Người ký: Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa
Email: ytnh.syt@khanhhoa.gov.vn
Cơ quan: Sở Y tế, Tỉnh Khánh Hòa
Thời gian ký: 02.05.2019 17:03:04 +07:00

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 421/BC-YTNH

Ninh Hòa, ngày 02 tháng 5 năm 2019

BÁO CÁO
Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa quý I năm 2019

Căn cứ Kế hoạch số 363/KH-YTNH ngày 08/4/2019 của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa quý I năm 2019.

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế.

Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng quý I năm 2019 như sau:

I. Kết quả chấm điểm Bộ tiêu chí

Mã tiêu chí	Nội dung tiêu chí	Điểm đoàn chấm 2018	Điểm tự chấm quý I năm 2019	Tiểu mục chưa đạt
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	32.Có đầy đủ sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt chính trong bệnh viện; có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang đứng ở vị trí nào trong sơ đồ.
A1.2	Người bệnh và người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	4	Các tiểu mục ở mức 5.
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	12.Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến.
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	21.Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	4	6.Bệnh viện có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng
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	3	Các tiểu mục ở mức 4.
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	16.Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh thống

				nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu.
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	4	21.Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh được trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước, đóng nước, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	15.Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với tính chất bệnh tật
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	10.Phòng tắm cho người bệnh có nước nóng và lạnh.
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	7.Người đi xe lăn có thể tự đến được tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	14. Chìa khóa tủ có dây đeo cổ tay cho người bệnh hoặc các tủ được khóa bằng mã số, hoặc có két an toàn dành cho người bệnh.
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3	4	17. Mỗi khoa lâm sàng xây dựng "Phiếu tóm tắt thông tin điều trị" cho ít nhất năm bệnh thường gặp tại khoa.
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	3	4	16.Mỗi giường bệnh được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần.
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Các tiểu mục ở mức 5.
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	1	3	Các tiểu mục ở mức 4.
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	3	Các tiểu mục ở mức 4.
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	14.Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng.
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3	12.Có ít nhất 75% chỉ số đạt được theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế.
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	10.Bảo đảm số lượng nhân lực cho điều trị và chăm sóc người bệnh 24 giờ trong ngày và 7 ngày trong tuần

B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	2	3	13.Đã tuyển dụng đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng.
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	3	13. Chưa tổ chức Hội thi tay nghề.
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	3	12. 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 NVYT.
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	4	Các tiểu mục ở mức 5.
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	12.Áp dụng thí điểm hình thức "chi trả dựa trên kết quả công việc"
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	5	4	Chưa thực hiện KSHL NVYT
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	Các tiểu mục ở mức 5.
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	5	4	Chưa thực hiện KSHL NVYT.
B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	11.Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4	16.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	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	12.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	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	10.Các viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu vị trí quản lý và có thể thay thế lãnh đạo, quản lý đương nhiệm ngay lập tức khi cần thiết hoặc trong tình huống khẩn cấp.
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	18.Các khoa, phòng, hành lang... được trang bị khóa từ

				(hoặc khóa số) luôn trong trạng thái đóng; chỉ được mở bằng thẻ từ hoặc mã số.
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	2	2	17.Có mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra.
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	16.Có quy định và tiến hành kiểm tra ngẫu nhiên chất lượng hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10.
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	10.Mỗi người bệnh điều trị tại bệnh viện được cung cấp một mã xác định (do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý quy định và thống nhất cách đặt mã).
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	14.Có theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian năm, quý và so sánh giữa các khoa/phòng, bộ phận.
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	10. Bệnh viện có các phân hệ phần mềm
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	11.Đã bổ nhiệm điều dưỡng trưởng khoa (hoặc tổ) kiểm soát nhiễm khuẩn.
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	8.Toàn bộ nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn được tập huấn/đào tạo về các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng đúng và thành thạo các phương tiện phòng hộ cá nhân.
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	3	3	14.Sẵn có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các vị trí (hành lang, trước cửa phòng/buồng...) có nhiều người tiếp xúc chung với vật dụng (tay nắm cửa...).
C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	9.Tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc và báo cáo theo quy định.
C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	28.Có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý chất thải rắn y tế của bệnh viện, trong đó có chỉ ra các nhược điểm, khiếm khuyết cần khắc phục.

C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	3	15.Có kế hoạch duy trì hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động ổn định, bảo đảm các chỉ tiêu đầu ra và sẵn sàng các giải pháp khắc phục sự cố hệ thống xử lý chất thải lỏng (nếu có).
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	1	1	6. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 40%.
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	3	9.Đã triển khai thử nghiệm từ 05 kỹ thuật tuyến trên trở lên
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	3	3	8.Xây dựng 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
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	2	7.Tiến hành xây dựng các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" cho các bệnh thường gặp phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	2	
C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3	3	16.Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng 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.
C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	4	17. Tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, GDSK cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp CTCL.
C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	3	3	20.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.
C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	2	2	6.Có khoa/tổ dinh dưỡng- tiết chế theo quy định, bệnh viện từ hạng III trở lên đã thành lập khoa dinh dưỡng- tiết chế.
C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	2	2	8.Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện.
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	7.Người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng, mắc các bệnh lý có liên quan đến dinh dưỡng khi nhập viện được lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	9. 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.
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	5. Khoa/tổ dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh ĐTĐ, THA, suy thận,..)
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	Các tiểu mục ở mức 4.
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	2	2	10. Đã thiết lập hệ thống QLCL XN.
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	15. Lãnh đạo khoa dược có trình độ sau đại học chuyên ngành dược (hoặc dược sỹ chính)
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	3	4	Các tiểu mục ở mức 5.
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	1	4	Các tiểu mục ở mức 5.
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	19.Có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp CTCL.
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời,	3	3	Các tiểu mục ở mức 4.

	đầy đủ và có chất lượng			
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Các tiểu mục ở mức 4.
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	Chưa có nghiên cứu để cải tiến chất lượng bệnh viện.
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	3	2	5. Có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	16.Có ít nhất 50% nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng* và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận).
D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	3	3	11. Tỷ lệ khoa/phòng xây dựng đề án CTCL riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng.
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	2	2	9.Trang thông tin điện tử cập nhật thông tin thường xuyên.
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	9. Định kỳ ít nhất 6 tháng 1 lần tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ.
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	2	4.Hệ thống báo cáo sự cố y khoa có ghi nhận các sự cố xảy ra.
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	2	4.Có bản danh sách thống kê các sự cố y khoa thường xảy ra và các quy trình kỹ thuật có liên quan thường xảy ra các sự cố y khoa.
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	12.Tất cả người bệnh được cung cấp mã số/mã vạch duy nhất trong quá trình khám và điều trị tại bệnh viện để bảo đảm không nhầm lẫn người bệnh khi cung cấp dịch vụ.
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	15.Các giường bệnh được bệnh viện mua mới từ 2016 có thiết kế an toàn, có thành giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã.
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất	2	2	7.Xây dựng các phương pháp

	lượng bệnh viện			và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách
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	3	9.Có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế (cung cấp các bằng chứng cụ thể minh họa các đóng góp).
E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2	2	7.Có bác sỹ chuyên khoa sản cấp I (hoặc thạc sỹ về chuyên khoa sản) trở lên.
E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	4	4	9.Có tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần; nội dung về theo dõi, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, thai nhi và sơ sinh; chế độ dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung hợp lý ...
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4	28.Có ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện và có hình thức tư vấn, khuyến khích các bà mẹ chia sẻ sữa cho các cháu không hoặc chưa có sữa mẹ khi sinh tại bệnh viện.
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	7.Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa nhi
Tổng điểm		**259**	**261**	

II. Nhận xét

- Tổng điểm là 261, trung bình điểm là 3.14.

- Vẫn còn 01 tiêu chí ở mức 1. (C5.1)

1. Ưu điểm

- Môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp, cơ sở vật chất tương đối.

- Trong quý I, trung tâm đã thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú cho thấy trung bình đáp ứng được 89% sự hài lòng của người bệnh.

- Nhân viên y tế luôn được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp.

- An ninh, trật tự trung tâm luôn được đảm bảo.

- Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng.

- Chất thải y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.

2. Tồn tại

- Mặc dù trung tâm đã đầu tư sửa chữa nâng cấp, tuy nhiên vẫn có một số hạng mục xuống cấp. Phòng ốc vẫn chưa đáp ứng đủ nhu cầu của người bệnh.

- Trung tâm chỉ mới triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến dưới 40% theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định.

- Chưa thực hiện kiểm tra, giám sát Phác đồ điều trị tại các khoa lâm sàng thường xuyên.

- Chưa xây dựng được căng tin trung tâm do đặc điểm địa lý trung tâm nằm trong khu dân cư, gần chợ nên triển khai hoạt động căng tin không có hiệu quả.

- Hệ thống báo cáo sự cố y khoa vẫn chưa ghi nhận được các sự cố xảy ra.

- Hệ thống Quản lý chất lượng vẫn chưa hoàn thiện vì vẫn chưa được đào tạo qua lớp Quản lý chất lượng bệnh viện.

- Vẫn chưa tuyển dụng và đào tạo đầy đủ nhân lực cho khoa Dược, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Dinh dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm.

III. Giải pháp, đề xuất

- Nâng cấp phòng ốc, nhà vệ sinh đặc biệt ở khoa Liên chuyên khoa.

- Chú trọng thu hút bác sỹ, nhân viên y tế có chuyên môn tay nghề cao.

- Triển khai thực hiện các danh mục kỹ thuật theo phân tuyến mới phù hợp với điều kiện thực tế của trung tâm.

- Lên lịch kiểm tra, giám sát Phác đồ điều trị tại các khoa lâm sàng hàng tuần.

- Đào tạo hoặc tuyển dụng nhân lực để thực hiện chức năng của khoa Dinh dưỡng và khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Giám sát, theo dõi, nhắc nhở các đơn vị ghi nhận, báo cáo các sự cố y khoa kịp thời để có hướng giải quyết.

Trên đây là báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa quý I năm 2019./.

Nơi nhận:
- Ban Giám đốc;(VBĐT)
- Hội đồng QLCL;(VBĐT)
- Tổ QLCL; (VBĐT)
- Các khoa, phòng;(VBĐT)
- Lưu: VT, KHNV.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

BS. CK1. Trần Chí