

BÁO CÁO
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG
NĂM 2020

Tên đơn vị: **TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN HƯƠNG SƠN**

Địa chỉ chi tiết: Số 146, đường Nguyễn Tuấn Thiện - thị trấn Phố Châu, huyện Hương Sơn, tỉnh Hà Tĩnh

Số giấy phép hoạt động: 179/HT-GPHĐ Ngày cấp: 18/02/2020

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: UBND huyện Hương Sơn

Hạng bệnh viện: Hạng II

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: 83/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 281 (Có hệ số: 302)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.36

(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:	01	07	35	39	01	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.20	8.43	42.17	46.99	1.20	83

Ngày 24 tháng 7 năm 2020

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC
(ký tên và đóng dấu)

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2020

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 tháng năm 2020
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	
A1	<i>A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)</i>	
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	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	3
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
A2	<i>A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)</i>	
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4
A3	<i>A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)</i>	
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4

A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4
A4	<i>A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</i>	
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3
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
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	
B1	<i>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)</i>	
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4
B2	<i>B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)</i>	
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4
B3	<i>B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)</i>	
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4
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
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4

B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	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	4
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4
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
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	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
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
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	3

	thuật	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2
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
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3
C6	<i>C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)</i>	
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	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
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3
C7	<i>C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)</i>	
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	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
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2
C8	<i>C8. Chất lượng xét nghiệm (2)</i>	
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3
C9	<i>C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</i>	
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3

C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
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
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	1
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	2
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	3
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	2
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
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	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
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3
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
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
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4
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	3
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	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 TCAD
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	6	13	0	3.68	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	0	13	1	4.07	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	2	1	4.33	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)	0	0	0	4	0	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	3	19	12	0	3.20	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	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	2	4	0	3.67	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	3	1	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	1	3	1	0	3.00	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	1	1	0	0	0	1.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	9	0	0	2.82	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	4	0	0	2.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	2	1	1	0	2.75	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	1	1	1	0	3.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện: Thực hiện Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện; Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT Ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Quyết định số 3936/QĐ-BYT ngày 30/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2019. TTYT huyện Hương Sơn đã xây dựng Kế hoạch số 56a/KH-TTYT ngày 16 tháng 7 năm 2020 của Trung tâm Y tế huyện Hương Sơn về triển khai thực hiện kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2020; Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2020 theo Quyết định số 59a/QĐ-TTYT ngày 17/7/2019, phân công nhiệm vụ cho các thành viên chăm các tiêu chí theo hướng dẫn của Sở Y tế và tổ chức tập huấn hướng dẫn chấm điểm theo quy định. Đoàn kiểm tra đã thực hiện chấm điểm bảo đảm khối lượng công việc và tiến độ thời gian như Kế hoạch đã đặt ra. Đoàn tự kiểm tra, đánh giá của đơn vị đã thực hiện kiểm tra, đánh giá khách quan, trung thực, chính xác thực trạng hoạt động chất lượng của Bệnh viện đang ở mức nào của bậc thang chất lượng. Gửi số liệu nội dung kết quả tự kiểm tra, đánh giá của Bệnh viện cho Sở Y tế và nhập phần mềm quản lý của Bộ Y tế đúng thời gian quy định.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức: - Số tiêu chí áp dụng: 83/83 tiêu chí - Tỷ lệ các tiêu chí đã áp dụng: 100 phần trăm - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 281 điểm - Điểm trung bình của các tiêu chí: 3.36 - Số lượng tiêu chí đạt và tỷ lệ: Mức 1: 01 (1.2%); Mức 2: Số lượng

các tiêu chí đạt 07 (8.43%); Mức 3: Số lượng các tiêu chí đạt 35 (42.17%); Mức 4: Số lượng các tiêu chí đạt 39 (46.99%); Mức 5: 01 (1.2%). 3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: Không

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

- Trung tâm đã triển khai hoạt động cải tiến chất lượng theo hướng dẫn tại Thông tư 19/2013/TT-BYT của Bộ Y tế và Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Đã thiết lập và kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng, xây dựng quy chế hoạt động và phân công nhiệm vụ cho các thành viên rõ ràng, bố trí cán bộ làm chuyên trách về quản lý chất lượng.

- Cán bộ, viên chức và người lao động đơn vị luôn nêu cao tinh thần đoàn kết nội bộ. Thực hiện tốt 12 điều Y đức và Quy tắc ứng xử. Đời sống vật chất và tinh thần của CNVC-LĐ được quan tâm, cải thiện.

- Trung tâm có đội ngũ cán bộ, viên chức đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh của Nhân dân. Tỷ lệ Bác sỹ có trình độ sau Đại học khá cao, thực hiện tốt công tác đào tạo và đào tạo liên tục. Khuôn viên bệnh viện xanh-sạch-đẹp-an toàn.

- Lãnh đạo Trung tâm đã chú trọng công tác xây dựng kế hoạch, quy chế quản lý, điều hành và chỉ đạo phát triển đơn vị. Triển khai nhiều hoạt động hướng đến người bệnh, thực hiện tốt nguyên tắc “Lấy người bệnh làm trung tâm”. Xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện cụ thể có lộ trình và phân công trách nhiệm thực hiện. Xây dựng Đề án phát triển chuyên môn kỹ thuật có lộ trình rõ ràng và có tính khả thi cao.

- Xây dựng và ban hành đầy đủ các quy định, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn điều trị - chăm sóc, tóm tắt phác đồ điều trị.

- Triển khai được nhiều dịch vụ kỹ thuật mới như: điện não đồ, cấy chi...

- Thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh thường xuyên, liên tục đáp ứng sự hài lòng người bệnh.

- Bước đầu đã triển khai khá tốt các biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa. Thực hiện báo cáo sự cố y khoa theo quy định.

- Thực hiện có hiệu quả các hoạt động hướng về người bệnh trong chăm sóc và điều trị, các biển báo, bảng chỉ dẫn đầy đủ, rõ ràng. Có hệ thống lấy số tự động tại Khoa khám bệnh, khoa Cận lâm sàng. Người bệnh đến khám bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên. Được cung cấp các thông tin về các dịch vụ kỹ thuật trong quá trình điều trị đầy đủ. Bệnh viện đã thành lập Tổ công tác xã hội hoạt động có hiệu quả.

- Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh được cải tạo, nâng cấp. Người bệnh được cung cấp đủ dụng cụ, có nước uống nóng lạnh, phòng tắm nóng lạnh phục vụ 24/24h. 100 phần trăm buồng bệnh có điều hòa nhiệt độ.

- Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức. Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực.

- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học và quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.

- Đã kiện toàn khoa Dinh dưỡng – Tiết chế. Trưởng khoa là bác sỹ đã được đào tạo về DD-TC. Khoa đã xây dựng phiếu rà soát, đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh và tiến hành thực hiện tại các khoa lâm sàng.

- Bố trí đủ các kho cho bảo quản, cấp phát thuốc, các kho được trang bị đầy đủ máy điều hòa nhiệt độ, máy hút ẩm... Có phần mềm quản lý được xuất nhập tồn, bảo quản sử dụng thuốc đầy đủ, tổ chức tốt theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc.

- Cán bộ phụ trách Phòng xét nghiệm có trình độ sau đại học, các phương tiện xét nghiệm đầy đủ, thực hiện xét nghiệm theo đúng quy trình kỹ thuật, bệnh viện đã xét nghiệm được miễn dịch, thực hiện nội kiểm ngoại kiểm đầy đủ theo quy định.

- Bệnh viện đã thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn (thành lập mới khoa KSNK, kiện toàn Hội đồng và mạng lưới KSNK); thực hiện khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung. Có đủ dụng cụ đảm bảo chất lượng để phân loại, thu gom chất thải. Chất thải rắn y tế được quản lý đúng quy định. Tiến hành quan trắc môi trường theo quy định.

- Công tác an ninh trật tự tại Bệnh viện và an toàn cháy nổ đã được chú trọng. Có phương án bảo vệ chi tiết, có hệ thống Camera theo dõi tại các khoa phòng, khu vực phòng khám, thành lập 01 đội phản ứng nhanh.

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

- Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh chưa đáp ứng được yêu cầu. Hệ thống cơ sở hạ tầng lỗi thời, không đồng bộ gây khó khăn cho công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Chưa có hết các đường cầu nối hết các dãy nhà với nhau.

- Chiều cao của lan can, chấn song cửa sổ và thanh chắn giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao chưa đáp ứng được yêu cầu.

- Cơ cấu chức danh nghề nghiệp chưa phù hợp với danh mục vị trí việc làm, thiếu đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh hạng III và điều dưỡng nhi; công tác đào tạo cán bộ quản lý và cán bộ diện quy hoạch chưa đầy đủ.

- Công tác bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ tuy đã được đầu tư nâng cấp nhưng chưa đáp ứng được yêu cầu đặt ra. Chưa có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp. Chưa có hệ thống chuông báo cháy, đèn báo khẩn cấp. Chưa tổ chức tập huấn về phòng cháy chữa cháy cho NVYT trong đơn vị.

- Công tác dinh dưỡng tiết chế chưa được chú trọng phát triển. Chưa có nhân viên chuyên trách về dinh dưỡng tiết chế, chưa cung cấp được suất ăn bệnh

lý cho người bệnh, cơ sở vật chất phục vụ cho công tác dinh dưỡng tiết chế chưa đáp ứng được yêu cầu.

- Xây dựng quy trình kỹ thuật và hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp tại bệnh viện và các bảng kiểm về kiểm tra việc thực hiện các hướng dẫn điều trị, quy trình kỹ thuật, chế độ hồ sơ bệnh án chất lượng chưa cao.

- Công tác tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị còn nhiều hạn chế.

- Chưa thiết lập được hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm. Công tác đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm chưa đạt yêu cầu, chưa đánh giá chất lượng xét nghiệm. Chưa thực hiện ngoại kiểm cho xét nghiệm sinh hoá nước tiểu.

- Công tác Dược lâm sàng trong bệnh viện chưa được chú trọng. Công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc còn nhiều hạn chế. Chỉ định thuốc, kê đơn thuốc, ra lẻ thuốc còn nhiều hạn chế. Các khảo sát, đánh giá báo cáo kết quả về sử dụng thuốc, thông tin thuốc, theo dõi ADR chất lượng chưa cao, chưa chỉ ra được tồn tại hạn chế.

- Công tác triển khai áp dụng và đánh giá các kết quả nghiên cứu khoa học vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện hiệu quả chưa cao.

- Chưa chú trọng xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục.

- Cơ sở vật chất phòng ngừa nguy cơ trượt ngã cho người bệnh không đáp ứng được yêu cầu. Lan can, cửa sổ thiết kế không đủ cao, người bệnh vô ý dễ bị trượt ngã, chưa có đủ giường có thanh chắn để phòng người bệnh bị trượt ngã.

- Hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc hiệu quả chưa cao, chưa có nhiều biện pháp khuyến khích NVYT báo cáo sự cố y khoa tự nguyện.

- Trang thông tin của bệnh viện còn sơ sài, chưa đáp ứng được các tiêu chí cần cần thiết của thông tin điện tử về cơ sở khám chữa bệnh. Công tác an toàn, bảo mật an ninh thông tin của bệnh viện chưa được chú trọng.

- Hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa chưa đáp ứng được nhu cầu. Chưa có Bác sỹ chuyên khoa cấp I nhi, tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi khoa còn thấp, chưa có cử nhân điều dưỡng làm bộ phận nhi. Công tác thực hành việc nuôi con bằng sữa mẹ chưa được thực hiện tốt.

- Việc quảng bá cho các hoạt động của Bệnh viện và các khoa chưa đầy đủ.

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

Để bệnh viện ngày càng phát triển, người bệnh luôn được hưởng các dịch vụ kỹ thuật khám chữa bệnh, phục vụ và chăm sóc sức khỏe tốt nhất bệnh viện

cần kịp thời chấn chỉnh, khắc phục các tồn tại, ưu tiên giải quyết, nâng cao chất lượng, xây dựng kế hoạch phát triển các tiêu chí đang còn ở mức 2, mức 3 và triển khai kịp thời các nội dung sau:

- Cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng đáp ứng công tác khám chữa bệnh chăm sóc sức khỏe nhân dân. Khắc phục các phòng ốc có dấu hiệu ẩm mốc, xuống cấp, bảo đảm buồng bệnh ấm về mùa đông, thoáng mát về mùa hè. Xây dựng đường cầu đến Khoa bệnh nhiệt đới và khoa KSNK.

- Tổ chức tuyển dụng đầy đủ bác sỹ theo đề án vị trí việc làm đã xây dựng. Điều chỉnh, cập nhật bổ sung bảng mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp. Tiếp tục đào tạo cử nhân điều dưỡng, hộ sinh đại học và điều dưỡng chuyên khoa nhi. Tiến tới bảo đảm 100 phần trăm điều dưỡng, hộ sinh, KTV trưởng có trình độ Đại học.

- Bố trí nhân viên chuyên trách về làm công tác dinh dưỡng tiết chế. Tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh theo đúng quy định, chú ý các bệnh về tăng huyết áp, đái tháo đường, suy thận...Nâng cấp cơ sở vật chất, mua sắm các trang thiết bị, đào tạo về vệ sinh thực an toàn thực phẩm.

- Cập nhật, bổ sung xây dựng và tổ chức phê duyệt lại các quy trình kỹ thuật, các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Đặc biệt chú trọng quá trình tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.

- Các khoa lâm sàng và Cận lâm sàng phải rà soát lại việc xây dựng ít nhất 10 quy trình kỹ thuật và 10 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp tại khoa phòng mình. Kèm theo bảng kiểm thực hiện quy trình và hướng dẫn chẩn đoán điều trị của từng bệnh thường gặp. Ít nhất 2 tuần một lần đoàn kiểm tra bệnh viện tiến hành kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Lập biên bản đầy đủ các cuộc kiểm tra, giám sát theo quy định.

- Xây dựng kế hoạch đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ cho CBCNV Bệnh viện. Ưu tiên đào tạo Bác sỹ CKI nhi, chấn thương chỉnh hình, ĐD-HS-KTV có trình độ ĐH, CĐ và điều dưỡng nhi. Chú trọng đào tạo về quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, quản lý nhà nước và lý luận chính trị cho đội ngũ làm công tác quản lý và cán bộ trong diện quy hoạch. Xây dựng kế hoạch tuyển dụng thêm Bác sỹ hệ chính quy dựa trên Đề án vị trí việc làm đã được phê duyệt. Chú trọng đào tạo các cán bộ trong diện quy hoạch.

- Cũng cố hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm và phân công cán bộ phụ trách đảm bảo chất lượng. Lập kế hoạch đào tạo liên tục đối với nhân viên làm công tác xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh. Tổ chức đánh giá chất lượng xét nghiệm theo quy định.

- Chú trọng phát triển công tác Dược lâm sàng và nâng cao hiệu quả hoạt động của đơn vị thông tin thuốc. Nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên trách về dược lâm sàng và thông tin thuốc. Cập nhật, xây dựng bổ sung các quy định, quy trình về thuốc bảo đảm chất lượng. Tiến hành phân tích, đánh giá định kỳ về

thực hành bảo quản thuốc, sử dụng thuốc, thông tin thuốc. Xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện có hiệu quả việc ra lẻ thuốc cho người bệnh.

- Tích cực triển khai công tác nghiên cứu khoa học. Tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ hàng tháng. Tổ chức hướng dẫn phương pháp nghiên cứu khoa học cho toàn thể nhân viên y tế trong bệnh viện, cung cấp số liệu, phối hợp nghiên cứu khoa học với các đơn vị ngoài bệnh viện.

- Cũng cố hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục. Triển khai quy định về quản lý sự cố y khoa, triển khai báo cáo sự cố y khoa theo quy định. Triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa tự nguyện. Có phân tích sự cố y khoa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 6 tháng và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan. Có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.

- Xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện công tác quảng bá hình ảnh bệnh viện bằng nhiều hình thức khác nhau. Xây dựng lại Website của Bệnh viện. Lắp hệ thống camera giám sát trong toàn đơn vị.

- Tăng cường công tác quản lý, điều hành, tăng thu, giảm chi, thực hành tiết kiệm, chống lãng phí nhằm tăng thu nhập cho CBCNV trong đơn vị.

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

- Nâng cao chất lượng lãnh đạo, chỉ đạo của Cấp ủy đảng, chính quyền đối với công tác cải tiến, nâng cao chất lượng Bệnh viện;

- Kiện toàn Hội đồng, Tổ QLCL, mạng lưới quản lý chất lượng. Nâng cao hiệu lực, hiệu quả hoạt động của các bộ phận quản lý chất lượng trong đơn vị;

- Tăng cường đào tạo, tập huấn để nâng cao kiến thức, kỹ năng, thực hành về quản lý chất lượng cho đội ngũ cán bộ cốt cán từ mạng lưới QLCL trở lên;

- Nêu cao vai trò, trách nhiệm của mỗi một cán bộ, viên chức về việc thực hiện cải tiến chất lượng Bệnh viện. Đưa các nội dung về Bộ tiêu chí chất lượng vào các Hội thi tay nghề chuyên môn, quy tắc ứng xử do đơn vị tổ chức.

- Hợp Hội đồng khoa học để xây dựng phương án tăng cường nghiên cứu khoa học

- Tranh thủ mọi nguồn lực (nội lực, ngoại lực) để cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Đào tạo cán bộ chuyên trách về Quản lý chất lượng. Xây dựng đề án, kế hoạch dựa trên thực trạng chất lượng của đơn vị.

- Thực hiện cải tạo, nâng cấp về cơ sở vật chất. Mua sắm thêm các trang thiết bị bảo đảm công tác khám chữa bệnh và phát triển kỹ thuật mới.

- Phát triển các dịch vụ kỹ thuật mũi nhọn về YHCT, Ngoại khoa, Sản khoa, Răng hàm mặt.....

- Tăng cường quảng bá hình ảnh, thương hiệu của Bệnh viện.

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

Ban Chấp hành Đảng ủy, Ban Giám đốc Trung tâm và toàn thể cán bộ, đảng viên và quần chúng nhân dân trong đơn vị cam kết: Tập trung mọi nguồn lực nhằm hoàn thành vượt mức các mục tiêu, chỉ tiêu được giao hàng năm; đẩy mạnh và mở rộng các dịch vụ khám chữa bệnh tại đơn vị; tăng cường triển khai các kỹ thuật mới, củng cố các kỹ thuật đã thực hiện; phấn đấu nâng mức chất lượng tốt theo Bộ Tiêu chí chất lượng hiện hành của Bộ Y tế; phát triển Bệnh viện vệ tinh; thực hiện có hiệu quả cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm./.

Ngày 24 tháng 7 năm 2020

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)