

Số: 327 /BC- BVNH

Ninh Hòa, ngày 26 tháng 3 năm 2024

BÁO CÁO
Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Quý I năm 2024

Kính gửi: Các khoa, phòng.

I. THÔNG TIN BỆNH VIỆN

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NINH HÒA

Địa chỉ chi tiết: Tổ DP 16 - P. Ninh Hiệp – Tx.Ninh Hòa - Khánh Hòa

Số giấy phép hoạt động: 00560 Ngày cấp: 01/6/2022

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA

Hạng Bệnh viện: Hạng II

Loại Bệnh viện: Đa khoa.

II.TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 297 điểm (Có hệ số 319)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: **3,58 điểm.**

(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:	01	05	23	48	05	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1,22%	6,10%	28,05%	58,54%	6,10%	100%

Nơi nhận:

- Như trên (VBĐT);
- Lãnh đạo BV (VBĐT);
- Lưu: VT, Tổ QLCL.

GIÁM ĐỐC

Lê Quang Lệnh

Phụ lục I
KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN QUÝ I NĂM 2024
(Kèm theo Báo cáo số 327/BC-BVNH ngày 26 tháng 03 năm 2024)

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Điểm	Trung bình
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			3.78
	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			3.83
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	
2	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	
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	2	
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	
5	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	4	
6	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	
	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			3.20
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	1	
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện.	4	
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt.	4	
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	3	
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện.	4	
	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			4.50
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp.	5	
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp.	4	
	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			4.00
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	

17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Trừ chuẩn	
18	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	
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)				3.50
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)				2.67
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3	
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)				3.67
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)				3.50
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	4	
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)				4.00
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	5	
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)				3.54
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)				4.00
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy chữa cháy	4	
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)				4.00
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	
C3. Công nghệ thông tin y tế (2)				3.00
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	

39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)				3.83
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	3	
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	
44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	
C5. Chất lượng lâm sàng (5)				3.20
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến kỹ thuật	2	
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	
48	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	
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)				3.67
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	
52	C6.2	Người bệnh tư vấn giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	3	
C7. Dinh dưỡng và tiết chế (5)				3.20
54	C7.1	Hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	2	
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	4	
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)				3.00

59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3	
60	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)				3.83
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3	
63	C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị dược thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	
C10. Nghiên cứu khoa học (2)				3.50
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	
68	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	4	
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)				3.82
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)				4.00
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	
70	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	4	
71	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	4	
D2. Phòng ngừa các sự cố và khắc phục (5)				3.80
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)				3.67
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	
79	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	
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)				3.50
E1. Tiêu chí sản khoa(3)				3.67
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	

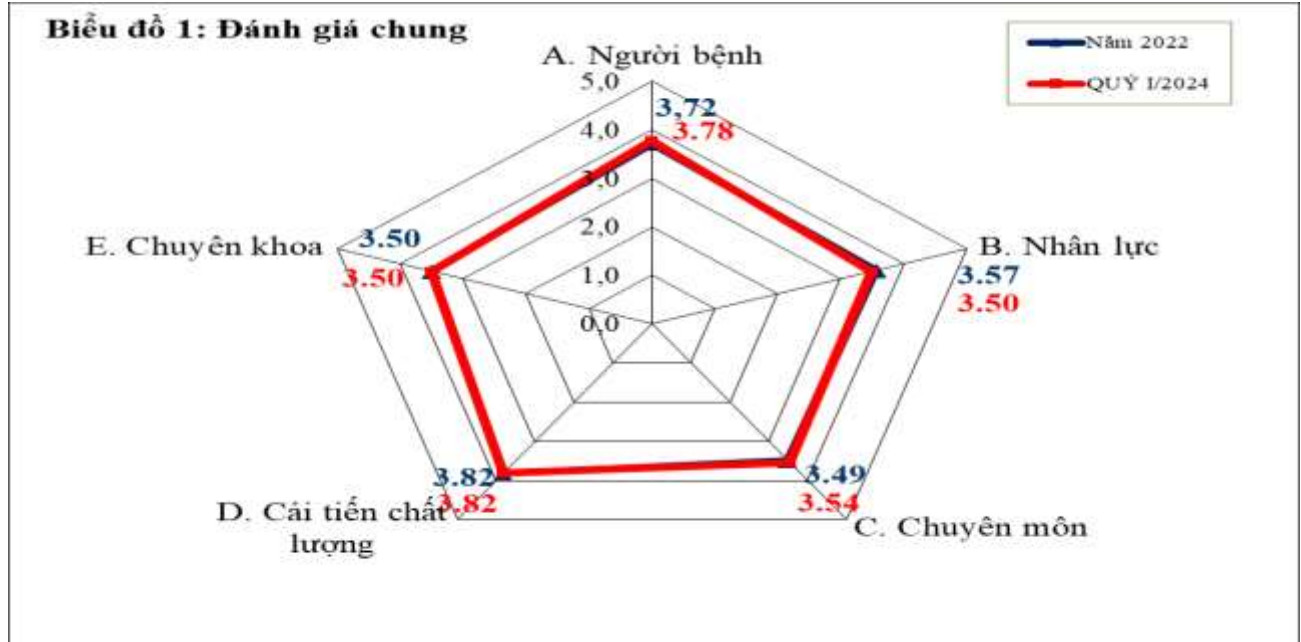
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	4	
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	
E2. Tiêu chí Nhi khoa(1)				3.00
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	

Phụ lục II
BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG QUÝ I NĂM 2024
(Ban hành theo Báo cáo số 327 /BC-BVNH ngày 26 tháng 3 năm 2024)

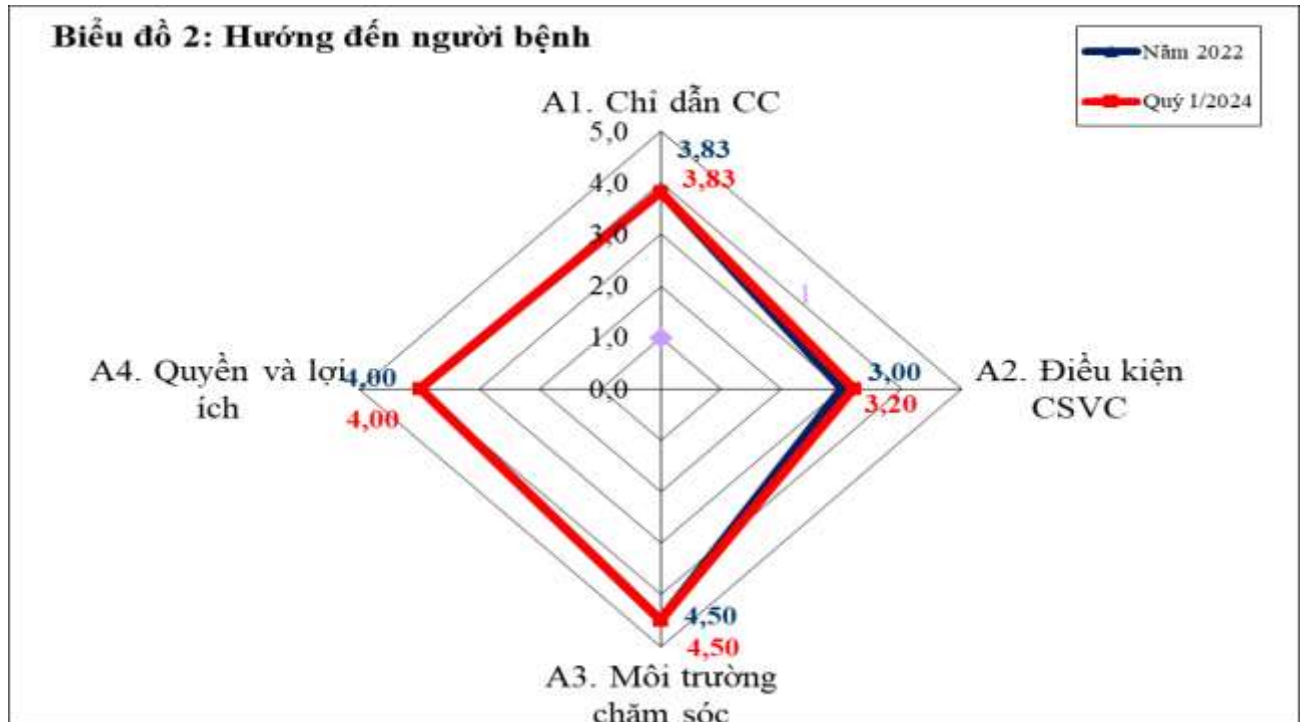
ST T	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức	Mức	Mức	Mức	Mức		
		1	2	3	4	5		
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	1	1	2	11	3	3.78	18
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn cứu (6)	0	1	1	2	2	3.83	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	1	0	1	3	0	3.20	5
A3.	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	0	5	0	4.00	5
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	0	1	7	4	2	3.50	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	0	2	4.00	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	10	22	0	3.54	35
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	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)(x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn (5)(x2)	0	1	2	2	0	3.20	5
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (3)	0	2	0	3	0	3.20	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	1	5	0	3.83	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	2	9	0	3.82	11
D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)	0	0	2	2	0	3.50	3
E1.	Tiêu chí sản khoa (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
E2.	Tiêu chí nhi khoa(1)	0	0	1	0	0	3.00	1

Phục lục III
PHÂN TÍCH CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
(Kèm theo Báo cáo số 327/BC-BVNH ngày 26 tháng 3 năm 2024)

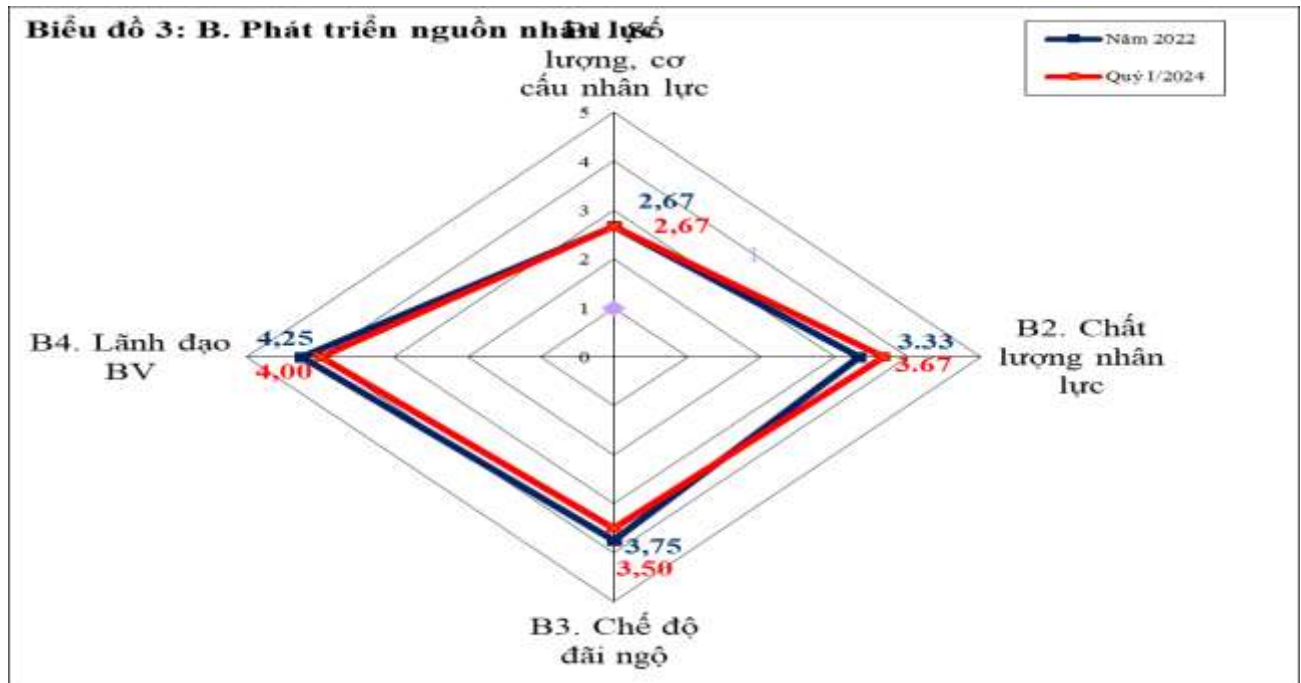
1. Chung cho cả 5 khía cạnh



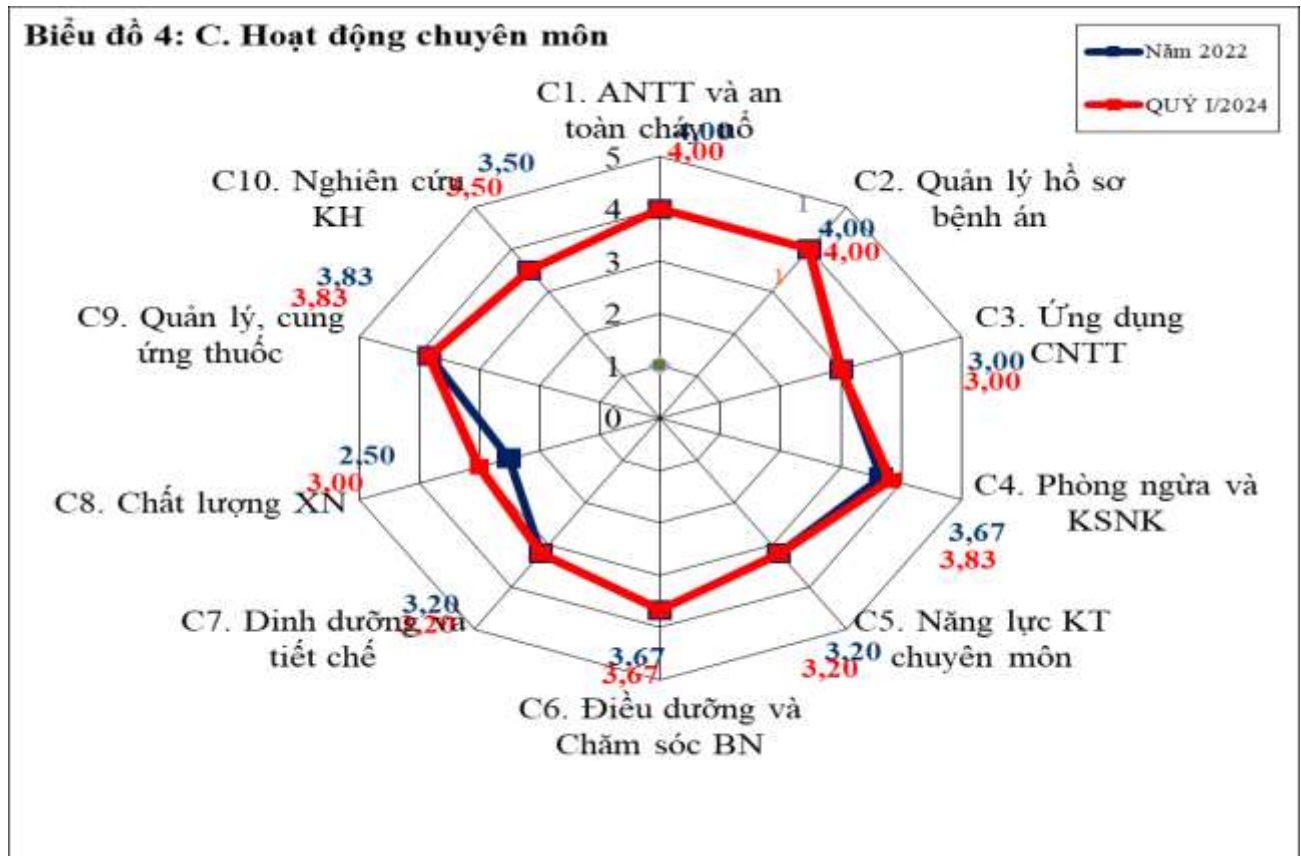
2. Phần A. Hướng đến người bệnh



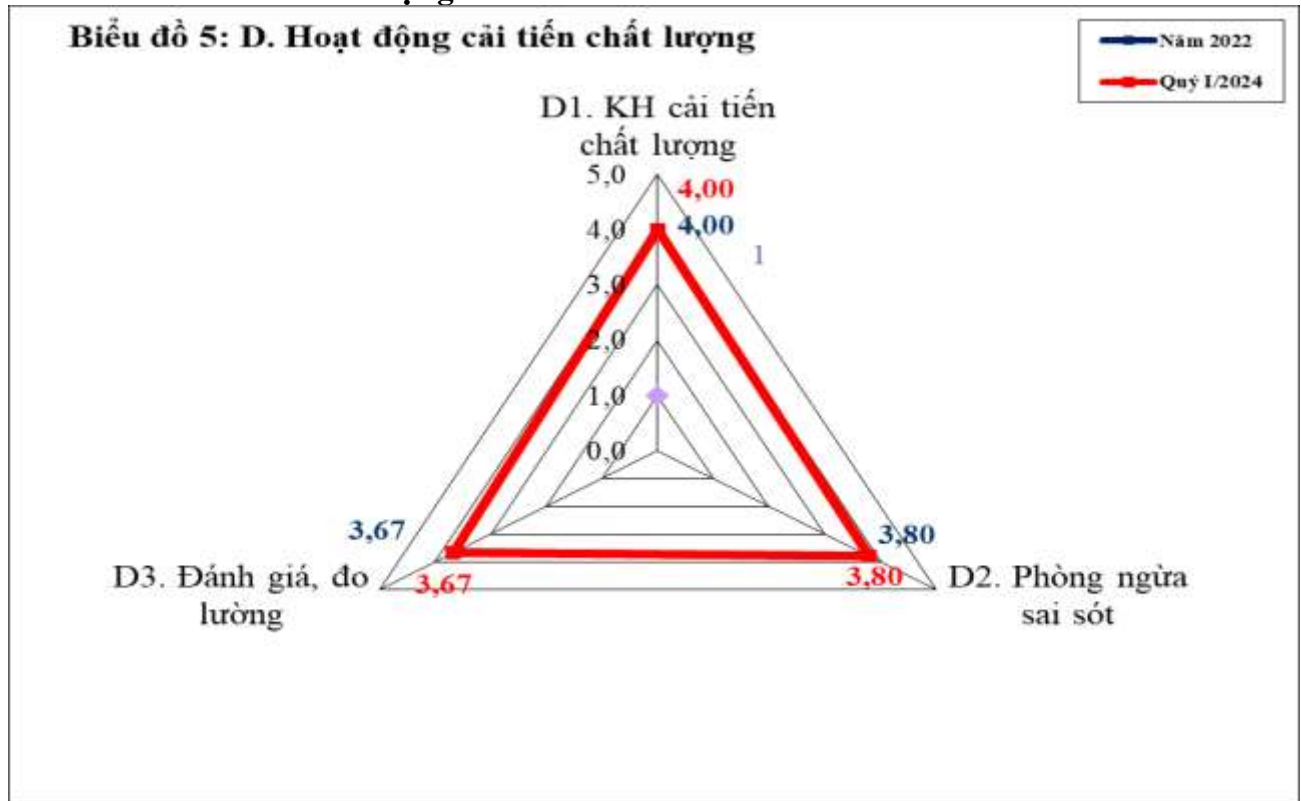
3. Phần B. Phát triển nguồn lực



4. Phần C. Hoạt động chuyên môn



5. Phần D. Cải tiến chất lượng



Phụ lục IV
ĐÁNH GIÁ ƯU ĐIỂM, NHƯỢC ĐIỂM VÀ TỒN TẠI
VỀ CHẤT LƯỢNG CỦA BỆNH VIỆN QUÝ I NĂM 2024
(Kèm theo Báo cáo số 327 /BC-BVNH ngày 26 tháng 3 năm 2024)

Căn cứ vào kết quả tự đánh giá chất lượng và các hoạt động quản lý chất lượng trọng tâm của bệnh viện quý I năm 2024, đoàn tự đánh giá ghi nhận một số ưu, nhược điểm như sau:

1. Đánh giá về ưu điểm chất lượng Bệnh viện

- Trong 05 khía cạnh về chất lượng của bệnh viện phần D “*Hoạt động cải tiến chất lượng*” có điểm chất lượng trung bình đạt 3,82 điểm. Bệnh viện đã thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng giúp bệnh viện triển khai các hoạt động can thiệp, cải tiến chất lượng, đáp ứng sự hài lòng người bệnh. Phong trào thi đua duy trì và nhân rộng 5S tại các khoa, phòng vẫn được triển khai. Hoàn thiện hệ thống quản lý sự cố y khoa. Hệ thống bảng kiểm được ban hành và đã tiến hành đánh giá tuân thủ việc thực hiện các quy trình kỹ thuật, hạn chế tối đa những sai sót sự cố. Đã xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện và 18/18 khoa/phòng xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng.

- Phần A “*Hướng đến người bệnh*” có điểm chất lượng trung bình đạt 3,78 điểm tuy không cải thiện so với những năm trước.

- Phần C “*Hoạt động chuyên môn*” có điểm chất lượng trung bình đạt 3,54 điểm. Bệnh viện đã áp dụng các kỹ thuật quy trình khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát định kỳ, có xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng tại một số khoa lâm sàng. Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. Công bố báo cáo việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ các quy trình kỹ thuật của các khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử...

- Trong các nội dung thuộc phần B. “*Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện*”: Có điểm chất lượng trung bình đạt 3,5 điểm. Mặc dù bệnh viện đang gặp khó khăn trong giai đoạn tự chủ tài chính, nhưng vẫn bảo đảm chính sách tiền lương, phụ cấp, bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế. Kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế vẫn duy trì tốt, đã nhận được thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp y đức của nhân viên y tế. Trong năm không có trường hợp gọi điện thoại dây nóng. Đã tiến hành rà soát việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo thực hiện trong buổi họp giao ban hàng tuần.

Nhóm tiêu chí phần E. “*Tiêu chí đặc thù chuyên khoa Sản- Nhi*” có điểm chất lượng trung bình đạt 3,50 điểm. Tỷ lệ điều dưỡng có chứng chỉ nhi sơ sinh đạt 70% (7/10), tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân đạt 40% (4/10). Có 02 bác sỹ chuyên khoa sản cấp II.

2. Đánh giá nhược điểm và những vấn đề tồn tại

- Nhóm tiêu chí thuộc phần A. “*Hướng đến người bệnh*” vẫn còn 01 tiêu chí mức 1. Cơ sở vật chất xuống cấp, ẩm mốc, bong tróc sơn nhiều khu vực cả buồng bệnh và khu hành

chính; nhiều nhà vệ sinh xuống cấp, hư hỏng; Chưa có máy chụp tài liệu (photocopy hoặc scan) phục vụ người bệnh đặt tại khu vực đăng ký khám hoặc tại vị trí thuận lợi cho người bệnh, có người phục vụ thường xuyên trong giờ hành chính. Tổ khảo sát chưa tiến hành họp nội bộ giữa các khoa lâm sàng, có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng. Chưa có hệ thống lấy số và xếp hàng tự động chưa có loa thông báo thông tin cho người bệnh tại khu vực xét nghiệm, CĐHA, TDCN.

Nhóm tiêu chí *phần B* “*Phát triển nguồn nhân lực*”: Nhân viên y tế phải trực 24/24 giờ tại khoa phẫu thuật gây mê hồi sức (do không đủ nhân lực trực gây mê, hiện trực chỉ có 03 CN gây mê). Chưa tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên kết quả khảo sát. Chưa xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn và chưa áp dụng các kết quả khảo sát và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.

Phần C. “Hoạt động chuyên môn” có cải thiện tuy nhiên không đáng kể, vẫn còn một số tồn tại, hạn chế: Việc triển khai kỹ thuật theo phân tuyến cho bệnh viện hạng II còn hạn chế. Do thiếu tình hình thiếu nhân lực chất lượng cao, đặc biệt là Bác sỹ và thiếu trang thiết bị nên gặp nhiều khó khăn trong việc triển khai áp dụng kỹ thuật mới, làm ảnh hưởng không nhỏ phát triển hoạt động chuyên môn của bệnh viện.

Thành viên hội đồng, mạng lưới KSNK, Tổ kiểm tra giám sát: chưa có chứng chỉ đào tạo về KSNK. Dụng cụ phẫu thuật nội soi và dụng cụ nội soi chẩn đoán chưa xử lý tập trung tại khoa KSNK được. Các vòi rửa tay ở một số nơi thực hiện thủ thuật chưa được làm bằng hệ thống tự động hoặc đập chân.

Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng tiết chế cho người bệnh còn khá hạn chế: Bệnh viện chưa nâng tổ Dinh dưỡng lên thành khoa Dinh dưỡng để ngang tầm với bệnh viện hạng II, cơ sở vật chất thực hiện công tác này còn thiếu, chỉ mới triển khai thực hiện cung cấp chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh chăm sóc cấp I tại khoa Hồi sức tích cực chống độc mà chưa thực hiện được.

Nhóm tiêu chí *phần E. “Tiêu chí đặc thù chuyên khoa Sản- Nhi”* còn một số điểm yếu là: Chưa có bác sỹ chuyên khoa sản cấp II trở lên. Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân chưa đạt ít nhất 40% tổng số hộ sinh của khoa sản.

3. Biện pháp khắc phục

- Ổn định tài chính, tiếp tục thu hút nhân lực bác sỹ, tiếp tục đào tạo, nâng cao trình độ, kỹ năng chuyên môn, ổn định công tác khám chữa bệnh và triển khai các kỹ thuật mới

- Xây dựng kế hoạch, thời gian để triển khai các hoạt động sửa chữa cơ sở vật chất, sơn sửa phòng bệnh, đảm bảo không có buồng bệnh có tường bong tróc, ẩm mốc. Vạch màu nền nhà hướng dẫn đi khám bệnh, làm cận lâm sàng và đóng viện phí, nhận thuốc tại khu khám bệnh không để bị mất nét, mất chữ, khó đọc.

- Khắc phục các tồn tại thiếu sót trong phòng chống cháy nổ tại Bệnh viện sau khi có kết luận của đoàn kiểm tra công tác phòng chống cháy.

- Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế, đo đạc môi trường lao động; tổ chức các hoạt động tham quan, du lịch cho CBVC và người lao động bằng hình thức phù hợp.

- Tiếp tục đào tạo nâng cao trình độ cho bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh tại bệnh viện bằng nhiều hình thức phù hợp với điều kiện của Bệnh viện.

- Bổ sung trang thiết bị, cung ứng đầy đủ thuốc và vật tư để phục vụ cho công tác khám chữa bệnh

- Nâng cao văn hoá chất lượng và an toàn người bệnh cho nhân viên của bệnh viện.

4. Các vấn đề ưu tiên cần khắc phục, cải tiến

- Tổ chức các hoạt động sửa chữa cơ sở vật chất như: sơn sửa phòng bệnh đảm bảo không có buồng bệnh có tường bong tróc, ẩm mốc; Vạch màu nền nhà hướng dẫn đi khám bệnh, làm cận lâm sàng và đóng viện phí, nhận thuốc tại khu khám bệnh không để bị mất nét, mất chữ, khó đọc; Khắc phục những vị trí có nguy cơ trượt ngã đã rà soát.

- Xây dựng kế hoạch tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên kết quả khảo sát. Xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn và chưa áp dụng các kết quả khảo sát và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.

- Triển khai và ứng dụng các kỹ thuật mới, đánh giá, báo cáo kết quả sau khi ứng dụng.. cập nhật thường xuyên các phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật, đảm bảo phủ ít nhất 100 phần trăm mô hình bệnh tật của bệnh viện.

- Đánh giá, rà soát các đề án, kế hoạch, chỉ số cải tiến chất lượng của bệnh viện và các khoa/phòng. Tìm ra những nội dung chưa hoàn thành, nguyên nhân và đề ra các giải pháp phù hợp để đạt được mục tiêu đã đề ra.

- Hoàn thiện và triển khai hiệu quả hệ thống, báo cáo sự cố y khoa, sự cố được báo cáo phải trở thành thông tin để xây dựng các đề án cải tiến chất lượng của Bệnh viện.

- Chủ động nắm bắt những bức xúc, than phiền của người bệnh, người nhà người bệnh đối với dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện. Tổ chức khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế của bệnh viện.

