

BÁO CÁO
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
6 THÁNG NĂM 2024

Bệnh viện đa khoa huyện Hoàng Hóa báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024 như sau:

I. Thông tin chung

- Tên Bệnh viện: Bệnh viện đa khoa huyện Hoàng Hóa.
- Địa chỉ: Phố Vinh Sơn, thị trấn Bút Sơn, huyện Hoàng Hóa, tỉnh Thanh Hóa.
- Số giấy phép hoạt động: 923 Ngày cấp: 19/10/2020
- Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện
- Cơ quan chủ quản: Sở Y tế Thanh Hóa
- Hạng bệnh viện: Hạng II
- Loại bệnh viện: Đa khoa

II. Tóm tắt kết quả tự kiểm tra, đánh giá

- Tổng số tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 99%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 285 (Có hệ số: 308)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.46 (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	1	43	36	2	82
6. % tiêu chí đạt:	0	1.22	52.44	43.90	2.44	82

Chi tiết điểm các tiêu chí có trong phụ lục kèm theo./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (để báo cáo);
- Hội đồng QLCL (để biết và chỉ đạo);
- Các khoa, phòng (để thực hiện);
- Lưu VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Xuân Lập

Phụ lục
BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
6 THÁNG NĂM 2024

(Kèm theo báo cáo số: /BC-BVHH ngày / /2024 của BVĐK Hoàng Hóa)

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

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NB (19)			
CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NB (6)			
1	A1.1	NB được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn KH, cụ thể	4
2	A1.2	NB, người nhà NB được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng NB	4
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu NB kịp thời	4
5	A1.5	NB được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4
6	A1.6	NB được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3
CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NB (5)			
7	A2.1	NB điều trị nội trú được nằm một người một giường	4
8	A2.2	NB được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
9	A2.3	NB được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
10	A2.4	NB được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NB (2)			
12	A3.1	NB được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3
13	A3.2	NB được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4
CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)			
14	A4.1	NB được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
15	A4.2	NB được tôn trọng quyền riêng tư	3
16	A4.3	NB được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	3
17	A4.4	NB được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Không AD
18	A4.5	NB có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4

19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp	3
PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG			
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)			
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3
CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)			
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4
CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)			
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của NVYT	4
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho NVYT	4
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của NVYT được quan tâm và cải thiện	4
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4
CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)			
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)			
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	3
CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)			
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4

CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)			
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4
CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT KIỂM SOÁT (6)			
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	3
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)			
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3
48	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
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3
CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)			
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3
52	C6.2	NB được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4
53	C6.3	NB được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	3
CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)			
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	3
56	C7.3	NB được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4
57	C7.4	NB được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4

58	C7.5	NB được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)			
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)			
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	4
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3
66	C9.6	HĐ thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)			
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động	3
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)			
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	3
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)			
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với NB	4
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác NB khi cung cấp dịch vụ	4
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ NB bị trượt ngã	3
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)			
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4

78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4
79	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
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)			
CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA			
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	3
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4
CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA			
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

Stt	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức					Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NB (19)	0	0	6	11	1	3.72	18
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
A2	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3	Điều kiện chăm sóc NB (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4	Quyền và lợi ích của NB (6)	0	0	3	2	0	3.40	5
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	0	0	7	6	1	3.57	14
B1	Số lượng và cơ cấu NL (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B2	Chất lượng nguồn NL (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B3	Chế độ đãi ngộ, MT làm việc (4)	0	0	0	4	0	4.00	4
B4	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN(35)	0	0	23	12	0	3.34	35
C1	An ninh, TT và AT cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3	Công nghệ thông tin y tế (2) (x2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C4	Kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
C5	Chất lượng lâm sàng (5) (x2)	0	0	5	0	0	3.00	5
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	2	1	0	3.33	3

C7	Dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	3	2	0	3.40	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)	0	0	4	2	0	3.33	6
C10	Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	5	6	0	3.55	11
D1	Thiết lập hệ thống và cải tiến (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
D2	Phòng ngừa sự cố và khắc phục (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
D3	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)	0	1	2	1	0	3.00	4
E1	Tiêu chí sản khoa (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
E2	Tiêu chí nhi khoa (1)	0	1	0	0	0	2.00	1
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC VÀ TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:		0	1	43	36	2	82/83	
TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) VÀ ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		0	1.22	52.44	43.90	2.44	3.46	100%

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện như sau:

- Đoàn đã tổ chức họp, công bố Quyết định thành lập Đoàn và thông qua Kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện;
- Phương pháp tự kiểm tra, đánh giá: phân công tiêu chí cho các thành viên;
- Trưởng Đoàn quán triệt nội dung và tiến độ tự kiểm tra, đánh giá;
- Đoàn tự kiểm tra tiến hành kiểm tra, đánh giá;
- Thư ký Đoàn tổng hợp kết quả tự kiểm tra của các thành viên, tóm tắt kết quả, đánh giá những ưu điểm, nhược điểm và những tồn tại;
- Đoàn tự kiểm tra thống nhất kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện;
- Kết quả tự kiểm tra, đánh giá được công khai tới toàn thể cán bộ, NVYT trong toàn Bệnh viện.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức:

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
1. Số lượng tiêu chí đạt	0	1	43	36	2	82
2. Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0	1.22	52.44	43.90	2.44	100%

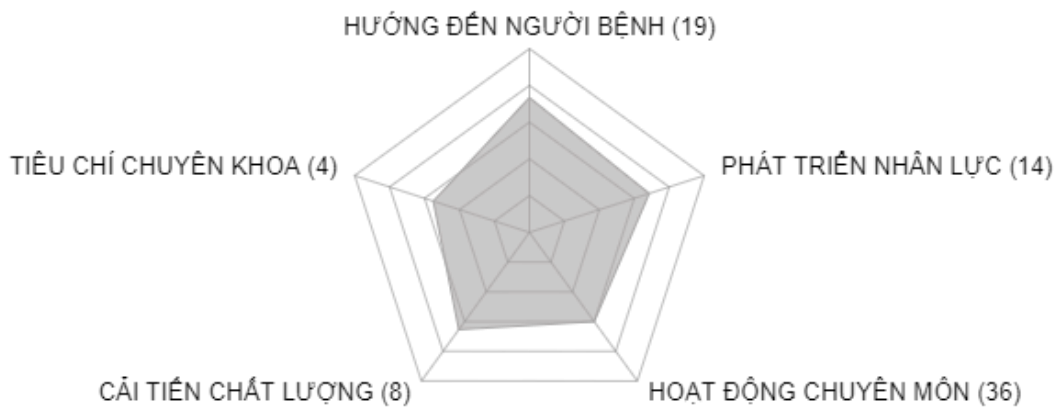
3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 01 tiêu chí

- Mã và tên tiêu chí: A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế.

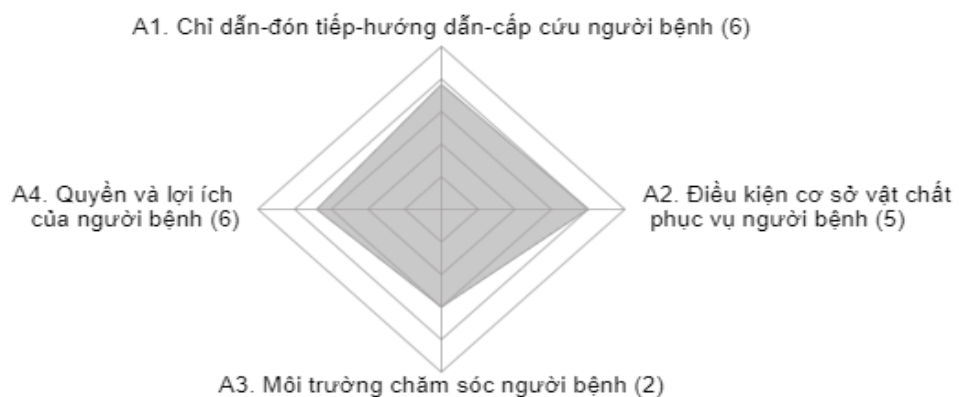
- Lý do không áp dụng: hiện nay Bệnh viện sử dụng các trang thiết bị y tế được cấp từ nguồn đầu tư của Nhà nước, chưa có trang thiết bị kỹ thuật nào được huy động từ các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa để phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

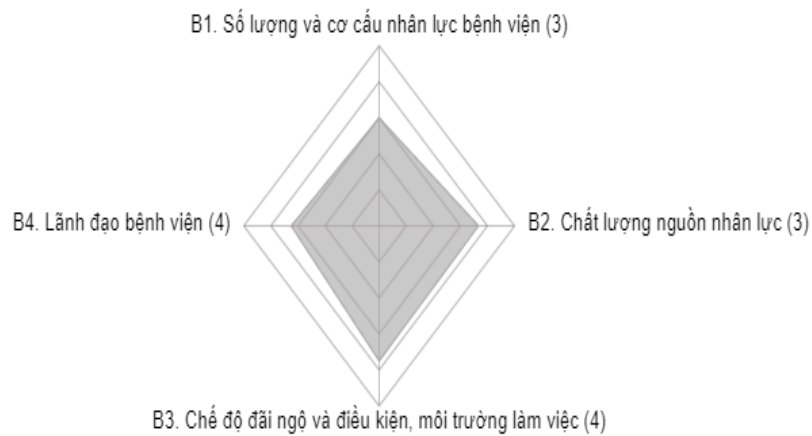
1. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



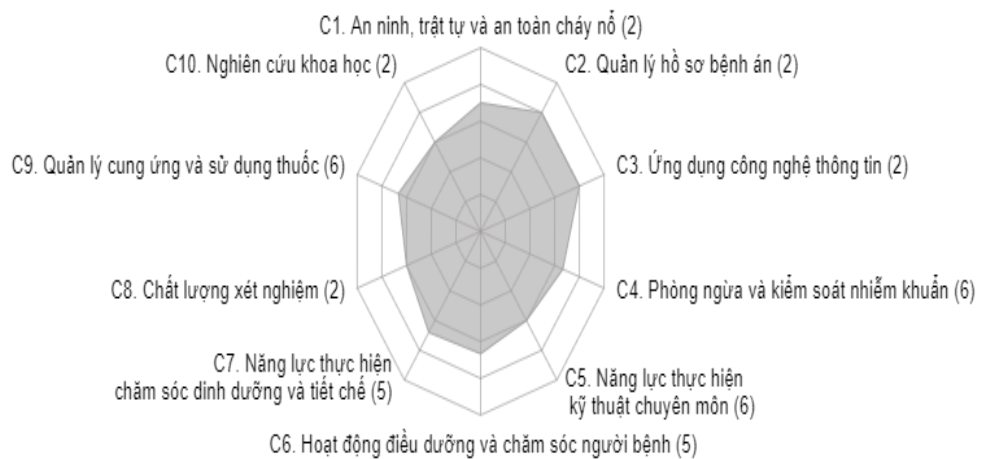
2. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



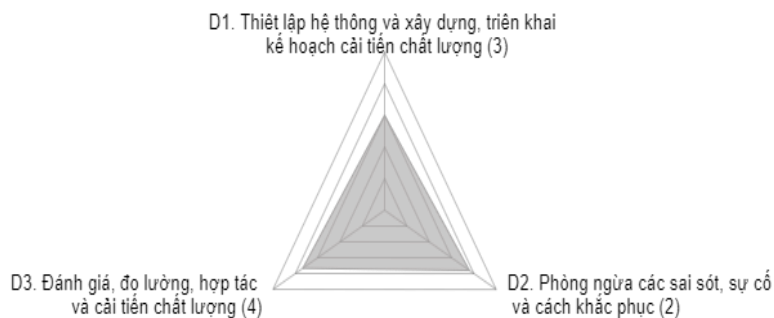
3. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



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

- Bệnh viện tạo điều kiện chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh cụ thể, phù hợp, thuận tiện người bệnh được cấp cứu kịp thời, được khám bệnh và thực hiện các xét nghiệm, cận lâm sàng theo đúng trình tự; các quyền và lợi ích của người bệnh được đảm bảo đầy đủ theo quy định, thực hiện tốt khảo sát hài lòng người bệnh.

- Bệnh viện thường xuyên cải tiến quy trình khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu và sự hài lòng của người bệnh, giải quyết kịp thời các ý kiến thắc mắc, khen ngợi của người bệnh đối với cán bộ, viên chức, người lao động.

- Kiểm tra, giám sát và hướng dẫn triển khai thực hiện 5S trong quy mô toàn viện, khuyến khích nhân viên y tế thực hiện 5S theo quy trình chuẩn của bệnh viện xây dựng.

- Bệnh viện đã đầu tư xây dựng, sửa chữa cơ sở hạ tầng, ngoại cảnh xanh - sạch - đẹp; trang bị điều hòa, quạt mát, cung cấp nước uống cho người bệnh đảm bảo người bệnh được cung cấp dịch vụ chất lượng tốt và các vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ.

- Bệnh viện luôn quan tâm đến việc bồi dưỡng và phát triển đội ngũ cán bộ lãnh đạo quản lý kế cận và phát triển nguồn lực một cách bền vững.

- Tổ chức khám sức khỏe cho NVYT trong toàn Bệnh viện, tiêm phòng ngừa cúm hàng năm cho toàn bộ nhân viên trong bệnh viện.

- Tổ chức lớp tập huấn Thông tư 32/2023/TT-BYT quy định một số điều của luật, khám chữa bệnh cho toàn bộ nhân viên trong bệnh viện.

- Thực hiện khảo sát sự hài lòng của NVYT hàng năm, thông qua kết quả khảo sát đã tiếp nhận được rất nhiều phản ánh, tâm tư, nguyện vọng của NVYT đối với môi trường làm việc, chế độ chính sách, lãnh đạo Bệnh viện.

- Bệnh viện tổ chức tốt việc quản lý hồ sơ một cách khoa học

- Đảm bảo an ninh, trật tự bệnh viện, an toàn phòng cháy chữa cháy, phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Nâng cao chất lượng lâm sàng và cận lâm sàng, hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh được chú trọng, đặc biệt công tác chăm sóc điều dưỡng với mô hình chăm sóc theo đội được cải tiến và nâng cao chất lượng.

- Tiến hành đánh giá chất lượng HSBA dựa trên bảng kiểm đã xây dựng, đảm bảo chất lượng của HSBA từ hình thức đến nội dung.

- Định kỳ thực hiện kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật thông qua bảng kiểm tại một số khoa lâm sàng.

VI. KẾT QUẢ KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ

- Mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú là: 87.9%

- Mức độ hài lòng của người bệnh nội trú là: 96.8%.

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

- Cơ sở vật chất đã được đầu tư, sửa chữa nhưng không đồng bộ, một số buồng bệnh xuống cấp .

- Ứng dụng CNTT trong quản lý và hoạt động chuyên môn chưa đáp ứng được yêu cầu. Việc triển khai bệnh án điện tử còn chậm so với quy định.

- Kinh phí đầu tư cho xây dựng, cải tiến chất lượng bệnh viện còn hạn chế.

- Bệnh viện chưa có bác sỹ chuyên khoa cấp I về sản (hoặc thạc sỹ về chuyên khoa sản) trở lên.

- Tổ quản lý chất lượng bệnh viện hoạt động kiêm nhiệm nên chưa đạt hiệu quả, nhân viên hội đồng QLCL và mạng lưới QLCL chưa có đầy đủ chứng chỉ về QLCL.

- Thiết kế cơ sở hạ tầng để phòng chống té ngã gồm chiều cao lan can và chấn song chưa đạt yêu cầu.

- Khoa dinh dưỡng cần tăng cường việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp bệnh lý cho người bệnh và đánh giá việc cung cấp chế độ ăn phù hợp bệnh lý cho người bệnh.

- Trang thiết bị phục vụ cho công tác KSNK chưa đầy đủ, chưa triển khai được hấp sấy tập trung, chưa kiểm soát được chất lượng dụng cụ sau khi hấp sấy.

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

1. Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết trong năm 2024:

- Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực
- Phát triển chuyên môn kỹ thuật; các kỹ thuật mới, kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị
- Tăng cường hoạt động nghiên cứu khoa học
- Đẩy mạnh các hoạt động xây dựng chất lượng bệnh viện
- Đẩy mạnh hoạt động báo cáo sự cố y khoa tự nguyện, cập nhật liên tục và chính xác
- Ứng dụng CNTT để cải tiến hoạt động khám chữa bệnh, triển khai bệnh án điện tử
- Phối hợp với các cơ quan chức năng triển khai xây dựng khu nhà khám, chữa bệnh của bệnh viện.

2. Các vấn đề ưu tiên giải quyết trong 1-2 năm tới:

- Tiếp tục cải cách dây truyền khám chữa bệnh, hướng tới sự hài lòng của người bệnh và gắn với xây dựng bệnh viện " Xanh - Sạch - Đẹp"

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

- Tiếp tục thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng theo các vấn đề ưu tiên.

- Thực hiện tốt việc kiểm tra giám sát đánh giá chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí của Bộ Y tế.

- Tiếp tục cải tiến chất lượng các vấn đề còn lại trong bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế.

X. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT

LƯỢNG

- Bệnh viện đa khoa Hoàng Hóa đã cố gắng trong việc cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024; điểm trung bình trung của các tiêu chí 3.46.
- 6 tháng cuối năm 2024 và các năm tiếp theo Bệnh viện tiếp tục thực hiện, duy trì các mức chất lượng đã đạt và hoàn thiện việc cải tiến chất lượng nhằm nâng cao an toàn người bệnh, nhân viên y tế và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.