

**KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023**

I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Tóm tắt kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện

- Số lượng tiêu chí áp dụng: 78/83
 - Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94%
 - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: đạt 275 (Có hệ số 300)
 - Điểm trung bình của các tiêu chí: 3.53
- (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
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	5	31	38	4	78
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	6.41	39.74	48.72	5.13	100

2. 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
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	4	12	2	3,89	18
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	0	2	0	4,00	2

A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4,20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	6	6	2	3,71	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	2	0	3,67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	2	1	4,33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	3	1	0	3,25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3,75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	17	15	0	2,93	40
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3,50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4,00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4,00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	4	1	0	3,00	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	2	0	1,70	10
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3,67	3

C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	1	2	0	3,00	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3,00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	3	3	0	3,50	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3,00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	4	5	0	3,27	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3,33	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	1	2	0	3,67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
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	

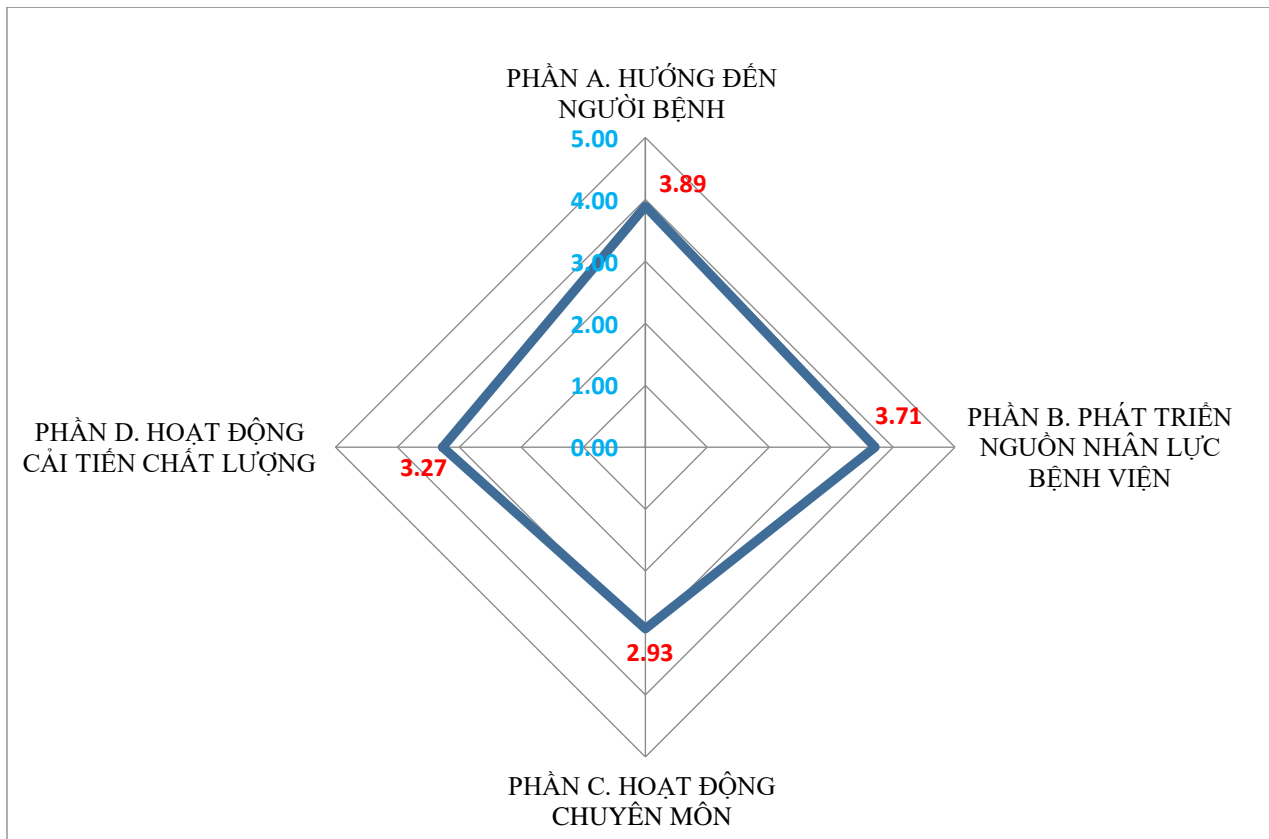
II. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Đoàn kiểm tra đã tiến hành kiểm tra theo 5 nhóm tiêu chí, mỗi thành viên trong đoàn kiểm tra được phân công vào các nhóm tiêu chí phù hợp với lĩnh vực được phân công. Đoàn kiểm tra đã rà soát, kiểm tra toàn bộ tiêu chí được áp dụng tại bệnh viện năm 2023.

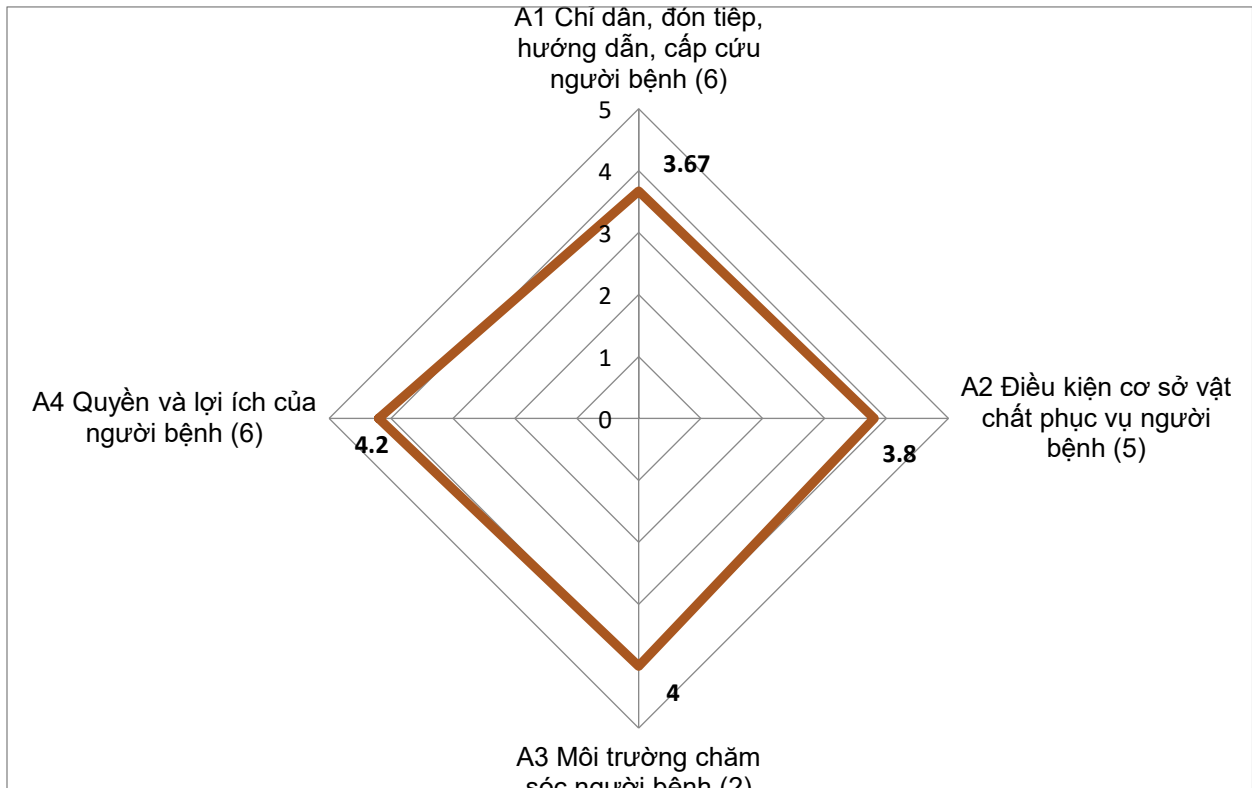
- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 78/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94 phần trăm
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 275 (có hệ số: 300)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3.53**
- Số lượng tiêu chí không áp dụng: 05

III. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

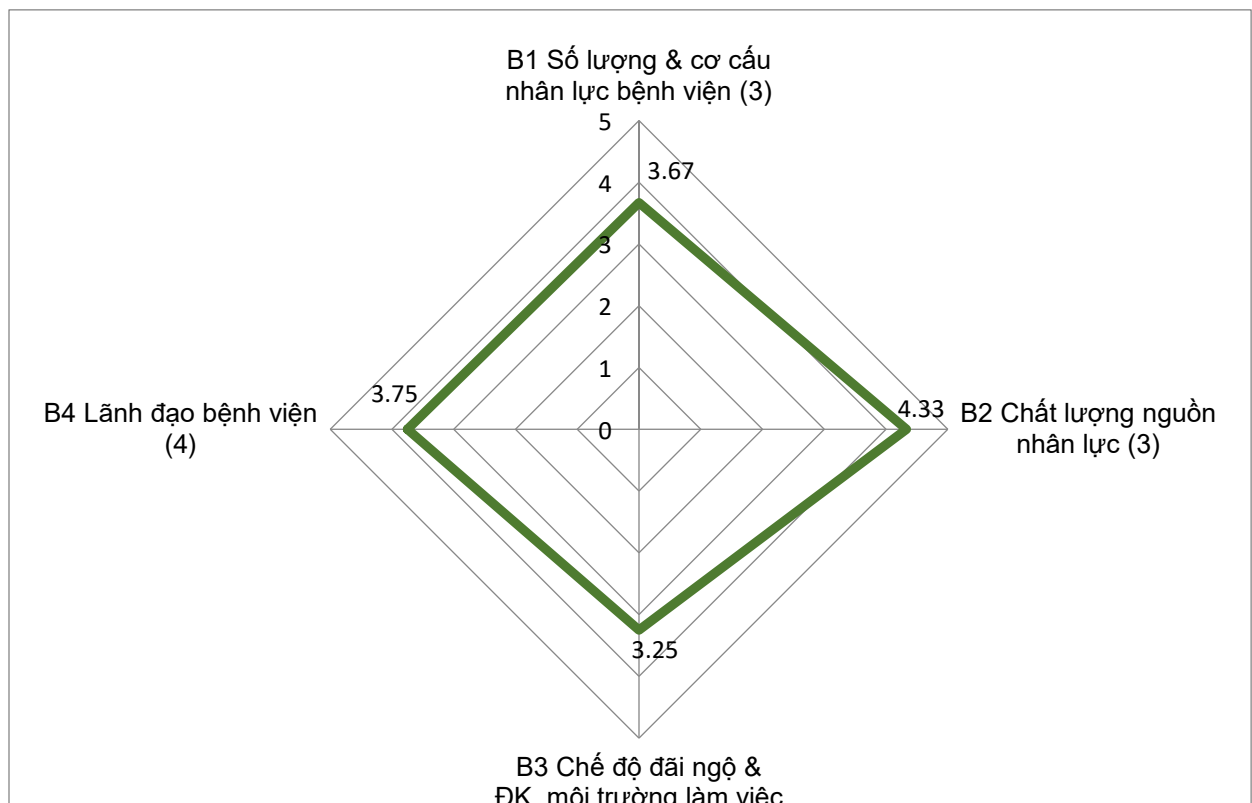
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần D)



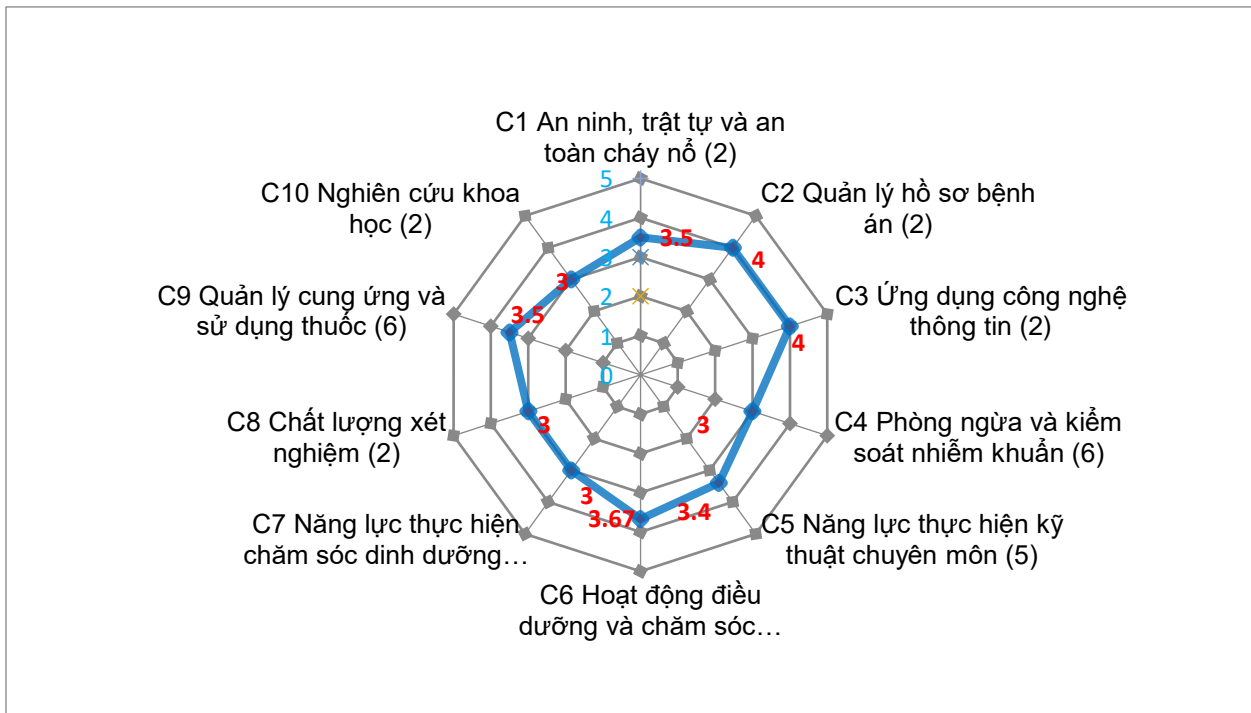
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



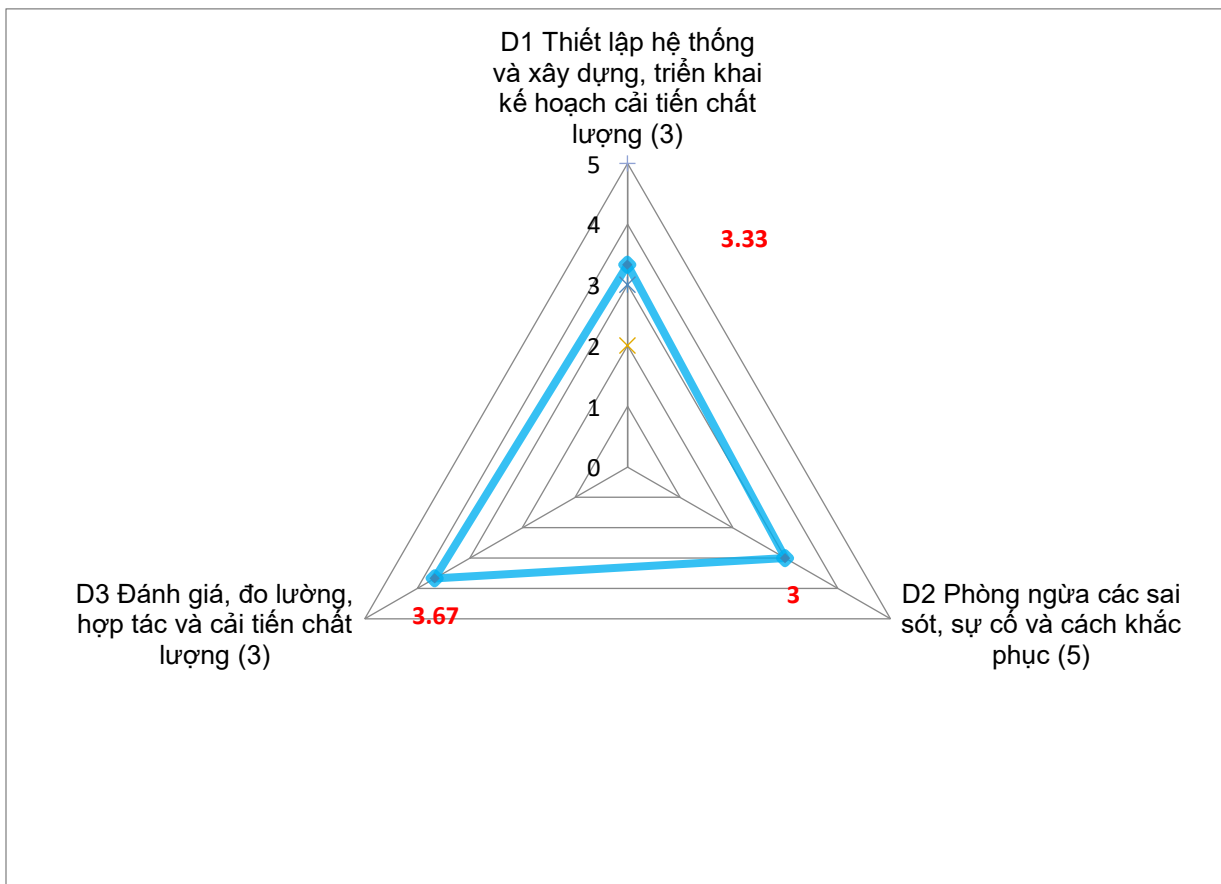
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



IV. NHẬN XÉT ĐÁNH GIÁ

1. Ưu điểm

- Được sự quan tâm chỉ đạo và tạo điều kiện của Ủy ban nhân dân, Sở Y tế, các ban ngành liên quan, cùng với sự đoàn kết, phấn đấu của tập thể cán bộ viên chức, bệnh viện đã triển khai thực hiện tốt các chức năng nhiệm vụ, nâng cao chất lượng bệnh viện, được người bệnh trong và ngoài tỉnh tin tưởng tới khám và điều trị.

- Bệnh viện thành lập Tổ quản lý chất lượng đã góp phần là đầu mối tập trung trong việc triển khai Bộ tiêu chí chất lượng.

- Bệnh viện thực hiện tốt Chỉ thị 09/CT-BYT về thực hiện đường dây nóng và tiếp nhận xử lý ý kiến phản ánh của người bệnh giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và đáp ứng hài lòng của người bệnh.

- Thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh và tiến hành các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ.

- Đã triển khai thực hiện và giám sát bộ chỉ số chất lượng tại bệnh viện.

- Bệnh viện đã có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng ưu tiên, có quy định rõ ràng về đối tượng người bệnh được ưu tiên và niêm yết công khai tại khu khám bệnh.

- Định kỳ đo kiểm tra các chỉ số môi trường lao động. Chỉ số môi trường lao động do bệnh viện tự xác định và quy định, phù hợp với hoạt động chuyên môn của bệnh viện.

- Bệnh viện thực hiện tốt quy tắc ứng xử, Kế hoạch đổi mới phong cách của nhân viên y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh: triển khai tập huấn, ký cam kết...

- Thực hiện tốt công tác bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý, đảm bảo duy trì điều hành hoạt động và phát triển liên tục của bệnh viện.

- Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật chuyên môn, danh mục dịch vụ theo phân tuyến điều trị.

- Thực hiện tốt ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh và quản lý bệnh viện, quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế .

- Đang triển khai thực hiện thêm 03 dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng mới trong năm.

- Đã có cán bộ chuyên trách thực hiện nhiệm vụ QLCL.

- Đã triển khai được các lớp tập huấn cho nhân viên bệnh viện như: Kỹ năng giao tiếp, tâm lý người bệnh, tập huấn về mã ICD- 10...

- Xây dựng và hoàn thiện 120 quy trình kỹ thuật thực hiện tại bệnh viện.
- Xây dựng bổ sung, sửa đổi các quy trình công tác tại các khoa, phòng. Áp dụng vào thực tế nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác khám, chữa bệnh.

2. Nhược điểm, vấn đề tồn tại

- Cơ sở hạ tầng được đầu tư xây dựng đã lâu nên nhiều hạng mục công trình đã xuống cấp gây không ít khó khăn cho quá trình đánh giá.
- Trang thiết bị y tế phục vụ cho chẩn đoán và điều trị đã được đầu tư nhưng vẫn còn thiếu, chưa đáp ứng được nhu cầu chẩn đoán điều trị trong điều kiện khoa học công nghệ phát triển như hiện nay, kinh phí đầu tư cho công tác phát triển y dược cổ truyền còn quá thấp.
- Việc thực hiện 5S tại các khoa phòng chưa thực sự thường xuyên do 5S là một phương pháp tương đối khó và cần thời gian thực hiện dài để tạo thói quen thực hiện thường quy cho nhân viên.
- Bộ tiêu chí chất lượng đang được áp dụng còn nhiều tiêu chí chưa phù hợp với thực tế, nhiều tiêu chí khó có thể thực hiện được. Như Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế “về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật” Bệnh viện chuyên khoa YHCT nên chưa đáp ứng cơ sở vật chất và nhân lực; Quy định phân tuyến chuyên môn kỹ thuật YHCT tại thông tư 43/2013/TT-BYT và thông tư 21/2017/TT-BYT còn chưa phù hợp nên gây khó khăn cho việc đánh giá chất lượng bệnh viện.
- Phòng Quản lý chất lượng và Phòng công tác xã hội chưa được thành lập.

V. BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

- Đầu tư mua sắm trang thiết bị phù hợp với chiến lược phát triển của YHCT theo hướng hiện đại hoá YHCT kết hợp YHCT với YHHĐ để triển khai có hiệu quả Luật khám chữa bệnh.

- Các khoa phòng tiếp tục xây dựng, hoàn thiện các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị theo yêu cầu của Bộ tiêu chí quản lý chất lượng bệnh viện.

- Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện và đề án nâng cao chất lượng.

- Tiếp tục thực hiện Bộ tiêu chí Bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp khác.

- Tiếp tục thực hiện các bộ tiêu chí Cơ sở y tế xanh-sạch-đẹp, Bộ tiêu chí Chất lượng phòng xét nghiệm.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

(Đã ký)

Trần Thanh Bình