

BÁO CÁO

Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2024

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 ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016;

Căn cứ Kế hoạch số 39/KH-BVNA ngày 12 tháng 03 năm 2024 của bệnh viện về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024;

Căn cứ Kế hoạch số 217/KH-BVNA ngày 02 tháng 10 năm 2024 của bệnh viện về tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2024;

Nay Đoàn kiểm tra đánh giá công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2024 báo cáo như sau:

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

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 75/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 90%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 282
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.67
(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:	2	0	21	43	9	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.67	0.00	28.00	57.33	12.00	75

II. ĐIỂM TỪNG TIÊU CHÍ (Phụ lục 1)

III. ĐIỂM MẠNH

- Công tác cải tiến chất lượng bệnh viện luôn được lãnh đạo bệnh viện quan tâm và tạo điều kiện. Có sự phối hợp làm việc tốt giữa các khoa/phòng.
- Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, sạch đẹp và trong khoa/phòng trật tự gọn gàng, ngăn nắp.
- Các quyền và lợi ích của người bệnh luôn được đảm bảo trong quá trình khám và điều trị tại bệnh viện.
- Chất lượng nguồn nhân lực của bệnh viện được nâng cao thông qua công tác tuyển dụng, đào tạo ngắn hạn và dài hạn.
- Bước đầu triển khai phần mềm quản lý bệnh viện (HIS) giai đoạn I năm 2024.
- Triển khai ứng dụng AppSheet trong Quản lý hoạt động khoa/phòng.

IV. ĐIỂM YẾU

- Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn chưa tốt.
- Tỷ lệ thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến còn thấp.
- Chưa thực hiện nghiên cứu và triển khai kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới hiện đại tại bệnh viện.
- Số lượng sai sót sự cố tự nguyện báo cáo còn ít. Khoa xét nghiệm chưa thực hiện báo cáo những sai sót giai đoạn sau xét nghiệm về đơn vị quản lý sai sót.
- Triển khai các thực hiện các khuyến cáo cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng chưa được chú trọng.

V. KHÓ KHĂN

- Khả năng (nguồn lực, trang thiết bị...) triển khai các kỹ thuật mới tuyến trên tại bệnh viện còn hạn chế.

VI. NHỮNG VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

- Triển khai các hoạt động đảm bảo các điều kiện cơ sở vật chất, trang cấp phục vụ cho người bệnh đầy đủ và kịp thời.
- Tăng cường các hoạt động khuyến khích nhân viên báo cáo sai sót sự cố y khoa. Xây dựng văn hoá tự giác trong báo cáo sai sót sự cố y khoa.
- Ghi nhận báo cáo sai sót giai đoạn sau xét nghiệm theo chỉ số chất lượng theo dõi tại khoa Xét nghiệm và xây dựng giải pháp tránh lặp lại.
- Đẩy mạnh hiệu quả các hoạt động nghiên cứu khoa học (đề tài cấp thành phố và bài báo khoa học).
- Triển khai thực hiện các khuyến cáo cải tiến chất lượng.



VII. NỘI DUNG BÁO CÁO

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

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
1. KHOA NỘI 1		
1	A1.4-TM11	Cập nhật lại các bảng phân công quản lý trang thiết bị cấp cứu và danh mục trang thiết bị
2	A2.1 – TM2	Phòng bệnh số 1 tường mốc ẩm ướt
3	A2.2-TM1	Phòng vệ sinh (phòng 3,4,8,9) đọng nước, gạch nhà vệ sinh bị vỡ
4	A2.2-TM2	Nhà vệ sinh ẩm ướt, có mùi hôi
5	A4.1-TM16	Bổ sung phiếu tóm tắt thông tin điều trị tại phòng truyền thông để tư vấn cho bệnh nhân
6	A4.5-TM15	Chưa có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến
7	Phần B	Chưa cập nhật đầy đủ các minh chứng theo tiêu chí
8	B2.2 -TM12	Chưa có 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
9	C5.1- TM5	Thiếu quyết định phê duyệt danh mục chuyên môn kỹ thuật (số 1505 ngày 15/01/2019 và số 968 năm 2021)
10	C5.1-TM8	Chưa có phản hồi kế hoạch bình bệnh án quý 2 và 3
11	C5.2	Khoa chưa triển khai đầy đủ tài liệu liên quan quy trình kỹ thuật
12	C5.3-TM14	Chưa có báo cáo giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật của bệnh viện và khoa quý 3
13	D2.2-TM7	Khuyến khích khoa triển khai mã QR báo cáo sai sót tự nguyện và bắt buộc tại các khu vực khoa để những NVYT chủ động báo cáo
14	Khác	5S xe tiêm: Bổ sung danh mục các dụng cụ của xe tiêm
		5S tủ thuốc: Khoa chưa cập nhật quy trình giám sát thuốc nguy cơ cao
		5S nhà vệ sinh: khu vực nhà vệ sinh các phòng bệnh không có quy định sắp xếp các vật dụng
2. KHOA NỘI 2A		
1	A1.4-TM6	Bổ sung danh mục thuốc cấp cứu
2	A2.1-TM2	Tường ẩm mốc
3	A2.2-TM1	Nền gạch nhà vệ sinh (phòng bệnh A6) bị vỡ
4	A3.1-TM10	Seno cỏ dại mọc. Đề nghị khoa dọn dẹp cho sạch sẽ.

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
5	C4.2	Khoa chưa triển khai những quy trình mới đã ban hành (lưu ý: khoa cần bỏ những quy trình đã hết hiệu lực)
6	C4.3 -TM6	Khoa chưa có triển khai bộ công cụ đánh giá tuân thủ vệ sinh tay năm 2024
7	C4.4-TM5	Chưa có kế hoạch giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm/các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao như người bệnh thở máy; người bệnh suy giảm miễn dịch; người bệnh làm các thủ thuật/can thiệp như thông tiểu, đặt catheter, đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm, đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi v.v.
3. KHOA NỘI 2B		
1	A1.4-TM6	Bổ sung danh mục thuốc
	A1.4-TM7	Bổ sung sổ quản lý máy (máy oxy và máy hút đàm không cần sổ không có sổ quản lý máy)
2	A4.5 – TM14	Chưa có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến
3	Phần B	Bổ sung thêm bảng mô tả công việc các chức danh nghề nghiệp
4	C5.3 – TM4	Khoa chưa có các sách/tài liệu về các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành (hoặc của bệnh viện đã xây dựng) liên quan đến các kỹ thuật của khoa tại 100% phòng hành chính của các khoa lâm sàng của bệnh viện
5	C5.5-TM8	Bệnh bệnh án Quý I chưa đầy đủ
6	Khác	Khoa kiến nghị khoa KSNK xử lý nệm bị hỏng để sát khoa 2B
4. KHOA NỘI 3		
1	A4.1-TM16	Khoa in lại phiếu tóm tắt thông tin và điều trị để tư vấn cho bệnh nhân
2	A4.5-TM14	Chưa có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến
3	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
4	Phần B	Bổ sung quy chế chi tiêu nội bộ
5	C5.1-TM15	Khoa chưa có triển khai quyết định phê duyệt danh mục kỹ thuật
6	C9	Chưa có sổ quản lý thuốc tự túc của bệnh nhân
7	D2.2-TM7	Khoa triển khai lại quy định về báo cáo sự cố y khoa, phân loại sự cố y khoa

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
8	Khác	5S phòng bệnh: giường bệnh, tủ đầu giường, vật dụng cá nhân không gọn gàng, ngăn nắp, một số tường bệnh vẽ bậy lên tường Khoa sắp xếp lại theo thứ tự các tiểu mục của các tiêu chí
5. KHOA NỘI B		
1	A2.1-TM2	La phong bị hư hỏng (phòng bệnh 16)
2	A2.2-TM1	Nước nhà vệ sinh đề xuất làm lại chỗ thoát nước
3	C7.4-TM5	Khoa chưa có tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất một bệnh hoặc một vấn đề sức khỏe cần tư vấn về dinh dưỡng thường gặp của khoa
4	D1.2-TM9	Đề án cải tiến chất lượng khoa nên áp dụng thực hiện theo bộ công cụ 5S của bệnh viện
5	Khác	5S: Khoa cần quy định vị trí các bảng thông báo, tài liệu thông tin về 1 khu vực Lavabor rửa tay: thay vòi nước để không bị hắt nước ra ngoài khi rửa tay
6. KHOA NỘI C		
1	A4.5-TM13	Các ý kiến của người bệnh chưa được chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời
2	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.
3	Phần B	Bổ sung quy chế chi tiêu nội bộ
4	C5.5 -TM9	Khoa chưa có danh sách các bệnh giám sát tuân thủ điều trị danh mục thuốc bệnh viện, danh mục thuốc cấp cứu
5	Khác	ĐD Lê Văn Học: đề xuất có quy định thu gom vật sắc nhọn và dụng cụ
7. KHOA NỘI D		
1	A1.4-TM6	Bổ sung danh mục thuốc cấp cứu
2	D1.1-TM4	Thiếu quyết định mạng lưới chất lượng bệnh viện
8. PHÒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ		
1	A2.3	Cập nhật quy trình mới Quản lý, tập trung đồ vải
2	C1.1-TM4	Phòng chưa xây dựng phương án, kế hoạch bảo vệ, trong đó có nêu số lượng người, vị trí cần bảo vệ, tần suất đi tuần...
3	C4.5-TM11	Thu gom vật sắc nhọn đảm bảo 1 lần/ngày hoặc khi cần (không quá 3 ngày/lần)
4	C4.6-TM6	Xây dựng lại hướng dẫn hoặc quy trình quản lý, vận hành hệ thống xử lý chất thải lỏng

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
5	Khác	Rà soát thực hiện các nội dung được phân công trong bộ tiêu chí Xanh – sạch – đẹp
		Rà soát thực hiện các nội dung được phân công trong thực hiện các khuyến cáo
9. PHÒNG CÔNG TÁC XÃ HỘI		
1	A4.6	Phân tích nguyên nhân của vấn đề cải tiến (một số nguyên nhân xác định không hợp lý)
2	B2.2-TM5	Tổ chức 2 lớp tập huấn nâng cao giao tiếp ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho NVYT (danh sách ký tên cho 2 lớp trùng nhau, chỉ thay đổi thứ tự)
3	B2.2-TM6	Báo cáo tổng hợp kết quả tập huấn giao tiếp ứng xử chưa đạt
4	B2.2-TM10	Đa dạng hình thức triển khai đa dạng, phong phú việc nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử như tổ chức cuộc, phong trào, cam kết thi đua, kịch, hội diễn văn nghệ...
5	B2.2-TM11	Việc đánh giá thái độ, giao tiếp ứng xử, y tế của nhân viên y tế không đạt. xây dựng lại kế hoạch thể hiện rõ phương pháp đánh giá, công cụ đánh giá, cách tính điểm xác định tỷ lệ cho từng nội dung
10. PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ		
1	B1.2-TM4	Chưa có chỉ tiêu ở các chỉ số mức 3
2	B2.1-TM14	Kế hoạch thi tay nghề giỏi chỉ 1 chức danh chưa đạt
11. PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP		
1	A1.4-TM18	Thống kê về số lượt sử dụng máy thở quý III
2	A1.4-TM21	Chưa có báo cáo đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu quý III
3	A2.1-TM6	Chưa có thống kê số lượt người bệnh nội trú, số giường và “giường tạm”.
4	B4.1-TM4	Chưa có kế hoạch phát triển tổng thể có kế hoạch cụ thể theo từng giai đoạn (giai đoạn ngắn hạn 1, 2 năm, giai đoạn dài hạn 5 năm hoặc trên 5 năm)
5	C5.2-TM6	Chưa có hồ sơ triển khai thử nghiệm ít nhất 01 kỹ thuật tuyển trên và phương pháp mới 2024
6	C5.3-TM7	Phòng chưa lập danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện
7	C5.5-TM10	Chưa có báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
12. KHOA KSNK		

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
1	C4.1-TM14	Xây dựng lại đề án vị trí việc làm căn cứ theo đề án mới của bệnh viện
2	C4.1-TM17	Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn (có chứng chỉ khóa học với thời gian đào tạo tối thiểu 3 tháng) hoặc bằng sau đại học có chuyên ngành liên quan tới KSNK
3	C4.2-TM4	Các thành viên của mạng lưới chưa được tham gia huấn luyện cập nhật chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2024
4	C4.2-TM8	Chưa có danh sách toàn bộ nhân viên mạng lưới KSNK đã tham dự các lớp tập huấn hoặc đào tạo các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn
5	C4.2-TM9	Chưa có tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện
6	C4.3-TM17	Chưa có báo cáo đánh giá về thực hiện vệ sinh tay của nhân viên y tế. Báo cáo tuân thủ vệ sinh tay các biểu đồ cần so sánh với khoảng thời gian liền kề trước đó (Quý II so sánh quý I cùng năm)
7	C4.3-TM19	Trong báo cáo vệ sinh tay cần đưa ra những biện pháp tăng cường tuân thủ vệ sinh tay mang tính tích cực hơn
8	C4.4 – TM4	Bổ sung đầy đủ biên bản thực hiện kiểm tra, giám sát tại các khoa lâm sàng
9	C4.4 – TM12	Báo cáo kết quả giám sát nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn tiết niệu chưa phù hợp. Tổ chức giám sát, báo cáo kết quả giám sát tuân thủ phòng ngừa viên phổi bệnh viện
10	C4.4 – TM9	Báo cáo tình hình vi khuẩn kháng thuốc chưa đạt
11	C4.5	Báo cáo kết quả giám sát môi trường, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn theo kế hoạch giám sát nhiễm khuẩn năm 2024
12	Khác	Phối hợp với Khoa Dinh dưỡng kiểm tra giám sát thực phẩm đầu vào cho đúng với thực tế (hiện tại thực tế chỉ mỗi khoa Dinh dưỡng tự kiểm và K.KSNK ký biên bản)
13. PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG		
2	C6.1-TM21	Báo cáo chỉ số không trùng khớp (chỉ số 9) trong kế hoạch đặt ra. Đề nghị Báo cáo chỉ số khớp với mục tiêu từ kế hoạch đặt ra
3	C6.2-TM9	Phòng xây dựng lại kế hoạch tuyên truyền cần có lộ trình cần ưu tiên xây dựng
4	C6.2-TM10, 11	Các tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe chưa phê duyệt, thông qua (có chữ ký duyệt thông qua và quyết định triển khai trong toàn bệnh viện)
14. KHOA DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ		
1	Khác	5S kho gạo cần sắp xếp lại
2	Khác	Tập huấn truyền thông giáo dục sức khỏe về dinh dưỡng cho các

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
		khoa lâm sàng
3	Khác	Triển khai thực hiện các nội dung trong khuyến cáo số 3007/SYT-NVY
15. KHOA XÉT NGHIỆM		
Kiểm tra 2429		
		Minh chứng cho các nội dung chưa đúng và đủ cần bám sát hướng dẫn theo Phụ lục 2: Hướng dẫn Đánh giá việc thực hiện tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học ban hành kèm theo Sổ tay hướng dẫn Đánh giá việc thực hiện tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học của Bộ Y tế tháng 11 năm 2018
1	1.4	Xây dựng mục tiêu và kế hoạch chất lượng: đề nghị sửa lại kế hoạch chất lượng 2024, chỉnh sửa lại mục tiêu số 1
2	1.8	Khoa xây dựng lại sổ tay xét nghiệm, đảm bảo tóm tắt đầy đủ thông tin, có đầy đủ tài liệu tham khảo và phải thông qua hội đồng khoa học công nghệ trước khi duyệt ban hành
3	1.7	- Sửa lại tên và mục tiêu chỉ số chất lượng giai đoạn trước xét nghiệm - Chỉ số giai đoạn sau xét nghiệm thực hiện không đạt mục tiêu, khoa nhanh chóng khắc phục nghiêm túc để hạn chế sai sót <0.5% và những lỗi sai sau xét nghiệm không báo cáo => Khoa chưa báo cáo sai sót về P.QLCL. Đề nghị khoa báo cáo sai sót giai đoạn sau xét nghiệm (tổng cộng 6 tháng : 114 sai sót)
4	7.2	Kế hoạch nhu cầu TTB, vật tư cho năm 2024 (hiện tại chỉ có năm 2023)
5	7.3	Liên hệ phòng HCQT, Phòng Vật tư – TTB để triển khai và lưu biên bản họp hội đồng khoa học có thể hiện nội dung xây dựng nhu cầu, lựa chọn nhà thầu, nghiệm thu TTB, vật tư tiêu hao hóa chất trong đó có thể hiện nội dung có sự đóng góp ý kiến của khoa xét nghiệm.
6	7.4	Cập nhật danh sách nhà cung cấp cung ứng vật tư được duyệt năm 2024
7	7.5	Bổ sung nội dung chất lượng nhà cung ứng; cung ứng kịp thời, đủ, chất lượng...
8	Khác	Xây dựng Bộ chỉ số xét nghiệm đảm bảo các nội dung theo thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 10 tháng 01 năm 2013
9	Khuyến cáo	Phối hợp các khoa phòng liên quan xây dựng quy chế hoạt động của bộ phận phát máu
10	Khác	Tồn tại 2429 quý II khoa tiếp tục khắc phục=> đề nghị khoa nhanh chóng khắc phục
16. KHOA DƯỢC		

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
1	C9.2-TM21	Chưa có phần mềm quản lý được xuất, nhập, tồn thuốc trong khoa được
2	C9.5-TM17	Xây dựng lại kế hoạch đánh giá tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện. Cần thể hiện rõ: đánh giá trên đối tượng nào, số lượng bao nhiêu cho từng khoa, cách lựa chọn đối tượng như thế, đánh giá trong thời gian bao lâu, các bảng dự kiến kiến quả. Phụ lục nội dung đánh giá chưa phù hợp với vấn đề cần đánh giá
3	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
4	C9.6-TM9	Hội đồng thuốc và điều trị chưa xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện
5	C9.6-TM10	Hội đồng thuốc chưa tổ chức tập huấn, đào tạo cho nhân viên trong bệnh viện đủ ít nhất 2 lần/năm
17. PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG		
1	D1.1 – TM19	Số lượng nhân viên của phòng được tập huấn về quản lý chất lượng và có chứng chỉ đạt 80%
2	D1.2-TM15	Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá các mục tiêu của kế hoạch cải tiến chất lượng chung bệnh viện và đo lường các kết quả đầu ra cụ thể (chưa đến thời gian đánh giá)
3	D3.2-TM15	Hoàn thành đạt được trên 90% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện (chưa đến thời gian đánh giá)

2. Tổng hợp nội dung kiểm tra HSBA

STT	Nội dung tồn tại
1. KHOA NỘI 1	
1	Bệnh án Nguyễn Minh Hùng tần suất xét nghiệm máu quá dày 2-3 lần/ngày
2	Bệnh án Phạm Thị Phúc: Cho thuốc ngoài không chẩn đoán, chỉ định thuốc omeprazole không có thời gian uống
3	Bệnh án Huỳnh Đức Huy: Xét nghiệm máu 2 ngày liên tiếp (ngày 28 -29) không phù hợp với bệnh
4	Bệnh án Nguyễn Văn Dưỡng 1961: XQ phổi nghi lao không chỉ định Xpert thiếu trong thời gian 16/9 – 17/9
5	Tờ sơ kết hồ sơ bệnh án không cập nhật kết quả xét nghiệm
6	Một số bệnh án còn thiếu tờ sơ kết ở HSBA; diễn biến bệnh, chẩn đoán không phù hợp (Nội 2B)
7	Bệnh án Trần Thanh Minh: Có chẩn đoán tuy nhiên ghi thiếu diễn biến bệnh
8	Một số bệnh án phần chăm sóc và dinh dưỡng chưa ký tên khi thực hiện
9	Xét nghiệm Xpert không khớp thời gian

STT	Nội dung tồn tại
10	Một số bệnh án còn thiếu đánh giá lại tế ngã theo quy định
11	Phiếu theo dõi chức năng sống, phiếu chăm sóc và nhổ răng còn chưa đúng
12	Khoa lưu ý tham khảo tài liệu chẩn đoán về định hướng chẩn đoán nhiễm trùng cơ hội và chẩn đoán lao; phân loại lâm sàng (theo QĐ số 162) để chẩn đoán và điều trị sớm bệnh nhân cho phù hợp
13	Khai thác triệu chứng ban đầu chưa đầy đủ, theo dõi chưa sâu sát nên đưa ra chỉ định không không phù hợp
14	Bình bệnh án chưa phù hợp, còn sơ xài, chưa cụ thể
2. KHOA NỘI 2A	
1	Bác sĩ chẩn đoán cần phối hợp điều dưỡng để thêm vào chăm sóc điều trị cho phù hợp
2	Bệnh án có chẩn đoán không điều trị, cần thiệp thì khoa nên có hướng giải quyết và đề xuất
3	Một số bệnh án khoa cần bổ sung đầy đủ nội dung về tờ sơ kết
4	Bệnh nhân chuyển viện, giấy chuyển nội dung chẩn đoán cần có căn cứ từ diễn biến bệnh
5	Trong diễn biến bệnh cần bổ sung xét nghiệm thường quy, nội dung ghi bổ sung chưa hợp lý
6	Ghi chép bệnh án khi chuyển HSBA mới cần ghi chẩn đoán phù hợp diễn biến bệnh hoặc ghi chẩn đoán theo chẩn đoán cũ từ trung tâm
3. KHOA NỘI 2B	
1	Sơ kết điều trị không cập nhật kết quả xét nghiệm, không đầy đủ
2	Lý do nhập viện ghi trong bệnh án không hợp lý => P.KHTH hướng dẫn lại
3	Phối hợp khi sử dụng thuốc ARV tự túc của bệnh nhân chuyển thông tin của bệnh nhân (phác đồ điều trị, nơi điều trị) để cho thuốc hợp lý, khi bỏ chẩn đoán phải có lý do phù hợp, phải ghi nhận ở diễn biến bệnh
4	Bệnh án khi chẩn đoán bệnh ngắn nhưng phải đúng và đủ
5	Điều trị/đánh giá hoàn thành => bỏ căn cứ cho phù hợp phân loại giai đoạn lâm sàng HIV
6	Một số bệnh án chẩn đoán không đúng, nên không có mã ICD => liên hệ P.KHTH khi không tra ra mã ICD
7	Bệnh án ra viện khi nhập lại các thông tin cố định không thay đổi thì chỉ cần photo
8	Một số bệnh án thiếu xét nghiệm ION đồ và một số xét nghiệm không có y lệnh
9	Bình hồ sơ bệnh án còn sơ sài => khoa cần thay đổi cách bình hồ sơ bệnh án
4. KHOA NỘI 3	
1	Bệnh án Trần Văn Huệ: Loét tì đê độ II chưa khai thác kỹ khi vào viện
2	Công khai vật tư tiêu hao (thuộc danh mục kỹ thuật) đã công khai thì không công khai trong danh mục kỹ thuật
3	Một số bệnh án còn thiếu công khai xét nghiệm

STT	Nội dung tồn tại
4	Bác sĩ chưa cập nhật huyết áp hằng ngày để sử dụng thuốc phù hợp
5	Một số bệnh án sơ kết bệnh án chưa ký nhưng trưởng khoa đã ký, phần xét nghiệm không ghi đầy đủ vào sơ kết
6	Chẩn đoán tăng huyết áp nhưng không cập nhật bệnh án mỗi ngày, và không cho thuốc điều trị tăng huyết áp
7	Bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch bác sĩ nên cho y lệnh làm các xét nghiệm để dự phòng và điều trị các bệnh về tai biến, nguy cơ tim mạch khác (khi đã có chẩn đoán và kết quả cận lâm sàng nên cho điều trị sớm)
8	Bệnh nhân suy dinh dưỡng khoa nên cho làm các xét nghiệm liên quan
5. KHOA NỘI B	
1	Một số bệnh án vẫn còn tẩy xóa nhiều, sai sót hành chính
2	Đối với HSBA dày, khoa nên chuyển HSBA mới
3	Y lệnh đã ngưng thuốc nhưng điều dưỡng vẫn cho thuốc không cắt
4	Khoa cần ghi nhóm máu trên bìa HSBA theo màu đã quy định
5	Test HIV dương cần công khai xét nghiệm khẳng định HIV theo đúng quy định
6	Đánh giá lại sau can thiệp của điều dưỡng => đề nghị điều dưỡng trưởng triển khai lại
7	Theo dõi bệnh nhân và ghi nhận rõ các triệu chứng của người bệnh để bàn giao cho ca sau
8	Đánh giá tình trạng dinh dưỡng (489) BMI thấp <15 khoa không đánh giá lại
9	Các chẩn đoán cần ghi cụ thể và y lệnh khoa cần ghi cho phù hợp
10	Khoa nên dựa vào diễn biến và kết quả cận lâm sàng để điều trị thuốc kháng sinh cho phù hợp
11	Thứ tự y lệnh cho thuốc khoa xem lại để thực hiện cho đúng
12	Bình bệnh án cần ghi rõ cụ thể hơn, hợp lý hơn
6. KHOA NỘI C	
1	Điều trị K đại tràng chưa có bằng chứng khẳng định
2	Theo dõi U hội chẩn chưa kịp thời so với kết quả cận lâm sàng
3	Bệnh án Chí Thông: Khi khám như thần kinh không nên ghi chẩn đoán mà khai thác thực thể
4	Bệnh án Minh Châu: Vật tư tiêu hao dán nhãn BA1 và BA2, dán các biểu mẫu bị mất chữ
5	Bệnh án Trung Trực: Đánh giá té ngã nguy cơ trung bình, không đánh giá lại định kỳ
6	Y lệnh của bác sĩ và điều dưỡng thời gian thực hiện không đúng, y lệnh trước thì thực hiện sau
7	Dấu chứng cận lâm sàng phát hiện nếu không có can thiệp thì không ghi nhận nhiều mỗi ngày trong diễn tiến



STT	Nội dung tồn tại
8	Còn một số HSBA chẩn đoán chưa phù hợp (có biến chứng nhưng không ghi rõ có biến chứng gì?)
9	Bệnh án nhưng chưa mang lại hiệu quả
10	Y lệnh thực hiện truyền dịch => Điều dưỡng không thực hiện đúng y lệnh
7. KHOA NỘI D	
1	Điều dưỡng cần tư vấn nội quy, quy định trước khi vào viện
2	Bệnh án Nguyễn Thanh Hồng thiếu ghi kết quả xét nghiệm nước tiểu
3	Một số bệnh án tên thuốc còn tẩy xóa, diễn biến bệnh không ghi nghi lễ, chẩn đoán còn chưa phù hợp, sơ kết còn ghi chung chung, chưa cụ thể (như tiếp tục hướng điều trị trên...)
4	Một số bệnh án lý do nhập viện và y lệnh chưa phù hợp
5	Bệnh án Nguyễn Bá Anh Khải: Khoa nên hội chẩn để điều trị cho phù hợp
6	Bệnh án còn sơ xài, đề nghị khoa xem lại

IX. BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

1. Tổ chức thực hiện

- Phòng Quản lý chất lượng là đầu mối hỗ trợ, theo dõi, giám sát tiến độ thực hiện.
- Các khoa/phòng tổ chức thực hiện, khắc phục các nội dung tồn tại đã tổng hợp trong báo cáo và sẽ được đoàn kiểm tra đánh giá lại vào đợt tự kiểm tra chất lượng bệnh viện năm 2024.

2. Công tác tái kiểm tra

- Bệnh viện tiến hành tái kiểm tra định kỳ các khoa, phòng nhằm đảm bảo tốt tiến độ thực hiện tốt công tác kiểm tra chất lượng bệnh viện của bệnh viện.

Trên đây là Báo cáo tổng hợp công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2024, 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 VT, QLCL (PHT/2b).

TM.ĐOÀN KIỂM TRA
TRƯỞNG ĐOÀN



GIÁM ĐỐC

Trần Kim Anh



PHỤ LỤC 1: ĐIỂM CHI TIẾT TỪNG TIÊU CHÍ

STT	Tiêu chí	Mức		Ghi chú
		KH 2024	9 tháng 2024	
A1. Chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh				
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng và tiếp đón, hướng dẫn khoa học, cụ thể	5	5	
A1.4	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn cụ thể và bố trí các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh				
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp các vật dụng, trang bị cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh				
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	
A3.2	Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng trát tự ngăn nắp, gọn gàng	5	4	
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh				
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư, cá nhân	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, minh bạch, công khai, chính xác	4	4	
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	5	5	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các bệnh pháp can thiệp	5	5	
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện				
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định nhân lực bệnh viện	3	3	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	
B2. Chất lượng nguồn nhân lực y tế				

STT	Tiêu chí	Mức		Ghi chú
		KH 2024	9 tháng 2024	
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	3	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	4	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5	
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường				
B3.1	Bảo đảm chế độ tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4	
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	4	
B3.3	Sức khỏe đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	
B4. Lãnh đạo bệnh viện				
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	3	
B4.2	Triển khai các văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4	
B4.3	Đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	
C1. An ninh, an toàn chung bệnh viện				
C1.1	Bảo đảm an ninh trật tự bệnh viện	4	4	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án				
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin				
C3.1	Quản lý tốt dữ liệu và thông tin y tế	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4. Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn				
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	4	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	4	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	3	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ đúng quy định	4	4	

STT	Tiêu chí	Mức		Ghi chú
		KH 2024	9 tháng 2024	
C5. Năng lực thực hiện chuyên môn				
C5.1	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	1	1	
C5.2	<i>Nghiên cứu và triển khai kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới hiện đại</i>	2	1	
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	4	4	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	4	4	
C5.5	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	3	3	
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc				
C6.1	<i>Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả</i>	5	4	
C6.2	<i>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</i>	5	4	
C6.3	<i>Người bệnh được chăm sóc vệ sinh các nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện</i>	5	4	
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng				
C7.1	<i>Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện</i>	4	3	
C7.2	Bệnh viện đảm bảo cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện	4	4	
C7.3	Người bệnh được đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	<i>Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện</i>	4	3	
C8. Chất lượng xét nghiệm				
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	
C8.2	Đảm bảo chất lượng xét nghiệm	3	3	
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc				
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	
C9.2	<i>Bảo đảm cơ sở vật chất khoa dược</i>	4	3	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	
C9.5	<i>Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng</i>	5	3	

STT	Tiêu chí	Mức		Ghi chú
		KH 2024	9 tháng 2024	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	4	
C10. Nghiên cứu khoa học				
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	
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	4	
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng				
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	4	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch/dề án cải tiến chất lượng	5	4	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	
D2. Phòng ngừa sai sót sự cố và khắc phục				
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	3	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	
D2.4	Đảm bảo xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng				
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	4	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong xây dựng công cụ, triển khai báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	
TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TC ÁP DỤNG		305	282	
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TC		3.96	3.67	