về việc phê duyệt các kỹ thuật mới; Cần nâng cấp phần mềm tin học, có hướng dẫn việc sử dụng thuận tiện hơn trong việc nhận diện các bệnh án hay đơn thuốc bất thường để IT thực hiện cập nhật, nâng cấp.

Chi tiết cụ thể:

+ Chậm gửi dữ liệu thông tuyến:
  - Ví dụ: BN mã 18140778, vào viện ngày 10/3/2021, ra viện ngày 23/3/2021, ngày gửi hồ sơ 01/4/2021 (10 ngày sau khi BN ra viện).
  - Quý 1/2021: 89,47%, trong đó Tháng 01: 78,72%.
+ Cân nặng:
  - Hầu hết các BN đều có cân nặng 0kg.
+ Số ngày điều trị KHÔNG ĐÚNG như hướng dẫn tại Quyết định số 6556/QĐ-BYT về ban hành Mẫu bảng kê chi phí KCB.
+ Việc tập huấn, sử dụng Mã ICD-10:

a) Bệnh viện chưa cập nhật mã ICD-10 theo Quyết định 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

b) 100% mã bệnh sử dụng tại bệnh viện là mã 3 ký tự. Cụ thể:

- Tháng 3: 43.121 hồ sơ đều sử dụng mã bệnh 3 ký tự;
- Tháng 4 (tính đến ngày 10/4/2021): 10.279 hồ sơ đều sử dụng mã bệnh 3 ký tự.

Điều đó cho thấy bệnh viện chưa tổ chức tập huấn cho CBNV, chưa sử dụng phiên bản mới theo quy định của Bộ trưởng BYT.

+ Chỉ định dịch vụ khám bệnh trùng lặp (2 lần Khám Nội).
+ Bệnh viện chưa gửi bảng 4, bảng 5 theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/9/2017 về ban hành Chuẩn dữ liệu đầu ra phục vụ quản lý và giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT.
+ Thời gian khám rất nhanh, từ 01 đến 03 phút.

Ví dụ: Tháng 3/2021 có:

- 1.822/43.121 hồ sơ có thời gian khám 01 phút;
- 2.561/43.121 hồ sơ có thời gian khám 02 phút;
- 1.870/43.121 hồ sơ có thời gian khám 03 phút;

Tổng cộng: có 6.253/43.121 hồ sơ có thời gian khám từ 1-3 phút.

→ **Đề nghị** BV xem lại **thời gian khám có đúng với hướng dẫn tại Quyết định số 4210/QĐ-BYT** ngày 20/9/2017 của Bộ trưởng BYT.

19	NGAY_VAO	Chuỗi	12	- Thời điểm người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh, gồm 12 ký tự, trong đó: 4 ký tự năm + 2 ký tự tháng + 2 ký tự ngày + 2 ký tự giờ (định dạng theo 24 giờ) + 2 ký tự phút Ví dụ: ngày 31/03/2017 15:20 được hiển thị là: 201703311520

+ Dữ liệu XML cần **điều chỉnh theo ngày y lệnh, không gộp y lệnh (tiền Giường, tiền MÁU) → nguy cơ xuất toán.**

- **Về Danh mục kỹ thuật**

+ Không bổ sung thêm được DVKT nào (từ năm 2016)
+ C5.3: Việc sắp xếp chưa thực sự khoa học, cần được sắp xếp lại
+ C5.5: cần nâng cấp phần mềm tin học để tăng cường sàng lọc bệnh án bất thường.

- **Kiến nghị**

1. Sớm khắc phục những hạn chế, tồn tại, thiếu sót như đã nêu trên, đặc biệt là hồ sơ bệnh án, phần mềm CNTT để đáp ứng yêu cầu của Bộ trưởng trong triển khai thực hiện thanh toán theo DRG.
2. Khẩn trương rà soát, xây dựng quy trình trích chuyển dữ liệu điện tử gắn với Quy trình KBCB ban hành kèm theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế và Quy trình quản lý của Người đứng đầu.
3. Khẩn trương tập huấn ICD-10 và áp dụng mã ICD-10 theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 của Bộ trưởng BYT, trong đó hết sức chú ý tạo điều kiện để bác sỹ áp đúng, đủ các mã (bệnh chính và bệnh kèm theo) kể cả trên Hồ sơ bệnh án giấy và Hồ sơ điện tử.

- **Hoạt động điều dưỡng, dinh dưỡng và chăm sóc người bệnh:**

+ Tiêu chí C4.1. Cần quan tâm giám sát chuyên trách để giảm sát nhiễm khuẩn BV
+ Tiêu chí C4.2. Giám sát tuân thủ quy trình KSNK tại các khoa phòng chưa tốt
+ Tiêu chí C4.3 Cần theo dõi thường xuyên, liên tục tại các khoa phòng
+ Tiêu chí C4.5. Một số thùng rác chưa đạt chuẩn
+ Đề nghị: Điều dưỡng cần kích hoạt hệ thống điều dưỡng trưởng các khoa, cải tiến công tác điều dưỡng tại các khoa về giám sát tuân thủ; Nhân lực điều dưỡng thiếu nên chưa thực hiện được thường xuyên, đầy đủ về hoạt động tư vấn cho người bệnh.

- **Hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn:**

+ Ưu điểm: Hệ thống KSNK được thiết lập và triển khai tích cực; Đã tổ chức giám sát tuân thủ quy trình KSNK và tuân thủ vệ sinh tay; Đã thực hiện giám

sát NKBV tại một số khoa lâm sàng trong quý 2, 3 năm 2020; Đã quan tâm và cải tiến quản lý xử lý chất thải rắn trong bệnh viện; Đã triển khai cải tiến khu vực phẫu thuật trong năm 2020;

+ Đề nghị: Hệ thống tổ chức tăng cường đào tạo giám sát chuyên trách cho NV Bộ phận giám sát KSNK BV; Bổ sung thêm nhân lực cho bộ phận khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung để có đủ nhân lực thu gom dụng cụ sau sử dụng tại các khoa lâm sàng.
+ Khu vực phòng mổ chưa đạt chuẩn, chưa thiết kế 1 chiều, chưa có hệ thống áp lực dương; Cần có phòng can thiệp nội mạch riêng trong khu phẫu thuật; Cần bầu lọc đầu vòi tại các nơi rửa tay ngoại khoa theo quy định
+ Xây dựng các quy trình KSNK: Chuẩn hóa và bổ sung các quy trình KSNK để thực hiện tất cả các khoa lâm sàng; Tăng cường giám sát tuân thủ thực hiện các quy trình CM liên quan đến KSNK tại các khoa lâm sàng; Các khoa LS chủ động giám sát liên tục việc tuân thủ các quy trình KSNK của tất cả các NVYT để cải tiến chất lượng tuân thủ.

- **Dinh dưỡng, tiết chế:**

+ Phải có quy chế phối hợp giữa khoa Dinh dưỡng và các khoa phòng trong BV;
+ Cần xây dựng thêm các chế độ dinh dưỡng cho người bệnh; Bổ sung nhân lực cho khoa Dinh dưỡng;

- **Hoạt động Dược bệnh viện:**

+ Hoàn thiện các quy định, quy trình về sử dụng thuốc (như sử dụng biệt dược gốc, tiêu chí lựa chọn thuốc vào danh mục hoặc loại bỏ danh mục;
+ Giám sát thuốc trong điều trị nội trú như đối với ngoại trú (ngoại trú đã có phần mềm kê đơn, tích hợp với phần mềm tương tác thuốc.
+ Bổ sung đánh giá hiệu quả điều trị bằng thuốc kháng sinh sau 14 ngày đối với những kháng sinh cần ưu tiên quản lý.

- **Hoạt động xét nghiệm:**

+ Năm 2020, BV đã là 1 trong 5 BV đầu tiên thực hiện XN COVID-19; hỗ trợ công tác XN cho các đồng chí lãnh đạo Đảng và nhà nước
+ Khoa VS làm tốt công tác kháng sinh đồ.
+ Đề nghị: Thực hiện đẩy mạnh công tác nội kiểm, ngoại kiểm; Quá trình lấy mẫu mã code - Rà soát các điểm lấy mẫu; Sổ ghi lấy mẫu của các khoa lâm sàng cần chính xác;

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- BV đã thiết lập được hệ thống QLCL trong nhiều năm. Có xây dựng và triển khai được đề án QLCL cấp BV, khoa phòng. Các khẩu hiệu ở một số khoa phòng đặc trưng, gắn liền với hoạt động chuyên môn. Tuy nhiên, phòng QLCL chỉ có 4 người chuyên trách và chỉ có trưởng phòng là không thay đổi trong 5

năm vừa qua. Các nhân sự chuyên trách khác thì thay đổi nhiều lần. Nhiều NV BV không thuộc slogan của BV hay khoa phòng mình.

- Hoạt động an toàn người bệnh: Hệ thống báo cáo SCYK đã được thiết lập; Có hệ thống báo cáo bằng google form nhưng chưa thu thập được các sự cố ở mức độ near-miss. Một số SCYK thống kê trong năm có sự lặp lại với tần suất tương đối cao (4 lượt/tháng trên tổng số 32 SCYK/năm), tuy nhiên chưa có giải pháp xử lý triệt để;

  + Các quy định về xác định chính xác người bệnh cần được chú trọng vì việc tuân thủ tại các khoa phòng chưa tốt: phân loại và sắp xếp người bệnh tại khoa cấp cứu; triển khai dán mã vạch và kiểm soát các yếu tố xác định người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ tại khoa lâm sàng, lấy máu, khu vực lấy máu XN, phòng chụp MRI để chưa đúng quy định.

  + Bệnh viện là nơi có đối tượng người bệnh cao tuổi nhiều nhưng chưa thực hiện được việc đánh giá nguy cơ té ngã cho toàn bộ người bệnh

  Như vậy, tổng 11 tiêu chí, đoàn giảm mức đánh giá ở 5 tiêu chí. Trung bình các tiêu chí nhóm D, BV đánh giá mức 4.09, đoàn đánh giá 3.36.

- Triển khai bộ chỉ số chất lượng gồm 38 chỉ số, tuy nhiên cơ sở dữ liệu chưa được hỗ trợ tốt từ CNTT, vì vậy kết quả các chỉ số chưa đảm bảo chính xác khách quan.

- Nghiên cứu KH: triển khai hơn 60 đề tài cơ sở; có áp dụng đề tài vào thực tiễn tuy nhiên chưa có người chuyên trách;

- BV An toàn: cần khắc phục những góp ý của đoàn để giữ an toàn cho chính BV.

- Cải tiến chất lượng là công việc của toàn thể CNYT; cần hưởng ứng theo chỉ đạo của lãnh đạo BV; thống nhất cải tiến chất lượng để đảm bảo hài lòng người bệnh

- Góp ý Người bệnh ngoại trú: Quy trình KCB còn lâu, thẻ KB chưa tích hợp các khoa; thời gian chụp chiếu, xét nghiệm hơi lâu; Nhà VS còn có mùi, khó tìm; mất bệ; Khu vực chờ thuốc không có mái che;....Cần bố trí thêm nước uống; NVYT một số chưa nhiệt tình hỏi han, thái độ chưa tốt với người bệnh; BS không chủ động giải thích về sử dụng thuốc cho người bệnh;

- Góp ý Người bệnh nội trú: Quần áo người bệnh còn không sạch, nước nóng còn ít, nhỏ giọt;hộ lý hay la người bệnh, gắt gỏng;

- NVYT: thực hiện gần 1200 nhân viên; 93% NVYT gắn bó với BV; hài lòng chung 89%; hài lòng với LĐBV 93,5%. Cần chú trọng hơn tới BV hơn nữa; Đẩy mạnh công tác truyền thông của BV; đề xuất KCB theo yêu cầu...

III. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA:

- Bệnh viện luôn là bệnh viện tuyến đầu trong công tác chăm sóc sức khỏe cán bộ. Ghi nhận bệnh viện có nhiều nỗ lực, cố gắng trong việc thực hiện trọng trách này.
- Lãnh đạo Bộ Y tế tiếp tục đầu tư và định hướng bệnh viện tiếp tục là bệnh viện chăm sóc sức khỏe cán bộ. Mong muốn bệnh viện tiếp tục phát huy những thế mạnh và tiếp thu, khắc phục những tồn tại mà đoàn kiểm tra đã góp ý.

GIÁM ĐỐC	CỤC TRƯỞNG TRƯỞNG ĐOÀN
BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT	CỤC QUẢN LÝ KHÁM CHỮA BỆNH
PGS.TS. Lê Đình Thanh	PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

THƯ KÝ ĐOÀN

TS. Dương Huy Lương	ThS. Võ Hồng Thanh

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ
KHÁM, CHỮA BỆNH

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Thời gian kiểm tra: *Ngày 07 tháng 01 năm 2020*

Tên Bệnh viện được kiểm tra: Bệnh viện Thống Nhất

Hạng bệnh viện: Hạng I

Thành phần Đoàn kiểm tra gồm có: 16 người.

Trưởng đoàn:

- PGS.TS Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý KCB.

Thư ký:

- BS. Hà Thái Sơn, Phòng Quản lý chất lượng - Chỉ đạo tuyến, Cục QLKCB.

Các thành viên:

1.	GS.TS. Lê Trung Hải, nguyên Phó Cục trưởng Cục Quân Y, Chủ tịch Hội Gan mật VN
2.	GS.TS. Đỗ Tất Cường, nguyên PGĐ BV 103, PCT Hội HSCC& Chống độc VN
3.	TS Vương Ánh Dương- Trưởng phòng Nghiệp vụ- Thanh tra & BVSK CB
4.	ThS Nguyễn Thị Thanh Ngọc- Phó TP Nghiệp vụ- Thanh tra& BVSK CB
5.	ThS. Hà Thị Kim Phượng, Phụ trách phòng Điều dưỡng - Dinh dưỡng - Kiểm soát nhiễm khuẩn, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;
6.	BSCKI. Nguyễn Thanh Lịch, Phó trưởng phòng Phục hồi chức năng - Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;
7.	ThS. Nguyễn Việt Hùng, CV Phòng Quản lý chất lượng - Chỉ đạo tuyến,
8.	ThS Hàn Viết Trung- Phó Trưởng phòng QL Chất lượng Bệnh viện Bạch Mai
9.	ThS.BS Phạm Phi Lân, Phó TP KHTH BV RHM TW Tp Hồ Chí Minh
10.	DSCK I Trần Thị Mỹ Hạnh, Trưởng khoa Dược BV RHMTW Tp Hồ Chí Minh
11.	ThS.BSCKII Lâm Quốc Việt, Trưởng khoa Xét nghiệm CĐHA BV RHM TW Tp Hồ Chí Minh
12.	CN Võ Thị Tường Vy, phòng KHTH BV RHM Tp Hồ Chí Minh
13.	CN. Lê Thị Hảo- Văn phòng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
14.	CN. Phạm Văn Chiến- Tổng hội YHVN

I. KẾT QUẢ KIỂM TRA:

1.1. Phần A (Đánh giá sự đầy đủ và chính xác của thông tin):

Thông tin do bệnh viện cung cấp khá đầy đủ theo các nội dung yêu cầu.

1.2. Phần B: Tóm tắt điểm kiểm tra

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá:	**79/83 Tiêu chí**	
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí:	**95%**	
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng:	**317(346)**	**Điểm**
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí:	**4.02**	**Điểm**

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**	**0**	**8**	**62**	**9**	**79**
6. Tỷ lệ các mức đạt được (%):	**0**	**0**	**10.13**	**78.48**	**11.39**	**100%**

II. NHẬN XÉT CỦA ĐOÀN KIỂM TRA:

Ưu điểm chính:

1. Bệnh viện đa khoa, chăm sóc sức khỏe cán bộ hạng I, BV có nhiều thay đổi trong quản lý chất lượng BV.
2. Cảnh quan bệnh viện đã có nhiều thay đổi, đẹp, khang trang hơn.

Tồn tại chính:

- Diện tích bệnh viện hẹp, từng bước cải tạo.

Kiến nghị của Đoàn kiểm tra:

1. Hướng về người bệnh: Bổ sung điều hòa ở khu chờ khoa XQ và khoa Khám bệnh. Khoa, phòng cần ngăn nắp, gọn gàng hơn. Khu bảo vệ và Cổng BV cần chỉnh trang sạch, gọn, phân luồng giao thông trong BV; Khoa Cấp cứu cần bổ sung, nâng cấp trang thiết bị; chuẩn hóa các quy trình về kiểm soát nhiễm khuẩn; ngâm rửa dụng cụ; Đảm bảo quyền riêng tư người bệnh; Đảm bảo quyền lợi cho NKT được KCB phục hồi chức năng.
2. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện: Cần xây dựng KH phát triển nhân lực tổng thể năm 2020; Kiện toàn vị trí lãnh đạo các Khoa, Phòng; Xây dựng quy trình tuyển dụng BS có trình độ cao; Sắp xếp kiện toàn khoa Vật lý trị liệu -PHCN; Khoa YHCT;
3. Công tác nghiên cứu KH; Danh mục kỹ thuật: Cần có bộ hồ sơ danh mục kỹ thuật mới của BV.Cập nhật phác đồ mới trong điều trị;
4. Kiểm soát nhiễm khuẩn: bổ sung nhân lực cho KSNK; Cần cập nhật quy trình KSNK của Bộ Y tế trong bảo quản thuốc và dịch truyền; Đảm bảo quy trình sát khuẩn trong tiêm an toàn; Các phòng mổ cần đảm bảo các điều kiện về KSNK như nơi rửa tay; thay quần áo;....; Cập nhật các quy trình KSNK của Bộ Y tế; Tiệt khuẩn dụng cụ dùng lại phải được tập trung tại nơi theo đúng quy định;
5. Công tác điều dưỡng: Cải tiến các chỉ số chăm sóc người bệnh;

6. Công tác dinh dưỡng lâm sàng: cần theo dõi tỷ suất cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh. Bổ sung dụng cụ thu dọn khay ăn của người bệnh; Đảm bảo lưu mẫu đúng quy định;
7. Công tác dược: tăng cường chia thuốc đến tay người bệnh tại các khoa lâm sàng.
8. Cải tiến chất lượng bệnh viện: Rút ngắn thời gian họp về cải tiến chất lượng; tăng cường các giải pháp đảm bảo an toàn người bệnh;
9. Sự hài lòng người bệnh: giảm thời gian chờ đợi của người bệnh trong khám bệnhl tái khám và cấp phát thuốc; một số chỗ đi còn trơn trượt; bổ sung ly lấy nước cho người bệnh; .....
10. KH 1205: Bổ sung danh sách trực đường dây nóng; thường xuyên mở Thùng thư góp ý người bệnh;

Ý kiến của Bệnh viện Thống Nhất:

Bệnh viện tiếp thu các ý kiến của đoàn, sẽ triển khai khắc phục những điểm còn hạn chế.

T/M BỆNH VIỆN GIÁM ĐỐC	T/M ĐOÀN KIỂM TRA TRƯỞNG ĐOÀN	THƯ KÝ ĐOÀN KIỂM TRA
PGS.TS Lê Đình Thanh	PGS.TS Lương Ngọc Khuê	BS. Hà Thái Sơn