

Số: MM /BC-BV

Đắk Glong, ngày 19 tháng 9 năm 2018

BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG 09 THÁNG ĐẦU NĂM 2018

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Thực hiện Kế hoạch số 18/KH-BV, ngày 23 tháng 01 năm 2018 của Bệnh viện đa khoa Đắk Glong về việc triển khai cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2018;

Thực hiện Kế hoạch số 89/KH-BV ngày 10 tháng 09 năm 2018 về kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 09 tháng đầu năm 2018.

Căn cứ kết quả tự chấm điểm cải tiến chất lượng của các khoa phòng, Bệnh viện đa khoa Đắk Glong đã thành lập Đoàn phúc tra, kiểm tra, đánh giá kết quả chấm điểm tại các khoa phòng, với kết quả cụ thể như sau:

I. KẾT QUẢ PHÚC TRA ĐIỂM TẠI CÁC KHOA PHÒNG

Qua kiểm tra, đánh giá 06 tháng đầu năm 2018 cho thấy cơ bản các khoa, phòng đạt được mức điểm theo lộ trình kế hoạch đề ra, tuy nhiên các khoa, phòng vẫn còn nhiều hạn chế và triển khai chưa hiệu quả, dẫn đến một số tiêu chí bị rớt điểm và chậm so với tiến độ kế hoạch, cụ thể như sau:

Có bảng phụ lục chấm điểm kèm theo.

II. NHỮNG TỒN TẠI, VƯỚNG MẮC CỦA CÁC KHOA PHÒNG

1. Nhận xét chung:

- Nhìn chung các khoa đã có sự đầu tư cho công tác cải tiến, chuẩn bị cho công tác kiểm tra cũng như tinh thần cải tiến đã có những chuyển biến tốt hơn so với 06 tháng đầu năm nhưng bên cạnh đó vẫn còn một số tồn tại, thiếu sót cụ thể như sau:

a. Khoa Khám – Cấp cứu:

+ Khoa khám – cấp cứu được giao 09 tiêu chí, có 05 tiêu chí nâng mức điểm trong năm 2018 và chủ yếu vẫn duy trì mức điểm cũ của năm 2017.

Sau phúc tra 9 tháng đầu năm 2018 đối với những tiêu chí duy trì khoa vẫn đang duy trì nhưng vẫn chưa đảm bảo bền vững. Đối với những tiêu chí nâng điểm có 02 tiêu chí khoa không đảm bảo được mức điểm nâng (mức 4) theo đúng lộ trình (A1.3, A1.4).



+ Công tác 5S của khoa đã có những thay đổi so với 6 tháng đầu năm nhưng tại phòng khám vẫn còn một số bảng biển ít sử dụng hoặc không sử dụng chưa để đúng vị trí (PK1). Đồng thời bảng biển tại phòng khám treo nhiều nơi khuất, khó nhìn, khoa nên có những ý tưởng mới sao cho thẩm mỹ, dễ nhìn hơn.

+ Một số báo cáo, đánh giá, phương án chất lượng chưa tốt, chưa cụ thể và chưa bám sát hướng dẫn nhưng khoa lại không có sự chủ động kết nối với các phòng chức năng để tìm ra phương án hợp lý và tốt nhất.

+ Đề nghị cập nhật hàng ngày tên bác sĩ, điều dưỡng làm phòng khám không dán bảng phân công hành chính.

+ Phổ biến lại cho nhân viên trong khoa những quy trình liên quan đến cải tiến như: quy trình báo động đỏ, báo cáo sự cố y khoa..... đồng thời rà soát lại trên bảng tin những nội dung còn thiếu để cập nhật đầy đủ.

b. Khoa Nội – Nhi – Nhiễm:

+ Khoa Nội – Nhi - Nhiễm được giao 10 tiêu chí trong đó có 06 tiêu chí nâng mức điểm trong năm 2018.

Sau phúc tra 9 tháng năm 2018 khoa đảm bảo tương đối những mức điểm theo đúng lộ trình và mục tiêu của bệnh viện trong năm 2018.

+ Công tác 5S có triển khai nhưng chỉ đạt đến S3 chưa có sự sẵn sàng. Khoa có phân công nhiệm vụ thực hiện 5S và thực hiện đúng nhiệm vụ.

+ Bảng công khai nhân viên phụ trách bệnh phòng không cập nhật hàng ngày.

+ Có sự đầu tư, chuẩn bị trong CTCLBV.

c. Khoa Ngoại – Sản –Liên Chuyên Khoa:

+ Khoa NSLCK được giao 13 tiêu chí trong đó có 07 tiêu chí nâng mức điểm và 06 tiêu chí phải duy trì mức điểm của năm 2017.

Sau phúc tra 9 tháng năm 2018 hầu như các tiêu chí đều đảm bảo lộ trình và mục tiêu năm 2018, nhưng tại tiêu chí A2.4 chưa đạt được theo lộ trình (mức 3).

+ Nhìn chung đã có sự cải thiện đáng kể so với 6 tháng đầu năm, có sự đầu tư hơn. Hồ sơ sắp xếp gọn gàng theo tiêu chí, khoa đã có sự sẵn sàng trong công tác chuẩn bị hồ sơ chấm điểm.

+ Bảng công khai nhân viên phụ trách bệnh phòng không cập nhật hàng ngày.

+ Các báo cáo 5S chưa đảm bảo chất lượng, chưa đánh giá đúng thực tế, không nêu rõ được những tồn tại khó khăn thực tế tại khoa để có những phương hướng kịp thời khắc phục, để tiếp tục cải tiến.

+ Vệ sinh, bảo quản trang thiết bị chưa tốt, vị trí để nước uống cho bệnh nhân không có ly, 5S chỉ đạt đến S3 chưa có sự sẵn sàng. Khoa có phân công nhiệm vụ thực hiện 5S nhưng phát huy hiệu quả chưa cao.

d. Khoa Y Học Cổ Truyền:

+ Khoa YHCT được giao 10 tiêu chí trong đó khoa có 04 tiêu chí duy trì mức điểm, 06 tiêu chí nâng mức điểm trong năm 2018.

Sau phúc tra 09 tháng năm 2018 các tiêu chí đạt được theo lộ trình năm 2018, bên cạnh đó còn tiêu chí A2.4 nâng từ mức 2 lên mức 3 nhưng hiện chưa đạt mục tiêu (thiếu máy điều hòa tại buồng thủ thuật).

+ Nhìn chung nhân viên trong khoa có tinh thần và ý thức của cải tiến chất lượng bệnh viện.

+ Khoa có phân công nhiệm vụ 5S nhưng rất phụ thuộc vào cán bộ chuyên trách 5S của khoa. Báo cáo đánh giá 5S, đề ra giải pháp cải tiến qua kết quả đánh giá còn mang tính chung chung.

+ Đề nghị khoa hoàn thiện những hạng mục đang còn dang dở như: phòng thuốc, vườn thuốc nam, phối hợp cùng phòng TCHC di chuyển máy điều hòa.....

e. Khoa Dược

+ Khoa Dược được giao 06 tiêu chí trong đó có 02 tiêu chí nâng mức điểm. Sau phúc tra 09 tháng đầu năm 2018 khoa đạt được 06/06 tiêu chí đảm bảo được lộ trình cải tiến theo kế hoạch năm 2018.

+ Các cá nhân trong khoa có tinh thần rất tốt trong việc hoàn thành các công việc liên quan đến cải tiến cũng như nhìn thấy tinh thần cải tiến của lãnh đạo khoa trong 09 tháng cuối năm.

+ Các công văn, kế hoạch liên quan đến CTCLBV lưu đầy đủ, khoa học, đẹp.

+ Công tác 5S thực hiện tốt, có sự đầu tư và sáng tạo.

f. Khoa Chẩn đoán hình ảnh- Xét Nghiệm:

+ Khoa CĐHA-XN được giao 02 tiêu chí trong đó không có tiêu chí nâng mức điểm so với năm 2017. Khoa đảm bảo được mức điểm duy trì trong năm 2018.

+ Nhìn chung khoa duy trì rất tốt công tác 5S, nhưng công tác vệ sinh trong khoa chưa đảm bảo đặc biệt là phòng trực nhân viên trong khoa.

+ Khoa có sự đầu tư rất tốt trong công tác 5S đồng thời có những sự sáng tạo.

2. Kiến nghị của các khoa, phòng

+ Phòng TCHC nhanh chóng giải quyết những đề xuất của khoa nhằm đảm bảo duy trì một số tiêu chí và đảm bảo nâng mức điểm một số tiêu chí theo kế hoạch.

+ Sửa chữa cho khoa những khu vực do cơ sở hạ tầng xuống cấp, những trang thiết bị hư hỏng...



+ Các khoa, phòng tăng cường sự kết nối, trao đổi, phối hợp với nhau trong công tác CTCLBV.

+ Nâng cao tinh thần trách nhiệm của tập thể, các cá nhân trong toàn viện đề cao tinh thần tự giác, chung tay xây dựng bệnh viện bằng các hình thức khen thưởng, bình xét ABC tại các khoa, phòng và đề xuất cho ban Giám đốc bệnh viện.

III. NHIỆM VỤ TRONG THỜI GIAN TỚI

- Đây là thời gian gấp rút hoàn thiện những tiêu chí còn lại, các khoa, phòng bám sát mục tiêu đã đề ra để hoàn thiện kế hoạch đề ra.

- Các khoa, phòng tiếp tục duy trì và nêu cao tinh thần cải tiến trong mỗi cá nhân nhằm nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả, đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế.

- Duy trì các tiêu chí đã đạt được đồng thời đầu tư, bổ sung những báo cáo, đánh giá cụ thể, bám sát thực tế đảm bảo chất lượng và hiệu quả hơn.

- Rà soát lại tất cả các tiêu chí mà khoa, phòng mình đảm nhận bổ sung những văn bản còn thiếu, đồng thời đôn đốc, giám sát nhân viên trong khoa thực hiện công tác CTCLBV có chiều sâu và hiệu quả hơn. Đến hết tháng 09/2018 các khoa phải hoàn thiện các tiêu chí chưa đạt kế hoạch đề ra.

- Phòng TCHC - TV nhanh chóng giải quyết các đề xuất của khoa, phòng để đảm bảo công tác cải tiến theo đúng lộ trình.

- Phòng KHTH-VTTTBYT tăng cường công tác hỗ trợ các khoa, phòng trong toàn viện về công tác cải tiến để công tác cải tiến được đồng bộ trong bệnh viện. Đồng thời rà soát lại toàn bộ các tiêu chí trong toàn viện để có những phương án khắc phục kịp thời. Tham mưu tổ chức chấm điểm kiểm tra các khoa, phòng sau 01 tháng: 18/10, 18/11 để đánh giá công tác duy trì và hoàn thiện các tiêu chí.

Trên đây là toàn bộ báo cáo về công tác kiểm tra, đánh giá phúc tra lại điểm tự chấm về cải tiến chất lượng trong 09 tháng đầu năm 2018 tại các khoa, phòng của bệnh viện./.

Nơi nhận: *Chu*

- Ban GD (thay BC);
- Các khoa, phòng BV (để thực hiện);
- Lưu: VT, KHTH, Khoa.

TM. HỘI ĐỒNG QL. CL
CHỦ TỊCH



GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
Huỳnh Thanh Huỳnh

PHỤ LỤC: KẾT QUẢ PHÚC TRA CHĂM ĐIỂM CTCL CÁC KHOA PHÒNG TRONG 09 THÁNG ĐẦU NĂM 2018

| Nội dung | Điểm kế hoạch đề ra trong 2018 | Điểm các khoa, phòng tự chấm | Điểm phúc tra 09 tháng | Nguyên nhân | Giải pháp thực hiện trong 03 tháng cuối năm để đạt Mức điểm theo KH số 18/KH-BV. | Ghi Chú (Các khoa/phòng/bộ phận phụ trách) |
|---|--------------------------------|------------------------------|------------------------|--|--|---|
| Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật | 4 | 4 | 4 | <p>Thông nhất. Hẹn đến hết tuần này phải có. Nếu kiểm tra không có trừ điểm thi đua.</p> | <p>11.Sửa lại quy trình sàng lọc bệnh truyền nhiễm; in quy trình gián tại khu tiếp đón và buồng khám, có bảng cảnh báo cách ly. 17.Sửa lại báo cáo khảo sát các vị trí, tính toán nhu cầu (ước tính số lượt người bệnh chờ và số lượng cần đặt ghế chờ dự kiến), tình trạng các ghế chờ thực tế tại những nơi có người bệnh và người nhà người bệnh phải chờ đợi: Chia làm 3 phần. Có nêu rõ số lượng ghế, và đề xuất mua thêm bao nhiêu ghế?</p> | |
| Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh | 4 | 4 | 3 | <p>12.Không Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến. '14. Không Có số liệu về thời gian chờ đợi tại khoa khám.</p> | <p>Tại TM3,4: đã có bản báo cáo đánh thực trạng và kế hoạch nhưng không đạt yêu cầu: các nội dung trong kế hoạch trùng khớp với thực trạng. '9. Đã có phương án nhưng chưa có sự phân công cụ thể để tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm của khoa khám bệnh. 12.Phối hợp với phòng ĐD tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến. '14. Phối hợp với IT bv để lấy số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng: KLS, KLS+XN, ...trên phần mềm.</p> | <p>Khoa Khám - CC phụ trách phối hợp với phòng TCHC</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|---|
| Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 21. Chưa Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... 22. Chưa Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu. |
| 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 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| 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 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | 4 | 4 | 4 | Khoa YDCCT: trừ xuống mức 3, do thiếu nệm, chưa đạt 90% trở lên. | Bố chí cần đổi nệm giường tại các khoa điều chuyển cho khoa YDCCT | |
| Người bệnh được hướng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý | 3 | 3 | 2 | Khoa Nội đạt. Khoa Ngoại và YHCT chưa đạt do: Chưa có máy điều hòa trong buồng thủ thuật | Lắp đặt máy điều hòa trong buồng thủ thuật cho khoa Ngoại và YDCCT | |

Chữ ký

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|-----|------------------|---------------------|
| Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | Bộ phận VP và IT BV |
| Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp | 5 | 5 | 5 | 5 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị. | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí | Phòng TCHC |
| Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế | 4 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | Phòng KHTH |
| Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí | Phòng Điều dưỡng |
| Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực BV | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |

Phu

11 1 2 0 2 1 1

| Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Chưa tổ chức thi tay nghề | Tổ chức theo kế hoạch thi tay nghề đề ra |
|--|---|---|---|---|---|---|--|
| Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng, ứng xử, giao tiếp y đức | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực. | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế. | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Chưa có sơ kết KH đào tạo: Vương TM 12, 13, 14. | Báo cáo kết quả công tác đào tạo, cập nhật kiến thức của cán bộ nhân viên năm 2018 |
| Triển khai văn bản của các cấp quản lý | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |

Phòng TCHC

ĐH

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|------------------|
| Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | Phòng KHTH |
| Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn. | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK | 3 | 3 | 3 | 3 | TM8: Thiếu QCHĐ HDKSNK. TM12: Đã có QĐ phân công phụ trách trưởng BPKSNK, nhưng chưa được đào tạo về KSNK, cán bộ được đào tạo về KSNK chưa có trình độ CN Bổ sung vào đề án thành lập hồ nhân KSNK chức năng | TM8: Thiếu QCHĐ HDKSNK. Bổ sung vào đề án thành lập bộ phận KSNK chức năng nhiệm vụ hợp lý. | Phòng Điều dưỡng |
| Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 3 | 3 | 3 | 3 | Có cán bộ đc đào tạo về KSNK nhưng chưa có chứng chỉ | Liên hệ nhận chứng chỉ để đảm bảo chấm điểm cuối năm | |
| Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | Phòng Điều dưỡng |
| Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 3 | 2 | 2 | 2 | Chưa lắp đặt đồng hồ kiểm tra đầu vào và ra tại hệ thống chất thải lỏng | Lắp đặt đồng hồ kiểm tra đầu vào và ra tại hệ thống chất thải lỏng | |

| Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật | 3 | 2 | 2 | 2 | DMKT thực hiện tại đơn vị chưa đạt 60% DMKT theo phân tuyến. | Duy trì tiêu chí | Phòng KHTH |
|--|---|---|---|---|--|------------------|------------|
| Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| 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 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |

Phòng Điều dưỡng

Đ

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|------------------------|---------------------------------------|--------------|
| Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | Khoa CDHA-XN |
| Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Bảo đảm cơ sở vật chất khoa được | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí | |
| Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học | 2 | 1 | 1 | 1 | Chưa hoàn thiện đề tài | Hoàn thiện đảm bảo cuối năm chấm điểm | |

Chữ ký

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động BV và các giải pháp nâng cao CL KCB | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Xây dựng văn hóa chất lượng | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh | 3 | 2 | 2 | 2 | 4. Chưa có hệ thống báo gọi cho giường HSCC. 5. Chưa có hệ thống chuông cho toàn bộ giường | 4. Lắp đặt hệ thống báo gọi cho giường HSCC. 5. Lắp hệ thống chuông cho toàn bộ giường cấp cứu và giường bệnh CSCI |
| Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 3 | 3 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |

Phòng KHTH

Chữ ký

| | | | | | | |
|---|-------------|-------------|--------------|---|-----|------------------|
| 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 | 3 | 3 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh | 2 | 2 | 2 | 2 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh | 4 | 4 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| 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 | 4 | 4 | Đạt | Duy trì tiêu chí |
| Tổng điểm | 3,08 | 3,02 | 2,966 | | | |
| | | | | | | Khoa NSLCK |

Đạt