

SỞ Y TẾ Cà Mau

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÀM DỜI

Địa chỉ chi tiết: Số 80, Trương Phùng Xuân, Khóm V., thị trấn Đầm Dơi, huyện Đầm Dơi, Cà Mau

Số giấy phép hoạt động: 000417/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 06/8/2014

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ CÀ MAU

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 297 (Có hệ số: 321)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.61

(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:	0	3	26	52	1	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	3.66	31.71	63.41	1.22	82

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	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		
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	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	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	3		
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	0		

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
	hóa y tế			
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	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	4		
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	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		
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	3		
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5		
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	4		
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		

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
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	4		
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	3		
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	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		
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	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	4		
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3		
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	3		
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	2		
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3		

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4		
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	3		
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	4		
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4		
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	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	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	4		
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		
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	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	4		
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4		
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	4		

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
	chất lượng bệnh viện			
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	4		
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		
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	4		
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3		

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	3	15	0	3.83	18
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	4	0	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	3	10	1	3.86	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	2	0	3.67	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	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	15	18	0	3.46	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	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	1	1	0	3.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	4	2	0	3.33	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	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	1	2	0	3.00	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	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	3	7	0	3.55	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	2	2	0	3.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	2	2	0	3.50	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	1	2	0	3.67	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:

- Tổ chức đoàn kiểm tra: Bệnh viện thành lập đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện. Thành phần đoàn gồm: Trưởng đoàn: Giám đốc bệnh viện, Phó trưởng đoàn là các phó Giám đốc, thư ký đoàn là trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, các thành viên là lãnh đạo các phòng chức năng, lãnh đạo một số khoa điều trị. Đoàn kiểm tra chia làm 8 nhóm theo hướng dẫn Bộ tiêu chí.

- Các nhóm tiến hành kiểm tra, đánh giá chi tiết các tiêu chí theo mẫu phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện (Phụ lục 3 của Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện)

- Tổ chức họp đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện để tổng hợp kết quả, trong đó nêu rõ ưu, khuyết điểm và xác định các vấn đề cần ưu tiên cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện: Ngày 15/10/2019: Họp đoàn kiểm tra phân công nhiệm vụ cho các thành viên của đoàn. Ngày 18/10/2019: Kiểm tra đánh giá ở tất cả các khoa, phòng, bộ phận của bệnh viện. Ngày 22/10/2019: Họp đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện để tổng kết.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng: 82/83

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 01, A4.4. Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế; Bệnh viện không có thực hiện chủ trương xã hội hóa y tế

4. Đề xuất tên hoặc nội dung tiêu chí khác tương đương để thay thế tiêu chí không áp dụng để Bộ Y tế xem xét tiếp tục bổ sung hoàn thiện Bộ tiêu chí:

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)[No canvas support]
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)[No canvas support]

- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)[No canvas support]
- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)[No canvas support]
- e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)[No canvas support]

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

- Có phòng, sảnh chờ đợi đầy đủ tiện nghi, thoáng mát, phương tiện vận chuyển bệnh nhân phù hợp với tình trạng bệnh.
- Buồng vệ sinh đủ tỉ số theo giường bệnh, đủ các phương tiện phục vụ người bệnh
- Làm tốt công tác bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận
- Xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện: có giải pháp cụ thể,,có triển khai đầy đủ các nội dung, có đánh giá sơ kết việc triển khai thực hiện kế hoạch.
- Công tác an ninh trật tự, phòng chống cháy nổ trong bệnh viện luôn được đảm bảo
- Có sử dụng các thông tin từ hệ thống công nghệ thông tin vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.
- Có thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế
- Có áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào thực tiễn, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
- Hệ thống Quản lý chất lượng được thiết lập, hoạt động tương đối thống nhất, có đề án với những nội dung hoạt động khá cụ thể, có trọng tâm, có đủ các chỉ số đo lường chất lượng.
- Thực hiện tốt việc phòng ngừa nguy cơ diễn biến xấu, bất thường xảy ra tại các khu vực có nguy cơ cao với người bệnh, có đánh giá định kỳ.
- Có xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa, có đưa ra giải pháp khắc phục

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

- Nhân viên Khoa Dinh dưỡng - tiết chế chưa đầy đủ; chưa tiến hành khảo sát, đánh giá hướng dẫn dinh dưỡng- tiết chế cho người bệnh. Khoa Dinh dưỡng chưa tổ chức phân loại tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh khi nhập viện, chưa cung cấp suất ăn bệnh lý cho người tăng HA, suy thận.
- Thiếu nhân lực giám sát KSNK, không thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện. Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được đào tạo, tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn
- Phần mềm quản lý bệnh viện còn thiếu 03 phân hệ theo tiêu chí bệnh viện.
- Bệnh viện chưa thực hiện bệnh án điện tử.
- Giường bệnh chưa có thanh chắn để phòng ngừa cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (Trẻ em, người cao tuổi)
- Chưa phân tích đầy đủ về đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEM. \
- Chưa giám sát, đánh giá, phân tích áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- Chưa công bố bộ nhận diện thương hiệu và thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện
- Người bệnh chưa được cung cấp các kiến thức thực hành thiết yếu để tự theo dõi chăm sóc, điều trị, phòng ngừa biến chứng cho bản thân.

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

1. Các vấn đề ưu tiên giải quyết ngay trong 6 tháng tới

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng chuyên ngành nhi, Đào tạo ê kíp thực hiện chăm sóc, điều trị trẻ sơ sinh

- Tiến hành giám sát, báo cáo, đánh giá, phân tích áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật, xây dựng bảng kiểm thực hiện quy trình, bổ sung các quy trình kỹ thuật của các chuyên khoa.

- Cải tạo các khu vệ sinh ở các khoa lâm sàng bị xuống cấp.

2. Các vấn đề ưu tiên giải quyết trong 1 năm, 2 năm tới.

- Tiếp tục đào tạo nguồn nhân lực theo đáp ứng yêu cầu theo quy định

- Đẩy mạnh công tác ứng dụng khoa học - công nghệ, nhất là ứng dụng kỹ thuật mới trong khám chữa bệnh.

- Tạo môi trường cảnh quan xung quanh bệnh viện xanh sạch đẹp hơn

- Bổ sung thêm một số kỹ thuật tham gia ngoại kiểm xét nghiệm

- Cử cán bộ Dược tập huấn xây dựng các quy trình thao tác chuẩn về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

- Bệnh viện cần tổ chức triển khai mô hình 5S trong cải tiến chất lượng.

- Khắc phục những mặt hạn chế về công tác điều dưỡng và dinh dưỡng - tiết chế, xét nghiệm.

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

1. Giải pháp:

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng cần xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng đưa ra giải pháp, lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng

- Các khoa phòng từng bước xây dựng đề án dựa vào kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.

2. Lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng:

- Giai đoạn ngắn hạn: 2020 - 2021: Áp dụng Bộ tiêu chí để xác định thực trạng hiện nay đang ở mức chất lượng nào, từ đó tiến hành các hoạt động cải tiến chất lượng.

- Giai đoạn dài hạn: Xác định bệnh viện đang ở loại nào, tiếp tục các hoạt động để duy trì chất lượng bệnh viện và cải tiến hơn nữa để đưa bệnh viện đạt loại chất lượng tốt

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

- Kết luận: Bệnh viện tự đánh giá xếp loại khá

- Cam kết: Bệnh viện sẽ tiến hành các hoạt động cải tiến chất lượng để phấn đấu hoàn thiện ngày một tốt hơn.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

Ngày.....tháng.....năm.....

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)