

Số: 10/BC-QLCL

Bình Phước, ngày 07 tháng 8 năm 2017

## BÁO CÁO

### Công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2017

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 63/KH-NA của Giám đốc bệnh viện ngày 24 tháng 4 năm 2017 về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2017;

Căn cứ Kế hoạch số 85/KH-NA của Giám đốc bệnh viện ngày 10 tháng 7 năm 2017 về kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2017;

Căn cứ tình hình kiểm tra thực tế của Đoàn kiểm tra chất lượng bệnh viện tại các Khoa, Phòng;

Nay Báo cáo công tác đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2017 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: 78/83 tiêu chí
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: **238**
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3.00 (Giảm 5% so với 2016 và không đạt điểm theo kế hoạch phấn đấu 2017 là 3.4 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:	4	16	33	22	3	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	5.13	20.51	42.31	28.21	3.85	78

### II- ĐIỂM MẠNH

- Công tác đào tạo về quản lý chất lượng bước đầu được quan tâm.
- Mời được chuyên gia từ bệnh viện có uy tín về tập huấn nội dung quản lý chất lượng bệnh viện.

- 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 và bước đầu xây dựng Đề án cải tiến chất lượng.

### **III- ĐIỂM YẾU**

- Mạng lưới quản lý chất lượng chưa được đào tạo, chưa quen với công tác quản lý chất lượng, các thành viên chưa hoạt động hiệu quả.
- Nhân viên y tế và người bệnh chưa hiểu được lợi ích của việc sắp xếp nơi làm việc gọn gàng, ngăn nắp, khu điều trị hay buồng bệnh đồ đạc của người bệnh còn rất lộn xộn.
- Hoạt động Khảo sát hài lòng người bệnh chưa triển khai kết quả tới người bệnh, NVYT nên chưa đưa ra được các phản hồi, giải pháp để đáp ứng hài lòng cho người bệnh.
- Trong năm 2016, 2017 chưa tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho các đối tượng: Y sĩ, Bác sĩ, Dược sĩ.
- Việc tổ chức bình bệnh án tại các khoa lâm sàng chưa được thực hiện.
- Truyền thông GDSK, tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh chưa hiệu quả.

### **IV- 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.
- Việc đảm bảo toàn cho NVYT khi người bệnh có hành vi gây rối, hành hung, bạo lực chưa có quy trình hay phương án tổ chức.
- 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.
- Sức khỏe đời sống tinh thần của NVYT chưa được quan tâm và cải thiện hiệu quả: 6 tháng đầu năm chưa tổ chức được hoạt động tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho NVYT.

### **V- TỒN TẠI**

#### **1. Khoa Nội 1**

- Chưa có Quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách.
- Khoa chưa có giá đựng bệnh phẩm và xà phòng rửa tay ở buồng lấy bệnh phẩm.
- Bệnh nhân được trang cấp quần áo nhưng không mặc đầy đủ.

- Buồng vệ sinh tại các phòng bệnh không đảm bảo sạch sẽ, nước đọng tại các góc tường, nguy cơ trơn trượt té ngã.
- Đồ đạc của bệnh nhân trong mỗi phòng bệnh bảo quản và sắp xếp không gọn gàng, làm mất mỹ quan chung.
- Bệnh nhân được trang cấp tủ đầu giường tuy nhiên nhiều tủ đã hư hỏng và hoen gỉ.
- Khoa chưa có báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa; danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa.
- Trước mỗi buồng bệnh bảng tên các Y – Bác sỹ, điều dưỡng phụ trách buồng bệnh không được cập nhật đúng thực tế.
- Danh mục thuốc cấp cứu không được cập nhật.
- Tại khoa chưa có quy trình xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm và nguy cơ nhiễm khuẩn cao.
- Hệ thống bồn rửa tay cho NVYT tại phòng bệnh của khoa còn chưa đảm bảo vệ sinh và đúng quy định.
- Bảng Quy định về việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu trữ và xử lý chất thải rắn y tế đã phai mờ.
- Điều dưỡng trưởng thực hiện việc đi buồng đưa ra các vấn đề chưa thực hiện tuy nhiên chưa đề ra được cách khắc phục các vấn đề còn tồn tại.
- Góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng tại khoa thông tin không được đa dạng và cập nhật mới phục vụ người bệnh.
- Khoa chưa phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh.
- Có HSBA không tái đánh giá TTDD theo kế hoạch.
- Hồ sơ bệnh án tại khoa còn viết tắt chưa theo quy định, phần hành chính ghi năm sinh thành Tuổi của người bệnh chưa chính xác.
- Khoa chưa có Quy định về việc quản lý sự cố y khoa trong bệnh viện.
- Khoa chưa áp dụng bảng kiểm khi thực hiện thủ thuật trên người bệnh.
- Tại khoa chưa tiến hành rà soát tổng thể và lập danh sách các vị trí có nguy cơ gây trượt ngã cho người bệnh.

## **2. Khoa Nội 2**

- Tổ chức họp hội đồng người bệnh chưa theo quy chế bệnh viện.
- Khoa chưa có khẩu hiệu (Slogan) mang ý nghĩa tại khoa.
- Cảnh báo té ngã chưa được dán ở những vị trí có nguy cơ cao.
- Nguy cơ nhầm lẫn thuốc trong việc sử dụng các hộp đựng thuốc tại khoa vì chưa thực hiện đúng theo quy định.
- Khoa chưa lắp thanh vịn trong nhà vệ sinh cho người bệnh yếu.
- Khoa không có các Tài liệu phòng ngừa chuẩn và các hướng dẫn phòng ngừa chuẩn.
- Chưa đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh bằng phiếu trong HSBA.
- Chưa có góc truyền thông GDSK, góc truyền thông về dinh dưỡng
- Sổ báo ăn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý trong HSBA không khớp
- Chưa có bảng nội quy PCCC tại khoa.
- Lưu công văn, giấy tờ quy định của bệnh viện lộn xộn.
- Chưa có Quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách.
- Bệnh nhân được trang cấp quần áo nhưng không mặc đầy đủ.
- Buồng vệ sinh tại các phòng bệnh không đảm bảo sạch sẽ, nước đọng tại các góc tường, nguy cơ trơn trượt té ngã.
- Đồ đạc của bệnh nhân trong mỗi phòng bệnh bảo quản và sắp xếp không gọn gàng, làm mất mỹ quan chung.
- Bệnh nhân được trang cấp tủ đầu giường tuy nhiên nhiều tủ đã hư hỏng và hoen gỉ.
- Khoa chưa có báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa; danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa.
- Trước mỗi buồng bệnh bảng tên các Y – Bác sỹ, điều dưỡng phụ trách buồng bệnh không được cập nhật đúng thực tế.
- Tại khoa chưa có quy trình xử lý các tường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm và nguy cơ nhiễm khuẩn cao.
- Điều dưỡng trưởng thực hiện việc đi buồng đưa ra các vấn đề chưa thực hiện tuy nhiên chưa đề ra được cách khắc phục các vấn đề còn tồn tại.
- Khoa chưa phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh.

- Hồ sơ bệnh án tại khoa còn viết tắt chưa theo quy định, phần hành chính ghi Tuổi của người bệnh chưa chính xác.
- Phiếu đánh giá trình trạng dinh dưỡng: Có HSBA chưa thực hiện, một số không chỉ định mã suất ăn, không có chữ ký, một số đánh giá sai.
- Khoa chưa áp dụng bảng kiểm khi thực hiện thủ thuật trên người bệnh.
- Tại khoa chưa tiến hành rà soát tổng thể và lập danh sách các vị trí có nguy cơ gây trượt ngã cho người bệnh.

### **3. Đơn vị Nội 3**

- Xe lăn tại khoa chưa để ở vị trí thuận tiện.
- Thùng đựng rác y tế ở xe tiêm không theo quy định.
- Nơi phơi quần áo phục vụ người bệnh chưa có.
- Ghi tên thuốc ở sổ thuốc hướng thần gây nhầm lẫn sai tên thuốc.
- Tư vấn chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh chưa phù hợp.
- Sổ báo ăn ghi chép chưa đúng.
- Nguy cơ cháy nổ cao tại khoa (do ở buồng bệnh người bệnh lập bàn thờ).
- Chưa có Quy trình về xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ.
- Tại khoa chưa có Quy định xác nhận bàn giao người bệnh giữa các NVYT.
- Trang phục NVYT chưa đúng theo quy định.
- Khoa chưa có khẩu hiệu (Slogan) mang ý nghĩa hoạt động tại khoa.
- Chưa có góc truyền thông GDSK, góc truyền thông về dinh dưỡng.
- Chưa có Quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách.
- Bệnh nhân được trang cấp quần áo nhưng không mặc đầy đủ.
- Buồng vệ sinh tại các phòng bệnh không đảm bảo sạch sẽ, nước đọng tại các góc tường, nguy cơ trơn trượt té ngã.
- Đồ đạc của bệnh nhân trong mỗi phòng bệnh bảo quản và sắp xếp không gọn gàng, làm mất mỹ quan chung.
- Bệnh nhân được trang cấp tủ đầu giường tuy nhiên nhiều tủ đã hư hỏng và hoen gỉ.

- Khoa chưa có báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa; danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa.
- Trước mỗi buồng bệnh bằng tên các Y – Bác sỹ, điều dưỡng phụ trách buồng bệnh không được cập nhật đúng thực tế.
- Tại khoa chưa có quy trình xử lý các tường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm và nguy cơ nhiễm khuẩn cao.
- Điều dưỡng trưởng thực hiện việc đi buồng đưa ra các vấn đề chưa thực hiện tuy nhiên chưa đề ra được cách khắc phục các vấn đề còn tồn tại.
- Khoa chưa phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh.
- Hồ sơ bệnh án tại khoa còn viết tắt chưa theo quy định, phân hành chính ghi Tuổi của người bệnh chưa chính xác.
- Khoa chưa có Quy định về việc quản lý sự cố y khoa trong bệnh viện.
- Khoa chưa áp dụng bảng kiểm khi thực hiện thủ thuật trên người bệnh.
- Tại khoa chưa tiến hành rà soát tổng thể và lập danh sách các vị trí có nguy cơ gây trượt ngã cho người bệnh.

#### **4. Khoa Nội B**

- Chưa phổ biến quy trình thực hiện bảng kiểm cho người bệnh.
- Bệnh nhân sử dụng điện dễ gây cháy nổ trong buồng bệnh.
- Phân loại rác tại khoa không đúng theo quy định.
- Hệ thống cân tại khoa sai số chưa được hiệu chỉnh.
- Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trong HSBA đánh giá trước so với ngày thực tế.
- Phòng tư vấn cho bệnh nhân không sử dụng, bụi bặm, xuống cấp.
- Sổ bàn giao thuốc ghi nhận số lượng tăng giảm không rõ ràng.
- Khu vực khạc đờm chưa đúng quy định.
- Chưa có Quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách.
- Bệnh nhân được trang cấp quần áo nhưng không mặc đầy đủ.
- Buồng vệ sinh tại các phòng bệnh không đảm bảo sạch sẽ, nước đọng tại các góc tường, nguy cơ trơn trượt té ngã.

- Đồ đạc của bệnh nhân trong mỗi phòng bệnh bảo quản và sắp xếp không gọn gàng, làm mất mỹ quan chung.
- Khoa chưa có báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa; danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa.
- Trước mỗi buổi bệnh bảng tên các Y – Bác sỹ, điều dưỡng phụ trách buổi bệnh không được cập nhật đúng thực tế.
- Danh mục thuốc cấp cứu không được cập nhật.
- Điều dưỡng trưởng thực hiện việc đi buồng đưa ra các vấn đề chưa thực hiện tuy nhiên chưa đề ra được cách khắc phục các vấn đề còn tồn tại.
- Góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng tại khoa thông tin không được đa dạng và cập nhật mới phục vụ người bệnh.
- Khoa chưa phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh.
- Hồ sơ bệnh án tại khoa còn viết tắt chưa theo quy định, phần hành chính ghi Tuổi của người bệnh chưa chính xác.
- Khoa chưa áp dụng bảng kiểm khi thực hiện thủ thuật trên người bệnh.
- Tại khoa chưa tiến hành rà soát tổng thể và lập danh sách các vị trí có nguy cơ gây trượt ngã cho người bệnh.

## **5. Khoa Nội C**

- Bảo quản chăn mùng cho người bệnh chưa đúng quy định (để dưới sàn).
- Tư vấn cho người bệnh chưa được ghi nhận lại phiếu chăm sóc người bệnh.
- Kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp I – cấp II chưa đạt.
- Góc truyền thông: thông tin đã cũ, tài liệu không còn sử dụng được.
- Phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện cần được để tại thùng báo cáo sai sót, sự cố.
- Thực hiện bảng kiểm làm thủ thuật chưa đầy đủ khi tiến hành làm thủ thuật trên người bệnh.
- Khoa chưa có báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa; danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa.
- Trước mỗi buổi bệnh bảng tên các Y – Bác sỹ, điều dưỡng phụ trách buổi bệnh không được cập nhật đúng thực tế.

- Điều dưỡng trưởng thực hiện việc đi buồng đưa ra các vấn đề chưa thực hiện tuy nhiên chưa đề ra được cách khắc phục các vấn đề còn tồn tại.
- Góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng tại khoa thông tin không được đa dạng và cập nhật mới phục vụ người bệnh.
- Khoa chưa phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh.
- Tại khoa chưa tiến hành rà soát tổng thể và lập danh sách các vị trí có nguy cơ gây trượt ngã cho người bệnh.

## **6. Khoa Nội D**

- Tủ thuốc tại khoa vẫn sử dụng cả tủ thuốc thường và tủ thuốc cấp cứu.
- Quy định phân loại rác chưa triển khai đầy đủ ở các vị trí có thùng rác.
- Tủ đầu giường chưa được cung cấp đầy đủ cho người bệnh.
- Sổ thủ thuật chưa ghi chép chưa đầy đủ các nội dung.
- Bảo quản thuốc ARV cần đảm bảo đúng theo quy định.
- Chưa có Quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách.
- Bệnh nhân được trang cấp quần áo nhưng không mặc đầy đủ.
- Khoa chưa có báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa; danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa.
- Trước mỗi buồng bệnh bảng tên các Y – Bác sỹ, điều dưỡng phụ trách buồng bệnh không được cập nhật đúng thực tế.
- Điều dưỡng trưởng thực hiện việc đi buồng đưa ra các vấn đề chưa thực hiện tuy nhiên chưa đề ra được cách khắc phục các vấn đề còn tồn tại.
- Góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng tại khoa thông tin không được đa dạng và cập nhật mới phục vụ người bệnh.
- Khoa chưa phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh.
- Khoa chưa áp dụng bảng kiểm khi thực hiện thủ thuật trên người bệnh.
- Tại khoa chưa tiến hành rà soát tổng thể và lập danh sách các vị trí có nguy cơ gây trượt ngã cho người bệnh.
- Khoa chưa đảm bảo người bệnh được cung cấp đầy đủ nệm để nằm.



## **7. Khoa Cấp cứu**

- Khoa chưa có Quy định người bệnh nặng được vận chuyển bằng các phương tiện và NVYT đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng.
- Chưa đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh.
- Chưa xây dựng phương án và phân công cụ thể để tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm.
- Chưa tiến hành khảo sát thời gian chờ đợi người bệnh và xây dựng kế hoạch khắc phục các vấn đề phát hiện được.
- Chưa công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng...
- Chưa có quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm.
- Chưa tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ: xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh.
- Chưa tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ và phân loại số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển, tử vong...
- Chưa xây dựng lại quy trình tiếp đón người bệnh trước – sau khi người bệnh ít hoặc nhiều.
- Chưa xây dựng lại Quy trình khám chữa bệnh.
- Chưa xây dựng lại tờ hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh.
- Sổ khám bệnh, sổ chuyển viện – vào viện trình bày, ghi chép chưa đúng quy định.
- Cập nhật thường xuyên danh mục thuốc cấp cứu.
- Kiểm tra thường xuyên các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu; danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu.

## **8. Phòng Kế hoạch tổng hợp**

- Chưa thống kê số giường tạm tại các khoa lâm sàng
- Xây dựng quy định bố trí nam nữ riêng biệt
- Chưa triển khai hướng dẫn các khoa xây dựng Quy trình chuyên môn dựa trên mô hình bệnh tật tại khoa.

- Chưa xây dựng quy định cách thức công khai thuốc và vật tư tiêu hao trong toàn bệnh viện
- Chưa có Quy định về tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu
- Chưa xây dựng lại các quy định cung cấp thông tin bệnh cho các đối tượng: người bệnh, người nhà người bệnh, đối tượng khác.
- Chưa thực hiện việc mời được báo cáo viên trẻ chia sẻ kinh nghiệm về chuyên môn tại bệnh viện.
- Chưa có quy định về việc viết tắt trong HSBA cho NVYT dựa theo quy định của Bộ Y tế.
- Chưa tổ chức tập huấn lại mã hóa ICD cho NVYT.
- Chưa có Quy định và tiến hành kiểm tra chất lượng HSBA, có báo cáo tổng kết hàng quý.
- Chưa có kế hoạch để thực hiện bảo đảm kho lưu trữ HSBA chống ẩm, chống cháy, chống mưa, chống chuột, mối xông và côn trùng khác
- Chưa thống kê được số liệu danh mục kỹ thuật được chia theo nhóm: đúng tuyến, tuyến trên, tuyến dưới.
- Chưa triển khai 03 kỹ thuật mới, phương pháp mới của tuyến trên tại bệnh viện.
- Chưa cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán điều trị mới
- Chưa tập huấn các phác đồ điều trị mới cho NVYT.
- Chưa xây dựng quy định áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán điều trị mới.
- Chưa có quy định bình bệnh án ở các khoa lâm sàng.
- Chưa xây dựng quy định cách ly người bệnh truyền nhiễm
- Chưa tổ chức buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu khoa học cho NVYT.
- Chưa lập được danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện nghiên cứu do bệnh viện chủ trì (tối thiểu 4 nhóm).
- Chưa lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.
- 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.
- Đã có Quy trình báo động đỏ tuy nhiên chưa triển khai thực hiện khi có tình huống cấp cứu khẩn cấp.

- Chưa phối hợp cùng Khoa Cấp cứu xây dựng lại quy trình khám chữa bệnh.
- Xây dựng quy trình chuyên môn phù hợp với các bệnh thường gặp tại bệnh viện.
- Chưa có báo cáo về việc thực hiện các chỉ số chất lượng theo kế hoạch.

### **9. Phòng Hành chính Quản trị**

- Chưa có biển hiệu chỉ dẫn nhà tang lễ, lò thiêu, lưu cốt trong bệnh viện.
- Chưa kiện toàn các biển hiệu chỉ dẫn khoa phòng khác.
- Trước các lối rẽ đến bệnh viện chưa đầy đủ các sơ đồ chỉ dẫn.
- Vạch màu chỉ dẫn ở khoa Cấp cứu đến các địa điểm thực hiện cận lâm sàng mờ nhạt chưa được làm mới.
- Chưa xây dựng Phương án, Kế hoạch bảo vệ nêu rõ số lượng người, vị trí cần bảo vệ, tần suất đi tuần.
- Chưa biển cảnh báo cháy nổ tại: kho chứa ô xy, kho chứa ga, bếp, kho xăng, chuông báo cháy.
- Áo bảo bình ô xy chưa cung cấp cho các khoa.
- Trang thiết bị chưa có kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng trang thiết bị y tế và biên bản thực hiện; bảo trì điện, nước.
- Chưa có Sổ báo cáo sự cố, sổ kiểm tra, sổ tai nạn rủi ro nghề nghiệp.
- Sổ quản lý máy các khoa chưa được kiểm tra quy trình vận hành, chưa có quy định bảo quản trang thiết bị ở khoa lâm sàng, cận lâm sàng.
- Chưa rà soát bổ sung các bảng đường dây nóng tại các vị trí cần thiết trong bệnh viện.
- Chưa xây dựng kế hoạch chăm sóc cây, tĩa cảnh quan trong bệnh viện.
- Chưa có biên bản chứng minh đã phổ biến các văn bản chỉ đạo tới cán bộ, công chức, viên chức và người lao động liên quan đến văn bản.
- Chưa xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo bao gồm: phổ biến văn bản, kế hoạch thực hiện văn bản, kiểm tra nội bộ việc thực hiện văn bản.
- Chưa có Quy trình tiếp dân, khiếu nại tố cáo bệnh viện
- Chưa tiến hành rà soát các vị trí trượt ngã trong toàn bệnh viện.

### **10. Phòng Tổ chức cán bộ**

- Chưa tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho NVYT.

- NVYT chưa được cập nhật thông tin mới hoặc tập huấn về vệ sinh an toàn lao động, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm.
- Chưa có các hình thức động viên tinh thần NVYT như tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm.

### **11. Phòng Tài chính kế toán**

- Chưa công bố bảng giá theo từng đối tượng người bệnh và công bố ở các vị trí cần thiết trong toàn bệnh viện.

### **12. Phòng Điều dưỡng**

- Chưa tiến hành rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh và tiến hành sinh hoạt định kỳ ít nhất 1 tháng 1 lần.
- Chưa có bằng chứng ghi nhận người bệnh được tư vấn, GDSK phù hợp với bệnh khi vào viện, trong khi điều trị và ra viện.
- Người bệnh được điều dưỡng nhận định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe chưa được ghi nhận vào “Phiếu chăm sóc của điều dưỡng”
- Chưa phổ biến được Quy định bình kế hoạch chăm sóc ở các khoa lâm sàng.
- Chưa tiến hành đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, GDSK cho người bệnh, báo cáo đánh giá và chỉ ra những điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.

### **13. Khoa Dinh dưỡng tiết chế**

- Không có sổ kiểm tra, sai sót sự cố tại khoa.
- Sổ báo ăn sử dụng mẫu cũ, các khoa trình bày lộn xộn, cần có kế hoạch cải tiến sổ báo ăn.
- Chưa xây dựng lại bảng mô tả công việc tại khoa
- Khoa chưa bổ sung đầy đủ chứng chỉ tập huấn VSATTP cho nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn.
- Chưa có biên bản kiểm tra ATVSTP tại bếp ăn trong bệnh viện.
- Hồ sơ lưu trữ mẫu thực phẩm chưa có.
- Bo thức ăn cho bệnh nhân sau khi được rửa để ở dưới sàn nhà.
- Khu vực chế biến thực phẩm không đảm bảo vệ sinh.
- Kho: lộn xộn, gạo để gần sát đáy sàn.
- Bếp ăn chưa được thiết kế một chiều.

- Chưa phối hợp khoa Nội 2 và đơn vị nội 3 xây dựng góc truyền thông về Dinh dưỡng; những khoa còn lại góc truyền thông tài liệu về dinh dưỡng đã cũ chưa được cập nhật thường xuyên.

- Chưa có hình thức hướng dẫn tư vấn chế độ ăn cho 3 bệnh thường gặp, chưa tổ chức truyền thông và GDSK về dinh dưỡng cho người bệnh.

- Cung cấp suất ăn bệnh lý chưa hợp lý so với chẩn đoán trong HSBA.

- Không lưu mẫu thực phẩm tại thời điểm kiểm tra, không có bằng chứng giám sát về an toàn thực phẩm.

#### **14. Phòng Công tác xã hội**

- Chưa tiến hành triển khai lại bảng đường dây nóng theo quy định mới.

- Báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh chưa công bố đến toàn thể NVYT và người bệnh.

- Báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh chưa xác định được các vấn đề ưu tiên để cải tiến.

- Chưa xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.

- Chưa tiến hành báo cáo phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng.

- Hoạt động khảo sát hài lòng người bệnh triển khai chưa sâu rộng đến các khoa điều trị; các khoa không có hoạt động và không đưa được bằng chứng hoạt động

#### **15. Khoa Dược**

- Chưa xây dựng được bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí trong khoa dược và xác định được nhu cầu nhân lực khoa Dược.

- Chưa có kế hoạch bảo đảm phòng tránh côn trùng, mối mọt và động vật nguy hại tại kho thuốc.

- Chưa có Quyết định nhân sự chuyên trách thông tin thuốc.

- Lãnh đạo khoa dược chưa có trình độ đại học trở lên.

- Chưa có bằng chứng nhân viên khoa dược được đào tạo tập huấn về dược

- Chưa có quy định xây dựng và phổ biến lại kế hoạch NVYT tuân thủ hướng dẫn điều trị.

- Khoa chưa có kế hoạch thực hiện khi thiếu thuốc

#### **16. Khoa Xét nghiệm**

- Chưa triển khai xét nghiệm theo quy định phân tuyến DMKT
- Chưa triển khai đánh giá chất lượng xét nghiệm theo hướng dẫn mới.
- Chưa có quy trình sử dụng vận hành kính hiển vi.
- Chưa xây dựng Danh mục vật dụng hộp xử lý sự cố/ quy định, quy định xử lý sự cố
- Phân loại rác thải chưa theo đúng quy định.
- Hóa chất tại khoa sử dụng lộn xộn, đề xuất nhiều gây lãng phí và không phù hợp.
- Trang thiết bị hư hỏng hoặc không sử dụng được không tiến hành trả về cho tổ trang thiết bị của bệnh viện.

- Chưa có Quy định vận hành máy huyết học sinh hóa
- Lam kính không có dụng cụ che bảo vệ.
- Vật tư tiêu hao lộn xộn sắp xếp thiếu gọn gàng.
- Tại khoa chưa triển khai sổ theo dõi sai sót sự cố.
- Chưa có hộp đựng nội ngoại kiểm.
- Chưa tiến hành tìm nguyên nhân và khắc phục sai sót trong nội kiểm.
- Chưa có đầy đủ quy trình vận hành các máy xét nghiệm.

### **17. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn**

- Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được tập huấn về các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng đúng và thành thạo các phương tiện phòng hộ cá nhân.
- Chưa tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy định và hướng dẫn phòng người kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- Nước rửa tay tại buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật không đảm bảo vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước theo định kỳ.
- Vòi nước rửa tay dành cho NVYT tại các buồng thực hiện thủ thuật chưa được thiết kế điều khiển bằng chân hoặc tự động
- Chưa tiến hành giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm tại các khoa lâm sàng.
- Chưa tiến hành thực hiện phòng ngừa chủ động cho NVYT (như tiêm phòng cho NVYT, phòng một số dịch bệnh theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật...)
- Chưa có nhà kho hoặc khu riêng biệt để chứa các dụng cụ làm vệ sinh.

- Chưa tiến hành đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong.
- Chưa có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 6 tháng.
- Chưa có biên bản đánh giá đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.

## VI- TỔNG HỢP

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú	
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D				K.CC
1	Chưa có Quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách.	X	X	X	X	X	X	X			
2	Khoa chưa có giá đựng bệnh phẩm và xà phòng rửa tay ở buồng lấy bệnh phẩm	X	X	X	X	X	X	X			
3	Bệnh nhân được trang cấp quần áo nhưng không mặc đầy đủ	X	X	X	X	X	X	X			
4	Buồng vệ sinh tại các phòng bệnh không đảm bảo sạch sẽ, nước đọng tại các góc tường, nguy cơ trơn trượt té ngã	X	X	X	X	X	X				
5	Bệnh nhân được trang cấp quần áo nhưng không mặc đầy đủ.	X	X	X	X	X	X				
6	Đồ đạc của bệnh nhân trong mỗi phòng bệnh bảo quản và sắp xếp không gọn gàng, làm mất mỹ quan chung.	X	X	X	X	X					
7	Bệnh nhân được trang cấp tủ đầu	X	X	X	X	X					



Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	giường tuy nhiên nhiều tủ đã hư hỏng và hoen gỉ.									
8	Khoa chưa có báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa; danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh tại khoa.	X	X	X	X	X	X	X		
9	Trước mỗi buổi bệnh bảng tên các Y – Bác sỹ, điều dưỡng phụ trách buổi bệnh không được cập nhật đúng thực tế.	X	X	X	X	X	X	X		
10	Danh mục thuốc cấp cứu không được cập nhật.	X			X			X		
11	Tại khoa chưa có quy trình xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm và nguy cơ nhiễm khuẩn cao.	X	X	X	X	X	X	X		
12	Hệ thống bồn rửa tay cho NVYT tại phòng bệnh của khoa còn chưa đảm	X								

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	bảo vệ sinh và đúng quy định.									
13	Bảng Quy định về việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu trữ và xử lý chất thải rắn y tế đã phai mờ.	X								
14	Điều dưỡng trưởng thực hiện việc đi buồng đưa ra các vấn đề chưa thực hiện tuy nhiên chưa đề ra được cách khắc phục các vấn đề còn tồn tại.	X	X	X	X	X	X			
15	Góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng tại khoa thông tin không được đa dạng và cập nhật mới phục vụ người bệnh.	X	X	X	X	X	X	X		
16	Khoa chưa phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh.	X	X	X	X	X	X			
17	Có HSBA không tái đánh giá TTDD theo kế hoạch.	X								
18	Hồ sơ bệnh án tại khoa còn viết tắt chưa theo quy định, phần hành chính	X	X	X	X	X	X	X		

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	ghi năm sinh thành Tuổi của người bệnh chưa chính xác.									
19	Khoa chưa có Quy định về việc quản lý sự cố y khoa trong bệnh viện.	X	X	X	X	X	X			
20	Khoa chưa áp dụng bảng kiểm khi thực hiện thủ thuật trên người bệnh.	X	X	X	X	X	X			
21	Tại khoa chưa tiến hành rà soát tổng thể và lập danh sách các vị trí có nguy cơ gây trượt ngã cho người bệnh.	X	X	X	X	X	X	X		
22	Tổ chức họp hội đồng người bệnh chưa theo quy chế bệnh viện.		X							
23	Khoa chưa có khẩu hiệu (Slogan) mang ý nghĩa tại khoa.		X	X						
24	Cảnh báo té ngã chưa được dán ở những vị trí có nguy cơ cao.		X	X						
25	Nguy cơ nhầm lẫn thuốc trong việc sử dụng các hộp đựng thuốc tại khoa vì chưa thực hiện đúng theo quy định.	X	X	X	X	X	X	X		
26	Khoa chưa lắp thanh vịn trong nhà vệ	X	X	X	X					

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	sinh cho người bệnh yếu.									
27	Khoa không có các Tài liệu phòng ngừa chuẩn và các hướng dẫn phòng ngừa chuẩn.		X							
28	Chưa đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh bằng phiếu trong HSBA.		X							
29	Chưa có góc truyền thông GDSK, góc truyền thông về dinh dưỡng		X	X						
30	Sổ báo ăn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý trong HSBA không khớp		X	X						
31	Chưa có bảng nội quy PCCC tại khoa.		X	X						
32	Lưu công văn, giấy tờ quy định của bệnh viện lộn xộn.		X							
33	Chưa có Quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách.	X	X	X	X	X	X	X		
34	Xe lăn tại khoa chưa để ở vị trí thuận tiện.	X	X	X	X	X	X	X		

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
35	Thùng đựng rác y tế ở xe tiêm không theo quy định.		X	X	X					
36	Nơi phơi quần áo phục vụ người bệnh chưa có.			X						
37	Ghi tên thuốc ở sổ thuốc hướng thân gây nhầm lẫn sai tên thuốc.			X						
38	Tư vấn chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh chưa phù hợp.	X	X	X	X	X	X			
39	Sổ báo ăn ghi chép chưa đúng.		X	X						
40	Nguy cơ cháy nổ cao tại khoa (do ở buồng bệnh người bệnh lập bàn thờ).			X						
41	Chưa có Quy trình về xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ.			X						
42	Tại khoa chưa có Quy định xác nhận bàn giao người bệnh giữa các NVYT.			X						
43	Trang phục NVYT chưa đúng theo quy định.			X						

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
44	Chưa phổ biến quy trình thực hiện bảng kiểm cho người bệnh.				X					
45	Bệnh nhân sử dụng điện dễ gây cháy nổ trong buồng bệnh.	X	X	X	X					
46	Phân loại rác tại khoa không đúng theo quy định.				X					
47	Hệ thống cân tại khoa sai số chưa được hiệu chỉnh.	X	X	X	X	X	X	X	K.DD	
48	Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trong HSBA đánh giá trước so với ngày thực tế.				X					
49	Phòng tư vấn cho bệnh nhân không sử dụng, bụi bặm, xuống cấp.				X					
50	Sổ bàn giao thuốc ghi nhận số lượng tăng giảm không rõ ràng.				X					
51	Khu vực khắc đờm chưa đúng quy định.				X					
52	Bảo quản chăn mùng cho người bệnh chưa đúng quy định (để dưới sàn).					X				

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
53	Tư vấn cho người bệnh chưa được ghi nhận lại phiếu chăm sóc người bệnh.					X				
54	Kế hoạch chăm sóc người bệnh cấp I – cấp II chưa đạt.	X	X	X	X	X	X			
55	Góc truyền thông: thông tin đã cũ, tài liệu không còn sử dụng được.	X	X	X	X	X	X	X		
56	Phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện cần được để tại thùng báo cáo sai sót, sự cố.	X	X	X	X	X	X	X		
57	Tủ thuốc tại khoa vẫn sử dụng cả tủ thuốc thường và tủ thuốc cấp cứu.						X			
58	Tủ đầu giường chưa được cung cấp đầy đủ cho người bệnh.						X			
59	Sổ thủ thuật chưa ghi chép chưa đầy đủ các nội dung.	X	X	X	X	X	X			
60	Bảo quản thuốc ARV cần đảm bảo đúng theo quy định.						X			
61	Khoa chưa có Quy định người bệnh nặng được vận chuyển bằng các							X		

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	phương tiện và NVYT đưa đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng.									
62	Chưa đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh.							X		
63	Chưa xây dựng phương án và phân công cụ thể để tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm.							X		
64	Chưa tiến hành khảo sát thời gian chờ đợi người bệnh và xây dựng kế hoạch khắc phục các vấn đề phát hiện được.							X		
65	Chưa công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng...							X		
66	Chưa có quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm.							X		



Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
67	Chưa tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ: xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh.							X		
68	Chưa tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ và phân loại số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển, tử vong...							X		
69	Chưa xây dựng lại quy trình tiếp đón người bệnh trước – sau khi người bệnh ít hoặc nhiều.							X		
70	Chưa xây dựng lại Quy trình khám chữa bệnh.							X		
71	Chưa xây dựng lại tờ hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh.							X		
72	Sổ khám bệnh, sổ chuyển viện – vào viện trình bày, ghi chép chưa đúng quy							X		

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	định.									
73	Cập nhật thường xuyên danh mục thuốc cấp cứu.							X		
74	Kiểm tra thường xuyên các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu; danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu.							X		
75	Chưa thống kê số giường tạm tại các khoa lâm sàng								P.KHTH	
76	Xây dựng quy định bố trí nam nữ riêng biệt								P.KHTH	
77	Chưa triển khai hướng dẫn các khoa xây dựng Quy trình chuyên môn dựa trên mô hình bệnh tật tại khoa.								P.KHTH	
78	Chưa xây dựng quy định cách thức công khai thuốc và vật tư tiêu hao trong toàn bệnh viện								P.KHTH	
79	Chưa có Quy định về tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu								P.KHTH	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
80	Chưa xây dựng lại các quy định cung cấp thông tin bệnh cho các đối tượng: người bệnh, người nhà người bệnh, đối tượng khác.								P.KHTH	
81	Chưa thực hiện việc mời được báo cáo viên trẻ chia sẻ kinh nghiệm về chuyên môn tại bệnh viện.								P.KHTH	
82	Chưa có quy định về việc viết tắt trong HSBA cho NVYT dựa theo quy định của Bộ Y tế.								P.KHTH	
83	Chưa tổ chức tập huấn lại mã hóa ICD cho NVYT.								P.KHTH	
84	Chưa có Quy định và tiến hành kiểm tra chất lượng HSBA, có báo cáo tổng kết hàng quý.								P.KHTH	
85	Chưa có kế hoạch để thực hiện bảo đảm kho lưu trữ HSBA chống ẩm, chống cháy, chống mưa, chống chuột, mối xông và côn trùng khác								P.KHTH	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú	
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D				K.CC
86	Chưa thống kê được số liệu danh mục kỹ thuật được chia theo nhóm: đúng tuyến, tuyến trên, tuyến dưới.									P.KHTH	
87	Chưa triển khai 03 kỹ thuật mới, phương pháp mới của tuyến trên tại bệnh viện.								K.XN	P.KHTH	
88	Chưa cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán điều trị mới									P.KHTH	
89	Chưa tập huấn các phác đồ điều trị mới cho NVYT.									P.KHTH	
90	Chưa xây dựng quy định áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán điều trị mới.									P.KHTH	
91	Chưa có quy định bình bệnh án ở các khoa lâm sàng.	X	X	X	X	X	X			P.KHTH	
92	Chưa xây dựng quy định cách ly người bệnh truyền nhiễm							X		P.KHTH	
93	Chưa tổ chức buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu khoa học cho NVYT.									P.KHTH	

Stt	Vấn đề	Khoa LS							Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D	K.CC			
94	Chưa lập được danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện nghiên cứu do bệnh viện chủ trì (tối thiểu 4 nhóm).									P.KHTH	
95	Chưa lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.									P.KHTH	
96	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.									P.KHTH	
97	Đã có Quy trình báo động đồ tụy nhiên chưa triển khai thực hiện khi có tình huống cấp cứu khẩn cấp.	X	X	X	X	X	X	X		P.KHTH	
98	Chưa phối hợp cùng Khoa Cấp cứu xây dựng lại quy trình khám chữa bệnh.							X		P.KHTH	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú	
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D				K.CC
99	Xây dựng quy trình chuyên môn phù hợp với các bệnh thường gặp tại bệnh viện.	X	X	X	X	X	X			P.KHTH	
100	Chưa có báo cáo về việc thực hiện các chỉ số chất lượng theo kế hoạch.							X	K.XN K.DD	P.KHTH	
101	Chưa có biển hiệu chỉ dẫn nhà tang lễ, lò thiêu, lưu cốt trong bệnh viện.									P.HCQT	
102	Chưa kiện toàn các biển hiệu chỉ dẫn khoa phòng khác.									P.HCQT	
103	Trước các lối rẽ đến bệnh viện chưa đầy đủ các sơ đồ chỉ dẫn.									P.HCQT	
104	Vạch màu chỉ dẫn ở khoa Cấp cứu đến các địa điểm thực hiện cận lâm sàng mờ nhạt chưa được làm mới.							X		P.HCQT	
105	Chưa xây dựng Phương án, Kế hoạch bảo vệ nêu rõ số lượng người, vị trí cần bảo vệ, tần suất đi tuần.									P.HCQT	
106	Chưa biển cảnh báo cháy nổ tại: kho chứa ô xy, kho chứa ga, bếp, kho xăng,									P.HCQT	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	chuông báo cháy.									
107	Áo bao bình ô xy chưa cung cấp cho các khoa.								P.HCQT	
108	Trang thiết bị chưa có kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng trang thiết bị y tế và biên bản thực hiện; bảo trì điện, nước.								P.HCQT	
109	Chưa có Sổ báo cáo sự cố, sổ kiểm tra, sổ tai nạn rủi ro nghề nghiệp.								P.HCQT	
110	Sổ quản lý máy các khoa chưa được kiểm tra quy trình vận hành, chưa có quy định bảo quản trang thiết bị ở khoa lâm sàng, cận lâm sàng.								P.HCQT	
111	Chưa rà soát bổ sung các bảng đường dây nóng tại các vị trí cần thiết trong bệnh viện.								P.HCQT	
112	Chưa xây dựng kế hoạch chăm sóc cây, tía cảnh quan trong bệnh viện.								P.HCQT	
113	Chưa có biên bản chứng minh đã phổ biến các văn bản chỉ đạo tới cán bộ,								P.HCQT	

Stt	Vấn đề	Khoa LS							Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D	K.CC			
	công chức, viên chức và người lao động liên quan đến văn bản.										
<b>114</b>	Chưa xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo bao gồm: phổ biến văn bản, kế hoạch thực hiện văn bản, kiểm tra nội bộ việc thực hiện văn bản.									<b>P.HCQT</b>	
<b>115</b>	Chưa có Quy trình tiếp dân, khiếu nại tố cáo bệnh viện									<b>P.HCQT</b>	
<b>116</b>	Chưa tiến hành rà soát các vị trí trượt ngã trong toàn bệnh viện.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>P.HCQT</b>	
<b>117</b>	Chưa tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho NVYT.									<b>P.TCCB</b>	
<b>118</b>	NVYT chưa được cập nhật thông tin mới hoặc tập huấn về vệ sinh an toàn lao động, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm.									<b>P.TCCB</b>	



Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú	
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D				K.CC
119	Chưa có các hình thức động viên tinh thần NVYT như tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm.									P.TCCB	
120	Chưa công bố bảng giá theo từng đối tượng người bệnh và công bố ở các vị trí cần thiết trong toàn bệnh viện.									P.TCKT	
121	Chưa tiến hành rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh và tiến hành sinh hoạt định kỳ ít nhất 1 tháng 1 lần.									P.ĐD	
122	Chưa có bằng chứng ghi nhận người bệnh được tư vấn, GDSK phù hợp với bệnh khi vào viện, trong khi điều trị và ra viện.									P.ĐD	
123	Người bệnh được điều dưỡng nhận định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe chưa được ghi nhận vào “Phiếu chăm sóc của điều dưỡng”	X	X	X	X	X	X			P.ĐD	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
124	Chưa phổ biến được Quy định bình kế hoạch chăm sóc ở các khoa lâm sàng.								P.ĐD	
125	Chưa tiến hành đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, GDSK cho người bệnh, báo cáo đánh giá và chỉ ra những điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.								P.ĐD	
126	Không có sổ kiểm tra, sai sót sự cố tại khoa.								K.DD	
127	Sổ báo ăn sử dụng mẫu cũ, các khoa trình bày lộn xộn, cần có kế hoạch cải tiến sổ báo ăn.								K.DD	
128	Chưa xây dựng lại bảng mô tả công việc tại khoa								K.DD	
129	Khoa chưa bổ sung đầy đủ chứng chỉ tập huấn VSATTP cho nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn.								K.DD	
130	Chưa có biên bản kiểm tra ATVSTP tại bếp ăn trong bệnh viện.								K.DD	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
131	Hồ sơ lưu trữ mẫu thực phẩm chưa có.								K.DD	
132	Bo thức ăn cho bệnh nhân sau khi được rửa để ở dưới sàn nhà.								K.DD	
133	Khu vực chế biến thực phẩm không đảm bảo vệ sinh.								K.DD	
134	Kho: lộn xộn, gạo để gần sát đáy sàn.								K.DD	
135	Bếp ăn chưa được thiết kế một chiều.									
136	Chưa phối hợp khoa Nội 2 và đơn vị nội 3 xây dựng góc truyền thông về Dinh dưỡng; những khoa còn lại góc truyền thông tài liệu về dinh dưỡng đã cũ chưa được cập nhật thường xuyên.		X	X					K.DD	
137	Chưa có hình thức hướng dẫn tư vấn chế độ ăn cho 3 bệnh thường gặp, chưa tổ chức truyền thông và GDSK về dinh dưỡng cho người bệnh.	X	X	X	X	X			K.DD	
138	Cung cấp suất ăn bệnh lý chưa hợp lý so với chẩn đoán trong HSBA.		X	X					K.DD	
139	Không lưu mẫu thực phẩm tại thời								K.DD	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	điểm kiểm tra, không có bằng chứng giám sát về an toàn thực phẩm.									
<b>140</b>	Chưa tiến hành triển khai lại bảng đường dây nóng theo quy định mới.								<b>P.CTXH</b>	
<b>141</b>	Báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh chưa công bố đến toàn thể NVYT và người bệnh.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>P.CTXH</b>	
<b>142</b>	Báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh chưa xác định được các vấn đề ưu tiên để cải tiến.								<b>P.CTXH</b>	
<b>143</b>	Chưa xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.								<b>P.CTXH</b>	
<b>144</b>	Chưa tiến hành báo cáo phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng.								<b>P.CTXH</b>	
<b>145</b>	Hoạt động khảo sát hài lòng người bệnh triển khai chưa sâu rộng đến các khoa điều trị; các khoa không có hoạt	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>P.CTXH</b>	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	động và không đưa được bằng chứng hoạt động									
146	Chưa xây dựng được bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí trong khoa dược và xác định được nhu cầu nhân lực khoa Dược.								<b>K.Dược</b>	
147	Chưa có kế hoạch bảo đảm phòng tránh côn trùng, mối mọt và động vật nguy hại tại kho thuốc.								<b>K.Dược</b>	
148	Chưa có Quyết định nhân sự chuyên trách thông tin thuốc.								<b>K.Dược</b>	
149	Lãnh đạo khoa dược chưa có trình độ đại học trở lên.								<b>K.Dược</b>	
150	Chưa có bằng chứng nhân viên khoa dược được đào tạo tập huấn về dược								<b>K.Dược</b>	
151	Chưa có quy định xây dựng và phổ biến lại kế hoạch NVYT tuân thủ hướng dẫn điều trị.								<b>K.Dược</b>	
152	Khoa chưa có kế hoạch thực hiện khi								<b>K.Dược</b>	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	thiếu thuốc									
153	Chưa triển khai xét nghiệm theo quy định phân tuyến DMKT								K.XN	
154	Chưa triển khai đánh giá chất lượng xét nghiệm theo hướng dẫn mới.								K.XN	
155	Chưa có quy trình sử dụng vận hành kính hiển vi.								K.XN	
156	Chưa xây dựng Danh mục vật dụng hộp xử lý sự cố/ quy định, quy định xử lý sự cố								K.XN	
157	Phân loại rác thải chưa theo đúng quy định.								K.XN	
158	Hóa chất tại khoa sử dụng lộn xộn, để xuất nhiều gây lãng phí và không phù hợp.								K.XN	
159	Trang thiết bị hư hỏng hoặc không sử dụng được không tiến hành trả về cho tổ trang thiết bị của bệnh viện.								K.XN	
160	Chưa có Quy định vận hành máy huyết								K.XN	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	học sinh hóa									
161	Làm kính không có dụng cụ che bảo vệ.								K.XN	
162	Vật tư tiêu hao lộn xộn sắp xếp thiếu gọn gàng.								K.XN	
163	Tại khoa chưa triển khai sổ theo dõi sai sót sự cố.								K.XN	
164	Chưa có hộp đựng nội ngoại kiểm.								K.XN	
165	Chưa tiến hành tìm nguyên nhân và khắc phục sai số trong nội kiểm.								K.XN	
166	Chưa có đầy đủ quy trình vận hành các máy xét nghiệm.								K.XN	
167	Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được tập huấn về các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng đúng và thành thạo các phương tiện phòng hộ cá nhân.								K.KSNK	
168	Chưa tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy định và hướng dẫn								K.KSNK	

Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
	phòng người kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.									
169	Nước rửa tay tại buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật không đảm bảo vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước theo định kỳ.								<b>K.KSNK</b>	
170	Vòi nước rửa tay dành cho NVYT tại các buồng thực hiện thủ thuật chưa được thiết kế điều khiển bằng chân hoặc tự động								<b>K.KSNK</b>	
171	Chưa tiến hành giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm tại các khoa lâm sàng.								<b>K.KSNK</b>	
172	Chưa tiến hành thực hiện phòng ngừa chủ động cho NVYT (như tiêm phòng cho NVYT, phòng một số dịch bệnh theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật...)								<b>K.KSNK</b>	
173	Chưa có nhà kho hoặc khu riêng biệt để chứa các dụng cụ làm vệ sinh.								<b>K.KSNK</b>	



Stt	Vấn đề	Khoa LS						Khoa CLS	Phòng	Ghi chú
		N1	N2	N3	N.B	N.C	N.D			
174	Chưa tiến hành đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong.									
175	Chưa có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 6 tháng.								<b>K.KSNK</b>	
176	Chưa có biên bản đánh giá đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.								<b>K.KSNK</b>	

## **VII- BIỆN PHÁP KHẮC 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 kỳ hàng tháng các khoa, phòng bắt đầu từ Quý IV năm 2017 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 6 tháng đầu năm, các lãnh đạo khoa, phòng có trách nhiệm đôn đốc, xây dựng kế hoạch thực hiện để trình Giám đốc bệnh viện.

#### ***Nơi nhận:***

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

**TM.ĐOÀN KIỂM TRA**  
**TRƯỞNG ĐOÀN**  
**(Đã ký)**  
**Bs.Trần Kim Anh**