

Số: *177*/BC-TTYT

Nghi Xuân, ngày *01* tháng 4 năm 2024

**BÁO CÁO**  
**Tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023**

Đơn vị: **TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NGHI XUÂN**

Địa chỉ chi tiết: TDP Tiên Thuận, thị trấn Tiên Điền, huyện Nghi Xuân, tỉnh Hà Tĩnh, thị trấn Nghi Xuân, huyện Nghi Xuân, Hà Tĩnh

Số giấy phép hoạt động: 158/HT-GPHĐ Ngày cấp: 06/8/2020

Tuyến trực thuộc: 3. Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: UBND HUYỆN NGHI XUÂN

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Đa khoa

**TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA 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: 274 (Có hệ số: 295)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.31

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

| KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Tổng số tiêu chí |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| 5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:   | 0     | 7     | 40    | 35    | 0     | 82               |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:          | 0.00  | 8.54  | 48.78 | 42.68 | 0.00  | 82               |

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA,  
ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023**

**I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG**

| Mã số     | Chỉ tiêu   | Đơn vị tự đánh giá 2023 | Đoàn KT đánh giá 2023 | Chi tiết |
|-----------|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| <b>A</b>  | <b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>   |                         |                       |          |
| <b>A1</b> | <b>A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)</b>  |                         |                       |          |
| A1.1      | Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể  | 4                       | 0                     |          |
| A1.2      | Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật            | 4                       | 0                     |          |
| A1.3      | Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh                                   | 4                       | 0                     |          |
| A1.4      | Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời  | 3                       | 0                     |          |
| A1.5      | Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên   | 4                       | 0                     |          |
| A1.6      | Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện | 3                       | 0                     |          |
| <b>A2</b> | <b>A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)</b>   |                         |                       |          |
| A2.1      | Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường  | 3                       | 0                     |          |
| A2.2      | Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện  | 4                       | 0                     |          |
| A2.3      | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt  | 4                       | 0                     |          |
| A2.4      | Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý                                 | 4                       | 0                     |          |
| A2.5      | Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện          | 4                       | 0                     |          |
| <b>A3</b> | <b>A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)</b>  |                         |                       |          |
| A3.1      | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp   | 4                       | 0                     |          |
| A3.2      | Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp   | 4                       | 0                     |          |
| <b>A4</b> | <b>A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</b>   |                         |                       |          |
| A4.1      | Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị  | 4                       | 0                     |          |
| A4.2      | Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân   | 4                       | 0                     |          |
| A4.3      | Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh   | 4                       | 0                     |          |

| Mã số     | Chỉ tiêu   | Đơn vị tự đánh giá 2023 | Đoàn KT đánh giá 2023 | Chi tiết |
|-----------|--|-------------------------|-----------------------|----------|
|           | bach, chính xác  |                         |                       |          |
| A4.4      | Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế  | 0                       | 0                     |          |
| A4.5      | Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời | 4                       | 0                     |          |
| A4.6      | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp             | 4                       | 0                     |          |
| <b>B</b>  | <b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>  |                         |                       |          |
| <b>B1</b> | <b>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)</b>   |                         |                       |          |
| B1.1      | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện  | 4                       | 0                     |          |
| B1.2      | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện   | 2                       | 0                     |          |
| B1.3      | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện  | 4                       | 0                     |          |
| <b>B2</b> | <b>B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)</b>   |                         |                       |          |
| B2.1      | Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp  | 3                       | 0                     |          |
| B2.2      | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức  | 4                       | 0                     |          |
| B2.3      | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực   | 4                       | 0                     |          |
| <b>B3</b> | <b>B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)</b>  |                         |                       |          |
| B3.1      | Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế   | 3                       | 0                     |          |
| B3.2      | Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế                | 4                       | 0                     |          |
| B3.3      | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện                                     | 4                       | 0                     |          |
| B3.4      | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế   | 4                       | 0                     |          |
| <b>B4</b> | <b>B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)</b>  |                         |                       |          |
| B4.1      | Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai                             | 3                       | 0                     |          |
| B4.2      | Triển khai văn bản của các cấp quản lý   | 3                       | 0                     |          |
| B4.3      | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện  | 3                       | 0                     |          |
| B4.4      | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận   | 3                       | 0                     |          |
| <b>C</b>  | <b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>   |                         |                       |          |
| <b>C1</b> | <b>C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)</b>   |                         |                       |          |
| C1.1      | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện   | 2                       | 0                     |          |
| C1.2      | Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ  | 3                       | 0                     |          |
| <b>C2</b> | <b>C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)</b>   |                         |                       |          |

| Mã số     | Chỉ tiêu   | Đơn vị tự đánh giá 2023 | Đoàn KT đánh giá 2023 | Chi tiết |
|-----------|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| C2.1      | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học   | 3                       | 0                     |          |
| C2.2      | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học  | 4                       | 0                     |          |
| <b>C3</b> | <b>C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)</b>  |                         |                       |          |
| C3.1      | Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế  | 3                       | 0                     |          |
| C3.2      | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn                               | 3                       | 0                     |          |
| <b>C4</b> | <b>C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)</b>   |                         |                       |          |
| C4.1      | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn   | 3                       | 0                     |          |
| C4.2      | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện                       | 4                       | 0                     |          |
| C4.3      | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay   | 3                       | 0                     |          |
| C4.4      | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện   | 3                       | 0                     |          |
| C4.5      | Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định                              | 4                       | 0                     |          |
| C4.6      | Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định                             | 3                       | 0                     |          |
| <b>C5</b> | <b>C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)</b>  |                         |                       |          |
| C5.1      | Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật   | 3                       | 0                     |          |
| C5.2      | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới   | 3                       | 0                     |          |
| C5.3      | Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng            | 3                       | 0                     |          |
| C5.4      | Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị   | 3                       | 0                     |          |
| C5.5      | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện                                       | 3                       | 0                     |          |
| <b>C6</b> | <b>C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)</b>   |                         |                       |          |
| C6.1      | Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả  | 3                       | 0                     |          |
| C6.2      | Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị | 4                       | 0                     |          |
| C6.3      | Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện  | 3                       | 0                     |          |
| <b>C7</b> | <b>C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)</b>  |                         |                       |          |
| C7.1      | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện                        | 2                       | 0                     |          |
| C7.2      | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác   | 3                       | 0                     |          |

| Mã số      | Chỉ tiêu   | Đơn vị tự đánh giá 2023 | Đoàn KT đánh giá 2023 | Chi tiết |
|------------|--|-------------------------|-----------------------|----------|
|            | dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện   |                         |                       |          |
| C7.3       | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện                                  | 3                       | 0                     |          |
| C7.4       | Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý  | 4                       | 0                     |          |
| C7.5       | Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện                            | 2                       | 0                     |          |
| <b>C8</b>  | <b>C8. Chất lượng xét nghiệm (2)</b>   |                         |                       |          |
| C8.1       | Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh                           | 3                       | 0                     |          |
| C8.2       | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm  | 3                       | 0                     |          |
| <b>C9</b>  | <b>C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</b>   |                         |                       |          |
| C9.1       | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược  | 4                       | 0                     |          |
| C9.2       | Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược   | 3                       | 0                     |          |
| C9.3       | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng  | 3                       | 0                     |          |
| C9.4       | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý  | 3                       | 0                     |          |
| C9.5       | Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng                | 4                       | 0                     |          |
| C9.6       | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả  | 3                       | 0                     |          |
| <b>C10</b> | <b>C10. Nghiên cứu khoa học (2)</b>  |                         |                       |          |
| C10.1      | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học  | 3                       | 0                     |          |
| C10.2      | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh | 3                       | 0                     |          |
| <b>D</b>   | <b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>  |                         |                       |          |
| <b>D1</b>  | <b>D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)</b>   |                         |                       |          |
| D1.1       | Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện  | 4                       | 0                     |          |
| D1.2       | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện   | 2                       | 0                     |          |
| D1.3       | Xây dựng văn hóa chất lượng  | 4                       | 0                     |          |
| <b>D2</b>  | <b>D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)</b>  |                         |                       |          |
| D2.1       | Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh   | 3                       | 0                     |          |
| D2.2       | Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục                             | 4                       | 0                     |          |
| D2.3       | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa  | 3                       | 0                     |          |

| Mã số     | Chỉ tiêu  | Đơn vị tự đánh giá 2023 | Đoàn KT đánh giá 2023 | Chi tiết |
|-----------|---|-------------------------|-----------------------|----------|
| D2.4      | Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ  | 4                       | 0                     |          |
| D2.5      | Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã  | 2                       | 0                     |          |
| <b>D3</b> | <b>D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)</b>   |                         |                       |          |
| D3.1      | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện   | 3                       | 0                     |          |
| D3.2      | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện  | 4                       | 0                     |          |
| D3.3      | Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện           | 3                       | 0                     |          |
| <b>E</b>  | <b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>   |                         |                       |          |
| <b>E1</b> | <b>E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)</b> |                         |                       |          |
| E1.1      | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh   | 3                       | 0                     |          |
| E1.2      | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh                       | 4                       | 0                     |          |
| E1.3      | Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF                   | 3                       | 0                     |          |
| E2.1      | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa  | 2                       | 0                     |          |

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

| KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC                              | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Điểm TB | Số TC áp dụng |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------------|
| <b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>                 | 0     | 0     | 3     | 15    | 0     | 3.83    | 18            |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0     | 0     | 2     | 4     | 0     | 3.67    | 6             |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)      | 0     | 0     | 1     | 4     | 0     | 3.80    | 5             |
| A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)                   | 0     | 0     | 0     | 2     | 0     | 4.00    | 2             |
| A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)                  | 0     | 0     | 0     | 5     | 0     | 4.00    | 5             |
| <b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>  | 0     | 1     | 6     | 7     | 0     | 3.43    | 14            |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)            | 0     | 1     | 0     | 2     | 0     | 3.33    | 3             |
| B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)                        | 0     | 0     | 1     | 2     | 0     | 3.67    | 3             |
| B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4) | 0     | 0     | 1     | 3     | 0     | 3.75    | 4             |

|  |   |   |    |   |   |      |    |
|--|---|---|----|---|---|------|----|
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)   | 0 | 0 | 4  | 0 | 0 | 3.00 | 4  |
| <b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>   | 0 | 3 | 25 | 7 | 0 | 3.11 | 35 |
| C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)  | 0 | 1 | 1  | 0 | 0 | 2.50 | 2  |
| C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)  | 0 | 0 | 1  | 1 | 0 | 3.50 | 2  |
| C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)   | 0 | 0 | 2  | 0 | 0 | 3.00 | 2  |
| C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)  | 0 | 0 | 4  | 2 | 0 | 3.33 | 6  |
| C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)   | 0 | 0 | 5  | 0 | 0 | 3.00 | 5  |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)  | 0 | 0 | 2  | 1 | 0 | 3.33 | 3  |
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)   | 0 | 2 | 2  | 1 | 0 | 2.80 | 5  |
| C8. Chất lượng xét nghiệm (2)  | 0 | 0 | 2  | 0 | 0 | 3.00 | 2  |
| C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)  | 0 | 0 | 4  | 2 | 0 | 3.33 | 6  |
| C10. Nghiên cứu khoa học (2)   | 0 | 0 | 2  | 0 | 0 | 3.00 | 2  |
| <b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>  | 0 | 2 | 4  | 5 | 0 | 3.27 | 11 |
| D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)  | 0 | 1 | 0  | 2 | 0 | 3.33 | 3  |
| D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)   | 0 | 1 | 2  | 2 | 0 | 3.20 | 5  |
| D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)   | 0 | 0 | 2  | 1 | 0 | 3.33 | 3  |
| <b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>  | 0 | 1 | 2  | 1 | 0 | 3.00 | 4  |
| E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4) | 0 | 0 | 2  | 1 | 0 | 3.33 | 3  |

### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Trung tâm đã tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023. Theo công văn số 861/TTYT-KHNV ngày 29/12/2023 về việc kiểm tra đánh giá CLBV và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023, đơn vị đã thực hiện tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) Tiến hành kiểm tra theo từng tiêu chí, thống nhất kết quả. Kết quả đánh giá:

- Số lượng tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 tiêu chí.
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 274 (có hệ số: 295) - Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.31; đạt.
- Mức độ chất lượng đạt: Chất lượng khá. \* Cụ thể số mức đạt của các tiêu chí: Mức 1: Không có. Mức 2: Có 07 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 8,54 phần trăm ; Mức 3: Có 40 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 48,78 phần trăm ; Mức 4: Có 35 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 42,68 phần trăm ; Mức 5: Không có.

#### IV. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Ban hành đầy đủ các văn bản chỉ đạo điều hành, thực hiện về quản lý chất lượng bệnh viện như xây dựng đề án cải tiến chất lượng bệnh viện và kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện tại tất cả các khoa, phòng; tất cả các khoa phòng đã có khẩu hiệu chất lượng, khẩu hiệu hành động chung của Trung tâm "Tất cả vì người bệnh thân yêu" mục tiêu chất lượng là hướng về người bệnh, không ngừng nâng cao y đức, kỹ năng giao tiếp ứng xử đối mới phong cách- Công tác an ninh trật tự được chú trọng, hệ thống camera an ninh nội viện đầy đủ. Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, có các bàn đón tiếp và hướng dẫn cụ thể, được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ.
- Đã xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên môn đầy đủ thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm. Hệ thống biển báo, bảng chỉ dẫn đầy đủ, rõ ràng.
- Đã thực hiện nhiều hoạt động hướng về người bệnh trong chăm sóc và điều trị; người bệnh được điều trị trong môi trường thân thiện, quyền và lợi ích được đảm bảo; triển khai đánh giá sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế đúng quy định.
- Khu khám bệnh đảm bảo rộng rãi, thoáng mát, có điều hòa, máy lấy số tự động và hệ thống camera theo dõi giám sát liên tục tại khoa khám bệnh, bộ phận xét nghiệm - chẩn đoán hình ảnh và các khoa lâm sàng. Bố trí nhân viên tổ chăm sóc khách hàng tại quầy tư vấn, hướng dẫn chu đáo, tận tình và giải đáp những thắc mắc của người bệnh, khám bệnh lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, cấp phát thuốc được bố trí liên hoàn tại tầng 1 tạo thuận lợi cho người bệnh dễ tiếp cận.
- Có 10 đề tài, sáng kiến đang được áp dụng.
- Triển khai được kỹ thuật mới: Phẫu thuật chuyển vật da, phẫu thuật mông ghép, điện xung điều trị trong PHCN, Siêu âm điều trị, kỹ thuật áp lạnh viêm lộ tuyến cổ tử cung, kỹ thuật thẩm mỹ bằng máy Laser CO2, tổng phân tích tế bào máu bằng laser, test nhanh cúm A, B.
- Thực hiện nhiều hoạt động hướng đến người bệnh trong điều trị và chăm sóc; quan tâm cải thiện các điều kiện phục vụ người bệnh, tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng được trang bị Tivi, điều hòa, cung cấp đầy đủ nước uống nóng lạnh cho người bệnh, tất cả các giường bệnh đều được trang bị đầy đủ chăn, ga, gối, nệm. Khu vệ sinh được sửa chữa, nâng cấp đảm bảo sạch sẽ.
- Có nhiều thư khen của người bệnh, người nhà ca ngợi về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế trong trung tâm.
- Có nhiều hình thức động viên tinh thần nhân viên y tế như tổ chức thể dục, thể thao, tổ chức động viên thăm hỏi các đoàn viên khi ốm đau...
- Trung tâm ứng dụng Công nghệ thông tin vào các hoạt động chuyên môn có hiệu quả và thực hiện khảo sát, đánh giá hài lòng người bệnh nội, ngoại trú theo từng quý và tiến hành các biện pháp khắc phục.
- Trung tâm đã tạo điều kiện cho nhân viên đi đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn nghiệp vụ. Mời chuyên gia tuyến trung ương về chuyên giao kỹ thuật nâng cao kỹ năng tay nghề cho các bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng.
- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, quản lý chặt chẽ, khoa học.
- Cơ sở vật chất khoa được đảm bảo các điều kiện bảo quản thuốc, hóa chất, cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời, chất lượng.



- Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: Đã tích cực tham mưu cho Ban lãnh đạo triển khai nhiều hoạt động cải tiến chất lượng về công tác điều dưỡng, sáng kiến cải tiến khoa học, quy trình kỹ thuật và hướng dẫn chăm sóc, theo dõi người bệnh. Thường xuyên duy trì phong trào 5S tại các khoa, phòng.

- Phân loại rác thải theo đúng quy định, có đủ trang thiết bị phân loại, thu gom chất thải; xử lý chất thải lỏng đảm bảo quy trình.

#### **V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI**

- Công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh của một số cán bộ viên chức chưa thực hiện đầy đủ, chu đáo.

- Một số hồ sơ bệnh án các khoa chữ viết của bác sỹ không rõ ràng, chữ xấu, khó đọc, thiếu sót còn nhiều.

- Công tác kiểm tra của các phòng chức năng còn hạn chế, chưa chú trọng trong công tác cải tiến nâng cao chất lượng chuyên môn.

- Chưa xây dựng đầy đủ và thực hiện kiểm tra, giám sát các bảng kiểm quy trình kỹ thuật, các kỹ thuật cao, chuyên sâu chưa triển khai được nhiều. Trong năm triển khai được một số kỹ thuật mới.

- Công tác cán bộ: Đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ chưa thường xuyên. Còn tình trạng nhân viên y tế phải trực 24/24 giờ tại khoa hồi sức cấp cứu, phẫu thuật gây mê hồi sức.

- Công tác dinh dưỡng: Chưa thành lập khoa Dinh dưỡng theo quy định tại Thông tư 18/2020/TT-BYT. Chưa thực hiện lưu mẫu thức ăn theo quy định.

- Công tác điều dưỡng, KSNK: Các quy trình điều dưỡng, KSNK chưa đầy đủ, đặc biệt là quy trình xử lý dụng cụ nội soi, nguồn nước vô khuẩn xử lý dụng cụ nội soi. Quản lý bình oxy, hóa chất chưa đạt yêu cầu. Báo cáo sự cố y khoa một số khoa chưa trung thực, chưa tích cực và chưa có giải pháp khắc phục những sự cố còn lặp lại nhiều lần.

- Công tác nghiên cứu khoa học: Chưa có báo cáo đánh giá trước - sau khi áp dụng kết quả đề tài NCKH vào hoạt động chuyên môn tại đơn vị.

- Chất lượng xét nghiệm: Cơ sở vật chất khoa xét nghiệm chật hẹp, chưa đáp ứng yêu cầu chuyên môn.

- Công tác dược: Hệ thống kho thuốc chưa đáp ứng và chưa công bố đạt thực hành tốt bảo quản thuốc. Cung ứng thuốc, VTYT, hóa chất đôi lúc chưa kịp thời (do đầu thầu vật tư y tế, hóa chất của Trung tâm đầu thầu chậm có kết quả).

- Ứng dụng Công nghệ thông tin: Chưa triển khai đề án khám, chữa bệnh từ xa. Đăng ký khám bệnh qua website chưa được chú trọng. Đơn thuốc tại quầy thuốc chưa liên thông kết nối với phần mềm đơn vị.

#### **VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

Cần tiếp tục đầu tư nguồn lực để cải tiến chất lượng bệnh viện, phát triển các dịch vụ kỹ thuật mới, kỹ thuật theo phân tuyến và vượt tuyến; tiếp tục rà soát, bổ sung và triển khai thực hiện có hiệu quả kế hoạch phát triển trung tâm đến 2025 để đáp ứng ngày càng cao nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân.

- Tiếp tục đề xuất kinh phí sửa chữa, cải tạo nâng cấp một số hạng mục cơ sở hạ tầng đã xuống cấp khu nhà 3 tầng, khu nhà dinh dưỡng, một số phòng vệ sinh, phòng tắm của người bệnh.

- Tập trung xây dựng các quy trình chuẩn tại các khoa/phòng; Tập trung xây

dụng, phê duyệt, ban hành các quy trình kỹ thuật mới, phác đồ điều trị cho các mặt bệnh để sử dụng thống nhất toàn trung tâm.

- Đẩy mạnh dự án hợp tác với các bệnh viện tuyến trên: BV nhi Trung ương, BV trường Đại học Y dược Huế, BV ĐK Hà Tĩnh để phát triển thêm các kỹ thuật mới, kỹ thuật vượt tuyến thu hút người bệnh vào điều trị.

- Hoàn thiện và nâng cao công tác dinh dưỡng tiết chế.

- Thu hút Bác sĩ về làm việc tại trung tâm và đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn theo các chuyên ngành, chuyên khoa còn thiếu.

- Huy động các nguồn đầu tư mua sắm các trang thiết bị còn thiếu để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

- Tiếp tục lấy việc ứng dụng công nghệ thông tin vào trong tất cả các hoạt động khám chữa bệnh làm bước đột phá.

- Triển khai công tác “chăm sóc khách hàng” một cách bài bản, chuyên nghiệp và sâu rộng hơn.

### **VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

Trên cơ sở công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 để tổng hợp xác định các vấn đề ưu tiên. Từ đó kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024, đề ra mục tiêu đạt >3.40.

- Đưa công tác quản lý chất lượng bệnh viện vào nghị quyết hàng tháng của Đảng bộ, để tổ chức triển khai lồng ghép vào các công việc, hoạt động chuyên môn khác.

- Đẩy mạnh các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện. Phát huy vai trò của người đứng đầu và các tổ chức đoàn thể, mạng lưới quản lý CLBV trong thực hiện nhiệm vụ cải tiến CLBV.

- Triển khai đầy đủ các hạng mục theo kế hoạch hành động chất lượng bệnh viện năm 2023.

- Tổ chức kiểm tra, đánh giá việc thực hiện đề án cải tiến chất lượng bệnh viện trong toàn đơn vị hàng quý, giám sát tiến độ thực hiện, chỉ đạo điều hành việc cải tiến chất lượng bệnh viện theo lộ trình kế hoạch đề ra đúng tiến độ.

- Từng bước cải tiến chất lượng khám chữa bệnh, đẩy mạnh hoạt động kiểm tra, giám sát thực hiện quy chế chuyên môn, phòng ngừa, ngăn chặn các nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra.

- Có cơ chế chính sách thu hút bổ sung bác sĩ và thực hiện tốt công tác đào tạo, tập huấn cập nhật chuyên môn, tiếp nhận và triển khai các kỹ thuật chuyên sâu do tuyến trung ương về đào tạo tại chỗ.

- Cải cách hành chính, giảm thời gian chờ đợi khám bệnh, nâng cao chất lượng khám và điều trị.

- Thực hiện tốt hơn nữa việc nâng cao tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế để hướng tới sự hài lòng của bệnh nhân và nhân dân.

- Tiếp tục xây dựng, hoàn chỉnh và cập nhật các quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh, hướng dẫn chẩn đoán - điều trị; hướng dẫn theo dõi và chăm sóc.

- Nâng cấp cơ sở vật chất, đầu tư trang thiết bị như: Máy tán sỏi nội soi thận ngược dòng bằng laser, CT-Scanner,...đảm bảo công tác khám chữa bệnh và phát triển kỹ thuật mới.

- Phát triển các kỹ thuật mũi nhọn về Ngoại, Sản, 3 liên khoa, YHCT – PHCN.
- Tăng cường các hình thức quảng bá hình ảnh của trung tâm trên các mạng xã hội hướng về người bệnh, gắn kết với người dân để mọi người tiếp cận các dịch vụ của Trung tâm.

### **IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

- Tiếp tục triển khai hoạt động theo Bộ tiêu chí, đánh giá kết quả hoạt động theo Bộ tiêu chí, khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế, sự hài lòng người bệnh và thân nhân người bệnh hàng tháng, hàng quý, 6 tháng và cuối năm. Định kỳ hàng quý có sơ kết kết quả hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện và đề ra phương hướng cải tiến cho quý sau

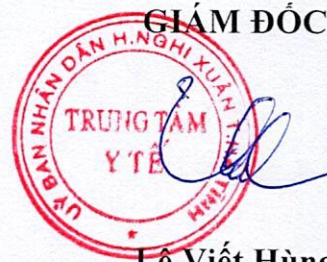
- Thực hiện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện là cơ sở để giúp cho Trung tâm ngày càng hoàn thiện hơn về mặt chuyên môn, về quản lý nhân sự và hệ thống hạ tầng, trang thiết bị y tế. Trung tâm xác định điểm mạnh, điểm yếu của mình, lựa chọn các vấn đề ưu tiên cần cải tiến để nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, hướng tới mục tiêu cao nhất là làm hài lòng người bệnh. Vì vậy, tiếp tục triển khai thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng hằng năm là nhiệm vụ trọng tâm của Trung tâm.

- Kết quả tự kiểm tra đánh giá CLBV năm 2023 Trung tâm tự chấm đạt 3.31 chưa đạt mục tiêu đã đề ra, còn nhiều tiêu chí cần phải củng cố, duy trì và nâng cao, đặc biệt cải tiến chất lượng mang tính bền vững và hệ thống. Cụ thể còn 07 tiêu chí mức 2; Trung tâm tiếp tục phấn đấu theo lộ trình để nâng mức cho các tiêu chí còn thấp, hướng đến giảm tiêu chí mức 2, duy trì kết quả các tiêu chí đạt mức 4, đồng thời cũng duy trì và phấn đấu nâng mức cho các tiêu chí từ mức 3 lên mức 4, mức 5 trong những năm tiếp theo.

- Dự kiến thực hiện cải tiến chất lượng đạt điểm trung bình các tiêu chí: > 3.40 vào năm 2024 và những năm tiếp theo. *lye*

**Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Đoàn kiểm tra Sở Y tế;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, KHNV.



**Lê Viết Hùng**

SỞ Y TẾ - HÀ TĨNH  
Bệnh viện đa khoa Nghi Xuân

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 HLNБ, 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

CO SỞ Y TẾ: 38610 - Bệnh viện đa khoa Nghi Xuân - Hà Tĩnh

Kiểu đánh giá: 2. Bệnh viện tự đánh giá cuối năm Tháng: Tháng 12 - Quý 4 - Cuối năm 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 *   | 3.3146132.584 |               |
| 3. Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế  |               |               |
| 3.1. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Nội trú   | 96.8          | 9.680         |
| Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 109                                     |               |               |
| 3.2. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Ngoại trú   | 98.3          | 9.830         |
| Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 60                                      |               |               |
| 3.3. Tỷ lệ % hài lòng Nhân viên  | 77.7          | 7.770         |
| Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 50                                      |               |               |
| 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.5 | 5             | 5             |
| Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên                     |               |               |
| 5. Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB                           | 8             | 8             |
| 6. Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước                   | 20            | 20            |
| KẾT QUẢ ĐIỂM CHUNG   |               | 207.864       |

### GHI CHÚ:

TRƯỜNG PHÒNG/PHỤ TRÁCH  
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG



Lê Việt Hùng