

Sở Y tế Thái Bình

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 HUYỆN TIỀN HẢI

Địa chỉ chi tiết: Xã Tây Giang - huyện Tiền Hải - tỉnh Thái Bình, xã Tây Giang, huyện Tiền Hải, Thái Bình

Số giấy phép hoạt động: 000143/SYT-GPHD Ngày cấp: 06/02/2013

Tuyển trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ THÁI BÌNH

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: 280 (Có hệ số: 303)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.37

(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	8	36	39	0	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	9.64	43.37	46.99	0.00	83

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

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 thứ tự 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	4	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	3	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	3	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	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	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	3	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	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	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	4	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	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	4	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	4	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	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	3	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	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	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	4	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	4	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	4	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	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	3	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	4	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 dược	3	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	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	3	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	2	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	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	2	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	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	2	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	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	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	3	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

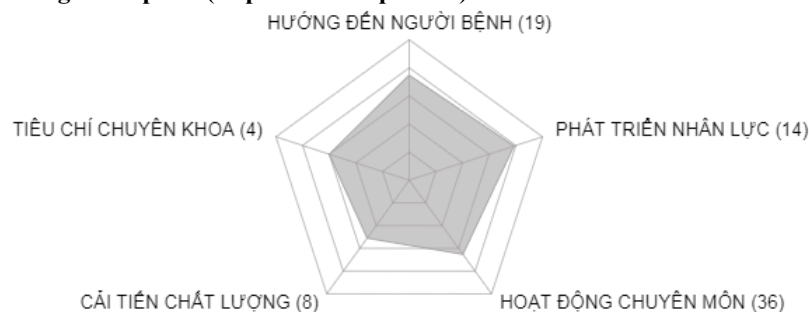
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	5	14	0	3.74	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	1	13	0	3.93	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	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	4	0	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	4	0	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	20	12	0	3.26	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	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	2	3	0	3.33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	2	0	3.40	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	3	0	0	2.60	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	6	0	0	3.00	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	5	6	0	0	2.55	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	2	3	0	0	2.60	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	4	0	0	3.00	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	3	0	0	3.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Bệnh viện thành lập đoàn kiểm tra bệnh viện theo tiêu chí chất lượng của Bộ y tế. Trưởng đoàn Ông Trần Văn Bội - Giám đốc Bệnh viện, thư ký đoàn Ông Nguyễn Văn Mạnh - Trưởng phòng Quản lý chất lượng bệnh viện. Thành viên là các đồng chí trong ban giám đốc, trưởng các khoa phòng, Phòng quản lý chất lượng bệnh viện. Đoàn được chia thành 8 nhóm, thực hiện kiểm tra trong 02 ngày từ 17 đến 18 tháng 12 năm 2022. Các nhóm kiểm tra theo bộ tiêu chí phân công cho từng thành viên chịu trách nhiệm kiểm tra từng tiêu chí cụ thể. 2. Số lượng tiêu chí áp dụng. Bệnh viện đã triển khai đánh giá theo tiêu chí của bộ tiêu chí kết quả như sau: * Tiêu chí áp dụng đánh giá Tổng số tiêu chí năm 2022: 83 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 đạt của các tiêu chí áp dụng 280 Điểm (Có hệ số 303) Điểm trung bình chung của các tiêu chí 3,37 Điểm * Kết quả chia theo mức: Mức 1 Mức 2 Mức 3 Mức 4 Mức 5 Số lượng tiêu chí đạt : 1 8 36 39 0 Tỷ lệ các mức đạt được (phần trăm): 0.0 9.64 43.37 46.99 0

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

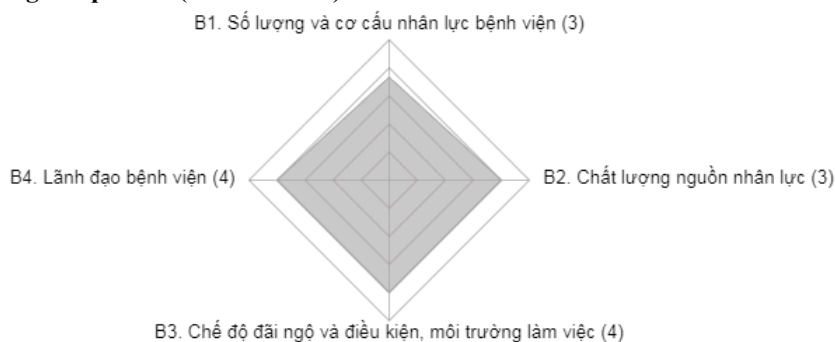
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)**



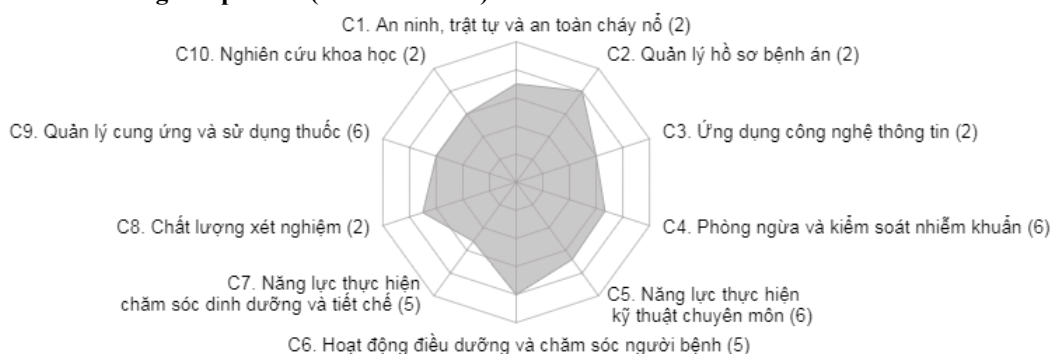
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)**



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

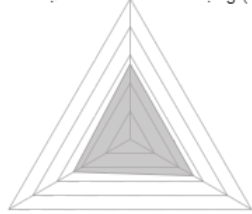


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)**



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

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

- Đã Kien toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, phòng quản lý chất lượng Bệnh viện. Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện đã xây dựng Quy chế hoạt động, của hội đồng Quản lý chất lượng. Phòng quản lý chất lượng đã phân công nhiệm vụ cho từng thành viên, quy định nhiệm vụ của các thành viên trong mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện. Phòng Quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện, hướng dẫn các khoa phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng cho các khoa phòng
- Nguồn nhân lực: Bệnh viện đã được đào tạo và sắp xếp theo đề án vị trí việc làm, trình độ, chất lượng nguồn nhân lực đã được cải thiện và nâng cao đã thực hiện được các kỹ thuật mới kỹ thuật cao. Bệnh viện đã cung cấp được các dịch vụ y tế cơ bản và đã cung cấp được một số dịch vụ kỹ thuật cao như phẫu thuật kết hợp xương các loại, cắt túi mật, nội soi sỏi tiết niệu, nội soi dạ dày gây mê, nội soi ổ bụng Ngoại khoa, Sản phụ khoa, TMH...phẫu thuật Phaco chuyên khoa mắt, chụp Xquang Citi Scanner. Điều trị các bệnh tuyến giáp và Basedow.
- Cơ sở vật chất được cải tạo nâng cấp khang trang, sạch sẽ có đầy đủ các phòng kỹ thuật, phòng bệnh cho người bệnh, người bệnh không phải nằm ghép. Tất cả các phòng kỹ thuật và phòng bệnh được lắp đặt điều hòa 2 chiều. Trang thiết bị y tế tương đối đầy đủ đáp ứng đủ để thực hiện các kỹ thuật cơ bản và kỹ thuật cao. Bệnh viện đã hợp tác quốc tế, xã hội hóa y tế để có thêm trang thiết bị phục vụ cho công tác khám chữa bệnh.
- Công tác vệ sinh môi đã từng bước được cải thiện.
- Hoạt động chăm sóc và phục vụ người bệnh đã được cải thiện cơ bản, người bệnh được cán bộ tiếp đón chỉ dẫn rõ ràng, hướng dẫn cụ thể.
- Bệnh viện đã tiến hành xây dựng và cải tiến quy trình khám bệnh, từng bước đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Công tác đón tiếp, chăm sóc phục vụ bệnh viện xác định “ Người bệnh là khách hàng quan trọng nhất, lấy người bệnh là trung tâm chăm sóc phục vụ”. Bệnh viện đã thành lập Phòng Công tác xã hội, thực hiện đón tiếp, tư vấn hướng dẫn người bệnh, công tác truyền thông kết nối các hoạt động của bệnh viện với nhân dân và các đơn vị bạn.
- Bệnh viện xây dựng và triển khai kế hoạch hệ thống báo cáo sự cố y khoa trong toàn bệnh viện. Bệnh viện đã mời chuyên gia quản lý chất lượng bệnh viện đa khoa tỉnh về tập huấn triển khai thực quy trình 5S tại các khoa phòng trong toàn bệnh viện, bước đầu đã có hiệu quả trong khám chữa bệnh, phục vụ người bệnh.
- Hoạt động điều dưỡng về chăm sóc toàn diện người bệnh. Bệnh viện thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh trong toàn bệnh viện, thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh theo chế độ hộ lý ở 4 khoa Hồi sức cấp cứu và chống độc, khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức, khoa Ngoại, khoa Phụ sản.
- An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ của bệnh viện đã được cải thiện. Có biển báo, biển chỉ dẫn, các phương tiện dụng cụ còn hạn chế.
- Công tác tiết chế dinh dưỡng đã được cải thiện, Bệnh viện đã thành lập khoa dinh dưỡng tiết chế, gồm hai bộ phận nhà và bộ phận tư vấn dinh dưỡng trường khoa là Bác sỹ đã được đào tạo chuyên ngành dinh dưỡng. Khoa dinh dưỡng từng bước đi vào thực hiện nhiệm vụ chức năng của khoa, tư vấn về chế độ ăn, hướng dẫn chế độ ăn bệnh lý. Báo ăn và cung cấp suất ăn đến tận các khoa phòng cho người bệnh.
- Khoa dinh dưỡng có đầy đủ các trang thiết bị như khay đựng suất ăn cho người bệnh, xe vận chuyển suất ăn đến tận các khoa phòng, có cán bộ tiết chế dinh dưỡng tư vấn chế độ ăn theo bệnh lý, bước đầu các bác sỹ chỉ định chế độ ăn theo quyết định số 2879 /QĐ-BYT ngày 10/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

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

- Vấn đề an ninh, trật tự và an toàn cháy nổ còn hạn chế.
- Công tác tiết chế dinh dưỡng vẫn còn hạn chế như vấn đề đo lường giám sát cải tiến chất lượng .
- Thực hiện cải tiến chất lượng mới đi vào hoạt động chất lượng còn hạn chế.
- Công tác sửa chữa cơ sở hạ tầng, mua sắm máy móc, trang thiết bị, hóa chất, vật tư còn rất chậm

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

- Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức, đảm bảo cơ sở, vật chất để thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh, đặc biệt là hoàn thiện Trung tâm HSCC tập trung, nhà ăn khoa Dinh dưỡng, đường đi nội bộ bệnh viện.
- Ưu tiên cải tiến chất lượng công tác khám và điều trị của bác sỹ. Công tác chăm sóc phục vụ người bệnh của điều dưỡng, kỹ thuật viên, Hộ sinh
- Công tác đảm bảo trật tự an toàn phòng chống cháy nổ. Đảm bảo công tác an toàn người bệnh đến khám chữa bệnh tại bệnh viện.
- Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, Phòng quản lý chất lượng bệnh viện xây dựng các tiêu chí quản lý chất lượng bệnh viện.
- Thành lập hệ thống báo cáo sự cố y khoa. Thực hiện nghiêm chỉnh báo cáo sự cố y khoa.
- Thực hiện 5S trong toàn bệnh viện.

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

- Bệnh viện thực hiện theo kế hoạch cải tiến chất lượng và định hướng chiến lược 5 năm đã được sở phê duyệt.
- Tăng cường biện pháp cải tiến chất lượng toàn diện từ phục vụ, đổi mới tinh thần thái độ phục vụ cho đến khám và điều trị, hướng tới sự hài lòng của người bệnh..
- Bệnh viện thực hiện “ Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế; Xây dựng cơ sở y tế Xanh- Sạch- Đẹp; giảm thiểu chất thải nhựa; công khai tài chính; chất lượng bệnh viện, hướng tới sự hài lòng của người bệnh

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

- Bệnh viện thực hiện cam kết theo kế hoạch được Sở y tế Thái Bình phê duyệt.
- Phòng quản lý chất lượng bệnh viện thực hiện chức năng nhiệm vụ của phòng áp dụng bộ tiêu chí quản lý chất lượng, đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng.
- Bệnh viện tích cực cải tiến chất lượng Bệnh viện và áp dụng các mô hình phương pháp cải tiến chất lượng Bệnh viện.

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)