SỞ Y TẾ HÀ NỘI

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG**



**BẢNG TỰ KIỂM TRA NĂM 2022**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 85/QĐ-BYT ngày 14/01/2022 của Bộ Trưởng Bộ Y tế về ban hành hướng dẫn triển khai công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và thi đua năm 2021)

Dành cho các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa công lập

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

Địa chỉ chi tiết: Số 54 Phố Trường Lâm

Xã/ Phường: phường Đức Giang

Quận/ Huyện: quận Long Biên

Tỉnh/ Thành phố: Hà Nội

Số giấy phép hoạt động: 001/SYT-GPHĐBV Ngày cấp: 30/12/2013

*Ngày tháng năm 2023*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN****Phạm Ánh Ngọc** |  | **KT.GIÁM ĐỐC****PHÓ GIÁM ĐỐC****Đỗ Minh Trí** |

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

**NĂM 2022**

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

Địa chỉ chi tiết: Số 54 Phố Trường Lâm, phường Đức Giang, quận Long Biên, Hà Nội

Số giấy phép hoạt động:001/SYT-GPHĐBV Ngày cấp: 30/12/2013

Tuyến trực thuộc: Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ HÀ NỘI

Hạng bệnh viện: Hạng I

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: 367 (có hệ số: 395)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.39

*(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 | 0 | 3 | 42 | 38 | 83 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 0.00 | 0.00 | 3.61 | 50.60 | 45.78 | 83 |

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

| **Mã số** | **Chỉ tiêu** | **Năm 2022** |
| --- | --- | --- |
| 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  | **5** |
| A1.2 | Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật  | **5** |
| A1.3 | Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh  | **4** |
| A1.4 | Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời  | **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  | **5** |
| 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  | **5** |
| 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** |
| A2.2 | Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện  | **4** |
| A2.3 | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt  | **5** |
| A2.4 | Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý  | **5** |
| A2.5 | Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện  | **4** |
| A3 | A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)  |  |
| A3.1 | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp  | **5** |
| A3.2 | Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp  | **5** |
| 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  | **5** |
| A4.2 | Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân  | **5** |
| A4.3 | Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác  | **4** |
| A4.4 | Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế  | **3** |
| 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  | **5** |
| A4.6 | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp  | **5** |
| 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  | **5** |
| B1.2 | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện  | **5** |
| B1.3 | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện  | **5** |
| B2 | B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)  |  |
| B2.1 | Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp  | **4** |
| B2.2 | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức  | **5** |
| B2.3 | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực  | **5** |
| 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  | **5** |
| 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** |
| B3.3 | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện  | **4** |
| B3.4 | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế  | **5** |
| 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  | **5** |
| B4.2 | Triển khai văn bản của các cấp quản lý  | **4** |
| B4.3 | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện  | **4** |
| B4.4 | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận  | **5** |
| 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  | **5** |
| C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ  | **4** |
| C2 | C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)  |  |
| C2.1 | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học  | **5** |
| C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học  | **5** |
| C3 | C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)  |  |
| C3.1 | Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế  | **4** |
| C3.2 | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn  | **4** |
| C4 | C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)  |  |
| C4.1 | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn  | **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** |
| C4.3 | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay  | **4** |
| C4.4 | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện  | **5** |
| C4.5 | Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định  | **4** |
| C4.6 | Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định  | **4** |
| C5 | C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5)  |  |
| C5.1 | Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật  | **4** |
| C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới  | **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  | **4** |
| C5.4 | Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị  | **4** |
| C5.5 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện  | **4** |
| 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  | **5** |
| 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  | **5** |
| C6.3 | Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện  | **4** |
| 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  | **5** |
| C7.2 | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện  | **5** |
| C7.3 | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện  | **5** |
| C7.4 | Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý  | **5** |
| C7.5 | Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện  | **5** |
| 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  | **4** |
| C8.2 | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm  | **3** |
| C9 | C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)  |  |
| C9.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược  | **4** |
| C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược  | **4** |
| C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng  | **4** |
| C9.4 | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý  | **4** |
| C9.5 | Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng  | **5** |
| C9.6 | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả  | **5** |
| C10 | C10. Nghiên cứu khoa học (2)  |  |
| C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học  | **4** |
| 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  | **4** |
| 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** |
| D1.2 | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện  | **4** |
| D1.3 | Xây dựng văn hóa chất lượng  | **4** |
| 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  | **4** |
| D2.2 | Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục  | **4** |
| D2.3 | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa  | **4** |
| D2.4 | Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ  | **5** |
| D2.5 | Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã  | **4** |
| 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** |
| D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện  | **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  | **4** |
| 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  | **4** |
| E1.2 | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh  | **5** |
| 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** |
| E2 | E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)  |  |
| E2.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa  | **4** |

**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 | 8 | 10 | 4.47 | 19 |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4.50 | 6 |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5) | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4.40 | 5 |
| A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5.00 | 2 |
| A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6) | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4.33 | 6 |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | 0 | 0 | 0 | 4 | 10 | 4.71 | 14 |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5.00 | 3 |
| B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3) | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4.67 | 3 |
| B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4) | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4.75 | 4 |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4) | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4.50 | 4 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 0 | 0 | 1 | 19 | 15 | 4.40 | 35 |
| C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4.50 | 2 |
| C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5.00 | 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 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4.50 | 6 |
| C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2) | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 4.00 | 5 |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4.67 | 3 |
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5) | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5.00 | 5 |
| C8. Chất lượng xét nghiệm (2) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3.50 | 2 |
| C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 4.33 | 6 |
| C10. Nghiên cứu khoa học (2) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4.00 | 2 |
| PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | 0 | 0 | 1 | 8 | 2 | 4.09 | 11 |
| D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4.33 | 3 |
| D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5) | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 4.20 | 5 |
| 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 | 3 | 1 | 4.25 | 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 | 0 | 2 | 1 | 4.33 | 3 |

**III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN**

**1. Tổ chức đoàn:**

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam năm 2016;

Công văn số 389/SYT - NVY ngày 02/02/2022 về việc hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2021

Bệnh viện đa khoa Đức Giang triển kế hoạch tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2021, hoàn thành báo cáo tự kiểm tra theo đúng quy định

**2. Kết quả chung:**

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 83/83 tiêu chí

- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 100 phần trăm

- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 367 (có hệ số: 395)

- Điểm trung bình của các tiêu chí áp dụng: 4.39

- Kết quả chung theo các mức:

 Mức 1: không có tiêu chí nào

 Mức 2: không có tiêu chí nào

 Mức 3: 03 tiêu chí

 Mức 4: 42 tiêu chí

 Mức 5: 38 tiêu chí

**3. Số lượng tiêu chí không áp dụng:** 0 tiêu chí

**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**

Đảng uỷ, Ban Giám đốc bệnh viện đã coi trọng việc nâng cao chất lượng bệnh viện, thể hiện bằng việc nghiêm túc thực hiện các chỉ đạo của BYT, SYT về triển khai công tác cải tiến chất lượng bệnh viện. Bám sát bộ 83 tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện trong mọi hoạt động cải tiến.

- Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện đã tổ chức nhiều cuộc họp, xác định những vấn đề ưu tiên cần cải tiến và xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng ngay từ đầu năm. Định kỳ đánh giá tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng, đôn đốc và nghiêm túc họp bàn rút kinh nghiệm triển khai.

- Bệnh viện đã tổ chức nhiều buổi tập huấn xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện cũng như tổ chức đoàn thăm quan và học tập mô hình cải tiến chất lượng của các bệnh viện uy tín trên cả nước.

- Triển khai mạnh mẽ việc ứng dụng công nghệ thông tin trong tiếp đón, quản lý khám chữa bệnh rút ngắn đáng kể thời gian chờ đợi của người bệnh. Hoàn thiện phần mềm quản lý nhân sự và nghiên cứu khoa học. Từng bước hoàn thiện bệnh án điện tử.

- Triển khai được nhiều sáng kiến sáng tạo ứng dụng vào thực tế giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và phục vụ người bệnh.

- Văn hóa chất lượng đã dần được hình thành trong ý thức của từng cán bộ nhân viên bệnh viện.

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

- Bệnh viện đưa vào hoạt động hệ thống nhà ăn khang trang và hiện đại. Tuy nhiên, do sự biến động nhân lực khiến việc triển khai hoạt động cung ứng suất ăn bệnh lý vẫn còn gặp nhiều trở ngại trong việc báo suất ăn đến việc cung cấp từng loại suất ăn. Phần lớn người bệnh ở quanh khu vực Long biên nên thói quen mang cơm vào chăm nuôi vẫn được duy trì, mặt khác nhu cầu cung cấp suất ăn bệnh lý cũng chưa thật sự được quan tâm tại các khoa lâm sàng.

- Hệ thống khai báo nguy cơ - sự cố - rủi ro vẫn chưa thực sự đi vào hoạt động hiệu quả. Văn hóa khai báo tự nguyện vẫn chưa đi đến được từng nhân viên bệnh viện.

- Hệ thống xét nghiệm đã được chuyên môn hóa theo các khoa phòng chuyên biệt: Hóa sinh, Vi sinh, Huyết học - truyền máu, Giải phẫu bệnh. Các khoa đang chủ động rà soát theo bộ tiêu chí 2429 của Bộ Y tế. Tuy nhiên, Chưa có khoa nào đạt ISO 15189.

- Một số tiêu chí cần chú trọng để đảm bảo mục tiêu đề ra:

* Nhóm tiêu chí khoa dinh dưỡng: Cần bổ sung lãnh đạo khoa Dinh dưỡng, bác sĩ hội chẩn dinh dưỡng và bổ sung các tài liệu truyền thông dinh dưỡng.
* Nhóm tiêu chí TCCB, KHTH: Cần phối hợp sát sao với bên phần mềm giải quyết các vấn đề liên quan đến phần mềm quản lý nhân lực, quản lý hồ sơ…
* Nhóm tiêu chí KSNK: bồn rửa tay ngoại khoa.

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

- Tiếp tục tập huấn đào tạo, nâng cao văn hóa chất lượng trong toàn thể cán bộ nhân viên bệnh viện.

- Tập trung vào cải tiến các tiêu chí còn ở mức 1(01 tiêu chí), mức 3(04 tiêu chí).

- Kiện toàn và triển khai hiệu quả hệ thống khai báo nguy cơ - sự cố - rủi ro. Xây dựng văn hóa khai báo tự nguyện. Xây dựng các công cụ hỗ trợ khai báo hiệu quả.

- Hoàn thiện cơ cấu nhân lực khoa Dinh dưỡng. Triển khai các hoạt động dinh dưỡng - tiết chế, cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh.

- Triển khai hiệu quả đề án cải tiến chất lượng của các khoa/phòng.

- Từng bước hoàn thiện hệ thống phòng xét nghiệm theo tiêu chí chất lượng xét nghiệm của Bộ Y tế.

- Xây dựng chỉ số chất lượng bệnh viện và theo dõi đánh giá

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

- Xây dựng kế hoạch thống nhất mục tiêu cải tiến chất lượng năm 2023.

- Hợp tác với chuyên gia triển khai các hoạt động gây dựng văn hóa chất lượng đến từng cán bộ nhân viên bệnh viện. Hỗ trợ các hoạt động đầu ngành quản lý chất lượng.

- Tăng cường công tác tập huấn về an toàn người bệnh, khai báo nguy cơ - sự cố - rủi ro.

- Duy trì các hoạt động tập huấn đào tạo gây dựng văn hóa chất lượng và văn hóa khai báo tự nguyện.

- Hỗ trợ triển khai các hoạt động, đề án cải tiến chất lượng đến từng khoa phòng.

- Đôn đốc, giám sát các kế hoạch cải tiến chất lượng và khai báo sự cố tự nguyện.

- Duy trì hoạt động giám sát quy chế chuyên môn.

- Giám sát tiến độ thực hiện các vấn đề liên quan đến nhóm tiêu chí Dinh dưỡng, KHTH, TCCB, KSNK, HCQT.

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

Sau khi tự chấm điểm theo bộ 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế. Bệnh viện đã đánh giá được thực trạng và xác định rõ được các vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng. Bệnh viện cam kết sẽ xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện theo các vấn đề ưu tiên và thực hiện kế hoạch theo đúng lộ trình đề ra.

*Ngày tháng năm 2023*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **THƯ KÝ****Phạm Ánh Ngọc** |  | **KT. GIÁM ĐỐC****PHÓ GIÁM ĐỐC****Đỗ Minh Trí** |