

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

(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-TTYT/BL-GPHĐ Ngày cấp: 07/8/2019

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: 305 (Có hệ số: 327)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.67

(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	1	29	44	8	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.22	35.37	53.66	9.76	82

Ngày 31 tháng 12 năm 2020

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

[Chữ ký]

BS.CKI. Võ Thanh Cảnh

P. GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Trần Văn Sứ

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

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 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	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	5	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	
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	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	2	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	Chi tiết
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	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	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	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
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	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	4	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	
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)			



Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá NĂM 2020	Chi tiết
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	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	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	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	
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	4	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

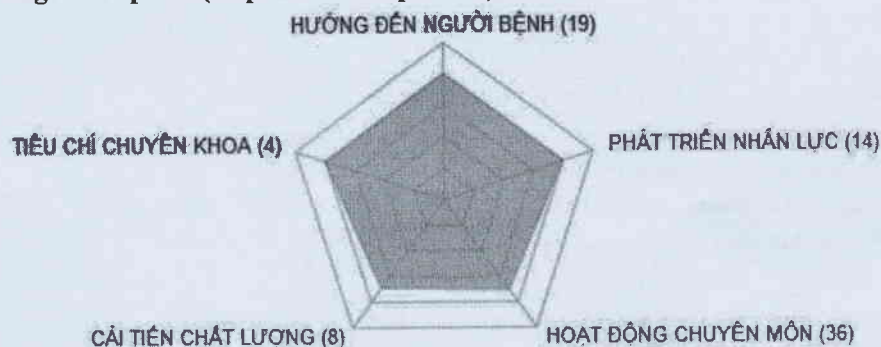
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	4	10	4	4.00	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	2	2	4.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người 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	1	1	9	3	4.00	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	1	0	2	1	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	17	18	0	3.51	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	0	2	0	4.00	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 (5) (điểm x2)	0	0	4	1	0	3.20	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	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	6	5	0	3.45	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	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	1	2	1	4.00	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	0	2	1	4.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

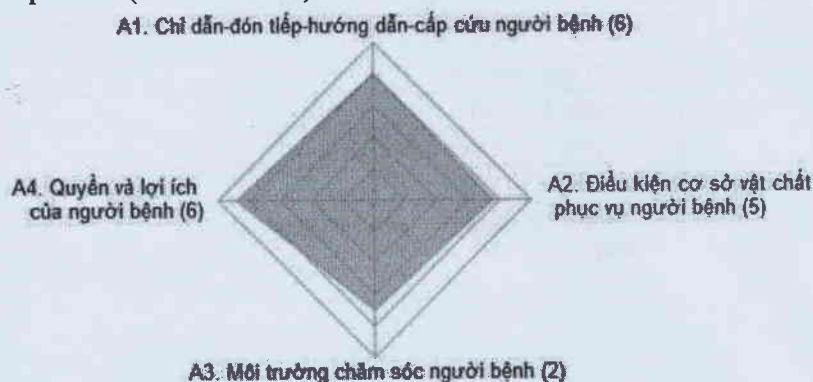
Đoàn tự kiểm tra trung tâm y tế huyện Phước Long gồm 14 người và dựa theo Kế Hoạch 429 ngày 28 tháng 12 năm 2020 “Kế hoạch, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2020” và; tổ chức đánh giá chất lượng và khảo sát hài lòng tại Trung tâm Y tế huyện Phước Long với số lượng tiêu chí áp dụng 82/83; Tiêu chí không 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.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

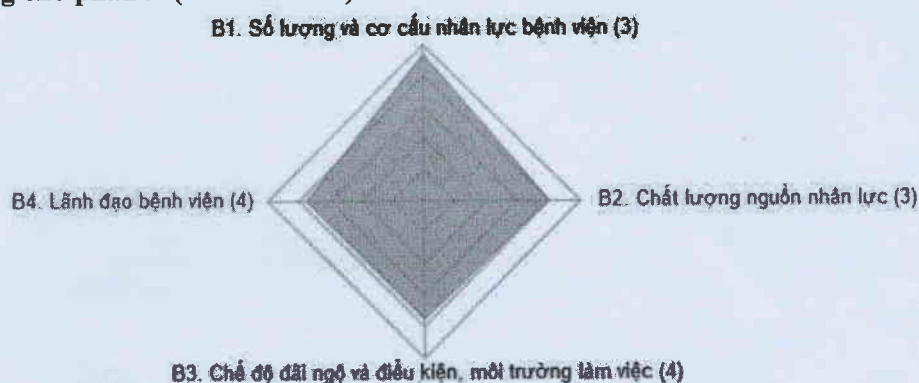
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



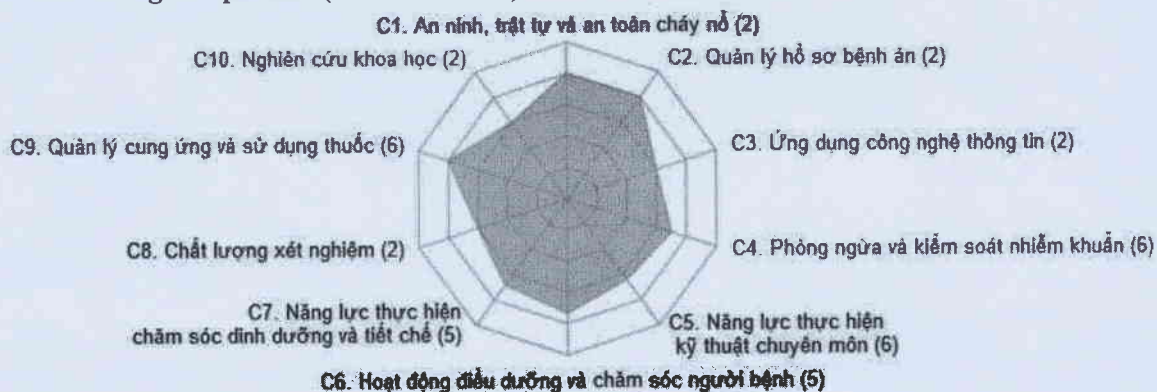
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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

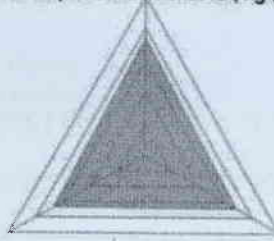


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



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

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 VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Có đủ các biển báo trong bệnh viện.
- Có bàn tiếp đón người bệnh.
- Có chỗ giữ xe mô tô và ô tô cho khách đúng qui định.
- Có biển báo giá tiền giữ xe.
- Có thang máy cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.
- Phòng chờ rộng rãi, có đủ ghế cho người bệnh chờ khám, sạch sẽ, thoáng mát.
- Có xe đẩy hỗ trợ, có tivi ở sảnh chờ
- Có xây dựng quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm
- Có tiến hành đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám chữa bệnh.
- Có tiến hành cải tiến qui trình khám bệnh.
- Có kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ, có áp dụng các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ, có kết quả đo lường về thời gian chờ của các phân đoạn,
- Có đủ trang thiết bị cấp cứu cho người bệnh.
- Có đủ thuốc phục vụ cho người bệnh.
- Có lịch phân công trực 24/24.
- Thực hiện tốt các qui chế cấp cứu, hội chẩn.
- Có tổ chăm sóc khách hàng hướng dẫn người bệnh chu đáo.
- Xếp hàng trật tự, không chen lấn,
- Có máy lấy số tự động.
- Có qui định ưu tiên cho đối tượng ưu tiên.
- Có dải phân cách lấy số
- Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm theo trình tự thuận tiện.
- Có cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả.
- Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa được lấy 1 lần trong ngày.
- Có đầy đủ giường cho bệnh nhân nằm điều trị.
- Có đầy đủ số lượng cầu vệ sinh phục vụ người bệnh.
- Cung cấp đầy đủ vật dụng thiết yếu phục vụ bệnh nhân.
- Cơ sở vật chất tương đối đầy đủ và tiện nghi phục vụ bệnh nhân.
- Có khuôn viên rộng rãi, thoáng mát, có thảm cỏ xanh được cắt tỉa và chăm sóc tốt.
- Có đầy đủ nội dung, hướng dẫn các quy định cho người bệnh, người nhà người bệnh, dễ thấy, dễ tìm.
- Có phát triển và tư vấn “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”
- Đơn vị quản lý tốt hồ sơ bệnh án, sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp dễ tìm khi cần và không cho người không có thẩm quyền được tiếp cận tự do.
- Có nhân viên thu viện phí theo quy định, niêm yết bảng giá công khai, đặt chỗ dễ thấy, có danh mục thuốc.
- Các khoa/phòng có đầy đủ số đường dây nóng được treo, dán cố định.
- Có phân tích hài lòng người bệnh theo các khoa.
- Có bảng tổng hợp và biểu đồ hài lòng; có kế hoạch cải tiến
- Có xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực.
- Đảm bảo duy trình ổn định nhân lực.
- Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và vị trí việc làm của nhân lực.
- Nhân viên được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng tay nghề.
- Nhân viên trong đơn vị được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử và ý đức.
- Duy trì phát triển bền vững, chất lượng nguồn nhân lực tại đơn vị.
- Đảm bảo chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ cho nhân viên y tế.
- Đảm bảo điều kiện làm việc và vệ sinh lao động.
- Đảm bảo sức khỏe đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.
- Tạo môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.
- Có xây dựng công khai kế hoạch phát triển bệnh viện.
- Có triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện.
- Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện.
- Có bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận.
- Có phân công người kiểm tra HSBA
- Có quy định và tiến hành kiểm tra ngẫu nhiên HSBA
- Có đánh giá chất lượng HSBA
- Bệnh án có sổ lưu trữ, có kho lưu trữ, và mỗi HSBA có mã xác định.
- Các thông tin của bệnh án được nhập vào phần mềm.
- Lấy 1 bệnh án bất kỳ rất nhanh.
- Ban hành đầy đủ các văn bản theo quy định.
- Trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa KSNK hoạt động chuyên trách.
- Trưởng khoa có chứng chỉ 3 tháng về KSNK.
- Có xây dựng các quy trình, bảng kiểm phù hợp với tình hình thực tế của đơn vị.
- Thực hiện theo dõi, giám sát định kỳ.
- Có đào tạo, tập huấn KSNK cho nhân viên trong đơn vị.
- Đã xây dựng chương trình vệ sinh tay và triển khai toàn đơn vị.
- Có hệ thống nước RO đến các phòng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.
- Có giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên.
- Có thành lập tổ giám định KSNK, xây dựng kế hoạch giám sát, bảng kiểm giám sát.

- Có thực hiện phòng ngừa lây nhiễm cho nhân viên và người bệnh.
- Thực hiện tốt quản lý chất thải, có nhà lưu giữ chất thải đạt tiêu chuẩn.
- Có đủ phương tiện lưu giữ chất thải.
- Xử lý chất thải đạt quy chuẩn quốc gia về môi trường.
- Có hệ thống xử lý nước thải hoạt động thường xuyên.
- Nước thải sau xử lý đạt quy chuẩn theo quy định.
- Có bảo trì hệ thống thường xuyên.
- Đã triển khai thực hiện kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm >80 phần trăm tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các thông tư.
- Sau khi thử nghiệm, đã triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được kỹ thuật mới đã triển khai.
- Có đầy đủ các sách tài liệu về các "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh"
- Có xây dựng bộ tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh" phù hợp với điều kiện hoạt động của bệnh viện.
- Có trên 70 phần trăm các khoa lâm sàng đã xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp ở khoa.
- Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án.
- Có phần mềm theo dõi nhân lực, người bệnh, tỉ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học >50 phần trăm .
- Có đo lường chỉ số chất lượng.
- Có đánh giá công tác giáo dục sức khỏe.
- Có đánh giá các chỉ số và lập kế hoạch chăm sóc cấp 1, cấp 2.
- Có tổ chức hoạt động tiết chế dinh dưỡng.
- Đảm bảo an toàn thực phẩm trong chế biến và cung cấp thức ăn.
- Cờ sở vật chất khang trang, đầy đủ đảm bảo công tác dinh dưỡng tiết chế.
- Người bệnh được đánh giá theo dõi dinh dưỡng đầy đủ.
- Có kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
- Giáo dục sức khỏe tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh đầy đủ.
- Có tranh ảnh, tờ rơi sinh động về dinh dưỡng.
- Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện.
- Có văn bản qui định về việc hội chẩn dinh dưỡng.
- Đủ nhân lực thực hiện các tiêu chí C9
- Có đề tài cấp cơ sở nghiệm thu.
- Có nhiều đề tài cấp đơn vị và sáng kiến được nghiệm thu.
- Có xây dựng kế hoạch áp dụng kết quả nghiên cứu đề án cải tiến chất lượng khám chữa bệnh.
- Có áp dụng 03 kết quả nghiên cứu đề tài để cải tiến chất lượng khám chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.
- Có thành lập hội đồng, mạng lưới, tổ quản lý chất lượng.
- Có xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng chung, có bảng kiểm hướng dẫn cụ thể các tiêu chí nâng mức.
- Thêm 08 đề án cải tiến chất lượng ở khoa xây dựng.
- Có đầy đủ logo, khẩu hiệu và trang thông tin điện tử.
- Có tổ chức đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm và nêu ra các vấn đề cần khắc phục.
- Có kế hoạch cải tiến chất lượng có trên 5 chỉ số chất lượng.
- Có xây dựng phương pháp và thu thập số liệu cho việc đo lường chỉ số chất lượng.
- Có gói báo cáo đầy đủ, theo yêu cầu cơ quan quản lý; lưu trữ công văn
- Triển khai đầy đủ hệ thống báo cáo sự cố y khoa bằng sổ sách.
- Nhân viên nắm rõ các biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa.
- Thực hiện đúng các quy định, quy trình đề ra, đề phòng sự cố y khoa.
- Có cảnh báo nguy hiểm các vị trí có nguy cơ trượt ngã.
- 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 và hệ thống chữa cháy vách tường.
- Có khoa xét nghiệm riêng biệt.
- Có trang thiết bị đầy đủ để thực hiện các xét nghiệm
- Khoa xét nghiệm thực hiện đúng nội kiểm và ngoại kiểm
- Nhân viên khoa xét nghiệm được tập huấn đầy đủ
- Khoa sản đủ trang thiết bị phục vụ người bệnh.
- Khoa sản có bác sĩ CK II
- Đủ cử nhân Nữ hộ sinh phục vụ đạt 40 phần trăm .
- Có tranh ảnh đầy đủ tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản.
- Tư vấn sức khỏe sinh sản tốt, có phòng tư vấn trước sinh và sau sinh.
- Có tổ chức đầy đủ các lớp tiền sản định kỳ
- Có cập nhật bổ sung tài liệu cho các lớp tiền sản định kỳ.
- Có tiến hành đánh giá kiến thức của các đối tượng sau tập huấn.
- Thực hiện tốt 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ.
- Nhân viên khoa sản được tập huấn đầy đủ.
- Có các hình ảnh tuyên truyền nuôi con bằng sữa mẹ.
- Khoa Nhi có đủ nhân lực phục vụ người bệnh.
- Có thành lập đơn nguyên sơ sinh
- Có đủ nhân lực CNTT có trình độ đại học.
- Có đủ nhân lực cơ bản của phần mềm quản lý KCB

- Có hệ thống biểu mẫu thống kê báo cáo và thông tin y tế đầy đủ theo đúng quy định của BHYT

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

- Chưa có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu theo định kỳ.
- Chưa có phần mềm tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm.
- Cơ sở vật chất đã xuống cấp.
- Chưa có thẻ thông minh.
- Chưa thực hiện hết toàn bộ kỹ thuật mới để triển khai.
- Chưa mời chuyên gia tham gia hội đồng khoa học.
- Chưa nghiên cứu xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.
- Chưa kiểm tra việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bằng phần mềm tin học
- Chưa nghiên cứu đánh giá chăm sóc người bệnh.
- Chưa chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân chăm sóc cấp 2.
- Chưa có nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàng.
- Cung cấp các suất ăn cho trên 70 phần trăm người bệnh chưa đạt.
- Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.
- Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá việc hướng dẫn, chế độ ăn cho người bệnh.
- Các giường bệnh mua từ năm 2016, thanh chắn chưa đảm bảo an toàn.
- Trường khoa xét nghiệm chưa trình độ sau đại học.
- Vi sinh chưa đạt ISO 15189
- Cử nhân nữ hộ sinh chưa đạt 50 phần trăm
- Bác sĩ Sản khoa chưa đào tạo liên tục.
- Chưa có ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện.
- Chưa đào tạo bác sĩ CK II Nhi
- Chưa kết nối được máy xét nghiệm, CĐHA và HIS
- Chưa xây dựng chỉ số thông tin bệnh viện

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

- Hàng năm có đề tài NCKH, đánh giá hoặc giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn
- Đào tạo, tập huấn Bác sĩ chuyên ngành Dinh dưỡng
- 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:

- Nâng cấp CNTT để đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh theo Bộ tiêu chí.
- Đào tạo, tập huấn Bác sĩ chuyên ngành Dinh dưỡng

Thời gian:

- Quý III, IV kiểm tra, đánh giá kế hoạch đào tạo công cụ giải pháp cải tiến chất lượng bệnh viện đã áp dụng.
- Xây dựng bảng kiểm, kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện từng Khoa, Phòng dựa trên Bộ Tiêu chí.

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

- Qua kiểm tra cuối năm còn nhiều vấn đề chưa đạt yêu cầu Bộ tiêu chí, Trung tâm Y tế cam kết khắc phục điểm yếu kém trong Bộ tiêu chí.

Ngày...31...tháng...12...năm...2020

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

mh

BS. CKI. Võ Thanh Cảnh

P. GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Trần Văn Sứ