

SỞ Y TẾ THANH HÓA
BVĐK HẬU LỘC

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

Số: /QĐ-BVHL

Hậu Lộc, ngày 24 tháng 12 năm 2025

**BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
NĂM 2025**

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẬU LỘC

Địa chỉ chi tiết: Số 15, đường Lưu Cộng Hòa, khu Tân Mỹ - xã Hậu lộc - tỉnh Thanh Hóa.

Số giấy phép hoạt động: 1043/SYT - GPHĐ Ngày cấp: 30/5/2014

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẬU LỘC

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Đa khoa

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------|
| 1. Ông Nguyễn Văn Toàn | - Phó Giám đốc bệnh viện | - Trưởng đoàn. |
| 2. Ông Hoàng Sỹ Dũng | - Phó Giám đốc bệnh viện | - Phó Trưởng đoàn. |
| 3. Bà Phạm Thị Diệp | - Phó phòng KHN | - Thư ký. |
| 4. BSCKI. Trịnh Đình Xuân | - TP. KHTH | - Thành viên |
| 5. DDCKI. Đỗ Thị Nhung | - Phó phòng KHN | - Thành viên |
| 6. ThS. Vũ Thị Hiền | - TP. TCKT | - Thành viên |
| 7. CN. Hoàng Quốc Cường | - TP. TCHC | - Thành viên |
| 8. BSCKI. Vũ Văn Hải | - PTP. CTXH | - Thành viên |
| 9. DSCKI. Hoàng Sỹ Quân | - TK. Dược | - Thành viên |
| 10. CN. Phạm Văn Nguyên | - TK. KSNK | - Thành viên |

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 302 (Có hệ số: 325)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.82

(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
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	0	23	47	9	79
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	29.11	59.49	11.39	79

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 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 2025	Đoàn KT đánh giá NĂM 2025	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	4	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	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	5	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	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	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	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	5	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	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	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	3	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	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	5	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	4	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	0	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	0	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	0	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	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	4	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	4	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	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	4	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	

C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	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	3	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 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	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 được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	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	5	0	

D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	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	4	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	3	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	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	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	4	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	0	

	theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF			
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	3	12	3	4.00	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	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	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	3	8	3	4.00	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	3	1	4.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	10	20	2	3.75	32
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	1	1	4.50	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	1	3	0	3.75	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	4	0	4.00	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	4	0	3.80	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	0	5	1	4.17	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	0	5	5	1	3.64	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	3	2	0	3.40	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	0	2	2	0	3.50	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	0	1	2	0	3.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1/ Kiểm tra đầy đủ theo 83 tiêu chí của Bộ y tế

2/ Quan sát thực hiện cơ sở vật chất Bệnh viện

3/ Kiểm tra sổ sách Bệnh viện

4/ Tổ chức đoàn:

- Trình báo cáo Giám đốc quyết định thành lập đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2025

- Lên kế hoạch kiểm tra đánh giá Bệnh viện.

- Phân công công việc cụ thể cho các thành viên

- Thời gian hoàn thành kiểm tra 20/12/2025

- Tổng hợp báo cáo, đánh giá nội dung chất lượng

5/ Số lượng tiêu chí áp dụng tổng là 79/80. Tổng điểm các tiêu chí đạt 302 (có hệ số 325). Điểm trung bình của một tiêu chí là: 3.82đ/tiêu chí

- Số tiêu chí mức 1 đạt 0 tiêu chí đạt 0.00 phần trăm

- Số tiêu chí mức độ 2 đạt 0 tiêu chí đạt 0.00 phần trăm.

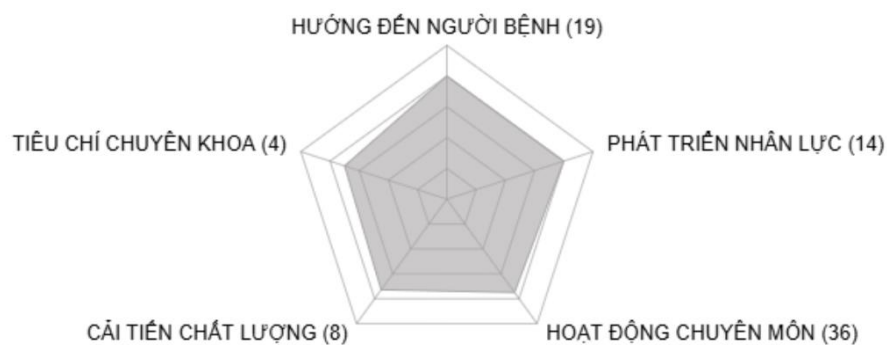
- Số lượng tiêu chí mức 3 đạt 23 tiêu chí đạt 29.1 phần trăm.

- Số lượng tiêu chí mức 4 đạt 46 tiêu chí đạt 58.3 phần trăm.

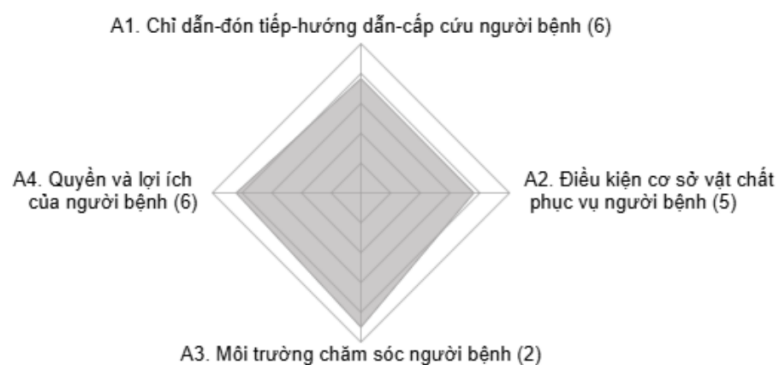
- Số lượng tiêu chí mức 5 đạt 10 tiêu chí đạt 12.6 phần trăm.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

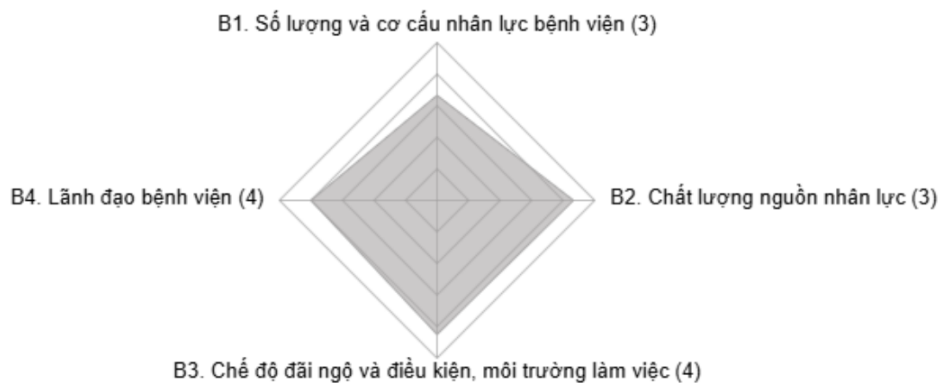
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



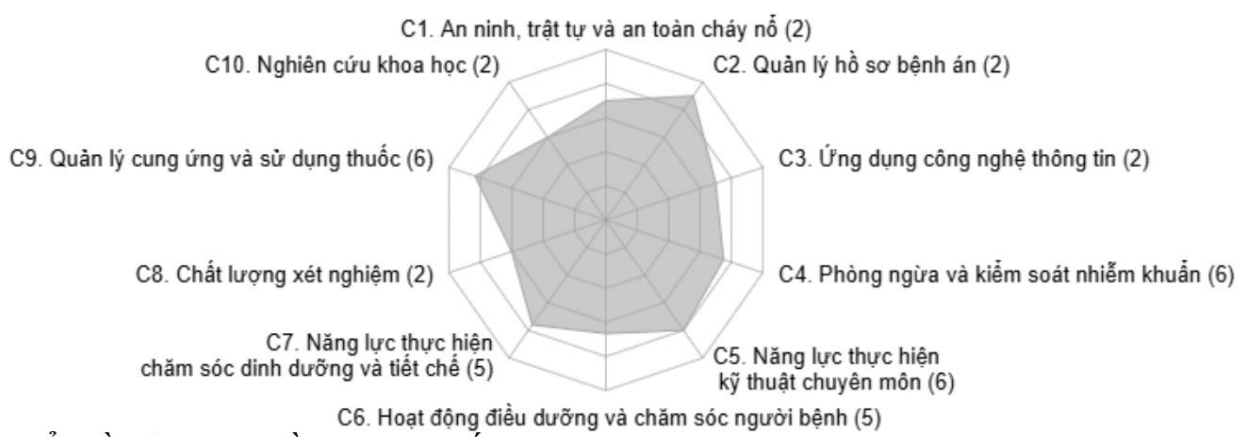
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



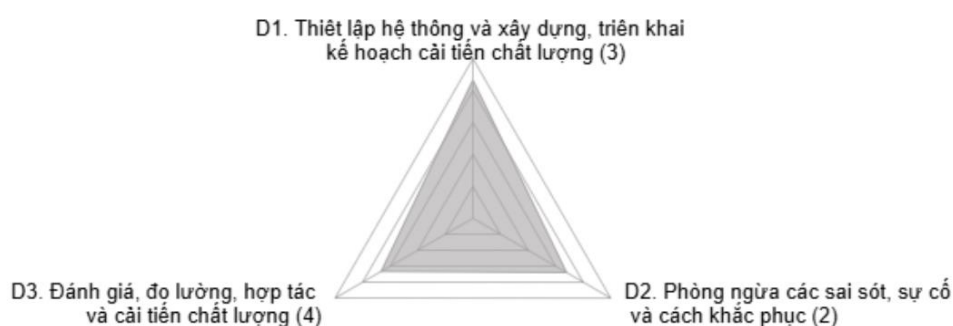
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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

1/ Về thực hiện đón tiếp người bệnh:

Bệnh viện đã cố gắng làm thay đổi ý thức của nhân viên y tế trong giao tiếp ban đầu, và bố trí tăng cường cơ sở vật chất phục vụ cho KCB. Tăng cường lượng thông tin cho người bệnh, lắp quạt mát, phòng chờ rộng, thoáng mát có nước uống miễn phí, rút ngắn, cải tiến quy trình khám giảm thời gian chờ đợi.

2/ Bệnh viện đã xây dựng khuôn viên có cây xanh, bồn hoa cây cảnh thoáng mát tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh.

- Tại khoa phòng sắp xếp gọn gàng, có tủ đầu giường an toàn sạch sẽ. có hệ thống chuông gọi NVYT, hệ thống oxy trung tâm ở tất cả các buồng bệnh.

3/ Công tác điều hành sử dụng nhân lực tại các khoa phòng đã tổ chức hợp lý, phối hợp công việc giữa các khoa phòng thuận lợi.

4/ Các khoa, phòng thực hiện chỉ tiêu kế hoạch, nội quy quy chế chuyên môn.

Xây dựng kế hoạch đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng bằng nhiều hình thức như tham gia các lớp tập huấn theo chuyên đề của Sở y tế, các lớp học ngắn hạn bổ sung chứng chỉ, các lớp học tập trung dài hạn...

Ứng dụng công nghệ thông tin triển khai bệnh án điện tử.

Triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới như: Nội soi Đại trực tràng bằng ống mềm

không sinh thiết. Xét nghiệm LDL, HDL, TS3, FT4 thực hiện thường xuyên liên tục.

Hệ thống mạng lưới quản lý chất lượng được đào tạo cấp chứng chỉ quản lý chất lượng bệnh viện.

5/ Đảm bảo bệnh viện Xanh - Sạch – Đẹp, công tác 5S được duy trì.

6/ Tinh thần thái độ phục vụ của các cán bộ y tế đối với người bệnh và người nhà người bệnh luôn được nâng cao. Việc thực hiện giao tiếp chuẩn AIDET cũng như thực hiện 5S đã đi vào nề nếp, tạo thành thói quen cho NVYT.

7/ Dược - vật tư y tế đảm bảo cung ứng đầy đủ đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh.

8/ Triển khai bước đầu ứng dụng công nghệ thông tin vào bệnh án điện tử,..

9/ Kết quả khảo sát có phân tích, tổng hợp và phản hồi đến các khoa, phòng. Triển khai khảo sát bằng nhiều hình thức: giấy, điện tử, QR code...

10/ Hệ thống mạng lưới quản lý chất lượng được đào tạo cấp chứng chỉ quản lý chất lượng bệnh viện.

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

Một số khoa/phòng vẫn mang tính hình thức trong hoạt động quản lý chất lượng: Tham gia đánh giá, cải tiến còn bị động, chưa dành nhiều thời gian nghiên cứu về quản lý chất lượng nên còn mơ hồ, chưa hiểu rõ.

Hồ sơ minh chứng chưa được lưu trữ, cập nhật đầy đủ.

Báo cáo sự cố y khoa chưa phản ánh đúng thực tế: Số lượng sự cố báo cáo còn thấp, có khả năng chưa trung thực với tình hình thực tế. Một số khoa/phòng vẫn e ngại, chưa dám chia sẻ sự cố.

Cải tiến chất lượng chưa thật sự được chú trọng, chưa xác định đúng vấn đề ưu tiên của khoa/phòng mình, nhiều khoa chưa có đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng khoa, phòng trong năm.

Một số đề án cải tiến chưa đo lường được kết quả, chung chung.

Tuân thủ 5S và quy trình chuyên môn chưa bền vững: Duy trì 5S tại một số đơn vị chưa thường xuyên, mang tính đối phó trước kiểm tra.

Nhân lực chuyên trách QLCL còn mỏng, kiêm nhiệm: Tổ QLCL chưa có nhân sự chuyên sâu toàn thời gian.

Mạng lưới tại các khoa phòng do lượng công việc chuyên môn nhiều nên chưa dành thời gian cho công tác quản lý chất lượng.

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

- Tiếp tục nâng cao hiệu quả hoạt động quản lý chất lượng toàn viện.

- Triển khai nghiệm thu đề án cải tiến chất lượng của các khoa phòng.

- Nâng cao năng lực chuyên môn, tăng cường triển khai và áp dụng các kỹ thuật mới. thường xuyên đều đặn.
- Thực hiện tập huấn cải tiến việc duy trì 5S, cải tiến những tình huống khó trong giao tiếp AIDET cho tất cả nhân viên y tế trong toàn viện.
- Nâng cao công tác an toàn người bệnh và người nhà người bệnh
- Đánh giá việc tuân thủ quy trình chuyên môn kỹ thuật định kỳ theo quý/năm.

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

Bám sát kết quả đạt được trong năm 2025, thực hiện kế hoạch năm 2026 đạt hiệu quả cao nhất.

- Rà soát, cập nhật và bổ sung kế hoạch chất lượng năm 2026 theo thực tiễn phát sinh.
- Đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong KCB, tăng cường thực hiện cải cách thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh, tập trung khu vực khoa khám bệnh và khoa Cận lâm sàng nhằm rút ngắn quy trình khám chữa bệnh, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh. Tất cả cán bộ được tập huấn, sử dụng thành thạo Bệnh án điện tử.
- Phát triển ứng dụng thêm 2-3 các dịch vụ kỹ thuật mới.
- Thực hiện tập huấn, giám sát việc duy trì và có cải tiến liên tục cho nhân viên y tế về 5S, và AIDET.
- Tổ chức hội thi trình bày đề án cải tiến chất lượng,....
- Triển khai đồng bộ vòng đeo tay cho bệnh nhân tại tất cả các khoa lâm sàng.

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

Kết luận:

- Qua bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện đây là một vấn đề cần thiết không thể thiếu trong hoạt động ngành y tế. Giúp cho các cơ quan đơn vị đánh giá chất lượng hiệu quả trong công tác KCB cho nhân dân. Bệnh viện đa khoa Hậu Lộc phấn đấu trong thời gian tới sẽ cải tiến chất lượng bệnh viện gồm:

1/ Xác định mục tiêu theo hướng dẫn mục tiêu cụ thể của Bộ y tế về quản lý chất lượng bệnh viện.

2/ Đặc biệt quan tâm đến sự hài lòng của người bệnh về chất lượng, dịch vụ y tế

3/ Có kế hoạch cụ thể theo lộ trình thời gian sau đánh giá để giải quyết các vấn đề ưu tiên của bệnh viện.

Thường xuyên đánh giá, kiểm tra chất lượng Bệnh viện theo Bộ tiêu chí của Bộ y tế.

4/ Có tổng kết đánh giá rút kinh nghiệm kịp thời về các thiếu sót của các tiêu chí chưa đạt đề ra biện pháp giải quyết kịp thời

5/ Thực hiện cung cấp đầy đủ, chính xác, kịp thời các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Đưa việc quản lý chất lượng Bệnh viện vào thi đua khen thưởng định kỳ hoặc đột xuất trong Bệnh viện.

Ngày 24 tháng 12 năm 2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

P. GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

Bs. Phạm Thị Diệp

Ths. Nguyễn Văn Toàn