

SỞ Y TẾ - TÂY NINH
Đoàn kiểm tra số:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG TỔNG HỢP CHẤM ĐIỂM

Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNБ, NVYT năm 2021-2022

(Thực hiện Quyết định số 85/QĐ-BYT ngày 14/01/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2021)

A. THÔNG TIN CHUNG

CƠ SỞ Y TẾ: 56506 - Bệnh Viện Y Dược Cổ Truyền Tây Ninh - Tây Ninh

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

Tháng: Tháng 6

Lần thứ: 1

B. KẾT QUẢ KIỂM TRA

Mục điểm	Điểm	Điểm có hệ số
1. Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	20	20
2. Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng *	3.3647	67.294
3. Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế		
3.1. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Nội trú	100	10.000
Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 30		
3.2. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Ngoại trú	99.6774	9.968
Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 30		
3.3. Tỷ lệ % hài lòng Nhân viên	98.7879	9.879
Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 30		
4. Kiểm tra công tác an toàn phòng chống dịch COVID-19		
4.1. Có rà soát đánh giá và nhập số liệu trên phần mềm trực tuyến ít nhất 6 lần trong năm	10	10
4.2. Kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn	134	8.933
* Số điểm không áp dụng	0	
5. Kiểm tra công tác thu dung, điều trị và sự sẵn sàng tham gia cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh COVID-19		
5.1. Báo cáo số liệu triển khai Đề án 3616	10	10
5.2. Triển khai công tác hồi sức	10	10
6. Điểm thưởng		
6.1. Về HSTC	0	0
6.2. Về áp dụng CNTT trong CCHC	10	10
KẾT QUẢ ĐIỂM CHUNG		166.074

GHI CHÚ:



Võ Thanh Long

THƯ KÝ
ĐOÀN

Nguyễn Thị Thanh Tuyết

TRƯỞNG ĐOÀN
KIỂM TRA



Đỗ Hồng Sơn

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: BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN - TÂY NINH

Địa chỉ: Số 233 Đường Nguyễn Hữu Thọ, Khu phố Hiệp Thạnh, phường Hiệp Ninh, thị xã Tây Ninh, Tây Ninh

Giám đốc: VÕ THANH LONG - GIÁM ĐỐC

Di động: 0916374747. Email: bs.vtlong@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

- Đoàn kiểm tra được thành lập theo Quyết định số 779/QĐ-SYT ngày 10/05/2022 về việc thành lập Đoàn kiểm tra bệnh viện năm 2021 gồm có 17 thành viên kiểm tra Bệnh viện Y dược Cổ truyền trong 01 ngày (10/6/2022), phân chia nhóm như sau:

Nhóm 1: Đỗ Hồng Sơn, Phạm Vinh, Lê Thanh Long, Võ Văn Tới.

Nhóm 2: Huỳnh Trần Công Hiền, Nguyễn Thị Tuyết Hằng, Lâm Minh Trí, Nguyễn Thành Công.

Nhóm 3: Phạm Văn Nam, Nguyễn Văn Trung, Trương Văn Quang, Nguyễn Thị Kim Nguyên.

Nhóm 4: Nguyễn Thị Như Hà, Nguyễn Ngọc Ánh, Phan Trần Trúc Mai, Nguyễn Thị Thanh Tuyền.

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 78/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 94%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 264 (Có hệ số: 286)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.36

(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	7	36	33	2	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	8.97	46.15	42.31	2.56	78

Ngày 10 tháng 6 năm 2022

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

HỒ GIÁM ĐỐC

Đỗ Hồng Sơn

Thư
Nguyễn Thị Thanh Tuyền



Võ Thanh Long

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	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	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	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	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	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	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	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 phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	4	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	4	
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	4	4	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	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)			

Mã số	Chi 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	3	4	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	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	3	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	3	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	2	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	5	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	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	4	4	
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	3	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	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	4	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	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2021	Đoàn KT đánh giá NĂM 2021	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	3	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	3	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	3	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	2	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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

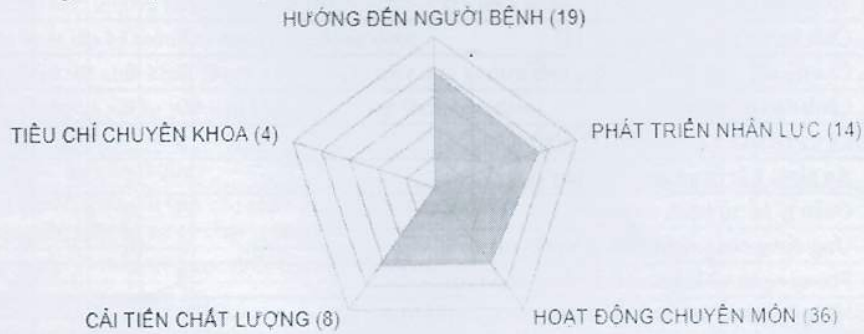
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức	Mức	Mức	Mức	Mức	Điểm TB	Số TC áp dụng
	1	2	3	4	5		
PHẦN A. HUỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	4	13	1	3.83	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	5	9	0	3.64	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	2	0	3.67	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	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	5	22	7	1	3.11	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	0	0	1	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	2	3	0	3.33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	4	1	0	3.20	5
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	3	1	1	0	2.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	5	4	0	3.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	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

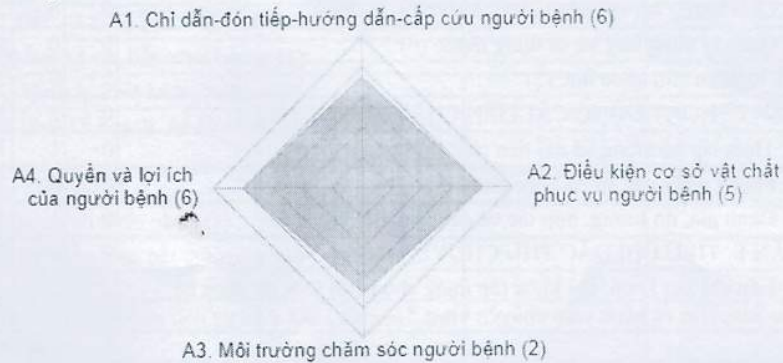
Đoàn bắt đầu làm việc lúc 7 giờ 30 phút, kết thúc lúc 16 giờ 30 cùng ngày. - Phó đoàn thường trực giới thiệu thành phần đoàn, phân chia nhóm kiểm tra bệnh viện, nêu nội dung, phương pháp làm việc. - Trưởng đoàn chỉ đạo thực hiện nghiêm túc tinh thần chỉ đạo của Bộ Y tế trong công tác kiểm tra bệnh viện. - Bệnh viện giới thiệu thành phần tham dự, báo cáo kết quả hoạt động trong năm 2021 và kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện. - Đoàn tiến hành kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí đã đề ra. - Đoàn tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế. - Phó đoàn thường trực và thư ký đoàn tổng hợp kết quả kiểm tra; phiếu khảo sát người bệnh và nhân viên y tế, phiếu đánh giá tiêu chí tổng hợp điểm, ghi đánh giá nhận xét và hoàn tất biên bản kiểm tra. - Trưởng đoàn kết luận đánh giá bệnh viện. - Bệnh viện phản hồi ý kiến về kết quả kiểm tra của đoàn.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

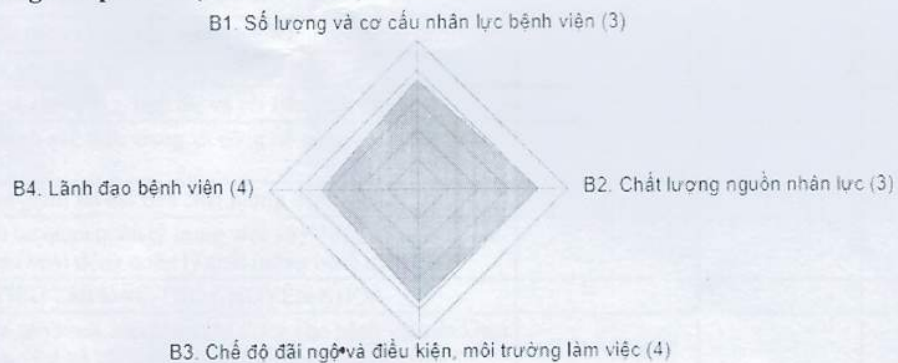
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



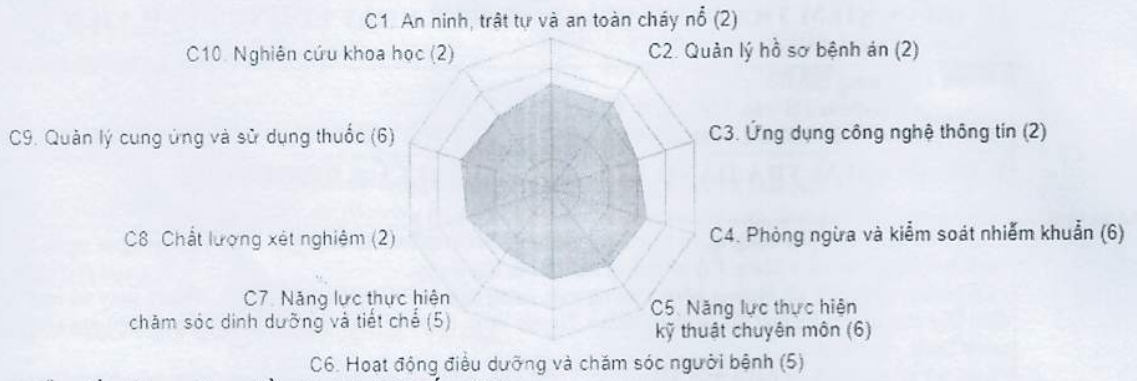
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



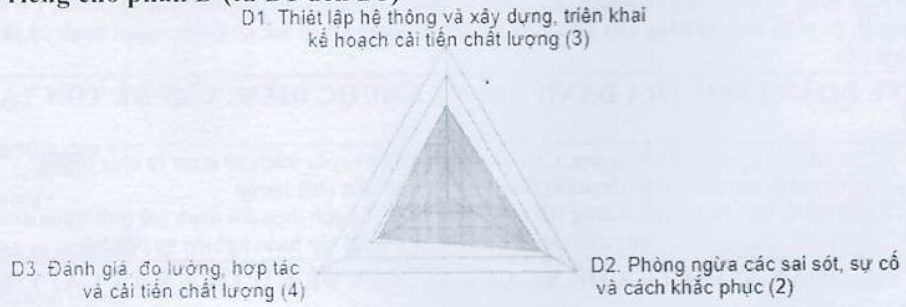
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



• e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



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

- Điểm trung bình các tiêu chí: 3.36
- Các mục đạt điểm TB trên 3.00: A, B, C, D
- Các mục đạt điểm TB từ 2.00 đến 3.00: không

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

- Có phần mềm chuyên dụng quản lý khám, chữa bệnh. Có triển khai các giải pháp phòng ngừa nguy cơ người bệnh trượt ngã, sự cố y khoa, Có hệ thống tiệt khuẩn tập trung.
- Có phòng chờ sạch sẽ. Buồng bệnh thoáng mát, cung cấp đầy đủ quần áo, ga, gối. Thang máy và nhà vệ sinh đảm bảo cho người khuyết tật sử dụng được. Người bệnh được tư vấn chế độ ăn phù hợp, viện phí công khai, minh bạch, chính xác.
- Lưu trữ hồ sơ bệnh án ngăn nắp, khoa học. Triển khai dịch vụ kỹ thuật mới trong năm ứng dụng hiệu quả.
- Xây dựng và thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực của năm, kế hoạch đào tạo liên tục, Có tổ chức thi tay nghề, có triển khai về nâng cao giao tiếp, y đức. Có khảo sát sự hài lòng của người bệnh và xây dựng kế hoạch cải tiến.

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

- Chưa xây dựng chỉ số chất lượng, Chưa có nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng,
- Cần cập nhật các hình ảnh liên quan đến công tác cải tiến chất lượng
- Chưa thành lập khoa Dinh dưỡng tiết chế, chưa lập kế hoạch theo dõi đánh giá tình trạng dinh dưỡng
- Lực lượng bảo vệ chưa được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ

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

- Có kế hoạch khắc phục những tiêu chí còn ở mức 2.
- Cần đào tạo đội ngũ kế cận để duy trì và phát triển bệnh viện ngày càng tốt hơn.

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

- Bệnh viện tiếp thu ý kiến của đoàn, cố gắng khắc phục những thiếu sót tồn tại trong thời gian tới đặc biệt là trong hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Đề nghị bệnh viện tiếp tục phát huy những mặt mạnh, có biện pháp khắc phục những tồn tại, yếu kém. Tăng cường triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện.

Ngày 10 tháng 6 năm 2022

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

PHÓ GIÁM ĐỐC

Đỗ Hồng Sơn

Ngô Thị Thanh Huyền


Võ Thanh Long