

Sở Y Tế Tỉnh Sóc Trăng

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH SÓC TRĂNG

Địa chỉ chi tiết: 645 Tôn Đức Thắng, Khóm 3, Phường 5, Tp. Sóc Trăng, Sóc Trăng, phường 5, thành phố Sóc Trăng, Sóc Trăng

Số giấy phép hoạt động: 0727/ST-GPHĐ Ngày cấp: 17/11/2016

Tuyên trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TỈNH SÓC TRĂNG

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Sản - Nhi

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA 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: 328 (Có hệ số: 356)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.00

(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	2	16	44	20	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	2.44	19.51	53.66	24.39	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 2022

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	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	5	0	
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	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	0	
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	0	
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	0	
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	5	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	0	
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	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	0	
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	5	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	0	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	0	
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	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	0	
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	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0	
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	5	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
	bệnh viện			
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
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	4	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
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	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
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	4	0	
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	5	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	0	
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	3	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
	dinh dưỡng trong thời gian nằm viện			
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	0	
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	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
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	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	0	
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	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị dược thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
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	0	
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	3	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	0	
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	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
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	0	
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	5	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	0	
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	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	0	

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	2	11	5	4.17	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	4.20	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	0	2	5	7	4.36	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	0	2	4.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	2	2	4.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	7	21	6	3.91	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4.50	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	0	1	1	4.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	4	0	3.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	1	2	1	3.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.83	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	1	1	3.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến	0	0	1	2	0	3.67	3

chất lượng (3)							
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	3	1	4.25	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	0	2	1	4.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Khối lượng công việc đã thực hiện: Phân công cụ thể công việc cho thành viên của Phòng Quản lý chất lượng. Phổ biến, hướng dẫn đánh giá các tiêu chí chất lượng Bệnh viện, thống nhất về nội dung, phương pháp và quy trình đánh giá. Các thành viên đoàn kiểm tra, nghiên cứu kỹ nội dung của từng tiêu chí, quan sát thực trạng và các văn bản để đánh giá trung thực Tiêu chí chất lượng Bệnh viện. Tập hợp và hoàn thiện kết quả kiểm tra, đánh giá. - Số lượng tiêu chí áp dụng: 82 (99 phần trăm). - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 328 (Có hệ số: 356) - Kết quả đánh giá chung: 4.00

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

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

- Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể.
- Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ khám trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật.
- Có cải tiến quy trình khám bệnh; có khảo sát thời gian chờ của người bệnh.
- Có phương án phân công cụ tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm.
- Có quy trình tiếp nhận cấp cứu người bệnh kịp thời.
- Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên;
- Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường;
- Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ;
- Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt;
- Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp;

- Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị;
- Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân;
- Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác;
- Bệnh viện có thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh ngoại trú, nội trú, người mẹ sinh con tại bệnh viện.

PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:

- Bệnh viện có xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm.
- Có tiến hành đánh giá và cập nhật, chỉnh sửa kế hoạch phát triển nhân lực hàng năm.
- Có bổ sung, tuyển dụng nhân sự thay thế nhân lực nghỉ hưu.
- Có xây dựng đề án vị trí việc làm.
- Có tổ chức kiểm tay nghề cho nhân viên y tế, có kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế.
- Có xây dựng kế hoạch và khảo sát kỹ năng giao tiếp ứng xử.
- Nhân viên được bảo hộ lao động đầy đủ, có khảo sát hài lòng của nhân viên y tế.
- Có tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên, quản lý hồ sơ sức khỏe bằng phần mềm.
- Có xây dựng quy chế dân chủ, xây dựng tiêu chí nâng lương, khen thưởng, kỷ luật rõ ràng.

Bổ nhiệm thực hiện theo quy định.

- Có triển khai phần mềm quản lý văn bản.
- Có xây dựng, quy hoạch lãnh đạo quản lý.

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

- Có xây dựng nội quy phòng cháy chữa cháy, có thực tập và giám sát cuat cảnh sát PCCC.
- Có tiến hành đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án.
- Có lưu trữ hồ sơ bệnh án vào phần mềm.
- Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế;
- Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn;
- Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Có phát động chiến dịch vệ sinh tay hàng năm.
- Có xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện; tập huấn hàng năm.
- Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định;
- Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định;
- Có áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng;
- Có xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị;
- Đã triển khai 122 kỹ thuật mới.
- Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả;
- Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện; và có khảo sát đánh giá.
- Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý ; người bệnh được đánh giá tình trạng dinh dưỡng khi nhập viện.
- Có quy định về việc hội chẩn giữa nhân viên Khoa dinh dưỡng.
- Nhân viên Khoa Xét nghiệm được đào tạo liên tục về kỹ thuật mới.
- Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng;
- Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý;
- Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ;

- Có tổ chức sinh hoạt khoa học kỹ thuật đầy đủ.

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- Có thành lập Hội đồng và mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện.

- Có xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện;

- Có xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa tìm nguyên nhân gốc rễ và tiến hành các giải pháp khắc phục;

Phần E : TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA:

- Bệnh viện đã thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh;

- Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh;

- Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ;

- Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa.

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

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

- Khu vực khám bệnh chưa có điều hòa hoạt động thường xuyên (duy trì nhiệt độ 22 đến 28 độ C)

- Máy bắt số chưa thể ước tính thời gian đến lượt.

- Phần mềm máy tính chưa tự động chọn trình tự xét nghiệm, CĐHA theo phương án tối ưu, khoa học.

- Chưa có khoa hoặc phòng phục hồi chức năng;

- Bệnh viện chưa áp dụng hệ thống công nghệ thông tin, tự động tính toán thời gian trung bình của một lượt khám;

- Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh chưa được trang bị vòi cảm ứng tự động mở, đóng nước.

- Chưa trang bị rèm che cho tất cả các giường bệnh

- Bệnh viện chưa cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử để lưu trữ thông tin cá nhân người bệnh;

- Chưa thực hiện hệ thống báo động đồ ngoại viện.

Phần B : PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:

- Chưa tuyển dụng đầy đủ số nhân viên theo đúng đề án vị trí việc làm.

- Chưa áp dụng chi trả lương theo kết quả công việc cho toàn bộ chức danh nghề nghiệp.

- Chưa thí điểm hình thức thi tuyển cho các vị trí lãnh đạo, quản lý.

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:

- Bệnh viện chưa trang bị hệ thống khóa từ

- Chưa thí điểm triển khai bệnh án điện tử.

- Chưa có nghiên cứu, đánh giá về thực trạng quản lý hồ sơ bệnh án

- Chưa thực hiện được việc giám sát tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học;

- Chưa nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Chưa tiến hành nghiên cứu, đánh giá hiệu quả việc triển khai kỹ thuật, phương pháp mới.

- Chưa tiến hành kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án là 1 số bệnh thường gặp tại BV, bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, chi phí lớn.

- Chưa có kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp II.

- Chưa có lãnh đạo khoa dinh dưỡng.

- Khoa dinh dưỡng chưa tổ chức cung cấp được suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh;

- Chưa tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác.

- Còn một số nhân viên chưa được đào tạo liên tục về Dược

- Chưa có quy trình cung ứng thuốc hiếm.

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- Chưa có đoạn phim ngắn giới thiệu về bệnh viện bằng 2 thứ tiếng.

- Chưa có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I;

- Tỷ lệ khoa/phòng tham gia xây dựng đề án còn thấp

- Chưa áp dụng mã vạch duy nhất cho 1 bệnh nhân trong suốt quá trình khám và điều trị tại bệnh viện

E. CHUYÊN KHOA

- Chưa có ngân hàng sữa mẹ;

- Chưa có trung tâm bệnh lý nhi khoa chuyên sâu

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

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

- Áp dụng hệ thống công nghệ thông tin, tự động tính toán thời gian trung bình của một lượt khám;

- Phát triển Phòng khám Phục hồi chức năng.

Phần B : PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

- Tuyển dụng đủ số lượng theo đúng đề án vị trí việc làm.

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:

- Tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác.

- Tiến hành khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý;

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- 90 phần trăm khoa phòng xây dựng và báo cáo đề án cải tiến chất lượng

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

Tiếp tục duy trì các tiêu chí đã đạt và cải tiến các tiêu mục chưa đạt trong năm 2022:

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

- A1.3: Cải tiến quy trình khám bệnh, đạt mức 5

- A4.2 Tiến hành nghiên cứu đánh giá việc thực hiện phiếu tóm tắt thông tin điều trị

Phần B : PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:

- Giữ vững số điểm hiện có, hoàn thiện hơn các tiêu chí tại phần B

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:

- C4.6: Nghiên cứu, đánh giá thực trạng quản lý chất thải lỏng, đạt mức 5 .

- 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, đạt mức 5.

- C5.5: Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện, đạt mức 4 .

- C6.1: Nghiên cứu, đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, đạt mức 5.

- C8.2: Đào tạo liên tục cho nhân viên khoa Xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại Bệnh viện, đạt mức 4.

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- D1.3: Xây dựng đoạn phim ngắn 5-10 phút giới thiệu về Bệnh viện có lời bình Anh-Việt
- D2.3: Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa, đạt mức 4

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

Qua những ưu, khuyết điểm nêu trên, Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng xin cam kết sẽ tiến hành cải tiến và hoàn thiện theo đúng mục tiêu mà tiêu chí quản lý chất lượng Bệnh viện đã đề ra, theo lộ trình như trên.

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)