

Số: /BC-BVĐK

Ninh Bình, ngày tháng năm 2025

BÁO CÁO

Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025

I. KẾT QUẢ CHUNG CỦA TOÀN BỆNH VIỆN

Thực hiện chương trình hoạt động năm 2025, ngày 26/6/2025 bệnh viện thành lập Tổ đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2025 theo Quyết định số 1473/QĐ-BVĐK. Tổ đánh giá toàn diện các mặt hoạt động của bệnh viện từ ngày 30/6/2025-04/7/2025 theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, ban hành kèm theo Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ	75/83 TIÊU CHÍ
TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	90%
TỔNG SỐ ĐIỂM CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG	246 ĐIỂM
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ	3,27 ĐIỂM

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:	1	11	32	28	3	75
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.33	14.67	42.67	37.33	4.00	100%

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ THEO BỘ TIÊU CHÍ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

2.1. Kết quả cụ thể như sau:

TT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Tổng điểm	Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5			
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (18)	0	2	5	9	2	65	3.61	18
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, HD người bệnh (6)		1	1	3	1	22	3.67	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)		1	1	3		17	3.40	5
A3.	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)				1	1	9	4.50	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (5)			3	2		17	3.40	5
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)		4	10			38	2.71	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)		2	1			7	2.33	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)		2	1			7	2.33	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)			4			12	3.00	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)			4			12	3.00	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	4	16	10	1	102	3.19	32
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	1		1			4	2.00	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			1	1		7	3.50	2
C3.	Ứng dụng công nghệ thông tin (2)			2			6	3.00	2
C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn (4)			1	2	1	16	4.00	4

C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn (4)			3	1		13	3.25	4
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)		1		2		10	3.33	3
C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (5)		2	1	2		15	3.00	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)			2			6	3.00	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		1	5			17	2.83	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)				2		8	4.00	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)		1	1	9	0	41	3.72	11
D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai (3)			1	2		11	3.67	3
D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố (5)		1		4		18	3.60	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)				3		12	4.00	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)								
E1.	Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)								
	SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC & TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	1	11	32	28	3	246	3.27	75/83
	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG	1.33	14.67	42.67	37.33	4.00	100%		

Số lượng tiêu chí áp dụng là 75/83 (Bệnh viện không có khoa Sản và Nhi) nên không áp dụng 04 tiêu chí mục E và 3 tiêu chí: C4.5, C4.6, C5.1;

Tổng số điểm đạt: 246 điểm trung bình là 3,27 (Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2), tiêu chí mức 1 là 1, tiêu chí mức 2 là 11, tiêu chí mức 3 là 32, tiêu chí mức 4 là 28, tiêu chí mức 5 là 3;

Qua bảng điểm tổng kết điểm trung bình của từng phần cho thấy: Phần đạt điểm cao nhất là cải tiến chất lượng đạt 3.72 điểm, sau đó là hướng đến người bệnh đạt 3.61 điểm và hoạt động chuyên môn đạt 3.19 điểm. Phần đạt điểm thấp nhất là phát triển nhân lực đạt 2.71 điểm.

2.2. So sánh với kết quả kiểm tra cuối năm 2024:

- Ưu điểm:

Tăng 5 điểm ở 5 tiêu chí: C4.3; C7.3; D1.2; D2.1; D3.3.

+ C4.3: Từ 4 lên 5: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT trong BV có xu hướng tăng dần theo thời gian.

+ C7.3: Từ 3 lên 4: Người bệnh được can thiệp dinh dưỡng dựa trên kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

+ D1.2: Từ 3 lên 4: Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng trở lên.

+ D2.1: Từ 3 lên 4: Các máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh, máy truyền dịch...tại giường cấp cứu có cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm.

+ D3.3: Từ 3 lên 4: Đáp ứng gửi các thông tin, đánh giá, báo cáo, góp ý, hình ảnh...liên quan đến quản lý chất lượng theo đúng thời hạn quy định trong công văn.

- Nhược điểm: Giảm điểm trung bình từ 3,54 (năm 2024) xuống 3.27 điểm

Giảm 27 điểm ở 19 tiêu chí: A1.6; A4.5; A4.6; B1.1; B2.1; B2.2; B2.3; B3.1; B3.2; B3.4; B4.2; B4.4; C1.1; C1.2; C2.1; C2.2; C8.1; C9.1; C9.4.

+ A1.6: Từ 3 xuống 2: Bổ sung hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh.

Trong tờ giấy hướng dẫn bổ sung ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.

+ A4.5: Từ 5 xuống 3: Chưa có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến.

Chưa có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành.

+ A4.6: Từ 5 xuống 3: Chưa tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác.

Chưa có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng.

+ B1.1: Từ 4 xuống 2: Tiêu mục 8 mức 3 chưa đạt (chưa đạt 50% chỉ số theo kế hoạch phát triển nhân lực)

+ B2.1: Từ 4 xuống 2: Chưa tổ chức kiểm tra tay nghề, hội thi chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, KTV, dược sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...).

+ B2.2: Từ 4 xuống 2: Chưa khảo sát thái độ ứng xử của nhân viên y tế. Chưa đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp theo định kỳ.

+ B2.3: Từ 4 xuống 3: Chưa tổ chức tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc.

+ B3.1: Từ 4 xuống 3: Chưa áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”.

+ B3.2: Từ 5 xuống 3: Chưa tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế.

+ B3.4: Từ 4 xuống 3: Chưa tiến hành khảo sát sự hài lòng của NVYT về môi trường làm việc.

+ B4.2: Từ 4 xuống 3: Chưa tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.

+ B4.4: Từ 5 xuống 3: Chưa xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận.

+ C1.1: Từ 4 xuống 3: Đội vệ sỹ chưa tổ chức diễn tập đối phó với các sự cố diễn tập.

+ C1.2: Từ 3 xuống 1: Phòng HCQT chưa kiểm tra , phát hiện nhược điểm thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời.

+ C2.1: Từ 4 xuống 3: Chưa có kết quả đánh giá những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án.

+ C2.2: Từ 5 xuống 4: Tiêu mục 16, 17 mức 5 chưa đạt (Chưa tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án)

+ C8.1: Từ 4 xuống 3: Chưa thực hiện công tác chỉ đạo tuyên.

+ C9.1: Từ 3 xuống 2: Nhân viên khoa Dược chưa được đào tạo, tập huấn về chuyên môn.

+ C9.4: Từ 4 xuống 3: Chưa tổ chức tập huấn, thông tin cho NVYT về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc

Chưa có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.

III. MỤC TIÊU VÀ CÁC VẤN ĐỀ THỰC HIỆN 6 THÁNG CUỐI NĂM 2025

1. Mục tiêu chung

- Không có tiêu chí mức 1, giảm số tiêu chí ở mức 2, tăng số tiêu chí ở mức 3 và mức 4, giữ được các tiêu chí ở mức 5.

- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, công tác an toàn người bệnh.

- Khuyến khích các khoa, phòng, trung tâm báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp dự phòng đảm bảo an toàn người bệnh.

- Tích cực xây dựng các quy trình chuyên môn, quy trình quản lý.

- Tăng sự hài lòng của người bệnh trong tiếp đón, khám, chữa bệnh và thanh toán viện phí đối với người bệnh đối tượng bảo hiểm y tế và viện phí.

- Nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế ở tất cả các khoa, trung tâm trong bệnh viện, đảm bảo quyền lợi của người bệnh.

2. Mục tiêu cụ thể

STT	Một số tiêu chí cần cải thiện, cần bổ sung			Khoa, phòng thực hiện	Nội dung cần bổ sung	Thời gian thực hiện
	Tiêu chí	Mức điểm đạt	Mức điểm cần đạt			
1	A1.4	Mức 3	Mức 4	VT-TBYT; KHTH	Bảo đảm có đủ máy thở cho người bệnh tại các giường bệnh điều trị tích cực khi có chỉ định sử dụng máy thở.	Quý 3, Quý 4
2	A1.6	Mức 2	Mức 3	CNTT; KHTH	- Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh (tờ giấy được in và phát riêng hoặc lồng ghép các thông tin hướng dẫn vào phiếu đăng ký khám, phiếu chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc các phiếu khác do bệnh viện tự quy định). - Trong tờ giấy hướng dẫn có ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	Quý 3, Quý 4
3	A3.2	Mức 4	Mức 5	QLCLBV; HCQT	- Chia khóa tử có dây đeo cổ tay cho người bệnh hoặc các tử được khóa bằng mã số, hoặc có kết an toàn dành cho người bệnh. - Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.	Quý 3, Quý 4
4	A4.1	Mức 4	Mức 4	KHTH	Phòng KHTH thiết kế mẫu “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho các khoa	Quý 3
5	A4.5	Mức 3	Mức 5	CTXH	- Có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải	Quý 3, Quý 4

					<p>tiền.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống). - Áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng 	
6	A4.6	Mức 3	Mức 5	CTXH	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết. - Tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác - Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng - Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp. - Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi 	Quý 3, Quý 4
7	B1.1	Mức 2	Mức 4	TCCB	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm. - Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành (nếu có). - Có ít nhất 75% chỉ số đạt được theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế. 	Quý 3, Quý 4
8	B1.2	Mức 2	Mức 3	TCCB	<ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có phân công cho nhân viên y tế trực đêm tại bệnh viện với tần suất trong vòng 3 ngày trực một lần (không tính ngày trực bù hoặc trực trong vụ 	Quý 3, Quý 4

					<p>dịch, thiên tai, thảm họa).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy có nhân viên y tế phải trực 24/24 giờ tại khoa hồi sức cấp cứu, phẫu thuật gây mê hồi sức, hồi sức cấp cứu, điều trị tích cực, sơ sinh (không tính thời gian trực bù). 	
9	B2.1	Mức 2	Mức 4	KHTH; Điều dưỡng	<ul style="list-style-type: none"> - Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...) - Trong năm có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý... 	Quý 3, Quý 4
10	B2.2	Mức 2	Mức 4	CTXH	<ul style="list-style-type: none"> - Có tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát, đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh và người nhà người bệnh. - Có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp và kết quả đánh giá 	Quý 3, Quý 4
11	B2.3	Mức 3	Mức 4	TCCB	Trong năm có tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc	Quý 3, Quý 4
12	B3.1	Mức 3	Mức 4	TCCB	Áp dụng thí điểm hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”	Quý 3, Quý 4
13	B3.2	Mức 3	Mức 5	CTXH	<ul style="list-style-type: none"> - Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng. - Có bản báo cáo khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế. 	Quý 3, Quý 4

					<ul style="list-style-type: none"> - Kết quả khảo sát xác định được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng. - Tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên các kết quả khảo sát 	
14	B3.4	Mức 3	Mức 4	CTXH	Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc.	Quý 3
15	B4.1	Mức 3	Mức 4	KHTH	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. - Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. - Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. - Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. - Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. - Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch. 	Quý 3, Quý 4
16	B4.2	Mức 3	Mức 4	HCQT	<ul style="list-style-type: none"> - Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo (quy trình triển khai gồm các bước: phổ biến văn bản, xây dựng kế hoạch thực hiện văn bản, kiểm tra nội bộ việc thực hiện văn bản) - Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo. 	Quý 3, Quý 4
17	B4.4	Mức 3	Mức 4	TCCB	Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận.	Quý 3, Quý 4
18	C1.1	Mức 3	Mức 4	HCQT	Có đội an ninh phản ứng nhanh do bệnh viện thành lập hoặc thuê công ty bảo vệ túc trực 24/24 giờ để đối phó với các sự cố bất thường xảy ra, có diễn tập ít nhất 1 lần trong năm	Quý 3, Quý 4
19	C1.2	Mức 1	Mức 3	HCQT	- Phòng đầu mối tiến hành thường xuyên hoặc định kỳ kiểm tra phát	Quý 3, Quý 4

					<p>hiện các nhược điểm, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra. - Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm. - Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động. Các hệ thống được kiểm tra vận hành thử ít nhất 2 lần trong năm và hoạt động tốt 	
20	C2.1	Mức 3	Mức 4	KHTH	<p>Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp.</p>	Quý 3
21	C2.2	Mức 4	Mức 5	KHTH	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. - Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án 	Quý 3, Quý 4
22	C5.4	Mức 3	Mức 4	KHTH	<p>Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua. (Hội đồng khoa học do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý trực tiếp thành lập, có mời thành viên là các chuyên gia, giảng viên, bác sỹ, điều dưỡng trong, ngoài bệnh viện và các cơ quan khác như đại diện cơ quan quản lý y tế, cơ quan bảo hiểm xã hội...)</p>	Quý 3, Quý 4

23	C7.1	Mức 3	Mức 4	TCCB	Khoa dinh dưỡng - tiết chế có đầy đủ nhân viên theo đề án vị trí việc làm	Quý 4
24	C7.2	Mức 2	Mức 4	Dinh dưỡng	- Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện. - Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% người bệnh (tính theo số giường bệnh)	Quý 3, Quý 4
25	C7.5	Mức 2	Mức 3	Dinh dưỡng	- Khoa dinh dưỡng tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý (tối thiểu cho các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...) - Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được cung cấp bữa ăn bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, phù hợp với tình trạng bệnh theo chỉ định của bác sỹ. - Khoa dinh dưỡng -tiết chế quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của cơ sở cung cấp suất ăn cho bệnh viện (bao gồm cả nhà ăn/căng-tin trong bệnh viện): có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp (kể cả các bếp ăn do tổ chức hoặc cá nhân điều hành cung cấp suất ăn cho bệnh viện).	Quý 3, Quý 4
26	C8.1	Mức 3	Mức 4	HS-VS; HH-TM; ĐT-CĐT	Có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác	Quý 3, Quý 4
27	C9.1	Mức 2	Mức 3	Dược; ĐT-CĐT	Các nhân viên khoa dược được đào tạo, tập huấn về chuyên môn dược	Quý 3, Quý 4
28	C9.3	Mức 3	Mức 4	Dược	- Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú. - Bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu	Quý 3, Quý 4

					thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm).	
29	C9.4	Mức 3	Mức 4	Dược; ĐT-CĐT	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa được tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu và chương trình đào tạo) ít nhất 1 lần/năm. - Có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. 	Quý 3, Quý 4
30	D2.5	Mức 2	Mức 3	HCQT	<ul style="list-style-type: none"> - Chiều cao của lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ cao, bảo đảm từ 1m40 trở lên để không có người bị ngã xuống do vô ý (chấp nhận các khối nhà cũ xây trước 2016 có lan cao cao từ 1m35 trở lên). - Lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ hẹp không có lỗ hổng đủ lọt quả cầu đường kính từ 10 cm trở lên để phòng chống trẻ em chui lọt qua. - Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã 	Quý 4

IV. CÁC GIẢI PHÁP CẢI TIẾN VÀ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Giải pháp cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát, đôn đốc các khoa, phòng phối hợp thực hiện tốt chuyên môn; Thực hiện chế độ thưởng phạt nghiêm theo quy chế chi tiêu nội bộ để động viên khuyến khích kịp thời các cá nhân và tập thể có thành tích;

- Tăng cường khám và điều trị bệnh ngoại trú, nâng cao chất lượng điều trị nội trú. Duy trì sinh hoạt chuyên môn, bình bệnh án rút kinh nghiệm;

- Đẩy mạnh hoạt động của phòng Quản lý chất lượng bệnh viện, thường xuyên khảo sát đánh giá các hoạt động của bệnh viện và tìm các giải pháp cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện, xây dựng các quy trình chuyên môn, quy

trình quản lý, đẩy mạnh công tác an toàn người bệnh, khuyến khích các khoa báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp điều chỉnh kịp thời để phòng ngừa và giảm thiểu các tai biến, sai sót chuyên môn;

- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Đẩy mạnh công tác dinh dưỡng, tăng cường công tác tư vấn chế độ ăn, dinh dưỡng, cách phòng trị bệnh,... cho người bệnh, người nhà người bệnh làm tăng sự hài lòng của người bệnh;

2. Tổ chức thực hiện

- Các khoa, phòng, trung tâm đơn vị trực thuộc và các cá nhân có liên quan nghiêm túc thực hiện những nội dung, cải tiến chất lượng khám chữa bệnh của đơn vị mình trong Báo cáo;

- Phòng Công tác xã hội công khai Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện và kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện trên trang Website của bệnh viện để cán bộ nhân viên bệnh viện và người dân được biết, kiểm tra, giám sát theo quy định về Chất lượng bệnh viện;

- Trưởng các khoa, phòng, trung tâm kiểm tra và đánh giá việc thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng khám của các khoa, phòng, đơn vị mình, định kỳ 1 quý một lần. Phòng QLCLBV giám sát việc thực hiện, thống kê, báo cáo Lãnh đạo bệnh viện./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế;
- Lãnh đạo BV;
- HĐ QLCLBV;
- Các khoa, phòng, trung tâm;
- Lưu: VT, KHTH, QLCLBV./.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Văn Tuyên