

Số: 117 /BC-BVNA

Bình Phước, ngày 15 tháng 4 năm 2025

BÁO CÁO

Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2025

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện;

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

Căn cứ Kế hoạch số 56/KH-BVNA ngày 21 tháng 02 năm 2025 của bệnh viện về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025;

Căn cứ Kế hoạch số 80/KH-BVNA ngày 12 tháng 03 năm 2025 của bệnh viện về chuẩn bị công tác kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện của Sở Y tế năm 2024 ngày 04/4/2025 và công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2025;

Nay Bệnh viện Báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2025 như sau:

I. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 72/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 87%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 251
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.45

(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:	2	2	34	27	7	72
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.78	2.78	47.22	37.50	9.72	72

II. ĐIỂM TỪNG TIÊU CHÍ (Phụ lục 1)

III. ƯU ĐIỂM

- Bệnh viện có khuôn viên sạch sẽ, thoáng mát
- Mạng lưới quản lý chất lượng đảm bảo có ít nhất 1 thành viên của các khoa/phòng
- 100% thành viên mạng lưới quản lý chất lượng được đào tạo chứng chỉ Quản lý chất lượng
- 100% thành viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn được đào tạo chứng chỉ Kiểm soát nhiễm khuẩn
- Triển khai chương trình và giám sát thực hiện 5S trên tất cả các khoa/phòng
- Bước đầu triển khai phần mềm Quản lý bệnh viện tại bệnh viện

IV. NHƯỢC ĐIỂM, NHỮNG VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Khả năng triển khai các kỹ thuật mới tuyển trên tại bệnh viện còn hạn chế
- Nhân sự còn thiếu theo Đề án vị trí việc làm
- Bệnh viện chưa có giải pháp khuyến khích báo cáo sự cố y khoa “gần như sắp xảy ra”
- Nhân viên Khoa Dinh dưỡng chưa được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng lâm sàng

V. NHỮNG VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

- Triển khai các kỹ thuật mới tuyển trên tại bệnh viện
- Xây dựng kế hoạch tuyển dụng theo Đề án vị trí việc làm
- Xây dựng giải pháp, biện pháp khuyến khích báo cáo sự cố y khoa “gần như sắp xảy ra”
- Nhân viên Khoa Dinh dưỡng được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng lâm sàng

VI. NỘI DUNG BÁO CÁO

Tổng hợp báo cáo những vấn đề tồn tại về chất lượng bệnh viện

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
1. KHOA NỘI 1		
1	A4.5-TM14	Báo cáo phản nản thắc mắc hoặc khen ngợi của bệnh nhân bổ sung thêm các phản nản thắc mắc của bệnh nhân hàng ngày đã được tư vấn
2	C6-TM22	Chưa có kết quả thu thập và phân tích chỉ số chất lượng chăm sóc quý IV năm 2024
2. KHOA NỘI 2A		
1	A2.1-TM2	Tường buồng bệnh bị ẩm mốc
2	Khác	Phòng thủ thuật chưa có thùng đựng khăn lau tay
3. KHOA NỘI 2B		
1	A3.2-TM10	Khoa chưa được trang bị tủ giữ đồ có khóa cho bệnh nhân
2	A4.2-TM11	Khoa chưa có rèm che, vách ngăn di động tại phòng thủ thuật
3	C1.1-TM13	Khoa không có hệ thống camera an ninh và giám sát tự động theo dõi toàn khoa
4	D2.1-TM4	Không có hệ thống chuông báo cấp cứu
4. KHOA NỘI 3		
1	A1.4	Sắp xếp hồ sơ, tài liệu chưa theo đúng tiểu mục

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
2	A4.3	Sắp xếp hồ sơ, tài liệu chưa theo đúng tiêu mục
3	B1	Sắp xếp hồ sơ, tài liệu chưa theo đúng tiêu mục
4	B4.1	Sắp xếp hồ sơ, tài liệu chưa theo đúng tiêu mục
5	C2.1-TM9	Một số bệnh án còn tẩy xóa
6	Khác	5S Phòng bệnh: phòng bệnh chưa gọn gàng, đồ đạc còn lộn xộn
		Tăng cường vệ sinh khoa tại các vị trí để đồ ăn thừa và vị trí thùng rác trong khoa
5. KHOA NỘI B		
1	A4.5-TM4	Kế hoạch trực điện thoại đường dây nóng 2025 chưa có
2	C2-TM9	Một số bệnh án còn tẩy xóa và chẩn đoán chưa phù hợp
6. KHOA NỘI C		
1	A2.1-TM2	Lan can sắt lồi đi các phòng bệnh bị hoen rỉ (P.CC2, P.CC4, P.2, P.3, P.7, P.10, P.11, P.14, P.15) Tường phòng bệnh bị ẩm mốc, bị thấm (P.CC2, P.CC3, P.3, P.4, P.5, P.6, P.8)
2	C4.5-TM8	Một số thùng rác cũ, bạc màu (08 cái) Nhãn phân loại rác hữu cơ chưa được thay thế (15 nhãn)
3	D2.1-TM5	Khoa chưa có hệ thống chuông đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I Chuông báo đầu giường phòng cấp cứu tại khoa bị hư
7. KHOA NỘI D		
1	A3.2-TM10	Khoa chưa được trang bị tủ giữ đồ có khóa cho bệnh nhân
2	Phần B	Một số tài liệu về kế hoạch cũ, chưa cập nhật mới năm 2025
3	C4.5-TM13	Thùng rác có dán nhãn phân loại rác nhưng đã cũ => đề xuất thay
4	D2.5-TM7	Biển cảnh báo bậc tam cấp, trượt ngã bị mờ, cũ => đề xuất thay mới
5	5S phòng bệnh	Phòng bệnh nhân còn chưa ngăn nắp, gọn gàng do bệnh nhân còn để nhiều đồ
8. KHOA CẤP CỨU		
1	D1.2-TM13	Đề án cải tiến chất lượng chưa hoàn thiện

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
9. PHÒNG CÔNG TÁC XÃ HỘI		
1	A4.5-TM15	Chưa có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi cá nhân hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện
2	A4.5	Thực hiện trong quý 2,3,4 (TM 16 => TM20)
3	A4.6	Thực hiện trong quý 2,3,4 (TM9 =>TM 17)
4	B2.2-TM5	Chưa tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp năm 2025
5	B2.2	Thực hiện trong quý 2,3,4 (TM6 =>TM 17)
10. KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN		
1	C4.1-TM16	Cập nhật lại quyết định bổ nhiệm trưởng khoa theo bằng cấp hiện tại.
2	C4.2-TM7	<ul style="list-style-type: none"> - Trang cấp hệ thống lọc nước RO để tráng rửa dụng cụ sau khi xử lý hóa chất - Sử dụng tem in nhiệt để dán nhãn y dụng cụ thay cho việc dùng mực và ghi tên như hiện nay. - Lắp đặt máy lạnh và dụng cụ theo dõi nhiệt độ (âm kế) cho phòng lưu trữ y dụng cụ vô khuẩn - Dụng cụ sau khi rửa xong cần tráng lại bằng nước RO
3	C4.3-TM8	Bổ sung hệ thống lọc nước RO cho các phòng
4	Khác	Đề xuất: Thùng rác toàn bệnh viện cần được trang bị đồng bộ về màu sắc và kích thước.
11. PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ		
1	B3.1-TM12	Chưa áp dụng thí điểm hình thức chi trả dựa trên kết quả công việc.
12. PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP		
1	A4.1-TM19	Chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin và điều trị”
2	B4.1-TM12	Chưa sơ kết đánh giá các chỉ số trong năm
3	C5.2 -TM6	Chưa triển khai kỹ thuật mới

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
4	C10.1-TM11	Chưa nghiệm thụ đề tài
5	C10.2- TM7	Chưa khảo sát đánh giá hiệu quả việc áp dụng nghiên cứu vào thực tiễn (chưa đến thời điểm đánh giá)
13. PHÒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ		
1	A3.2-TM11	Chưa có tổ chức giới thiệu và tập huấn 5S cho nhân viên
2	C1.1- TM15	Chưa có diễn tập ít nhất 1 lần trong năm
3	C1.2-TM17	Chưa tập huấn phòng chống cháy nổ 1 lần trong năm
4	C1.2-TM30	Chưa có diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm
14. PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG		
1	C6.1-TM23	Đánh giá kết quả thực hiện hằng năm về hoạt động điều dưỡng (chưa thời gian đánh giá)
2	C6.2	Mức 5 chưa thời gian đánh giá
3	C6.3	Mức 5 chưa thời gian đánh giá
15. KHOA DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ		
1	C7.1-TM13	Nhân viên chưa được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng lâm sàng
2	C7.1-TM14	Lãnh đạo chưa có bằng sau đại học (mới có giấy chứng nhận)
3	C7.3-TM11	Đã xây dựng kế hoạch khảo sát nhưng chưa tiến hành khảo sát và báo cáo kết quả (Quý III mới thực hiện)
16. KHOA XÉT NGHIỆM		
1	Khác	Tổng điểm 2429 đạt: 84.1% (mức 2)
17. KHOA DƯỢC		
1	C9.2-TM24	Chưa đánh giá về thực hành bảo quản thuốc hằng năm
2	C9.3-TM13	Có thuốc gián đoạn trong cung ứng dưới 2 tuần
3	C9.4-TM18	Chưa khảo sát, đánh giá sử dụng thuốc an toàn hợp lý
4	C9.5-TM17	Chưa khảo sát tình hình thông tin thuốc và báo cáo phản ứng có hại
5	C9.6-TM12	Chưa đánh giá phân tích ABC/VEN

STT	Tiêu chí - tiểu mục	Những vấn đề tồn tại
18. TỔ CÔNG NGHỆ THÔNG TIN		
1	C3.2-TM10	Chưa có phần mềm hệ thống lưu trữ và truyền thông hình ảnh y tế (PACS) Chưa có phần mềm hệ thống quản lý thông tin phòng xét nghiệm (LIS)

IX. BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

1. Tổ chức thực hiện

- Phòng Quản lý chất lượng là đầu mối hỗ trợ, theo dõi, giám sát tiến độ thực hiện.
- Các khoa/phòng/tổ chức thực hiện, khắc phục các nội dung tồn tại đã tổng hợp trong báo cáo và sẽ được đoàn kiểm tra đánh giá lại vào đợt tự kiểm tra chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025.

2. Công tác tái kiểm tra

- Bệnh viện tiến hành tái kiểm tra định kỳ các khoa, phòng, tổ nhằm đảm bảo tốt tiến độ thực hiện tốt công tác kiểm tra chất lượng bệnh viện của bệnh viện.

Trên đây là Báo cáo tổng hợp công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý I năm 2025, các lãnh đạo khoa, phòng có trách nhiệm đôn đốc, xây dựng kế hoạch thực hiện để trình Giám đốc bệnh viện. *TK*

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (để chỉ đạo);
- Các Khoa, Phòng, Tổ (để thực hiện);
- Lưu: VT, QLCL (PHT/02b)



GIÁM ĐỐC

Trần Kim Anh


PHỤ LỤC 1: ĐIỂM CHI TIẾT TỪNG TIÊU CHÍ

STT	Tiêu chí	Mức		Ghi chú
		KH 2025	Quý 1.2025	
A1. Chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh				
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng và tiếp đón, hướng dẫn khoa học, cụ thể	5	5	
A1.4	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn cụ thể và bố trí các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh				
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp các vật dụng, trang bị cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	5	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh				
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	
A3.2	Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng trật tự ngăn nắp, gọn gàng	5	3	
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh				
A4.1	<i>Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị</i>	5	4	P.KHTH
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư, cá nhân	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, minh bạch, công khai, chính xác	4	4	
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	5	3	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các bệnh pháp can thiệp	5	3	
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện				
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	3	
B1.2	<i>Bảo đảm và duy trì ổn định nhân lực bệnh viện</i>	4	3	P.TCCB
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	



STT	Tiêu chí	Mức		Ghi chú
		KH 2025	Quý 1.2025	
B2. Chất lượng nguồn nhân lực y tế				
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	3	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	1	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	3	
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường				
B3.1	Bảo đảm chế độ tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	3	
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	4	
B3.3	Sức khỏe đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	4	
B4. Lãnh đạo bệnh viện				
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	3	
B4.2	Triển khai các văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4	
B4.3	Đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	P.TCCB
C1. An ninh, an toàn chung bệnh viện				
C1.1	Bảo đảm an ninh trật tự bệnh viện	4	3	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	2	
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án				
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin				
C3.1	Quản lý tốt dữ liệu và thông tin y tế	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4. Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn				
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	5	KSNK
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	4	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5	KSNK
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	KSNK

STT	Tiêu chí	Mức		Ghi chú
		KH 2025	Quý 1.2025	
C5. Năng lực thực hiện chuyên môn				
C5.2	<i>Nghiên cứu và triển khai kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới hiện đại</i>	3	1	
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	4	4	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	4	4	
C5.5	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	3	3	
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc				
C6.1	<i>Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả</i>	5	3	
C6.2	<i>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</i>	5	4	
C6.3	<i>Người bệnh được chăm sóc vệ sinh các nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện</i>	5	4	
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng				
C7.1	<i>Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện</i>	4	3	
C7.2	Bệnh viện đảm bảo cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện	4	4	
C7.3	<i>Người bệnh được đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện</i>	5	4	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	4	
C8. Chất lượng xét nghiệm				
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	
C8.2	Đảm bảo chất lượng xét nghiệm	3	3	
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc				
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	
C9.2	<i>Bảo đảm cơ sở vật chất khoa dược</i>	4	3	K. Dược
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	3	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	3	
C9.5	<i>Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng</i>	5	3	K. Dược



STT	Tiêu chí	Mức		Ghi chú
		KH 2025	Quý 1.2025	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	3	K. Dược
C10. Nghiên cứu khoa học				
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	2	
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	3	
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng				
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng	5	3	P.QLCL
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	
D2. Phòng ngừa sai sót sự cố và khắc phục				
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	3	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	3	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5	3	P.QLCL
D2.4	Đảm bảo xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	4	
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng				
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	3	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong xây dựng công cụ, triển khai báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện	4	3	
TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TC ÁP DỤNG		301	251	
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TC		4.12	3.45	