

Đà Nẵng, ngày 19 tháng 10 năm 2023

**BÁO CÁO KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ  
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 9 THÁNG - NĂM 2023**

**I. TÓM TẮT KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ**

**1. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chí chung toàn Bệnh viện**

**Bảng 1. Tổng hợp kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện**

Mục	Kế hoạch năm 2023	9 tháng/2023
Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	78/83 tiêu chí	78/83 tiêu chí
Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí	94%	94%
Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng	366	345
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	<b>4,31</b>	<b>4,06</b>

**Bảng 2. Kết quả chung chia theo mức**

Mục		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng
KH 2023	Số lượng TC đạt	0	0	04	43	31	78
	% Tiêu chí đạt	0	0	5,13	55,13	39,74	100
9th/2023	Số lượng TC đạt	0	0	11	48	19	78
	% Tiêu chí đạt	0	0	14,10	61,54	24,36	100

**Bảng 3. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá từng tiêu chí chất lượng**

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 9th/2023
A	<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>		
A1	<b>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	5	5
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	5
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	5
A1.4	BV bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	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	4

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 9th/2023
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	3
<b>A2</b>	<b><i>Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)</i></b>		
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	5
<b>A3</b>	<b><i>Môi trường chăm sóc người bệnh (2)</i></b>		
A3.1	NB được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5
A3.2	NB được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4
<b>A4</b>	<b><i>Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</i></b>		
A4.1	NB được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	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	5	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	4
<b>B</b>	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV (14)</b>		
<b>B1</b>	<b><i>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)</i></b>		
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	4
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	3

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 9th/2023
<b>B2</b>	<b><i>Chất lượng nguồn nhân lực (3)</i></b>		
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4
<b>B3</b>	<b><i>Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)</i></b>		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4
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
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	5
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4
<b>B4</b>	<b><i>Lãnh đạo bệnh viện (4)</i></b>		
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	3
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5
<b>C</b>	<b><i>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</i></b>		
<b>C1</b>	<b><i>An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)</i></b>		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	4
<b>C2</b>	<b><i>Quản lý hồ sơ bệnh án (2)</i></b>		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4
<b>C3</b>	<b><i>Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)</i></b>		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4
<b>C4</b>	<b><i>Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)</i></b>		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	4

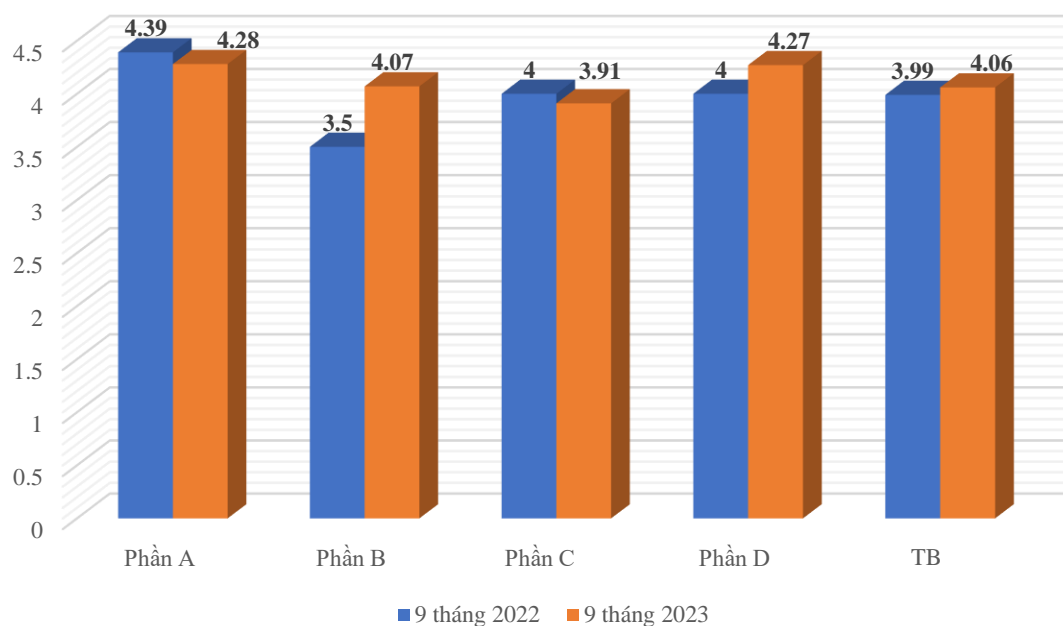
Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 9th/2023
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	4	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4
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
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
<b>C5</b>	<b>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	4	4
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4
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	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3
<b>C6</b>	<b>Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)</b>		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	4
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	4
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4
<b>C7</b>	<b>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	4	5
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	5
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	5
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	5	4
<b>C8</b>	<b>Chất lượng xét nghiệm (2)</b>		

Mã số	Chỉ tiêu	So sánh với kế hoạch	
		Kế hoạch năm 2023	BV tự đánh giá 9th/2023
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4	3
<b>C9</b>	<b><i>Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</i></b>		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	3
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	3
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	3
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	3
<b>C10</b>	<b><i>Nghiên cứu khoa học (2)</i></b>		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động NCKH	4	3
C10.2	Áp dụng kết quả NCKH trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng KCB	4	4
<b>D</b>	<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>		
<b>D1</b>	<b><i>Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)</i></b>		
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4
<b>D2</b>	<b><i>Phòng ngừa các sự cố khẩn phục (5)</i></b>		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với NB	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	5
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4
<b>D3</b>	<b><i>Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)</i></b>		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5	5
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	4	4

**Bảng 4. Kết quả tổng hợp từng phần của Bộ tiêu chí**

<b>KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC</b>	<b>Mức 1</b>	<b>Mức 2</b>	<b>Mức 3</b>	<b>Mức 4</b>	<b>Mức 5</b>	<b>Điểm TB</b>	<b>Số TC áp dụng</b>
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>4.28</b>	<b>18</b>
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	2	3	<b>4.33</b>	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	1	3	<b>4.40</b>	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	<b>4.50</b>	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	<b>4.00</b>	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4.07</b>	<b>14</b>
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	2	0	<b>3.67</b>	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	2	1	<b>4.33</b>	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	2	2	<b>4.50</b>	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	<b>3.75</b>	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>3.91</b>	<b>35</b>
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	<b>4.00</b>	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	<b>4.00</b>	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	<b>4.00</b>	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	5	1	<b>4.17</b>	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	4	0	<b>3.80</b>	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	<b>4.00</b>	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	2	3	<b>4.60</b>	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	<b>3.50</b>	2

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	4	2	0	<b>3.33</b>	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	<b>3.50</b>	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4.27</b>	<b>11</b>
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	<b>4.33</b>	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	4	1	<b>4.20</b>	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	<b>4.33</b>	3
<b>Tổng cộng</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	<b>18</b>	<b>4.06</b>	<b>78</b>



**Biểu đồ 1. So sánh mức điểm trung bình chung của từng phần chất lượng (9 tháng/2022 và 9 tháng/2023)**

**Nhận xét:** Qua biểu đồ 1 cho thấy điểm trung bình chung của 9 tháng/2023 tăng 0,07 điểm so với điểm trung bình chung của 9 tháng/2022. Mức điểm trung bình chung của phần chất lượng B và D 9 tháng/2023 cao hơn với cùng kỳ năm 2022, cụ thể như sau: Phần B tăng 0,57 điểm, phần D tăng 0,27 điểm; mức điểm trung bình chung của phần chất lượng phần A và C 9 tháng/2023 thấp hơn với cùng kỳ năm 2022 giảm 0,11 điểm, phần C giảm 0.09 điểm.

## **2. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chí theo từng khoa, phòng, trung tâm**

**Bảng 5. Đánh giá đạt và các tiêu chí tồn tại theo từng khoa, phòng, trung tâm (Trừ khối xét nghiệm)**

<b>STT</b>	<b>K/P/TT</b>	<b>Tỷ lệ đạt so với KH</b>	<b>Tỷ lệ chưa đạt so với KH</b>	<b>Số tiêu chí chưa đạt</b>
1	Tổ chức Cán bộ	87.2%	12.8%	5
2	Quản lý chất lượng	93.9%	6.1%	2
3	Tài chính kế toán	90.3%	9.7%	3
4	Hành chính quản trị	85.0%	15.0%	5
5	Vật tư BHYT	97.1%	2.9%	1
6	Công nghệ thông tin	87.5%	12.5%	4
7	Kế hoạch tổng hợp	87.8%	12.2%	5
8	TT ĐT - CĐT	79.3%	20.7%	6
9	Điều dưỡng	91.4%	8.6%	3
10	Giám định y khoa	93.1%	6.9%	2
11	KCBTYC	89.5%	10.5%	6
12	Khám bệnh	89.5%	10.5%	6
13	Cấp cứu	93.5%	6.5%	4
14	HSTC CD	91.9%	8.1%	5
15	TT ung bướu	90.3%	9.7%	6
16	TT Đột quy	88.7%	11.3%	7
17	Nội tim mạch	88.7%	11.3%	7
18	Nội thận	93.5%	6.5%	4
19	TNT - LM	90.3%	9.7%	6
20	Nội tiêu hóa	90.3%	9.7%	6
21	Nội TKCXXK	90.3%	9.7%	6
22	Nội tiết	90.3%	9.7%	6
23	Nội lão khoa	91.9%	8.1%	5
24	Nội hô hấp	91.9%	8.1%	5
25	Ngoại TH	87.1%	12.9%	8
26	Ngoại CTTK	91.9%	8.1%	5
27	PTGMHS	90.3%	9.7%	6
28	Mắt	88.7%	11.3%	7
29	Tai mũi họng	88.7%	11.3%	7
30	Răng hàm mặt	91.9%	8.1%	5
31	PHCN	91.9%	8.1%	5
32	Nội A	90.3%	9.7%	6
33	YHCT	93.5%	6.5%	4
34	YHND	90.3%	9.7%	6
35	TDCN	94.2%	5.8%	3
36	CDHA	90.4%	9.6%	5



STT	K/P/TT	Tỷ lệ đạt so với KH	Tỷ lệ chưa đạt so với KH	Số tiêu chí chưa đạt
37	Dược	88.2%	11.8%	6
38	KSNK	92.5%	7.5%	3
39	Dinh dưỡng	90.2%	9.8%	4

## II. NHẬN XÉT ĐÁNH GIÁ CHUNG

### 1. Đánh giá chung thực hiện theo mục tiêu kế hoạch năm 2023

TT	Mục tiêu kế hoạch	Tiến độ 9 tháng/2023
1.	Đạt mức điểm trung bình 4,31 vào cuối năm 2023	Điểm trung bình 4,06
2.	Sự hài lòng của người bệnh nội và ngoại trú <b>ĐẠT &gt;95%</b> .	BN nội trú hài lòng đạt 96,2% BN ngoại trú hài lòng đạt 95,8%
3.	Mức TC An toàn phẫu thuật đạt $\geq 98$ điểm.	Đạt 101.5/110 điểm.
4.	Ít nhất 2 khoa ĐẠT mức 4 điểm trung bình theo bộ tiêu chí chất lượng phòng xét nghiệm ban hành theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017	Chưa đạt theo kế hoạch, cụ thể: Hóa sinh mức 3, Vi sinh và Huyết học mức 2
5	100% khoa, phòng, trung tâm có đề án cải tiến chất lượng được phê duyệt	39/43 khoa, phòng, trung tâm có đề án cải tiến chất lượng được phê duyệt chiếm tỷ lệ 90,7%.
6.	12 tiêu chí xét nghiệm ĐẠT ISO 15189 tại khoa Hóa sinh, Huyết học	Đã hoàn thiện kế hoạch Đánh giá công nhận ISO 15189:2022 cho 02 khoa Hóa sinh, Huyết học
7.	Phòng xét nghiệm SARS-CoV-2 đạt chuẩn > 94%	Đạt 96,2%
8.	Bộ tiêu chí Bệnh viện An toàn trong phòng chống dịch hàng tháng luôn đạt $\geq 94\%$	Hàng tháng đều đạt 95,7%
9.	Triển khai đầy đủ các nội dung của ít nhất 7/9 tiêu chuẩn chất lượng chẩn đoán, điều trị đực thủy tinh thể. Triển khai đạt tiêu chuẩn vàng trong xử trí đột quy	Tiếp tục duy trì triển khai các tiêu chuẩn chất lượng chẩn đoán, điều trị phẫu thuật đực thủy tinh thể. Đạt 6/9 tiêu chuẩn chất lượng
10.	Triển khai bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa đạt loại tốt ( $>95\%$ )	Chưa đạt theo kế hoạch đề ra. Hiện tại đạt 85%

### 2. Một số điểm nổi bật và ưu điểm trong việc thực hiện công tác Cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm đã thực hiện trong 9 tháng/2023

#### 2.1. Trang bị, đầu tư nâng cao chất lượng

- Đã thực hiện mua bảo hiểm cháy nổ.
- Đã thực hiện đấu thầu bảo trì, bảo dưỡng hệ thống điều hòa toàn BV.
- Hoàn thành hồ sơ gia hạn Bảo trì hệ thống Xét nghiệm LabCom.
- Đã ký hợp đồng với đơn vị làm hồ sơ xin cấp giấy phép môi trường.
- Ký Hợp đồng rác thải y tế nguy hại, y tế thông thường, thu mua rác tái chế.
- Lập Hồ sơ Báo cáo kinh tế kỹ thuật công trình sửa chữa lớn năm 2023: Sửa chữa hệ thống cửa mặt ngoài khu nhà 5 tầng; sơn vôi mặt trong Khu nhà 11 tầng.

- Đã thực hiện mua Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho các đối tượng: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y đã có chứng chỉ hành nghề trong khám, chữa bệnh năm 2023.

## **2.2. Đào tạo, tập huấn trong và ngoài bệnh viện**

- Hội đồng Quản lý chất lượng đã ban hành và hướng dẫn các thành viên Mạng lưới Quản lý chất lượng và các khoa, phòng, trung tâm về nội dung thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2023 và đề án cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm năm 2023.

- Hướng dẫn và tập huấn cho các thành viên đoàn kiểm tra Bệnh viện thực hiện kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo bộ tiêu chí 2.0, bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật, bộ tiêu chí xét nghiệm, bộ tiêu chí bệnh viện an toàn trong phòng chống dịch.

- Đã tổ chức cuộc thi “tay nghề điều dưỡng”.

- Đã tổ chức tập huấn Quy tắc ứng xử cho nhân viên toàn viện

- Đã tập huấn PCCC cho toàn bộ viên chức, người lao động trong bệnh viện

- Phối hợp với công an phường Thạch Thang diễn tập Phản ứng nhanh khi có bạo động xảy ra.

- Tập huấn kiểm soát nhiễm khuẩn trong toàn viện.

- Đào tạo và cấp lại chứng chỉ Bảo vệ.

- Đã tổ chức lớp tập huấn an toàn vệ sinh lao động cho toàn bộ cán bộ, viên chức, người lao động trong toàn viện.

## **2.3. Đã triển khai xây dựng các kế hoạch nâng cao chất lượng**

- Tổ chức cuộc thi thiết kế Logo và Slogan và hoàn thiện hồ sơ nhận diện thương hiệu bệnh viện.

- Đã xây dựng và triển khai kế hoạch sơn tường bong tróc, ẩm mốc trong toàn viện.

- Đã xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú và nội trú năm 2023 theo từng tháng.

- Xây dựng kế hoạch Học tập và làm theo tấm gương đạo đức, tư tưởng, phong cách Hồ Chí Minh, thực hiện Quy chế dân chủ, Quy tắc ứng xử, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế “Xanh – Sạch – Đẹp”, giảm thiểu chất thải nhựa, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh, người dân năm 2023.

- Đã xây dựng kế hoạch và triển khai giám sát việc thực hiện vệ sinh tay của NVYT tại một số khoa trọng điểm.

- Đã xây dựng kế hoạch đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của NVYT về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa theo bảng kiểm; Đã xây dựng chương trình giám sát KSNK có đề cập nội dung cụ thể giám sát khoa trọng điểm trên phạm vi BV.

- Đã xây dựng kế hoạch hoạt động của ĐD, KTK và cập nhật thông tin liên tục, đầy đủ về nhân lực ĐD, KTV trên phần mềm Bệnh viện.

- Xây dựng và ban hành Kế hoạch Cải tiến chất lượng chung toàn Bệnh viện, kế hoạch kiểm tra nội bộ hàng tháng của Bệnh viện năm 2023.

- Xây dựng kế hoạch triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO 15189:2022 đối với 12 chỉ tiêu xét nghiệm Huyết học, Hóa sinh; Xây dựng kế hoạch triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận ISO 9001:2015 đối với 13 các khoa, phòng

chức năng.

- Các khoa xét nghiệm đã xây dựng kế hoạch phân đầu đạt tăng các mức chất lượng phòng xét nghiệm theo Nghị quyết hội nghị CBVC năm 2023 đề ra.

- Đã áp dụng bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật đạt Trên 90% (Đạt mức an toàn cao), kết quả đánh giá đạt 101.5/110 điểm.

- Các khoa, trung tâm đã triển khai 02 kỹ thuật mới trong năm 2023.

- 43/43 K/P/TT đã xây dựng kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng và 39/43 đề án cải tiến chất lượng đã được phê duyệt.

- Viết bài đăng trang Website “Hội thi đề án cải tiến chất lượng” và “Báo cáo sự cố y khoa hướng đến an toàn người bệnh”, Cuộc thi thiết kế Logo, Slogan để nhận dạng thương hiệu bệnh viện.

#### **2.4. Báo cáo, đánh giá, giám sát**

- Các khoa có thực hiện giám sát theo bảng kiểm việc tuân thủ thực hiện QTKT và phác đồ điều trị tại các khoa, trung tâm lâm sàng của mình.

- Báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhập phiếu khảo sát hài lòng người bệnh lên hệ thống BHYT, tổng số phiếu khảo sát ý kiến người bệnh nội trú 776 phiếu (đạt tỷ lệ hài lòng 96,2%; đạt: 4.57/5 điểm); ngoại trú 856 phiếu (đạt tỷ lệ hài lòng 95.8%; đạt: 4,26/5 điểm).

- Báo cáo đơn thư, đường dây nóng: 03 cuộc gọi, 01 email phản ánh qua đường dây nóng; 21 đơn thư, bài viết khen ngợi/cảm ơn và 14 đơn thư, bài viết phản ánh/góp ý qua thùng thư.

- Tổng số báo cáo SCYK toàn BV là 500 báo cáo, trong đó có các khoa đã rất tích cực giám sát, khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố y khoa tự nguyện, cụ thể khoa: Nội Hấp, Khoa khám bệnh, Nội A, ngoại CT-TK, nội A.

- Triển khai thực hiện đánh giá Bộ tiêu chí BV an toàn phòng chống dịch Covid-19, đánh giá đạt 95,7%.

- Hệ thống nước RO1 và RO2 chạy thận tại khoa TNT-Lọc máu được theo dõi, súc rửa và xét nghiệm định kỳ theo kế hoạch đã xây dựng.

#### **2.5. Thực hiện Quy chế hồ sơ bệnh án:**

- Một số khoa thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án chữ viết sạch sẽ, đúng quy chế, cụ thể: Trung tâm Ung bướu, HSTC-CD, YHCT, YHND

#### **2.6. Nghiên cứu khoa học:**

- Hội đồng khoa học kỹ thuật thực hiện xét duyệt đề cương nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến, đề án cấp cơ sở tại BV: 20 đề cương NCKH năm 2023 được thông qua và áp dụng thực tiễn.

#### **2.7. Triển khai tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng:**

- Tiếp tục triển khai và hoàn thiện các nội dung trong đề án tiêu chuẩn chất lượng chẩn đoán, điều trị phẫu thuật đục thủy tinh thể.

### **3. Một số tồn tại chính các khoa, phòng, trung tâm chưa triển khai thực hiện**

Bảng 6. Chi tiết nội dung các tiêu chí các khoa, phòng, trung tâm thực hiện chưa đạt yêu cầu trong 9 tháng đầu năm 2023

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 9 tháng đầu năm 2023
Toàn viện		Chưa có 3 bài báo, tạp kỹ đăng trong tạp chí trong nước
		Không có đề tài cấp Bộ, đề tài cấp thành phố đã được hội đồng thông qua đề cương
		Vệ sinh toàn viện chưa đạt yêu cầu
		Việc phát phiếu thông tin, phiếu đầu giường mang hình thức đối phó nhiều
		Một số khoa chưa duy trì việc thực hiện 5S, người bệnh còn đồ đạc chưa gọn gàng, ngăn nắp.
		Đa số K,P,TT thiếu báo cáo tổng số thời gian của mỗi nhân viên đã được đào tạo trong 9 tháng.
Dược	C9.2	- Bổ sung kế hoạch giám sát thực hiện đúng quy trình chuẩn cho hoạt động chuyên môn dược: + Bảng mô tả công việc mới; + Chưa có bảng kiểm khảo sát theo nội dung kế hoạch.
	C9.4	Kế hoạch tập huấn LASA chưa bám sát thực tế
P. ĐD	C6.1	Chưa có Đề án cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh được GĐBV phê duyệt và áp dụng rộng rãi trên phạm vi BV.
	C6.2	Chưa có báo cáo đánh giá về hiệu quả hoạt động truyền thông, GDSK cho người bệnh
	C6.3	Dinh dưỡng cho người bệnh chưa được chú trọng, Điều dưỡng trưởng khoa đi buồng chưa thường xuyên
CNTT	C3.1	Chưa có các bảng kiểm để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ
	C3.1	Chưa xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ
	D1.3	Trang Web của BV chưa có lịch làm việc, ...
	C3.2	Chưa có kế hoạch đăng bài của từng K, P, TT. Thời gian cụ thể, có quy định, biểu mẫu về bài đăng
	D	Các báo cáo chưa có phân tích và đưa ra giải pháp khắc phục các vấn đề còn tồn tại
HCQT	C1.1	Tường nhà còn ẩm mốc ở 1 số khoa, phòng
	C1.2	Hệ thống phun nước chữa cháy tự động cùng hệ thống cảm biến khói cháy còn 1 số tòa nhà chưa trang bị( Khu nhà số 1, 3,4,7)
	D2.5	Lan can chưa đạt yêu cầu về an toàn
KSNK	C4.1	Các thành viên hội đồng, mạng lưới chưa được tập huấn về KSNK và có chứng chỉ chiếm từ 50% trở lên
	C4.4	Bệnh viện chưa trang bị máy tính có kết nối internet để làm cơ sở dữ liệu về nhiễm khuẩn bệnh viện
	C10.2	Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn
KHTH	A1.4	Chưa triển khai báo động đỏ ngoại viện
	B2.1	Chưa tổ chức thi tay nghề BS.

<b>K/P/TT</b>	<b>TC</b>	<b>Nội dung tồn tại chính trong 9 tháng đầu năm 2023</b>
	B4.1	Chưa triển khai các giải pháp khắc phục những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch phát triển BV
	C2.1	Chưa tập huấn cho BS, ĐD về mã hóa bệnh tật theo ICD 10
	C5.3	Chưa có báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm
	D2.3	Phân tích, đánh giá việc giám sát việc áp dụng BK ATPT, thủ thuật, quy trình kỹ thuật thường xuyên thực hiện chưa đạt yêu cầu.
TCCB	B1.2	Chưa xây dựng chỉ số để đo lường và theo dõi tình hình biến động nhân lực
	B1.2	Chưa tuyển dụng đủ bác sĩ để đạt chỉ tiêu “chỉ số bác sĩ/giường bệnh”
	B1.3	Chưa tuyển dụng đủ bác sĩ theo đề án vị trí việc làm
	B2.1	Chưa cử được ít nhất 5% số lượng bác sĩ và 5% số lượng điều dưỡng đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc
	B3.1	Chưa có đánh giá hiệu quả triển khai áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”
	B3.2	BV chưa tập huấn an toàn VSLĐ cho tất cả nhân viên trong toàn viện
	B4.1	- Chưa triển khai thực hiện theo các kế hoạch ngắn hạn và dài hạn; - Chưa triển khai các giải pháp khắc phục những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch phát triển BV( mô tim hở)
	B4.2	Chưa áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi
	B4.3	Chưa thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện.
VT-TBYT		Không gửi kế hoạch bảo trì bảo dưỡng TTB cho các K, TT
		Chưa áp dụng đề tài vào thực tiễn
K. DD	C6.1	Khoa Dinh dưỡng chưa có điều dưỡng trưởng khoa
	C7.1	Lãnh đạo khoa Dinh dưỡng chưa có đề tài liên quan đến dinh dưỡng
	C7.3	Chưa có áp dụng kết quả khảo sát vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.
	C7.4	Chưa tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho NB tại khoa điều trị hoặc hội trường
QLCL	D1.3	Logo đang trong giai đoạn thẩm định của Cục sở hữu trí tuệ để nhận dạng thương hiệu
TCKT	C10.2	Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn
TT ĐT- CĐT	B2.1	Chưa có hình thức khuyến khích, nhắc nhở, phê bình nhằm thúc đẩy nhân viên tham gia đào tạo liên tục đầy đủ
	C10.2	Báo cáo kết quả áp dụng đề tài NCKH vào thực tiễn còn thiếu: cả viện có 20 khoa thực hiện áp dụng đề tài vào thực tiễn
	B2.1	Chưa phối hợp với phòng KHTH tổ chức thi tay nghề Bác sĩ
<b>CÁC KHOA, TRUNG TÂM LÂM SÀNG</b>		
	C2.2	Thực hiện quy chế HSBA:

K/P/TT	TC	Nội dung tồn tại chính trong 9 tháng đầu năm 2023
Các K, TT lâm sàng		<p><b>- Các lỗi thường gặp của điều dưỡng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Không ghi giáo dục sức khỏe khi vào viện/trong quá trình điều trị;</li> <li>+ Không ghi giáo dục sức khỏe phòng ngừa nguy cơ té ngã đối với những NB có nguy cơ té ngã cao;</li> <li>+ Đánh giá NCTN chưa chính xác;</li> <li>- Lỗi của bác sĩ</li> <li>+ Ghi tên thuốc còn viết tắt</li> <li>+ Chữ viết khó đọc</li> </ul> <p><b>- Lỗi chung của điều dưỡng và bác sĩ:</b> còn đồ chữ, tẩy xóa</p>
	C6.1	Chưa có sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc NB và áp dụng rộng rãi trên phạm vi BV
	C10.2	Không có kế hoạch triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh vào thực tiễn: Tc 23 khoa phòng
	D2.2	Báo cáo tự nguyện sự cố, sai sót quá ít.(Mắt, Nội TM, RHM, TTĐQ, NgTH). Chưa có báo cáo SCYK (NgTH – tháng 8,9).
	C9.4	Chưa tập huấn cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc - Chưa có khảo sát việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý
	C9.5	- Chưa tiến hành khảo sát 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 chưa tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện 2 lần/ năm - Đã tiến hành phân tích ABC/VEN nhưng chưa có báo cáo đánh giá kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm
NHH	D2.3	Báo cáo đánh giá việc tuân thủ quy trình kỹ thuật chưa có đánh giá, nhận xét,...
	D3.3	Bổ sung vòng đeo tay cho BN
PHCN	A3.2	Thực hiện 5S chưa đạt yêu cầu: Tủ hồ sơ tài liệu và phòng lưu trữ đồ;
	C6.3	Chưa thực hiện tốt công tác tư vấn giáo dục sức khỏe, hướng dẫn NB, người nhà NB phòng ngừa té ngã
	D2.4	TM10, mức 3: Vòng đeo tay NB chưa đầy đủ
K. KB	A1.2	Chưa có sơ đồ cách ly, quy trình sàng lọc cách ly
KCBYC	A1.2	Chưa có sơ đồ cách ly, quy trình sàng lọc cách ly
NTH	A2.2	TM 8, mức 3: Chưa có quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh, được lưu bằng văn bản, sổ sách
	C2.2	Thiếu quy định lưu trữ, quản lý HSBA

<b>K/P/TT</b>	<b>TC</b>	<b>Nội dung tồn tại chính trong 9 tháng đầu năm 2023</b>
NLK	D3.3	Báo cáo công tác CTCL: Giải pháp chưa sát với vấn đề tồn tại. Chưa trình bày bằng biểu đồ.
NTK – CXK	C5.2	Chưa triển khai kỹ thuật mới
	C4.1	Bảng phân loại rác và thùng rác đặt không trùng khớp( bảng 1 nơi, thùng rác 1 nơi) Xe tiêm không sử dụng vẫn bật nắp thùng
NTM	A2.2	Chưa có thống kê giường/nệm 2023
	A3.2	Chưa có kế hoạch, báo cáo, đánh giá triển khai 5S; Nhãn trên một số dụng cụ cũ, bong tróc, chưa được thay thế.
	B1.3	Chưa cập nhật bảng mô tả công việc
	B4.2	Chưa cập nhật Quy trình công văn đến, công văn đi
TTĐQ	C6.1	Chưa xây dựng, đánh giá chỉ số chất lượng
NgTH	D3.3	Đánh giá nguy cơ té ngã chưa hợp lí
TNT – LM	A3.2	Kiểm tra 5S (Sơn bị bong tróc trong thời gian ngắn, CBCV chưa thực hiện chủ động nhắc nhở)
<b>CÁC KHOA CẬN LÂM SÀNG</b>		
CDHA	C5.1	Thay đổi và bổ sung bảng kiểm kỹ thuật
	D	Bổ sung danh sách quy trình cải tiến chất lượng

### **III. MỘT SỐ ĐỀ XUẤT/ KIẾN NGHỊ**

#### **1. Kiến nghị của đoàn kiểm tra**

Đề nghị các khoa, phòng, trung tâm nghiêm túc khắc phục sớm các tồn tại đã nêu ở trên, không để tồn đọng công việc dồn về các quý cuối năm và triển khai thực khắc phục các vấn đề tồn tại sau kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu 2023.

#### **2. Kiến nghị của các khoa, phòng, trung tâm**

<b>TT</b>	<b>Khoa</b>	<b>Nội dung kiến nghị</b>
1.	TNT-LM	Nhân lực hiện tại của khoa không đủ, đề xuất bổ sung thêm điều dưỡng cho khoa.

### **IV. CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUÝ III/2023**

#### **1. Hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng BV**

- Thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng tăng cường trách nhiệm tham mưu, kiểm tra, giám sát công tác thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng và đề án cải tiến chất lượng của các khoa, phòng, trung tâm theo lộ trình đã được xây dựng.

#### **2. Hoạt động thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng BV**

- Rà soát các tồn tại việc thực hiện bộ tiêu chí trong 9 tháng/2023, tiếp tục hoàn thiện đầy đủ các nội dung của tiêu chí chưa đạt.

- Các khoa, phòng, trung tâm tự rà soát, thực hiện, đánh giá công tác cải tiến chất lượng đã được phân công với các nội dung đã làm được và chưa làm được với lý do gì và đưa ra các biện pháp giải quyết triệt để.

### **3. Hoạt động đào tạo/tập huấn**

- Tập huấn danh mục LASA và sử dụng thuốc cho nhân viên y tế.
- Triển khai truyền thông GDSK phát hiện sớm đực thủy tinh thể cho một số bệnh viện tuyến dưới và Câu lạc bộ người cao tuổi.
- Hướng dẫn, chuẩn bị cho công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm 2023 cho thành viên Đoàn kiểm tra.

### **4. Các hoạt động đánh giá, đo lường, kiểm tra, giám sát**

- Đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch chung của BV và của từng khoa, phòng, trung tâm.
- Rà soát và báo cáo đánh giá các chỉ số đo lường chất lượng BV, chất lượng chăm sóc NB.
- Giám sát, đánh giá việc tuân thủ phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật; Đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch chung của BV và của từng khoa, phòng, trung tâm.
- Đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế năm 2023.
- Thực hiện đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
- Giám sát việc thực hiện, báo cáo sự cố y khoa, phân tích tìm nguyên nhân gốc và có các biện pháp khắc phục (nếu có).
- Giám sát việc thực hiện nội dung các Bộ tiêu chí chất lượng, tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng.
- Kiểm tra, giám sát việc đánh giá nguy cơ té ngã và tuân thủ sử dụng vòng đeo tay nhận diện người bệnh tại các khoa, trung tâm lâm sàng.
- Giám sát việc thực hiện bảo dưỡng, xúc rửa và xét nghiệm hệ thống nước RO1, RO2 chạy thận nhân tạo tại khoa TNT-LM.

### **5. Hoạt động ATNB**

- Xây dựng và phổ biến bản thông tin thuốc.
- Tăng cường công tác kiểm tra, đánh giá và phát hiện kịp thời các vấn đề chất lượng, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn NB trong sử dụng thuốc, tiêm an toàn, ATPT, an toàn té ngã, an toàn thiết bị, tư vấn GDSK cho NB...

### **6. Hoạt động thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng xét nghiệm**

- Tích cực rà soát và thực hiện các nội dung của Bộ tiêu chí xét nghiệm đạt mức 4 đồng đều các lĩnh vực xét nghiệm tại khoa Hóa sinh và Huyết học.
- Triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO 15189:2022 đối với 12 chỉ tiêu xét nghiệm Huyết học, Hóa sinh.
- Triển khai, đánh giá và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO 9001- 2015 cho 2 khoa Giải Phẫu bệnh và Vi Sinh.

### **7. Hoạt động thực hiện Bộ tiêu chí ATPT**

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật đảm bảo đạt mức an toàn phẫu thuật cao.
- Giải quyết kịp thời các vấn đề còn tồn tại và những kiến nghị đề xuất trong việc thực hiện Bộ tiêu chí ATPT của 9 tháng cuối năm 2023.

### **8. Hoạt động đánh giá Bộ tiêu chí BV an toàn phòng chống dịch COVID-19**



- Triển khai duy trì tất cả các hoạt động phòng chống dịch đảm bảo đạt được  $\geq 95,7\%$  mức điểm Bộ tiêu chí BV an toàn trong phòng chống dịch.

#### **9. Hoạt động triển khai tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng**

- Triển khai đánh giá việc thực hiện các tiêu chuẩn xử trí đột quy não tại Trung tâm Đột quy và các khoa, phòng liên quan.

- Triển khai đánh giá việc thực hiện các tiêu chuẩn phẫu thuật đục thủy tinh thể tại khoa Mắt.

#### **10. Hoạt động triển khai Bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa**

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát, báo cáo kết quả việc thực hiện Bộ chỉ số chất lượng môi trường, giảm thải chất thải nhựa trong 3 tháng cuối năm.

- Triển khai giải pháp khắc phục các vấn đề tồn tại trong Bộ chỉ số chất lượng môi trường bệnh viện như các mã chỉ số sau: A7, A11, A12 (nhóm chỉ số 1); B1.2, B2.3, C10 (nhóm chỉ số 2); B4.3, BS (nhóm chỉ số 5).

#### **11. Hoạt động khác**

- Hoàn thiện việc chỉnh sửa quy trình, quy định quản lý và ban hành thực hiện trong Bệnh viện.

- Triển khai thực hiện ISO 9001- 2015 đối với 13 khoa/phòng chức năng.

- Triển khai thực hiện Bộ tiêu chí đổi mới phong cách thái độ phục vụ hướng đến sự hài lòng của NB.

- Triển khai thực hiện đánh giá việc tuân thủ, thực hiện các quy chế, quy định, quy trình dựa trên các bảng kiểm đã được xây dựng.

- Duy trì việc áp dụng hiệu quả phần mềm 5S trên toàn BV vào việc quản lý nâng cao hiệu quả và an toàn cho NB và NVYT.

- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, bổ sung các trang thiết bị phục vụ NB đồng bộ, kịp thời.

**GIÁM ĐỐC**

**PhTr. P. QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG**

*(Đã ký)*

*(Đã ký)*

**Nguyễn Trọng Thiện**

**Nguyễn Thị Quỳ**

**PHỤ LỤC 1**

**BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ MỨC THEO BỘ TIÊU CHÍ CỦA CÁC K/P/TT 9 THÁNG/2023**

Stt	KHOA/PHÒNG	KH năm 2023	TS tiêu chí áp dụng	Tỷ lệ		TS TC chưa đạt	Số lượng tiêu chí chưa đạt yêu cầu					Các tiêu chí chưa đạt yêu cầu (Tính chung theo KH năm 2023)
				Đạt theo yêu cầu	Chưa đạt		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	
1	Tổ chức Cán bộ	3,93	39	87.2%	12.8%	5				2	3	B1.2, B1.3, B4.1, C10.1, D3.3
2	Quản lý chất lượng	3,58	33	93.9%	6.1%	2				2		C10.1, C10.2
3	Tài chính kế toán	3,58	31	90.3%	9.7%	3				3		C10.1, C10.2, D3.3
4	Hành chính quản trị	3,83	40	85.0%	15.0%	5			1	2	2	B4.2, B4.3, C1.2, C10.1, D2.5
5	Vật tư TBYT	3,61	35	97.1%	2.9%	1				1		C10.1
6	Công nghệ thông tin	4,09	32	87.5%	12.5%	4			1	2	1	B3.4, B4.3, C10.1, C10.2
7	Kế hoạch tổng hợp	3,77	41	87.8%	12.2%	5				3	2	A3.2, B2.1, B4.1, C2.1, C10.1
8	TTĐT - CĐT	3,52	29	79.3%	20.7%	6			1	4	1	B2.1, B4.3, C10.1, C10.2, D3.2, D3.3
9	Điều dưỡng	3,85	35	91.4%	8.6%	3				2	1	C6.1, C10.1, C10.2
10	Giám định y khoa	3,69	29	93.1%	6.9%	2				2		C10.1, C10.2
11	KCBTYC	3,74	57	89.5%	10.5%	6				4	2	A1.5, C6.1, C9.5, C10.1, C10.2, D2.2

12	Khám bệnh	3,75	57	89.5%	10.5%	6			1	1	4	A1.5, B2.2, B4.3, C6.1, C9.5, C10.1
13	Cấp cứu	3,91	62	93.5%	6.5%	4				2	2	C5.2, C6.1, C9.5, C10.1
14	HSTC CD	3,91	62	91.9%	8.1%	5			1	2	2	B4.3, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1
15	TT ung bướu	3,91	62	90.3%	9.7%	6				2	4	B2.2, C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1
16	TT Đột quỵ	3,91	62	88.7%	11.3%	7				3	4	C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1, C10.2
17	Nội tim mạch	3,91	62	88.7%	11.3%	7				4	3	C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1, C10.2, D2.2
18	Nội thận	3,91	62	93.5%	6.5%	4				2	2	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1
19	TNT - LM	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1, C10.2
20	Nội tiêu hóa	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	C2.1, C5.2, C6.1, C10.1, D2.1
21	Nội TKCXK	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1, D2.2
22	Nội tiết	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1, C10.2
23	Nội lão khoa	3,91	62	91.9%	8.1%	5				2	3	C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1
24	Nội hô hấp	3,91	62	91.9%	8.1%	5				2	3	C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1
25	Ngoại TH	3,93	62	87.1%	12.9%	8				3	5	B2.2, C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1, D3.3
26	Ngoại CTTK	3,91	62	91.9%	8.1%	5				2	3	C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1

27	PT GMHS	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1, C10.2
28	Mắt	3,91	62	88.7%	11.3%	7				4	3	A4.2, C2.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1, C10.2
29	Tai mũi họng	3,91	62	88.7%	11.3%	7				3	4	A2.3, C2.1, C5.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1
30	Răng hàm mặt	3,91	62	91.9%	8.1%	5				2	3	C2.1, C5.1, C6.1, C9.5, C10.1
31	PHCN	3,84	62	91.9%	8.1%	5				2	3	A3.2, C2.1, C6.1, C9.5, C10.1
32	Nội A	3,91	62	90.3%	9.7%	6				1	5	B2.2, C2.1, C6.1, C9.5, C10.1, D3.1
33	YHCT	3,91	62	93.5%	6.5%	4				1	3	C2.1, C6.1, C9.5, C10.1
34	YHNĐ	3,91	62	90.3%	9.7%	6				3	3	C2.1, C5.1, C5.2, C6.1, C9.5, C10.1
35	TDCN	3,6	52	94.2%	5.8%	3				2	1	C5.2, C9.5, C10.1
36	CĐHA	3,62	52	90.4%	9.6%	5				3	2	C5.2, C6.1, C9.5, C10.1, D2.2
37	Dược	3,69	51	88.2%	11.8%	6				4	2	C9.1, C9.4, C9.5, C9.6, C10.1, D3.3
38	KSNK	3,68	40	92.5%	7.5%	3				2	1	C4.1, C10.1, C10.2
39	Dinh dưỡng	3,85	41	90.2%	9.8%	4				1	3	A4.5, C6.1, C7.5, C10.1