

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: BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÀM DƠI

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

Giám đốc: BSCKII DƯƠNG QUỐC THỐNG

Di động: 0918250737. Email: bsthongdd@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn kiểm tra được thành lập theo Quyết định số 952/QĐ-SYT ngày 20/11/2018 của Sở Y tế Cà Mau về việc Thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế tại các bệnh viện và trung tâm y tế có giường bệnh tỉnh Cà Mau năm 2018

1. Ông Nguyễn Văn Dũng, Q. Giám đốc Sở Y tế, Trưởng đoàn
2. Ông Bùi Đức Văn, Giám đốc Bệnh viện đa khoa Cà Mau, Phó đoàn
3. Ông Huỳnh Tấn Kiệt, Phó trưởng phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký

Các thành viên

4. Ông Trần Hiến Khóa, Trưởng phòng TCCB Sở Y tế
5. Bà Lý Thị Loan, Chủ tịch Công đoàn ngành Y tế tỉnh Cà Mau
6. Bà Huỳnh Kim Hồng, Trưởng phòng KHTC Sở Y tế
7. Ông Lê Đồng Khởi, Phó trưởng phòng Bảo hiểm y tế và QLHN Sở Y tế
8. Ông Phạm Minh Pha, Phó giám đốc Bệnh viện Sản Nhi
9. Ông Tăng Công Lành, Trưởng phòng QLCL Bệnh viện đa khoa Cà Mau
10. Ông Nguyễn Văn Chánh, TK. Nội thần kinh Bệnh viện đa khoa Cà Mau
11. Ông Trần Thanh Sang, Trưởng phòng KHTH Bệnh viện đa khoa Cà Mau
12. Ông Võ Minh Trường, Trưởng khoa Dược Bệnh viện đa khoa Cà Mau
13. Ông Thạch Trung, Trưởng khoa KSNK Bệnh viện đa khoa Cà Mau
14. Ông Võ Duy Thanh, TK. Xét nghiệm Bệnh viện đa khoa Cà Mau

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: 275 (Có hệ số: 297)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.34

(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	6	42	33	1	82
---------------------------	---	---	----	----	---	----

6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	7.32	51.22	40.24	1.22	82
--------------------	------	------	-------	-------	------	----

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

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	3	3	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	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	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	3	3	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2018	Đoàn KT đánh giá NĂM 2018	Chi tiết
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	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	4	4	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	3	
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	3	4	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	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	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)			
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	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	4	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2018	Đoàn KT đánh giá NĂM 2018	Chi tiết
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	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	2	3	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	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	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	3	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	3	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	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	4	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	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	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2018	Đoàn KT đánh giá NĂM 2018	Chi tiết
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	3	3	
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	3	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	3	
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	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	4	4	
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	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	3	3	
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	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2018	Đoàn KT đánh giá NĂM 2018	Chi tiết
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	3	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	
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	3	3	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	
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	4	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	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	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	3	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	7	11	0	3.61	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	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	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	0	3.80	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	5	8	1	3.71	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	2	2	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	4	22	9	0	3.14	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	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	1	4	1	0	3.00	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	4	1	0	3.20	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	2	1	0	2.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2.50	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	2	1	0	3.33	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	1	2	0	3.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	1	1	2	0	3.25	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 KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Bắt đầu làm việc lúc 8 giờ ngày 13/12/2018, tại Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi Nội dung làm việc: - Thư ký đoàn kiểm tra đọc Quyết định thành lập Đoàn kiểm tra. - Trưởng đoàn kiểm tra có ý kiến chỉ đạo, nêu mục đích yêu cầu của việc kiểm tra, đánh giá chất lượng và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế; phân công nhiệm vụ cho các thành viên Đoàn kiểm tra. - Đại diện Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra đánh giá, nêu những khó khăn thuận lợi của đơn vị; phân công thành viên tiếp Đoàn kiểm tra. - Các nhóm kiểm tra thực tế, đối chiếu các bằng chứng có được của đơn vị - Họp Đoàn kiểm tra - Các nhóm công bố kết quả kiểm tra, đánh giá và có ý kiến nhận xét - Trưởng Đoàn kiểm tra đánh giá có ý kiến đánh giá, chỉ đạo chung. - Đại diện Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi tiếp thu ý kiến, hứa hẹn Kết thúc kiểm tra đánh giá Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi lúc 12 giờ cùng ngày.

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]

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

Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi là bệnh viện đa khoa, hạng 3, quy mô 220 giường bệnh. Bệnh viện có 15 khoa (10 khoa lâm sàng, 5 khoa cận lâm sàng), 4 phòng chức năng. Tổng số nhân viên y tế là 260 người (Đại học 70 người, sau đại học 29 người). Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi thực hiện đánh giá chất lượng từ năm 2014.

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

- 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.
- Bệnh viện khắc phục được tình trạng quá tải nội trú; bệnh nhân nội trú được cung cấp phương tiện phục vụ đầy đủ.
- Công tác an ninh trật tự, phòng chống cháy nổ đảm bảo.
- Quản lý hồ sơ về công tác tổ chức khá đầy đủ, ngăn nắp.
- Quyền và lợi ích của người bệnh được quan tâm, những ý kiến phản ánh về quyền lợi của bệnh nhân được tiếp nhận, giải quyết kịp thời.
- Bệnh viện có áp dụng bảng kiểm vào việc kiểm tra HSBA, có phần mềm quản lý HSBA
- Hệ thống Điều dưỡng, hệ thống Dinh dưỡng tiết chế đã xây dựng đầy đủ, bệnh viện có quy định về tư vấn TTGDSK, theo dõi, chăm sóc, PHCN cho người bệnh; Điều dưỡng/HS được đào tạo về tư vấn TTGDSK.
- Lãnh đạo khoa Dinh dưỡng - tiết chế được đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ; bệnh viện đã xây dựng được chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh.
- Nước thải y tế đầu ra đạt quy chuẩn; phân loại, thu gom và xử lý chất thải rắn đúng quy định
- Có xây dựng đầy đủ các quy trình bảo quản thuốc, giám sát sử dụng thuốc, thông tin thuốc.
- Triển khai thực hiện tốt các kỹ thuật cắt rốn chậm, da kề da, bú mẹ trong giờ đầu trong sản

khoa, tổ chức tốt các lớp tiền sản

- Quản lý tốt trang thiết bị xét nghiệm; thực hiện tốt nội kiểm, ngoại kiểm xét nghiệm.

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

- Diện tích cây xanh trong khuôn viên bệnh viện còn hạn chế.

- Mái che hành lang lối đi giữa các khoa chưa đầy đủ; biển tên các khoa phòng chỉ sử dụng một ngôn ngữ

- Bệnh viện chưa tiến hành đánh giá thực trạng HSBA, chưa thực hiện bệnh án điện tử.

- Sắp xếp hồ sơ nhân sự, tổ chức chưa khoa học

- Trình độ Điều dưỡng trưởng khoa thấp so với quy định; bệnh viện chưa xây dựng được phần mềm quản lý ĐD/HS, chưa xây dựng được chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh, chưa lập được kế hoạch chăm sóc cấp 2 cho người bệnh.

- 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

- Thiếu nhân lực giám sát KSNK, không thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Khu vệ sinh xuống cấp, ẩm mốc; chưa có buồng vệ sinh dành riêng cho người khuyết tật.

- Chưa phân tích đầy đủ về đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEM.

- Các quy trình quản lý Phòng xét nghiệm chưa thực hiện đầy đủ

- Tỷ lệ cử nhân điều dưỡng làm công tác nhi còn thấp

- Danh mục thuốc cho Đơn nguyên sơ sinh không đủ theo quy định.

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

- Cần chấn chỉnh hệ thống quản lý sự cố y khoa, thực hiện việc báo cáo sự cố đầy đủ.

- Cần có biện pháp can thiệp giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại; có kế hoạch và thực hiện bảo trì hệ thống xử lý chất thải lỏng

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

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

- Tăng cường vệ sinh khu vực các khoa

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

- Bệnh viện cần quy định chặt chẽ về quy chế phối hợp giữa các khoa lâm sàng và các phòng chức năng.

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

- Nên đào tạo ê kíp thực hiện chăm sóc, điều trị trẻ sơ sinh

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

Ghi nhận kết quả đánh giá và những ý kiến đóng góp của Đoàn kiểm tra, đánh giá Sở Y tế.

Bệnh viện đa khoa Đà Nẵng sẽ xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng và hoàn thiện hơn trong thời gian tới

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

Kết quả đánh giá chất lượng Bệnh viện đa khoa Đà Nẵng đạt mức khá. Đây là kết quả của sự nỗ lực của tập thể nhân viên bệnh viện.

Cần duy trì thành quả đã đạt, phát huy những yếu tố tích cực, khắc phục những gì còn tồn tại để chất lượng bệnh viện ngày càng tốt hơn.

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THỦ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)