

# **BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024**

(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. Bà Nguyễn Ngọc Việt Nga, Phó Giám đốc Sở Y tế, Trưởng đoàn.
  2. Ông Nguyễn Thành Lập, Trưởng phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Phó Trưởng đoàn.
  3. Ông Phạm Văn Phương, Phó Giám đốc Bệnh viện đa khoa TP Cần Thơ, Phó Trưởng đoàn.
  4. Ông Châu Hoàng Vũ, Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký.
  5. Bà Nguyễn Thị Kim Phượng, Phó Trưởng phòng Công Tác xã hội Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ, Thư ký.
  6. Bà Mai Thị Ngọc Lan, Phó trưởng phòng Quản lý Chất lượng Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ, Thư ký.
  7. Ông Hồ Minh Thiện, Viên chức Bệnh viện đa khoa huyện Vĩnh Thạnh, Thư ký.
- Thành viên:
8. Ông Đoàn Duy Dậm, Chánh Văn phòng Sở Y tế;
  9. Ông Phan Khắc Hoàng, Chánh Thanh tra Sở Y tế;
  10. Ông Lý Hồng Khiêm, Trưởng phòng Kế hoạch Tài chính Sở Y tế;
  11. Bà Từ Thị Thu Hạnh, Chuyên viên phòng Kế hoạch Tài chính Sở Y tế;
  12. Ông Lâm Quang Khải, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược Sở Y tế;
  13. Bà Thạch Ngọc Kim Phượng, Phó Chánh Văn phòng Sở Y tế;
  14. Ông Phạm Trần Nam Phương, Chuyên viên Văn phòng Sở Y tế;
  15. Ông Lê Trần Anh, Thanh tra viên Sở Y tế;
  16. Ông Nguyễn Hải Đăng, Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế;
  17. Ông Quánh Hoàng Phát, Chuyên viên phòng Kế hoạch Tài chính Sở Y tế;
  18. Ông Lâm Hữu Đức, Trưởng phòng Điều dưỡng Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ;
  19. Ông Trần Thanh Trí, Phó Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến - Đào tạo Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ;
  20. Ông Huỳnh Minh Thiện, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ;
  21. Bà Lê Thị Nguyên, Viên chức phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ;
  22. Bà Lê Vân Anh, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ;
  23. Ông Nguyễn Thanh Duy, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ;
  24. Bà Lê Ngọc Diệp, Trưởng phòng Điều dưỡng Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ;
  25. Ông Kiều Việt Tiến Hưng, Phó Trưởng phòng Quản lý Chất lượng Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ;
  26. Bà Nguyễn Ngọc Phương Anh, Trưởng phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Phụ sản thành

phố Cần Thơ;

27. Ông Lương Đức Long, Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ;

28. Ông Trương Phạm Vĩnh Lễ, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ;

29. Ông Nguyễn Văn Trung, Trưởng phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ;

30. Bà Vũ Thị Tường Oanh, Trưởng ban Quản lý chất lượng Bệnh viện Quốc tế Phương Châu;

31. Bà Lao Ngọc Thanh Thư, Phó Trưởng ban Quản lý chất lượng Bệnh viện Quốc tế Phương Châu;

32. Bà Nguyễn Thị Thúy Hoài, Trưởng phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long;

33. Ông Lê Quốc Trung, Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp-QLCL Bệnh viện đa khoa Hòa Hảo-Medic Cần Thơ;

34. Bà Đặng Hoàng Xuân Nhi, Nhân viên Quản lý chất lượng Bệnh viện Mắt Sài Gòn – Cần Thơ.

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

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 75/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 90%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 251 (Có hệ số: 270)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.33

(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:   | 1     | 10    | 31    | 28    | 5     | 75               |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:          | 1.33  | 13.33 | 41.33 | 37.33 | 6.67  | 75               |

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 2024**

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

| Mã số | Chỉ tiêu                                                                                                           | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2024 | 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            | 5                              | 5                         |          |
| A1.3  | Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh                                   | 5                              | 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                                                          | 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)                                                                             |                                |                           |          |

| <b>Mã số</b> | <b>Chỉ tiêu</b>                                                                                                | <b>Bệnh viện tự đánh giá<br/>NĂM 2024</b> | <b>Đoàn KT đánh giá<br/>NĂM 2024</b> | <b>Chi tiết</b> |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| 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 phản nản, 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                                         | 4                                    |                 |
| 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                                         | 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 2024 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2024 | 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 | 5                              | 5                         |          |
| 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                                        | 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                              | 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                         |          |
| 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                                          | 2                              | 2                         |          |
| C4.2  | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong        | 2                              | 2                         |          |

| Mã số | Chỉ tiêu                                                                                                                 | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2024 | Chi tiết |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------|
|       | bệnh viện                                                                                                                |                                |                           |          |
| 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                                                   | 2                              | 1                         |          |
| C4.5  | Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định                              | 0                              | 0                         |          |
| C4.6  | Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định                             | 0                              | 0                         |          |
| 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                                                       | 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            | 4                              | 4                         |          |
| 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                         |          |
| 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 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                              | 3                         |          |
| C7.3  | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng                                                                            | 2                              | 3                         |          |

| <b>Mã số</b> | <b>Chỉ tiêu</b>                                                                                                    | <b>Bệnh viện tự đánh giá<br/>NĂM 2024</b> | <b>Đoàn KT đánh giá<br/>NĂM 2024</b> | <b>Chi tiết</b> |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
|              | dinh dưỡng trong thời gian nằm viện                                                                                |                                           |                                      |                 |
| 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                                         | 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                                                                                   | 4                                         | 4                                    |                 |
| 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                                         | 4                                    |                 |
| 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                                    |                 |
| 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                                                                    | 3                                         | 2                                    |                 |
| 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           | D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)                                                                             |                                           |                                      |                 |

| Mã số | Chỉ tiêu                                                                                                               | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2024 | Chi tiết |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------|
| 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                              | 2                         |          |
| D2.5  | Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã                                                                             | 3                              | 3                         |          |
| 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                              | 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                                                      | 0                              | 0                         |          |
| 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 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------------|
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------------|



|                                                            |   |   |    |    |   |      |    |
|------------------------------------------------------------|---|---|----|----|---|------|----|
| PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)                          | 0 | 0 | 5  | 10 | 3 | 3.89 | 18 |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)   | 0 | 0 | 3  | 1  | 2 | 3.83 | 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  |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)           | 0 | 0 | 7  | 5  | 2 | 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 | 2  | 1  | 0 | 3.33 | 3  |
| B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)   | 0 | 0 | 2  | 1  | 1 | 3.75 | 4  |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)                                 | 0 | 0 | 1  | 2  | 1 | 4.00 | 4  |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)                          | 1 | 6 | 12 | 13 | 0 | 3.16 | 32 |
| 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)                | 1 | 2 | 1  | 0  | 0 | 2.00 | 4  |
| C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)   | 0 | 1 | 1  | 2  | 0 | 3.25 | 4  |
| 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 | 1 | 3  | 1  | 0 | 3.00 | 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 | 0  | 6  | 0 | 4.00 | 6  |
| C10. Nghiên cứu khoa học (2)                               | 0 | 0 | 2  | 0  | 0 | 3.00 | 2  |
| PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)                 | 0 | 4 | 7  | 0  | 0 | 2.64 | 11 |
| D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)          | 0 | 2 | 1  | 0  | 0 | 2.33 | 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                | 0 | 1 | 2  | 0  | 0 | 2.67 | 3  |

|                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|
| chất lượng (3)                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |  |
| PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA                                                                                   | 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 05/QĐ-SYT ngày 04/4/2025 của Sở Y tế về việc Thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện các đơn vị y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2024. Ngày 22/4/2025 Đoàn tiến hành kiểm tra Bệnh viện Tâm thần TP.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.

### 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 thông tin khá đầy đủ

2. Đánh giá chất lượng bệnh viện

- Có bằng chứng và cung cấp thông tin, phân công đối tác tiếp đoàn hợp lý
- Nhầm lẫn một số thông tin, tài liệu minh chứng chưa đầy đủ.
- Bệnh viện cần có kế hoạch bổ sung bằng chứng đầy đủ đạt 100 phần trăm

2.2.Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0

- Về quy trình KCB, bệnh viện có thực hiện khảo sát thời gian chờ chưa đưa ra giải pháp giảm thời gian chờ; chưa xây dựng lịch tiếp công dân, chưa tổ chức tiếp công dân thường xuyên, chưa xây dựng quy chế tiếp công dân, chưa có sổ theo dõi tiếp công dân định kỳ.
- Bệnh viện có xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai, đã xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế phù hợp với quy hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện (đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt), tuy nhiên chưa thực hiện đánh giá kết quả thực hiện giai đoạn. Tuyển dụng năm 2024: 01/01 ~ 100 phần trăm ; biên chế hiện có:

51/56. Nhân viên y tế được cập nhật kiến thức y khoa liên tục: 11/51 NVYT ~ 21,6 phần trăm .

- Bệnh viện có thực hiện khảo sát hài lòng NVYT nhưng chưa xây dựng kế hoạch cải tiến môi trường làm việc và áp dụng kết quả can thiệp về môi trường làm việc của đơn vị.
- Về triển khai dịch vụ kỹ thuật mới: bệnh viện có phê duyệt DVKT mới nhưng phê duyệt vô nhóm kỹ thuật chưa có giá, bệnh viện cũng có triển khai rồi nhưng chưa thực hiện thường quy; Về dịch vụ kỹ thuật, phác đồ điều trị bệnh viện có làm nhưng chưa cập nhật bổ sung một số nội dung.
- Về công tác KSNK: phân công điều dưỡng trưởng bộ phận KSNK, phải cập nhật lại quy chế hoạt động của Hội đồng KSNK.
- Hiện tại Bệnh viện có Khoa Dược – Cận lâm sàng, đề nghị bệnh viện nghiên cứu lại do 2 khoa này ghép chung thì theo tiêu chí cơ chế thì không đủ điều kiện hình thành cơ sở KCB nên bệnh viện cần nghiên cứu lại.
- Trình độ chuyên môn về tâm thần thì rất giỏi nhưng về quản lý bệnh nền yếu, thiếu cận lâm sàng chuyên sâu
- Về Xét nghiệm: hiện bệnh viện chưa có máy XN về miễn dịch. Cần đẩy mạnh xét nghiệm miễn dịch; còn về chất lượng xét nghiệm thì hầu như bệnh viện không có kế hoạch triển khai ngoại kiểm, không có hệ thống hay nhân viên phụ trách quản lý chất lượng phòng xét nghiệm.
- Về công tác NCKH: cần đẩy mạnh hơn hình thức sinh hoạt KHKT, hầu như chỉ có những buổi sinh hoạt online chưa có những buổi tổ chức tập trung; Cần hoàn thiện các báo cáo sau khi đã triển khai việc ứng dụng NCKH.
- Công tác dược: kho thuốc chật quá hẹp không đủ diện tích để bố trí khu vực xuất nhập khu vực dự trữ. Đề xuất bệnh viện cần tìm khu vực nào cho đủ rộng để bố trí kho chứa cho toàn bệnh viện; thời điểm hiện tại bệnh viện đã sử dụng khoảng 73 phần trăm thầu , số lượng tương đối ổn định, tuy nhiên bệnh viện cần rà soát lại những mặt hàng đã sử dụng 100 phần trăm liên hệ các bệnh viện khác xem có thể điều tiết
- Về tình hình đấu thầu hóa chất vật tư: bệnh viện đã hết thời hạn thực hiện gói thầu của hợp đồng trước vào tháng 1/2025, đến thời điểm hiện tại UBND thành phố đã phê duyệt được kế hoạch lựa chọn nhà thầu bệnh viện cũng đang thuê tư vấn đề tư vấn các gói thầu đến nay chưa có kết quả. Đề nghị khẩn trương đơn đốc các nhà tư vấn để ra kết quả sớm phục vụ công tác khám chữa bệnh.
- Về hoạt động cải tiến chất lượng: người được phân công kiêm nhiệm QLCL là trưởng phòng điều dưỡng là không phù hợp, đề nghị bệnh viện phải có phân công nhân viên chuyên trách về QLCL; Bệnh viện không triển khai Đề án CTCL; Theo quy định thì mẫu xét nghiệm phải có tối thiểu 3 thông tin gồm họ tên, giới tính, năm sinh nhưng thực hiện chỉ họ tên, tuổi, không ghi giới tính là không phù hợp; Bảng kiểm xác định chính xác người bệnh, có quy trình nhưng không theo bảng kiểm. Hàng loạt quy trình không có bảng kiểm nhưng có bảng kiểm riêng để kiểm tra là không phù hợp; Về sự cố y khoa trong năm bệnh viện không ghi nhận sự cố y khoa nào là chưa phù hợp; Bệnh viện cần rà soát lại nguy cơ té ngã, đặc biệt các dốc... nguy cơ té ngã cao; Về chỉ số chất lượng trong KH không có chỉ số nào để theo dõi

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

- Hài lòng người bệnh ngoại trú: 49,6 điểm
- Hài lòng người bệnh nội trú: 49,16 điểm
- Hài lòng nhân viên y tế: 35 điểm

#### 4. Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực

Bệnh viện không có khoa HSCC, không có bác sĩ học chuyên khoa cấp cứu. Đề nghị bệnh viện xem xét có thể thành lập khoa HSCC hoặc đào tạo nhân sự học cấp cứu cơ bản để xử trí kịp thời những tình huống khẩn cấp cần cấp cứu.

#### 5. Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế

Bệnh viện có hạ tầng phục vụ cho hội chẩn từ xa; Về bệnh án điện tử bệnh viện bắt đầu triển khai, thực hiện mức trung bình; có ĐA KCB theo yêu cầu; Về liên thông dữ liệu đầy đủ, có liên thông giấy chứng sinh và báo tử tuy nhiên chưa có ki ốt để người bệnh đăng ký khám; Bệnh viện có thực hiện đăng ký KCB theo yêu cầu; Về thực hiện định mức giường bệnh thì số giường bệnh kế hoạch và giường bệnh thực kê không có chênh lệch; Về thực hiện xếp cấp chuyên môn kỹ thuật thì bệnh viện báo cáo đúng hạn và đầy đủ.

#### 6. Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý

Có thực hiện tiếp nhận và phản hồi văn bản chỉ đạo nhưng chưa đầy đủ.

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

- Bệnh viện duy trì tốt hoạt động khám chữa bệnh.
- Việc ứng dụng CNTT ở mức khá: đặt lịch khám qua app CSSK Cần Thơ (Medpro) để người bệnh đặt lịch khám trên điện thoại, có lộ trình thực hiện Bệnh án điện tử; Thực hiện liên thông dữ liệu đầy đủ để phục vụ mô hình 34 của Đề án 06/CP; Có thực hiện hội chẩn từ xa với tuyến trên; hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa cho tuyến dưới.

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

- Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản bệnh viện còn thiếu một vài minh chứng.
- Bệnh viện có thực hiện khảo sát thời gian chờ nhưng chưa đưa ra giải pháp giảm thời gian chờ; chưa xây dựng lịch tiếp công dân, chưa tổ chức tiếp công dân thường xuyên, chưa xây dựng quy chế tiếp công dân, chưa có sổ theo dõi tiếp công dân định kỳ.
- Bệnh viện có xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế phù hợp với quy hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện (đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt), tuy nhiên chưa thực hiện đánh giá kết quả thực hiện giai đoạn.
- Bệnh viện có thực hiện khảo sát hài lòng NVYT nhưng chưa xây dựng kế hoạch cải tiến sau khảo sát.
- Phân công điều dưỡng phụ trách bộ phận KSNK là chưa phù hợp.
- Kho thuốc chần quá hẹp không đủ diện tích để bố trí khu vực xuất nhập khu vực dự trữ.
- Người được phân công kiêm nhiệm QLCL là trưởng phòng điều dưỡng là không phù hợp; quy trình và bảng kiểm quy trình chưa thống nhất.

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

- Bệnh viện phải có người chuyên trách QLCL, phải được tập huấn về QLCL, có thể gửi nhân sự đến BV Phụ sản để được hướng hướng dẫn.
- Tăng cường củng cố bằng chứng liên quan tiêu chuẩn chất lượng bệnh viện.
- Tăng cường áp dụng kỹ thuật mới, chuyên sâu thuộc lĩnh vực chuyên ngành; việc giám sát quy trình cần thực hiện thực chất, có giám sát thật sự; cần nghiên cứu cung cấp thêm các dịch vụ chuyên sâu phục vụ người bệnh.
- Là bệnh viện chuyên khoa được cấp mã đào tạo, bệnh viện cần tận dụng, khẩn trương mở các lớp như chuyên khoa tâm thần 3 tháng cho bác sĩ, điều dưỡng. Ngoài ra bệnh viện cũng nên có các chương trình cập nhật CME hàng tháng, tổ chức các lớp tập huấn.

- Đơn vị cố gắng có phòng khám đa khoa không nhất thiết có đầy đủ tất cả các chuyên khoa như các phòng khám đa khoa lớn tuy nhiên là bệnh viện không thể chỉ biết riêng chuyên khoa Tâm thần mà phải có phòng khám đa khoa, vấn đề này phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế sẽ hỗ trợ.

- Quan tâm, chỉ đạo đẩy mạnh hơn nữa công tác chuyển đổi số, ứng dụng CNTT trong các hoạt động của BV: Đề án 06, các module còn lại của Bệnh án điện tử để hoàn thiện Bệnh án điện tử theo Thông tư 46/2018/TT-BYT...; Liên thông dữ liệu định kỳ phục vụ triển khai Sổ sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID; Thực hiện báo cáo điện tử Thống kê y tế theo Thông tư 37 đúng hạn, đầy đủ và đảm bảo tính chính xác.

- Khắc phục các tồn tại theo ý kiến thành viên.

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

Ghi nhận đóng góp của các thành viên đoàn, đơn vị sẽ nghiên cứu thực hiện các giải pháp khắc phục phù hợp.

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

- Bệnh viện chưa tận dụng được các thế mạnh chuyên khoa, bệnh viện được phê duyệt rất nhiều kỹ thuật, tần suất thực hiện ít.

- Là bệnh viện chuyên khoa được cấp mã đào tạo, bệnh viện cần tận dụng, khẩn trương mở các lớp như chuyên khoa tâm thần 3 tháng cho bác sĩ, điều dưỡng. Ngoài ra bệnh viện cũng nên có các chương trình cập nhật CME hàng tháng, tổ chức các lớp tập huấn.

- Về cấp cứu đề nghị Ban Giám đốc nghiên cứu lại phải đào tạo ít nhất 02 BS

- Có triển khai KCB theo yêu cầu tuy nhiên bệnh viện cần nghiên cứu cung cấp thêm các dịch vụ chuyên sâu

- Không tăng điểm chất lượng so với 2023, điểm tổng 6 nội dung có tăng, hài lòng NVYT có tăng; Bệnh viện phải có người chuyên trách QLCL, phải được tập huấn về QLCL, có thể gửi nhân sự đến BV Phụ sản để được hướng hướng dẫn.

- Việc giám sát quy trình cần thực hiện thực chất, có giám sát thật sự.

- Đơn vị cố gắng có phòng khám đa khoa không nhất thiết có đầy đủ tất cả các chuyên khoa như các phòng khám đa khoa lớn tuy nhiên là bệnh viện không thể chỉ biết riêng chuyên khoa Tâm thần mà phải có phòng khám đa khoa, vấn đề này phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế sẽ hỗ trợ.

- Vấn đề tách khoa, bệnh viện cần rà soát xem đủ điều kiện hay không và làm đề án theo ND 120, đề nghị bệnh viện rà soát kỹ và liên hệ văn phòng SYT để được hướng dẫn./.

*Ngày.....tháng.....năm.....*

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA  
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN  
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)