

BÁO CÁO
KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn Quản lý chất lượng khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (phiên bản 2.0);

Căn cứ Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học;

Căn cứ Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật;

Căn cứ Quyết định số 490/QĐ-BVLVT ngày 10 tháng 7 năm 2023 của bệnh viện Lê Văn Thịnh về Quyết định thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024;

Căn cứ Kế hoạch số 901/KH-SYT ngày 31 tháng 01 năm 2023 của Sở Y tế về Kế hoạch Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023;

Căn cứ Quyết định số 565/QĐ-BVLVT ngày 15 tháng 7 năm 2024 về việc thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024;

Căn cứ Kế hoạch số 137/KH-BVLVT ngày 12 tháng 7 năm 2024 của Bệnh viện Lê Văn Thịnh về Kế hoạch tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2024;

Theo kết quả đánh giá bệnh viện của các thành viên trong Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024, Phòng Quản lý chất lượng thống kê và báo cáo lại các nội dung:

I. Kết quả Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (83 Tiêu chí)

1. Kết quả đánh giá chung

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng để đánh giá: 83/83 Tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 Tiêu chí : 100%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 338 (có hệ số 365)
- Điểm trung bình của các tiêu chí: 4.06

(tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	2	10	51	20	83
% Tiêu chí đạt	0	2.41%	12.05%	61.45%	24.10%	100

2. Điểm đánh giá các tiêu chí

Mã số	Chỉ tiêu	Năm 2023	6 tháng đầu năm 2024	Ghi chú
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	5	3	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	4	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	4	
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	5	5	
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	4	
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	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	

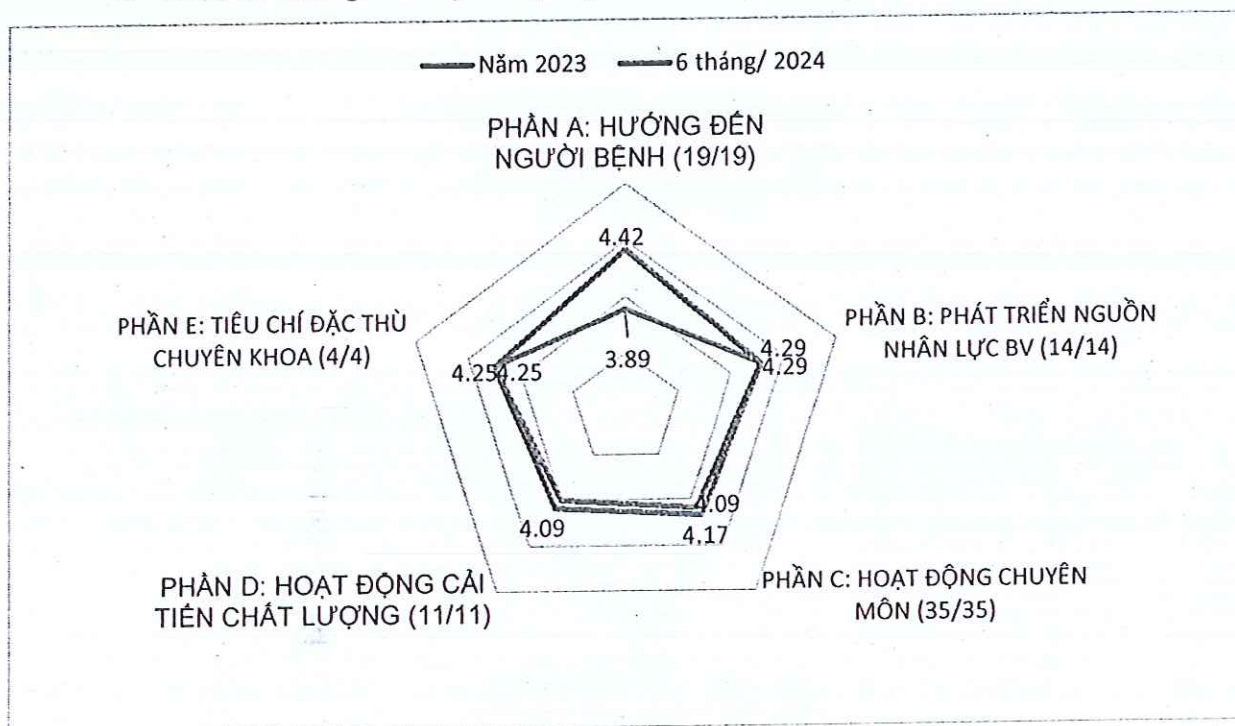
Mã số	Chỉ tiêu	Năm 2023	6 tháng đầu năm 2024	Ghi chú
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	4	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5	4	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	4	
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	4	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	4	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	2	2	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	4	
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)				
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Năm 2023	6 tháng đầu năm 2024	Ghi chú
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	5	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5	5	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	3	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	5	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	5	
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	5	
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	4	4	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)				
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			

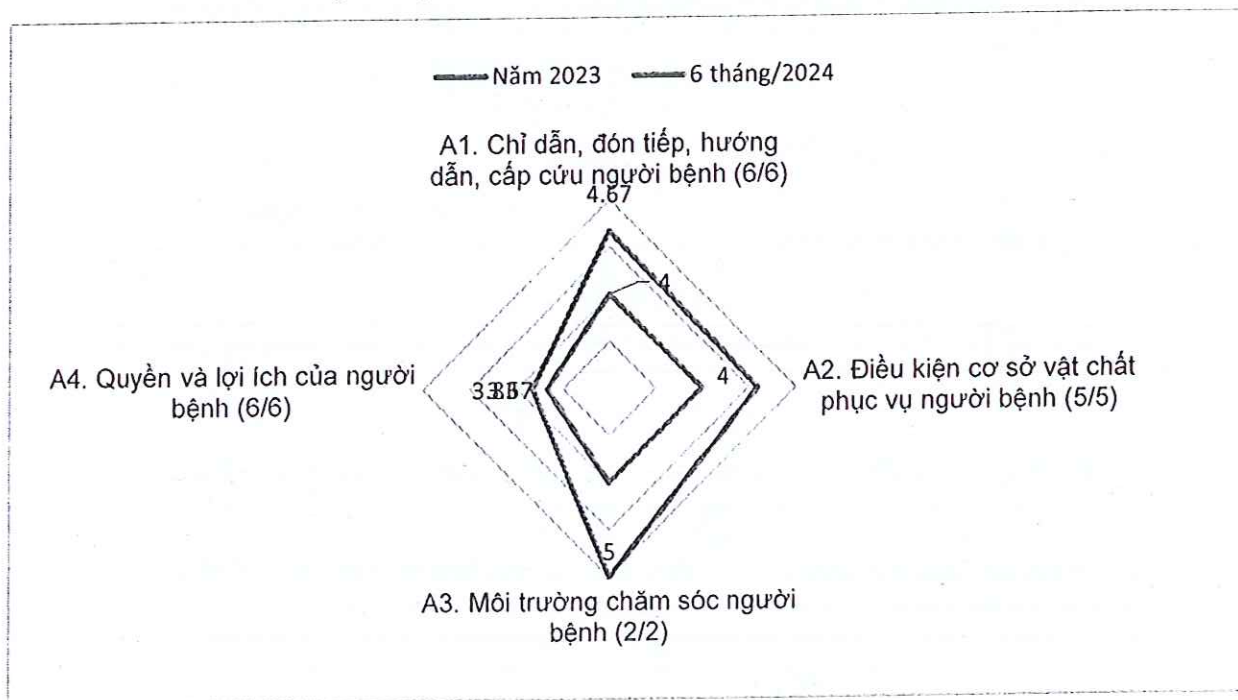
Mã số	Chỉ tiêu	Năm 2023	6 tháng đầu năm 2024	Ghi chú
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	
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	4	4	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	5	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
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	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Năm 2023	6 tháng đầu năm 2024	Ghi chú
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	
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	2	2	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	4	
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	4	
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	4	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	5	
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	4	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	4	
Tổng điểm		352	338	
Điểm trung bình		4.21	4.06	

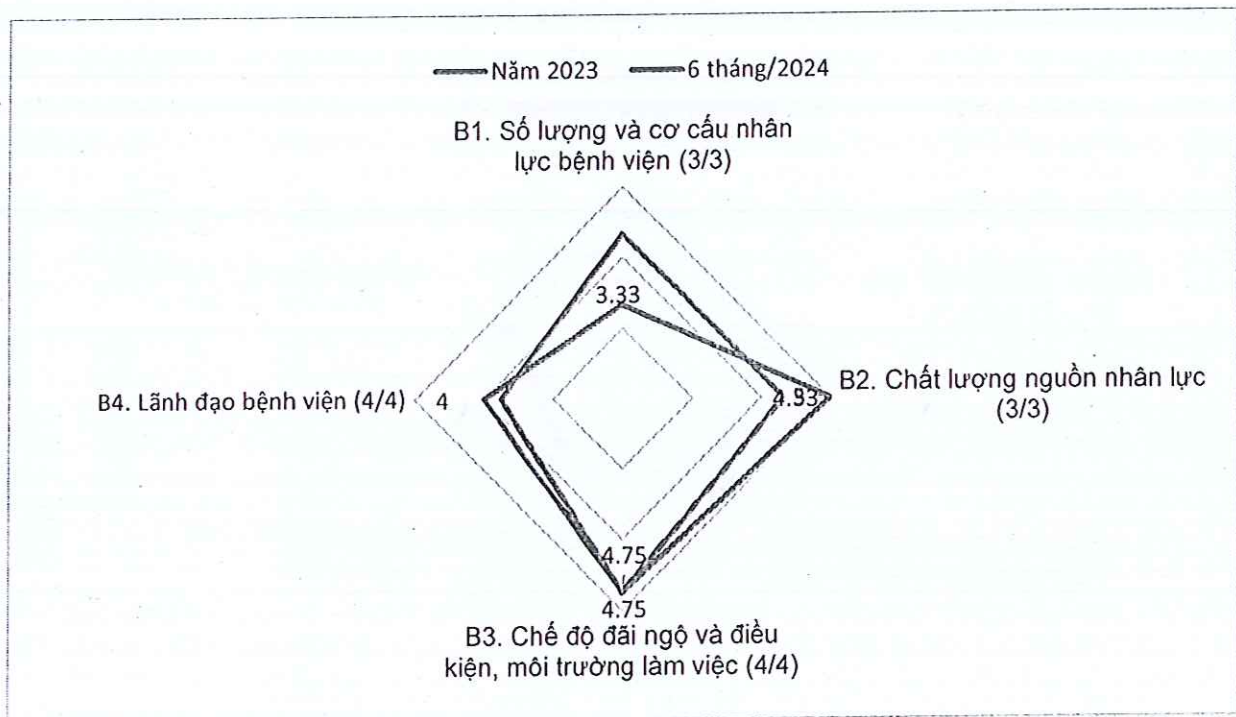
3. Biểu đồ các khía cạnh chất lượng bệnh viện
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



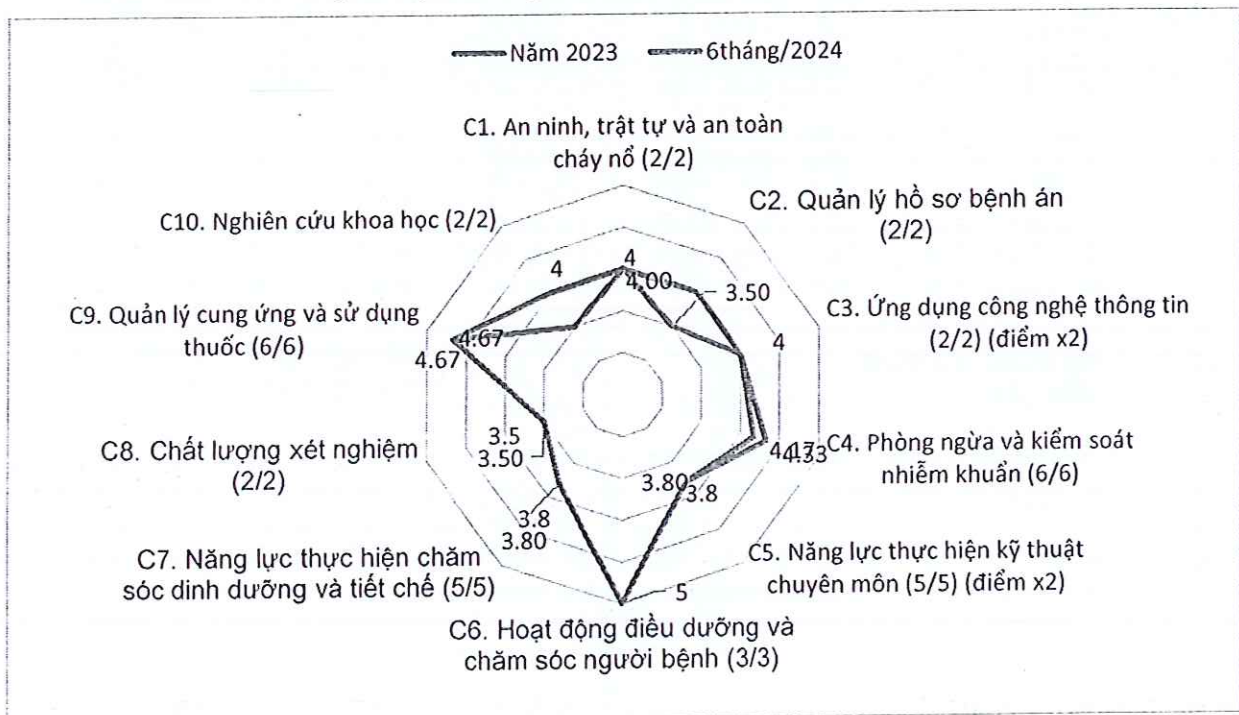
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



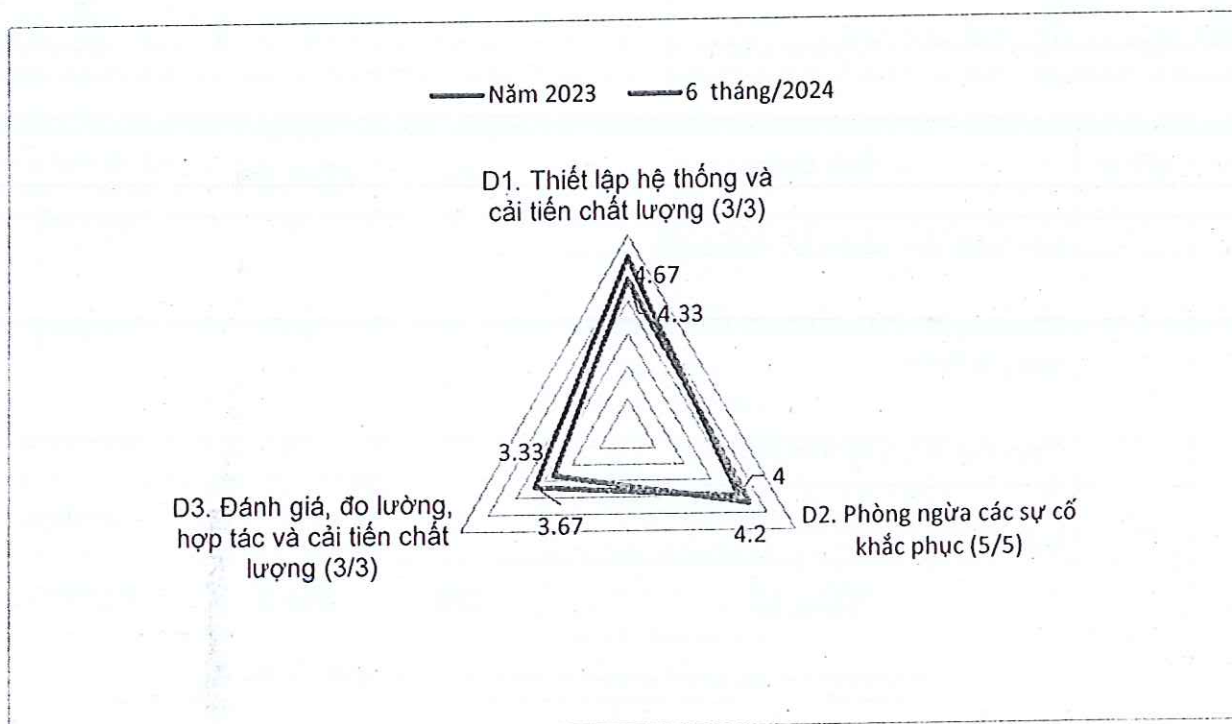
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



II. Kết quả Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm

1. Khoa Vi sinh:

STT	Nội dung	Điểm tối đa	Điểm đánh giá	Tỷ lệ đạt (%)
1	Chương I. Tổ chức và Quản trị PXN	23	23	100.00%
2	Chương II. Tài liệu và hồ sơ	10	10	100.00%
3	Chương III. Quản lý nhân sự	21	21	100.00%
4	Chương IV. Dịch vụ và quản lý khách hàng	13	9.5	73.08%
5	Chương V. Quản lý trang thiết bị	30	30	100.00%
6	Chương VI. Đánh giá nội bộ	13	12	92.31%
7	Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm.	23	17.5	76.09%
8	Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm	57	51	89.47%

STT	Nội dung	Điểm tối đa	Điểm đánh giá	Tỷ lệ đạt (%)
9	Chương IX. Quản lý thông tin	11	10	90.91%
10	Chương X. Xác định sự KPH, hành động KPPN	14	9.5	67.86%
11	Chương XI. Cải tiến liên tục	21	21	100.00%
12	Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	32	32	100.00%
	Tổng số	268	246.5	91.98%
Đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm: Mức 4				

2. Khoa Hóa sinh

STT	Nội dung	Điểm tối đa	Điểm đánh giá	Tỷ lệ đạt (%)
1	Chương I. Tổ chức và Quản trị PXN	23	20	86.96%
2	Chương II. Tài liệu và hồ sơ	10	10	100.00%
3	Chương III. Quản lý nhân sự	21	17	80.95%
4	Chương IV. Dịch vụ và quản lý khách hàng	13	12	92.31%
5	Chương V. Quản lý trang thiết bị	30	27	90.00%
6	Chương VI. Đánh giá nội bộ	13	9	69.23%
7	Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm.	23	18	78.26%
8	Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm	57	54	94.74%
9	Chương IX. Quản lý thông tin	11	7	63.64%
10	Chương X. Xác định sự KPH, hành động KPPN	14	10	71.43%

STT	Nội dung	Điểm tối đa	Điểm đánh giá	Tỷ lệ đạt (%)
11	Chương XI. Cải tiến liên tục	21	10	47.62%
12	Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	32	28	87.50%
	Tổng số	268	222	82.84%
Đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm: Mức 3				

III. Kết quả Bộ tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật

Mã số	Nội dung tiêu chí	Điểm đạt	Điểm thưởng	Tổng điểm
TC1	Bảo đảm phẫu thuật đúng người bệnh và đúng vị trí cần phẫu thuật	18	1	19/19
TC2	Bảo đảm trang bị và chuẩn bị đầy đủ khả năng về chuyên môn kỹ thuật hiện có, để phòng ngừa nguy cơ tai biến trong gây mê và phẫu thuật cho người bệnh.	26	3	29/29
TC3	Bảo đảm phát hiện và sẵn sàng ứng phó với các tình huống mất kiểm soát đường thở và suy chức năng hô hấp đe dọa đến tính mạng người bệnh.	10	0	10/12
TC4	Bảo đảm nhận định sớm và phòng ngừa kịp thời với nguy cơ mất máu cấp trong phẫu thuật.	9	1	10/10.5
TC5	Bảo đảm phòng ngừa và giảm thiểu tối đa nguy cơ dị ứng và các phản ứng có hại của thuốc.	9	1	10/10.5
TC6	Bảo đảm ngăn ngừa để quên dụng cụ phẫu thuật, vật tư tiêu hao tại vị trí phẫu thuật.	19	1	20/20
TC7	Bảo đảm bảo quản và xác định chính xác tất cả các mẫu bệnh phẩm phẫu thuật.	5	0	5/5
TC8	Bảo đảm các thành viên trong nhóm phẫu thuật có sự trao đổi và chia sẻ thông tin quan trọng hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật.	5	0	5/5

Mã số	Nội dung tiêu chí	Điểm đạt	Điểm thưởng	Tổng điểm
Tổng cộng: 108 (Bảo đảm an toàn cao)				

IV. Đánh giá kết quả

• **Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng:** Kết quả đánh giá bộ tiêu chí chất lượng cho thấy điểm chất lượng 6 tháng đầu năm thấp hơn so với năm 2023 (4.06 và 4.21). Trong đó có 16 tiêu chí chưa hoàn thiện và cần khắc phục nhằm đạt được mức điểm mong muốn khi kiểm tra đánh giá cuối năm 2024.

- Nhóm tiêu chí nhóm A gồm các tiêu chí:

+ 6 tháng đầu năm 2024 mức 3 – Năm 2023 mức 5: tiêu chí A1.1 (Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể).

+ 6 tháng đầu năm 2024 mức 4 – Năm 2023 mức 5: tiêu chí A1.2 (Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật), tiêu chí A1.4 (Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời), A2.3 (Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt), A2.4 (Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý), A2.5 (Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện), A3.1 (Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp), A3.2 (Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp), A4.6 (Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp).

- Nhóm tiêu chí nhóm B gồm các tiêu chí:

+ 6 tháng đầu năm 2024 mức 3 – Năm 2023 mức 5: B2.2 (Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức).

+ 6 tháng đầu năm 2024 mức 3 – Năm 2023 mức 4: B4.3 (Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện).

- Nhóm tiêu chí nhóm C gồm các tiêu chí:

+ 6 tháng đầu năm 2024 mức 3 – Năm 2023 mức 4: C2.1 (Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học), C4.1 (Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm

khuẩn), C7.2 (Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện).

+ 6 tháng đầu năm 2024 mức 4 – Năm 2023 mức 5: 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).

- Nhóm tiêu chí nhóm D gồm các tiêu chí:

+ 6 tháng đầu năm 2024 mức 4 – Năm 2023 mức 5: D3.2 (Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện).

• **Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng phòng xét nghiệm:**

- Khoa Vi sinh nâng mức chất lượng xét nghiệm là mức 4. Với tổng điểm là 246.5/268 điểm (91,98%).

- Khoa Hóa sinh vẫn giữ mức chất lượng là mức 3. Với tổng điểm là 222/268 điểm (82,84%).

• **Đánh giá bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật:** Tổng số điểm 6 tháng đầu năm 2024 là 108 cao hơn so với năm 2023 là 104. Và được đánh giá là mức 5 (Bảo đảm an toàn cao).

V. Đề xuất giải pháp khắc phục

- Tiến hành khảo sát đánh giá sơ bộ ứng xử của nhân viên y tế;
- Tiến hành đánh giá được những lỗi thường gặp theo ICD;
- Triển khai đầy đủ vận dụng bệnh án trên phần mềm;
- Bổ sung quyết định trưởng khoa hoặc phân công trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Lãnh đạo khoa dinh dưỡng chưa có bằng CKII hoặc Tiến sĩ có luận án hoặc chủ nhiệm đề tài cấp bộ, thành phố trở lên về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng;

- Cần đạt 70% xuất ăn tại BV;
- Phát triển phần mềm công nghệ thông tin trả kết quả xét nghiệm cho người bệnh;
- Thực hiện cải tiến chất lượng và khắc phục được các nhược điểm để nhà thuốc bệnh viện đạt các tiêu chuẩn chất lượng;

- Triển khai hệ thống chia thuốc tự động, máy tự động, dán nhãn. Thực hiện đề tài nghiên cứu về cải tiến việc cung ứng thuốc, VTYT tiêu hao

- Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu. Hiện nay, Sở vẫn chưa phê duyệt danh mục, nhưng tại bv khoa Dược vẫn có đang thực hiện, vì vậy vẫn đang khó khăn trong thực hiện theo dõi nồng độ thuốc trong máu tại bệnh viện;

- Công tác tập huấn cho nhân viên y tế nội dung chưa sát công việc và đầy đủ. Chưa đánh giá được nội dung NVYT đạt được.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL (N,1B)



GIÁM ĐỐC

Trần Văn Khanh