

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2018

(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN THANH KHÊ

Địa chỉ: K62/32 Hà Huy Tập, phường Thanh Khê Đông, quận Thanh Khê, Đà Nẵng

Giám đốc: PHAN THANH PHƯƠNG

Điện thoại: 0913495955. Email: fuongbsnk@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

- Số và trích yếu của quyết định đoàn kiểm tra: Quyết định số 897/QĐ-SYT ngày 14/11/2018 về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đối với các Bệnh viện Hạng 2 trở xuống trực thuộc Sở Y tế
- Nơi ban hành: Sở Y tế TP Đà Nẵng - Số lượng thành viên đoàn: 16
- Họ và tên Trưởng đoàn kiểm tra: Nguyễn Út
- Vị trí công tác: Phó Giám đốc
- Họ và tên Thư ký đoàn: Nguyễn Hữu Xuân Trường - Điện thoại liên hệ: 0905.442.330
- Địa chỉ Email thư ký đoàn: truongnhx@danang.gov.vn

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 280 (Có hệ số: 303)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.40

(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:	2	9	28	39	4	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.44	10.98	34.15	47.56	4.88	82

Ngày...12...tháng...12...năm...2018

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

(ký tên)



Nguyễn Út

THƯ KÝ ĐOÀN

(ký tên)

Nguyễn Hữu Xuân Trường

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



Phan Thanh Phương

BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2018

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2018	Đoàn KT đánh giá NĂM 2018	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	4	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	4	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	5	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	
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	5	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	5	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	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	4	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2018	Đoàn KT đánh giá NĂM 2018	Chi tiết
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	3	3	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	3	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	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	3	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	1	1	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	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	3	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	3	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	1	1	
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	2	2	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	4	
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	4	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	

12/11/2018

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2018	Đoàn KT đánh giá NĂM 2018	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	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	3	3	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	4	4	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	4	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	3	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	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	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	4	4	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	2	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	5	10	3	3.89	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	3	1	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	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	5	8	0	3.50	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	1	1	0	3.00	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	2	2	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	2	5	13	15	0	3.17	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	1	0	1	0	0	2.00	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)	1	1	3	1	0	2.67	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	1	3	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	3	0	2	0	2.80	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	1	5	4	1	3.45	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	1	2	2	0	3.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	2	0	2	0	3.00	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	1	0	2	0	3.33	3

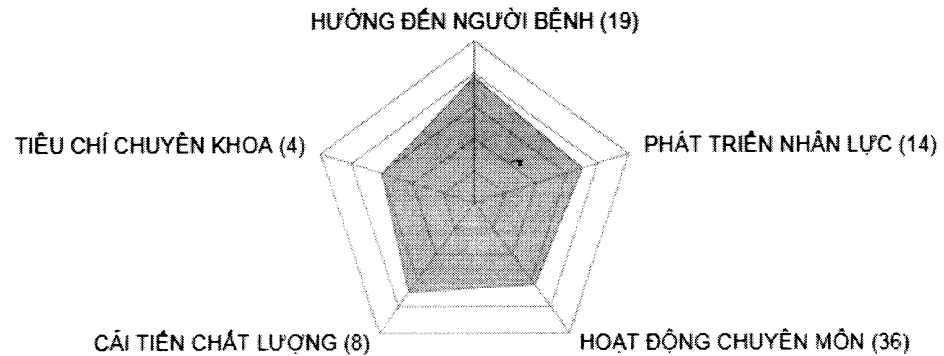


III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

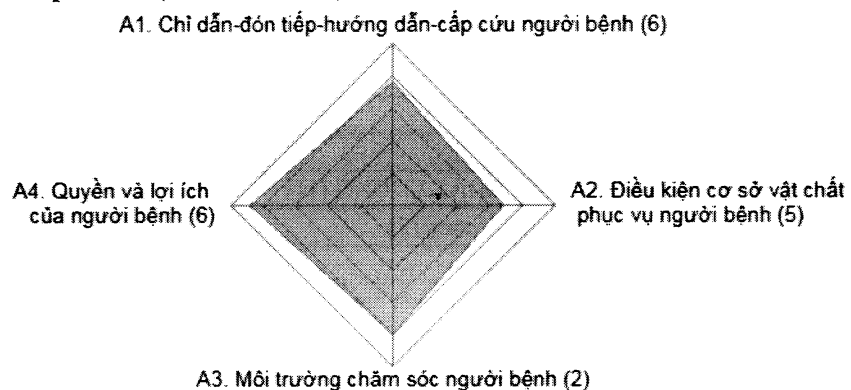
- Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đối với Trung tâm Y tế quận Thanh Khê được thành lập theo Quyết định số 897/QĐ-SYT ngày 14/11/2018 của Giám đốc Sở Y tế. Mời đại diện Bảo hiểm xã hội thành phố tham gia là quan sát viên. - Đoàn tiến hành kiểm tra tại bệnh viện vào ngày 18/12/2018. - Đoàn phân làm 08 nhóm kiểm tra. Các nhóm tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo sự phân công của Trưởng đoàn. Sau khi kiểm tra gửi kết quả (điểm và nhận xét) về Tổ thư ký để tiến hành tổng hợp, hoàn chỉnh Biên bản kiểm tra. - Tổ thư ký thông báo kết quả kiểm tra đánh giá. - Đại diện bệnh viện phát biểu ý kiến. - Kết luận của Trưởng đoàn.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

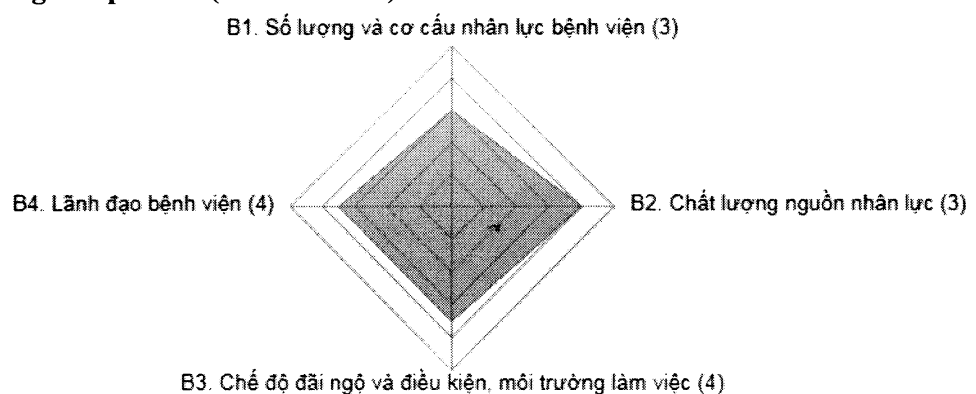
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



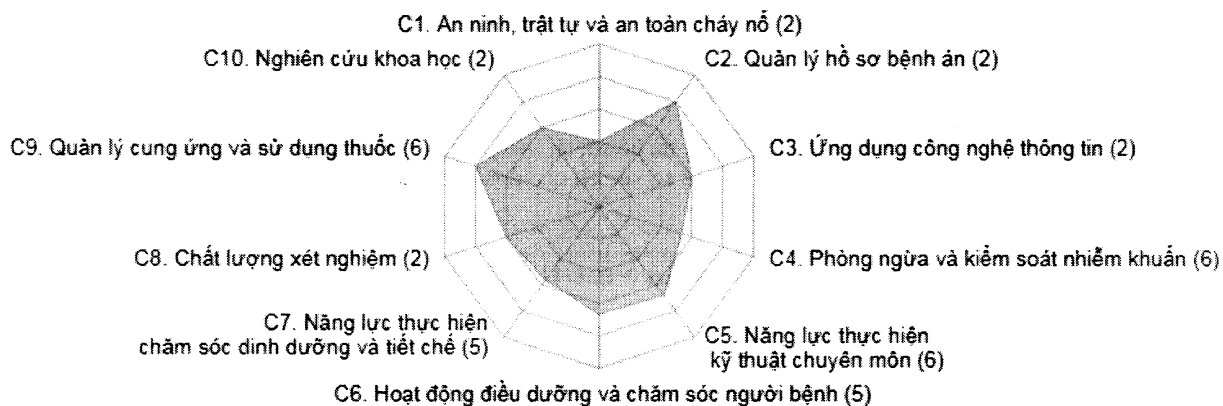
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



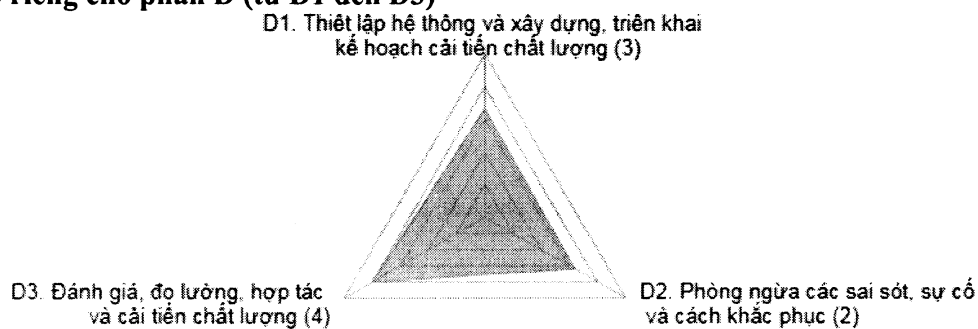
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



IV. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Mức điểm kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2018 đạt 3.40, tăng 0.18 so với năm 2017 (năm 2017 đạt 3.22).
- Về cơ bản, Bệnh viện đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, tài liệu phục vụ Đoàn kiểm tra, đánh giá của Sở Y tế.
- Kết quả kiểm tra đánh giá của Sở Y tế so với kết quả đơn vị tự kiểm tra có:
Các tiêu chí tăng điểm: 02 tiêu chí
Các tiêu chí giảm điểm: 05 tiêu chí.

V. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ ƯU ĐIỂM CỦA BỆNH VIỆN

- 5.1. Công tác hướng đến người bệnh
- Bệnh viện cơ bản đảm bảo các điều kiện hướng đến người bệnh theo quy định: Khoa khám bệnh có vạch màu sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn NB.
 - Bệnh viện bố trí nơi thu viện phí thuận tiện cho người bệnh, bảng giá công khai theo quy định.
 - Bệnh viện thực hiện tốt việc tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời các ý kiến của người dân về bệnh viện.
 - Bệnh viện có tổ chức khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú theo quy định; có báo cáo tổng hợp, phân tích và áp dụng để tiến hành cải tiến chất lượng bệnh viện.
- 5.2. Công tác phát triển nguồn nhân lực
- Trong năm tuyển dụng được nhiều bác sĩ (14) và cử đi đào tạo chuyên môn các chức danh (bác sĩ, điều dưỡng, KTV y).
 - Có triển khai phần mềm quản lý sức khỏe cho toàn bộ nhân viên.
- 5.3. Công tác chuyên môn
- a) Quản lý hồ sơ bệnh án; công nghệ thông tin y tế; chất lượng lâm sàng
- BV có kho lưu trữ sắp xếp rất gọn gàng; có phần mềm lưu trữ hồ sơ rất tốt.
 - Thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin cho các hoạt động theo quy định.
- b) Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: Đảm bảo hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh theo quy định.
- c) Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn: Đã thành lập Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.
- d) Công tác dinh dưỡng - tiết chế: Có tổ dinh dưỡng - tiết chế; có mẫu phiếu đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân nội trú; có tổ chức tư vấn, truyền thông, hội chẩn dinh dưỡng
- e) Chất lượng xét nghiệm: Đảm bảo năng lực thực hiện xét nghiệm theo phân tuyến. Có bổ sung 3 cử nhân xét nghiệm và 01 hệ thống xét nghiệm miễn dịch.
- f) Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc
- Khoa Dược được trang bị đầy đủ các phương tiện, thiết bị để đảm bảo điều kiện bảo quản thuốc; Có phần mềm quản lý số lượng thuốc. Có xây dựng các quy trình chuẩn cho hoạt động chuyên môn.
- g) Nghiên cứu khoa học: Trong năm, đơn vị có 02 đề tài NCKH đăng ký cấp cơ sở; có tổ chức sinh hoạt khoa học theo quy định.
- 5.4. Hoạt động cải tiến chất lượng
- BV đã xây dựng và triển khai các kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng; xây dựng các bảng kiểm, công cụ đo lường và giám sát cụ thể các chỉ số chất lượng bệnh viện.
 - BV có nhiều cố gắng trong công tác an toàn người bệnh.
- 5.5. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa: Bệnh viện đã thiết lập hệ thống chăm sóc sản - nhi; thực hiện tốt công tác tuyên truyền về nuôi con bằng sữa mẹ.

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

- 6.1. Công tác hướng đến người bệnh: Chưa đảm bảo công tác phòng cháy chữa cháy theo quy định.
- 6.2. Công tác phát triển nguồn nhân lực
- Còn tình trạng nhân viên y tế trực 24/24h tại khoa hồi sức cấp cứu.
 - Đề nghị bổ sung bản báo cáo đánh giá thực hiện kế hoạch nhân lực y tế hằng năm, rút kinh nghiệm và đề ra phương pháp khắc phục các chỉ số, chỉ tiêu chưa đạt.
- 6.3. Công tác chuyên môn
- a) Quản lý hồ sơ bệnh án; công nghệ thông tin y tế; chất lượng lâm sàng: Tỷ lệ thực hiện hiện dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến còn thấp.
- b) Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn
- Chưa có hệ thống khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung.
 - Bộ phận xử lý nước thải chưa hoạt động theo quy định.
- c) Công tác dinh dưỡng - tiết chế:
- Cơ sở vật chất xuống cấp, trang thiết bị dành cho phòng hành chính của Tổ Dinh dưỡng - tiết chế chưa đầy đủ
 - Góc truyền thông chưa được bố trí đầy đủ tại tất cả các khoa lâm sàng
 - Chưa thành lập Khoa Dinh dưỡng tiết chế cũng như xây dựng đề án vị trí việc làm.
- d) Chất lượng xét nghiệm: Chưa có nhân lực sau đại học về chuyên ngành xét nghiệm.
- e) Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc
- Chưa có phần mềm lưu trữ và tra cứu thông tin thuốc.
 - Nhân lực khoa dược chưa đáp ứng nhu cầu công việc.
 - Chưa tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc dựa trên kết quả đánh giá.
- 6.4. Hoạt động cải tiến chất lượng: Chưa có hệ thống oxy trung tâm cho phòng cấp cứu của khoa; Lan can bệnh viện có chỗ dưới 1,4m.

6.5. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa: Nhân lực bác sĩ về sản, nhi còn thiếu. Tỷ lệ sinh thường thấp. Chưa thực hiện được mổ sản thường quy.

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

Đề nghị đơn vị:

- Trang bị thêm một số tiện nghi sinh hoạt cho người bệnh như: hệ thống nóng, lạnh cho phòng tắm người bệnh; nước nóng lạnh cho người bệnh.; wifi miễn phí tại BV nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu thiết yếu của người bệnh.
- Có kế hoạch bổ sung các trang thiết bị đảm bảo công tác phòng cháy chữa cháy.
- Xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng công tác chăm sóc người bệnh để nâng cao chất lượng chăm sóc.
- Nâng cấp cơ sở vật chất, đầu tư thêm trang thiết bị văn phòng; Thành lập Khoa Dinh dưỡng tiết chế và xây dựng đề án vị trí việc làm; Tăng cường bố trí góc truyền thông dinh dưỡng tại các khoa lâm sàng; Thực hiện kiểm tra giám sát thường quy việc đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng.
- BV hoàn chỉnh kế hoạch triển khai áp dụng kết quả NCKH vào hoạt động chuyên môn và cải tiến chất lượng BV; tổ chức đánh giá hiệu quả của việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn.
- Cần xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu cho BV. Đồng thời tổ chức cho các khoa phòng xây dựng slogan cho khoa; khuyến khích các khoa tham gia tích cực cải tiến CLBV để tăng D1.3 từ mức 3 lên 4.

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

Thống nhất với kết quả kiểm tra của Đoàn kiểm tra; Tiếp thu các góp ý của Đoàn kiểm tra để có kế hoạch thực hiện cải tiến chất lượng đạt mức cao hơn trong thời gian tới.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

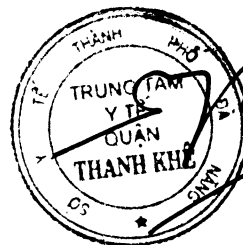
- Ghi nhận và đánh giá cao những nỗ lực của toàn thể CBVC bệnh viện trong thực hiện công tác chuyên môn và cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Đề nghị đơn vị duy trì, phát huy những mặt đạt được, có giải pháp khắc phục những tồn tại, hạn chế; xây dựng kế hoạch, lộ trình cải tiến chất lượng đạt mức chất lượng cao hơn; đặc biệt, tập trung thực hiện các giải pháp khắc phục các tiêu chí ở mức 1.

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Phan Thanh Phương

