

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2016

(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ YÊN BÁI

Địa chỉ: Tổ 62 - Đường Tuệ Tĩnh, phường Nguyễn Thái Học, thành phố Yên Bái, Yên Bái

Giám đốc: NGUYỄN TRƯỜNG GIANG

Di động: 0912460250. Email: truonggiang@ttypb.vn

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn kiểm tra thành lập theo Quyết định số 619/QĐ-SYT ngày 29/11/2015 của Giám đốc Sở Y tế.

Trưởng đoàn kiểm tra: Trần Lan Anh - Phó Giám đốc Sở Y tế.

Thư ký đoàn: Nguyễn Thị Hương - Phó trưởng phòng Nghiệp vụ Y; CN Trần Thị Lý - CV Phòng Nghiệp vụ Y.

Thành viên: 11 thành viên gồm cán bộ các phòng chuyên môn sở Y tế, cán bộ lãnh đạo các bệnh viện trên địa bàn tỉnh.

Thời gian kiểm tra từ 8h ngày 13/12/2016

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 83/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 255

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.06

(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	15	47	21	0	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	18.07	56.63	25.30	0.00	83

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 2016

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2016	Đoàn KT đánh giá NĂM 2016	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	3	
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	3	3	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	
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	2	2	
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	5	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	3	3	
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	3	3	
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	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	4	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2016	Đoàn KT đánh giá NĂM 2016	Chi tiết
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	2	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, ý 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	3	3	
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	3	3	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	2	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	
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	3	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	3	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	
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	4	4	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	2	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	4	
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	3	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	2	
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	2	2	
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	2	2	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2016	Đoàn KT đánh giá NĂM 2016	Chi tiết
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	4	4	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	2	
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	2	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	
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	2	2	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	
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	3	3	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	
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)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	2	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4	
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	3	3	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2016	Đoàn KT đánh giá NĂM 2016	Chi tiết
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	
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	2	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	3	
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	3	2	
E2	E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	2	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

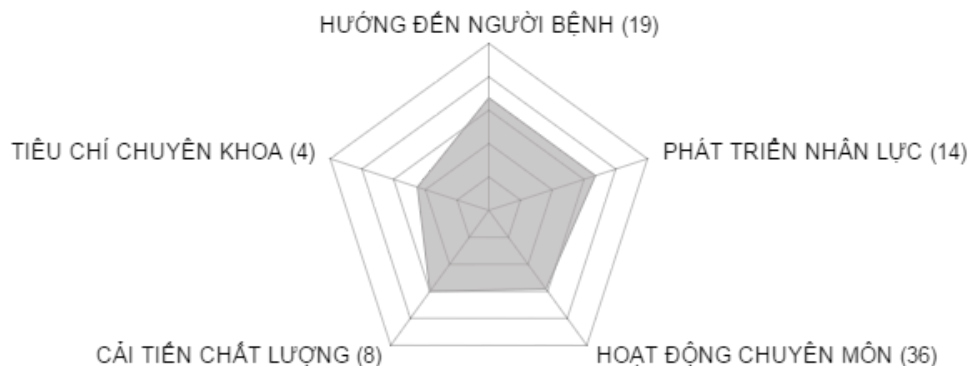
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	1	10	8	0	3.37	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	1	2	2	0	3.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	7	6	0	3.36	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	1	0	2	0	3.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	9	20	6	0	2.91	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	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	1	3	2	0	3.17	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	2	3	0	0	2.60	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	4	0	1	0	2.40	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	6	0	0	3.00	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	9	1	0	3.00	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	5	0	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	3	1	0	0	2.25	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	2	1	0	0	2.33	3
E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	1	0	0	0	2.00	1

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Hợp đoàn kiểm tra và ban lãnh đạo, cán bộ chủ chốt đơn vị. Tuyên bố lý do, công bố Quyết định thành lập đoàn và thông qua kế hoạch, chương trình làm việc. Phương pháp kiểm tra đánh giá, chia nhóm. Lãnh đạo đoàn quán triệt nội dung, thời gian. Đơn vị báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra, những thuận lợi, khó khăn, tồn tại. Đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra đánh giá. Thư ký đoàn tổng hợp kết quả các nhóm. Đoàn kiểm tra thống nhất kết quả với lãnh đạo và cán bộ chủ chốt đơn vị. Đoàn kiểm tra thông qua biên bản trước cán bộ viên chức đơn vị. Thống nhất biên bản kết thúc hồi 17h30 ngày 13/12/2016.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

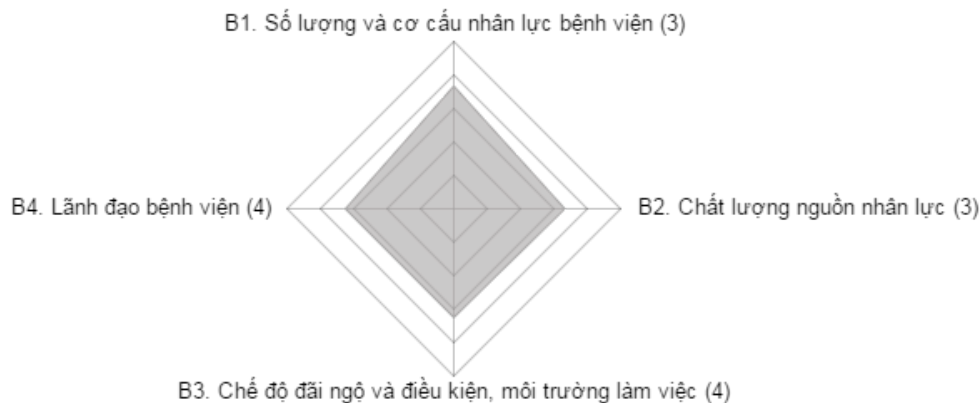
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



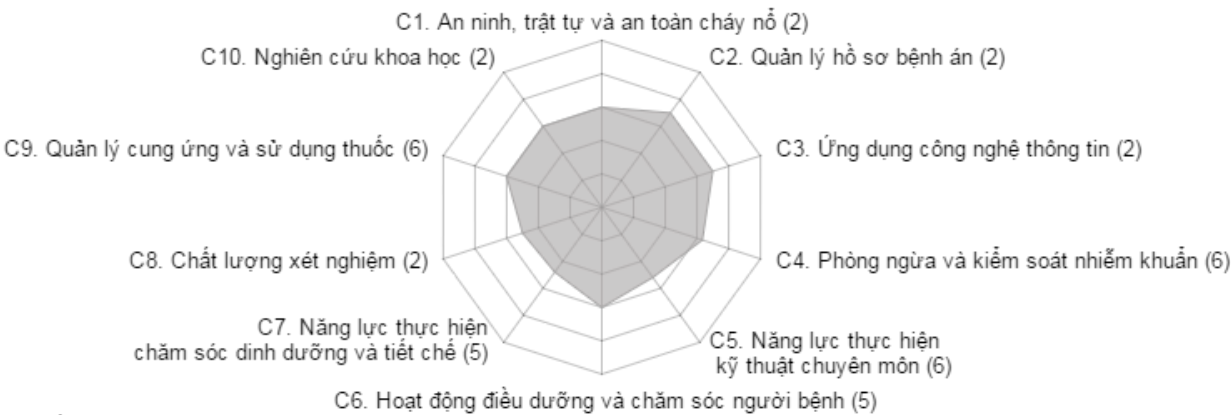
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



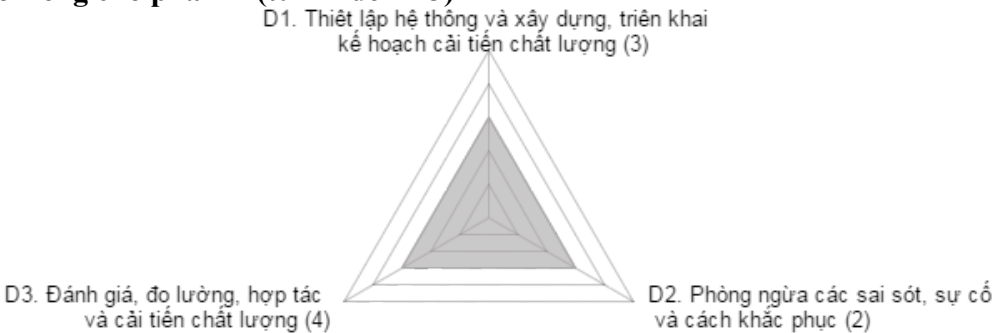
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

- Bệnh viện đã triển khai việc tự kiểm tra chấm điểm bệnh viện theo kế hoạch của Sở Y tế. Quá trình tự kiểm tra chấm điểm khách quan theo hướng dẫn, số liệu cung cấp đảm bảo theo yêu cầu.

- Đoàn kết nội bộ tốt, cán bộ viên chức của đơn vị đều tin tưởng vào tập thể lãnh đạo đơn vị, điểm khảo sát hài lòng NVYT trung bình là 4,2/5 điểm

- Trong năm 2016 Bệnh viện duy trì tốt hoạt động khám chữa bệnh và các quy định của nhà nước, hoàn thành chức năng nhiệm vụ và các chỉ tiêu kế hoạch, Không để xảy ra sai sót trong chuyên môn.

- Chất lượng bệnh viện được nâng lên kết quả kiểm tra đánh giá. Số điểm bình quân năm 2015 theo tiêu chí cũ là 3.10 điểm; Năm 2016 tự chấm theo đạt 3,11 điểm. Đoàn đánh giá đạt 255 điểm, điểm trung bình đạt 3,06, Không có tiêu chí mức 1; Không có tiêu chí nào đạt mức 5.

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

- Cơ sở hạ tầng của đơn vị được đầu tư xây dựng tương đối khang trang, Vệ sinh nội phòng ngoại cảnh sạch đẹp.

- Đã thành lập Hệ thống quản lý chất lượng theo hướng dẫn tại Thông tư 19/2013/TT-BYT. phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên, đồng thời đã xây kế hoạch cải tiến chất lượng tại đơn vị và đề án phát triển và nâng cao chất lượng bệnh viện. Hệ thống quản lý chất lượng hoạt động đã đạt được những kết quả cụ thể. Triển khai đầy đủ các văn bản pháp quy, các hướng dẫn của các cấp quản lý trong quá trình hoạt động thực hiện nhiệm vụ của bệnh viện.

- Bệnh viện đã có nhiều cố gắng trong các hoạt động cải tiến quy trình khám bệnh tạo thuận lợi cho người bệnh từ khâu tiếp nhận, thực hiện các dịch vụ chẩn đoán, điều trị cho đến khi thanh toán viện phí. Có Quy trình tiếp đón người bệnh rõ ràng, Sơ đồ, biển hiệu các khoa phòng đầy đủ. Bố trí sắp xếp bàn khám và tư vấn cho người bệnh hợp lý đảm bảo phục vụ và giảm thời gian chờ đợi của người bệnh. Đảm bảo đủ đồ dùng phục vụ sinh hoạt và các điều kiện hậu cần cho người bệnh nội trú, không có người bệnh phải nằm ghép. Đã lắp đặt hệ thống báo gọi cấp cứu và hệ thống camera quan sát tại các phòng cấp cứu. Cải thiện chất lượng phục vụ, cũng như tinh thần thái độ giao tiếp ứng xử của CBVC đối với bệnh nhân. Đảm bảo tính công bằng và mức ưu tiên đối với từng đối tượng. Điểm hài lòng của người bệnh thông qua khảo sát đạt:

- CBVC bệnh viện được làm việc trong môi trường thuận lợi, đảm bảo các chế độ theo quy định.

- Thực hiện tương đối tốt các quy định về ghi chép, quản lý hồ sơ bệnh án. Quy chế cấp cứu, Quy chế hội chẩn. Bệnh viện đã xây dựng được 79 quy trình chuyên môn thực hiện tại bệnh viện và xây dựng đầy đủ bảng kiểm cho các quy trình.

- Đã triển khai việc báo cáo các sự cố y khoa theo yêu cầu.

- Việc đảm bảo ANTT cho người bệnh đến khám và điều trị được quan tâm đã lắp đặt hệ thống Camera giám sát tại các khu vực trong bệnh viện.

- Công tác dược: Đảm bảo cung ứng thuốc và VTYT tiêu hao đầy đủ, kịp thời. Sử dụng thuốc hợp lý, an toàn cho người bệnh. việc giám sát và sử dụng thuốc tại khoa lâm sàng đã được triển khai. Thực hiện cung ứng thuốc đầy đủ tại khoa lâm sàng.

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

- Việc xây dựng quy trình chuyên môn và phác đồ điều trị theo mô hình bệnh tật thực hiện tại đơn vị còn chưa đầy đủ. Chưa đánh giá đầy đủ việc thực hiện các quy trình chuyên môn.

- Chưa thực hiện kết nối mạng nội bộ tại tất cả các khoa phòng trong đơn vị.

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

- Tiếp tục thực hiện cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Xây dựng bổ sung đầy đủ các quy trình chuyên môn và phác đồ điều trị để thực hiện tại đơn vị.

- Tiếp tục triển khai nghiên cứu khoa học và áp dụng các nghiên cứu khoa học vào cải tiến chất lượng.

- Phát triển các kỹ thuật cao thực hiện tại đơn vị.

- Đầu tư cho công tác dinh dưỡng tiết chế, xây dựng chế độ ăn phù hợp cho người bệnh điều trị tại đơn vị

- Thực hiện kết nối mạng nội bộ tại tất cả các khoa phòng trong đơn vị.

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

- Nhất trí với ý kiến của đoàn kiểm tra.

- Đề nghị Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí ngay từ đầu năm để các đơn vị căn cứ thực hiện.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- Chúc mừng thành tích đơn vị đạt được trong năm 2016. Phát huy kết quả đạt được phấn đấu thực hiện đạt kết quả cao hơn trong năm 2017 và những năm tiếp theo.

- Yêu cầu Ban Giám đốc đơn vị tiếp tục quan tâm đến hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện. Xây dựng kế

hoạch chi tiết cho các hoạt động cải tiến chất lượng năm 2017. Đẩy mạnh nghiên cứu và áp dụng các nghiên cứu sáng kiến để cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Tăng cường kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện hàng tháng hàng quý. Thường xuyên giám sát việc thực hiện các quy trình chuyên môn đơn vị đã ban hành.
- Tăng cường đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ. Khuyến khích cán bộ nghiên cứu khoa học. Tiếp tục triển khai, áp dụng những kỹ thuật vượt tuyến và kỹ thuật cao.
- Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến đối với khám chữa bệnh tuyến xã.
- Nghiên cứu ứng dụng trong cảnh báo an toàn sử dụng thuốc và quản lý sự cố sai sót.

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(*ký tên*)

THƯ KÝ ĐOÀN
(*ký tên*)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(*ký tên và đóng dấu*)