**BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019**

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

Địa chỉ: Ấp Xẻo Chích, thị trấn Châu Hưng, huyện Vĩnh Lợi, Bạc Liêu  
Giám đốc: BS.HUỲNH VŨ PHONG  
Di động: 091814053.

**THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA**

Đoàn kiểm tra, đánh giá công tác y tế phúc tra tại TTYT huyện Vĩnh Lợi năm 2019 gồm các Ông (Bà) có tên sau:  
1. Ông Phạm Văn Tùng, MSĐGV 6315, Phó Giám đốc Sở Y tế, Trưởng đoàn;  
2. Ông Nguyễn Văn Bọt, MSĐGV 6794, Trưởng phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Phó đoàn;  
3. Ông Nguyễn Ích Tuấn, MSĐGV 14351, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Phó đoàn;  
4. Ông Trương Hoàng Trọng, MSĐGV 6196, Chuyên viên phòng NVY Sở Y tế, Thư ký (83 tiêu chí);  
5. Ông Trần Hoàng Vũ, MSĐGV 19619, Trưởng phòng QLCL TTYT thị xã Giá Rai, Thư ký (83 tiêu chí);  
6. Ông Nguyễn Quốc Khải, MSĐGV 6942, Trưởng phòng TCCB Sở Y tế, Thư ký (Kế hoạch 1205/KH-BYT);  
7. Ông Trương Huỳnh Hưng, MSĐGV 6927, Chuyên viên Phòng NVY Sở Y tế, Thư ký (công tác YDHCT);  
8. Ông Nguyễn Minh Sang, MSĐGV 14540, Chuyên viên Văn phòng Sở Y tế, Thư ký (Tiêu chí BV thông minh VN);  
9. Ông Trần Thanh Tùng, Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký (công tác Y tế dự phòng);  
10. Bà Lê Thị Tuyết Lan, MSĐGV 14559, Chủ tịch Công đoàn Ngành Y tế, Thành viên;  
11. Bà Trần Huỳnh Gia Quyến, Chuyên viên Phòng Kế hoạch tài chính Sở Y tế, Thành viên;  
12. Bà Ong Tú Mỹ, MSĐGV 6856, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược Sở Y tế, Thành viên;  
13. Bà Nguyễn Thị Ngọc Quyên, Chuyên viên Phòng Tổ chức Cán bộ Sở Y tế, Thành viên;  
14. Ông Trần Công Phúc, 19558, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thành viên;  
15. Bà Phạm Thị Chòn Em, Chuyên viên Phòng Kế hoạch tài chính Sở Y tế, Thành viên;  
16. Bà Hoàng Thúy Hòa, Trưởng khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Thành viên;  
17. Mời Bà Lê Kim Nghĩa Mỹ Hạnh, Cán bộ Hội Đông Y tỉnh Bạc Liêu, Thành viên;  
18. Mời Ông Tạ Bá Như, Cán bộ Hội Đông Y tỉnh Bạc Liêu, Thành viên;  
19. Bà Ngô Thanh Thúy, MSĐGV 14390, Trưởng Khoa dinh dưỡng tiết chế BVĐK Bạc Liêu, Thành viên;  
20. Ông Nguyễn Văn Ký, MSĐGV 6691, Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn BVĐK Bạc Liêu, Thành viên;  
21. Ông Trương Văn Tiến, Phó Giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;  
22. Ông Lê Hoàng Thi, Trưởng khoa Phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;  
23. Ông Nguyễn Hoàng Tuấn Anh, Phó Trưởng khoa Phòng chống BTN Trung tâm KSBT, Thành viên;  
24. Ông Lê Thanh Phương, Phó Trưởng khoa phòng chống BTN Trung tâm KSBT, Thành viên;  
25. Bà Lê Thị Trang, Phó Trưởng khoa sức khỏe sinh sản, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;  
26. Ông Nguyễn Văn Giáo, Phó Chi cục Trưởng Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Thành viên;  
27. Bà Dương Thị Ngọc Hằng, Chi cục Trưởng, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Thành viên;  
28. Ông Trần Văn Sửa, MSĐGV 6655, Phó Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Phước Long, Thành viên;  
29. Ông Nguyễn Hùng Mộng, MSĐGV 19630, Trưởng Phòng KHNV TTYT huyện Đông Hải, Thành viên;  
30. Ông Quách Nghĩa Đoan, MSĐGV 19552, Phó phòng KHNV TTYT huyện Hồng Dân, Thành viên.

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

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 263 (Có hệ số: 282)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.17

*(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 | 10 | 45 | 27 | 0 | 82 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 0.00 | 12.20 | 54.88 | 32.93 | 0.00 | 82 |

**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 | 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 | 3 | 3 |  |
| 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 | 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 | 3 | 2 |  |
| 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 | 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 | 4 | 4 |  |
| 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 | 4 |  |
| 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 | 3 | 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 | 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 | 2 | 2 |  |
| 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 | 3 |  |
| B2.2 | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức | 3 | 4 |  |
| B2.3 | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực | 2 | 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 |  |
| 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 | 3 | 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 | 3 | 3 |  |
| B4.2 | Triển khai văn bản của các cấp quản lý | 4 | 3 |  |
| 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 | 3 | 3 |  |
| 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 | 4 |  |
| 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 | 3 | 3 |  |
| 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 | 3 | 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 | 3 | 3 |  |
| C4.4 | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 3 | 3 |  |
| 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 | 4 |  |
| 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 | 2 | 2 |  |
| C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | 2 | 2 |  |
| 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 | 2 | 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 | 4 |  |
| C6.3 | Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện | 3 | 3 |  |
| 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 | 4 |  |
| C7.3 | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 3 | 4 |  |
| 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 | 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 dược | 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 | 3 | 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 | 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 | 2 | 2 |  |
| 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 | 4 |  |
| D1.2 | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 | 4 |  |
| 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 | 3 |  |
| 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 | 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 | 3 | 3 |  |
| 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 | 2 | 2 |  |
| E1.2 | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh | 3 | 4 |  |
| 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 | 2 | 2 |  |
| E2.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa | 2 | 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 | 1 | 7 | 10 | 0 | 3.50 | 18 |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3.50 | 6 |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5) | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3.00 | 5 |
| A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4.00 | 2 |
| A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6) | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 3.80 | 5 |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | 0 | 1 | 9 | 4 | 0 | 3.21 | 14 |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2.67 | 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 | 2 | 0 | 3.50 | 4 |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4) | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 3.00 | 4 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 0 | 4 | 21 | 10 | 0 | 3.17 | 35 |
| C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2) | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3.00 | 2 |
| C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2) | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3.00 | 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 | 2 | 4 | 0 | 3.67 | 6 |
| C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2) | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2.60 | 5 |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3.33 | 3 |
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5) | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 3.60 | 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 | 1 | 8 | 2 | 0 | 3.09 | 11 |
| D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3.67 | 3 |
| D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5) | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 2.80 | 5 |
| D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3.00 | 3 |
| PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2.50 | 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 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2.67 | 3 |

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

Đoàn phúc tra Sở Y tế gồm 30 thành viên, tiến hành phúc tra việc triển khai thực hiện Kế hoạch số 1205/KH- BYT ngày 23/10/2019 của Bộ Y tế; đánh giá triển khai ứng dụng CNTT tại Trung tâm theo tiêu chí bệnh viện thông minh Việt Nam; phúc tra công tác Y dược học cổ truyền và công tác Y tế dự phòng của theo Quyết định số 2409/QĐ-SYT ngày 29/10/2019 và đánh giá chất lượng và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2019 theo Quyết định số 3936/QĐ-BYT ngày 30/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế và hướng dẫn tại Công văn số 1199/KCB – QLCL và CĐT ngày 25/10/2019 của Cục Quản lý khám, chữa bệnh Bộ Y tế, với số lượng tiêu chí áp dụng 82/83; 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 là chưa có đề án liên doanh, liên kết; chưa có nguồn đầu tư xã hội hóa tại tại Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi với Bắt đầu từ 8 giờ 00’; ngày 09/12/2019; đến 16 giờ 30 phút.

**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** |
| Cơ sở hạ tầng xây dựng kiên cố, môi trường cảnh quan thoáng mát, sạch đẹp, đảm bảo cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Nguồn nhân lực cơ bản đáp ứng nhu cầu; có trang bị thiết bị y tế cơ bản đảm bảo khám, chữa bệnh cho nhân dân trong khu vực. Lãnh đạo và toàn thể nhân viên có nhiều nỗ lực phấn đấu để nâng cao chất lượng hoạt động của bệnh viện. |
| **V. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ ƯU ĐIỂM CỦA BỆNH VIỆN** |
| - Số lượng cơ cấu nguồn nhân lực đảm bảo các chức danh nghề nghiệp, các vị trí việc làm phù hợp và luôn ổn định duy trì phát triển trong nhiều năm qua. Về chất lượng luôn được quan tâm đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nhân viên được quan tâm đào tạo kỹ năng giao tiếp quy tắc ứng xử hướng đến sự hài lòng của người bệnh. Về chế độ đãi ngộ đối với nhân viên bệnh viện tạo được môi trường làm việc tích cực, quan tâm đến đời sống tinh thần nhân viên cũng như quan quan tâm đến chính sách , điều kiện làm việc, đảm bảo chính sách an toàn vệ sinh lao động. - Bệnh viện có thành lập hội đồng quản lý chất lượng hoạt động tốt – có đội ngũ cán bộ chuyên trách. Hội đồng quản lý chất lượng có họp định kỳ hàng quý đánh giá chất lượng của bệnh viện. Đề án quản lý chất lượng có đề ra kế hoạch cụ thể cải tiến trong tiêu chí. Không có sự cố y khoa xảy ra trong năm. - Hồ sơ bệnh án lưu trữ đúng theo quy định, được lập đầy đủ, đảm bảo đúng theo quy định, các thông tin được mã hóa chính xác theo bảng ICD-10. - Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm và cuối năm, có công bố công khai trên các bảng tin, gốc truyền. Trong kế hoạch của cải tiến chất lượng của bệnh viện thì các khoa xây dựng chỉ số chất lượng theo quy định. Hợp tác tốt với cơ quan quản lý cấp trên trong gửi công văn và báo cáo liên quan đến hoạt động Quản lý chất lượng. - Đơn vị có công bố đường dây nóng rõ ràng, dễ thấy; có hình thức ghi lại ý kiến phản hồi của người bệnh. - Buồng vệ sinh đầy đủ các vật dụng cần thiết. - Quần, áo người bệnh sạch sẽ, đủ kích cỡ. - Có nhân viên quét dọn và làm sạch môi trường thường xuyên. - Có lực lượng bảo vệ trực 24/24, có biện pháp phát hiện, ngăn chặn trộm cắp, có xây dựng phương án bảo vệ và lực lượng bảo vệ được đào tạo chuyên nghiệp. Có xây dựng kế hoạch phòng cháy chữa cháy và phương án cháy nổ sơ tán thoát nạn. - Có khoa dinh dưỡng theo quy định và đang hoạt động. Có đầy đủ tài liệu về dinh dưỡng theo quy định. Có cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh. - Có thành lập phòng điều dưỡng, có bổ nhiệm đầy đủ các chức danh Điều dưỡng trưởng, 100 phần trăm có bằng quản lý điều dưỡng. Có xây dựng quy trình chăm sóc. Người bệnh chăm sóc cấp II được lập kế hoạch chăm sóc. Theo dõi nhân lực dựa trên phần mềm. Người bệnh có kiến thức tự chăm sóc. - Có sinh hoạt khoa học định kỳ 1 tháng/lần. Có buổi sinh hoạt về hướng dẫn nghiên cứ khoa học cho nhân viên y tế. Có bài nghiên cứu khoa học cấp đơn vị đã được nghiệm thu. - Khoa khám có vạch màu màu dán dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các phòng khám lâm sàng và cận lâm sàng. Có xây dựng và áp dụng quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các dịch vụ. - Lãnh đạo khoa dược có trình độ sau đại học. Kho thuốc có trang bị trang thiết bị theo dõi điều kiện, bảo quản thuốc. Khoa dược bố trí kho hóa chất, cồn tách biệt với kho thuốc. Quản lý xuất nhập tồn bằng phần mềm. Trung tâm có xây dựng các quy trình và quy định về quản lý và sử dụng thuốc. Có xây dựng và hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục thuốc LASA. Hội đồng thuốc và điều trị có tổ chức tập huấn về sử dụng thuốc cho nhân viên trung tâm 2 lần/năm. - Trung tâm đã thành lập Hội đồng, khoa, mạng lưới Kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định, đã xây dựng và ban hành một số quy trình, quy định. Hướng dẫn thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn. Có tổ chức tập huấn cho nhân viên, có tổ chức phân loại chất thải tại nguồn. Định kỳ có đánh giá các chỉ tiêu đầu ra về nước thải, … Phần khảo sát sự hài lòng: Đơn vị có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú hàng quí, có hành xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Kết quả: 96,7 phần trăm bệnh nhân ngoại trú hài lòng, 90,6 phần trăm bệnh nhân nội hài lòng và mức hài lòng chung của nhân viên y tế là 81,8 phần trăm . |
| **VI. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI** |
| - Công tác soạn thảo văn bản phần lớn chưa đúng thể thức theo hướng dẫn của Thông tư 01/2011/TT-BNV. - Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến còn thấp dưới 50 phần trăm , triển khai áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới còn ít. - Chưa tiến hành đánh giá về chất lượng HSBA và nhập mã ICD-10, chưa có bệnh án điện tử. Chưa tổ chức đánh giá chất lượng hàng quí, không có nhân viên y tế tham gia đóng góp về quản lý chất lượng của Bộ Y tế. - Đơn vị chưa có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khai khác để lấy ý kiến phản hồi của người bệnh. - Chưa có đề tài nghiên cứu về dinh dưỡng - Chưa có nhà vệ sinh dành riêng cho người khuyết tật, chưa trang bị nước tắm nóng lạnh cho người bệnh. - Chưa có đài phun nước trong khuôn viên bệnh viện. - Chưa phân công cán bộ đầu mối chịu trách về phòng cháy chữa cháy. Chưa có diễn tập phòng cháy chữa cháy trong năm. - Bệnh viện chưa triển khai phòng mổ nên chưa xây dựng bảng kiểm an toàn phẫu thuật theo quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế. - Cử nhân Nữ hộ sinh chưa đạt 30 phần trăm . Phòng chờ sinh của khoa sản chưa trang bị tivi 40 inch. Chưa có triển khai phòng mổ sản. Chưa có BS CK II Nhi. Cử nhân Điều dưỡng Nhi chưa đạt 30 phần trăm . - Chưa tiến hành đánh giá các chỉ số chăm sóc theo kế hoạch. Chưa đánh giá hiệu quả về tư vấn giáo dục sức khỏe. - Chưa áp dụng thẻ điện tử trông giữ xe. Chưa tiến hành khảo sát theo định kỳ trên phạm vi toàn bệnh viện và lập danh sách các vị trí, tính toán, tại những nơi có người bệnh phải chờ. - Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá việc cung ứng thuốc và VTYT và chưa tiến hành đánh giá chất lượng cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện. Chưa tiến hành khảo sát và đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo ADR. Chưa áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn. Hội đồng thuốc và điều trị chưa sử dụng kết quả phân tích, đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEN cho việc cải tiến chất lượng xây dựng danh mục thuốc bệnh viện, quản lý và cung ứng thuốc. - Công tác giám sát còn yếu, chưa theo dõi và báo cáo tình hình vi khuẩn kháng thuốc theo quy định, … - Về công tác khảo sát: đơn vị chưa có kế hoạch cải tiến chất lượng theo kế hoạch và chưa có bằng chứng cho sự thay đổi. |
| **VII. ĐOÀN KIỂM TRA ĐỀ XUẤT CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN** |
| '- Đơn vị có kế hoạch phát triển số lượng nguồn cơ cấu nguồn nhân lực, tăng cường công tác nghiên cứu khoa học, năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn, phát triển tiêu chí chuyên khoa, điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh. - Cử nhân viên đi học giám sát, phân công người làm giám sát. |
| **VIII. Ý KIẾN PHẢN HỒI CỦA BỆNH VIỆN VỀ KẾT QUẢ KIỂM TRA** |
| '- Thống nhất kết quả phúc tra của Đoàn; Trung tâm sẽ có kế hoạch duy trì ưu điểm và khắc phục những yếu điểm trong thời gian tới. |
| **IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA** |
| '- Tổng số điểm đạt của 82/83 Tiêu chí là 263 (có hệ số 282), với điểm trung bình của các Tiêu chí là 3,17 |

***Ngày.........tháng..........năm.........***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA *(ký tên)* | THƯ KÝ ĐOÀN *(ký tên)* | GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  *(ký tên và đóng dấu)* |