

**BÁO CÁO**  
**Đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022**

Căn cứ thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện;

Thực hiện kế hoạch số 737/KH-TTYT ngày 12 tháng 5 năm 2022 của Tổ quản lý chất lượng về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022;

Thực hiện kế hoạch số 1845/KH-TTYT ngày 11 tháng 11 năm 2022 của Tổ quản lý chất lượng về kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022;

Căn cứ quyết định số 1846/QĐ-TTYT ngày 11 tháng 11 năm 2022 của Trung tâm Y tế Tân Trụ về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022;

Căn cứ kết quả của Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022;

Tổ quản lý chất lượng tổng hợp báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022 như sau:

**I. Kết quả thực hiện:**

**1. Tổng hợp kết quả:**

- 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: 272 (Hệ số 292)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.28

	Tổng số tiêu chí	Tổng số điểm	Điểm TB/tiêu chí	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
Đơn vị tự đánh giá	82/83	272	3.28	1	11	36	29	5
Đoàn KT đánh giá	82/83	272	3.28	1	11	36	29	5

<b>Kết quả chung chia theo mức</b>	<b>Mức 1</b>	<b>Mức 2</b>	<b>Mức 3</b>	<b>Mức 4</b>	<b>Mức 5</b>	<b>Tổng số tiêu chí</b>
Số lượng tiêu chí đạt	1	11	36	29	5	82
Tỷ lệ các mức đạt (%)	1.22	13.41	43.90	35.37	6.10	100

### **Phần A: Hướng đến người bệnh**

#### ***Chương A1: Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh***

A1.1: mức 4                      A1.2: mức 4                      **A1.3: mức 4**

A1.4: mức 4                      A1.5: mức 4                      A1.6: mức 3

#### ***Chương A2: Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh***

A2.1: mức 4                      A2.2: mức 4                      A2.3: mức 4

A2.4: mức 3                      A2.5: mức 4

#### ***Chương A3: Điều kiện chăm sóc người bệnh***

**A3.1: mức 5**                      A3.2: mức 4

#### ***Chương A4: Quyền và lợi ích của người bệnh***

A4.1: mức 3                      A4.2: mức 4                      A4.3: mức 4

A4.4: Không tính              A4.5: mức 3                      A4.6: mức 3

### **Phần B: Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện**

#### ***Chương B1: Số lượng và cơ cấu nhân lực Bệnh viện***

B1.1: mức 3                      B1.2: mức 2                      B1.3: mức 3

#### ***Chương B2: Chất lượng nguồn nhân lực***

B2.1: mức 4                      B2.2: mức 4                      B2.3: mức 3

#### ***Chương B3: Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc***

#### ***Chương B4: Lãnh đạo bệnh viện***

B4.1: mức 3                      B4.2: mức 5                      B4.3: mức 3

B3.1: mức 3                      B3.2: mức 4                      B3.3: mức 3

B3.4: mức 4                      B4.4: mức 5

### **Phần C: Hoạt động chuyên môn**

#### ***Chương C1: An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ***

C1.1: mức 3                      C1.2: mức 3

#### ***Chương C2: Quản lý hồ sơ bệnh án***

C2.1: mức 3                      C2.2: mức 4

#### ***Chương C3: Công nghệ thông tin y tế***

C3.1: mức 3                      C3.2: mức 3

***Chương C4: Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn***

**C4.1: mức 3                      C4.2: mức 4                      C4.3: mức 4**

**C4.4: mức 3                      C4.5: mức 3                      C4.6: mức 3**

***Chương C5: Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn***

C5.1: mức 1                      C5.2: mức 3                      C5.3: mức 3

C5.4: mức 4                      C5.5: mức 3

***Chương C6: Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh***

C6.1: mức 4                      C6.2: mức 4                      C6.3: mức 3

***Chương C7: Dinh dưỡng và chế tiết***

C7.1: mức 2                      C7.2: mức 2                      C7.3: mức 3

C7.4: mức 4                      C7.5: mức 2

***Chương C8: Chất lượng xét nghiệm***

**C8.1: mức 2                      C8.2: mức 2**

***Chương C9: Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc***

**C9.1: mức 3                      C9.2: mức 3                      C9.3: mức 3**

**C9.4: mức 3                      C9.5: mức 4                      C9.6: mức 4**

***Chương C10: Nghiên cứu khoa học***

**C10.1: mức 3                      C10.2: mức 2**

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

***Chương D1: Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng***

D1.1: mức 5                      D1.2: mức 4                      **D1.3: mức 3**

***Chương D2: Phòng ngừa các sự cố và khắc phục***

**D2.1: mức 4                      D2.2: mức 4                      D2.3: mức 2**

D2.4: mức 3                      **D2.5: mức 2**

***Chương D3: Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng***

D3.1: mức 3                      D3.2: mức 4                      D3.3: mức 3

**Phần E: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa**

***Chương E1: Tiêu chí sản khoa***

E1.1: mức 2                      E1.2: mức 5                      E1.3: mức 2

***Chương E2: Tiêu chí nhi khoa***

**E2.1: mức 3**

## **2. Những mặt làm được:**

### **- Tiêu chí A1.3 từ mức 3 lên mức 4:**

+ Thực hiện công tác thống kê số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau:

a. Khám lâm sàng

b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...)

c. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh

d. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CDHA + thăm dò chức năng + khác

+ Có phương án bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế.

+ Có phương án bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế.

### **- Tiêu chí C4.1 từ mức 2 lên mức 3:**

+ Lãnh đạo khoa/tổ KSNK có trình độ cử nhân đại học trở lên thuộc chuyên ngành y, dược, sinh học, vi sinh, điều dưỡng.

### **- Tiêu chí C4.2 từ mức 3 lên mức 4:**

+ Toàn bộ nhân viên của mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn được tập huấn/đào tạo đầy đủ về các quy trình kỹ thuật luyện chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng đúng và thành thạo các phương tiện phòng hộ cá nhân.

### **- Tiêu chí C4.5 từ mức 2 lên mức 3:**

+ BV có nhà lưu trữ tạm thời chất thải y tế theo quy định.

### **- Tiêu chí C4.6 từ mức 2 lên mức 3:**

+ Có tổ chức tập huấn, đào tạo ( hoặc cử nhân viên tham dự lớp tập huấn, đào tạo) về công tác quản lý chất thải lỏng y tế.

### **- Tiêu chí C9.1 từ mức 2 lên mức 3:**

+ Các nhân viên khoa dược được đào tạo, tập huấn về chuyên môn dược.

### **- Tiêu chí C9.5 từ mức 3 lên mức 4:**

+ Có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc.

+ Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ trong bệnh viện.

+ Đơn vị thông tin thuốc đáp ứng trả lời đầy đủ các câu hỏi thông tin thuốc cho bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên y tế và người bệnh.

+ Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện.

+ Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng.

**- Tiêu chí C9.6 từ mức 3 lên mức 4:**

+ Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 2 lần/năm.

+ Nhân viên y tế được phổ biến và tuân thủ hướng dẫn điều trị.

**- Tiêu chí C10.1 từ mức 1 lên mức 3:**

+ Tiến hành các hoạt động nghiên cứu khoa học.

**- Tiêu chí D1.3 từ mức 2 lên mức 3:**

+ Trang thông tin điện tử của bệnh viện; thông tin cập nhật thường xuyên ít nhất 1 tuần 1 lần.

**- Tiêu chí D2.1 từ mức 2 lên mức 4:**

+ Giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi.

**- Tiêu chí D2.5 từ mức 1 lên mức 2:**

+ Tiến hành rà soát tổng thể ít nhất 1 lần trong 1 năm và lập danh sách các vị trí có nguy cơ trượt ngã do thiết kế, do cơ sở hạ tầng không đồng bộ hoặc xuống cấp hoặc do lý do bất kỳ khác dẫn tới nguy cơ trượt ngã.

+ Các vị trí có nguy cơ trượt, vấp, ngã do cơ sở hạ tầng không đồng bộ, do thiết kế xây dựng hoặc xuống cấp được ưu tiên xử lý.

**- Tiêu chí E2.1 từ mức 2 lên mức 3:**

+ Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)\*.

+ Đơn nguyên sơ sinh (hoặc cao hơn) không đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế với từng tuyến.

**2. Những mặt tồn tại:**

**- Tiêu chí C8.1 từ mức 2 lên mức 3:**

+ Có hướng dẫn sử dụng, bảo dưỡng, vệ sinh máy xét nghiệm; được treo tại máy hoặc đặt tại vị trí tập trung dễ lấy trong phòng xét nghiệm.

+ Các trang thiết bị khoa xét nghiệm có sổ nhật ký hoạt động và được theo dõi thường xuyên, chưa ghi rõ số lượt sử dụng, thời gian hỏng hóc, sửa chữa.

+ Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 14 ngày trong năm (chấp nhận hình thức gửi mẫu sang cơ sở y tế khác nếu không có máy thay thế).

+ Có các hình thức như trao đổi, phản hồi thông tin liên quan đến xét nghiệm cho các khoa lâm sàng (khách hàng của khoa xét nghiệm) khi cần thiết.

+ Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch (theo danh mục kỹ thuật).

+ Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kể cả phân và nước tiểu) thuận tiện cho người bệnh: có móc treo quần áo, đồ dùng; có giá để bệnh phẩm và xà phòng, nước rửa tay cho người bệnh.

+ Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 07 ngày trong năm (chấp nhận hình thức gửi mẫu sang cơ sở y tế khác nếu không có máy thay thế).

**- Tiêu chí C8.2 từ mức 2 lên mức 3:**

+ Có hoạt động thống kê, phân tích và tính độ lệch chuẩn.

+ Đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm (tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình, tài liệu hướng dẫn, đào tạo,...).

+ Có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn đã được cấp phép hoạt động.

+ Có thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất nếu có phát hiện sai lệch.

+ Nếu phát hiện máy có sai lệch, bệnh viện có hiệu chỉnh hoặc có hình thức/biện pháp xử lý khắc phục ngay để đảm bảo chất lượng xét nghiệm và ghi hồ sơ đầy đủ.

+ Có nhân viên chuyên trách/kiêm nhiệm về chất lượng xét nghiệm được đào tạo về quản lý chất lượng xét nghiệm (có chứng chỉ).

+ Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế.

+ Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện (nếu có).

**- Tiêu chí C10.2 từ mức 1 lên mức 3:**

+ Có tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

+ Lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

**- Tiêu chí D2.3 từ mức 1 lên mức 3:**

+ Có các bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật trong phòng mổ và phòng làm thủ thuật hướng dẫn kiểm tra, rà soát quá trình làm thủ thuật, chống thực hiện phẫu thuật/thủ thuật sai vị trí, sai người bệnh, sai thuốc, sai đường/kỹ thuật thực hiện...

+ Triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ cho ít nhất 50% số ca phẫu thuật trở lên.

## **II. Nguyên nhân tồn tại:**

- Chưa có lớp đào tạo, tập huấn theo kế hoạch.
- Thiếu kinh phí thực hiện.
- Thiếu nhân sự nhất là Bác sĩ chuyên khoa, KTV.
- Thiếu trang thiết bị nhất là trang thiết bị về phục hồi chức năng.
- Cơ sở vật chất một số nơi chưa phù hợp theo quy định.
- Lãnh đạo các Khoa/Phòng phải tham gia hỗ trợ chuyên môn nhiều, thời gian làm hành chính ít; nhân sự các Khoa/Phòng có thay đổi nên một số công việc chưa thực hiện đúng tiến độ theo kế hoạch.

## **III. Giải pháp khắc phục tồn tại theo từng tiêu chí:**

### **- Tiêu chí C8.1 từ mức 2 lên mức 3:**

- + Có hướng dẫn sử dụng, bảo dưỡng, vệ sinh máy xét nghiệm; được treo tại máy hoặc đặt tại vị trí tập trung dễ lấy trong phòng xét nghiệm.
- + Các trang thiết bị khoa xét nghiệm có sổ nhật ký hoạt động và được theo dõi thường xuyên, chưa ghi rõ số lượt sử dụng, thời gian hỏng hóc, sửa chữa.
- + Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 14 ngày trong năm (chấp nhận hình thức gửi mẫu sang cơ sở y tế khác nếu không có máy thay thế).
- + Có các hình thức như trao đổi, phản hồi thông tin liên quan đến xét nghiệm cho các khoa lâm sàng (khách hàng của khoa xét nghiệm) khi cần thiết.
- + Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch (theo danh mục kỹ thuật).
- + Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kể cả phân và nước tiểu) thuận tiện cho người bệnh: có móc treo quần áo, đồ dùng; có giá để bệnh phẩm và xà phòng, nước rửa tay cho người bệnh.
- + Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 07 ngày trong năm (chấp nhận hình thức gửi mẫu sang cơ sở y tế khác nếu không có máy thay thế).

### **- Tiêu chí C8.2 từ mức 2 lên mức 3:**

- + Có hoạt động thống kê, phân tích và tính độ lệch chuẩn.
- + Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm (tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình, tài liệu hướng dẫn, đào tạo,...).
- + Đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn đã được cấp phép hoạt động.

+ Thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất nếu có phát hiện sai lệch.

+ Nếu phát hiện máy có sai lệch, bệnh viện có hiệu chỉnh hoặc có hình thức/biện pháp xử lý khắc phục ngay để đảm bảo chất lượng xét nghiệm và ghi hồ sơ đầy đủ.

+ Có nhân viên chuyên trách/kiêm nhiệm về chất lượng xét nghiệm được đào tạo về quản lý chất lượng xét nghiệm (có chứng chỉ).

+ Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế.

+ Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện (nếu có).

#### **- Tiêu chí C10.2 từ mức 1 lên mức 3:**

+ Tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

+ Lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

#### **- Tiêu chí D2.3 từ mức 1 lên mức 3:**

+ Triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ cho ít nhất 50% số ca phẫu thuật trở lên (bệnh viện chưa triển khai phòng mổ).

#### **IV. Kinh phí thực hiện:**

Từ kinh phí sự nghiệp Y tế.

#### **Nơi nhận:**

- Phòng NV-SYT;
- Các Khoa, Phòng TTYT;
- Tổ KSNK;
- Lưu: VT, TQLCL.

**GIÁM ĐỐC**

**Tạ Ngọc Ân**