

Số: 37 /BC-BV

Đắk Glong, ngày 5 tháng 4 năm 2018

## BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG 03 THÁNG ĐẦU NĂM 2018

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Thực hiện Kế hoạch số 18/KH-BV, ngày 23 tháng 01 năm 2018 của Bệnh viện đa khoa Đắk Glong về việc triển khai cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2018;

Thực hiện Công văn số 66/BV-KHTH, ngày 02 tháng 04 năm 2018 của Bệnh viện đa khoa Đắk Glong về việc kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện cải tiến chất lượng bệnh viện trong 03 tháng đầu năm 2018.

Căn cứ kết quả tự chấm điểm cải tiến chất lượng của các khoa phòng, Bệnh viện đa khoa Đắk Glong đã thành lập Đoàn phúc tra, kiểm tra, đánh giá kết quả chấm điểm tại các khoa phòng, với kết quả cụ thể như sau:

### I. KẾT QUẢ PHÚC TRA ĐIỂM TẠI CÁC KHOA PHÒNG

Nhìn chung các khoa phòng đã chú trọng đến cải tiến chất lượng bệnh viện đã triển khai công tác cải tiến chất lượng cho nhân viên cụ thể trong khoa và đang triển khai thực hiện công tác CTCL theo lộ trình. Hiện tại kết quả chủ yếu trên nền tảng số mức điểm cũ của năm 2017 và có một số tiêu chí nâng mức điểm để đạt chỉ tiêu năm 2018. Một số khoa chưa nghiên cứu mức điểm mới nên chưa đạt được mức điểm như mong muốn, cụ thể như sau:

*Có bảng phụ lục chấm điểm kèm theo.*

### II. NHỮNG TỒN TẠI, VƯỚNG MẮC CỦA CÁC KHOA PHÒNG

#### 1. Nhận xét chung:

- Các khoa đã có sự chuẩn bị cho công tác kiểm tra, có tinh thần cải tiến và phổ cập cho nhân viên trong khoa chung sức cùng nhau cải tiến chất lượng bệnh viện tuy nhiên các khoa, phòng còn những thiếu sót như sau:

#### a. Khoa Khám – Cấp cứu:

+ Khoa khám – cấp cứu được giao 09 tiêu chí, có 05 tiêu chí nâng mức điểm trong năm 2018 và chủ yếu vẫn duy trì mức điểm cũ của năm 2017, sau phúc tra 03 tháng đầu năm 2018 khoa đạt được 06/09 tiêu chí và những tiêu chí nâng mức điểm đạt 02/05 tiêu chí.

+ Công tác 5S của khoa duy trì chưa tốt. Công tác vệ sinh kém đặc biệt trong các phòng thủ thuật.



+ Các văn bản liên quan đến cải tiến trong năm 2018 chưa lưu trữ đầy đủ, sắp xếp chưa hợp lý.

+ Chưa nghiên cứu mức điểm mới của một số tiêu chí nâng mức điểm so với năm 2017 dẫn đến chưa triển khai được một số tiêu chí trong khi những tiêu chí đó có thể triển khai ngay trong quý I.

#### **b. Khoa Nội – Nhi – Nhiễm:**

+ Khoa Nhi – Nhi - Nhiễm được giao 10 tiêu chí trong đó có 06 tiêu chí nâng mức điểm trong năm 2018, sau phúc tra 03 tháng đầu năm 2018 khoa đạt được 07/10 tiêu chí và những tiêu chí nâng mức điểm đạt 03/06 tiêu chí.

+ Công tác 5S có triển khai nhưng không duy trì được. Những dụng cụ hư hỏng không cất, không bố trí phù hợp gây mất mỹ quan.

+ Bảng công khai nhân viên phụ trách bệnh phòng không cập nhật hàng ngày.

+ Chưa chủ động trong công tác khắc phục một số hư hỏng nhỏ phục vụ công tác chuyên môn tại khoa mà khoa có khả năng tự khắc phục được.

#### **c. Khoa Ngoại – Sản –Liên Chuyên Khoa:**

+ Khoa NSLCK được giao 13 tiêu chí trong đó có 07 tiêu chí nâng mức điểm và 06 tiêu chí phải duy trì mức điểm năm 2017. Sau phúc tra 03 tháng đầu năm 2018 tổng thể khoa đạt 06/13 tiêu chí, còn những tiêu chí nâng mức điểm trong năm 2018 khoa không đạt tiêu chí nào.

+ Nhìn chung đối với 07 tiêu chí phải nâng mức điểm trong năm 2018 khoa vẫn chưa chú trọng và chưa có phương hướng, kế hoạch cụ thể để đảm bảo lộ trình cải tiến theo kế hoạch.

+ Tinh thần cải tiến chất lượng bệnh viện trong khoa còn kém, không triển khai đồng bộ. Các văn bản liên quan đến cải tiến lưu trữ không đầy đủ, sắp xếp lộn xộn, khó tìm. Công tác 5S không duy trì, vệ sinh trong khoa kém đặc biệt trong phòng sinh và phòng trực nhân viên.

+ Công tác phục vụ đảm bảo vệ sinh cho bệnh nhân không đảm bảo (không có giấy vệ sinh hoặc xà bông cho bệnh nhân trong nhà vệ sinh).

+ Chưa chủ động, sáng tạo, linh động trong công tác phục vụ bệnh nhân, phục vụ chuyên môn trong khả năng phạm vi của khoa.

#### **d. Khoa Y Học Cổ Truyền:**

+ Khoa YHCT được giao 10 tiêu chí trong đó khoa có 04 tiêu chí duy trì mức điểm, 06 tiêu chí nâng mức điểm trong năm 2018. Sau phúc tra 03 tháng đầu năm khoa vẫn duy trì mức điểm của 04 tiêu chí, bên cạnh đó tiêu chí nâng mức điểm năm 2018 chỉ đạt 02/06 tiêu chí.

+ Nhìn chung trong khoa tinh thần và ý thức của nhân viên trong vấn đề cải tiến chất lượng bệnh viện tốt tuy nhiên công tác 5S có ý thức nhưng duy trì chưa đảm bảo.

#### **e. Khoa Dược**

+ Khoa Dược được giao 06 tiêu chí trong đó có 02 tiêu chí nâng mức điểm. Sau phúc tra 03 tháng đầu năm 2018 khoa đạt được 06/06 tiêu chí đảm bảo được lộ trình cải tiến theo kế hoạch năm 2018.

+ Công tác báo cáo không đảm bảo cả về thời gian và chất lượng.

#### **f. Khoa Chẩn Đoán Hình Ảnh- Xét Nghiệm:**

+ Khoa CĐHA-XN được giao 02 tiêu chí trong đó không có tiêu chí nâng mức điểm so với năm 2017. Khoa đảm bảo được mức điểm duy trì trong năm 2018.

+ Tinh thần trách nhiệm của lãnh đạo khoa trong công tác quản lý, báo cáo chưa tốt. Báo cáo chưa đảm bảo đúng yêu cầu cả về thời gian và chất lượng.

+ Nhìn chung khoa duy trì rất tốt công tác 5S, nhưng công tác vệ sinh trong khoa chưa đảm bảo đặc biệt là phòng trực nhân viên trong khoa.

### **2. Kiến nghị của các khoa, phòng**

+ Phòng TCHC giải quyết những đề xuất của khoa nhằm đảm bảo duy trì một số tiêu chí và đảm bảo nâng mức điểm một số tiêu chí theo kế hoạch.

+ Sửa chữa cho khoa những khu vực do cơ sở hạ tầng xuống cấp, những trang thiết bị hư hỏng...

### **III. NHIỆM VỤ TRONG THỜI GIAN TỚI**

- Các khoa, phòng tiếp tục duy trì và nêu cao tinh thần cải tiến trong mỗi cá nhân nhằm nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả, đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế.

- Duy trì các tiêu chí đã đạt được mục tiêu theo kế hoạch đồng thời tiến hành khắc phục những tiêu chí chưa đạt chỉ tiêu đúng với thời hạn đề ra theo lộ trình của kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2018.

- Phòng TCHC - TV nhanh chóng giải quyết các đề xuất của khoa, phòng để đảm bảo công tác cải tiến theo đúng lộ trình.

- Phòng KHTH-VTTTTBYT tăng cường công tác hỗ trợ các khoa, phòng trong toàn viện về công tác cải tiến để công tác cải tiến được đồng bộ trong bệnh viện

Trên đây là toàn bộ báo cáo về công tác kiểm tra, đánh giá phúc tra lại điểm tự chấm về cải tiến chất lượng trong 03 tháng đầu năm 2018 tại các khoa, phòng của bệnh viện./.

Nơi nhận: *Sbu*

- Ban GD (thay BC);
- Các khoa, phòng BV (để thực hiện);
- Lưu: VT, KHTH, Khoa.

TM. HỘI ĐỒNG QL. CL  
PHÓ CHỦ TỊCH

  
Bs. Nguyễn Đức Quý

# PHỤ LỤC TỔNG HỢP KẾT QUẢ PHÚC TRA ĐIỂM TẠI CÁC KHOA PHÒNG QUÝ I/2018

Nội dung	Điểm kế hoạch đề ra trong 2018	Điểm các khoa, phòng tự chấm	Điểm phúc tra	Nguyên nhân	Giải pháp thực hiện trong 09 tháng cuối năm	Ghi Chú (Các khoa/phòng/bộ phận phụ trách)
Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	3	Tiêu mục 28.29 câu thang chưa được đánh số, in lại sơ đồ các khoa/phòng trong thang máy.	28. Câu thang máy và thang bộ được đánh số thứ tự rõ ràng. 29. Có sơ đồ các khoa/phòng trong thang máy.	
Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4	4	Thống nhất theo mức tự chấm		
Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	3	3	Chưa có phương án bổ trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm, điều phối lại người bệnh để giảm tải, bổ trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm khi bệnh nhân tăng đột biến trình Ban Giám đốc phê duyệt.	15. Xây dựng và ban hành phương bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm khi bệnh nhân tăng đột biến trình Ban Giám đốc phê duyệt. 16. Xây dựng và ban hành phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh trình Ban Giám đốc phê duyệt. 17. Xây dựng và ban hành bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế trình Ban Giám đốc phê duyệt.	Khoa Khám - CC phụ trách phối hợp với phòng TCHC

4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	3	3	Chưa có số theo dõi và báo cáo sử dụng máy thở. Chưa có báo cáo định kỳ đánh giá kết quả cấp cứu người bệnh. Chưa có báo cáo về việc sinh hoạt chuyên môn về các ca cấp cứu để học tập rút kinh nghiệm.	18. Mở số theo dõi và báo cáo số lần sử dụng máy thở. 20, 21. Có báo cáo định kỳ đánh giá kết quả cấp cứu người bệnh (Phòng KHTH tham mưu ban hành quy định BC): Nêu rõ tồn tại, ưu nhược điểm, số case thành công, chuyển tuyến, tử vong, ... 22. Khoa KCC tiến hành sinh hoạt chuyên môn các case cấp cứu có báo cáo việc học tập và rút kinh nghiệm.
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	3	3	Thống nhất theo mức tự chăm	
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	3	3	Thống nhất theo mức tự chăm	
1.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	4	Thống nhất theo mức tự chăm	
2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	3	3	Buồng vệ sinh các khoa chưa có móc treo quần áo, gương quạt thông gió, chưa có giá đựng xà bông, một số nhà vệ sinh chưa có labo rửa tay.	13. Các khoa LS phối hợp với TCHC cung cấp giấy VS và móc quần áo trong buồng VS. 14,15. Các khoa đề xuất lắp bồn rửa tay, gương, xà phòng cho tất cả buồng VS (TCHC tham mưu lắp đặt). 16. Khoa LS phối hợp TCHC xử lý nhà VS khô ráo và có quạt thông gió.

	<p>Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt</p>	4	3	3	3	<p>Chưa có áo choàng cho người nhà bệnh nhân, quần áo người bệnh chưa có ký hiệu về kích cỡ.</p>	<p>12. Quần áo BN có kích cỡ đủ loại. Dự trữ thêm áo choàng kèm theo kích cỡ cho người nhà.</p>	
	<p>Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý</p>	3	2	2	2	<p>Chưa có máy sưởi hoặc máy điều hòa nóng cho bệnh nhân ở buồng thủ thuật. Vòi nước hư hỏng, rò rỉ, thiếu quạt một số phòng.</p>	<p>4. Các khoa đề xuất Có máy điều hòa tại các buồng thủ thuật bậc lộ cơ thể (Sàn, tiều phẫu, châm cứu). 5. Các khoa đề xuất tất cả các buồng bệnh có quạt sử dụng. Đề xuất sửa chữa vòi nước.</p>	
	<p>Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện</p>	3	3	3	3	<p>Thống nhất theo mức tự chấm</p>		
	<p>Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp</p>	3	3	3	3	<p>Thống nhất theo mức tự chấm</p>		
	<p>Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp</p>	5	4	4	4	<p>Chưa làm chia khoa tủ có dây đeo cổ cho bệnh nhân. Chưa có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5s từ các khoa.</p>	<p>13. Tất cả các khoa LS có tủ giữ đồ có khóa cho BN. 14. Làm dây đeo chia khóa tủ giữ đồ cho BN. 15. Toàn viện duy trì 5S. 16. Các khoa BC kết quả áp dụng 5S về phòng Điều dưỡng tổng hợp báo cáo toàn viện và có phương án cải tiến trên bản báo cáo đánh giá.</p>	
	<p>Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.</p>	4	4	4	4	<p>Thống nhất theo mức tự chấm</p>		
	<p>Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân</p>	3	3	3	3	<p>Thống nhất theo mức tự chấm</p>		

10/11/2023

gtr

4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch	4	4	4	4	Thống nhất theo mức tự chấm	Bộ phận viện phí và IT BV hoàn thiện trang Web BV để đăng tải các thông tin DV để đạt mức điểm đề ra.	Bộ phận VP và IT BV
4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế					Không chấm		
4.5	Người bệnh có ý kiến phản nản, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	4	4	Đạt		Phòng KHTH
4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	3	3	3	chưa tiến hành các khảo sát, xây dựng cải tiến từ các đợt khảo sát, chưa có các báo cáo phân tích số liệu về sự hài lòng người bệnh.	9, 10. Tiến hành KS ít nhất 06 tháng/lần và báo cáo kết quả KS và đưa ra biện pháp cải tiến trong bản báo cáo. 11. Lập danh sách các vấn đề còn tồn tại và ưu tiên giải quyết. 12. Xây dựng KH cải tiến các vấn đề tồn tại. 13. Khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú hàng quý	Phòng Điều dưỡng
1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	4	4	4	4	Thống nhất theo mức tự chấm	Phòng TCHC xây dựng kế hoạch ngắn hạn để đảm bảo đạt mức điểm đề ra. đồng thời Có báo cáo tiến độ KH phát triển nguồn nhân lực hàng năm. Bản báo cáo phải lượng giá được kết quả thực hiện, kết quả ít nhất đạt 75% chỉ số đúng thời hạn.	Phòng TCHC
2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực BV	2	2	2	2	Đạt	Đảm bảo cập nhật đầy đủ tình hình nhân lực tại các khoa để lập bảng so sánh	

3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	3	Đạt		
1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	3	3	Chưa có kế hoạch thi tay nghề trong năm 2018	14. Xây dựng kế hoạch và tổ chức nhân viên YT thi tay nghề ít nhất 2 chức danh. Và khuyến khích thi tay nghề ngoại viện.	
2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng, ứng xử, giao tiếp y đức	4	3	3	Chưa có thư cảm ơn/ thư khen của người bệnh/người nhà đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế		
3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực.	3	3	3	Đạt		
1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế.	3	3	3	Đạt		
2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế.	5	5	5	Đạt		
3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	4	Đạt		
4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm	Phòng TCHC tiếp tục khác phục các tiêu mục chưa đạt để đạt điểm đề ra	

ghe



1.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	3	3	3	Chưa có phương pháp đo lường KH phát triển bệnh viện; lập danh sách kết quả thực hiện các chỉ số. BC sơ kết đánh giá kết quả thực hiện KH, nêu rõ các nội dung chưa thực hiện được và có giải pháp khắc phục, nếu có nội dung không khả thi thì đề xuất điều chỉnh KH	9. Xây dựng phương pháp đo lường KH phát triển bệnh viện; lập danh sách kết quả thực hiện các chỉ số. 11. Triển khai đầy đủ các nội dung trong bản kế hoạch. 12. BC sơ kết đánh giá kết quả thực hiện KH, nêu rõ các nội dung chưa thực hiện được và có giải pháp khắc phục, nếu có nội dung không khả thi thì đề xuất điều chỉnh KH. Triển khai các tiêu mục đúng thời hạn.	
1.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	4	4	4	Chưa tiến hành rà soát việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo.	14. XD kế hoạch đi kiểm tra các khoa phòng triển khai VB; Bộ phận văn thư đi kiểm tra thường xuyên việc các khoa phòng xử lý VB, bắt buộc các khoa phòng phải xử lý không để tồn đọng. 16. Sau các đợt kiểm tra phải có báo cáo và áp dụng kết quả đánh giá để CTCL.	
1.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	3	Đạt			
1.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	4	Đạt			
1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	2	2	Đạt			

	<p>Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ</p>	3	2	2	<p>chưa có tập huấn về hướng dẫn, tư vấn kiểm tra, diễn tập về huấn luyện phòng chống cháy nổ, huấn luyện phòng cháy chữa cháy</p>	<p>Phòng TCHC tiếp tục khác phục các tiêu mục chưa đạt để đạt điểm đề ra đúng thời hạn.</p>	
	<p>Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học</p>	3	3	3	Đạt		Phòng KHTH
	<p>Hồ sơ bệnh án được quản lý chất chẽ, đầy đủ, khoa học</p>	3	3	3	Đạt		
	<p>Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế</p>	3	3	3	Đạt		
	<p>Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn.</p>	3	3	3	Đạt		
	<p>Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK</p>	3	2	2	<p>Chưa bổ nhiệm điều dưỡng trưởng khoa (hoặc tổ) KSNK. Lãnh đạo khoa/tổ KSNK có trình độ cử nhân đại học trở lên.</p>	<p>6. Đào tạo cán bộ chuyên trách có chứng chỉ KSNK, cán bộ chuyên trách phải có QĐ của Giám đốc. 7. Xây dựng cơ cấu, số lượng, vị trí việc làm của NV/tổ KSNK trong đề án vị trí việc làm của BV. 8,9. XD quy chế hoạt động và phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên trong HĐKSNK. 10. Xây dựng KH hoạt động HĐKSNK, họp ít nhất 3 tháng/lần</p>	

*Signature*

<p>3. Cử các thành viên Tô KSNK, mạng lưới KSNK được tham gia đào tạo tập huấn về KSNK.</p> <p>5. Xây dựng, ban hành các hướng dẫn phòng ngừa chuẩn.</p> <p>6. Xây dựng quy trình xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm hoặc nguy cơ nhiễm Khuẩn cao.</p>	<p>Chưa thành lập được khoa hoặc tổ KSNK. Chưa có hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn, quy trình xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm hoặc nguy cơ nhiễm khuẩn cao.</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</p>	<p>Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>2</p>	<p>Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</p>	<p>2</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>4</p>	<p>Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>5</p>	<p>Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>6</p>	<p>Chức năng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>3</p>	<p>Chức năng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>3</p>	<p>Chức năng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>3</p>	<p>Chức năng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>3</p>	<p>Chức năng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>3</p>	<p>Chức năng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>3</p>	<p>Chức năng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>

1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	3	3	Thống nhất theo mức tự chăm	Tiếp tục xây dựng DVKT theo đúng phân tuyến chiếm từ 60% trở lên so với tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định.
2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3	3	3	Thống nhất theo mức tự chăm	Tăng cường triển khai DVKT tuyến trên
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	3	3	3	Chưa làm lại quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh phù hợp theo điều kiện BV. Chưa bảng kiểm giám sát việc tuân thủ 1 số các QTKT quan trọng tại các khoa LS. Có biên bản giám sát sau các đợt kiểm tra. Chưa có báo cáo, công bố việc giám sát tuân thủ các QTKT của các khoa LS.	9. Tái bản lại quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh phù hợp theo điều kiện BV. 12. Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ 1 số các QTKT quan trọng tại các khoa LS. Có biên bản giám sát sau các đợt kiểm tra. 14, 15. Có báo cáo, công bố việc giám sát tuân thủ các QTKT của các khoa LS.
4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	3	Đạt		

Phòng KHTH

goc

	<p>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện</p>	3	2	2	<p>Chưa Lập danh sách một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật các khoa lâm sàng và chung bệnh viện), bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.</p> <p>Chưa XD KH và Tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập.</p>	<p>9. Các khoa Lập danh sách 1 số bệnh thường gặp tại khoa điều trị kỹ thuật cao, chi phí lớn ưu tiên giám sát việc tuân thủ theo PD điều trị.</p> <p>10. Xây dựng kế hoạch và tiến hành kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hiện theo PD điều trị theo các bệnh được lập danh sách.</p>
.5	<p>Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả</p>	2	1	1	<p>Chưa bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa YDCT (điều dưỡng trưởng được bổ nhiệm nhiệm trong vòng 6 tháng ).</p>	<p>Tham mưu bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa YDCT (điều dưỡng trưởng được bổ nhiệm trong vòng 6 tháng ).</p>
.2	<p>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</p>	3	2	2	<p>Chưa có báo cáo tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng, hộ sinh tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe chiếm từ 50% trở lên.</p>	<p>Phòng DD Lập kế hoạch tổ chức tập huấn cho ĐD kiến thức, phương pháp GDSK cho NB</p>
.3	<p>Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện</p>	2	2	2	<p>Đạt</p>	
.1	<p>Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện</p>	2	1	1	<p>Chưa có khoa tổ dinh dưỡng tiết chế</p>	<p>Đang đi đào tạo</p>

2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	1	1	1	Chưa có khoa tổ dinh dưỡng tiết chế	Đang đi đào tạo
3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	2	2	Đạt	
4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	3	3	Đạt	
5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	1	1	1	Chưa có khoa tổ dinh dưỡng tiết chế	Phòng điều dưỡng tham mưu những văn bản liên quan đến dinh dưỡng tiết chế kịp thời ban hành khi thành lập khoa/tổ dinh dưỡng tiết chế.
1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	3	3	Đạt	
2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	2	2	2	Đạt	
	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	2	2	2	2	Đạt	
	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa dược	2	2	2	2	Đạt	Khoa Dược đề xuất xây dựng kho dược liệu, vị YHCT đảm bảo tiêu chuẩn quy định; đề xuất lắp điều hòa tại nơi cấp thuốc sau khi chuyển vị trí khoa dược.
							Khoa CDHA-XN

gpc



D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	3	3	Chưa tiến hành phân tích sự cố y khoa định kỳ và tiến hành rà soát đánh giá lại 1 lần trong năm.	12. Có báo cáo sự cố sai sót y khoa 06 tháng/lần và phân hồi cho cả nhân, tập thể liên quan. 13. Xây dựng hình thức khuyến khích cho, động viên cơ NVYT tự giác tự nguyện báo cáo sự cố y khoa. 14. Có tổng hợp và phân tích số liệu về sự cố y khoa xảy ra tại bệnh viện định kỳ hàng năm và gửi báo cáo tới các khoa, phòng.
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	3	Đạt	15. Xây dựng các giải pháp khắc phục sự cố y khoa đã được báo cáo. 16. Báo cáo việc tiến hành rà soát, đánh giá lại ít nhất 1 lần trong năm việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện, trong đó xác định những việc đã làm, chưa làm được hoặc chưa đạt yêu cầu và các mặt hạn chế cần khắc phục.
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	3	Đạt	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	2	Đạt	
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	3	Đạt	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	3	Đạt	



3.3	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	3	3	Đạt	
1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2	2	2	Đạt	
2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	3	3	Chưa có tổ chức lớp học tiên sản.	Có kế hoạch và tổ chức lớp học tiên sản.
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	4	4	Thống nhất theo mức tự chấm	Khoa Ngoại - sản xây dựng kế hoạch tổ chức tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ cho nhân viên khoa sản (chiếm từ 95% trở lên)
<b>Tổng điểm</b>		<b>3,08</b>		<b>2,72</b>		

Khoa NSLCK

NGƯỜI LẬP BIỂU



BS. Lâm Phúc Hoàn

TM. HỘI ĐỒNG QL. CL  
PHÓ CHỦ TỊCH



BS. Nguyễn Đức Quý