

**SỞ Y TẾ - BẠC LIÊU**

Đoàn kiểm tra số:.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****BẢNG TỔNG HỢP CHẤM ĐIỂM****Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNB, NVYT năm 2020-2021***(Thực hiện Quyết định số 5338/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng 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 2020)***A. THÔNG TIN CHUNG**

CƠ SỞ Y TẾ: 72603 - Bệnh viện Đa khoa huyện Hòa Bình - Bạc Liêu

Kiểu đánh giá: 3. Do đoàn của Sở Y tế thực hiện (với BV TW là BHYT)

Tháng: Tháng 1      Lần thứ: 1

**B. KẾT QUẢ KIỂM TRA**

Mục điểm	Điểm	Điểm có hệ số
<b>1. Điểm bộ tiêu chí chất lượng *</b>	<b>3.3146</b>	<b>198.876</b>
<b>2. Điểm khảo sát hài lòng</b>		
2.1. Điểm hài lòng người bệnh Nội trú	4.7206	47.206
Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 50		
2.2. Điểm hài lòng người bệnh Ngoại trú	4.3667	43.667
Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 30		
2.3. Điểm hài lòng Nhân viên	4.4105	44.105
Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 50		
<b>KẾT QUẢ ĐIỂM CHUNG</b>		<b>333.854</b>

**GHI CHÚ:**

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN



Phạm Mừng Em

THƯ KÝ  
ĐOÀN

  
Phụng Hồng Nhung
TRƯỞNG ĐOÀN  
KIỂM TRA

  
Phạm Văn Cường

**BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020**

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

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ HÒA BÌNH  
 Địa chỉ: QUỐC LỘ 1A, thị trấn Hòa Bình, huyện Hòa Bình, Bạc Liêu  
 Giám đốc: PHẠM MỪNG EM  
 Di động: 0918111204. Email: phammungem01@gmail.com

**THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA**

- Đoàn phúc tra Sở Y tế phúc tra TTYT huyện Hòa Bình gồm các Ông (Bà) có tên sau:
1. Ông Phạm Văn Tùng, MSDGV 6315, Phó Giám đốc SYT, Trưởng đoàn;
  2. Ông Nguyễn Văn Bọt, MSDGV 6794, Trưởng phòng NVY SYT, Phó đoàn;
  3. Ông Nguyễn Ích Tuấn, MSDGV 14351, Phó Giám đốc BVĐK Bạc Liêu, Phó đoàn;
  4. Ông Trương Hoàng Trọng, MSDGV 6196, CV phòng Nghiệp vụ Y SYT, Thư ký;
  5. Ông Trần Hoàng Vũ, MSDGV 19619, Trưởng phòng Quản lý chất lượng TTYT TX Giá Rai, Thư ký (83 tiêu chí);
  6. Ông Trương Huỳnh Hưng, MSDGV 6927, CV Phòng Nghiệp vụ Y SYT, Thư ký (công tác Y dược học cổ truyền);
  7. Ông Nguyễn Minh Sang, MSDGV 14540, CV Văn phòng SYT, Thư ký (Tiêu chí BV thông minh VN);
  8. Ông Trần Thanh Tùng, CV Phòng NVY SYT, Thư ký (công tác YTDP và BV an toàn PC COVID-19);
  9. Ông Nguyễn Quốc Khải, MSDGV 6942, Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ SYT, Thành viên;
  10. Mời Bà Lê Thị Tuyết Lan, MSDGV 14559, Chủ tịch Công đoàn Ngành Y tế, Thành viên;
  11. Ông Lê Thanh Bạch, MSDGV 47990, Trưởng phòng Kế hoạch Tài chính SYT, Thành viên;
  12. Ông Huỳnh Thanh Phong, MSDGV 47991, Phó phòng Kế hoạch Tài chính SYT, Thành viên;
  13. Ông Bùi Thanh Liêm, MSDGV 6948, Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược SYT, Thành viên;
  14. Bà Ong Tú Mỹ, MSDGV 6856, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược SYT, Thành viên;
  15. Bà Nguyễn Thị Ngọc Quyên, MSDGV 48012, CV Phòng Tổ chức Cán bộ SYT, Thành viên;
  16. Ông Trần Công Phúc, MSDGV 19558, CV Phòng Nghiệp vụ Y SYT, Thành viên;
  17. Bà Hoàng Thủy Hòa, Trưởng khoa Y học cổ truyền BVĐK 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, MSDGV 14390, Trưởng khoa Dinh dưỡng Tiết chế BVĐK Bạc Liêu, Thành viên;
  20. Ông Nguyễn Văn Ký, MSDGV 6691, Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn BVĐK Bạc Liêu, Thành viên;
  21. Ông Tô Minh Cảnh, Phó Giám đốc Trung tâm KSBT, Thành viên;
  22. Ông Lê Hoàng Thi, Trưởng khoa Phòng chống HIV/AIDS Trung tâm KSBT, Thành viên;
  23. Ông Nguyễn Hoàng Tuấn Anh, Trưởng khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm Trung tâm KSBT, Thành viên;
  24. Ông Mã chí Thôn, Trưởng khoa Phòng chống bệnh không lây Trung tâm KSBT, Thành viên;
  25. Bà Trịnh Thị Lan Chi, Trưởng khoa Sức khỏe sinh sản Trung tâm KSBT, Thành viên;
  26. Ông Nguyễn Việt Hồng, Chi cục Trưởng Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Thành viên;
  27. Ông Nguyễn Hùng Mộng, MSDGV 19630, Trưởng phòng KHNVT TTYT huyện Đông Hải, Thành viên;
  28. Ông Phan Văn Trọn, MSDGV 47545, Phó phòng KHNVT TTYT huyện Hồng Dân, Thành viên;
  29. Ông Phùng Văn Nhân, MSDGV 19580, Phó phòng KHNVT TTYT huyện Vĩnh Lợi, Thành viên;
  30. Ông Dương Đức Hào, MSDGV 48005, Trưởng phòng KHNVT TTYT huyện Hòa Bình, 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: 274 (Có hệ số: 295)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.31

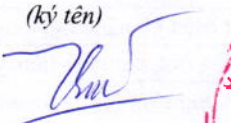
(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

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	9	37	35	1	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	10.98	45.12	42.68	1.22	82

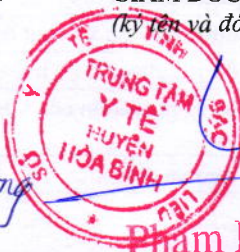
Ngày 20 tháng 01 năm 2021

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA  
(ký tên)


Phạm Văn Tùng

THƯ KÝ ĐOÀN  
(ký tên)


Nguyễn Hồng Phong

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)

Phạm Mừng Em



## BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020

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

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chi dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	5	
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	3	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	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	3	2	
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	4	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3	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 phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	3	
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	5	4	
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	4	4	
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	4	
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	4	4	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			



Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	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	5	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	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	
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	2	2	
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	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	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	4	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	4	
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	3	4	
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	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	4	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	2	2	



Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	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	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	4	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	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	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	4	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	4	4	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	2	
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	4	4	
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	4	4	
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	4	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	3	3	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	

## 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	1	9	7	1	3.44	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	4	1	1	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	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	0	3.80	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	1	3	10	0	3.64	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	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	0	2	2	0	3.50	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	5	19	11	0	3.17	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	2	0	0	0	2.00	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	2	4	0	3.67	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	3	1	0	3.00	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	1	2	0	3.00	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	0	2	0	0	3.00	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	1	4	6	0	3.45	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	1	3	0	3.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	1	2	1	0	3.00	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	1	1	1	0	3.00	3

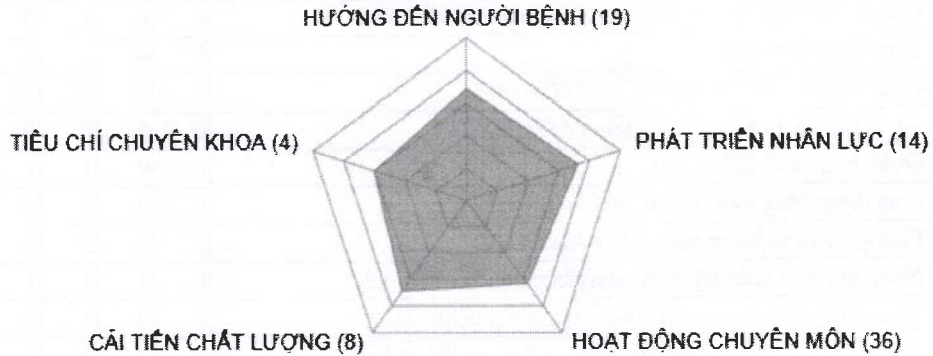


### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

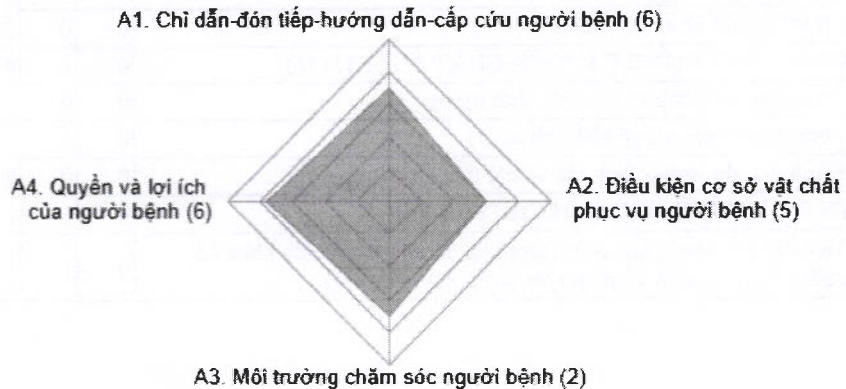
'- Đoàn phúc tra Sở Y tế gồm 30 thành viên, tiến hành phúc tra, đánh giá công tác triển khai ứng dụng CNTT tại Trung tâm theo tiêu chí bệnh viện thông minh Việt Nam; phúc tra công tác Y dược học cổ truyền theo Quyết định số 1295/QĐ-SYT ngày 09/10/2018 của Sở Y tế; công tác Y tế dự phòng của theo Quyết định số 3451/QĐ-SYT ngày 23/12/2020 của Sở Y tế; đánh giá chất lượng, khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2020 theo Quyết định số 5338/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ Y tế và hướng dẫn tại Công văn số 16/KCB – QLCL và CĐT ngày 07/01/2021 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 hoá 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 Trung tâm Y tế huyện Hòa Bình, bắt đầu từ 8 giờ 00' đến 17 giờ 10 phút ngày 20/01/2021

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

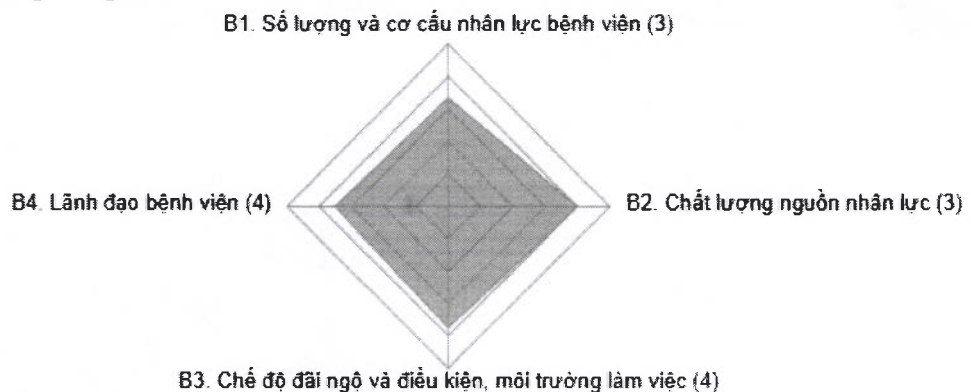
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



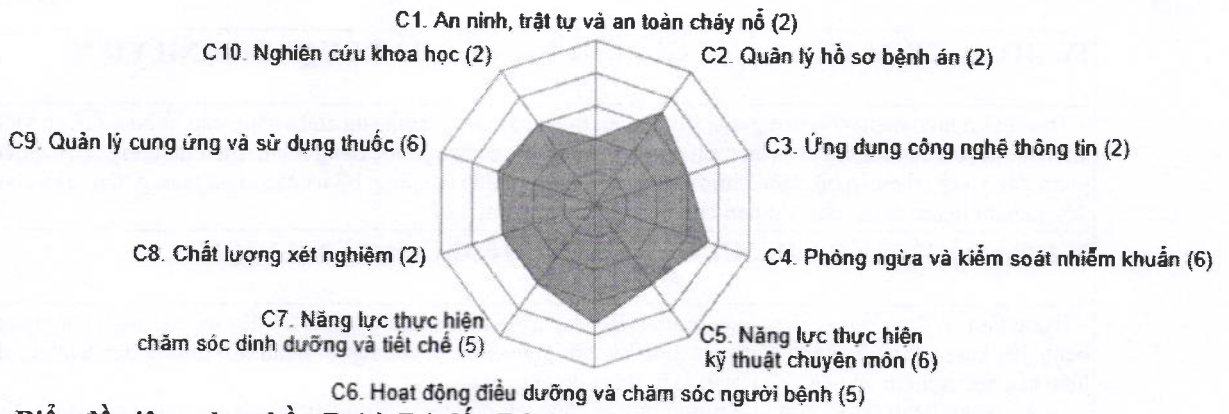
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



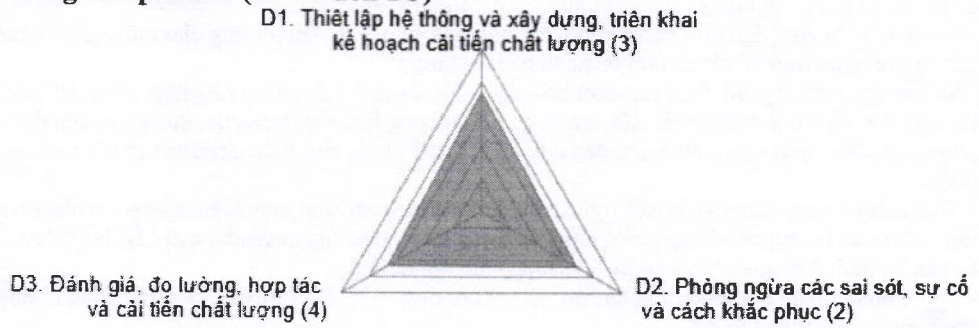
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

- Trung tâm hiện đang còn trong quá trình hoàn thiện các công trình sửa chữa nâng cấp từ cơ sở bệnh viện đa khoa cũ do vậy hoạt động chuyên môn gặp khó khăn vì các hạng mục đang hoàn thiện thi công. Tuy nhiên, Ban giám đốc và tập thể cán bộ, viên chức Trung tâm đã có nhiều cố gắng, bố trí các khoa phòng đảm bảo cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cơ bản cho nhân dân trong huyện.

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

- Trung tâm có đầy đủ các bảng hiệu hướng dẫn quy trình khám, chữa bệnh. Có đầy đủ chỗ ngồi cho người bệnh đến khám. Có tiến hành đánh giá định kỳ thời gian chờ đợi của người bệnh. Có hướng dẫn trình tự thực hiện các xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.
- Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường. Buồng vệ sinh có đầy đủ các vật dụng cần thiết. Người đi xe lăn có thể tự đến được các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.
- Có nhân viên quét dọn làm vệ sinh môi trường sạch sẽ. Có tủ đầu giường cho mỗi người bệnh và có tủ giữ đồ cho người bệnh trên 50 phần trăm ở các khoa lâm sàng.
- Số lượng cơ cấu nguồn nhân lực đảm bảo, các chức danh nghề nghiệp phù hợp với vị trí việc làm. 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 tâm đến chính sách, điều kiện làm việc, đảm bảo chính sách an toàn vệ sinh lao động.
- Trung tâm có xây dựng kế hoạch ngắn hạn, dài hạn và triển khai thực hiện. Công tác phân công người phụ trách và quản lý văn bản khá tốt. Có xây dựng quy trình, tiêu chuẩn cán bộ quản lý, lãnh đạo. Có quy hoạch vị trí cán bộ lãnh đạo quản lý và có kế hoạch đào tạo bồi dưỡng.
- Trung tâm có xây dựng phương án bảo vệ. Có nội quy và an toàn PCCC, có phân công phòng đầu mối chịu trách nhiệm về phòng PCCC
- HSBA được lập đầy đủ, bảo đảm các thông tin các thông tin được mã hóa chính xác theo ICD 10. Khi chuẩn đoán vào viện, ra viện. HSBA được quản lý chặt chẽ đầy đủ và được lưu trữ cẩn thận theo quy định.
- Trung tâm đã hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu hoạt động Trung tâm theo đúng quy định BHYT. Có áp dụng mã hóa DMKT, Thuốc, VTYT theo đúng quy định BHYT. Có áp dụng phần mềm khám, chữa bệnh vào hoạt động khám, chữa bệnh và thanh toán BHYT. Có kết nối từ phần mềm khám chữa bệnh đến các máy xét nghiệm.
- Trung tâm có xây dựng và ban hành các qui trình, qui định, hướng dẫn về KSNK. Phân công và tiến hành giám sát công tác KSNK bệnh viện. Có tổ chức chất thải tại nguồn. Có nhà lưu trữ chất thải tạm thời đúng qui định.
- khai thực hiện trên 05 kỹ thuật mới. Có xây dựng quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh, có xây dựng phác đồ điều trị.
- Trung tâm có thành lập Hội đồng điều dưỡng, có xây dựng chi số đánh giá chất lượng chăm sóc. Người bệnh có kiến thức tự chăm sóc.
- Trung tâm có Tổ dinh dưỡng theo qui định và đang hoạt động. Có đầy đủ tài liệu về dinh dưỡng. Có mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình hình dinh dưỡng người bệnh. Nhân viên y tế có tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh. Người mắc bệnh liên quan đến dinh dưỡng được hội chẩn giữa nhân viên dinh dưỡng và bác sỹ khoa lâm sàng.
- Trung tâm có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch. Có thực hiện nội kiểm và ngoại kiểm đầy đủ. Thiết bị được hiệu chuẩn đúng quy định.
- Đủ số lượng nhân lực cho các vị trí trong các bộ phận của khoa dược, đủ thuốc hóa chất VTYT tiêu hao phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, có trang bị phần mềm tra cứu và lưu trữ thông tin thuốc. Có xây dựng hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA. Có tổ chức tập huấn thông tin thuốc cho nhân viên y tế. Có tiến hành khảo sát sử dụng thuốc an toàn và hợp lý.
- Trung tâm có tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ 1 tháng/ 1 lần. Có áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn của đơn vị. Có tổ chức buổi sinh hoạt khoa học về nghiên cứu.
- Thiết lập đầy đủ hệ thống QLCL của bệnh viện. Nhân viên của tổ QLCL và mạng lưới QLCL được đào tạo theo quy định. Kế hoạch cải tiến chất lượng của bệnh viện có mục tiêu, có kết quả đầu ra. Các khoa phòng có đề án cải tiến chất lượng. Đã xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện. Không có sự cố y khoa nghiêm trọng xảy ra tại bệnh viện.
- Trung tâm có oxy trung tâm cho toàn bộ các phòng bệnh nặng của các khoa. Có hệ thống chuông và đèn báo đầu giường tại khoa hồi sức cấp cứu. Có hệ thống báo cáo sự cố y khoa chung cho toàn đơn vị. Có tổng hợp phân tích và báo cáo sự cố y khoa định kỳ. Có quy tắc kiểm tra lại thuốc và dịch truyền trước khi đưa thuốc hoặc tiêm truyền cho người bệnh. Có xây dựng quy trình, quy định về chống nhầm lẫn người bệnh. Có tóm tắt các bước cần khẳng định chính xác người bệnh. Không có vụ việc người bệnh, nhân viên y tế trong bệnh viện bị trượt ngã. Có cảnh báo nguy hiểm tại các nơi có nguy cơ trượt ngã.
- Bệnh viện tự tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm, cả năm đúng theo quy định và công bố công khai trên trang thông tin điện tử. Kế hoạch cải tiến chất lượng có nội dung đo lường và giám sát chất lượng. Tiến hành đo lường hoàn thành đạt chỉ tiêu. Hợp tác tốt với cơ quan quản lý trong xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo các hoạt động QLCL.
- Có tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai và bà mẹ cho con bú. Có thực hiện tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ.

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

- Trung tâm chưa có phòng chờ cho người bệnh đến. Chưa có áp dụng các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ đợi của người bệnh. Chưa có máy thờ cho người bệnh tại các giường điều trị tích cực khi có chỉ định

- máy thờ. Chưa có máy lấy số tự động.
- Các khoa lâm sàng chưa thiết kế nhà vệ sinh cho người khuyết tật.
- Chưa phân công nhân viên trực lưu giữ, bảo quản hồ sơ bệnh án rõ ràng. Rèm che, khăn choàng cho người bệnh nhưng sắp xếp chưa khoa học.
- Bảo vệ không được đào tạo chuyên nghiệp. Nhân viên phụ trách về điện chưa đạt trình độ về trung cấp trở lên theo qui định.
- Trung tâm chưa tiến hành đánh giá chất lượng HSBA.
- Trung tâm chưa tiến hành, theo dõi và báo cáo tình hình vi khuẩn kháng thuốc theo qui định, chưa nghiên cứu về KSNK. Công tác giám sát tuy có thực hiện nhưng chưa có chiều sâu, hệ thống xử lý nước thải đôi lúc xử lý quá tải.
- Xây dựng triển khai danh mục kỹ thuật tại đơn vị còn thấp.
- Chưa tiến hành đánh giá (nghiên cứu) công tác chăm sóc.
- Trung tâm chưa cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh, chưa có phòng khám dinh dưỡng.
- Phụ trách khối xét nghiệm chưa có trình độ sau đại học.
- Hệ thống kho thuốc xây dựng chưa theo nguyên tắc "thực hành tốt bảo quản thuốc". Chưa áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn. Hội đồng thuốc và điều trị chưa xây dựng các văn bản về quản lý và sử dụng thuốc. Chưa cảnh báo ADR thuốc chương trình.
- Trung tâm chưa có đề tài nghiên cứu cấp cơ sở. Chưa đánh giá hiệu quả áp dụng kết quả nghiên cứu.
- Tổ trưởng QLCL chưa phải là nhân viên chuyên trách.
- Các máy thờ tại khoa hồi sức cấp cứu đã hư hỏng cần khắc phục sửa chữa sớm để phục vụ người bệnh. Bệnh viên sớm triển khai phòng mổ để phục vụ người bệnh. Người bệnh chưa được cấp mã số/ mã vạch duy nhất trong quá trình khám chữa bệnh.
- Chưa có nhân viên y tế tham gia đóng góp cụ thể về QLCL của BHYT.
- Chưa có bác sĩ CKI về sản khoa. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân 40 phần trăm trên tổng số điều dưỡng của khoa nhi.

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

- Trung tâm có kế hoạch ưu tiên cải tiến tiêu chí chuyên khoa; tăng cường công tác đảm bảo An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ một cách đồng bộ với các hoạt động cải tiến chất lượng trong thời gian tới.

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

- Thống nhất kết quả phúc tra của Đoàn phúc tra Sở Y tế; 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

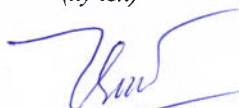
Tổng số điểm đạt của 82/83 Tiêu chí là 274 (có hệ số là 295), với điểm trung bình của các Tiêu chí là 3.31. Đề nghị Ban Giám đốc phát huy những ưu điểm và khắc phục những yếu điểm mà Đoàn đã nêu ra

Ngày... 20 ... tháng ... 01 ... năm 2021

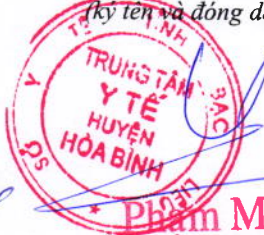
TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA  
(ký tên)

  
Phạm Văn Cường

THƯ KÝ ĐOÀN  
(ký tên)

  
Phạm Hồng Phong

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)

  
Phạm Mừng Em