

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn quản lý chất lượng khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 17/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ Công văn số 2739/SYT-KHNV ngày 17/7/2019 của Sở Y tế về việc Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019;

Thực hiện Kế hoạch số 2025/KH-BVT ngày 20/10/2019 của Bệnh viện tỉnh về việc Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019.

Bệnh viện tỉnh đã thực hiện việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát HLNB, NVYT 6 tháng đầu năm 2019 và xin báo cáo một số kết quả đạt được trong công tác cải tiến Chất lượng bệnh viện như sau:

I. Tổng quan bệnh viện

1. Tình hình tổ chức, hoạt động khám chữa bệnh

- Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận hạng II với quy mô 1.000 giường (thực kê: 1.083 giường), hiện có 08 phòng chức năng, 27 khoa lâm sàng và cận lâm sàng, có 04 đơn vị lâm sàng: Tim mạch can thiệp, Ngoại thần kinh, Huyết học lâm sàng và Ung bướu.

- Tổng số cán bộ viên chức và người lao động: 971 người, trong đó: biên chế: 682 người, hợp đồng trong chỉ tiêu biên chế: 01, hợp đồng theo Nghị định 68: 71, hợp đồng lao động: 217 (có 34 bác sĩ), bao gồm trình độ:

Đại học và sau đại học: 376, trong đó bác sĩ: 185, có 26 bác sĩ chuyên khoa II; 46 bác sĩ chuyên khoa I; 06 thạc sĩ.

Điều dưỡng chuyên khoa I: 01; Cử nhân điều dưỡng: 80; Điều dưỡng cao đẳng: 32; Điều dưỡng trung cấp: 282; Điều dưỡng sơ cấp: 01.

- Tổng số lượt khám bệnh: 191.470 lượt, tăng 4,03% so với cùng kỳ năm 2018 (184.058 lượt).

- Tổng số lượt điều trị nội trú: 30.113 lượt, tăng 14,49% so với cùng kỳ năm 2018 (26.302 lượt).

- Công suất sử dụng giường bệnh: 103,0% (so với 1.000 giường KH), đạt chỉ tiêu so với kế hoạch năm (90%), tăng 6,68% so với cùng kỳ năm 2018 (96,3% so với 900 giường KH).

- Bình quân hàng ngày, bệnh viện khám cho khoảng 1.365 lượt bệnh nhân trong đó có khoảng 186 lượt khám cấp cứu, 166 lượt bệnh nhân xuất viện - nhập viện, 30 lượt sinh (trong đó có 11 ca mổ lấy thai), 27 ca phẫu thuật từ loại 2 trở lên (trong đó có

khoảng 21 ca mổ cấp cứu), 220 lượt chụp X-quang, 37 ca chụp CT-Scanner, 11 lượt nội soi, 207 lượt siêu âm, 1.350 tiêu bản xét nghiệm.

- Tỷ lệ tử vong: chiếm 0,06% (18 ca) thấp hơn so với chỉ tiêu kế hoạch được giao là < 0,2%, tỷ lệ bệnh nhân nặng xin về 0,59% (179 ca), giảm 8,67% so với cùng kỳ năm 2018.

- Tỷ lệ chuyển viện chung 1,51%, tăng 0,05% so với cùng kỳ năm 2018 (1,46%).

- Tổng số phẫu thuật loại đặc biệt+1+2: 4.807 ca, tăng 5,49% so với cùng kỳ năm 2018 (4.557 ca). Trong đó mổ cấp cứu: 3.801 ca, chiếm 79,1% tổng số phẫu thuật, tăng 1,66% so với cùng kỳ năm 2018 (3.739 ca); mổ phiên: 1.006 ca (20,9%), tăng 23% so với cùng kỳ năm 2018 (818 ca).

2. Phát triển chuyên môn kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật mới tại các khoa, đơn vị

Khoa Nội tim mạch: 54 ca Đo holter huyết áp.

Khoa Nội tổng hợp: 02 ca Nội soi sinh thiết màng phổi, 01 ca Điều trị giải độc bằng huyết thanh kháng nọc đặc hiệu.

Khoa Nội thần kinh: 24 ca Đo điện não đồ cấp cứu, 77 ca Đo điện cơ kim.

Khoa Nội thận- tiết niệu: 01 ca Đặt catheter dưới siêu âm, 03 ca Thở CPAP.

Khoa Ngoại tổng hợp: 14 ca Phẫu thuật thoát vị bẹn nội soi, 02 ca phẫu thuật nội soi ống mật chủ, 02 ca phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản.

Khoa Ngoại chấn thương: 12 ca Kỹ thuật tái tạo dây chằng chéo khớp gối.

Khoa Sản: 05 ca Phẫu thuật nội soi bóc u xơ tử cung.

Khoa Tai mũi họng: 73 ca Đo thính lực đơn âm.

Khoa Răng hàm mặt: 36 ca Điều trị nội nha bằng máy Endo – Mate AT.

Khoa Mắt: 86 ca mổ Phaco.

Khoa HSTC –CD: 03 ca Thông khí cơ học không xâm nhập ở bệnh nhân hen phế quản, COPD, OAP... (mask kín mũi miệng), 10 ca Bóp bóng có hiệu quả thông qua Bóng có túi khí dự trữ.

Khoa Cấp cứu: 07 ca Sốc điện tim khử rung và chuyển nhịp tim cấp cứu, 15 ca Đo EtCO₂/ Monitoring ở bệnh nhân thở máy.

Khoa HHTM: 2.974 ca thực hiện phản ứng hòa hợp có sử dụng kháng globulin người (môi trường AHG), 03 ca thực hiện kỹ thuật làm tủy đỏ.

Khoa HSVS: 05 ca Đếm tế bào CD4, 09 ca Định lượng Cifra 21-1, 41 ca Định lượng cortisol.

Khoa TDCN: 04 ca nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP); 03 ca nội soi mật tụy ngược dòng can thiệp – lấy sỏi đường, giun đường mật; 01 ca nội soi mật tụy ngược dòng can thiệp – Đặt stent đường mật tụy.

II. Kết quả thực hiện cải tiến chất lượng

1. Mục tiêu cải tiến chất lượng năm 2019

1.1 Mục tiêu chung: Duy trì và đẩy mạnh hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, nhằm đưa hoạt động cải tiến chất lượng trở thành nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong năm 2018 và là định hướng cho những năm tiếp theo.

1.2 Mục tiêu cụ thể: Đến cuối năm 2019.

- Điểm đánh giá chung các tiêu chí chất lượng bệnh viện tăng từ 314 lên 348 điểm, điểm trung bình so với năm 2018.

- Phân đầu giảm số tiêu chí mức 2 từ 02 xuống 01 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 1.2%.

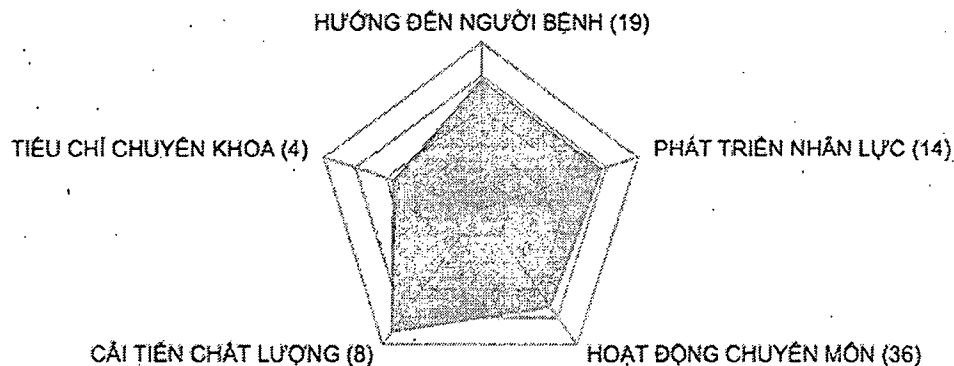
- Nâng mức tiêu chí như sau: Mức 5 từ 12 lên 34 tiêu chí chiếm tỷ lệ 40.97%; mức 4: 32 tiêu chí chiếm tỷ lệ 38.55%; mức 3: 16 tiêu chí chiếm tỷ lệ 19.28%.

- Mỗi Khoa/Phòng xây dựng và triển khai được ít nhất một đề án cải tiến chất lượng, trong đó có tiến hành đánh giá chỉ số chất lượng nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ.

2. Kết quả thực hiện cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2019:

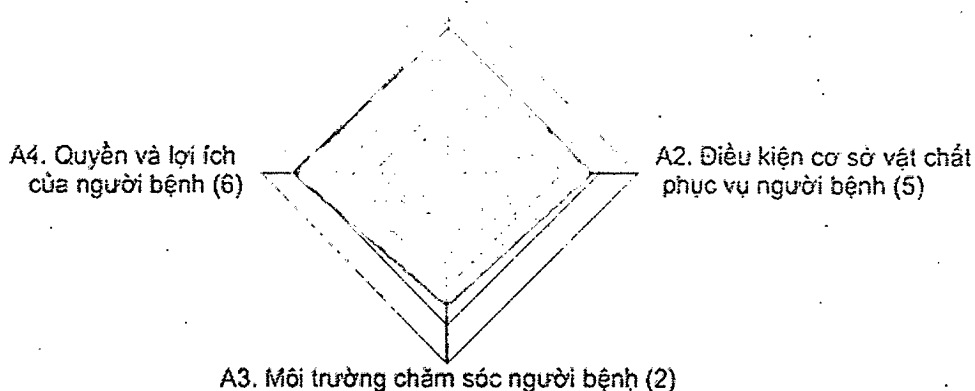
Kết quả	Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
	2018	6/2019	2018	6/2019	2018	6/2019	2018	6/2019	2018	6/2019
Số lượng tiêu chí	0	0	2	2	26	27	43	39	12	15
% Tiêu chí	0	0	2,41	2,41	31,33	32,53	51,81	46,99	14,46	18,07

- Số tiêu chí áp dụng chấm điểm: 83/83;
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 316;
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,78;
- Tổng số điểm của các tiêu chí tăng từ 314 lên 316 điểm, điểm đạt tăng 0,64%;
- Điểm trung bình các tiêu chí tăng từ 3,77 lên 3,78, điểm trung bình tăng 0,27%;
- So với cuối năm 2018, bệnh viện đã thực hiện các hoạt động cải tiến tăng số lượng tiêu chí mức 5 từ 12 lên 15 tiêu chí.



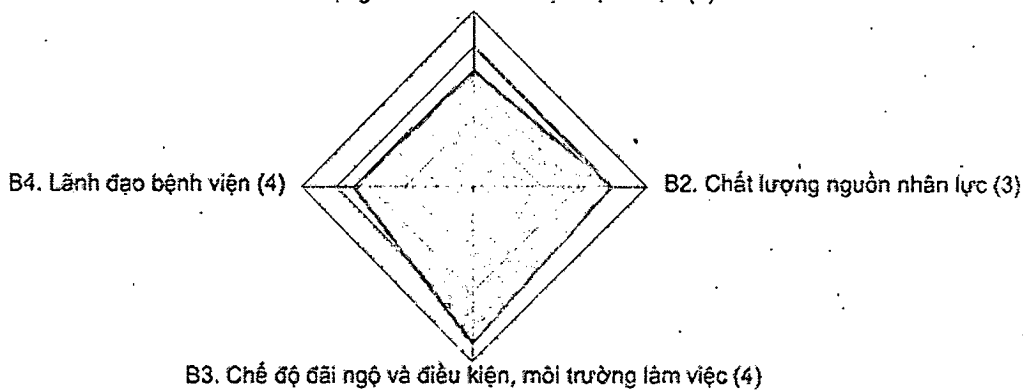
Biểu đồ 1. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến E)

A1. Chỉ dẫn-đón tiếp-hướng dẫn-cấp cứu người bệnh (6)

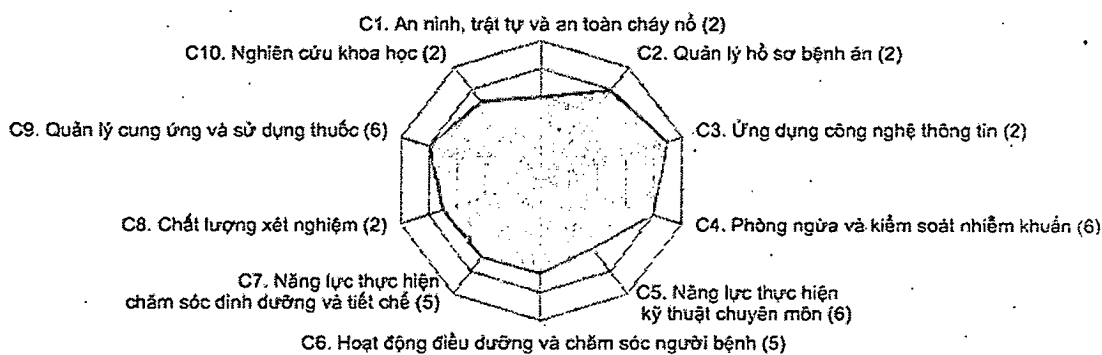


Biểu đồ 2. Biểu đồ phần A. Hướng đến người bệnh (từ A1 đến A4)

B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)

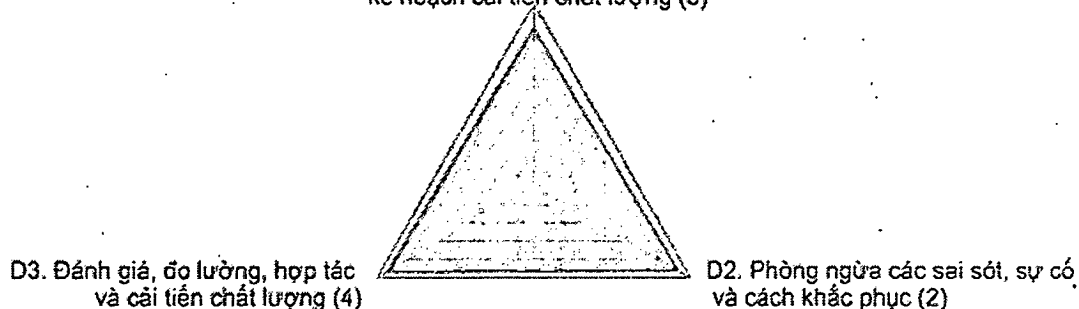


Biểu đồ 3. Biểu đồ phần B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (từ B1 đến B4)



Biểu đồ 4. Biểu đồ phần C. Hoạt động chuyên môn (từ C1 đến C10)

D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)



Biểu đồ 5. Biểu đồ phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng (từ D1 đến D3)

3. Ưu điểm và tồn tại trong vấn đề cải tiến chất lượng bệnh viện:

3.1. Ưu điểm:

- Thực hiện tốt công tác báo cáo, phân tích sự cố, áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá vào việc triển khai các giải pháp hạn chế sai sót, sự cố.

- Bệnh viện đã thực hiện 93 đề tài NCKH và Sáng kiến cải tiến, trong đó có 73 đề tài cấp cơ sở và 20 đề tài cấp bệnh viện. Trong đó có 02 đề tài sáng kiến cải tiến góp phần nâng mức chất lượng bệnh viện lên mức 5.

- Bệnh viện thường xuyên kiểm tra định kỳ công tác bệnh viện năm 2019.

- Triển khai đầy đủ các hoạt động khảo sát hài lòng người bệnh, hài lòng nhân viên y tế. Tiến hành phân tích kết quả khảo sát nhằm đưa ra những hoạt động cải tiến kịp thời và phù hợp, nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế.

- Bên cạnh việc tiếp tục triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng liên tục để duy trì các tiêu chí đã đạt được. Bệnh viện ưu tiên thực hiện cải tiến chất lượng nâng mức những tiêu chí lên mức 5, số lượng tiêu chí nâng mức 5 (xem chi tiết trong phụ lục). Một số tiêu chí nâng mức nổi bật:

* Tiêu chí C9.6 nâng từ mức 4 lên mức 5. Bệnh viện sử dụng kết quả phân tích của báo cáo đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN cho việc cải tiến chất lượng xây dựng danh mục thuốc bệnh viện, quản lý và cung ứng thuốc. Đồng thời sử dụng kết quả phân tích của báo cáo nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả điều trị của người bệnh cho việc nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc, giảm chi phí dùng thuốc của bệnh viện.

* Tiêu chí D1.1 nâng từ mức 3 lên mức 5. Từ ngày 15 – 19/7/2019 Bệnh viện phối hợp với Sở Y tế tổ chức lớp đào tạo quản lý chất lượng bệnh viện cho nhân viên y tế trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận với 83 học viên tham gia.

* Tiêu chí D2.3 nâng từ mức 3 lên mức 5. Bệnh viện báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật, trong đó có phân tích số liệu, biểu đồ, tính toán tỷ lệ tuân thủ áp dụng bảng kiểm chia theo kíp mổ (hoặc kíp làm thủ thuật); chia theo khoa lâm sàng (hoặc người thực hiện...); báo cáo đánh giá, nghiên cứu về sự cố y khoa, áp dụng kết quả vào cải tiến chất lượng; thiết kế bản tin an toàn y tế.

3.2. Tồn tại:

- Bệnh viện vẫn còn tồn tại 02 tiêu chí mức 2:

* Tiêu chí E1.1: Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số hộ sinh của khoa sản.

* Tiêu chí E2.1. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa nhi.

4. Xác định vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng năm 2019:

- Tiếp tục triển khai các hoạt động để duy trì mức chất lượng các tiêu chí đã đạt được.

- Thực hiện cải tiến, ưu tiên các hoạt động nâng mức thêm 02 tiêu chí mức 2, cụ thể như sau:

* Tiêu chí E1.1: Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số hộ sinh của khoa sản.

* Tiêu chí E2.1. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa nhi.

- Đẩy mạnh công tác giám sát, kiểm tra, đánh giá nhằm xác định được các điểm yếu để khắc phục, điểm mạnh để phát huy, đồng thời tìm ra các nguyên nhân tồn tại từ đó rút kinh nghiệm trong công tác quản lý chất lượng và công tác khám bệnh, chữa bệnh.

III. KẾT QUẢ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN NĂM 2019:

1. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú:

+ Đối tượng khảo sát: Người bệnh và người nhà người bệnh tại 09 khoa lâm sàng (Nội TTNLM, Nhiễm, Nội TH, Nội TM, Ngoại CT, Ngoại TH, Phụ sản, Nội Thần kinh, Nhi) nằm viện ≥ 03 ngày.

+ Số lượng khảo sát: Chọn mẫu ngẫu nhiên với 50 người bệnh, chia đều mỗi khoa 05 người bệnh, riêng khoa Phụ sản 10 người bệnh.

+ Nội dung khảo sát: đánh giá việc sử dụng dịch vụ y tế tại Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận gồm nhiều khía cạnh theo thang 5 điểm (mẫu số 1 - BYT).

Kết quả:

1	Tổng điểm TB người dùng chọn từ A \rightarrow E	4,14
2	Tỷ lệ hài lòng chung	91% (1413/1550)
3	Điểm TB theo từng phần A, B, C, D, E	A: 4,16 B: 4,17 C: 3,99 D: 4,20 E: 4,25
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	89,4% (4470/50)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (50/50)

2. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú:

+ Đối tượng khảo sát: Người bệnh đến khám tại khoa Khám bệnh.

+ Số lượng khảo sát: Chọn mẫu ngẫu nhiên với 50 người bệnh.

+ Nội dung khảo sát: đánh giá việc sử dụng dịch vụ y tế tại BVĐK Ninh Thuận gồm nhiều khía cạnh theo thang 5 điểm (mẫu số 2 - BYT).

Kết quả:

1	Tổng điểm TB người dùng chọn từ A \rightarrow E	3,83
2	Tỷ lệ hài lòng chung	78% (1203/1550)
3	Điểm TB theo từng phần A, B, C, D, E	A: 3,94 B: 3,82 C: 3,76 D: 3,93 E: 3,79
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	85,38% (4269/50)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (50/50)

3. Kết quả khảo sát hài lòng NVYT:

+ Đối tượng khảo sát: cán bộ viên chức và người lao động.

+ Số lượng khảo sát: Chọn mẫu ngẫu nhiên với 50 nhân viên y tế.

+ Nội dung khảo sát: đánh giá sự hài lòng về bệnh viện gồm nhiều khía cạnh theo thang 5 điểm (mẫu số 3 - BHYT).

Kết quả:

1	Tổng điểm TB người dùng chọn từ A → E	4,07
2	Tỷ lệ hài lòng chung	96% (2104/2200)
3	Điểm TB theo từng phân A, B, C, D, E	A: 4,06 B: 4,14 C: 4,01 D: 4,07 E: 4,11
4	E5. Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài	98% (49/50)
5	E6. Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện	100% (50/50)

Trên đây là kết quả việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019. Bệnh viện sẽ tập trung hơn nữa về nguồn lực, thời gian và tài chính để đạt được các mục tiêu cải tiến chất lượng do Sở Y tế chỉ đạo.

Trân trọng kính báo./.

(Đính kèm Phụ lục kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019).

Nơi nhận:

- Sở Y tế Ninh Thuận;
- Đoàn kiểm tra;
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC



BSC. THÁI PHƯƠNG PHIÊN

PHỤ LỤC 01

Kết quả chi tiết tự kiểm tra, đánh giá CLBV 6 tháng đầu năm 2019

(Bệnh viện đánh giá ngày 27/6/2019)

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
A1.1	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
A1.2	3	3	-TM18: Toàn bộ các lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện chưa có mái hiên che nắng, mưa.
A1.3	4	4	-TM20: Chưa có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh được in và công khai tại khu khám bệnh (cập nhật theo tuần, tháng)
A1.4	3	3	-TM23: Chưa xây dựng và triển khai quy trình "Báo động đỏ" nội viện.
A1.5	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
A1.6	3	3	-TM10, 11: Chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng. -TM15: Chưa xây dựng danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu cần làm cho một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và thông tin công khai cho người bệnh bằng màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác.
A2.1	4	4	Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5: - TM15: Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh, kê trong buồng bệnh vào tất cả các thời điểm trong năm. - TM16: Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu. - TM17: Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh: có đầy đủ các tính năng tiện lợi phục vụ người bệnh như có tư thế nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống.
A2.2	4	4	- TM21: Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh chưa được trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước, đóng nước, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.
A2.3	4	4	- TM13: Giường bệnh có đệm không đạt tỷ lệ 99% (trừ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu hoặc chỉ định của bác sỹ không nằm đệm).

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
A2.4	3	3	-TM10: Phòng tắm cho người bệnh chưa có nước nóng và lạnh.
A2.5	4	4	<p>Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM7: Người đi xe lăn có thể tự đến được tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. - TM8: Nhà vệ sinh của toàn bộ các khoa lâm sàng có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...). - TM9: Toàn bộ người khiếm thị (hoặc người mất thị lực tạm thời do phẫu thuật và các nguyên nhân khác) đến khám và chữa bệnh tại bệnh viện được nhân viên y tế dẫn đi khi có nhu cầu di chuyển. - TM10: Có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính hoặc có phương án hợp tác, ký hợp đồng với người phiên dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh. - TM11: Bảo đảm đáp ứng được người phiên dịch cho người bệnh khiếm thính trong vòng 90 phút khi được yêu cầu.
A3.1	4	4	<ul style="list-style-type: none"> - TM14: Chưa có đài phun nước (hoặc tiểu cảnh hòn non bộ, bể cá); hoặc hồ nước trong khuôn viên bệnh viện (hoặc bệnh viện tiếp giáp với rừng, hồ, sông, biển có cảnh quan đẹp). - TM15: Đài phun nước (và các địa điểm có nước) chưa được vệ sinh thường xuyên, chống muỗi và côn trùng, ký sinh trùng, sinh vật nguy hại bằng giải pháp vật lý, hóa học, sinh học (lọc, phun thuốc, nuôi cá...)
A3.2	3	3	- TM10: Không đạt ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh).
A4.1	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
A4.2	3	4	<ul style="list-style-type: none"> - TM16: Mỗi giường bệnh chưa được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần. - TM18: Khoảng cách giữa 2 giường bệnh chưa đạt tối thiểu 1 mét nếu trong một buồng bệnh có từ 2 giường trở lên.

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
A4.3	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Người bệnh khi nhập viện được cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử (gọi chung là thẻ từ) dùng để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị. - TM17: Người bệnh được cung cấp một tài khoản ảo trong thẻ từ, được nộp tiền tạm ứng 1 lần khi nhập viện hoặc được “tín chấp” bằng số thẻ tín dụng của người bệnh hoặc người nhà người bệnh. - TM18: Bệnh viện đặt các đầu đọc thẻ tại toàn bộ các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, khoa lâm sàng và các vị trí khác (có cung cấp dịch vụ) để ghi nhận việc sử dụng dịch vụ của người bệnh. - TM19: Người bệnh sử dụng thẻ từ để thanh toán các chi phí điều trị và không phải trả tiền mặt cho bất kỳ khoản viện phí nào khác. - TM20: Người bệnh được nộp tiền 2 lần cho bệnh viện, lần đầu tạm ứng khi nhập viện (trừ người bệnh được BHYT chi trả 100%) và lần cuối khi thanh toán ra viện. Trong trường hợp chi phí lớn, người bệnh có thể nộp thêm vào giữa đợt điều trị nhưng bệnh viện cần thông báo trước ít nhất 1 ngày. - TM21: Các thông tin chi phí điều trị được lưu và in cho người bệnh trước khi hoàn thành việc thanh toán ra viện.
A4.4	3	3	<p>-TM12: Chưa đạt ít nhất 1 trang thiết bị xã hội hóa (hiện đại, kỹ thuật phức tạp...) thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị mà các trang thiết bị từ nguồn đầu tư Nhà nước khó có khả năng đáp ứng cho bệnh viện như máy chụp MRI, PET-CT, máy xạ trị ung thư, Gamma-Knife... (đối với bệnh viện hạng III, IV áp dụng máy CT-Scan).</p>
A4.5	4	4	<ul style="list-style-type: none"> - TM17: 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. - TM19: Có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi trực tuyến...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh. - TM20: Có sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.
A4.6	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
B1.1	3	3	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM10: Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm. - TM11: Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành (nếu có). - TM12: Có ít nhất 75% chỉ số đạt được theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế.
B1.2	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM14: Bảo đảm duy trì số lượng bác sỹ và điều dưỡng đạt được toàn bộ các chỉ tiêu cho các tỷ số từ “a đến g” (trong mức 2) tại thời điểm 1 năm trước và tại thời điểm đánh giá chất lượng bệnh viện*. - TM15: Có xây dựng thêm các chỉ số khác (phù hợp với đặc thù và khả năng của bệnh viện) để đo lường và theo dõi tình hình biến động nhân lực y tế. - TM16: Có báo cáo đánh giá tình hình nhân lực bệnh viện và đề xuất, triển khai các giải pháp khắc phục những mặt hạn chế hàng năm.
B1.3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> - TM15: Chưa đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm.
B2.1	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (ví dụ tính giờ, tính điểm tham gia đào tạo liên tục, tình trạng đang đi học). - TM17: Có từ 30% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm. - TM18: Có quy định và hình thức khuyến khích, khen thưởng, nhắc nhở, phê bình, kỷ luật nhằm thúc đẩy nhân viên tham gia đào tạo liên tục đầy đủ trong năm dựa trên số liệu phần mềm theo dõi. - TM19: Có đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo liên tục và chỉ ra được những mặt hạn chế cần khắc phục. - TM20: Áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp.
B2.2	4	4	<ul style="list-style-type: none"> - TM16: Vẫn có đơn thư khiếu nại, tố cáo về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức.

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
B2.3	4	4	- TM16: Chưa có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.
B3.1	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM13: Áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”: a. Đối với bệnh viện Nhà nước: chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp. b. Đối với bệnh viện tư nhân: chi trả lương dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp. - TM14: Có đánh giá hiệu quả việc triển khai áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”. - TM15: Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến hình thức trả lương, thu nhập tăng thêm cho nhân viên y tế, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.
B3.2	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
B3.3	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
B3.4	4	4	- TM17: Chưa xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn. - TM18: Chưa áp dụng các kết quả khảo sát và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.
B4.1	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM15: Triển khai các giải pháp khắc phục và huy động các nguồn lực để thực hiện những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch. - TM16: Điều chỉnh kế hoạch dựa trên kết quả đánh giá việc triển khai thực hiện, đặc biệt điều chỉnh những nội dung không hoặc ít tính khả thi. - TM17: Đã xây dựng chiến lược phát triển bệnh viện, trong đó xác định những vấn đề ưu tiên, xác định các lĩnh vực, chuyên khoa mũi nhọn, mở rộng quy mô, nâng cấp bệnh viện; thực hiện được các kỹ thuật cao, chuyên sâu; phát triển thành cơ sở đào tạo, trung tâm điều trị của vùng... - TM18: Công bố công khai chiến lược phát triển đã xây dựng. - TM19: Huy động các nguồn lực và thực hiện đầu tư cho các lĩnh vực theo chiến lược phát triển bệnh viện.

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
B4.2	4	4	- TM16: Chưa áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý.
B4.3	3	3	- TM12: Chưa tổ chức thí điểm hình thức thi tuyển (như trình bày kế hoạch phát triển) các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên ...
B4.4	3	3	- TM7: Chưa xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận.
C1.1	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4: - TM13: Có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi toàn bệnh viện (CCTV); - TM14: Có bộ phận thường trực theo dõi camera an ninh. - TM15: Có đội an ninh phản ứng nhanh do bệnh viện thành lập hoặc thuê công ty bảo vệ túc trực 24/24 giờ để đối phó với các sự cố bất thường xảy ra, có diễn tập ít nhất 1 lần trong năm. - TM16: Lực lượng bảo vệ được trang bị các phương tiện liên lạc nội bộ như máy bộ đàm. - TM17: Các khoa/phòng có nguy cơ mất an ninh trật tự cao như khoa cấp cứu (phòng, buồng cấp cứu) được trang bị hệ thống cửa chắc chắn và có hình thức kiểm soát, hạn chế người bệnh và người nhà người bệnh ra – vào tự do.
C1.2	3	3	-TM30: Chưa diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn bệnh viện. Nhân viên sử dụng được các phương tiện chữa cháy sẵn có và biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người.
C2.1	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM19: Áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10. - TM20: Thí điểm lập bệnh án theo hình thức bệnh án điện tử (tại một số khoa). - TM21: Các thông tin về kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị được cập nhật vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện hoặc sau khi có kết quả bằng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ. - TM22: Có đánh giá sơ bộ kết quả triển khai thí điểm bệnh án điện tử, xác định những khó khăn, bất cập cần khắc phục. - TM23: Áp dụng kết quả đánh giá vào việc triển khai bệnh án điện tử rộng rãi.

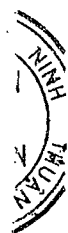
TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
C2.2	4	4	- TM16: Chưa tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. - TM17: Chưa áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án.
C3.1	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
C3.2	4	4	- TM21: Chưa có sử dụng chứng thực điện tử trong các hồ sơ, bệnh án, chỉ định, xét nghiệm, đơn thuốc biên lai... (chữ ký điện tử/vân tay/mã số... có thể được truy cứu và chịu trách nhiệm về mặt pháp lý).
C4.1	3	3	- TM14: Khoa KSNK chưa tuyển dụng đầy đủ nhân lực chuyên trách theo đề án vị trí việc làm và phù hợp với quy mô, tính chất chuyên môn của bệnh viện.
C4.2	4	4	- TM13: Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát vào việc cải tiến chất lượng thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
C4.3	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
C4.4	4	4	- TM16: Chưa công bố tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tại các báo cáo (như tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong tổng số phẫu thuật, tỷ lệ viêm phổi bệnh viện trên 1000 ngày thở máy, tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu trên 1000 ngày mang xông tiêu (sonde), nhiễm khuẩn huyết trên 1000 ca-te (catheter) tĩnh mạch trung tâm).
C4.5	4	4	- TM22: Chưa thực hiện các biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại.
C4.6	4	4	- TM17: Chất thải lỏng sau khi xử lý không đạt loại A QCVN 28:2010/BTNMT và được bệnh viện tái sử dụng cho một số hoạt động như tưới cây, vệ sinh sân, vườn, rửa xe...
C5.1	3	3	- TM12: Chưa thống kê số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm I trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện. - TM13: Chưa thống kê tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm I trong tổng số người bệnh chuyển tuyến.
C5.2	4	3	- TM9: Chưa triển khai thử nghiệm từ 05 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 05 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*.
C5.3	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4:

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
			<ul style="list-style-type: none"> - TM9: Hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế. - TM10: Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua. (Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quan quản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội...). - TM11: Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng được hướng dẫn và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện. - TM12: Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng (theo đánh giá của bệnh viện, căn cứ trên phạm vi tác động, ảnh hưởng tới hoạt động chuyên môn...) tại một số khoa lâm sàng. - TM13: Tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm đã xây dựng của bệnh viện. - TM14: Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. - TM15: Công bố báo cáo về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử....
C5.4	3	3	<ul style="list-style-type: none"> -TM10: Các khoa lâm sàng chưa nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện, nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành (hoặc chỉnh sửa) dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sự tiến bộ của y học. - TM11: Chưa hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế. - TM12: Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng chưa được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua. (Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quan quản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội...). - TM13: Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng chưa được hướng dẫn và áp dụng thống nhất trên

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
			phạm vi toàn bệnh viện.
C5.5	3	3	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM11: Thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học. - TM12: Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường. - TM13: Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. - TM14: Công bố báo cáo về việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử....
C6.1	3	3	<ul style="list-style-type: none"> - TM16: Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng chưa theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hàng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh dựa trên phần mềm để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý. - TM20: Phòng điều dưỡng chưa xây dựng ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, trong đó có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/giường bệnh...
C6.2	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 90% trở lên. - TM17: Tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. - TM18: Có hình thức công bố, thông báo hoặc phản hồi kết quả đánh giá tới các khoa liên quan bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử.... - TM19: Thực hiện các giải pháp cải tiến chất lượng công tác tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh dựa trên kết quả đánh giá.

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
C6.3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> - TM19: Không đạt toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp II* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện. - TM20: Không đạt toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp II* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân - TM22: Chưa có nhân viên y tế hoặc dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh (tắm, gội đầu, vệ sinh răng miệng, xoay trở, vỗ rung).
C7.1	3	3	<ul style="list-style-type: none"> - TM12: Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế chưa tuyển đầy đủ nhân viên theo đề án vị trí việc làm. - TM14: Lãnh đạo khoa chưa có trình độ sau đại học trở lên, có luận văn hoặc chủ trì đề tài nghiên cứu đã nghiệm thu về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng.
C7.2	3	3	-TM20: Bếp ăn chưa đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% người bệnh (tính theo số giường bệnh).
C7.3	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM10: Người bệnh có chỉ định can thiệp dinh dưỡng được theo dõi, đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp. - TM11: Có tiến hành khảo sát (hoặc nghiên cứu) về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. - TM12: Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những khó khăn, hạn chế, nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp can thiệp. - TM13: Áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.
C7.4	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM8: Khoa/tổ dinh dưỡng-tiết chế hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa/phòng điều trị (bao gồm việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành nuôi con hợp lý...). - TM9: Có phòng tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh, trong đó có cung cấp dịch vụ khám và tư vấn cho người bệnh về dinh dưỡng và chế độ ăn bệnh lý. - TM10: Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh. - TM11: Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
			lượng. - TM12: Tiến hành cải tiến chất lượng tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu).
C7.5	3	3	Chưa thực hiện được các TM mức 4: - TM9: Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi). - TM10: Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh. - TM11: Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.
C8.1	4	3	- TM19: Chưa tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác (nếu bệnh viện có được giao chức năng chỉ đạo tuyến, hỗ trợ, đào tạo).
C8.2	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM21: Tiến hành cải tiến chất lượng xét nghiệm chung dựa trên kết quả đánh giá. - TM22: Toàn bộ các phòng xét nghiệm bao gồm huyết học, sinh hóa, vi sinh của bệnh viện đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn).
C9.1	3	3	-TM15: Lãnh đạo khoa dược chưa có trình độ sau đại học chuyên ngành dược (hoặc là dược sỹ chính).
C9.2	4	4	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM28: Tiến hành cải tiến chất lượng và khắc phục các nhược điểm để nhà thuốc bệnh viện đạt các tiêu chuẩn chất lượng (như đạt tiêu chuẩn GPP hoặc các tiêu chuẩn chất lượng khác mang tính đặc thù nếu có, ví dụ cho bệnh viện chuyên khoa y dược học cổ truyền, bệnh viện quân đội...). - TM29: Khoa dược có trang bị phần mềm tra cứu thông tin thuốc. - TM30: Khoa dược có trang bị phần mềm lưu trữ thông tin thuốc. - TM31: Có quy trình và hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện (bán tự động hoặc tự động hoàn toàn), bảo đảm an toàn, chất lượng và tiện lợi. - TM32: **Khoa dược có trang bị hệ thống và phòng pha chế sạch, bảo đảm cho pha chế các dung dịch vô khuẩn dùng trong tiêm, truyền và nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.



LC

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
C9.3	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM15: Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện. - TM16: Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục trong cung ứng thuốc, vật tư và đề xuất giải pháp cải tiến. - TM17: Tiến hành cải tiến chất lượng cung ứng thuốc và vật tư y tế dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu). - TM18: Áp dụng thành tựu khoa học, kỹ thuật mới trong việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao kịp thời, chất lượng (ví dụ triển khai hệ thống chia thuốc tự động, máy tự động dán nhãn thuốc, liều dùng, tên người bệnh... vào các túi thuốc được chia cho người bệnh).
C9.4	4	4	- TM23: Chưa xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu.
C9.5	4	4	<ul style="list-style-type: none"> - TM20: Chưa phát hành bản tin thông tin thuốc ít nhất 2 số/năm. - TM 21: Tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá.
C9.6	4	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
C10.1	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM15: Có ít nhất 02 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí quốc tế có nhân viên của bệnh viện tham gia đồng tác giả. - TM16: Trong năm có ít nhất 01 bài báo khoa học đăng trên các tạp chí khoa học quốc tế, do nhân viên cơ hữu của bệnh viện đứng đầu trong số danh sách tên các tác giả. - TM17: Có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện làm chủ nhiệm/chủ trì đạt các giải thưởng khoa học trong nước cấp quốc gia hoặc giải thưởng khoa học quốc tế.
C10.2	4	3	- TM7: Chưa khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.
D1.1	3	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
D1.2	4	4	- TM18: Chưa đánh giá, phân loại thi đua, khen thưởng các khoa/phòng dựa trên việc hoàn thành các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng.
D1.3	4	4	- TM17: Có đoạn phim ngắn trong vòng 5-10 phút giới thiệu về bệnh viện, có lời bình bằng tiếng Việt, phụ đề tiếng Anh (hoặc

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
			ngược lại).
D2.1	4	4	<ul style="list-style-type: none"> - TM12: Chưa có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh. - TM13: Bên trong toàn bộ các buồng vệ sinh chưa có chuông báo gọi trợ giúp trong trường hợp cần thiết (tỷ lệ 100% các buồng vệ sinh có chuông báo gọi). - TM14: Chưa có camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh. - TM15: Chưa tiến hành cải tiến chất lượng, phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh dựa trên kết quả đánh giá theo bảng kiểm.
D2.2	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
D2.3	3	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
D2.4	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
D2.5	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Có dán các vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc... - TM17: Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của sàn nhà có dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng cố định có màu sắc khác nhau) hoặc bổ sung tay vịn. - TM18: Có giải pháp phòng chống tự tử tại các vị trí đã có người tự tử hoặc vị trí có nguy cơ cao (lắp lưới an toàn bảo vệ khi rơi, camera quan sát...). - TM19: Toàn bộ các giường bệnh được thiết kế an toàn, có thành giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã và được nhân viên y tế hướng dẫn cho các đối tượng có nguy cơ sử dụng thường xuyên. - TM20: Triển khai thực hiện các giải pháp khắc phục toàn bộ những nguyên nhân dẫn đến các trường hợp trượt ngã đã xảy ra trong danh sách thống kê. - TM21: Không có người bệnh bị trượt ngã vì lí do cơ sở hạ tầng.
D3.1	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
D3.2	5	5	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.
D3.3	4	4	- TM10: Bệnh viện chưa được mời và có bài trình bày chia sẻ kinh nghiệm cải tiến chất lượng tại diễn đàn hoặc hội nghị về quản lý

TC	KQ năm 2018 (SYT đánh giá)	KQ 6 tháng đầu năm 2019 (BV đánh giá)	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 6 tháng đầu năm 2019 (BV)
			<p>chất lượng khám, chữa bệnh trong năm (cấp quốc gia như Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hoặc quốc tế).</p> <p>- TM11: Chưa chủ động xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn, phần mềm... về quản lý chất lượng và báo cáo, chia sẻ với Bộ Y tế để tiếp tục chia sẻ rộng rãi cho các bệnh viện khác trên phạm vi toàn quốc.</p>
E1.1	2	2	- TM8: Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chưa đạt ít nhất 30% tổng số hộ sinh của khoa sản (hoặc của tổng các khoa sản trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.
E1.2	4	4	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM10: Khu vực khoa/phòng khám bệnh, phòng chờ có ti-vi màn hình từ 40 inch trở lên, thường xuyên phát các băng hình về sức khỏe sinh sản, chăm sóc trước sinh; trong và ngay sau sinh;</p> <p>- TM11: Có cập nhật, bổ sung tài liệu cho các lớp học tiền sản định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh và phát cho học viên.</p> <p>- TM12: Các lớp học tiền sản được tổ chức theo lịch cố định ít nhất 1 lần trong tuần và công bố công khai cho người dân được biết.</p> <p>- TM13: Có tiến hành đánh giá kiến thức của các đối tượng học viên sau khi tập huấn.</p> <p>- TM14: Tiến hành cải tiến chất lượng các lớp dựa trên kết quả đánh giá.</p>
E1.3	3	3	- TM23: Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh chưa đạt tối thiểu 50% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.
E2.1	2	2	-TM7: Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chưa đạt ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.