

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2020

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn quản lý chất lượng khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 17/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 3936/QĐ-BYT ngày 30/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2019;

Căn cứ Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế;

Căn cứ Công văn số 3031/SYT-KHNVTIC ngày 03/7/2020 của Sở Y tế về việc Tổ chức kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2020;

Thực hiện Kế hoạch số 2528/KH-BVT ngày 22/6/2020 của Bệnh viện tỉnh về việc Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 06 tháng đầu năm 2020,

Bệnh viện tỉnh đã thực hiện việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 06 tháng đầu năm 2020 và xin báo cáo một số kết quả đạt được trong công tác cải tiến Chất lượng bệnh viện như sau:

I. Tổng quan bệnh viện

1. Tình hình tổ chức, hoạt động khám chữa bệnh

- Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận hạng II với quy mô 1.000 giường (thực kê: 1.207 giường), hiện có 09 phòng chức năng, 27 khoa lâm sàng và cận lâm sàng, có 05 đơn vị lâm sàng: Tim mạch can thiệp, Ngoại thần kinh, Huyết học lâm sàng, Ung bướu và Đột quỵ.

- Tổng số cán bộ viên chức và người lao động: 1.056 người, trong đó: biên chế: 766 người, hợp đồng lao động: 290 (có 15 bác sĩ), bao gồm trình độ:

Đại học và sau đại học: 459, trong đó 208 Bác sĩ (Bác sĩ chuyên khoa II: 27, Bác sĩ chuyên khoa I: 50, Thạc sĩ: 06); Cao đẳng: 110; Trung cấp: 366; Viên chức phục vụ khác: 121.

Tổng số lần khám bệnh: 158.844 lượt, giảm 17,04% so với cùng kỳ năm 2019 (191.470 lượt).

Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú: 25.105 lượt, giảm 16,63% so với cùng kỳ năm 2019 (30.113 lượt). Trong đó, khoa Phụ sản có số lượng bệnh nhân điều trị nội trú cao nhất (4.085 bệnh nhân), tiếp đến là khoa Nội tổng hợp với 3.112 bệnh nhân.

Công suất sử dụng giường bệnh: 71,9% (so với 1.000 giường KH), giảm 31,1% so với cùng kỳ năm 2019 (103,0% so với 900 giường KH).

Bình quân hàng ngày, bệnh viện khám cho khoảng 1.250 lượt bệnh nhân trong đó có khoảng 160 lượt khám cấp cứu, 140 lượt bệnh nhân xuất viện - nhập viện, 28 lượt sinh (trong đó có 11 ca mổ lấy thai), 26 ca phẫu thuật từ loại 2 trở lên (trong đó có khoảng 20 ca mổ cấp cứu), 177 lượt chụp X-quang, 36 ca chụp CT-Scanner, 11 lượt nội soi, 174 lượt siêu âm, 1.724 tiêu bản xét nghiệm.

Tỷ lệ tử vong chiếm 0,06% (14 ca) thấp hơn so với chỉ tiêu kế hoạch được giao là < 0,2%, tỷ lệ bệnh nhân nặng xin về 0,82% (206 ca), tăng 15,08% so với cùng kỳ năm 2019.

Tỷ lệ chuyển viện chung 1,94%, tăng 0,43% so với cùng kỳ năm 2019 (1,51%).

Tổng số phẫu thuật loại đặc biệt 112: 4.645 ca, giảm 3,37% so với cùng kỳ năm 2019 (4.807 ca). Trong đó mổ cấp cứu: 3.707 ca, chiếm 79,8% tổng số phẫu thuật, giảm 2,47% so với cùng kỳ năm 2019 (3.801 ca); mổ phiên: 938 ca (20,2%), giảm 6,76% so với cùng kỳ năm 2019 (1.006 ca).

2. Phát triển chuyên môn kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật mới tại các khoa, đơn vị

Khoa Ngoại tổng hợp: 03 ca phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản; 03 ca Phẫu thuật tạo hình niệu quản (cắt nối niệu quản); 01 ca phẫu thuật nội soi cắt trực tràng thấp + nạo vét hạch; 02 ca phẫu thuật nội soi xẻ hẹp bề thận, niệu quản, mở rộng niệu quản; 01 ca phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải + nạo vét hạch; 01 ca phẫu thuật nội soi cắt đại tràng trái + nạo vét hạch; 01 ca phẫu thuật nội soi cắt trực tràng, đóng môn cụt trực tràng, mở hậu môn nhân tạo + nạo vét hạch; 04 ca phẫu thuật điều trị di tật hậu môn trực tràng 1 thì.

Khoa HSTC -CD: 49 đặt catheter lĩnh mạch trung tâm 3 vòng dưới hướng dẫn của siêu âm.

Đơn vị Tim mạch can thiệp: 02 ca đặt máy tạo nhịp tạm thời; 03 ca đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn. Tiếp tục phát triển kỹ thuật chụp động mạch vành cho 154 bệnh nhân, trong đó can thiệp đặt stent mạch vành cho 79 bệnh nhân.

Khoa YHCT-PHCN: 40 ca xoa bóp bấm huyệt bằng tay; 24 ca xoa bóp bấm huyệt điều trị đau do thoái hóa khớp; 03 ca xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng; 09 ca xoa bóp bấm huyệt điều trị đau mỏi cơ; 07 ca xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy; 01 ca xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não.

Khoa HHTM: 71 tiêu bản xét nghiệm hồng cầu lưới bằng phương pháp thu công; 03 ca phát hiện kháng đông ngoại sinh.

Khoa HSVS: 17 ca định lượng testosterone; 129 định lượng NSE; 04 ca định lượng LH, 15 ca định lượng FSH.

Khoa IDCN: 289 ca Nội soi tiêu hóa với gây mê (đạ dày - đại tràng).

3. Tình hình thực hiện các kỹ thuật cận lâm sàng:

Khoa Chẩn đoán hình ảnh: Số lượng chụp X-Quang giảm 19,62% (32.129 lần) so với cùng kỳ năm 2019 (39.972 lần), chụp CT-Scan giảm 1,95% (6.633 lần) so với cùng kỳ năm 2019 (6.765 lần), chụp MRI giảm 12,44% (964 lần) so với cùng kỳ năm

2019 (1.101 lần), chụp nhũ ảnh tang: gần gấp 7 lần (192 lần) so với cùng kỳ năm 2019 (98 lần).

Khoa Thăm dò chức năng: Tổng số siêu âm giảm 15,20% (31.733 lần) so với cùng kỳ năm 2019 (37.421 lần), nội soi tăng 3,41% (2.063 lần) so với cùng kỳ năm 2019 (1.995 lần).

Khoa Hóa sinh Vi sinh, Huyết học Truyền máu: Tổng số tiêu bản xét nghiệm 313.817, giảm 5,98% so với cùng kỳ năm 2019 (333.771 tiêu bản).

Khoa Giải phẫu bệnh: Chọc hút tế bào (FNA) tăng 5,79% (256 lần) so với cùng kỳ năm 2019 (242 lần), Papsmear giảm 57,01% (230 lần) so với cùng kỳ năm 2019 (535 lần), Mô bệnh phẩm tăng 10,36% (394 lần) so với cùng kỳ năm 2019 (357 lần).

II. Kết quả thực hiện cải tiến chất lượng 06 tháng đầu năm 2020

1. Mục tiêu cải tiến chất lượng năm 2020

1.1 Mục tiêu chung: Duy trì và đẩy mạnh hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, nhằm đưa hoạt động cải tiến chất lượng trở thành nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong năm 2020 và là định hướng cho những năm tiếp theo.

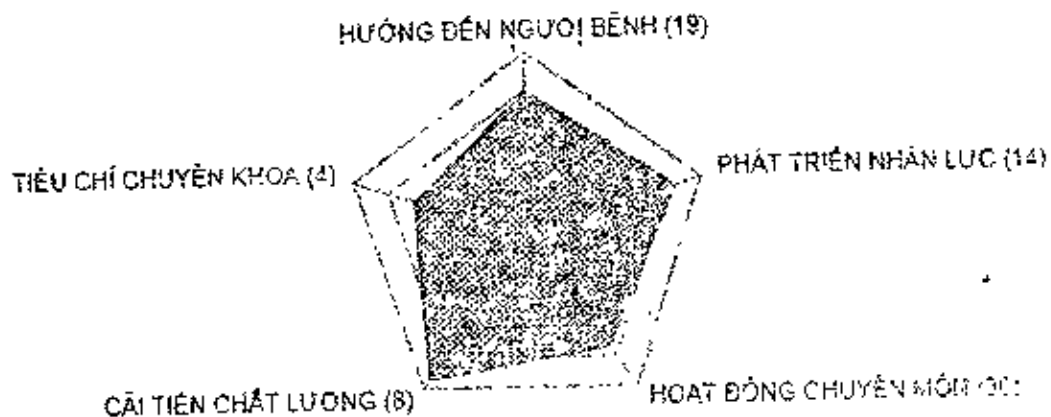
1.2 Mục tiêu cụ thể: Đến cuối năm 2020.

- Điểm trung bình các tiêu chí đạt trên 4,10.
- Đạt tối thiểu 80% các chỉ số chất lượng bệnh viện đã đề ra.
- Mỗi Khoa/Phòng xây dựng và triển khai được ít nhất một đề án cải tiến chất lượng, trong đó có tiến hành đánh giá chỉ số chất lượng nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ.

2. Kết quả thực hiện cải tiến chất lượng 06 tháng đầu năm 2020

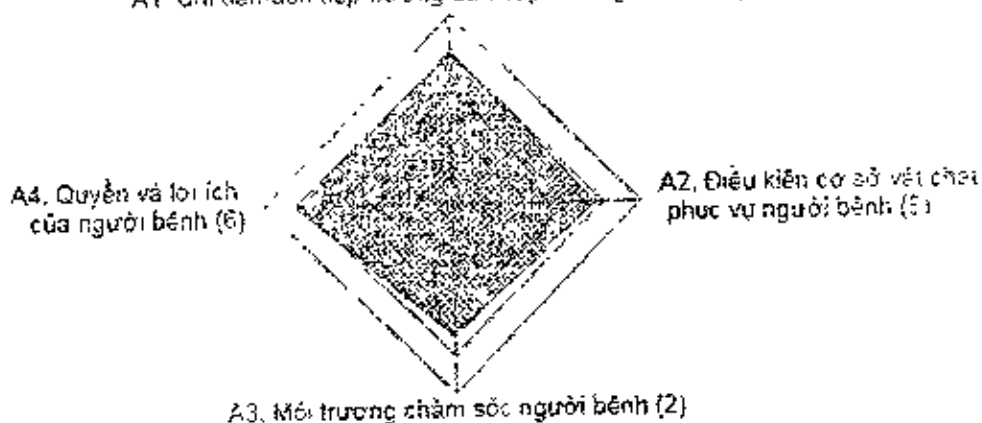
Kết quả	Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
	2019	6/2020	2019	6/2020	2019	6/2020	2019	6/2020	2019	6/2020
Số lượng tiêu chí	0	0	2	2	19	21	42	37	20	23
% Tiêu chí	0,00	0	2,41	2,41	22,89	25,30	50,60	44,58	24,10	27,71

- Số tiêu chí áp dụng chấm điểm: 83/83;
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 330;
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,93;
- Tổng số điểm của các tiêu chí tăng từ 329 lên 330 điểm, điểm đạt tăng 0,3%;
- Điểm trung bình các tiêu chí tăng từ 3,92 lên 3,93, điểm trung bình tăng 0,25%;
- So với cuối năm 2019, bệnh viện đã thực hiện các hoạt động cải tiến tăng số lượng tiêu chí mức 5 từ 20 lên 23 tiêu chí.



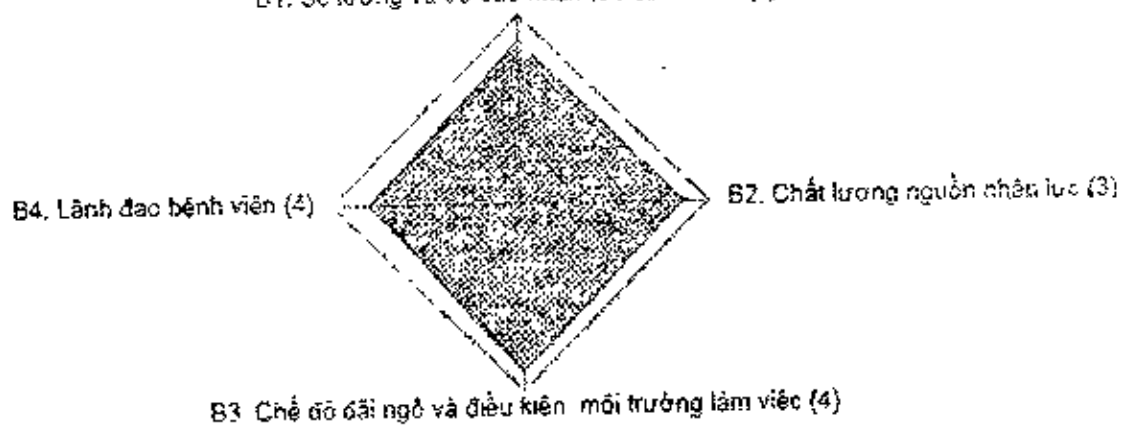
Biểu đồ 1. Biểu đồ chung cho 5 phần.(từ phần A đến E)

A1. Chỉ dẫn đón tiếp-hướng dẫn cấp cứu người bệnh (6)

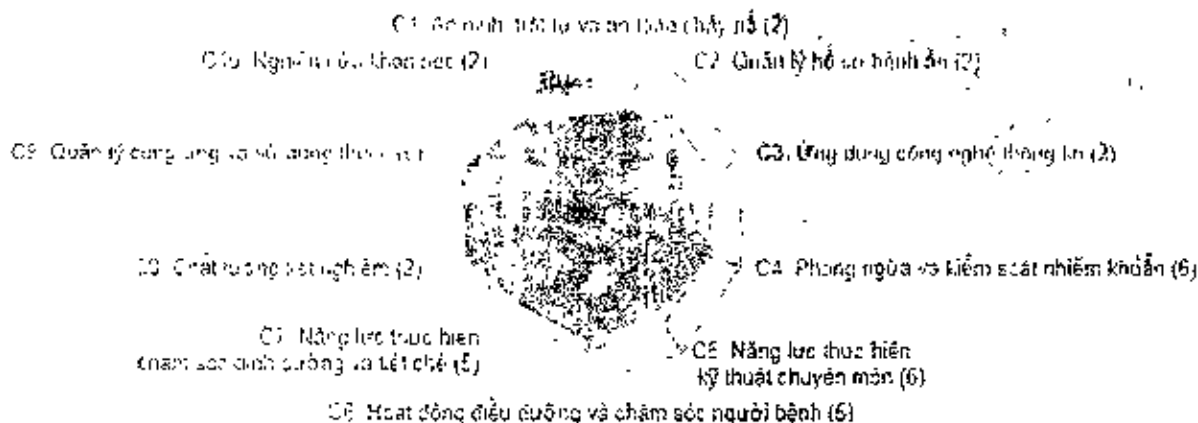


Biểu đồ 2. Biểu đồ phần A. Hướng đến người bệnh (từ A1 đến A4)

B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)



Biểu đồ 3. Biểu đồ phần B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (từ B1 đến B4)



4. Biểu đồ 4. Biểu đồ phân C. Hoạt động chuyên môn (từ C1 đến C10)

D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)



Biểu đồ 5. Biểu đồ phân D. Hoạt động cải tiến chất lượng (từ D1 đến D3)

3. Ưu điểm và tồn tại trong vấn đề cải tiến chất lượng bệnh viện

3.1. Ưu điểm

- Thực hiện tốt công tác báo cáo, phân tích sự cố, áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá vào việc triển khai các giải pháp hạn chế sai sót, sự cố.

- Bệnh viện đã thực hiện 121 đề tài NCKH và Sáng kiến cải tiến, trong đó có 66 đề tài cấp cơ sở và 55 đề tài cấp bệnh viện. Trong đó có 03 đề tài sáng kiến cải tiến góp phần nâng mức chất lượng bệnh viện lên mức 5.

- Bệnh viện tổ chức tập huấn về quy tắc ứng xử cho nhân viên y tế gồm 01 lớp cho 83 trưởng, phó khoa phòng, điều dưỡng trưởng và 01 lớp cho 150 bác sĩ, điều dưỡng công tác từ năm 2018 đến nay.

- Bệnh viện đã xây dựng và ban hành quy trình “Bảo động đồ nội viện”.

- Toàn viện thực hiện 5S, xây dựng khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp góp phần tạo môi trường làm việc năng động, hiệu quả.

- Trang bị màn hình Led niêm yết công khai thời gian chờ khám, thời gian khám bệnh trung bình theo các đối tượng, thể hiện đầy đủ số lượng người bệnh đang khám bệnh, điều trị, thực hiện cận lâm sàng và phẫu thuật – thủ thuật.

- Bệnh viện thường xuyên kiểm tra định kỳ công tác bệnh viện năm 2020.

- Triển khai đầy đủ các hoạt động khảo sát hài lòng người bệnh, hài lòng nhân viên y tế. Tiến hành phân tích kết quả khảo sát nhằm đưa ra những hoạt động cải tiến kịp thời và phù hợp, nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế.

- Bên cạnh việc tiếp tục triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng liên tục để duy trì các tiêu chí đã đạt được. Bệnh viện ưu tiên thực hiện cải tiến chất lượng nâng mức những tiêu chí lên mức 5, số lượng tiêu chí nâng mức 5 (xem chi tiết trong phụ lục). Một số tiêu chí nâng mức nổi bật:

* Tiêu chí B4.2 nâng từ mức 4 lên mức 5. Bệnh viện tiến hành đánh giá việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo và áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý.

* Tiêu chí D1.2 nâng từ mức 4 lên mức 5. Bệnh viện tiến hành 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.

* Tiêu chí E1.2 nâng từ mức 4 lên mức 5. Bệnh viện tiến hành đánh giá kiến thức của các đối tượng học viên sau khi tham gia các lớp học tiền sản được tổ chức theo lịch cố định ít nhất 1 lần trong và cải tiến chất lượng các lớp dựa trên kết quả đánh giá.

* Tiêu chí E1.1 nâng từ mức 2 lên mức 3. Bệnh viện có tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số hộ sinh của khoa sản

3.2. Tồn tại

- Bệnh viện vẫn còn tồn tại 02 tiêu chí mức 2:

* Tiêu chí C3.1: Áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế bao gồm mã hóa bệnh tật, từ vựng theo "Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe có liên quan" phiên bản lần thứ 10 (ICD 10), "Bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật.

* Tiêu chí E1.3: Tỷ lệ các trường hợp mổ để được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 30% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.

- Đã xây dựng được danh mục ICD9, nhưng chưa đưa vào triển khai thực hiện.

- Chưa thống kê được số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện cũng như trong tổng số người bệnh chuyển tuyến

- Đã xây dựng phần mềm quản lý sức khỏe của nhân viên, một số tính năng chưa thật sự hoàn thiện để đảm bảo đạt mức 5 như: các cảnh báo nguy cơ bệnh tật cho các nhóm đối tượng nhân viên y tế, chưa có mục can thiệp nâng cao tình trạng sức khỏe cho nhân viên y tế.

4. Xác định vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng trong 06 tháng cuối năm 2020

- Tiếp tục triển khai các hoạt động để duy trì mức chất lượng các tiêu chí đã đạt được.

- Thực hiện cải tiến, ưu tiên các hoạt động nâng mức thêm 02 tiêu chí mức 2, cụ thể như sau:

* Tiêu chí C3.1: Áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế bao gồm mã hóa bệnh tật, từ vựng theo "Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe có liên quan" phiên bản lần thứ 10 (ICD 10), "Bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật.

* Tiêu chí 1.1.3: Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ chất ròn chẵn, da kẻ da, bì sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 30% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.

- Đưa danh mục ICD9 vào phần mềm và triển khai thực hiện.

- Thống kê được số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm I trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện cũng như trong tổng số người bệnh chuyển tuyến.

- Phần mềm quản lý sức khỏe của nhân viên bổ sung thêm mục can thiệp nâng cao tình trạng sức khỏe cho nhân viên y tế và hoàn thiện các cảnh báo nguy cơ bệnh tật cho các nhóm đối tượng nhân viên y tế để đảm bảo mức 5.

- Dẩy mạnh công tác giám sát, kiểm tra, đánh giá nhằm xác định được các điểm yếu để khắc phục, điểm mạnh để phát huy, đồng thời tìm ra các nguyên nhân tồn tại từ đó rút kinh nghiệm trong công tác quản lý chất lượng và công tác khám bệnh, chữa bệnh.

III. KẾT QUẢ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2020

1. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú

+ Đối tượng khảo sát: Người bệnh và người nhà người bệnh tại 13 khoa lâm sàng (Nội Tim mạch, Nội Tổng hợp, Nội Thần kinh, Nội Thận tiết niệu, Nhi, Ngoại Tổng hợp, Ngoại Chấn thương, Truyền nhiễm, Phụ Sản, Điều trị theo yêu cầu, Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Hồi sức tích cực - chống độc và Liền chuyên khoa) nằm viện ≥ 03 ngày.

+ Thời gian khảo sát: Tháng 6 năm 2020.

+ Số lượng khảo sát: Chọn mẫu ngẫu nhiên với 60 người bệnh.

+ Nội dung khảo sát: Đánh giá việc sử dụng dịch vụ y tế tại Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận gồm nhiều khía cạnh theo thang 5 điểm (mẫu số 1 - BYT).

Kết quả

1	Tổng điểm TB người dùng chọn từ A->E	4,0
2	Tỷ lệ hài lòng chung	93,49% (1739/1860)
3	Điểm TB theo từng phần: A: Khả năng tiếp cận B: Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị C: Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh D: Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế E: Kết quả cung cấp dịch vụ	A: 3,99 B: 3,99 C: 3,91 D: 4,09 E: 4,07
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	90,62% (5437/60)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (60/60)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	30% (18/60)

2. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú

+ Đối tượng khảo sát: Người bệnh và người nhà người bệnh đến khám tại khoa Khám bệnh.

- + Thời gian khảo sát: Tháng 6 năm 2020.
- + Số lượng khảo sát: Chọn mẫu ngẫu nhiên với 60 người bệnh.
- + Nội dung khảo sát: Đánh giá việc sử dụng dịch vụ y tế tại BVĐK Ninh Thuận gồm nhiều khía cạnh theo thang 5 điểm (mẫu số 2 - BY1).

Kết quả

1	Tổng điểm TB người dùng chọn từ A->E	4,09
2	Tỷ lệ hài lòng chung	89,03% (1656/1860)
3	Điểm TB theo từng phần: A: Khả năng tiếp cận B: Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị C: Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh D: Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế E: Kết quả cung cấp dịch vụ	A: 4,15 B: 4,07 C: 4,07 D: 4,14 E: 4,09
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	86,72% (5203/60)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (60/60)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	46,67% (28/60)

3. Kết quả khảo sát hài lòng NVYT

- + Đối tượng khảo sát: cán bộ viên chức và người lao động.
- + Thời gian khảo sát: Tháng 6 năm 2020.
- + Số lượng khảo sát: Chọn mẫu ngẫu nhiên với 60 nhân viên y tế.
- + Nội dung khảo sát: đánh giá sự hài lòng về bệnh viện gồm nhiều khía cạnh theo thang 5 điểm (mẫu số 3 - BYT).

Kết quả

1	Tổng điểm TB người dùng chọn từ A->E	4,23
2	Tỷ lệ hài lòng chung	97,04% (2562/2640)
3	Điểm TB theo từng phần: A: Sự hài lòng về môi trường làm việc B: Sự hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp C: Sự hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi D: Sự hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến E: Sự hài lòng chung về bệnh viện	A: 4,22 B: 4,26 C: 4,21 D: 4,20 E: 4,24
4	E5. Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài	98,33% (59/60)
5	E6. Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện	100% (60/60)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	53,33% (32/60)

4. Kết quả khảo sát hài lòng người mẹ sinh con tại bệnh viện:

- + Đối tượng khảo sát: Người bệnh sinh con điều trị tại khoa Phụ Sản. Điều trị theo yêu cầu.
- + Thời gian khảo sát: Tháng 6 năm 2020.
- + Số lượng khảo sát: Chọn mẫu ngẫu nhiên với 30 người bệnh sinh con điều trị tại khoa Phụ Sản, Điều trị theo yêu cầu.

+ Nội dung khảo sát: Đánh giá sự hài lòng về bệnh viện gồm nhiều khía cạnh theo thang 5 điểm (Mẫu số 4 - Bộ Y tế)

Kết quả

1	Tổng điểm TB người đ ^u ng chọn từ A-H	4,23
2	Tỷ lệ hài lòng chung	89,27% (616/690)
3	Điểm TB theo từng phần: A: Khả năng tiếp cận B: Quy trình khám và nhập viện C: Cung cấp thông tin, truyền thông và tư vấn D: Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh E: Thái độ ứng xử của nhân viên y tế G: Năng lực chuyên môn của nhân viên y tế H: Kết quả nằm viện	A: 4,43 B: 4,25 C: 4,31 D: 4,09 E: 4,34 G: 4,24 H: 4,39
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	89% (2670/30)
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100% (30/30)
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	40% (12/30)

Trên đây là kết quả việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2020. Bệnh viện sẽ tập trung hơn nữa về nguồn lực, thời gian và tài chính để đạt được các mục tiêu cải tiến chất lượng do Sở Y tế chỉ đạo.

Trân trọng kính báo./.

(Đính kèm Phụ lục kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2020) *lđ*

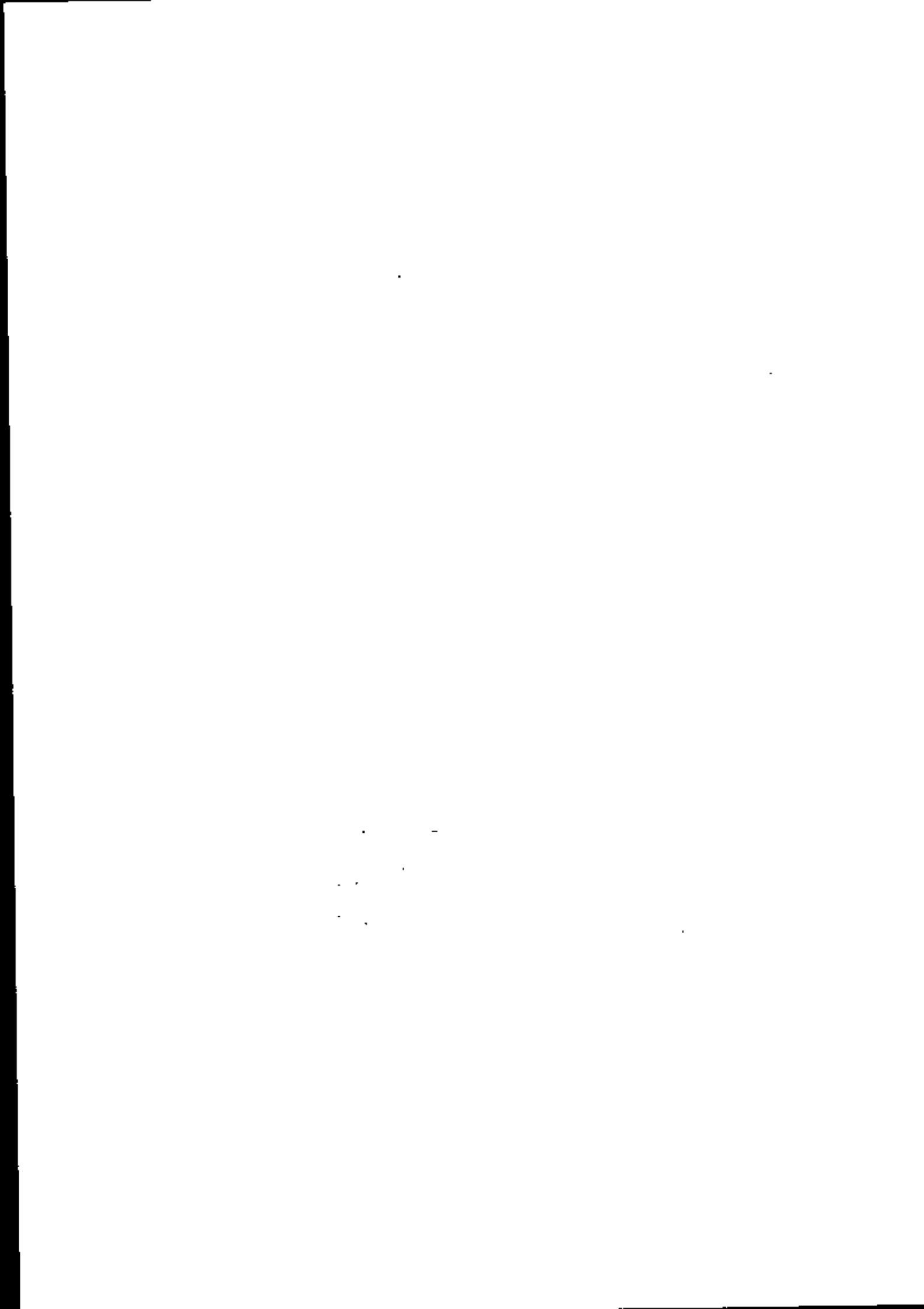
Nơi nhận:

- Sở Y tế Ninh Thuận;
- Ban Giám đốc,
- Các khoa, phòng;
- Lưu V1, QLCL.

GIÁM ĐỐC



BSC. II. THÁI PHƯƠNG PHIÊN



PHỤ LỤC 01

Kết quả chi tiết tự kiểm tra, đánh giá CLBV 6 tháng đầu năm 2020

(Thời gian kiểm tra ngày 24 tháng 06 năm 2020)

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
A1.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	HICQT
A1.2	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được tiêu mục mức 4: - TM18: Toàn bộ các lỗi đi giữa các khối nhà trong bệnh viện chưa có mái hiên che nắng, mưa.	KKB
A1.3	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	KKB
A1.4	3	4	3	Không đạt kế hoạch	Chưa thực hiện được tiêu mục mức 4: - TM23: Chưa xây dựng và triển khai quy trình "Bảo động đồ" nội viện.	Cấp cứu
A1.5	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	KKB
A1.6	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 4: - TM10, 11: 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. - TM14: Chưa tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả dùng hẹp hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả dùng hẹp cụ thể. - TM15: Chưa xây dựng danh mục các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng tối thiểu, cần làm cho một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và thông tin công khai cho người bệnh bằng màn hình điện tử, bảng thông báo, tờ rơi hoặc hình thức khác.	KKB
A2.1	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5:	Các khoa

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Chỉ chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
					<ul style="list-style-type: none"> - TM15: Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh, kê trong buồng bệnh vào tất cả các thời điểm trong năm. - TM16: Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh thông nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu. - TM17: Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh: có dây đủ các tính năng tiện lợi phục vụ người bệnh như có tư thế nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống. 	lâm sàng có NI3 điều trị
A2.2	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được tiêu mục mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM20: Buồng vệ sinh chưa có đầy đủ giấy vệ sinh, xà phòng, móc treo quần áo, gương. - TM21: Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh chưa được trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước, đóng nước, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn. 	HCCQT
A2.3	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được tiêu mục mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM13: Giường bệnh có đệm không đạt tỷ lệ 99% (từ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu hoặc chỉ định của bác sỹ không nằm đệm). - TM14: Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với kích cỡ người bệnh chưa đạt yêu cầu như: trẻ em chưa có quần áo riêng. 	Các khoa lâm sàng có NI3 nội trú
A2.4	3	3	3	Đạt	<p>Chưa thực hiện được tiêu mục mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM10: Phòng tắm cho người bệnh chưa có nước nóng và lạnh. 	HCCQT
A2.5	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM7: Người đi xe lăn chưa thể tự đến được tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. - TM8: Nhà vệ sinh của toàn bộ các khoa lâm sàng chưa có đủ buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ 	HCCQT

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiên chi 06 tháng đầu năm 2020. rộng và có lỗi đi đề xe lần tiếp cận được đến các bộ xi ngòi, có tay vịn tại vị trí bộ xi ngòi...).	Phụ trách chính
A3.1	4	4	4	Đạt	<ul style="list-style-type: none"> - TM9: Chưa đảm bảo toàn bộ người khiếm thị (hoặc người mất thị lực tạm thời do phẫu thuật và các nguyên nhân khác) đến khám và chữa bệnh tại bệnh viện được nhân viên y tế dẫn đi khi có nhu cầu đi chuyên. - TM10: Chưa có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính hoặc có phương án hợp tác. Ký hợp đồng với người phiên dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh. - TM11: Chưa bảo đảm đáp ứng được người phiên dịch cho người bệnh khiếm thính trong vòng 90 phút khi được yêu cầu. Chưa thực hiện được các tiêu mức 5: <ul style="list-style-type: none"> - TM14: Chưa có đài phun nước (hoặc tiêu cảnh hòn non bộ, bể cá); hoặc hồ nước trong khuôn viên bệnh viện (hoặc bệnh viện tiếp giáp với rừng, hồ, sông, biển có cảnh quan đẹp). - TM15: Đài phun nước (và các địa điểm có nước) chưa được vệ sinh thường xuyên, chống muỗi và côn trùng, ký sinh trùng, sinh vật nguy hại bằng giải pháp vật lý, hóa học, sinh học (lọc, phun thuốc, nuôi cá...) 	KSNK
A3.2	3	3	3	Đạt	<ul style="list-style-type: none"> Chưa thực hiện được tiêu mức 4: - TM10: Không đạt ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh). - TM11: Trong năm chưa tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên. 	Các khoa có NB nội trú
A4.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Các khoa lâm sàng có NB nội trú

11/2/2020

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
A4.2	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Mỗi giường bệnh chưa được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần. - TM18: Khoảng cách giữa 2 giường bệnh chưa đạt tối thiểu 1 mét nếu trong một buồng bệnh có từ 2 giường trở lên. <p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Người bệnh khi nhập viện chưa được cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử (gọi chung là thẻ từ) dùng để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị. - TM17: Người bệnh chưa được cung cấp một tài khoản ảo trong thẻ từ, được nộp tiền tạm ứng 1 lần khi nhập viện hoặc được "tìm chấp" bằng số thẻ tin dụng của người bệnh hoặc người nhà người bệnh. - TM18: Bệnh viện chưa đặt các đầu đọc thẻ tại toàn bộ các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, khoa lâm sàng và các vị trí khác (có cung cấp dịch vụ) để ghi nhận việc sử dụng dịch vụ của người bệnh. - TM19: Người bệnh chưa sử dụng thẻ từ để thanh toán các chi phí điều trị và không phải trả tiền mặt cho bất kỳ khoa viện phí nào khác. - TM20: Chưa đảm bảo người bệnh được nộp tiền 2 lần cho bệnh viện, lần đầu tạm ứng khi nhập viện (từ người bệnh được BHYT chi trả 100%) và lần cuối khi thanh toán ra viện. <p>Trong trường hợp chi phí lớn, người bệnh có thể nộp thêm vào giữa đợt điều trị nhưng bệnh viện cần thông báo trước ít nhất 1 ngày.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM21: Chưa đảm bảo các thông tin chi phí điều trị được lưu 	Các khoa lâm sàng
A4.3	4	5	4	Không đạt kế hoạch		TCKT (Bộ phận viện phí)

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
A4.4	3	3	3	Đạt	<p>và in cho người bệnh trước khi hoàn thành việc thanh toán ra viện.</p> <p>Chưa thực hiện được các tiêu mục 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM12: Chưa đạt ít nhất 1 trang thiết bị xã hội hóa (hiện đại, kỹ thuật phức tạp...) thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị mà các trang thiết bị từ nguồn đầu tư Nhà nước khó có khả năng đáp ứng cho bệnh viện như máy chụp MRI, PET-CT, máy xạ trị ung thư, Gamma-Knife... (đối với bệnh viện hạng III, IV áp dụng máy CT-Scan). - TM13: Chưa đảm bảo giá viện phí của các dịch vụ y tế có trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả tối đa 15%. 	VTBVT
A4.5	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM17: Chưa có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn. - TM19: Chưa có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi trực tuyến...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh. - TM20: Chưa sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng. 	QLCL
A4.6	5	5	5	Đạt	<p>Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.</p> <p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM13: Chưa đạt được ít nhất 90% chỉ số theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế. - TM 14: Chưa cấp 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. 	QLCL
B1.1	4	4	4	Đạt		TCCB

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Chi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
B1.2	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục. Chưa thực hiện được TM mức 5: - TM17: Mỗi năm có tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm và có báo cáo đánh giá. - TM18: Chưa tiến hành chỉnh sửa, bổ sung các vị trí việc làm dựa trên kết quả đánh giá.	TCCB
B1.3	4	4	4	Đạt	- TM18: Chưa tiến hành chỉnh sửa, bổ sung các vị trí việc làm dựa trên kết quả đánh giá.	TCCB
B2.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục. Chưa thực hiện được TM mức 5: - TM16: Vẫn có đơn thư khiếu nại, tố cáo về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức.	TCCB
B2.2	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM14: Tổng số bác sỹ hiện đang làm việc có trình độ sau đại học (tính cả số bác sỹ đang đi học nhưng chưa có bằng) được học trong khoảng thời gian làm việc tại bệnh viện chưa chiếm ít nhất 50% tổng số bác sỹ có trình độ sau đại học của toàn - TM15: Tỷ lệ nhân viên y tế sau khi hoàn thành chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn do bệnh viện cử đi và có sử dụng nguồn kinh phí hỗ trợ của bệnh viện (hoặc các nguồn kinh phí hợp pháp khác do bệnh viện đề xuất, điều phối) chưa đảm bảo tất cả quay trở lại bệnh viện. - TM16: Chưa có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn. - TM17: Chưa có số liệu thông kê về số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn về làm việc đúng chuyên ngành; số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyên sang khoa/phòng khác và số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyên cơ	TCCB
B2.3	4	4	4	Đạt		ICCB

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Chi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
					<p>quan khác.</p> <p>- TM18: Chưa đề xuất giải pháp và áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.</p>	
B3.1	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM14: Chưa đánh giá hiệu quả việc triển khai áp dụng hình thức "chi trả dựa trên kết quả công việc".</p> <p>- TM15: Chưa áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến hình thức trả lương, thu nhập tăng thêm cho nhân viên y tế, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.</p>	TCCB
B3.2	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	ICCB TCCB
B3.3	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	
B3.4	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM17: Chưa xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.</p> <p>- TM18: Chưa áp dụng các kết quả khảo sát và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.</p>	TCCB
B4.1	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM15: Chưa triển khai các giải pháp khắc phục và huy động các nguồn lực để thực hiện những nội dung chưa hoàn thành theo đúng kế hoạch.</p> <p>- TM16: Chưa điều chỉnh kế hoạch dựa trên kết quả đánh giá việc triển khai thực hiện, đặc biệt điều chỉnh những nội dung không hoặc ít tính khả thi.</p> <p>- TM17: Chưa xây dựng chiến lược phát triển bệnh viện, trong đó xác định những vấn đề ưu tiên, xác định các lĩnh vực.</p>	TCCB

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú		Phụ trách chính	
					Tôn tại, vương mặc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020		
					chuyên khoa mũi họng, mở rộng quy mô, nâng cấp bệnh viện; thực hiện được các kỹ thuật cao, chuyên sâu; phát triển thành cơ sở đào tạo, trung tâm điều trị của vùng. - TM18: Chưa công bố công khai chiến lược phát triển dài hạn đúng. - TM19: Chưa huy động các nguồn lực và thực hiện đầu tư cho các lĩnh vực theo chiến lược phát triển bệnh viện.		
B4.2	4	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB	
B4.3	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được TTM mức 4: -TM12: Chưa tổ chức thi điểm hình thức thi tuyển (như trình bày kế hoạch phát triển) các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên ... Chưa thực hiện được TTM mức 5: - TM10: Chưa đại vệ việc các viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, người ngưi đáp ứng yêu cầu vị trí quản lý và có thể thay thế lãnh đạo, quản lý đương nhiệm ngay lập tức khi cần thiết hoặc trong tình huống khẩn cấp. - TM11: Chưa đại vệ về việc vị trí giám đốc được phát triển từ nguồn nhân lực của bệnh viện, tương diện quy hoạch của bệnh viện.		TCCB
B4.4	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TTM mức 4: - TM13: Chưa có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi toàn bệnh viện (CCTV); - TM15: Chưa có đội an ninh phản ứng nhanh do bệnh viện thành lập hoặc thuê công ty bảo vệ túc trực 24/24 giờ để đối phó với các sự cố bất thường xảy ra, có diễn tập ít nhất 1 lần		HCCQT
C1.1	3	3	3	Đạt			

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tư đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức (liều chi 06 tháng đầu năm 2020 trong năm)	Phụ trách chính
C1.2	3	3	3	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TM mức 4:</p> <p>- TM30: Chưa diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn bệnh viện. Nhân viên sử dụng được các phương tiện chữa cháy sẵn có và biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người.</p> <p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM19: Chưa áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lớp hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10.</p> <p>- TM21: Tất cả các thông tin về kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị chưa được cập nhật vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện hoặc sau khi có kết quả bằng hệ thống máy tính nội mạng nội bộ.</p>	HÇQT
C2.1	4	5	4	Không đạt kế hoạch	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM14: Toàn bộ nội dung thông tin bệnh án chưa được lưu trữ trên phần mềm máy tính.</p> <p>- TM16: Chưa tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết.</p> <p>- TM17: Chưa áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án.</p>	KHTH
C2.2	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TM mức 3:</p> <p>- TM12: Chưa áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế bao gồm mã hóa bệnh tật, tử vong theo "Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe có liên quan" phiên bản lần thứ 10 (ICD 10). "Bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật"</p>	CNTT
C3.1	2	5	2	Không đạt kế hoạch		



TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
C3.2	4	5	4	Không đạt kế hoạch	<p>Chưa thực hiện được TMI mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TMI8: Chưa áp dụng y bạ điện tử cho người đến khám bệnh. - TMI9: Chưa áp dụng bệnh án nội trú điện tử tại một số khoa lâm sàng. - TM21: Chưa có sử dụng chứng thực điện tử trong các hồ sơ bệnh án, chỉ định, xét nghiệm, đơn thuốc biên lai... (chữ ký điện tử/vấn tay/mã số... có thể được lưu cứu và chịu trách nhiệm về mặt pháp lý). - TM22: Chưa áp dụng kết quả rà soát (hoặc nghiên cứu, đánh giá) vào việc cập nhật, chỉnh sửa phần mềm và cài tiến chất lượng hoạt động của hệ thống CNTT. 	CNTT
C4.1	3	3	3	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TMI mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM14: Chưa xây dựng Đề án vị trí việc làm khoa KSNK nên chưa đánh giá được việc 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. 	KSNK
C4.2	5	5	5	Đạt	<p>Đảm bảo thực hiện tối các tiêu mục.</p>	KSNK
C4.3	4	5	4	Không đạt kế hoạch	<p>Chưa thực hiện được TMI mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM20: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế trong bệnh viện có xu hướng tăng dần theo thời gian (hoặc giữ ổn định ở mức cao trên 95%). 	KSNK
C4.4	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TMI mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Chưa công bố tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tại các báo cáo (như tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong tổng số phẫu thuật, tỷ lệ viêm phổi bệnh viện trên 1000 ngày thở máy, tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu trên 1000 ngày mang xông tiểu (sonde), nhiễm khuẩn huyết trên 1000 ca-te (catheter) tính mạch trung tâm). 	KSNK

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
C4.5	4	5	4	Không đạt kế hoạch	Chưa thực hiện được TM mức 5: - TM23: Chưa thực hiện giám thiêu chất thải rắn y tế nguy hại ngay từ khi mua sắm các trang thiết bị, vật tư y tế mới	KSNK
C4.6	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 5: - TM17: Chất thải lỏng sau khi xử lý chưa đạt loại A QCVN 28:2010/BTNMT và được bệnh viện tái sử dụng cho một số hoạt động như tưới cây, vệ sinh sân, vườn, rửa xe...	KSNK
C5.1	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 4: - TM10: Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo dùng phân tuyến chưa đạt từ 70% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*. - TM12: Chưa thống kê số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện. - TM13: Chưa thống kê tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong tổng số người bệnh chuyển tuyến.	KHHTH
C5.2	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM12: Chưa đảm bảo triển khai thử nghiệm từ 07 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 07 kỹ thuật mới, biện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*. - TM13: Chưa đảm bảo sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai. - TM14: Chưa đảm bảo trên 70% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng. - TM15: Chưa tiến hành nghiên cứu, đánh giá hiệu quả việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong thời gian qua.	KHHTH



TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Chi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
					<ul style="list-style-type: none"> - TM16: Chưa có Báo cáo kết quả trong đó nêu rõ những mặt thành công, thất bại và điểm khuyết cần khắc phục trong việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới. - TM17: Chưa áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới. - TM18: Chưa triển khai thực hiện ít nhất 01 kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới. 	
					<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Chưa tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các sự cố y khoa (nếu có) xảy ra khi thực hiện kỹ thuật. - TM17: Chưa áp dụng kết quả đánh giá (hoặc nghiên cứu) để chỉnh sửa, cải tiến quy trình kỹ thuật nhân lực chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng. - TM18: Chưa chia sẻ kinh nghiệm cải tiến quy trình kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật cao, kỹ thuật mới cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng các hình thức như báo cáo, viết sách, bài báo khoa học... 	KH/TH
CS.3	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM14: Chưa đạt 100% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa**. - TM15: Chưa tổ chức nghiên cứu, tập huấn và tiến hành xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ với sự tham gia của các bác sỹ, điều dưỡng, được sự Viện nghiên cứu về lâm sàng hàng đầu trên thế giới tại các nước phát triển như Anh, Mỹ, Úc*.... 	KH/TH
CS.4	4	4	4	Đạt		KH/TH

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
					<ul style="list-style-type: none"> - TM16: Chưa tiến hành xây dựng mới ít nhất 01 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với đặc thù bệnh viện và dựa trên y học chứng cứ. - TM17: Chưa tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu hiệu quả việc triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các sự cố y khoa (nếu có) xảy ra. - TM18: Chưa áp dụng kết quả đánh giá (hoặc nghiên cứu) để chỉnh sửa, cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng. - TM19: Chưa chia sẻ kinh nghiệm cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng các hình thức như báo cáo, viết bài báo khoa học... 	KHTH
C5.5	3	3	3	Đạt	<ul style="list-style-type: none"> Chưa thực hiện được các TM mức 4: - TM11: Chưa thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học. - TM12: Phần mềm tin học chưa có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường. - TM13: Chưa có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. - TM14: Chưa công bố báo cáo về việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa-lâm sàng) bằng các hình thức như bản-tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử,... 	
C6.1	3	4	3	Không đạt kế hoạch	<ul style="list-style-type: none"> Chưa thực hiện được TM mức 4: - TM16: Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng chưa theo dõi tình hình 	Phòng ĐD

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
C6.2	5	5	5	Đạt	Thực hiện được các TM mức 5	Phòng DD
C6.3	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 4: - TM22: Chưa có nhân viên y tế hoặc dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh (tắm, gội đầu, vệ sinh răng miệng, xoay trở, vỗ rung). Chưa thực hiện được TM mức 4: - TM14: T ảnh đạo khoa chưa có trình độ sau đại học trở lên, có luận văn hoặc chú trì đề tài nghiên cứu đã nghiệm thu về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng.	Phòng DD
C7.1	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 4: - TM20: Bếp ăn chưa đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% người bệnh (tính theo số giường bệnh)	Dinh dưỡng
C7.2	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM11: Chưa tiến hành khảo sát (hoặc nghiên cứu) về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. - TM12: Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những khó khăn, hạn chế, nguyên nhân cần khắc phục và đề xuất giải pháp can thiệp. - TM13: Chưa áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.	Dinh dưỡng
C7.3	4	5	4	Không đạt kế hoạch	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM10: Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu)	Dinh dưỡng
C7.4	4	5	4	Không đạt kế hoạch		Dinh dưỡng

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
C7.5	3	3	3	Đạt	<p>việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM11: Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. - TM12: Chưa tiến hành cải tiến chất lượng tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu). <p>Chưa thực hiện được các TM mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM9: Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) chưa đảm bảo phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi). - TM10: Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh. - TM11: Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. 	Dinh dưỡng
C8.1	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM20: Khỏi xét nghiệm chưa có nhân sự có trình độ tiền sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm. 	Khỏi xét nghiệm (HHTM, HSVS, GPB)
C8.2	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM22: Chưa đảm bảo toàn bộ các phòng xét nghiệm bao gồm huyết học, sinh hóa, vi sinh của bệnh viện đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn). 	Khỏi xét nghiệm (HHTM, HSVS, GPB)
C9.1	3	3	3	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM14: Chưa đảm bảo toàn bộ nhân viên khoa được bảo đảm 	Được

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
					<p>được đào tạo liên tục đầy đủ.</p> <p>-TM15: Lãnh đạo khoa được chưa có trình độ sau đại học chuyên ngành được (hoặc là được sỹ chính).</p> <p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM28: Tiến hành cải tiến chất lượng và khắc phục các nhược điểm để nhà thuốc bệnh viện chưa đảm bảo đạt các tiêu chuẩn chất lượng (như đạt tiêu chuẩn GPP hoặc các tiêu chuẩn chất lượng khác mang tính đặc thù nếu có, ví dụ cho bệnh viện chuyên khoa y dược học có truyền, bệnh viện quân đội...)</p> <p>- TM31: Chưa có quy trình và hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện (bản tự động hoặc tự động hoàn toàn), bảo đảm an toàn, chất lượng và tiện lợi</p> <p>- TM32: **Khoa được chưa trang bị hệ thống và phòng pha chế sạch, bảo đảm cho pha chế các dung dịch vô khuẩn dùng trong tiêm, truyền và nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.</p> <p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM15: Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện.</p> <p>- TM16: Chưa có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục trong cung ứng thuốc, vật tư và đề xuất giải pháp cải tiến.</p> <p>- TM17: Chưa tiến hành cải tiến chất lượng cung ứng thuốc và vật tư y tế dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu).</p> <p>- TM18: Chưa áp dụng thành tựu khoa học, kỹ thuật mới trong việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao kịp thời, chất lượng (ví dụ triển khai hệ thống chia thuốc tự động, máy tự động dán nhãn thuốc, liệu dùng, lên người bệnh... vào các túi thuốc được chia cho người bệnh).</p>	Được
C9.2	4	4	4	Đạt		Được
C9.3	4	4	4	Đạt		Được

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
C9.4	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM20: Chưa đảm bảo hực hiện được việc ra lẻ thuốc cho từng người bệnh và cung cấp đủ các thông tin như tên, tuổi người bệnh; tên thuốc, đường dùng, liều dùng, thời gian dùng thuốc (ví dụ có nhân in các thông tin trên dán vào túi thuốc lẻ của người bệnh). - TM21: Chưa sử dụng thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc để khuyến cáo thay đổi, bổ sung danh mục thuốc dùng trong bệnh viện, chỉ định dùng thuốc của thầy thuốc, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện. - TM22: Chưa áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn trên phạm vi toàn bệnh viện. - TM23: Chưa xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu. - TM24: Chưa có phần mềm theo dõi và quản lý lịch sử dùng thuốc của người bệnh. - TM25: Chưa tiến hành cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (nghiên cứu). 	Được
C9.5	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Được
C9.6	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	HD Thuốc và Điều trị
C10.1	4	4	3	Không đạt kế hoạch	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM13: Chưa có ít nhất 01 công trình được nghiệm thu ở cấp Bộ, tỉnh/thành phố trở lên. - TM14: Bệnh viện chưa 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. 	HD KH-KT HD SKCT
C10.2	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM8: Chưa triển khai áp dụng ít nhất 05 kết quả nghiên cứu 	HD KH-KT

TC	Kỳ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	Kỳ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Chỉ chú	Fàn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
					vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. - TM9: Chưa có ít nhất 01 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. - TM10: Chưa có báo cáo đánh giá hiệu quả việc áp dụng các sáng kiến hoặc giải pháp mới và khác phục các nhược điểm (nếu có), liên tục cải tiến chất lượng dựa trên các bằng chứng khoa học.	
D1.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	QLCL
D1.2	4	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	QLCL
D1.3	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục. Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM11: Có hệ thống ô-xy trung tâm nhưng chưa đảm bảo cung cấp cho toàn bộ giường bệnh của bệnh viện. - TM12: Chưa có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh. - TM 13: Bên trong toàn bộ các buồng vệ sinh chưa có chuông báo gọi trợ giúp trong trường hợp cần thiết (ỷ lệ 100% các buồng vệ sinh có chuông báo gọi). - TM 14: Chưa có camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh. - TM15: Chưa tiến hành cải tiến chất lượng, phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh dựa trên Kết quả đánh giá theo bảng kiểm.	Các khoa có BN nội trú
D2.1	4	4	4	Đạt		
D2.2	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	QLCL
D2.3	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	QLCL
D2.4	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Các khoa,

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiên chi 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính phòng
D2.5	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> TM16: Chưa Có dân các vật liệu lạng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc... TM17: Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của sân nhà chưa dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng có định có màu sắc khác nhau) hoặc bổ sung tay vịn. TM18: Chưa có giải pháp phòng chống tự tử tại các vị trí đã có người tự tử hoặc vị trí có nguy cơ cao (lắp lưới an toàn bảo vệ khi rơi, camera quan sát...). TM19: Chưa đảm bảo toàn bộ các giường bệnh được thiết kế an toàn, có thành giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã và được nhân viên y tế hướng dẫn cho các đối tượng có nguy cơ sử dụng giường xuyên. TM20: Chưa triển khai thực hiện các giải pháp khác phục toàn bộ những nguyên nhân dẫn đến các trường hợp trượt ngã đã xảy ra trong danh sách thông kê. TM21: Không có người bệnh bị trượt ngã vì lý do cơ sở hạ tầng. 	HCQT
D3.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	QLCL
D3.2	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	QLCL
D3.3	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> TM10: Bệnh viện chưa được mời và có bài trình bày chia sẻ kinh nghiệm cải tiến chất lượng tại diễn đàn hoặc hội nghị về quản lý chất lượng khám, chữa bệnh trong năm (cấp quốc gia như Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hoặc quốc tế). TM11: Chưa chủ động xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn, phân mềm... về quản lý chất lượng và báo cáo, chia sẻ 	QLCL

TC	KQ năm 2019 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2020	KQ 06 tháng/2020 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tôn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí 06 tháng đầu năm 2020	Phụ trách chính
					với Bộ Y tế để tiếp tục chia sẻ rộng rãi cho các bệnh viện khác trên phạm vi toàn quốc.	
E1.1	2	2	3	Vượt kế hoạch	Chưa thực hiện được các TM mức 4; - TM12: Chưa có bác sỹ chuyên khoa sản cấp II (hoặc tiến sỹ về chuyên khoa sản) trở lên. - TM13: Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chưa đạt ít nhất 40% tổng số hộ sinh của khoa sản (hoặc của tổng các khoa sản trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	Phụ sản
E1.2	4	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Phụ sản
E1.3	4	4	2	Không đạt kế hoạch	Chưa thực hiện được TM mức 3; - TM16: Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cải rốn chậm, da kể da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh chưa đạt tối thiểu 30% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.	Phụ sản
E2.1	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 4: - TM12: Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chưa đạt từ 70% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	Nhi

- Các tiêu chí không đạt kế hoạch: A1.4; A4.3; C2.1; C3.1; C3.2; C4.3; C4.5; C6.1; C7.3; C7.4; C10.1; E1.3. Chiếm tỷ lệ 18,1% (15/83 tiêu chí), trong đó tiêu chí E1.3 giảm so với năm 2019 từ mức 4 xuống mức 2.

- Tiêu chí tăng vượt kế hoạch: E1.1. Chiếm tỷ lệ 1,2% (1/83 tiêu chí).

- Tiêu chí đạt kế hoạch chiếm tỷ lệ 80,7% (67/83 tiêu chí).

PHỤ LỤC 02

Kết quả đo lường 05 chỉ số chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2020

Stt	Chỉ số	Đặc tính	Phương pháp đo lường	Mục tiêu năm 2020	Đánh giá
1	Tỷ lệ tử vong trong tất cả các bệnh	Hiệu quả	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Số lượng người bệnh bị tử vong trong bệnh viện trong kỳ báo cáo * 100% = 14 - Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo = 25.105 - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện <p>→ Tỷ lệ tử vong = $(14/25.105) * 100\% = 0,06\%$</p>	Thấp hơn so với chỉ tiêu kế hoạch (<0,2%)	Đạt
2	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Định hướng nhân viên	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Số câu trả lời hài lòng trong đợt khảo sát của bệnh viện = 2.562 - Mẫu số: Tổng số câu hỏi trong đợt khảo sát = 2.640 - Nguồn số liệu: Khảo sát ngẫu nhiên sự hài lòng của 60 nhân viên y tế. <p>→ Tỷ lệ = $(2.562/2.640) * 100\% = 97,04\%$</p>	Đạt từ 80% trở lên	Đạt
3	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	Đầu ra	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Số câu trả lời hài lòng trong đợt khảo sát của bệnh viện = 1.656 - Mẫu số: Tổng số câu hỏi trong đợt khảo sát = 1.860 - Nguồn số liệu: Khảo sát ngẫu nhiên sự hài lòng của 06 người bệnh ngoại trú. <p>→ Tỷ lệ = $(1.656/1.860) * 100\% = 89,03\%$</p>	Đạt từ 80% trở lên	Đạt
4	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	Đầu ra	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Số câu trả lời hài lòng trong đợt khảo sát của bệnh viện = 1.739 - Mẫu số: Tổng số câu hỏi trong đợt khảo sát = 1.860 - Nguồn số liệu: Khảo sát ngẫu nhiên sự hài lòng của 06 người bệnh ngoại trú. <p>→ Tỷ lệ = $(1.739/1.860) * 100\% = 93,49\%$</p>	Đạt từ 80% trở lên	Đạt
5	Tỷ lệ các sáng kiến cải tiến chất lượng được Hội đồng Sáng kiến cải tiến xét duyệt và nghiệm thu đạt yêu cầu	Đầu ra	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Số lượng sáng kiến cải tiến chất lượng được xét duyệt đạt yêu cầu = 63 - Mẫu số: Tổng số sáng kiến cải tiến chất lượng đăng ký = 63 <p>→ Tỷ lệ = $(63/63) * 100\% = 100\%$</p>	Đạt từ 90% trở lên	Đạt
KẾT LUẬN			Đạt 5/5 (100%)		



