

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: TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ AN KHÊ
Địa chỉ: Chu văn an, tổ 2, phường An Phú, thị xã An Khê, Gia Lai
Giám đốc: TRẦN ĐỨC PHƯƠNG
Di động: 0935000709. Email:

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 – 2025 gồm các ông, bà có tên như sau:

- Ông: Đinh Hà Nam, Phó Giám đốc Sở, Trưởng đoàn;
- Ông: Hồ Văn Đông, Phó TP. Nghiệp vụ y, Sở Y tế, Phó Trưởng đoàn;
- Ông: Phạm Quyết Thắng, Chuyên viên phòng NVY, Sở Y tế, Thư ký;
- Bà: Đinh Nguyễn Thu Hằng, Chuyên viên phòng NVY, Sở Y tế, Thư ký;
- Ông: Đồng Vĩnh Hiếu, Phó. TPPT phòng KHTC, Sở Y tế, thành viên;
- Ông: Phạm Quốc Bảo, Chuyên viên phòng KHTC, thành viên;
- Ông: Phạm Thế Cương, Phó TP phòng TCCB, thành viên;
- Ông: Nguyễn Quốc Trung, Chuyên viên phòng NVD, thành viên;
- Ông: Đặng Quang Huy, Phó TP QLCL BVĐK tỉnh, thành viên;
- Bà: Đoàn Thị Mỹ Nhạn, Phó TP. Điều dưỡng BVĐK tỉnh, thành viên;
- Ông: Hoàng Ngọc Thành, Phó GD BV Nhi Gia Lai, thành viên;
- Ông: Vũ Mạnh Cường, Phó TP KHTH-CNTT, BV Nhi, thành viên;
- Ông: Phạm Thanh Hưng, Phó. GD TTYT TP Pleiku, thành viên;
- Bà: Lê Thị Thanh Huyền, TP Điều dưỡng TTYT TP Pleiku, thành viên.

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

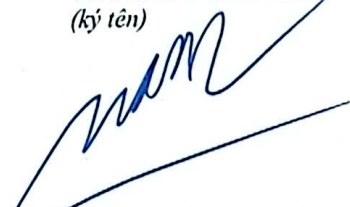
- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 233 (Có hệ số: 250)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.94

(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	21	41	17	0	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	26.58	51.90	21.52	0.00	79

Ngày 21...tháng...5...năm...2025

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)


Đinh Hà Nam

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)


Phạm Quyết Thắng

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)


BSCKI. Trần Đức Phương

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	Chi 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	3	3	
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	2	2	
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	3	3	
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	4	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	3	3	
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	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	2	
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	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	4	4	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, ý đức	3	4	



Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	3	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	3	3	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	3	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	
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	3	2	
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	3	3	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	2	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	
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	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	2	2	
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	2	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	2	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	2	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	2	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	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	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	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	2	2	
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	2	2	
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	3	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	
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	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	2	2	
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	2	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	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	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	4	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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	3	3	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

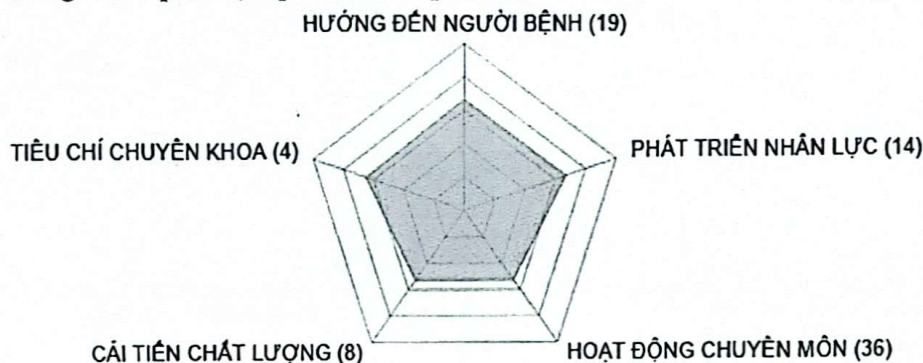
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	2	8	8	0	3.33	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	1	3	2	0	3.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	2	2	0	3.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	9	5	0	3.36	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	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	0	3	1	0	3.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	15	14	3	0	2.63	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	2	0	0	0	2.00	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	3	1	0	0	2.25	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	3	0	0	2.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	3	0	0	0	2.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	4	1	0	0	2.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	2	0	0	0	2.00	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	1	2	0	0	2.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khẩn cấp (5)	0	1	4	0	0	2.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	3	1	0	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	0	2	1	0	3.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

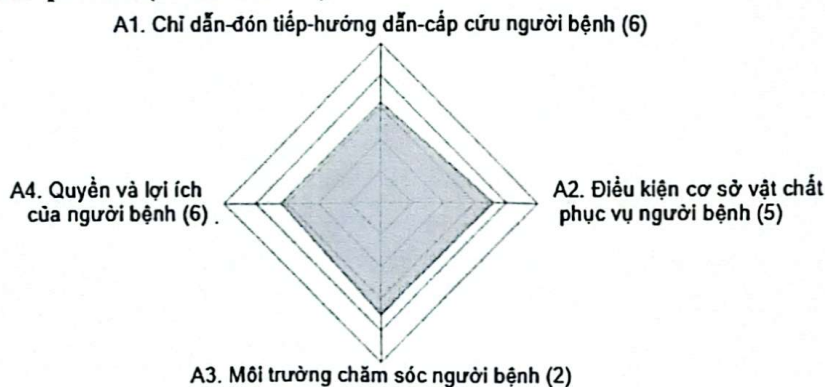
Sở Y tế đã ban hành Quyết định số: 2146/QĐ-SYT ngày 16/5/2025 của Sở Y tế về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế của các bệnh viện thuộc thẩm quyền của Sở Y tế năm 2024-2025; Kế hoạch số: 2095/KH-SYT ngày 14/5/2025 của Sở Y tế về Kế hoạch kiểm tra và đánh giá kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế của các bệnh viện thuộc thẩm quyền của Sở Y tế năm 2024-2025. Sở Y tế đã tổ chức thành lập đoàn kiểm tra bệnh viện chia làm 7 nhóm để kiểm tra các nội dung theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Thời gian kiểm tra ngày: 21/5/2025 Số lượng tiêu chí áp dụng 79/83 tiêu chí Số tiêu chí không áp dụng: 04

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

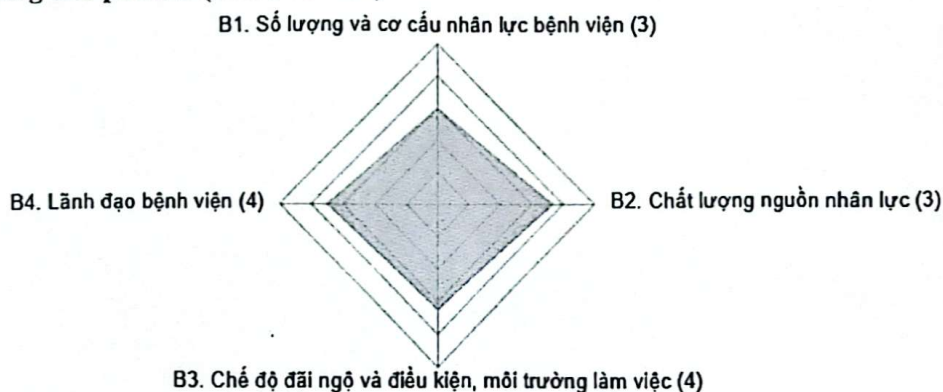
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



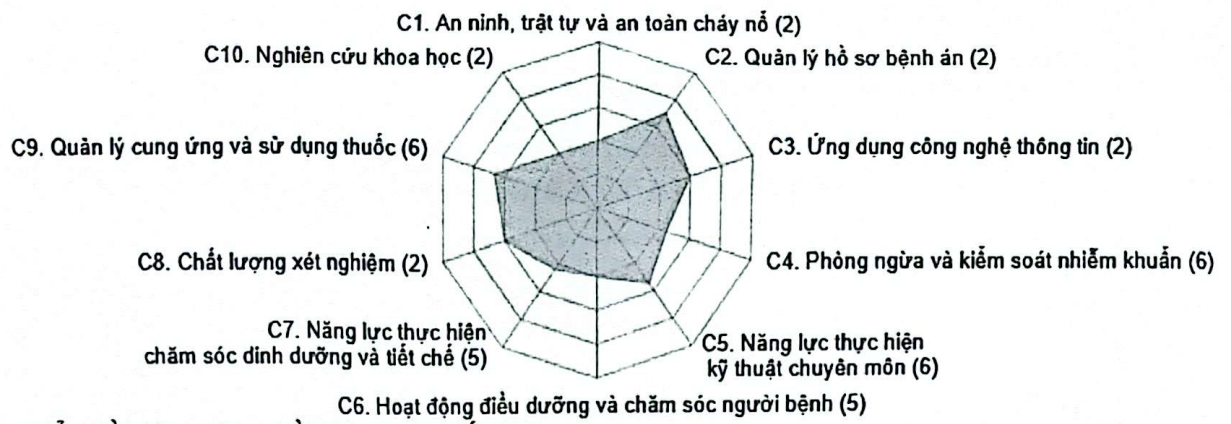
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



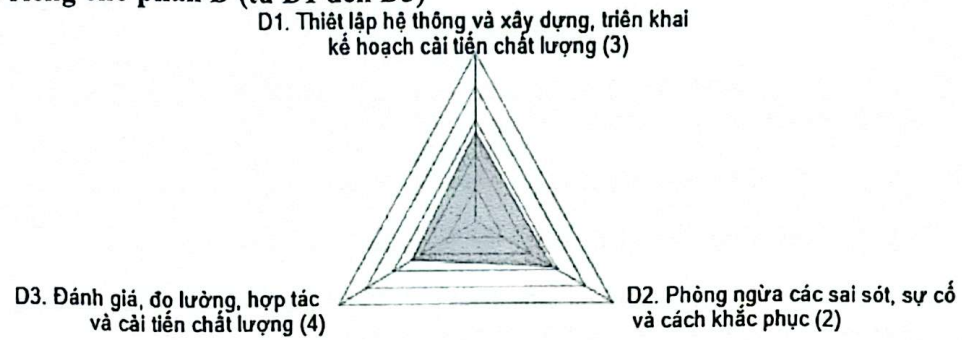
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

Nhìn chung so với năm 2023, TTYT thị xã An Khê đã duy trì hoạt động chuyên môn và có các hoạt động cải tiến chất lượng; đã xây dựng kế hoạch triển khai Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.

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

Nhóm 1(A1, A2, A3, A4, C1) Hướng đến người bệnh :

- Có đầy đủ bàn tiếp đón bệnh nhân; bệnh viện có máy lấy số tự động
- Người bệnh được hướng dẫn giải thích rõ ràng các quy trình chuyên môn;
- Có bố trí ghế ngồi trong công viên và ngoài sân;
- Người bệnh chia 2 khu vực riêng biệt dành cho nam và nữ;
- Đã công khai số điện thoại đường dây nóng theo quy định của bộ y tế;
- Giường bệnh có nệm chiếm tỷ lệ > 90 phần trăm ;
- Bệnh viện đảm bảo tỷ lệ có ít nhất 01 buồng vệ sinh cho 4,5 giường bệnh.

Nhóm 2 (B1, B2, B3,B4) Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:

- Có Kế hoạch tổng thể phát triển nguồn nhân lực của Bệnh viện giai đoạn (2022 - 2026).
- Bảo đảm số lượng nhân lực cho điều trị và chăm sóc người bệnh 24 giờ trong ngày và 7 ngày trong tuần.
- Số lượng nhân lực dự kiến phù hợp với danh mục vị trí việc làm.
- Bệnh viện xây dựng các mục tiêu, chỉ tiêu, chỉ số cụ thể và các giải pháp phát triển Bệnh viện, đảm bảo cơ cấu chức danh nghề nghiệp.
- Bệnh viện có tổ chức đánh giá về thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát để bố trí người làm việc phù hợp với các vị trí việc làm.
- Đơn vị đã tổ chức kiểm tra tay nghề cho NVYT: Bác sĩ, Điều dưỡng, hộ sinh và Kỹ thuật y.
- Có tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm (30 ĐVCE).
- Trong năm 2024 tổ chức đã tổ tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho 85 phần trăm nhân viên y tế của bệnh viện.
- Quy chế chi tiêu tài chính có quy định rõ việc hỗ trợ một phần chi phí đào tạo (có thỏa thuận giữa GD và nhân viên) đối với các lớp đào tạo, bồi dưỡng
- Bệnh viện có xây dựng Quy chế dân chủ, có tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ.
- Có máy tính kết nối mạng Internet để cán bộ y tế nghiên cứu, học tập.
- Bệnh viện thực hiện bổ nhiệm cho viên chức quản lý theo đúng quy trình và dựa trên khung năng lực và bản mô tả VTVL đã quy định.

Nhóm 3: (C2, C3, C5, E1, E2) Hoạt động chuyên môn

- Hồ sơ bệnh án được lập kịp thời khi người bệnh vào viện, đang thực hiện số hóa HSBA, công tác lưu trữ hồ sơ bệnh án đúng quy định. Đã triển khai thử nghiệm 01 kỹ thuật mới (GeneXpert) lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện, có phần mềm quản lý bệnh viện, cán bộ CNTT có trình độ đại học đúng chuyên ngành; đã xây dựng các quy trình kỹ thuật thực hiện tại khoa, xây dựng phát đồ " Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" theo hướng dẫn Bộ Y tế. triển khai tốt công tác Nội kiểm, ngoại kiểm tại khoa xét nghiệm theo quy định..
- Bệnh viện đã bố trí phòng khám phụ khoa riêng với đầy đủ các trang thiết bị cơ bản, Có phòng thủ thuật riêng biệt, có đơn nguyên sơ sinh. Có bảng thông tin và truyền thông về sức khỏe sinh sản, Có nhóm hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoạt động thường xuyên, thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, hướng dẫn cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh.

Nhóm 4:(C4, C6, C7) Phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn; điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, dinh dưỡng tiết chế

- Có nhân viên chuyên trách cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Có hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh bằng tranh ảnh, tờ rơi hoặc băng hình... cho ít nhất 3 bệnh (hoặc 3 vấn đề sức khỏe) thường gặp tại bệnh viện

Nhóm 5:(C9) Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc

- Có bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí trong khoa.
- Các nhân viên khoa được được đào tạo, tập huấn về chuyên môn được
- Đảm bảo đầy đủ các chức danh nghề nghiệp về dược.
- Có nhà thuốc trong khuôn viên bệnh viện.
- Có sổ sách theo dõi, ghi chép rõ ràng, đầy đủ.
- Có các quy trình cấp phát thuốc, kiểm soát chất lượng thuốc, xử lý thuốc không đảm bảo.
- Có xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc.
- Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA)
- Có quy trình thông tin thuốc, quy trình giám sát ADR tại bệnh viện.
- Có bản báo cáo ADR và gửi báo cáo tới Trung tâm quốc gia.
- Có thực hiện việc thông tin thuốc tại bệnh viện theo quy trình đã xây.
- Đã thành lập Hội đồng thuốc và điều trị
- Hội đồng thuốc và điều trị đã tổ chức tập huấn về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện.
- hội đồng thuốc đã xây dựng danh mục thuốc sử dụng trong bệnh viện.

Nhóm 6: (D1, D2, D3, C10) KSHL và NCKH

Có logo, slogan mang ý nghĩa đặc trưng của Trung tâm.

Trung tâm đã triển khai thực hiện phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện toàn viện, nhân viên có báo cáo sự cố y khoa đầy đủ theo phiếu báo cáo khi xảy ra sự cố y khoa

Toàn bộ giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu trang bị hệ thống chuông báo đầu giường.

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

Nhóm 1(A1, A2, A3, A4, C1) Hướng đến người bệnh :

- Chưa có máy photocopy phục vụ người bệnh đặt tại khoa khám bệnh;
 - TTYT có triển khai khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế. Tuy nhiên chưa có phân tích số liệu và báo cáo khảo sát sự hài lòng
 - Nhân viên bảo vệ chưa được đào tạo chuyên nghiệp
 - Phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người, cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan chưa được cơ quan chức năng phê duyệt
- Nhóm 2 (B1, B2, B3,B4) Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:
- Chưa tuyển dụng được bác sĩ chính quy năm 2024.
 - Chưa có phần mềm riêng quản lý sức khỏe cho nhân viên trong bệnh viện.
 - Chưa tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển.
 - BV chưa thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện "người quản lý"

Nhóm 3: (C2, C3, C5, E1, E2) Hoạt động chuyên môn

Khoa xét nghiệm chưa hoàn thiện đề án chất lượng phòng xét nghiệm y học theo quyết định số 2429/QĐ-BYT

Nhóm 4:(C4, C6, C7) Phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn; điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, dinh dưỡng tiết chế

- Chưa có đầy đủ các phương tiện, dụng cụ cơ bản phục vụ cho việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh

- Hồ sơ bệnh án chưa có ghi các thông tin liên quan đến dinh dưỡng như kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn (nếu cần thiết) và các thông tin cần lưu ý về dinh dưỡng.

Nhóm 5:(C9) Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc

Chưa phân công được sĩ chuyên trách dược lâm sàng

Nhóm 6: (D1, D2, D3, C10) KSHL và NCKH

Chưa xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát 5 chỉ số chất lượng đề theo dõi và cải tiến.

Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ té ngã cao chưa có thanh chắn phòng ngừa

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

Đề nghị đơn vị dựa trên kết quả kiểm tra, đánh giá và những nhược điểm, vấn đề tồn tại, áp dụng công thức để xác định vấn đề ưu tiên và tiến hành khắc phục trong thời gian tới.

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

Thông nhất với các ý kiến và kết quả kiểm tra của đoàn kiểm tra

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

Đề nghị đơn vị tiếp tục phát huy những mặt làm được và khắc phục những tồn tại để nâng cao chất lượng Bệnh viện trong năm tới nhằm đạt được sự hài lòng cao nhất của người bệnh khi đến khám, chữa bệnh.

Ngày 21 tháng 5 năm 2025

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)


Đinh Hà Nam

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)


Phạm Nguyệt Thủy

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



BSCKL Trần Đức Phương