

BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

(Thực hiện theo Quyết định số 4969/QĐ-BYT ngày 01/11/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Công văn hướng dẫn số 1618/KCB-QLCL ngày 02/11/2017 của Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh)

Bệnh viện: **TRUNG TÂM Y TẾ PHƯỚC LONG**

Hình thức kiểm tra **TỰ KIỂM TRA**

Ngày kiểm tra **16/11/2017**

Tổng số tiêu chí **82/83**

Tổng số điểm **292**

Số điểm trung bình **3,53**

Ngày **20** tháng **11** năm **2017**

GIÁM ĐỐC



Lê Thanh Phong

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN PHƯỚC LONG

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

Số giấy phép hoạt động: 03-BVĐK/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 17/4/2014

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ BẠC LIÊU

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

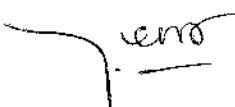
1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 292
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.53

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

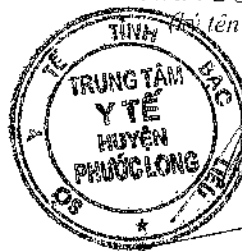
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	6	34	32	10	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	7.32	41.46	39.02	12.20	82

Ngày 20 tháng 11 năm 2017

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Trần Thị Ngọc Diễm

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Lê Thanh Phong

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	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	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	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	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	4	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	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 phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	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	5	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	5	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	3	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện đánh giá NAM 2017	Đoàn KT đánh giá NAM 2017	Chi tiết
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	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	5	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	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	3	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	4	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 soát nhiễm khuẩn	4	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	2	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	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	3	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	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	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	3	0	

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện đánh giá NAM 2017	Đoàn KT đánh giá NAM 2017	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	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	3	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	3	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	4	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	4	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	5	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 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	5	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	3	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	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	5	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	4	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

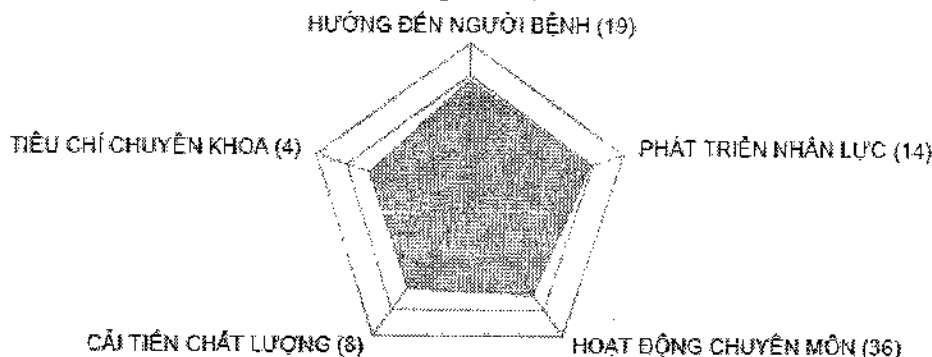
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	5	11	2	3.83	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	3	1	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	4	4	5	3.93	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	0	0	2	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	0	1	1	2	4.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	19	14	1	3.43	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	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	1	1	4	0	3.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	5	0	0	3.00	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	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	5	1	4.17	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	6	2	1	3.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	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	2	1	0	3.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	2	0	1	1	3.25	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	1	0	1	1	3.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

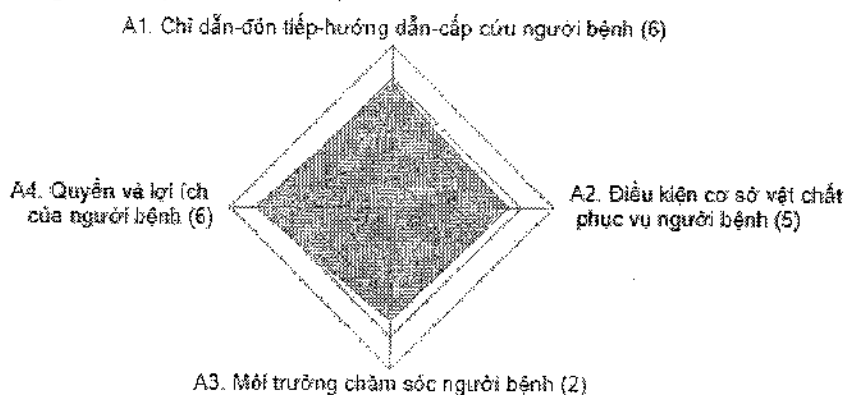
Tổ chức đoàn kiểm tra tiêu chí năm 2017 gồm 16 người (quyết định số 278/QĐ-BV, ngày 13/11/2017 của giám đốc TTYT Phước Long) tiến hành kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2017, Số lượng tiêu chí áp dụng 82/83; Tiêu chí không áp dụng : A4.4 (Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế), lý do không áp dụng : chưa có đề án liên doanh , liên kết, chưa có nguồn đầu tư xã hội hóa.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

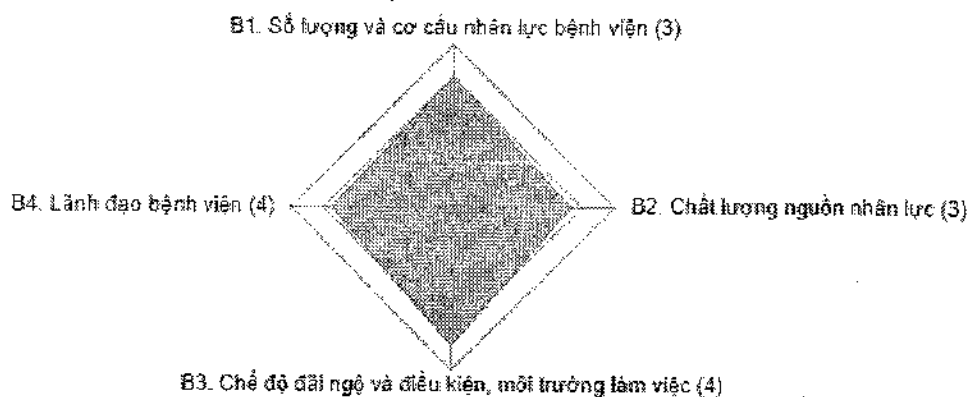
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



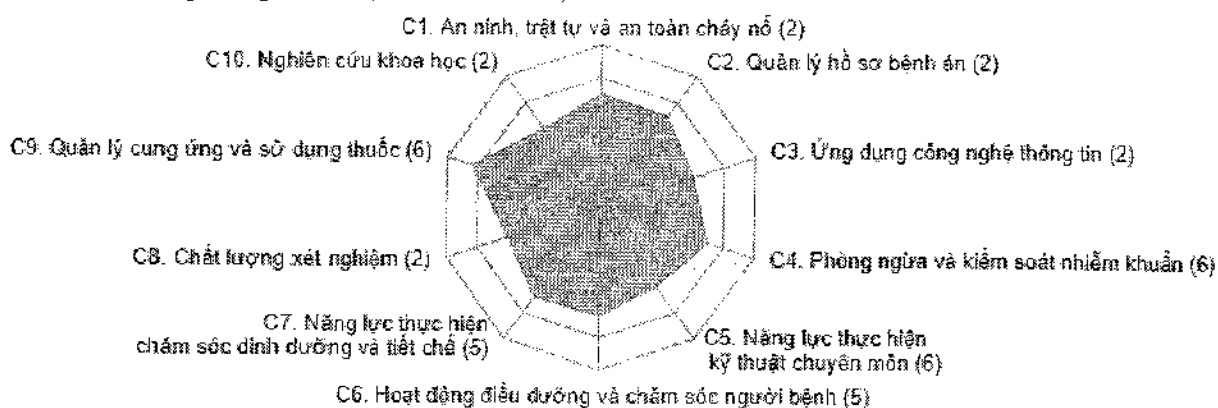
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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

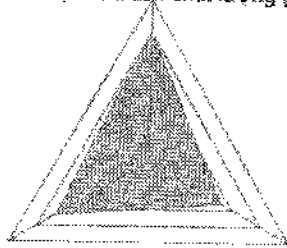


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



• e. Biểu đồ riêng (phần D (từ D1 đến D3)

D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)



D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)

D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (2)

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

- Bệnh viện bảo đảm chế độ chính sách lương, phụ cấp, BHXH cho nhân viên y tế theo qui định, có xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế, có chính sách thu hút, ưu đãi nguồn nhân lực y tế, có hỗ trợ học phí, sinh hoạt phí cho nhân viên cử đi đào tạo. Bệnh viện có đầy đủ số lượng người làm việc theo vị trí việc làm.
- Bệnh viện có quan tâm đến công tác cải tiến chất lượng, thành lập đầy đủ hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện; Hội đồng có xây dựng Đề án, kế hoạch và hướng dẫn cải tiến chất lượng đến các khoa phòng
- Bệnh viện mới xây dựng rộng rãi thoáng mát, cảnh quan bệnh viện đẹp, môi trường trong lành. Lực lượng bảo vệ đảm bảo yêu cầu bảo vệ an ninh trật tự tại bệnh viện. Bệnh viện thực hiện tốt công tác tiếp đón, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh, thực hiện tốt qui chế hồ sơ bệnh án, tính được thời gian trung bình của một lượt khám bệnh để cải tiến qui trình, giảm thời gian chờ khám bệnh
- Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động khá hiệu quả, có 50 phần trăm điều dưỡng trưởng có trình độ đại học. Có tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh nội trú.
- Bệnh viện trang bị đầy đủ giường bệnh cho bệnh nhân không có tình trạng nằm ghép. hệ thống chiếu sáng đảm bảo liên tục, có trang bị nước uống nóng lạnh cho bệnh nhân
- Bệnh viện đã xây dựng danh mục kỹ thuật được sở y tế phê duyệt đạt trên 60 phần trăm theo phân tuyến, trong năm triển khai được nhiều kỹ thuật mới; Bệnh viện đã xây dựng phác đồ và cập nhật mỗi 2 năm theo mô hình bệnh tật của bệnh viện
- Thực hiện tốt chăm sóc sơ sinh thiết yếu, nuôi con bằng sữa mẹ.
- Bộ phận công nghệ thông tin hoạt động tốt, trình độ cán bộ Công nghệ thông tin đáp ứng tốt nhu cầu ứng dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện. Các phân hệ phần mềm quản lý chuyên môn nghiệp vụ được khai thác áp dụng đáp ứng yêu cầu của BHYT.
- Khoa dược có cơ cấu, tổ chức đủ các bộ phận, Dược sĩ sau đại học là trưởng khoa. Có xây dựng quy trình chuẩn, được trang bị Internet, quản lý số lượng thuốc qua phần mềm bệnh viện. Có dược sĩ làm công tác lâm sàng và thông tin thuốc. Có kho, quầy cấp thuốc thuận tiện, có tiêu chí lựa chọn và xây dựng danh mục thuốc; thực hiện mua thuốc thông qua đấu thầu, báo cáo theo quy định, cấp phát thuốc người bệnh, thông tin thường xuyên cho các đối tượng trong bệnh; có phát hành bảng thông tin thuốc lưu hành nội bộ 2 số/năm.
- Khoa xét nghiệm được bố trí riêng biệt với khoa lâm sàng, bố trí đầy đủ các phòng xét nghiệm. Hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm triển khai khá tốt. Khoa có đủ trang thiết bị thực hiện được các loại xét nghiệm sinh hóa, huyết học, vi sinh cơ bản.
- Bệnh viện đã thành lập Hội đồng, khoa, mạng lưới KSNK hoạt động thường xuyên đúng quy trình. Bệnh viện xây dựng và ban hành một số quy trình cụ thể về KSNK. Hội đồng KSNK xây dựng quy chế làm việc, phân công nhiệm vụ rõ ràng cho từng thành viên. Bệnh viện tổ chức tập huấn cho nhân viên bệnh viện về KSNK có hệ thống xử lý dụng cụ tập trung đạt yêu cầu. Có triển khai chung trình rửa tay, tổ chức giám sát rửa tay nhân viên y tế. Có hệ thống xử lý chất thải rắn, lỏng đúng quy định. Có tổ chức phân loại chất thải tại nguồn, xử lý an toàn. Có tiến hành thực hiện quan trắc môi trường đúng quy định
- Kết quả khảo sát: Trên 95 phần trăm người bệnh được khảo sát đều hài lòng với sự minh bạch và thông tin thủ tục khám, điều trị của bệnh viện. Có 100 phần trăm bệnh nhân hài lòng với thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn của nhân viên y tế.

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

- Đào tạo điều dưỡng về nhi khoa để đáp ứng theo yêu cầu tiêu chí đề ra
- Đào tạo Bác sĩ dinh dưỡng để đáp ứng yêu cầu tiêu chí
- Đào tạo Bác sĩ chuyên khoa 2 Nhi khoa để đáp ứng theo yêu cầu tiêu chí đề ra
- Ưu tiên thiết lập hệ thống nước vô khuẩn cho buồng thủ thuật/kỹ thuật.
- Đào tạo cử nhân chuyên khoa sản đáp ứng theo nhu cầu.
- Tích cực thực hiện công tác nghiên cứu khoa học.
- Đưa ra giải pháp ngăn chặn kịp thời sự cố sắp xảy ra.

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

- Đào tạo điều dưỡng về nhi khoa để đáp ứng theo yêu cầu tiêu chí đề ra
- Đào tạo Bác sĩ dinh dưỡng để đáp ứng yêu cầu tiêu chí
- Đào tạo Bác sĩ chuyên khoa 2 Nhi khoa để đáp ứng theo yêu cầu tiêu chí đề ra
- Ưu tiên thiết lập hệ thống nước vô khuẩn cho buồng thủ thuật/kỹ thuật.
- Đào tạo cử nhân chuyên khoa sản đáp ứng theo nhu cầu.
- Tích cực thực hiện công tác nghiên cứu khoa học.
- Đưa ra giải pháp ngăn chặn kịp thời sự cố sắp xảy ra.

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

A. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- * Xây dựng đề án cải tiến chất lượng Bệnh viện, các khoa phòng
- Ban hành chính sách khuyến khích toàn thể cán bộ viên chức bệnh viện tham gia tích cực cải tiến chất lượng
- Áp dụng và nâng cao mô hình 5S

B. LỘ TRÌNH

- Quý I, II năm 2018

Xây dựng bảng kiểm tra đánh giá chất lượng cho từng khoa, phòng dựa trên bộ tiêu chí.

Bệnh viện tự kiểm tra đánh giá khoa, phòng mỗi quý 1 lần.

- Quý III, IV năm 2018

Kiểm tra đánh giá các kế hoạch đào tạo, công cụ, giải pháp cải tiến chất lượng bệnh viện đã được áp dụng. Kiểm tra đánh giá cập nhật các tài liệu, quy trình, hướng dẫn chuyên môn chăm sóc điều trị, tiết chế dinh dưỡng.

Tự kiểm tra đánh giá cuối năm 2018 theo bộ tiêu chí

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

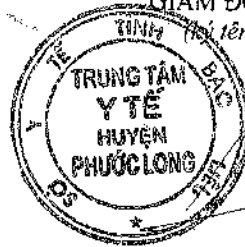
Qua kết quả kiểm tra, còn nhiều vấn đề chất lượng chưa đạt theo yêu cầu, Bệnh viện sẽ khắc phục những yếu kém, tồn tại và cam kết sẽ thực hiện cải tiến chất lượng đúng theo lộ trình, thời gian đã nêu, nỗ lực phấn đấu để các tiêu chí đều đạt từ mức 3 trở lên trong thời gian tới

Ngày 20 tháng 11 năm 2017

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Trần Thị Ngọc Diễm

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Lê Thanh Phong