

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

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

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN VĂN CHẤN
 Địa chỉ: Tổ 9, thị trấn NT Trần Phú, huyện Văn Chấn, Yên Bái
 Giám đốc: HOÀNG VĂN HẢI
 Di động: 0912510079. Email: hoanghai079@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn kiểm tra thành lập theo Quyết định số 485/QĐ-SYT ngày 21/11/2017 của Giám đốc Sở Y tế.
 Trưởng đoàn kiểm tra: DS Vũ Trọng Thường - Phó Giám đốc Sở Y tế.
 Thư ký đoàn: Nguyễn Thị Hương - Phó trưởng phòng Nghiệp vụ Y; CN Trần Thị Lý - Phòng NVY.
 Thành viên 12 thành viên gồm cán bộ các phòng chuyên môn Sở Y tế, cán bộ lãnh đạo các bệnh viện trên địa bàn tỉnh.
 Thời gian kiểm tra từ 8h ngày 06/12/2017

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: 210
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.58

(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:	8	26	42	6	0	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	9.76	31.71	51.22	7.32	0.00	82

Ngày 06 tháng 12 năm 2017

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
 (ký tên)



THƯ KÝ ĐOÀN
 (ký tên)



Nguyễn Thị Hương

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
 (ký tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC
 BsCKII Hoàng Văn Hải

BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	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	3	3	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	2	2	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	2	2	
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 thủ tục bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	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	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	3	3	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	2	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	3	3	
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	3	3	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	2	2	
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	3	3	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3	3	
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	3	3	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	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	3	3	
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	2	2	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	3	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	2	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	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	4	4	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	3	
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	4	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	1	1	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	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	2	2	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	3	
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	2	2	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	
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	1	
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	3	3	
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	3	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	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	3	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	2	2	
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	1	
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	3	3	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	2	
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	1	1	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	1	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	1	2	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	2	2	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	1	
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	2	2	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	2	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	3	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	3	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	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	2	2	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	
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	1	1	
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	2	2	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	
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	2	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	2	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	2	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	2	
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	3	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	
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	3	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	3	
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	3	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	1	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

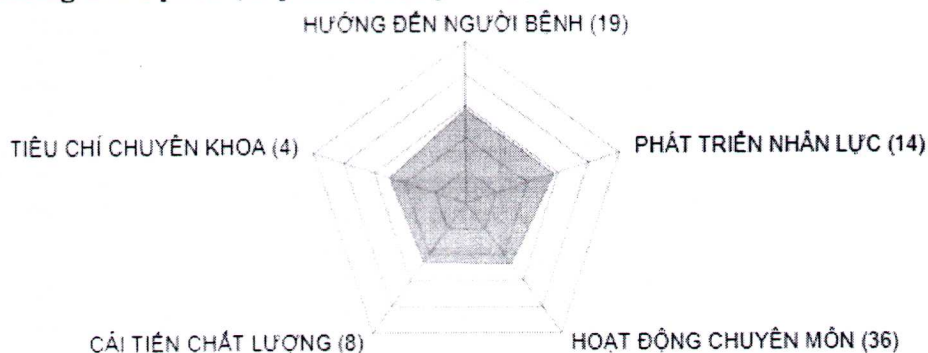
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	4	12	2	0	2.89	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	2	4	0	0	2.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	1	4	0	0	2.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	3	2	0	3.40	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	1	3	7	3	0	2.86	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	1	0	1	2	0	3.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	6	11	17	1	0	2.37	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	2	0	0	3.00	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	2	2	1	0	2.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	4	0	0	2.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	1	1	1	0	0	2.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	3	2	0	0	0	1.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	2	0	0	0	2.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	1	5	0	0	2.83	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	8	3	0	0	2.27	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	5	0	0	0	2.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	0	3	0	0	2.50	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	3	0	0	3.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

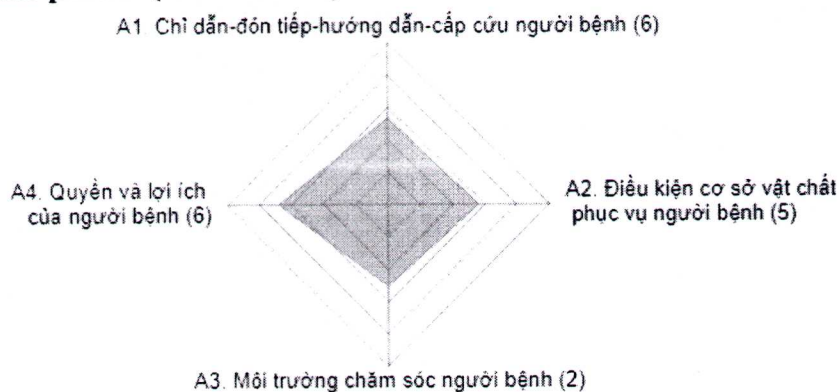
Hợp đoàn kiểm tra và ban lãnh đạo, cán bộ chủ chốt đơn vị. Tuyên bố lý do, công bố Quyết định thành lập đoàn và thông qua kế hoạch, chương trình làm việc. Phương pháp kiểm tra đánh giá, chia nhóm. Lãnh đạo đoàn quán triệt nội dung, thời gian. Đơn vị báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra, những thuận lợi, khó khăn. Đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra đánh giá. Thư ký đoàn tổng hợp kết quả các nhóm. Đoàn kiểm tra thống nhất kết quả với lãnh đạo và cán bộ chủ chốt đơn vị. Đoàn kiểm tra thông qua biên bản trước cán bộ viên chức đơn vị. Thống nhất biên bản kết thúc hồi 16h30 ngày 06/12/2017

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

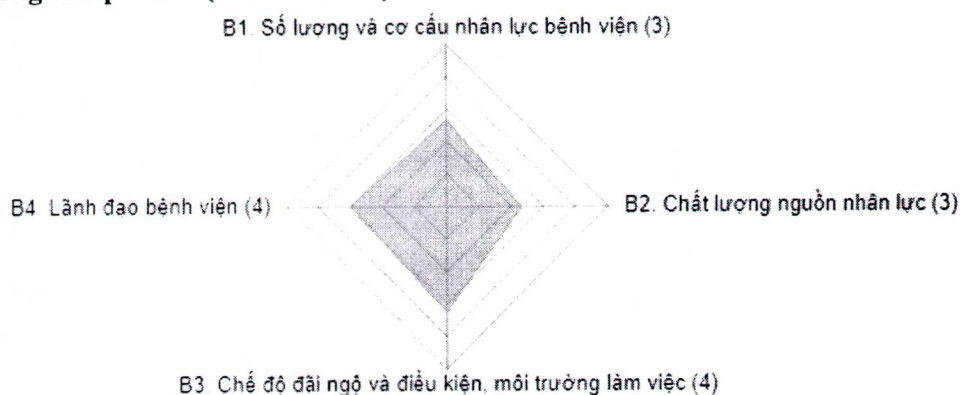
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



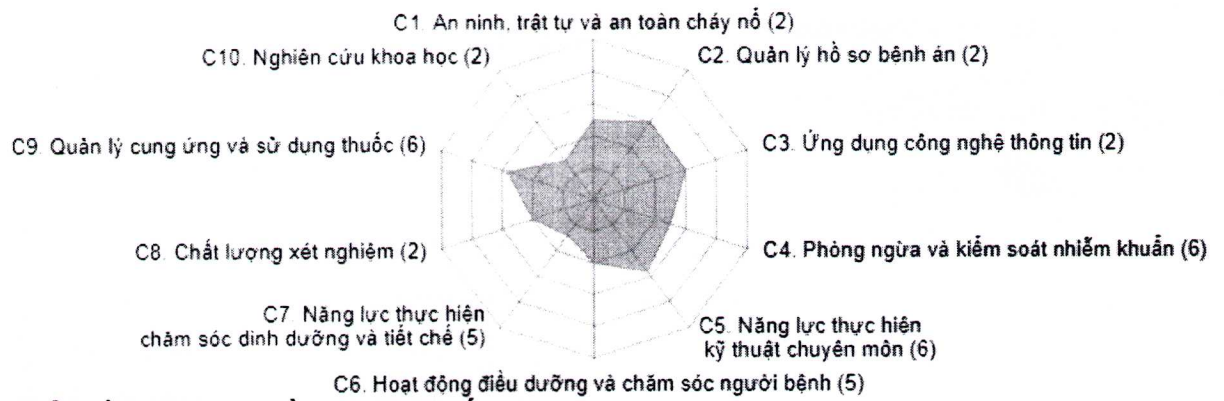
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



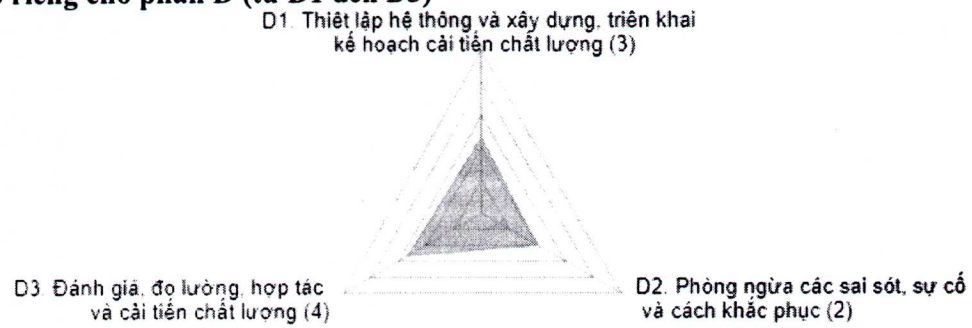
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

- Chất lượng công tác khám chữa bệnh được nâng lên so với năm 2016. Tổng số lượt khám bệnh tăng 13 phần trăm. Số người bệnh điều trị nội trú năm 2017 tăng 15 phần trăm, Số ngày điều trị nội trú tăng 19 phần trăm, Công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch tăng 19 phần trăm so với năm 2016, ngày điều trị TB 7 ngày (năm 2016 là 6 ngày). Tổng số phẫu thuật tăng 10 phần trăm, tổng số thủ thuật tăng, các chỉ số cận lâm sàng đều tăng. Trong năm không có sai sót chuyên môn.
- Hệ thống quản lý chất lượng đã được kiện toàn theo hướng dẫn tại Thông tư 19/2013/TT-BYT. Đã xây kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng tại đơn vị, đã bố trí nguồn kinh phí của đơn vị triển khai thực hiện một số hoạt động trong đề án cải tiến chất lượng năm 2017. Việc đánh giá đề án CTCL chưa thường xuyên.
- Bố trí sắp xếp bàn khám và tư vấn cho người bệnh tương đối hợp lý, tại các khoa lâm sàng không có người bệnh phải nằm ghép. Tinh thần thái độ giao tiếp ứng xử của CBVC đối với bệnh nhân đúng mực.
- Công tác dược: Đảm bảo cung ứng thuốc và VTYT tiêu hao đầy đủ, kịp thời.
- Điểm kiểm tra đánh giá chất lượng BV năm 2017 là 213 điểm. Điểm bình quân là 2,62 điểm (Năm 2016 là 177 điểm. Điểm bình quân là 2,17). Số tiêu chí mức 1 năm 2016 là 17; năm 2017 giảm còn 8 tiêu chí.

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

- Đơn vị đã chuẩn bị và phối hợp với đoàn kiểm tra của Sở Y tế theo đúng kế hoạch.
- Vệ sinh nội phòng ngoại cảnh tương đối sạch sẽ.
- Năm 2017 đã triển khai một số hoạt động tích cực nhằm tiếp tục cải tiến chất lượng bệnh viện, Đổi mới tác phong, phong cách làm việc, tinh thần thái độ của CBVC, Cải tiến quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh.
- Đoàn kết nội bộ tốt kết quả khảo sát hài lòng NVYT đạt 82 phần trăm,
- Thực hiện tương đối tốt các quy định trong quy chế bệnh viện cũng như Luật khám chữa bệnh.
- Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú: 87 phần trăm. Ngoại trú đạt 87 phần trăm

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

- Việc xây dựng các quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị chưa chi tiết, cụ thể
- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa nguy cơ, sự cố y khoa còn chưa được thực sự quan tâm.
- Chưa thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng tiết chế cho người bệnh, người bệnh chưa được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

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

- Yêu cầu Ban Giám đốc đơn vị quan tâm đến hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện. Bám sát vào bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện để rà soát, triển khai các hoạt động cải tiến. Xây dựng kế hoạch chi tiết cho các hoạt động cải tiến chất lượng năm 2018. Chủ động xây dựng chiến lược phát triển đơn vị giai đoạn 2017-2020, tầm nhìn 2025. Bên cạnh đó nghiên cứu và áp dụng các nghiên cứu sáng kiến để cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Đơn vị cần quan tâm đầu tư mua sắm các trang thiết bị vật dụng cá nhân phục vụ người bệnh. Bố trí hệ thống lấy số và xếp hàng tự động tại khu vực xét nghiệm
 - Thiết lập và đầu tư xây dựng hệ thống dinh dưỡng và tiết chế.
 - Tăng cường đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ. Khuyến khích cán bộ nghiên cứu khoa học. Ưu tiên triển khai, áp dụng những kỹ thuật mới và kỹ thuật vượt tuyến.
 - Khuyến khích cán bộ tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.
 - Tập trung xây dựng các quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị dựa trên mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị tại bệnh viện. Hoàn thiện hệ thống bảng kiểm cho các quy trình chuyên môn và tăng cường giám sát việc triển khai thực hiện.
 - Tiếp tục đôn đốc, giám sát triển khai thực hiện 5s tại các khoa phòng trong đơn vị
 - Làm các thủ tục đề nghị cấp có thẩm quyền công nhận Logo của đơn vị
 - Tăng cường công tác KSNK trong bệnh viện; Hoàn thiện hệ thống điều dưỡng trưởng trong bệnh viện.
 - Cải tiến, tăng cường giám sát thực hiện quy trình phòng ngừa, giảm thiểu sự cố y khoa

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

Nhất trí ý kiến nhận xét của đoàn kiểm tra

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Yêu cầu Ban Giám đốc đơn vị tăng cường việc triển khai, học tập các văn bản quy phạm pháp luật và văn bản chỉ đạo liên quan đến công tác y tế, tiếp tục quan tâm đến hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện. Tổ chức tập huấn nâng cao nhận thức, năng lực của cán bộ nhân viên đơn vị đối với công tác quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện. Bám sát vào bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện để rà soát triển khai các hoạt động cải tiến. Xây dựng kế hoạch chi tiết cho các hoạt động cải tiến chất lượng năm 2018. Chủ động xây dựng chiến lược phát triển đơn vị giai đoạn 2017-2020, tầm nhìn 2025. Bên cạnh đó nghiên cứu và áp dụng các nghiên cứu sáng kiến để cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Tăng cường đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ. Tăng cường giám sát việc thực hiện quy chế giao tiếp, quy tắc ứng xử của cán bộ y tế. Khuyến khích cán bộ nghiên cứu khoa học. Ưu tiên triển khai, áp dụng những kỹ thuật mới và kỹ thuật vượt tuyến.
- Tập trung xây dựng các quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị dựa trên mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị tại bệnh viện. Hoàn thiện hệ thống bảng kiểm cho các quy trình chuyên môn và tăng cường giám sát việc

triển khai cũng như tuân thủ thực hiện quy trình

- Tiếp tục đơn đốc, giám sát triển khai thực hiện 5s tại các khoa phòng trong đơn vị
- Xây dựng phương án, kế hoạch thành lập để triển khai các hoạt động của hệ thống dinh dưỡng và tiết chế.
- Tăng cường giám sát và thực hiện quy trình phòng ngừa, giảm thiểu sự cố y khoa. Tăng cường công tác KSNK.
- Làm thủ tục đăng ký và phê duyệt Logo của đơn vị, xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện.
- Tăng cường công tác chỉ đạo tuyển đối với khám chữa bệnh tuyến xã. Đặc biệt quan tâm đến việc đào tạo, tập huấn hỗ trợ chuyên môn với các trạm y tế xã.

Ngày...06...tháng.....12...năm 2017

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)



THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)



Nguyễn Thị Hương

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC
BsCKII Hoàng Văn Hải