

SỞ Y TẾ - BẠC LIÊU

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 2022-2023

(Thực hiện Quyết định số 3186/QĐ-BYT ngày 29/11/2022 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 2022)

A. THÔNG TIN CHUNG

CƠ SỞ Y TẾ: 72605 - Trung tâm Y tế huyện Phước Long - Bạc Liêu

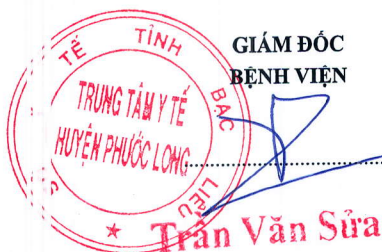
Kiểu đánh giá: 3. Do đoàn của Sở Y tế thực hiện (với BV TW là BHYT)

Tháng: Tháng 3

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 *	3.5843	107.529
3. Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế		
3.1. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Nội trú Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 30	100	10.000
3.2. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Ngoại trú Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 31	99.7919	9.979
3.3. Tỷ lệ % hài lòng Nhân viên Số phiếu của đoàn đánh giá SYT đưa vào phân tích: 60	71.9318	7.193
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	141	9.038
* Số điểm không áp dụng	7	
5. Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh COVID-19 và người bệnh khác		
5.1. Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên.	10	10
5.2. Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực theo Đề án 3616. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên.	10	10
6. Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB	10	10
7. Kiểm tra việc phân hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước	18	18
KẾT QUẢ ĐIỂM CHUNG		221.739

GHI CHÚ:THƯ KÝ
ĐOÀNTỔ TRƯỞNG
TỔ KIỂM TRATRƯỞNG ĐOÀN
KIỂM TRA

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: --

Địa chỉ: ấp Long Thành, thị trấn Phước Long, huyện Phước Long, Bạc Liêu

Giám đốc: TRẦN VĂN SỬA

Điện thoại: 0913837424. Email:

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn phúc tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và công tác Y tế dự phòng tại các Trung tâm Y tế huyện, thị xã của Sở Y tế tỉnh Bạc Liêu năm 2022 gồm các Ông (Bà) có tên sau:

1. Ông Phạm Văn Tùng, MSDGV 6315, Phó Giám đốc Sở Y tế, Trưởng đoàn;
2. Ông Nguyễn Văn Bọt, MSDGV 6794, Trưởng phòng Nghiệp vụ Sở Y tế, Phó Trưởng đoàn;
3. Ông Trương Huỳnh Hưng, MSDGV 6927, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Sở Y tế, Thư ký (Chất lượng bệnh viện);
4. Bà Trần Ngọc Huyền Trân, MSDGV 100943, Phó Trưởng phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu, Thư ký (Chất lượng bệnh viện);
5. Ông Diệp Văn Hôn, MSDGV 6655, Trưởng phòng Tổ chức - Hành chính Sở Y tế, Thành viên;
6. Ông Huỳnh Thanh Phong, MSDGV 47991, Trưởng phòng Kế hoạch - Tài chính Kế toán trưởng Sở Y tế, Thành viên;
7. Mời Bà Lê Thị Tuyết Lan, MSDGV 14559, Chủ tịch Công đoàn Ngành Y tế, Thành viên;
8. Ông Nguyễn Minh Sang, MSDGV 14540, Chuyên viên phòng Tổ chức - Hành chính Sở Y tế, Thư ký (Tiêu chí Bệnh viện thông minh Việt Nam);
9. Bà Ông Tú Mỹ, MSDGV 6856, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Sở Y tế, Thành viên;
10. Ông Trần Công Phúc, MSDGV 19558, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Sở Y tế, Thành viên;
11. Ông Tô Minh Cảnh, Phó Giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;
12. Ông Tiền Trường Hải Đăng, cán bộ Phòng Nghiệp vụ Sở Y tế, Thư ký (Bảng điểm Y tế dự phòng);
13. Ông Mã Chí Thôn, Trưởng khoa Phòng chống bệnh không lây Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;
14. Ông Nguyễn Việt Hồng, Chi cục Trưởng Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Thành viên;
15. Bà Trịnh Thị Lan Chi, Trưởng khoa Sức khỏe sinh sản Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, 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: 98%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 293 (Có hệ số: 315)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.58

(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	3	31	42	6	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	3.70	38.27	50.62	7.41	82

Ngày... 02 tháng... 3 năm... 2023

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

Trần Văn Sửa

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	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	4	4	
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	
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	4	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5	
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	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	3	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	4	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	3	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	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)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	2	2	
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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2	2	
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	4	4	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	5	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	
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	4	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	4	4	
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	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	4	4	
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	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	4	4	
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	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 dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4	
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	3	3	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4	
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 dược	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	4	4	
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	4	4	
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	4	4	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	
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	4	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	5	
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	3	3	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

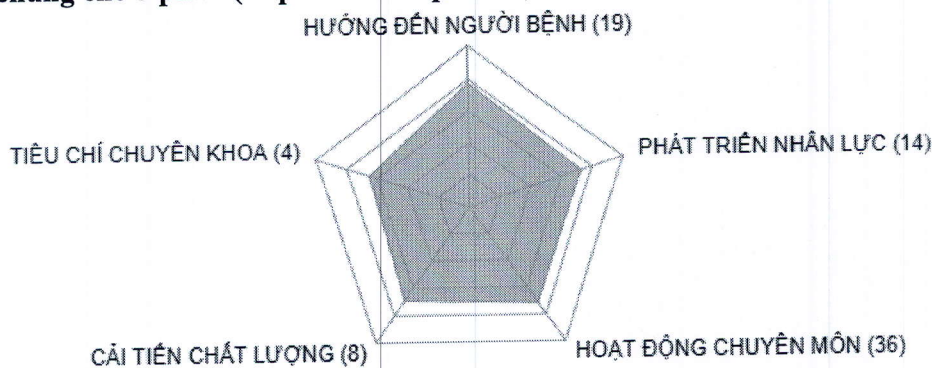
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	4	11	2	3.88	17
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	3	1	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	3	1	4.25	4
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	2	4	5	3	3.64	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	1	1	4.00	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	2	0	2	0	3.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	1	2	4.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	15	20	0	3.57	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	0	3	3	0	3.50	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	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	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	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	6	5	0	3.45	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	1	2	0	1	3.25	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	1	1	0	1	3.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

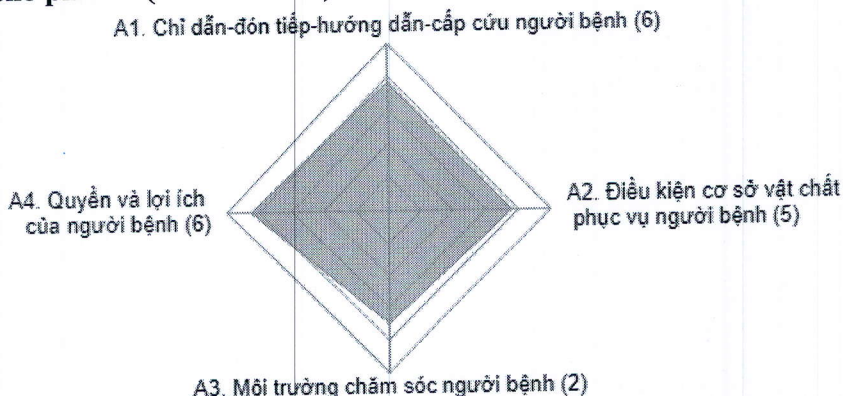
"Đoàn phúc tra Sở Y tế gồm 15 thành viên, tiến hành phúc tra, đánh giá công tác y tế dự phòng tại các bệnh viện, Trung tâm y tế huyện, thị xã năm 2022 theo Quyết định số 2148/QĐ-SYT ngày 31/01/2023 của Giám đốc Sở Y tế Bạc Liêu; đánh giá chất lượng, khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2022 theo Quyết định số 3186/QĐ-BYT ngày 29/11/2022 của Bộ Y tế và hướng dẫn tại Công văn số 1768/SYT-NV ngày 13/12/2022 của Sở Y tế Bạc Liêu; với số lượng tiêu chí áp dụng 82/83; Tiêu chí không áp dụng: A4.4 (Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hoá y tế), lý do không áp dụng là chưa có đề án liên doanh, liên kết; chưa có nguồn đầu tư xã hội hóa tại Trung tâm Y tế huyện Đông Hải, bắt đầu từ 8 giờ 00' đến 17 giờ 00 phút ngày 02/03/2022.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

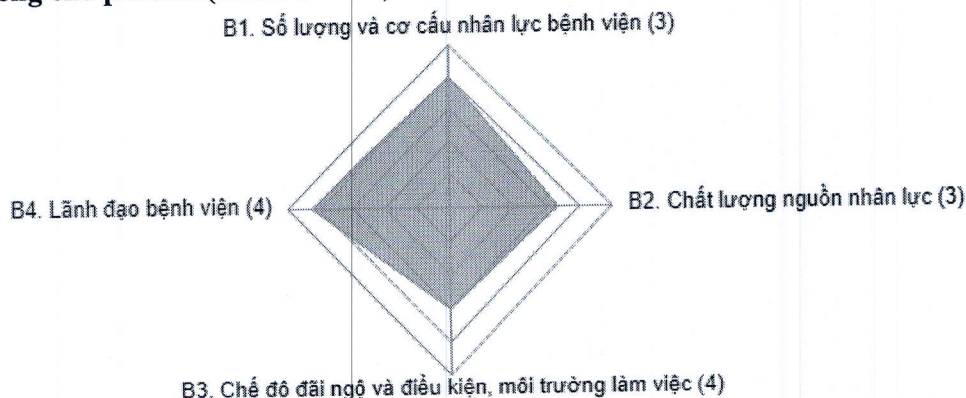
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



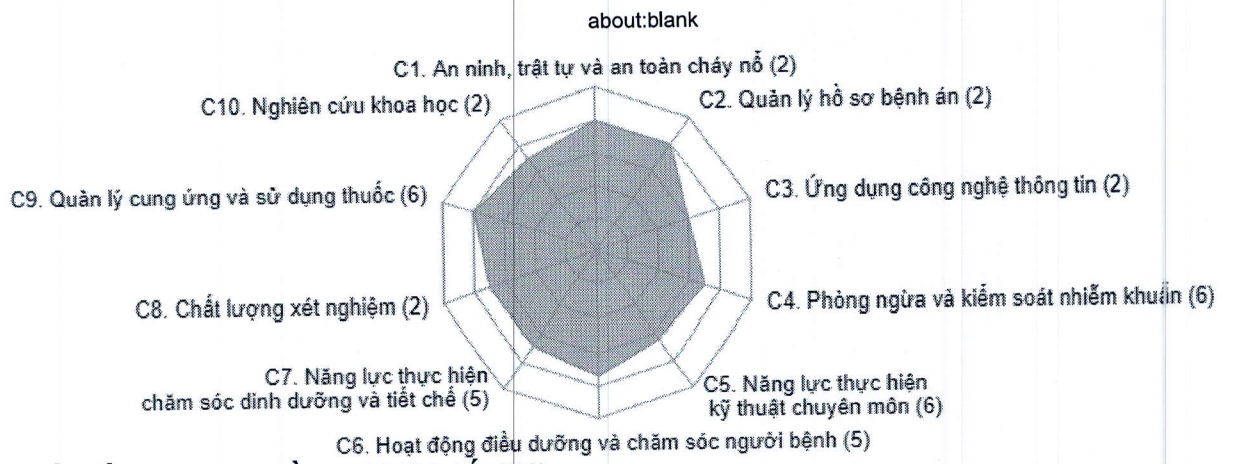
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



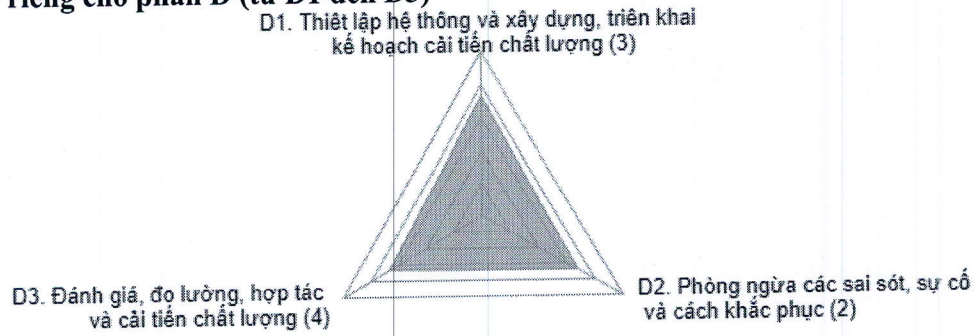
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

Nguồn nhân lực khá mạnh nhất là sau đại học; Cơ sở hạ tầng khang trang, rộng rãi, môi trường cảnh quan thoáng mát, nhiều cây xanh. Đơn vị trang bị trang thiết bị cơ bản và một số thiết bị hiện đại đảm bảo khám, chữa bệnh cho nhân dân trong khu vực. Trong năm đơn vị có triển khai thực hiện kỹ thuật của tuyến trên, đặc biệt đã nỗ lực duy trì lọc thận nhân tạo. Lãnh đạo và toàn thể nhân viên có nhiều nỗ lực phấn đấu để nâng cao chất lượng hoạt động của bệnh viện.

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

- Có đầy đủ các hướng dẫn cho người bệnh đến khám, toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện có mái che nắng, mưa. Khu chờ khám bệnh đủ ghế ngồi, thoáng mát, rộng rãi. Có đầy đủ các quy trình khám bệnh và các phương án tăng cường nhân lực khi cần thiết. Trang bị đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu cho người bệnh.
- Khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú đạt 100%.
- Có xây dựng và áp dụng Quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch.
- Có trang bị quần áo cho người bệnh đủ kích cỡ; có bố trí nhà vệ sinh cho người khuyết tật ở Khoa Khám bệnh; buồng vệ sinh có đầy đủ vật dụng cần thiết.
- Người bệnh nộp viện phí thuận lợi, bằng niêm yết giá công khai, minh bạch, chính xác.
- Có xây dựng kế hoạch tổng thể và hàng năm; Bản kế hoạch phát triển nguồn nhân lực phù hợp với quy hoạch phát triển tổng thể của đơn vị được Sở Y tế phê duyệt. Có bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận, không có sai phạm trong các quy định bổ nhiệm hiện hành.
- Có lực lượng bảo vệ thường trực tại bệnh viện. Có quy định và hình thức kiểm soát người ra vào khu vực điều trị.
- Có cán bộ trình độ Đại học quản lý hệ thống CNTT của bệnh viện, có áp dụng hệ thống phần mềm vào quản lý chung của bệnh viện.
- Hồ sơ bệnh án được lập kịp thời, đầy đủ, chính xác bảo đảm các thông tin theo quy định. Có tiến hành đánh giá chất lượng đưa ra nguyên nhân và giải pháp cải tiến chất lượng HSBA được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, lưu trữ cẩn thận theo quy định.
- Trung tâm đã thành lập Hội đồng, Khoa, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định. Hội đồng đã xây dựng và ban hành các văn bản hướng dẫn, quy định, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn. Có tiến hành giám sát việc thực hiện các quy trình, quy định và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn. Có tổ chức phân loại chất thải tại nguồn, có nhà lưu trữ tạm thời chất thải y tế theo quy định, có hệ thống xử lý nước thải hoạt động thường xuyên, các chỉ tiêu đầu ra về nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.
- Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đạt 80 phần trăm; trong năm có triển khai thử nghiệm và áp dụng trên 05 kỹ thuật mới; có tiến hành kiểm tra giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và quy trình điều trị. Danh mục kỹ thuật được bổ sung, cập nhật hàng năm.
- Bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa, trên 90 phần trăm điều dưỡng trưởng khoa có trình độ đại học. Có xây dựng và đánh giá chỉ số chất lượng chăm sóc. Có xây dựng lộ trình cập nhật tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe. Tất cả người bệnh chăm sóc cấp 2 được lập kế hoạch chăm sóc.
- Đã thành lập khoa/tổ dinh dưỡng theo quy định và hoạt động; có đầy đủ tài liệu về dinh dưỡng, mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh. Tổ dinh dưỡng có tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh.
- Có trang thiết bị và đầy đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch. Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm thuận tiện cho người bệnh. Đã thiết lập hệ thống Quản lý chất lượng xét nghiệm. Có thực hiện nội, ngoại kiểm các xét nghiệm theo quy định. Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục.
- Đủ nhân lực cho các vị trí trong khoa được; kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm bệnh viện; cơ bản đảm bảo đầy đủ thuốc hóa chất vật tư y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh tại đơn vị; có tiến hành khảo sát, đánh giá về sử dụng thuốc an toàn hợp lý; thực hiện tốt việc thông tin thuốc cho bác sỹ, điều dưỡng và giám sát ADR tại trung tâm, có đánh giá tình hình theo dõi báo cáo ADR.
- Lãnh đạo khoa Dược có trình độ sau đại học chuyên ngành Dược. Có phân công Dược sĩ chuyên trách công tác Dược lâm sàng.
- Có tổ chức tập huấn về nghiên cứu khoa học cho nhân viên. Có tổ chức sinh hoạt định kỳ một tháng/lần. Có áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn tại đơn vị.
- Đã thành lập hội đồng, tổ Quản lý chất lượng, mạng lưới Quản lý chất lượng. Nhân viên tổ, mạng lưới chất lượng tham gia đào tạo về Quản lý chất lượng. Có xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng. Các Khoa/phòng triển khai các đề án cải tiến chất lượng. Có Logo, các khoa/phòng có xây dựng khẩu hiệu. Có trang thông tin điện tử của TTYT.
- Có đề án cải tiến chất lượng rõ ràng triển khai đầy đủ. Các khoa/phòng đều triển khai cải tiến theo nhiệm vụ cụ thể. Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản trước, trong, sau sinh được thực hiện đầy đủ.
- Bệnh viện tự tiến hành đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm, cả năm theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế và báo cáo cho cơ quan quản lý đầy đủ, đúng nội dung. Bản kế hoạch cải tiến chất lượng có nội dung đo lường và giám sát chất lượng. Hợp tác tốt với cơ quan quản lý trong việc xây dựng, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng.
- Có lưu trữ công văn đến và đi đầy đủ, đúng theo quy định.

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

- Chưa có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ. Máy lấy số xếp hàng tự động chưa ước tính thời gian đến lượt. Chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh.

- Cơ sở vật chất một số nơi đã xuống cấp, mặc dù đơn vị đã chủ động sửa chữa nhiều.
- Đơn vị đề nghị bỏ tự chủ đối với TTYT huyện - cung cấp đầy đủ trang thiết bị cho hoạt động. Tổ chức tham quan du lịch hàng năm. Mong quý lãnh đạo trung tâm xem xét và củng cố trong từng khoa để hoạt động hiệu quả hơn.
- Chưa có trang bị khóa từ.
- Chưa trang bị hệ thống phun nước tự động.
- Chưa áp dụng thẻ thanh toán thông minh.
- Tỷ lệ nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp y đức chưa đạt theo yêu cầu (dưới 70 phần trăm/ tổng số nhân viên y tế).
- Chưa có bệnh án điện tử.
- Trường khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn chưa có trình độ sau đại học. Chưa có vòi nước điều khiển tự động bằng chân. Chưa có nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn tại đơn vị.
- Có nhiều danh mục kỹ thuật được phê duyệt chưa thực hiện; Chưa mời được chuyên gia, giảng viên, bác sĩ tuyến trên tham gia Hội đồng KHKT để xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và quy trình kỹ thuật.
- Tổ dinh dưỡng chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về dinh dưỡng.
- Chưa thực hiện phòng sinh hóa, huyết học, vi sinh đạt từ mức 4 theo QĐ 2429/QĐ-BYT.
- Chưa áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn thuốc trên phạm vi toàn đơn vị.
- Hội đồng thuốc chưa tiến hành nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả điều trị của người bệnh. Chưa tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc. Chưa có kế hoạch và cử nhân viên đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa Dược kế cận.
- Chưa tiến hành khảo sát đánh giá việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại trung tâm.
- Chưa hoàn thành và đạt trên 90 phần trăm các mục tiêu đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng.

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

- Trung tâm cần có kế hoạch ưu tiên để phát triển công tác hoạt động chuyên môn, cải tiến chất lượng một cách đồng bộ trong thời gian đến.
- Đơn vị có hướng giải quyết để chi trả lương và các chế độ phụ cấp theo lương cho cán bộ y tế đúng theo thời hạn quy định; Tổ chức hoặc phối hợp tổ chức các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp y đức và mở các lớp đào tạo liên tục cho nhân viên y tế tại đơn vị.
- Đầu tư phần mềm kết nối các máy trang thiết bị y tế vào phần mềm khám, chữa bệnh.
- Đầu tư nâng cấp trang thiết bị mạng để đảm bảo thực hiện và triển khai các giải pháp ứng dụng CNTT.
- Áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp kê đơn điện tử trong thời gian tới.
- Tiếp tục duy trì hệ thống kho thuốc đạt nguyên tắc GSP.

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

Thông nhất kết quả phúc tra của Đoàn phúc tra Sở Y tế và sẽ khắc phục những yếu điểm mà Đoàn Sở Y tế nêu trên trong thời gian sớm nhất.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Tổng số điểm đạt của 82/83 Tiêu chí là 297 (có hệ số 319), với điểm trung bình của các Tiêu chí là 3.58.
- Đề nghị Ban Giám đốc phát huy những ưu điểm và khắc phục những yếu điểm mà Đoàn phúc tra Sở Y tế đã nêu trên.

Ngày...02...tháng...3...năm...2023

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Trần Văn Sứ