

SỞ Y TẾ SÓC TRĂNG

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2020

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN CÙ LAO DUNG

Địa chỉ chi tiết: Ấp Chợ, thị trấn Cù Lao Dung, huyện Cù Lao Dung, Sóc Trăng

Số giấy phép hoạt động: 0429/ST-GPHĐ Ngày cấp: 02/02/2018

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ SÓC TRĂNG

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 278 (Có hệ số: 302)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.39

(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 9 36 33 4 82

6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: 0.00 10.98 43.90 40.24 4.88 82

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2020

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG 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	4	0	
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	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	0	
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	0	
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	0	
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	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Chi tiết
	trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp			
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	0	
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	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	3	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	0	
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	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
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	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Chi tiết
	đãi ngộ của nhân viên y tế			
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	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	0	
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	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	2	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	0	
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	3	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	0	
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	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Chi tiết
	soát nhiễm khuẩn			
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	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	4	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
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	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
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	0	
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	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Chi tiết
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	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	0	
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	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	0	
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	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Chi tiết
	trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh			
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	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	0	
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	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	0	
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	4	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
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	4	0	
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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Chi tiết
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	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	2	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	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	4	11	3	3.94	18
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	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	0	3.80	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	2	4	7	1	3.50	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	2	0	0	2.67	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	1	1	1	1	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	20	12	0	3.26	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	2	0	0	3.00	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	0	0	2	3	0	3.60	5

(5) (điểm x2)

C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	2	1	0	2.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	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	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	6	3	0	3.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	2	3	0	0	2.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	2	2	0	0	2.50	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	2	1	0	0	2.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Đoàn kiểm tra tiến hành tự kiểm tra các khoa, phòng thuộc Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung theo Kế hoạch số 24/KH-TTYT ngày 06/07/2020 - Tiến độ thời gian Bắt đầu ngày 13/07/2020 đến ngày 17/07/2020 - Số lượng tiêu chí áp dụng: 82 /83, tỷ lệ áp dụng: 99 phần trăm - Kết quả đánh giá chung: Tổng số điểm đạt: 278 điểm; Điểm trung bình (Mức): 3.39 Số lượng tiêu chí theo các mức: Mức 1: 0 TC, tỷ lệ 0 phần trăm; Mức 2: 09 TC, tỷ lệ 10.98 phần trăm; Mức 3: 36 TC, tỷ lệ 43.90 phần trăm; Mức 4: 33 TC, tỷ lệ 40.24 phần trăm; Mức 5: 4 TC, tỷ lệ 4.88 phần trăm; - Số lượng tiêu chí không áp dụng; 1.

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]

V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Ban Lãnh đạo Bệnh viện luôn yêu cầu và ưu tiên cải tiến chất lượng ở mọi khía cạnh hoạt động của bệnh viện.

1. PHẦN A: Hướng đến người bệnh

- Có hệ thống biển báo, sơ đồ đầy đủ, rõ ràng, khu vực chờ khám bệnh có đầy đủ ghế ngồi, thoáng mát. Ô tô, xe máy, xe đạp được đỗ đúng nơi quy định. Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên các bác sỹ, điều dưỡng phụ trách.
- Có qui trình sàng lọc cách ly bệnh truyền nhiễm. Có phương án nâng cao chất lượng phục vụ, phương án tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm Đơn vị có đánh giá thực trạng công tác khám bệnh tại phòng khám định kỳ. Có qui trình khám cho người có thể và không có thể BHYT.
- Tổ chức tốt công tác cấp cứu, đảm bảo nhân viên y tế trực 24/24 giờ, có đủ trang thiết bị cấp cứu, người bệnh được chỉ dẫn quy trình XN và có phiếu hướng dẫn, phiếu hẹn trả kết quả XN.
- Tỷ lệ buồng bệnh/ vệ sinh (1/9). Người bệnh được cung cấp đầy đủ vật dụng cá nhân cũng như các tiện nghi bảo đảm sức khỏe.
- Hệ thống chiếu sáng bảo đảm. Có môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp.
- Người tàn tật được tiếp xúc với tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Có nhà vệ sinh cho người khuyết tật Có triển khai và ứng dụng cho tất cả các khoa. Người bệnh được cung cấp thông tin về chẩn đoán và điều trị.
- Đơn vị có trồng cây xanh, vườn hoa, có tủ giữ đồ cho bệnh nhân; tài sản trang thiết bị các khoa bảo quản đúng quy định, Có tổ chức tập huấn giới thiệu 5S và triển khai thực hiện.
- Đơn vị có triển khai việc thu viện phí đúng quy định, có công khai đường dây nóng đúng quy định.
- Thành lập và hoạt động Tổ công tác xã hội.
- Đơn vị có tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế đúng quy định.
- Đơn vị không có tình trạng nằm ghép, có xe lăn đặt thường trực tại khu khám bệnh,
- Đơn vị có cung cấp nước uống nóng, lạnh cho người bệnh; buồng vệ sinh có sẵn giấy vệ sinh và xà phòng rửa tay,
- Hồ sơ bệnh án được quản lý và quy định chặt chẽ. Bảng giá viện phí được công khai cho đối tượng BHYT và thu phí.

2. PHẦN B: Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện

- Đơn vị có kế hoạch phát triển nhân lực y tế,
- Đơn vị có theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực,
- Đơn vị có xây dựng đủ đề án vị trí việc làm, và có xây dựng kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế,
- Đơn vị có xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử,
- Đơn vị đảm bảo chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ,
- Đơn vị luôn quan tâm đến sức khỏe đời sống của nhân viên y tế,
- Đơn vị tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn,
- Đơn vị có xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện, BV cũng đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện.

3. PHẦN C: Hoạt động chuyên môn

- Hồ sơ bệnh án lưu trữ tổ chức tốt,
- Bảo vệ được tập huấn nghiệp vụ bảo vệ và có giấy chứng nhận , công tác PCCC bảo đảm thực hiện tốt

- Có phân loại bệnh tật theo ICD 10.
 - Đơn vị có trình độ đại học đúng chuyên ngành về xét nghiệm,
 - Đơn vị có thực hiện nội kiểm đầy đủ theo quy định.
 - Đơn vị có thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động và đảm bảo cơ sở vật chất.
 - Thuốc, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao được cung ứng kịp thời.
 - Sử dụng thuốc an toàn hợp lý.
 - Đơn vị đã thành lập khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn có hoạt động và họp định kỳ, có phân công nhiệm vụ rõ ràng,
 - Đơn vị đã xây dựng và ban hành một số quy trình cơ bản liên quan KSNK như khử khuẩn, tiết khuẩn dụng cụ,
 - Đơn vị đã xây dựng chương trình rửa tay, đã tổ chức tập huấn hướng dẫn về rửa tay cho nhân viên y tế,
 - Đơn vị có phân công nhân viên giám sát KSNK,
 - Đơn vị có thực hiện phân loại chất thải y tế có bố trí các thùng rác có nắp đậy có trang bị các thùng để thu gom chất thải y tế.
 - Đơn vị có hệ thống xử lý chất thải lỏng .
 - Đơn vị có thành lập phòng ĐD và hội đồng ĐD hoạt động theo quy định; tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có trình độ ĐH và quản lý đạt.
 - Đơn vị có quy định cụ thể về tư vấn GDSK cho người bệnh và có tài liệu TTGDSK
 - Đơn vị có quy định cụ thể về theo dõi chăm sóc vệ sinh cá nhân, phục hồi chức năng cho người bệnh,
 - ĐD-HS có hướng dẫn hỗ trợ và tập PHCN cho người bệnh.
 - ĐD-HS đã được đào tạo về kỹ năng tư vấn, truyền thông GDSK cho người bệnh.
 - Đơn vị có QĐ thành lập tổ dinh dưỡng và vị trí làm việc;
 - Đơn vị có văn bản quy định về hội chuẩn giữa nhân viên khoa dinh dưỡng với Bs điều trị
 - Đơn vị có chỉ định, chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh theo mã của BHYT,
 - Tổ dinh dưỡng có kiểm tra giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa, .
 - Đơn vị có góc truyền thông, có hướng dẫn tư vấn chế độ ăn cho người bệnh.
 - Đơn vị có quy trình kỹ thuật của BHYT tại các khoa.
 - Đơn vị có xây dựng đầy đủ phác đồ điều trị cho BV đầy đủ tại các khoa lâm sàng, có bình bệnh án toa thuốc đầy đủ theo quy định.
 - Đơn vị có cán bộ phụ trách CNTT trình độ ĐH, có đầy đủ biểu mẫu thống nhất.
 - Đơn vị có phần mềm QL BV.
 - Nhân viên được đào tạo liên tục.
 - Đơn vị có kế hoạch áp dụng kết quả nghiên cứu vào cải tiến CLBV.
4. PHẦN D: Hoạt động cải tiến chất lượng
- Đơn vị có thành lập hệ thống QLCLBV.
 - Đơn vị có kế hoạch cải tiến CLBV và có bảng kiểm hướng dẫn thực hiện.
 - Đơn vị có CB chuyên trách tổ QLCLBV , Có Logo và Slogan mang biểu tượng đặc trưng cho BV..
 - Đơn vị có biển báo gọi nhân viên y tế trong tình huống khẩn cấp
 - Đơn vị có bản kiểm kỹ thuật cho phòng mô.
 - 03 đề án cải tiến chất lượng được thực hiện theo lộ trình, có xây dựng 5 chỉ số chất lượng , 50 phần trăm khoa, phóng xây dựng 1 chỉ số chất lượng và phương pháp thu thập số liệu.
 - Có tổ chức đánh giá CLBV hàng quý, có rà soát những nội dung cần cải tiến.
 - Có hệ thống báo cáo sự cố.

- Có biện pháp phòng ngừa người bệnh trượt ngã.
- Có công bố CLBV qua truyền thông.

5. PHẦN E: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa

- Đơn vị có Bs CKI sản.
- Đơn vị có Bs CKI Nhi.
- Đơn vị thực hiện tốt công tác truyền thông tư vấn và tổ chức các lớp tiền sản, hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ.
- Có kế hoạch đào tạo điều dưỡng Nhi.

VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

Bệnh viện mới xây dựng và đưa vào hoạt động nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người dân tăng nhanh, bên cạnh đó do không được thiết kế theo tiêu chuẩn của bộ tiêu chí vì vậy một số tiêu chí chưa thể thực hiện được.

1. PHẦN A: Hướng đến người bệnh

- Chưa áp dụng thẻ điện tử và máy tính giá tiền trông giữ xe máy.
- Đơn vị chưa có hệ thống oxy trung tâm.
- Đơn vị chưa có phần mềm chọn trình tự XN.
- Đơn vị chưa có đài phun nước.
- Phòng tắm cho người bệnh chưa có nước nóng và lạnh.
- Chưa đánh giá hoạt động cấp cứu.

2. PHẦN B: Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện

- Đơn vị chưa báo cáo đánh giá tình hình sử dụng nhân lực.
- Tỷ lệ người quản lý có Chứng chỉ quản lý BV
- Còn trực tua 3 và 24/24 tại khoa HSCC.

3. PHẦN C: Hoạt động chuyên môn

- Chưa xây dựng phương án sơ tán thoát nạn.
- Chưa có cán bộ y tế trực theo dõi camera trực tiếp buồng bệnh 24/24 giờ buồng bệnh cấp cứu.
- Đơn vị chưa thực hiện ngoại kiểm đầy đủ.
- Thông tin tóm tắt nội dung chuyên môn chính chưa được nhập vào phần mềm máy tính để quản lý.
- Nước rửa tay tại các phòng thủ thuật chưa đảm bảo vô khuẩn.
- Đơn vị chưa thực hiện được việc ra lẻ thuốc cho từng người bệnh.
- Đơn vị chưa thực hiện việc cung ứng thuốc theo quy trình đã xây dựng.
- Phần mềm QLBV chưa đủ các phân hệ theo yêu cầu.

4. PHẦN D: Hoạt động cải tiến chất lượng

- Bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của Bệnh viện chưa được triển khai đầy đủ các mục theo như bảng kiểm đánh giá.
- Chưa có xây dựng các giải pháp khắc phục sự cố y khoa đã được báo cáo.
- Chưa áp dụng giải pháp công nghệ thông tin, các trang thiết bị điện tử và mã số/mã vạch để xác nhận tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh.

5. PHẦN E: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa

- Chưa triển khai thực hiện kỹ thuật mổ đẻ (mổ lấy thai)

VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Tăng cường tư vấn và cung cấp chế độ bệnh lý cho các nhóm bệnh nội tiết, tim mạch.

- Bước đầu xây dựng, triển khai thực hiện phương án phòng ngừa và cơ chế phát huy tính tự

giác, tự nguyện của nhân viên Bệnh viện về sai sót, sự cố y khoa.

- Tăng cường tiếp nhận thông tin từ người bệnh thông qua khảo sát sự hài lòng của người bệnh.
- Đào tạo, cập nhật kiến thức quản lý chất lượng.
- Nâng cao chất lượng hoạt động của Hội đồng, Tổ, mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện thông qua việc củng cố nhân lực, xây dựng quy chế hoạt động và phát huy vai trò tham mưu, tổ chức thực hiện, đánh giá việc cải tiến chất lượng.
- Định kỳ kiểm tra, giám sát công tác triển khai các hoạt động theo như mục tiêu chất lượng đăng ký.
- Công tác thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế phải được quan tâm và đầu tư đúng.
- Tiến hành đo lường các chỉ số chất lượng
- Thực hành ngoại kiểm.
- Tiến hành thực hiện các đề án cải tiến chất lượng rộng rãi.
- Thực hiện chất lượng phòng XN.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Giải pháp:

- Phổ biến ý nghĩa, tầm quan trọng của chất lượng bệnh viện, Chú trọng công tác đào tạo, nâng cao kiến thức về quản lý chất lượng, an toàn người bệnh cho nhân viên
- Đẩy mạnh thực hành tiết kiệm, bố trí quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp hàng năm đủ lớn để chủ động mua sắm, bổ sung phương tiện cải thiện môi trường làm việc, hướng đến người bệnh.
- Tranh thủ các nguồn đầu tư, dự án của trên và tăng cường chủ trương xã hội hóa.
- Rà soát, chấn chỉnh việc chấp hành quy chế, quy định, quy trình kỹ thuật bệnh viện.
- Phát huy vai trò các Hội đồng khoa học công nghệ, Hội đồng thuốc và điều trị, đẩy mạnh tiến độ xây dựng phác đồ điều trị, sử dụng thuốc an toàn – hợp lý, chỉ định cận lâm sàng phù hợp chẩn đoán, công bố chất lượng xét nghiệm và an toàn sinh học.
- Triển khai kỹ thuật mới, kỹ thuật của tuyến trên và nghiên cứu, ứng dụng khoa học kỹ thuật.
- Xây dựng kế hoạch ngắn hạn, trung hạn và dài hạn, có mục tiêu cụ thể, giải pháp hiệu quả, đảm bảo tính khả thi.
- Nghiên cứu và xây dựng đề án cải tiến chất lượng và xác định vấn đề ưu tiên.
- Chất lượng xét nghiệm là ưu tiên cần giải quyết
- Giám sát việc cải tiến chất lượng theo kế hoạch riêng của khoa, phòng

2. Lộ trình và thời gian:

6 tháng cuối năm 2020 đạt điểm chất lượng 3.45

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Trung tâm Y tế đã tổ chức kiểm tra với tinh thần khẩn trương, nghiêm túc nhằm đánh giá thực tế hoạt động cải tiến đánh giá chất lượng bệnh viện. TTYT cam kết lấy người bệnh làm trọng tâm trong các chiến lược, chính sách phát triển TTYT, quyết tâm tạo lập nền văn hóa chất lượng bền vững, chú trọng đào tạo và phát triển nguồn nhân lực hợp lý.

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(*ký tên*)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(*ký tên và đóng dấu*)