

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN PHƯỚC LONG

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

Giám đốc: TRẦN QUỐC THANH

Di động: 0913848399. Email: thanhtranpl@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn kiểm tra, đánh giá công tác y tế Trung tâm Y tế huyện Phước Long năm 2020 của Sở Y tế Bạc Liêu 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 Y Sở Y tế, Phó đoàn;
3. Ông Nguyễn Ích Tuấn, MSDGV 14351, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Phó đoàn;
4. Ông Trương Hoàng Trọng, MSDGV 6196, Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký;
5. Ông Trần Hoàng Vũ, MSDGV 19619, Trưởng phòng Quản lý chất lượng Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai, Thư ký (83 tiêu chí);
6. Ông Trương Huỳnh Hưng, MSDGV 6927, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký (công tác Y dược học cổ truyền);
7. Ông Nguyễn Minh Sang, MSDGV 14540, Chuyên viên Văn phòng Sở Y tế, Thư ký (Tiêu chí Bệnh viện thông minh Việt Nam);
8. Ông Trần Thanh Tùng, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký (công tác Y tế dự phòng và BV an toàn phòng chống COVID-19);
9. Ông Nguyễn Quốc Khải, MSDGV 6942, Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ Sở Y tế, Thành viên;
10. Mời Bà Lê Thị Tuyết Lan, MSDGV 14559, Chủ tịch Công đoàn Ngành Y tế, Thành viên;
11. Ông Lê Thanh Bạch, MSDGV 47990, Trưởng phòng Kế hoạch Tài chính Sở Y tế, Thành viên;
12. Ông Huỳnh Thanh Phong, MSDGV 47991, Phó phòng Kế hoạch Tài chính Sở Y tế, Thành viên;
13. Ông Bùi Thanh Liêm, MSDGV 6948, Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược Sở Y tế, Thành viên;
14. Bà Ông Tú Mỹ, MSDGV 6856, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược Sở Y tế, Thành viên;
15. Bà Nguyễn Thị Ngọc Quyên, MSDGV 48012, Chuyên viên Phòng Tổ chức Cán bộ Sở Y tế, Thành viên;
16. Ông Trần Công Phúc, MSDGV 19558, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thành viên;
17. Bà Trần Huỳnh Gia Quỳn, MSDGV 47992, Cán bộ Phòng Kế hoạch tài chính Sở Y tế, Thành viên;
18. Bà Hoàng Thủy Hòa, Trưởng khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Thành viên;
19. Mời Ông Tạ Bá Như, Cán bộ Hội Đồng Y tỉnh Bạc Liêu, Thành viên;
20. Bà Ngô Thanh Thúy, MSDGV 14390, Trưởng khoa Dinh dưỡng Tiết chế Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Thành viên;
21. Ông Nguyễn Văn Ký, MSDGV 6691, Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Thành viên;
22. Ông Tô Minh Cảnh, Phó Giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;
23. Ông Lê Hoàng Thi, Trưởng khoa Phòng chống HIV/AIDS Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;
24. Ông Nguyễn Hoàng Tuấn Anh, Trưởng khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;
25. Ông Mã chí Thôn, Trưởng khoa Phòng chống bệnh không lây Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;
26. Bà Trịnh Thị Lan Chi, Trưởng khoa Sức khỏe sinh sản Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;
27. Ông Nguyễn Việt Hồng, Chi cục Trưởng Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Thành viên;
28. Ông Châu Hồng Hiếu, MSDGV 47994, Phó phòng Kế hoạch nghiệp vụ Trung tâm Y tế thành phố Bạc Liêu, Thành viên;
29. Ông Nguyễn Hùng Mộng, MSDGV 19630, Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ Trung tâm Y tế huyện Đông Hải, Thành viên;
30. Ông Phan Văn Trọn, MSDGV 47545, Phó phòng Kế hoạch nghiệp vụ Trung tâm Y tế huyện Hồng Dân, Thành viên;
31. Ông Phùng Văn Nhẫn, MSDGV 19580, Phó phòng Kế hoạch nghiệp vụ Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi, Thành viên;
32. Ông Dương Đức Hào, MSDGV 48005, Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ Trung tâm Y tế huyện Hòa Bình, Thành viên.

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 302 (Có hệ số: 324)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.64

(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	1	31	43	7	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.22	37.80	52.44	8.54	82

Ngày...12...tháng...01...năm 2021

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THỦ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)


phạm Văn Tùng


Phước Hồng Trng



Trần Văn Sứ

BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	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	5	5	
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 thủ tục 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	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	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	4	
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	5	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	3	
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)			
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 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5	
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	4	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	4	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 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	Chi tiết
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 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	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	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	4	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	4	4	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

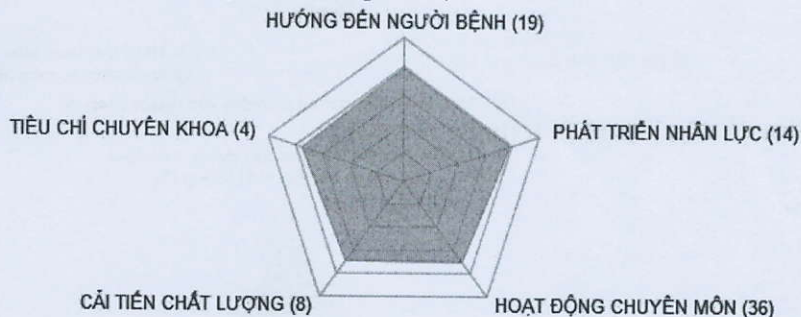
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	4	11	3	3.94	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	2	2	4.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	2	8	3	3.93	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	0	2	1	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	1	2	4.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	17	18	0	3.51	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	2	0	0	3.00	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	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	0	2	1	1	3.75	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	0	1	1	1	4.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

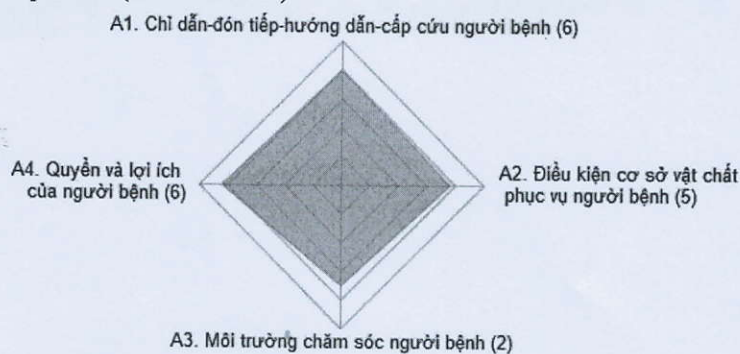
Đoàn phúc tra Sở Y tế gồm 32 thành viên, tổ chức kiểm tra, đánh giá triển khai ứng dụng CNTT tại các bệnh viện theo tiêu chí bệnh viện thông minh Việt Nam; phúc tra công tác Y dược học cổ truyền, công tác Y tế dự phòng và đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2020 theo Quyết định số 5338/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế và hướng dẫn tại Công văn số 16/KCB – QLCL và CĐT ngày 07/01/2021 của Cục Quản lý khám, chữa bệnh Bộ Y tế, 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 Phước Long. Đoàn tiến hành bắt đầu từ 8 giờ 00' đến 17 giờ 00' ngày 12/02/2021.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

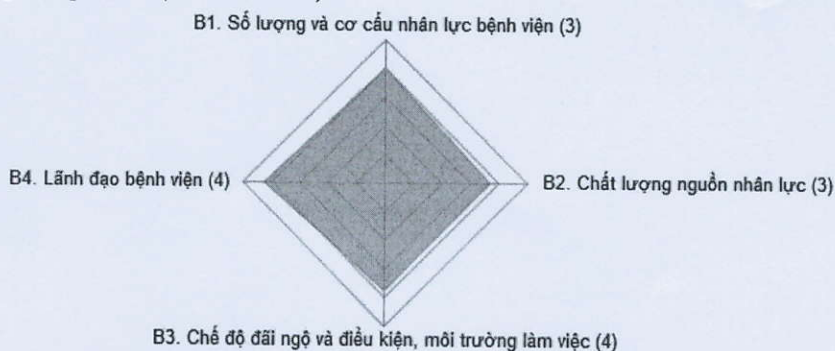
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



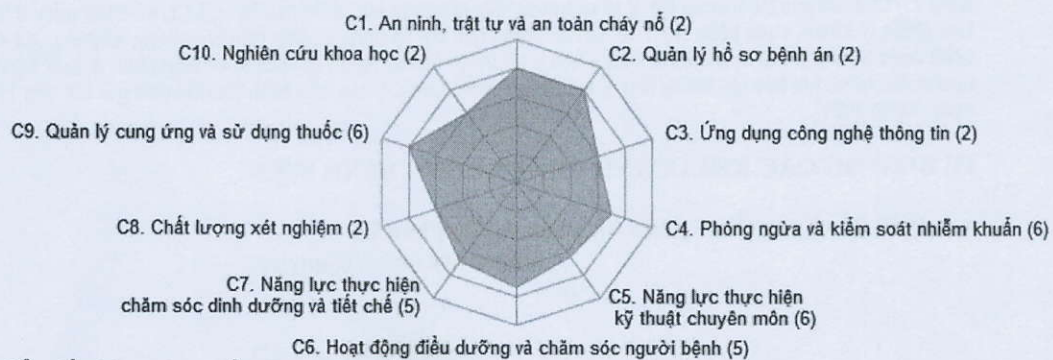
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



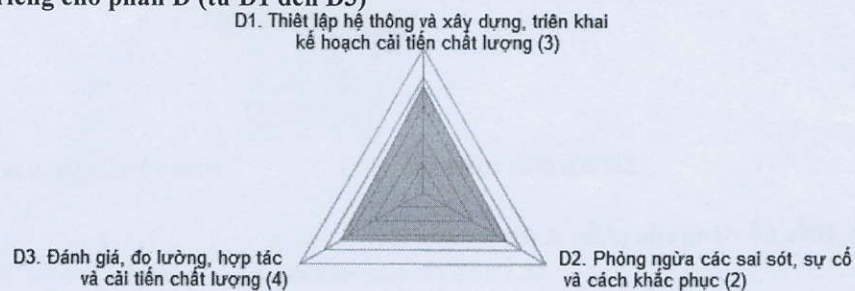
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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. 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.

- 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.

- 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. Số lượng cơ cấu nguồn nhân lực đảm bảo các chức danh nghề nghiệp, vị trí việc làm phù hợp và luôn ổn định duy trì phát triển trong nhiều năm qua.

Có lực lượng bảo vệ chuyên nghiệp, có xây dựng phương án bảo vệ, có thành lập đội phản ứng nhanh; có camera an ninh quan sát toàn trung tâm và có biện pháp kiểm soát hạn chế mất trộm ở những khu vực nguy cơ mất cắp cao. Có quy định nội quy về Phòng cháy chữa cháy, có phân công phòng, cán bộ làm đầu mối PCCC. Có phương tiện, thiết bị PCCC. Có tổ chức tập huấn và diễn tập PCCC.

- 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.

- Hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu, hoạt động của bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế; có áp dụng mã hóa danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế và ICD theo đúng quy định Bộ Y tế.

- 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 trên 70 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.

- 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 dược; kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm bệnh viện; 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 sĩ, điều dưỡng và giám sát ADR tại trung tâm, có đánh giá tình hình theo dõi báo cáo ADR.

- 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.

- Trung tâm có hệ thống Oxy trung tâm cho khoa cấp cứu; có tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ; có xây dựng quy trình báo cáo sự cố y khoa; có điều tra phân tích tìm nguyên nhân và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại sự cố đã xảy ra; có bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật; có quy chế kiểm tra lại thuốc và dịch truyền; có quy trình kiểm tra việc tuân thủ quy trình kỹ thuật; có xây dựng quy trình chống nhầm lẫn người bệnh; có xây dựng bảng kiểm để kiểm tra đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp; Không có người bệnh bị trượt ngã trong bệnh viện; Có cảnh cáo nguy hiểm tại các vị trí có nguy cơ; Có rà soát tổng thể các vị trí có nguy cơ trong năm.

- 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.

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.
- Các buồng vệ sinh riêng chưa khép kín; các Khoa lâm sàng chưa bố trí nhà vệ sinh cho người khuyết tật.
- Rèm che di động cũ, sét; một số rèm che không trang bị ở phòng bệnh nhân mà để ở phòng trực.
- Phân công trực và xử lý đường dây nóng chưa rõ ràng. Quá trình xử lý ý kiến phản hồi của người bệnh qua đường dây nóng thiếu biên bản xử lý cụ thể từng ý kiến.
- Nhân viên y tế chưa được trả lương đúng thời hạn; 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 (70 phần trăm) tổng số nhân viên y tế; chưa thống kê được tỷ lệ nhân viên y tế tham gia đào tạo liên tục (theo qui định tỷ lệ này là 20 phần trăm)
- Kế hoạch những qui định nội dung thể hiện chưa đầy đủ
- Chưa có bệnh án điện tử.
- Chưa có kết nối các máy trang thiết bị y tế vào phần mềm khám, chữa bệnh.
- Công tác giám sát báo cáo về kiểm soát nhiễm khuẩn tuy có thực hiện nhưng chưa sâu. Chưa tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện
- 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 KHKH 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 có cán bộ phụ trách xét nghiệm sau trình độ sau đại học. 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.
- Chưa đánh giá kết quả áp dụng các nghiên cứu khoa học tại đơn vị
- Chưa hoàn thành và đạt trên >90 phần trăm các mục tiêu đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng. Biểu tượng, khẩu hiệu chưa đăng ký bản quyền.
- Chưa có hệ thống Oxy trung tâm cho toàn bệnh viện; chưa tiến hành giám sát bằng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật ngẫu nhiên; chưa cung cấp được mã số, mã vạch trong quá trình khám và điều trị; chưa dán các vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã.
- Đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm trễ so với quy định. Không có nhân viên đóng góp về quản lý chất lượng của Bộ Y tế.

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.

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

- Thống nhất kết quả phúc tra của Đoàn phúc tra Sở Y tế
- Kiến nghị của Ban giám đốc xin SYT cho Trung tâm Y tế Phước Long đối công số 2 về công số 1 vì:
+ Thuận lợi cho người bệnh đến khám bệnh
+ Đúng quy hoạch xây dựng (Công số 1 là công chính)

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Tổng số điểm đạt của 82/83 Tiêu chí là 302 (có hệ số 324), với điểm trung bình của các Tiêu chí là 3.64
- 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...12...tháng...01...năm...2021

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

phạm Văn Tùng

Trần Văn Sửa