

Số: 1238 /TB-BVCTCH

TP. Hồ Chí Minh, ngày 15 tháng 8 năm 2023

THÔNG BÁO
Kết quả tự đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2023

Căn cứ Quyết định số 06/QĐ-SYT ngày 06 tháng 01 năm 2021 của Sở Y tế về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về ban hành Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện (phiên bản 2.0);

Căn cứ kế hoạch số 763/KH-BVCTCH ban hành ngày 26/5/2023 của Giám đốc Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình về kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023;

Căn cứ quyết định số 488/QĐ-BVCTCH, ban hành ngày 11/7/2023 về quyết định kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2023;

Giám đốc Bệnh viện thông báo kết quả tự đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2023 như sau:

I. KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/83 tiêu chí.
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 95%.
- Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng chưa tính hệ số: 283 (Có hệ số: 308)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí (có hệ số): **3.58**

(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:	1	2	33	37	6	79
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	2.53	40.51	48.10	7.59	100

5. Kết quả 4 nhóm chất lượng:

4 nhóm chất lượng	6 tháng đầu năm 2023
Phần A: Hoạt động hướng đến người bệnh (Tổ 1)	3.79
Phần B: Hoạt động về phát triển nguồn nhân lực (Tổ 2)	3.5
Phần C: Hoạt động chuyên môn (Tổ 3)	3.46
Phần D: Hoạt động cải tiến chất lượng (Tổ 4)	3.73

II. 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 488/QĐ-BVCTCH, ban hành ngày 11/7/2023. 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): 3.58 điểm.
- Tổng số tiêu chí đánh giá: 79/83.
- 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: 107/110 điểm (bệnh viện đạt mức an toàn cao).

III. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ VỀ ƯU ĐIỂM CỦA BỆNH VIỆN

- PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

- + Sửa chữa các phòng bệnh khoa lâm sàng và các phòng khám.
- + Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời.
- + Khoa khám bệnh có vạch màu, dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà để hướng dẫn cho bệnh nhân.
- + Lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện có mái hiên che nắng, mưa;
- + 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 bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí;
- + 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
- + Có điều hòa trong toàn bộ các buồng bệnh;

- + Có quy định rõ ràng về đối tượng người bệnh được ưu tiên;
- + Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, quần áo có các kích cỡ phù hợp.

+ Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.

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

+ Đã thực hiện tuyển dụng đầy đủ số lượng nhân viên theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng.

+ 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 báo cáo khảo sát hài lòng nhân viên y tế, xác định được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng.

+ Có tiến hành rà soát việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo.

- PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:

+ Lực lượng bảo vệ được trang bị các phương tiện liên lạc nội bộ (máy bộ đàm)

+ Trong quý II đã triển khai diễn tập phòng cháy chữa cháy 3 lần (ngày 11, 18, 25 tháng 5) trên quy mô toàn bệnh viện với đông đảo toàn thể nhân viên tham dự.

+ Các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án được nhập vào phần mềm máy tính để lưu trữ, quản lý.

+ Bước đầu quản lý bằng HSBA điện tử.

+ Khoa KSNK đã tuyển dụng đầy đủ nhân lực chuyên trách theo đề án vị trí việc làm và phù hợp với quy mô, tính chất chuyên môn của bệnh viện

+ Tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.

+ Có phân loại chất thải rắn y tế tại nguồn

+ Thùng rác có các màu khác nhau, có in biểu tượng cho từng loại chất thải rắn: chất thải lây nhiễm, chất thải thông thường, chất thải tái chế...

+ Thực hiện bảo trì bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kì hàng năm.

+ Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70% 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.

+ Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện.

+ Khoa Dinh dưỡng thiết kế, in, phát và tư vấn các tài liệu truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh.

+ Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh nhận định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe và ghi vào “Phiếu chăm sóc điều dưỡng”.

+ Đã bổ nhiệm được đầy đủ các vị trí điều dưỡng trưởng trong bệnh viện (khoa Dinh dưỡng).

+ Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn được.

+ 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.

- PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

+ Liên tục cập nhật thông tin khám chữa bệnh của Bệnh viện qua trang web: bvctch.vn và fanpage của bệnh viện.

+ Phối hợp với cơ quan báo chí truyền thông về công tác tuyên thông 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.

+ Đánh giá định kỳ Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống dịch covid qua phần mềm Bộ Y tế.

+ Đảm bảo mức độ an toàn phẫu thuật luôn đạt mức an toàn cao.

IV. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ VỀ 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.

+ Chưa báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống).

+ Chưa có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.

- 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 dụng đủ số nhân lực theo đề án vị trí việc làm

+ Khoa Cấp cứu, Gây mê Hồi sức chưa sắp xếp trực 3 ca 4 kíp

+ Đối tượng điều dưỡng nghỉ hưu, nghỉ việc chưa tuyển dụng bổ sung đủ nhân lực.

+ Chưa có kế hoạch thi tay nghề giỏi

+ Chưa có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện.

+ Số nhân viên có CME chưa đạt

+ Chưa tổ chức lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho viên chức, người lao động

+ Chưa áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”

+ Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện chưa được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.

- PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:

+ Chưa có danh sách người bệnh bị NKBV và thống kê tỷ lệ NKBV

+ 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 đánh giá việc thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn được.

+ Chưa tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên bệnh viện

+ Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện.

+ 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% số người bệnh.

+ Trong Quý 2, các đề tài vẫn còn trong giai đoạn Nghiên cứu khoa học nên chưa nghiệm thu. Từ đó, bệnh viện chưa đủ 3 bài báo khoa học đăng trên các tạp chí khoa học trong nước

+ Chưa 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.

+ Chưa khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.

- PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

+ Chưa xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng trên quy mô bệnh viện.

+ Các khoa phòng chưa triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa phòng theo lộ trình trong đề án.

+ Chưa xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu.

+ Chưa tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra sự cố.

+ Chưa có báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật phân chia theo cấp độ.

+ Chưa có báo cáo, đánh giá trong đó có xác định các yếu tố, hành vi, kỹ thuật có nguy cơ gây nhầm lẫn.

+ Chưa hoàn thành được >90% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.

- PHẦN E: VẤN ĐỀ AN TOÀN PHẪU THUẬT

+ Vị trí đánh dấu vùng phẫu thuật còn chưa đúng theo hướng dẫn.

+ Chưa có máy quét mã vạch tại phòng tiền mê để nâng cao công tác phục vụ chống nhầm lẫn người bệnh.

+ Chưa có máy làm ấm dịch truyền và máu

+ Đối với các trường hợp đặt nội khí quản khó: chưa có máy đặt nội khí quản qua camera

V. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN KHẮC PHỤC, CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- Thực hiện điều chỉnh đề án vị trí việc làm theo quy định mới.
- Tổ chức lớp nâng cao ứng xử, giao tiếp, y đức cho cán bộ công nhân viên bệnh viện.
- Hoàn thiện việc bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện.
- Triển khai phần mềm quản lý sức khỏe nhân viên y tế.
- Hoàn thiện việc khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế.
- Tổ chức các khóa học có CME cho cán bộ công nhân viên
- Tổ chức nghiệm thu các đề tài nghiên cứu khoa học và áp dụng triển khai các đề tài vào thực tiễn.
- Các khoa phòng hoàn thành triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa phòng theo lộ trình trong đề án.
- Tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc.
- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát hồ sơ bệnh án và góc truyền thông giáo dục sức khỏe.
- Tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra sự cố.
- Chưa có báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật phân chia theo kíp mổ.
- Triển khai xây dựng bộ nhận diện thương hiệu bệnh viện.
- Hướng dẫn lại đánh dấu vùng phẫu thuật.
- Trang bị máy làm ấm dịch truyền và máu cho phòng mổ.
- Trang bị máy quét mã vạch tại phòng tiền mê của phòng mổ.
- Trang bị máy đặt nội khí quản qua camera cho khoa.

VI. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Tổ chức lớp nâng cao ứng xử, giao tiếp, y đức cho cán bộ công nhân viên bệnh viện.
 - + Giải pháp: Phòng Tổ chức Cán bộ tổ chức các lớp nâng cao ứng xử, giao tiếp y đức cho cán bộ công nhân viên bệnh viện.
 - + Lộ trình: Quý 3, 4/2023
- Tổ chức nghiệm thu các đề tài nghiên cứu khoa học và áp dụng triển khai các đề tài vào thực tiễn.
 - + Giải pháp: Phòng Chỉ đạo tuyến rà soát danh sách các đề tài nghiên cứu khoa học và tiến hành trình hội đồng nghiệm thu.

- + Lộ trình: quý 4/2023.
- Tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế.
 - + Giải pháp: Công đoàn
 - + Lộ trình: Quý 3, 4/2023
- 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
 - + Lộ trình: Quý 3, 4/2023
- Triển khai xây dựng bộ nhận diện thương hiệu bệnh viện.
 - + Giải pháp: Phòng Hành chính quản trị thực hiện.
 - + Lộ trình: quý 3/2023 đến quý 4/2023.
- Hướng dẫn lại đánh dấu vùng phẫu thuật.
- Báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật phân chia theo kíp mổ.
 - + Giải pháp: Phòng Quản lý Chất lượng thực hiện.
 - + Lộ trình: quý 3/2023 đến quý 4/2023.
- Tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra sự cố.
 - + Giải pháp: Phòng Quản lý Chất lượng thực hiện.
 - + Lộ trình: quý 3/2023 đến quý 4/2023.
- Các khoa phòng hoàn thành triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa phòng theo lộ trình trong đề án.
 - + Giải pháp: Các Khoa/Phòng phối hợp cùng thực hiện.
 - + Lộ trình: Quý 3, 4/2023.
- Hoàn thiện việc khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế.
 - + Giải pháp: Công đoàn thực hiện
 - + Lộ trình: Quý 3, 4/2023.
- Tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc.
 - + Giải pháp: Khoa Dược thực hiện
 - + Lộ trình: Quý 3, 4/2023.
- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát hồ sơ bệnh án và góc truyền thông giáo dục sức khỏe.

- + Giải pháp: Giải pháp: Phòng Kế hoạch tổng hợp và phòng Điều dưỡng phối hợp phòng Quản lý Chất lượng tăng cường giám sát
- + Lộ trình: Quý 3, 4/2023.

VII. NHẬN XÉT CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN THEO TỪNG KHOA/PHÒNG:

Trong 79 tiêu chí triển khai có 49/79 (62%) tiêu chí đạt so với kế hoạch đề ra; có 30/79 (38%) tiêu chí chưa đạt so với kế hoạch đề ra, trong đó có 13 tiêu chí đạt mục tiêu tăng điểm so với năm 2022, sẽ tiếp tục hoàn thiện trong 6 tháng tiếp theo (phụ lục đính kèm thông báo).

Trên đây là thông báo về kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2023.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Ban Giám Đốc;
- Các Khoa/phòng (Vi –office);
- Trang tin điện tử của bệnh viện;
- Lưu: VT, QLCL (VDL 05b).



GIÁM ĐỐC

Châu Văn Đỉnh





PHỤ LỤC
(Ban hành kèm theo thông báo số: 1238/TB-BVCTCH, ngày 15/8/2023 của Giám Đốc Bệnh viện Chấn thương
chấn hình về thông báo kết quả đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2023)

**PHỤ LỤC : BẢNG THỐNG KÊ CÁC TIÊU MỤC THEO TỪNG TIÊU CHÍ TRONG “BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN” CHƯA ĐẠT YÊU CẦU SO VỚI KẾ HOẠCH ĐẦU NĂM ĐÃ ĐỀ RA VÀ LÝ DO CHƯA ĐẠT**

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
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	5	5	5	X		
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	4	4	X		
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	4	X		
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện	3	3	3	X		

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
	cấp cứu người bệnh kịp thời						
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	4	4	X		
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	4	3		X	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. 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.
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	4	4	X		

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHĂM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	4	X		
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	5	X		
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	3	X		
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	4	X		
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	3	3	X		
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3	4	X		
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)						

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	4	X		
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	4	X		
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	4	X		
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	3	3	X		
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	4	4	3		X	Chưa báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành.
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	5	4		X	Chưa có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)						
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân						

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
	lực bệnh viện (3)						
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	5	5	X		
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4	3		X	Chưa tuyển đủ nhân lực theo đề án Khoa Cấp cứu, Gây mê Hồi sức chưa sắp xếp trực 3 ca 4 kíp
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	5	3		X	Đối tượng điều dưỡng nghỉ hưu, nghỉ việc chưa tuyển dụng bổ sung đủ nhân lực. Đang thực hiện điều chỉnh đề án vị trí việc làm theo quy định mới.
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	5	3		X	Chưa có kế hoạch thi tay nghề giỏi Số nhân viên có CME chưa đạt
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5	1		X	Chưa tổ chức lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho viên chức, người lao động
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	5	4		X	Chưa có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện.
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)						

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	5	4		X	Chưa áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”
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	5	5	X		
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5	3		X	Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện chưa được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5	3		X	Khảo sát ngẫu nhiên >7 người chưa có ít nhất 5 người cho biết được làm việc trong môi trường thân thiện và được đối xử bình đẳng
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	4	4	X		
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	5	5	X		
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	3	X		

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	3		X	Chưa bổ nhiệm đầy đủ các chức danh lãnh đạo, quản lý theo đề án vị trí việc làm
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)						
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)						
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	4	X		
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	4	X		
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)						
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	4	X		
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	4	X		
C3 hệ số 2	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)						
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	3	X		
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng	3	3	3	X		

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
	dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn						
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)						
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	4	X		
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	4	4	X		
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	4	X		
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	3		X	Chưa có danh sách người bệnh bị NKBV và thống kê tỷ lệ NKBV
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	4	X		
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	4	X		

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHĂM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
C5 hệ số 2	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (6)						
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	4	4	X		
C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	4	4	4	X		
C5.3	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	4	4	4	X		
C5.4	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	4	4	4	X		
C5.5	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	3	3	3	X		
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)						
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	3		X	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.

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHĂM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
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	5	4		X	Chưa tiến hành đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	3	X		
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	3	3	X		
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	5	4		X	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% số người bệnh.
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4	4	X		
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư	4	4	4	X		

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
	vấn chế độ ăn phù hợp với 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	3	X		
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	4	4	X		
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	3	X		
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)						
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	3		X	Toàn bộ nhân viên khoa Dược được đào tạo liên tục đầy đủ
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	3		X	Chưa tiến hành đánh giá việc thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn dược.
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	3		X	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	3		X	Chưa tổ chức tập huấn, thông tin cho

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
							nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	5	3		X	Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện.
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	2		X	Chưa tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên bệnh viện
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)						
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	5	4	3		X	Bệnh viện chưa đủ 3 bài báo khoa học đăng trên các tạp chí khoa học trong nước
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	4	2		X	Chưa 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.
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)						
D1	D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)						
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	5	X		

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	3	4	3		X	Các khoa phòng chưa triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa phòng theo lộ trình trong đề án.
D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	3	4	3		X	Chưa xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu.
D2	D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (2)						
D2.1	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục	3	4	3		X	Chưa tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra sự cố.
D2.2	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	4	4	X		
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	4	3		X	Chưa có báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật phân chia theo cấp mổ.
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	5	4		X	Chưa có báo cáo, đánh giá trong đó có xác định các yếu tố, hành vi, kỹ thuật có nguy cơ gây nhầm lẫn.
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	4	X		

MÃ SỐ	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ SYT CHẤM 2022	MỤC TIÊU 2023	KẾT QUẢ BỆNH VIỆN TỰ ĐÁNH GIÁ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2023	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	LÝ DO
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)						
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	2	4	4	X		
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	5	4		X	Chưa hoàn thành được >90% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.
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	4	4	X		

