

SỞ Y TẾ VĨNH LONG
BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN
TỈNH VĨNH LONG

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

**BÁO CÁO
KẾT QUẢ KIỂM TRA
CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
NĂM 2023**

SỞ Y TẾ VĨNH LONG

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN TỈNH VĨNH LONG

Địa chỉ chi tiết: 496 tổ 33, ấp Long thuận B, xã Long Phước, huyện Long Hồ, Vĩnh Long

Số giấy phép hoạt động: 000215L2/VL-GPHĐ Ngày cấp: 16/6/2023

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ VĨNH LONG

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: YHCT - Chăm cứu

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 78/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 94%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 258 (Có hệ số: 278)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.27

(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	9	37	27	4	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.28	11.54	47.44	34.62	5.13	78

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

Dương Thị Thủy Hằng



Quan Kim Vinh

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	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	3	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	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	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	3	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	3	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
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 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	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	3	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	3	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	3	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	3	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)			
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	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	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	2	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	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	2	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	3	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	1	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	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	2	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	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 dược	4	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	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 dược 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	2	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	4	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	4	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	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
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	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	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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	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	8	9	1	3.61	18
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	2	2	1	3.80	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	2	0	0	3.00	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	1	8	2	3	3.50	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	0	2	0	2	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	6	16	12	0	3.11	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	2	0	0	3.00	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	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	1	4	0	0	2.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	1	0	0	2	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	4	0	1	0	2.40	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	1	5	0	3.83	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	2	5	4	0	3.18	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	1	1	1	0	3.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	1	3	0	3.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

Bệnh viện y dược cổ truyền tỉnh Vĩnh Long đã ra quyết định thành lập đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023. Tổ chức họp triển khai phân công cán bộ phụ trách các tiêu chí tự kiểm tra, đánh giá chất lượng của các khoa phòng trực thuộc bệnh viện theo các tiêu chí đã được phân công và tiến hành đánh giá năm 2023 với kết quả tự chấm như sau.

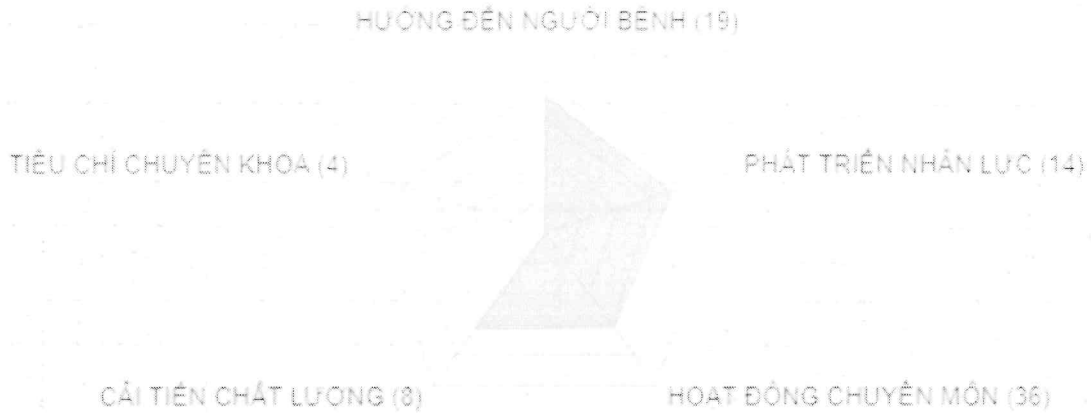
- Tổng số tiêu chí được đánh giá áp dụng: 78/83 tiêu chí, đạt điểm trung bình: 3.27

- Tổng số điểm đạt: 258, cụ thể: Số tiêu chí mức 1: 01/78 chiếm 2.56 phần trăm. Số tiêu chí mức 2: 09/78 chiếm 11.54 phần trăm. Số tiêu chí mức 3: 37/78 chiếm 47.44 phần trăm. Số tiêu chí mức 4: 27/78 chiếm 34.62 phần trăm. Số tiêu chí mức 5: 04/78 chiếm 5.13 phần trăm.

- Tiêu chí không đánh giá: Phần e. tiêu chí đặc thù chuyên khoa (4 tiêu chí) và tiêu chí A4.4: người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế vì bệnh viện không thực hiện xã hội hóa y tế

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

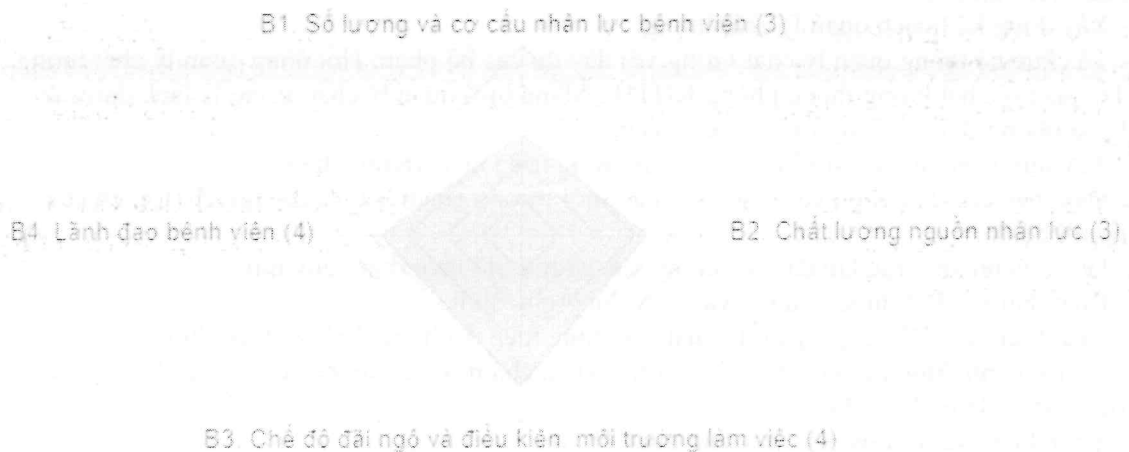
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



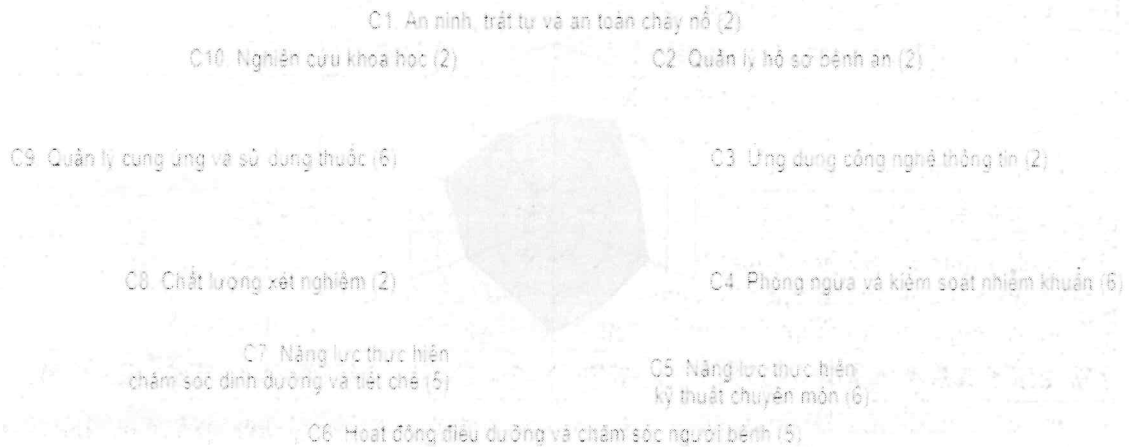
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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



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

Bệnh viện đã triển khai Kế hoạch nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại Bệnh viện. Công tác hướng đến người bệnh được ưu tiên và chú trọng hàng đầu trong hoạt động chuyên môn tại bệnh viện như sau :

- Xây dựng kế hoạch quản lý chất lượng.
- Tổ chức hệ thống quản lý chất lượng với đầy đủ các bộ phận: Hội đồng quản lý chất lượng, Tổ quản lý chất lượng thuộc phòng KHTH , Mạng lưới quản lý chất lượng là lãnh đạo các khoa/phòng, Điều dưỡng trưởng bệnh viện.
- Xây dựng các quy trình về quản lý chất lượng triển khai và thực hiện.
- Đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất ,môi trường chăm sóc và các quyền, lợi ích của người bệnh.
- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác và lưu giữ theo đúng quy định.
- Chất thải rắn BV được quản lý và xử lý đúng quy định.
- Chất thải lỏng BV được quản lý chặt chẽ, thực hiện đánh giá định kỳ theo đúng quy định.
- Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh nhân đang được điều trị.
- Triển khai các văn bản của các cấp quản lý.
- Triển khai đánh giá sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế hàng tháng.
- Triển khai hệ thống giám sát sự cố chuyên môn, quản lý báo cáo sự cố y khoa.

VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI
Hoạt động dinh dưỡng còn hạn chế chỉ dừng lại ở mức tư vấn dinh dưỡng và chưa cung cấp suất ăn cho người bệnh. - Giường bệnh của khoa Cấp cứu chưa có hệ thống báo gọi. - Tổ quản lý chất lượng còn kiêm nhiệm, chưa có người chuyên trách. - Hoạt động Nghiên cứu khoa học còn hạn chế.
VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Kiên toàn tổ quản lý chất lượng bệnh viện. - Tăng cường công tác đào tạo, ưu tiên đào tạo bác sĩ chuyên khoa. - Triển khai công tác dinh dưỡng.
VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Triển khai thành lập Khoa Dinh dưỡng, tiến hành khám sàng lọc dinh dưỡng cho bệnh nhân. - Đào tạo cán bộ chuyên trách về Quản lý chất lượng bệnh viện. - Tăng cường công tác Nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến chất lượng.
IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
- Cũng cố hoạt động chuyên môn, triển khai thêm các quy trình kỹ thuật mới, ứng dụng các NCKH nhằm nâng cao chất lượng điều trị. - Năm 2024 phấn đấu đạt mức cao hơn.

NGƯỜI ĐIỂN THÔNG TIN

Thủy Hằng
 Dương Thị Thủy Hằng

Ngày 06 tháng 02 năm 2024

 GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
Quan Kim Vinh

Số: 271 /BC-BVYDCT

Vĩnh Long, ngày 29 tháng 02 năm 2024

BÁO CÁO
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CLBV VÀ KHẢO SÁT HLNB, NVYT NĂM 2023

Căn cứ công văn số: 458/SYT-NV, ngày 01 tháng 02 năm 2024 của Sở Y tế Vĩnh Long về việc Kế hoạch Kiểm tra, đánh giá chất lượng các Bệnh viện/TTYT huyện, thị xã, thành phố và khảo sát hai long người bệnh, nhân viên y tế năm 2023.

Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Vĩnh Long tự kiểm tra, đánh giá CLBV, và khảo sát HLNB, NVYT cụ thể như sau:

Bệnh viện: Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Vĩnh Long

Địa chỉ chi tiết: Số 496, Ấp Long Thuận B, Xã Long Phước, Huyện Long Hồ, Vĩnh Long

Số giấy phép hoạt động: 000215/SYTVL-GPHĐ, Ngày cấp: 16/06/2023

Tuyên trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ VĨNH LONG

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: YHCT - Châm cứu, PHCN

STT	Nội dung đánh giá	Cách tính	Điểm tối đa	Điểm chấm
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 10 điểm - Nhập thiếu: 5 điểm - Không nhập: 0 điểm	10 điểm	10 điểm
2	Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0	Kết quả đánh giá nhân với 40	200 điểm	3,27 x 40 130,8 điểm
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế	- Tỷ lệ % hài lòng NB nội trú quy ra theo thang điểm 10 (ví dụ 80% thì được 8 điểm) - Tỷ lệ % hài lòng NB ngoại trú quy ra thang điểm 10 - Tỷ lệ % hài lòng NVYT quy ra thang điểm 10	10 điểm 10 điểm 10 điểm	10 điểm 10 điểm 9,5 điểm
4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh	Triển khai công tác hồi sức tích cực: - Có ít nhất 2 Bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên	05 điểm	05 điểm



		-Có khoa hội sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa , trung tâm) hội sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp, hội sức tích cực trở lên	05 điểm	05 điểm
5	Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB	<p>Kiểm tra các nội dung liên quan đến phát triển CNTT như sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%; - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng trên 50%; - Có triển khai hội chẩn, KCB từ xa, kết nối tuyến trên, tuyến dưới; - việc áp dụng bệnh án điện tử, kê đơn điện tử: <p>+ Thực hiện tốt, áp dụng toàn bộ bệnh án điện tử</p> <p>+ Khá, áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module</p> <p>+Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng</p> <p>+Kém,</p>	<p>05 điểm</p> <p>10 điểm</p> <p>10 điểm</p> <p>10 điểm</p> <p>10 điểm</p> <p>05 điểm</p> <p>03 điểm</p> <p>0 điểm</p>	<p>05 điểm</p> <p>10 điểm</p>
6	Kiểm tra việc phân phối một số văn bản Phục vụ công tác quản lý	<p>Tổng số chấm tối đa 20 điểm.</p> <p>1. Công văn số 488/KCB-QLCL&CDT ngày 25 tháng 4 năm 2023 về việc Bảo đảm công tác khám, chữa bệnh trong dịp nghỉ lễ 30/4, 1/5/2023 và Giỗ Tổ Hùng Vương (Công văn số 1315/SYTNV ngày 27/4/2023 của Sở Y tế về việc Bảo đảm công tác khám, chữa bệnh trong dịp nghỉ lễ 30/4, 1/5/2023 và Giỗ Tổ Hùng Vương): Có bằng chứng triển khai công văn và có báo cáo số liệu trên phần mềm cdc.kcb.vn.</p> <p>2. Công văn số 616/KCB-QLCL&CDT ngày 21 tháng 5 năm 2023 về việc phòng, chống nắng nóng cho người bệnh và nhân viên y tế tại cơ sở khám bệnh (Công văn số 1671/SYT-NV) ngày 24/5/2023 của Sở Y tế về việc phòng chống nắng nóng cho người bệnh và NVYT tại cơ sở KCB): Có bằng chứng đã</p>	<p>3 điểm</p> <p>3 điểm</p>	<p>3 điểm</p> <p>3 điểm</p>

	<p>triển khai phòng, chống nắng nóng tại bệnh viện.</p> <p>3. Công văn số 1808/KCBQLCL&CĐT ngày 22 tháng 12 năm 2023 về việc Tăng cường công tác phòng chống rét cho người bệnh và người nhà người bệnh (Áp dụng cho các tỉnh từ Thừa Thiên Huế trở ra và các tỉnh Tây Nguyên): Có bằng chứng đã triển khai phòng chống rét tại bệnh viện. Các bệnh viện không thuộc phạm vi chỉ đạo được tính điểm tối đa.</p> <p>4. Công văn số 1268/KCBQLCL&CĐT ngày 22 tháng 9 năm 2023 về việc rà soát, báo cáo tình hình KCB vào ngày Thứ 7, Chủ nhật tại cơ sở KBCB (Công văn số 3585/SYT-NV ngày 02/10/2023 của Sở Y tế về việc rà soát, báo cáo tình hình KCB vào ngày Thứ 7, Chủ nhật tại cơ sở KBCB): Có bằng chứng đã báo cáo trên phần mềm trực tuyến.</p> <p>5. Công văn số 1303/KCB-NV ngày 29 tháng 9 năm 2023 về việc đánh giá thực hiện tình hình cung ứng thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Công văn số 3606/SYT-NV ngày 03/10/2023 của Sở Y tế về việc đánh giá thực hiện tình hình cung ứng thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh): Có bằng chứng đã báo cáo trên phần mềm trực tuyến.</p> <p>6. Công văn số 1489/KCBQLCL&CĐT ngày 1 tháng 11 năm 2023 về việc báo cáo tổng kết 10 năm triển khai Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (Công văn số 4184/SYT-NV ngày 06/11/2023 về việc báo cáo tổng kết 10 năm triển khai Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện).</p>	<p>3 điểm</p> <p>3 điểm</p> <p>3 điểm</p> <p>5 điểm</p>	<p>3 điểm</p> <p>3 điểm</p> <p>3 điểm</p> <p>5 điểm</p>
Tổng cộng			215,3



1. Thuận lợi:

Về quản lý chất lượng bệnh viện

- Xây dựng kế hoạch quản lý chất lượng.
- Tổ chức hệ thống quản lý chất lượng với đầy đủ các bộ phận: Hội đồng quản lý chất lượng, Tổ quản lý chất lượng thuộc phòng KHTH, Mạng lưới quản lý chất lượng là lãnh đạo các khoa/phòng, Điều dưỡng trưởng bệnh viện.
- Xây dựng các quy trình về quản lý chất lượng triển khai và thực hiện.
- Đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, môi trường chăm sóc và các quyền, lợi ích của người bệnh.
- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác và lưu giữ theo đúng quy định.
- Chất thải rắn BV được quản lý và xử lý đúng quy định.
- Chất thải lỏng BV được quản lý chặt chẽ, thực hiện đánh giá định kỳ theo đúng quy định.
- Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh nhân đang được điều trị.
- Triển khai các văn bản của các cấp quản lý.
- Triển khai đánh giá sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế hàng tháng.
- Triển khai hệ thống giám sát sự cố chuyên môn, quản lý báo cáo sự cố y khoa.

Về khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

- Kết quả khảo sát nhân viên y tế đạt 98,5%
- Kết quả khảo sát bệnh nhân nội trú: 100%
- Kết quả khảo sát ngoại trú: 100%

2. Hạn chế:

Về quản lý chất lượng bệnh viện

- Hoạt động dinh dưỡng còn hạn chế chỉ dừng lại ở mức tư vấn dinh dưỡng và chưa cung cấp suất ăn cho người bệnh.
- Giường bệnh của khoa Cấp cứu chưa có hệ thống báo gọi
- Tổ quản lý chất lượng còn kiêm nhiệm, chưa có người chuyên trách.
- Hoạt động Nghiên cứu khoa học còn hạn chế.

3. Giải pháp, lộ trình thực hiện

Về quản lý chất lượng bệnh viện

- Kiện toàn tổ quản lý chất lượng bệnh viện.
- Tăng cường công tác đào tạo, ưu tiên đào tạo bác sĩ chuyên khoa.
- Triển khai công tác dinh dưỡng
- Thực hiện nhiều đề tài nghiên cứu khoa học.

Nơi nhận:

- SYT (báo cáo);
- Lưu: VT, P.KHTH - CNTT và ĐD.



Quan Kim Vinh