

# BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

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

| Mã số | Chỉ tiêu   | Bệnh viện tự đánh giá năm 2019 | Đoàn KT đánh giá năm 2019 | Chi tiết |
|-------|--|--------------------------------|---------------------------|----------|
| A     | <b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>   |                                |                           |          |
| A1    | <b>A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)</b>  |                                |                           |          |
| 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            | 5                              | 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    | <b>A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)</b>   |                                |                           |          |
| A2.1  | Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường  | 3                              | 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  | 3                              | 0                         |          |
| A2.4  | Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý                                 | 2                              | 0                         |          |
| A2.5  | Người khuyết tật được tiếp cận với các   | 3                              | 0                         |          |

|           |  |   |   |  |
|-----------|--|---|---|--|
|           | khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện   |   |   |  |
| <b>A3</b> | <b>A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)</b>  |   |   |  |
| A3.1      | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp   | 5 | 0 |  |
| A3.2      | Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp   | 4 | 0 |  |
| <b>A4</b> | <b>A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</b>   |   |   |  |
| 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   | 3 | 0 |  |
| A4.3      | Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác                                       | 4 | 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 | 3 | 0 |  |
| A4.6      | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp             | 3 | 0 |  |
| <b>B</b>  | <b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>  |   |   |  |
| <b>B1</b> | <b>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)</b>   |   |   |  |
| B1.1      | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện  | 4 | 0 |  |
| B1.2      | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện   | 2 | 0 |  |
| B1.3      | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện  | 3 | 0 |  |
| <b>B2</b> | <b>B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)</b>   |   |   |  |
| B2.1      | Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp  | 3 | 0 |  |
| B2.2      | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức  | 4 | 0 |  |
| B2.3      | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực   | 4 | 0 |  |
| <b>B3</b> | <b>B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)</b>  |   |   |  |
| 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    | 5 | 0 |  |
| B3.3      | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện                         | 3 | 0 |  |
| B3.4      | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế   | 4 | 0 |  |
| <b>B4</b> | <b>B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)</b>  |   |   |  |
| B4.1      | Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai                 | 3 | 0 |  |
| B4.2      | Triển khai văn bản của các cấp quản lý   | 4 | 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 |  |
| <b>C</b>  | <b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>   |   |   |  |
| <b>C1</b> | <b>C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)</b>   |   |   |  |
| C1.1      | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện   | 4 | 0 |  |
| C1.2      | Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ  | 2 | 0 |  |
| <b>C2</b> | <b>C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)</b>   |   |   |  |
| 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 |  |
| <b>C3</b> | <b>C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)</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 |  |
| <b>C4</b> | <b>C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)</b>   |   |   |  |
| C4.1      | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn   | 5 | 0 |  |
| C4.2      | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 5 | 0 |  |
| C4.3      | Triển khai chương trình và giám sát  | 4 | 0 |  |

|           |  |   |   |  |
|-----------|--|---|---|--|
|           | tuân thủ rửa tay   |   |   |  |
| C4.4      | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện   | 4 | 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                             | 2 | 0 |  |
| <b>C5</b> | <b>C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)</b>  |   |   |  |
| 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   | 4 | 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            | 3 | 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                                       | 2 | 0 |  |
| <b>C6</b> | <b>C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)</b>   |   |   |  |
| C6.1      | Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ 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  | 2 | 0 |  |
| <b>C7</b> | <b>C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)</b>  |   |   |  |
| C7.1      | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện                        | 3 | 0 |  |
| C7.2      | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện                            | 4 | 0 |  |
| C7.3      | Người bệnh được đánh giá, theo dõi   | 3 | 0 |  |

|            |  |   |   |  |
|------------|--|---|---|--|
|            | tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện   |   |   |  |
| 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                            | 2 | 0 |  |
| <b>C8</b>  | <b>C8. Chất lượng xét nghiệm (2)</b>   |   |   |  |
| 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 |  |
| <b>C9</b>  | <b>C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</b>   |   |   |  |
| 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   | 3 | 0 |  |
| C9.3       | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng  | 4 | 0 |  |
| C9.4       | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý  | 3 | 0 |  |
| 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 |  |
| <b>C10</b> | <b>C10. Nghiên cứu khoa học (2)</b>  |   |   |  |
| C10.1      | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học  | 4 | 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 | 4 | 0 |  |
| <b>D</b>   | <b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>  |   |   |  |
| <b>D1</b>  | <b>D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)</b>   |   |   |  |
| D1.1       | Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện  | 3 | 0 |  |
| D1.2       | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện   | 3 | 0 |  |
| D1.3       | Xây dựng văn hóa chất lượng  | 3 | 0 |  |
| <b>D2</b>  | <b>D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)</b>  |   |   |  |

|           |   |   |   |  |
|-----------|---|---|---|--|
| D2.1      | Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh  | 2 | 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  | 2 | 0 |  |
| <b>D3</b> | <b>D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)</b>   |   |   |  |
| D3.1      | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện   | 5 | 0 |  |
| D3.2      | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện  | 4 | 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 |  |
| <b>E</b>  | <b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>   |   |   |  |
| <b>E1</b> | <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)</b> |   |   |  |
| E1.1      | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh   | 0 | 0 |  |
| E1.2      | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh                       | 0 | 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                   | 0 | 0 |  |
| <b>E2</b> | <b>E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)</b>           |   |   |  |
| E2.1      | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa  | 0 | 0 |  |

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

| KẾT QUẢ CHUNG<br>CHIA THEO MỨC                                  | Mức<br>1 | Mức<br>2 | Mức<br>3  | Mức<br>4  | Mức<br>5 | Điểm<br>TB  | Số<br>TC<br>áp<br>dụng |
|---|----------|----------|-----------|-----------|----------|-------------|------------------------|
| <b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN<br/>NGƯỜI BỆNH (19)</b>                    | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>8</b>  | <b>7</b>  | <b>2</b> | <b>3.56</b> | <b>18</b>              |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng<br>dẫn, cấp cứu người bệnh (6)     | 0        | 0        | 2         | 3         | 1        | 3.83        | 6                      |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất<br>phục vụ người bệnh (5)          | 0        | 1        | 3         | 1         | 0        | 3.00        | 5                      |
| A3. Môi trường chăm sóc<br>người bệnh (2)                       | 0        | 0        | 0         | 1         | 1        | 4.50        | 2                      |
| A4. Quyền và lợi ích của<br>người bệnh (6)                      | 0        | 0        | 3         | 2         | 0        | 3.4         | 5                      |
| <b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN<br/>NGUỒN NHÂN LỰC<br/>BỆNH VIỆN (14)</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>6</b>  | <b>6</b>  | <b>1</b> | <b>3.50</b> | <b>14</b>              |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân<br>lực bệnh viện (3)                | 0        | 1        | 1         | 1         | 0        | 3.00        | 3                      |
| B2. Chất lượng nguồn nhân<br>lực (3)                            | 0        | 0        | 1         | 2         | 0        | 3.67        | 3                      |
| B3. Chế độ đãi ngộ và điều<br>kiện, môi trường làm việc<br>(4)  | 0        | 0        | 2         | 1         | 1        | 3.75        | 4                      |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)                                      | 0        | 0        | 2         | 2         | 0        | 3.50        | 4                      |
| <b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG<br/>CHUYÊN MÔN (35)</b>                    | <b>0</b> | <b>5</b> | <b>13</b> | <b>15</b> | <b>2</b> | <b>3.40</b> | <b>35</b>              |
| C1. An ninh, trật tự và an<br>toàn cháy nổ (2)                  | 0        | 1        | 0         | 1         | 0        | 3.00        | 2                      |
| C2. Quản lý hồ sơ bệnh án<br>(2)                                | 0        | 0        | 1         | 1         | 0        | 3.50        | 2                      |
| C3. Ứng dụng công nghệ<br>thông tin (2) (hệ số 2)               | 0        | 0        | 2         | 0         | 0        | 3.00        | 2                      |
| C4. Phòng ngừa và kiểm<br>soát nhiễm khuẩn (6)                  | 0        | 1        | 0         | 3         | 2        | 4.00        | 6                      |
| C5. Năng lực thực hiện kỹ<br>thuật chuyên môn (5) (hệ số<br>2)  | 0        | 1        | 3         | 1         | 0        | 3.00        | 5                      |
| C6. Hoạt động điều dưỡng<br>và chăm sóc người bệnh (3)          | 0        | 1        | 0         | 2         | 0        | 3.33        | 3                      |
| C7. Năng lực thực hiện  | 0        | 1        | 2         | 2         | 0        | 3.20        | 5                      |

|  |          |          |          |          |          |             |           |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|-----------|
| chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (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        | 0        | 2        | 0        | 4.00        | 2         |
| <b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG<br/>CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG<br/>(11)</b>  | <b>0</b> | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>3.36</b> | <b>11</b> |
| D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)  | 0        | 0        | 3        | 0        | 0        | 3.00        | 3         |
| D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)   | 0        | 2        | 1        | 2        | 0        | 3.00        | 5         |
| D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)   | 0        | 0        | 0        | 2        | 1        | 4.33        | 3         |
| <b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC<br/>THÙ CHUYÊN KHOA</b>  | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</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        | 0        | 0        | 0        | 0           |           |
| E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)           | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0           |           |



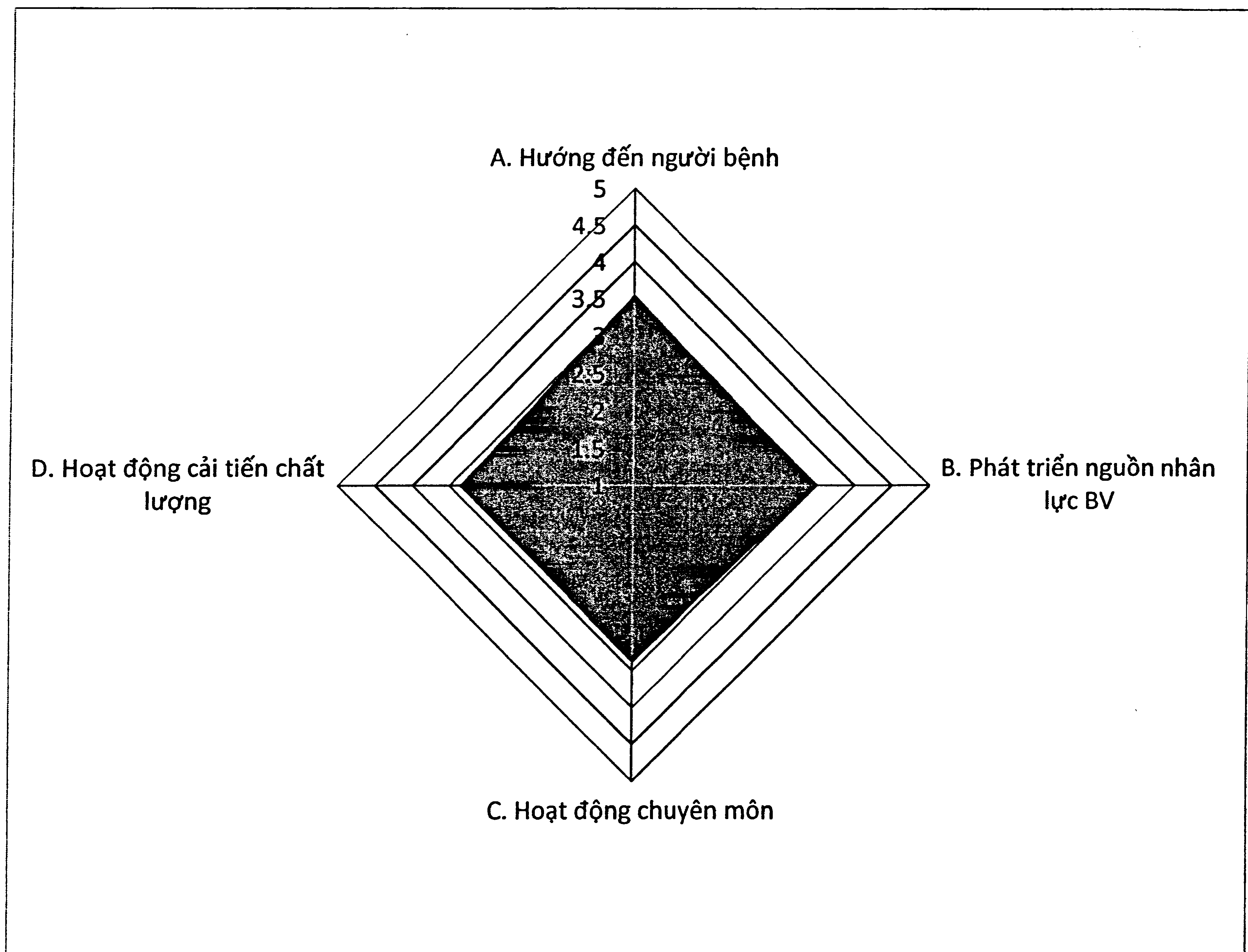
### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Ngày 09/10/2019, triển khai kế hoạch kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2019, Giám đốc ban hành Quyết định số 1708/QĐ-BVĐK ngày 22/10/2019 về việc thành lập Đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện. Chia thành 3 tổ kiểm tra các khoa phòng. Trong quyết định có phân công nhiệm vụ cho các thành viên. Trưởng đoàn triệu tập các thành viên trong Đoàn họp phổ biến, quán triệt mục đích, yêu cầu, nội dung kiểm tra. Từ ngày 24 – 29/10/2019 Đoàn kiểm tra đánh giá kết quả trên cơ sở khách quan, trung thực. Thư ký Đoàn có trách nhiệm tổng hợp kết quả kiểm tra, báo cáo trưởng đoàn. Trưởng đoàn công bố điểm và rút kinh nghiệm với khoa, phòng. Báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo mẫu của Bộ Y tế.

### IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

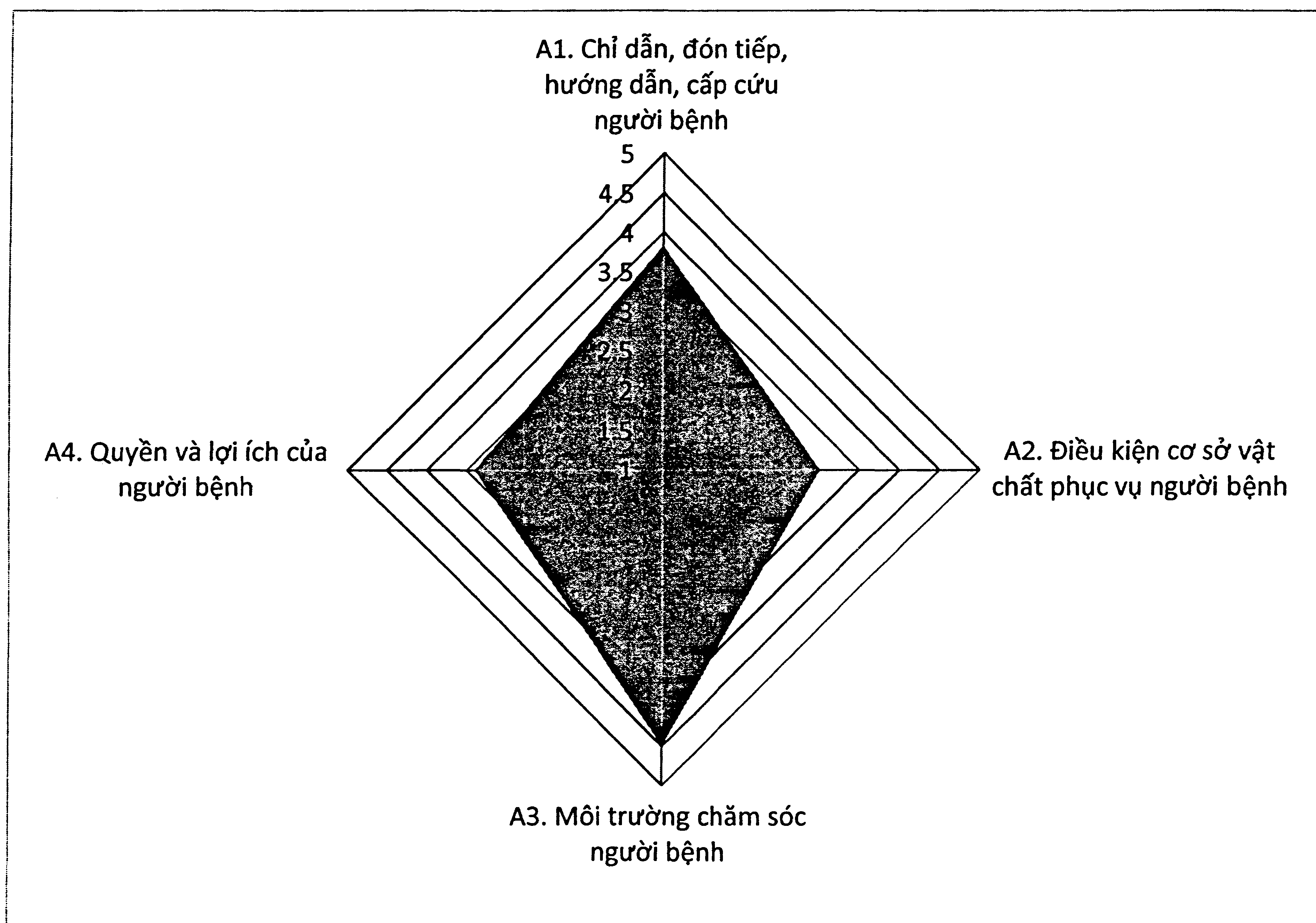
#### a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)

|        |           |
|--------|-----------|
| Phần A | 3.56 điểm |
| Phần B | 3.5 điểm  |
| Phần C | 3.4 điểm  |
| Phần D | 3.36 điểm |



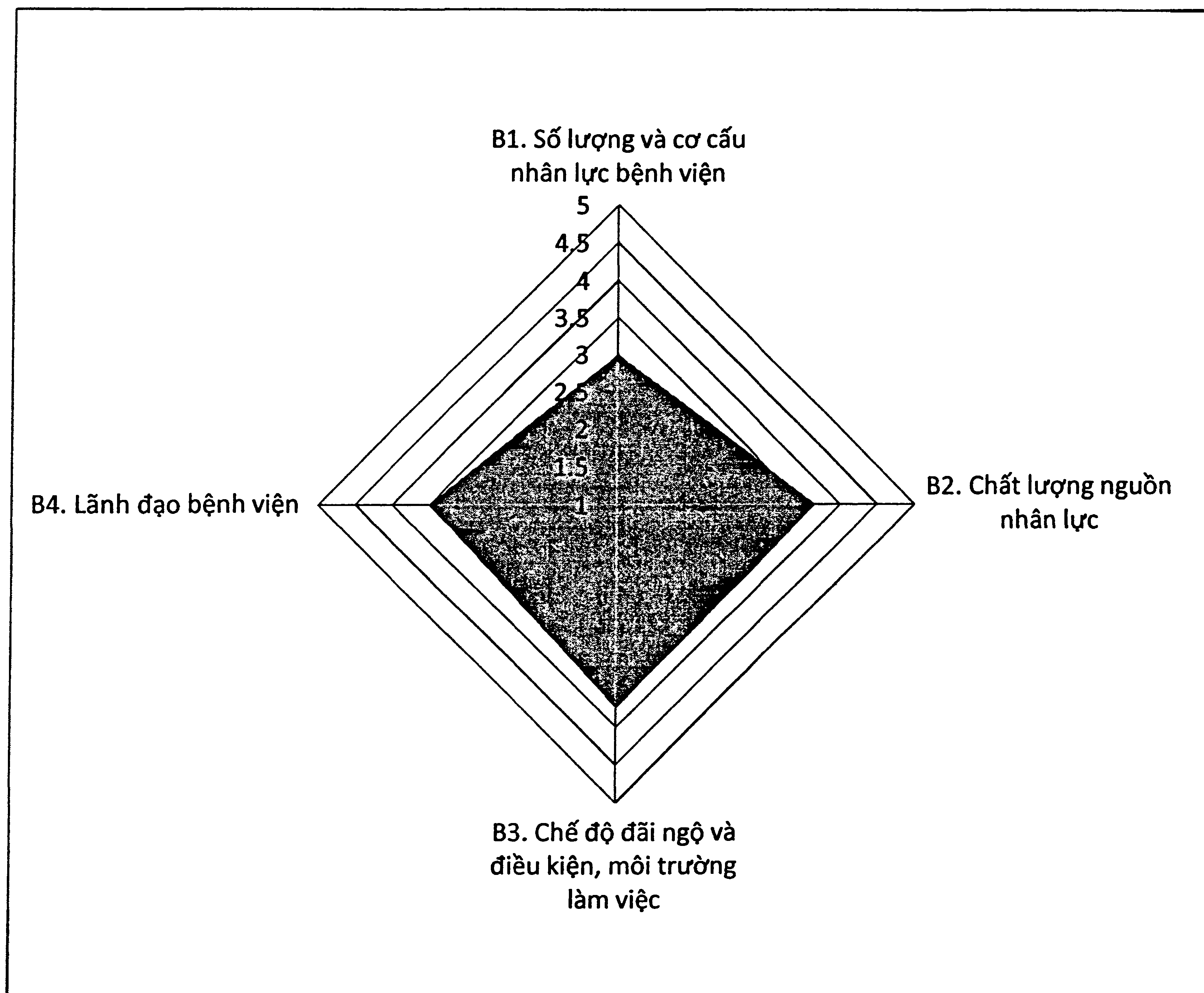
**b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)**

| Phần A   |         |
|----------|---------|
| Tiêu chí | Điểm TB |
| A1       | 3.83    |
| A2       | 3       |
| A3       | 4.5     |
| A4       | 3.4     |

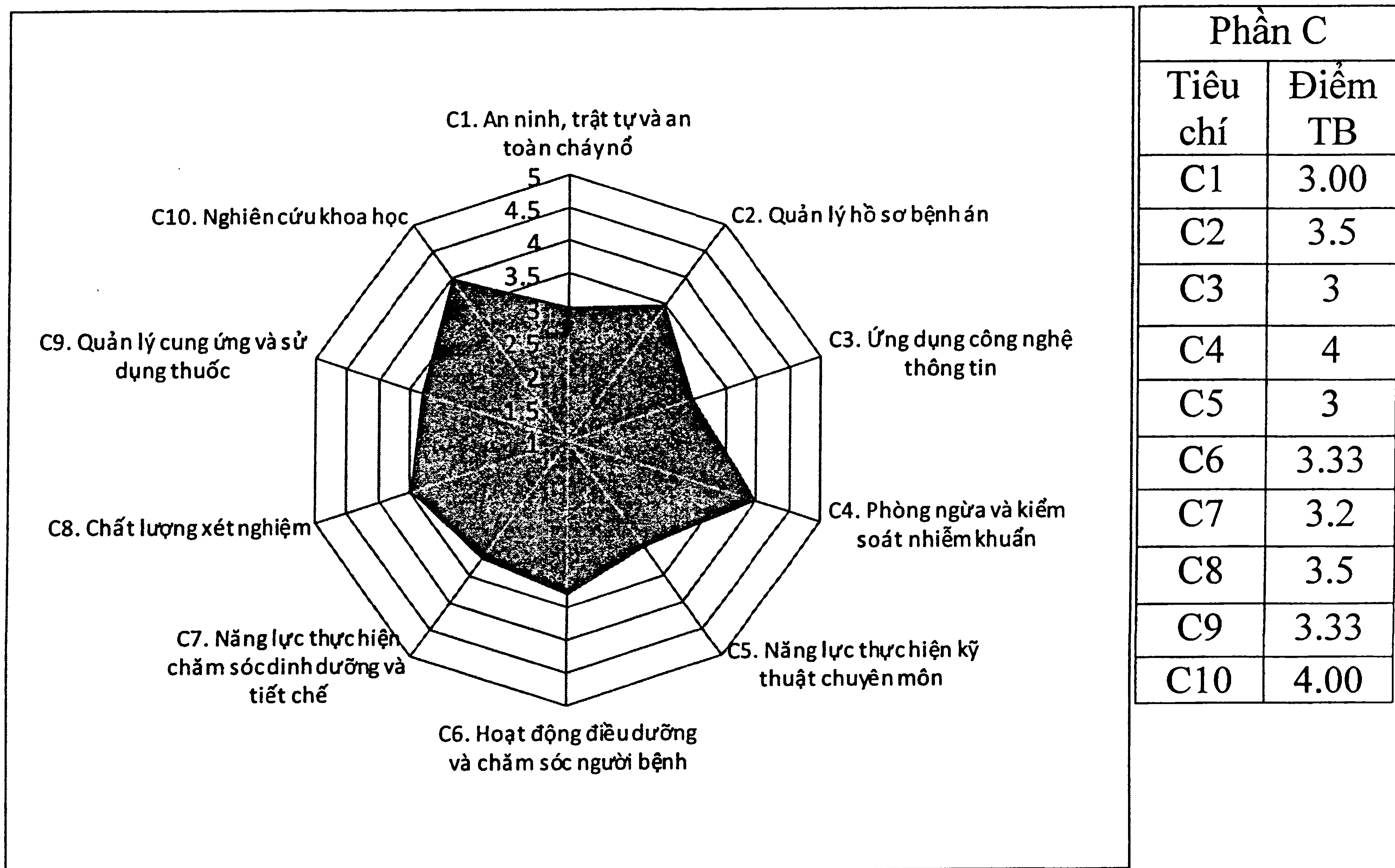


**c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)**

| Phần B   |         |
|----------|---------|
| Tiêu chí | Điểm TB |
| B1       | 3       |
| B2       | 3.67    |
| B3       | 3.75    |
| B4       | 3.5     |

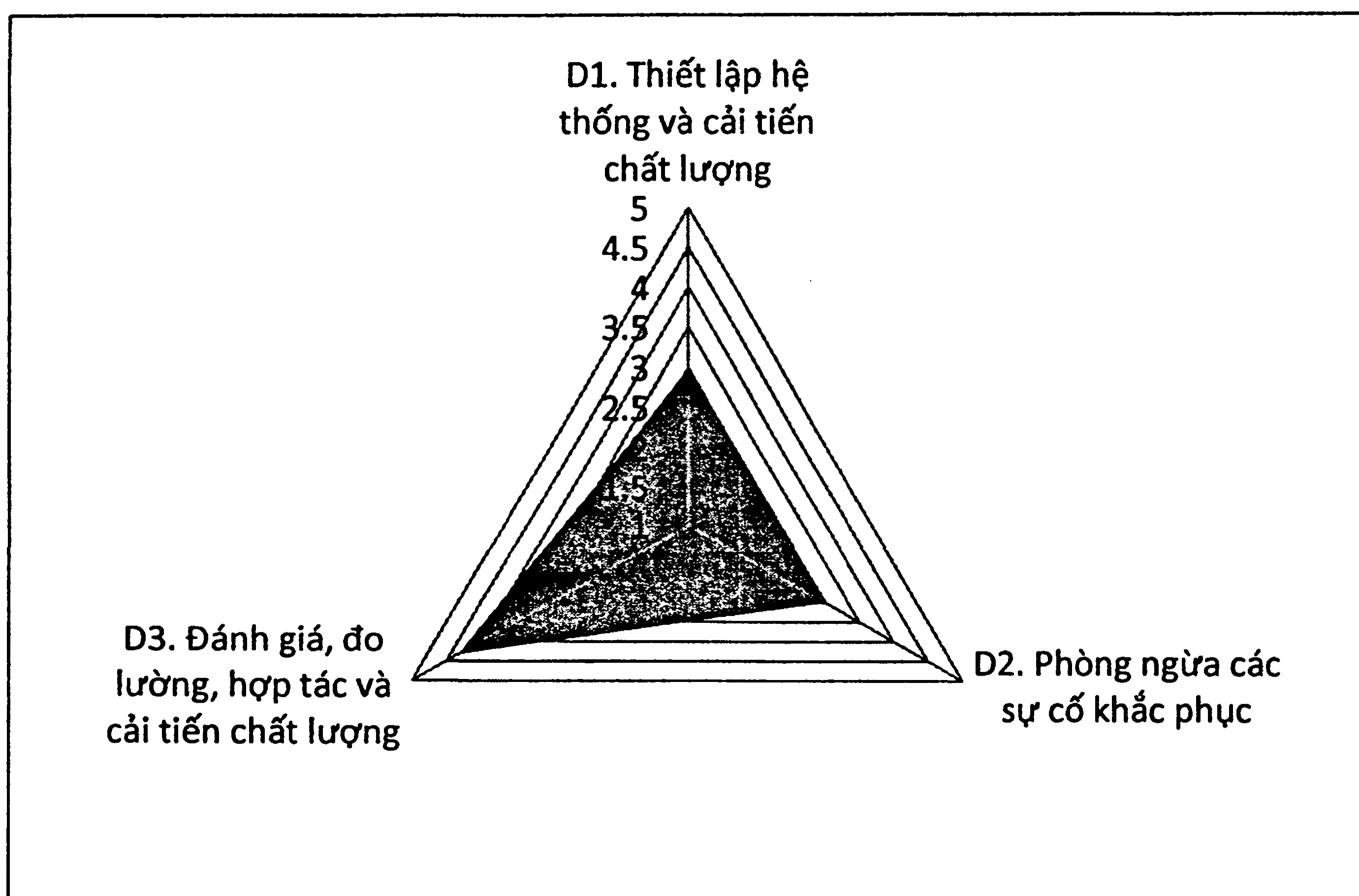


**d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)**



**e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)**

| Phần D   |         |
|----------|---------|
| Tiêu chí | Điểm TB |
| D1       | 3       |
| D2       | 3       |
| D3       | 4.33    |



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

### 1. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức.

- Số lượng tiêu chí áp dụng là 78/83 (Bệnh viện không có khoa Sản và Nhi) nên không áp dụng 04 tiêu chí mục E và 1 tiêu chí A4.4;
- Tổng số điểm đạt: 269, điểm trung bình là 3,41;
- Qua bảng tổng kết điểm trung bình của từng phần cho thấy: Phần đạt điểm cao nhất là hướng đến người bệnh 3,56 điểm, sau đó là hoạt động phát triển nguồn nhân lực bệnh viện 3,50 điểm và hoạt động chuyên môn 3,40 điểm. Phần đạt điểm trung bình thấp nhất là hoạt động cải tiến chất lượng 3,36 điểm.
- Tổng số điểm đạt là 269 điểm, trong đó không còn tiêu chí ở mức 1; Tiêu chí mức 2 là 9; tiêu chí mức 3 là 31, tiêu chí mức 4 là 32, tiêu chí mức 5 là 6;
- Bệnh viện đã triển khai được khá nhiều các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện:
  - + Xây dựng triển khai đề án và kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện;
  - + Xây dựng 808 quy trình kỹ thuật;
  - + Xây dựng 10 quy trình quản lý;
  - + Xây dựng 220 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị;
  - + Nâng cấp phần mềm quản lý bệnh viện tiến tới triển khai bệnh án điện tử;
  - + Triển khai sử dụng hệ thống lưu trữ và truyền hình ảnh (PACS).
- Bệnh viện đã tăng cường công tác đào tạo, kiểm tra giám sát của Điều dưỡng.
  - + Tổ chức các lớp đào tạo về: Nghiên cứu khoa học, cấp cứu ngừng tuần hoàn, dinh dưỡng, Truyền thông giáo dục sức khỏe, ghi chép hồ sơ bệnh án.
  - + Tổ chức kiểm tra tay nghề cho 2/3 Điều dưỡng trong toàn viện.
  - + Thường xuyên tổ chức kiểm tra định kỳ, đột xuất công tác Điều dưỡng tại các khoa.
- Bệnh viện đã đẩy mạnh công tác An toàn người bệnh:
  - + Hoàn thiện các quy định về an toàn người bệnh cho phù hợp với thực tế.
  - + Thường xuyên kiểm tra, giám sát đặc biệt là công tác an toàn phẫu thuật và thực hiện quy trình tại khoa Lọc máu thận nhân tạo.
  - + Triển khai vòng đeo tay nhận diện người bệnh cho tất cả người bệnh nội trú.
  - + Cung cấp nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật đảm bảo vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ).
- Bệnh viện tích cực phát triển kỹ thuật mới trong năm 2019 và đã phát triển được 8 kỹ thuật mới.
- Triển khai khám chữa bệnh ngày thứ 7 để giảm quá tải khám bệnh trong ngày thường;
- Bệnh viện đã tăng cường công tác 5S: tổ chức tập huấn, kiểm tra định kỳ và đột xuất các khoa phòng, trang bị thêm các trang thiết bị để các khoa có thể thực hiện tốt công tác 5S tại khoa (giá để đồ kho Lọc máu Thận nhân tạo, giá để tài liệu...).
- Bệnh viện phối hợp với các cơ quan truyền thông đại chúng như Báo Ninh Bình, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe, Thông tấn xã Việt Nam thường

trú tại Ninh Bình làm các chuyên trang, chuyên mục, phóng sự quảng bá các hoạt động của Bệnh viện và kêu gọi kết nối với các nhà hảo tâm, các tổ chức thiện nguyện ủng hộ bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn.

2. Kết quả tự chấm điểm chất lượng bệnh viện so sánh với năm 2018.

| Năm  | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Tổng điểm |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| 2018 | 0     | 10    | 33    | 31    | 5     | 268       |
| 2019 | 0     | 9     | 31    | 32    | 6     | 269       |

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

1. Bệnh viện tự đánh giá các vấn đề còn tồn tại:

- Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I chưa được chăm sóc toàn diện bao gồm thể chất và vệ sinh cá nhân;
- Chưa tổ chức thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng có người bệnh phàn nàn, thắc mắc để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến;
- Người bệnh chưa được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý theo mã của Bộ Y tế.

2. Những vấn đề tồn tại mà Đoàn kiểm tra của Sở Y tế đã chỉ ra trong kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2018 nhưng Bệnh viện chưa khắc phục được như:

- Các khoa lâm sàng chưa cung cấp đủ nước uống cho người bệnh.
- Chưa lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh chăm sóc cấp I.
- Chưa cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...).

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

1. Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết ngay trong năm 2019

- Khuyến khích các khoa báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp điều chỉnh kịp thời đảm bảo an toàn cho người bệnh;
- Tăng cường giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm.

2. Các vấn đề khác ưu tiên giải quyết trong năm tới

- Tích cực phát triển các kỹ thuật mới, đặc biệt các kỹ thuật mũi nhọn mang tính chuyên sâu;
- Tiếp tục xây dựng các quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù chuyên môn dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế;
- Đẩy mạnh công tác An toàn người bệnh;
- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quy trình KCB tại khoa Khám bệnh;
- Tăng cường công tác quản lý chất lượng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện;
- Đẩy mạnh công tác dinh dưỡng tiết chế.

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

\* Giai đoạn 2020 – 2021

- Thường xuyên duy trì bền vững những tiêu chí đã đạt được mức 4 và mức 5, giảm các tiêu chí mức 2;

- Tăng cường đào tạo bác sỹ có trình độ chuyên sâu, số lượng bác sỹ chuyên khoa cấp II hoặc tiên sỹ; phân đầu bác sỹ trưởng, phó khoa phòng có trình độ chuyên khoa cấp II hoặc tiên sỹ đạt tỷ lệ trên 65%.
- Nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của cán bộ bệnh viện, tạo sự nhất trí đồng lòng của tất cả nhân viên bệnh viện trong việc cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện với mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm cho mọi hoạt động của bệnh viện.
- Triển khai đồng bộ các giải pháp cải tiến chất lượng bệnh viện;
- Thường xuyên giáo dục đạo đức nghề nghiệp cho nhân viên bệnh viện, không để xảy ra việc người bệnh không hài lòng về tinh thần thái độ phục vụ người bệnh của nhân viên y tế;
- Giảm tỷ lệ người bệnh phải chuyển tuyến khi đến khám và điều trị tại bệnh viện.

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

Trên cơ sở những mặt mạnh và những yếu kém cần khắc phục đã được đánh giá theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình cam kết thực hiện kế hoạch và lộ trình cải tiến chất lượng bệnh viện, phấn đấu nâng cao chất lượng bệnh viện để đáp ứng với sự kỳ vọng của người bệnh. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình phấn đấu trở thành địa chỉ tin cậy của người bệnh không những trong tỉnh mà còn của người bệnh các tỉnh lân cận, là bệnh viện được đánh giá là một trong những bệnh viện có chất lượng tốt của các bệnh viện hạng I; Phân đầu xếp loại chất lượng tốt.

Ngày...19...tháng...11...năm...2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

*Vũ Thủy Cường*

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)



**Phạm Văn Hiệp**