

Số: 634/BC-YTNH

Ninh Hòa, ngày 14 tháng 4 năm 2021

**BÁO CÁO**  
**Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng**  
**Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa quý 1 năm 2021**

Căn cứ Kế hoạch số 520/KH-YTNH ngày 26/3/2021 của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa quý 1 năm 2021.

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế.

Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng quý 1 năm 2021 như sau:

**I. KẾT QUẢ TỰ CHẤM ĐIỂM**

Theo phụ lục đính kèm

**II. ĐÁNH GIÁ CHUNG**

- Tổng điểm là 302, trung bình điểm là 3.39 (có 01 tiêu chí không áp dụng A4.4). Điểm phần đầu 316, trung bình điểm 3.55.

- Các tiêu chí chưa đạt điểm theo mục tiêu gồm:

Mã tiêu chí	Nội dung tiêu chí	Các nội dung chưa đạt
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng NB	Chưa tiến hành đánh giá định kỳ thời gian chờ đợi của NB
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	Đội an ninh phản ứng nhanh chưa được diễn tập
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	Chưa mời cơ quan công an tổ chức tập huấn về công tác PCCC
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK	Chưa xây dựng KH đào tạo nguồn nhân lực KSNK
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn NVYT thực hiện các quy trình KSNK trong bệnh viện	Chưa áp dụng KQNCKH vào việc CTCL
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	Chưa triển khai được 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng KCB	Chưa đánh giá hiệu quả áp dụng thực tế của các NCKH
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	Chưa có hình thức cụ thể khuyến khích NVYT CTCL

D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	Giường bệnh tại buồng bệnh nặng của các khoa chưa có chuông báo gọi
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích SCYK và tiến hành các biện pháp khắc phục	Chưa có hình thức cụ thể động viên khuyến khích người tự giác, tự nguyện báo cáo SCYK
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	Chưa có NVYT tích cực tham gia, đóng góp ý kiến vào việc xây dựng Bộ tiêu chí CLBV

### III. GIẢI PHÁP

Các khoa, phòng tiếp tục rà soát, triển khai đầy đủ các nội dung trong Bộ tiêu chí phần đầu đạt mục tiêu trung bình điểm 3.55 theo như kế hoạch từ đầu năm. Các đơn vị có tiêu chí tăng mức chất lượng cần lưu ý các nội dung chưa đạt để có biện pháp khắc phục, cụ thể:

#### 1. Phòng Tổ chức-Hành chính

- Tham mưu xây dựng kế hoạch mời cơ quan công an tổ chức tập huấn, diễn tập về công tác PCCC tại đơn vị.

- Bố trí chuông báo gọi ở giường bệnh tại buồng bệnh nặng của các khoa lâm sàng.

#### 2. Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ

- Chỉ đạo Tổ Quản lý chất lượng khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú; ngoại trú theo kế hoạch, phát hiện những tồn tại để tham mưu giải pháp thực hiện cải tiến chất lượng.

- Tham mưu cụ thể các hình thức khuyến khích hoạt động cải tiến chất lượng nói chung và báo cáo sự cố y khoa nói riêng.

- Theo dõi đánh giá kết quả nghiên cứu khoa học đưa vào áp dụng thực tế.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc tuân thủ phác đồ điều trị; Quy trình kỹ thuật tại các khoa.

#### 3. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Tham mưu xây dựng kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực KSNK.

- Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học về KSNK vào việc Cải tiến chất lượng.

Trên đây là báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa quý 1 năm 2021./.

#### Nơi nhận:

- Lãnh đạo TTYT (VBĐT);
- Hội đồng QLCL (VBĐT);
- Các khoa/phòng (VBĐT);
- Lưu: VT, QLCL.

**GIÁM ĐỐC**

**Trịnh Tiến Khoa**

**Phụ lục**  
**KẾT QUẢ TỰ CHẤM ĐIỂM BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG**  
**TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA QUÝ I NĂM 2021**

<b>Mã tiêu chí</b>	<b>Nội dung tiêu chí</b>	<b>Điểm phần đầu năm 2021</b>	<b>Điểm tự chấm quý I</b>	<b>Các nội dung chưa đạt</b>
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	Chưa áp dụng thẻ điện tử và máy tính giá tiền trông giữ xe máy
A1.2	NB được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4	Phòng chờ khu khám bệnh có điều hòa hoạt động
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	3	Chưa tiến hành đánh giá định kỳ thời gian chờ đợi của NB
A1.4	Bệnh viện đảm bảo điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Chưa đánh giá hoạt động cấp cứu NB theo định kỳ
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	3	Máy lấy số tự động chưa chia theo đối tượng; theo mục đích đến khám
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	3	Chưa có phần mềm tự động chọn trình tự XN, CDHA....; tự điều tiết và phân bổ số lượng cho các phòng XN
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi: có tư thế nằm đầu cao; có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên hạ xuống
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Tất cả các tiêu mục ở mức 5

A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	NB được cung cấp các loại quần áo, áo choàng,...có thiết kế riêng
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	Phòng tắm cho NB có nước nóng và lạnh; phòng bệnh có máy điều hòa
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ KCB trong bệnh viện	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	5	
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và quá trình điều trị	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3	3	Buồng bệnh chia 2 khu vực riêng biệt cho nam và nữ trên 13 tuổi...của mức 4 Và tất cả các tiêu mục của mức 5
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch chính xác	4	4	Chưa đạt tất cả các tiêu mục ở mức 5 (áp dụng thẻ từ vào hoạt động điều trị, thanh toán)
A4.4	NB được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Không áp dụng		
A4.5	NB có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	Chưa có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản ánh của người bệnh
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5

B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	Chưa tuyển dụng đầy đủ bác sĩ để đạt chỉ tiêu tỷ số/giường bệnh
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực BV	3	3	Chưa tuyển dụng đầy đủ bác sĩ theo đề án vị trí việc làm
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	Không có cá nhân tiêu biểu về y đức, giao tiếp, ứng xử được truyền thông đăng tải
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	BS có trình độ SDH chỉ đạt 40% (yêu cầu $\geq 50\%$ )
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	Chưa áp dụng thí điểm chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	5	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	Phần mềm theo dõi HSSKCN chưa kết xuất ra được các biểu đồ, cơ cấu bệnh tật của nhân viên và diễn biến tình trạng sức khỏe
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	Chưa áp dụng kết quả đánh giá việc áp dụng phần mềm quản lý văn bản để cải tiến chất lượng

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	Chưa thực hiện thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý bệnh viện
B4.4	Bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	Các viên chức trong diện quy hoạch có trình độ quản lý ..có thể thay thế lãnh đạo, quản lý đương nhiệm ngay lập tức
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	3	Đội an ninh phản ứng nhanh chưa được diễn tập
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	2	Chưa mời cơ quan công an tổ chức tập huấn về công tác PCCC
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	Chưa thực hiện bệnh án điện tử
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	Chưa lưu trữ được toàn bộ thông tin hồ sơ bệnh án trên phần mềm máy tính
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	Chưa đạt các tiêu mục 15;17 ở mức 4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	Các máy cận lâm sàng chưa kết nối với phần mềm khám chữa bệnh
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK	5	4	Chưa xây dựng KH đào tạo nguồn nhân lực KSNK
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình KSNK trong bệnh viện	5	4	Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc CTCL (đang triển khai, tháng 10 mới nghiệm thu)
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	Chưa tiến hành biện pháp can thiệp tăng cường VST Chưa đánh giá được tỷ lệ VST theo thời gian Tiến hành nuôi cấy vi khuẩn

C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai KSNK trong bệnh viện	3	3	Chưa triển khai đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của NVYT về KSNK Chưa tiến hành nghiên cứu về KSNK Có thống kê danh sách người bệnh bị NKBV
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	Chưa đạt tiêu mục 22;23; 24; 26;27;28;29 ở mức 5
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	2	Chưa đạt từ 60% trở lên theo phân tuyến kỹ thuật
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	2	Chưa triển khai được 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên
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	3	3	Chưa đạt các tiêu mục 14;15 của mức 4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Phần mềm tin học chưa có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động cụ thể	3	3	Chưa đạt các tiêu mục 20; 21; 22
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	4	Chưa đạt tiêu mục 17;18;19
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị	3	3	Toàn bộ NB cần chăm sóc cấp II được ĐĐ; HS đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để

				thực hiện của mức 4 và toàn bộ tiêu mục ở mức 5
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế bệnh viện	2	2	Chưa thành lập khoa dinh dưỡng
C7.2	Bệnh viện đảm bảo cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế bệnh viện	2	2	Chưa có căng tin
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4	Chưa tiến hành khảo sát (hoặc nghiên cứu) về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	Chưa đạt tất cả các tiêu mục ở mức 5
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	Chưa thành lập khoa dinh dưỡng
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa Sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	Phụ trách khối xét nghiệm có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành
C8.2	Bảo đảm chất lượng xét nghiệm	3	3	Có ít nhất một phòng XN trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	Lãnh đạo khoa Dược có trình độ sau đại học
C9.2	Bảo đảm CSVC khoa Dược	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ kịp thời bảo đảm chất lượng	4	4	Chưa đạt các tiêu mục 16;17;18 ở mức 5
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	Chưa đạt các tiêu mục 22;23;24;25 ở mức 5
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời đầy đủ và có chất lượng	5	5	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả <sup>3</sup>	4	4	Chưa đạt các tiêu mục 14;15 ở mức 5



C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	Chưa có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho NVYT
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	3	Chưa đánh giá hiệu quả áp dụng thực tế của các NCKH
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	Chưa đạt tỷ lệ 80% nhân viên Tổ QLCL và 50% nhân viên mạng lưới QLCL
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	Chưa đạt tiêu mục 10; 11 của mức 4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	3	Chưa có hình thức cụ thể khuyến khích, thúc đẩy NVYT CTCL
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	2	Giường bệnh tại buồng bệnh nặng của các khoa chưa có chuông báo gọi
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các biện pháp khắc phục	4	3	Chưa có hình thức cụ thể động viên khuyến khích người tự giác, tự nguyện báo cáo SCYK
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	Chưa đạt tiêu mục 11; 13; 14 ở mức 4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	Người bệnh chưa được cung cấp mã vạch duy nhất khi đến KCB tại đơn vị
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	3	ở mức 4 chưa đạt: các giường bệnh mua mới từ 2016 có thanh giường hoặ thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng BV	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5

D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng BV	3	3	Các chỉ số chất lượng chưa đạt ít nhất 60%
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	4	3	Chưa có NVYT tích cực tham gia, đóng góp ý kiến vào việc xây dựng Bộ tiêu chí CLBV
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2	2	Chưa có Bác sĩ chuyên khoa cấp I về sản khoa
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong sinh và sau sinh	4	4	Chưa đạt các tiêu mục ở mức 5
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	4	Chưa có ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	Chưa có chuyên khoa nhi cấp II.