

KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Tóm tắt kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện

- Số lượng tiêu chí áp dụng: 78/83
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: đạt 278 (Có hệ số 303)
- Điểm trung bình của các tiêu chí: 3.56

(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
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	4	30	40	4	78
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	5,13	38,46	51,28	5,13	100,00

2. Bảng tổng hợp kết quả chung

TIÊU CHÍ	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	KH 2023	BV TỰ CHẤM	ĐOÀN KT	GHI CHÚ
	Phần A: Hướng đến người bệnh (19)				
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 khoa học, cụ thể	4	4		
A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4		
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4		
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3		
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4		

TIÊU CHÍ	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	KH 2023	BV TỰ CHĂM	ĐOÀN KT	GHI CHÚ
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	3		
A2	<i>Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)</i>				
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4		
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3		
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5		
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4		
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3		
A3	<i>Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)</i>				
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4		
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4		
A4	<i>Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</i>				
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4		
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4		
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4		
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0		
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4		
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5		
	Phần B: Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (14)				
B1	<i>Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)</i>				

TIÊU CHÍ	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	KH 2023	BV TỰ CHẤM	ĐOÀN KT	GHI CHÚ
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4		
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4		
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3	3		
B2	<i>Chất lượng nguồn nhân lực (3)</i>				
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4		
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4		
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	5		
B3	<i>Chế độ đãi ngộ và điều kiện môi trường làm việc (4)</i>				
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	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	4		
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3		
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	3		
B4	<i>Lãnh đạo bệnh viện (4)</i>				
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3		
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	5	5		
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3		
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4		
	Phần C: Hoạt động chuyên môn (35)				
C1	<i>An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)</i>				
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4		
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	3		
C2	<i>Quản lý hồ sơ bệnh án (2)</i>				

TIÊU CHÍ	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	KH 2023	BV TỰ CHẤM	ĐOÀN KT	GHI CHÚ
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4		
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4		
C3	Ứng dụng công nghệ thông tin (2)				
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	4		
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4		
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)				
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3		
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	3	3		
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	3		
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3		
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4		
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	1	2		
C5	Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5)				
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	4		
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	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	4		
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3		
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3		
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	3		
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	4		
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4		

TIÊU CHÍ	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	KH 2023	BV TỰ CHẤM	ĐOÀN KT	GHI CHÚ
C7	<i>Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)</i>				
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2		
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	4		
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3		
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4		
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2		
C8	<i>Chất lượng xét nghiệm (2)</i>				
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3		
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3		
C9	<i>Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</i>				
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	4	4		
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3		
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4		
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3		
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	3		
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4		
C10	<i>Nghiên cứu khoa học (2)</i>				
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động NCKH	3	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	3		
	Phần D: Hoạt động cải tiến chất lượng (11)				
D1	<i>Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)</i>				
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3		
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng	4	4		

TIÊU CHÍ	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	KH 2023	BV TỰ CHĂM	ĐOÀN KT	GHI CHÚ
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3	3		
D2	Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (5)				
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2	2		
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4		
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4		
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4		
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4		
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	4		
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4		
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	3		
	Tổng điểm	302	303		(278+25)
	Số tiêu chí áp dụng (C3, C5 nhân hệ số)	85	85		(78+7)
	Số tiêu chí không áp dụng	5	5		
	Điểm trung bình chung của các tiêu chí	3,55	3,56		

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	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	2	4	0	3,67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	2	1	3,80	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	4	1	4,20	5

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	TC áp dụng
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	1	2	0	3,67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	2	1	4,33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	3	1	0	3,25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3,75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	17	15	0	3,34	40
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	0	2	0	4,00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	4	1	0	3,00	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	2	0	3,40	10
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	2	1	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	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	1	3	7	0	3,55	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	0	4	0	3,60	5

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	TC áp dụng
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3,67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	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	0
Tổng	0	4	30	40	4	3,56	78

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Bệnh viện đã thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện gồm:

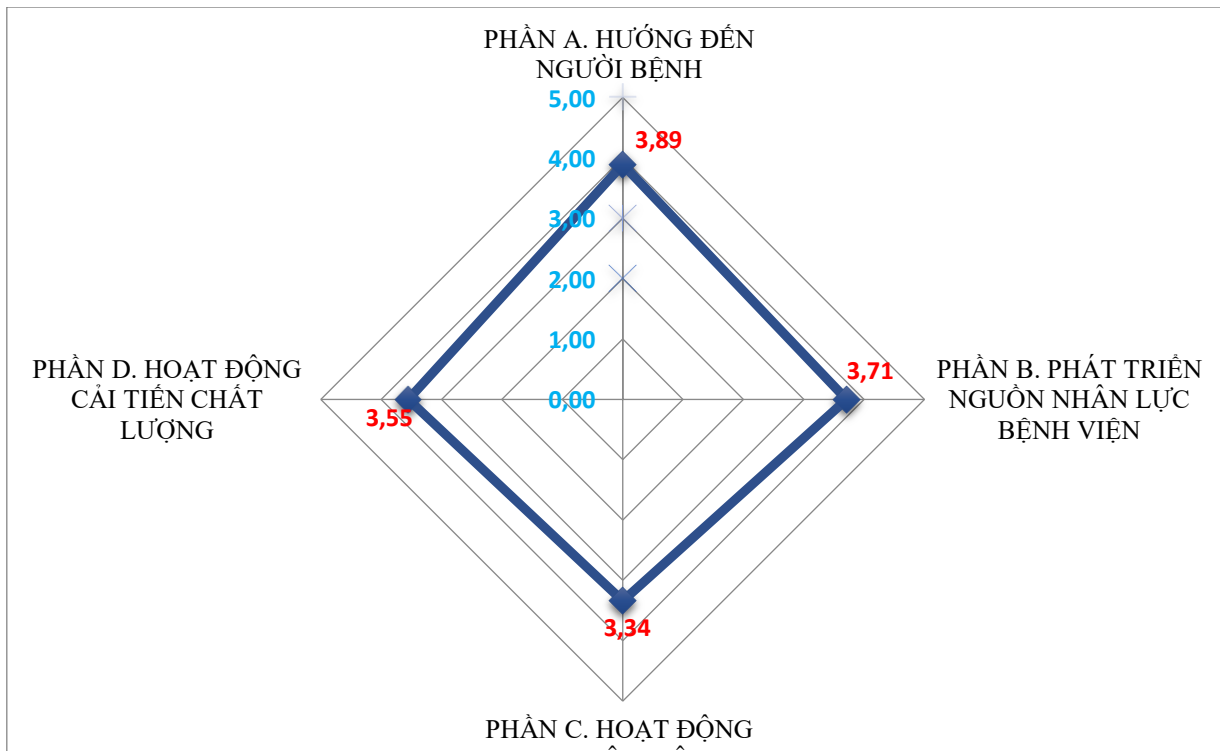
- BSKKII Trần Thanh Bình - Phó Giám đốc Bệnh viện - Trưởng đoàn
- BSKKI Ngô Bích Hương - Trưởng phòng KHTH - Phó đoàn.
- DSCKI Ngô Văn Tùng - Tổ trưởng Tổ QLCLBV - Thư ký
- Thành viên đoàn là trưởng phó các khoa/ phòng trong bệnh viện.

Đoàn kiểm tra đã tiến hành kiểm tra theo 5 nhóm tiêu chí, mỗi thành viên trong đoàn kiểm tra được phân công vào các nhóm tiêu chí phù hợp với lĩnh vực được phân công. Đoàn kiểm tra đã rà soát, kiểm tra toàn bộ tiêu chí được áp dụng tại bệnh viện năm 2023.

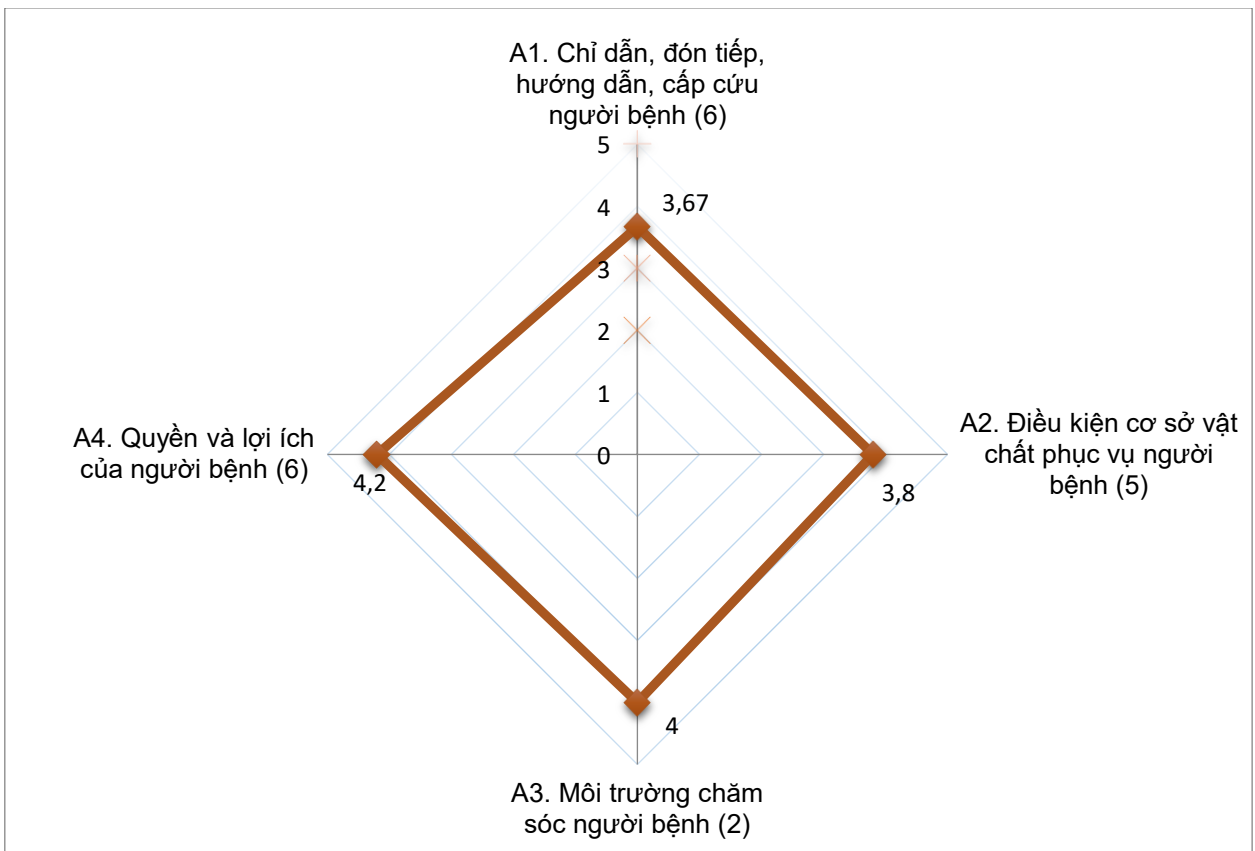
- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 78/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94 phần trăm
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 278 (có hệ số: 303)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3.56**
- Số lượng tiêu chí không áp dụng: 05

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

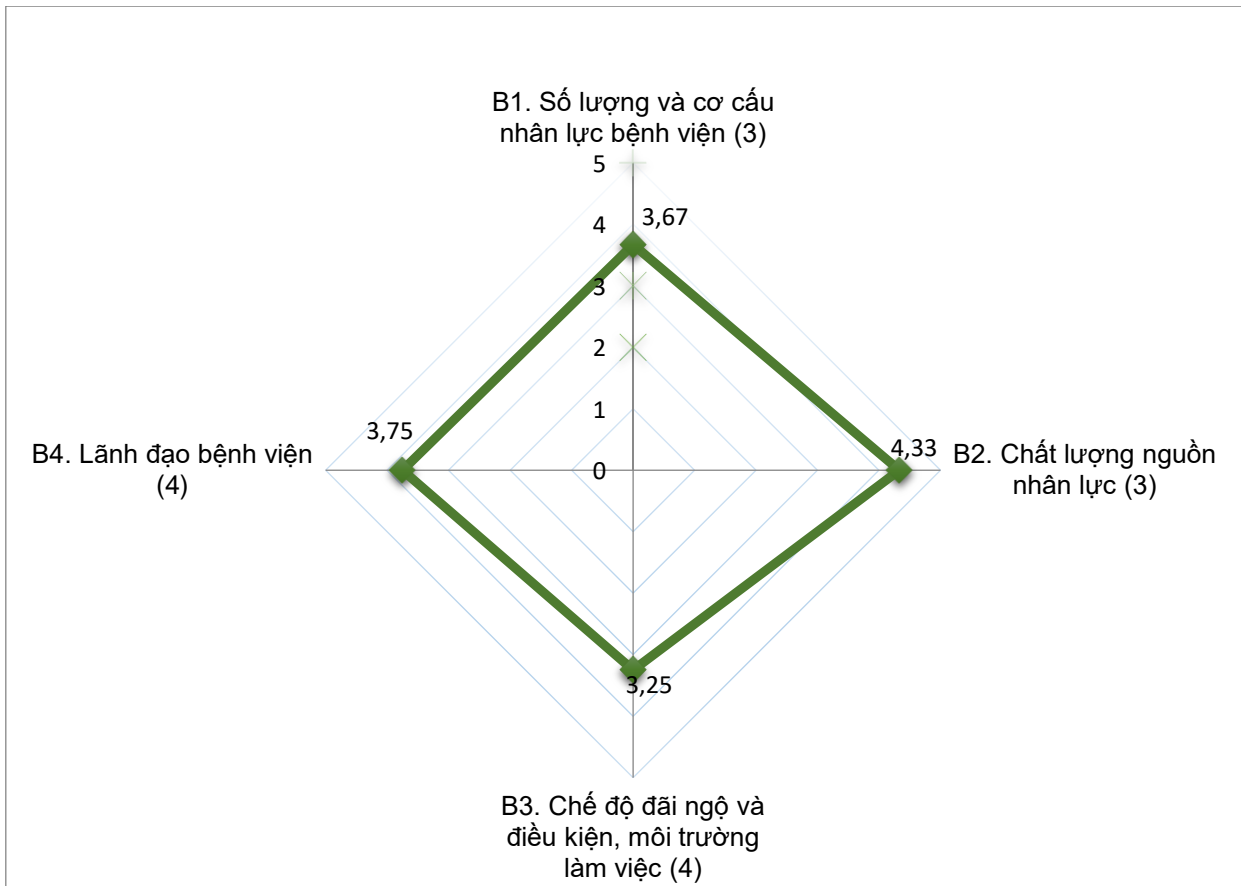
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần D)



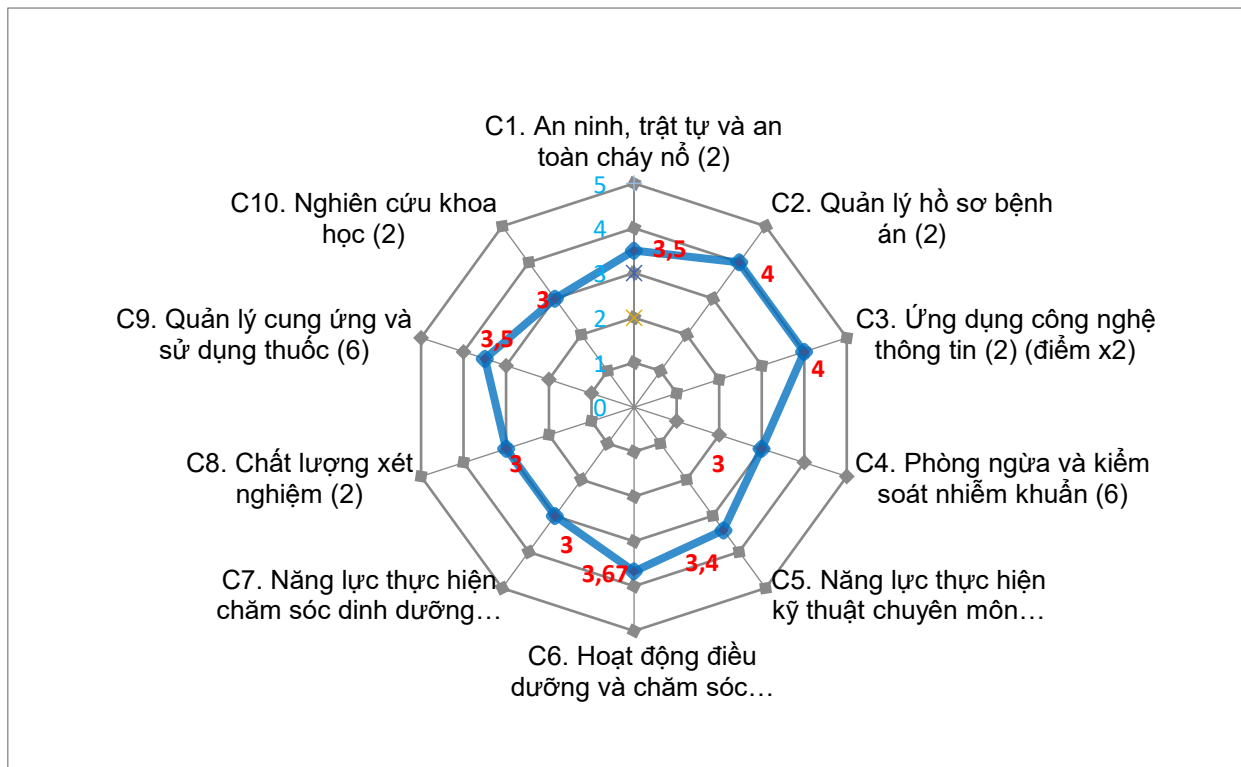
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



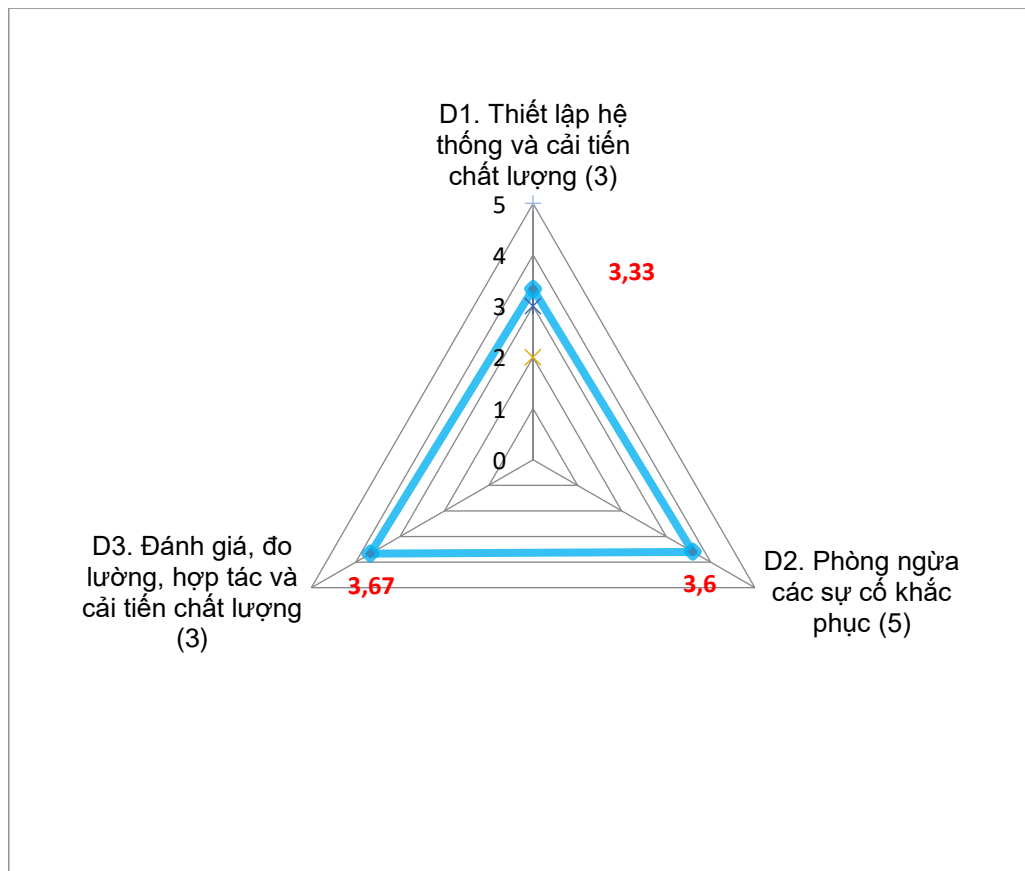
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



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



V. KHẢO SÁT HÀI LÒNG

1. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú

STT	Loại thống kê	Kết quả khảo sát
1	Tổng điểm trung bình	4,54
2	Tỷ lệ hài lòng chung	100%
3	Điểm trung bình theo từng phần	A: 4,52
		B: 4,57
		C: 4,53
		D: 4,50
		E: 4,57
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	94,5%
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100%

2. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú

STT	Loại thống kê	Kết quả khảo sát
1	Tổng điểm trung bình	4.70
2	Tỷ lệ hài lòng chung	99,9%
3	Điểm trung bình theo từng phần	A: 4,79
		B: 4,78
		C: 4,66
		D: 4,60
		E: 4,79
4	Tỷ lệ hài lòng so với mong đợi	94%
5	Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại	100%

3. Kết quả khảo sát hài lòng NVYT

STT	Loại thống kê	Kết quả khảo sát
1	Tổng điểm trung bình	4.7
2	Tỷ lệ hài lòng chung	100%
3	Điểm trung bình theo từng phần	A: 4.70
		B: 4.69
		C: 4.70
		D: 4.69
		E: 4.72
4	Sẽ gắn bó làm việc tại Bệnh viện lâu dài	100%

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

- Được sự quan tâm chỉ đạo và tạo điều kiện của Ủy ban nhân dân, Sở Y tế, các ban ngành liên quan, cùng với sự đoàn kết, phấn đấu của tập thể cán bộ viên chức, bệnh viện đã triển khai thực hiện tốt các chức năng nhiệm vụ, nâng cao chất lượng bệnh viện, được người bệnh trong và ngoài tỉnh tin tưởng tới khám và điều trị.

- Bệnh viện thành lập Tổ quản lý chất lượng đã góp phần là đầu mối tập trung trong việc triển khai Bộ tiêu chí chất lượng.

- Bệnh viện thực hiện tốt Chỉ thị 09/CT-BYT về thực hiện đường dây nóng và tiếp nhận xử lý ý kiến phản ánh của người bệnh giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và đáp ứng hài lòng của người bệnh.

- Thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh và tiến hành các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ.

- Đã triển khai thực hiện và giám sát bộ chỉ số chất lượng tại bệnh viện.

- Bệnh viện đã có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng ưu tiên, có quy định rõ ràng về đối tượng người bệnh được ưu tiên và niêm yết công khai tại khu khám bệnh.

- Định kỳ đo kiểm tra các chỉ số môi trường lao động. Chỉ số môi trường lao động do bệnh viện tự xác định và quy định, phù hợp với hoạt động chuyên môn của bệnh viện.

- Bệnh viện thực hiện tốt quy tắc ứng xử, Kế hoạch đổi mới phong cách của nhân viên y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh: triển khai tập huấn, ký cam kết...

- Thực hiện tốt công tác bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý, đảm bảo duy trì điều hành hoạt động và phát triển liên tục của bệnh viện.

- Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật chuyên môn, danh mục dịch vụ theo phân tuyến điều trị.

- Thực hiện tốt ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh và quản lý bệnh viện, quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế.

- Đã triển khai thực hiện thêm 03 dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng mới trong năm được Sở Y tế phê duyệt.

- Đã có cán bộ chuyên trách thực hiện nhiệm vụ QLCL, xây dựng mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện, là cánh tay nối dài của Ban Giám đốc và Hội đồng Quản lý chất lượng giúp rà soát, nắm bắt các vấn đề chất lượng, đồng thời hỗ trợ triển khai các hoạt động đo lường chất lượng, cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh tại các khoa, phòng.

- Đã triển khai được các lớp tập huấn cho nhân viên bệnh viện như: Kỹ năng giao tiếp, tâm lý người bệnh, tập huấn về mã ICD- 10...

- Xây dựng phần mềm báo cáo sự cố y khoa, áp dụng công nghệ thông tin vào hoạt động cải tiến chất lượng, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đảm bảo đáp ứng được các nhu cầu của người sử dụng dịch vụ, đảm bảo người bệnh được an toàn và hài lòng, đồng thời thông qua đó cũng giúp đáp ứng nhu cầu của người cung cấp dịch vụ.

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

- Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Nguyên được đầu tư xây dựng đã lâu nên nhiều hạng mục công trình đã xuống cấp gây không ít khó khăn cho quá trình đánh giá.

- Trang thiết bị y tế phục vụ cho chẩn đoán và điều trị đã được đầu tư nhưng vẫn còn thiếu, chưa đáp ứng được nhu cầu chẩn đoán điều trị trong điều kiện khoa học công nghệ phát triển như hiện nay, kinh phí đầu tư cho công tác phát triển y dược cổ truyền còn quá thấp.

- Việc thực hiện 5S tại các khoa phòng chưa thực sự thường xuyên do 5S là một phương pháp tương đối khó và cần thời gian thực hiện dài để tạo thói quen thực hiện thường quy cho nhân viên.

- Bộ tiêu chí chất lượng đang được áp dụng còn nhiều tiêu chí chưa phù hợp với thực tế, nhiều tiêu chí khó có thể thực hiện được. Như Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế “về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật” Bệnh viện chuyên khoa YHCT nên chưa đáp ứng cơ sở vật chất và nhân lực; Quy định phân tuyến chuyên môn kỹ thuật YHCT tại thông tư 43/2013/TT-BYT

và thông tư 21/2017/TT-BYT còn chưa phù hợp nên gây khó khăn cho việc đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Phòng Quản lý chất lượng và Phòng công tác xã hội chưa được thành lập.

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

- Đầu tư mua sắm trang thiết bị phù hợp với chiến lược phát triển của YHCT theo hướng hiện đại hoá YHCT kết hợp YHCT với YHHĐ để triển khai có hiệu quả Luật khám chữa bệnh.

- Tăng cường hiệu quả hoạt động của tổ Dinh dưỡng tiết chế, Công nghệ thông tin của bệnh viện.

- Áp dụng công nghệ thông tin vào các hoạt động khám chữa bệnh, ứng dụng công nghệ thông tin, chuyên đổi số, cải cách thủ tục hành chính, cải tiến quy trình khám bệnh, cải thiện chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh.

- Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, lưu giữ đúng quy định, đảm bảo an toàn.

- Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện và đề án nâng cao chất lượng.

- Tiếp tục thực hiện các bộ tiêu chí Cơ sở y tế xanh-sạch-đẹp, Bộ tiêu chí Chất lượng phòng xét nghiệm.

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

*** Trong năm 2024:**

- Các tiêu chí ở mức 2 được cải tiến lên mức 3 như: Thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện; Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện...

- Áp dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh, nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án, bệnh án điện tử, xây dựng, hoàn thiện hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục.

- Đầu tư trang thiết bị nâng cao chất lượng chuyên môn; công tác dược, kiểm soát nhiễm khuẩn; nghiên cứu khoa học được củng cố và nâng cao.

- Tăng cường cải tiến chất lượng bệnh viện theo các bộ tiêu chí cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp và bộ tiêu chí Chất lượng phòng xét nghiệm.

*** Giai đoạn 2024 - 2025:**

- Cải tiến các tiêu chí ở mức 2; Củng cố và duy trì, nâng cao các tiêu chí ở mức, mức 4, như tiêu chí về cơ sở vật chất, quyền và lợi ích của người bệnh; Hệ thống tổ chức hoạt động dược, cung ứng sử dụng thuốc, bảo đảm cơ sở vật chất khoa dược.

- Tiếp tục nghiên cứu, triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân trong và ngoài tỉnh.

- Phân đầu gia tăng các tiêu chí ở mức 5.

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

Cải tiến chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ rất quan trọng, giúp cho bệnh viện đánh giá được thực trạng các mặt hoạt động của bệnh viện dựa vào các tiêu chí đánh giá của Bộ Y tế ban hành, từ đó đưa ra các giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Bệnh viện cam kết thực hiện tốt các nội dung liên quan đến cải tiến chất lượng bệnh viện, các ban trực thuộc Hội đồng quản lý chất lượng phải xây dựng kế hoạch cải tiến cụ thể, giao cho các khoa phòng thực hiện đồng thời kiểm tra đôn đốc theo lĩnh vực được phân công.

Bệnh viện không ngừng nâng cao chất lượng chuyên môn, ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số, cải cách thủ tục hành chính, cải tiến quy trình khám bệnh, cải thiện chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh.

Bệnh viện rất mong nhận được sự quan tâm của các cấp, các ngành tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh viện phát triển, đáp ứng nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân bằng y học cổ truyền./.