

Số: 285 /BC-BVT

Ninh Thuận, ngày 30 tháng 01 năm 2024

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 2023.

Căn cứ Quyết định số 4747/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 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 2023;

Công văn số 05/SYT-KHNVTC ngày 02/01/2024 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 2023;

Thực hiện Kế hoạch số 3675/KH-BVT ngày 07/12/2023 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 2023;

Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận đã thực hiện việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023, xin báo cáo kết quả như sau:

Nội dung 1

TÌNH HÌNH HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH NĂM 2023

I. Tình hình tổ chức:

Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận là bệnh viện đa khoa hạng I với 1.130 giường bệnh được giao, 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: 1.134 người, trong đó: biên chế: 867 người, hợp đồng lao động: 267 người, bao gồm trình độ: Đại học và sau đại học: 616 người (trong đó 236 Bác sĩ (Bác sĩ chuyên khoa II: 42, Bác sĩ chuyên khoa I: 64, Thạc sĩ: 02); Cao đẳng: 306 người; Trung cấp: 64 người; nhân viên khác: 138 người.

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

- Khu vực lâm sàng: 672/996 người (tỷ lệ 67,47%).
- Khu vực cận lâm sàng: 172/996 người (tỷ lệ 17,27%).
- Khu vực hành chính: 152/996 người (tỷ lệ 15,26%).

II. Tình hình khám chữa bệnh:

Tổng số lần khám bệnh: 371.870 lượt, tăng 9,68% so với năm 2022 (339.052 lượt). Số lượt bệnh nhân được BHYT chi trả là 320.848 lượt chiếm 86,3%.

Tổng số lượt điều trị nội trú 59.664 tăng 5,78% so với năm 2022 (56.402 lượt), tăng 25,3% so với năm 2021. Trong đó, tổng số bệnh nhân điều trị nội trú BHYT: 55.808 lượt chiếm 93,5% tổng số bệnh nhân điều trị nội trú.

Công suất sử dụng giường tại Bệnh viện tỉnh đạt 96,6% tăng 3% so với năm 2022 (93,5%), cao hơn chỉ tiêu đặt ra (> 90%).

Bình quân hàng ngày, Bệnh viện đã khám cho khoảng 926 lượt bệnh, giảm 157 lượt (giảm 14%) so với năm 2022 (1.083 lượt/ngày).

Tổng số bệnh nhân đến cấp cứu là 49.851 lượt tăng 0,4% so với năm 2022 (49.646). Bình quân mỗi ngày khoa Cấp cứu tiếp nhận 137 lượt bệnh.

Tỷ lệ bệnh nhân chuyển viện ngoại trú là 1,37% (4.283/312.206 lượt) tăng đáng kể so với năm 2022; 0,93% (3.140/339.052 lượt).

Tổng số bệnh nhân nội trú chuyển viện là 1.241/59.664 lượt bệnh nội trú. Tỷ lệ chuyển viện nội trú là 2% tăng 0,45% hơn so với năm 2022 (877/56.402 bệnh nhân, tỷ lệ 1,55%).

Số ca tử vong: Có 154 bệnh nhân tử vong; 142 bệnh nhân tử vong trước khi vào viện tại khoa cấp cứu. Có 12 trường hợp tử vong tại bệnh viện, tỷ lệ tử vong là 0,02% giảm đáng kể so với năm 2022 (68 bệnh nhân tử vong/56.402 bệnh nhân) thấp hơn so với chỉ tiêu được giao (<0,2%).

Có 23 bệnh nhân có kết quả điều trị nặng hơn, tiên lượng tử vong được người nhà xin về chiếm 0,04% giảm nhiều so với năm 2022 (1,26%).

Bệnh viện thực hiện 14.939 lượt phẫu thuật. Phẫu thuật chương trình 8.850 lượt chiếm 59,2%. Tỷ lệ phẫu thuật chương trình tăng 16,6% so với năm 2022 (42,6%).

Tổng số ca phẫu thuật loại đặc biệt + loại 1 + loại 2: 10.287 tăng 16% so với năm 2022 (8.862 lượt).

Thực hiện 2.564 lượt nội soi. Số ca phẫu thuật nội soi loại đặc biệt + loại 1 + loại 2: 1.455 lượt, giảm 0,88% so với năm 2022 (1.4268 ca)

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

Trong số 59.667 lượt bệnh nhân điều trị nội trú năm 2023 có:

- 54.034 lượt được đánh giá khỏi – đỡ bệnh, chiếm tỷ lệ 90,5% (năm 2022: 91,9%).

- 5.157 lượt bệnh có kết quả điều trị không thay đổi, chiếm tỷ lệ 8,64% (năm 2022: 7,44%).

- 23 bệnh nhân có kết quả điều trị nặng hơn, tiên lượng tử vong được người nhà xin về chiếm 0,04% giảm nhiều so với năm 2022 (1,26%).

- 12 trường hợp tử vong tại bệnh viện, tỷ lệ tử vong là 0,02% giảm đáng kể so với năm 2022 (68 bệnh nhân tử vong/56.402 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 01,12%) thấp hơn so với chỉ tiêu được giao (<0,2%).

III. Thực hiện cận lâm sàng:

Huyết học truyền máu

Số tiêu bản là 297.837 tiêu bản tăng 5,9% so 281.279 tiêu bản (năm 2022).

Trong đó:

- Tổng phân tích tế bào máu thực hiện 78.691 tiêu bản tăng 1,7% so với năm 2022 (77.364).

- Fibrinogen thực hiện 329 lượt giảm 81,9 % so với năm 2022 (1.816).

Hóa sinh – Vi sinh

Tổng số lượt xét nghiệm tại khoa HSVS năm 2023 là 463.017 tăng 9,2% so với năm 2022 (424.187). Trong đó; 10 dịch vụ xét nghiệm thường gặp nhất là: Định lượng Glucose tăng 14,6%; Định lượng Cholesterol tăng 13,8%; Định lượng Triglycerid tăng 4,6%; Định lượng Urea tăng 1,5%; Định lượng Creatinin tăng 2,8%; Định lượng HbA1c giảm 46,8%; Điện giải đồ tăng 5,2%; Tổng phân tích nước tiểu tăng 3,7%; Đo hoạt độ SGOT tăng 34,4%; Đo hoạt độ SGPT tăng 37,5%.

Giải phẫu bệnh

Số tiêu bản giải phẫu bệnh là 2730, giảm 5,8 % so với năm 2022 (2.899 tiêu bản), trong đó xét nghiệm Papsmear là 1.045 tiêu bản, tăng 7,8 % so với năm 2022 (969 tiêu bản); các xét nghiệm còn lại giảm do các khoa phòng ít chỉ định xét nghiệm. Trong đó số xét nghiệm cắt lạnh giảm mạnh do máy cắt lạnh đã bị hỏng.

Chẩn đoán hình ảnh

Số lượt chụp X-quang là 81.097, tăng 20,25% so với năm 2022 (67.443 lượt).

Số lượt chụp Ct-Scanner là 21.218, tăng 23,41% so với năm 2022 (17.193 lượt).

Số lượt chụp MRI là 4.211, tăng 1,81% so với năm 2022 (4.136 lượt).

Số lượt chụp CLVT mạch máu não là 111, tăng 126,5% so với năm 2022 (49 lượt).

Thăm dò chức năng

Thực hiện 95.874 lượt siêu âm tăng 7,8% so với năm 2022 (88.915 lượt). Trong đó Siêu âm màu tim 14.964 lượt tăng 8%, Siêu âm doppler mạch máu các loại 3.573 lượt giảm 9%, Siêu âm thai 3D, 4D 10.723 lượt tăng 31%.

Số lượt nội soi là 4.628 giảm 14,5% so với năm 2022 (5.411); Nội soi dạ dày tá tràng 4.628 lượt giảm 34% so với năm 2022, Thực hiện 2.412 lượt ERCP tăng 6% so với năm 2022 (2.267). Xét nghiệm Clotest tìm HP qua nội soi dạ dày 1.867 giảm 30% so với 2022 (2.682) do thiếu hóa chất xét nghiệm.

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

- Ngoại tổng hợp: 60 ca phẫu thuật nội soi cắt túi mật.
- Ngoại thận tiết niệu: 07 ca Phẫu thuật nội soi cắt nang thận sau phúc mạc; 08 ca Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản; 01 ca Nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống soi mềm tán sỏi thận bằng laser; 08 ca Tán sỏi thận qua da có C.Arm + siêu âm/ Laser.
- Ngoại thần kinh: 04 ca Cố định cột sống và hàn khớp liên thân đốt cột sống thắt lưng - cùng đường sau qua lỗ liên hợp (TLIF); 02 ca phẫu thuật U xương sọ vòm sọ; 01 ca phẫu thuật u não.
- Chấn thương chỉnh hình: 08 ca phẫu thuật kết hợp xương (KHX) gãy đầu dưới xương chày dưới hướng dẫn của C-arm; 05 ca phẫu thuật KHX gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA; 02 ca phẫu thuật vi phẫu nối mạch chi.
- Ung bướu: 236 ca Độ tập trung I^{131} tuyến giáp; 55 ca Điều trị Basedow bằng I^{131} .
- HSTC-CD: 03 ca sinh thiết thận dưới hướng dẫn của siêu âm.
- Răng hàm mặt: 14 ca phẫu thuật điều trị gãy xương hàm trên Lefort 2 bằng nẹp vít hợp kim.
- Phụ sản: 06 ca điều trị nội khoa thai bám sẹo mổ cũ bằng Methotrexate.
- Nội Tim mạch: 19 ca sử dụng thuốc ức Dapagliflozin, Sacubitril/Valsartan 49/51mg (ARNI) trong điều trị suy tim.
- Thần kinh: 03 ca tiêm cạnh cột sống thắt lưng.
- Nội thận tiết niệu: 10 ca Đặt catheter hai nòng có cuff, tạo đường hầm để lọc máu.
- Nội hô hấp: 109 ca Thông khí nhân tạo không xâm nhập (HFNC).
- Nội tổng hợp: 15 ca Sử dụng thuốc Terlipressin trong điều trị Hội chứng gan thận.
- Tim mạch can thiệp: 02 ca Chụp động mạch chủ số hóa xóa nền (DSA); 03 ca Chụp động mạch chi (trên, dưới) số hóa xóa nền (DSA); 11 ca Chụp và nong động mạch chi (trên, dưới) số hóa xóa nền; 01 ca Chụp, nong và đặt Stent động mạch chi (trên, dưới) số hóa xóa nền; 01 ca Chụp và nong cầu nối mạch chi (trên, dưới) số hóa xóa nền.

- Lão học: 11 ca nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 2 mẫu không định lượng Insulin.
- YDCT-PHCN: 862 ca tập các kiểu thở.
- Nhi: 24 ca đánh giá đáp ứng bù dịch bằng phương pháp ít xâm lấn Pules Oxymetry; 01 ca Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm dưới hướng dẫn siêu âm.
- Sơ sinh: 153 ca đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.
- Cấp cứu: 04 ca chọc hút khí màng phổi.
- Gây mê hồi sức: 02 ca gây mê trong phẫu thuật cắt gan bệnh lý.
- Khoa Khám bệnh: 02 ca điều trị sỏi cục bằng đốt điện, plasma, laser, nito lỏng; 62 ca Điều trị sỏi cục bằng Laser CO2.
- Chẩn đoán hình ảnh: 88 ca chụp CLVT mạch máu não (từ 64-128 dãy).
- Thăm dò chức năng: 14 ca Nội soi mật tụy ngược dòng can thiệp - nong đường mật bằng bóng.
- Hóa sinh – Vi sinh: 83 ca Helicobacter pylori Ag test nhanh.

Nội dung 2

KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

I. Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

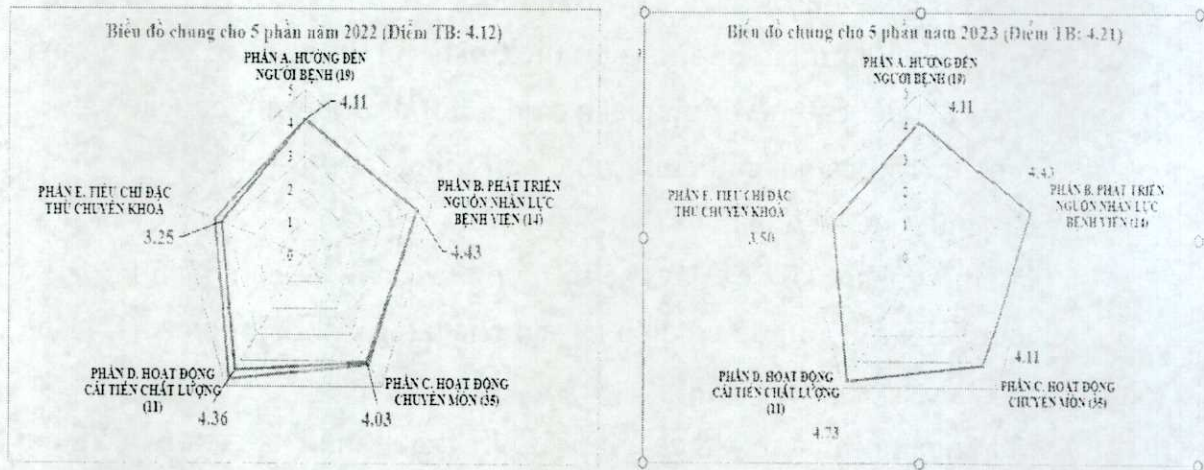
- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 99%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 346 (có hệ số: 375)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 4.21

Kết quả	Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Số lượng tiêu chí	1	0	2	0	14	15	34	34	31	33
% Tiêu chí	1.22	0	2.44	0	17.07	18.29	41.46	41.46	37.80	40.24

So với năm 2022, công tác cải tiến chất lượng đạt được những kết quả như sau:

- Tổng số điểm của các tiêu chí tăng từ 338 lên 346 điểm, điểm đạt tăng 2,36%;
- Điểm trung bình các tiêu chí tăng từ 4.12 lên 4.21, điểm trung bình tăng 2,18%, vượt mục tiêu đề ra (Năm 2023: điểm trung bình các tiêu chí chất lượng đạt 4.20/5.0 điểm)

- Số tiêu chí đạt mức 4 và mức 5 với 67 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 81,7%, không còn tiêu chí mức 1 và 2.



NĂM 2022

NĂM 2023

So sánh biểu đồ chung 5 phần (từ phần A đến E) năm 2023 so với năm 2022

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.

- 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; Sửa chữa kịp thời các hư hỏng về cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, đảm bảo môi trường điều trị được kang trang, sạch đẹp.

- Đẩy mạnh việc tư vấn, hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh đăng ký khám chữa bệnh bằng thẻ khám bệnh thông minh, Mỗi người bệnh khi đến khám bệnh hoặc nhập viện sẽ 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.

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

- 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

tra tay nghề, Hội thi tuyên truyền đổi mới phong cách cán bộ y tế... Đồng thời tăng cường việc củng cố an ninh trật tự khu vực các khoa, phòng.

2. Tồn tại:

Bệnh viện có 03 tiêu chí không đạt mức chất lượng đề ra theo Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023, cụ thể như sau:

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
B4.2	4	5	4	Không 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
C8.2	2	5	3	Không 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.	Khởi xét nghiệm (HHTM, HSVS)
C9.6	4	5	4	Không 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.	HD Thuốc và Điều trị Khoa Dược

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.

- Bệnh viện đã xây dựng được các 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 Ban giám đốc và phản hồi về cho các khoa, phòng, vì vậy chất lượng điều trị luôn đảm bảo.

- Bệnh viện 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.

- 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.

- Nâng mức tiêu chí E1.3 “Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ” (Từ mức 2 lên mức 3): Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 30 phần trăm số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.

- Ban Giám đốc bệnh viện xác định: Nhân lực y tế là yếu tố quan trọng nhất trong việc cung cấp số lượng, chất lượng các dịch vụ y tế; Chất lượng nguồn nhân lực y tế bệnh viện được thể hiện qua bốn yếu tố là kỹ năng nghề nghiệp, trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp và sức khỏe. 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”.

- Bệnh viện đã 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.

- 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; Bệnh viện đã xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn; khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế và áp dụng các kết quả khảo sát để triển khai can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.

- 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. Bệnh viện đã 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. Bệnh viện tổ chức các hội thi để kiểm

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
					- TM15: Áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá cho việc nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc, giảm chi phí dùng thuốc của bệnh viện.	

III. Xác định vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng trong năm 2024:

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.

- 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 03/01/2024 – 26/01/2024.

+ 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 TB người dùng chọn từ A \rightarrow E	4.48
2	Tỷ lệ hài lòng chung	99,4%
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: 4.51 B: 4.92 C: 4.13 D: 4.88 E: 4.07
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	98,7%
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100%
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	80%
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 37 người bệnh.

+ Thời gian khảo sát: Từ ngày 11/12/2023 – 29/12/2023.

+ 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 TB người dùng chọn từ A \rightarrow E	4.45
2	Tỷ lệ hài lòng chung	95,2%

TT	Nội dung	Kết quả
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: 4.45 B: 4.48 C: 4.41 D: 4.47 E: 4.41
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	95,4%
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100%
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	91,8%
7	Tổng số phiếu được phân tích	37

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 30 người mẹ.
- + Thời gian khảo sát: Từ ngày 03/01/2024 – 26/01/2024.
- + 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 TB người dùng chọn từ A->E	4.67
2	Tỷ lệ hài lòng chung	100%
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: 4.90 B: 4.83 C: 4.65 D: 4.03 E: 5.00 G: 5.00 H: 4.93
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	99,8%
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	100%
7	Tổng số phiếu được phân tích	30

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: 961 lượt
- + Thời gian khảo sát: Từ ngày 11/12/2023 – 29/12/2023.

+ Nội dung khảo sát: Đánh giá sự hài lòng về bệnh viện gồm nhiều khía cạnh theo thang 5 điểm (mẫu số 3 - BHYT).

Kết quả:

TT	Nội dung	Kết quả
1	Tổng điểm TB người dùng chọn từ A → E	4.06
2	Tỷ lệ hài lòng chung	80,3%
3	Điểm TB theo từng phần:	
	A: Sự hài lòng về môi trường làm việc	A: 4.03
	B: Sự hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp	B: 4.11
	C: Sự hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi	C: 4.01
	D: Sự hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến	D: 4.06
	E: Sự hài lòng chung về bệnh viện	E: 4.11
4	E5. Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài	82,8%
5	E6. Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện	82,6%
6	Chỉ số hài lòng toàn diện	60,1%
7	Tổng số phiếu được phân tích	961

Nội dung 4

TÌNH HÌNH ÁP DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH

Triển khai ứng dụng có hiệu quả công nghệ thông tin vào công tác quản lý, chuyên môn của bệnh viện:

Xây dựng và hoàn thiện hệ thống công nghệ thông tin hoạt động thông suốt trong bệnh viện, đảm bảo không để xảy ra các sự cố lớn.

Hoàn thiện bệnh án điện tử. Thực hiện theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, ngày 30 tháng 12 năm 2023 về Quy định chi tiết một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh, phối hợp cập nhật đầy đủ các biểu mẫu phù hợp đúng quy định. Phối hợp với nhà cung cấp đưa tất cả giấy tờ liên quan lưu trên hệ thống hướng đến mục tiêu loại bỏ hoàn toàn bệnh án giấy.

Thực hiện việc khám chữa bệnh BHYT qua quét thẻ căn cước công dân gắn chip, tiến tới sử dụng thẻ CCCD hoàn toàn.

Đẩy mạnh thanh toán không dùng tiền mặt; Rà soát bổ sung các hình thức thanh toán không dùng tiền mặt khả dụng hiện nay; quét mã QR code, thanh toán viện phí sử dụng thẻ ngân hàng, tích hợp hệ thống thanh toán đa ngân hàng vào hệ thống HIS tăng sự tiện lợi cho người bệnh.

Tăng cường chất lượng, tốc độ hệ thống PACS. Có đề nghị để thay thế việc in phim X-quang, CT, MRI,.. bằng các mã QR code; Áp dụng hệ thống PACS trong các hoạt động của bệnh viện như giao ban chuyên môn, hội chẩn, giảng dạy...

Triển khai và hoàn thiện các giải pháp đảm bảo an toàn thông tin: Hệ thống cảnh báo truy nhập trái phép, tường lửa, các giải pháp bảo đảm chống virus, mã độc hại cho hệ thống mạng, cho máy tính cá nhân, triển khai các giải pháp sao


lưu dự phòng dữ liệu, ghi nhật ký, các giải pháp an toàn trung tâm dữ liệu. Đáp ứng các quy định mới từ Sở y tế, Bộ y tế, BHXH.

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 2023. 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:

- *Bảng tổng hợp chấm điểm kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng NB, NVYT năm 2023 – 2024;*
- *Phụ lục 01: Kết quả chi tiết tự kiểm tra, đánh giá CLBV năm 2023;*
- *Phụ lục 02: Kết quả đo lường 05 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2023.*
- *Phụ lục 03: Tổng hợp kết quả phản hồi, triển khai thực hiện một số văn bản phục vụ công tác quản lý năm 2023./.*

Nơi nhận: 

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

KT. GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC



Lê Huy Thạch



SỞ Y TẾ - NINH THUẬN
Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG TỔNG HỢP CHẤM ĐIỂM

Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNB, NVYT năm 2023-2024
(Thực hiện Quyết định số 4747/QĐ-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023)

A. THÔNG TIN CHUNG

CƠ SỞ Y TẾ: 48202 - Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận - Ninh Thuận

Kiểu đánh giá: 2. Bệnh viện tự đánh giá cuối năm

Tháng: Tháng 12

Lần thứ: 1

B. KẾT QUẢ KIỂM TRA

Mục điểm	Điểm	Điểm có hệ số
1. Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	10	10
2. Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng *	4.2135	168.540
3. Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế		
3.1. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Nội trú	99.3548	9.935
Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 30		
3.2. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Ngoại trú	95.2049	9.520
Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 37		
3.3. Tỷ lệ % hài lòng Nhân viên	80.307	8.031
Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 961		
4. Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh		
4.1. Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên	5	5
4.2. Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên	5	5
5. Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB	25	25
6. Kiểm tra việc phân hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước	20	20
KẾT QUẢ ĐIỂM CHUNG		261.026

GHI CHÚ:

TRƯỞNG PHÒNG/PHỤ TRÁCH
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

Dương Phú Hoài

GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN

PHÓ GIÁM ĐỐC



ThS.BSCKII.LÊ HUY THẠCH

TRƯỜNG ĐẠI HỌC



TRƯỜNG ĐẠI HỌC GIÁO DỤC

PHỤ LỤC 01

Kết quả chi tiết tự kiểm tra, đánh giá CLBV năm 2023

(Thời gian kiểm tra ngày 22 tháng 12 năm 2023)

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	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, chuyển 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 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. 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 tải đa thời gian chờ đợi của người bệnh.	CNTT

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
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 thông nhau 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. 	Điều dưỡng
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	<p>Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.</p>	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. <p>Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5:</p> <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 hệ xí ngòi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngòi...). - 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. 	HCQT
A3.1	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các tiêu mục mức 5:</p>	KSNK

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
A3.2	3	3	3	Đạt	<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...) 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.	KSNK
A4.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Các khoa lâm sàng có NB nội trú
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.	TCKT (Bộ phận viện phí)

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú		Phụ trách
A4.4	0	0	0	Đạt	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 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	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	4	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB
B1.3	4	4	4	Đạt	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 bản báo cáo đánh giá. - 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.	TCCB
B2.2	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	TCCB
B2.3	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được các TM mức 5: - 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	TCCB

Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
B3.1	4	4	4	Đạt	<p>đề xuất, điều phối) chưa đảm bảo tất cả quay trở lại bệnh viện.</p> <p>- 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.</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> <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	4	4	4	Đạt	<p>Chưa đảm bảo thực hiện tốt tiêu mục:</p> <p>- TM 17: Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp.</p>	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	5	4	Không đạt	<p>Chưa thực hiện tốt tiêu mục mức 5:</p> <p>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.</p>	TCCB
B4.3	3	3	3	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TM mức 4:</p> <p>-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 ...</p>	TCCB
B4.4	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 5:	TCCB

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Phụ trách
				Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	
				<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
				<ul style="list-style-type: none"> Chưa thực hiện được các TM 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 trong năm. 	HCQT
C1.1	3	3	3	Đạt	
C1.2	3	3	3	Đạt	HCQT
C2.1	5	5	5	Đạt	KHTH
C2.2	5	5	5	Đạt	KHTH
C3.1	5	5	5	Đạt	CNTT
C3.2	5	5	5	Đạt	CNTT
C4.1	3	3	3	Đạt	KSNK
C4.2	5	5	5	Đạt	KSNK
C4.3	4	4	4	Đạt	KSNK
C4.4	4	4	4	Đạt	KSNK

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Phụ trách
					<p align="center">Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023</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 tiêu (sonde), nhiễm khuẩn huyết trên 1000 ca-te (catheter) tính mạch trung tâm). - 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... -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. -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. - TM20: Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện được theo dõi nhưng chưa giảm hàng năm.
C4.5	5	5	5	Đạt	KSNK
C4.6	4	4	4	Đạt	KSNK
C5.1	3	3	3	Đạt	KHHTH
C5.2	4	4	4	Đạt	KHHTH

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
					<p>tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - TM16: Chưa có Báo cáo kết quả 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. 	
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 của các bác sỹ, điều dưỡng, được 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*... 	KHTH

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
C5.5	4	4	4	Đạt	<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
C6.1	4	4	4	Đạt	<ul style="list-style-type: none"> Chưa thực hiện được các TM mức 5: - 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 chi tiết 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. 	Phòng ĐD
C6.2	5	5	5	Đạt	<ul style="list-style-type: none"> Chưa thực hiện được TM mức 5 Chưa thực hiện được TM mức 5: 	Phòng ĐD
C6.3	4	4	4	Đạt	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Phòng ĐD

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
					<p>tỷ lệ này bằng 0%).</p> <p>- TM 28: Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng chưa giảm dân hàng năm, tiến đến không có (hoặc tỷ lệ này bằng 0%).</p>	
					<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p>	Dinh dưỡng
C7.1	4	4	4	Đạt	Chưa thực hiện được TM mức 4: <p>-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).</p>	Dinh dưỡng
C7.2	3	3	3	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	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: <p>- 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).</p>	Dinh dưỡng
C8.1	5	5	5	Đạt	Đảm bảo thực hiện tốt các tiêu mục.	Khởi xét nghiệm (HHTM, HSVS, GPB)
C8.2	2	5	3	Không 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.	Khởi xét nghiệm (HHTM, HSVS)
C9.1	3	3	4	Vượt kế	Chưa thực hiện được các TM mức 5:	Dược



TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
C9.2	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 cổ truyền, bệnh viện quân đội...) - 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. - TM32: **Khoa dược 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. 	Dược
C9.3	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM15: Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện. - 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. - 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). - 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, liều dùng, tên người bệnh... vào 	Dược

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Phụ trách	
				Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023		
				các túi thuốc được chia cho người bệnh).		
				Chưa thực hiện được các TM mức 5: - TM20: Chưa đảm bảo thực 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 nhãn 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 phân 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 phân 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).		
C9.4	4	4	4	Đạt	Dược	
C9.5	4	5	5	Đạt	Dược	
C9.6	4	5	4	Không đạt	HD Thuốc và Điều trị	
C10.1	4	4	4	Đạt	HD KH-KT HD SKCT	

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
C10.2	4	4	4	Đạt	<p>có nhân viên của bệnh viện tham gia đồng tác giả.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Trong năm có ít nhất 01 bài báo khoa học đăng trên các tạp chí khoa học quốc tế, do nhân viên cơ hữu của bệnh viện đứng đầu trong số danh sách tên các 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 giải thưởng khoa học quốc tế. <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 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 khắc phục các nhược điểm (nếu có), liên tục cải tiến chất lượng dựa trên các bằng chứng khoa học. 	HD KH-KT
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	1	5	5	Đạt	<p>Chưa thực hiện tốt tiêu mục:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM 3: Trong năm có xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc các vụ việc ngoài chuyên môn trong cung ứng dịch vụ của bệnh viện, gây ảnh hưởng lớn trên phạm vi toàn quốc đến hình ảnh và uy tín của ngành y tế. 	QLCL
D2.1	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Các khoa có BN nội trú

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
					<p>báo gọi).</p> <p>- TM 14: Chưa có camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh.</p> <p>- 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.</p>	
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, phòng
D2.5	4	4	4	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 5:</p> <p>- TM16: Chưa Có dán các vật hiệu tăng ma sát tại các cvị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc...</p> <p>- TM17: Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của sàn nhà chưa dán các vật hiệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật hiệu xây dựng cố định có màu sắc khác nhau) hoặc bỏ sung tay vịn.</p> <p>- 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...).</p> <p>- TM19: Chưa đảm bảo toàn bộ các giường bệnh được thiết kế an toàn, có thành giườngng 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.</p> <p>- 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 thống kê.</p> <p>- TM21: Không có người bệnh bị trượt ngã vì II do cơ sở hạ tầng.</p>	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

TC	Kết quả năm 2022 (SYT đánh giá)	Kế hoạch năm 2023	Kết quả năm 2023 (BV tự đánh giá)	Ghi chú	Tồn tại, vướng mắc khi xếp mức tiêu chí năm 2023	Phụ trách
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, 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. 	QLCL
E1.1	3	3	3	Đạt	<p>Chưa thực hiện được các TM mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	2	3	3	Đạt	<p>Chưa thực hiện được TM mức 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM16: Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kê 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	<p>Chưa thực hiện được TM mức 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

- Tiêu chí đạt kế hoạch: 78/82 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 95,1%.

- Tiêu chí tăng vượt kế hoạch: 01/82 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 1,2% (Tiêu chí C9.1 từ mức 3 lên mức 4).

- Tiêu chí không đạt kế hoạch đề ra: 03/82 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 3,7% (Tiêu chí: B4.2; C8.2; C9.6)

PHỤ LỤC 02

Kết quả đo lường 05 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2023

STT	Chỉ số	Phụ trách	Đặc tính	Phương pháp đo lường	Mục tiêu năm 2023	Chú thích	Kết quả	Đánh giá thực hiện
1.	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	KHTH	Hiệu suất	<ul style="list-style-type: none"> - Từ 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 	Trên 90%	Năm/lần	Đạt 96,6%	Đạt
2.	Tỷ lệ tử vong trong tất cả các bệnh	KHTH	Đầu ra	<ul style="list-style-type: none"> - Từ 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 (<0,2%)	Năm/lần	Đạt 0,02%	Đạt
3.	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	QLCL	Định hướng nhân viên	<ul style="list-style-type: none"> - Từ 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 viện - Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế 	Đạt từ 70% trở lên	6 tháng/lần	Đạt 76,0%	Đạt
4.	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	QLCL	Đầu ra	<ul style="list-style-type: none"> - Từ 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	6 tháng/lần	Đạt 86,05%	Đạt

STT	Chỉ số	Phụ trách	Đặc tính	Phương pháp đo lường	Mục tiêu năm 2023	Chú thích	Kết quả	Đánh giá thực hiện
5.	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	QLCL	Đầu ra	<ul style="list-style-type: none"> - Từ 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	6 tháng/lần	Đạt 92,71%	Đạt
KẾT LUẬN								
Đạt 5/5 (100%)								



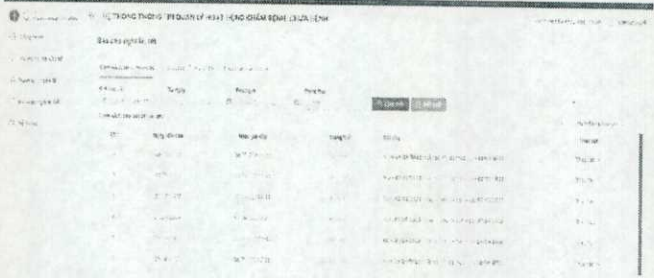
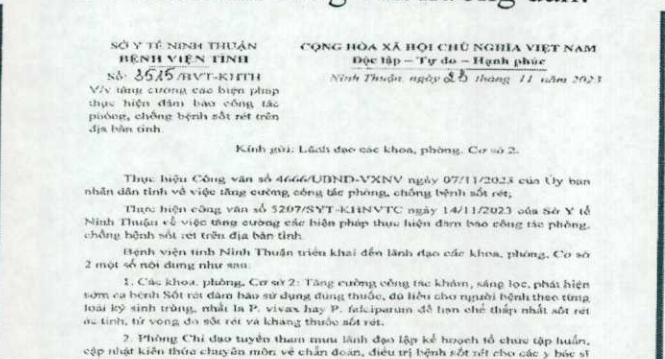
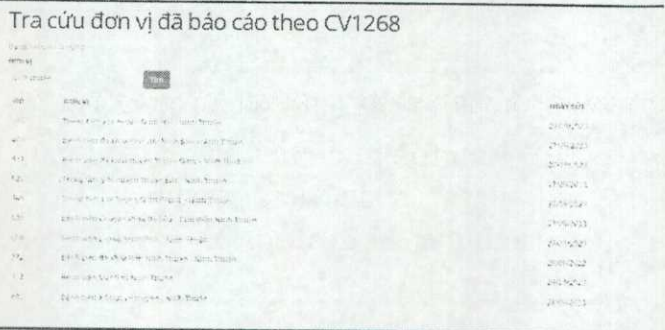


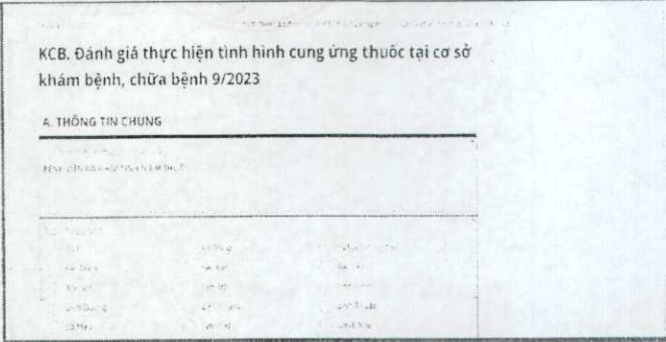
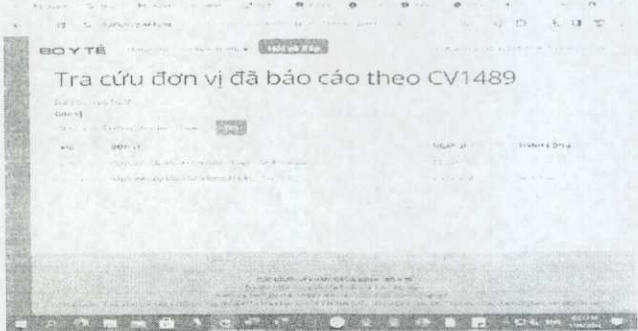
Faint, illegible text or markings in the upper right quadrant of the page.



PHỤ LỤC 03

Tổng hợp kết quả phản hồi, triển khai thực hiện một số văn bản phục vụ công tác quản lý năm 2023

TT	Nội dung công văn cần phản hồi từ Bộ y tế	Bằng chứng việc phản hồi từ phía Bệnh viện
1	<p>Công văn số 488/KCB-QLCL&CĐT ngày 25 tháng 4 năm 2023 vv Bảo đảm công tác khám, chữa bệnh trong dịp nghỉ lễ 30/4, 1/5/2023 và Giỗ Tổ Hùng Vương.</p> <p>Kiểm tra http://cdc.kcb.vn</p>	<p>Đã gửi văn bản phản hồi qua đường link: http://cdc.kcb.vn</p> 
2	<p>Công văn số 616/KCB-QLCL&CĐT ngày 21 tháng 5 năm 2023 về việc phòng, chống nắng nóng cho người bệnh và nhân viên y tế tại cơ sở khám bệnh.</p> <p>Kiểm tra trên thực tế.</p>	<p>Bệnh viện không nhận được Công văn nêu trên</p>
3	<p>Công văn số 1808/KCB-QLCL&CĐT ngày 22 tháng 12 năm 2023 V/v Tăng cường công tác phòng chống rét cho người bệnh và người nhà người bệnh.</p> <p>Kiểm tra trên thực tế.</p>	<p>Đã ban hành công văn hướng dẫn:</p> 
4	<p>Công văn số 1268/KCB-QLCL&CĐT ngày 22 tháng 9 năm 2023 V/v rà soát, báo cáo tình hình KCB vào ngày Thứ 7, Chủ nhật tại cơ sở KCB.</p> <p>Kiểm tra: https://chatluongbenhvien.vn/cv1268</p>	<p>Đã gửi văn bản phản hồi qua đường link: https://chatluongbenhvien.vn/cv1268</p> 

TT	Nội dung công văn cần phản hồi từ Bộ y tế	Bằng chứng việc phản hồi từ phía Bệnh viện
5	<p>Công văn số 1303/KCB-NV ngày 29 tháng 9 năm 2023 V/v đánh giá thực hiện tình hình cung ứng thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Có bằng chứng đã báo cáo trên phần mềm trực tuyến.</p>	<p>Đã báo cáo trên phần mềm trực tuyến:</p> 
6	<p>Công văn số 1489/KCB-QLCL&CDT ngày 1 tháng 11 năm 2023 V/v báo cáo tổng kết 10 năm triển khai Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.</p> <p>Kiểm tra:</p> <p>https://chatluongbenhvien.vn/cv1489</p>	<p>Đã gửi văn bản phản hồi qua đường link: https://chatluongbenhvien.vn/cv1489</p> 
7	<p>Công văn số 416/KCB-QLCL&CDT ngày 12 tháng 4 năm 2023 V/v gửi danh mục kỹ thuật và quy trình kỹ thuật của bệnh viện.</p> <p><i>Công văn này chỉ áp dụng với bệnh viện được phân công là đầu ngành theo các chuyên khoa. Các bệnh viện khác không chấm</i></p>	<p>Bệnh viện không thuộc diện được phân công báo cáo</p>
8	<p>Có gửi bài trình bày tới Ban tổ chức Diễn đàn Quốc gia chất lượng bệnh viện lần thứ V.</p> <p>Kiểm tra:</p> <p>https://chatluongbenhvien.vn/cv1593</p>	<p>Công văn nêu rõ: Khuyến khích các cơ sở y tế tự nguyện gửi bài trình bày, không mang tính chất bắt buộc.</p>
9	<p>Có gửi Poster dự thi tới Sở y tế và Ban tổ chức Diễn đàn Quốc gia chất lượng bệnh viện lần thứ V. Có bằng chứng đã gửi poster – Sở Y tế tổng hợp.</p>	<p>Công văn số 3572/BVT-QLCL ngày 24/11/2023 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận về việc Gửi poster báo cáo đề án cải tiến chất lượng bệnh viện tại Diễn đàn Quốc gia CLBV lần thứ V.</p>