

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

(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: LÊ THANH PHONG
 Di động: 0949323233. Email: bsphongent@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Thành lập Đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng các trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố, Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic, Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu gồm các Ông (Bà) có tên sau:

1. Ông Trần Hoài Đảo, Phó Giám đốc Sở Y tế, Trưởng đoàn;
 2. Ông Phạm Văn Tùng, Trưởng phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Phó đoàn;
 3. Ông Trần Văn Sửa, Phó Giám đốc Trung Tâm Y tế Huyện Phước Long, Phó đoàn;
- * Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện gồm các Ông (Bà):
4. Ông Huỳnh Vũ Phong, Chánh Văn Phòng Sở Y tế, Thành viên;
 5. Ông Nguyễn Văn Ngay, Chánh Thanh tra Sở Y tế, Thành viên;
 6. Ông Bùi Thanh Liêm, Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược Sở Y tế, Thành viên;
 7. Ông Nguyễn Quốc Khải, Quyền Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ Sở Y tế, Thành viên;
 8. Ông Trần Thanh Tùng, Chủ tịch Công đoàn Ngành Y tế, Thành viên;
 9. Bà Hà Thị Mào, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thành viên;
 10. Bà Trần Lê Chiêu Bích, Phó Trưởng phòng Kế hoạch-Tài chính Sở Y tế, Thành viên;
 11. Bà Ong Tú Mỹ, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược Sở Y tế, Thành viên;
 12. Ông Nguyễn Văn Bọt, Phó Giám đốc Trung Tâm Y tế Huyện Hồng Dân, Thành viên;
 13. Bà Đoàn Xuân Thảo, Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Thành viên;
 14. Ông Nguyễn Văn Ký, Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Thành viên;
 15. Ông Dương Hữu Tín, Trưởng phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Đa khoa thị xã Giá Rai, Thành viên;
 16. Ông Trương Huỳnh Hưng, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thành viên;
 17. Ông Trương Hoàng Trọng, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký;
- * Kiểm tra công tác y tế dự phòng gồm các Ông (Bà):
18. Ông Lê Thanh Bạch, Trưởng phòng Kế hoạch-Tài chính Sở Y tế, Thành viên;
 19. Ông Nguyễn Văn Giáo, Phó Chi cục trưởng Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Thành viên;
 20. Ông Tô Minh Cảnh, Phó Giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;
 21. Bà Nguyễn Thị Mỹ Khánh, Trưởng khoa Súc khỏe sinh sản Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Thành viên;
 22. Ông Trần Thanh Tùng Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký;

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: 283
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.42

(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	7	36	34	5	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	8.54	43.90	41.46	6.10	82

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

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

I. KẾT QUẢ ĐOÀN 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	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	4	4	
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	3	
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	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	4	5	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	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	5	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	
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	3	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
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	4	4	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	4	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	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	3	
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	5	3	
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	3	
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	3	3	
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	2	2	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	
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	3	3	
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	3	3	
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	3	
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	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
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)			
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	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	5	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	5	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	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	2	2	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	2	
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	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	2	2	
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	2	2	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

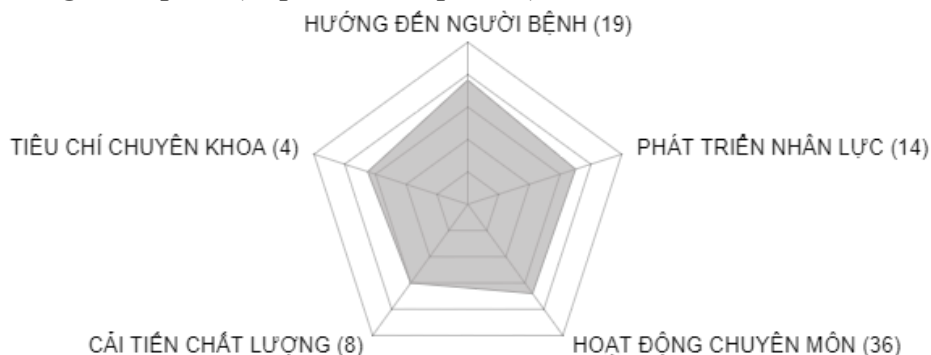
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	6	9	3	3.83	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	3	1	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	3	2	4.40	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	6	6	1	3.50	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	0	1	1	3.67	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	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	4	0	0	3.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	19	15	0	3.40	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	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	3	0	3.60	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	3	5	3	0	3.00	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	3	2	0	0	2.40	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	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 KIỂM TRA BỆNH VIỆN

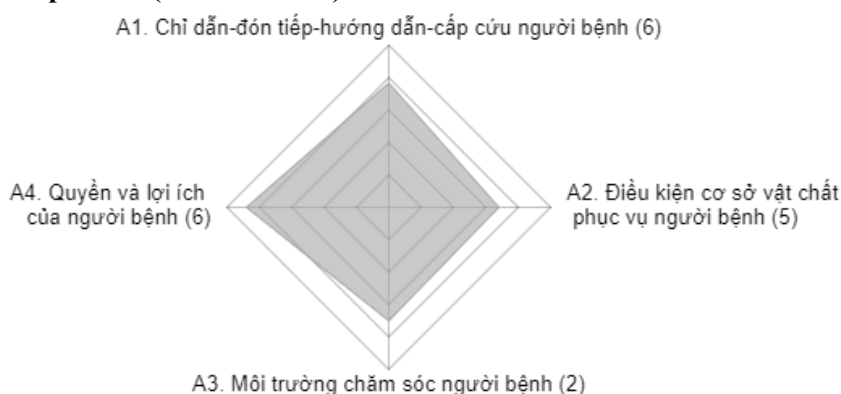
Tổ chức Thành lập Đoàn kiểm tra các trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố, Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic, Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu gồm 22 người theo Quyết định số 2007/QĐ-SYT, ngày 15/11/2017 của GD Sở Y tế Bạc Liêu, trong đó có 05 người phụ trách kiểm tra công tác Y tế dự phòng; 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: chưa có đề án liên doanh, liên kết; chưa có nguồn đầu tư xã hội hoá.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

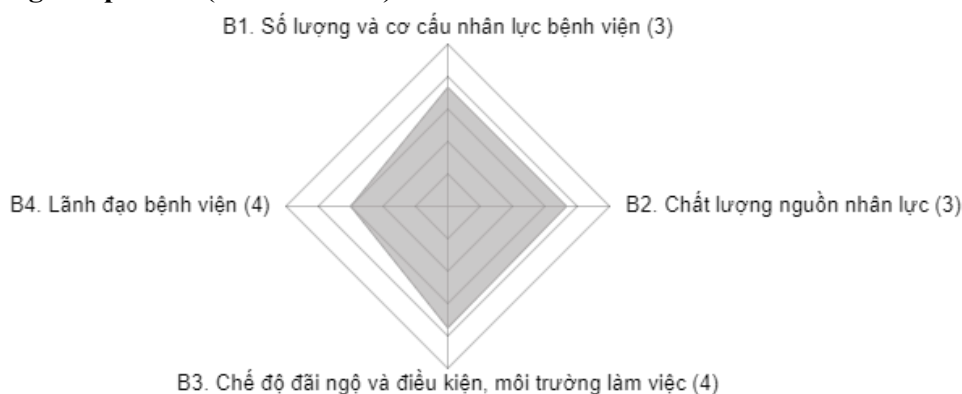
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



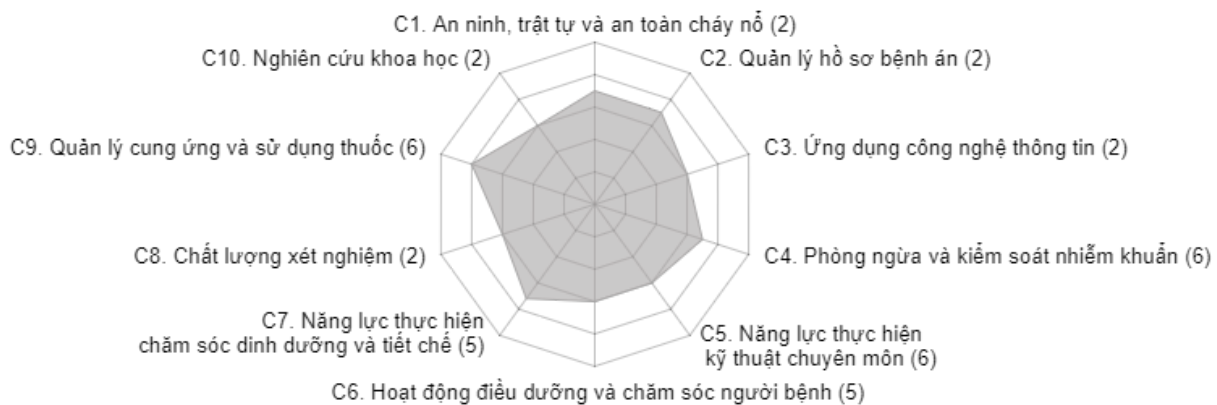
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



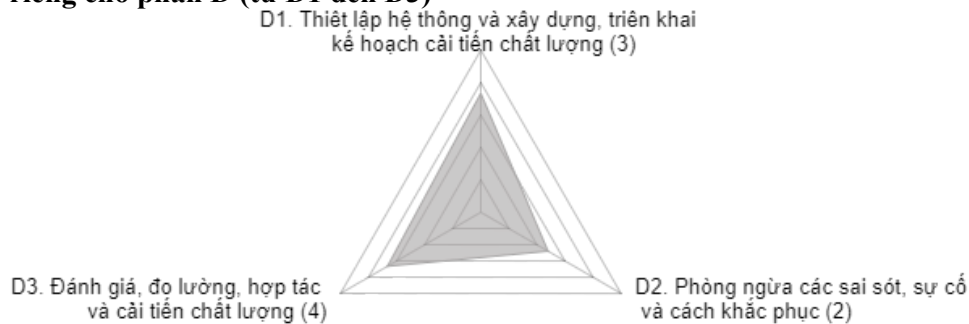
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

Bệnh viện được đưa vào sử dụng năm 2015 với cơ sở hạ tầng khang trang, rộng, môi trường cảnh quan thoáng mát, nhiều cây xanh, sạch đẹp, đảm bảo cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Nguồn nhân lực khá mạnh nhất là sau đại học; có 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 bệnh viện thực hiện được nhiều kỹ thuật, thủ thuật của tuyến trên Bệnh viện đã triển khai phẫu thuật nội soi. 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

- 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 quản lý chất lượng có xây dựng Đề án, kế hoạch và hướng dẫn cải tiến chất lượng đến các khoa phòng.
- Bệnh viện có xây dựng kế hoạch dài hạn 05 năm và hàng năm được Sở Y tế phê duyệt, đã được Huyện uỷ phê duyệt quy hoạch lãnh đạo, quản lý giai đoạn 2015 – 2020, 2020 – 2025; có phân mềm quản lý văn bản hoàn chỉnh.
- Bệnh viện được 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 quy chế hồ sơ bệnh án, tính được thời gian trung bình của một lượt khám bệnh để cải tiến quy trình, giảm thời gian chờ khám bệnh.
- Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập và hoạt động hiệu quả. Điều dưỡng trưởng có trình độ đại học, có chứng chỉ quản lý điều dưỡng chiếm tỷ lệ khá. Có xây dựng và bổ sung các quy trình chăm sóc đặc thù, quy trình tư vấn GDSK. Điều dưỡng được tập huấn kỹ năng tư vấn truyền thông GDSK chiếm tỷ lệ khá cao.
- Có sinh hoạt khoa học định kỳ hàng tháng, có chủ trì thực hiện đề tài, tìm kiếm ứng dụng đề tài để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện.
- Lãnh đạo TTYT quan tâm đến công tác đảm bảo an ninh trật tự và an toàn cháy nổ; phối hợp tốt với công an địa phương xây dựng phương án đảm bảo ANTT, phương án PCCC, tổ chức diễn tập đầy đủ, đúng quy định.
- 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; có buồng điều trị cho bệnh nhân nam/nữ riêng, người đi xe lăn có thể đến được các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, nhân viên làm vệ sinh có nhật ký các giờ làm việc.
- 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.
- 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 chương 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.
- Lãnh đạo khoa được có trình độ CKI được lâm sàng; toàn bộ nhân viên khoa được đào tạo liên tục; có xây dựng quy trình chuẩn thực hiện tại khoa được; kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện.
- Có hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn hợp lý; có tổ chức thông tin thuốc cho các đối tượng nhân viên y tế; hội đồng thuốc và điều trị có xây dựng văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc.
- Về khảo sát sự hài lòng:
Đối với người bệnh: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú và ngoại trú là rất cao, người bệnh cho rằng quy trình, thủ tục nhập viện rất rõ ràng, công khai, thuận lợi. Nhân viên y tế tiếp đón, phục vụ niềm nở chu đáo tận tình. Họ tin vào năng lực chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ bệnh viện. Người bệnh cho rằng họ luôn được tôn trọng khi tiếp cận với các dịch vụ y tế của bệnh viện. Đặc biệt 100 phần trăm người bệnh cho rằng họ sẽ quay lại bệnh viện khi có vấn đề về sức khoẻ hoặc sẽ giới thiệu cho người khác.
Đối với nhân viên y tế: Đa phần các nhân viên y tế khi được khảo sát cho rằng họ hài lòng về lãnh đạo của trung tâm hiện nay (cụ thể mức 4 là 66,7 phần trăm, mức 5 là 29,4 phần trăm). Họ cho rằng ban lãnh đạo hiện nay có năng lực xử lý, điều hành, quan tâm tôn trọng đối xử bình đẳng với các nhân viên y tế, lãnh đạo luôn tạo điều kiện về môi trường làm việc thân thiện, đoàn kết.
Tuy nhiên một số nhân viên cũng còn băn khoăn cho rằng vấn đề lương và phụ cấp nghề chưa đáp ứng được công sức cống hiến.

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

- Đối với kế hoạch cải tiến chất lượng cần cụ thể hơn như có số liệu đánh giá thực trạng trên cơ sở đó mới lập kế hoạch cải tiến phù hợp và có kèm theo các chỉ số đầu ra cụ thể.
- Tỷ lệ điều dưỡng chuyên khoa sản nhi còn thấp dưới 30 phần trăm. Chưa có kế hoạch và cử nhân viên đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa được kế cận; chưa tiến hành khảo sát đánh giá việc cung ứng thuốc và VTYT tại bệnh viện.
- Bệnh viện chưa thành lập đội phản ứng nhanh, hệ thống camera quan sát không đầy đủ để đảm bảo quan sát

- an ninh toàn bệnh viện; phương án phòng chống cháy nổ còn viết sơ sài, cần bổ sung đầy đủ và chi tiết hơn.
- Nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại các buồng phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng chưa đầy đủ.
 - Khoa khám bệnh chưa có nhà vệ sinh cho người khuyết tật; chưa có nước nóng/lạnh trong các buồng tắm của người bệnh.
 - Chưa áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc khi kê đơn thuốc; chưa sử dụng thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc để khuyến cáo thay đổi bổ sung danh mục thuốc; Hội đồng thuốc và điều trị chưa sử dụng kết quả phân tích, đánh giá sử dụng ABC/VEN cho việc cải tiến xây dựng danh mục thuốc và chưa nghiên cứu đánh giá chi phí hiệu quả điều trị.
 - Chữ viết của Bác sĩ trong hồ sơ bệnh án còn nhiều chỗ khó đọc.
 - Mặc dù có xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc nhưng chưa tiến hành thực hiện đánh giá và đo lường các chỉ số. Người bệnh chưa có đủ kiến thức để tự theo dõi chăm sóc bệnh. Đã thực hiện lập KHCS cho người bệnh chăm sóc cấp 2 nhưng chất lượng KHCS chưa đạt yêu cầu. Tại khoa chưa tiến hành tập huấn các phác đồ chăm sóc đặc thù.
 - Kế hoạch phát triển dài hạn bệnh viện còn thiếu nội dung, một số nội dung chưa phù hợp với điều kiện phát triển cụ thể của bệnh viện.
 - Quy trình tiếp nhận, xử lý, triển khai văn bản chưa thể hiện đầy đủ.

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

- Ban giám đốc TTYT cần xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai; có kế hoạch phát triển điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh; tăng cường nghiên cứu khoa học; nâng cao chất lượng phòng ngừa sai sót sự cố và cách khắc phục.
- 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; đào tạo cử nhân hộ sinh chuyên khoa sản đáp ứng theo nhu cầu;
- Ưu tiên thiết lập hệ thống nước vô khuẩn cho buồng thủ thuật/kỹ thuật; tích cực thực hiện công tác nghiên cứu khoa học; đưa ra giải pháp ngăn chặn kịp thời sự cố sắp xảy ra.

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

Thống nhất kết quả kiểm tra của Đoàn; có kế hoạch duy trì ưu điểm và khắc phục những yếu điểm trong thời gian tới như: tăng cường điều trị ngoại trú, tích cực triển khai công tác chạy thận nhân tạo, phát triển nguồn nhân lực có trình độ cao phù hợp với chuyên ngành.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Tổng số điểm đạt của 82/83 Tiêu chí là 823, với điểm trung bình của các Tiêu chí là 3.42
- Đề nghị Ban Giám đốc phát huy những ưu điểm và khắc phục những yếu điểm mà Đoàn đã chỉ ra.

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)