

Số: 101 /SYT-NVY

Kiên Giang, ngày 23 tháng 01 năm 2018

V/v báo cáo thực trạng thực hiện
Chương trình hành động quốc gia
tăng cường công tác điều dưỡng –
hộ sinh

Kính gửi:

- Giám đốc các bệnh viện trong tỉnh;
 - Giám đốc trung tâm y tế có giường bệnh.
- (sau đây gọi chung là thủ trưởng các đơn vị)

Thực hiện Công văn số 74/KCB-ĐD ngày 18 tháng 01 năm 2018 của Cục Quản lý khám, chữa bệnh – Bộ Y tế về việc báo cáo thực trạng thực hiện Chương trình hành động quốc gia tăng cường công tác điều dưỡng – hộ sinh, Giám đốc Sở Y tế yêu cầu thủ trưởng các đơn vị chỉ đạo báo cáo thực trạng thực hiện Chương trình hành động quốc gia tăng cường công tác điều dưỡng – hộ sinh theo mẫu (đính kèm).

Văn bản báo cáo của các đơn vị gửi về Phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế trước ngày 03/02/2018 để Sở Y tế tổng hợp báo cáo Bộ Y tế.

Lưu ý: Mỗi đơn vị gửi 02 bản báo cáo.

Nhận được Công văn yêu cầu thủ trưởng các đơn vị khẩn trương chỉ đạo thực hiện, mọi thông tin chi tiết xin liên hệ CN. Nguyễn Thanh Phong, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Y - Sở Y tế, số điện thoại: 0919.924.927. /*N*

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGD SYT;
- Website SYT;
- Lưu: VT, ntphong (02b).

KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Hà Văn Phúc

**ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH HÀNH
ĐỘNG QUỐC GIA TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC ĐD-HS
GIAI ĐOẠN TỪ NAY ĐẾN NĂM 2020**

(Kèm theo Công văn số /KCB-ĐD ngày tháng năm 2018)

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Tên bệnh viện:.....
2. Địa chỉ:.....3. Tuyển/hạng bệnh viện:.....
4. Tổng số giường kế hoạch/Thực kê:...../
5. Tổng số ĐD, HS được cấp chứng chỉ hành nghề/tổng số (tính tới hết tháng 9/2017):
...../.....ĐD. Trong đó:

Điều dưỡng: Trình độ sau ĐH/tổng số:/..... ĐD

Trình độ ĐH/tổng số:/..... ĐD

Trình độ CĐ/tổng số:/..... ĐD

Trình độ TC/tổng số:/..... ĐD

Hộ sinh:

Trình độ ĐH/tổng số:/..... HS

Trình độ CĐ/tổng số:/..... HS

Trình độ TC/tổng số:/..... HS

(Đối với tổng số ĐD, HS sau đại học, ghi rõ thêm thông tin sau:

Nội dung	SL	Nơi đào tạo	Hình thức đào tạo	Lĩnh vực đào tạo (ghi rõ Chuyên ngành đào tạo: Điều dưỡng, Quản lý BV, Y tế công cộng, khác...)
Điều dưỡng				
Chuyên khoa I				
Thạc sỹ				
Tiến sỹ				
Hộ sinh				
Chuyên khoa I				
Thạc sỹ				
Tiến sỹ				

6. Tổng số ĐD, HS được nhận danh hiệu Thầy thuốc ưu tú, thầy thuốc nhân dân đang làm việc tại bệnh viện:.....

7. Tổng số ĐD, HS là người nước ngoài đang làm việc tại BV (ghi rõ tên nước):
.....
.....

8. Tổng số NB nội trú trước 1 ngày điền số liệu:.....
9. Tổng số khoa lâm sàng có NB nội trú làm việc theo ca (ghi rõ tên khoa và các thông tin trong bảng sau):

TT	Tên khoa	Số ca, kíp	Số giường kế hoạch/ thực kê	SL NB nội trú TB/ngày 12/2017	TS ĐD, HS trực tiếp CSNB (trước 1 ngày điền số liệu)			Tổ chức chăm sóc				
					Tổng số của khoa	Trong 1 ca làm việc			Theo công việc	Theo đội	Theo nhóm	Khác
						Sáng	Trưa	Tối				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

II. Phổ biến và xây dựng kế hoạch thực hiện Chương trình hành động

TT	Tiêu chuẩn/Chỉ số đánh giá	Kết quả đạt được			Ghi chú
		M1	M2	M3	
1	Có phổ biến Chương trình hành động tới các khoa/phòng liên quan				
2	Cán bộ/nhân viên biết những nội dung cơ bản liên quan trong Chương trình				
3	Xây dựng Kế hoạch thực hiện Chương trình hành động với mục tiêu rõ ràng, chỉ số cụ thể, giải pháp khả thi, lộ trình thực hiện, người/đơn vị chịu trách nhiệm, kinh phí thực hiện				
4	Có xây dựng chỉ số đánh giá thực hiện chương trình				
5	Tổ chức thực hiện Chương trình, có sơ kết đánh giá việc thực hiện và giải pháp cải tiến				
Kết quả					

III. Thực hiện những nội dung liên quan trong Chương trình

TT	Tiêu chuẩn/Chỉ số đánh giá	Kết quả đạt được			Ghi chú
		M1	M2	M3	
I	Hệ thống quản lý điều dưỡng và hoạt động				
1	Hội đồng điều dưỡng				
1.	Hội đồng ĐD được thiết lập đúng quy định với thành phần phù hợp (50% ĐD)				
2.	Có quy chế hoạt động (phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên)				
3.	Có kế hoạch và hoạt động theo kế hoạch được phê duyệt				
4.	Hoạt động theo đúng chức năng nhiệm vụ tại Thông tư 07/2011/TT-BYT				
5.	Có đánh giá hiệu quả hoạt động năm của Hội Đồng				
2	Phòng/Tổ Điều dưỡng				
1.	Thành lập Phòng/Tổ Điều dưỡng theo quy định				
2.	Trưởng/phó phòng có bằng đại học đúng chuyên ngành trở lên				
3.	Trưởng/phó trưởng phòng có chứng chỉ QLDD				
4.	Có kế hoạch năm và triển khai thực hiện theo kế hoạch được phê duyệt				
5.	Có đề xuất với giám đốc bệnh viện kế hoạch nhân lực ĐD/HS/KTY và bổ nhiệm điều dưỡng trưởng các khoa				
6.	Phối hợp với các khoa, phòng lập dự trù mua sắm dụng cụ, vật tư tiêu hao phục vụ công tác chăm sóc điều dưỡng				
7.	Xây dựng ít nhất 5 chỉ số về công tác điều dưỡng và chất lượng CSNB				
8.	Thực hiện đo lường liên tục kết quả thực hiện các chỉ số trên và cải tiến chất lượng				
9.	Các hoạt động kiểm tra/giám sát theo chuyên đề được thực hiện và có báo cáo tổng kết				

10.	Đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch năm về công tác ĐD, có phân tích chi ra				
3	Điều dưỡng trưởng khoa				
1.	ĐDT, HST được bổ nhiệm đầy đủ theo quy định				
2.	ĐDT, HST trình độ Cao đẳng trở lên				
3.	100% ĐDT, HST có chứng chỉ quản lý ĐD				
4.	ĐDT khoa có kế hoạch hoạt động năm				
5.	ĐDT khoa hoạt động theo kế hoạch, báo cáo kết quả cho trưởng khoa và trưởng phòng ĐD				
	<i>Kết quả</i>				
II	Nhân lực điều dưỡng-Hộ sinh				
1.	Bảo đảm đủ số lượng ĐDV, HSV phục vụ CSNB (0,5 ĐD+HS/GB thực kê)				
2.	Số lượng ĐDV, HSV từ cao đẳng trở lên tăng dần hàng năm bảo đảm tối thiểu 30% vào năm 2015 và 50% vào năm 2020				
3.	ĐDV, HSV được đào tạo cập nhật kiến thức nghề nghiệp liên tục theo quy định				
4.	Đánh giá Điều dưỡng viên theo chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam				
5.	HSV trực tiếp hành nghề được đào tạo cập nhật Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ SKSS				
6.	HSV trực tiếp hành nghề được đào tạo đáp ứng các tiêu chuẩn người đỡ đẻ có kỹ năng				
7.	Đánh giá ĐDV, HSV theo chuẩn đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng viên				
8.	Áp dụng quản lý nhân lực ĐD, HS				
	<i>Kết quả</i>				
III	Tổ chức chăm sóc				
1.	Bệnh viện tổ chức ĐD, HS làm việc theo ca tại các khoa trọng điểm (Cấp cứu, Hồi sức tích cực, Gây mê hồi sức, Phòng đẻ, Sơ sinh)				
2.	Bệnh viện áp dụng mô hình chăm sóc phù hợp và theo các tiêu chuẩn chăm sóc được BHYT phê duyệt, trên nguyên tắc lấy NB làm trung tâm và phát huy tính tự chủ của ĐDV và HSV				
3.	Xây dựng phạm vi thực hành ĐD/phân cấp phạm vi thực hành ĐD theo phân hạng ĐD (Theo TT Số: 26/2015/TTLT-BYT-BNV)				

4.	Thực hiện phân cấp phạm vi thực hành ĐD/phân cấp phạm vi thực hành ĐD theo phân hạng ĐD				
5.	Thi tay nghề ĐD, HS 2 năm/1 lần				
	<i>Kết quả</i>				
IV	Trang thiết bị phương tiện phục vụ chăm sóc				
1.	Đủ dụng cụ phục vụ chăm sóc điều dưỡng và phục vụ sinh hoạt, phòng chống loét do tỳ đè cho NB				
2.	Khoa lâm sàng được trang bị dụng cụ, hàng tiêu hao theo danh mục dụng cụ đã được phê duyệt.				
3.	Khoa lâm sàng có phương tiện để chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh				
4.	Người bệnh được bệnh viện cấp nước uống.				
5.	NB nội trú được mặc/dùng quần áo, đồ vải của bệnh viện				
6.	NB được thay đồ vải theo quy định hoặc thay ngay khi cần thiết				
7.	NB được mượn đồ phục vụ cho sinh hoạt (ca, cốc, phích, bô/vật).				
8.	Khoa/đơn nguyên điều trị có nhà vệ sinh riêng cho bệnh nhân nam và nữ				
9.	Khoa/đơn nguyên điều trị có nhà tắm riêng cho NB nam và nữ.				
10.	Có đầy đủ các phương tiện VST tại tất cả các phòng/buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật.				
11.	Sẵn có dung dịch vệ sinh tay chứa cồn ở mọi bàn/buồng tiêm, bàn khám và buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật.				
12.	Có tỷ số 1 bồn rửa tay/10 giường bệnh tại khoa lâm sàng				
13.	100% buồng bệnh có điểm rửa tay/sát khuẩn tay				
14.	100% đầu giường buồng cấp cứu các khoa lâm sàng, khoa Hồi sức tích cực, buồng cách ly NB nặng luôn có sẵn dung dịch sát khuẩn tay nhanh				
15.	Sẵn có dung dịch vệ sinh tay chứa cồn tại các vị trí có nhiều người tiếp xúc (hành lang, trước cửa phòng/buồng...)				

	Kết quả				
V	Chuẩn hóa, cập nhật các quy trình chăm sóc				
1.	Có danh mục các quy trình kỹ thuật CSNB được phê duyệt				
2.	Bệnh viện có văn bản Quy định về phân cấp chăm sóc và nội dung chăm sóc theo từng cấp chăm sóc				
3.	Cập nhật, chuẩn hóa đầy đủ qui trình kỹ thuật CSNB phù hợp với hướng dẫn mới nhất của Bộ Y tế và hội nhập				
4.	ĐD,HS, KTY được phổ biến và tuân thủ các quy trình kỹ thuật CSNB				
5.	Thực hiện đánh giá tuân thủ và tính phù hợp của các quy trình kỹ thuật CSNB				
VI	Bệnh viện Triển khai thực hiện các quy định về chăm sóc NB theo Thông tư 07/2011/TT-BYT bao gồm:				
1	Tư vấn, giáo dục sức khỏe				
1.	Người bệnh được ĐD, HS hướng dẫn, tư vấn và giáo dục sức khỏe				
2.	Có Quy định về hướng dẫn, tư vấn, GDSK				
3.	Có đủ phương tiện thiết yếu phục vụ công tác tư vấn, GDSK				
4.	Bộ tài liệu tư vấn GDSK được Ban Giám đốc phê duyệt				
5.	ĐD, HS đánh giá nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe đối với NB và ghi vào phiếu điều dưỡng				
6.	NB được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện, khi nằm viện và lúc ra viện				(Ghi rõ % đạt được):.....
7.	Thực hiện đánh giá hiệu quả truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe của ĐD, HS				
8.	Cải tiến tư vấn, giáo dục sức khỏe của ĐD,HS dựa trên kết quả đánh giá				

2	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân hằng ngày				
1.	Có quy định chăm sóc vệ sinh cá nhân cho NB				
2.	NB CSCI, người bệnh hạn chế vận động được ĐD, HS và hộ lý trực tiếp chăm sóc vệ sinh hằng ngày				
3.	NB, người nhà không được thực hiện các hoạt động chuyên môn trên NB				
3	NB nhập viện được đánh giá xác định nhu cầu chăm sóc, theo dõi liên tục và ghi hồ sơ bệnh án theo qui định				
4.	Có quy định cụ thể về đánh giá ban đầu người bệnh khi nhập viện, phân cấp chăm sóc, theo dõi và ghi chép HSBA của ĐD và HS				
5.	người bệnh được ĐD, HS đánh giá khi nhập viện, xác định nhu cầu CS và ghi đầy đủ thông tin trên phiếu				
6.	NB có phẫu thuật/thủ thuật, NB có đau được đánh giá và ghi lại trong phiếu theo dõi hoặc phiếu chăm sóc điều dưỡng				
7.	NB được theo dõi liên tục phát hiện kịp thời diễn biến và ghi kết quả theo dõi vào hồ sơ bệnh án				
8.	NB được ĐD, HS bàn giao đầy đủ giữa các ca kíp để đảm bảo theo dõi, chăm sóc liên tục				
9.	NB được bác sĩ và ĐD, HS phối hợp phân cấp CSNB hằng ngày				
10.	Các khoa tổ chức định kỳ họp bình ghi phiếu điều dưỡng				Ghi rõ thời gian:.....
11.	Bệnh viện có cải tiến các biểu mẫu đánh giá NB nhập viện, phiếu theo dõi và ghi chép HSBA điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá hằng năm				
4.	Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh dùng thuốc theo đúng chỉ định, bảo đảm an toàn và hiệu quả				
1.	NB được dùng thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ điều trị				
2.	Có sẵn hộp thuốc chống sốc và phác đồ xử trí trong mọi tình huống dùng thuốc cho người bệnh.				

3.	ĐD, HS hướng dẫn, giải thích cho người bệnh cách dùng thuốc và tuân thủ điều trị.				
4.	Chuẩn bị đủ phương tiện cho NB dùng thuốc				
5.	Thực hiện 5 đúng khi dùng thuốc cho NB				
6.	Người bệnh được dùng thuốc trước sự chứng kiến của ĐD				
7.	Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng cho NB và thực hiện công khai thuốc theo quy định				
5	Người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật được ĐD, HS hướng dẫn và hỗ trợ thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu của chuyên khoa				
1.	có quy trình chăm sóc và chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật, thủ thuật cho điều dưỡng				
2.	Có mẫu phiếu chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật cho điều dưỡng				
3.	NB được ĐD,HS thực hiện chuẩn bị trước mổ đảm bảo đúng và đủ yêu cầu chuyên môn theo qui định				
4.	NB được đánh giá lại toàn trạng sau chuẩn bị và ghi chép vào phiếu chuẩn bị NB trước mổ trước khi chuyển lên khu vực phẫu thuật				
5.	NB được ĐD, HS chuyển lên khu vực phẫu thuật và bàn giao theo bảng kiểm chuẩn bị NB trước phẫu thuật, thủ thuật				
6	Chăm sóc dinh dưỡng				
1.	NB được đánh giá nhu cầu về dinh dưỡng				
2.	Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý được cung cấp suất ăn tại khoa.				
3.	NB có chỉ định ăn qua ống thông do ĐD, HS trực tiếp thực hiện và ghi vào hồ sơ bệnh án				

7	Chăm sóc phục hồi chức năng				
1.	Bệnh viện có văn bản Quy định về hướng dẫn, luyện tập phục hồi chức năng cho người bệnh.				
2.	Điều dưỡng viên/hộ sinh viên thực hiện luyện tập, PHCN cho người bệnh theo quy định				
	<i>Kết quả</i>				
KẾT QUẢ CHUNG					

Cách cho điểm

M1= Không thực hiện hoặc thực hiện không đáng kể;

M2 = Thực hiện chưa đầy đủ;

M3 = Thực hiện đầy đủ.

.....Ngày...../.....2018

Lãnh đạo đơn vị

T/M nhóm đánh giá

.....

.....