

Số: /BC-BV

Hà Giang, ngày tháng 06 năm 2023

## BÁO CÁO

### Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2023

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

Căn cứ Kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện số 40/KH-BV, ngày 10/02/2023 của Bệnh viện Y Dược cổ truyền;

Căn cứ kế hoạch 118 /KH-BV ngày 14 /06 /2023 về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2023;

Căn cứ vào kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2023. Phòng Kế hoạch tổng hợp báo cáo kết quả như sau:

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

##### 1. Kết quả chung:

Kết quả chung	6 tháng đầu năm 2023
1.Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá:	78/83
2.Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí:	94%
3.Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng:	251( hệ số 270)
4.Điểm trung bình chung của các tiêu chí:	3,18

##### 2. Kết quả chung chia theo mức:

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	8	48	19	3	78/83
6.Tỷ lệ các mức đạt được(%)	0	10,26	61,54	24,36	3,85	100

( Có biểu phụ lục chi tiết các tiêu chí kèm theo)

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

- Hệ thống quản lý chất lượng được thành lập đầy đủ.
- Ban hành quy chế dân chủ quy chế chi tiêu nội bộ, quy chế khen thưởng...

- Hồ sơ bệnh án được lập sau khi vào viện trong vòng 36 giờ, và được lưu trữ, có bảng mã ICD 10 cho các bệnh thường gặp tại các khoa lâm sàng.
- Có kế hoạch tập huấn 5S cho nhân viên trong bệnh viện và đã triển khai thực hiện tại 1 số khoa phòng
  - Khuôn viên bệnh viện sạch sẽ gọn gàng
  - Hồ sơ bệnh án sạch sẽ, rõ ràng
  - Thực hiện tốt công tác báo cáo sự cố y khoa
  - Có logo, slogan bệnh viện, trang thông tin điện tử cập nhật đầy đủ thường xuyên
  - Thực hiện quy chế chuyên môn về dược theo đúng quy định
  - Quy trình kỹ thuật và phác đồ điều trị được cập nhật
  - Có thực hiện bình bệnh án, đơn thuốc định kỳ 1 lần/ tháng.
  - Có xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ ít nhất 5 quy trình kỹ thuật.
  - Tạo được môi trường làm việc tích cực cho nhân viên
  - Bệnh viện cung ứng thuốc đầy đủ, đúng quy định Bệnh viện đảm bảo xanh sạch đẹp
  - Công tác phát triển nguồn nhân lực bệnh viện thực hiện tốt
  - Thực hiện tốt các quy định về quản lý dược, vật tư y tế.

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

- Chưa có nhân viên phụ trách điện, an toàn điện có trình độ trung cấp phục vụ công tác sửa chữa điện trong bệnh viện
  - Người đi xe lăn chưa thể tiếp cận với khoa Phục hồi chức năng
  - Chưa quản lý hồ sơ sức khỏe trên phần mềm
  - Chưa triển khai kỹ thuật mới phương pháp mới
  - Chưa áp dụng hướng dẫn quy trình khám chữa bệnh vào công tác chuyên môn
- Cơ sở hạ tầng bệnh viện còn nhiều hạn chế cho việc vận chuyển bệnh nhân nặng
  - Chưa thực hiện nghiêm việc hội chẩn với khoa Dinh dưỡng cho bệnh nhân suy kiệt
    - Hoạt động cải tiến chất lượng tại 1 số khoa, phòng chưa trú trọng. Việc xây dựng và báo cáo kế hoạch, đề án cải tiến hạn chế.
    - Chưa có bồn rửa tay tại các buồng thủ thuật, hệ thống chất thải lỏng bệnh viện chưa được nâng cấp
    - Bệnh viện chưa có máy phát số tự động.

- Chưa tiến hành đo lường chất lượng bệnh viện, chưa cử cán bộ đi học quản lý chất lượng bệnh viện

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

- Chú trọng hoạt động cải tiến chất lượng, các khoa phòng tích cực triển khai các hoạt động cải tiến.

- Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện, đề án vị trí việc làm. Áp dụng phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật đã xây dựng

- Thực hiện tốt công tác chăm sóc dinh dưỡng tiết chế

- Ưu tiên cải tiến các tiêu chí mức 2 lên mức 3, mức 3 lên mức 4. Giữ mức các tiêu chí đạt mức 5

- Chất lượng xét nghiệm cần được cải thiện

- Nâng cao chất lượng hồ sơ chăm sóc điều dưỡng

- Có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.

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

- Lấy người bệnh là trung tâm, tập chung vào nâng cao chất lượng dịch vụ, triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới vào khám điều trị cho người bệnh. Cải tạo sửa chữa cơ sở vật chất phục vụ người bệnh.

- Quý III, quý IV năm 2023 tập chung cải tiến các tiêu chí còn ở mức 2 và mức 3 lên mức cao hơn.

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

Bệnh viện cam kết phát huy những ưu điểm đã đạt được, phân đầu cải tiến nâng mức tiêu chí trong năm còn ở mức 2 theo đúng lộ trình và giải pháp đã đặt ra.

Tăng cường hoạt động của mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện, thường xuyên kiểm tra, giám sát tiến độ cải tiến. Đo lường, có số liệu cụ thể, hướng dẫn các bộ phận trong công tác cải tiến chất lượng bệnh viện./.

**Nơi nhận:**

- BGĐ bệnh viện;
- HĐ QLCLBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Vương Thị Duyên**