

# **BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017**

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÀM DƠI

Địa chỉ: Số 80, Trương Phùng Xuân, Khóm V, thị trấn Đầm Dơi, huyện Đầm Dơi, Cà Mau

Giám đốc: BSCKII DƯƠNG QUỐC THỐNG

Di động: 0918250737. Email: bsthongdd@gmail.com

## **THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA**

Theo quyết định số 922/QĐ-SYT của Sở Y tế về việc thành lập Đoàn đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế của Sở Y tế Cà Mau năm 2017:

1. Ông Nguyễn Hoàng Sa PGĐ Sở Y tế, Trưởng đoàn
2. Ông Trần Quang Khóa, Trưởng phòng Nghiệp vụ Sở Y tế, Phó đoàn
3. Ông Tăng Công Lành, TP QLCL BVĐKCM, Thư ký

Các thành viên:

1. Ông Trương Văn Khoa, Phó Chánh văn phòng Sở Y tế
2. Nguyễn Minh Sơn, Phó Chánh thanh tra Sở Y tế
3. Ông Trịnh Minh Khén, PTP TCCB Sở Y tế
4. Ông Đỗ Chí Hiền, PTP, Nghiệp vụ Nghiệp vụ Y Sở Y tế
5. Ông Phạm Minh Pha, PGĐ BV Sản Nhi Cà Mau
6. Ông Võ Minh Trường, PTK Dược BVĐKCM
7. Ông Trương Minh Kiên, PGĐ BV Sản Nhi Cà Mau
8. Bà Huỳnh Thị Ngọc Tuyền, viên chức phòng Nghiệp vụ Sở Y tế
9. Ông Nguyễn Việt Trí, TP Kế hoạch tổng hợp BV sản Nhi Cà Mau
10. Ông Nguyễn Văn Đen, TP Hành Chánh Quản Trị BVCM
11. Ông Trương Văn Đạt, TK Xét nghiệm BV Sản Nhi Cà Mau
12. Ông Dương Hữu Sơn, TK Kiểm Soát NK BV Sản Nhi Cà Mau
13. Ông Nguyễn Quan Phú, Giám Đốc Trung tâm TTGDSK Cà Mau
14. Ông Triệu Quốc Nhượng, PTP Điều dưỡng BV Sản Nhi Cà Mau

## **TÓM TẮT KẾT QUẢ 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: 253
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.19

(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 44 24 1 79

6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: 0.00 12.66 55.70 30.38 1.27 79

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 2017

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	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	0	0	
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	4	4	
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	3	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3	
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	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	3	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai,	4	4	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Chi tiết</b>
	minh bạch, chính xác			
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	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>B</b>	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</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	3	3	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	
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	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	
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	3	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	5	5	
<b>C</b>	<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	2	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Chi tiết</b>
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	4	4	
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	3	3	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	2	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	3	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	3	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	3	
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	0	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
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	3	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	3	
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	2	2	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
	công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện			
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	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	
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	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	3	4	
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	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	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	2	3	
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	2	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
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	4	4	
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	3	3	
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	4	4	
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	0	10	7	0	3.41	17
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	3	0	3.60	5
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	5	0	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	2	3	0	3.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	6	7	1	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	0	3	0	4.00	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	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	8	19	6	0	2.94	33
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	0	2	0	4.00	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	1	5	0	0	2.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	0	0	3.00	3
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	4	0	1	0	2.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	3	3	0	3.50	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	8	2	0	3.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	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	2	1	0	3.33	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	1	1	2	0	3.25	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	0	1	2	0	3.67	3

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

• Ngày kiểm tra : Ngày 12 tháng 12 năm 2017 • Trưởng đoàn tuyên bố lý do : Kiểm tra hàng năm theo bộ tiêu chí bệnh viện phiên bản 2 • Thư ký công bố quyết định thành lập đoàn kiểm tra và bảng phân công kiểm tra thành 11 nhóm • Đơn vị được kiểm tra công bố quyết định thành lập đoàn tiếp đoàn kiểm tra Sở Y tế và phân công các nhóm tương ứng • Đơn vị được kiểm tra cung cấp bảng điểm tự chấm và báo cáo tóm tắt kết quả tự chấm. • Các nhóm tiến hành kiểm tra theo nội dung phân công. • Sau khi có kết quả chấm sẽ được thư ký đoàn kiểm tra Sở Y tế nạp kết quả vào bảng điểm trực tuyến • Báo cáo kết quả cho trưởng đoàn • Công bố kết quả chấm điểm cho đơn vị được kiểm tra biết và đánh giá các ưu khuyết điểm • Trưởng đoàn kiểm tra đánh giá chung • Trưởng đoàn đơn vị được kiểm tra phát biểu ý kiến. • In và ký biên bản kiểm tra. Phân công nhóm kiểm tra: Cụ thể như sau: 1. Nhóm 1: (A1 - A2 - A3 - A4 - C1) - Ông Trương Văn Khoa - Ông Nguyễn Minh Sơn - Ông Nguyễn Quan Phú 2. Nhóm 2 ( B1 – B2 – B3 – B4) - Ông Trịnh Minh Khén - Ông Trần Quang Khóa 3. Nhóm 3 (C2 , C3 , C5) - Ông Nguyễn Việt Trí - Bà Huỳnh Thị Ngọc Tuyền 4. Nhóm 4 (C4) - Ông Đỗ Chí Hiền - Ông Dương Hữu Sơn 5. Nhóm 5 (C6,C7) - Ông Triệu Quốc Nhượng - Ông Nguyễn Văn Đen 6. Nhóm 6 ( C8) - Ông Trương Văn Đạt 7. Nhóm 7 (C9) - Bà Trần Kim Lân 8. Nhóm 8 (C10) - Ông Đỗ chí Hiền 9. Nhóm 9 (D1,D2,D3) - Ông Tăng Công Lành - Phạm Minh Pha 10. Nhóm 10 (E1) - Bà Đỗ Nguyệt Mãn (E1) 11. Nhóm 11 (E2) - Ông Phạm Minh Khoa (E2)

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

- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)[No canvas support]
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)[No canvas support]
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)[No canvas support]

- **d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)[No canvas support]**
- **e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)[No canvas support]**

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

Có tiến bộ về chất lượng so năm 2016

Ban giám đốc đồng thuận trong việc cải tiến chất lượng

Có tỷ lệ danh mục kỹ thuật khá cao

Công tác dinh dưỡng và kiểm soát nhiễm khuẩn chưa tốt

Tỷ lệ hài lòng như sau

Bệnh nhân Ng Trú : RHL : 75 phần trăm HL: 25 phần trăm KHL: 0 phần trăm

Bệnh nhân nội trú: RHL : 80 phần trăm HL: 20 phần trăm KHL: 0 phần trăm

Nhân viên y tế : RHL : 15 phần trăm HL: 80 phần trăm TB: 5 phần trăm

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

- Ban giám đốc có quan tâm việc cải thiện chất lượng bệnh viện
- Có tổ quản lý chất lượng bệnh viện / phòng kế hoạch tổng hợp- Người bệnh được chỉ dẫn, đón tiếp chu đáo, hướng dẫn rõ ràng.
- Các điều kiện cấp cứu người bệnh luôn đảm bảo, kịp thời.
- Hồ sơ bệnh án quản lý tốt, kho lưu trữ hồ sơ bệnh án thông thoáng, ngăn nắp.
- Có hệ thống báo gọi, hệ thống chuông, đèn báo tại toàn bộ các giường cấp cứu có người bệnh chăm sóc cấp một
- Có hệ thống lấy số tự động. Không có bệnh nhân nằm giường ghép
- Tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có chứng chỉ quản lý 100 phần trăm
- Có phần mềm quản lý bệnh viện và thanh quyết toán Bảo hiểm y tế : VNPT-HIS
- Các chuyên khoa xây dựng phác đồ điều trị đầy đủ
- Làm tốt công tác bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận

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

- Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo, bồi dưỡng, tập huấn về nhi còn thấp
- Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I chưa được điều dưỡng lập kế hoạch chăm sóc.
- Phần mềm quản lý bệnh viện còn thiếu 03 phân hệ theo tiêu chí bệnh viện.
- Chưa có mạng Internet không dây phục vụ cho bệnh nhân tại các khoa.
- Hướng dẫn chẩn đoán điều trị tự xây dựng chưa được Hội đồng thẩm định theo quy định.
- Chưa có suất ăn cho đối tượng là bệnh nhân (CHA, Tiểu đường, suy thận,...).
- Chưa hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm.
- Khoảng cách giữa các giường bệnh chưa đạt theo quy định
- Chưa có cán bộ lãnh đạo chuyên trách về quản lý chất lượng bệnh viện
- Chưa có quy định cụ thể về tuyển dụng, ưu đãi nguồn nhân lực y tế.
- Lực lượng bảo vệ chưa được đào tạo tập huấn chuyên nghiệp
- Không có phân công nhân viên chịu trách nhiệm phòng cháy, chữa cháy, không có tập huấn về phòng cháy, chữa cháy.
- Công tác được lâm sàng còn chưa có hoạt động tốt

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

- Đẩy mạnh hoạt động hệ thống quản lý chất lượng thông qua cải tiến chất lượng có trọng tâm , mục tiêu rõ ràng và đo lường được
- Cần lưu ý vấn đề chuẩn bị quản lý chất lượng để đảm bảo cho liên thông xét nghiệm
- Nên xây dựng bộ thương hiệu cho Trung tâm Y tế .
- Triển khai kỹ thuật mới theo phân tuyến để nâng cao tỷ lệ danh mục kỹ thuật cao hơn
- Cần thực hiện các biện pháp an toàn cho người bệnh .
- Xây dựng bộ thương hiệu bệnh viện

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



- Thống nhất ý kiến đóng góp của đoàn kiểm tra
- Lưu ý cải tiến chất lượng theo chiều sâu, an toàn người bệnh và khắc phục các vấn đề còn tồn tại

## **IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA**

Bệnh viện đã có những cải thiện về bảng điểm chất lượng so năm 2016. Tuy nhiên cần đẩy mạnh chất lượng bệnh viện theo chiều sâu tránh đối phó

Bệnh viện cần có kế hoạch chấn chỉnh rà soát các quy trình liên quan về chuyên môn, đẩy mạnh hoạt động hệ thống an toàn, cảnh báo sự cố y khoa cho bệnh nhân. Xây dựng các cải tiến chất lượng có chất lượng hơn và khả thi.

Nên có phân công thành viên Ban Giám Đốc chỉ đạo công tác QLCL

Cần mua bảo hiểm cho một số phòng khoa

Công nghệ thông tin đã sử dụng phần mềm VNPT-HIS là ưu điểm

Cần chú trọng công tác dinh dưỡng và xét nghiệm. Bảo đảm liên thông xét nghiệm trong tương lai

*Ngày.....tháng.....năm.....*

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA  
*(ký tên)*

THƯ KÝ ĐOÀN  
*(ký tên)*

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