

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 ĐA KHOA AN SINH

Địa chỉ: Số 10, Đường Trần Huy Liệu, phường 12, quận Phú Nhuận, TP Hồ Chí Minh

Giám đốc: MAI VĂN ĐIỀN

Di động: 0908814179. Email: maivandien@ansinh.com.vn

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Trưởng đoàn: 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

Phó 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

TỔ 5

1. Bà Trần Thị Hồng Huyền, Trưởng Phòng Tổ chức Cán bộ Sở Y tế, Tổ trưởng
2. Ông Hà Ngọc Bản, Phó Giám đốc Viện Tim, Tổ phó
3. Bà Phan Thị Hằng, Phó Giám đốc Bệnh viện Hùng Vương, Tổ phó
4. Ông Lê Huy Nguyễn Tuấn, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký 1
5. Bà Nguyễn Minh Khoa, Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Thư ký 2
6. Bà Lê Thiện Quỳnh Như, Trưởng Phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Thành viên
7. Ông Trà Anh Duy, Trưởng Phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Bình Dân, Thành viên
8. Ông Lương Hoàng Liêm, Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện quận Thủ Đức, Thành viên
9. Ông Nguyễn Thế Vũ, Phó Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Thành viên
10. Ông Huỳnh Văn Bản, Phó Trưởng Phòng Điều dưỡng Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành viên
11. Bà Huỳnh Đặng Thanh Thảo, Trưởng Phòng Kế hoạch Tài chính Bệnh viện quận Thủ Đức, Thành viên
12. Bà Nguyễn Thị Quỳnh Anh, Trưởng Khoa Dược Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Thành viên
13. Ông Nguyễn Huân, Phó Trưởng Khoa Dinh dưỡng Lâm sàng Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố, Thành viên
14. Bà Trần Thị Phương Loan, Chuyên viên Phòng Tổ chức Cán bộ Sở Y tế, Thành viên
15. Bà Nguyễn Đàm Châu Bảo, Khoa Kiểm chuẩn Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm Thành phố, Thành viên
16. Ông Nguyễn Hậu, Phòng Công Nghệ Thông tin Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình, Thành viên

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 299
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.57

(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	6	29	31	15	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.22	7.32	35.37	37.80	18.29	82

Ngày: 27 tháng 11 năm 2017

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

(ký tên)

Tổ trưởng

THƯ KÝ ĐOÀN

(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



TS.BS. Mai Văn Điền

Tăng trưởng Tổ trưởng Trần Thị Hằng Huyền Lê Huy Nguyễn Tuấn

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	5	5	
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	5	
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	4	4	
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	5	
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	5	5	
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	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	4	4	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	
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	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	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	4	3	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5	
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	5	
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	5	5	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
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	4	4	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	5	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	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	4	4	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	5	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	5	5	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	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	4	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	5	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	5	3	
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	1	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	5	5	
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	3	2	
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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	3	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	3	
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	5	5	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	
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	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	5	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	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	5	3	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	4	
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	4	5	
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	4	3	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	2	
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	4	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	4	
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	2	2	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	4	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	2	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	4	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	3	2	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

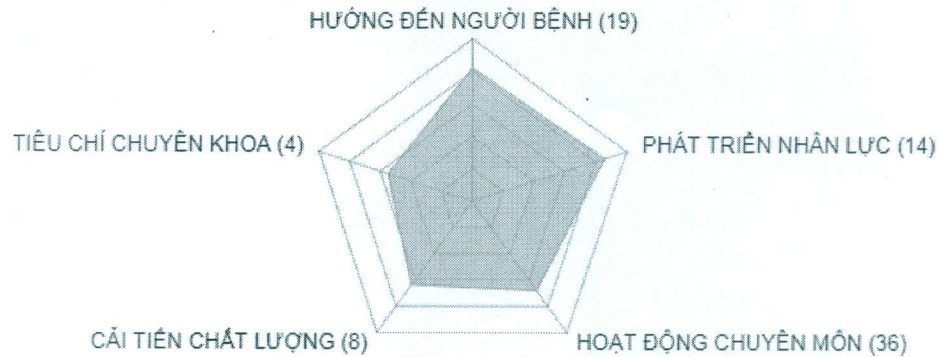
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	3	10	5	4.11	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	2	1	3.80	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	1	8	5	4.29	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	1	2	4.67	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	1	2	1	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	3	1	4.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	2	18	10	4	3.40	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	1	1	0	3.50	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	2	2	1	3.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	1	0	4	0	0	2.60	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	2	2	0	3.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	6	2	1	3.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	3	1	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	2	1	1	0	2.75	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	0	1	0	2.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

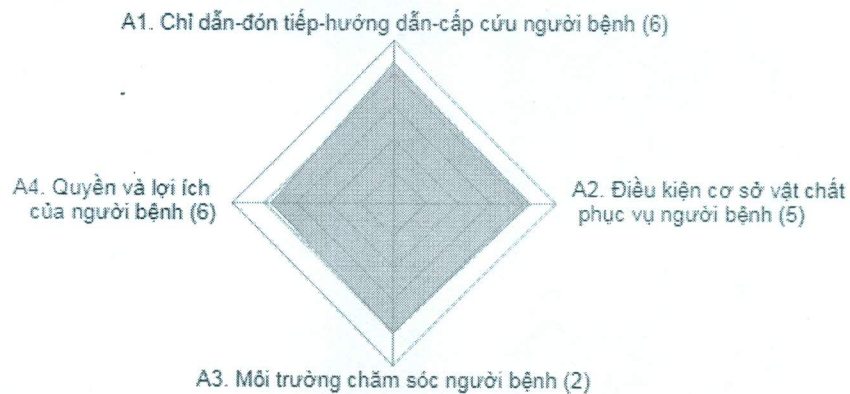
- Ban hành Kế hoạch số 9244/KH-SYT ngày 06/11/2017 của Sở y tế về kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2017 của Sở y tế; - Ban hành quyết định số 7186/QĐ-SYT ngày 16/11/2017 của Sở y tế thành lập đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2017; - Hướng dẫn Bệnh viện chuẩn bị cho công tác kiểm tra; - Thông báo lịch kiểm tra, phân công thành viên đoàn kiểm tra; - Kết hợp kiểm tra chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh với: + Đánh giá Kết quả triển khai thực hiện Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng của người bệnh" năm 2017, + Đánh giá cơ sở y tế xanh sạch đẹp.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

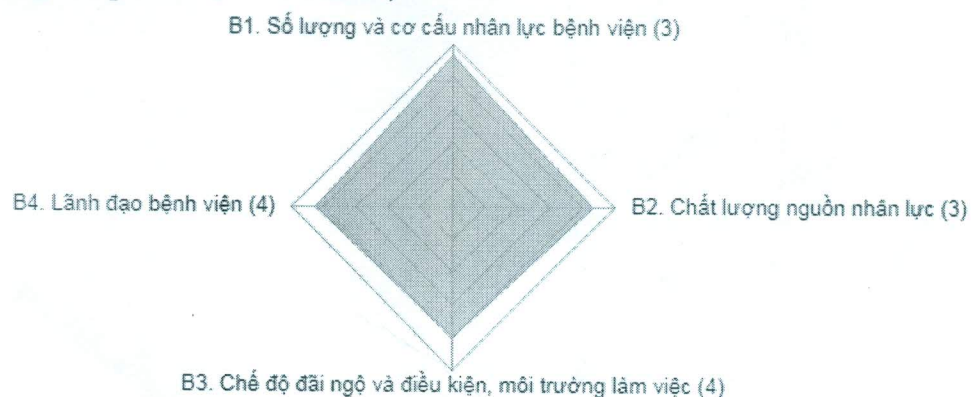
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



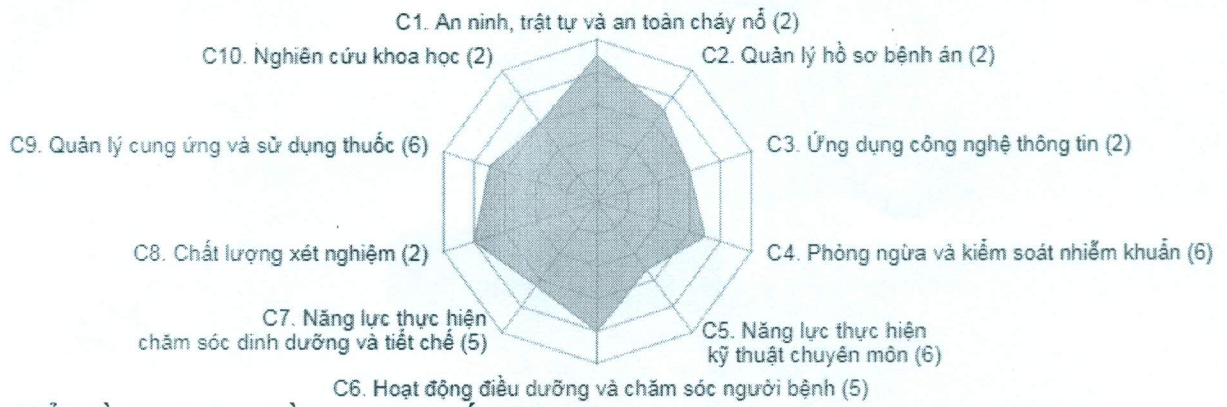
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



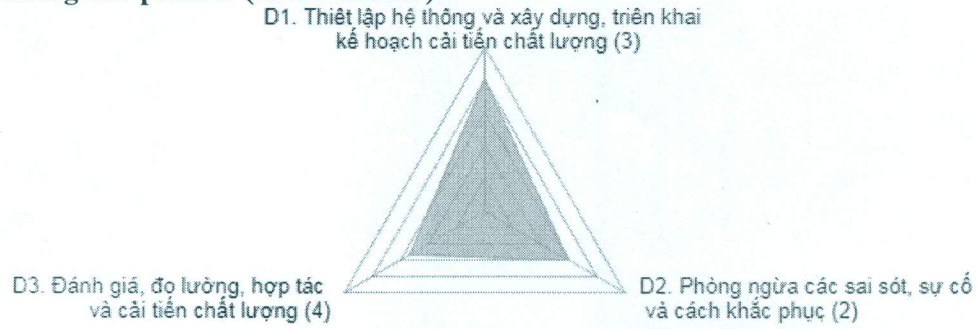
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

- BV đã thành lập Phòng quản lý chất lượng, Trưởng Phòng chuyên trách về QLCLBV, Phòng QLCLBV và nhân viên mạng lưới QLCLBV 100% đã được học về QLCLBV. BV có hội đồng QLCLBV và hợp định kỳ hàng quý. BV có xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng và triển khai, đánh giá kết quả thực hiện định kỳ.
- BV có tổ chức thu thập, báo cáo số liệu chuyên môn. Chưa ghi nhận sự cố y khoa lớn trên báo chí, phương tiện truyền thông.
- BV có cố gắng triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng.
- BV có tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú, nội trú định kỳ hàng tuần.
- Trừ chuẩn tiêu chí A 4.4;

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

- Tại Bv An Sinh có Viện Nghiên cứu và đào tạo y dược An sinh, do đó Bv chủ động trong công tác đào tạo liên tục cho nhân viên của Bv, đặc biệt 100% nhân viên của Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện và Mạng lưới Quản lý chất lượng bệnh viện đã được học tập về Quản lý chất lượng bệnh viện.
- Các tiêu chí "Hướng đến người bệnh" ở mức cao thể hiện sự quan tâm đầu tư của Hội đồng quản trị và Ban Giám đốc BV;
- Các tiêu chí về "phát triển nguồn nhân lực bệnh viện" ở mức cao thể hiện sự quan tâm của Hội đồng quản trị và Ban Giám đốc BV trong công tác nhân sự;
- Danh mục thuốc cấp cứu, trang thiết bị cấp cứu đầy đủ.
- BV có biện pháp đảm bảo an ninh tốt, có phối hợp với công an địa phương.
- BV thực hiện công tác PCCC tốt.
- Phòng xét nghiệm bệnh viện đã đạt chuẩn an toàn sinh học cấp II, có đầy đủ trang thiết bị thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch, vi sinh.
- Kho lưu trữ hồ sơ bệnh án đảm bảo chống mối mọt, có phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án,
- Có phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe cho nhân viên.
- Công tác điều dưỡng: thực hiện tốt.

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

- Công nghệ thông tin: chưa có kế hoạch nâng cấp phần mềm, chưa có hệ thống PAC,
- Chưa có báo cáo phân tích nguyên nhân gốc rễ các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng,...) hoặc do lỗi chung của toàn BV.
- Phòng xét nghiệm bệnh viện có thực hiện nội kiểm và ngoại kiểm tuy nhiên chưa đầy đủ các xét nghiệm đang được thực hiện tại phòng xét nghiệm.
- Chưa có phòng tập phục hồi chức năng; Chưa có nhân viên phiên dịch cho người khiếm thính.
- Chưa đ lượng thời gian chờ của các phân đoạn trong quá trình khám bệnh; Chưa có phần mềm phân chia người bệnh thực hiện cận lâm sàng.
- Hoa kiểng còn thiếu tại các khoa, sảnh chờ. Khoa sản đang trong giai đoạn sửa chữa.
- Người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng, mắc các bệnh lý có liên quan đến dinh dưỡng khi nhập viện CHỮA được lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Chưa Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh
- Công tác dược: Lãnh đạo khoa dược chưa có sau đại học; chưa có đánh giá cung ứng thuốc. chưa có báo cáo đánh giá sử dụng thuốc. chưa có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc, bản thông tin thuốc. Chưa đánh giá báo cáo chi phí-hiệu quả điều trị;
- Tỷ lệ danh mục kỹ thuật theo đúng phân tuyến chỉ đạt 21,2%;
- Kiểm soát nhiễm khuẩn: chưa có khoa KSNK, nhà rác nhỏ, không theo dõi được nước đầu vào đầu ra.
- công tác điều dưỡng: chưa xây dựng chỉ số đánh giá chất lượng;
- chưa triển khai bảng kiểm phòng ngừa nguy cơ, diễn tiến xấu cho người bệnh; Chưa tổ chức điều tra, phân tích nguyên nhân gốc sự cố. Chưa cập nhật bảng kiểm an toàn phẫu thuật theo hướng dẫn của Bộ y tế, Sở y tế.

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

- Cần chú ý chất lượng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện, Chú ý việc kiểm tra, giám sát định kỳ tiến độ thực hiện kế hoạch một cách cụ thể, chi tiết.
- Cần quan tâm hướng dẫn việc xây dựng đề án cải tiến chất lượng tại khoa/phòng và tổ chức kiểm tra, đánh giá tiến độ thực hiện.
- Có kế hoạch cải tiến các tiêu chí có mức chất lượng 1, 2, 3 và các tồn tại tại mục VI nêu trên.

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

BV An Sinh thống nhất với kết quả kiểm tra, đánh giá của đoàn kiểm tra.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

- BV An Sinh quan tâm triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện, bảo đảm an toàn người bệnh.
- BV duy trì tốt các hoạt động chuyên môn, BV có quan tâm nghiên cứu chuẩn bị triển khai kỹ thuật mới,
- BV có quan tâm tuân thủ các quy định pháp luật trong công tác quản lý và trong triển khai các hoạt động.

Ngày...27...tháng...11...năm...2017

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THỦ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Tô Trùng

Nguyễn Văn

Nguyễn Văn



TS.BS. Mai Văn Điền

Trưởng Đoàn Kiểm Tra: TS.BS. Nguyễn Văn Trần Thị Hằng Nguyễn Văn Trần