

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP. HỒ CHÍ MINH
 Địa chỉ: Số 03 Nơ Trang Long, phường 7, quận Bình Thạnh, TP Hồ Chí Minh
 Giám đốc: PHẠM XUÂN DŨNG
 Di động: 0903710212. Email: phxdung@yahoo.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2017 của Sở Y tế gồm 05 tổ được thành lập tại Quyết định số 7186/QĐ-SYT ngày 16/11/2017:

GS.TS.BS Nguyễn Tấn Bình, Giám đốc Sở Y tế, Chủ tịch Hội đồng Quản lý Chất lượng Khám chữa bệnh Sở Y tế, Trưởng đoàn

PGS.TS.BS Tăng Chí Thượng, Phó Giám đốc Sở Y tế, Phó Chủ tịch thường trực Hội đồng Quản lý Chất lượng Khám chữa bệnh Sở Y tế, Phó Trưởng đoàn

Tổ 1:

1. Ông Tăng Chí Thượng, Phó Giám đốc Sở Y tế, Phó Chủ tịch thường trực Hội đồng Quản lý Chất lượng Khám chữa bệnh, Phó trưởng Đoàn đánh giá chất lượng bệnh viện của Sở Y tế kiêm Tổ trưởng
2. Ông Trần Ngọc Hải, Phó Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ, Tổ phó
3. Bà Nguyễn Ánh Tuyết, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Tổ phó
4. Bà Võ Hồng Ngọc, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký 1
5. Bà Trịnh Thị Quế, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký 2
6. Ông Trần Minh Thái, Phó Trưởng Phòng Tổ chức Cán bộ Sở Y tế, Thành viên
7. Ông Ngô Ngọc Quang Minh, Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành viên
8. Ông Phạm Đăng Trọng Tường, Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Da Liễu, Thành viên
9. Bà Trần Nguyễn Như Anh, Phó Trưởng Phòng Quản lý Chất lượng Bệnh viện Từ Dũ, Thành viên
10. Ông Nguyễn Hải Nam, Phó Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Ung Bướu, Thành viên
11. Bà Nguyễn Thị Thanh Hà, Phó Chủ tịch Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Thành phố, Thành viên
12. Bà Phạm Thị Thanh Thảo, Trưởng Phòng Tài chính kế toán Bệnh viện Nguyễn Trãi, Thành viên
13. Bà Cam Ngọc Thuý, Trưởng Phòng Điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn, Thành viên
14. Ông Trần Quốc Cường, Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố, Thành viên
15. Bà Lê Thị Thuý Như, Trưởng khoa Kiểm chuẩn Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm Thành phố, Thành viên
16. Bà Nguyễn Thị Thúy Anh, Phó Trưởng Khoa Dược Bệnh viện Từ Dũ, Thành viên
17. Ông Trần Đức Định, Chuyên viên Văn Phòng Sở Y tế, Thành viên

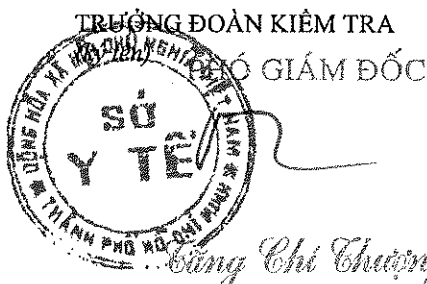
TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 293
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.70

(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: | 1 | 4 | 18 | 50 | 6 | 79 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 1.27 | 5.06 | 22.78 | 63.29 | 7.59 | 79 |

Ngày 06 tháng 12 năm 2017



THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

Võ Hồng Ngọc

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BS. Phạm Xuân Dũng

BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

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

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2017 | 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 | 5 | 4 | |
| 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 | 2 | 3 | |
| A2.2 | Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện | 4 | 4 | |
| 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 | 4 | 4 | |
| A2.5 | Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện | 4 | 4 | |
| 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 | 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) | | | |
| 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 | 5 | 2 | |
| 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 | 3 | |
| A4.6 | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp | 4 | 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 | 4 | 4 | |
| B2 | B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3) | | | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2017 | Chi tiết |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------|
| 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 | 5 | 5 | |
| 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 | 4 | 4 | |
| 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 | 5 | |
| B3.3 | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện | 3 | 4 | |
| 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 | 4 | 4 | |
| B4.2 | Triển khai văn bản của các cấp quản lý | 5 | 4 | |
| B4.3 | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 4 | 3 | |
| B4.4 | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận | 5 | 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 | 4 | |
| 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 | 3 | 3 | |
| C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học | 4 | 3 | |
| 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 | 5 | 4 | |
| C4.2 | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 4 | 3 | |
| C4.3 | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay | 4 | 5 | |
| C4.4 | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 4 | 4 | |
| 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 | 2 | 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 | 5 | 5 | |
| 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 | 4 | 3 | |
| C5.4 | Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị | 5 | 4 | |
| C5.5 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện | 3 | 3 | |
| C6 | C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | | | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2017 | Chi tiết |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------|
| C6.1 | Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 4 | 4 | |
| 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 | 4 | 4 | |
| 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 | 4 | 4 | |
| C7.2 | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 4 | 4 | |
| C7.3 | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 5 | 4 | |
| 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 | 4 | 4 | |
| 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 | 4 | |
| 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 dược | 3 | 3 | |
| C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược | 4 | 4 | |
| 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 | 5 | 5 | |
| C9.6 | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 4 | 4 | |
| C10 | C10. Nghiên cứu khoa học (2) | | | |
| C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học | 4 | 4 | |
| 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 | 4 | |
| D | PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | | | |
| D1 | D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3) | | | |
| D1.1 | Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện | 4 | 5 | |
| D1.2 | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 | 3 | |
| D1.3 | Xây dựng văn hóa chất lượng | 4 | 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 | 4 | 3 | |
| D2.3 | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa | 4 | 4 | |
| 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 | 4 | 4 | |
| D3 | D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3) | | | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017 | Đoàn KT đánh giá NĂM 2017 | Chi tiết |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------|
| D3.1 | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện | 3 | 1 | |
| D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 3 | 2 | |
| 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 | 4 | |
| E | PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA | | | |
| E1 | E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4) | | | |
| E1.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh | 0 | 0 | |
| E1.2 | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh | 0 | 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 | 0 | 0 | |
| E2.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa | 0 | 0 | |

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

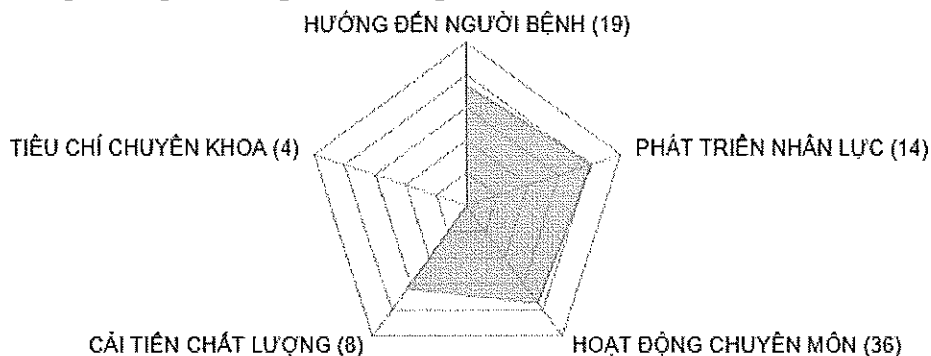
| KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Điểm TB | Số TC áp dụng |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------------|
| PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19) | 0 | 1 | 4 | 14 | 0 | 3.68 | 19 |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 3.83 | 6 |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5) | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 3.80 | 5 |
| A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3.50 | 2 |
| A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6) | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 3.50 | 6 |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | 0 | 0 | 1 | 11 | 2 | 4.07 | 14 |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4.00 | 3 |
| B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3) | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4.33 | 3 |
| B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4) | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4.25 | 4 |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4) | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3.75 | 4 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 0 | 2 | 8 | 22 | 3 | 3.74 | 35 |
| C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4.00 | 2 |
| C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2) | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3.00 | 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 | 1 | 3 | 1 | 3.67 | 6 |
| C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2) | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3.80 | 5 |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4.00 | 3 |
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5) | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 4.00 | 5 |
| C8. Chất lượng xét nghiệm (2) | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3.00 | 2 |
| C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 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) | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 3.18 | 11 |
| D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3.67 | 3 |
| D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5) | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3.40 | 5 |
| D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3) | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2.33 | 3 |
| PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 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 | 0 | 0 | 0 | |

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

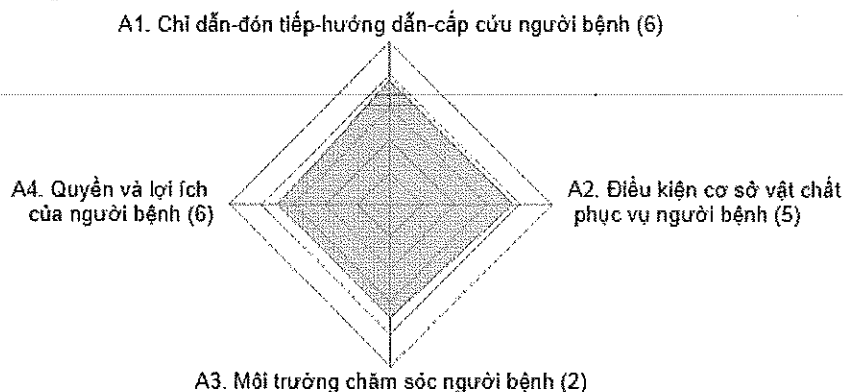
Sở Y tế lập Kế hoạch số 9244/KH-SYT ngày 06/11/2017 về kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2017. Tổ 01 Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Sở Y tế tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng tại Bệnh viện Ung bướu vào ngày 06/12/2017 theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam do Bộ Y tế ban hành Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú Khảo sát sự đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của nhân viên y tế Khảo sát thực hiện cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp Khảo sát hoạt động của ki-ốt khảo sát sự không hài lòng của người bệnh Tổng số tiêu chí đánh giá: 83/83

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

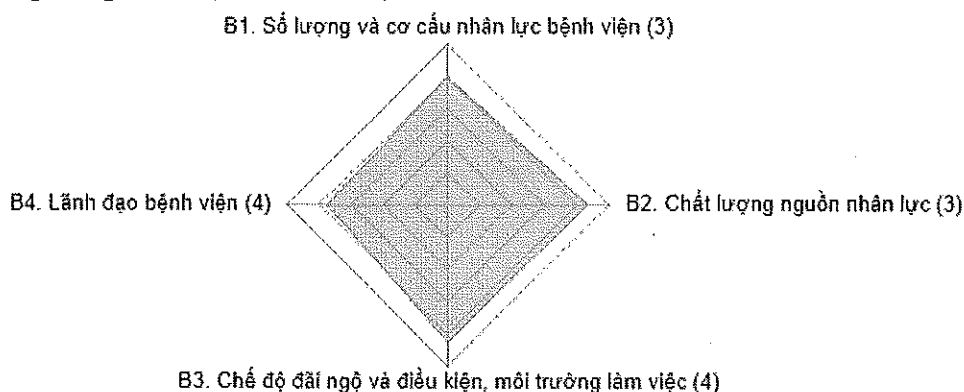
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



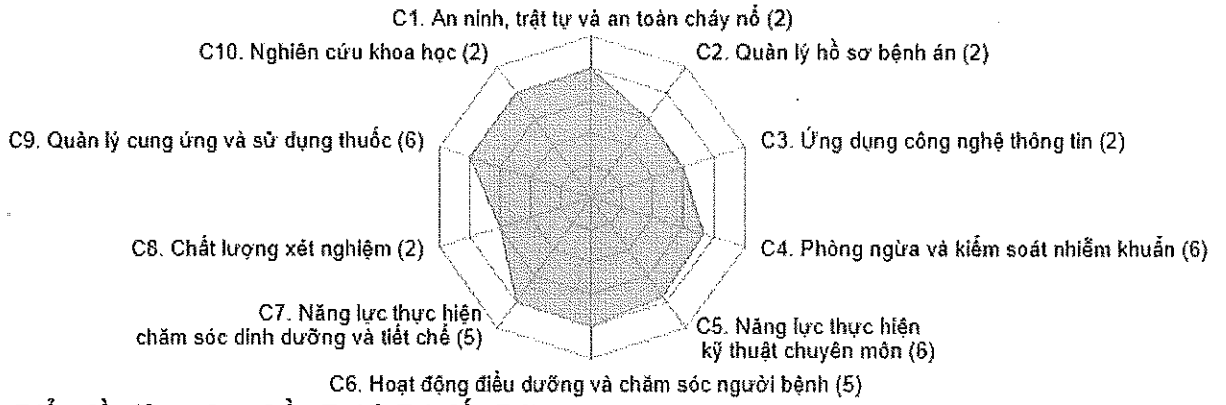
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



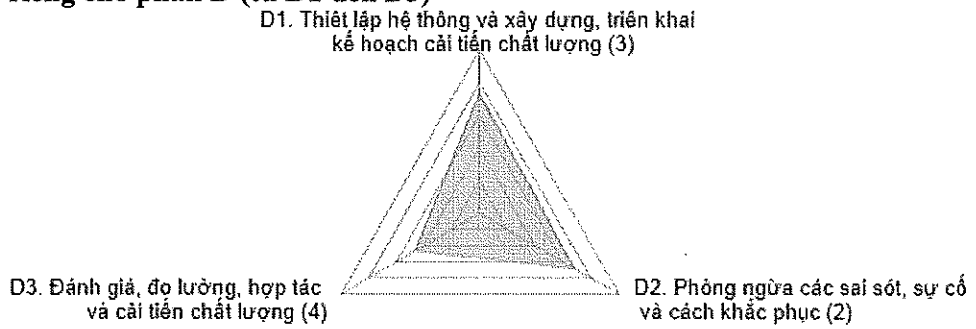
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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 có cố gắng cải tiến chất lượng so với năm 2016; tuy nhiên các hoạt động chưa đầy đủ, đồng bộ trong toàn bệnh viện và chưa đi vào chiều sâu.

Tổng điểm đạt: 293

Trung bình chung các tiêu chí: 3.7

Đa số tiêu chí đạt mức 3, 4

Còn 01 tiêu chí ở mức 1

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

- Công tác dinh dưỡng tiết chế có nhiều cải tiến, tổ chức cung cấp suất ăn cho người bệnh khá phong phú
- BV có nỗ lực cải thiện chất lượng phục vụ người bệnh trong điều kiện cơ sở vật chất còn chật hẹp
- Tích cực thực hiện nghiên cứu khoa học
- Công tác khoa Dược tương đối đầy đủ
- Thực hiện tốt việc giám sát quy trình kỹ thuật của khối điều dưỡng
- Phát triển mạnh về chuyên môn kỹ thuật theo lĩnh vực chuyên khoa của bệnh viện

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

- Chưa đạt 50 phần trăm thành viên mạng lưới KSNK có chứng chỉ được tập huấn về KSNK.
- Đơn vị tiết kiệm tập trung chưa triển khai xử lý tại chỗ; chưa xây dựng chỉ số nhiệm vụ khuân bệnh viện và nghiên cứu can thiệp; chưa có kế hoạch, sáng kiến cải tiến kỹ thuật để giảm thiểu chất thải y tế
- Hệ thống xử lý nước thải không đo đạc được lưu lượng đầu ra; nước thải không đạt tiêu chuẩn an toàn môi trường
- Căn tin BV xuống cấp; công tác đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh chưa chính xác trong khi tình trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh ung thư rất cao
- Kế hoạch cải tiến chưa chi tiết, cụ thể; chưa tổ chức khảo sát thực trạng trước can thiệp và đánh giá hiệu quả của biện pháp can thiệp
- Kế hoạch chăm sóc người bệnh còn sơ sài
- Chưa giám sát kết quả đầu ra của chỉ tiêu quản lý chất lượng xét nghiệm
- Chưa đảm bảo nhân sự thực hiện công tác dược lâm sàng, thông tin thuốc
- Mức giá dịch vụ y tế xã hội hóa còn cao hơn mức giá BHYT 40%
- Số liệu kết xuất từ phần mềm không khớp với số liệu thống kê thủ công; phần mềm quản lý bệnh viện khá cũ nên một số chức năng quản lý thông tin chưa có đủ, khó đáp ứng được nhu cầu điều hành quản lý

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

- Triển khai cung cấp suất ăn xay cho người bệnh; đảm bảo chất lượng suất ăn qua sonde
- Xem xét tổ chức hoạt động của khoa cấp cứu để nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh; sắp xếp bác sĩ nội khoa được đào tạo về hồi sức cấp cứu để trực khoa cấp cứu; áp dụng tiêu chuẩn, thang điểm cảnh báo sớm để điều dưỡng có thể phát hiện sớm tình trạng người bệnh cấp cứu và cảnh báo với bác sĩ; thực hiện đánh giá toàn diện tình trạng người bệnh để xử trí phù hợp, đặc biệt là các vấn đề nội khoa
- Trang bị thêm mái che ở sảnh chờ
- Đề ra những mục tiêu cải tiến chất lượng cụ thể, đo lường được để đảm bảo thực chất, khả thi
- Thực hiện phân loại sự cố; phân tích nguyên nhân gốc rễ của vấn đề người bệnh thường than phiền
- Triển khai các tiêu chí chất lượng xét nghiệm theo quy định của Bộ Y tế
- Triển khai hoạt động dược lâm sàng tại khoa, phối hợp phòng KHTH thực hiện hoạt động bình bệnh án
- Thể hiện rõ hoạt động giám sát sự tuân thủ quy trình kỹ thuật nguy cơ cáo và các phác đồ điều trị trọng tâm của bác sĩ
- Thông báo kết quả bình bệnh án, kết quả giám sát tuân thủ đến nhân viên y tế
- Sắp xếp, nâng cấp cơ sở vật chất khu khám dành cho người bệnh tái khám

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

Bệnh viện thống nhất với kết quả đánh giá và nhận xét của đoàn kiểm tra

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

Bệnh viện Ung bướu đang có những bước chuyển động theo chiều hướng tích cực, triển khai nhiều hoạt động ý nghĩa để phục vụ người bệnh.

Trong năm 2018, bệnh viện cần xây dựng kế hoạch cải tiến khu tái khám; thành lập khoa cấp cứu và phát triển nguồn nhân lực chuyên về hồi sức cấp cứu; phát triển công nghệ thông tin phục vụ hoạt động quản lý; nghiên cứu bố trí bãi giữ xe cho người dân đến khám.

Bệnh viện nên tham quan học hỏi những mô hình cải tiến chất lượng của các bệnh viện bạn để áp dụng tại đơn

vi; bố trí nhân sự trong Ban Giám đốc phụ trách vấn đề về tài chính - xã hội hóa để đảm bảo thực hiện đúng quy định pháp luật.

Ngày...06...tháng...12...năm...2017

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)



CHỖ GIÁM ĐỐC

Chí Chương

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

la

Võ Công Ngọc

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



BS. Phạm Xuân Dũng