

## Sở Y tế Khánh Hòa

## BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2018

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

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ CAM LÂM

Địa chỉ chi tiết: đường cù chính lan, thị trấn Cam Đức, huyện Cam Lâm, Khánh Hòa

Số giấy phép hoạt động: 00556 Ngày cấp: 15/12/2015

Tuyến trực thuộc: 3. Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

## TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

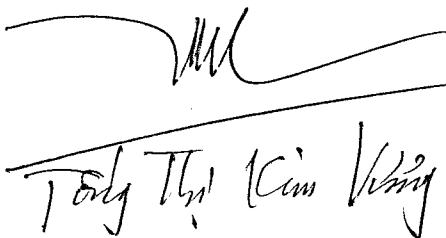
1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 83/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 295 (Có hệ số: 318)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.53

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

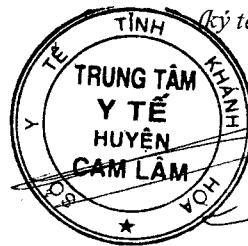
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	7	29	41	6	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	8.43	34.94	49.40	7.23	83

Ngày 27 tháng 11 năm 2018

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)



Tony Thị Kim Vàng

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)

BS CKII. Nguyễn Công Xanh

## BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2018

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2018	Đoàn KT đánh giá NĂM 2018	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	0	
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	3	0	
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	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	0	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			

B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	0
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	0
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	0
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	0
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	0
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	0
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)		
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	0
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	0
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	0
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	0
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	0
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	0
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	0
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	0
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	0
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0
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	4	0
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	0
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0
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	5	0
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	0
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)		

C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	0
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	0
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	0
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)		
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	0
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	0
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	0
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	0
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	0
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	0
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0
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	3	0
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)		
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	0
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	0
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khẩn cấp (5)		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	0
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	0
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	0
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	0
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	0
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	0
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	0
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA		
E1	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)		
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2	0
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	0
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	0

E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	0
------	--	---	---

1/2011

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

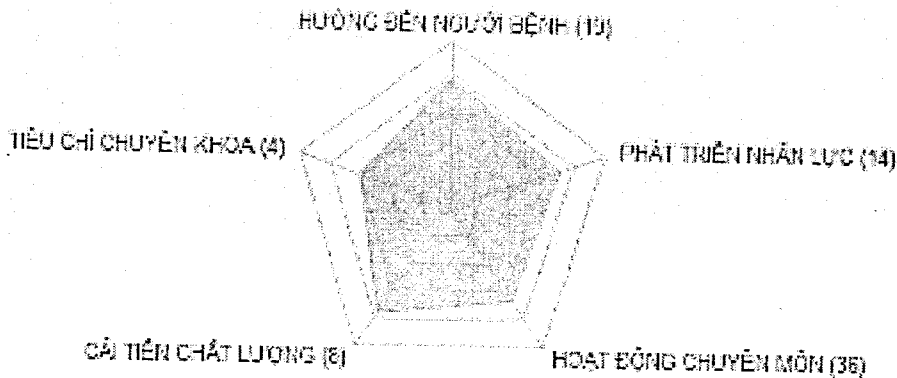
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	5	11	3	3.89	19
A1. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	2	1	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	1	4	9	0	3.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	3	18	13	1	3.34	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	2	2	0	3.20	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	0	1	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	2	1	0	2.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	1	2	6	2	3.82	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	0	1	3.67	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	2	0	2	0	3.00	4
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)	0	1	0	2	0	3.33	3

### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

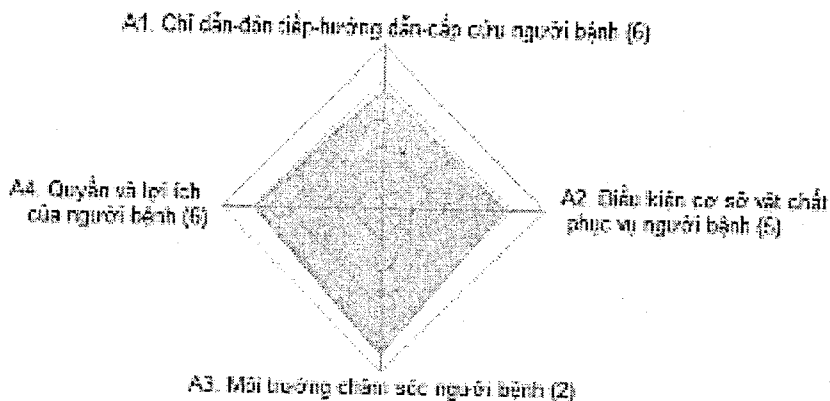
Giám đốc ban hành Quyết định thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện (BV) và khảo sát hài lòng người bệnh (HLNB), nhân viên Y tế (NVYT) năm 2018. Trong Quyết định có phân công cụ thể các Nhóm Kiểm tra các phần A, B, C, D, E và khảo sát HLNB, NVYT theo công văn hướng dẫn số 1315/KCB-QLCL và CĐT, ngày 24/10/2018 về việc hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng BV và khảo sát HLNB, NVYT năm 2018 của Bộ Y tế; hướng dẫn cho các thành viên Đoàn Kiểm tra và các Trưởng khoa/phòng, ĐDT khoa về mục đích và Quy trình tự kiểm tra, đánh giá chất lượng BV. Tiến hành kiểm tra theo kế hoạch đã xây dựng; Tuân thủ nội dung, phương pháp đánh giá theo hướng dẫn đã được tập huấn; Nhập kết quả, báo cáo công tác kiểm tra trên hệ thống phần mềm online của Bộ Y tế; Công bố kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng BV cho NVYT biết.

### IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

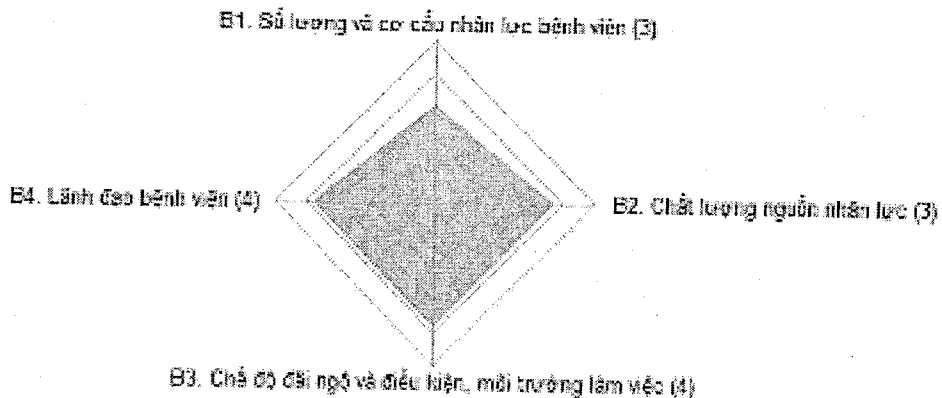
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



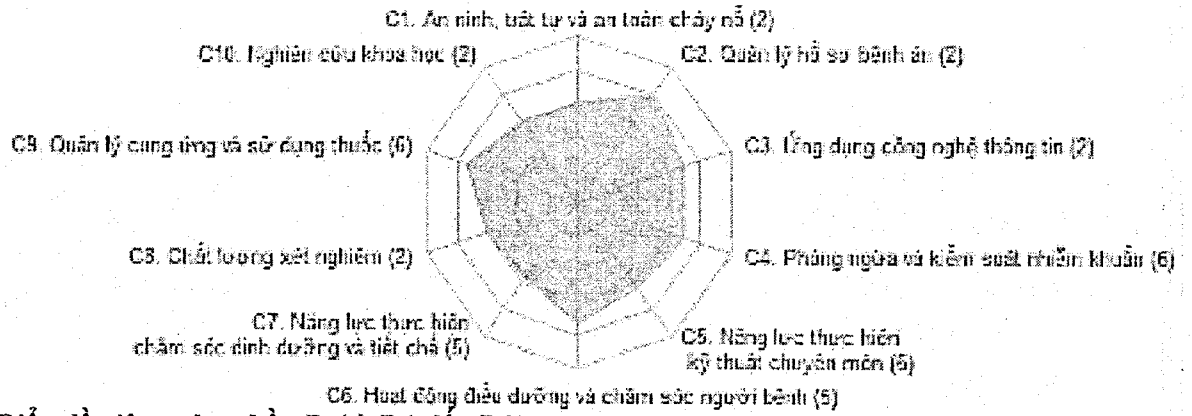
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



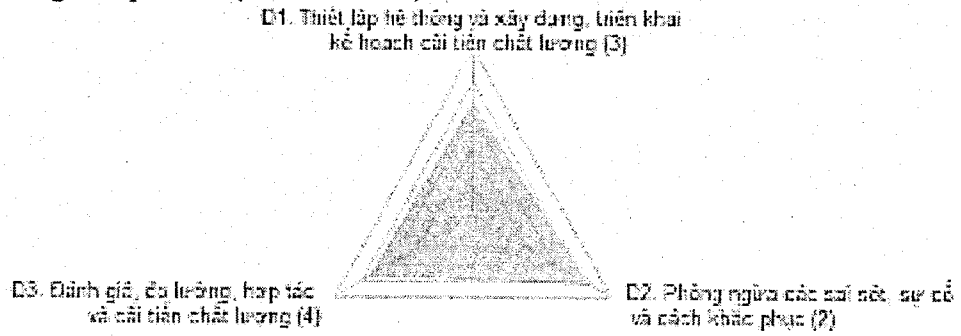
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



• e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)





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

### PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (NB)

- BV có hệ thống đón tiếp hướng dẫn NB đến khám, cấp cứu với hệ thống bảng, biển hiệu khoa, phòng...; có bộ phận chăm sóc khách hàng bố trí tại khu vực Khám bệnh; Bàn tiếp đón có nhân viên trực thường xuyên trong giờ hành chính.
- Tất cả NB được nằm mỗi người một giường; có bố trí giường bệnh thuận tiện cho người cao tuổi tại các khoa lâm sàng; tôn trọng bí mật riêng tư của NB; có buồng vệ sinh thiết kế dành riêng cho người khuyết tật tại khu vực khoa Khám bệnh.
- Có tủ giữ đồ cho NB, người nhà NB tại khu vực khám bệnh và các khoa có NB điều trị nội trú; cung cấp nước uống cho NB tại hành lang của các khoa lâm sàng, khoa XN-CĐHA và khoa Khám bệnh.
- Tổ chức khảo sát hài lòng NB nội trú, ngoại trú quý/lần xác định các vấn đề ưu tiên cần cải tiến sau mỗi đợt khảo sát hài lòng NB.
- Thiết kế, xây dựng và hoàn thiện khu vui chơi cho thiếu nhi trong khuôn viên BV; Phòng bệnh tại khoa Nhi được vẽ tranh với hình ảnh phù hợp với trẻ em, tạo môi trường thân thiện, gần gũi giảm cảm giác sợ hãi cho trẻ khi điều trị nội trú tại BV

### PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

- Chú trọng phát triển nguồn nhân lực BV; viên chức quản lý được đào tạo về quản lý BV; duy trì chính sách thu hút, ưu đãi NVYT có trình độ Đại học và các chuyên môn cần thiết cho BV; có tiêu chuẩn, quy trình cụ thể trong việc tuyển dụng, bổ nhiệm các vị trí quản lý trong BV công khai minh bạch.
- Xây dựng Quy chế chi tiêu nội bộ được Hội nghị Viên chức và người lao động thống nhất cao; NVYT được hưởng đầy đủ các chế độ tiền lương và phụ cấp đúng quy định; duy trì hình thức chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp.
- Tiến hành khảo sát hài lòng của NVYT về điều kiện làm việc, vệ sinh lao động...; Quan tâm đến việc cử NVYT đi đào tạo liên tục (có trên 20 phần trăm NVYT được ĐTLT từ 12 tiết học trở lên trong năm); Ban hành quy định thi đua, khen thưởng, tạo động lực khích lệ nhân viên làm việc.
- Nghiên cứu và triển khai áp dụng phần mềm Excel vào quản lý và triển khai văn bản.

### PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

- Có hệ thống Camera giám sát các hoạt động trong phạm vi toàn BV. Ứng dụng CNTT trong công tác khám chữa bệnh: máy lấy số tự động, phần mềm khám chữa bệnh; giám định BHYT tập trung...; kết nối kết quả xét nghiệm cận lâm sàng với hệ thống máy tính nối mạng nội bộ.
- Có hệ thống, quy trình kiểm soát, lưu trữ HSBA; Ban hành và áp dụng các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn; có hệ thống khử khuẩn tập trung; triển khai thực hiện chương trình vệ sinh tay và giám sát tuân thủ vệ sinh tay của NVYT.
- Phát triển DMKT theo Thông tư 43/2013/TT-BYT và Thông tư 21/2017/TT-BYT của Bộ Y tế, trình Sở Y tế thẩm định và phê duyệt kỹ thuật thuộc tuyến và vượt tuyến; mời các chuyên gia chuyên môn từ bệnh viện tỉnh về huấn luyện thực hành kỹ thuật mới. Cập nhật và ban hành Quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán điều trị áp dụng thống nhất trong toàn BV.
- Thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe cho NB trong quá trình khám và điều trị; có tư vấn chế độ ăn phù hợp cho NB mắc các bệnh có lưu ý đặc biệt về chế độ dinh dưỡng; Xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc NB, công tác điều dưỡng và tiến hành đo lường, đánh giá định kỳ theo quy định; Phụ trách dinh dưỡng được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng lâm sàng.
- Phòng xét nghiệm có điều hòa nhiệt độ, được bố trí riêng biệt với các khoa lâm sàng; có đủ trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các XN sinh hóa, huyết học, miễn dịch theo phân tuyến kỹ thuật; phụ trách quản lý chất lượng xét nghiệm có trình độ Đại học; Hội đồng Thuốc Điều trị được thiết lập và hoạt động theo quy định. Duy trì triển khai các hoạt động NCKH trong năm 2018

### PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Đã thành lập HĐ, Tổ, Mạng lưới QLCL BV; Xây dựng Đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng BV; Hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng Đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng phù hợp với thực tế tại từng khoa/phòng; Mạng lưới QLCL BV được đào tạo về QLCL và An toàn người bệnh.
- HD các khoa, phòng thu thập số liệu thực hiện các chỉ số chất lượng; xây dựng các bảng kiểm hướng dẫn thực hiện và đánh giá những việc đã hoàn thành chỉ số chất lượng của BV và của các khoa, phòng; công bố và phổ biến kết quả đánh giá chất lượng BV đến các khoa, phòng và NVYT.
- Có logo, slogan mang ý nghĩa đặc trưng cho BV; các khẩu hiệu mang ý nghĩa đặc trưng cho tính chất công việc của khoa, phòng được Hội đồng QLCL BV thông qua và Giám đốc ban hành Quyết định công nhận; có website riêng của BV; Xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận dạng thương hiệu trên các hoạt động chính thức của BV.
- Có hệ thống quản lý sự cố; có quy định về việc quản lý sự cố y khoa; có hình thức khuyến khích báo cáo sự cố tự nguyện; có tổng hợp phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ, xây dựng phương pháp khắc phục và phản hồi đến các khoa/phòng; có bản tin an toàn y tế định kỳ thông tin về sự cố y khoa và hướng dẫn các giải pháp phòng ngừa.
- Có tổ chức tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 02 lần/năm, trong báo cáo sau kiểm tra có chỉ ra những vấn đề cần ưu tiên khắc phục, cải tiến; Công bố và phổ biến kết quả đánh giá chất lượng BV năm 2018 cho các khoa phòng và NVYT
- Mức chất lượng BV được cải tiến qua từng năm (Kết quả do Sở Y tế đánh giá): Năm 2014: 2.33; Năm 2014: 2.61, Năm 2015: 3.07, Năm 2016: 3.11. Năm 2017: 3.29; kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng BV năm 2018: 3.53.

**PHẦN E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA**

- Đã thành lập khoa Phụ Sản, khoa Nhi; có BS CKI Sản khoa, Thạc sĩ nhi khoa, BS CKI Nhi; có đơn nguyên hồi sức và cấp cứu sơ sinh; trên 95 phần trăm NVYT khoa Sản được tập huấn NCBSM.
- Thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước, trong và sau sinh cho phụ nữ mang thai; truyền thông về chăm sóc sức khỏe sinh sản; tổ chức tập huấn, tuyên truyền tư vấn NCBSM; có phòng tư vấn sức khỏe sinh sản.
- Thực hiện phương pháp "da kề da" cho trẻ đẻ thường khỏe mạnh và cho trẻ sinh mổ đủ điều kiện thực hiện phương pháp "da kề da" theo đúng quy trình kỹ thuật.

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

- Chưa áp dụng thẻ điện tử và máy tính giá tiền giữ xe tại BV; Chưa có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng hoặc mục đích đến khám, ghi rõ thời gian lấy số và ước tính thời gian đến lượt.; Chưa có phần mềm tự động chọn trình tự các XN, chẩn đoán hình ảnh; NB khi nhập viện chưa được cung cấp thẻ thanh toán điện tử...
- Một số buồng bệnh tại các khoa lâm sàng chưa có phòng vệ sinh khép kín;
- Chưa có trang thiết bị hiện đại từ nguồn xã hội hóa.

**PHẦN B**

- Chưa tuyển dụng đầy đủ số lượng người làm việc đầy đủ các cơ cấu chức danh theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng; chưa đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp.
- Các viên chức trong diện quy hoạch chưa đáp ứng đầy đủ về trình độ quản lý, ngoại ngữ để thay thế khi cần thiết.
- Chưa khắc phục được việc NVYT phải trực đêm tại BV với tần suất 3 ngày trực một lần.

**PHẦN C**

- Chưa lập bệnh án điện tử; Chưa giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán điều trị bằng phần mềm tin học; chưa có đầy đủ các phần mềm phục vụ chuyên môn và quản lý.
- Chưa có phần mềm cảnh báo tương tác thuốc khi kê đơn.
- Chưa đánh giá được việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa KSNK.
- Triển khai thực hiện danh mục kỹ thuật theo đúng phân tuyến dưới 60 phần trăm (Theo Thông tư 43/2013/TT-BYT và Thông tư 21/2017/TT-BYT)
- Tổ Dinh dưỡng chưa xây dựng được khẩu phần ăn bệnh lý cho NB Đái tháo đường, Tăng huyết áp, Suy thận
- Chưa đánh giá được về thực hành và bảo quản thuốc tại kho Dược của BV.
- Các đề tài NCKH chưa được đăng trên các tạp chí khoa học trong và ngoài nước; chưa đánh giá hiệu quả áp dụng kết quả NCKH vào thực tiễn.

**4. Phần D:**

- Nhân viên của Tổ QLCL bệnh viện đều là kiêm nhiệm chưa được tuyển dụng theo Đề án vị trí việc làm
- Chưa có hệ thống Oxy trung tâm và hệ thống chuông/đèn báo đầu giường cho toàn bộ giường bệnh của BV.
- Chưa khắc phục đầy đủ các sự cố y khoa đã phân tích.

**PHẦN E:**

- Tỷ lệ Hộ sinh có trình độ cử nhân thấp (22,2 phần trăm, theo yêu cầu đạt ít nhất là 30 phần trăm) trên tổng số hộ sinh của khoa Phụ Sản.
- Tỷ lệ Điều dưỡng có trình độ cử nhân thấp (16,6 phần trăm, theo yêu cầu đạt ít nhất là 30 phần trăm) trên tổng số Điều dưỡng của khoa Nhi.

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

Qua kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng BV năm 2018:

- Xác định ưu tiên cải tiến trước các hoạt động không quá tốn kém, không cần nhiều nguồn lực, không tốn nhiều thời gian... và đạt kết quả ngay.
- Xây dựng và quản lý quy trình giám sát việc tuân thủ của NVYT; phát hiện sự cố, nguy cơ tiềm ẩn... kịp thời cải tiến chất lượng bệnh viện.

**VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG****THỰC HIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BV TRONG NĂM 2019**

Duy trì những hoạt động cải tiến chất lượng BV đã thực hiện tốt trong năm 2018. Tiếp tục tập trung thực hiện những nội dung trọng tâm:

1. Ứng dụng CNTT trong công tác khám chữa bệnh; nâng cao hiệu quả hoạt động của các Hội đồng, Tổ chuyên môn tại BV (Hội đồng Thuốc và điều trị, hội đồng KHK.T...; Tổ Quản lý khám chữa bệnh BHYT; Tổ Dinh dưỡng, Tổ KSNK...)
2. Triển khai danh mục kỹ thuật đã được Sở Y tế phê duyệt.
3. Tham mưu Sở Y tế tuyển dụng nhân lực theo Đề án vị trí việc làm đã được phê duyệt.
4. Quan tâm đến công tác đào tạo: đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn phục vụ công tác khám chữa bệnh theo nhu cầu thực tế tại đơn vị; đào tạo về quản lý BV cho các thành viên Tổ QLCL BV; tiếp tục đào tạo NVYT có trình độ chuyên môn về Nhi khoa, Sản khoa.
5. Thực hiện các nội dung liên quan đến Kinh tế Y tế trong hoạt động của BV theo quy định; Ban hành các hình thức khuyến khích toàn thể NVYT tham gia các hoạt động cải tiến chất lượng.

**XÁC ĐỊNH MỨC CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN TỪ NĂM 2019-2020**

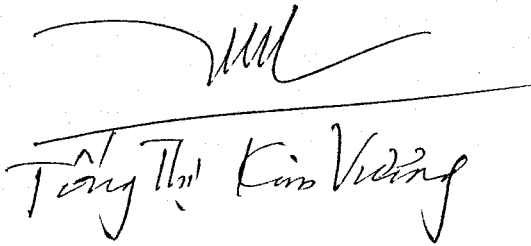
- Năm 2019: đạt mức từ 3.4 trở lên
- Năm 2020: đạt mức từ 3.5 trở lên

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

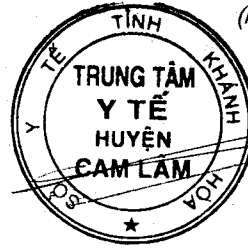
- Duy trì giữ mức các tiêu chí đã đạt mức 4, 5; cải tiến các tiêu chí từ mức 2 lên mức 3; mức 3 lên mức 4; phần đầu không còn tiêu chí bị mức 1 trong kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng BV hàng năm
- Ban Giám đốc cùng toàn thể viên chức, người lao động toàn BV cam kết nỗ lực phấn đấu từng bước cải tiến chất lượng BV như đã xác định.

Ngày 27 tháng 11 năm 2018

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

  
Tổng Thư Ký Kim Vương

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)



  
BS CKII. Nguyễn Công Xanh

