

**BÁO CÁO**  
**Kết quả tự kiểm tra, đánh giá Chất lượng bệnh viện 6 tháng năm 2022**

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

Thực hiện Kế hoạch số 145/KH-BVCTCH ngày 12/07/2022 về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng năm 2022;

Căn cứ Quyết định số 190/QĐ-BVCTCH ngày 12/7/2022 về việc thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá Chất lượng Bệnh viện 6 tháng năm 2022;

Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Nghệ An báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng năm 2022 như sau:

**I. TỔNG QUAN BỆNH VIỆN**

Trong 6 tháng đầu năm 2022, Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Nghệ An đã không ngừng thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện, hoàn thành tốt các mục tiêu đặt ra ngay từ đầu năm, từ việc không ngừng nỗ lực, phấn đấu của toàn bộ nhân viên và người lao động, cùng với chỉ đạo sát sao của Ban lãnh đạo, Bệnh viện đã đạt được nhiều thành quả đáng kể đến. Ngay từ đầu năm 2022, dựa trên sự kế thừa những thành quả đạt được trong năm 2021 và khắc phục những tồn tại, Bệnh viện tiếp tục đề ra mục tiêu, kế hoạch để cải thiện được chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, cải thiện môi trường làm việc và chất lượng nguồn nhân lực, đáp ứng tốt nhu cầu khám và điều trị cho Bệnh nhân.

Tổng số nhân lực tính đến năm 2022 là: 159 người; Trong đó : 156 biên chế ; 03 hợp đồng lao động.

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

- Bệnh viện đã thành lập đoàn kiểm tra chất lượng bệnh viện theo quyết định số 190/QĐ-BVCTCH ngày 12/07/2022.

- Thời gian kiểm tra: 14 - 15/07/2022.

- Số lượng tiêu chí áp dụng: 78/83 tiêu chí.

- Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng: 289 (Có hệ số: 312).

- Điểm trung bình các tiêu chí: 3.67.

| KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Tổng số tiêu chí |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:      | 0     | 0     | 28    | 45    | 5     | 78               |

|                 |      |      |       |       |      |    |
|-----------------|------|------|-------|-------|------|----|
| % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 0.00 | 0.00 | 35.90 | 57.69 | 6.41 | 78 |
|-----------------|------|------|-------|-------|------|----|

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

#### 1. Công tác hướng đến người bệnh

- Phòng bệnh được vệ sinh sạch sẽ, quần áo bệnh nhân, ga giường thường xuyên được thay mới theo quy định, thường xuyên rà soát quần áo, chăn ga cũ, rách để thay thế.
- Nhà vệ sinh đảm bảo sạch sẽ, không mùi, không có vũng nước đọng
- Có xây dựng phiếu tóm tắt điều trị.
- Thường xuyên khảo sát sự hài lòng người bệnh, họp Hội đồng người bệnh với sự tham gia của người nhà, người bệnh, bác sỹ tại khoa, tổ công tác xã hội, khoa Dinh dưỡng, tiết chế, phòng tổ chức và tổ quản lý chất lượng Bệnh viện.
- Đảm bảo cảnh quan môi trường Xanh - Sạch - Đẹp, thực hiện giảm thiểu chất thải nhựa từ mỗi nhân viên y tế và tuyên truyền tới bệnh nhân và người nhà.
- Duy trì quy tắc 5S trong mỗi công tác, mỗi khoa, phòng ở Bệnh viện.

#### 2. Công tác phát triển nguồn nhân lực

- Có xây dựng kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng cho nhân viên của bệnh viện; hàng tuần phòng điều dưỡng kiểm tra, đánh giá tay nghề của các điều dưỡng viên theo bảng kiểm, báo cáo vào mỗi giao ban cuối tuần.
- Bảo đảm chế độ chính sách cho công chức, viên chức, người lao động.
- Có xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể và hàng năm.
- Công tác an ninh trật tự, an toàn cháy nổ: Có hệ thống camera an ninh theo dõi toàn viện, lực lượng bảo vệ được trang bị các phương tiện liên lạc nội bộ.

#### 3. Công tác chuyên môn

##### 3.1. Quản lý hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án tương đối sạch sẽ, các thông tin được mã hóa theo ICD 10, phân loại và bảo quản hợp lý, dễ tìm kiếm.
- Hàng tuần có phân công cán bộ kiểm tra chất lượng hồ sơ bệnh án, báo cáo vào mỗi giao ban cuối tuần để nhắc nhở kịp thời những điều chưa hợp lý.
- Thực hiện bảng kiểm chấm điểm hồ sơ bệnh án.

##### 3.2. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh

- Xây dựng tài liệu để tổ chức tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh phù hợp với đặc thù bệnh viện chuyên khoa cơ, xương, khớp.
- Điều dưỡng viên nắm được tình hình bệnh tật của bệnh nhân và các hướng điều trị cơ bản, là cầu nối giữa bệnh nhân, người nhà và các bác sỹ.

##### 3.3. Công tác dinh dưỡng, tiết chế

- Tổ dinh dưỡng đã được củng cố, từng bước triển khai các hoạt động về dinh dưỡng.

- Đảm bảo các suất ăn chất lượng cho bệnh nhân, người nhà chăm sóc.

### **3.4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn**

- Hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Đảm bảo rác thải được thu gom thường xuyên và đúng quy trình.

### **3.5. Chất lượng xét nghiệm**

- Đảm bảo năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật đã phê duyệt.

- Thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm đúng lịch trình.
- Đảm bảo an toàn sinh học phòng xét nghiệm.

### **3.6. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc**

- Khoa Dược cơ cấu đầy đủ các bộ phận; Trưởng khoa Dược có trình độ chuyên khoa II.

- Có cán bộ chuyên trách về dược lâm sàng và quản lý thuốc.

**3.7. Nghiên cứu khoa học:** đã áp dụng các nghiên cứu khoa học vào công tác điều trị.

### **4. Công tác cải tiến chất lượng**

- Có xây dựng đề án cải tiến chất lượng ở một số khoa, phòng, chiếm 50% tổng số khoa, phòng trong bệnh viện.

- Thực hiện theo dõi 10 chỉ số chất lượng tại các khoa, phòng.

- Triển khai áp dụng bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành kèm theo Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018.

- Triển khai một số bảng kiểm như: Bảng kiểm đánh giá nguy cơ trượt ngã, Bảng kiểm kiểm tra, đối chiếu người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ, Bảng kiểm các quy trình kỹ thuật.

- Thực hiện duy trì 5S, thường xuyên kiểm tra qua bảng kiểm và báo cáo giao ban cuối tuần để nhắc nhở kịp thời các trường hợp còn thực hành chưa đúng.

- Thường xuyên rà soát bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

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

### **1. Công tác hướng đến người bệnh**

- Chưa giảm thiểu được thời gian chờ khám bệnh tại phòng khám.
- Chưa có nhà vệ sinh riêng cho người khuyết tật.

### **2. Công tác phát triển nguồn nhân lực**

- Chưa áp dụng hình thức “Chi trả dựa trên kết quả công việc”.
- Chưa có phần mềm quản lý sức khỏe của nhân viên có chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên.

### **3. Công tác chuyên môn**

Chưa có kế hoạch triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đề tăng tỷ lệ trên 70%.

### **4. Công tác cải tiến chất lượng**

- Tỷ lệ báo cáo sự cố y khoa còn thấp.
- Việc thực hiện các đề án cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng còn hạn chế.

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

\*Tập trung cải tiến các tiêu chí có đủ khả năng, nguồn lực cải tiến trong năm 2022:

- B1.3: Tiếp tục tuyển dụng thêm số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm.
- B3.1: Áp dụng thí điểm hình thức “Chi trả dựa trên kết quả công việc”.
- C1.2: Mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tập huấn phòng chống cháy nổ tại bệnh viện.
- C5.1: Tăng cường triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến.
- C5.2: Tăng cường triển khai các kỹ thuật mới.
- C5.3: Hoàn thiện bộ tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh.
- C7.5: Xây dựng các khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh. Rà soát lại quy định triển khai về công tác dinh dưỡng, đặc biệt công tác dinh dưỡng lâm sàng và dinh dưỡng bệnh lý để công tác dinh dưỡng tiết chế ngày càng hoàn thiện hơn.
- C10: Tăng cường đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học và áp dụng nghiên cứu khoa học vào thực tiễn tại bệnh viện.
- D1.2: Khuyến khích sáng tạo trong xây dựng, triển khai thực hiện đề án cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng.
- D2.2: Khuyến khích nhân viên y tế thực hiện báo cáo sự cố y khoa.

## **VI. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

### **1. Giải pháp**

- Rà soát các tiêu chí còn đang ở mức 2 và mức 3 để tập trung cải tiến từ mức 2 lên mức 3, từ mức 3 lên mức 4.
- Đối với các tiêu chí cần lên mức 5, rà soát những tiêu mục phù hợp với nguồn lực của bệnh viện để phấn đấu đạt được.
- Không để giảm mức các tiêu chí đã đạt được.
- Xác định mục tiêu của từng tiêu chí và công việc theo từng tiêu chí.
- Tiếp tục đầu tư, nâng cấp, sửa chữa cơ sở hạ tầng.
- Bổ sung nguồn nhân lực, đặc biệt là đội ngũ bác sỹ.
- Tăng cường công tác đào tạo, đặc biệt là bác sỹ chuyên khoa chuyên sâu để triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới tại bệnh viện.

### **2. Lộ trình**

Giai đoạn quý III, IV năm 2022:

- + Tiếp tục cải thiện các tiêu chí còn ở mức 2, mức 3; đặt chỉ tiêu tăng điểm chất lượng ít nhất 2% so với kết quả chấm điểm của Đoàn sở y tế năm 2020.

- + Tiếp tục đầu tư sửa chữa cơ sở hạ tầng.
- + Tuyển dụng, bổ sung nhân lực, đặc biệt là đội ngũ bác sỹ.
- + Tăng cường hoạt động của khoa Dinh dưỡng, tiết chế trong việc xây dựng suất ăn bệnh lý.
- + Tiếp tục tăng cường công tác đào tạo.
- + Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng với các chỉ số cụ thể, lượng giá được qua các giai đoạn cải tiến chất lượng.

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

1. Thực hiện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện là cơ sở để giúp cho Bệnh viện ngày càng hoàn thiện hơn về mặt chuyên môn, về quản lý nhân sự và hệ thống hạ tầng, trang thiết bị y tế. Hằng năm, bệnh viện 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 bệnh viện Chấn thương - Chính hình Nghệ An trong năm 2022 và những năm tiếp theo.

2. Ban lãnh đạo và toàn thể nhân viên y tế Bệnh viện Chấn thương - Chính hình Nghệ An cam kết không ngừng nỗ lực phấn đấu, hoàn thiện và cải tiến nâng cao hệ thống chất lượng khám chữa bệnh:

Với mục tiêu phấn đấu đến cuối năm 2022 đạt điểm trung bình 3,71.

### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL.

**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Hoài Nam**

**PHỤ LỤC KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC ĐIỂM**  
(Ban hành kèm theo Báo cáo số 16/BC-BVCTCH ngày 19/07/2022)

| 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     | 1     | 14    | 3     | 4.11    | 18            |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0     | 0     | 0     | 5     | 1     | 4.17    | 6             |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)      | 0     | 0     | 0     | 4     | 1     | 4.2     | 5             |
| A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)                   | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 3.5     | 2             |
| A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)                  | 0     | 0     | 0     | 4     | 1     | 4.2     | 5             |
| <b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>  | 0     | 0     | 4     | 10    | 0     | 3.71    | 14            |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)            | 0     | 0     | 0     | 3     | 0     | 4       | 3             |
| B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)                        | 0     | 0     | 0     | 3     | 0     | 4       | 3             |
| B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4) | 0     | 0     | 2     | 2     | 0     | 3.5     | 4             |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)                               | 0     | 0     | 2     | 2     | 0     | 3.5     | 4             |
| <b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>                 | 0     | 0     | 18    | 15    | 2     | 3.54    | 35            |
| C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)              | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 3.5     | 2             |
| C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)                            | 0     | 0     | 0     | 1     | 1     | 4.5     | 2             |
| C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)           | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 3.5     | 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     | 4     | 1     | 0     | 3.2     | 5             |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)      | 0     | 0     | 3     | 0     | 0     | 3       | 3             |

|                                                                                                                        |   |   |   |   |   |      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|------|----|
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)                                                             | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3.4  | 5  |
| C8. Chất lượng xét nghiệm (2)                                                                                          | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3.5  | 2  |
| C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)                                                                              | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 4    | 6  |
| C10. Nghiên cứu khoa học (2)                                                                                           | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4    | 2  |
| PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)                                                                             | 0 | 0 | 5 | 6 | 0 | 3.55 | 11 |
| 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 | 0 | 5 | 0 | 4    | 5  |
| D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)                                                             | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3    | 3  |
| PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA                                                                                   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0    |    |
| 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 | 0 | 0 | 0    |    |