

**Sở Y tế thành phố Đà Nẵng**

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6  
THÁNG NĂM 2024**

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN LIÊN CHIÊU

Địa chỉ chi tiết: 525 Tôn Đức Thắng, phường Hoà Khánh Nam, quận Liên Chiểu, Đà Nẵng

Số giấy phép hoạt động: 0514/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 07/7/2014

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Đa khoa

**TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 83/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 277 (Có hệ số: 297)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.30

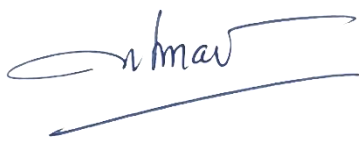
(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC Mức 1 Mức 2 Mức 3 Mức 4 Mức 5 Tổng số tiêu chí

5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT: 3 6 39 30 5 83

6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: 3.61 7.23 46.99 36.14 6.02 83

**NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN**



**Nguyễn Thị Mai**

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**

(ký tên và đóng dấu)



**Nguyễn Đại**

# BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2024

## I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	0	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	0	
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	4	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	0	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	2	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	1	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	0	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	2	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	1	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	0	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	0	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	2	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C6.2	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	4	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	0	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
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	3	0	
D	<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	1	0	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4	0	
E	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>			
E1	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)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	3	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	0	

## 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
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	6	11	2	3.79	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	2	1	3.80	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	1	4	1	4.00	6
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	2	3	5	3	1	2.86	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	1	1	1	0	0	2.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	1	1	0	3.00	3



B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	1	1	2	0	0	2.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>3.34</b>	<b>35</b>
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	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	2	3	1	3.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	4	0	0	2.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	4	2	0	3.33	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>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3.27</b>	<b>11</b>
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	0	1	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	1	0	2	2	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.00</b>	<b>4</b>
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	3	0	0	3.00	3

### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện tại TTYT quận Liên Chiểu thành lập tại Quyết định số 524/QĐ-TTYT - 19/07/2024. - Đoàn kiểm tra phân thành 5 nhóm, Các nhóm tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo sự phân công của Trưởng đoàn. Sau khi kiểm tra gửi kết quả (điểm và nhận xét) về Tổ thư ký để tiến hành tổng hợp, hoàn chỉnh và nhập liệu trên phần mềm của Bộ Y tế. - Tổ thư ký thông báo kết quả tự kiểm tra đánh giá, chất lượng bệnh viện đến các khoa/phòng trong toàn viện và đăng trên trang thông tin điện tử của bệnh viện. - Mức điểm kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 đạt 3.28 điểm.

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

### **1. Hướng đến người bệnh**

- Bệnh viện đã thực hiện đầu tư, nâng cấp; tạo điều kiện cho người khuyết tật, đi xe lăn tiếp cận các dịch vụ KCB.
- Người bệnh được hướng dẫn rõ ràng, thuận lợi để đến đúng vị trí cần thiết; có cơ sở ổn định đáp ứng nhu cầu cho người bệnh ở các khu chờ khám.
- Bệnh viện có cải tạo khu tiếp đón, khu vực chờ khám rộng rãi, thoáng mát.
- Đơn vị công khai giá dịch vụ y tế theo quy định. Có danh mục trang thiết bị đầu tư từ nguồn xã hội hóa và thu giá dịch vụ xã hội hóa theo giá bảo hiểm y tế. Đơn vị in bảng kê viện phí đầy đủ, rõ ràng và có xác nhận của người bệnh/người nhà người bệnh khi thanh toán trước khi ra viện.

### **2. Phát triển nguồn nhân lực:**

- Đơn vị đã xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực tổng thể và hằng năm.
- Đã hoàn thành tốt việc tổ chức tuyển dụng theo chỉ tiêu năm, đã cử cán bộ tham gia đào tạo, bồi dưỡng theo các chương trình đào tạo bệnh viện vệ tinh, êkip.
- Thực hiện chế độ chính sách cho viên chức lao động đúng quy định.
- Đã tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử.

### **3. Hoạt động chuyên môn**

- Bệnh viện có kho hồ sơ lưu trữ đảm bảo. Các hồ sơ được mã hóa theo ICD 10 và có thể trích xuất dễ dàng.

#### **- Kiểm soát nhiễm khuẩn:**

Xây dựng đầy đủ các quy định, quy trình hướng dẫn về công tác phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn.

Cập nhật kịp thời các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn đã ban hành.

#### **- Công tác điều dưỡng:**

Ban hành đầy đủ các quy trình chăm sóc điều dưỡng.

Xây dựng đầy đủ các chỉ số chăm sóc và giáo dục sức khỏe.

#### **- Công tác dinh dưỡng:**

Có Tổ dinh dưỡng - Tiết chế có nhân viên chuyên trách dinh dưỡng lâm sàng. Có đủ trang thiết bị dụng cụ phục vụ công tác dinh dưỡng - tiết chế.

Lãnh đạo khoa có trình độ sau đại học, có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng.

Khoa có xây dựng các thực đơn bệnh lý. Công tác tư vấn, truyền thông dinh dưỡng được thực hiện thường quy.

- Xét nghiệm: đảm bảo cơ sở vật chất và nhân lực để đạt mức 3.

- Công tác dược và nghiên cứu khoa học đảm bảo theo quy định.

### **4. Cải tiến chất lượng và tiêu chí sản- nh**

- Đơn vị đã tuyển đủ số lượng nhân viên theo đề án Tổ QLCL. Tổ QLCL có nhân viên chuyên trách.

- Có tổ chức đánh giá CLBV hằng quý.

- Trên 50 phần trăm khoa phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể.

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

### **1. Hướng đến người bệnh**

- Nhà vệ sinh khoa khám bệnh chưa có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật.

- Chưa tổ chức tập huấn 5S và áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực tại khoa khám bệnh và ít nhất 1 khoa cận lâm sàng, 2 khoa lâm sàng.

## 2. Phát triển nguồn nhân lực:

- Chưa có đánh giá kế hoạch và kết quả thực hiện các chỉ số nhân lực. Chưa xây dựng, triển khai các giải pháp để khắc phục những tiêu chí chưa hoàn thành.
- Chưa cập nhật bản dự thảo mô tả công việc cho đầy đủ các chức danh nghề nghiệp.
- Chưa tổ chức tay nghề giỏi
- Chưa tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao tái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kì.
- Chưa cung cấp trang phục lao động năm 2023.
- Chưa cập nhật thông tin mới, tập huấn về vệ sinh an toàn lao động cho nhân viên y tế.
- Chưa tiến hành khám sức khỏe định kì cho nhân viên y tế
- Chưa có đội an ninh phản ứng nhanh
- Chưa tổ chức hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập phòng cháy, chữa cháy.

## 3. Hoạt động chuyên môn

- Chưa có đánh giá về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD.
- Kiểm soát nhiễm khuẩn: Trưởng khoa KSNK không phải là nhân viên chuyên trách.
- Chưa cập nhật danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện.
- Chưa cập nhật Bộ tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh đúng quy định.
- Chưa đạt 70 phần trăm các khoa lâm sàng xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị cho ít nhất 10 bệnh thường gặp.
- Chưa xây dựng được các khẩu phần ăn bệnh lý.
- Chưa có tiến hành khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý.
- Chưa tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế.
- Chưa tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và báo cáo kết quả.

## 4. Cải tiến chất lượng và tiêu chí sản - nhi

- Chưa xây dựng được bộ nhận diện thương hiệu và quy định bộ nhận diện thương hiệu.
- Chưa xây dựng các đề án cải tiến chất lượng.
- Chưa thực hiện báo cáo đánh giá nguy cơ trượt ngã
- Chưa có phòng tư vấn sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh sau sinh.

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

Tập trung cải tiến các tiêu chí có đủ khả năng, nguồn lực cải tiến trong 6 tháng năm 2024 phù hợp với mục tiêu kế hoạch cải tiến chất lượng đầu năm:

- A2.5: Sửa chữa lại nhà vệ sinh khu khám bệnh để có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật.
- A3.2: Tổ chức tập huấn 5S và áp dụng phương pháp 5S trên phạm vi toàn viện.
- A4.5: Áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc rễ vào cải tiến chất lượng trong phản hồi ý kiến của người bệnh.
- B1.1: Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm. Từ đó, xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành nếu có.
- B1.3: Cập nhật bản dự thảo công việc cho đầy đủ các chức danh nghề nghiệp.
- B2.1: Tổ chức hội thi tay nghề giỏi.
- B2.2: Tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao tái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kì.
- B3.2: Thực hiện cung cấp trang phục lao động năm 2023.

- B3.3: Tiến hành khám sức khỏe định kì cho nhân viên y tế
- B3.4: Nâng cao sự hài lòng của nhân viên y tế.
- C1.1: Thành lập đội an ninh phản ứng nhanh hoặc thuê công ty bảo vệ túc trực 24/24.
- C1.2: Tổ chức hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập phòng cháy, chữa cháy.
- C2.1: Tập huấn mã hóa bệnh tật theo ICD 10. Đánh giá về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD.
- C3.1: Xây dựng công cụ/phương pháp để tiến hành giám sát tính chính xác của số liệu.
- C5.3: Cập nhật danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện.
- C5.4: Cập nhật Bộ tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh đúng quy định.
- C7.5: Xây dựng được các khẩu phần ăn bệnh lý.
- C9.4: Tiến hành khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý. Thực hiện đánh giá và báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.
- C9.5, C9.6: Tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và báo cáo kết quả.
- D1.2: Đẩy mạnh triển khai các đề án cải tiến chất lượng.
- D2.5: Thực hiện đánh giá nguy cơ trượt ngã và báo cáo.
- E1.2: Bố trí phòng tư vấn sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh sau sinh.

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

### **1. Giải pháp:**

- Củng cố và kiện toàn tổ chức bộ máy Quản lý chất lượng bệnh viện.
- Nâng cao năng lực hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện thông qua đào tạo, tập huấn.
- Áp dụng quy trình PDCA trong việc thực hiện các mục tiêu chất lượng:  
 Plan: lập kế hoạch chi tiết các hoạt động duy trì và cải tiến chất lượng trong đó có mục tiêu cụ thể và đo lường được, có tên kế hoạch, nội dung hoạt động, thời gian, địa điểm, người chịu trách nhiệm chính, kinh phí và các nguồn lực khác để thực hiện.  
 Do: thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng theo kế hoạch đã lập.  
 Check: Xây dựng và sử dụng bảng kiểm để giám sát và đo lường chặt chẽ việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng. Xác định sự không phù hợp, phân tích nguyên nhân gốc rễ nhằm mục đích cải tiến liên tục.  
 Action: Áp dụng các tiêu chuẩn, phương pháp mới đã cải tiến, chia sẻ, tập huấn cho mọi người cùng thực hiện.
- Tiếp tục hoàn thiện và đẩy mạnh hơn nữa ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn bệnh viện.

### **2. Lộ trình:**

- Tháng 7/2024: rà soát các tiêu mục chưa đạt yêu cầu, lý do chưa đạt, xem xét trách nhiệm của các khoa/phòng và các nội dung cần cải tiến
- Tháng 8 - 10/2024: Các khoa/phòng/đơn vị được phân công hoàn thiện việc sửa chữa, khắc phục các điểm tồn tại chưa thực hiện được trong 6 tháng đầu năm 2024.
- Tháng 11/2024: Thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá, chấm điểm lại Bộ tiêu chí, yêu cầu các khoa/phòng/đơn vị tiếp tục khắc phục các vấn đề còn lại để hoàn thiện theo mục tiêu kế hoạch đầu năm 2023.
- Tháng 11-12/2024: Bệnh viện hoàn thiện bảng chấm điểm và báo cáo kết quả đến đoàn Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện của Sở Y tế.


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

Ban lãnh đạo và toàn thể nhân viên y tế Trung tâm y tế quận Liên Chiểu cam kết không ngừng nỗ lực phấn đấu, hoàn thiện và cải tiến nâng cao hệ thống chất lượng khám chữa bệnh.

- Nâng cao công tác hướng đến người bệnh; tăng cường cơ sở vật chất đáp ứng nhu cầu khám và điều trị của người bệnh; cải thiện môi trường làm việc cho nhân viên y tế; nâng cao hoạt động chuyên môn khám điều trị, chăm sóc điều dưỡng, dinh dưỡng; quản lý cung ứng và sử dụng thuốc; ứng dụng CNTT trong quản lý; triển khai công tác cải tiến chất lượng liên tục nhằm phòng ngừa nguy cơ sai sót, sự cố xảy ra.
- Nâng cấp đồng bộ tất cả các khoa/phòng của bệnh viện để người bệnh được khám và điều trị trong môi trường “Xanh – sạch – Đẹp”, đáp ứng nhu cầu của người bệnh trong điều kiện của Trung tâm.
- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin để từng bước xây dựng bệnh viện thông minh.
- Nâng cao năng lực thực hiện chuyên môn để đáp ứng nhu cầu khám bệnh, điều trị tại bệnh viện, hạn chế chuyển tuyến..

*Ngày.....tháng.....năm.....*

**NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN**  
*(ký tên)*



**Nguyễn Thị Mai**

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**  
*(ký tên và đóng dấu)*



**Nguyễn Đại Vĩnh**