

Số: 586 /QĐ-BV

Hà Giang, ngày 12 tháng 5 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Thành lập đoàn kiểm tra, cải tiến mức tiêu chí Chất lượng Bệnh viện năm 2020

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

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

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2151/QĐ-BYT, ngày 04/6/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện việc “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ Y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”, Quyết định số 3638/QĐ-BYT, ngày 15/7/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt kế hoạch triển khai cơ sở Y tế Xanh – Sạch – Đẹp;

Căn cứ Quyết định số 548/QĐ-BV ngày 12/5/2020 về việc Kiện toàn Hội Đồng QLCL Bệnh viện năm 2020;

Căn cứ Quy chế hoạt động của Hội đồng QLCL Bệnh viện; Tổ QLCL Bệnh viện; Mạng lưới QLCL Bệnh viện; các Ban chuyên trách trong QLCL Bệnh viện năm 2020;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Thành lập đoàn kiểm tra, cải tiến nâng mức tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2020 gồm 55 người (Danh sách, phân công nhiệm vụ chi tiết kèm theo).

Điều 2. Đoàn kiểm tra, cải tiến nâng mức 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 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. Quyết định này thay thế Quyết định số 159/QĐ-BV ngày 12/02/2020 về việc Thành lập Đoàn kiểm tra, cải tiến nâng mức tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2020.

Điều 4. Nhiệm vụ 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:

- Ban Giám đốc;
- Website Bệnh viện;
- Lưu: VT, KHTH.



Bs CKII. Vũ Hùng Vương



DANH SÁCH, PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ CỤ THỂ
Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2020
(Kèm theo Quyết định số 586/QĐ-BV ngày 12 tháng 5 năm 2020)

Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang có nhiệm vụ thực hiện kiểm tra, cải tiến nâng mức, đánh giá các tiêu chí theo Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2020. Gồm 55 người, được chia làm 04 tổ, trong đó:

Bs.CKII. Phạm Anh Văn	Giám đốc:	Trưởng đoàn
Bs.CKII. Vũ Hùng Vương	Phó Giám Đốc:	Phó đoàn
CN. Bùi Thị Cẩm Vân	CV.P.TCCB:	Thư Ký

Danh sách chi tiết, nhiệm vụ cụ thể của 04 tổ như sau:

I. Tổ I: Gồm 21 thành viên do Bs.CKII Vũ Hùng Vương - Trưởng đoàn:

1	Bs.CKII. Vũ Hùng Vương	Phó Giám Đốc	Tổ trưởng
2	CV. Bùi Thị Cẩm Vân	P. TCCB	Thư Ký
3	Bs.CKI. Đỗ Văn Tuyến	TK. Phẫu Thuật	Thành Viên
4	Bs.CKI. Đỗ Thị Đẹp	TK. Da liễu	Thành Viên
5	Bs.CKII. Lê Văn Lợi	TK. CTCH	Thành Viên
6	CNĐD. Phan Công Lý	ĐDTK. Cấp Cứu	Thành Viên
7	CNĐD. Đặng Đức Cường	TP. ĐD	Thành Viên
8	CNĐD. Trần Hùng Cường	ĐDTK. HSTC&CD	Thành Viên
9	Bs.CKI. Nguyễn Thị Hường	TK. A10	Thành Viên
10	Bs.CKI. Đỗ Thị Thủy	TK. Sản	Thành Viên
11	Bs.CKI. Sin Thị Huyền	PTK. Sản	Thành Viên
12	Ths.Bs. Trịnh Tiến Hùng	PTPTK. TMNT	Thành Viên
13	Bs.CKI. Nguyễn Chí Đệ	K. Lão Khoa	Thành Viên
14	Bs.CKI. Nguyễn Thị Thanh Tâm	TK. TMH	Thành Viên
15	Bs.CKI. Lê Thị Toàn	K. Nhi	Thành Viên
16	Ths.Bs. Đỗ Trung Kiên	PTPTK. Ngoại TH	Thành Viên
17	CN.Đinh Viết Cường	POTP. CNTT&TT	Thành Viên
18	CN. Trần Mạnh Hà	PTP. CNTT&TT	Thành Viên
19	Ths.Bs. Nguyễn Việt Thắng	TK. Nội Tổng Hợp	Thành Viên
20	CN.Nguyễn Quốc Khánh	P. HCQT	Thành Viên
21	Bs.CKI.Nguyễn Thị Bích Ngọc	K. Lão Khoa	Thành Viên

Phụ trách 26 tiêu chí, cụ thể:

1. Phần A. Hướng dẫn 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 với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện.

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

- A4.2 Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân;
- 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

*** 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.

*** C5. Chất lượng lâm sàng**

- 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 điều dưỡng trưởng được thiết lập 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.

*** C10. Nghiên cứu khoa học**

- 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; khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

3. Phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng

*** 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**

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

*** 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.

4. Phần E. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa

*** 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.

II. Tổ II: Gồm 08 thành viên do Th.s Đỗ Văn Nghĩa - Trưởng đoàn:

1	Ths. Đỗ Văn Nghĩa	TP. KHTH:	Tổ trưởng
2	Bs.CKI. Nguyễn Thị Thu Đông	TK. KBTYC:	Thư Ký
3	Bs.CKI. Lương Cao Đạt	PTP. KHTH; TK Nhi:	Thành Viên
4	Bs.CKI. Bùi Quang Thái	PTPTP. KHTH:	Thành Viên
5	Bs.CKI. Lê Việt Quang	PTTK. Xét Nghiệm;	Thành Viên
6	Bs. Nguyễn Thị Hoài Linh	PTK. Vi Sinh;	Thành Viên
7	Bs.CKII. Trần Văn Học	TK. HSTC&CD:	Thành Viên
8	Bs.CKI. Nguyễn Ngọc Lưu	TK. HHTM:	Thành Viên

Phụ trách 12 tiêu chí, cụ thể:

1. Phần A. Hướng dẫn người bệnh.

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

- 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.

2. 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.

*** C5. Chất lượng lâm sàng**

- 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.

*** 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.

3. Phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng

*** 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.

4. Phần E. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa

*** E2. Tiêu chí Nhi khoa**

- E.2.1 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa.

III. Tổ III: Gồm 14 thành viên do Bs.CKII Nguyễn Quốc Dũng - Trưởng đoàn:

1 Bs.CKII. Nguyễn Quốc Dũng	Phó Giám Đốc	Tổ trưởng
2 CNDD. Hoàng Thị Hiền	PTP. PĐD	Thư Ký
3 Bs.CKI. Hoàng Thị Đa	TK. Mắt	Thành Viên
4 Bs.CKI. Hà Lan Anh	PTK. RHM	Thành Viên
5 Bs.CKI. Trần Hữu Long	TK. Khám Bệnh	Thành Viên
6 Bs.CKI. Trần Văn Hiếu	PTPTK. HSTC&CD	Thành Viên
7 Bs.CKI. Đào Cẩm Lê	TK. PHCN	Thành Viên
8 Ds.CKI. Viên Thế Du	K. Dược	Thành Viên
9 Ds.CKI. Lê Thị Thu Trang	PTTK. Dược	Thành Viên
10 CNDD. Nguyễn Văn Điệp	TK. KSNK	Thành Viên
11 Bs.CKI. Mã Hồng Cầu	TK. Ung bướu	Thành Viên
12 Ths. Nguyễn Tuấn Anh	PTTP. TBVTYT	Thành Viên
13 Bs.CKI. Đỗ Văn Cảnh	PTK. CDHA	Thành Viên
14 CNDD. Hoàng Thị Tuyết	ĐDT. KSNK	Thành Viên

Phụ trách 20 tiêu chí, cụ thể:

1. Phần A. Hướng dẫn 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.

*** 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.

2. Phần C. Hoạt động chuyên môn

*** 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**

- C5.4. Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.

*** 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.

IV. Tổ IV: Gồm 11 thành viên do Ds.CKI Nguyễn Đức Dũng - Trưởng

đoàn:

1 Ds.CKI. Nguyễn Đức Dũng	Phó Giám Đốc:	Tổ trưởng
2 CN. Nguyễn Thị Lan	TP. TCCB:	Thư Ký
3 CN. Kim Thị Ngọc Lan	P. KHTH:	Thành Viên
4 CN. Phạm Thị Kim Quy	TP. HCQT:	Thành Viên
5 CN. Nguyễn Ánh Ngọc	P. HCQT:	Thành Viên
6 CN. Nguyễn Văn Trung	PTPTP. TCKT:	Thành Viên
7 CN. Vũ Thị Hạ	PTPTP. TCCB:	Thành Viên
8 CN. Đỗ Thị Kim Thanh	TP. TCKT:	Thành Viên
9 CN. Ngô Phạm Hiên	PTPTP. HCQT:	Thành Viên
10 CNĐD. Bùi Bích Ngọc	PTK. Dinh Dưỡng:	Thành Viên
11 Bs.CKI. Nguyễn Thị Duyên	TK. YHCT:	Thành Viên

Phụ trách 25 tiêu chí, cụ thể:

1. Phần A. Hướng dẫn 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**

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

*** C7. 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.

V: THỜI GIAN KIỂM TRA

Thời gian kiểm tra chia làm 04 đợt, cụ thể như sau:

1. Quý I vào tháng thứ 3 của quý (Ngày cụ thể sẽ ấn định trong kế hoạch hàng quý)
2. Quý II vào tháng thứ 3 của quý (Ngày cụ thể sẽ ấn định trong kế hoạch hàng quý)
3. Quý III vào tháng thứ 3 của quý (Ngày cụ thể sẽ ấn định trong kế hoạch hàng quý)
4. Quý IV Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện theo Kế hoạch hướng dẫn của Sở Y tế.

Yêu cầu tổ trưởng phân công, công việc cụ thể cho từng thành viên trong triển khai thực hiện kế hoạch. Trong quá trình triển khai thực hiện kế hoạch có vấn đề

gì vướng mắc liên hệ với Hội đồng QLCLBV (Bs.CKII. Phạm Anh Văn; Bs.CKII. Vũ Hùng Vương; CV. Bùi Thị Cẩm Vân).

Kết quả kiểm tra các đợt của các tổ do Thư ký của Tổ tổng hợp và gửi về phòng KHTH - CV. Bùi Thị Cẩm Vân, Thư ký tổ QLCLBV (Nộp hàng Quý theo Kế hoạch quý) để tổng hợp báo cáo lên Hội đồng QLCLBV.

Trên đây là Danh sách, phân công nhiệm vụ cụ thể của Đoàn kiểm tra, cải tiến nâng mức, đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2020, theo 83 tiêu chí trong Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0). Đề nghị các đồng chí được phân công nghiêm túc thực hiện ./.