

Sở Y tế Long An**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 THANH HÓA

Địa chỉ chi tiết: khu phố 3, thị trấn thanh hóa, huyện thanh hoá, tỉnh long an, Thị Trấn Thanh Hóa, huyện Thanh Hóa, Long An

Số giấy phép hoạt động: 608/SYTLA-GPHĐ Ngày cấp: 23/12/2015

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ LONG AN

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

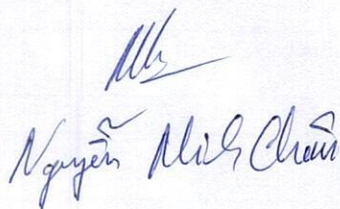
TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 279 (Có hệ số: 300)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.37

(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:	3	6	32	37	4	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	3.66	7.32	39.02	45.12	4.88	82

Ngày: 21 tháng 01 năm 2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)
Nguyễn Minh ChâuGIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

Lê Văn Thanh

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	5	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	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	4	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	3	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	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	4	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	0	
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	5	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	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	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	3	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	1	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	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	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	2	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	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	2	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	2	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 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	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	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	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	3	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	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	3	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	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	3	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	2	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	3	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

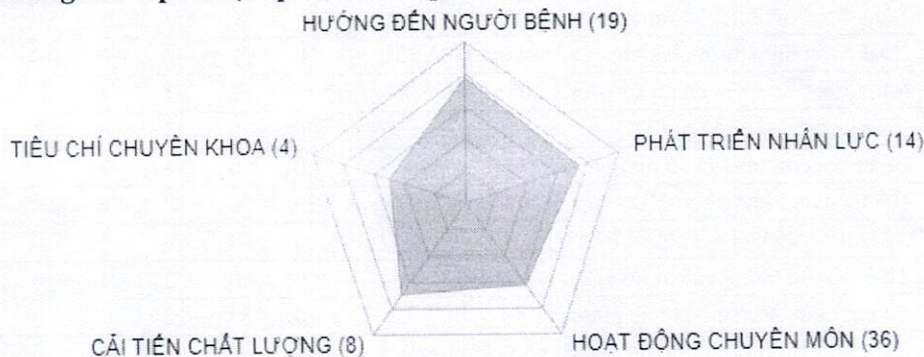
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	4	12	2	3.89	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	2	1	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	6	6	2	3.71	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	2	5	15	13	0	3.11	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	0	2	0	4.00	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	2	4	0	3.67	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	1	0	2	2	0	3.00	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	3	0	0	0	2.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	1	2	1	1	0	2.40	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	3	3	0	3.50	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	6	5	0	3.45	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	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	2	1	0	3.33	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

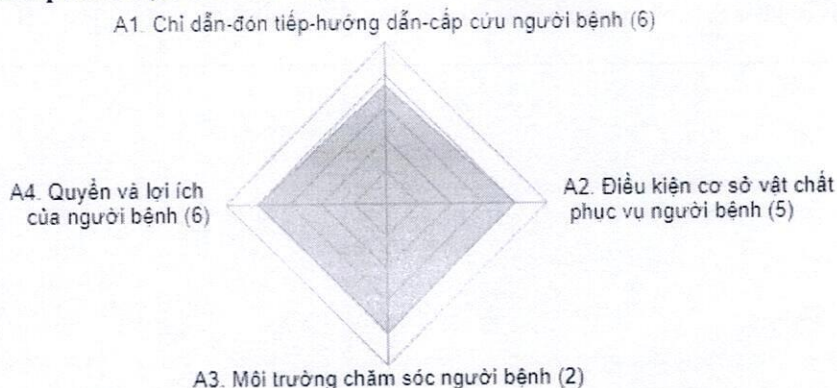
Thực hiện kế hoạch số 72/KH-SYT ngày 4/1/2024 về việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023. Trung tâm Y tế xây dựng quyết định số 01/QĐ-TTYT ngày 8/1/2024 về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023. Mục tiêu như sau: - Tổ chức đoàn tự kiểm tra đúng thành phần, - Các thành viên thực hiện đúng vai trò, trung thực kiểm tra đúng với thực tế, đảm bảo đúng nội dung. - Từng bước xếp loại chất lượng hoạt động và dịch vụ khám, chữa bệnh. * Thông tin đoàn kiểm tra: 1. Ông Lê Văn Thanh GD TTYT Trưởng đoàn 2. Ông Trần Văn Ngụội PGĐ – CT CDCS P. Trưởng đoàn, 3. Ông Trương Văn Dũng PGĐ TTYT P. Trưởng đoàn, 4. Bà Lê Thị Loan TP. KHNV Thư ký, 5. Bà Lê Thị Hồng Hạnh PTP. KHNV Thành viên, 6. Bà Trần Thị Hoàng Thái TP.Điều dưỡng Thành viên, 7. Bà Dương Thị Thanh Tuyền TP.TCKT Thành viên, 8. Ông Trương Tấn Đạt PP.TCHC Thành viên, 9. Ông Nguyễn Minh Châu PP. TCHC Thành viên, 10. Ông Nguyễn Thành Nhân TK. Nội tổng hợp Thành viên, 11. Ông Phùng Ngọc Lợi TK. Xét nghiệm-CĐHA Thành viên, 12. Ông Phùng Tấn Tài TK. Dược-TTB-VTYT Thành viên, 13. Bà Phùng Thị Hoa TK. Khám bệnh Thành viên, 14. Bà Hà Thị Phiền TK. CC-HSTC-CĐ Thành viên, 15. Bà Đặng Thị Diễm TK. KSNK Thành viên, 16. Ông Bùi Văn Ngôn TK. Ngoại tổng hợp Thành viên, 17. Bà Phạm Thị Diễm PTK. CSSKSS-PS Thành viên, 18. Bà Huỳnh Thị Cẩm Lệ TK. YHCT-PHCN Thành viên, 19. Ông Nguyễn Văn Hiếu TK. YTCC Thành viên, 20. Bà Lê Thị Quyên Quyên TK. KSBT-HIV/AIDS Thành viên, * Phân công nhiệm vụ các thành viên đánh giá chất lượng theo từng nội dung: - Phần A (A1, A2, A3, A4,): Hướng đến người bệnh - Phần B (B1, B2, B3, B4): Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện - Phần C (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9): Hoạt động chuyên môn - Phần D (D1, D2, D3): Hoạt động cải tiến chất lượng - Phần E (E1, E2): Tiêu chí đặc thù chuyên khoa

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

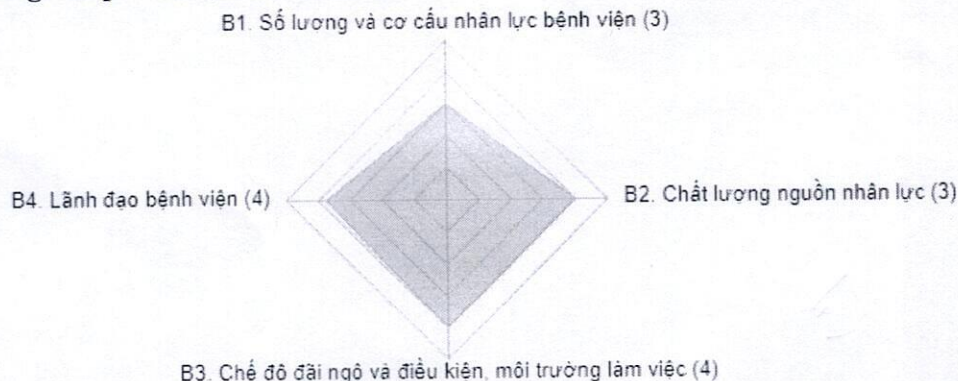
• a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



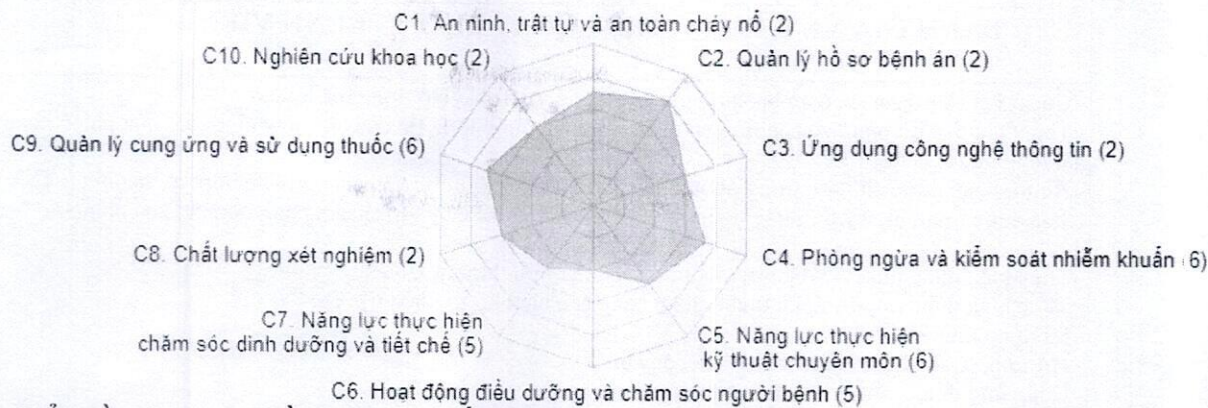
• b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



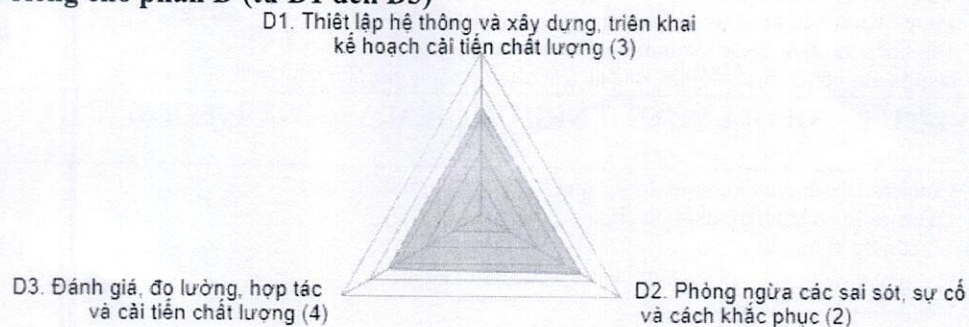
• c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



Trần Văn Thanh

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

- Cơ sở vật chất sạch sẽ, đảm bảo an ninh trật tự, an toàn cháy nổ trong bệnh viện
- Tinh thần thái độ phục vụ cán bộ y tế ngày càng tạo được lòng tin của người bệnh thông qua phiếu khảo sát hài lòng người bệnh
- Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với bệnh tật. Tất cả Khoa được trang bị đầy đủ nước uống nóng lạnh cho người bệnh, mua sắm chăn ra quần áo cho người bệnh đầy đủ.
- Thực hiện đúng phác đồ điều trị và được cập nhật mới thường xuyên.
- Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng điều trị.
- Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý
- Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ
- Cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời
- Quản lý sự cố sai sót chuyên môn tốt và thực hiện tốt không có sự cố y khoa xảy ra.
- Thực hiện tốt công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.
- Tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ.
- Hàng năm có tổ chức Hội thi Bác sĩ giỏi, điều dưỡng giỏi, hộ sinh giỏi.

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

- Chưa có BS chuyên khoa lẻ: Mắt, răng hàm mặt, tai mũi họng...
- ĐD trường có trình độ đại học chưa đủ.
- Thiếu ĐD khoa nhi .
- Chưa tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho bệnh nhân
- Chưa thực hiện mổ sanh.
- Danh mục kỹ thuật đạt thấp 29.1 phần trăm

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

- Đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho y bác sĩ (đang đào tạo điều dưỡng trưởng có trình độ đại học)
- Thực hiện đúng quy trình chuyên môn, nâng cao chất lượng điều trị
- Triển khai danh mục kỹ thuật mới.
- Áp dụng cập nhật đúng phác đồ điều trị.
- Tiếp tục thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học .
- Thực hiện và giám sát theo dõi đánh giá quy trình kỹ thuật,
- Tiếp tục thực hiện tốt cuộc vận động học tập làm theo tấm gương hồ chí minh về nâng cao y đức và quy tắc ứng xử

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

- Tiếp tục củng cố thực hiện đề án nâng cao chất lượng BV
- Tăng cường đào tạo Bs chuyên khoa TMH, RHM, mắt
- Tiếp tục lấy ý kiến khảo sát hài lòng người bệnh, người nhà nhằm đáp ứng hài lòng người bệnh.
- Từng bước củng cố hoàn thiện Bộ tiêu chí nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh: Khoa Dinh dưỡng.
- Xây dựng đầy đủ quy trình danh mục Kỹ thuật, kiểm tra quy trình kỹ thuật, giám sát áp dụng phác đồ điều trị.
- Kiểm tra thường xuyên, đột xuất thực hiện quy trình kỹ thuật và tuân thủ phác đồ điều trị.
- Tổ chức sinh hoạt chuyên đề lần lượt đưa từng nội dung Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện và bình bệnh án, đơn thuốc vào chiều thứ 5 hàng tuần.
- Ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh, cải cách thủ tục hành chính tạo thuận lợi cho người dân tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng.
- Xây dựng đầy đủ quy trình danh mục Kỹ thuật, kiểm tra quy trình kỹ thuật, giám sát áp dụng phác đồ điều trị.
- Đánh giá hiệu quả áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn, phương pháp về quản lý chất lượng tại bệnh viện để đưa ra quyết định lựa chọn tiêu chí, tiêu chuẩn, phương pháp phù hợp.

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

Bệnh viện từng bước thực hiện theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện nhằm nâng cao chất lượng để đáp ứng sự hài lòng người bệnh phục vụ tốt chăm sóc sức khỏe nhân dân

Ngày 21...tháng...01...năm 2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Nguyễn Minh Châu

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Lê Văn Thanh