

Sở Y tế Lâm Đồng**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: TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐẠ TÊH

Địa chỉ chi tiết: Đường Phạm Ngọc Thạch- tổ dân phố 3A-thị trấn Đạ Tẻh, , huyện Đạ Tẻh, Lâm Đồng

Số giấy phép hoạt động:243/LĐ-GPHĐ Ngày cấp: 01/3/2019

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

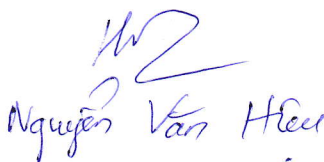
TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 83/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 234 (Có hệ số: 254)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.82

(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:	7	22	33	21	0	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	8.43	26.51	39.76	25.30	0.00	83

Ngày...8...tháng...1...năm...2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)
Nguyễn Văn HiếuGIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)**BSCKI. PHẠM VĂN THÀNH**

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	Chỉ 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	3	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 bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	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	4	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	4	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	3	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	4	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	2	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	3	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	2	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	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	2	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	2	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	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	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	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	3	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	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	3	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	2	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	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	4	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	3	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	2	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	2	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	3	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)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	2	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
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 (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	1	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	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	3	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	1	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	1	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	2	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	2	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	2	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	2	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	2	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	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	3	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	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	3	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	
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	2	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

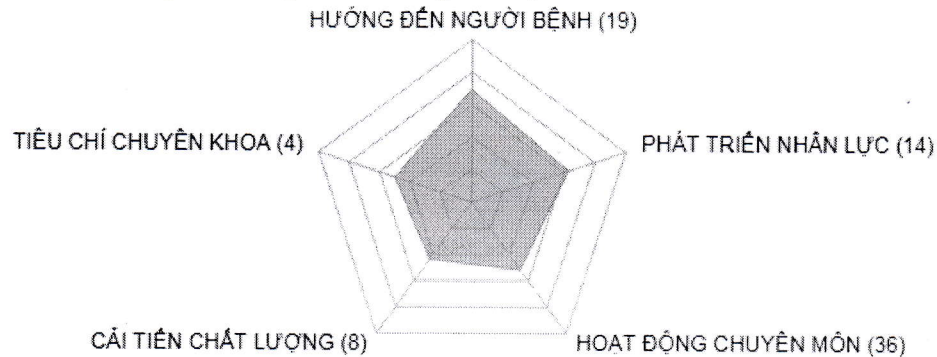
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	1	8	10	0	3.47	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	2	3	0	3.33	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	4	4	6	0	3.14	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	3	0	0	0	2.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	6	7	18	4	0	2.57	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	2	0	0	3.00	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	2	2	2	0	3.00	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	2	2	1	0	2.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	3	2	0	0	0	1.40	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)	1	0	5	0	0	2.67	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	2	0	0	0	0	1.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	9	2	0	0	2.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	3	0	0	0	2.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	5	0	0	0	2.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	1	1	1	0	2.50	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	1	1	1	0	3.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

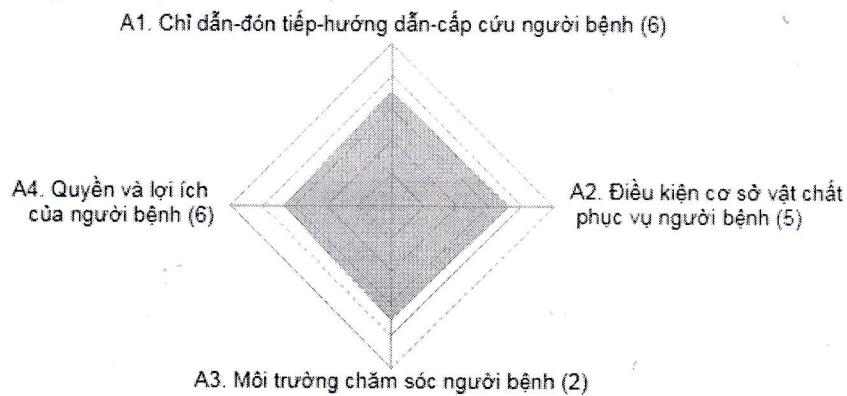
Bệnh viện đã triển khai tự đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí Tiêu chí mức 1 đạt 7 tiêu chí, 8,43 phần trăm (năm 2022 có 7 tiêu chí); Tiêu chí mức 2 đạt 22 tiêu chí, 26,51 phần trăm (năm 2022 có 26 tiêu chí); Tiêu chí mức 3 đạt 33 tiêu chí, 39,76 phần trăm (năm 2022 có 35 tiêu chí); Tiêu chí mức 4 đạt 21 tiêu chí, 25,30 phần trăm (năm 2022 đạt 15 tiêu chí), Tiêu chí mức 5 đạt 0 tiêu chí, 0,0 phần trăm (năm 2022 đạt 0 tiêu chí).

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

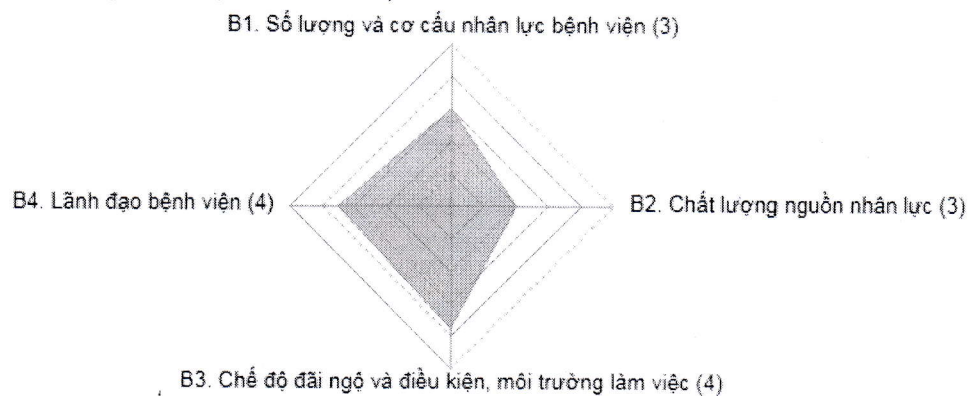
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



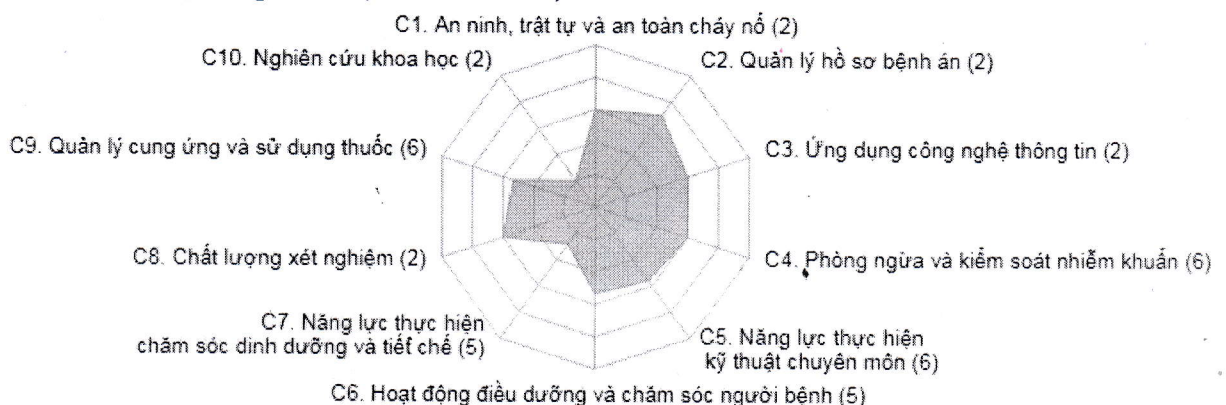
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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

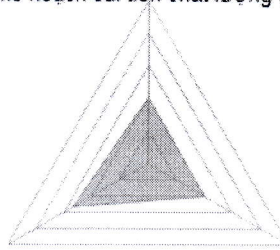


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



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

D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai
kế hoạch cải tiến chất lượng (3)



D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác
và cải tiến chất lượng (4)

D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố
và cách khắc phục (2)

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

- Đơn vị cơ bản đảm bảo TTB, cơ sở vật chất điều kiện nhằm chỉ dẫn đón tiếp, chăm sóc khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng sự hài lòng người bệnh.
- Số điện thoại đường dây nóng được treo ở chỗ dễ thấy, có sổ ghi chép ý kiến của người bệnh, các ý kiến của người bệnh được giải quyết kịp thời.
- Bệnh viện đã tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế đúng quy định, có phân tích số liệu khảo sát.
- Hồ sơ bệnh án ghi chép đảm bảo, lưu trữ tốt.
- Nhân lực cơ bản cho công tác khám chữa bệnh chuyên khoa sản nhi, gốc sơ sinh.
- Phác đồ hướng dẫn quy trình phù hợp với khả năng của đơn vị.
- Đã xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực tổng thể và hàng năm, thực hiện theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực, có xây dựng đề án vị trí việc làm và bản mô tả, đảm bảo điều kiện làm việc, vệ sinh lao động, đời sống của nhân viên y tế được quan tâm.
- Trong năm bệnh viện đã kiện toàn hội đồng mạng lưới và tổ quản lý chất lượng,
- Đã có Logo mang ý nghĩa đặc trưng riêng.
- Thực hiện Thông tư 31/2021/TT-BYT về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.
- Có tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe và phổ biến cho người bệnh, người nhà người bệnh.
- Có quy định cụ thể về chăm sóc người bệnh.
- Lực lượng bảo vệ có chứng chỉ tập huấn nghiệp vụ
- Có phân công cán bộ phụ trách công tác PCCC
- Có công bố giá viện phí và giá các dịch vụ tại các khu khám bệnh, điều trị và nơi thu viện phí.
- Đơn vị có cán bộ phụ trách triển khai công tác ứng dụng CNTT và chuyển đổi số đúng chuyên môn.
- Có triển khai đầy và có hiệu quả các mục tiêu nhiệm vụ ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số.
- Quản lý và vận hành tốt các nền tảng y tế số.
- Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc: cơ bản thực hiện theo các quy định tại thông tư 21, 22, 23/TT-BYT.
- Người bệnh được cân trọng lượng, đo chiều cao khi nhập viện và ghi hồ sơ bệnh án
- Có gốc truyền thông về dinh dưỡng tại các khoa lâm sàng.
- Cơ sở vật chất TTB, nhân lực bảo đảm thực hiện XN, SH, HH theo danh mục kỹ thuật
- Có điều hòa nhiệt độ cho phòng nhiều TTB.
- Có thực hiện nội kiểm sinh hóa, ngoại kiểm SH, huyết học định kỳ
- Có nhân viên được đào tạo về QLCL XN.
- Trung tâm y tế đã thành lập Hội đồng KSNK mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Đã ban hành quy chế hoạt động, sinh hoạt định kỳ.
- Chất thải rắn, chất thải lỏng được quản lý đúng theo quy định.
- Đã xây dựng và ban hành một số qui trình và kiểm soát nhiễm khuẩn.

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

- Chưa đánh giá công tác cấp cứu và triển khai quy trình báo động đỏ, xử trí cấp cứu các trường hợp khẩn cấp nội viện.
- Chưa lập danh sách các vấn đề được ưu tiên cần giải quyết sau khi khảo sát người bệnh, nhân viên y tế.
- Chưa phân tích nguyên nhân gốc rễ để xây dựng kế hoạch khắc phục cụ thể.
- Chưa phân tích các vấn đề người bệnh phản ánh qua đường dây nóng.
- Công tác NCKH chưa được quan tâm; trong năm không có đề tài NCKH triển khai tại đơn vị.
- Triển khai kỹ thuật còn thấp, chưa triển khai kỹ thuật mới trong năm.
- Chưa đào tạo chuyên sâu bác sĩ;
- Chưa tập huấn điều dưỡng Nhi
- Chưa có quy định cụ thể tuyển dụng, tru đãi nguồn nhân lực y tế có chất lượng, tỷ lệ người quản lý có chứng chỉ quản lý bệnh viện còn thấp; phòng thư viện chưa đảm bảo yêu cầu.
- Chưa thực hiện đề án xã hội hóa.
- Cơ sở vật chất, hạ tầng CNTT cần được quan tâm đầu tư hơn; Cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền về chuyển đổi số y tế để người dân biết và tiếp cận.
- Chưa thực hiện triển khai, đánh giá bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật theo quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018.
- Triển khai hoạt động cải tiến chung của bệnh viện chưa hiệu quả.
- Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng còn thấp.
- Chưa thành lập khoa /tổ dinh dưỡng tiết chế; Không có tài liệu xây dựng suất ăn bệnh lý cho người bệnh.
- Chưa có nhân viên chuyên trách về kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Tủ lạnh nhỏ, thuốc nhiều nên không đảm bảo, bảo quản thuốc, tách biệt thuốc, hóa chất
- Bàn giao thuốc tù trực các khoa chưa đúng quy định.
- Chưa thực hiện tiêu chuẩn TTB định kỳ
- Chưa thực hiện nội kiểm huyết học.

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

- Thường xuyên đánh giá công tác cấp cứu và triển khai tập huấn diễn tập quy trình báo động đỏ, xử trí cấp cứu các trường hợp khẩn cấp nội viện.
- Cần phân tích nguyên nhân các vấn đề người bệnh phản ánh.
 - Xây dựng các biện pháp triển khai các vấn đề nguyên nhân gốc rễ.
 - Đơn vị quan tâm công tác đào tạo ngắn hạn, dài hạn, đào tạo liên tục, cải thiện lại phòng thư viện và xây dựng

- các quy định về tuyển dụng, ưu đãi nguồn nhân lực có chất lượng.
- Đề nghị đơn vị nghiên cứu các hình thức dịch vụ để triển khai các đề án XHH.
 - Khắc phục cơ sở vật chất, hạ tầng CNTT; đẩy mạnh công tác tuyên truyền về chuyển đổi số y tế để người dân biết và tiếp cận.
 - Cần đảm bảo thực hiện đầy đủ các nội dung hướng dẫn của BHYT về hoạt động quản lý chất lượng.
 - Lãnh đạo đơn vị tạo điều kiện cho điều dưỡng trưởng tham gia các khóa học quản lý điều dưỡng (3 tháng) khi có lớp đào tạo.
 - Thành lập bộ phận dinh dưỡng tiết chế thực hiện theo định thông tư 18/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 Quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.
 - Đề nghị phân công nhân viên chuyên trách về kiểm soát nhiễm khuẩn.
 - Tập huấn thông tư 23/TT-BYT cho các khoa phòng.
 - Điều chỉnh phân mềm bệnh viện, cài đặt tương tác thuốc.
 - Trang bị thêm tủ lạnh cho khoa dược.
 - Cần thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, hiệu chuẩn TTB định kỳ.
 - Cần thực hiện nội kiểm HH để đảm bảo CLXN
 - Xây dựng kế hoạch mua sắm TTB thực hiện XN miễn dịch nâng cao chất lượng khám và điều trị.
 - Thực hiện đánh giá CLXN theo QĐ số 2429/BYT hướng tới liên thông kết quả xét nghiệm.

VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Giám đốc đơn vị chỉ đạo các bộ phận liên quan tiếp tục rà soát các tiêu chí đang ở mức 1, chủ động tham mưu với lãnh đạo để từng bước nâng dần mức điểm.
- Hội đồng thuốc và điều trị xây dựng kế hoạch, duy trì sinh hoạt chuyên môn, thường xuyên cập nhật kiến thức mới, giám sát việc tuân thủ các hướng chẩn đoán và điều trị đã ban hành
- Phòng KHTH phối hợp với phòng TCCB tham mưu lãnh đạo bệnh viện trong công tác đào tạo, tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ.
- Tổ chức hoạt động nghiên cứu khoa học và áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới trong công tác kcb.

IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng cuối năm 2023 ưu tiên tập trung những chỉ tiêu ở mức 1,2 và duy trì, phát huy những thành quả đã đạt được trong cải tiến chất lượng bệnh viện.

Ngày...08...tháng...11...năm...2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Nguyễn Văn Hòa

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)