

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện và Trung tâm Y tế năm 2024

Căn cứ Kế hoạch số 69/SYT-NVY ngày 09/01/2024 của Sở Y tế tỉnh Hòa Bình về việc hướng dẫn một số nội dung kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023;

Thực hiện Kế hoạch số 97/KH-TTYT ngày 12/01/2024 về việc kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện và Trung tâm Y tế năm 2023;

Trung tâm Y tế huyện Tân Lạc báo cáo kết quả Tự kiểm tra đánh giá chất lượng như sau:

I. Tóm tắt kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng

- Tổng số nội dung áp dụng: 6/6 nội dung
- Tổng số điểm của các nội dung áp dụng: $214,67 \text{ điểm} / 300 = 71,5\%$
- Kết quả chung chia theo từng nội dung

Kết quả chia theo từng nội dung	Nội dung 1	Nội dung 2	Nội dung 3	Nội dung 4	Nội dung 5	Nội dung 6
Điểm chuẩn	10	200	30	10	30	20
Số điểm đạt được	10	142	27,67	5	10	20

II. Báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023

TT	Nội dung	Cách tính điểm	Điểm tối đa	Điểm tự chấm
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 10 điểm - Nhập thiếu: 3 điểm - Không nhập: 0 điểm	10	10
2	Đánh giá bộ tiêu chí	Kết quả đánh giá nhân với 40	200	142

TT	Nội dung	Cách tính điểm	Điểm tối đa	Điểm tự chấm
	chất lượng bệnh viện			
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế	- Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú quy ra theo thang điểm 10 (ví dụ 80% thì được 8 điểm)	10	9,1
		- Tỷ lệ % hài lòng người bệnh ngoại trú quy ra thang điểm 10	10	9,57
		- Tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra thang điểm 10	10	9
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh	Triển khai công tác hồi sức tích cực	20	5
		- Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên.	10	0
		- Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên.	10	5
5	Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB	Kiểm tra bổ sung các nội dung liên quan đến phát triển CNTT như sau:	(tối đa 30 điểm)	10
		- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%	5 điểm	5
		- Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng trên 50%	10 điểm	
		- Có triển khai hội chẩn, KCB từ xa, kết nối tuyến trên, tuyến dưới;	10 điểm	
		- Việc áp dụng bệnh án điện tử, kê đơn điện tử:		
		+ Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh	10 điểm	

TT	Nội dung	Cách tính điểm	Điểm tối đa	Điểm tự chấm
		án điện tử		
		+ Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module	5 điểm	5
		+ Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng	3 điểm	
		+ Kém, không áp dụng, không phát triển	0 điểm	
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước	Mỗi văn bản tại nội dung 7 có phản hồi được tính 4 điểm (tối đa 20 điểm)	20 điểm	20
TỔNG			300	214,67

III. Ưu điểm, tồn tại sau kiểm tra đánh giá chất lượng

1. Ưu điểm chính

* Thông tin số liệu hoạt động bệnh viện

- Trong năm các bộ phận cập nhật số liệu đầy đủ, kịp thời.

* Đánh giá chất lượng bệnh viện

- Thực hiện 82/83 tiêu chí, các tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện đều được triển khai và thực hiện một cách nghiêm túc, các tiêu chí chưa đạt được phần lớn là do quy mô Bệnh viện và hạn chế về nguồn nhân lực.
- Đã có khu khử khuẩn Tập trung
- Quy trình chuyên môn được xây dựng và cập nhật thường xuyên.
- Thực hiện tương đối tốt các nội dung quản lý chất lượng như thực hiện 5s tại các khoa phòng, báo cáo sự cố y khoa, tiến hành phân tích và đưa ra giải pháp phòng ngừa sự cố kịp thời, thường xuyên đánh giá sự hài lòng người bệnh, hài lòng của nhân viên Y tế theo quy định.
- Cử: 02 BS và 01 Dược sĩ đang học chương trình CKI
- Đã đầu tư, sửa chữa nhà vệ sinh tuy nhiên còn gặp khó khăn do thiết kế từ trước..
- Có đầy đủ tranh ảnh, tờ rơi cấp phát cho tất cả các khoa lâm sàng để tuyên truyền giáo dục sức khỏe. Bố trí cây xanh tại khu vực làm việc và khuôn viên bệnh viện tạo môi trường làm việc xanh, sạch, đẹp.
- Áp dụng phần mềm quản lý văn bản để triển khai văn bản đi và đến - Khu đăng ký khám chữa bệnh có các ô làm thủ tục, bàn khám phân loại riêng từng đối tượng

- Người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin bệnh lý trong quá trình điều trị
- Tổ chức trực đường dây nóng theo quy định, tổ chức bảo vệ trực 24/24.
- Có xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể hàng năm. - Có đầy đủ vệ sinh trong buồng bệnh, có lịch trực và nhật ký vệ sinh. Có đầy đủ vật dụng cá nhân cho người bệnh.
- Hệ thống chiếu sáng đầy đủ tại các khoa và hành lang.
- Có bác sĩ chuyên khoa cấp I sản, thực hiện tốt các phẫu thuật, thủ thuật về sản phụ khoa - Có tổ chức các lớp tiền hậu sản cho bệnh nhân và gia đình bà mẹ, 90 phần trăm cán bộ tư vấn được cập nhật kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ.
- Đã triển khai phần mềm tra cứu thông tin thuốc, xây dựng quy trình thông tin thuốc, thực hiện đầy đủ theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc
- Đã xây dựng quy trình kỹ thuật tài liệu hướng dẫn chẩn đoán điều trị tại các khoa lâm sàng.
- Đơn vị đã triển khai phần mềm quản lý khám chữa bệnh, phần mềm đầy đủ các phân hệ đảm bảo thanh quyết toán BHYT.
- Đã trang bị Máy lọc nước cho nhân viên Y tế, người bệnh và người nhà bệnh nhân tại các khoa, phòng.
- Đã xây dựng mới Trang Thông tin điện tử, cung cấp các thông tin hành chính cho cá nhân và tổ chức tra cứu (giá dịch vụ y tế, số điện thoại đường dây nóng,...) đáp ứng theo yêu cầu phát triển.

*** Khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế**

- Đơn vị thực hiện khảo sát hài lòng theo đúng Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế.

2. Tồn tại chính

- Tổ quản lý chất lượng bệnh viện chưa đảm bảo đủ số lượng nhân viên làm việc theo đề án vị trí việc làm và chưa có nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng (làm việc 100% thời gian, không kiêm nhiệm).
- Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) chưa có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.

- Chưa có hệ thống báo cháy toàn trung tâm
- Trung tâm thực hiện < 60% tổng số kỹ thuật theo phân tuyến.
- Chưa phân trực theo ca kíp tại các khoa trọng điểm.

IV. Giải pháp cải tiến chất lượng trong thời gian tới

- Cử nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng và sắp xếp nhân viên làm việc theo đề án vị trí việc làm.
- Thiết kế thanh chắn giường phòng người bệnh trượt ngã cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao.

- Tăng cường thu dung, điều trị áp dụng các phương pháp mới, kỹ thuật mới thường xuyên (tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng)

Trên đây là báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 của Trung tâm Y tế huyện Tân Lạc./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (b/c);
- GD, các PGD;
- Lưu: VT, KHN&ĐD.

KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Bùi Văn Nhọn

Sở Y tế

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: --

Địa chỉ chi tiết: khu mường định, xã Mãn Đức, huyện Tân Lạc, Hòa Bình

Số giấy phép hoạt động: 106/HB-GPHĐ Ngày cấp: 16/9/2022

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- 1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
- 2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
- 3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 291 (Có hệ số: 313)
- 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.52

(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:	0	2	35	43	2	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	2.44	42.68	52.44	2.44	82

Ngày 26 tháng 1 năm 2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

[Signature]
Dương Thị Thu Hằng

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)
[Signature]
[Red circular stamp: TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TÂN LẠC]

PHÓ GIÁM ĐỐC
BSCKI: *Bùi Văn Nhạn*

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
A	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	4	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	0	
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	4	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và hỗ trợ làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	4	0	
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	3	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	0	
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	3	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
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	3	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	0	
B	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	4	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	

Mã số	Chi tiết	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
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	3	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	3	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	0	
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	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0	
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	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	0	
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	2	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	0	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C6.2	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	4	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (5)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
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	3	0	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị tự tử ngã	4	0	
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	4	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
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	0	
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	3	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	0	

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
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	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

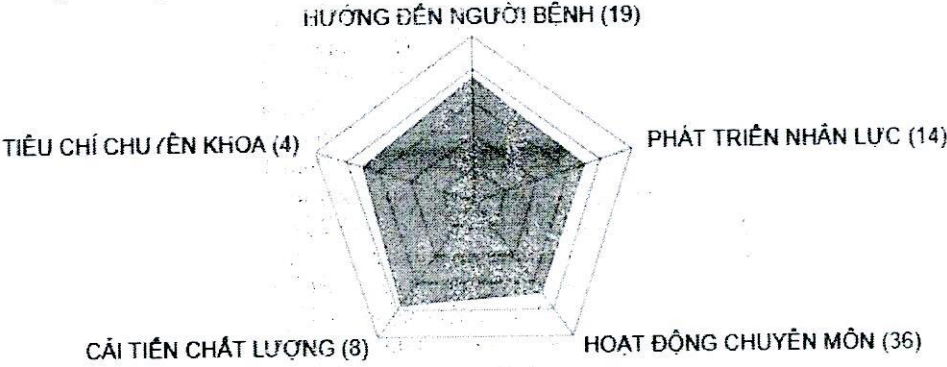
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	6	11	1	3.72	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	3	1	1	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	3	0	3.60	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	6	6	1	3.50	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	19	15	0	3.40	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	2	2	0	3.20	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và nét chế (5)	0	0	4	1	0	3.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	2	9	0	3.82	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (5)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	2	2	0	3.50	4
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	1	2	0	3.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

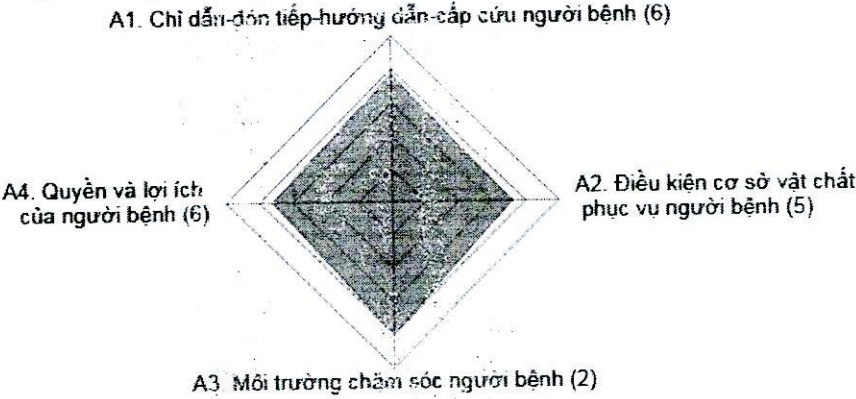
Trung tâm thành lập Đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng Trung tâm năm 2023 theo Quyết định số: 242 /QĐ-TTYT ngày 01 tháng 04 năm 2023 bao gồm: 27 thành viên 1. Ông Trần Quốc Mạnh - Giám đốc Trung tâm - Trưởng đoàn 2. Ông Bùi Văn Nhon - Phó giám đốc Trung tâm - Phó đoàn 3. Ông Bùi Thanh Hải - Phó Giám đốc Trung tâm -Thành viên 4. Bà Đinh Thị Thu Hồng - Trưởng phòng KHNv và Điều dưỡng - Thư ký 5. Bà Bùi Thị Như - Phó phòng KHNv và Điều dưỡng - Thành viên 6. Bà Quách Thị Nghĩa - TP TCHC và TCKT - Thành viên 7. Ông Bùi Trọng Hòa - PP TCHC và TCKT - Thành viên 8. Ông Đinh Văn Chiến - TK HSCC - HSTCCĐ, PT, GM và HS - Thành viên 9. Bà Lê Thị Liên - Phó khoa CSSKSS và PS - Thành viên 10. Bà Bùi Thị Hạnh - Phó Trưởng khoa KSNK - Thành viên 11. Ông Vũ Văn Thọ - TK Nội - Thành viên 12. Bà Bùi Thị Quế - ĐĐT Khoa Ngoại - Thành viên 13. Bà Nguyễn Thị Thu Nga - Phó khoa Dược- TTBYT-VTYT - Thành viên 14. Ông Bùi Văn Hiền - VC Phòng TCHC và TCKT - Thành viên 15. Bà Vũ Thị Hoàng Yến - VC phòng KHNv và Điều dưỡng - Thành viên 16. Ông Bùi Văn Tiếp - VC Khoa XN và CĐHA - Thành viên 17. Bà Nguyễn Thị Huệ- Phó phòng TCHC và TCKT - Thành viên 18. Bà Trần Thị Huyền - VC Phòng TCHC và TCKT - Thành viên 19 Bà Bùi Thị Thu Hà - VC Phòng KHNv và Điều dưỡng - chuyên trách QLCL 20. Bà Bùi Thị Thanh - VC phòng KHNv và Điều dưỡng - Thành viên 21. Bà Bùi Thị Hạnh - PTK KSNV - Thành viên 22. Bà Bùi Thị Tiên - ĐĐT Khoa Khám bệnh - Thành viên 23. Đinh Quang Hòa - TK Ngoại - Thành viên 24. Đinh Thị Thu Thủy - VC Khoa YTCC, ATTP, Dinh dưỡng

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

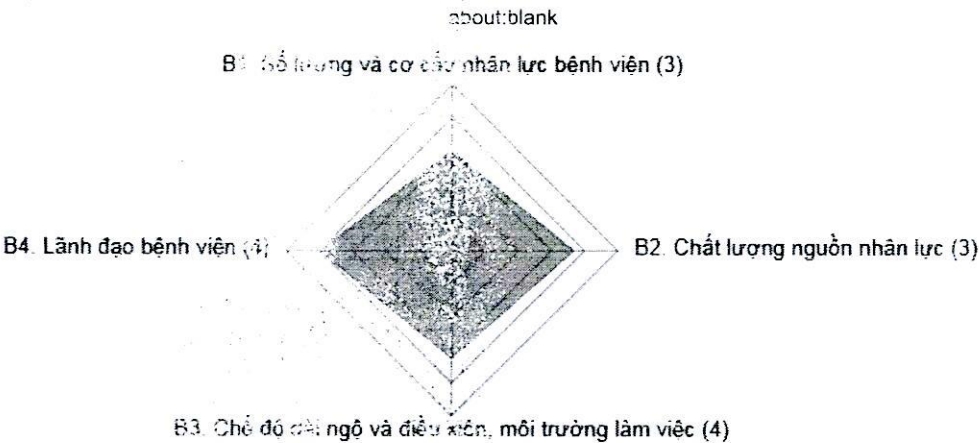
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



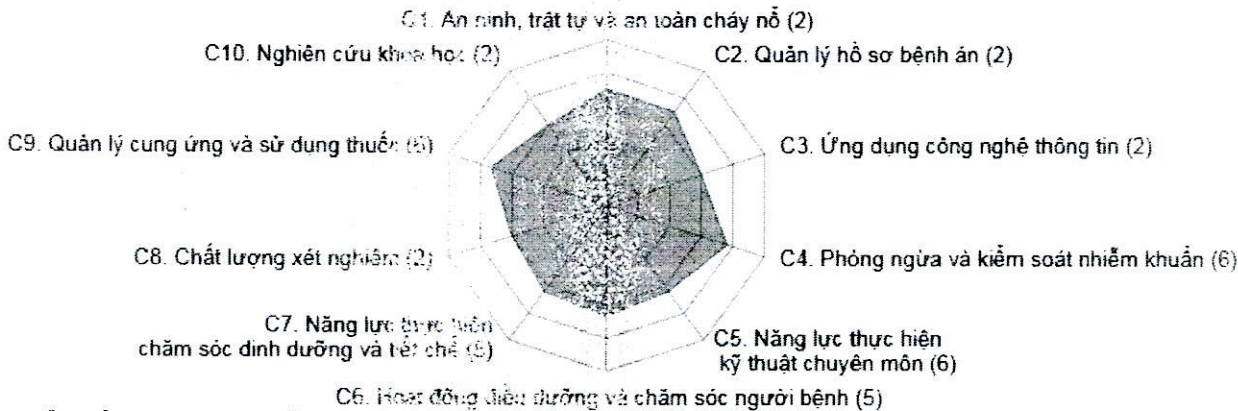
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



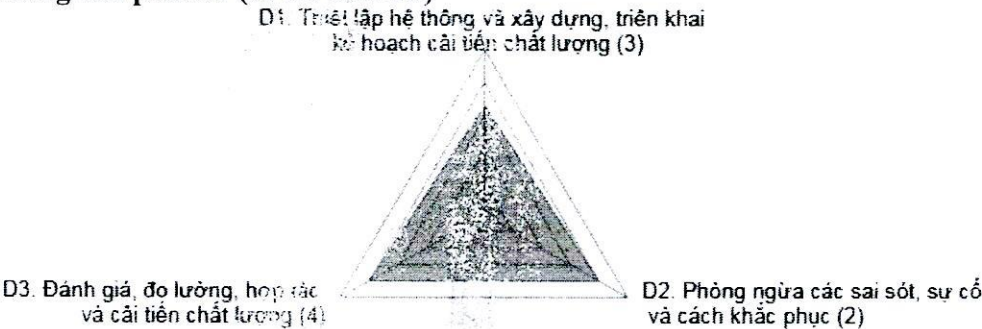
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

Thực hiện 82/83 tiêu chí, các tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện đều được triển khai và thực hiện một cách nghiêm túc, các tiêu chí chưa đạt được phần lớn là do quy mô Bệnh viện và hạn chế về nguồn nhân lực.

- Trang bị đầy đủ ghế ngồi đảm bảo khoảng cách an toàn phòng chống dịch theo quy định cho người bệnh chờ khám tại khoa khám bệnh
- Đã có khu khử khuẩn Tập trung
- Quy trình chuyên môn được xây dựng và cập nhật thường xuyên.
- Thực hiện tương đối tốt các nội dung quản lý chất lượng như thực hiện 5s tại các khoa phòng, báo cáo sự cố y khoa, tiến hành phân tích và đưa ra giải pháp phòng ngừa sự cố kịp thời, thường xuyên đánh giá sự hài lòng người bệnh, hài lòng của nhân viên Y tế theo quy định.
- Cử: 02 BS và 01 Dược sĩ đang học chương trình CKI
- Đã đầu tư, sửa chữa nhà vệ sinh tuy nhiên còn gặp khó khăn do thiết kế từ trước..
- Có đầy đủ tranh ảnh, tờ rơi cấp phát cho tất cả các khoa lâm sàng để tuyên truyền giáo dục sức khỏe. Bố trí cây xanh tại khu vực làm việc và khuôn viên bệnh viện tạo môi trường làm việc xanh, sạch, đẹp.
- Áp dụng phần mềm quản lý văn bản để triển khai văn bản đi và đến
- Khu đăng ký khám chữa bệnh có các ô làm thủ tục, bàn khám phân loại riêng từng đối tượng
- Người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin bệnh lý trong quá trình điều trị
- Tổ chức trực đường dây nóng theo quy định, tổ chức bảo vệ trực 24/24
- Có xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể hàng năm.
- Có đầy đủ vệ sinh trong buồng bệnh, có lịch trực và nhật ký vệ sinh. Có đầy đủ vật dụng cá nhân cho người bệnh.
- Hệ thống chiếu sáng đầy đủ tại các khoa và hành lang.
- Có bác sĩ chuyên khoa cấp I sản, thực hiện tốt các phẫu thuật, thủ thuật về sản phụ khoa
- Có tổ chức các lớp tiền hậu sản cho bệnh nhân và gia đình bà mẹ, 90 phần trăm cán bộ tư vấn được cập nhật kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ.
- Đã triển khai phần mềm tra cứu thông tin thuốc, xây dựng quy trình thông tin thuốc, thực hiện đầy đủ theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc
- Đã xây dựng quy trình kỹ thuật tài liệu hướng dẫn chẩn đoán điều trị tại các khoa lâm sàng.
- Đơn vị đã triển khai phần mềm quản lý khám chữa bệnh, phần mềm đầy đủ các phân hệ đảm bảo thanh quyết toán BHYT
- Đã trang bị Máy lọc nước cho nhân viên Y tế, người bệnh và người nhà bệnh nhân tại các khoa, phòng
- Đã xây dựng mới Trang Thông tin điện tử, cung cấp các thông tin hành chính cho cá nhân và tổ chức tra cứu (giá dịch vụ y tế, số điện thoại đường dây nóng,...) đáp ứng theo yêu cầu phát triển

VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Danh mục kỹ thuật chưa đạt 60 phần trăm trong tuyến
- Đánh giá phát triển nguồn nhân lực, chưa đảm bảo đủ nhân lực thực hiện các hoạt động khám và chữa bệnh
- Chưa có bộ phận chuyên trách làm công tác Dược lâm sàng. Chưa có cán bộ Dược trình độ sau đại học.
- Chưa có bác sĩ chuyên khoa II Nhi
- Chưa cung cấp xuất ăn bệnh lý cho người bệnh theo chỉ định

VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Rà soát lại danh mục kỹ thuật tại các khoa lâm sàng, xây dựng Kế hoạch đề xuất bổ sung danh mục kỹ thuật mới những năm tiếp theo
- Tăng cường tập huấn về kiến thức vệ sinh tay và giám sát tuân thủ của nhân viên y tế

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

Ngày 26 tháng 1 năm 2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

(Chữ ký)

Đinh Thị Thanh Hồng

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



PHÓ GIÁM ĐỐC
BSCKI: Bùi Văn Nhon