

## BÁO CÁO

### Công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2020

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện;

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

Căn cứ Kế hoạch số 23/KH-BVNA của Giám đốc bệnh viện ngày 15 tháng 01 năm 2020 về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020;

Căn cứ Kế hoạch số 72/KH-BVNA của Giám đốc bệnh viện ngày 07 tháng 4 năm 2020 về kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2020;

Căn cứ báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá CLBV tại các Khoa, Phòng;

Nay Báo cáo công tác đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2020 như sau:

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

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 75/83 tiêu chí
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 90%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 249
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.21

(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:	3	6	33	30	3	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	4.00	8.00	44.00	40.00	4.00	75

#### II. ĐIỂM TỪNG TIÊU CHÍ (Phụ lục 1)

III. Nội dung những tiêu chí chưa đạt mức theo kế hoạch CTCL 2020, lý do chưa đạt và thời gian khắc phục (Phụ lục 2)

#### IV. ĐIỂM MẠNH

- Các khoa, phòng trong toàn bệnh viện đều có mạng lưới quản lý chất lượng.
- Hầu hết các khoa, phòng đã xác định được các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng của mình

#### V. ĐIỂM YẾU

- Chưa có hệ thống oxy trung tâm cho khoa cấp cứu
- Chưa có nhà vệ sinh dành riêng cho người tàn tật.
- Giường chưa có song chắn cho toàn bệnh viện.

#### VI. KHÓ KHĂN

- Cơ sở vật chất phục vụ người bệnh một số khoa xuống cấp.
- Ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác chuyên môn vẫn chưa có bước tiến.
- Chưa triển khai được các kỹ thuật mới, các kỹ thuật tuyển trên tại bệnh viện.
- Phòng ăn dành cho người bệnh chưa thể sắp xếp triển khai ở một số khoa.

#### VII. NỘI DUNG BÁO CÁO

##### 1. Tổng hợp báo cáo những vấn đề tồn tại về chất lượng bệnh viện

ST T	Tiêu chí - tiêu mục	Những vấn đề tồn tại	Ghi chú
<b>I. KHOA NỘI 1</b>			
	A1.2 - TM11	Chưa có quy trình sàng lọc cách ly người bệnh truyền nhiễm	
	A2.1 – TM16	Các giường bệnh trong cùng phòng bệnh chưa thống nhất kiểu dáng, kích thước, chất liệu.	
	A2.3 – TM8	Mỗi người bệnh chưa có một tủ đầu giường sử dụng tốt không hoen rỉ.	
	A2.3 – TM12	Quần áo của người bệnh chưa có ký hiệu kích thước khác nhau để người bệnh lựa chọn phù hợp.	
	A.2.3 – TM13	Tủ chứa đồ chưa có có khóa được trang bị tại tất cả các khoa lâm sàng	
	A3.1-TM4	Chưa có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh	
	A3.2 – TM9	Mỗi người bệnh khi nằm viện chưa có một ngăn tủ riêng đựng đồ đạc có nhân.	
	A4.5 – TM19	Chưa có báo cáo ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi người bệnh).	
	C3.1 – TM11	Chưa lưu quy định về thời gian nhân viên đi tuần tra vệ sinh và thực hiện kiểm tra vệ sinh.	
	C5.5- TM7	Chưa ban hành quy trình bình đơn thuốc	

ST T	Tiêu chí - tiêu mục	Những vấn đề tồn tại	Ghi chú
<b>II. KHOA NỘI C</b>			
	A1.1-TM30	Bảng tên bác sỹ, điều dưỡng phụ trách trước mỗi cửa buồng bệnh còn thiếu 5 bảng.	
	A3.1-TM11	Chưa có quy định về thời gian nhân viên đi tuần tra vệ sinh và thực hiện kiểm tra vệ sinh	
	A4.6-TM12	Chưa có kế hoạch cải tiến dựa trên danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết quý I/2020	
	C5.3 TM14	Chưa có báo cáo kết quả giám sát tuân thủ Phác đồ điều trị quý I/2020	
	C5.5-TM8	Chưa có thông báo phản hồi kết quả bình bệnh án quý I/2020	
	C9.3- TM4	Chưa có danh mục thuốc bệnh viện năm 2020	
	B4.2-TM12	Chưa có báo cáo tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chủ đạo	
	D1.2 -TM11	Chưa triển khai thực hiện đề án cải tiến chất lượng của khoa	
	Khác	Khoa có tổng 74 nệm các loại trong đó 20 nệm hơi điện rách, xẹp không sử dụng được	
<b>III. KHOA NỘI 3</b>			
	A3.1-TM11	Chưa có quy định về thời gian nhân viên đi tuần tra vệ sinh và thực hiện kiểm tra vệ sinh	
	A1.4 TM6	Chưa có danh mục thuốc cấp cứu bệnh viện ( theo quy định của Bộ Y tế)	
	A2.1-TM16	Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh chưa thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu.	
	A2.3-TM12	Quần áo cho người bệnh không có ký hiệu về kích cỡ khác nhau để người bệnh có thể được lựa chọn kích cỡ phù hợp như các số 1,2,3 hoặc S,M,L hoặc ký hiệu khác để hiểu cho người bệnh lựa chọn phù hợp.	
	A3.2 TM13	Tủ giữ đồ không có khóa được trang bị tại tất cả các khoa lâm sàng (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại tất cả các khoa lâm sàng)	
	A3.2-TM8	Mỗi giường bệnh chưa có một tủ đầu giường sử dụng tốt, không bị hoen rỉ	
	A3.2 TM9	Mỗi người bệnh khi nằm viện chưa có một tủ hoặc một ngăn đựng đồ đạc cá nhân ( kể cả người bệnh nằm giường tạm hoặc nằm ghép)	
	B4.2-TM12	Chưa có báo cáo tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chủ đạo	
	C9.3- TM4	Chưa có danh mục thuốc bệnh viện	

ST T	Tiêu chí - tiêu mục	Những vấn đề tồn tại	Ghi chú
	C9.3 - TM9	Chưa có danh mục thuốc cấp cứu bệnh viện	
	D1.2 - TM13	Chưa triển khai đề án theo đúng lộ trình trong đề án	
<b>IV. KHOA NỘI B</b>			
	A3.1-TM11	Chưa có quy định về thời gian nhân viên đi tuần tra vệ sinh và thực hiện kiểm tra vệ sinh	
	C1.2 – TM19	Chưa có phương án phòng cháy chữa cháy năm 2020	
	C5.3-TM14	Chưa có kết quả giám sát tuân thủ Phác đồ điều trị quý I/2020	
	C5.5-TM8	Chưa có phản hồi bình bệnh án, rút kinh nghiệm trong điều trị quý I/2020	
	D2.3-TM6	Chưa có kế hoạch phòng ngừa sự cố y khoa năm 2020.	
	D1.2-TM11	Chưa triển khai thực hiện đề án cải tiến chất lượng của khoa	
	D2.5 – TM6	Chưa có kế hoạch rà soát và khắc phục các vị trí có nguy cơ trượt ngã năm 2020.	
<b>V. KHOA NỘI D</b>			
	A1.4-TM11	Chưa có kết quả kiểm tra, sổ, biên bản bảo trì, bảo dưỡng định kỳ	
	A3.1-TM11	Chưa có quy định thời gian nhân viên đi tuần tra vệ sinh và thực hiện kiểm tra	
	A4.1-TM 18	Chưa rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các phiếu tóm tắt thông tin điều trị theo định kỳ	
	A4.5 – TM19	Chưa báo cáo ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác	
	C5.5- TM 8	Chưa có phản hồi bình bệnh án, rút kinh nghiệm trong quá trình điều trị quý I/2020	
	C9.3 – TM4	Chưa có danh mục thuốc toàn bệnh viện năm 2020	
	C9.5- TM4	Chưa có kế hoạch hoạt động và phân công nhiệm vụ đơn vị thông tin thuốc năm 2020	
	C9.5 – TM3	Chưa có quyết định thành lập đơn vị thông tin thuốc 2020	
	D1.2-TM8	Đề án chưa được phê duyệt và triển khai.	

ST T	Tiêu chí - tiêu mục	Những vấn đề tồn tại	Ghi chú
<b>VI. KHOA NỘI 2</b>			
	A3.2-TM 7	Chưa có tủ giữ đồ hoặc dịch trong giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh nếu có nhu cầu tại khoa	
	A4.1 -TM 2	Chưa có nội quy hoặc văn bản hướng dẫn các quy định cho người bệnh và người nhà người bệnh, được treo/dán tại các vị trí dễ nhìn ở sảnh, phòng chờ và các khoa	
	A4.5 - TM 17,18	- Chưa có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn. - Chưa có hình thức và thực hiện khen thưởng , kỷ luật cho nhân viên y tế nếu làm tốt hoặc chưa tốt việc phản hồi ý kiến người bệnh.	
	C1.1 - TM 14	Chưa có kế hoạch và giao nhiệm vụ phân công người trực theo dõi camera an ninh.	
	C5.4 -TM 3,4	Chưa cập nhật danh sách cá hướng dẫn điều trị của Bộ y tế, Sở y tế năm 2020.	
	C6.3 -TM 23	Chưa bổ sung chỉ số đánh giá chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh (như tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè, tỷ lệ viêm phổi do ứ đọng ....) và tiến hành đo lường, theo dõi các chỉ số đó.	
	D2.1- TM 2	Chưa có biển báo hướng dẫn người bệnh cách gọi nhân viên y tế trong trường hợp cấp cứu tại các vị trí dễ quan sát	
	D2.5- TM 4	Chưa có bản thống kê những người bị trượt té ngã tại bệnh viện	
	D1.2-TM9	Chưa triển khai đề án CTCL do chưa được phê duyệt.	
<b>VII. KHOA SINH DƯỠNG – TIẾT CHẾ</b>			
	C7.5-TM11	Báo cáo đánh giá nghiên cứu về cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh chưa rõ ràng, chưa chỉ ra được những nhược điểm khó khăn cần khắc phục ( khoa đang xây dựng đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng)	
<b>VIII. KHOA DƯỢC</b>			
	C9.1-TM8	Có 01 dược sĩ làm công tác Dược lâm sàng chưa có chứng chỉ đào tạo Dược sĩ lâm sàng.	
	C9.1-TM11	Nhân viên khoa Dược chưa được đào tạo, tập huấn về chuyên môn dược (ít nhất 03 ngày trở lên )	
	C9.5-TM9	Chưa tổ chức hoạt động thông tin thuốc cho bác sĩ , điều dưỡng về thuốc bằng tài liệu, hình ảnh...	
	C9.6- TM8	Hội đồng thuốc chưa tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/lần.	

	Những vấn đề khác	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa tham mưu Quyết định ban hành danh mục thuốc Bệnh viện, danh mục thuốc cấp cứu, danh mục cơ sở thuốc, vật tư tiêu – hóa chất phòng chống dịch năm 2020</li> <li>- Tổ được lâm sàng chưa đưa ra khuyến cáo cụ thể đến các khoa Lâm sàng dựa trên các giám sát, can thiệp đã thực hiện.</li> <li>- Tổ được lâm sàng chưa thực hiện công việc theo quy trình đã xây dựng ( Quy trình thao tác chuẩn “Thực hiện được Lâm sàng).</li> <li>- Việc giám sát thực hiện các quy trình chưa thực hiện.</li> </ul>	
<b>IX. PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG</b>			
	C6.1-TM22	Chưa tiến hành theo dõi sự thay đổi của các chỉ số theo thời gian có biểu đồ theo dõi phân tích xu hướng biến động các chỉ số.	
	C6.2-TM6	Chưa tập huấn truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2020.	
	C6.2-TM17	Chưa tiến hành đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh.	
	C6.3-TM4	Phòng Điều dưỡng chưa tập huấn hướng dẫn điều dưỡng cách chăm sóc bệnh nhân cụ thể.	
<b>X. KHOA CẤP CỨU</b>			
	A4.1-TM14	Phối hợp với P.KHTH xây dựng lại “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho bệnh thường gặp tại khoa.	
	C9	Chưa cập nhật tiêu chí chất lượng	
<b>XI. KHOA KSNK</b>			
	C4.3 – TM15	Chưa thực hiện phát động phong trào vệ sinh tay năm 2020	
	C4.4- TM4	Bảng kiểm về phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết, phòng ngừa viêm phổi bệnh viện chưa có biên bản góp ý và chưa có quyết định phê duyệt	
	C4.5-TM17	Chưa có hợp đồng xử lý chất thải rắn y tế năm 2020	
<b>XII. PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ</b>			
	B1.2 -TM5	Chưa đặt ra các chỉ tiêu nhân lực để thực hiện năm 2020	
	B3.4-TM17	Chưa đề ra các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn dựa trên những vấn đề NVYT chưa hài lòng được nêu trong báo cáo (dựa vào kết quả khảo sát hài lòng của NVYT).	
<b>XIII. PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN</b>			
	D1.2 - TM9	Chưa triển khai đề án CTCL do chưa được phê duyệt.	
<b>XIV. PHÒNG HCQT</b>			

B4.2-TM10	Chưa có Kế hoạch và tiến hành rà soát tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo	
<b>XV. PHÒNG CÔNG TÁC XÃ HỘI</b>		
A4.5-TM17	Chưa có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn	
A4.6-TM12	Chưa xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau KSHL người bệnh.	
B2.2-TM5	Chưa tổ chức 2 lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho NVYT	
B2.2-TM7	Chưa có bản ký cam kết thái độ ứng xử giao tiếp, y đức NVYT giám đốc với SYT	
<b>XVI. PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP</b>		
A4.1-TM18	Đang trong quá trình cải tiến phiếu tóm tắt thông tin điều trị	
C5.2-TM4	Không triển khai kỹ thuật mới	
C10.2-TM4	Chưa xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/ sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	
<b>XVII. KHOA XÉT NGHIỆM</b>		
Tiêu chí theo Quyết định 2429	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa xây dựng lại và phổ biến lại sổ tay chất lượng và sổ tay an toàn chương I.</li> <li>- Chưa tiến hành họp rà soát xem xét của đơn vị chủ quản – chương I.</li> <li>- Chưa có hệ thống quản lý thông tin điện tử - chương IX</li> <li>- Chưa triển khai thực hiện xác định sự không phù hợp, hành động khắc phục và hành động phòng ngừa – chương X.</li> </ul>	
<b>XVIII. TỔ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG</b>		
D1.2 – TM13	Đề án CTCL chưa theo lộ trình trong đề án ( đang xin phê duyệt của BGD)	
D1.3- TM10	Chưa xây dựng bộ nhận diện thương hiệu. ( đang làm hồ sơ )	

2. Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng bệnh viện (Phụ lục 3)

3. Triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế xanh, sạch, đẹp, giảm thiểu chất thải nhựa, công khai tài chính, chất lượng bệnh viện, hướng tới hài lòng người bệnh” (Phụ lục 4)

## VI. BIỆN PHÁP KHÁC PHỤC

### 1. Tổ chức thực hiện

- Các khoa, phòng xây dựng kế hoạch, lộ trình và các giải pháp thực hiện khắc phục các tồn tại theo từng Quý. Gửi kế hoạch thực hiện khắc phục những tồn tại về cho Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện.

- Tổ Quản lý chất lượng có nhiệm vụ tổng hợp tất cả các nội dung và trình Ban Giám đốc xem xét chỉ đạo.

- Tổ Quản lý chất lượng là đầu mối hỗ trợ, theo dõi, giám sát tiến độ thực hiện.

## 2. Công tác tái kiểm tra

- Bệnh viện tiến hành tái kiểm tra định kì hàng tháng các khoa, phòng bắt đầu từ Quý II năm 2020 nhằm đảm bảo tốt tiến độ thực hiện.

Trên đây là Báo cáo tổng hợp công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện hoạt động trong Quý I năm 2020, các lãnh đạo khoa, phòng có trách nhiệm đôn đốc, xây dựng kế hoạch thực hiện để trình Giám đốc bệnh viện. *TK*

### Nơi nhận:

- . Ban Giám đốc (để chỉ đạo);
- . Các Khoa/Phòng (để thực hiện);
- . Lưu.

TM.ĐOÀN KIỂM TRA  
TRƯỞNG ĐOÀN



GIÁM ĐỐC  
Bs. Trần Kim Anh