

Sở Y tế Bạc Liêu

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

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

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ 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-TTYT/BL-GPHĐ Ngày cấp: 7/8/2019

Tuyên 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: 304 (Có hệ số: 326)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.66

(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	0	33	40	9	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	40.24	48.78	10.98	82

Ngày...29...tháng...10...năm...2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

M.Đạt

Bs Trần Tân Đạt

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Trần Quốc Thanh
Trần Quốc Thanh

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	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	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	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	4	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
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	5	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	4	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	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 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	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	4	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	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	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
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	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	4	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
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	
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 được	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	4	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	4	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	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	4	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	3	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	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	3	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	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	10	4	4.00	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	2	2	4.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	4	0	3.80	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	0	1	9	4	4.21	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	1	2	4.67	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	0	2	2	4.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	3	0	3.75	4

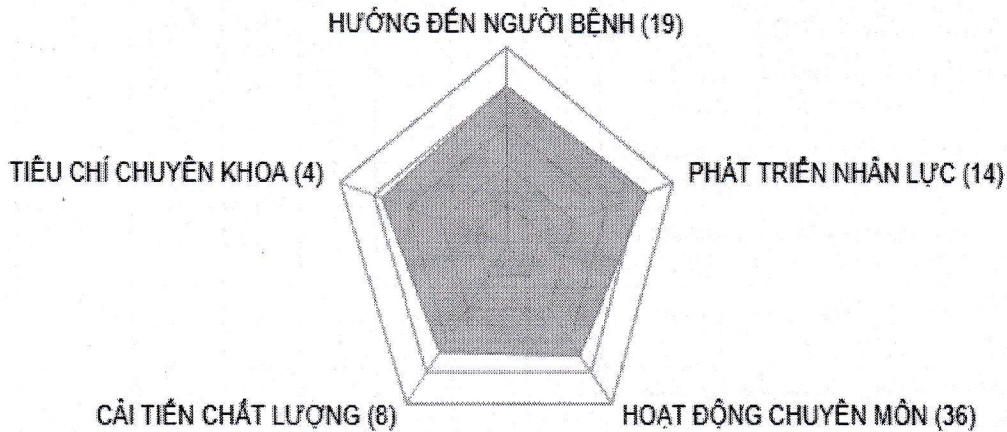
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	19	16	0	3.46	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	4	1	0	3.20	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	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	0	7	4	0	3.36	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	0	3	2	0	3.40	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	0	2	1	1	3.75	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	1	1	1	4.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

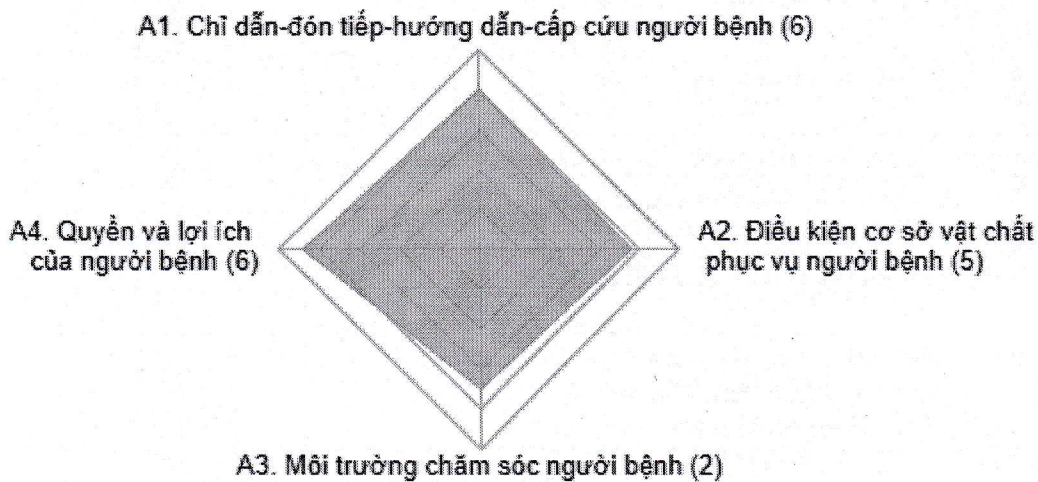
Đoàn tự kiểm tra trung tâm y tế huyện Phước Long gồm 16 người và dựa theo Kế Hoạch 162a ngày 11 tháng 10 năm 2019 “Kế hoạch, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2019” và; tổ chức đánh giá chất lượng và khảo sát hài lòng tại Trung tâm Y tế huyện Phước Long với số lượng tiêu chí áp dụng 82/83; Tiêu chí không 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.

V. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

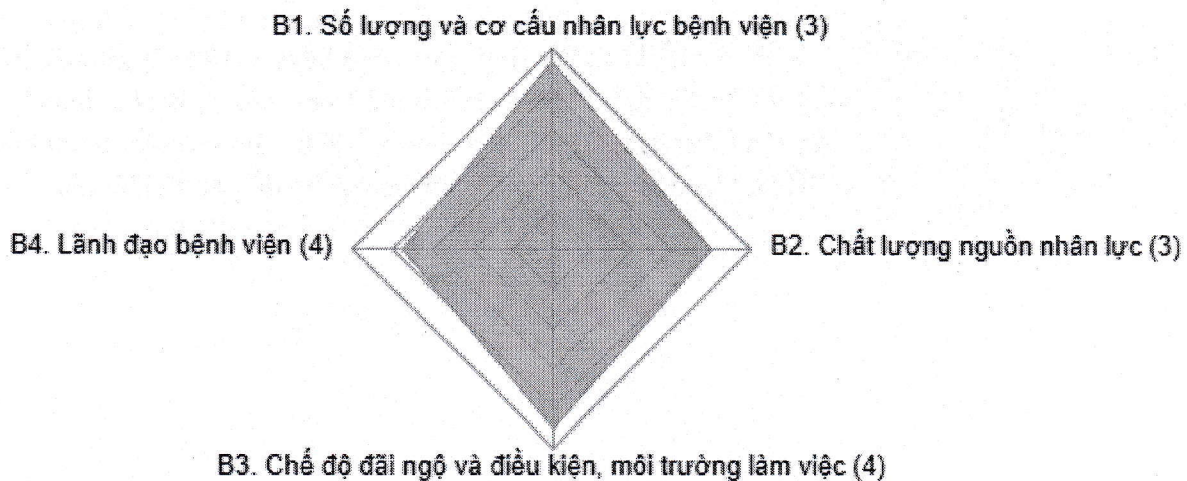
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



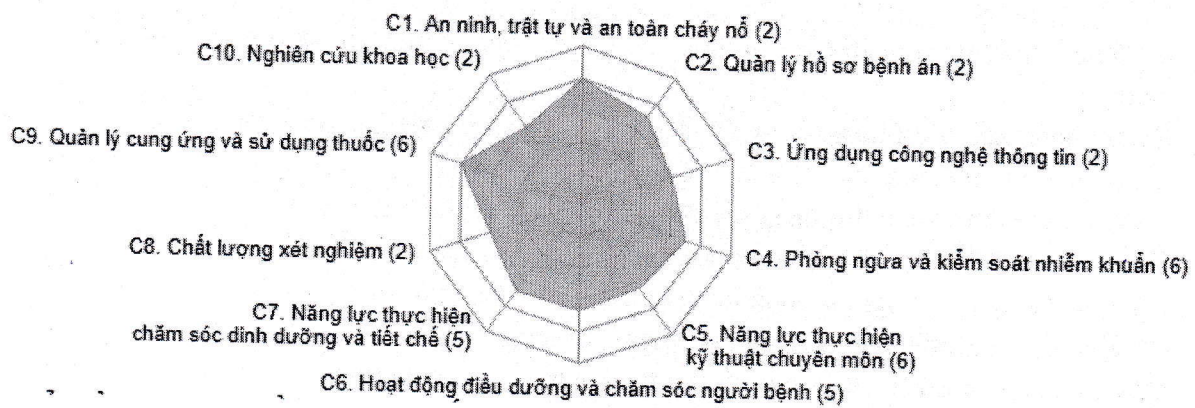
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



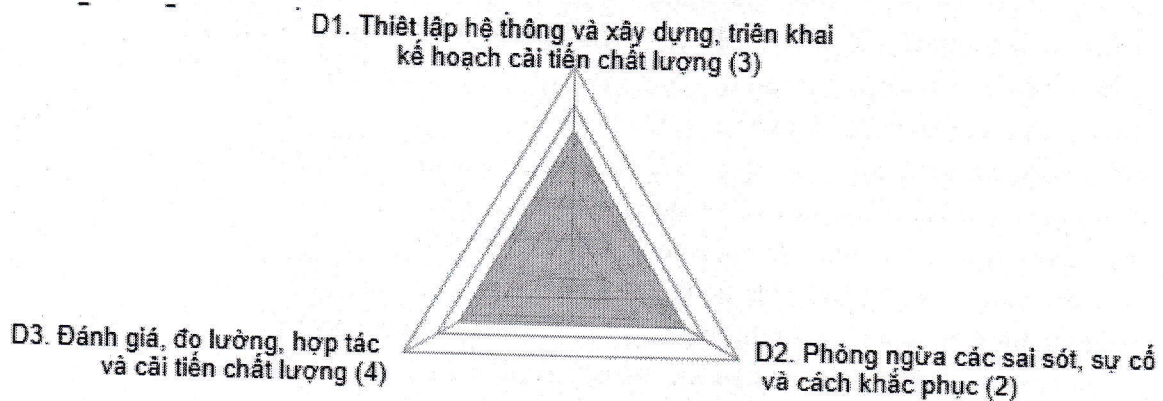
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

- Có đủ các biển báo hướng dẫn. Có bàn tiếp đón. Có chỗ giữ xe đúng qui định. Có thang máy đúng qui định. Có phòng, sảnh chờ sạch sẽ thoáng mát, có trang bị dụng cụ làm mát. Có tivi, ghế ngồi chờ đủ phục vụ.
- Có qui trình sàng lọc, cách ly bệnh truyền nhiễm.
- Lối đi dễ dàng, thuận lợi cho người khuyết tật.
- Có khảo sát lập kế hoạch sửa chữa, thay thế trang thiết bị hỏng.
- Có đánh giá thực trạng. Có kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ. Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám, chữa bệnh. Có phương án tăng cường nhân lực
- Có đủ trang thiết bị cấp cứu cho người bệnh
- Có đủ thuốc theo danh mục.
- Có bàn hướng dẫn cho người bệnh. Nhân viên trực 24/24. Thực hiện tốt các quy chế.
- Có qui định đối tượng ưu tiên. Có biện pháp giám sát lấy số, xếp hàng.
- Có hướng dẫn quy trình, trình tự xét nghiệm, thăm dò chức năng.
- Có cung cấp thông tin, địa điểm, thời gian trả kết quả.
- Người bệnh được bố trí làm xét nghiệm theo trình tự tiện lợi.
- Có đầy đủ giường cho bệnh nhân nằm điều trị. Có đầy đủ số lượng cầu vệ sinh phục vụ người bệnh. Cơ sở vật chất để phục vụ người bệnh. Cung cấp đầy đủ vật dụng thiết yếu phục vụ bệnh nhân.

- Trung tâm Y tế có khuôn viên rộng rãi, thoáng mát, có thảm cỏ, cây xanh được cắt tỉa và chăm sóc tốt.
- Có đủ nội qui, hướng dẫn các qui định cho người bệnh, người nhà người bệnh dễ thấy, dễ tìm.
- Bệnh viện quản lý tốt hồ sơ bệnh án, sắp xếp gọn gàng, không cho người không có thẩm quyền tiếp cận tự do.
- Có nhân viên thu viện phí, bảng giá để chỗ dễ thấy, có danh mục thuốc.
- Các khoa có đầy đủ số đường dây nóng.
- Có khảo sát hài lòng người bệnh hàng quý, nội trú và ngoại trú.
- Có biểu đồ so sánh hài lòng giữa các khoa lâm sàng.
- Có kế hoạch cải tiến chất lượng và tiến hành cải tiến theo kế hoạch.
- Có xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực.
- Đảm bảo được duy trì ổn định số lượng nhân lực.
- Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và vị trí việc làm của nhân lực.
- Nhân viên trung tâm Y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề.
- Nhân viên Y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức.
- Duy trì được phát triển bền vững nguồn nhân lực.
- Đảm bảo chính sách tiền lương và chế độ đãi ngộ cho nhân viên y tế.
- Đảm bảo điều kiện làm việc và vệ sinh lao động.
- Nhân viên y tế được quan tâm đến sức khỏe, tinh thần.
- Tạo được môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.
- Có xây dựng kế hoạch chiến lược phát triển bệnh viện có công khai.
- Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện.
- Có bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý bệnh viện.
- Có nhân viên bảo vệ trực thường xuyên, có qua lớp đào tạo, tập huấn.
- Có hệ thống báo cháy tự động, tại các khoa phòng, có đầy đủ bình chữa cháy tại các khoa phòng, có hệ thống chữa cháy vách tường.
- Bệnh án mã hoá theo ICD-10 đúng, đầy đủ khi nhập viện và xuất viện.
- Hồ sơ bệnh án có quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.
- Áp dụng đầy đủ các danh mục dùng chung theo qui định của BHYT, có áp dụng phần mềm chuyên nghiệp vào hoạt động cơ quan. Thực hiện đúng và kịp thời các mẫu biểu báo cáo, mẫu biểu bệnh án theo qui định.
- Có hệ thống CNTT khá đầy đủ nhân lực CNTT đáp ứng được yêu cầu theo qui định, phần mềm KCB khá đầy đủ các phân hệ đáp ứng được yêu cầu cơ bản của BHYT và BHXH Việt Nam.
- Ban hành đầy đủ các quyết định về KSNK, khoa KSNS hoạt động chuyên trách, Trưởng khoa có chứng chỉ đào tạo 3 tháng về KSNK.
- KSNK có sơ đồ phân loại chất thải, thực hành phân loại chất thải đầu nguồn, đầy đủ thùng đựng chất thải và nhà lưu giữ chất thải.
- Có hệ thống xử lý nước thải hoạt động thường xuyên và đạt QCVN về môi trường, nhân viên vận hành hệ thống xử lý chất thải đã qua tập huấn.
- Có xây dựng quy trình, bảng kiểm về KSNK.
- Cung cấp nước sạch cho toàn TTYT sử dụng, cung cấp nước RO đến các buồng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật.

- Có phần mềm theo dõi nhân lực điều dưỡng và người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học cao. Người bệnh có kiến thức tự theo dõi chăm sóc, tỷ lệ người bệnh được tư vấn cao. Có lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh chăm sóc cấp 1 và cấp 2, điều dưỡng đi buồng đầy đủ.
- Trong năm có triển khai kỹ thuật mới, hoàn thành bộ tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh dựa trên hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh của BHYT.
- Đơn vị đã xây dựng được phác đồ điều trị và áp dụng đúng phác đồ. Có biện pháp giám sát tuân thủ phác đồ điều trị.
- Nhân viên bộ phận tiết chế dinh dưỡng tập huấn an toàn VSTP đầy đủ. Cơ sở vật chất đảm bảo đầy đủ.
- Hồ sơ bệnh án thể hiện đầy đủ đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian điều trị. Người bệnh được tư vấn chế độ ăn phù hợp, có đủ tài liệu về dinh dưỡng và NB được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý.
- Thành lập khoa xét nghiệm riêng biệt, đủ nhân lực phục vụ cho công tác cận lâm sàng, đủ trang thiết bị phục vụ xét nghiệm.
- Khoa xét nghiệm đầy đủ phòng làm việc, trang thiết bị, thực hiện tốt nội kiểm và ngoại kiểm, đào tạo đầy đủ các chức danh xét nghiệm.
- Lãnh đạo khoa xét nghiệm chưa được đào tạo sau đại học.
- Đơn vị có thành lập Khoa được và đủ nhân lực để hoàn thành tiêu chí.
- Đơn vị chưa có đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh.
- Không khảo sát đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn.
- Đã thành lập hội đồng, mạng lưới Quản lý chất lượng, và thành lập tổ Quản lý chất lượng.
- Đã xây dựng bản kiểm, hướng dẫn cụ thể thực hiện kế hoạch cải tiến, xây dựng được 5 đề án cải tiến các khoa phòng.
- Có biểu tượng, mang ý nghĩa đặc trưng của cơ quan, xây dựng slo-gan.
- Giường bệnh chăm sóc cấp 1 khoa hồi sức cấp cứu và phòng hậu phẫu khoa ngoại tổng hợp có hệ thống báo đầy đủ, hiệu quả.
- Bệnh viện có xây dựng hệ thống báo cáo sự cố y khoa đầy đủ. Cung cấp dịch vụ cho người bệnh đều đúng quy trình phòng ngừa sự cố y khoa.
- Trong năm không nhiều lần cung cấp dịch vụ, thực hiện đầy đủ quy trình khi cung cấp dịch vụ.
- Trong năm không có trượt ngã trong TTYT.
- Có tổ chức đánh giá về chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm. Thực hiện được ít nhất 60% các chỉ số chất lượng đã nêu trong kế hoạch.
- Gửi đầy đủ báo cáo số liệu liên quan đến quản lý chất lượng theo yêu cầu của cơ quan quản lý.
- Có bác sĩ chuyên khoa 2 Sản khoa. Đủ các phòng khám sản khoa. Triển khai đầy đủ các kỹ thuật sản khoa.
- Có đầy đủ tranh ảnh, tờ rơi tuyên truyền chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ tại các phòng khám và khoa sản.
- Có phòng tư vấn về sức khỏe sinh sản, chăm sóc trước sinh và sau sinh, phòng chờ có tivi màn hình 40inch thường xuyên phát các băng hình về sức khỏe sinh sản.

- Có mở các lớp tập huấn tiền sản giật cố định theo lịch, có đánh giá chất lượng dựa trên kết quả học tập.
- Thực hiện tốt việc qui định 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ.
- Nhân viên được tập huấn tư vấn hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ.
- Triển khai tuyên truyền nuôi con bằng sữa mẹ cho các bà mẹ.
- Đủ phòng làm việc cho khoa Nhi. Có bác sĩ chuyên khoa Nhi. Có đào tạo điều dưỡng Nhi. Có phân công vị trí việc làm cụ thể cho khoa Nhi. Có đơn nguyên sơ sinh hoạt động tốt.

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

- Chưa có áp dụng hệ thống công nghệ thông tin tự động tính toán thời gian trung bình của 1 lượt khám bệnh.
- Máy thở ít.
- Chưa có tiến trình đánh giá hoạt động cấp cứu
- Chưa có phần mềm chọn trình tự các xét nghiệm.
- Chưa tiến hành đánh giá chất lượng về hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai ICD-10
- Chưa tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án để chỉ ra những khó khăn, thuận lợi cần giải quyết.
- Chưa xây dựng được các chỉ số thông tin bệnh viện dùng để đánh giá, phân tích để cải tiến chất lượng thông qua hệ thống CNTT, chưa đầu tư kịp một số chức năng cơ bản theo tiêu chí CNTT trong cơ sở KCB như: hệ thống LIC, PAC...
- Thiếu một số phân hệ quản trị bệnh viện, tổ chức hoạt động CNTT chưa bài bản theo qui định, thiếu chính sách qui định quản trị hệ thống mạng chuyên nghiệp. Cán bộ phụ trách CNTT chưa được đào tạo làm việc trong lĩnh vực y tế.
- Chưa tiến hành đo lường, đánh giá 10 chỉ số. Chưa nghiên cứu, đánh giá về giáo dục sức khỏe.
- Chưa chăm sóc toàn diện cho NB chăm sóc cấp 2 kể cả thể chất lẫn tinh thần.
- Nhân viên tiết chế dinh dưỡng phục vụ suất ăn chưa đạt 70%
- Bác sĩ, điều dưỡng đều có tham gia nghiên cứu khoa học đề tài tập cấp đơn vị và cấp cơ sở, số lượng nhiều, tham gia sinh hoạt khoa học đầy đủ.
- Chưa tiến hành nghiên cứu đánh giá về chất lượng xét nghiệm hàng năm.
- Có triển khai áp dụng kết quả đề tài nghiên cứu khoa học để cải tiến chất lượng khám bệnh chữa bệnh.
- Chưa đưa CNTT vào việc quản lý sự cố y khoa. Chưa nghiên cứu về sự cố y khoa.
- Chưa có giải pháp phòng ngừa tự tử
- Công tác đào tạo nữ hộ sinh chưa đạt 40% cử nhân.
- Chưa thành lập ngân hàng sữa mẹ.
- Chưa đào tạo bác sĩ chuyên khoa 2 Nhi.
- Điều dưỡng chuyên ngành Nhi đạt 70%.

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

- Hàng năm phải có đề tài nghiên cứu, đánh giá KSNK
- Triển khai thực hiện 5S.
- Đào tạo bác sĩ chuyên ngành Dinh dưỡng.

- Đào tạo bác sĩ chuyên khoa II Nhi đáp ứng bộ tiêu chí.
- Đào tạo cử nhân Hộ sinh đạt trên 50 phần trăm theo bộ tiêu chí.
- Triển khai thêm CNTT để đáp ứng nhu cầu bộ tiêu chí.

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

- Giải pháp
 - + Ban hành chính sách khuyến khích toàn thể cán bộ viên chức TTYT tham gia tích cực cải tiến chất lượng, áp dụng và nâng cao mô hình 5S.
 - + Cải tiến CNTT đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh theo bộ tiêu chí.
 - + Đào tạo chuyên ngành dinh dưỡng.
- Lộ trình: Kiểm tra đánh giá cập nhật tài liệu qui trình hướng dẫn chuyên môn chăm sóc điều trị tiết chế dinh dưỡng.
- Thời gian
 - + Quý I,II triển khai thực hiện 5S.
 - + Quý III,IV đánh giá các kế hoạch đào tạo công cụ giải pháp cải tiến chất lượng bệnh viện đã được áp dụng.
 - + Xây dựng bảng kiểm, kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện cho từng khoa phòng dựa trên bộ tiêu chí

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

- Qua kiểm tra còn nhiều vấn đề chất lượng chưa đạt theo yêu cầu của bộ tiêu chí, Trung tâm Y tế sẽ khắc phục điểm yếu kém tồn tại trong bộ tiêu chí. Cam kết thực hiện cải tiến chất lượng theo đúng lộ trình thời gian và phân đầu các tiêu chí đạt mức 3 trở lên.

Ngày.....tháng 10.....năm 2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Mela

Bs Miền Trần Đạt

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Trần Quốc Thanh