

Sở Y tế Khánh Hòa

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NINH HÒA

Địa chỉ chi tiết: Tổ dân phố 16, P. Ninh Hiệp, thị trấn Ninh Hòa, huyện 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


TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 287 (Có hệ số: 307)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.61

(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:	1	4	23	46	5	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	5.06	29.11	58.23	6.33	79

Ngày... 23... tháng... 01... năm... 2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)
Nguyễn QuangGIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

Lê Quang Lệnh

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chi dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	3	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	3	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	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	4	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	1	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	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	0	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	4	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	4	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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	3	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	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	5	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	4	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	3	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	4	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	3	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	0	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	0	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	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	4	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	4	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	4	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	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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 dược	4	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	4	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	4	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 phục (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	3	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	4	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	2	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	3	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	3	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

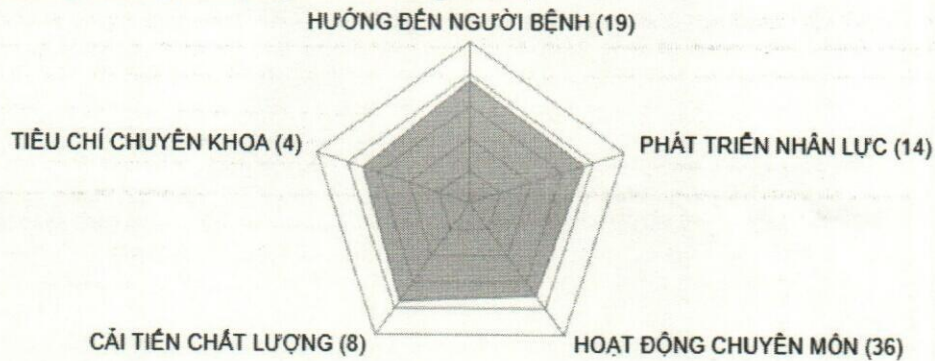
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	1	0	4	10	3	3.78	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	2	1	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	1	0	1	2	1	3.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người 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
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	4	7	2	3.71	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	0	3	0	4.00	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	2	0	2	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	12	18	0	3.50	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	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	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	2	0	3.50	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	2	0	3.50	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	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
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	1	9	0	3.73	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	2	2	0	3.50	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	0	1	2	0	3.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

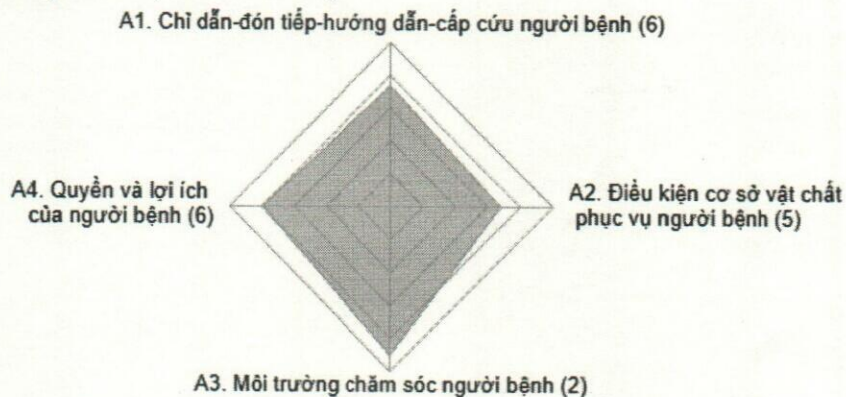
-Bệnh viện đã ban hành Quyết định số 02/QĐ-BVNH, ngày 02 tháng 01 năm 2025 của Bệnh viện ĐKKV Ninh Hòa về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh năm 2024-2025, gồm 40 thành viên. -Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch số 01/KH-BVNH ngày 02/01/2025 của Bệnh viện ĐKKV Ninh Hòa về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2024-2025. Đoàn kiểm tra gồm 40 thành viên, chia ra làm 04 tổ. Tự kiểm tra bệnh viện trong 02 ngày (ngày 08 và 09/01/2025). Nội dung tự kiểm tra theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025. -Kết quả tự kiểm tra: Số lượng tiêu chí áp dụng: 79/83, tiêu chí không áp dụng 04 (A4.4; C4.5; C4.6 và C5.1). Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng là 287 điểm (có nhân hệ số: 307 điểm); Điểm trung bình đạt 3.61 điểm; Trong đó: Mức 1: 01 tiêu chí (1,27 phần trăm) ; Mức 2: 04 tiêu chí (5,06 phần trăm) ; Mức 3: 23 tiêu chí(29,11 phần trăm) ; Mức 4: 46 tiêu chí (58,23 phần trăm) và Mức 5: 05 tiêu chí (6,33 phần trăm).

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

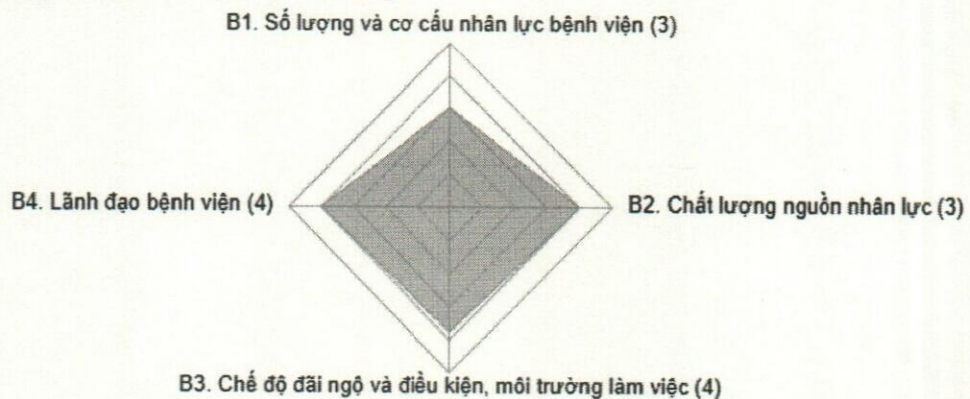
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



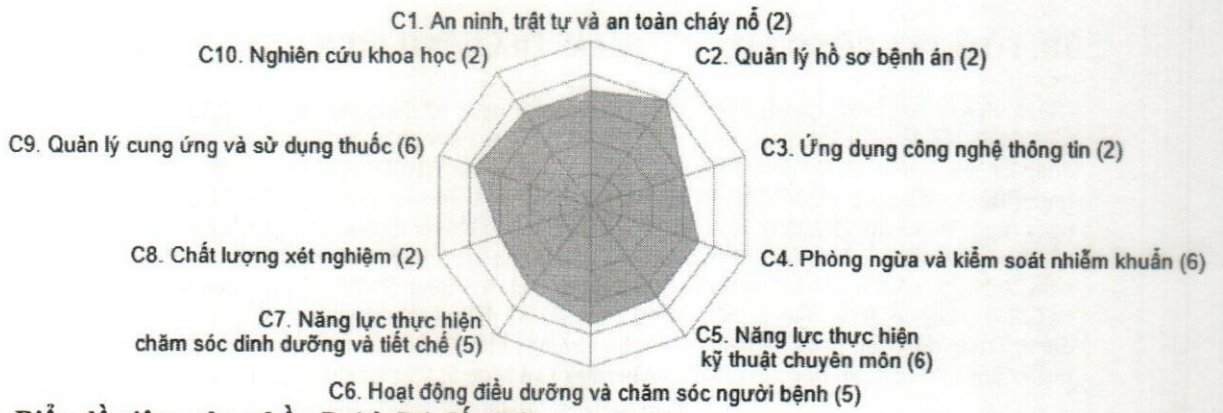
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



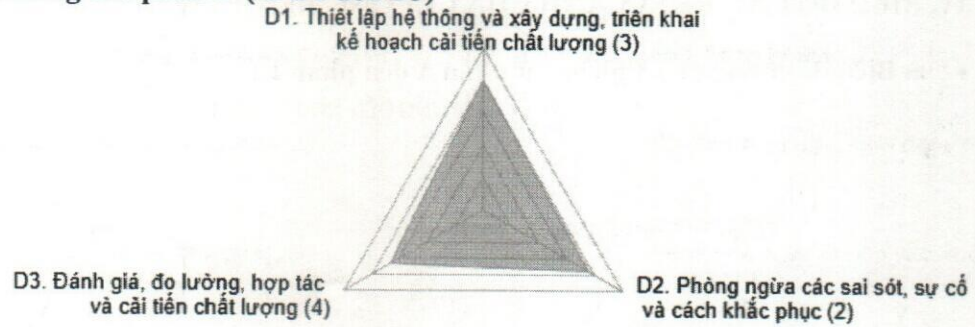
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

Trong 05 khía cạnh về chất lượng của bệnh viện Phần A “Hướng đến người bệnh” có điểm chất lượng trung bình đạt cao nhất 3,78 điểm tuy không cải thiện so với những năm trước. Phần D “Hoạt động cải tiến chất lượng” có điểm chất lượng trung bình đạt 3,73 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 B “Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện”: Có điểm chất lượng trung bình đạt 3,71 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 được 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 đường 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.

Phần C “Hoạt động chuyên môn” có điểm chất lượng trung bình đạt 3,50 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. Trong năm Bệnh viện đã thực hiện nghiệm thu 9 đề tài nghiên cứu khoa học. 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... Đã thực hiện mời cơ quan công an đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ trong năm. Trong các nội dung thuộc 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 sơ sinh đạt 70 phần trăm (7/10), tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân đạt 40 phần trăm (4/10). Có 02 bác sỹ chuyên khoa sản cấp II.

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

Cả 05 khía cạnh chất lượng đều có điểm chất lượng giảm hơn so với kết quả đánh giá của Sở Y tế năm 2023:
- 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 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. Vạch màu nền nhà hướng dẫn đi khám bệnh, làm lâm sàng và đóng viện phí, nhận thuốc tại khu khám bệnh: mất nét, mất chữ, khó đọc.

-Nhóm tiêu chí phần B “Phát triển nguồn nhân lực”: 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. Chưa tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực 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 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. Chưa triển khai thực hiện đủ 5 kỹ thuật mới. 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 đạp chân. Chưa có nghiên cứu khoa học về KSNK.

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.

Phần D “Hoạt động cải tiến chất lượng”, trong còn chưa phản hồi văn bản phục vụ cho công tác quản lý của Cục Quản lý khám, chữa bệnh.

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 nhi cấp (hoặc tiến sỹ về chuyên khoa nhi) trở lên. Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân chưa đạt ít nhất 40 phần trăm tổng số hộ sinh của khoa sản.

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

-Ôn định tài chính, tiếp tục thu hút nhân lực bác sỹ, 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 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.

- 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.
- Khắc phục các nội dung chưa hài lòng của NVYT.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- 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; Vệ sinh 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. Nâng cao tỷ lệ hài lòng của 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 phù hợp với mô hình bệnh tật của bệnh viện.
- Thực hiện hợp tác tốt với cơ quan quản lý, chú ý việc phản hồi văn bản của cấp trên về các hoạt động của bệnh viện.
- 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.

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

- Kết quả tự kiểm tra: Số lượng tiêu chí áp dụng: Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng là 287 điểm (có nhân hệ số: 307 điểm), Điểm trung bình đạt 3.61 điểm; Trong đó: Mức 1: 01 tiêu chí (1,27 phần trăm); Mức 2: 04 tiêu chí (5,06 phần trăm); Mức 3: 23 tiêu chí (29,11 phần trăm); Mức 4: 46 tiêu chí (58,23 phần trăm) và Mức 5: 05 tiêu chí (6,33 phần trăm).
- Số tiêu chí áp dụng 79/83, Có 04 tiêu chí không áp dụng (A4.4; C4.5; C4.6; C5.1).
- Bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Hòa cam kết phân đầu thực hiện cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện theo lộ trình và thời gian đã hoạch định.

Ngày...23...tháng...01.....năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Nguyễn Quang

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Lê Quang Lệnh