

# **BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022**

(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN LAO & BỆNH PHỔI CẦN THƠ

Địa chỉ: khu vực bình hòa a, phường phước thới, quận ô môn, thành phố cần thơ, phường  
Phước Thới, quận Ô Môn, Cần Thơ

Giám đốc: HỨA TRUNG TIẾP (PHỤ TRÁCH)

Di động: 0983779909. Email: bstiepect66@gmail.com

## **THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA**

1. Ông Hoàng Quốc Cường, Giám đốc Sở Y tế, Trưởng đoàn
2. Bà Nguyễn Ngọc Việt Nga, Phó Giám đốc Sở Y tế, Phó Trưởng đoàn thường trực.
3. Ông Nguyễn Thành Lập, Trưởng phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Phó đoàn.
4. Bà Trần Dạ Thảo, Phó Giám đốc Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ, Phó đoàn.
5. Ông Châu Hoàng Vũ, Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, thư ký;
6. Bà Nguyễn Thị Kim Phượng, Trưởng phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ, thư ký;
7. Ông Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Viên chức Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Cần Thơ, thư ký.
8. Ông Đoàn Duy Dậm, Chánh Văn phòng Sở Y tế, thành viên;
9. Ông Phan Khắc Hoàng, Chánh Thanh tra Sở Y tế, thành viên;

10. Ông Lý Hồng Khiêm, Trưởng phòng Kế hoạch Tài chính Sở Y tế, thành viên;
11. Bà Từ Thị Thu Hạnh, Kế toán Trưởng Sở Y tế, thành viên;
12. Ông Lâm Quang Khải, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược Sở Y tế, thành viên;
13. Ông Trần Nguyên, Phó Giám đốc Y khoa/TP Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long, thành viên;
14. Ông Lâm Hữu Đức, Trưởng phòng Điều dưỡng Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ, thành viên;
15. Ông Trương Phạm Vĩnh Lễ, Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ, thành viên;
16. Ông Nguyễn Văn Trung, Trưởng phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ, thành viên;
17. Bà Trần Thị Trúc Linh, Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Quốc tế Phương Châu, thành viên;
18. Bà Vũ Thị Tường Oanh, Trưởng Ban Quản lý chất lượng Bệnh viện Quốc tế Phương Châu, thành viên;
19. Bà Phan Nguyễn Ngọc, Phụ trách phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long, thành viên;
20. Ông Nguyễn Hải Đăng, Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, thành viên.

## **TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 78/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 94%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 269 (Có hệ số: 290)

#### 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.41

*(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	7	34	32	5	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	8.97	43.59	41.03	6.41	78

*Ngày.....tháng.....năm.....*

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA  
*(ký tên)*

THƯ KÝ ĐOÀN  
*(ký tên)*

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
*(ký tên và đóng dấu)*

# BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

## I. KẾT QUẢ ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	4	
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	4	4	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
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	4	4	
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	4	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
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	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	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	3	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	3	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	4	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	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	4	3	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	5	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	3	
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	4	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	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	4	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			



<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	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	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	3	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	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	4	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	4	4	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	5	5	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
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	3	3	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	2	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	4	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	3	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	4	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	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	4	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	3	2	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	2	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	3	
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	2	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	2	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2022</b>	<b>Chi tiết</b>
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	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>			
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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	6	11	1	3.72	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	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	0	3	2	0	3.40	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	0	7	5	2	3.64	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	1	16	16	2	3.54	35

C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	5	0	0	3.00	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	4	1	0	3.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	0	1	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	6	5	0	0	2.45	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	3	2	0	0	2.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3



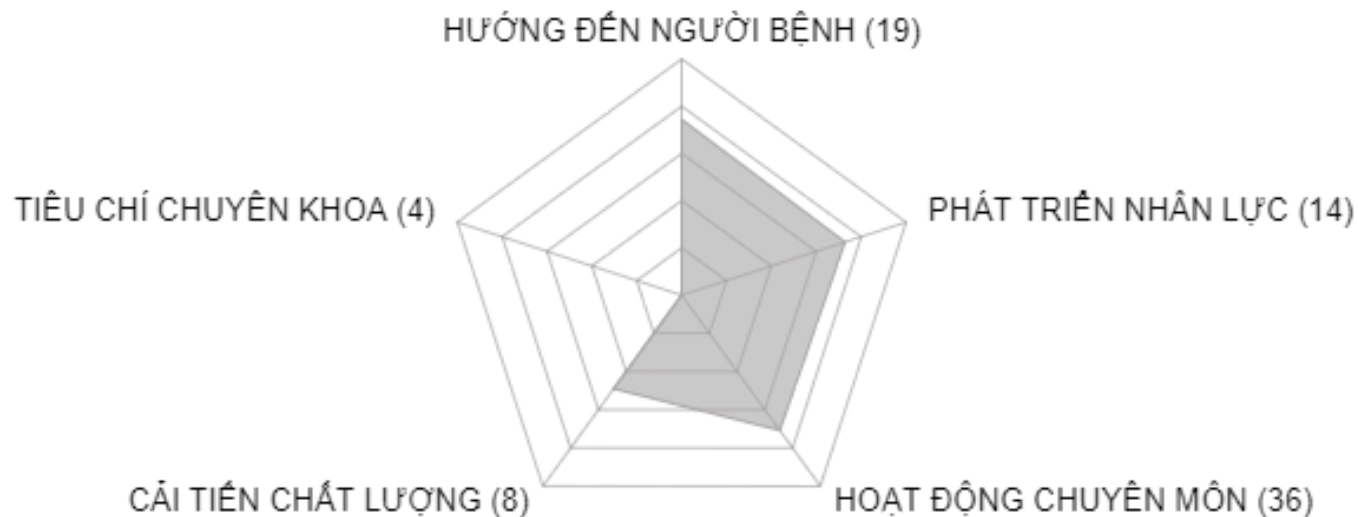
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	0	0	0	

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

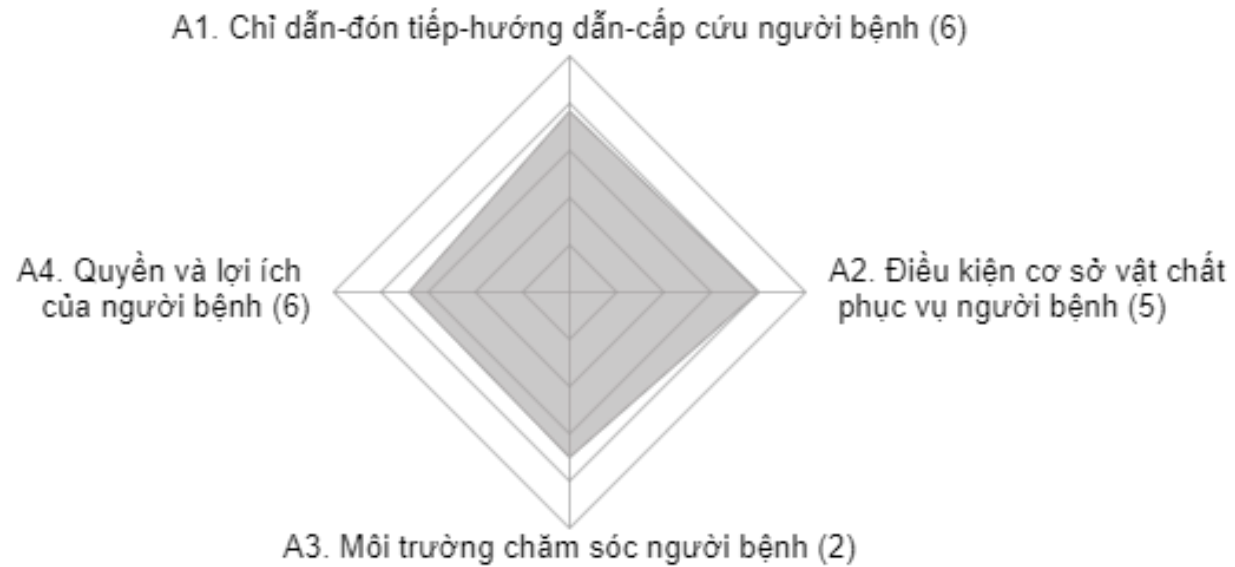
Căn cứ Quyết định số 133/QĐ-SYT ngày 03/02/2023 của Sở Y tế về việc Thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đơn vị y tế tuyến thành phố năm 2022. Ngày 01/3/2023 Đoàn tiến hành kiểm tra Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ. Thông qua Quyết định thành lập Đoàn kiểm tra của Sở Y tế. Phân công thành viên phụ trách kiểm tra. Tổng hợp kết quả kiểm tra theo bộ tiêu chí, ưu khuyết điểm, đề xuất. Thông báo kết quả kiểm tra với đơn vị.

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

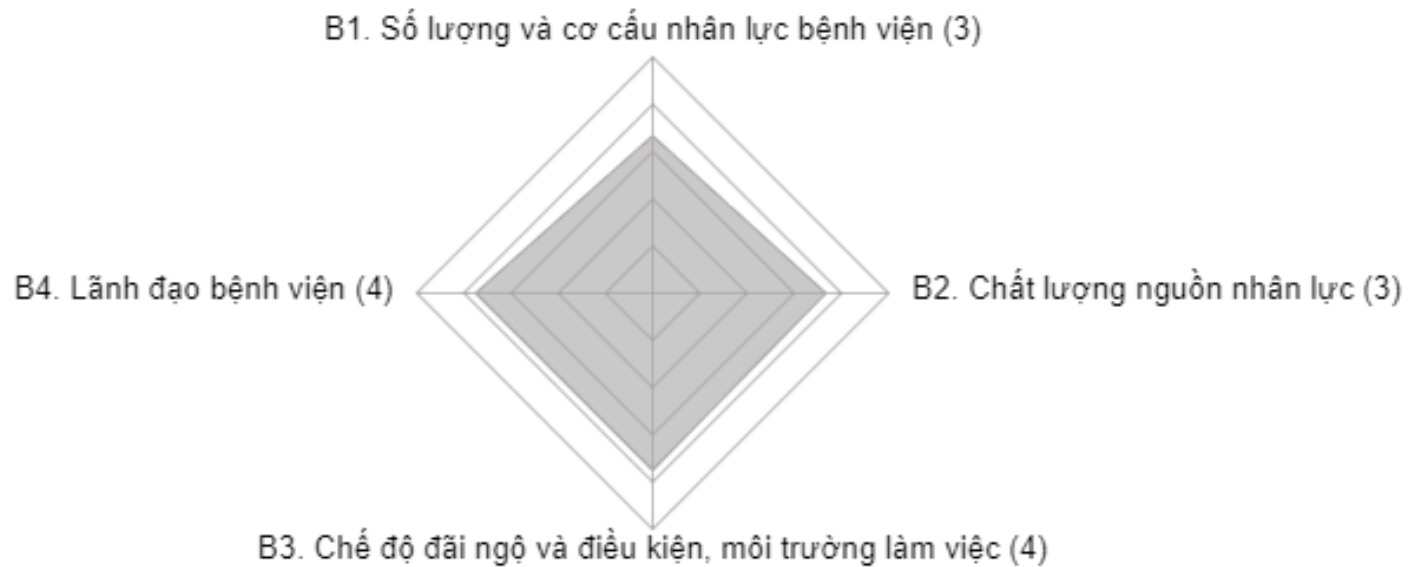
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



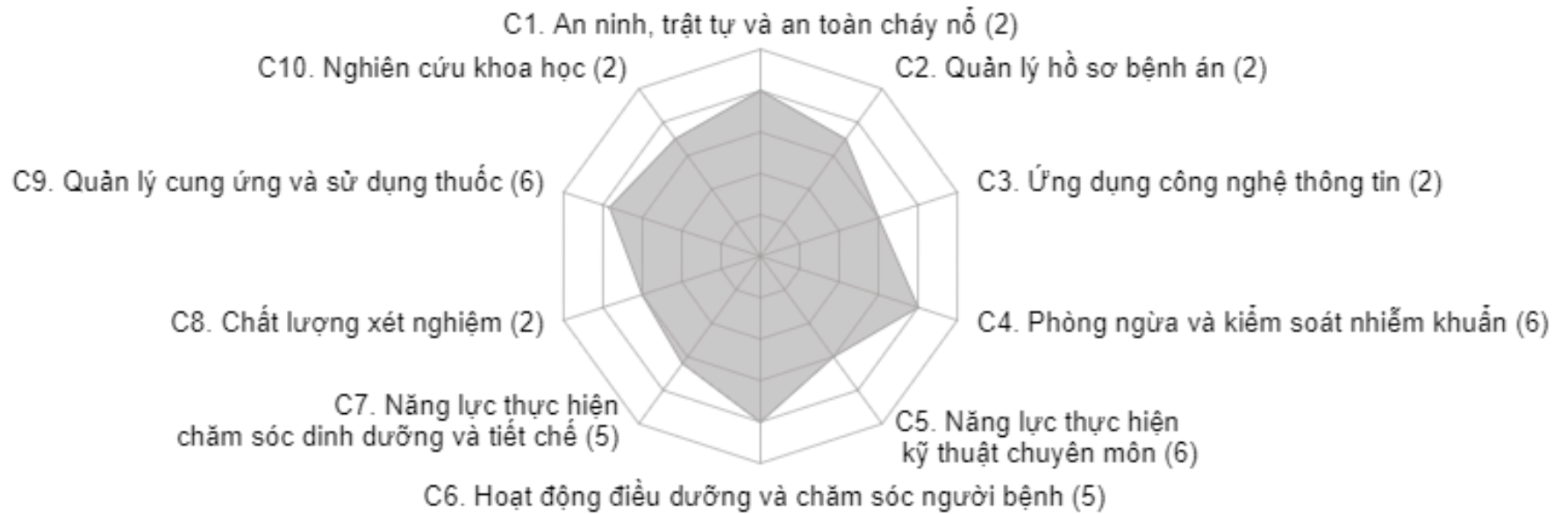
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



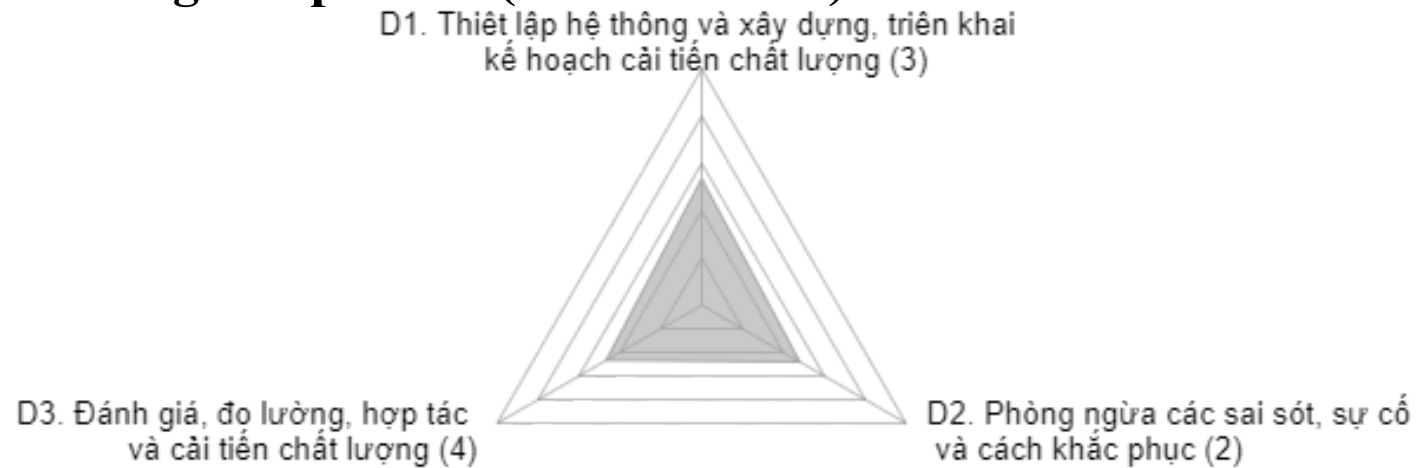
- **c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)**



- **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**

1. Thông tin, số liệu hoạt động đơn vị

- Nhập liệu thông tin khá đầy đủ.

2. Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

- Bệnh viện có kế hoạch khảo sát bàn ghế, quạt nhưng chưa báo cáo cuối năm về quản lý tài sản, cần bổ sung tủ đầu giường cho người bệnh đầy đủ, vách tường xuống cấp, chưa đủ 50 phần trăm các tủ dành cho thân nhân để đồ; thiếu bằng chứng diễn tập PCCC.

- Bệnh viện có xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể nhưng còn chung chung chưa đánh giá các chỉ số theo các mốc thời gian và lộ trình thực hiện, cần phân tích nguyên nhân và phương hướng khắc phục để đạt mục tiêu theo yêu cầu.

- Kho hồ sơ bệnh án chưa có 5S và chống mối mọt, chưa có bình chữa cháy phù hợp diện tích kho, quản lý HSBA tử vong tốt.

- Nhân sự phòng KHTH đang trong giai đoạn tiếp nối, lực lượng nhân sự mỏng.

- Chưa phân công tiến hành giám sát kết quả theo ICD-10, chưa tiến hành phân tích đánh giá về CNTT.

- Chưa có hệ thống giám sát theo văn bản để báo cáo, ví dụ bảng kiểm, bảng thống kê kết quả để giúp cải tiến.

- Nhân viên khoa lâm sàng chưa nắm các văn bản do khoa Dược triển khai, khoa Dược chưa rà soát và phối hợp khoa Lâm sàng danh mục thuốc hiếm hàng năm. Hội đồng thuốc và điều trị có tham gia thực hiện nhiệm vụ theo quy định nhưng chưa lưu trữ tài liệu liệu chứng minh.

- Nên có góc thông tin thuốc trên website của bệnh viện để triển khai thông tin thuốc và tiếp nhận, phản hồi thông tin thuốc cho cả người bệnh.

- Chưa thực hiện bảo hành, bảo dưỡng định kỳ. Xử lý rác thải theo cụm, nơi lưu chứa chưa ngăn nắp, công tác phân loại rác chưa đảm bảo, rác lây nhiễm để ngoài trời có mùi hôi.

- Chưa có nhân viên có chứng chỉ về QLCL XN và chưa phân công nhiệm vụ QLCL cụ thể.

- Chưa chuẩn bị nơi lấy mẫu phân và nước tiểu

- Đề án cải tiến các khoa chung chung, không đo lường được, chưa đi sâu vấn đề cụ thể, chuông báo gọi tại khoa HSCC chưa hoạt động chỉ còn đèn, có bảng kiểm giám sát nhưng chưa có báo cáo kết quả, chưa có báo cáo tổng hợp các chỉ số của toàn bệnh viện.

- Chưa cung cấp bằng chứng về logo bệnh viện, chưa cập nhật sơ đồ tổ chức, thông tin bệnh viện trên website.

- Cần có hình thức khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố, triển khai 5S

- Cần cập nhật phác đồ sơ đồ tổ chức, quy trình xác định chính xác người bệnh, còn đang dùng tuổi nên dễ nhầm lẫn, cần kiểm tra hệ thống chuông, chưa cử nhân viên chuyên trách QLCL.

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

- Hài lòng người bệnh ngoại trú: 96,45 phần trăm

- Hài lòng người bệnh nội trú: 99,46 phần trăm

- Hài lòng nhân viên y tế: 79,02 phần trăm

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

- Chưa trang bị đủ dung dịch rửa tay nhanh tại các khu vực nhận bệnh, quầy thu viện phí, nhà thuốc bệnh viện, khoa CDHA. Báo cáo và nhập số liệu trên phần mềm trực tuyến không đúng quy định Cập nhật kế hoạch ứng phó dịch COVID-19 trong giai đoạn thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát dịch hiệu quả.

5. Kiểm tra công tác cấp cứu, HSTC người bệnh COVID- 19 và người bệnh khác

Quyết định thành lập khoa HSCC-ĐTTC- Chống độc chưa cập nhật (2014), bác sĩ tham

gia đào tạo về HSCC đã lâu (2018).

6. Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB

Có thực hiện đặt lịch hẹn khám trực tuyến, chưa có lịch hẹn KCB từ xa.

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

- Phản hồi thông tin đủ theo yêu cầu. Triển khai cơ bản đầy đủ văn bản chỉ đạo.

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

- Chỉ đạo tuyến, có quản lý chuyên môn theo chuyên khoa, thực hiện trên 70 phần trăm kỹ thuật theo đúng phân tuyến chuyên khoa.

- Bệnh viện đã xây dựng các quy trình cần thiết cho hoạt động của khoa dược, nhân viên khoa dược phát thuốc đến tận tay người bệnh, công tác báo cáo ADR tốt.

- Công tác điều dưỡng, dinh dưỡng và kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động khá tốt, có cung cấp suất ăn.

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

- Chỉ tiêu siêu âm chưa đáp ứng chuyên môn, chỉ có 3 trường hợp vật lý trị liệu.

- Các thông tin chung về chuyên môn còn sơ sài tại báo cáo triển khai kỹ thuật, lĩnh vực chất lượng còn yếu, nhất là Quyết định 2429 chưa triển khai cho nhân viên. Quản lý các dự án hợp tác quốc tế chưa tốt, tránh trường hợp nhận trang thiết bị từ các tổ chức quốc tế không rõ ràng, cần báo cáo về Sở Y tế.

- Cần quan tâm, tạo điều kiện cấp chứng chỉ thực hành lâm sàng cho các BS, ĐD. Hội đồng NCKH chưa có Sở Y tế tham dự để hướng dẫn các sáng kiến cải tiến cho cả BS và ĐD. Việc trình kế hoạch mua sắm thuốc, TTB thì phải BGĐ đi cùng phòng KHTH, Dược và VT-TTBYT.

- Chưa có sổ ghi chép các ý kiến phản ánh, chưa chuyển các ý kiến đến BGĐ để giải quyết, chưa lập danh sách các vấn đề ưu tiên khảo sát hài lòng người bệnh để đưa ra kế hoạch cải tiến.

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

- Cần niêm yết đường dây nóng của bệnh viện tại phòng khám và các khoa phòng, ghi nhận và giải quyết các phản ánh của người bệnh.
- Tăng cường công tác đào tạo liên tục, các khoa phòng có viên chức được cử đi đào tạo nộp bản sao bằng cấp, chứng chỉ về phòng tổ chức để lưu trữ và thống kê theo quy định.
- Cần có quyết định thành lập hội đồng thẩm định hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, nếu có kế hoạch mới về XN hoặc CDHA phải theo dõi tần suất triển khai tối thiểu 1 lần/tháng.
- Cần cải thiện về quản lý rác để đảm bảo an toàn cho nhân viên.
- Chú ý lập kế hoạch sinh hoạt khoa học cần đảm bảo có nội dung về phương pháp NCKH.
- Chú ý đầu tư cho khu vực lấy mẫu phân, nước tiểu.
- Thiết lập quản lý chất lượng xét nghiệm theo Quyết định 2429.

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

- Bệnh viện hiện tại thiếu nhân sự nên sắp xếp, bố trí công việc gặp khó.
- Bệnh viện ghi nhận ý kiến thành viên đoàn kiểm tra, các bộ phận ghi nhận và có giải pháp cụ thể khắc phục tồn tại.



## IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Bệnh viện xem lại báo cáo tài chính, quản lý tài sản công phù hợp.
- Điểm an toàn COVID bệnh viện cần rà soát lại việc đánh giá cập nhật; chấn chỉnh khoa hồi sức cấp cứu hoạt động đúng chức năng.
- Triển khai lại mô hình 5S phù hợp điều kiện tuyến thành phố, phân công việc làm; cần lưu ý tăng cường KSNK; bệnh viện chưa đánh giá tiêu chí XN theo QĐ 2429; cần có người chuyên trách QLCL xem phân công người chịu trách nhiệm, chịu làm.
- Trong lúc đợi có giám đốc đơn vị, trước mắt cần có phân công cụ thể các thành viên trong BGD để duy trì hoạt động, cần có đoàn kết của nhân viên.
- Khắc phục các góp ý khác theo góp ý của đoàn kiểm tra.

*Ngày.....tháng.....năm.....*

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA  
*(ký tên)*

THƯ KÝ ĐOÀN  
*(ký tên)*

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
*(ký tên và đóng dấu)*