

Sở Y Tế Tỉnh Sóc Trăng

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN NHI 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: 07/10/2024

Tuyến 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

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 332 (Có hệ số: 356)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.19

(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	1	10	40	28	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.27	12.66	50.63	35.44	79

Ngày... 03... tháng... 02... năm... 2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

(Handwritten signature)

CN. Nguyễn Tú Trinh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



BSCKII. Chung Loan Định

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chi 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	4	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	4	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)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	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	5	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)			
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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	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	5	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	5	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	0	
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	0	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	0	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	5	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	3	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	0	
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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	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	4	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 được 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	4	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	4	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	5	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	5	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	0	
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	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	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	4	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	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	5	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	4	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	1	12	5	4.22	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	0	4	1	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	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	3	9	4.50	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	0	3	5.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	6	17	8	4.00	32
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	1	1	4.50	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	1	3	4.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	0	3.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	0	2	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	2	2	0	3.20	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	0	2	0	4.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	1	4	6	4.45	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	1	2	2	4.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	4	0	4.00	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	3	0	4.00	3

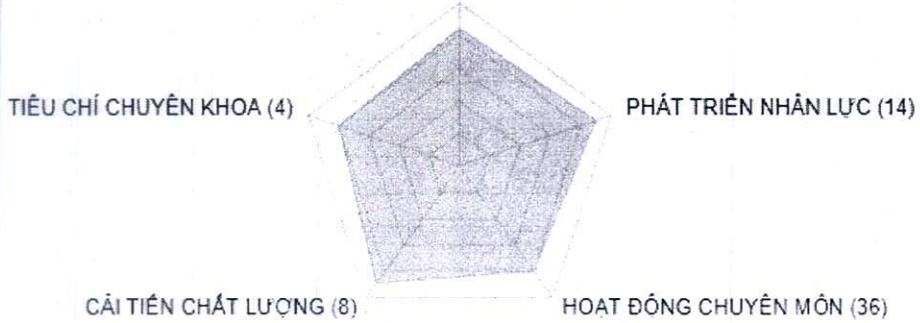
III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Tổ Quản lý chất lượng tiến hành kiểm tra bệnh viện 6 tháng cuối năm 2024, từ ngày 12-13 tháng 12 năm 2024. - Khối lượng công việc đã thực hiện: Phân công cụ thể công việc cho thành viên của Tổ 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: 79 (95 phần trăm). - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 327 (có hệ số 351) - Kết quả đánh giá chung: 4.13

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

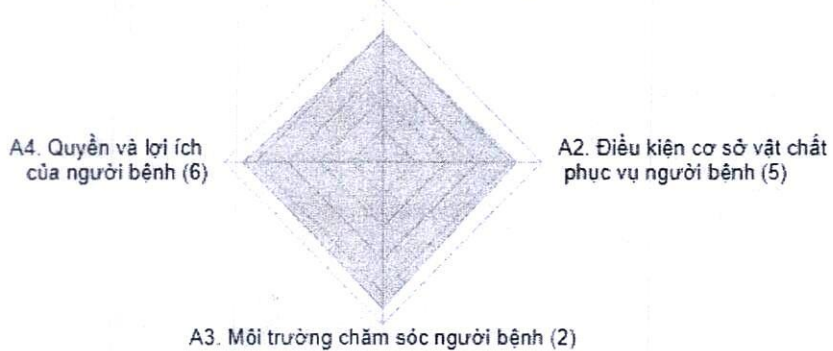
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)

HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)



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

A1. Chỉ dẫn-đón tiếp-hướng dẫn-cấp cứu người bệnh (6)

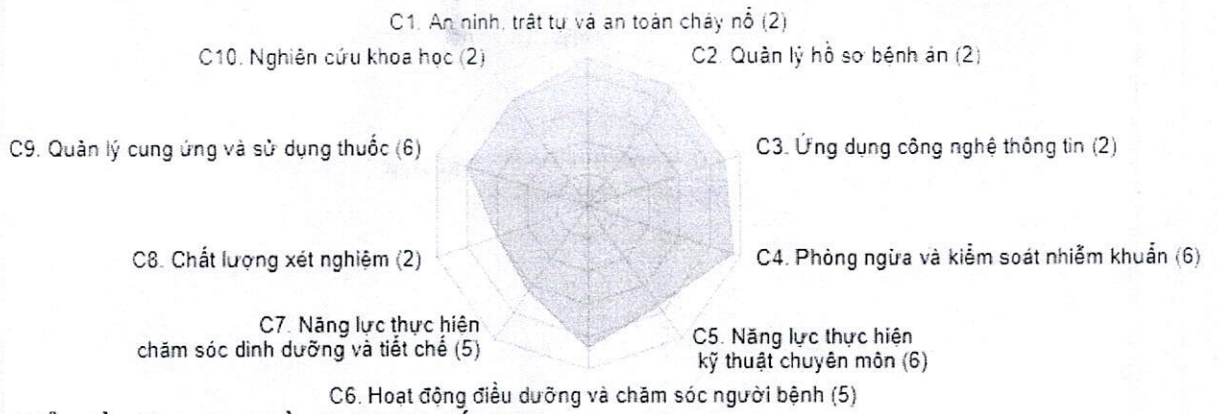


- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

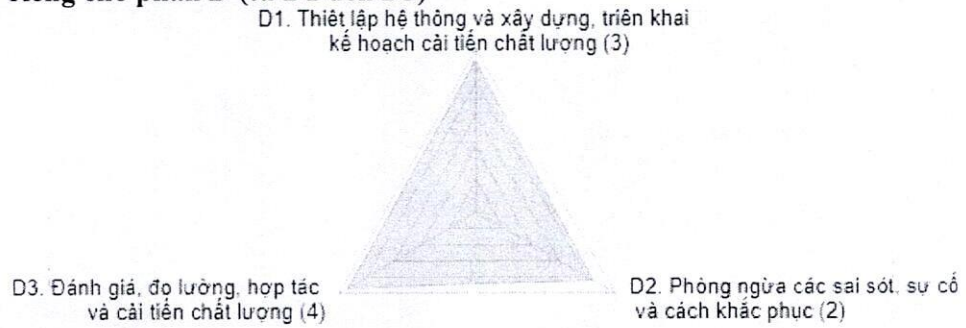
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)



- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



• e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



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

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

Bệnh viện có đầy đủ biểu hiệu, bàn tiếp đón bệnh nhân.
Bãi giữ xe bệnh viện có thông tin rõ ràng, có niêm yết giá.
Có sơ đồ bệnh viện cụ thể, chú thích rõ ràng tại chỗ dễ quan sát.
Các toà nhà được đánh dấu theo chữ viết hoa (A, B, C, D).
Có quầy chăm sóc khách hàng đón tiếp và hướng dẫn bệnh nhân đến khám, chữa bệnh.
Trước lối vào mỗi khoa/phòng có biển tên rõ ràng và dễ nhìn, có sơ đồ khoa cụ thể.
Khoa khám bệnh có dân bước chân dưới sân nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, phòng khám nhi,...
Phòng chờ và sảnh chờ có đầy đủ ghế ngồi cho bệnh nhân.
Có bố trí ti-vi phục vụ cho người bệnh xem tại khu vực ngồi chờ.
Có xây dựng và áp dụng quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm.
Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám.
Có niêm yết giờ khám, lịch làm việc các phòng khám.
Có phương án và phân công cụ thể tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm.
Có tiến hành khảo sát đánh giá thời gian chờ của người bệnh 2 lần/năm.
Công bố và cam kết thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh.
Có hướng dẫn/quy định về thứ tự ưu tiên khám và xử lý cho người bệnh cấp cứu.
Người bệnh nặng được hội chẩn theo quy định và xử lý kịp thời.
Có danh mục thuốc cấp cứu.
Có bảng phân công nhân viên y tế trực cấp cứu.
Có hướng dẫn, quy trình tiếp đón người bệnh theo trật tự trước- sau.
Người bệnh được hướng dẫn, giải thích rõ ràng việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm (nếu có thắc mắc).
Nhân viên y tế cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả và ước tính thời gian trả kết quả và ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh.
Có cơ sở vật chất của bệnh viện được đảm bảo.
Giường bệnh được thống nhất về kiểu dáng, kích thước và thuận tiện cho người bệnh.
Khoa lâm sàng và cận lâm sàng có khu vệ sinh.
Có quy định về thời gian làm vệ sinh, được lưu lại bằng văn bản.
Buồng vệ sinh sạch sẽ, có đủ nước, xà phòng rửa tay.
Người bệnh được cung cấp quần áo, vật dụng cá nhân khi nằm viện.
Có ghế ngồi chờ cho người nhà, người nuôi bệnh được cung cấp áo choàng nuôi bệnh.
Chăn, ga được thay mới mỗi ngày.
Giường bệnh có đệm chiếm 99 phần trăm .
Hệ thống chiếu sáng được đảm bảo hoạt động liên tục trong năm.
Có phòng tập phục hồi chức năng, có dụng cụ tập.
Phòng tắm có nước nóng và lạnh.
Khoa lâm sàng có cung cấp nước uống cho bệnh tại các hàng lang.
Có xe lăn phục vụ cho người khuyết tật.
Người khuyết tật được tạo điều kiện tiếp cận dịch vụ, không bị cản trở.
Bệnh viện có sử dụng ngoài trời để trồng cây xanh.
Có bố trí ghế ngồi có định dưới tán cây.
Có đài phun nước.
Có sổ hoặc phần mềm theo dõi người bệnh nhập, xuất viện tại các khoa.
Có sổ liệu thống kê số lượt người bệnh nội trú, số giường và "giường tạm" tại các khoa lâm sàng.
Có nhân viên làm vệ sinh thường xuyên.
Có nhân viên quét dọn và làm sạch môi trường bệnh viện thường xuyên.
Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.
Tại các khoa được trang bị tủ giữ đồ cho bệnh nhân.
Tổ chức tập huấn 5S cho nhân viên hàng năm.
Có bảng kiểm, báo cáo đánh giá thực hiện 5S.
Có kế hoạch kiểm tra 5S đột xuất theo hàng tháng.
Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.
Người bệnh được giải thích rõ ràng về các thủ thuật, phẫu thuật trước khi thực hiện.
Có trên 50 phần trăm tổng số các khoa lâm sàng xây dựng "Phiếu tóm tắt thông tin điều trị" cho các bệnh thường gặp tại khoa và được nhân viên y tế in, phát và tư vấn cho người bệnh.
Có khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện thủ thuật, chẩn đoán hình ảnh.
Khoa lâm sàng có phân công nhân viên trực lưu trữ, bảo quản hồ sơ bệnh án chặt chẽ trong thời gian trực.
Bảng giá được cập nhật theo đúng quy định và được đặt tại vị trí dễ quan sát, thuận tiện cho bệnh nhân dễ tra cứu.
Người bệnh được nhân viên y tế cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến bệnh lý và được giải thích cũng như được thông báo chỉ phí điều trị cho bệnh nhân.
Bệnh viện có công bố giá viện phí và các dịch vụ tại các khu vực khám, điều trị và nơi thu phí.
Luôn có người trực đường dây nóng tiếp nhận các ý kiến phản ánh của người bệnh.
Số điện thoại đường dây nóng được in, treo dán cố định, có số theo dõi và thống kê, báo cáo đầy đủ.
Số điện thoại đường dây nóng đảm bảo liên lạc được, có phân công người trực.
Tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú 4 lần/năm.
Có tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp để tìm giải pháp cải tiến.

Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.

Phần B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

Bệnh viện có kế hoạch phát triển nhân lực y tế. Kế hoạch có đầy đủ các nội dung theo yêu cầu.

Có đánh giá kế hoạch, cập nhật, bổ sung kế hoạch.

Bệnh viện có theo dõi chỉ số nhân lực; có sử dụng bảng theo dõi để điều động cho phù hợp.

Có tính toán nhân lực bổ sung, thay thế khi nghỉ hưu, nghỉ việc.

Có báo cáo đánh giá tình hình nhân sự.

Bệnh viện có xây dựng đề án vị trí việc làm, có bản mô tả công việc cho đầy đủ chức danh nghề nghiệp.

Đề án vị trí việc làm được phê duyệt.

Có quy định tiêu chí cụ thể khi tuyển dụng.

Có kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế.

Trong năm có tổ chức thi tay nghề cho bác sĩ và dược sĩ.

Có cử các chức danh khác nhau tham gia đào tạo, bồi dưỡng.

Có theo dõi tỉ lệ nhân viên y tế được đào tạo liên tục.

Bệnh viện có xây dựng kế hoạch tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử.

Trong năm có tổ chức 2 lớp giao tiếp ứng xử cho nhân viên y tế.

Có đánh giá về giao tiếp ứng xử.

Trong năm có thư khen.

Bệnh viện có kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế; có quy định hỗ trợ chi phí đào tạo.

Trong năm, tỉ lệ bác sĩ xin chuyển sang bệnh viện khác dưới 5 phần trăm.

Có số liệu thống kê về số lượng nhân viên y tế đã qua đào tạo có báo cáo đánh giá đào tạo.

Toàn bộ nhân viên y tế được trả lương, bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội được đóng đầy đủ. Nhân viên y tế được thông báo về tính chất công việc, loại hình hợp đồng.

Nhân viên y tế được tăng lương theo quy định.

Có thực hiện nâng lương trước hạn.

Cơ sở vật chất của bệnh viện được đảm bảo.

Nhân viên y tế được cung cấp đầy đủ phương tiện bảo hộ.

Nhân viên y tế được cập nhật kiến thức liên quan đến vệ sinh an toàn lao động.

Có sẵn phương tiện để cấp cứu kịp thời cho nhân viên y tế bị phơi nhiễm nghề nghiệp.

Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế có can thiệp cải thiện điều kiện làm việc.

Có mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp.

Bệnh viện có tiến hành khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên y tế.

Có lập hồ sơ quản lý sức khỏe nhân viên (bằng sổ và phần mềm).

Đảm bảo chế độ nghỉ dưỡng, nghỉ phép cho nhân viên.

Có báo cáo phân tích tình trạng sức khỏe nhân viên.

Bệnh viện có xây dựng quy chế dân chủ ở cơ sở, được lấy ý kiến rộng rãi trong hội nghị cán bộ, công chức, viên chức.

Nhân viên y tế được tham gia sinh hoạt khoa học kỹ thuật đầy đủ.

Có xây dựng môi trường học tập cho nhân viên y tế.

Thực hiện bổ nhiệm đúng quy trình.

Thi đua khen thưởng đảm bảo đúng người, đúng đối tượng.

Có thực hiện khảo sát lấy ý kiến nhân viên y tế hàng năm.

Có xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện theo từng giai đoạn.

Có báo cáo sơ kết, đánh giá, điều chỉnh kế hoạch.

Bệnh viện có quy trình tiếp nhận và xử lý văn bản, có phân công nhân viên đầu mối xử lý văn bản.

Có bảng kê văn bản đến và văn bản đi trong năm.

Có áp dụng phần mềm văn bản điện tử.

Không có văn bản nào không được xử lý.

Có xây dựng quy trình bổ nhiệm, tuyển dụng; có quy trình tiêu chuẩn cụ thể cho các vị trí.

Thực hiện tuyển dụng, bổ nhiệm theo đúng tiêu chuẩn và quy trình đã đề ra.

Bệnh viện có xây dựng quy hoạch lãnh đạo quản lý và xây dựng kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch.

Tiến hành bổ nhiệm lãnh đạo, quản lý theo quy hoạch.

Tiến hành bàn giao công việc giữa các vị trí lãnh đạo.

Có xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận.

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

Bệnh viện có xây dựng phương án, kế hoạch bảo vệ, trong đó có nêu số lượng người, vị trí cần bảo vệ, tần suất đi tuần...

Khuôn viên bệnh viện có tường rào kín bao quanh; các cổng vào đều có người bảo vệ; không có lỗ hổng cho đi lại tự do.

Có phương án bảo vệ 24/24 giờ.

Đảm bảo số lượng trực theo phương án.

Có văn bản phối hợp với công an phường.

Có quy định, nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa/phòng.

Có phân công một phòng đầu mối chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy.

Sẵn có bình chữa cháy tại các khoa, phòng, hành lang theo hướng dẫn, quy định của bệnh viện và cơ quan công an.

Có diễn tập phòng cháy chữa cháy.

Trong năm không có xảy ra sự cố cháy nổ.

Hồ sơ bệnh án được lập đủ, chính xác, khoa học.

Có phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy.

Có tiến hành đánh giá về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10.
Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ khoa học.
Có hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn và mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.
Có quy chế hoạt động và phân công cho các thành viên hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn.
Lãnh đạo khoa có chứng chỉ kiểm soát nhiễm khuẩn 3 tháng.
Có đề tài nghiên cứu khoa học về kiểm soát nhiễm khuẩn.
Các thành viên hội đồng, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn có chứng chỉ >50 phần trăm.
Đã xây dựng và ban hành các quy trình cơ bản về kiểm soát nhiễm khuẩn.
Có đào tạo tập huấn cho nhân viên về phòng ngừa chuẩn.
Có giám sát việc thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn.
Có báo cáo phân tích tuân thủ quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn và áp dụng cải tiến chất lượng thực hiện các quy trình.
Bệnh viện có hệ thống bồn rửa tay.
Có trang bị dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
Có phát động chiến dịch vệ sinh tay.
Có giám sát, đánh giá, báo cáo kết quả khảo sát vệ sinh tay.
Có cây vi sinh trong nước tại các khoa trọng điểm.
Tỷ lệ vệ sinh tay của nhân viên y tế đạt >95 phần trăm.
Có xây dựng chương trình giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.
Có công cụ, bảng kiểm đánh giá về kiểm soát nhiễm khuẩn.
Thực hiện giám sát các khoa trọng điểm.
Có thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế: tiêm ngừa viêm gan B, sởi cho nhân viên, bệnh nhân, thân nhân.
Có nghiên cứu báo cáo đề xuất giải pháp kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.
Có danh sách người bệnh nhiễm khuẩn và tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện.
Đã xây dựng kế hoạch, đề án triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm.
Cử nhân viên đi đào tạo về kỹ thuật mới, phương pháp mới tại các bệnh viện khác trong nước, nước ngoài hoặc mời chuyên gia trong nước đến bệnh viện trình bày, tập huấn về kỹ thuật mới, phương pháp mới.
Có trên 50 phần trăm các kỹ thuật mới áp dụng mang tính thường quy với tuân suất thực hiện ít nhất 1 lần trong tháng.
Đã triển khai thử nghiệm từ 07 kỹ thuật tuyển trên trở lên.
Có các tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên môn do Bộ Y tế phê duyệt đặt tại phòng KHTH, có file cập nhật trên máy của nhân viên phòng.
Các phòng hành chính của các khoa lâm sàng có tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên môn (100 phần trăm).
Định kỳ 2 lần trên tháng có buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật phổ biến, cập nhật các quy trình kỹ thuật chuyên môn mới.
Đã xây dựng bộ quy trình kỹ thuật riêng của bệnh viện với sự đóng góp và thông qua của Hội đồng khoa học và công nghệ bệnh viện.
Có danh mục các quy trình thường quy thực hiện và xây dựng bản kiểm, báo cáo.
Có các tài liệu về hướng dẫn điều trị, phác đồ do Bộ Y tế ban hành lưu trữ tại phòng KHTH.
Bệnh viện đã ban hành bộ tài liệu hướng dẫn điều trị đối với các bệnh thường gặp (100 phần trăm các khoa lâm sàng điều xây dựng) và được Hội đồng khoa học công nghệ bệnh viện cũng như Sở Y tế thông qua, thống nhất áp dụng tại bệnh viện.
Định kỳ có các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật để phổ biến các hướng dẫn điều trị mới.
Kiểm tra hồ sơ bệnh án cho thấy nhân viên y tế thực hiện chẩn đoán, điều trị đúng theo các hướng dẫn.
Có quy định rõ ràng về vấn đề bình bệnh án và bình toa thuốc.
Có quy định áp dụng phương pháp chẩn đoán, điều trị rõ ràng.
Hội đồng điều dưỡng được thành lập theo đúng quy định.
Phòng điều dưỡng xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm và được ban giám đốc phê duyệt.
Tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có bằng đại học và chứng chỉ quản lý điều dưỡng đạt tỷ lệ cao.
Có đề tài nghiên cứu khoa học, đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng dựa trên các chỉ số để xây dựng.
Có sáng kiến cải tiến mới về chất lượng chăm sóc người bệnh được áp dụng trong phạm vi bệnh viện.
Có đầy đủ các quy định và báo cáo theo tiêu chí chất lượng.
Có ban hành quyết định xây dựng tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe.
Tỷ lệ điều dưỡng hộ sinh được đào tạo tập huấn truyền thông giáo dục sức khỏe đạt 95.80 phần trăm.
Có tiến hành khảo sát đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, trong đó có chỉ ra nhược điểm để khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.
Có đầy đủ các quy định, quy trình, các phương tiện hỗ trợ chăm sóc người bệnh.
Người bệnh được đánh giá nhân cấp chăm sóc đúng quy định.
Khoa dinh dưỡng có đầy đủ các văn bằng, chứng chỉ.
Có nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàng được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng lâm sàng.
Khoa dinh dưỡng có đầy đủ trang thiết bị và dụng cụ.
Có trang bị đầy đủ các tài liệu dinh dưỡng.
Có căng-tin phục vụ người bệnh và người nhà bệnh nhân.
Bộ phận chế biến thức ăn được thiết kế một chiều và lưu mẫu theo đúng quy định.
Có thực hiện kiểm tra an toàn thực phẩm định kỳ tại căng-tin.
Có phòng tư vấn dinh dưỡng.
Công tác dinh dưỡng được thực hiện đầy đủ, được kiểm tra và giám sát.
Bệnh nhân được can thiệp dinh dưỡng, được theo dõi và đánh giá dinh dưỡng kịp thời.

Người bệnh suy dinh dưỡng nặng được hội chẩn với khoa dinh dưỡng.
Khoa dinh dưỡng thực hiện đầy đủ công tác tư vấn, hướng dẫn truyền thông về dinh dưỡng.
Có thực hiện giám sát, hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ và nuôi con hợp lý.
Có văn bản hội chẩn đầy đủ.
Người bệnh suy dinh dưỡng được hội chẩn và can thiệp chủ yếu ở mảng nhi khoa.
Có đầy đủ trang thiết bị, vật tư phục vụ cho các xét nghiệm huyết học, hóa sinh.
Bảo đảm năng lực thực hiện được đầy đủ các xét nghiệm huyết học, hóa sinh cơ bản (theo danh mục kỹ thuật).
Nhân sự có trình độ đại học đúng chuyên ngành
Các hoạt động kiểm tra có ghi lại trong sổ nhật ký nội kiểm.
Có thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất nếu có phát hiện và sai lệch.
Có tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện.
Có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn đã được cấp phép hoạt động.
Có đầy đủ nhân lực cho các vị trí việc làm trong các bộ phận.
Có cán bộ phụ trách công tác Dược lâm sàng và thông tin thuốc.
Có kho thuốc đạt GSP và duy trì GSP theo quy định.
Thực hiện tốt các quy trình chuyên môn.
Có phần mềm quản lý kho thuốc.
Cung cấp thuốc đầy đủ trong danh mục.
Có phương án cung ứng thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị.
Có tổ chức tập huấn sử dụng thuốc cho nhân viên y tế.
Có tiến hành khảo sát đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý.
Có thực hiện báo cáo ADR đầy đủ thông tin tối thiểu trên 80 phần trăm .
Có đơn vị thông tin thuốc có trả lời thắc mắc của khoa lâm sàng kịp thời.
Hội đồng thuốc xây dựng các quy định, quy trình cần thiết.
Các phòng họp/Hội trường được trang bị đầy đủ các thiết bị phục vụ báo cáo/trình chiếu.
Có kế hoạch cụ thể cho các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật và có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu khoa học đến các nhân viên bệnh viện.
Trông năm 2024 có tổng cộng 6 nghiên cứu khoa học được thông qua.
Có phương pháp quản lý công tác nghiên cứu khoa học hợp lý.
Có tiến hành thu thập các sáng kiến tiên năng, có thể áp dụng tại bệnh viện.
Có triển khai các kết quả sáng kiến cải tiến vào thực tế chuyên môn tại bệnh viện.
Có thực hiện so sánh trước- sau khi áp dụng sáng kiến cải tiến.
Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Có thành lập Hội đồng Quản lý chất lượng , có quy chế hoạt động của hội đồng.
Có trên 50 phần trăm thành viên mạng lưới được tập huấn có chứng nhận về Quản lý chất lượng.
Có trên 90 phần trăm các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến.
Có đầy đủ các báo cáo đánh giá đo lường kết quả đầu ra.
Có bộ nhận diện thương hiệu.
Có trên 70 phần trăm các khoa/phòng xây dựng slogan.
Có biển hướng dẫn gọi nhân viên trong trường hợp khẩn cấp.
Có cải tiến hệ thống báo cáo sự cố y khoa.
Có báo cáo tổng hợp, phân tích các sự cố y khoa.
Có xây dựng bản tin an toàn người bệnh 2 lần/năm.
Có báo cáo đánh giá tuân thủ áp dụng bảng kiểm.
Có áp dụng bảng kiểm thực hiện kiểm tra đối chiếu hằng định người bệnh.
Có xây dựng quy định về việc xác nhận bản giao đúng người bệnh.
Có cảnh báo nguy hiểm các vị trí cơ nguy cơ trượt ngã.
Có tổ chức đánh giá chất lượng 6 tháng/lần.
Có bảng danh sách theo dõi thường xuyên hàng tháng đánh giá chất lượng.
Có trên 50 phần trăm khoa/phòng xây dựng chỉ số chất lượng.
Có danh sách tổng hợp các chỉ số.
Có báo cáo đánh giá, cải tiến các chỉ số.
Có thực hiện gửi báo cáo đầy đủ số lượng liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng theo yêu cầu của các cơ quan quản lý trong năm.
Tích cực tham gia đóng góp ý kiến về tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế.
Phần E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA.
Có bác sĩ chuyên khoa 2 về sản nằm trong ban giám đốc.
Có khoa sơ sinh.
Có thực hiện tư vấn sức khỏe sinh sản và dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai và trẻ nhỏ.
Tất cả các khoa đều có bảng thông tin và truyền thông và có bổ sung tài liệu truyền thông đầy đủ.
Nhân viên khoa sản được tập huấn nuôi con bằng sữa mẹ.
Có tuyên truyền nuôi con bằng sữa mẹ với nhiều hình thức khác nhau.
Có bác sĩ chuyên khoa II và tiến sĩ về nhi khoa trong ban giám đốc bệnh viện.
Bác sĩ nhi được tham gia đào tạo tập huấn liên tục.

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

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH.

Chưa có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh, được in và công khai tại khu khám bệnh (cập nhật theo tuần, tháng).
Chưa áp dụng các giải pháp can thiệp thời gian chờ của người bệnh.

Chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng.

Chưa nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng "Phiếu tóm tắt thông tin và điều trị".

Chưa đạt khoảng cách giữa 2 giường bệnh tối thiểu 1m phòng bệnh có 2 giường trở lên.

Chưa trang bị được vòi nước tự động.

Toàn bộ phòng bệnh chưa có điều hoà.

Chưa có phiên dịch cho người bệnh khiếm thính.

Chưa có bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh được trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước, đóng nước, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.

Chưa có nhà vệ sinh của toàn bộ các khoa lâm sàng có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...).

Người bệnh khi nhập viện chưa được cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử.

Phần B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN.

Chưa tuyển dụng đủ bác sĩ và điều dưỡng theo vị trí việc làm.

Chưa "chỉ trả dựa trên kết quả công việc" cho toàn bộ chức danh nghề nghiệp.

Chiến lược phát triển bệnh viện chưa được công bố rộng rãi.

Chưa áp dụng thi tuyển chức danh quản lý.

Chưa triển khai các giải pháp khắc phục và huy động các nguồn lực để thực hiện những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch.

Chưa áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý.

Chưa thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện.

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

Các khoa, phòng, hành lang... chưa được trang bị khóa từ (hoặc khóa số) luôn trong trạng thái đóng; chỉ được mở bằng thẻ từ hoặc mã số.

Kho bệnh án xây dựng chưa lớn nên không đủ chứa nhiều năm.

Chưa phát triển được kỹ thuật công nghệ thông tin để phục vụ vấn đề kiểm soát chẩn đoán và điều trị.

Chưa tiến hành rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật và xác định các nhóm kỹ thuật thường xuyên thực hiện, ít và rất ít hoặc không thực hiện.

Chưa phát triển được kỹ thuật công nghệ thông tin để phục vụ vấn đề kiểm soát chẩn đoán và điều trị.

Người bệnh chăm sóc cấp II chưa được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.

Người bệnh chăm sóc cấp II chưa được nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.

Chưa có lãnh đạo khoa dinh dưỡng.

Chưa có bếp ăn bệnh lý và khu nhà ăn riêng do khoa dinh dưỡng phụ trách.

Chưa tiến hành khảo sát về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.

Chưa tiến hành khảo sát đánh giá việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.

Khoa dinh dưỡng cung cấp được xuất ăn bệnh lý.

Khoa dinh dưỡng chưa tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...).

Chưa có phụ trách khối xét nghiệm có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành.

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

Chưa tiến hành đánh giá/nghiên cứu chất lượng xét nghiệm của bệnh viện ít nhất 1 lần trong năm, chưa có báo đánh giá chi ra những nhược điểm, hạn chế về đề xuất giải pháp khắc phục.

Nhân viên được đào tạo liên tục nhưng nội dung đào tạo chưa đi vào chuyên sâu.

Diện tích vị trí kho còn chật hẹp, thiếu diện tích lưu trữ sổ sách hàng năm (so với nhu cầu).

Một số thuốc không trúng thầu hoặc đứt hàng do yếu tố khách quan.

Nhân sự được lâm sàng còn ít.

Chưa có phần mềm danh mục tra cứu thông tin thuốc của bệnh viện, hiện tại chỉ đang sử dụng file excel.

Chưa có công trình nghiên cứu khoa học cấp tỉnh trở lên.

Chưa có các sáng kiến có thể thực hiện đăng ký sở hữu trí tuệ.

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Chưa có trưởng phòng QLCL.

Chưa có phó phòng QLCL.

Chưa có mã vạch duy nhất.

Chưa có hệ thống ô-xy trung tâm cho toàn bộ giường bệnh của bệnh viện.

Chưa áp dụng giải pháp công nghệ thông tin, các trang thiết bị điện tử và mã số/mã vạch để xác nhận tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh.

Phần E: TIỂU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA.

Không có trung tâm chuyên sâu về phụ sản.

Chưa tổ chức tập huấn tiên sản 1 tuần/lần.

Chưa có ngân hàng sữa mẹ.

Chưa có trung tâm bệnh lý về nhi khoa chuyên sâu.

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

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH

Áp dụng giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ của người bệnh.

Máy lấy số xếp hàng tự động có ghi thời gian thời điểm lấy số và ước tính thời gian đến lượt.

Trang bị phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.

Tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể. Thực hiện nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”.

Thực hiện áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị.

Thực hiện áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng.

Tiến hành làm sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn.

Phần B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

Xây dựng kế hoạch tuyển dụng bác sĩ và điều dưỡng đủ số lượng theo vị trí việc làm đã xây dựng.

Thực hiện đánh giá khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và cập nhật điều chỉnh bổ sung hàng năm.

Áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”.

Thực hiện đánh giá việc triển khai áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”.

Thực hiện đánh giá hiệu quả việc áp dụng thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý và xác định những nhược điểm cần khắc phục, chỉnh sửa.

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

Ứng dụng các kết quả nghiên cứu vào hoạt động thực tiễn, tiến hành biện pháp can thiệp, tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện.

Thực hiện báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, trong đó tỷ lệ tuân thủ các khoa lâm sàng.

Tiến hành nghiên cứu, đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng dựa trên các chỉ số đã xây dựng.

Tiến hành đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.

Đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp II.

Trang bị thêm phương tiện chống loét tỷ đè.

Tiến hành khảo sát về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

Tiến hành khảo sát, đánh giá việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Tiếp tục duy trì các nội dung đã đạt được.

Áp dụng giải pháp công nghệ thông tin, trang thiết bị điện tử và mã/mã vạch để xác định tên dịch vụ và chăm sóc cho người bệnh.

Phần E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA

Cập nhật, bổ sung tài liệu các lớp tiền sản định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà bệnh nhân và phát cho học viên.

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 2025.

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH

A1.3 Áp dụng các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ cho bệnh nhân.

A1.4 Xây dựng quy trình bảo động đồ ngoại viện.

A1.5 Hoàn thiện hệ thống bắt số xếp hàng tự động có ghi thời điểm lấy số và ước tính thời gian đến lượt.

A1.6 Trang bị phần mềm tự điều tiết và phân bổ chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo phương pháp tối ưu.

A4.1 Tiến hành rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” theo định kỳ thời gian 1,2 năm một lần hoặc khi hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có sự thay đổi.

Phần B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

B1.1 Tiến hành tuyển dụng đủ số lượng bác sĩ và điều dưỡng theo yêu cầu.

B3.1 Đánh giá kết quả việc triển khai chi trả lương dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp.

B4.3 Xây dựng quy trình thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, tổ chức xin ý kiến rộng rãi các nhân viên và được ban giám đốc phê duyệt.

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

C2.1: Áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10.

C3.2. Áp dụng bệnh án điện tử tại các khoa lâm sàng.

C5.3: Thực hiện báo cáo giám sát việc tuân thủ các kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm đã xây dựng của bệnh viện

C5.5. Có bản báo cáo tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.

C6.3: Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp II được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.

C7.4: Tiến hành khảo sát, đánh giá việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý của người bệnh.

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

D1.1 Có lãnh đạo phòng Quản lý chất lượng bệnh viện.

D2.3 Có hệ thống oxy trung tâm cho phòng cấp cứu của khoa.

D2.4 Tiến hành cải tiến chất lượng, chống nhầm lẫn người bệnh dựa trên kết quả rà soát, đánh giá.

D3.2 Tiếp tục duy trì cải tiến chất lượng, ưu tiên các chỉ số chất lượng chưa đạt và tiếp tục duy trì, cải tiến các chỉ số đã đạt chi tiêu đề ra.

Phần E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA

E1.2 Cập nhật và bổ sung tài liệu cho các lớp học tiền sản định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh và phát cho học viên. Tiến hành đánh giá kiến thức của các đối tượng học viên sau khi tập huấn.

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 tỉnh Sóc Trăng xin cam kết sẽ tiến hành cải tiến và hoàn thiện theo đúng mục tiêu mà tiêu chí quản lý chất lượng đã đề ra, theo lộ trình như trên.

Ngày...03...tháng...02...năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)



CN. Nguyễn Phú Trinh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



BSCKII, Chung Tấn Định