

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2



BÁO CÁO KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 2013

TP. HỒ CHÍ MINH – THÁNG 12 NĂM 2013

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 2013

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

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- a. Tên bệnh viện: **Bệnh viện Nhi Đồng 2**
- b. Địa chỉ: **14 Lý Tự Trọng, P.Bến Nghé, Quận 1, Tp.HCM**
- c. Tuyến: **Tỉnh/thành phố**
- d. Hạng: **I**
- e. Họ và tên Giám đốc bệnh viện: **TS.BS Hà Mạnh Tuấn**
- f. Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra: **BS.CKI Phạm Mai Đăng**
- g. Điện thoại liên hệ: **0913630896**
- h. Địa chỉ Email: **maidang2603@yahoo.com**

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ:	80/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	96%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	321 ĐIỂM
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	4.01 ĐIỂM

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	2	21	31	26	80
6. TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT (%):	0	2.5%	26.25%	38.75%	32.5%	80

TP.Hồ Chí Minh, ngày 20 tháng 12 năm 2013

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BS.CKI. Phạm Mai Đăng

TS.BS Hà Mạnh Tuấn

PHẦN THỨ NHẤT

KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ

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

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (18)			
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4
2	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	4
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4
5	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
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
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
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	3
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (5)			
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0
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	4

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5
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
27	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
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)			
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)			
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	Điểm
43	C4.4 Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5
44	C4.5 Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	5
45	C4.6 Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	5
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (6)		
46	C5.1 Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5
47	C5.2 Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	5
48	C5.3 Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	5
49	C5.4 Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	4
50	C5.5 Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	4
51	C5.6 Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)		
52	C6.1 Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
53	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
54	C6.3 Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4
55	C6.4 Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5
56	C6.5 Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh	4
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		
57	C7.1 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3
58	C7.2 Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3
59	C7.3 Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5
60	C7.4 Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5
61	C7.5 Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)		
62	C8.1 Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4
63	C8.2 Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
64	C9.1 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3
65	C9.2 Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm
66	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	5
67	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
68	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3
69	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
70	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4
71	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
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)			
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)			
72	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5
73	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	2
74	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	5
D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (2)			
75	D2.1	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục	2
76	D2.2	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố	3
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)			
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	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	4
	D3.4	<i>Tích cực cải tiến chất lượng bệnh viện và áp dụng các mô hình, phương pháp cải tiến chất lượng (không áp dụng cho năm 2013)</i>	0
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
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)			
80	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	0
81	E1.2	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	5
82	E1.3	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0
83	E1.4	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	5

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (18)	0	0	8	9	1	3.61	18
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn cấp cứu (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	4	1	0	3.2	5
A3.	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (5)	0	0	1	4	0	3.8	5
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	0	0	1	6	7	4.43	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)	0	0	0	0	3	5	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	2	2	4.5	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (36)	0	0	11	13	14	4.08	38
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	2	1	4	4
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	1	1	4.5	2
C3.	Ứng dụng công nghệ thông tin (2)	0	0	2	0	0	3	2
C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn (7)	0	0	0	1	5	4.83	6
C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn (6)	0	0	0	3	3	4.5	6
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (4)	0	0	1	3	1	4	5
C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (5)	0	0	3	0	2	3.8	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	2	0	4	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	4	1	1	3.5	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	0	2	0	4	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (8)	0	2	1	3	2	3.63	8
D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai (3)	0	1	0	0	2	4	3
D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố (2)	0	1	1	0	0	2.5	2
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	0	3	0	4	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)	0	0	0	0	2	5	2
E1.	Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)	0	0	0	0	2	5	2
E	SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC & TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	0	2	21	31	26	80 /83	
E	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG	0	2.5 %	26.2 %	38.7 %	32.5 %	4.01	80

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện...

- Bệnh viện lập Đoàn kiểm tra và xây dựng kế hoạch kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện nội bộ năm 2013. (Đính kèm Phụ lục 2 & 4)
- Tiến hành kiểm tra, đánh giá nội bộ theo Tiêu chí chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế ban hành. Thực hiện kiểm tra, đánh giá theo đúng thời gian của kế hoạch xây dựng và tuân thủ nội dung, phương pháp đánh giá.
- Thành lập đoàn và kế hoạch tiếp đón Đoàn kiểm tra của Sở Y tế bao gồm: ban hành Quyết định thành lập đoàn tiếp đón; phân công trách nhiệm tiếp đón, hướng dẫn cho từng thành viên; chuẩn bị các tài liệu và hồ sơ liên quan phục vụ quá trình đánh giá ngoại kiểm.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức...

Xem trình bày ở phần II: Bảng tổng hợp kết quả chung

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng; mã và tên tiêu chí; nêu rõ lý do không áp dụng tại sao.

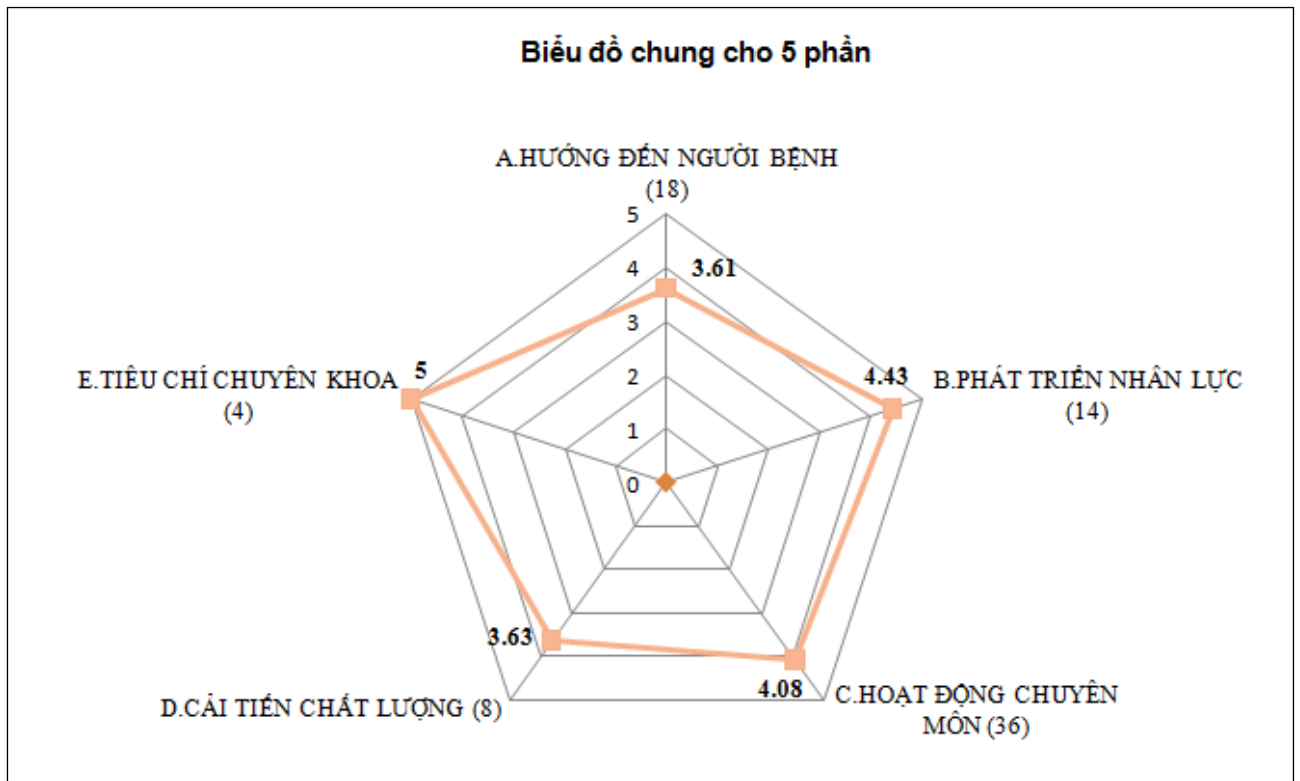
- Tổng số tiêu chí không áp dụng kiểm tra, đánh giá năm 2013: 03/83 tiêu chí
- Mã, tên tiêu chí, lý do không áp dụng:
 - + A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế. Bệnh viện không có dịch vụ y tế sử dụng nguồn xã hội hóa.
 - + E1.1 và E1.3: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa. Loại hình bệnh viện là chuyên khoa Nhi.

4. Đề xuất tên hoặc nội dung tiêu chí khác tương đương để thay thế tiêu chí không áp dụng để Bộ Y tế xem xét tiếp tục bổ sung, hoàn thiện Bộ tiêu chí.

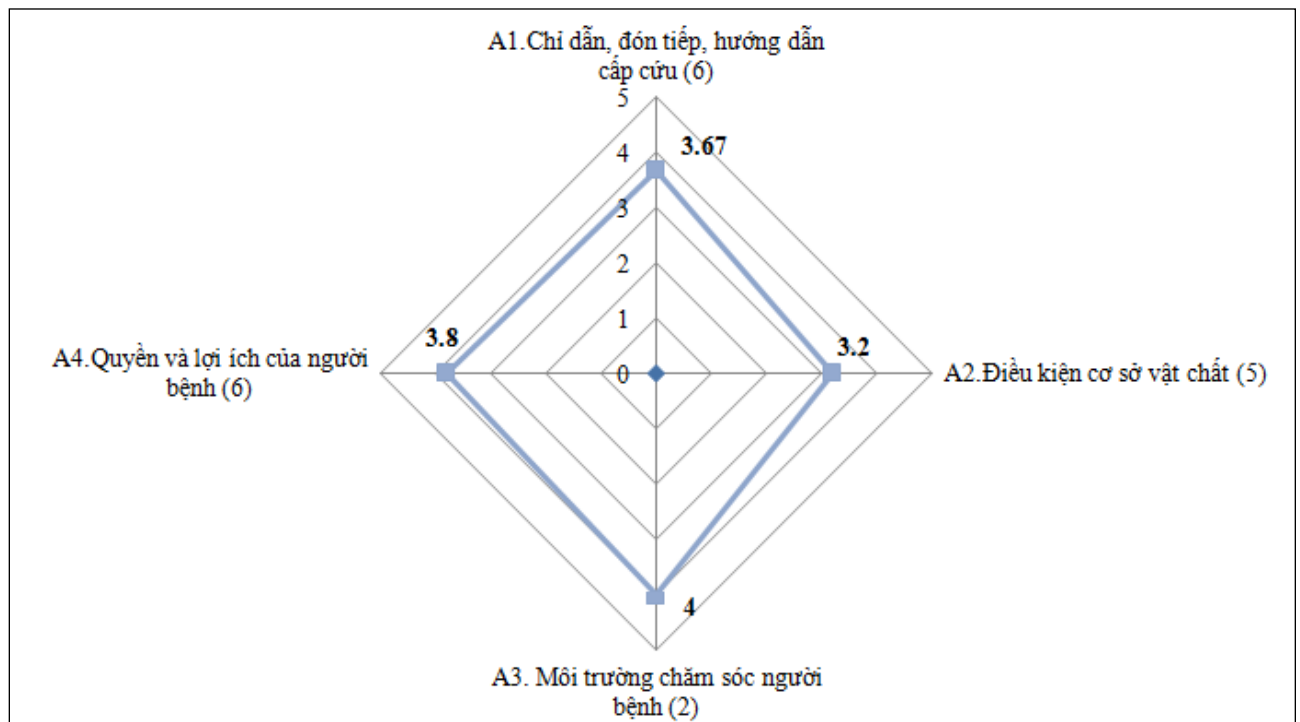
- Hiện tại bệnh viện chưa có ý kiến liên quan đề nghị thay thế, bổ sung tiêu chí không áp dụng.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

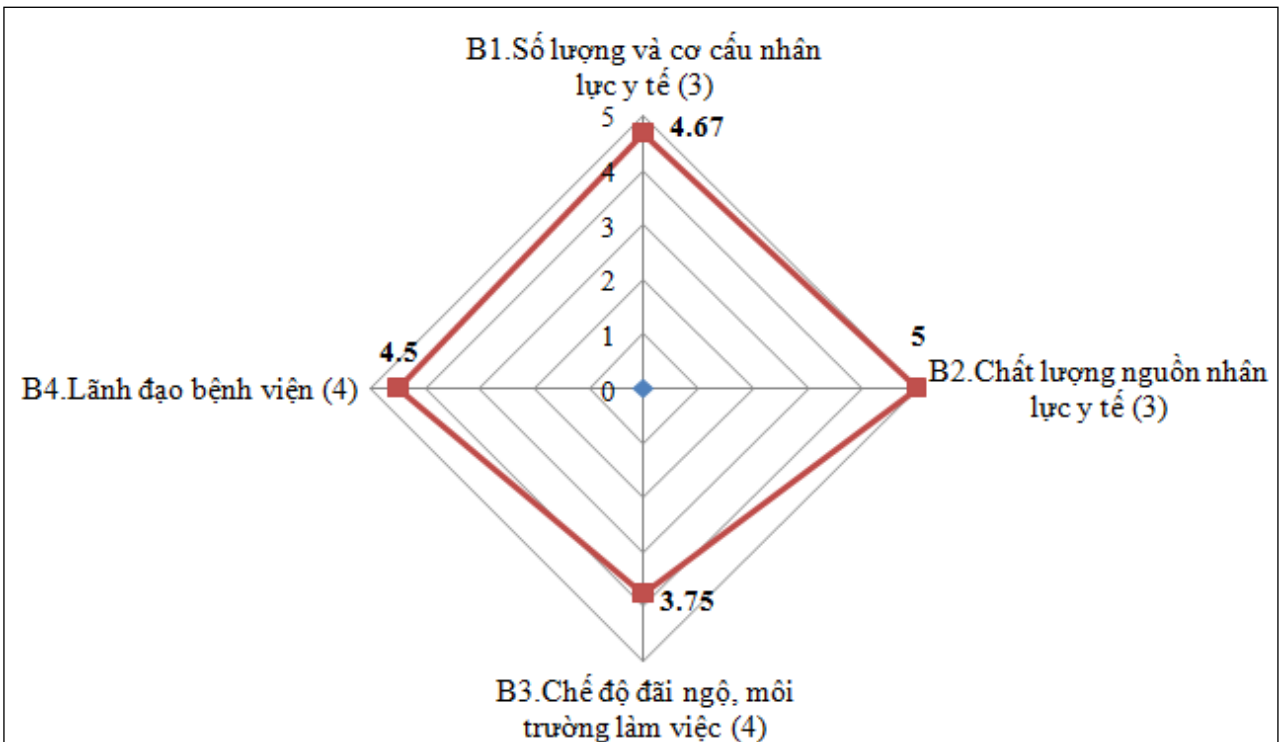
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



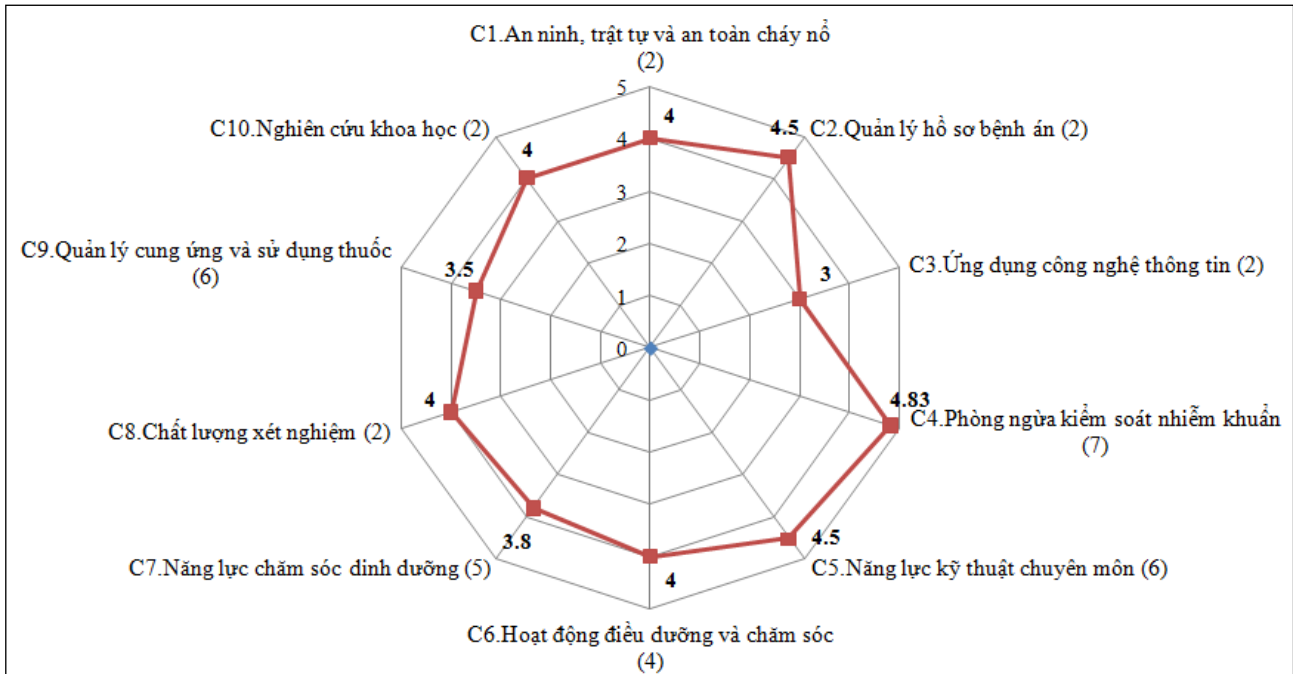
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



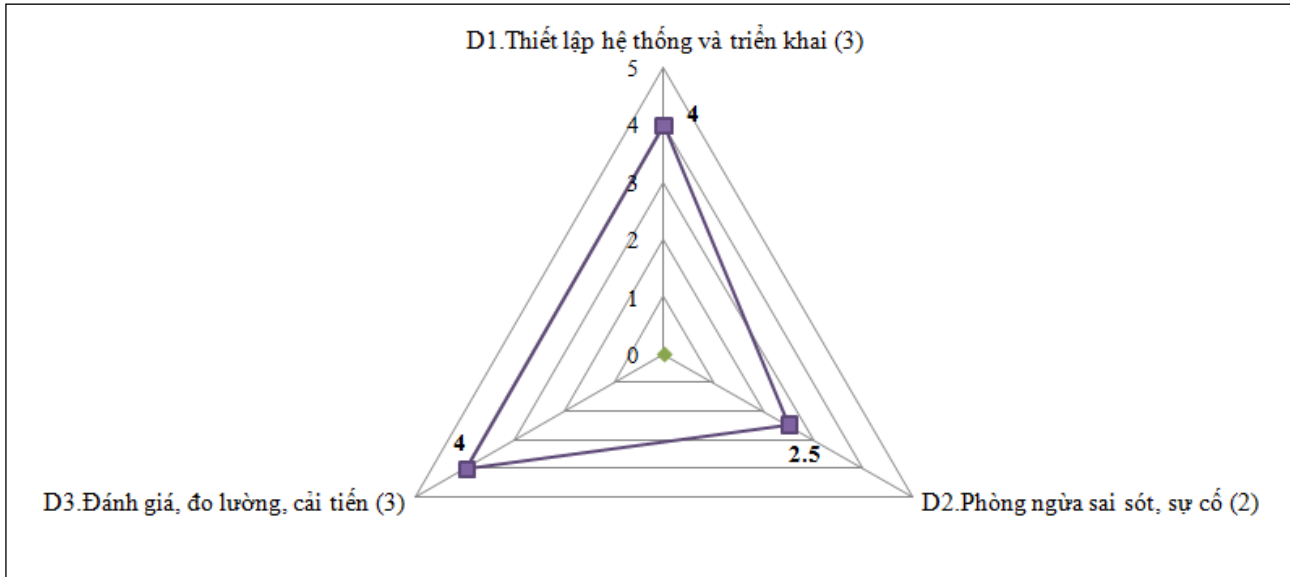
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C9)



e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D4)



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

- Là bệnh viện chuyên khoa Nhi hạng I có đầy đủ các chuyên khoa về nhi điều trị cho bệnh nhân.
- Đội ngũ nhân viên y tế có tay nghề cao được huấn luyện bài bản, đào tạo trong và ngoài nước, làm việc với tinh thần trách nhiệm cao, yêu nghề, tận tâm phục vụ bệnh nhân, tích cực trong việc nâng cao kỹ năng chuyên môn và trau dồi đạo đức ngành y.
- Cơ sở hạ tầng của bệnh viện rộng rãi, trang thiết bị đầy đủ và hiện đại đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao.
- Bệnh viện luôn chú trọng nâng cao chất lượng hoạt động chuyên môn trong xử trí ca bệnh, rút ngắn thời gian nằm viện; thực hiện tốt và kiểm tra định kỳ các công tác quy chế chuyên môn (tránh lạm dụng thuốc, kỹ thuật, xét nghiệm trong điều trị); thực hiện hiệu quả chăm sóc toàn diện; tăng cường an toàn trong chăm sóc bệnh nhân (chăm sóc, phẫu thuật, sử dụng thuốc...), kiểm soát tốt nhiễm khuẩn bệnh viện, đảm bảo dinh dưỡng bệnh lý phụ trách bởi khoa Dinh dưỡng, vệ sinh môi trường và an ninh trật tự.
- Bệnh viện đã có Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn và mạng lưới hoạt động hiệu quả. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện giảm liên tục qua thống kê các năm.
- Chủ trương triển khai đơn vị quản lý chất lượng (QLCL) từ năm 2009. Hiện tại bệnh viện đã đạt chứng nhận hệ thống QLCL theo tiêu chuẩn ISO 9001 cho 11 khoa/phòng và được văn phòng Công nhận chất lượng BOA đánh giá ngày 24/11/2013 đề nghị cấp giấy công nhận đạt tiêu chuẩn ISO 15189 tại khoa Vi sinh.

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

- ❖ Phần A: Hướng đến người bệnh

- Cải tạo cơ sở vật chất đáp ứng tốt hơn nhu cầu thăm khám và điều trị bệnh của bệnh nhân.
- ❖ Phần B: Phát triển nguồn nhân lực
 - Cải tiến môi trường làm việc, đào tạo và nâng cao chế độ phúc lợi ngày càng tăng cao hơn cho nhân viên y tế.
- ❖ Phần C: Hoạt động chuyên môn
 - Tiếp tục nâng cao hoạt động quản lý và giám sát công tác thực hiện chuyên môn thông qua thiết lập các quy trình và phân công nhân viên giám sát.
 - Nâng cao hoạt động cung ứng và sử dụng thuốc hiệu quả hơn thông qua hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị.
 - Đầu tư ứng dụng các giải pháp CNTT trong tất cả các khâu quản lý và hoạt động liên quan đến chuyên môn khám chữa bệnh.
- ❖ Phần D: Hoạt động cải tiến QLCL
 - Chưa xây dựng hệ thống khắc phục, phòng ngừa các sai sót, rủi ro có thể xảy ra đến trong quá trình cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho bệnh nhi. Cần phải thiết lập hệ thống báo cáo sự cố, near-miss, sai sót tự nguyện; cơ chế chính sách khen thưởng và kỷ luật phù hợp.
 - Mở rộng mạng lưới hệ thống QLCL bệnh viện trên tất cả các khoa/phòng cùng tham gia dưới quản lý trực tiếp từ Hội đồng QLCL bệnh viện.
 - Các dự án cải tiến, sáng kiến hiện tại có phạm vi áp dụng cục bộ, cần xây dựng các dự án cải tiến trên phạm vi ứng dụng lớn hơn vào công tác quản lý, chuyên môn.

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

- ❖ *Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết ngay trong 6 tháng tới*
 1. Hoàn thiện các nguồn lực bao gồm nhân sự, cơ sở vật chất, định hướng trách nhiệm và quyền hạn của hoạt động QLCL bệnh viện, phòng QLCL.
 2. Duy trì ổn định các nguồn lực về nhân sự, tài chính cho hoạt động thường xuyên của bệnh viện hiện nay.
 3. Xây dựng phương hướng hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện toàn diện.
 4. Hướng dẫn triển khai, áp dụng bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế ban hành để cải tiến chất lượng ở mỗi khoa/phòng.
- ❖ *Các vấn đề khác ưu tiên giải quyết trong 1 năm, 2 năm tới*
 1. Nâng cao năng lực phục vụ người bệnh:

Cải tạo cơ sở vật chất khoa khám bệnh, bố trí nhân sự phục vụ khám và chữa bệnh. Ứng dụng CNTT trong công tác khám bệnh, giảm thời gian chờ và thực hiện các thủ tục hành chính. Đặc biệt chú trọng công tác đáp ứng ưu tiên nhu cầu của bệnh nhân có BHYT.

Khảo sát thời gian khám bệnh, thực hiện cận lâm sàng, cải tiến các quy trình nhằm loại bỏ lãng phí về thời gian cho bệnh nhân, nhân viên y tế.

2. Ứng dụng hệ thống CNTT trong quản lý điều hành và quản lý khám chữa bệnh. Hướng đến sử dụng chữ ký điện tử, hồ sơ bệnh án điện tử, trả kết quả cận lâm sàng trên hệ thống mạng LAN.

3. Nâng cao hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn.

4. Cải thiện và đáp ứng môi trường làm việc cho nhân viên y tế. Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế định kỳ 3 tháng/lần.

5. Xây dựng các dự án, công cụ, bảng kiểm nhằm kiểm soát, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

6. Tiếp tục triển khai và nâng cao hoạt động Hệ thống QLCL ISO 9001 ở tất cả các khoa/phòng bệnh viện còn lại. Xây dựng Hệ thống QLCL theo tiêu chuẩn ISO 15189 cho 02 khoa xét nghiệm Hóa sinh và Huyết học.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

❖ Giải pháp cải tiến chất lượng:

- Xây dựng các dự án cải tiến chất lượng thành phần đa chức năng.
- Ban hành chính sách khuyến khích tham gia tích cực hoạt động cải tiến chất lượng trong toàn thể nhân viên y tế bệnh viện.
- Áp dụng và nâng cao hoạt động các mô hình QLCL như: ISO 9001; ISO 15189; an toàn người bệnh; tham khảo chuẩn công bố (benchmarking).

❖ Lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng:

- Từ Quý I đến Quý II năm 2014:
 - + Hoàn thành tổ chức hoạt động của Hội đồng QLCL, Hội đồng thuốc và điều trị, phòng QLCL bệnh viện.
 - + Đào tạo về quản lý bệnh viện, kỹ năng lập và triển khai kế hoạch, kiến thức QLCL, kỹ năng giao tiếp ứng xử trong y tế.
 - + Xây dựng bảng kiểm đánh giá chất lượng cho từng khoa/phòng dựa trên bộ tiêu chí chất lượng Bộ Y tế ban hành.
 - + Xây dựng hệ thống báo cáo nguy cơ sai sót, sự cố tự nguyện.
 - + Kiểm tra, đánh giá nội kiểm bao gồm: khoa/phòng tự chấm điểm vào cuối mỗi Quý, kiểm tra đánh giá chéo khoa/phòng định kỳ 6 tháng/lần.
- Từ Quý III đến Quý IV năm 2014:
 - + Đưa vào áp dụng và đánh giá hiệu quả các công cụ, giải pháp cải tiến chất lượng bệnh viện xây dựng.
 - + Đánh giá, cập nhật các tài liệu, hướng dẫn chuyên môn điều trị, chăm sóc, dinh dưỡng tiết chế.

+ Kiểm tra, đánh giá nội kiểm và ngoại kiểm cuối năm 2014 theo bộ tiêu chí chất lượng được Bộ Y tế ban hành.

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Dựa trên kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2013 theo bảng tiêu chí chất lượng được Bộ Y tế ban hành. Trong giai đoạn 2013-2015, bệnh viện tiếp tục hướng đến thực hiện có trọng tâm các tiêu chí và hoạt động cần ưu tiên như sau: *nâng cao công tác hướng đến người bệnh; tăng cường cơ sở vật chất đáp ứng nhu cầu khám và điều trị của bệnh nhi; cải thiện môi trường làm việc cho nhân viên y tế; nâng cao hoạt động chuyên môn khám điều trị, chăm sóc điều dưỡng, dinh dưỡng; quản lý cung ứng và sử dụng thuốc; ứng dụng CNTT trong quản lý; triển khai công tác cải tiến chất lượng liên tục nhằm phòng ngừa nguy cơ sai sót, sự cố xảy ra.*

Ban lãnh đạo và toàn thể nhân viên y tế bệnh viện Nhi đồng 2 cam kết không ngừng nỗ lực phấn đấu, hoàn thiện và cải tiến nâng cao hệ thống chất lượng khám chữa bệnh:

- Đến cuối năm 2014: hoàn thiện 100% các tiêu chí ở mức 2, chuyển 50% các tiêu chí đạt ở mức 3 lên đạt ở mức 4.
- Giai đoạn 2014-2015: hoàn thiện hệ thống và mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện.

TP. Hồ Chí Minh, ngày 20 tháng 12 năm 2013

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BS.CKI Phạm Mai Đăng

TS.BS Hà Mạnh Tuấn

X. PHỤ LỤC CỦA BÁO CÁO

1. Một số thông tin và chỉ số chất lượng của bệnh viện:

STT	Thông tin	Phân điền của bệnh viện
1	Địa chỉ đầy đủ	14 Lý Tự Trọng, P.Bến Nghé, Q.1, Tp.HCM
3	Địa chỉ tọa độ GPS của cổng chính (sử dụng điện thoại thông minh để xác định)	Độ vĩ Bắc: 10°46'50.0" Độ kinh Đông: 106°42'11.8"
2	Số điện thoại liên lạc của bệnh viện	08 3829 5723
3	Số điện thoại đường dây nóng	08 3823 8941
4	Địa chỉ trang điện tử (website)	www.benhviennhi.org.vn
5	Câu khẩu hiệu ngắn của bệnh viện, nếu đã xây dựng và công bố (slogan)	<i>Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn</i>
6	Tỷ lệ hài lòng người bệnh 2013 (nội trú)	95%
7	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện 2013	2.20%
8	Tỷ lệ tử vong 2013 (nội trú)	0.27%

2. Quyết định của bệnh viện thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2013.

(Đính kèm Quyết định số 314A/QĐ-ND2 ngày 09/12/2013)

3. Các hình ảnh, tài liệu, văn bản... gửi kèm minh họa cho hoạt động cải tiến chất lượng và đánh giá chất lượng.

(Đính kèm bản đánh giá tiêu chí chất lượng của Đoàn đánh giá nội bộ bệnh viện năm 2013)

4. Danh sách phân công thành viên Đoàn đánh giá.

(Đính kèm Kế hoạch số 12/KH-QLCL ngày 09/12/2013)

5. Thông tin hoạt động, quản lý bệnh viện.

(Đính kèm thông tin hoạt động chuyên môn, tài chính, nhân sự, trang thiết bị)