

**BÁO CÁO**  
**TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**  
**6 THÁNG NĂM 2024**

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam”

Bệnh viện chuyên khoa 27 tháng 2, tiến hành tự kiểm tra đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024 cụ thể như sau:

**1. Công tác chuẩn bị:**

**1.1. Tổ chức đoàn tự kiểm tra**

Theo Quyết định số 86/QĐ-BVCK27/2, ngày 23/07/2024 của Giám đốc bệnh viện về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2024.

Kế hoạch số 269 /KH-BVCK27/2, ngày 22/7/2024 của Giám đốc Bệnh viện về tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024.

**1.2. Tiến độ thời gian:**

- Lập kế hoạch tự kiểm tra, phân công nhiệm vụ theo tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Tổ chức họp tập huấn kiểm tra, thư ký phổ biến, hướng dẫn tài liệu cho các thành viên trong đoàn kiểm tra, đánh giá và thống nhất nội dung, phương pháp và qui trình đánh giá.

- Đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra đánh giá từng tiêu chí theo từng mức độ theo phiếu đánh giá phụ lục 3.

- Thư ký tổng hợp và nhập các nội dung kết quả kiểm tra, đánh giá của đoàn.

- Họp đoàn kiểm tra để thống nhất từng tiêu chí đánh giá

- Thư ký tổng hợp và hoàn thiện toàn bộ kết quả kiểm tra, đánh giá

- Nhập kết quả vào hệ thống phần mềm trực tuyến theo địa chỉ: nova qlbv.vn/ktbv

- Viết báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra.

## 2. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá:

### 2.1 Thông tin, số liệu hoạt động của bệnh viện:

Bộ phận nhập liệu đã nhập đầy đủ thông tin số liệu hoạt động của bệnh viện trên cổng nova qlbv.vn

### 2.2 Kiểm tra đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện:

- Tổng số lượng tiêu chí áp dụng: 78/83 tiêu chí;
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94%;
- Tổng số điểm của tiêu chí áp dụng: 267 (có hệ số: 291);
- **Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.42**

Kết quả chung chia theo mức:	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
- Số lượng tiêu chí đạt:	01	6	36	29	6	78
- Tỷ lệ các mức đạt được (%):	1.28	7.69	46.15	37.18	7.69	78

### Nhận xét về các ưu điểm và nhược điểm, vấn đề tồn tại:

#### PHẦN A: Hướng đến người bệnh

##### \*Ưu điểm:

Trong phạm vi 50-500m có biển báo bệnh viện, Biển hiệu bệnh viện, biển báo giữ xe, giá và thời gian giữ xe rõ ràng; Cơ sở vật chất thoáng mát, khu khám bệnh được trang bị đủ phương tiện phục vụ người bệnh, trang bị hệ thống Camera tự động để quan sát theo dõi, có hệ thống máy tự động lấy số và gọi bệnh nhân đăng ký thông tin và mời vào khám bệnh; có khảo sát đánh giá và cam kết thời gian chờ khám bệnh và cải tiến qui trình khám bệnh ngoại trú theo quyết định 1313. Tổ chức thường trực 24/24, trang bị đủ phòng, phương tiện, thuốc vật tư và trang thiết bị thiết yếu đảm bảo cơ bản cấp cứu người. Buồng bệnh nội trú được kê đủ giường bệnh và tủ đầu giường, không có bệnh nhân nằm ghép, nhà vệ sinh luôn giữ sạch và có đủ vật dụng phục vụ; khu nội trú và ngoại trú có tủ giữ đồ. Tập huấn và triển khai áp dụng phương pháp 5S tại các khoa phòng.

Khu khám bệnh có bảng biểu chỉ dẫn và vạch kẻ màu hướng dẫn trên sàn gạch, cầu thang được đánh số thứ tự và có hướng dẫn tên phòng làm việc, có hình thức sắp xếp chờ khám theo thứ tự trước – sau.

##### \* Nhược điểm, vấn đề tồn tại:

Đặc thù bệnh viện không tiếp nhận điều trị bệnh cấp cứu nên chưa trang bị máy theo dõi liên tục cho người bệnh cấp cứu hồi sức tích cực. Chưa triển khai

phần mềm tự động tại phòng xét nghiệm. Giường bệnh chưa đồng bộ kiểu dáng và chưa đạt hết các tính năng điều khiển di chuyển, bàn ăn..., chưa trang bị vòi nước cảm ứng, chưa có phòng tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân, không có lối đi riêng biệt và nhà vệ sinh dành riêng cho người khuyết tật. Chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “phiếu tóm tắt thông tin điều trị”, buồng bệnh không có 02 khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, Người bệnh chưa được cung cấp thẻ thông minh, thẻ thanh toán điện tử khi nhập viện, chưa có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh phàn nàn, can thiệp khắc phục nâng tỷ lệ hài lòng người bệnh chưa đồng bộ. , do cơ sở chật hẹp nên việc sắp xếp khu vực chờ riêng và buồng khám riêng chưa đạt yêu cầu

### **PHẦN B: Phát triển nguồn nhân lực**

#### **\* Ưu điểm:**

Có kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế phù hợp với quy hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện, đề án theo từng chức danh nghề nghiệp phù hợp với danh mục vị trí việc làm, đảm bảo các chế độ chính sách tiền lương và thu nhập hợp pháp, đảm bảo các điều kiện làm việc chuyên môn và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế; kế hoạch đào tạo nhân viên y tế phù hợp với kế hoạch phát triển của bệnh viện, tổ chức học tập nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử, xây dựng qui trình bổ nhiệm, tuyển dụng qui hoạch cán bộ và triển khai xử lý đầy đủ 100 phần trăm văn bản. Mời được chuyên gia báo cáo sinh hoạt khoa học, tham gia sinh hoạt chuyên đề Da liễu hàng tuần qua hệ thống màn hình trực tuyến do Bệnh viện Da liễu TPHCM tổ chức. Tiến hành khảo sát, đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế. Có thực hiện khảo sát sự hài lòng của NVYT, có phần mềm quản lý sức khỏe của NVYT.

#### **\*Nhược điểm, vấn đề tồn tại**

Chưa tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hằng năm, triển khai việc nâng cao giao tiếp ứng xử chưa có nhiều hình thức phong phú, chưa thực hiện hình thức chi trả dựa trên kết quả công việc, chưa có phương tiện nâng cao sức khỏe, chưa xây dựng giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn, chưa tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển, chưa tiến hành rà soát việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo, chưa thực hiện thí điểm thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của Bệnh viện.

### **PHẦN C: Hoạt động chuyên môn**

#### **\*Ưu điểm:**

Xây dựng phương án và kế hoạch phối hợp công an địa phương hỗ trợ giữ gìn an ninh trật tự bảo vệ bệnh viện, có nội quy qui định an toàn và trang bị đầy đủ phương tiện phòng cháy chữa cháy. Có hệ thống phần mềm KCB đa phân hệ

đáp ứng nhu cầu cung cấp số liệu báo cáo thống kê, tập huấn hướng dẫn danh mục mã ICD10; kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất việc tuân thủ phác đồ/ hướng dẫn chẩn đoán điều trị, qui trình kỹ thuật chuyên môn, mã ICD10 chẩn đoán bệnh khi ra viện và tiếp tục triển khai nhiều kỹ thuật mới trong điều trị. Hồ sơ bệnh án được quản lý, lưu trữ đúng qui định. Hội đồng KSNK và mạng lưới được thành lập và hoạt động theo quy chế, hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động thường xuyên, Tổ KSNK phối hợp bác sĩ điều trị tổ chức hội chẩn dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng bệnh lý cho bệnh nhân điều trị nội trú; Điều dưỡng được tập huấn kỹ năng truyền thông GDSK và duy trì hiệu quả hoạt động truyền thông chăm sóc người bệnh; Phòng xét nghiệm thực hiện đầy đủ nội kiểm, ngoại kiểm và xét nghiệm theo danh mục kỹ thuật được phê duyệt; Khoa được cơ cấu đủ các bộ phận, có phân công nhân viên phụ trách được lâm sàng, theo dõi báo cáo ADR theo qui định..., đảm bảo cung ứng thuốc đầy đủ và sử dụng an toàn hợp lý. Trang bị đầy đủ phương tiện, trang thiết bị phục vụ trình chiếu, đảm bảo đáp ứng yêu cầu hoạt động nghiên cứu khoa học.

**\*Nhược điểm, vấn đề tồn tại:**

Do cơ sở xuống cấp nên chưa lắp được các họng nước cứu hỏa. Hệ thống dinh dưỡng tiết chế còn thiếu nhân viên có trình độ chuyên môn nên chỉ phối hợp thực hiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng, hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh, chưa chế biến và cung cấp suất ăn theo bệnh lý. Phòng xét nghiệm chưa có nơi lấy mẫu nước tiểu đúng tiêu chuẩn, nhân viên phòng xét nghiệm chưa được đào tạo liên tục đầy đủ theo đúng qui định.

**PHẦN D: Hoạt động cải tiến chất lượng:**

**\*Ưu điểm:**

Hội đồng QLCLBV, tổ quản lý chất lượng và mạng lưới được thành lập ngay đầu năm, Tổ quản lý chất lượng có nhân viên chuyên trách đáp ứng yêu cầu theo đề án vị trí việc làm. Kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện đảm bảo đầy đủ các nội dung hoạt động, lộ trình thời gian thực hiện, địa điểm, phân công trách nhiệm chính và trách nhiệm phối hợp, nguồn lực đầu tư và dự kiến kết quả đầu ra, trong kế hoạch xây dựng được các chỉ số đo lường chất lượng cấp bệnh viện và cấp khoa/phòng để theo dõi đánh giá và đưa ra 03 đề án cải tiến liên quan nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, có xây dựng bảng kiểm theo dõi đánh giá tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng theo thời gian và bảng kiểm đánh giá các chỉ số đo lường chất lượng. Bệnh viện đã có biểu trưng (Logo) và Slogan riêng; có thiết lập biển báo, hướng dẫn, chuông liên hệ, báo gọi nhân viên y tế tại khoa lâm sàng khi cần thiết; Hệ thống quản lý sự cố bệnh viện được thành lập, qui định báo cáo rõ ràng và được tập huấn, triển khai thực hiện 100 phần trăm nhân viên khoa/phòng và triển khai các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa, nguy cơ trượt ngã...

**\*Nhược điểm, vấn đề tồn tại:**

Chưa xây dựng được bộ nhận diện thương hiệu Bệnh viện.

Trên đây là báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng 6 tháng đầu năm 2024 của Bệnh viện chuyên khoa 27 tháng 2.

***Nơi nhận:***

- Sở Y tế;
- Lưu KHTC-KT, VT.

**GIÁM ĐỐC**

**HỒ QUANG HỒNG**