

Sở Y tế Nghệ An**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: TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ANH SƠN

Địa chỉ chi tiết: Tổ dân phố 4, Thị trấn Anh Sơn, huyện Anh Sơn, tỉnh Nghệ An, thị trấn Anh Sơn, huyện Anh Sơn, Nghệ An

Số giấy phép hoạt động: Số: 0128/NA-GPHĐ Ngày cấp: 03/12/2017

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ NGHỆ 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: 273 (Có hệ số: 296)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.33

(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 | 11 | 35 | 34 | 2 | 82 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 0.00 | 13.41 | 42.68 | 41.46 | 2.44 | 82 |

Ngày 21 tháng 10 năm 2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)
Lê NaGIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BS. Nguyễn Văn Khanh

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 | 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 | 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 | 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 | 3 | 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 | 2 | 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 | 2 | 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 | 4 | 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 | 2 | 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 | 2 | 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 | 3 | 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 | 4 | 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 | 3 | 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 | 3 | 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 | 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 | |
| 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 | 3 | 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 | 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 | 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 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 | 2 | 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 | 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 | 3 | 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 | 4 | 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 | 3 | 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 | 3 | 0 | |
| D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 | 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 | 3 | 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 | 2 | 0 | |

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

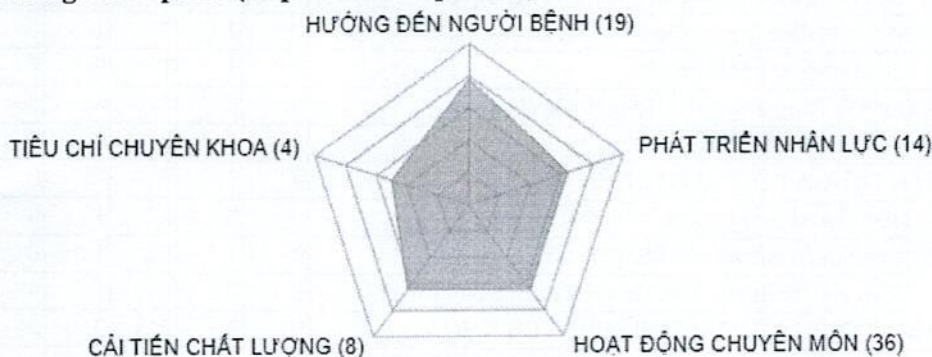
| KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Điểm TB | Số TC áp dụng |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------------|
| PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19) | 0 | 0 | 3 | 14 | 1 | 3.89 | 18 |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3.67 | 6 |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5) | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 4.20 | 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 | 1 | 4 | 0 | 3.80 | 5 |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | 0 | 4 | 4 | 5 | 1 | 3.21 | 14 |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2.67 | 3 |
| B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3) | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3.00 | 3 |
| B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4) | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3.50 | 4 |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4) | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3.50 | 4 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 0 | 4 | 19 | 12 | 0 | 3.23 | 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 | 1 | 1 | 0 | 3.50 | 2 |
| C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6) | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3.50 | 6 |
| C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2) | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 3.20 | 5 |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2.67 | 3 |
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5) | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2.80 | 5 |
| C8. Chất lượng xét nghiệm (2) | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2.50 | 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 | 7 | 3 | 0 | 3.18 | 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 | 2 | 1 | 0 | 3.33 | 3 |
| PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA | 0 | 2 | 2 | 0 | 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 | 2 | 0 | 0 | 2.67 | 3 |

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

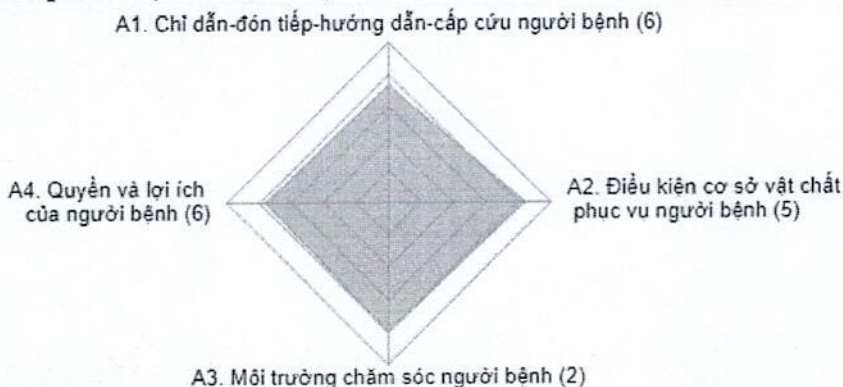
Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện. Hôm nay ngày 07 tháng 10 năm 2024. Sau 01 ngày kiểm tra, tự đánh giá bộ tiêu chí theo Quyết định số 6858/QĐ – BHYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. - Đoàn tự kiểm tra bệnh viện Bao gồm: 28 cán bộ. 1. Ông Nguyễn Văn Khanh, CT HĐQT BV- GD TTYT - Trưởng đoàn; 2. Ông Trần Văn Cửu, Phó CT HĐQT - Phó GD TTYT - Phó đoàn; 3. Ông Đào Văn Bình, Phó GD TTYT - Thành viên; 4. Ông Nguyễn Văn Thìn, TP KHNH - Thành viên; 5. Bà Lê Na, Tổ trưởng Tổ QLCL BV - Thư ký 1; 6. Bà Nguyễn Thị Hiền, PTP KHNH - Thư ký 2; 7. Ông Hoàng Hữu Trung, TP Điều dưỡng - Thành viên; 8. Ông Nguyễn Văn Thắng, TP TCKT - Thành viên; 9. Ông Bùi Xuân Thủy, Phó Trưởng khoa HSCC - Nhi - Thành viên; 10. Bà Nguyễn Thị Huệ, TK Dược - TTB-VTYT - Thành viên; 11. Bà Đặng Thị Phương, TK KSNK - Thành viên; 12. Bà Nguyễn Thị Loan, TK ATTP-YTCC và Dinh dưỡng - Thành viên; 13. Bà Ngô Thị Mai, ĐDT khoa XN-CĐHA - Thành viên; 14. Ông Nguyễn Viết Hiền, TK RHM - Mắt - TMH - Thành viên; 15. Ông Nguyễn Văn Hòa - P.TK XN-CĐHA - Thành viên; 16. Bà Nguyễn Thị Ngọc Thúy, PTK YHCT và PHCN - Thành viên; 17. Ông Hà Thanh Hải - PTP TCHC - Thành viên; 18. Bà Nguyễn Thị Thanh Hải - TK Nội - TN - Thành viên; 19. Bà Nguyễn Thị Hải Yến - TK CSSKSS và Phụ sản - Thành viên; 20. Bà Nguyễn Thị Hương - ĐDT khoa CSSKSS và Phụ sản - Thành viên; 21. Bà Nguyễn Thị Thảo - Khoa CSSKSS và Phụ sản - Thành viên; 22. Bà Nguyễn Thị Giang - ĐDT khoa Khám bệnh - Thành viên; 23. Bà Nguyễn Thị Thanh Chiến - ĐDT khoa Ngoại - Thành viên; 24. Bà Hồ Thị Thảo, ĐDT Khoa RHM - Mắt - TMH - Thành viên; 25. Bà Lê Thị Thanh Huyền - P.TP Dân số - TT-GDSK - Thành viên; 26. Bà Nguyễn Thị Thi - Khoa ATTP-YTCC và Dinh dưỡng - Thành viên; 27. Ông Nguyễn Hữu Hiếu - P. KHNH - Thành viên; 28. Ông Võ Toàn Thắng, P. KHNH - Thành viên; Công việc của Đoàn kiểm tra là đánh giá hoạt động cải tiến chất lượng của đơn vị và tự chấm điểm theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

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 |
| <div>- Hội đồng QLCLBV đã xây dựng kế hoạch hoạt động và phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên. Xây dựng các kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.</div> <div>- Đã xây dựng hoàn thành bộ qui trình chuyên môn kỹ thuật trong công tác khám chữa bệnh tại đơn vị.</div> <div>- Tổ chức sinh hoạt khoa học thường kỳ.</div> <div>- Thực hiện chương trình ngoại kiểm xét nghiệm theo quy định.</div> <div>- Công tác quản lý hồ sơ bệnh án sắp xếp khoa học, xây dựng phần mềm quản lý, thống kê và theo dõi công tác khám chữa bệnh.</div> <div>- Thực hiện chế độ chính sách về trả lương, nâng lương thường xuyên và khen thưởng đột xuất kịp thời.</div> |
| VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI |
| <div>- Chưa thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin trong tất cả các hoạt động của đơn vị.</div> <div>- Hoạt động của mạng lưới quản lý chất lượng chưa thực sự tích cực, cán bộ trong mạng lưới còn kiêm nhiệm nhiều, chủ yếu tập trung cho công tác chuyên môn.</div> |
| VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG |
| <div>- Tiếp tục phát huy năng lực khám, chữa bệnh của đơn vị, phát triển kỹ thuật mới phục vụ công tác khám chữa bệnh.</div> <div>- Tiếp tục triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện trong những năm tiếp theo.</div> <div>- Tiếp tục phát triển và ứng dụng công nghệ thông tin trên các hoạt động của đơn vị.</div> |
| VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG |
| <div>- Tiếp tục xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện trong năm 2025 dựa trên bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện và thực tế của đơn vị, ưu tiên tập trung nguồn lực cải tiến các tiêu chí còn ở mức 2, 3.</div> |
| IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG |
| <div>- Đảng ủy, Ban giám đốc, Công đoàn và toàn thể viên chức TTYT Anh Sơn thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện cố gắng phát huy những ưu điểm, đoàn kết khắc phục các hạn chế, nhược điểm, đề nâng cao chất lượng bệnh viện trong năm 2025.</div> |

Ngày.....tháng.....năm.....2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Uina
Lina

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



BS. Nguyễn Văn Khanh