

SỞ Y TẾ - BẮC GIANG
Bệnh viện đa khoa khu vực Lục Ngạn

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG TỔNG HỢP CHẤM ĐIỂM

Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNb, NVYT năm 2022-2023

(Thực hiện Quyết định số 3186/QĐ-BYT ngày 29/11/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2022)

A. THÔNG TIN CHUNG

CƠ SỞ Y TẾ: 30810 - Bệnh viện đa khoa khu vực Lục Ngạn - Bắc Giang

Kiểu đánh giá: 2. Bệnh viện tự đánh giá cuối năm

Tháng: Tháng 12

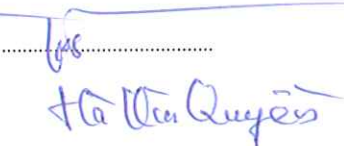
Lần thứ: 1

B. KẾT QUẢ KIỂM TRA

Mục điểm	Điểm	Điểm có hệ số
1. Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	20	20
2. Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng *	3.6222	108.666
3. Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế		
3.1. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Nội trú	100	10.000
Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 30		
3.2. Tỷ lệ % hài lòng người bệnh Ngoại trú	96.8817	9.688
Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 30		
3.3. Tỷ lệ % hài lòng Nhân viên	75.8026	7.580
Số phiếu của đoàn đánh giá nội bộ đưa vào phân tích: 269		
4. Kiểm tra công tác an toàn phòng chống dịch COVID-19		
4.1. Có rà soát đánh giá và nhập số liệu trên phần mềm trực tuyến ít nhất 6 lần trong năm	0	0
4.2. Kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn	159	9.755
* Số điểm không áp dụng	0	
5. Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh COVID- 19 và người bệnh khác		
5.1. Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên.	10	10
5.2. Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực theo Đề án 3616. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên.	10	10
6. Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB	20	20
7. Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý nhà nước	20	20
KẾT QUẢ ĐIỂM CHUNG		225.69

GHI CHÚ:

TRƯỞNG PHÒNG/PHỤ TRÁCH
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG





GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN


GIÁM ĐỐC
ĐỖ VĂN SINH

Sở Y tế Bắc Giang

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LỤC NGẠN

Địa chỉ chi tiết: Thị trấn Chũ, huyện Lục Ngạn, Bắc Giang

Số giấy phép hoạt động: 0178/BG-GPHĐ Ngày cấp: 28/3/2019

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ BẮC GIANG

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: 83/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 301 (Có hệ số: 326)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.62

(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	9	23	41	10	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	10.84	27.71	49.40	12.05	83

Ngày 19 tháng 01 năm 2023

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Phạm Thị Trang



BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	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	3	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thủ tục bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	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	2	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	2	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	2	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	4	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	4	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	3	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	5	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	3	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	4	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	4	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	4	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	3	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	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	2	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	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)			
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	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	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	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	5	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	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	2	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	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	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	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	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	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	4	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

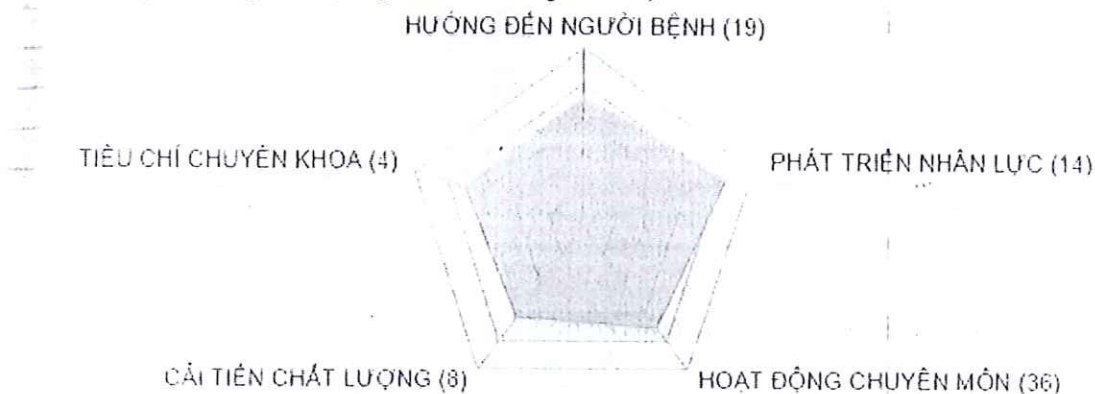
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	2	5	10	2	3.63	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	1	1	2	1	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	0	4	1	3.83	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	1	6	6	4.21	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	0	1	1	3.67	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	0	2	2	4.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	0	3	4.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	13	19	1	3.54	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	1	1	0	3.50	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	5	0	3.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	3	0	3.60	5
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	2	1	1	1	3.20	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	6	0	4.00	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	4	2	4	1	3.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	0	1	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	2	1	2	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	2	2	0	3.50	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	0	1	2	0	3.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

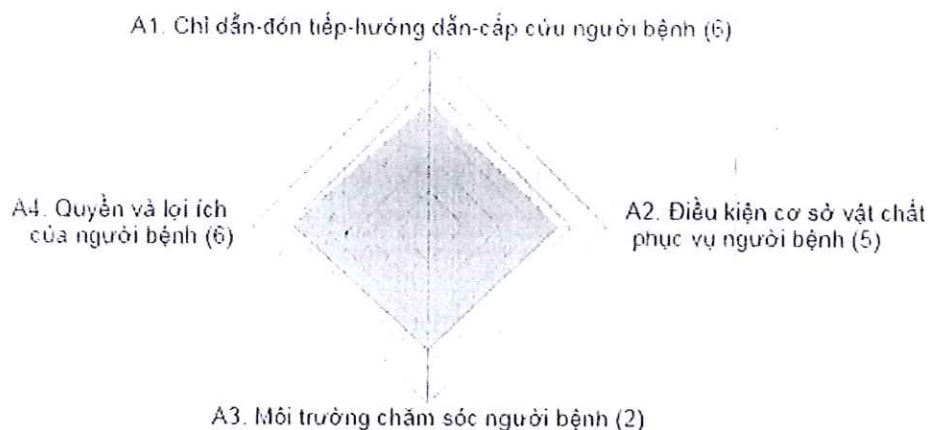
Căn cứ QĐ số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành bộ tiêu chí chất lượng BV Việt Nam; Thực hiện Công văn số 3766/SYT-NVY, ngày 12/12/2022 của SYT về việc Hướng dẫn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng người bệnh, NVYT năm 2022 ; Trung tâm Y tế huyện Lục Ngạn đã tiến hành tự kiểm tra đánh giá kết quả như sau: 1- Thành lập đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng: Quyết định số 1065/QĐ-TTYT ngày 21/12/2022 gồm 24 thành viên do đồng chí Giám đốc TTYT làm trưởng đoàn; các thành viên khác là trưởng/phó điều dưỡng trưởng một số khoa phòng trong đơn vị; thư ký đoàn là trưởng phòng QLCL. Đoàn kiểm tra được chia thành 6 nhóm và phân công nhiệm vụ cụ thể từng nhóm kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) do bộ y tế ban hành kèm theo quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế 2- Kết quả cụ thể: Tổng số các tiêu chí áp dụng: 83/83 tiêu chí Tỷ lệ tiêu chí được áp dụng đánh giá: 100 phần trăm Tổng điểm các tiêu chí: 301 (có hệ số 326) Điểm trung bình trung của các tiêu chí: 3.62 Kết quả chia theo mức: Kết quả chung chia theo mức Mức 1 Mức 2 Mức 3 Mức 4 Mức 5 Tổng tiêu chí Số lượng tiêu chí đạt 50 9 23 41 10 83 phần trăm tiêu chí đạt 0,00 10,84 27,71 49,40 12,05

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

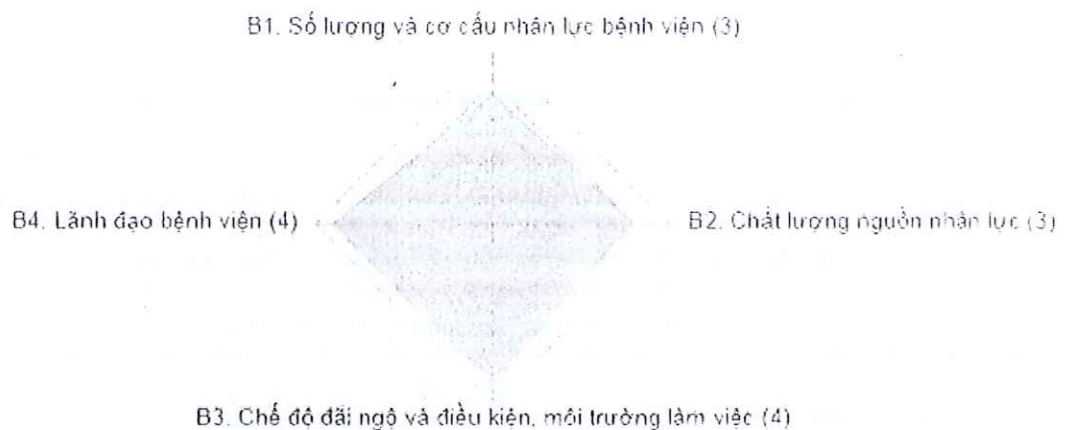
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



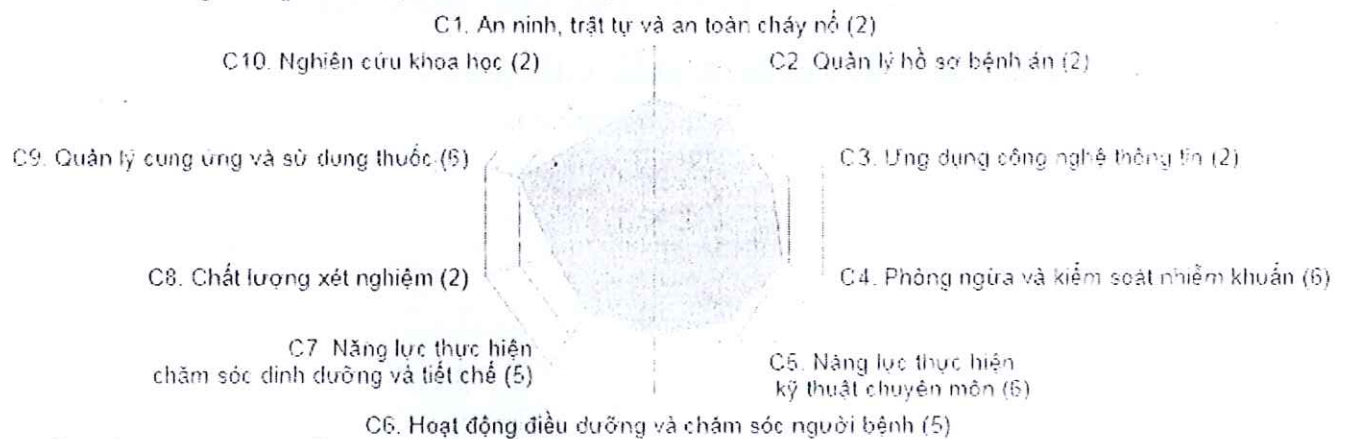
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



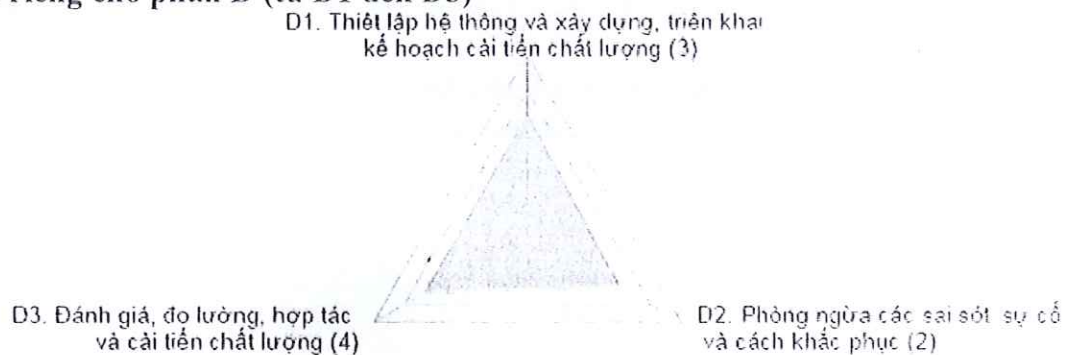
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



• 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

Đã triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng TTYT: TTYT xây dựng kế hoạch số 38 KH-TTYT ngày 12/04/2022 về cải tiến nâng cao chất lượng TTYT, xác định rõ nội dung các tiêu chí cần củng cố, thực hiện mới, phân công nhiệm vụ các bộ phận thực hiện và dự kiến tiến độ thời gian hoàn thành; hàng quý đánh giá kết quả, đề ra các biện pháp khắc phục những hạn chế. Tổ chức thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú định kỳ 3 tháng/lần theo mẫu của Bộ Y tế; đánh giá thời gian chờ đợi của người bệnh, trên cơ sở ý kiến của người bệnh phân tích các nhóm hài lòng đề ra các giải pháp nâng cao chất lượng; Tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ có nhiều chuyển biến tích cực; Qua kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú trung bình đạt 4,6 và 4,25 TTYT đạt mức hài lòng người bệnh.

- Tích cực áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý hoạt động KCB;
- Hoàn thành vượt mức các chỉ tiêu kế hoạch chuyên môn do Sở Y tế giao: khám bệnh cho 152.943/150.000 lượt, đạt 101,96 phần trăm; điều trị nội trú 19.723/17000 lượt, đạt 116 phần trăm, điều trị ngoại trú cho 9870/6845. lượt, đạt 144 phần trăm; công suất sử dụng GB 87 phần trăm;
- Quan tâm phát triển kỹ thuật mới: năm 2022 13 CB học ĐH; 03 CB học CĐ; 01 CB học CKI, 100 phần trăm cán bộ TTYT được tập huấn thực hiện cơ sở y tế Xanh - Sạch - Đẹp - 5S; đến nay đã làm chủ được kỹ thuật phẫu thuật nội soi; triển khai thực hiện được kỹ thuật chụp CT cắt lớp, mổ phaco, tán sỏi niệu quản. Qua đánh giá năm 2022 đơn vị đã phát triển được 02 kỹ thuật mới.
- Công tác nghiên cứu khoa học đã được quan tâm cụ thể năm 2022 đã thông qua 05 đề tài, 01 sáng kiến cải tiến kỹ thuật..
- Duy trì tốt hoạt động của các khoa Dược, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Dinh dưỡng tiết chế về cơ bản đáp ứng nhu cầu hiện tại.
- Công tác trật tự an ninh, an toàn cháy nổ được duy trì hoạt động hiệu quả, trong năm không xảy ra sự cố mất an toàn, an ninh trật tự trong đơn vị.
- Năm 2023 xong khu điều trị tòa nhà 7 tầng khang trang, sạch sẽ đưa vào sử dụng phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trên địa bàn.

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

Nguồn kinh phí hạn hẹp việc cải tạo sửa chữa cơ sở vật chất, mua sắm thiết bị tập trung cho triển khai các hoạt động của đơn vị còn gặp nhiều khó khăn chậm tiến độ so với nhu cầu; kế hoạch;

- Tỷ lệ chuyển tuyến bệnh nhân còn cao cụ thể: chuyển khám bệnh: 3.9 phần trăm, chuyển nội trú: 5.4 phần trăm; việc xây dựng các quy trình chuẩn cho hoạt động chuyên môn và báo cáo các sự cố y khoa còn yếu;
- Tổ chức thực hiện đề án XHH chậm.

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

Tiếp tục cải tạo nâng cấp sửa chữa cơ sở vật chất phù hợp với công năng sử dụng đáp ứng yêu cầu hoạt động của đơn vị và nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Ưu tiên đầu tư kinh phí mua sắm trang thiết bị y tế,

- Tích cực xây dựng các phác đồ, quy trình chuẩn chuyên môn áp dụng tại đơn vị.
- Tiếp tục tích cực triển khai các hoạt động cải cách hành chính; hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện; nâng cao văn hóa giao tiếp ứng xử của cán bộ y tế đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.
- Tiếp tục nâng cấp công nghệ thông tin trong các hoạt động của đơn vị;
- Tiếp tục triển khai thực hiện đề án XHH hiệu quả;

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

Tăng cường công tác tuyên truyền tới cán bộ viên chức, hàng năm xây dựng kế hoạch học tập nâng cao kỹ năng giao tiếp, văn hóa ứng xử, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ đáp ứng sự hài lòng của người bệnh;

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện nghiêm các quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật và các quy định của ngành;
- Hàng năm xây dựng kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực phù hợp với thực tiễn của đơn vị; ưu tiên đầu tư kinh phí mua sắm trang thiết bị y tế, đào tạo cán bộ theo các gói kỹ thuật cho phát triển kỹ thuật mới và nâng cao chất lượng dịch vụ kỹ thuật tại đơn vị;
- Tích cực xây dựng các quy trình chuyên môn chuẩn, phác đồ điều trị áp dụng tại đơn vị;
- Tiếp tục đẩy mạnh áp dụng CNTT trong hoạt động quản lý bệnh viện,
- Đẩy mạnh các hoạt động cải cách hành chính; hàng năm xây dựng kế hoạch quản lý cải tiến chất lượng TTYT.

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

Hàng năm xây dựng kế hoạch, tích cực quan tâm cải tiến, cải thiện chất lượng TTYT

Ngày 18 tháng 01 năm 2023

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

nam
phạm thị hương

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC
ĐỖ VĂN SINH