

Sở Y tế tỉnh 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 Y DƯỢC CỎ TRUYỀN - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỈNH CÀ MAU

Địa chỉ chi tiết: Đường Nguyễn Cư Trinh, khóm 6, phường 1, thành phố Cà Mau, tỉnh Cà Mau, phường 1, thành phố Cà Mau, Cà Mau

Số giấy phép hoạt động: 000678/CM-GPHĐ Ngày cấp: 17/8/2023

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TỈNH CÀ MAU

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: YHCT - Chăm cứu

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 75/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 90%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 262 (Có hệ số: 281)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.47

(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	4	34	33	4	75
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	5.33	45.33	44.00	5.33	75

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Thủy Lam
Đường Thủy Lam

Ngày... 06... tháng... 1... năm... 2025
TỈNH
P. GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)
BỆNH VIỆN
Y DƯỢC CỎ TRUYỀN
PHỤC HỒI
CHỨC NĂNG
CÀ MAU
Huỳnh Thị Kim Liên

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	4	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	4	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	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	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	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	4	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	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	3	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	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	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	4	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	3	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	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	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	3	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	3	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)			
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	3	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	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	5	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	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	4	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	2	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	2	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	3	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	3	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	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	2	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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

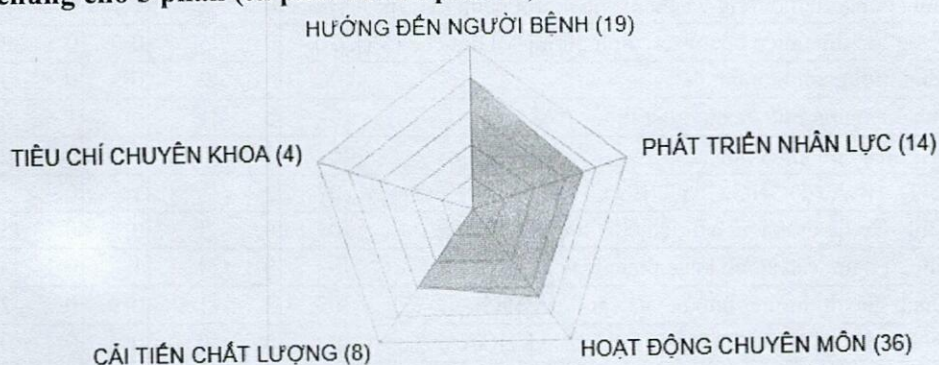
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	1	16	1	4.00	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	6	0	4.00	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	8	4	2	3.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	1	1	4.00	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	0	4	0	0	3.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	17	12	1	3.38	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	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	2	0	3.50	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	1	0	3.25	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	5	0	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	1	4	1	4.00	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	2	0	0	0	2.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	8	1	0	2.91	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	4	1	0	3.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

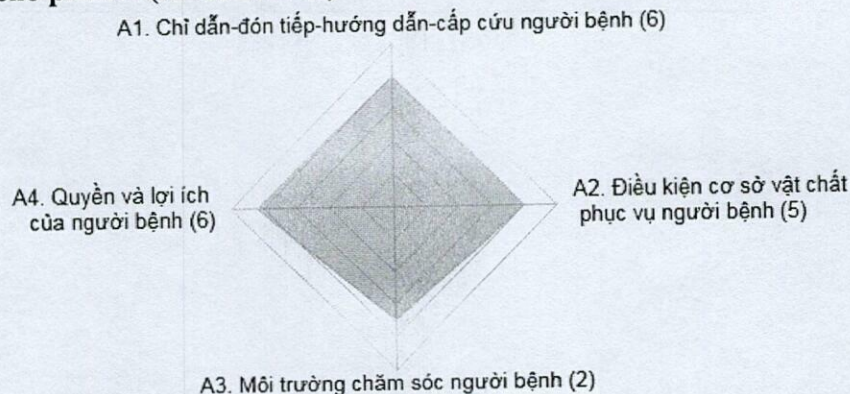
1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc: Bệnh viện đã thực hiện thành lập đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện do Quyền Giám đốc làm trưởng đoàn và trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp làm phó đoàn kiểm tra. 2. Số lượng tiêu chí áp dụng: 75/ 83, tổng số điểm đạt là 262 điểm, điểm trung bình trung của các tiêu chí đạt được là 45.33 phần trăm; mức 1; mức 2 là 4 tỷ lệ đạt được là 5.33 phần trăm, mức 3 là 34, tỷ lệ đạt được là 45.33 phần trăm; mức 4 là 33 tỷ lệ đạt được là 44.00 phần trăm, mức 5 là 4 tỷ lệ đạt được là 5.33 phần trăm). 3. Số lượng tiêu chí không áp dụng; mã và tên tiêu chí; nêu rõ lý do không áp dụng tại sao. Số lượng tiêu chí không áp dụng là 05: Mã tên tiêu chí lý do không áp dụng A4.4 Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế; Không áp dụng đối với Bệnh viện công lập. E1.1 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) E1.2 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) E1.3 Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) E1.4 Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi). Số lượng tiêu chí lược bỏ là 03 (C5.1; C4.5; C4.6) (Căn cứ theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng của người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025). 4. Đề xuất tên hoặc nội dung tiêu chí khác tương đương để thay thế tiêu chí không áp dụng để Bộ Y tế xem xét tiếp tục bổ sung, hoàn thiện Bộ tiêu chí: Những tiêu chí về phục hồi chức năng không có nêu trong bảng tiêu chí, đề nghị Bộ Y tế đưa vào trong những năm tới.

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)

B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)

B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)

B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)

B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)

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

C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)

C10. Nghiên cứu khoa học (2)

C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)

C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)

C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)

C8. Chất lượng xét nghiệm (2)

C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)

**C7. Năng lực thực hiện
chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)**

**C5. Năng lực thực hiện
kỹ thuật chuyên môn (6)**

C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)

• 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 - Bệnh viện đã thực hiện triển khai cải tiến chất lượng, đặc biệt chú trọng phần hướng tới người bệnh, thể hiện kết quả đánh giá không còn tiêu chí ở Mức 1, Mức 2: 4 tiêu chí chiếm tỷ lệ 5.33 phần trăm ; Từ mức 3 trở lên chiếm tỷ lệ 94.66 phần trăm trong tổng số 75 tiêu chí đánh giá. - Bệnh viện tiến hành cải tiến Quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh - Cơ sở vật chất và các tiện nghi phục vụ người bệnh đảm bảo, đầy đủ, đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời. - Môi trường, cảnh quan chăm sóc người bệnh xanh-sạch-đẹp - Đảm bảo công bằng, ưu tiên và công khai minh bạch, chính xác trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh. - Triển khai đầy đủ văn bản của các cấp quản lý. - Quan tâm chú trọng đến việc phát triển nguồn nhân lực bệnh viện, đặc biệt nguồn nhân lực quản lý bệnh viện. - Đảm bảo điều kiện làm việc, môi trường làm việc, thực hiện đúng, đủ chế độ chính sách cho cán bộ theo quy định. - Thực hiện nghiêm túc các quy chế chuyên môn, hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ và khoa học. - Hệ thống xử lý chất thải rắn đảm bảo đúng quy định , bước đầu đã có hệ thống xử lý chất thải lỏng. - Đã xây dựng được nhà thuốc tại bệnh viện - Việc cung ứng thuốc, vật tư y tế đảm bảo đầy đủ, kịp thời, đảm bảo chất lượng. Trong năm không có tai biến do dùng thuốc. - Thực hiện tốt việc xây dựng hệ thống báo cáo và phòng ngừa sự cố y khoa. - Đã xây dựng và triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng.
VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI - Chưa đánh giá được các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển nhân lực. - Công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện còn nhiều hạn chế, cơ sở vật chất chưa đảm bảo, chưa đánh giá, cung cấp được chế độ dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh trong thời gian nằm viện. - Công tác NCKH vẫn còn hạn chế, năm 2024 có 2 đề cương cấp bệnh viện và 1 đề cương cấp cơ sở được thông qua cho phép thực hiện nghiên cứu - Việc thực hiện phòng ngừa nguy cơ diễn biến và giảm thiểu sự cố y khoa còn hạn chế. - Bệnh viện chưa có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng (có và không ưu tiên); theo mục đích đến khám (khám nội, ngoại, sản, nhi...). - Chưa thực hiện xét nghiệm vi sinh. - Hệ thống quản lý chất lượng đã được thiết lập, tuy nhiên chưa có phòng QLCL,Việc xây dựng và triển khai đề án, đánh giá, đo lường và công khai chất lượng bệnh viện còn hạn chế chưa xây dựng và đánh giá chỉ số chất lượng.
VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG - Tiếp tục triển khai đề án cải tiến chất lượng bệnh viện theo đúng quy định tại Thông tư 19/2013/TT-BYT của Bộ Y tế. - Tập trung cải tiến các tiêu chí đang xếp ở 2 tầng cao các tiêu chí ở mức 3,4, phần đầu có thêm tiêu chí đạt mức 5. - Xây dựng Đề án cải tiến chất lượng bệnh viện, đưa ra các chỉ số, tập trung cải tiến những vấn đề còn tồn tại. - Triển khai các máy móc, trang thiết bị trong kho đưa vào sử dụng. - Năm 2024 Bệnh viện không có tiêu chí xuống ở mức 1; nâng được 01 tiêu chí từ mức 3 lên mức 4 và 01 tiêu chí từ mức 4 lên mức 5. - Nghiên cứu triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại. - Tích cực triển khai nghiên cứu khoa học, khuyến khích nhân viên bệnh viện tham gia nghiên cứu khoa học. - Kien toan to chức đánh giá nâng cao chất lượng bệnh viện. - Kết quả đánh giá, chất lượng bệnh viện được đăng trên website của bệnh viện.
VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG 1. Giải pháp: Để từng bước khắc phục những hạn chế nêu trên, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh được xem là giải pháp quan trọng đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và góp phần bảo đảm an sinh xã hội. - Từng bước nâng dần trình độ nguồn nhân lực y tế đáp ứng về số lượng và chất lượng, nhất là bác sĩ , kỹ thuật viên chuyên khoa phục hồi chức năng và bác sĩ có trình độ tay nghề cao; - Tăng số lượng các danh mục kỹ thuật so với năm 2024 theo Thông tư 23/2024/TT-BYT. - Triển khai hoạt động bệnh viện mới theo dự án đã được phê duyệt, có đầy đủ trang thiết bị y tế đáp ứng quy mô bệnh viện chuyên khoa phục hồi chức năng. 2. Lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng: - Năm 2025: Xác định đúng mức chất lượng bệnh viện, thực hiện cải tiến để nâng cao chất lượng bệnh viện, giữ vững không có tiêu chí ở mức 1, chất lượng bệnh viện ở mức 3 trở lên, các tiêu chí mức 4 tăng lên mức 5.
IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG - Bệnh viện phấn đấu việc nâng mức chất lượng bệnh viện và xây dựng kế hoạch cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện ở năm tiếp theo.

Ngày...tháng...năm...

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Thy Lan

Dương Thủy Lan

