

**BÁO CÁO TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2017**

**I. KẾT QUẢ CHẤM ĐIỂM BỘ TIÊU CHÍ**

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 264
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.20

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	1	4	53	24	0	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.22	4.88	64.63	29.27	0.00	82

**II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG**

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	9	9	0	3.50	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	3	0	3.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	7	7	0	3.50	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG	0	3	26	6	0	3.09	35



<b>CHUYÊN MÔN (35)</b>							
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	5	0	0	3.00	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	2	1	0	2.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	1	10	0	0	2.91	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	4	0	0	2.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	1	0	1	2	0	3.00	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	1	2	0	3.67	3
E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	1	0	0	0	0	1.00	1

### III. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Bàn tiếp đón ở vị trí thuận tiện cho người bệnh tiếp cận, có biển hiệu rõ ràng có nhân viên y tế (mặc đồng phục và mang biển tên hoặc đeo băng vải để người bệnh dễ nhận biết) trực thường xuyên (trong giờ hành chính) tiếp đón, hướng dẫn và giải đáp cho người bệnh.

- Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật

- Phòng chờ hoặc sảnh chờ khám bệnh bảo đảm thoáng mát mùa hè; kín gió và ấm vào mùa đông.



- Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh

- Cơ sở vật chất khang trang và các trang thiết bị hiện đại. Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường theo quy chuẩn giường y tế, kê trong phạm vi bên trong các buồng bệnh

- Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện

- Khuôn viên bệnh viện được dọn dẹp sạch sẽ, trồng cây xanh tạo môi trường Bệnh viện Xanh-Sạch-Đẹp

- Nguồn nhân lực dần được cải thiện về chất lượng chuyên môn, đáp ứng nhu cầu khám và điều trị

- Quan tâm đến đời sống của nhân viên, có các chế độ đãi ngộ tốt

- Thành lập và tổ chức hoạt động hiệu quả Tổ QLCL bệnh viện

#### **IV. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI**

Tiêu chí A1.2 - Chưa xây dựng quy trình cách ly người bệnh truyền nhiễm

Tiêu chí A3.2 - Đã triển khai phương pháp 5S cho toàn bệnh viện nhưng kết quả thực hiện chưa cao.

Tiêu chí A4.1 - Chưa xây dựng được phiếu tóm tắt điều trị cho các khoa lâm sàng

Tiêu chí C5.5 - Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện. Chưa có biện pháp theo dõi việc tuân thủ hướng dẫn phác đồ điều trị và quy trình kỹ thuật của nhân viên y tế. Công tác bình bệnh án ít được các đơn vị triển khai

Tiêu chí C2.1 - Chất lượng Hồ sơ bệnh án còn chưa tốt, cần nâng cao chất lượng chữ viết của Bác sĩ

Tiêu chí D1.1 - Nhân viên của Tổ QLCL đều là kiêm nhiệm, chưa có nhân viên chuyên trách. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa đã triển khai nhưng các đơn vị còn ít quan tâm

Tiêu chí E2.1 - Chưa có bác sĩ chuyên khoa Nhi

#### **V. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

Tiếp tục hoàn chỉnh một số hạn mục nhằm đưa Khoa Ngoại – Sản, trong 6 tháng cuối năm 2017 sẽ triển khai các dịch vụ kỹ thuật phát triển mạnh mẽ hơn nữa,.. Triển khai một số xét nghiệm theo Thông tư 43/TT-BYT đã được Sở Y tế phê duyệt .Nâng cao năng lực và chất lượng các kỹ thuật cận lâm sàng về chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chẩn đoán. Chú trọng công tác kết hợp giữa y học cổ truyền và y học hiện đại, đặc biệt phát triển chuyên khoa Y học cổ truyền - phục hồi chức năng tại bệnh viện;

Tiếp tục triển khai thực hiện có hiệu quả Chỉ thị 05/CT-BYT ngày 10/9/2012 về việc tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám



bệnh, chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế và Chỉ thị 06/2007/CT-BYT về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hạn chế tình trạng quá tải bệnh viện; Chương trình 527/CTr-BYT về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh vì mục tiêu hài lòng của người bệnh bảo hiểm y tế; duy trì và thực hiện tốt việc khảo sát, đánh giá sự hài lòng của người bệnh đặc biệt chú trọng khảo sát, đánh giá người bệnh nội trú khi ra viện. Dần dần xây dựng Bệnh viện đạt theo chuẩn của Bộ tiêu chí quốc gia về chất lượng bệnh viện.

Đặc biệt chú trọng nâng cao y đức, trong đó quan tâm đến tâm lý tiếp xúc và quy tắc ứng xử trong ngành y tế với tiêu chí: “ Nhanh hơn, gần hơn, thân thiện hơn”.

Chú trọng công tác đào tạo nhằm nâng cao năng lực chuyên môn theo từng chuyên khoa; tham mưu các cấp lãnh đạo để có các cơ chế chính sách phù hợp nhằm thu hút bác sỹ về công tác tại bệnh viện đặc biệt là bác sỹ Nhi để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh Khoa Nội-Nhi; từng bước nâng cao năng lực quản lý và ngoại ngữ cho CBVC;

Duy trì thực hiện tốt Thông tư 31/2012/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 20 tháng 12 năm 2012 về việc hướng dẫn hoạt động được lâm sàng trong bệnh viện và Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện

## **VI. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

Trong 6 tháng cuối năm 2017 bệnh viện sẽ từng bước căn cứ vào bảng đánh giá chất lượng Bệnh viện do Bộ y tế ban hành. Căn cứ vào thực lực, khả năng của đơn vị sẽ từng bước hoàn thiện khắc phục những tồn tại ở 6 tháng đầu năm, nâng các tiêu chí ở mức 2 lên mức 3 và phần đầu cuối năm 2017 sẽ đạt khoản 5 phần trăm mức 2, trên 60 phần trăm mức 3, 30 phần trăm mức 4 và có tiêu chí đạt mức 5

## **VII. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

Bệnh viện cam kết sẽ duy trì những ưu điểm hiện có đồng thời xem xét và cải thiện các nhược điểm còn tồn tại để khắc phục trong 6 tháng cuối năm; sẽ đưa ra từng lộ trình và các giải pháp của bệnh viện để cải tiến chất lượng Bệnh viện theo tiêu chí đánh giá để xây dựng Bệnh viện đạt yêu cầu theo Bộ Tiêu chí ban hành năm 2017./.

### **Nơi nhận:**

- Sở Y tế ( để b/cáo);
- Các đơn vị thuộc trung tâm;
- Lưu: VT, TQLCL BV.



**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Đại Vĩnh**