

Sở Y Tế Tỉnh Đồng Nai

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH PHƯỚC

Địa chỉ chi tiết: số 1053, QL 14, Ấp 1, phường Đồng Xoài, tỉnh Đồng Nai

Số giấy phép hoạt động: 2469/ĐNAI-GPHĐ. Ngày cấp: 17/07/2025.

Tuyến trực thuộc: Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG NAI

Hạng bệnh viện: Hạng II

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: 79/80 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 79 TIÊU CHÍ: 98,75%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 260 (Có hệ số: 279)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.28
(Kết quả tự chấm của Bệnh viện năm 2024 là 3.22); (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:	1	11	36	26	5	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	13.92	45.57	32.91	6.33	79

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

Ngày...08...tháng...8...năm...2025

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Bs. CKII. Vũ Xuân Thủy

Nguyễn Thị Minh Huệ

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2025

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Bệnh viện tự đánh giá 6 tháng NĂM 2025	Ghi chú
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	3.56	3.56	
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	3.17	3.17	
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	2	2	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	3	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	
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	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	3	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	3.6	3.6	
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	4	4	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	4	4	

A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	3.8	3.8	
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3	3	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	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	Không áp dụng
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	4	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	2.93	3.07	
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	2.67	2.67	
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	2	2	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	3.33	3.33	
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	3	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, ý đức	3	3	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	3.25	3.25	
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	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	2	2	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	2.5	3	

B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	1	3	Tăng
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	
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	2	2	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	3.22	3.28	
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	3	3	
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	2	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	3.5	4	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	5	Tăng
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	3	3	
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	4.5	4.75	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	5	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	5	Tăng
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	
C5	C5. Chất lượng lâm sàng (5) (điểm x2)	3.25	3.25	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	
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	3	
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	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	4	4	
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	
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	

C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	2.2	2.2	
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	2	2	
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	3	3	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	1	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	3	3	
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	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	3.17	3.17	
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	3	
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	3	3	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	2.5	2.5	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	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	2	2	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	3.18	3.27	
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	2.67	2.67	
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	2	2	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	3.6	3.8	
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	

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	3	4	Tăng
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	Tăng
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	3	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	2	2	
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	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	3	3	
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)	3	3	
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	3	
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	3	
E2	E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện có khám chữa bệnh Nhi khoa)(1)	3	3	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	
	ĐIỂM TRUNG BÌNH	3.22	3.28	

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	1	7	9	1	3.56	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	1	3	2	0	3.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.6	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	4	0	3.8	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	3	7	4	0	3.07	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	0	2	1	0	3.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	1	2	0	3.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	1	2	1	0	3	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	4	16	7	4	3.28	32
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	0	1	0	3	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	1	0	1	4	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)	0	0	2	0	0	3	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	1	3	4.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5)	0	0	3	1	0	3.25	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4	3

C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	1	2	2	0	0	2.2	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	1	1	0	0	2.5	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	3	2	6	0	3.27	11
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)	0	2	0	1	0	2.67	3
D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục (5)	0	0	1	4	0	3.8	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	1	0	3	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	4	0	0	3	4
E1. Tiêu chí sản khoa (3)	0	0	3	0	0	3	3
E2. Tiêu chí nhi khoa (1)	0	0	1	0	0	3	1

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Đoàn kiểm tra thành lập theo Quyết định số 14/QĐ-BVĐK ngày 25 tháng 07 năm 2025, Gồm 21 thành viên. Đoàn kiểm tra đã tiến hành họp và thống nhất tiến hành tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025 từ ngày 30/07/2025 đến ngày 04/08/2025.

Số lượng tiêu chí áp dụng: 79/80 tiêu chí.

Kết quả kiểm tra:

- Tổng số điểm của các tiêu chí: 260 (Có hệ số: 279)
- Điểm trung bình: 3.28
- Số tiêu chí đạt 1 điểm: 01 (1.27 phần trăm)
- Số tiêu chí đạt 2 điểm: 11 (13.92 phần trăm)
- Số tiêu chí đạt 3 điểm: 36 (45.57 phần trăm)
- Số tiêu chí đạt 4 điểm: 26 (32.91 phần trăm)
- Số tiêu chí đạt 5 điểm: 05 (6.33 phần trăm)

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

(Dựa trên tiêu chí đạt điểm cao và các hoạt động trọng tâm của bệnh viện)

Trong 6 tháng đầu năm 2025, về cơ bản Bệnh viện đa khoa Bình Phước đã thực hiện tương đối tốt các nhiệm vụ chuyên môn và các nhiệm vụ khác, điểm trung bình Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đạt 3.28.

Bệnh viện có không gian thoáng mát, sạch đẹp, nhiều cây xanh đảm bảo môi trường xanh, sạch, đẹp.

Có đầy đủ bàn hoặc quầy đón tiếp, hướng dẫn người bệnh tại tất cả các cổng có tiếp nhận người bệnh.

Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời cơ bản đáp ứng công tác cấp cứu người bệnh 24/24 giờ.

Có xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” nội viện, huy động ngay lập tức các nhân viên y tế cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.

Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh, thanh toán...theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên.

Người bệnh nội trú được nằm một người một giường, được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị và được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân.

Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ và được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.

Bệnh viện áp dụng phần mềm chuyên dụng quản lý văn bản điện tử, văn bản được gửi tới ngay tất cả các đối tượng nhận văn bản để thực hiện thông qua hệ thống phần mềm.

Có nội quy an toàn phòng chống cháy nổ.

Sáu tháng đầu năm không xảy ra sự cố cháy nổ, chập điện.

Có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi toàn bệnh viện.

Bệnh viện bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp các dịch vụ.

Sự cố y khoa được báo cáo, thống kê đầy đủ, có quy trình chuẩn quy định báo cáo sự cố y khoa trong bệnh viện.

Đã tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế.

Có tiên hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.

Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế trong bệnh viện có xu tăng dần theo thời gian.

Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng BV.

Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ. Tỷ lệ các trường hợp đẻ thường được thực hiện đầy đủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (EENC) của Bộ Y tế đạt tối thiểu 80%.

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

(Xác định các vấn đề còn yếu kém liên quan đến chất lượng bệnh viện, dựa trên các tiêu chí có điểm thấp mức 1 và 2)

Biển tên các khoa, phòng, buồng bệnh, biển báo và các sơ đồ chỉ dẫn còn thiếu nhiều.

Chưa trang bị tủ giữ đồ hoặc dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh.

Sáu tháng đầu năm 2025 chưa tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế.

Chưa lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế.

Chưa triển khai huấn luyện phòng cháy chữa cháy cho toàn bộ nhân viên y tế.

Chưa có khoa Dinh dưỡng - tiết chế. Còn thiếu nhân viên chuyên trách về dinh dưỡng tiết chế

Chưa có căng tin phục vụ nhu cầu ăn, uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện.

Chưa xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng (trên quy mô khoa/phòng hoặc toàn bệnh viện).

Chưa đạt trên 50% các khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá chất lượng.

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

(Dựa trên phân tích thực trạng chất lượng bệnh viện và đánh giá các tiêu chí)

Xây dựng kế hoạch cụ thể cải tiến chất lượng của Bệnh viện 6 tháng cuối năm và tiến hành rà soát lại các vấn đề còn tồn tại để khắc phục.

Hệ thống Quản lý chất lượng bệnh viện tăng cường hoạt động giám sát để đánh giá chất lượng bệnh viện.

Trang bị các biên tên, biên báo, các sơ đồ chỉ dẫn rõ ràng cụ thể tại các vị trí dễ quan sát.

Tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm và lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho toàn bộ nhân viên bệnh viện.

Triển khai diễn tập phòng cháy chữa cháy cho nhân viên y tế trên quy mô toàn bệnh viện

Có căng tin phục vụ nhu cầu ăn, uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện.

Các khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá chất lượng.

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

Tiếp tục xây dựng và thực hiện kế hoạch cụ thể cải tiến chất lượng Bệnh viện trong 6 tháng cuối năm 2025.

Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện lập kế hoạch, tham mưu cho lãnh đạo Bệnh viện triển khai khắc phục các vấn đề tồn tại, cải thiện các tiêu chí chỉ đạt ở mức 1, mức 2, tiến tới giảm các tiêu chí ở mức 1, mức 2. Thời gian thực hiện trong quý 3,4 năm 2025.

Các phòng chức năng tăng cường tham mưu cho Lãnh đạo về công tác tổ chức, điều trị, chăm sóc người bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý dược, trang thiết bị, vật tư y tế...

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

Ban lãnh đạo Bệnh viện đồng thuận với kết quả kiểm tra và thống nhất đưa phương hướng khắc phục những vấn đề còn tồn tại cần thực hiện trong 6 tháng cuối năm.

Điểm trung bình cuối năm 2025 phấn đấu đạt mức 3,4.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

Hu
Nguyễn Thị Minh Huệ

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



Amstrong
Bs. CKII. Vũ Xuân Thủy