

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2016

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

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ CAM LÂM

Địa chỉ chi tiết: đường cù chính lan, thị trấn Cam Đức, huyện Cam Lâm, Khánh Hòa

Số giấy phép hoạt động: 00556 Ngày cấp: 15/12/2015

Tuyến trực thuộc: Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA

Hạng bệnh viện: Hạng III

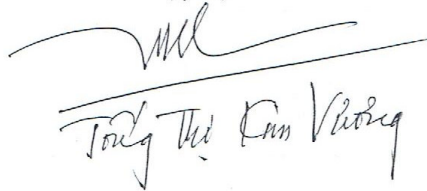
Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 83/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 296
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.29

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:	2	12	31	34	4	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.41	14.46	37.35	40.96	4.82	83

Ngày: 07 tháng 12 năm 2016

NGƯỜI ĐIỂN THÔNG TIN
(ký tên)


Tony Thi Dan Vuong

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BS CKII. Nguyễn Công Xanh

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2016

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2016	Đoàn KT đánh giá NĂM 2016	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chi 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	4	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	3	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	4	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	3	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	0	
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	3	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	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	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	4	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	3	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 đãi ngộ của nhân viên y tế	4	0
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	1	0
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	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	2	0
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	0
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2) (điểm x2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	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)		
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 soát nhiễm khuẩn	3	0
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	4	0
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	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	1	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	3	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
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		

C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	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 được	2	0
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	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	4	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	4	0
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	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 trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	0
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)		
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	0
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	4	0
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	0
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	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	3	0
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	3	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)		
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	4	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

7/12/2016

E2	E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	0	

TI
HUN
Y
HU
DAM

IN
NG
T
UYI
MI
★

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

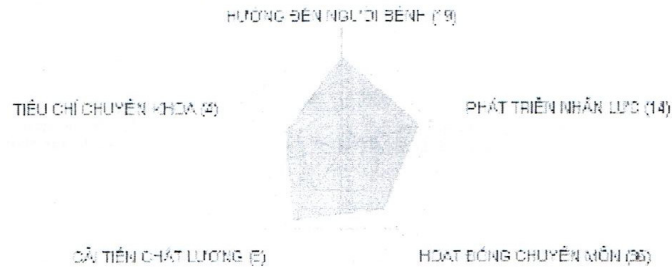
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	6	10	3	3.84	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	1	1	3	9	0	3.43	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	1	1	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	0	4	0	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	1	0	1	2	0	3.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	6	20	8	0	3.00	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	1	0	3	1	0	2.80	5
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	3	1	1	0	2.60	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	1	3	2	0	3.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	2	6	1	3.55	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khác phục (5)	0	1	0	3	1	3.80	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	3	0	1	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	0	1	0	2.67	3
E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	1	0	0	0	2.00	1

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

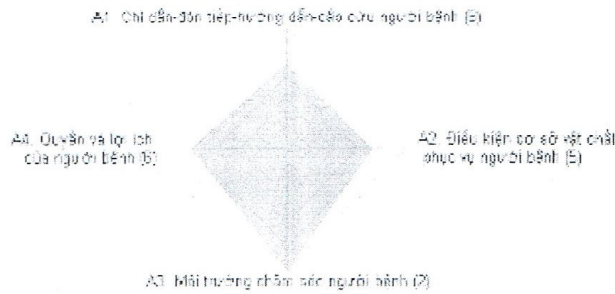
Giám đốc ban hành quyết định thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện. Trong quyết định có phân công cụ thể các Nhóm kiểm tra các phần A, B, C, D, E theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành kèm Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế; phân công các Nhóm khảo sát sự hài lòng của người bệnh (nội trú, ngoại trú) và khảo sát sự hài lòng của NVYT. Xây dựng kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện (theo công văn 1356/KCB-QLCL về việc hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016), trong kế hoạch có phân công nhiệm vụ cụ thể của các thành viên kiểm tra, đánh giá các tiêu chí theo bảng Phụ lục 3. Tiến hành kiểm tra theo kế hoạch đã xây dựng; Tuân thủ nội dung, phương pháp đánh giá theo hướng dẫn của Bộ Y tế đã được Trường đoàn tập huấn cho Đoàn kiểm tra. Gửi hồ sơ tự tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện cho Sở Y tế đúng thời gian quy định, gửi hình ảnh về QLCL về Bộ Y tế qua Email: chatluongbenhvien@gmail.com theo hướng dẫn của công văn 1356/KCB-QLCL. Phân công các Nhóm kiểm tra chuẩn bị tài liệu, hồ sơ liên quan phục vụ cho các Nhóm phúc tra của Sở Y tế tương ứng.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

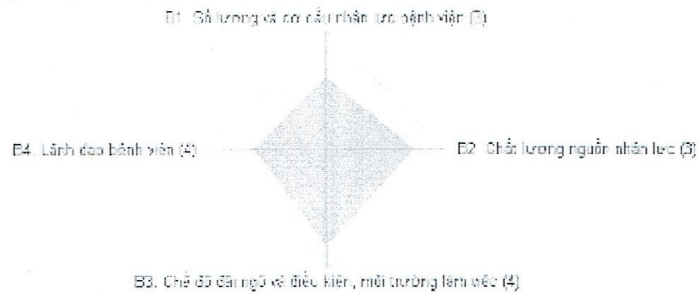
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



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



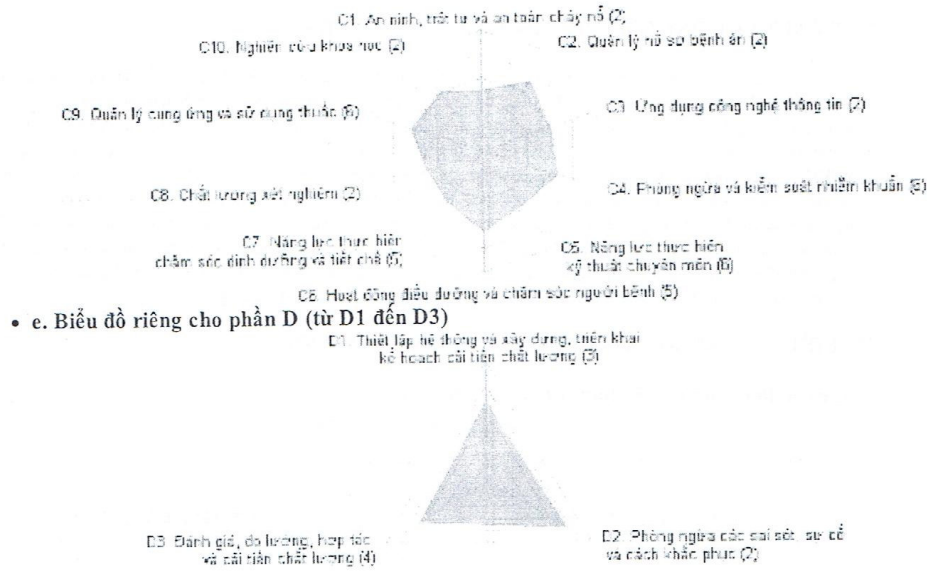
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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

TH
S
G
T
T
T
L
L

TH
S
T
T
L
L



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

1. PHẦN A: HƯỚNG VỀ NGƯỜI BỆNH

- BV có hệ thống đón tiếp hướng dẫn người bệnh đến khám, cấp cứu với hệ thống bảng, biển hiệu khoa, phòng, các lối đi khám bệnh làm xét nghiệm, cận lâm sàng...; Bàn tiếp đón có nhân viên trực thường xuyên trong giờ hành chính; tại cổng cấp cứu có bố trí tiếp đón, tiếp nhận người bệnh và kê khai thông tin người bệnh.
- Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường; có bố trí giường bệnh thuận tiện cho người cao tuổi tại các khoa lâm sàng.
- Môi trường bệnh viện rộng rãi, sạch, đẹp, có bố trí ghế đá dưới tán cây xanh.
- Có tủ giữ đồ cho người bệnh, người nhà người bệnh tại khu vực khám bệnh và các khoa có người bệnh điều trị nội trú.
- Tổ chức tập huấn và triển khai áp dụng 5 S phục vụ cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.
- Tôn trọng bí mật riêng tư của người bệnh; thanh toán viện phí công khai, minh bạch; các ý kiến của người bệnh, người nhà người bệnh được BV tiếp nhận, giải quyết, phản hồi kịp thời.
- Khảo sát, đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú và triển khai các biện pháp can thiệp làm tăng sự hài lòng của người bệnh.

2. PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:

- Chú trọng phát triển nguồn nhân lực bệnh viện; đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn.
- Có chính sách thu hút, ưu đãi NVYT có trình độ Đại học và các chuyên môn cần thiết cho bệnh viện.
- Tổ chức kiểm tra tay nghề chuyên môn cho Bác sỹ, Y sỹ, Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật viên...dưới 5 năm công tác.
- Xây dựng Quy chế chi tiêu nội bộ được Hội nghị Viên chức và người lao động thông nhất cao; NVYT được hưởng đầy đủ các chế độ tiền lương và phụ cấp đúng quy định; Áp dụng hình thức chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp.
- Có tổ chức cho NVYT tham quan, vui chơi tập thể; có sân tập và dụng cụ thể thao cho NVYT tại đơn vị, xây dựng các hoạt động, phong trào thể thao cho NVYT hoạt động thường xuyên.
- Ban hành các quy định và hình thức thi đua, khen thưởng, tạo động lực khích lệ nhân viên làm việc.
- Có tiêu chuẩn, quy trình cụ thể trong việc tuyển dụng, bổ nhiệm các vị trí quản lý trong bệnh viện công khai minh bạch.

3. PHẦN C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:

- Có hệ thống Camera giám sát các hoạt động trong phạm vi toàn bệnh viện.
- Ứng dụng CNTT trong công tác khám chữa bệnh: máy lấy số tự động, phần mềm khám chữa bệnh...
- Có hệ thống, quy trình kiểm soát, lưu trữ HSBAs; Bệnh án được lưu trữ tập trung, có giá sắp xếp theo trật tự thống nhất để tìm kiếm.
- Ban hành và áp dụng các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn; có hệ thống khử khuẩn tập trung; triển khai thực hiện và giám sát tuân thủ vệ sinh tay của NVYT.
- Xây dựng DMKT theo Thông tư 43/TT-BYT, ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế trình Sở Y tế thẩm định và phê duyệt kỹ thuật thuộc tuyến và vượt tuyến.; công bố công khai cho người bệnh và người dân trên trang thông tin điện tử của bệnh viện.
- Cử nhân viên đào tạo kỹ thuật mới tại bệnh viện tỉnh và mời các chuyên gia chuyên môn từ bệnh viện tỉnh về huấn luyện thực hành kỹ thuật mới tại bệnh viện. Cập nhật và ban hành Quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán điều trị áp dụng thống nhất trong toàn bệnh viện.
- Thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong quá trình khám và điều trị; có tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh mắc các bệnh có lưu ý đặc biệt về chế độ dinh dưỡng.
- Phòng xét nghiệm có điều hòa nhiệt độ, được bố trí riêng biệt với các khoa lâm sàng, thực hiện các hoạt động xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật; phụ trách quản lý chất lượng xét nghiệm có trình độ Đại học.
- Hội đồng Thuốc Điều trị được thiết lập và hoạt động theo quy định; phụ trách Dược lâm sàng có trình độ Đại học.
- Tích cực triển khai các hoạt động NCKH, trong năm 2016 có 12 đề tài NCKH cấp cơ sở được nghiệm thu.

4. PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Đã thành lập Hội đồng, Tổ, Mạng lưới QLCL bệnh viện; các thành viên Tổ QLCL bệnh viện đã được đào tạo và có chứng nhận về QLCL.
- Xây dựng Đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện; Hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng Đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng phù hợp với thực tế tại từng khoa/phòng.
- Có xây dựng các bảng kiểm chi số chất lượng của bệnh viện và của khoa phòng; bảng kiểm đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2016 tại tất cả các khoa, phòng chức năng, hội đồng, tổ ...thuộc bệnh viện
- Có logo, slogan mang ý nghĩa đặc trưng cho bệnh viện; các khoa, phòng đều có các khẩu hiệu mang ý nghĩa đặc trưng cho tinh chất công việc của khoa, phòng; có trang thông tin điện tử riêng của bệnh viện.
- Xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và qui định sử dụng bộ nhận dạng thương hiệu; Áp dụng và công bố bộ nhận dạng thương hiệu sử dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.
- Có hệ thống quản lý sự cố; có qui định về việc quản lý sự cố y khoa; có hình thức khuyến khích báo cáo sự cố tự nguyện; có tổng hợp phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ, xây dựng phương pháp khắc phục và phản hồi đến các khoa/phòng.
- Có tổ chức đánh giá chất lượng 06 tháng đầu năm 2016, trong báo cáo sau kiểm tra có chỉ ra những vấn đề cần ưu tiên khắc phục, cải tiến.
- Công bố và phổ biến kết quả đánh giá chất lượng BV cho các khoa phòng và NVYT; công khai tóm tắt kết quả đánh

giá chất lượng BV cho người bệnh và người nhà người bệnh được biết tại các bản tin của các khoa, phòng và góc truyền thông tại khu vực khám bệnh.

- Gửi đầy đủ số lượng báo cáo liên quan đến hoạt động QLCL theo yêu cầu của cơ quan quản lý đúng thời gian quy định.

5. PHẦN E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA

- Đã thành lập khoa Phụ Sản, khoa Nhi; có BS CKI Sản khoa, Thạc sĩ nhi khoa, BS CKI Nhi; có đơn nguyên hồi sức và cấp cứu sơ sinh.

- Thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước, trong và sau sinh cho phụ nữ mang thai; truyền thông về chăm sóc sức khỏe sinh sản; tuyên truyền tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ; có phòng tư vấn sức khỏe sinh sản.

- Thực hiện phương pháp "da kề da" cho mẹ nằm cùng trẻ sau sinh.

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

1. PHẦN A:

- Liên quan đến sử dụng CNTT trong hoạt động bệnh viện và phục vụ người bệnh

- Chưa áp dụng thẻ điện tử và máy tính giá tiền trông giữ xe tại bệnh viện; Chưa có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng, hoặc mục đích đến khám, có ghi rõ thời gian lấy số và ước tính thời gian đến lượt.; Chưa có phần mềm tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh...giảm thời gian chờ đợi; Người bệnh khi nhập viện chưa được cung cấp thẻ thanh toán điện tử...

- Một số buồng bệnh tại các khoa lâm sàng chưa có phòng vệ sinh khép kín; chưa có buồng vệ sinh thiết kế dành riêng cho người khuyết tật.

- Chưa có trang thiết bị hiện đại từ nguồn xã hội hóa.

2. PHẦN B

- Chưa tuyển dụng đầy đủ số Bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng

- Chưa có phần mềm quản lý công tác đào tạo; chưa có phần mềm quản lý văn bản điện tử

- Tổng số Bác sỹ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học thấp (dưới 40 phần trăm).

- Tỷ lệ người quản lý tham gia khóa đào tạo liên tục về quản lý bệnh viện và có chứng chỉ dưới 20 phần trăm.

3. PHẦN C:

- Chưa lập lập án điện tử; chưa có phần mềm kết nối kết quả xét nghiệm cận lâm sàng bằng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ.

- Các vòi nước rửa tay cho NVYT tại các buồng thực hiện thủ thuật chưa được thiết kế điều khiển tự động; chưa tiến hành nghiên cứu, đánh giá việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Triển khai thực hiện DMKT thuộc tuyến dưới 40 phần trăm

- Chưa giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán điều trị bằng phần mềm tin học.

- Chưa cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, KTV và người bệnh bằng phần mềm để phục vụ cho công tác quản lý.

- Chưa có khoa Dinh dưỡng; người bệnh chưa được can thiệp về dinh dưỡng dựa trên kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

- Chưa thực hiện thống kê và phân tích độ lệch chuẩn; chưa thực hiện ngoại kiểm xét nghiệm.

- Lãnh đạo khoa Dược-TBYT chưa có trình độ đại học; chưa có quy trình cung cấp thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị trong trường hợp cần điều trị người bệnh tại BV không chuyên tuyến; chưa có phần mềm cảnh báo tương tác thuốc khi kê đơn.

- Các đề tài NCKH chưa được đăng trên các tạp chí khoa học trong và ngoài nước; chưa thực hiện khảo sát, đánh giá hiệu quả áp dụng kết quả NCKH vào thực tiễn.

4. Phần D:

- Nhân viên của Tổ QLCL bệnh viện đều là kiêm nhiệm, chưa tuyển dụng đầy đủ số lượng nhân viên theo đề án vị trí việc làm.

- Chưa có bản tin an toàn y tế định kỳ thông tin về sự cố y khoa, các hướng dẫn, giải pháp phòng ngừa...

5. PHẦN E:

- Tỷ lệ Hộ sinh có trình độ cử nhân thấp (<30 phần trăm) trên tổng số hộ sinh của khoa Phụ Sản.

- Tỷ lệ Điều dưỡng có trình độ cử nhân thấp (<30 phần trăm) trên tổng số Điều dưỡng của khoa Nhi.

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

- Xác định ưu tiên cải tiến trước các hoạt động không quá tốn kém, không cần nhiều nguồn lực, không tốn nhiều thời gian... và đạt kết quả ngay.

- Xây dựng và quản lý quy trình giám sát việc tuân thủ; phát hiện sự cố, nguy cơ tiềm ẩn...kịp thời cải tiến chất lượng bệnh viện.

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

THỰC HIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TRONG NĂM 2017

- Ứng dụng CNTT trong hoạt động khám chữa bệnh: kết nối kết quả xét nghiệm cận lâm sàng bằng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ.

7/12/2016

- Phát triển DMKT theo phân tuyến kỹ thuật; đăng ký trình Sở Y tế phê duyệt và triển khai DMKT thuộc tuyến, vượt tuyến theo Thông tư 43/TT-BYT.
 - Tiến hành nghiên cứu, đánh giá việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn.
 - Cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, KTV và người bệnh bằng phần mềm để phục vụ cho công tác quản lý, điều phối nhân lực phù hợp giữa các khoa.
 - Thực hiện ngoại kiểm XN.
 - Nâng cao hiệu quả hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị.
 - Ban hành bản tin an toàn y tế định kỳ thông tin về sự cố y khoa, các hướng dẫn, giải pháp phòng ngừa...
 - Đào tạo quản lý bệnh viện cho viên chức quản lý; tiếp tục đào tạo NVYT có trình độ chuyên môn về Nhi khoa, Sản khoa.
- XÁC ĐỊNH MỨC CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN TỪ NĂM 2017-2020
- Năm 2017-2018: Từ mức 3.2 đến 3.4
 - Năm 2018-2020: Duy trì mức chất lượng bệnh viện từ 3.4 trở lên

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

- Căn cứ kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016 theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành kèm Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế. Bệnh viện sẽ tiếp tục phát động các phong trào nâng cao chất lượng và ban hành các hình thức khuyến khích toàn thể NVYT tham gia các hoạt động cải tiến chất lượng.
- Duy trì giữ mức các tiêu chí đã đạt mức 3, 4, 5; cải tiến các tiêu chí từ mức 2 lên mức 3; phần đầu xóa sạch các tiêu chí bị mức 1 trong năm 2017.
- Ban Giám đốc cùng toàn thể viên chức, người lao động trên toàn bệnh viện cam kết nỗ lực phấn đấu từng bước cải tiến chất lượng bệnh viện như đã xác định.

Ngày...07...tháng...12...năm.2016

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Trần Thị Kim Nhung

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



BS CKII. Nguyễn Công Xanh