

### SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

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

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH TP HỒ CHÍ MINH

Địa chỉ chi tiết: 929 Trần Hưng Đạo, phường 01, quận 5, TP Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: 04161 Ngày cấp: 05/7/2017

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Chuyên khoa khác

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

- 1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 76/83 TIÊU CHÍ
- 2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 92%
- 3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 307 (Có hệ số: 328)
- 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.00

(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:	0	0	13	47	16	76
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	17.11	61.84	21.05	76

Ngày...24...tháng...01...năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

*(Handwritten signature)*  
Võ Hoa Chánh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)



BS. Châu Văn Đính



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

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 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 chi dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	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	4	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	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	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	3	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	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 phản 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	5	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	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	5	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	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	4	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	5	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	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	3	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	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	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)			
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	4	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	4	0	
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	0	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	0	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	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	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)			
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	5	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)			



Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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 tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	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	5	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	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	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	5	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
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	
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	5	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	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	4	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	4	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	4	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	3	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	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
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	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	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2024</b>	<b>Chi tiết</b>
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	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	



## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

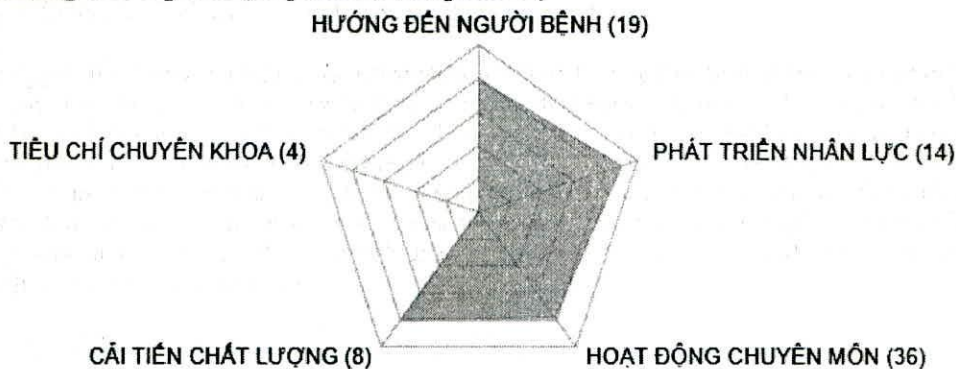
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	4	12	3	3.95	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm 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>	0	0	2	3	9	4.50	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	0	6	23	3	3.91	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	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	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	4	0	4.00	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	0	3.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	3	0	3.60	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	0	4	2	4.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	0	1	9	1	4.00	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	5	0	4.00	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>	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	

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

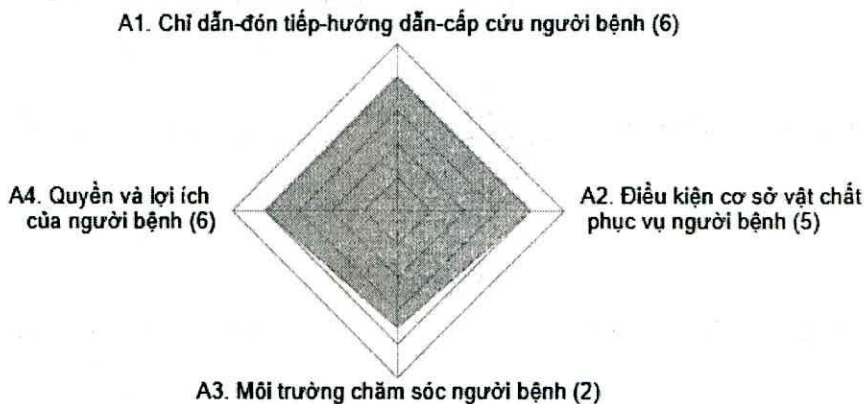
Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng của Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình tự tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam do Bộ Y tế ban hành. Thành viên đoàn kiểm tra theo quyết định số 1323/QĐ-BVCTCH, ban hành ngày 11/12/2024. Các nội dung kiểm tra: - Đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam do Bộ Y tế ban hành (version 2.0): 3.93 điểm. - Tự đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm: mức 2. - Tổng số tiêu chí đánh giá: 76/80. - Điểm trung bình khảo sát hài lòng nhân viên y tế: 3.3 - Điểm trung bình khảo sát hài lòng người bệnh nội trú: 4.8. - Điểm trung bình khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú: 4.7 - Khảo sát mức độ an toàn phẫu thuật kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế: 101/110 điểm (bệnh viện đạt mức an toàn cao).

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

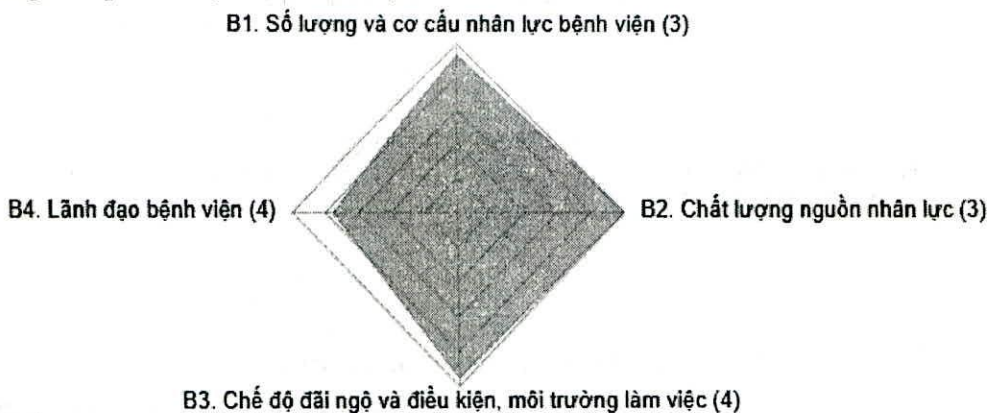
• a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



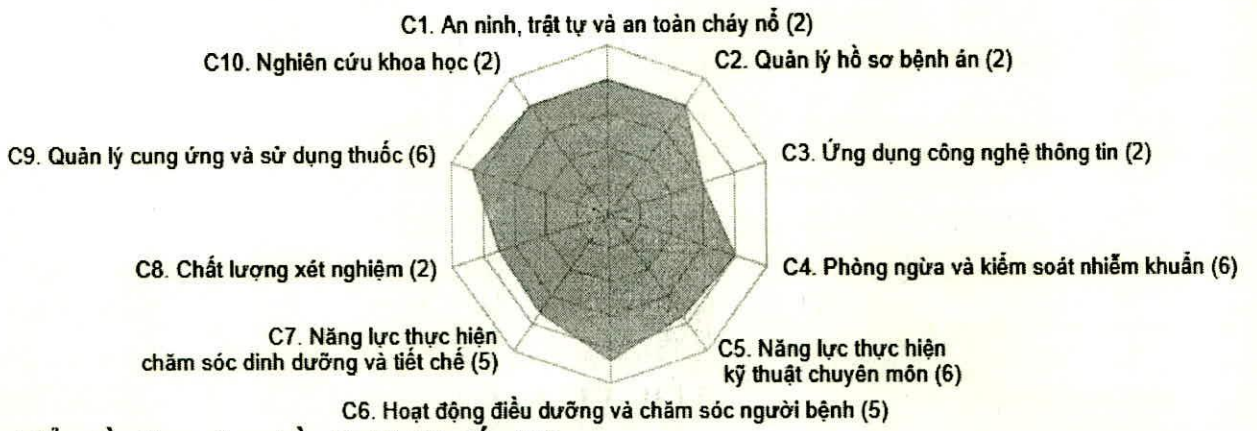
• b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



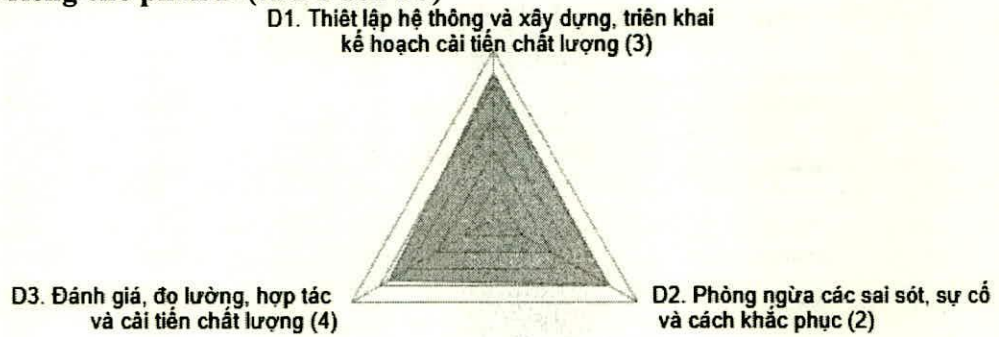
• c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

### - PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

- + Sửa chữa xong khu vực phòng mổ lâu để đảm bảo có thể điều trị cho bệnh nhân tốt nhất.
- + Có giấy hướng dẫn trình tự làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, có ghi số phòng, địa điểm và thời gian lấy kết quả. Người bệnh được giải thích rõ khi làm cận lâm sàng.
- + Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời. Đã thiết kế mã QR khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng người bệnh và mã QR hòm thư góp ý điện tử để nắm bắt tức thời các ý kiến, phản hồi của người bệnh.
- + Người bệnh nặng được nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng trên phạm vi toàn bệnh viện; có 2 khu nhà vệ sinh riêng cho người tàn tật ở khu khám bệnh.
- + Các quầy thu viện phí có máy POS giúp bệnh nhân thanh toán thuận tiện hơn, hạn chế dùng tiền mặt.
- + Có phương án bố trí thêm quầy phát thuốc và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm.
- + Có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng;
- + Bệnh viện huy động được các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa cho trang thiết bị kỹ thuật phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị;
- + Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện. Đã tổ chức cuộc thi thiết kế Poster 5S quy mô toàn bệnh viện và trao giải thưởng để động viên, khuyến khích các khoa/phòng.

### - PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:

- + Đạt được ít nhất 90 phần trăm chỉ số kế hoạch phát triển nhân lực; đạt chỉ số tuyển dụng lao động theo kế hoạch đề ra.
- + Đã tổ chức xong lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức dành cho viên chức, người lao động vào tháng 9, tháng 10 năm 2024; số lượng viên chức, người lao động được tập huấn đạt tỷ lệ 95,58 phần trăm.
- + Có cập nhật, bổ sung, cải tiến bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm dựa trên kết quả đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế.
- + Có kế hoạch đào tạo cho nhân viên, kế hoạch đào tạo phù hợp với phát triển chuyên môn của bệnh viện, cử đầy đủ các chức danh tham gia đào tạo ngắn hạn, dài hạn.
- + Có tiến hành khảo sát hài lòng nhân viên y tế và báo cáo, qua đó xác định được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng và có kế hoạch can thiệp, cải thiện.
- + Đã hoàn thành việc tổ chức khám sức khỏe năm 2024 cho nhân viên bệnh viện.
- + Có ứng dụng công nghệ thông tin vào xử lý văn bản; tiến hành rà soát việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo.

### - PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:

- + Có nhân viên y tế (hoặc có hình thức khác như camera) kiểm soát người bệnh hoặc đóng, mở cửa cho người bệnh và người nhà người bệnh vào – ra các khoa, phòng (đặc biệt khu vực cấp cứu).
- + Bước đầu quản lý bằng hồ sơ bệnh án điện tử. Có triển khai đề án về đánh giá mức độ tuân thủ ghi chép hồ sơ bệnh án ngoại trú.
- +Tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- + Đã xây dựng các bảng kiểm để đánh giá việc tuân thủ của nhân viên về các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn. Có theo dõi định kỳ tình trạng nhiễm trùng bệnh viện theo khoa lâm sàng và trong toàn bệnh viện, kết quả được báo cáo tại các buổi họp quý kiểm soát nhiễm khuẩn.
- + Thực hiện bảo trì bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kỳ hàng năm.
- + Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70 phần trăm trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định.
- + Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng (theo đánh giá của bệnh viện, căn cứ trên phạm vi tác động, ảnh hưởng tới hoạt động chuyên môn...) tại một số khoa lâm sàng.
- + Khoa Dinh dưỡng có tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại hội trường mỗi tháng.
- + Có đầy đủ các trang thiết bị, vật tư, nhân sự có đủ năng lực để thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch (theo danh mục kỹ thuật).
- +Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn về dược. Có xây dựng đề án cải tiến chất lượng về cảnh báo hạn dùng của thuốc.
- + Đã ban hành quy định quản lý, giám sát hoạt động thông tin thuốc của trình dược viên, công ty dược và các tài liệu quảng cáo thuốc.
- + Bệnh viện có ít nhất 03 bài báo khoa học về các đề tài thực hiện tại bệnh viện, do nhân viên bệnh viện thực hiện đăng trên các tạp chí khoa học trong nước.

### - PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- + Liên tục cập nhật các thông tin liên quan khám chữa bệnh của Bệnh viện qua trang web: bvctch.vn và fanpage của bệnh viện.
- + Đã xây dựng bộ nhận diện thương hiệu; 100 phần trăm các khoa/phòng xây dựng khẩu hiệu; trên 50 phần trăm khoa/phòng xây dựng mục tiêu chất lượng.
- +Tổ chức các cuộc họp hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện theo định kỳ, nhân viên phòng Quản lý chất lượng và mạng lưới có tham gia lớp Quản lý chất lượng.



- + Có kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện cho năm 2024, trong đó có hơn 50 phần trăm các khoa/phòng triển khai tổng cộng 20 đề án cải tiến chất lượng bệnh viện; xây dựng 27 chỉ số theo dõi chất lượng với tỷ lệ đạt mục tiêu đề ra hơn 80 phần trăm .
- + Phối hợp với cơ quan báo chí truyền thông về công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cung cấp thông tin nhanh chóng về các ca bệnh lý hay, phức tạp.
- + Không có trường hợp nhầm lẫn người bệnh trong xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, phát thuốc cho người bệnh.
- + Có đầy đủ hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện, hệ thống có ghi nhận đầy đủ các sự cố y khoa đã xảy ra. Có điều tra, phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ của các sự cố đã xảy ra.
- + Có đầy đủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật, có tiến hành giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật theo hình thức kiểm tra ngẫu nhiên, không báo trước.

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

### **- PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH**

- + Chưa có phần mềm tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo thuật toán hợp lý để giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh.
- + Chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng.
- + Bệnh viện không gian chật hẹp, khoảng không ngoài trời hạn chế nên việc có mảng xanh chưa thể đáp ứng.

### **- PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:**

- + Chưa bổ nhiệm đầy đủ các chức danh lãnh đạo, quản lý theo đề án vị trí việc làm.
- + Chưa tuyển bổ sung nhân sự, chưa đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp
- + Chưa áp dụng hình thức “chỉ trả dựa trên kết quả công việc”.
- + Chưa có phiếu thông tin điều trị để phát cho bệnh nhân và đánh giá hiệu quả của phiếu.

### **- PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:**

- + Đã có khu vực khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung nhưng do mặt bằng nhỏ hẹp nên thiết kế không đạt tiêu chuẩn về kiểm soát nhiễm khuẩn.
- + Nhân viên giám sát về kiểm soát nhiễm khuẩn kiêm nhiệm, vì vậy việc giám sát chưa sát sao.
- + Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chưa cao.
- + Chưa có đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.
- + Chưa tiến hành đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
- + Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Chưa có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.
- + Chưa có phương tiện vận chuyển suất ăn tới người bệnh có khả năng giữ nhiệt độ thức ăn.
- + Bếp ăn chưa đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp suất ăn > 90 phần trăm số người bệnh.
- + Bệnh viện chưa có sáng kiến hoặc giải pháp mới về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh dựa trên nghiên cứu; được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ.
- + Chưa có nhiều công trình nghiên cứu được đăng tải trên các tạp chí quốc tế.

### **- PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:**

- + Chưa thực hiện đánh giá phân loại thi đua, khen thưởng các khoa/phòng dựa trên việc hoàn thành các đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng.

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

- Hoàn thiện việc bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện.
- Cải tiến phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên.
- Cải thiện việc thực hiện đánh dấu vùng phẫu thuật theo quy trình hướng dẫn của phòng Kế hoạch tổng hợp theo công văn số 110/TB-BVCTCH ngày 22 tháng 01 năm 2021.
- Xây dựng kế hoạch và chuẩn bị thực hiện việc mở rộng khu vực khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung.
- Trang bị màn hình hiển thị số thứ tự chụp X-quang tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.
- Trang bị wifi khu nội trú.

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

- Hoàn thiện việc bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện.
- + Giải pháp: phòng Tổ chức Cán bộ là đầu mối thực hiện.
- + Lộ trình: quý 1 năm 2025.
- Cải tiến phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên.
- + Giải pháp: Công đoàn là đầu mối thực hiện, Phòng Công nghệ thông tin phối hợp: phần mềm bổ sung chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên; kết quả phân tích có đưa ra được các cảnh báo nguy cơ bệnh tật cho các nhóm đối tượng nhân viên y tế.

- + Lộ trình: quý 1 năm 2025.
- Cải thiện thực hiện đánh dấu vùng phẫu thuật phải tuân thủ theo quy trình hướng dẫn của phòng Kế hoạch tổng hợp theo công văn số 110/TB-BVCTCH ngày 22 tháng 01 năm 2021.
- + Giải pháp: Phòng Kế hoạch tổng hợp là đầu mối thực hiện, Khoa Gây mê hồi sức phối hợp. Triển khai kiểm tra định kỳ và ngẫu nhiên việc tuân thủ đánh dấu vùng mổ.
- + Lộ trình: quý 1 năm 2025.
- Xây dựng kế hoạch và chuẩn bị thực hiện việc mở rộng khu vực khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung.
- + Giải pháp: Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn là đầu mối thực hiện, Phòng Hành chính quản trị phối hợp
- + Lộ trình: quý 1 năm 2025.
- Trang bị màn hình hiển thị số thứ tự chụp X-quang tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.
- + Giải pháp: Phòng Công nghệ thông tin là đầu mối thực hiện, khoa Chẩn đoán hình ảnh phối hợp.
- + Lộ trình: quý 1 năm 2025.

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

Ban lãnh đạo và toàn thể nhân viên y tế bệnh viện Chấn thương chỉnh hình cam kết hoàn thiện và cải tiến nâng cao hệ thống chất lượng khám chữa bệnh: Đến cuối năm 2025: ưu tiên cải tiến những nội dung phần VIII.

Ngày...24...tháng...01...năm...2025...

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

*[Handwritten signature]*  
Vũ Thị Kiều

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)



**BS. Châu Văn Đỉnh**

