

Số: 50/BC-BVĐKT

Hoà Bình, ngày 15 tháng 01 năm 2025

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

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HOÀ BÌNH

Địa chỉ chi tiết: Tổ 10, phường đồng tiến, thành phố hòa bình, tỉnh hòa bình, phường Đồng Tiến, thành phố Hòa Bình, Hòa Bình

Số giấy phép hoạt động: 108/HB-GPHD Ngày cấp: 08/01/2021

Tuyên trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TỈNH HOÀ BÌNH

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Đa khoa

**TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

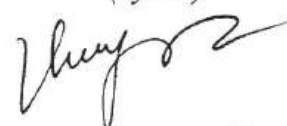
- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 80/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 96%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 315 (Có hệ số: 342)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.98

(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	1	16	50	13	80
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.25	20.00	62.50	16.25	80

Ngày 15 tháng 01 năm 2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

  
Hoàng Thị Ngọc Mai

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC  
TS. Nguyễn Hoàng Liên

## BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
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	3	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	5	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	4	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	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	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	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	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			



Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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 bạch, chính xác	5	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	4	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>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>			
B1	<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	4	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
B2	<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	4	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	
B3	<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	4	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	2	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	0	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
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	5	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	5	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	0	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	5	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	5	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
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	3	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0	



Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	0	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	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	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	5	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	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	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
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	4	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	4	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 dược thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
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	4	0	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
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	4	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	



Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	0	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	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	4	0	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	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)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	4	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	4	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	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
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	13	4	4.11	19
A1. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	1	4.17	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	3	8	2	3.79	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3



B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	0	3	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	0	2	4.00	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>3.97</b>	<b>32</b>
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	0	2	5.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	2	0	3.50	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	3	1	4.25	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	2	2	4.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>3.73</b>	<b>11</b>
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4.00</b>	<b>4</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)	0	0	0	3	0	4.00	3

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

Căn cứ Quyết định số 1260/QĐ-BVĐKT ngày 27/12/2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình về việc thành lập đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện quý IV năm 2024, Đoàn đã tiến hành tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện từ ngày 30 tháng 12 năm 2024 đến ngày 15 tháng 01 năm 2025 tại tất cả các khoa, phòng trong toàn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình. Nội dung kiểm tra thực hiện theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về việc kiểm tra, đánh giá theo 80 tiêu chí chất lượng bệnh viện do điều chỉnh một số nội dung theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế về việc “Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025”, cụ thể:

- Không đánh giá tiêu chí C5.1, tiêu chí C4.5 và C4.6 (tổng số đánh giá 80 tiêu chí).
- Tiêu chí C8.2, Tiêu mục số 19 và 22: thay cụm từ “đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn)” bằng cụm từ “đạt từ mức 4 trở lên theo Quyết định số 2429/QĐ-BVT ngày 12

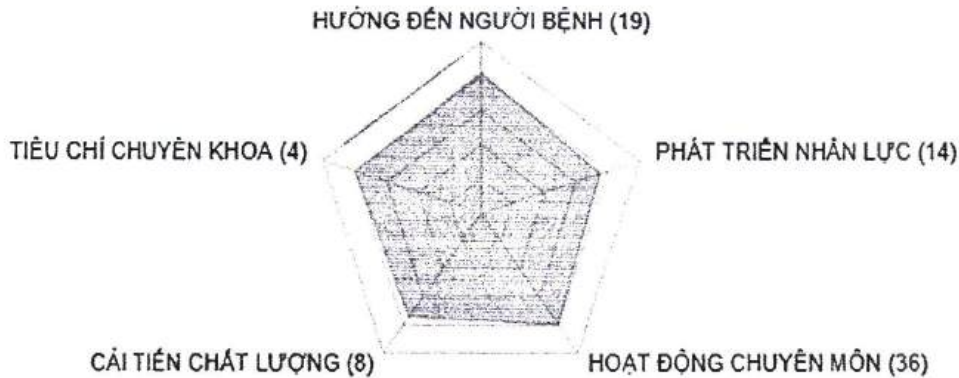


tháng 6 năm 2017 ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học”;

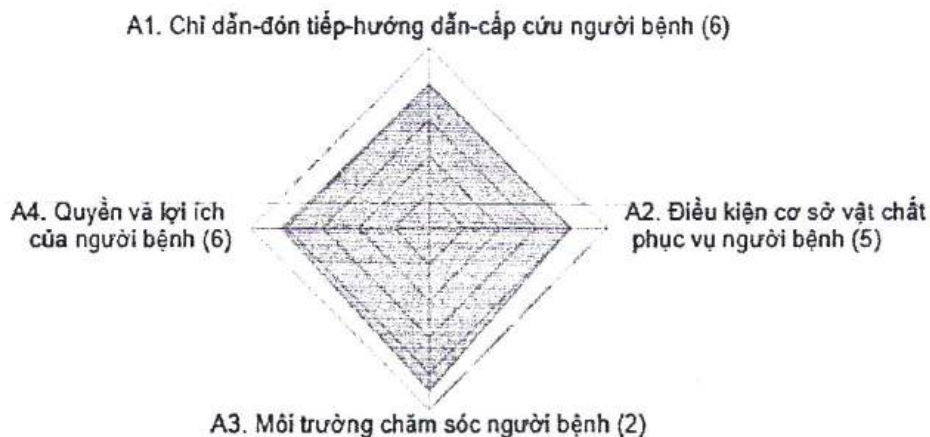
- Tiêu chí D2.3, Mức 3: Bổ sung thêm yêu cầu: “đạt từ mức 3 trở lên theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế”.

#### IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

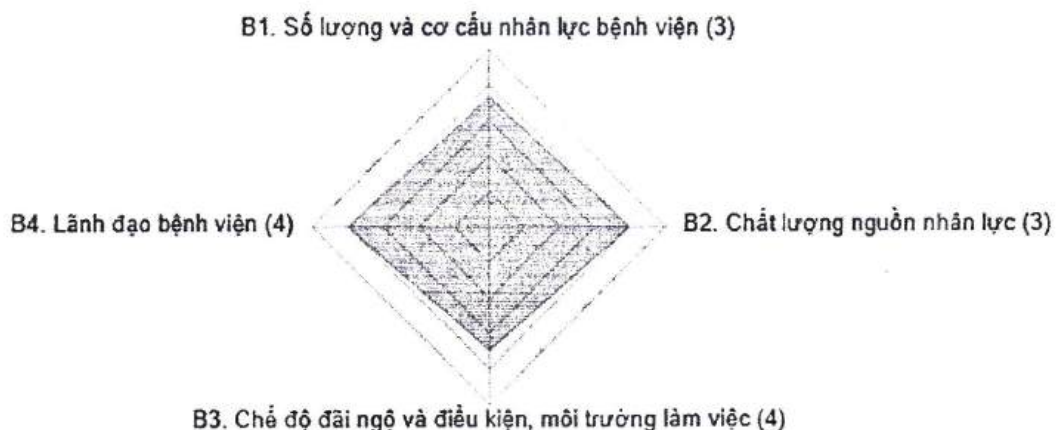
##### a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



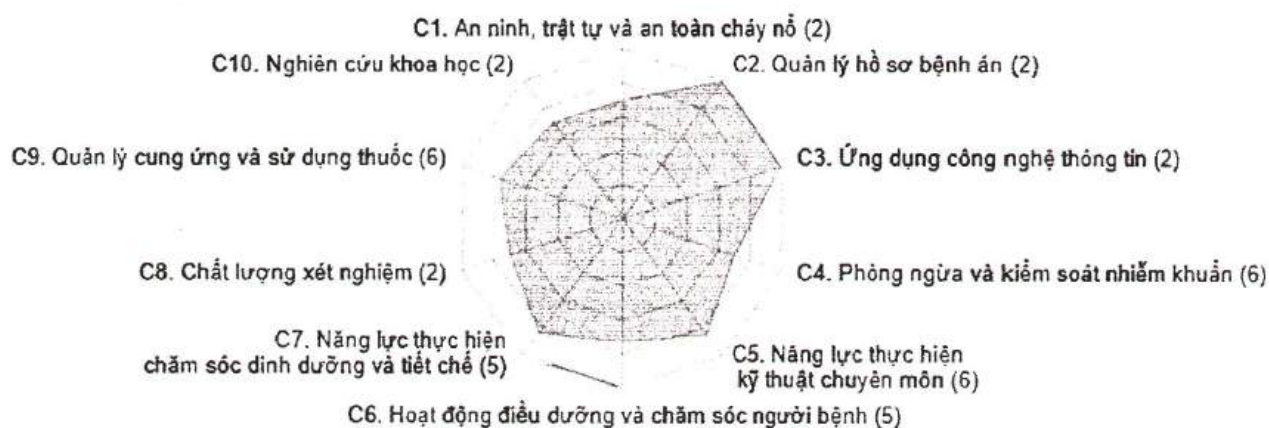
##### b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



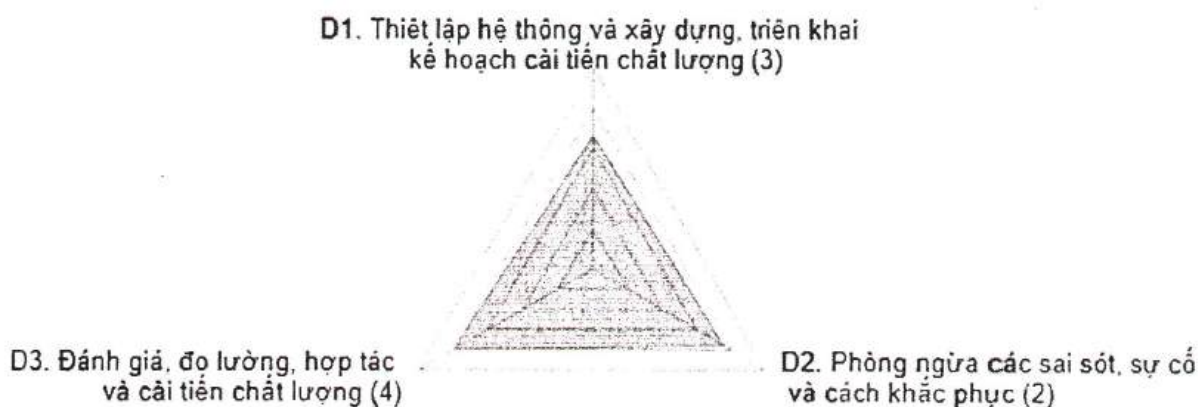
##### c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



#### d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



#### e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



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

- Bệnh viện xác định để cải tiến chất lượng thì chuyển đổi số là nhiệm vụ trọng tâm. Do vậy luôn chú trọng việc áp dụng công nghệ thông tin để rút ngắn quy trình khám chữa bệnh. Quý IV năm 2024 bệnh viện triển khai thêm 2 kios mới đăng ký khám chữa bệnh bằng thẻ căn cước công dân để phục vụ NB.

- Ứng dụng phần mềm mã vạch (Barcode) tại các khoa lâm sàng nhằm góp phần nâng cao hiệu quả hệ thống quản lý chất lượng phòng xét nghiệm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình.

- Bệnh viện đã xây dựng thư viện điện tử hệ thống tài liệu Quản lý chất lượng. Theo đó tất cả các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, hệ thống quy trình được đăng tải để NVYT dễ dàng tra cứu.

- Có công khai giá dịch vụ trên website và các điểm thu viện phí đảm bảo thu viện phí theo đúng quy định;

- Người bệnh được giải thích, tư vấn về quá trình điều trị đầy đủ, có kế hoạch và được khảo sát đánh giá sự hài lòng. Triển khai tiếp nhận ý kiến người bệnh và người nhà người bệnh qua nhiều kênh thông tin. Giải quyết kịp thời các phản ánh, thắc mắc của người bệnh đồng thời các



bộ phận chuyên trách cũng phân tích các ý kiến phản hồi để đưa ra giải pháp nâng cao sự hài lòng của NB.

- Công tác chăm sóc người bệnh được đảm bảo, có quy trình cấp cứu người bệnh và ưu tiên cho người bệnh cấp cứu, có kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

- Bệnh viện thường xuyên tổ chức bình bệnh án, họp Hội đồng chuyên môn khi có các ca bệnh khó, phức tạp từ đó rút kinh nghiệm cho cán bộ để đảm bảo thực hiện đúng các quy trình, quy định về chuyên môn.

- Đã thành lập hội đồng Quản lý chất lượng BV, xây dựng Bộ chỉ số chất lượng bệnh viện, thường xuyên tự kiểm tra và báo cáo thực hiện các mục tiêu chất lượng. Huy động được nhiều lực lượng tham gia cải tiến chất lượng. Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện họp thường kì đầy đủ.

- Áp dụng bộ tiêu chuẩn chất lượng phòng xét nghiệm y học theo QĐ 2429 của Bộ Y tế trong đánh giá hoạt động tại các khoa : Huyết học, Sinh hóa, Vi sinh, Giải phẫu bệnh.

- Có máy cấp số khám tự động cho bệnh nhân.

- Bệnh viện duy trì thực hiện quản lý văn bản trên phần mềm văn bản điều hành, sử dụng phần mềm để triển khai văn bản đến các khoa/phòng trong bệnh viện.

- Đã triển khai áp dụng các nghiên cứu khoa học vào thực tiễn. Các chương trình sinh hoạt khoa học, cập nhật kiến thức y khoa được tổ chức định kỳ.

- Các khoa lâm sàng tuân thủ các tài liệu hướng dẫn thực hành chuẩn.

- Đã khuyến khích được hình thức báo cáo sự cố tự nguyện. Sự cố được phân tích một cách hệ thống trong đó đi vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, đồng thời đưa ra được khuyến cáo phòng ngừa cho các khoa/phòng.

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

- Cơ sở vật chất xuống cấp, lưu lượng NB đến khám chữa bệnh tăng kéo theo nhu cầu về giường bệnh tăng nhưng diện tích sử dụng còn hạn chế dẫn đến tình trạng quá tải trong công tác khám chữa bệnh.

- Hạn chế về kinh phí nên chưa kịp thời trong đầu tư các vật tư, trang thiết bị phục vụ chẩn đoán hình ảnh dẫn đến tình trạng người bệnh có chỉ định chụp cắt lớp, siêu âm, chụp công hưởng từ,... cần phải chờ đợi lâu dẫn đến kéo dài thời gian khám chữa bệnh với nhóm đối tượng NB này.

- Chưa có báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. Nhiều quy trình đã ban hành lâu, chưa cập nhật so với hiện tại.

- Để xảy ra 1 sự cố y khoa nghiêm trọng, gây tổn hại vĩnh viễn cho NB. Tuy nhiên sự việc đã được phân tích và có những hành động khắc phục, phòng ngừa.

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

- Tập trung vào rà soát, xây dựng, cập nhật các quy trình chuyên môn kỹ thuật, các quy trình quản lý đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

- Tiếp tục duy trì thực hiện các bộ tiêu chuẩn, tiêu chí do BHYT ban hành và thừa nhận.

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền và các biện pháp an toàn người bệnh. Khuyến khích báo cáo sự cố tự nguyện.

- Nâng cấp cơ sở vật chất, khắc phục các vị trí xuống cấp, nguy cơ gây mất an toàn.

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

- Trong năm 2025, tiếp tục tiến hành rà soát, khắc phục các tiêu chí ở Mức 2 và Mức 3, phấn đấu đạt mức 4 các tiêu chí chất lượng.

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức về vai trò của An toàn người bệnh và tầm quan trọng của nhận diện sự cố trong công tác khám chữa bệnh. Xây dựng ngân hàng các “Sự cố cận nguy” và Sổ tay an toàn người bệnh trong năm 2025.

## IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Năm 2025, phấn đấu cung cấp dịch vụ y tế an toàn, chất lượng cho người bệnh. Phấn đấu Tiêu chuẩn hoá hoạt động chuyên môn kỹ thuật, chi số hoá các hoạt động quản lý hệ thống giúp đo lường chính xác mức độ chất lượng đạt được. Tích cực thực hiện nhiệm vụ cải tiến chất lượng trong công tác an toàn người bệnh và điều kiện phục vụ người bệnh

Ngày 15 tháng 01 năm 2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

Hoàng Thị Ngọc Mai

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC

TS. Nguyễn Hoàng Diệu