

Số:

Xuyên Mộc, ngày tháng 01 năm 2021

BÁO CÁO

Kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện đợt 3 năm 2020

Căn cứ kế hoạch số 126/KH-TTYT của Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020;

Thực hiện kế hoạch số 492/KH-TTYT ngày 22/12/2020 của Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đợt 3 năm 2020. Kết quả đánh giá như sau,

I/ KẾT QUẢ:

1/ Kết quả tự đánh giá:

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	9	30	37	6	82
Tỷ lệ tiêu chí đạt (%)	0,00	10,97	36,6	45,1	7,33	100

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 (Tiêu chí A4.4 không áp dụng)
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng: 98,8%
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3,44**
- Tỷ lệ các tiêu chí đạt mức 3 trở lên: 89,03%
- Không có tiêu chí ở mức 1
- Xếp loại: **Khá**

Kết quả khảo sát sự hài lòng:

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú: 82,3%
- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú: 90,5 %
- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế: 65,0%

2/ Kết quả từng tiêu chí

Mã số	Tên tiêu chí	Điểm
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	
A1	A1. Chỉ 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
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
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4
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
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
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
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương	4

Mã số	Tên tiêu chí	Điểm
	tiện	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
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
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4
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
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Không AD
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
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
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	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4
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
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5
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
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4

Mã số	Tên tiêu chí	Điểm
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
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	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
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	2
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3
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
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2
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	5
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4
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	3
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3

Mã số	Tên tiêu chí	Điểm
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2
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	3
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4
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
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	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	3
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3
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	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	2
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2
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	5
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4
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	3
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	
E1	E1. Tiêu chí sản khoa (3)	
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2

Mã số	Tên tiêu chí	Điểm
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3
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	2
E2	E2. Tiêu chí nhi khoa (1)	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2

3/ Kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2020: Phụ lục.

II/ ĐÁNH GIÁ:

1/ Ưu điểm:

- Lãnh đạo đơn vị quyết tâm, chỉ đạo sâu sát công tác cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện.
- Các khoa phòng đã triển khai thực hiện đầy đủ các quy chế bệnh viện do Bộ Y tế ban hành.
- Đã xây dựng kế hoạch, triển khai thực hiện tại tất cả các khoa, phòng.
- Đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế không ngừng tăng cường tham gia đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn, đáp ứng yêu cầu quy định.
- Công tác NCKH thực hiện tốt: có 06 đề tài NCKH và 01 sáng kiến đã được Hội đồng ngành nghiệm thu.

2/ Hạn chế, tồn tại, khó khăn:

- Dịch Covid-19 ảnh hưởng đến việc triển khai thực hiện.
- Nhân sự thiếu, đặc biệt là bác sĩ, nhân viên có trình độ cao nên chưa thực hiện đúng tiến độ kế hoạch đề ra.
- CSVC đang trong quá trình nâng cấp nên ảnh hưởng đến công tác chuyên môn, chưa bổ sung, trang bị theo yêu cầu cải tiến kịp thời.
- Chưa triển khai cung cấp suất ăn cho người bệnh.
- Việc phát hiện, báo cáo sự cố y khoa chưa được thường xuyên.
- Chưa giám sát thường xuyên theo bảng kiểm: phác đồ điều trị, hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật....
- Công tác 5S được duy trì, tuy nhiên tại một số khoa phòng chưa thực hiện theo quy định, không đồng bộ.
- Một số thành viên mạng lưới chưa dành thời gian cải thiện công tác chất lượng theo yêu cầu, một số thành viên đầu mối các tiêu chí chưa chủ động, bám sát, đôn đốc việc cải tiến các tiêu chí phụ trách.

III/ PHƯƠNG HƯỚNG NĂM 2021:

1/ Hội đồng, Tổ, mạng lưới QLCL và các đầu mối tiêu chí:

- Tăng cường việc đôn đốc, theo dõi, giám sát việc thực hiện và báo cáo lãnh đạo kịp thời.

2/ Phòng KHN:

- Tăng cường việc tổ chức giám sát hướng dẫn chuyên môn, quy chế bệnh viện, phác đồ điều trị, các quy trình kỹ thuật...

3/ Phòng TCKT: Đáp ứng kinh phí hỗ trợ công tác QLCL theo kế hoạch năm 2021.

4/ Các khoa, phòng:

- Đảm bảo duy trì thực hiện các tiêu chí đã đạt mức, không để bị hạ mức đánh giá.
- Thực hiện đúng theo tiến độ kế hoạch đã đề ra, đặc biệt kế hoạch CTCL năm và KH CTCL của bộ phận.

- Tăng cường việc tự đánh giá các quy trình kỹ thuật, phiếu tóm tắt thông tin bệnh, phác đồ điều trị... đúng quy định (thường xuyên, đột xuất), có biên bản, báo cáo cụ thể, rõ ràng.
- Tăng cường công tác 5S (thực hiện báo cáo định kỳ hàng tháng đầy đủ), báo cáo sự cố y khoa.
- Tạo điều kiện, hướng dẫn cho các thành viên mạng lưới QLCL và 5S phát huy vai trò trong công tác CTCL.

5/ Các khoa phòng được phân công đánh giá chỉ số: Tổ chức giám sát, đánh giá các chỉ số chất lượng thực hiện đầy đủ, chính xác, báo cáo đúng thời gian, đúng quy định.

Khoa phòng	Chỉ số
Phòng Điều dưỡng - CTXH	Tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ lý phân loại chất thải y tế đúng quy định
Khoa Khám bệnh	Tỷ lệ người bệnh chờ khám bệnh dưới thời gian quy định
Khoa XN - CDHA	Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm cho người bệnh và khoa lâm sàng đúng thời gian quy định
Khoa Ngoại TH	Tỷ lệ các trường hợp phẫu thuật từ loại II trở lên
Khoa Nội tổng hợp	Tỷ lệ người bệnh đủ điều kiện chuyển trên
Phòng KHNV	Tỷ lệ bệnh án được ghi chép đúng quy định

6/ Thành viên phụ trách các nội dung:

NGƯỜI PHỤ TRÁCH	NGƯỜI PHỐI HỢP	MÃ SỐ TIÊU CHÍ
CN. Nguyễn Thị Thanh Thảo	CN. Lê Thị Trang	A1, A2, A3, A4, C6
CN. Vũ Văn Đức	CN. Nguyễn Thị Tuyết Mai	B1, B2, B3, B4, C1
	KS. Dương Bá Trang	C3
CN. Phạm Thị Thúy Hà	ĐD. Phan Ngô Ngọc Lai	C4
BS. Trần Viết Như Hữu	ĐD. Trần Thị Hiệp ĐD. Ngô Thị Thu Vân	C2, C5, C10 HSBA tử vong
BS. Trần Thị Mai Thành	KS. Lê Tuấn Cường	C7
DS. Lê Thị Phương Thanh	KTV. Lê Xuân Sáu	C8
DS. Hồ Thị Hồng Duyên	DS. Nguyễn Thị Hạnh	C9
DS. Nguyễn Quang Trực	ĐD. Trần Thị Hiệp CN. Lê Nam Sơn	D1, D2, D3
BS. Nguyễn Văn Tinh	ĐD. Lê Thị Trong	D2.3
BS. Nguyễn Trọng Tuấn	NHS. Phạm Thị Thanh Hương	E1
BS Nguyễn Hữu Mạnh	ĐD. Dương Thị Loan	E2
Các Trưởng khoa, phòng	Điều dưỡng/KTV trưởng các khoa (hoặc NV mạng lưới)	Phụ trách các nội dung liên quan đến khoa, phòng quy định trong Bộ tiêu chí

Các thành viên được phân công phụ trách các tiêu chí có trách nhiệm rà soát các nội dung của Bộ tiêu chí và Bảng kiểm hướng dẫn kiểm tra của Bộ Y tế, phối hợp với các khoa phòng và các bộ phận liên quan xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng nội dung cụ thể, kiểm tra đánh giá thường xuyên để bảo đảm chất lượng đạt được, chuẩn bị cho các đợt kiểm tra của Sở Y tế.

7/ Bộ tiêu chí:

- Các tiêu chí tăng mức: duy trì và tăng cường thực hiện nhằm tăng mức kế hoạch.
- Các tiêu chí giảm mức, tiêu chí chưa hoàn thành: rà soát, có kế hoạch thực hiện hoàn thành.

Trên đây là kết quả tự đánh giá hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện đợt 3 năm 2020.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (b/c);
- GD, các PGĐ (đ/b);
- Các khoa, phòng (t/h);
- Lưu: VT, QLCL.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

BS CKI. Ninh Hùng

PHỤ LỤC II
Kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2020

STT	Mã số	Hoạt động	Bộ phận thực hiện	Bộ phận phối hợp	Kết quả
1	A1.4	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường sử dụng máy thở. Xây dựng kế hoạch cụ thể triển khai năm 2021 - Tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ hàng quý, năm (như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh) - Tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ hàng quý, năm và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... - Tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu 	Khoa HSCC	Phòng KHNV	<ul style="list-style-type: none"> - Số lượt sử dụng máy thở năm 2020: 00, chưa xây dựng KH can thiệp cụ thể 2021 - Đã tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ hàng quý (xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh). - Đã tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ hàng quý và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... - Đã tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu trong giao ban Khoa HSCC và SHCM hàng tháng.
2	A2.5	<ul style="list-style-type: none"> - Nhà vệ sinh khu khám bệnh 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...). - Có báo cáo đánh giá hiệu quả sử dụng của bệnh nhân. 	Phòng TCHC	Các khoa	<ul style="list-style-type: none"> - Đã trang bị tay vịn để bệnh nhân tàn tật, NCT dễ dàng tiếp cận - Chưa có báo cáo đánh giá hiệu quả sử dụng
3	A3.2	Tử giữ đồ bệnh nhân: Phổ biến đến người bệnh và thân nhân khi nhập viện, khám bệnh; dán các thông báo tại khu vực chờ của người bệnh	Điều dưỡng trưởng các khoa		<ul style="list-style-type: none"> - Đã triển khai nhưng chưa mang lại hiệu quả
4	B3.3	7. Tổ chức hoạt động tham quan, nghỉ dưỡng hoặc vui chơi tập thể cho NVYT	Phòng TCHC	Khoa YTCC,	7. Chưa tổ chức hoạt động tham quan, nghỉ dưỡng hoặc vui chơi tập thể cho NVYT

STT	Mã số	Hoạt động	Bộ phận thực hiện	Bộ phận phối hợp	Kết quả
		<p>9. Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.</p> <p>13. Phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên có chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên.</p> <p>12. Có báo cáo về tình trạng sức khỏe nhân viên y tế của bệnh viện hàng năm.</p> <p>14. Kết quả phân tích có đưa ra được các cảnh báo nguy cơ bệnh tật cho các nhóm đối tượng nhân viên y tế.</p> <p>15. Áp dụng kết quả phân tích vào can thiệp nâng cao tình trạng sức khỏe cho nhân viên y tế của bệnh viện.</p>		DD&ATTP	<p>9. Đã nhập thông tin sức khỏe của NVYT</p> <p>13. Phần mềm Excel xuất biểu đồ, tình trạng sức khỏe của NVYT.</p> <p>12. Chưa có báo cáo tình trạng sức khỏe NVYT.</p> <p>14. Chưa xuất kết quả phân tích nguy cơ cảnh báo sức khỏe các nhóm đối tượng.</p> <p>15. Chưa triển khai can thiệp.</p>
5	C1.2	Tổ chức diễn tập PCCC	Phòng TCHC	Các khoa, phòng	Chưa diễn tập
6	C7.4	<p>5. Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng 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 mỗi khoa. Thông tin về dinh dưỡng có thể trình bày dưới dạng tài liệu riêng, tờ rơi hoặc lồng ghép vào các tài liệu khác (như “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” trong tiêu chí A4.1</p> <p>6. Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các</p>	Khoa YTCC, DD &ATTP	Các khoa lâm sàng	5+6+7 Chưa thực hiện

STT	Mã số	Hoạt động	Bộ phận thực hiện	Bộ phận phối hợp	Kết quả
		tài liệu truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh (hoặc có hình thức cung cấp thông tin khác như phát trên màn hình). 7. Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường.			
7	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	Khoa YTCC,DD &ATTP	Các khoa lâm sàng Căntin	Chưa thực hiện
8	E1.2	Tổ chức quay phim, chụp ảnh, chưa có tờ rơi phát cho người bệnh và chưa tổ chức làm bài test trước và sau buổi tư vấn	Khoa CSSKSS	Các phòng	Chưa thực hiện
9		Tăng cường tỷ lệ các trường hợp mổ để được thực hiện EENC trong 1 giờ đầu sau sinh	Khoa CSSKSS	Phòng mổ	Chưa thực hiện thường xuyên, tỷ lệ 2020 1/52 (1,92%)
10		Rà soát, cập nhật các phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật.	Các khoa	Phòng KHNV HĐT&ĐT	HSCC gửi cập nhật quy trình CRP
11		P cấp cứu chống ảm mốc tại khoa CSSKSS	Phòng TCHC	Khoa CSSKSS	Chưa cải tạo được