

SỞ Y TẾ CÀ MAU

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

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÀM DƠI

Địa chỉ chi tiết: Số 80, Trương Phùng Xuân, Khóm V., thị trấn đầm dơi, thị trấn Đầm Dơi, huyện Đầm Dơi, Cà Mau

Số giấy phép hoạt động: 000417/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 06/8/2014

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ CÀ MAU

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: 79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 320 (Có hệ số: 342)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.02

(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	16	40	22	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.27	20.25	50.63	27.85	79

Ngày 20 tháng 11 năm 2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


BS. Quách Hữu Ngân

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

PHÓ GIÁM ĐỐC



BSCKII. Du Thành Toàn

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

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	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	4	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	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	4	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	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	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	5	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	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	5	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	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	4	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	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	5	0	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	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	5	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	4	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	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	4	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	4	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	5	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	0	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	0	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	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	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	4	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)			

about:blank

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	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	5	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	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 (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	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	5	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	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	4	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	5	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khẩn 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	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	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	5	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	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	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	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	4	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

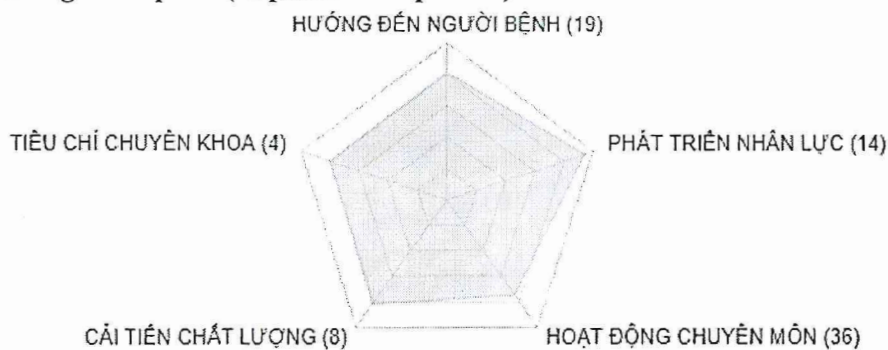
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	13	3	4.06	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	3	2	4.40	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	1	2	11	4.71	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	0	3	5.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	0	3	4.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	1	3	4.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	10	17	4	3.75	32
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	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	2	1	4.00	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	3	0	3.75	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	2	0	2	3.60	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	0	5	1	4.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	2	6	3	4.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	1	2	1	4.00	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	1	1	4.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

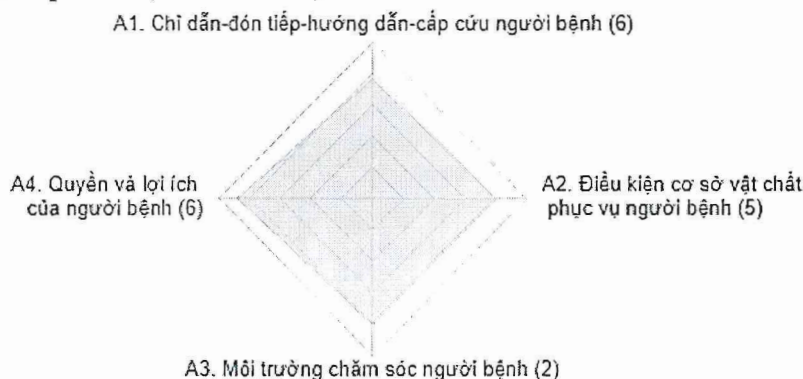
Tổ chức đoàn kiểm tra: Bệnh viện thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 theo Kế hoạch số 02/KH-BV ngày 08/01/2025 và Quyết định số 03/QĐ-BV ngày 08/01/2025 của Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng. Thành phần đoàn gồm: Trưởng đoàn: Giám đốc bệnh viện, Phó trưởng đoàn là phó Giám đốc; Thư ký đoàn là Tổ trưởng tổ quản lý chất lượng bệnh viện; Các thành viên là lãnh đạo các phòng chức năng, lãnh đạo một số khoa điều trị. Đoàn kiểm tra chia làm 8 nhóm theo hướng dẫn Bộ tiêu chí. - Các nhóm tiến hành kiểm tra, đánh giá chi tiết các tiêu chí theo mẫu phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện (Phụ lục 3 của Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện) - Tổ chức họp đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện để tổng hợp kết quả. - Tiến độ thời gian thực hiện: Hội đồng kiểm tra phân công nhiệm vụ cho các thành viên của đoàn 14h00 ngày 09/01/2025; Tiến hành kiểm tra đánh giá ở tất cả các khoa, phòng, bộ phận của bệnh viện từ ngày 09- 13/01/2025, Hội đồng kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện để tổng kết 14h00 ngày 13/01/2025 2. Số lượng tiêu chí áp dụng: 79/83 3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 04,(A4.4 ; C4.5; C4.6; C5.1)

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

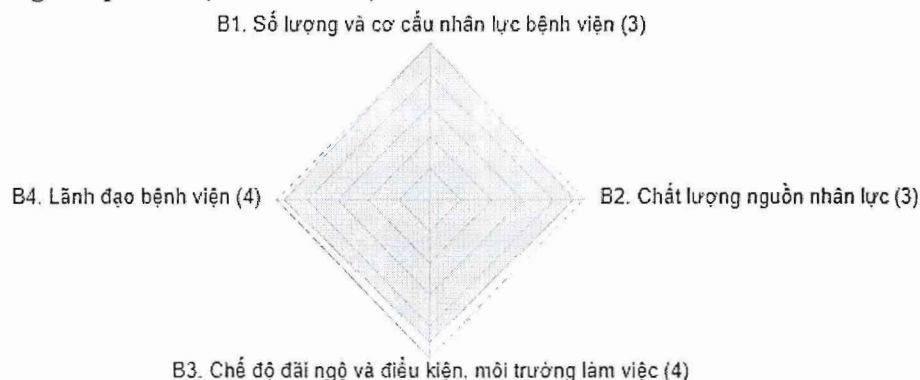
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



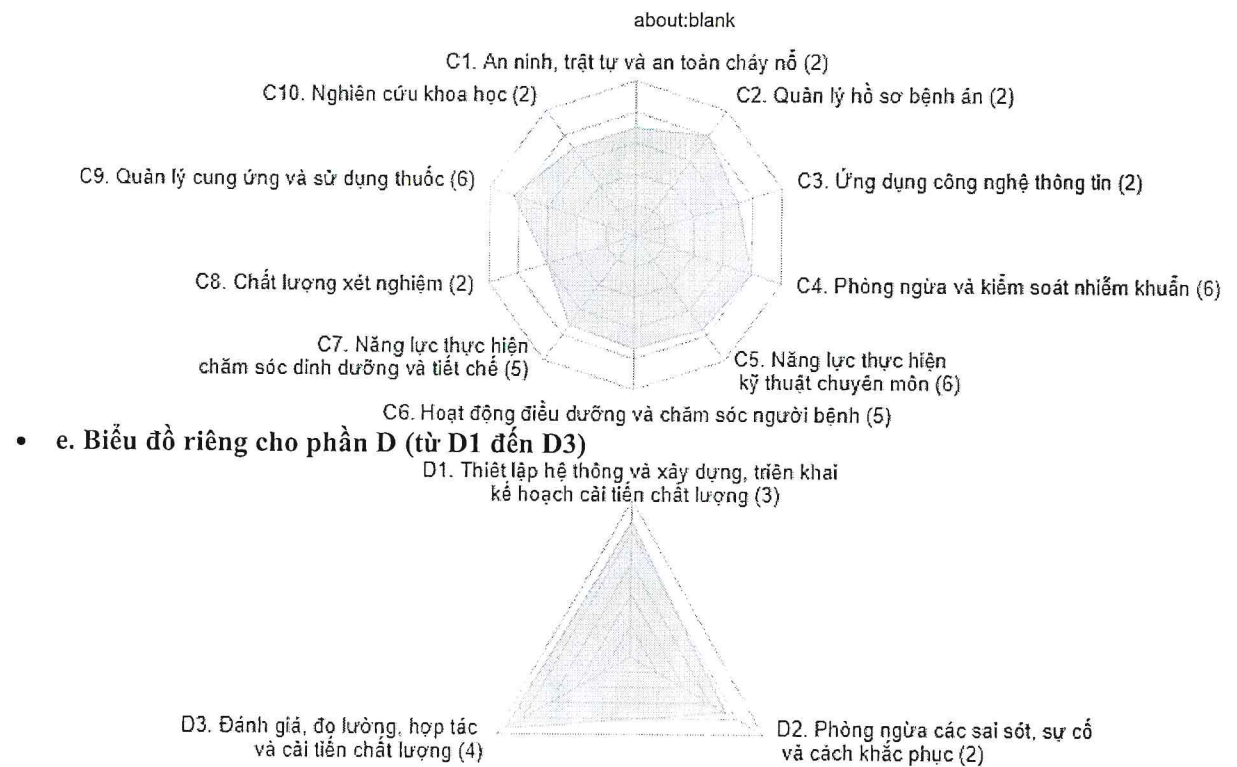
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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



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



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

Mức điểm trung bình đạt cao hơn so với 6 tháng đầu năm 2024:

- Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ
- Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và có tiến hành biện pháp can thiệp để cải thiện điểm hài lòng cao nhất cho người bệnh.
- Tuyển dụng nhân lực đúng theo vị trí việc làm, xây dựng vị trí việc làm phù hợp, đề án vị trí việc làm được được cập nhật, có đánh giá kết quả thực hiện công việc ở các vị trí việc làm, tiến hành điều chỉnh bổ sung hàng năm.
- Bệnh viện xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho NVYT, và tổ chức tập huấn cho NVYT.
- Bệnh viện có xây dựng đầy đủ các kế hoạch đào tạo, tuyển dụng NVYT đầy đủ, đảm bảo duy trì phát triển bền vững nguồn nhân lực cho bệnh viện.
- Xây dựng kế hoạch, phát triển chiến lược bệnh viện xác định được những vấn đề ưu tiên, các lĩnh vực ... để phát triển bệnh viện trong thời gian tới và công bố chiến lược phát triển.
- Áp dụng phần mềm chuyên dùng quản lý văn bản điện tử, văn bản được xử trí và triển khai nhanh chóng hiệu quả. Triển khai đầy đủ các văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện. Có tiến hành rà soát viện phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo
- Xây dựng kế hoạch: bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận, cử cán bộ viên chức trong diện đào tạo nâng cao trình độ, năng lực quản lý,
- Thành lập mạng lưới , Hội đồng, tổ QLCLBV, tuyển đủ số lượng theo vị trí đề án tổ QLCL đạt > 80 phần trăm và có chứng chỉ đào tạo QLCLBV.
- Hàng năm xây dựng KH CTCLBV triển khai và hướng dẫn khoa, phòng xây dựng kế hoạch CTCL riêng khoa phòng . Tiến hành đánh giá và công bố, báo cáo kết quả CLBV theo bộ Tiêu chí đầy đủ, đúng quy định
- Thành lập phòng điều dưỡng hoạt động hiệu quả
- Có bác sỹ chuyên khoa II nhi, lãnh đạo khoa dinh dưỡng có trình độ đạt học.
- Chất lượng xét nghiệm ngày được nâng cao, có thêm kỹ thuật mới triển khai áp dụng,
- QL HSBAC chặt chẽ Có áp dụng bảng kiểm vào việc đánh giá HSBA.
- Có phác đồ điều trị BV, quy trình KT BV và có áp dụng bảng kiểm vào việc đánh giá mức độ tuân thủ.
- Có Tổ CNTT và cán bộ phụ trách có trình độ đại học. Ứng dụng phần mềm CNTT xây dựng, hệ thống ghi nhận và quản lý SCYK, xây dựng triển khai phần mềm quản lý sức khỏe nhân viên
- Đã kết xuất được số liệu phục vụ chỉ đạo, điều hành hoạt động của BV.
- Đang dần hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn: trường khoa có trình độ đại học trở lên và chứng chỉ đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn
- Bệnh viện cũng cố triển khai và thực hiện các biện pháp phòng ngừa giảm thiểu các sự cố y khoa mức thấp nhất
- Bệnh viện triển khai thực hiện các hoạt động cập nhật kiến thức các lớp học tiền sản cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh, thường xuyên phát các băng hình về sức khỏe sinh sản, chăm sóc sản phụ trước trong và sau sinh.
- Thực hiện triển khai chương trình và giám sát rửa tay cho nhân viên.
- Có thực hiện đánh giá theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện
- Bệnh viện cố gắng, quyết tâm phấn đấu đạt điểm tiêu chí 4.0 trong năm 2024.

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

- Chưa triển khai bệnh án điện tử trong toàn bệnh viện. Phần mềm chưa tự động chọn trình tự CLS theo phương pháp tối ưu để giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải .
- Còn thiếu các phân hệ phần mềm quản lý : đào tạo, NCKH, Trang thiết bị bệnh viện.
- Chưa thực hiện chăm sóc toàn diện với bệnh nhân chăm sóc cấp 2.
- Khoa dinh dưỡng – tiết chế hoạt động còn hạn chế, chưa tổ chức cung cấp cho bệnh nhân trong thời gian nằm viện
- Thực hiện danh mục kỹ thực còn chưa cao
- Còn thiếu bác sỹ chuyên khoa sản có trình độ CKII.
- Cơ sở hạ tầng xây dựng nhiều năm có nhiều nơi xuống cấp, kinh phí đầu tư sửa chữa còn hạn hẹp.

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

- Bệnh viện khắc phục hạn chế, tồn tại nêu trên.
- Tích cực đẩy triển khai ứng dụng nghiên cứu khoa học
- Đẩy mạnh triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý bệnh viện và khám chữa bệnh
- Tích cực, chủ động rà soát, đẩy mạnh triển khai phát triển thêm các dịch vụ kỹ thuật theo TT23.
- Tiếp tục tăng cường công tác chuyên môn, CLS, đào tạo nguồn nhân lực thu hút người bệnh đến khám
- Cố gắng phát huy vai trò của Hội đồng QLICL bệnh viện hiệu quả

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

1. Giải pháp:

- Tăng cường thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn
- Tăng cường gửi đào tạo , nâng cao trình độ Đại học cho điều dưỡng ngành sản - Nhi,
- Đẩy mạnh ứng dụng CNTT và Phần mềm quản lý trong toàn bệnh viện
- Tăng cường triển khai thực hiện kỹ thuật mới theo phân tuyến khoảng 80 phần trăm
- Xây dựng kế hoạch som ngay từ đầu năm, ưu tiên tập trung vào các tiêu chí không phải tổn kinh phí
- Có kế hoạch sửa chữa, duy tu cơ sở hạ tầng , các máy móc trang thiết bị bị xuống cấp, hư hỏng
- Tiếp tục tăng cường công tác chuyên môn, cận lâm sàng, đào tạo nguồn lực để thu hút người bệnh đến khám tại Bệnh viện, tiến tới giữ nâng hạng Bệnh viện trong thời gian tới.
- Cố gắng phát huy vai trò của Hội đồng QLCL BV.

2. Lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng:

- Giai đoạn ngắn hạn 2025: Cũng cố quyết tâm thực hiện năng suất chất lượng bệnh viện đạt mức tốt, điểm trung bình 4.0
- Giai đoạn dài hạn: Tiếp tục các hoạt động để duy trì chất lượng bệnh viện và cải tiến hơn nữa để đưa bệnh viện đạt loại chất lượng tốt nhất, chất lượng dịch vụ nâng cao, đủ điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, môi trường chăm sóc người bệnh tốt nhất có thể, đem sự hài lòng cao nhất cho người bệnh, cũng như nhân viên y tế.

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

Bệnh viện tự đánh giá xếp loại Tốt

- Cam kết: Bệnh viện sẽ tiến hành các hoạt động cải tiến chất lượng để phấn đấu hoàn thiện ngày một tốt hơn, cố gắng của toàn Bệnh viện, tăng điểm tiêu chí chất lượng Bệnh viện.

Ngày 20 tháng 01 năm 2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)


BS. Quách Hữu Ngân

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)

PHÓ GIÁM ĐỐC



BSKH. Du Thành Toàn