

Số: 1267/QĐ-BV

Hà Giang, ngày 8 tháng 11 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

Thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2018

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0);

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6328/QĐ-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên Y tế năm 2018;

Thực hiện Công văn số 1814/SYT-NVY ngày 26 tháng 10 năm 2018 của Sở Y tế tỉnh Hà Giang về việc hướng dẫn kiểm tra, đánh giá công tác y tế năm 2018;

Căn cứ cuộc họp Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện ngày 7 tháng 11 năm 2018,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2018 gồm các đồng chí. (Danh sách kèm theo).

Điều 2. Đoàn kiểm tra, cải tiến tiêu chí Chất lượng Bệnh viện có nhiệm vụ xây dựng Kế hoạch kiểm tra, cải tiến tiêu chí chất lượng theo “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện” do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành. Tổng hợp tài liệu, số liệu đã kiểm tra, các tiêu chí cần cải tiến báo cáo lại với Hội đồng QLCL Bệnh viện sau mỗi đợt rà soát, kiểm tra.

Điều 3. Nhiệm vụ của các thành viên trong đoàn do Trưởng đoàn phân công. Các ông (bà) có tên trong danh sách tại Điều 1 căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (Báo cáo);
- Ban Giám đốc;
- Website Bệnh viện;
- Lưu: VT, KHTH.



Hoàng Tiến Việt

DANH SÁCH

Đoàn tự kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2017
(Kèm theo Quyết định số 1267/QĐ-BV ngày 08 tháng 11 năm 2018)

Đoàn tự kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2018 gồm 40 đồng chí:

- | | | |
|------------------------|------------|---------------|
| 1. Ông Hoàng Tiến Việt | - Giám đốc | : Trưởng đoàn |
| 2. Ông Vũ Hùng Vương | - PGĐ | : Phó đoàn |
| 3. Ông Đỗ Văn Nghĩa | - TP.KHTH | : Thụ ký |

Đoàn kiểm tra, đánh giá chia làm 4 tổ như sau:

Tổ I

- | | | |
|-----------------------------|-----------------|--------------|
| 1. Ông Vũ Hùng Vương | - PGĐ | : Tổ trưởng |
| 2. Bà Nguyễn Thị Thu Đông | - TK.KBTYC | : Thư ký |
| 3. Ông Lê Văn Lợi | - TK.CTCH | : Thành viên |
| 4. Ông Đặng Đức Cường | - TR.PDD | : Thành viên |
| 5. Ông Lương Cao Đạt | - PP. KHTH | : Thành viên |
| 6. Bà Đỗ Thị Thủy | - TK. Sản | : Thành viên |
| 7. Bà Nguyễn Thị Thanh Tâm | - TK.TMH | : Thành viên |
| 8. Bà Nguyễn Thị Hường | - TK.A10 | : Thành viên |
| 9. Bà Đỗ Thị Đẹp | - TK.Da liễu | : Thành viên |
| 10. Ông Nguyễn Giang Hải | - TK.Lão khoa | : Thành viên |
| 11. Bà Đặng Thị Nga | - KTVT. Khoa XN | : Thành viên |
| 12. Bà Sin Thị Huyền | - Phó khoa Sản | : Thành viên |
| 13. Bà Nguyễn Thị Hoài Linh | - TK Vi sinh | : Thành viên |

Tổ II

- | | | |
|-------------------------|------------------------|--------------|
| 14. Ông Đỗ Văn Nghĩa | - TP.KHTH | : Tổ trưởng |
| 15. Bà Phạm Thị Vân | - P. KHTH | : Thư ký |
| 16. Bà Lê Thị Toàn | - Khoa Yêu cầu | : Thành viên |
| 17. Ông Nguyễn Văn Điệp | - TK.KSNK | : Thành viên |
| 18. Bà Hoàng Thị Hiên | - PP.ĐD | : Thành viên |
| 19. Ông Mã Hồng Cầu | - TK.Ung bướu | : Thành viên |
| 20. Ông Nguyễn Ngọc Lưu | - TK.HHTM | : Thành viên |
| 21. Ông Trịnh Tiến Hùng | - PK Nội tiết Tim mạch | : Thành viên |
| 22. Ông Trần Văn Hiếu | - PK HSTC&CD | : Thành viên |
| 23. Ông Đỗ Trung Kiên | - PK Ngoại Tổng hợp | : Thành viên |
| 24. Ông Lê Đức Thắng | - TK. Dược | : Thành viên |
| 25. Bà Lê Thị Thu trang | - PK Dược | : Thành viên |

Tổ III

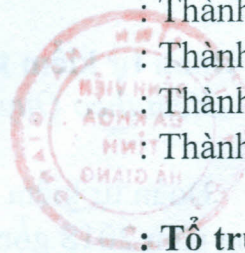
- | | | |
|-----------------------|----------------|--------------|
| 26. Nguyễn Quốc Dũng | - PGĐ | : Tổ trưởng |
| 27. Bà Bùi Bích Ngọc | - PTK.DDTC | : Thư ký |
| 28. Ông Trần Hữu Long | - TK.Khám bệnh | : Thành viên |
| 29. Bà Đào Cẩm Lê | - TK.PHCN | : Thành viên |
| 30. Ông Mai Bảo Trung | - PK. HSTC&CD | : Thành viên |

31. Bà Lò Thị Tâm
32. Bà Nguyễn Thị Duyên
33. Bà Nguyễn Thị Đỗ Phúc
34. Ông Đỗ Văn Tuyến

Tổ IV

35. **Nguyễn Đức Dũng**
36. Bà Nguyễn Thị Lan
37. Ông Xuân Văn Khánh
38. Bà Đỗ Thị Kim Thanh
39. Ông Đinh Viết Cường
40. Ông Nguyễn Anh Tuấn

- TK.RHM : Thành viên
- TK.YHCT : Thành viên
- PK khoa Mắt : Thành viên
- TK.Phẫu thuật : Thành viên



- **PGĐ** : **Tổ trưởng**
- PP.TCCB : Thư ký
- TK.CĐHA : Thành viên
- TP.TCKT : Thành viên
- TP.CNTT : Thành viên
- TP.HCQT : Thành viên

PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ CỤ THỂ

Đoàn tự kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2018

(Kèm theo Quyết định số 1267/QĐ-BV ngày 08 tháng 11 năm 2018)

Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2018 gồm 40 đồng chí:

1. Ông Hoàng Tiến Việt - Giám đốc: Trưởng đoàn
2. Ông Vũ Hùng Vương - PGĐ: Phó đoàn
3. Ông Đỗ Văn Nghĩa - TP.KHTH: Thư ký

Nhiệm vụ cụ thể của 4 tổ như sau:

Tổ I: Do Bs. CKII - Vũ Hùng Vương làm Trưởng đoàn: Thực hiện kiểm tra, đánh giá các tiêu chí theo Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2017 như sau:

1. Phần A. Hướng đến người bệnh

*** A2. Điều kiện cơ sở phục vụ người bệnh**

- + A2.1. Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường;
- + A2.2. Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện;
- + A2.3. Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt;
- + A2.4. Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý;
- + A2.5. Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện;

*** A4. Quyền và lợi ích của người bệnh**

- + A4.1. Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị;
- + A4.2. Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư;
- + 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;
- + A4.6. Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp;

2. Phần C. Hoạt động chuyên môn

*** C5. Chất lượng lâm sàng: (Phối hợp với Nhóm II Ths Nghĩa)**

- + C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật
- + C5.2. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới
- + 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

- + C5.4. Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
- + C5.5. Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện

*** C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh**

- + C6.1. Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả;
- + C6.2. Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện;
- + C6.3. Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc;

*** C8. Chất lượng xét nghiệm**

- + C8.1. Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật;

- + C8.2. Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm;

*** C10. Nghiên cứu khoa học: (Phối hợp với Nhóm II Ths Nghĩa)**

- + C10.1. Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học;
- + C10.2. Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng;

3. Phần D. Hoạt động chuyên môn

*** D2. Phòng ngừa các sự cố và khắc phục**

- + D2.4. Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ;
- + D2.5. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã;

4. Phần E

*** E1. Tiêu chí Sản khoa**

- + E1.1. Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh;
- + E1.2. Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em;
- + E1.3. Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ;

*** E2. Tiêu chí Nhi khoa**

- + E2.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa;

Tổng số: 27 tiêu chí (Trong đó có 7 tiêu chí phối hợp với nhóm II)

Tổ II: Do Ths – Đỗ Văn Nghĩa làm Trưởng đoàn: Thực hiện kiểm tra, đánh giá các tiêu chí theo Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2017 như sau:

1. Phần C. Hoạt động chuyên môn

*** C2. Quản lý hồ sơ bệnh án**

- + C2.1. Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học;
- + C2.2. Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học;

*** C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn**

- + C4.1. Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn;
- + C4.2. Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện;

- + C4.3. Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay;
- + C4.4. Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong Bệnh viện;
- + C4.5. Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định;
- + C4.6. Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định;

*** C5. Chất lượng lâm sàng: (Phối hợp với Nhóm I Bs.CKII Vũ Hùng Vương)**

- + C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật
- + C5.2. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới.
- + 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
- + C5.4. Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
- + C5.5. Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện

*** C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc**

- + C9.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được;
- + C9.2. Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động được;
- + C9.3. Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng;
- + C9.4. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý;
- + C9.5. Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng;
- + C9.6. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả;

*** C10. Nghiên cứu khoa học: (Phối hợp với Nhóm I Bs.CKII Vũ Hùng Vương)**

- + C10.1. Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học;
- + C10.2. Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng;

2. Phần D. Hoạt động chuyên môn

*** D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng**

- + D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng Bệnh viện
- + D1.2. Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng
- + D1.3. Xây dựng văn hóa chất lượng Bệnh viện

*** D2. Phòng ngừa các sự cố và khắc phục**

- + D2.1. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh;
- + D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục;



+ D2.3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa;

*** D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng**

+ D3.1. Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện;

+ D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện;

+ 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;

Tổng số: 30 tiêu chí (Trong đó có 7 tiêu chí phối hợp với nhóm I)

Tổ III: Do Bs. CKII. Nguyễn Quốc Dũng làm Trưởng đoàn: Thực hiện kiểm tra, đánh giá các tiêu chí theo Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2017 như sau:

1. Phần A. Hướng đến người bệnh

*** A1. Chỉ dẫn đón tiếp hướng dẫn cấp cứu người bệnh**

+ A1.1. Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể;

+ 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.

+ A1.3. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh;

+ A1.4. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời;

+ 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;

+ 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;

2. Phần B. Phát triển nguồn nhân lực Bệnh viện

*** B4. Lãnh đạo Bệnh viện**

+ B4.1. Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai;

3. Phần C. Hoạt động chuyên môn

*** C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế**

+ C7.1. Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ;

+ C7.2. Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế;

+ C7.3. Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện;

+ C7.4. Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý;

+ C7.5. Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện;

Tổng số: 15 tiêu chí

Tổ IV: Do Ds.CKI. Nguyễn Đức Dũng làm Trưởng đoàn: Thực hiện kiểm tra, đánh giá các tiêu chí theo Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2017 như sau:

1. Phần A. Hướng đến người bệnh

*** A3. Điều kiện chăm sóc người bệnh**

+ A3.1. Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp;

+ A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp;

*** A4. Quyền và lợi ích của người bệnh**

+ A4.3. Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác;

+ A4.4. Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế;

2. Phần B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện

*** B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện**

+ B1.1. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện;

+ B1.2. Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện;

+ B1.3. Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện;

*** B2. Chất lượng nguồn nhân lực**

+ B2.1. Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp;

+ B2.2. Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức;

+ B2.3. Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực

*** B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc**

+ B3.1. Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế;

+ B3.2. Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế;

+ B3.3. Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện;

+ B3.4. Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn;

*** B4. Lãnh đạo bệnh viện**

+ B4.2. Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho Bệnh viện;

+ B4.3. Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý Bệnh viện;

+ B4.4. Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận;

3. Phần C. Hoạt động chuyên môn

*** C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ**

+ C1.1. Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện;

+ C1.2. Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy

*** C3. Công nghệ Thông tin Y tế**



- + C3.1. Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế;
- + C3.2. Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn.

Tổng số: 18 tiêu chí

III. Thời gian kiểm tra: thực hiện trong hai ngày.

- **Thời gian tự kiểm tra:** Từ ngày 13 tháng 11 năm 2018 đến ngày 14 tháng 11 năm 2018.

- **Thời gian nộp báo cáo kết quả tự kiểm tra:** Sáng ngày 15 tháng 11 năm 2018.

Yêu cầu các Tổ trưởng phân công, công việc cụ thể cho từng thành viên trong đoàn tự kiểm tra triển khai thực hiện.

Các Tổ trưởng liên hệ lấy mẫu phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện để phục vụ cho công tác tự kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện tại phòng KHTH.

Kết quả tự kiểm tra gửi về phòng Kế hoạch Tổng hợp. (CNDD. Phạm Thị Vân) để tổng hợp báo cáo./.

