

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2021

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

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THỦ THỪA

Địa chỉ: Đường Võ Tánh, Khu phố 3 Nhà Thương, Thị trấn Thủ Thừa, huyện Thủ Thừa, Long An

Giám đốc: PHẠM VĂN LUÂN

Di động: 0918486575. Email: nguyenvuan62@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

01. Ông Huỳnh Minh Phúc GD SYT Trưởng đoàn
02. Ông Huỳnh Văn Bằng PTP Nghiệp vụ Thành viên
03. Ông Mai Thanh Tùng P TCHC Thành viên
04. Bà Nguyễn Thị Ánh Nguyệt PTP KHTC Thành viên
05. Ông Nguyễn Văn Nồng PCT CDN Thành viên
06. Phạm Thị Phương CV phòng NV Thành viên
07. Bà Phan Thị Mai Hương CV phòng NV Thành viên
08. Bà Trần Thị Hương CV Phòng NV Thành viên
09. Bà Trần Thị Phương Thảo CV Phòng NV Thành viên
10. Ông Phùng Văn Mười Thanh tra viên Thành viên
11. Bà Nguyễn Ngọc Diễm P.TCHC Thành viên
- 12 Ông Nguyễn Phước Nhân BVĐK Long An Thành viên
- 13 Bà Lê Huỳnh Minh Trang BVĐK Long An Thư ký
14. Bà Lưu Kim Ngân BVĐK Long An Thành viên
- 15 Ông Nguyễn Hoài An BVĐK Long An 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: 234 (Có hệ số: 254)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.85

(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: | 3 | 25 | 35 | 19 | 0 | 82 |
|---------------------------|---|----|----|----|---|----|

| | | | | | | |
|--------------------|------|-------|-------|-------|------|----|
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 3.66 | 30.49 | 42.68 | 23.17 | 0.00 | 82 |
|--------------------|------|-------|-------|-------|------|----|

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 2021

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

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2021 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2021 | 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 | 4 | 4 | |
| A1.3 | Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh | 3 | 3 | |
| 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 | 4 | 3 | |
| 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 | 4 | 4 | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2021 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2021 | Chi tiết |
|--------------|--|---|--------------------------------------|-----------------|
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 3 | 4 | |
| B3 | B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4) | | | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2021 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2021 | 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 | 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 | 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 | 3 | 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 | 3 | 3 | |
| C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ | 4 | 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 | 4 | 4 | |
| C3.2 | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn | 4 | 4 | |
| C4 | C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6) | | | |
| C4.1 | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn | 2 | 2 | |
| 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 | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2021 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2021 | Chi tiết |
|--------------|--|---|--------------------------------------|-----------------|
| 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 | 2 | |
| 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 | 3 | 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 | 1 | 1 | |
| C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | 3 | 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 | 3 | 3 | |
| C5.5 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện | 2 | 2 | |
| 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 | 2 | 2 | |
| 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 | 2 | 2 | |
| 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 | 3 | 3 | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2021 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2021 | Chi tiết |
|--------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| 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 | 2 | 1 | |
| C8.2 | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm | 2 | 2 | |
| C9 | C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | | | |
| C9.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được | 3 | 3 | |
| C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược | 1 | 1 | |
| C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng | 3 | 3 | |
| 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 | 2 | 2 | |
| 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 | 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 | 2 | |
| D1.2 | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện | 2 | 2 | |
| D1.3 | Xây dựng văn hóa chất lượng | 2 | 2 | |
| 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 | 2 | 2 | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2021 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2021 | Chi tiết |
|-------|--|-----------------------------------|------------------------------|----------|
| D2.2 | Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục | 2 | 2 | |
| 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 | 2 | 2 | |
| 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 | 2 | 2 | |
| D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 2 | 2 | |
| 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 | 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 | 0 | 10 | 8 | 0 | 3.44 | 18 |

| | | | | | | | |
|--|---|----|----|---|---|------|----|
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 3.33 | 6 |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5) | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3.40 | 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 | 3 | 2 | 0 | 3.40 | 5 |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | 0 | 1 | 6 | 7 | 0 | 3.43 | 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 | 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 | 2 | 0 | 3.50 | 4 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 3 | 11 | 18 | 3 | 0 | 2.60 | 35 |
| C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2) | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2.50 | 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 | 0 | 2 | 0 | 4.00 | 2 |
| C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6) | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 2.67 | 6 |
| C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2) | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2.40 | 5 |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2.67 | 3 |
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5) | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2.60 | 5 |
| C8. Chất lượng xét nghiệm (2) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1.50 | 2 |
| C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 2.67 | 6 |
| C10. Nghiên cứu khoa học (2) | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2.00 | 2 |
| PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 2.09 | 11 |
| D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2.00 | 3 |
| D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5) | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2.00 | 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 | 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

Phân công nhiệm vụ các thành viên đánh giá chất lượng theo từng nội dung Phần A: Hướng đến người bệnh Phần B: Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện Phần C: Hoạt động chuyên môn Phần D: Hoạt động cải tiến chất lượng Phần E: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa

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

Mức 1: 03

Mức 2: 25

Mức 3: 35

Mức 4: 19

Mức 5: 0

Điểm trung bình: 2.85

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

Đảm bảo điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế

Cán bộ phụ trách tổ dinh dưỡng trình độ cao đẳng đang học lên đại học

Các khoa phòng có tài liệu truyền thông về dinh dưỡng

Không gian phòng xét nghiệm rộng rãi sạch sẽ

Đơn vị thực hiện nghiên cứu khoa học phù hợp với lĩnh vực chuyên môn

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

- Chưa tuyển đủ Bác sĩ theo vị trí việc làm, còn NVYT trực 24/24, nhân viên phụ trách điện chưa có trình độ theo quy định.

Còn một số hồ sơ còn tẩy xóa, không ký tên

Còn một số hồ sơ khi ra viện chưa ghi mã ICD các bệnh kèm theo

Còn một số hồ sơ bệnh án giữa chẩn đoán và điều trị chưa phù hợp
Thiết bị xét nghiệm điện giải đồ bị hư hỏng không thực hiện được xét nghiệm
Nhân sự chưa có bằng quản lý chất lượng, do đó chưa có hoạt động thống kê phân tích các sai số hệ thống

- Kiểm soát nhiễm khuẩn: nhân viên phụ trách giám sát chưa được tập huấn; chưa tổ chức giám sát KSNK;

Bệnh viện không có nhà thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện
Nhân sự tổ quản lý chất lượng hoạt động không đồng bộ

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

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

Bệnh viện tiếp thu ý kiến của đoàn phúc tra và sớm có hướng khắc phục

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

Xây dựng kế hoạch khắc phục và gửi về Sở Y tế

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(*ký tên*)

THƯ KÝ ĐOÀN
(*ký tên*)

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