

# **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 TÂM THẦN CẦN THƠ

Địa chỉ: Khu vực bình hòa a, phường Phước Thới, quận Ô Môn, Cần Thơ

Giám đốc: VÕ CÁNH SINH

Điện thoại: 0918059358. Email: bs.vocanhsinh@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: 254 (Có hệ số: 275)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.24

(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	14	34	26	4	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	17.95	43.59	33.33	5.13	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	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	4	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	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	

<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>
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	4	
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)			
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	5	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	4	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	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	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	5	

<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>
B1.2	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	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	3	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	3	
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	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	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	4	4	
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)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	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>
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	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	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	2	
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	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	4	4	
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	

<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>
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	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	2	2	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	3	
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	2	
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	4	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	4	3	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>			
D1	<b>D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)</b>			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	
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	<b>D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)</b>			
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	2	
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	3	2	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	3	
D3	<b>D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)</b>			
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	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	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>			
E1	<b>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)</b>			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	0	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	5	11	2	3.83	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	2	1	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	4	1	4.20	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	2	3	0	3.60	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	0	8	4	2	3.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	2	0	1	3.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	3	0	0	3.00	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	1	2	1	4.00	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	9	15	11	0	3.06	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	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	2	3	1	0	2.83	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	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	4	1	0	0	2.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	2	0	0	0	2.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	2	4	0	3.67	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	5	6	0	0	2.55	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	1	2	0	0	2.67	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	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 Tâm thần 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)[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**

### **1. Thông tin, số liệu hoạt động đơn vị**

- Nhập liệu khá đầy đủ

### **2. Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện**

- Cần sử dụng phần mềm để quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên.

- Chưa có bằng chứng đầy đủ về diễn tập PCCC.

- Chưa đủ rèm che và khoảng cách các giường, chưa có phân công nhân sự và báo cáo thống kê góp ý của người bệnh.

- Chưa có đường dây nóng của BV tại khoa khám, chưa có quyết định phân công người theo dõi phản ánh của bệnh nhân.

- Chỉ có 13/71 nhân viên được đào tạo liên tục trên 12 giờ/năm. Bệnh viện cần nâng cao công tác đào tạo liên tục cho NVYT bao gồm biên chế và hợp đồng, chuyên ngành y và không phải chuyên ngành y.

- Thiếu kế hoạch giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, thiếu chứng chỉ đào tạo; thiếu xét nghiệm các mẫu nước thải lỏng; nhân viên vận hành chưa được đào tạo về vận hành hệ thống.

- Dinh dưỡng còn hạn chế.

- Cần bổ sung quy trình nội kiểm, ghi nhận các báo cáo do chưa tổ chức ngoại kiểm và chưa được tập huấn về quản lý chất lượng XN.

- Triển khai ứng dụng của đề tài và có báo cáo cần cụ thể hơn và đo lường được.

- Cử cán bộ tham quan, học tập quy trình XN tại BVPS.

- Nên tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ thực tế hơn, tránh lồng ghép vào họp Hội đồng khoa học công nghệ.

- Chưa có đề án cải tiến cụ thể, có quy trình giải quyết sự cố nhưng cách thức triển khai đến các khoa phòng thì còn chung chung, chưa có báo cáo tổng hợp giám sát tuân thủ quy trình và cỡ mẫu chưa phù hợp

- Chưa có bằng chứng triển khai website

- Chưa có sơ đồ tổ chức.

- Chưa có bằng chứng logo, slogan được sử dụng.

- Thiếu thông tin trên mẫu bệnh phẩm.

- Chưa đủ giường có thanh chắn theo quy định.

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

- Hài lòng người bệnh ngoại trú: 97,31 phần trăm

- Hài lòng người bệnh nội trú: 91,26 phần trăm

- Hài lòng nhân viên y tế: 74,8 phần trăm

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

- Có cập nhật kế hoạch, quy trình, quy định theo hướng dẫn.

- Bổ sung chứng cứ các văn bản có cập nhật theo tình hình dịch bệnh hiện tại.

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

- Chưa triển khai nội dung trong công tác hồi sức tích cực, chỉ cử tham gia các buổi tập huấn ngắn hạn về hồi sức người bệnh COVID-19.

- Cần cử nhân viên tham gia đào tạo về hồi sức 3 tháng để có thể tập huấn cho nhân viên toàn viện.

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

Chưa có lịch hẹn KCB từ xa và trực tuyến, bệnh án điện tử chỉ mới bắt đầu triển khai.

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

- Có hồ sơ lưu trữ và báo cáo trên phần mềm đầy đủ
- Chuyển đổi số là vấn đề lớn đang được SYT triển khai thực hiện, đề nghị đặt lịch hẹn trực tuyến sớm được quan tâm và thực hiện tại BV, sắp tới sẽ triển khai cho các đơn vị công văn mới về vấn đề này

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

- Có thành viên ban giám đốc tham gia vào công việc quản lý chất lượng.
- Có xây dựng quy trình thao tác chuẩn cho các hoạt động tại khoa dược và đào tạo tập huấn an toàn sử dụng thuốc.
- Có 2 kho HSBA được sắp xếp ngăn kệ, cán bộ chuyên trách, có tủ HSBA tử vong.
- Có bảng kiểm, kiểm tra chất lượng HSBA thường quy, có đánh giá lỗi ICD-10.
- Có xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của chuyên khoa tâm thần.

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

- Dịch vụ kỹ thuật xét nghiệm chưa thực hiện nhiều, xem lại các xét nghiệm kiểm tra để loại trừ khi khám tâm thần.
- Nhân viên khoa lâm sàng chưa nắm rõ các quy chế chuyên môn dược; kho thuốc chưa công bố đạt GSP; một số quy trình đã xây dựng nhưng chưa áp dụng thực tế, chưa báo cáo ADR.
- Triển khai kỹ thuật mới còn yếu, nhân sự mỏng, kiêm nhiệm nhiều, có xây dựng bảng kiểm giám sát nhưng chưa có báo cáo giám sát tuân thủ quy trình.
- Bình đơn thuốc, bệnh án tần suất chưa đảm bảo tối thiểu 1 tháng/lần.
- HD Thuốc và điều trị có hoạt động nhưng riêng hướng dẫn giám sát sử dụng thuốc thì chưa có dược tham gia, 1 số quy trình chưa phù hợp thực tế.

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

- Cần triển khai thêm từ 2-3 kỹ thuật mới liên quan chuyên khoa, xem lại danh mục kỹ thuật theo đúng phân tuyến, thống kê chuyển tuyến.
- Cần phối hợp Dược LS và các khoa.
- Xây dựng KH tuyến dụng quá trễ nên hiện tại chưa tuyến dụng đủ được, đề nghị trong quý I/ 2023 BV phải có xây dựng KH tuyến dụng. Bổ sung KH 2023 – 2025 cần cụ thể và có đánh giá lại của 2018 – 2022 (về chia tách khoa phòng và thực hiện kỹ thuật mới)
- Cần tạo góc thông tin thuốc trên website bệnh viện để trả lời thông tin thuốc cho người bệnh; cần tập huấn định nghĩa sự cố và có hình thức khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố, tăng cỡ mẫu giám sát quy trình kỹ thuật và có phản hồi các báo cáo, thống kê về khoa/phòng.
- Khắc phục các khuyết điểm còn lại theo thành viên đoàn góp ý.

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

- 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**

- Hiện tại là bệnh viện hạng 3 xem lại có cần nâng hạng bệnh viện lên hạng 2, để nâng giá thu, có thêm thu nhập cho nhân viên.
- Chú ý công suất sử dụng giường bệnh, có 01 máy siêu âm không hoàn thành công suất

máy, nâng cao chất lượng chuyên môn thuộc lĩnh vực chuyên khoa tâm thần.  
- Đề nghị cho nhân viên y tế đi học để cấp CCHN.  
- 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)*