

UBND HUYỆN HƯƠNG SƠN
TRUNG TÂM Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 42 /TTYT-KHNV

Hương Sơn, ngày 07 tháng 01 năm 2021

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

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

Địa chỉ: Tổ dân phố 2 - TT Phố Châu - Hương Sơn - Hà Tĩnh

Số giấy phép hoạt động: 179/HT-GPHĐ. Ngày cấp: 04/8/2020

Tuyến trực thuộc: huyện

Cơ quan chủ quản: UBND huyện Hương Sơn

Hạng: Hạng II

Loại bệnh viện: Trung tâm Y tế đa chức năng.

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 đánh giá: 100%
3. Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng đánh giá: 291 (có hệ số: 314)
4. Điểm trung bình của các tiêu chí: 3.49 (tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

Kết quả chung theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số TC
5. Số lượng tiêu chí đạt:	0	05	34	41	03	83
6. % tiêu chí đạt:	0.00	6.02	40.96	49.40	3.61	83

Ngày 07 tháng 01 năm 2021

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)



Đinh Văn Giang

GIÁM ĐỐC

(ký tên và đóng dấu)



Lê Nhật Thành

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	Tự đánh giá NĂM 2020
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	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	4
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4
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
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	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
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	5
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	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
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5
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
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	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	
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	3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3
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
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4
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
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5
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	3
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
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	2
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 BV	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 thuật	3
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	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	4
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	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
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	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
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	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	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3
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
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	4
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	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
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	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4
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	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
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	3	14	2	3.95	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	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	4	9	1	3.79	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	2	1	0	3.33	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	3	1	4.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	19	14	0	3.34	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.50	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	0	3	2	0	3.40	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	3	3	0	3.50	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	1	7	3	0	3.18	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	1	4	0	0	2.80	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	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 5338/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 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 2020. Công văn số 15/SYT-NVY ngày 04/01/2021 và Kế hoạch số 17/KH-SYT ngày 04/01/2021 của Sở Y tế Hà Tĩnh về việc hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNB, NVYT năm 2020. Trung tâm Y tế huyện Hương Sơn đã xây dựng Kế hoạch số 750/KH-TTYT ngày 24 tháng 12 năm 2020 của Trung tâm Y tế huyện Hương Sơn về triển khai thực hiện kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2020; Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2020 theo Quyết định số 757/QĐ-BVĐK ngày 24/12/2020, 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:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 83/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng đánh giá: 100%
- Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng đánh giá: 291 (có hệ số: 314)
- Điểm trung bình của các tiêu chí: 3.49 (tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)
- Số lượng tiêu chí đạt và tỷ lệ: Mức 1: 0; Mức 2: 05, chiếm tỷ lệ 6.02%; Mức 3: 34, chiếm tỷ lệ 40.96%; Mức 4: 41, chiếm tỷ lệ 49.40%; Mức 5: 03, chiếm tỷ lệ 3.61%;

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: Không

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

1. Bệnh viện đã triển khai hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện 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.

2. Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể khi đến khám chữa bệnh tại đơn vị. Hệ thống biển bảng, vạch chỉ đường

được cải tạo, nâng cấp phù hợp. Quy trình thực hiện khám chữa bệnh đối với người bệnh mắc các bệnh truyền nhiễm (Covid-19...) được cải tiến theo quy định của Bộ Y tế. Bảo đảm đủ ghế chờ và có đường cầu nối tất cả các dãy nhà trong đơn vị với nhau. Có triển khai đánh giá thời gian chờ đợi và đưa ra các giải pháp nhằm cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm thời gian chờ đợi cho người bệnh. Đã triển khai hệ thống oxy trung tâm và hệ thống phòng mổ áp lực dương. Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên.

3. Trong năm không có hiện tượng nằm ghép, người bệnh được điều trị trong phòng nam nữ riêng biệt. Buồng vệ sinh và các phương tiện vệ sinh được bảo đảm tốt. 100 % khoa, phòng cung cấp đủ nước uống nóng lạnh cho người bệnh, mua sắm trang bị thêm hệ thống tắm nóng lạnh cho người bệnh. Môi trường, cảnh quan được cải tạo, nâng cấp bảo đảm sáng - xanh - sạch - đẹp - an toàn. Các quyền và nghĩa vụ của người bệnh ngày càng được nâng cao. Viện phí được công khai, minh bạch. Qua khảo sát sự hài lòng của người bệnh đạt kết quả rất cao.

4. Cán bộ, viên chức và người lao động trong 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.

5. Đơn vị 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.

6. Lãnh đạo đơn vị đã chú trọng công tác xây dựng kế hoạch, quy chế quản lý, điều hành và chỉ đạo phát triển bệnh viện. 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.

7. 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.

8. Triển khai được nhiều dịch vụ kỹ thuật mới như: nạo VA Hummer; cấy chi; điện não đồ; tiêm nội khớp....

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

10. 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.

11. 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, đã tuyển được 05 Bác sỹ chính quy về làm việc tại đơn vị.

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

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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 an ninh (trên 40 mắt) được lắp đặt tại các vị trí trọng yếu của đơn vị.

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

1. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh chưa đáp ứng được yêu cầu. Hệ thống cơ sở hạ tầng xuống cấp, không đồng bộ gây khó khăn cho công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

2. 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.

3. 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.

4. Chưa tổ chức kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn điều trị thường xuyên, liên tục.

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

6. Hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa chưa đáp ứng được nhu cầu. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi khoa còn thấp, chưa có cử nhân điều dưỡng làm bộ phận nhi. Chưa có hộ sinh trình độ Cử nhân đại học.

7. Trang thông tin của bệnh viện 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.

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

1. Tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo, tổ chức thực hiện tốt nguyên tắc quản lý chất lượng.

- Lấy người bệnh làm trung tâm.
- Bảo đảm và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt, được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.
- Các quyết định liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng trong bệnh viện dựa trên cơ sở pháp luật, cơ sở khoa học với các bằng chứng cụ thể và đáp ứng nhu cầu thực tiễn nâng cao chất lượng của bệnh viện.
- Người đứng đầu cấp ủy, chính quyền, đoàn thể phải chịu trách nhiệm về chất lượng bệnh viện. Tất cả cán bộ, đảng viên, viên chức, người lao động trong đơn vị có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

2. Kiện toàn lại hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.

- Hàng năm và khi cần thiết kiện toàn lại hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện như: Hội đồng, Tổ, Mạng lưới QLCL bệnh viện. Tiến tới thành lập Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện.
- Hệ thống tổ chức Quản lý chất lượng phải phối hợp chặt chẽ với các khoa phòng để thực hiện nhiệm vụ quản lý chất lượng bệnh viện.
- Nâng cao hiệu quả hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện. Phân công nhiệm vụ cho các thành viên; xây dựng quy chế hoạt động; xây dựng và ban hành các văn bản; tổ chức các cuộc họp định kỳ và đột xuất nhằm hỗ trợ, giám sát và đưa ra các khuyến nghị liên quan đến quản lý chất lượng.

3. Thực hiện tốt các nội dung triển khai quản lý chất lượng trong bệnh viện mang tính thường xuyên, liên tục, hiệu quả và ổn định.

- Nâng cao chất lượng công tác xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng trong bệnh viện. Xây dựng, ban hành, phổ biến mục tiêu chất lượng để nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng được biết. Mục tiêu chất lượng phù hợp với chính sách, pháp luật liên quan đến chất lượng và nguồn lực của bệnh viện.
- Công tác xây dựng, phê duyệt kế hoạch và lập chương trình bảo đảm, cải tiến chất lượng thông qua việc xác định các vấn đề ưu tiên. Nội dung của kế hoạch chất lượng được lồng ghép vào kế hoạch hoạt động hằng năm và 5 năm, phù hợp với nguồn lực của bệnh viện. Thực hiện tốt việc đo lường chỉ số chất lượng trong bệnh viện. Ứng dụng công nghệ thông tin để xây dựng cơ sở dữ liệu, phân tích, xử lý thông tin liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện.
- Ưu tiên lãnh đạo, chỉ đạo tổ chức triển khai các quy định, hướng dẫn chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh. Tổ chức triển khai thực hiện các quy định, hướng dẫn chuyên môn do Bộ Y tế và bệnh viện ban hành, bao gồm hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn quy trình kỹ thuật, hướng dẫn quy trình chăm sóc và các văn bản hướng dẫn chuyên môn khác.

- Tham mưu kịp thời để triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế. Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ; An toàn phẫu thuật, thủ thuật; An toàn trong sử dụng thuốc; Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện; Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa nhân viên y tế; Phòng ngừa người bệnh bị ngã; An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.

- Bảo đảm môi trường làm việc an toàn cho người bệnh, khách thăm và nhân viên y tế; tránh tai nạn, rủi ro, phơi nhiễm nghề nghiệp.

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

1. Đối với người đứng đầu cấp ủy, chính quyền

- Chịu trách nhiệm chỉ đạo, phổ biến, quán triệt chính sách, pháp luật có liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện tới toàn thể cán bộ, viên chức, lao động trong đơn vị. Đề từ đó nhằm nâng cao nhận thức của cấp ủy, đảng viên, viên chức, người lao động về văn hóa chất lượng bệnh viện.

- Tham mưu kịp thời để hoàn thiện hệ thống tổ chức về quản lý chất lượng trong đơn vị. Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng: Lựa chọn cán bộ đủ phẩm chất, yêu cầu, phân công nhân viên y tế chuyên trách, kiêm nhiệm về quản lý chất lượng.

- Chỉ đạo triển khai, áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận.

- Ưu tiên tham mưu công tác tài chính để thực hiện tốt công tác cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Chú trọng duy trì và cải tiến chất lượng. Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng, đặc biệt là chuyên sâu. Đề xuất khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.

- Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị và phương tiện để cải tiến, nâng cao chất lượng. Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng.

- Hàng năm xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý chất lượng vào kế hoạch hoạt động của phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

- Triển khai và phối hợp với khoa, phòng khác áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận tại phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

- Phối hợp tốt với Tổ quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa phòng, bộ phận để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

- Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện đúng quy định.
- Phối hợp thực hiện đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng có liên quan.
- Tham gia tích cực trong công tác đánh giá chất lượng bệnh viện.
- Giao nhiệm vụ cho cá nhân liên quan và thời gian thực hiện quản lý chất lượng.

2. Đối với đảng viên, viên chức, lao động

- Tham gia tích cực vào các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình.
- Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức trong và ngoài nước thực hiện.
- Gắn trách nhiệm về quản lý chất lượng bệnh viện với việc bình xét thi đua, khen thưởng hàng tháng, hàng quý và cuối năm.
- Kiến nghị đề xuất các phương án cải tiến chất lượng cho Hội đồng quản lý chất lượng 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 viên chức, người lao động 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, thực hiện tốt công tác phòng chống dịch bệnh; xây dựng tổ chức bộ máy của đơn vị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả; thực hiện tốt cơ chế tự chủ tại bệnh viện; 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./.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)



Đinh Văn Giang

GIÁM ĐỐC

(ký tên và đóng dấu)



Lê Nhật Thành