

Sở Y Tế Đồng Nai

**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 KHU VỰC LONG THÀNH**

Địa chỉ: Khu Phước Hải – TT. Long Thành – H.Long Thành – T. Đồng Nai.

Số giấy phép hoạt động: 51/ĐNAI-GPHĐ Ngày cấp: 30/7/2024.

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố.

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ ĐỒNG NAI.

Hạng bệnh viện: Hạng II.

Loại bệnh viện: Đa khoa.

II. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 80/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 96%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 268 (Có hệ số: 288)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.35

(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:	2	4	42	28	4	80
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.5	5	52.5	35	5	100

THƯ KÝ

Nguyễn Văn Quý

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Đình Hùng

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

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá Năm 2024
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	5
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
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3
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
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
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	1
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn	3

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá Năm 2024
	gàng, ngăn nắp	
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
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3
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
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3
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
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3
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
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3
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
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
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá Năm 2024
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3
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
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
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
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (4)	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (4) (điểm x2)	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3
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
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3
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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá Năm 2024
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
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4
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
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3
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
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3
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
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4
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
C9.6	HĐ thuốc & điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3
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
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá Năm 2024
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3
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
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2
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
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3
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
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
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4
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
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2

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)	1	0	9	6	3	3.53	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	1	2	3.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	1	0	3	1	0	2.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	9	4	0	3.21	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	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	2	1	0	3.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	1	15	14	1	3.41	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	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	1	3	0	0	2.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	2	0	3.50	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	1	0	2	2	0	3.00	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2

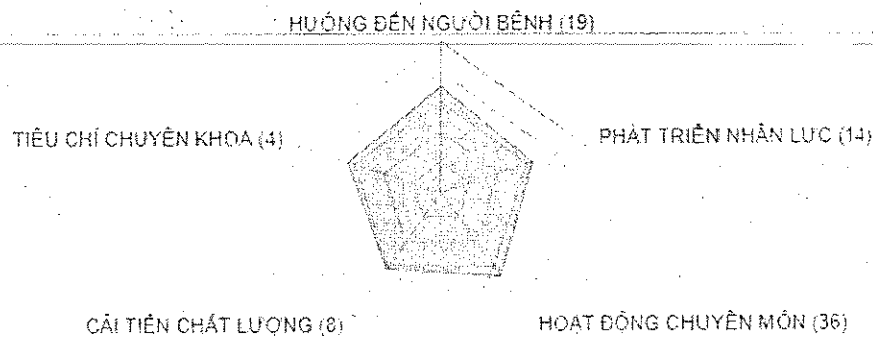
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	5	1	4.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	8	2	0	3.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	3	1	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	1	1	2	0	3.25	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

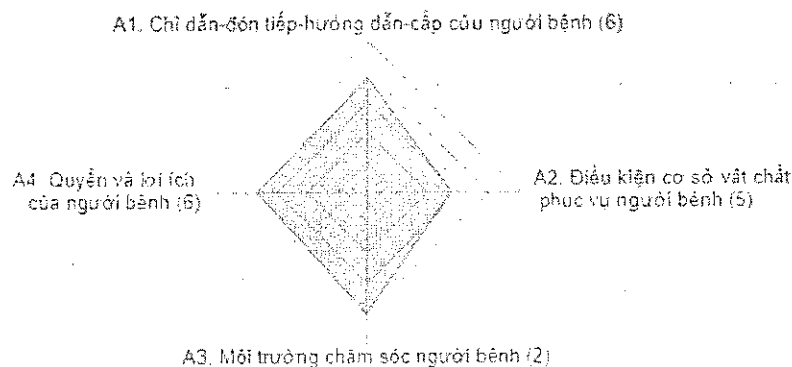
- Bệnh viện ban hành Quyết định số 03/QĐ-BVĐKKVLT ngày 07/01/2025 thành lập đoàn tự kiểm tra bệnh viện, Đoàn gồm 19 thành viên được phân công phụ trách kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024, tự kiểm tra bệnh viện vào ngày 10/01/2025.
- Nội dung công tác kiểm tra bao gồm: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện năm 2024; Đánh giá chất lượng bệnh viện; Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế; Kiểm tra sự sẵn sàng công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh; Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế trong năm 2024; Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý; Công tác điều dưỡng, chăm sóc người bệnh và kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Qua kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện tự đánh giá: Mức 1: 2.5%; mức 2: 5%; mức 3: 52.5%; mức 4: 35%; mức 5: 5%. Điểm trung bình chung các tiêu chí: 3.35 điểm.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

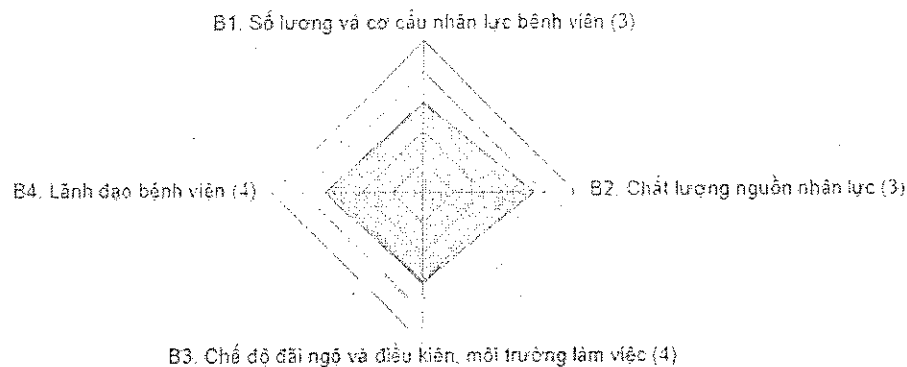
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



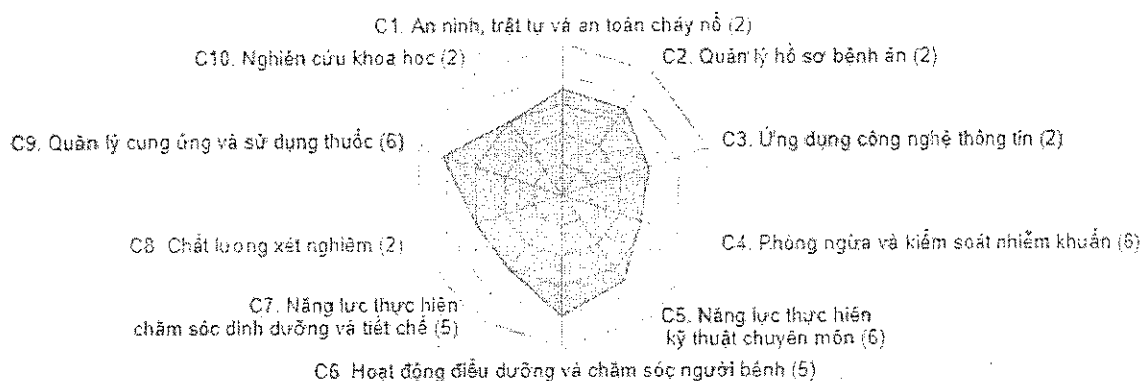
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



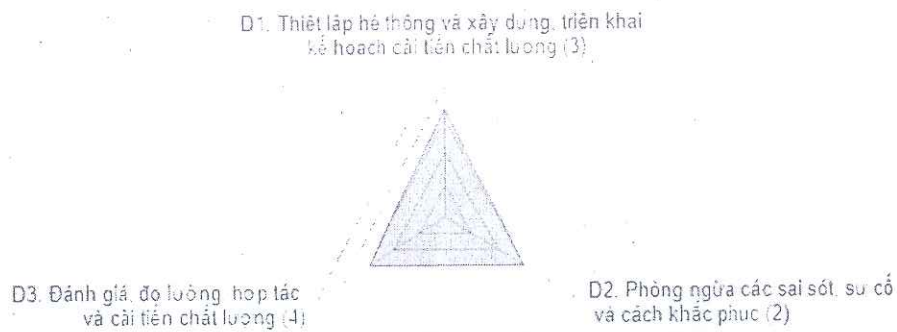
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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

- Hội đồng thuốc và điều trị hoạt động theo quy chế.
- Thực hiện tốt Quy trình chuyên môn, Quy trình kỹ thuật đã xây dựng và ban hành dựa trên quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế.
- Hội đồng Quản lý chất lượng, Hội đồng điều dưỡng, Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn đã được kiện toàn và hoạt động ổn định.
- Tiếp tục triển khai thực hiện quy trình khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của BHYT và quy trình xét nghiệm cận lâm sàng theo lịch hẹn đối với bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, cải thiện được thời gian chờ đợi của bệnh nhân.
- Về chế độ HSBA: ghi chép và quản lý tương đối tốt, thực hiện tốt các qui chế: hội chẩn, chuyển tuyến, vào viện, ra viện....
- Thực hiện khá tốt công tác đào tạo.
- Thực hiện tốt công tác nghiên cứu khoa học.
- Chú trọng công tác chỉ đạo tuyến và tập huấn sinh hoạt chuyên đề chuyên môn.
- Thực hiện tốt công tác quỹ người nghèo.
- Duy trì và triển khai chạy thận ca 2 góp phần giải quyết nhu cầu chạy thận cho người dân trên địa bàn.
- Duy trì hoạt động Câu lạc bộ bệnh nhân Hen-COPD.
- Trang thiết bị phục vụ cho công tác khám chữa bệnh đã được trang bị tương đối đầy đủ, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh.
- Cơ sở hạ tầng đã được quan tâm sửa chữa, nâng cấp.

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

- Cơ sở vật chất: Đã được quan tâm sửa chữa nâng cấp nhưng vẫn còn một số khoa, phòng đã có dấu hiệu xuống cấp nặng do đã được xây dựng khá lâu.
- Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện hoạt động còn hạn chế. Lãnh đạo phòng Quản lý chất lượng còn kiêm nhiệm nhiều nhiệm vụ.
- Quy trình kiểm tra hồ sơ bệnh án chưa được chặt chẽ, do nhân lực thiếu. Hồ sơ bệnh án một số khoa còn sơ sài, chữ viết khó đọc.
- Bệnh viện chưa hoàn thành các chỉ tiêu chuyên môn được giao.
- Thiếu đội ngũ bác sĩ có trình độ chuyên khoa sâu để triển khai thêm các kỹ thuật lâm sàng mới. Đặc biệt là bác sĩ các chuyên khoa Ngoại, Chẩn đoán hình ảnh, Nhi, Gây mê hồi sức.
- Triển khai kỹ thuật mới, kỹ thuật cấp chuyên môn kỹ thuật còn hạn chế nên bệnh nhân chuyển tuyến còn nhiều.

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

- Tăng cường hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, tổ, mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện.
- Xây dựng lộ trình thực hiện theo bậc thang chất lượng.
- Chú trọng phát triển nguồn nhân lực, nhất là về lĩnh vực Ngoại khoa, Gây mê hồi sức. Ưu tiên các lĩnh vực chuyên sâu.
- Tiếp tục trang bị các thiết bị hiện đại phục vụ cho công tác khám chữa bệnh.
- Tăng cường triển khai thực hiện các kỹ thuật theo phân cấp chuyên môn kỹ thuật, giảm chuyển tuyến cho bệnh nhân.
- Triển khai các xét nghiệm, cận lâm sàng cần thiết để hỗ trợ cho công tác khám chữa bệnh.
- Xây dựng và thực hiện quy trình kiểm tra HSBA, tăng cường kiểm tra hoạt động chuyên môn, đào tạo, NCKH....
- Tiếp tục tăng cường hoạt động của khoa KSNK, của Hội đồng KSNK, mạng lưới KSNK bệnh viện.
- Đào tạo đội ngũ Điều dưỡng, KTV, hộ sinh theo quy định Bộ tiêu chí.
- Tiếp tục sửa chữa, cải tạo lại cơ sở hạ tầng tại một số khoa phòng đã xuống cấp.

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

1. Giải pháp:

- Tiếp tục triển khai, cụ thể hóa bộ tiêu chí đến toàn thể cán bộ chủ chốt cơ quan.
- Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tăng cường công tác kiểm tra, giám sát nâng cao chất lượng bệnh viện.
- Cử cán bộ tham gia các lớp đào tạo ngắn hạn cũng như dài hạn, các lớp CME, tiếp tục nhận chuyển giao kỹ thuật chuyên môn từ tuyến trên theo đề án 1816 để nâng cao trình độ chuyên môn nhất là chuyên sâu các lĩnh vực phẫu thuật ngoại tổng quát, chấn thương chỉnh hình, sản phụ khoa ...
- Trang bị thêm các trang thiết bị hiện đại phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, đẩy nhanh tiến độ mua sắm sửa chữa các trang thiết bị.

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

- Xây dựng lộ trình cải tiến chất lượng các khoa, phòng từ nay đến năm hết 2025 tăng tỉ lệ mức 4, 5.
- Tiếp tục cải tiến quy trình khám chữa bệnh, áp dụng công nghệ thông tin quản lý toàn diện từ khâu tiếp nhận ban đầu đến khi bệnh nhân ra viện.

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

Qua đánh giá hoạt động bệnh viện năm 2024 theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện: đa số đạt ở mức 3 và mức 4 (mức 3: 52.5 %; mức 4: 35 %). Bệnh viện phấn đấu thực hiện lộ trình từ nay đến hết năm 2025 giảm tỉ lệ mức 1, 2; tăng tỉ lệ mức 4, 5 của bậc thang đánh giá chất lượng theo bộ tiêu chí.

THƯ KÝ



Nguyễn Văn Quý

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Đình Hùng

