

SỞ Y TẾ NGHỆ AN

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023

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

Bệnh viện: **Bệnh viện Phổi Nghệ An**

Địa chỉ: xã Nghi Vạn, huyện Nghi Lộc, tỉnh Nghệ An

Số giấy phép hoạt động: 0131/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 29/10/2014

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quản chủ quản: Sở Y tế Nghệ An

Hạng Bệnh viện: Hạng II.

Loại bệnh viện: Chuyên khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 80/83
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 96%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 278 (Có hệ số: 300)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.45

(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	3	38	37	2	80
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT	0%	3.75%	47.5%	46.25%	2.5%	100%

Nghệ An, ngày 21 tháng 6 năm 2023

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN



Trần Thị Thùy Dung

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Đậu Huy Hoàn

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG

BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023

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

STT	Tiêu Chí	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG	Sở Y tế đánh giá năm 2022	Bệnh viện đánh giá 6 tháng đầu năm 2023
		PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
		CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)		
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	3	4
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	5
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4
6	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
		CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)		
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	3
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	3	3
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	3
		CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)		

12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	4
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	3
		CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)		
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	3
18	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	5	4
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	4
		PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)		
		CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)		
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	4
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3	3
		CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)		
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	2
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	3
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4
		CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)		

26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	3
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	3	3
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	4
		CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)		
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	3
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	5
		PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
		CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)		
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	4	3
		CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)		
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4
		CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)		
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4
		CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)		
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	3

43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	3
		CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)		
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	3
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	3
48	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
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3
		CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)		
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3	3
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	4
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	4	4
		CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)		
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3	3
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	4	4
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4

58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2
		CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)		
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3	3
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3	3
		CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)		
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	3	4
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	4
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3
		CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)		
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	4	3
		PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		
		CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)		
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	4
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	4	3
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4
		CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)		
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	2
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4

74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	4
		CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)		
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4
79	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
		PHẦN E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA		
		CHƯƠNG E2: TIÊU CHÍ NHI KHOA		
80	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa		3

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Số TC áp dụng	Điểm trung bình
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	1	14	3	1	19	3.74
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6)	0	0	1	4	1	6	4.00
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	3	2	0	5	3.40
A3.	Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	2	3.50
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	5	0	6	3.83
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	0	5	6	3	0	14	3.36
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực (3)	0	0	2	1	0	3	3.33
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	1	1	0	3	3.00
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)	0	0	3	1	0	4	3.25
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	4	3.75

C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	8	17	9	0	35	3.40
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	2	3.50
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	2	4.00
C3.	Công nghệ thông tin y tế (2)	0	0	1	1	0	2	3.50
C4.	Kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	5	1	0	6	3.17
C5.	Chất lượng lâm sàng (5)	0	0	5	0	0	5	3.00
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	1	2	0	3	3.67
C7.	Dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	1	3	0	5	3.40
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	2	3.00
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	6	3.83
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	2	3.00
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	3	8	1	0	11	3.45
D1.	Thiết lập hệ thống và cải tiến (3)	0	0	1	2	0	3	3.67
D2.	Phòng ngừa sự cố và khắc phục (5)	0	1	2	2	0	5	3.20
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	1	2	0	3	3.67
E	TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)	0	1	0	0	0	4	
E2.	Tiêu chí nhi khoa	0	0	1	0	0	1	3.00
TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:		0	3	38	37	2	80	3.45

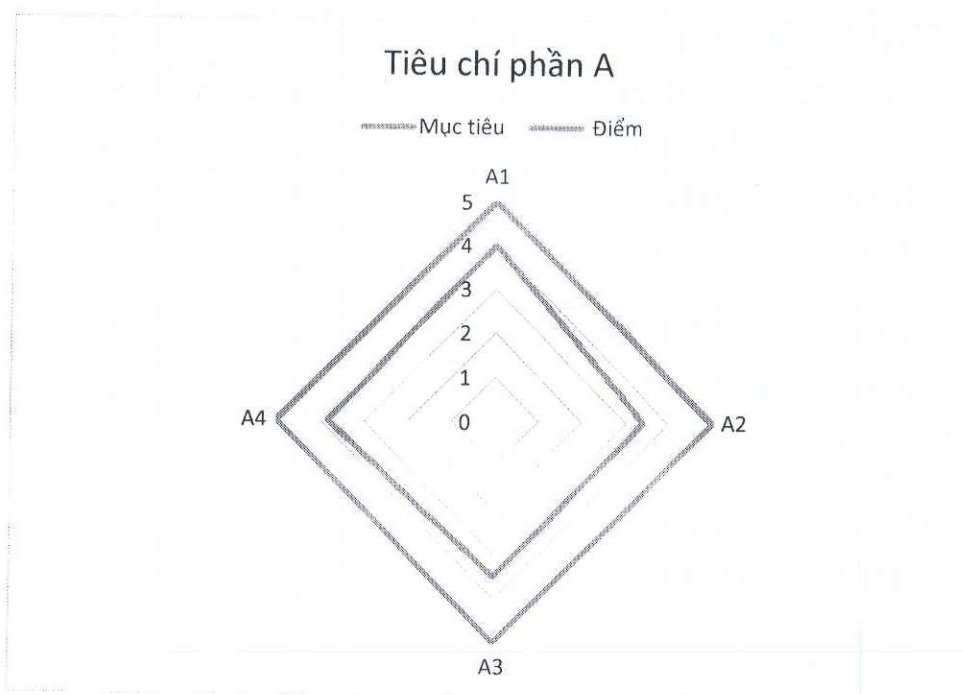
III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Bệnh viện thành lập các nhóm tự kiểm tra, đánh giá toàn diện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 18/11/2016.

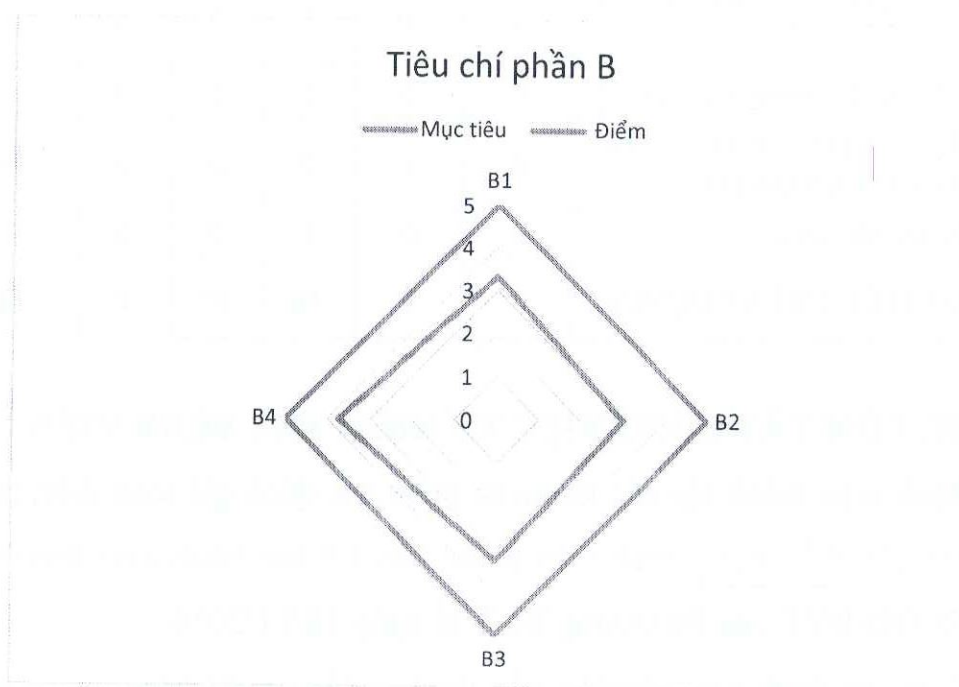
Kiểm tra đánh giá việc đón tiếp, hướng dẫn người bệnh, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh của Bệnh viện, đảm bảo cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, thực hiện các hoạt động chuyên môn, phát triển nguồn nhân lực và hoạt động cải tiến chất lượng. Từ đó chỉ ra những nội dung chưa triển khai đúng tiến độ theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện để tập trung thực hiện trong 6 tháng cuối năm.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

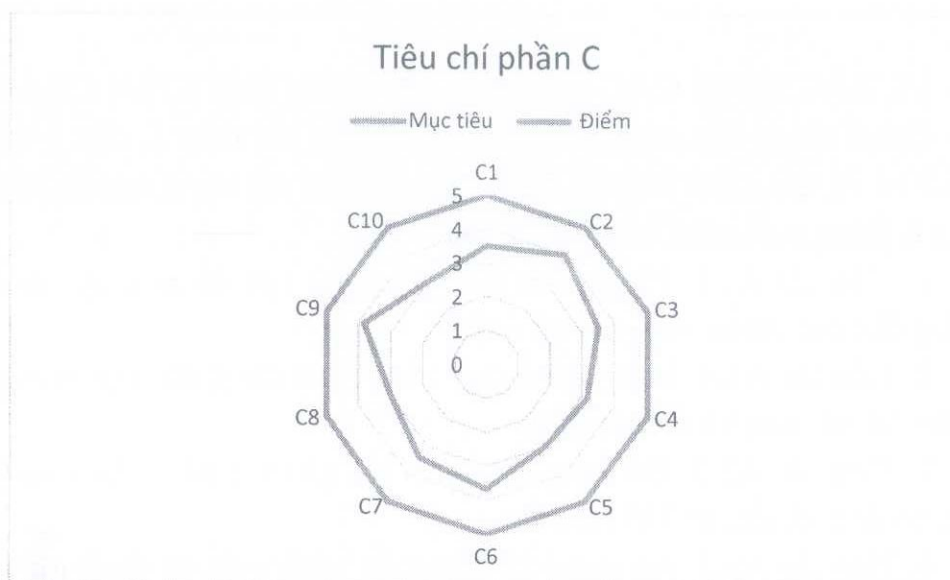
1. BIỂU ĐỒ PHẦN A



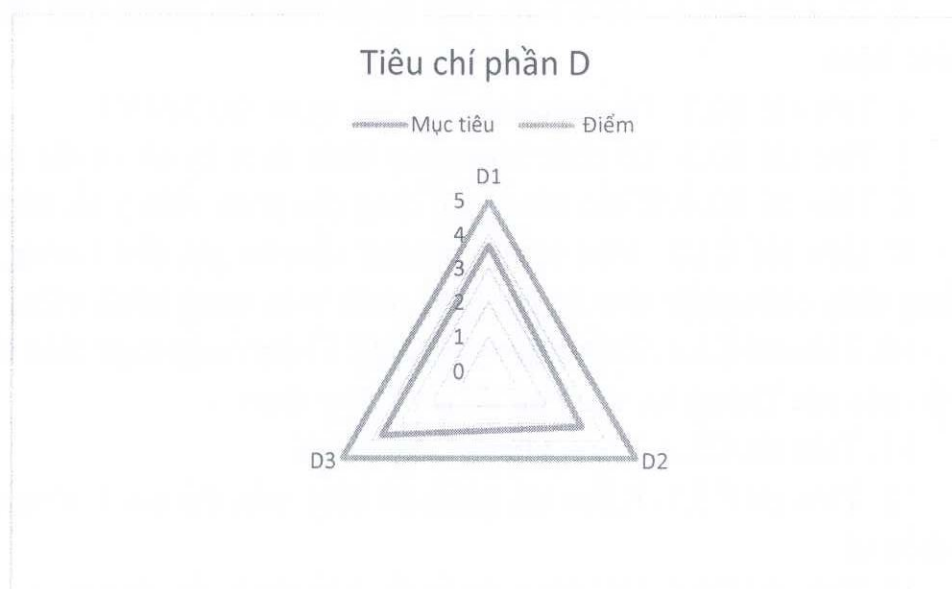
2. BIỂU ĐỒ PHẦN B



3. BIỂU ĐỒ PHẦN C



4. BIỂU ĐỒ PHẦN D



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

- Người bệnh được đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể trong quá trình khám chữa bệnh.
- Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh – sạch – đẹp, khoa phòng gọn gàng, ngăn nắp.
- Bệnh viện luôn đảm bảo điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và quan tâm đến sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế.
- Bệnh viện chú trọng phát triển các hoạt động chuyên môn nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
- Hoạt động cải tiến chất lượng ngày một hoàn thiện hơn.

V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM VÀ VẤN ĐỀ TỒN TẠI

Trong 6 tháng đầu năm, Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng, triển khai thực hiện các biện pháp và từng bước đạt được mục tiêu đề ra.

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

Qua 6 tháng đầu năm 2023, không có tiêu chí mức 1, còn 3 tiêu chí đang ở mức 2 và 38 tiêu chí ở mức 3. Bệnh viện ưu tiên tập trung nguồn lực để thực hiện trong 6 tháng cuối năm các vấn đề sau:

1. Tiêu chí A1.1. Phân ranh giới giữa khu vực đỗ xe máy, xe đạp. Kẻ vạch hướng dẫn các chiều vào, ra cho ô tô.
2. Tiêu chí A1.4. Điều chỉnh quy trình “báo động đỏ” nội viện phù hợp thực tế hiện tại và triển khai thực hiện.
3. Tiêu chí A2.3. Bổ sung đệm cho các giường bệnh đảm bảo tỷ lệ giường bệnh có đệm chiếm từ 70% trở lên.
4. Tiêu chí A3.2. Áp dụng 5S trên toàn bệnh viện và đánh giá hiệu quả thực hiện.
5. Tiêu chí A4.1. NVYT in, phát và tư vấn các Phiếu tóm tắt thông tin cho người bệnh.
6. Tiêu chí B2.1. Tổ chức kiểm tra tay nghề cho NVYT.
7. Tiêu chí B3.3. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên y tế.
8. Tiêu chí B3.4. Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế, báo cáo kết quả.
9. Tiêu chí C1.2. Mời công an hoặc chuyên gia đến hướng dẫn, diễn tập phòng cháy chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên trong bệnh viện.
10. Tiêu chí C5.1. Thống kê tỷ lệ DMKT bệnh viện thực hiện theo đúng phân tuyến của các Thông tư, văn bản do BHYT quy định.
11. Tiêu chí C5.2. Triển khai kỹ thuật mới.
12. Tiêu chí C5.5. Kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.
13. Tiêu chí C9.6. Hội đồng thuốc tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho NVYT.
14. Tiêu chí C10.1. Tổ chức sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho NVYT.
15. Tiêu chí C10.2. Triển khai áp dụng kết quả NCKH năm 2022 vào việc cải tiến chất lượng.
16. Tiêu chí D1.2. Các khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng cho giai đoạn 1-3 năm tới.
17. Tiêu chí D1.3. Cập nhật slogan mới vào bộ nhận diện thương hiệu bệnh viện.
18. Tiêu chí D2.1. Lắp đặt chuông hoặc đèn báo đầu giường tại tất cả giường bệnh cấp cứu, giường có bệnh nhân chăm sóc cấp 1.
19. Tiêu chí D2.3. Kiểm tra việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật thường xuyên thực hiện tại bệnh viện (Chụp X quang, Siêu âm, xét nghiệm đờm trực tiếp...)

20. Tiêu chí D2.4. Tăng cường giám sát việc thực hiện quy trình nhận diện người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ y tế (đặc biệt khu vực khám bệnh và các khu vực thực hiện thủ thuật).

(Phụ lục: Danh sách các tiêu chí ưu tiên thực hiện trong 6 tháng cuối năm 2023)

Ngoài ra, khoa Dinh dưỡng – tiết chế nghiên cứu cách thức triển khai suất ăn bệnh lý cho một số đối tượng người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý.

Các khoa phòng tiếp tục triển khai hoạt động thực hiện bộ tiêu chí đảm bảo đúng tiến độ của kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2023.

VII. CAM KẾT, QUYẾT TÂM CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Bệnh viện cam kết không ngừng cải tiến chất lượng bệnh viện để phục vụ người bệnh ngày càng tốt hơn, đưa bệnh viện phát triển nhanh và bền vững.
- Tập trung các nguồn lực để nâng cao chất lượng bệnh viện, hướng tới hài lòng người bệnh cũng như cán bộ viên chức Bệnh viện Phổi Nghệ An./.

Nghệ An, ngày 21 tháng 6 năm 2023

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN



Trần Thị Thùy Dung

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Đâu Huy Hoàn

Phụ lục: Danh sách các tiêu chí ưu tiên thực hiện trong 6 tháng cuối năm 2023
 (Kèm theo Báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2023)

STT	Tiêu mục	Nội dung đánh giá	Lý do chưa đạt	Chịu trách nhiệm	Phối hợp	Nội dung cần thực hiện
1	A1.1	Ô tô, xe máy, xe đạp được đỗ đúng nơi quy định của bệnh viện	Chưa có vạch kẻ hướng các chiều vào, ra cho ô tô	HCQT	Các khoa phòng	Ranh giới phân khu vực xe máy, xe đạp riêng Hướng dẫn các chiều vào, ra cho ô tô
2	A1.4	Triển khai "báo động đỏ" nội viện	Chưa triển khai đầy đủ	KHTH	Các khoa phòng	Điều chỉnh quy trình "báo động đỏ" nội viện phù hợp thực tế hiện tại, ban hành và triển khai thực hiện
3	A2.3	Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ từ 70% trở lên	Chưa đủ số lượng	Khoa LS	KSNK	Bổ sung đệm cho giường bệnh, đảm bảo tỷ lệ 70%
4	A3.2	Áp dụng phương pháp 5S	Đang tiến hành	Tất cả khoa phòng	KHTH	Đánh giá hoạt động 5S toàn Bệnh viện
5	A4.1	Người bệnh cùng tham gia vào quá trình điều trị	Chưa đầy đủ	Khoa LS	KHTH	NVYT in, phát và tư vấn các Phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho người bệnh
6	B2.1	Kiểm tra tay nghề cho nhân viên	Chưa tiến hành	TCCB	Các khoa phòng	Tổ chức kiểm tra tay nghề cho NVYT
7	B3.3	Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho NVYT	Chưa tiến hành	Công đoàn BV	TCCB	Tổ chức khám sức khỏe cho toàn bộ NVYT
8	B3.4	Khảo sát sự hài lòng của NVYT	Chưa tiến hành	TCCB	Các khoa phòng	Khảo sát sự hài lòng của NVYT, báo cáo kết quả
9	C1.2	Diễn tập phòng cháy chữa cháy	Chưa tiến hành	HCQT	Các khoa phòng	Mời chuyên gia hoặc công an đến hướng dẫn, diễn tập phòng cháy chữa cháy cho NVYT
10	C5.1	Bệnh viện triển khai DMKT đúng phân tuyến chiếm từ 60% trở lên	Đang tiến hành	Khoa LS, CLS	KHTH	Tổng hợp danh mục kỹ thuật thực hiện tại Bệnh viện theo đúng phân tuyến

STT	Tiêu mục	Nội dung đánh giá	Lý do chưa đạt	Chịu trách nhiệm	Phối hợp	Nội dung cần thực hiện
11	C5.2	Triển khai kỹ thuật mới	Đang tiến hành	Khoa LS, CLS	KHTH	Triển khai thử nghiệm 3 kỹ thuật mới
12	C5.5	Giám sát đánh giá việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Đang tiến hành	KHTH	Khoa LS	Giám sát đánh giá việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
13	C9.6	Hội đồng thuốc tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho NVYT	Chưa tiến hành	Dược	Khoa LS	Hội đồng thuốc tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho NVYT
14	C10.1	Hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho NVYT	Chưa tiến hành	KHTH	Các khoa phòng	Tổ chức sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho NVYT
15	C10.2	Lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng KCB	Đang tiến hành	KHTH	Các khoa phòng	Thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến thành công của đơn vị khác có thể áp dụng tại Bệnh viện để cải tiến chất lượng KCB
16	D1.2	Trên 50% các khoa phòng xây dựng và triển khai đề án cải tiến chất lượng	Đang tiến hành	KHTH	Các khoa phòng	Xây dựng và triển khai được ít nhất 13 đề án cải tiến chất lượng tại 13 khoa, phòng.
17	D1.3	Bộ nhận diện thương hiệu	Đang tiến hành	KHTH	Các khoa phòng	Cập nhật slogan mới vào bộ nhận diện thương hiệu Bệnh viện.
18	D2.1	Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và giường có BN CSCI	Chưa tiến hành	HCQT	Khoa LS	Lắp đặt chuông hoặc đèn báo đầu giường BN cấp cứu và BN CSCI
19	D2.3	Kiểm tra việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật thường xuyên thực hiện tại Bệnh viện	Đang tiến hành	KHTH	Khoa LS, CLS	Xây dựng bảng kiểm đánh giá và kiểm tra việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật thường xuyên thực hiện tại Bệnh viện
20	D2.4	Thực hiện Nhận diện người bệnh	Đang tiến hành	KHTH	Khoa LS, CLS	Áp dụng quy trình nhận diện người bệnh khi thực hiện cung cấp dịch vụ y tế. Có bảng kiểm giám sát và kết quả giám sát.