

Số: /BC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng 01 năm 2025

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 - 2025.

Căn cứ Quyết định số 3652/QQ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 – 2025;

Công văn số 51/SYT-KHNVTTC ngày 04/01/2025 của Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận về việc Triển khai hướng dẫn nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 – 2025;

Thực hiện Kế hoạch số 4196/KH-BVT ngày 12/12/2024 của Bệnh viện tỉnh về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 – 2025;

Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận đã thực hiện việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 – 2025, xin báo cáo kết quả như sau:

Nội dung 1

TÌNH HÌNH HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH NĂM 2024

I. Tình hình tổ chức:

Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận là bệnh viện đa khoa hạng I với số giường kế hoạch được giao là 1.150 giường (trong đó giường nội trú tại BVT – Cơ sở 2: 80 giường), hiện có 10 phòng chức năng, 27 khoa lâm sàng, 07 khoa cận lâm sàng, 03 đơn vị lâm sàng: Huyết học lâm sàng, Đột quy, Phục hồi chức năng và Bệnh viện tỉnh – Cơ sở 2.

Tổng số cán bộ viên chức và người lao động: 1.229 người, trong đó: biên chế: 940 người, hợp đồng lao động: 299 người, bao gồm trình độ: Đại học và sau đại học: 695 người (trong đó bác sĩ: 265 người (CKII: 44; CKI: 78; Thạc sĩ: 01); Cao đẳng: 333 người; Trung cấp: 56 người; nhân viên khác: 144 người.

Tỷ lệ cơ cấu bộ phận, chuyên môn (không tính viên chức, người lao động không có chuyên môn):

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| - Khu vực lâm sàng: | 711/1.085 người (tỷ lệ 65,53%). |
| - Khu vực cận lâm sàng: | 190/1.085 người (tỷ lệ 17,51%). |
| - Khu vực hành chính: | 184/1.085 người (tỷ lệ 16,96%). |

II. Tình hình khám bệnh chữa bệnh:

1. Tình hình khám bệnh ngoại trú:

Tổng số lượt khám bệnh: 425.003 lượt, tăng 14,28% so với năm 2023 (371.870 lượt); Tổng số lượt khám bệnh BHYT: 309.222 lượt chiếm 72,7% trong tổng số lượt khám bệnh, giảm 3,62% so với năm 2023 (320.848 lượt).

Tổng số lượt khám bệnh ngoại trú: 352.575, tăng mạnh 12,9% so với năm 2023 (312.206 lượt).

Ngoài ra, số lượt bệnh nhân thu phí trực tiếp giảm xuống còn 12,3% trong năm 2024 (43.353 lượt), thấp hơn mức 15% của năm 2023 (47.011 lượt), cho thấy sự giảm thiểu gánh nặng chi phí trực tiếp cho người bệnh nhờ vào sự mở rộng phạm vi chi trả của BHYT.

Tỷ lệ người bệnh chuyển viện ngoại trú: 1,62% (5.703/352.575 lượt), tiếp tục tăng so với năm 2023 (1,37%) và năm 2022 (0,93%).

2. Tình hình khám chữa bệnh nội trú:

Tổng số lượt điều trị nội trú: 64.420 lượt, tăng 8% so với năm 2023 (59.664 lượt); Trong đó, tổng số lượt điều trị nội trú BHYT: 59.744 lượt chiếm 92,7% tổng số lượt điều trị nội trú.

Công suất sử dụng giường đạt: 91,2% (1.150 giường kế hoạch bao gồm: Bệnh viện tỉnh 1.063 giường, BVT - Cơ sở 2: 87 giường), cao hơn chỉ tiêu Sở Y tế tỉnh giao (>91%), thấp hơn năm 2023 (96,6% với giường kế hoạch là 1130 giường).

Tổng số bệnh nhân nội trú chuyển viện: 1.437 lượt, chiếm tỷ lệ 2,23%, cao hơn so với năm 2023 (2%) và năm 2022 (1,55%).

3. Thực hiện phẫu thuật:

3.1. Tổng số ca phẫu thuật:

2024: 15.620 ca, tăng 4,56% so với 14.939 ca năm 2023.

Phẫu thuật chương trình (mổ phiên): 10.724 ca (chiếm 68,6%), tăng đáng kể so với 8.850 ca (59,2%) năm 2023.

Phẫu thuật cấp cứu (mổ cấp cứu): 4.896 ca (31,4%), giảm so với năm 2023 (40,8%).

- Tổng số phẫu thuật loại đặc biệt, loại 1 và loại 2: 10.287 ca, giữ nguyên so với năm 2023 (10.287 ca).

3.2. Phẫu thuật nội soi:

- Tổng số ca phẫu thuật nội soi: 2.253 ca, giảm 12,1% so với 2.564 ca năm 2023.

- Khoa Ngoại thận – tiết niệu dẫn đầu với 704 ca, chiếm 31,2%, giảm so với 1.216 ca (47,5%) năm 2023.

- Khoa Ngoại tổng hợp: 608 ca (27%), giảm nhẹ so với 921 ca (35,6%) năm 2023.

- Một số dịch vụ phẫu thuật nội soi

+ Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa: 947

+ Nội soi tán sỏi niệu quản :403

+ Rút sonde jj qua đường nội soi bàng quang: 173

+ Nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống soi mềm tán sỏi thận bằng laser:

111

+ Nội soi niệu quản 2 bên 1 thì gấp sỏi niệu quản: 109

+ PT nội soi cắt túi mật: 58

+ PT nội soi mở các xoang sàng, hàm, trán, bướm: 51

+ PT nội soi khâu thủng dạ dày: 45

+ PT nội soi thai ngoài tử cung chưa vỡ: 39

+ PT nội soi nạo V.A: 21

PT nội soi đặt tấm lưới nhân tạo đường vào hoàn toàn trước phúc mạc (TEP):
21

3.3. Phẫu thuật sọ não:

- Hoạt động phẫu thuật sọ não ghi nhận 92 ca, giảm 26,98% so với 126 ca năm 2023.

- Kết quả điều trị năm 2024 cho thấy sự cải thiện đáng kể, với chỉ 1 bệnh nhân chuyển tuyến (chiếm 1,1%), giảm mạnh so với 6 bệnh nhân chuyển tuyến (4,76%) năm 2023. Không ghi nhận trường hợp tử vong sau phẫu thuật ở cả hai năm, có tới 84 bệnh nhân tái khám (chiếm 91,3%), cho thấy sự chú trọng hơn trong theo dõi và chăm sóc hậu phẫu.

III. Thực hiện cận lâm sàng:

1. Huyết học truyền máu:

- Tổng số tiêu bản xét nghiệm đạt 331.372 tiêu bản, tăng 12,8% so với năm 2023.

+ Định lượng Fibrinogen: tăng >100%.

+ Phản ứng hòa hợp máu ở môi trường nước muối: tăng 27,1%.

+ Tổng phân tích tế bào máu: tăng 13,3%.

- Cung cấp máu và chế phẩm máu:

+ Số lượng máu tiếp nhận: 10.347 túi, tăng 27,3% so với 2023.

+ Cung cấp máu và chế phẩm: 14.309 đơn vị, tăng 8,3%.

+ Đáp ứng nhanh các trường hợp khẩn cấp trong kỳ nghỉ lễ dài ngày và các ca bệnh nặng.

- Triển khai 2 kỹ thuật mới (nhóm máu ABO-Rh bằng Gelcard).

- Triển khai lại xét nghiệm định lượng D-Dimer, Fibrinogen với 2.464 tiêu bản.

- Hiến máu tình nguyện:

+ Vận động và tiếp nhận 7.989 túi máu từ người hiến máu tình nguyện, tăng 7,9%.

+ Đáp ứng kịp thời các nhu cầu đột xuất tại các khoa lâm sàng, đặc biệt trong các trường hợp rối loạn đông máu, sốc mất máu, vỡ gan, và băng huyết. Bệnh viện cung cấp 172 đơn vị hồng cầu khối cho bệnh viện Sài Gòn – Phan Rang.

2. Hóa sinh – Vi sinh

- Thực hiện 728.702 tiêu bản xét nghiệm, tăng 57,3% so với năm 2023 (463.017 lượt).

- Số xét nghiệm về Sinh hóa thực hiện bên ngoài: 17.719, chie

+ Tỷ lệ XN sinh hóa thực hiện bên ngoài/Tổng số XN sinh hóa 6%

- + Định lượng Glucose: 64.316 lượt, tăng 56,6%.
- + Định lượng Cholesterol: 26.679 lượt, tăng 84,8%.
- + Định lượng HbA1c: 9.849 lượt, tăng 72,1%.
- + Tổng phân tích nước tiểu: 31.263 lượt, tăng 24,2%.
- + Đo hoạt độ SGOT/SGPT: tăng hơn 57%.
- + Định lượng HBsAg: 287 lượt thực hiện.
- + Xét nghiệm kháng nguyên Helicobacter pylori: 74 lượt.
- Đảm bảo chất lượng xét nghiệm thông qua nội kiểm, ngoại kiểm.

3. Giải phẫu bệnh:

- Tổng số xét nghiệm: 2.834 lượt, tăng 3,8% so với năm 2023 (2.730) lượt
- Xét nghiệm mô bệnh học thường quy (sinh thiết); 909 lượt, tăng 7,2%,
- Nhuộm phiến đồ tế bào theo papanicolaou (pap smear): 821 lượt, giảm 21,4%
- Tổng số chọc hút tế bào năm 2024 (1.089 lượt) tăng 30% so với năm 2023
- + Chọc hút kim nhỏ tuyến giáp: 609 lượt.
- + Chọc hút các khối u dưới da: 280 lượt.
- + Chọc hút hạch: 200 lượt.

4. Chẩn đoán hình ảnh:

Tổng số lượt chụp X-quang đạt 79.823 lượt, giảm nhẹ 1,6% so với năm 2023 (81.097 lượt). Sự giảm này có thể do các kỹ thuật hình ảnh chuyên sâu như CLVT và MRI ngày càng được ưu tiên sử dụng, đáp ứng tốt hơn các nhu cầu chẩn đoán phức tạp, đặc biệt trong trường hợp bệnh lý cần khảo sát chi tiết hơn.

Về chụp cắt lớp vi tính (CLVT), tổng số lượt thực hiện trong năm 2024 đạt 24.825 lượt, tăng 17% so với năm 2023 (21.218 lượt). Sự gia tăng này cho thấy vai trò ngày càng quan trọng của CLVT trong chẩn đoán các bệnh lý lồng ngực, ổ bụng và mạch máu. Đặc biệt, chỉ định CLVT mạch máu não tăng mạnh, từ 111 lượt năm 2023 lên 172 lượt năm 2024 (tăng 54,9%), phản ánh nhu cầu khảo sát chuyên sâu về các bệnh lý thần kinh mạch máu.

Tuy nhiên, tổng số lượt chụp cộng hưởng từ (MRI) năm 2024 đạt 3.473 lượt, giảm 17,5% so với năm 2023 (4.211 lượt).

5. Thăm dò chức năng:

- Tổng số lượt siêu âm: 130.662 lượt, tăng 36,3% so với năm 2023 (95.874 lượt).
- + Siêu âm Doppler tim, van tim: 15.930 lượt, tăng nhẹ 6,5% so với năm 2023 (14.964 lượt).
- + Siêu âm Doppler mạch máu: 2.983 lượt, giảm 16,5% so với năm 2023 (3.573 lượt).
- + Siêu âm Doppler thai nhi (bao gồm thai, nhau thai, dây rốn): 10.863 lượt, tăng 1,3% so với năm 2023 (10.723 lượt).
- + Siêu âm ổ bụng: Đạt 49.811 lượt, là kỹ thuật siêu âm phổ biến nhất.

- Tổng số lượt nội soi: 7.994 lượt, tăng 72,8% so với năm 2023 (4.628 lượt).

+ Nội soi tiêu hóa: 2.277 lượt, Nội soi có gây mê: 3.123 lượt chiếm tỷ trọng lớn trong các kỹ thuật nội soi

- Các thăm dò chức năng khác: 20.152 lượt, bao gồm: Điện tim thường: 9.147 lượt. Đo âm ốc tai (OAE): 6.887 lượt; Ghi điện não đồ thông thường: 204.

IV. Phát triển chuyên môn kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật mới:

Trong năm 2024, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận đã triển khai nhiều kỹ thuật mới trong các chuyên khoa, góp phần nâng cao chất lượng khám và điều trị. Cụ thể, khoa Nội Hô hấp thực hiện 14 ca sinh thiết màng phổi mù, trong khi khoa Nội Thận tiết niệu tiến hành 04 ca lọc và tách huyết tương chọn lọc. Về ngoại khoa, Khoa Ngoại Tổng hợp thực hiện 31 ca phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng dạ dày. Trong lĩnh vực Ngoại Thận tiết niệu, có 111 ca nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống soi mềm tán sỏi thận bằng laser, 08 ca điều trị u xơ tiền liệt tuyến bằng laser, và 14 ca sinh thiết tiền liệt tuyến qua siêu âm nội soi đường trực tràng.

Chuyên khoa Ngoại Thần kinh triển khai các ca phẫu thuật tiên tiến như phẫu thuật lấy nhân thoát vị đĩa đệm ít xâm lấn (02 ca) và phẫu thuật dẫn lưu máu tụ trong não thất (04 ca). Khoa Chấn thương chỉnh hình cũng không kém phần quan trọng với 04 ca phẫu thuật KHX gãy thân xương chày, 01 ca gãy thân xương cánh tay, và 01 ca điều trị trật khớp cùng đòn. Ngoài ra, còn có 20 ca điều trị gãy mâm chày với kỹ thuật MIPO và 12 ca gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh Gamma II.

Trong lĩnh vực Nhi khoa, thực hiện được 14 ca đặt catheter tĩnh mạch trung tâm dưới hướng dẫn siêu âm, trong khi chuyên khoa Sơ sinh đặt 82 ca catheter tĩnh mạch trung tâm. Khoa Răng hàm mặt áp dụng kỹ thuật nắn chỉnh răng sử dụng neo chặn bằng microimplant với 10 ca. Khoa Ung bướu – Y học hạt nhân thực hiện truyền hóa chất tĩnh mạch cho 14 ca ung thư vú Her2(+) bằng thuốc sinh học và 07 ca ung thư đại trực tràng giai đoạn tiến xa bằng thuốc kháng sinh mạch.

Khoa Hồi sức tích cực – chống độc thực hiện đo áp lực ổ bụng cho 03 ca, trong khi khoa Cấp cứu tiến hành chọc tháo dịch màng phổi dưới hướng dẫn siêu âm với 04 ca. Khoa Khám bệnh thực hiện 73 ca điều trị u mềm treo bằng laser CO₂. Khoa Gây mê hồi sức hỗ trợ phương pháp vô cảm cho 51 ca nội soi phế quản – phổi. Khoa Thăm dò chức năng triển khai 52 ca nội soi phế quản dưới gây mê và 24 ca siêu âm Doppler mạch máu ổ bụng.

Tại các khoa cận lâm sàng, khoa Huyết học truyền máu thực hiện kỹ thuật định nhóm máu bằng phương pháp Gelcard/Scangel cho 07 ca và kỹ thuật sàng lọc kháng thể bất thường (Kỹ thuật Scangel/ Gelcard trên máy bán tự động/ tự động)

với 1.752 ca. Khoa Hóa sinh – Vi sinh thực hiện 240 ca định lượng HBsAg. Khoa Chẩn đoán hình ảnh thực hiện 69 ca chụp CLVT mạch máu chi.

Khoa Y học cổ truyền & Phục hồi chức năng điều trị 559 ca tập cho người thất ngôn và 732 ca tập sửa lỗi phát âm. Cuối cùng, chuyên khoa Tim mạch can thiệp thực hiện 09 ca chụp động mạch chi bằng DSA và 04 ca chụp – nong động mạch chi.

Những kỹ thuật này không chỉ mở rộng khả năng điều trị mà còn khẳng định sự đầu tư mạnh mẽ vào công nghệ y học tiên tiến tại Bệnh viện tỉnh.

V. Đánh giá chất lượng chung của công tác khám bệnh chữa bệnh:

Trong tổng số 64.420 lượt bệnh nhân điều trị nội trú năm 2024 có:

- 58.962 lượt được đánh giá khỏi – đỡ bệnh, chiếm tỷ lệ 91,6% (năm 2023: 90,5%; năm 2022: 91,9%).
- 449 lượt bệnh có kết quả điều trị không thay đổi, chiếm tỷ lệ 0,69%, giảm mạnh (năm 2023: 5.157 lượt chiếm 8,64%; năm 2022: 7,44%).
- 640 lượt bệnh nhân có kết quả điều trị nặng hơn và tiên lượng tử vong được gia đình xin về chiếm 0,99%, cao hơn nhiều so với năm 2023 (0,04%), nhưng vẫn thấp hơn so với năm 2022 (1,26%).
- 09 trường hợp tử vong tại bệnh viện, chiếm 0,01% tổng số bệnh nhân nội trú, thấp hơn so với năm 2023 (12 bệnh nhân, chiếm 0,02%) và năm 2022 (68 bệnh nhân, chiếm 0,12%), thấp hơn chỉ tiêu được giao (<0,18%).
- Số bệnh nhân tử vong tại khoa cấp cứu trước khi vào viện năm 2024 là 62 trường hợp, thấp hơn so với 142 bệnh nhân của năm 2023.

Nội dung 2

KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

I. Kết quả kiểm tra, đánh giá Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản:

Bệnh viện tổ chức kiểm tra đánh giá Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024, đánh giá sau ngày 01/01/2025.

Toàn bộ các tiêu chuẩn cơ bản đều đảm bảo đạt và được cung cấp bằng chứng đầy đủ trên trang <https://chatluongbenhvien.vn/>

II. Kết quả kiểm tra, đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0:

- 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 của các tiêu chí áp dụng: 333 (có hệ số: 359)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 4.22

Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí

Thời điểm	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Số lượng tiêu chí	0	0	0	0	14	14	34	34	33	31	82	79
% Tiêu chí	0	0	0	0	17.07	17.72	41.46	43.04	40.24	39.24	99.0	95.0

So với năm 2023, công tác cải tiến chất lượng có những thay đổi như sau:

- Tổng số tiêu chí được áp dụng đánh giá từ 82 tiêu chí giảm xuống còn 79 tiêu chí (Năm 2023: 01 tiêu chí không áp dụng đánh giá: A4.4; Năm 2024: 04 tiêu chí không đánh giá: A4.4, C4.5, C4.6 và C5.1)

- Tổng số điểm của các tiêu chí giảm từ 347 điểm xuống còn 333 điểm, giảm 4,03%.

- Điểm trung bình các tiêu chí giảm từ 4.24 lên 4.22 điểm, giảm 0,47%. Tuy nhiên, bệnh viện vẫn đạt chỉ tiêu do Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận giao.

- Số tiêu chí đạt mức 4 và mức 5 với 65/79 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 82,28%, không còn tiêu chí mức 1 và 2.

II. Ưu điểm, tồn tại trong công tác cải tiến chất lượng bệnh viện:

1. Ưu điểm:

Lãnh đạo bệnh viện luôn quan tâm, chỉ đạo, tạo điều kiện tốt nhất để đẩy mạnh công tác cải tiến chất lượng bệnh viện; Hội đồng Quản lý Chất lượng đã họp và thông qua Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện, theo đó kế hoạch hoạt động đã được xây dựng chi tiết, cụ thể và phân công đến từng đơn vị phụ trách, trong đó phòng quản lý chất lượng là đơn vị đầu mối trong giám sát, đánh giá và báo cáo kết quả với Ban lãnh đạo bệnh viện theo định kỳ.

1.1. Đối với nhóm tiêu chí Phần A. Hướng đến người bệnh:

- Bệnh viện luôn hướng đến sự hài lòng người bệnh, đảm bảo quyền và lợi ích của người bệnh: Cung cấp kịp thời các vật dụng, phương tiện thiết yếu phục vụ nhu cầu cho người bệnh như: quần áo, nước uống, drap giường; đảm bảo môi trường bệnh viện được khang trang, sạch đẹp; Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh, kê trong buồng bệnh vào tất cả các thời điểm trong năm.

- Đẩy mạnh việc tư vấn, hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh đăng ký khám chữa bệnh bằng thẻ khám bệnh thông minh, tăng cường hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh thanh toán viện phí không dùng tiền mặt.

- Đảm bảo quyền lợi hợp pháp, chính đáng và các chính sách của người bệnh được hưởng theo đúng quy định của nhà nước.

- Có xây dựng Bộ phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho những mặt bệnh thường gặp tại các khoa và có tiến hành rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” theo định kỳ thời gian 1, 2 năm một lần hoặc khi hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có sự thay đổi.

- Định kỳ hàng quý, tổ chức khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và bà mẹ sinh con tại bệnh viện; nắm bắt kịp thời tâm tư nguyện vọng của người bệnh, người nhà người bệnh.

1.2. Đối với nhóm tiêu chí Phần B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:

Bệnh viện đã xây dựng và trình UBND ban hành Quyết định số 467/QĐ-UBND ngày 17/8/2023 triển khai thực hiện “Đề án Đào tạo nhân lực y tế Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2023-2025”.

- Xây dựng và ban hành Quyết định về việc phê duyệt Đề án xác định vị trí việc làm Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận năm 2023 là cơ sở bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện.

- Tổ chức xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức y tế.

- Tổ chức hội thi tay nghề, chuyên môn cho bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y; Khen thưởng động viên kịp thời những cá nhân đạt thành tích nổi bật trong hội thi;

- 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; xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn;

- Việc thực hiện Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại Bệnh viện theo Thông tư số 07/2014/TT-BYT được chú trọng triển khai nghiêm túc: tuyên truyền, phổ biến quy tắc ứng xử đến với cán bộ, nhân viên; tổ chức ký cam kết thực hiện giữa các khoa, phòng, giữa tập thể với cá nhân, thiết lập "đường dây nóng, hòm thư góp ý" tại các khoa, phòng để sẵn sàng tiếp nhận những góp ý, phản hồi của người bệnh về tinh thần, thái độ làm việc của cán bộ, nhân viên bệnh viện.

1.3. Đối với nhóm tiêu chí Phần C. Hoạt động chuyên môn:

- Là cơ sở y tế thực hiện tốt các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn, trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh: 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 liên quan" phiên bản lần thứ 10, "Bảng phân loại quốc tế phẫu thuật, thủ thuật", có nghiên cứu thực trạng và áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý thông tin bệnh viện.

- Xây dựng quy trình kỹ thuật và phác đồ điều trị có cập nhật, sửa đổi, bổ sung hàng năm. Bên cạnh đó triển khai giám sát đánh giá việc tuân thủ quy trình phác đồ điều trị hàng tháng gửi lên lãnh đạo bệnh viện và phản hồi về cho các khoa, phòng, vì vậy chất lượng điều trị luôn đảm bảo.

- Tổ chức sinh hoạt khoa học, bình đơn bình bệnh án định kỳ hàng tuần, hội thảo trực tuyến... nhằm cập nhật kiến thức mới cho đội ngũ nhân viên.

- Tổ chức họp Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện, cấp khoa với sự tham gia của lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các khoa, phòng và người bệnh, người nhà người bệnh; Lòng ghép các nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

- Thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược bài bản; Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược; Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng; Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý; Có tổ chức thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng; Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả;

- Hoạt động nghiên cứu khoa học được triển khai tích cực; Có tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ hàng tuần và có tổ chức áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

1.4. Đối với nhóm tiêu chí Phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng:

- Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện được thiết lập, tổ chức bài bản, giúp bệnh viện triển khai các hoạt động can thiệp, cải tiến chất lượng, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.

- Triển khai hiệu quả phần mềm quản lý sai sót, sự cố y khoa toàn bệnh viện và qua các kênh khác như giao ban bệnh viện, xem hồ sơ bệnh án, qua phản ánh trực tiếp từ tuyến trên, khảo sát đột xuất tình hình thực tế tại khoa phòng, ...

- Tổ chức kiểm tra, rà soát, đánh giá nhằm thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh, nhân viên y tế tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố nhằm kịp thời xử trí để phòng tránh các rủi ro, biến chứng tai biến có thể xảy ra.

- Tổ chức cập nhật thường xuyên Quy trình An toàn người bệnh và kiểm tra việc NVYT tuân thủ nghiêm các quy định về kiểm tra, đối chiếu, xác định đúng người bệnh khi cung cấp các dịch vụ y tế tại Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

1.5. Đối với nhóm tiêu chí Phần E. Sản khoa, nhi khoa:

- Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa, sơ sinh, nhi khoa bài bản.

- Định kỳ hàng tuần, khoa Phụ Sản tổ chức các lớp học tiền và hậu sản cung cấp cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh (trong đó có nội dung hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ); Tiến hành đánh giá kiến thức sau khi tập huấn, dựa trên kết quả đánh giá cải tiến chất lượng các lớp tập huấn.

- Đảm bảo tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kè da, bú sớm trong 01 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 30 % số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.

2. Tồn tại:

Bệnh viện có 02 tiêu chí không đạt mức chất lượng đề ra theo Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024, cụ thể như sau:

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
C9.3	4	4	3	Không đạt	Chưa thực hiện được một số tiêu mục mức 4: - TM12: Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú. - TM13: Bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm).	Khoa Dược
C9.5	5	5	4	Không đạt	Chưa thực hiện được tiêu mục 22 mức 5: - TM22: 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 bác sỹ, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện.	Khoa Dược

III. Xác định vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng trong năm 2025:

Căn cứ vào kết quả trong công tác kiểm tra và căn cứ vào tình hình thực tế tại Bệnh viện. Từ đó đã xác định một số các vấn đề cần ưu tiên cải tiến chất lượng:

- Tiếp tục triển khai các hoạt động để duy trì mức chất lượng các tiêu chí đã đạt được: Phần đầu số tiêu chí đạt mức 4 và mức 5 chiếm tỷ lệ hơn 85%, không còn tiêu chí mức 1 và 2.

- Cải tạo cơ sở vật chất khoa khám bệnh, bố trí đủ nhân sự và phòng khám phục vụ khám và chữa bệnh. Ứng dụng CNTT trong công tác khám bệnh, tiếp tục giảm thời gian chờ và thực hiện các thủ tục hành chính. Đặc biệt chú trọng công tác đáp ứng ưu tiên nhu cầu của bệnh nhân có BHYT.

- Xây dựng sửa chữa cơ sở vật chất: cải tạo sân vườn, đảm bảo thực hiện kế hoạch “Xanh – Sạch – Đẹp”; Thực hiện các giải pháp giảm thiểu chất thải nhựa.

- Tiếp tục đào tạo, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực đáp ứng yêu cầu của Bệnh viện hạng I.

- Duy trì ổn định các nguồn lực về nhân sự, tài chính cho hoạt động thường xuyên của bệnh viện hiện nay.

- Cải thiện và đáp ứng môi trường làm việc cho nhân viên y tế. Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế định kỳ 6 tháng/lần.

- Tăng cường giám sát việc thực hiện các quy trình kỹ thuật, việc tuân thủ phác đồ của các bác sĩ để bảo đảm chất lượng điều trị cho người bệnh, thông qua việc kiểm soát các chỉ định cận lâm sàng, chỉ định dịch vụ kỹ thuật và chỉ định sử dụng thuốc, tổ chức các buổi bình bệnh án, bình đơn thuốc và phiếu chăm sóc hàng tháng với mục tiêu giúp các bác sĩ và điều dưỡng rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh.

- Đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát, 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.

Nội dung 3

KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ

I. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú:

+ Đối tượng khảo sát: Người bệnh và người nhà người bệnh tại 10 khoa lâm sàng (Nội thận tiết niệu, Nội tổng hợp, Nội tim mạch, Thần kinh, Tim mạch can thiệp, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại tổng hợp, Ngoại thận tiết niệu, Phụ sản, Nhi) nằm viện ≥ 03 ngày.

+ Số lượng khảo sát: 30 lượt.

+ Thời gian khảo sát: Từ ngày 13/12/2024 – 31/12/2024.

+ 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 - BHYT).

Kết quả:

TT	Nội dung	Kết quả
1	Tổng điểm trung bình người dùng chọn	4.17
2	Tỷ lệ hài lòng chung	99,72%
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: 4.34 B: 4.10 C: 4.21 D: 4.20 E: 4.00
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	97,66%
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100%

TT	Nội dung	Kết quả
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	90%
7	Tổng số phiếu được phân tích	30

II. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú:

- + Đối tượng khảo sát: Người bệnh đến khám tại khoa Khám bệnh.
- + Số lượng khảo sát: Chọn mẫu ngẫu nhiên với 30 người bệnh.
- + Thời gian khảo sát: Từ ngày 13/12/2024 – 31/12/2024.
- + 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 - BHYT).

Kết quả:

TT	Nội dung	Kết quả
1	Tổng điểm trung bình người dùng chọn	4.24
2	Tỷ lệ hài lòng chung	84,17%
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: 4.26 B: 4.17 C: 4.20 D: 4.44 E: 4.28
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	87,66%
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	96,66%
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	50%
7	Tổng số phiếu được phân tích	30

III. Kết quả khảo sát người mẹ sinh con tại bệnh viện:

- + Đối tượng khảo sát: Người mẹ sinh con tại khoa Phụ Sản.
- + Số lượng khảo sát: Chọn mẫu ngẫu nhiên với 29 người mẹ.
- + Thời gian khảo sát: Từ ngày 13/12/2024 – 31/12/2024.
- + 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 4 - BYT).

Kết quả:

TT	Nội dung	Kết quả
1	Tổng điểm trung bình người dùng chọn	4.28
2	Tỷ lệ hài lòng chung	91,45%
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: 3.93 B: 4.20 C: 4.24 D: 4.30 E: 4.43 G: 4.29 H: 4.27
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	86,89%
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100%
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	62,06%
7	Tổng số phiếu được phân tích	29

IV. Kết quả khảo sát hài lòng nhân viên y tế:

- + Đối tượng khảo sát: Toàn bộ cán bộ viên chức và người lao động.
- + Số lượng khảo sát: 471 lượt
- + Thời gian khảo sát: Từ ngày 13/12/2024 – 31/12/2024.
- + 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:

TT	Nội dung	Kết quả
1	Tổng điểm trung bình người dùng chọn	4.30
2	Tỷ lệ hài lòng chung	91,38%
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	A: 4.23 B: 4.33 C: 4.30 D: 4.30

	E: Sự hài lòng chung về bệnh viện	E: 4.39
4	E5. Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài	94,05%
5	E6. Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện	94,47%
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	69,85%
7	Tổng số phiếu được phân tích	471

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024 – 2025. 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.

Đính kèm:

- Phụ lục 01: Kết quả chấm điểm Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản;
- Phụ lục 02: Kết quả chi tiết kiểm tra, đánh giá CLBV (Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0);
- Phụ lục 03: Kết quả đo lường 05 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2024;
- Phụ lục 04: Tổng hợp kết quả phản hồi, triển khai thực hiện một số văn bản phục vụ công tác quản lý năm 2024./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận;
- Ban Giám đốc BV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC

Lê Huy Thạch

PHỤ LỤC 01**Kết quả kiểm tra, đánh giá Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản***(Kèm theo Báo cáo số /BC-BVT ngày tháng 01 năm 2025 của Bệnh viện tỉnh)*

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Đạt	Không Đạt
I.	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất	x	
1.	Bệnh viện phải có địa điểm cố định.*	x	
2.	Bệnh viện phải có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	x	
3.	Các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn:	x	
3.1	<i>Được bố trí phù hợp với chức năng của từng bộ phận*</i>	x	
3.2	<i>Bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế*</i>	x	
4.	Có biểu hiện, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	x	
5.	Có phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	x	
6.	Tiêu chuẩn về môi trường:	x	
6.1	<i>Có biện pháp xử lý chất thải sinh hoạt.</i>	x	
6.2	<i>Có biện pháp xử lý chất thải y tế.</i>	x	
7.	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ:	x	
7.1	<i>Có Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.</i>	x	
7.2	<i>Có văn bản phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ</i>	x	
7.3	<i>Nhân viên thực hiện công việc bức xạ có Chứng chỉ nhân viên bức xạ.</i>	x	

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Đạt	Không Đạt
7.4	Có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ	x	
8.	Có điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x	
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức	x	
1.	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa Dược và các bộ phận phụ trợ	x	
2.	Khoa khám bệnh phải có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật)	x	
3.	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn	x	
4.	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	x	
5.	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	x	
6.	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	x	
7.	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn	x	
8.	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	x	
9.	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính	x	

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Đạt	Không Đạt
	kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác		
III.	Tiêu chuẩn về nhân sự	x	
1.	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt	x	
2.	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	x	
IV.	Tiêu chuẩn về thiết bị y tế	x	
1.	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	x	
2.	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	x	
3.	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế	x	
4.	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định	x	
5.	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế	x	
V.	Tiêu chuẩn về chuyên môn	x	
1.	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	x	
2.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	x	
3.	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:	x	
3.1	<i>Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x	

TT	TIÊU CHUẨN	KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	
		Đạt	Không Đạt
3.2	<i>Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x	
3.3	<i>Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x	
3.4	<i>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.</i>	x	
3.5	<i>Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.</i>	x	
4.	Quản lý chất lượng:		
4.1	Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.	x	
4.2	Quy chế hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.	x	
4.3	Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.	x	
4.4	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	x	
4.5	Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm	x	
4.6	Báo cáo sự cố y khoa	x	
5.	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình	x	

PHỤ LỤC 02**Kết quả chi tiết tự kiểm tra, đánh giá CLBV năm 2024***(Kèm theo Báo cáo số /BC-BVT ngày tháng 01 năm 2025 của Bệnh viện tỉnh)*

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
A1.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	HCQT
A1.2	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được tiêu mục mức 4: - TM18: Toàn bộ các lối 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	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5: - TM24: Có xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác (trong tỉnh, ngoài tỉnh) cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp. - TM25: Có sử dụng kết quả đánh giá để cải tiến công tác cấp cứu người bệnh. - TM26: Đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian như thành công, tử vong, biến chứng, chuyên tuyến... - TM27: Vẽ biểu đồ xu hướng kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian và công bố cho nhân viên bệnh viện, người bệnh thông qua báo cáo chung bệnh viện, bảng truyền thông...	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: TM 10: Có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn	CNTT

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					<p>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.</p> <p>TM 11: 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.</p>	
A2.1	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5:</p> <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 thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu. - TM17: Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh: có đầy 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. 	Các khoa lâm sàng có người bệnh điều trị nội trú
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. 	HCQT
A2.3	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	KSNK
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. 	HCQT
A2.5	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5:	HCQT

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					<ul style="list-style-type: none"> - 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 rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...). - 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 di chuyển. - 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. 	
A3.1	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5:</p> <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	<p>Chưa thực hiện được tiêu mục mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). 	KSNK
A4.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Các khoa lâm sàng có NB nội trú

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
A4.2	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 5: - TM16: Mỗi giường bệnh chưa được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần.	Các khoa lâm sàng
A4.3	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM16: Người bệnh khi nhập viện được cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử (gọi chung là thẻ từ) nhưng chưa nhiều, 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 “tín chấp” bằng số thẻ tín dụng của người bệnh hoặc người nhà người bệnh. - TM18: Bệnh viện chưa đặt đầy đủ 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 khoản 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 (trừ người bệnh được BHYT chi trả 100%) và lần cuối khi thanh toán ra viện. 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.	TCKT (Bộ phận viện phí)
A4.4	Không áp dụng					
A4.5	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM17: Chưa có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến	QLCL

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					<p>phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn.</p> <p>- 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.</p> <p>- TM20: Chưa sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng.</p>	
A4.6	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	QLCL
B1.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB
B1.2	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB
B1.3	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TM mức 5:</p> <p>- TM17: Mỗi năm có tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm và có bản báo cáo đánh giá.</p> <p>- TM18: Chưa tiến hành chỉnh sửa, bổ sung các vị trí việc làm dựa trên kết quả đánh giá.</p>	TCCB
B2.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB
B2.2	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB
B2.3	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- 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.</p>	TCCB
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>	TCCB

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
B3.2	4	4	4	Đạt	Chưa đảm bảo thực hiện tốt tiêu mục: - TM 17: Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp.	TCCB
B3.3	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB
B3.4	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB
B4.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB
B4.2	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện tốt tiêu mục mức 5: TM 16: Chưa áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý.	TCCB
B4.3	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 4: -TM12: Chưa tổ chức thí 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 ...	TCCB
B4.4	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 5: - TM10: Chưa đạt về việc các viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, ngoại ngữ 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 đạt về việc vị trí giám đốc được phát triển từ nguồn nhân lực của bệnh viện, trong diện quy hoạch của bệnh viện.	TCCB
C1.1	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 4:	HCQT

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					- 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 trong năm.	
C1.2	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 4: - 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.	HCQT
C2.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	KHTH
C2.2	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	KHTH
C3.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	CNTT
C3.2	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục	CNTT
C4.1	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 4: - TM14: Khoa KSNK chưa 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	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	KSNK
C4.3	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 5: - 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	Chưa thực hiện được TM mức 5: - TM16: Chưa công bố tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tại các báo cáo (như tỷ	KSNK

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					<p>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 tiêu (sonde), nhiễm khuẩn huyết trên 1000 ca-te (catheter) tĩnh mạch trung tâm).</p> <p>- TM17: Chưa có cơ sở dữ liệu về nhiễm khuẩn bệnh viện, có thể truy xuất các thông tin có liên quan như số người bị nhiễm khuẩn bệnh viện, địa điểm, thời gian...</p> <p>-TM18: Chưa ứng dụng các kết quả nghiên cứu vào hoạt động thực tiễn, tiến hành biện pháp can thiệp tăng cường KSNK, làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện.</p> <p>-TM19: Tỷ lệ tuân thủ KSNK của nhân viên y tế đối với một số chương trình chưa có xu hướng tăng dần hàng năm.</p> <p>- TM20: Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện được theo dõi nhưng chưa giảm hàng năm.</p>	
C4.5	5	5	Không áp dụng kiểm tra, đánh giá			KSNK
C4.6	4	4	Không áp dụng kiểm tra, đánh giá			KSNK
C5.1	4	4	Không áp dụng kiểm tra, đánh giá			KHTH
C5.2	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM12: Chưa đảm bảo triển khai thử nghiệm từ 07 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 07 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên).</p> <p>- 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.</p> <p>- TM14: Chưa đảm bảo trên 70% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp</p>	KHTH

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					<p>dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM15: Chưa tiến hành nghiên cứu, đánh giá hiệu quả việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong thời gian qua. - TM16: Chưa có Báo cáo kết quả trong đó nêu rõ những mặt thành công, thất bại và khiếm 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. 	
C5.3	4	4	4	Đạt	<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 nhằm hạn 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... 	KHTH
C5.4	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 	KHTH

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					<p>của các bác sỹ, điều dưỡng, dược sỹ bệnh viện, theo hướng dẫn và căn cứ trên khung mẫu của các Viện nghiên cứu về lâm sàng hàng đầu trên thế giới tại các nước phát triển như Anh, Mỹ, Úc*...</p> <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... 	
C5.5	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM15: Chưa thực hiện giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của toàn bộ các bệnh án bằng phần mềm tin học. - TM16: Phần mềm tin học chưa chiết xuất đầy đủ các kết quả, bảng biểu, đồ thị về kết quả giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - TM17: Chưa sử dụng kết quả đánh giá, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng. 	KHTH
C6.1	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TM mức :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM30: Chưa đánh giá kết quả áp dụng các sáng kiến mới đã áp dụng và chỉnh sửa, bổ sung các sáng kiến cải tiến chất lượng chăm sóc 	Phòng ĐD

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					người bệnh khác.	
C6.2	5	5	5	Đạt	Thực hiện được các TM mức 5	Phòng ĐD
C6.3	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 5: - TM 25: Các khoa lâm sàng chưa thực hiện tự tiến hành theo dõi chất lượng công tác chăm sóc người bệnh dựa trên vẽ biểu đồ so sánh các chỉ số theo thời gian. - TM27: Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè chưa giảm dần hàng năm (hoặc tỷ lệ này bằng 0%). - TM 28: Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng chưa giảm dần hàng năm, tiến đến không có (hoặc tỷ lệ này bằng 0%).	Phòng ĐD
C7.1	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM16. Toàn bộ nhân viên làm ở khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng và có chứng nhận. - TM17: Lãnh đạo khoa có bằng chuyên khoa II hoặc tiến sỹ, có luận án hoặc chủ nhiệm đề tài cấp Bộ/TP trở lên về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng.	Dinh dưỡng
C7.2	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
C7.3	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Dinh dưỡng
C7.4	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Dinh dưỡng
C7.5	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 4: - TM9: Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) chưa đảm	Dinh dưỡng

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					bảo phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi).	
C8.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Khối xét nghiệm (HHTM, HSVS, GPB)
C8.2	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 4: TM 19: Có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt mức 4 trở lên theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y sinh học.	Khối xét nghiệm (HHTM, HSVS)
C9.1	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM 17: Lãnh đạo khoa dược có trình độ tiến sỹ, chuyên khoa II trở lên chuyên ngành dược (hoặc là dược sỹ cao cấp). - TM 18: Có kế hoạch và cử nhân viên đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa dược kế cận.	Dược
C9.2	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM31 mức 5: - TM31: Chưa có quy trình và hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện (bán tự động hoặc tự động hoàn toàn), bảo đảm an toàn, chất lượng và tiện lợi.	Dược
C9.3	4	4	3	Không đạt	Chưa thực hiện được một số tiêu mục mức 4: -TM12: Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú.	Dược

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					- TM13: Bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm).	
C9.4	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM23 mức 5: - TM23: Chưa xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu.	Dược
C9.5	5	5	4	Không đạt	Chưa thực hiện tốt các tiêu mục mức 5: - TM21: Tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá. - TM22: 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 bác sỹ, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện.	Dược
C9.6	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM13: Sử dụng kết quả phân tích, đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEN cho việc cải tiến chất lượng xây dựng danh mục thuốc bệnh viện, quản lý và cung ứng thuốc. - TM14: Hội đồng có tiến hành nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả điều trị của người bệnh, có báo cáo kết quả đánh giá.	HĐ Thuốc và Điều trị
C10.1	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM15: Có ít nhất 02 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí quốc tế có nhân viên của bệnh viện tham gia đồng tác giả. - TM17: Có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện làm chủ nhiệm/chủ trì đạt các giải thưởng khoa học trong nước cấp quốc gia hoặc	HĐ KH-KT HĐ SKCT

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					giải thưởng khoa học quốc tế.	
C10.2	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM9 mức 5: - 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.	HĐ KHKT HĐ SKCT
D1.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	QLCL
D1.2	5	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.	QLCL
D2.1	4	4	4	Đạt	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 (chỉ mới có hệ thống chuông báo gọi tại khoa KBCBTYC). - TM 13: Bên trong toàn bộ các buồng vệ sinh chưa có chuông báo gọi trợ giúp trong trường hợp cần thiết (tỷ 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
D2.2	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	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
						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 dán các vật liệu tăng 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 sàn nhà chưa dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng cố 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 thường xuyên. - TM20: Chưa triển khai thực hiện các giải pháp khắc phục toàn bộ những nguyên nhân dẫn đến các trường hợp trượt ngã đã xảy ra trong danh sách thống kê. - TM21: Không có người bệnh bị trượt ngã vì lí 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 	QLCL

TC	Kết quả năm 2023 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2024 (BV đề ra)	Kết quả năm 2024 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2024	Phụ trách
					bệnh hoặc quốc tế). - TM11: Chưa chủ động xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn, phần mềm... về quản lý chất lượng và báo cáo, chia sẻ với Bộ Y tế để tiếp tục chia sẻ rộng rãi cho các bệnh viện khác trên phạm vi toàn quốc.	
E1.1	3	3	3	Đạt	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	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Phụ sản
E1.3	3	3	3	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 3: - TM16: Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 01 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: - TM 12: Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 70% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	Nhi

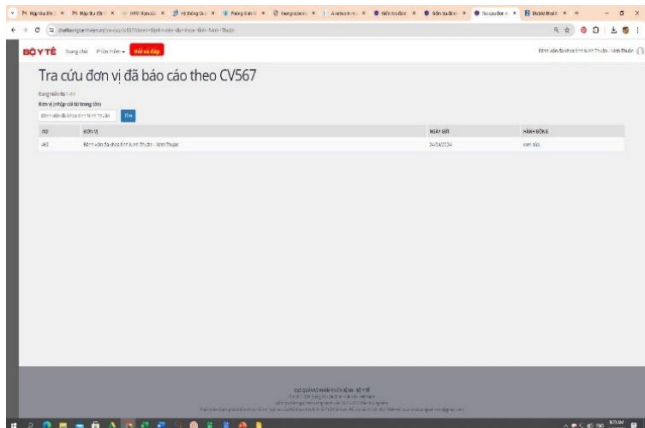
- Số tiêu chí áp dụng: 79/83 tiêu chí.
- Số tiêu chí đạt kế hoạch đề ra: 77/79 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 97,4%.
- Tiêu chí không đạt kế hoạch đề ra: 02/79 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 2,5% (Tiêu chí: C9.3 và C9.5).

PHỤ LỤC 03**Kết quả đo lường 05 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2024***(Kèm theo Báo cáo số /BC-BVT ngày tháng 01 năm 2025 của Bệnh viện tỉnh)*

STT	Chỉ số	Phụ trách	Đặc tính	Phương pháp đo lường	Mục tiêu năm 2024	Kết quả	Đánh giá thực hiện
1.	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	KHTH	Đầu ra	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực tế * Số ngày trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	> 91%	Đạt 91,2%	Đạt
2.	Tỷ lệ tử vong trong tất cả các bệnh	KHTH	Đầu ra	- Tử số: Số lượng người bệnh bị tử vong trong bệnh viện trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	Thấp hơn so với chỉ tiêu kế hoạch (<0,18%)	Chiếm tỷ lệ 0,01%	Đạt
3.	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	KHTH	Đầu ra	- Tử số: Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	Thấp hơn so với chỉ tiêu kế hoạch (<1,8%)	Chiếm tỷ lệ 1,68%	Đạt
4.	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	QLCL	Định hướng nhân viên	- Tử số: Số nhân viên y tế hài lòng với cách quản lý của bệnh viện * 100 - Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế bệnh	Đạt từ 70% trở lên	Tỷ lệ hài lòng chiếm 87,40%	Đạt

STT	Chỉ số	Phụ trách	Đặc tính	Phương pháp đo lường	Mục tiêu năm 2024	Kết quả	Đánh giá thực hiện
				viện - Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế			
5.	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	QLCL	Đầu ra	- Tử số: Số người bệnh ngoại trú hài lòng * 100 - Mẫu số: Tổng số người bệnh ngoại trú trong kỳ khảo sát - Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của người bệnh ngoại trú	Đạt từ 80% trở lên	Tỷ lệ hài lòng chiếm 93,52%	Đạt
6.	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	QLCL	Đầu ra	- Tử số: Số người bệnh nội trú hài lòng * 100 - Mẫu số: Tổng số người bệnh nội trú trong kỳ khảo sát - Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú	Đạt từ 80% trở lên	Tỷ lệ hài lòng chiếm 98,73%	Đạt
KẾT LUẬN						Đạt 6/6 (100%)	

PHỤ LỤC 04**Tổng hợp kết quả phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý***(Kèm theo Báo cáo số /BC-BVT ngày tháng 01 năm 2025 của Bệnh viện tỉnh)*

TT	Nội dung văn bản cần phản hồi	Bằng chứng việc phản hồi từ phía Bệnh viện
1	<p>Công văn số 567/KCB-QLCL&CDT ngày 16/04/2024 v/v Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt.</p> <p>Kiểm tra trên link: https://chatluongbenhvien.vn</p>	<p>Bệnh viện đã báo cáo bằng hình thức nhập thông tin trực tiếp trên phần mềm trực tuyến https://chatluongbenhvien.vn</p> 
2	<p>Công văn số 1575/KCB-QLCL&CDT ngày 27/9/2024 v/v tham gia góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện</p>	<p>Bệnh viện đã phản hồi bằng văn bản:</p> <ol style="list-style-type: none"> Công văn số 3305/BVT-QLCL ngày 10/10/2024 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận về việc Góp ý dự thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện. Công văn số 3668/BVT-QLCL ngày 07/11/2024 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận về việc Góp ý dự thảo lần 2 Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.
3	<p>Công văn số 1761/KCB-QLCL&CDT ngày 30/10/2024 v/v rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật</p>	<p>Thông báo số 80/TB-SYT ngày 06/01/2025 của Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận kết quả xếp cấp chuyên môn kỹ thuật cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận</p>