

Số: /BC-TTYTKVTT

Tân Trụ, ngày tháng năm 2025

BÁO CÁO

Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025

Căn cứ thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện;

Thực hiện kế hoạch số 564/KH-TTYT ngày 17 tháng 03 năm 2025 của Tổ quản lý chất lượng về cải tiến chất lượng TTYT huyện Tân Trụ năm 2025;

Thực hiện kế hoạch số 524/KH-TTYT ngày 29 tháng 9 năm 2025 của Trung tâm Y tế Tân Trụ về kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025;

Căn cứ quyết định số 525/QĐ-TTYT ngày 29 tháng 9 năm 2025 của Trung tâm Y tế Tân Trụ về việc thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025;

Căn cứ kết quả Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2025;

Tổ quản lý chất lượng tổng hợp báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025 như sau:

I. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn kiểm tra tiến độ, thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện

- Lập Kế hoạch tổ chức kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025;

- Thành lập đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện 9 tháng đầu năm 2025;

- Phân công từng thành viên phụ trách các tiêu chí phù hợp với khả năng, lĩnh vực hoạt động;

- Các thành viên phụ trách tự đánh giá theo nhiệm vụ được giao nộp về Hội đồng QLCLBV;

- Đoàn kiểm tra đánh giá CLBV đánh giá lại các nội dung của Bộ tiêu chí mà các thành viên phụ trách đã báo cáo;

- Hội đồng QLCLBV mở rộng thảo luận góp ý về mức đánh giá của các thành viên trong đoàn và thống nhất xếp loại từng tiêu chí;

- Thư ký đoàn kiểm tra:

+ Phổ biến, hướng dẫn tài liệu cho các thành viên đoàn đánh giá, thống nhất với các thành viên về nội dung, phương pháp, quy trình đánh giá và tổng hợp kết quả đánh giá.

+ Tổng hợp số liệu, tài liệu, báo cáo, hình ảnh kết quả kiểm tra, đánh giá, xếp mức của từng thành viên sau khi đoàn kết thúc thời gian kiểm tra, đánh giá để tổng hợp báo cáo Ban Lãnh đạo, Sở Y tế.

2. Tổng hợp kết quả

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/83 tiêu chí

- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 95%

- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 264 (Có hệ số 283)

- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.33

3. Những mặt làm được

- Tiêu chí C5.2: nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới.

- Tiêu chí C10.2: Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học.

- Tiêu chí D3.1: Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện.

4. Những mặt tồn tại

- Tiêu chí A3.2: chưa tổ chức tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên.

- Tiêu chí C7.4: chưa tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường.

- Tiêu chí C7.5: chưa thực hiện hội chẩn giữa nhân viên tổ dinh dưỡng với bác sĩ điều trị lâm sàng về chế độ dinh dưỡng.

- Tiêu chí D1.3 từ mức 2 lên mức 3: chưa lên mức theo kế hoạch.

II. NGUYÊN NHÂN TỒN TẠI

- Chưa có lớp đào tạo, tập huấn theo kế hoạch.

- Thiếu kinh phí thực hiện.

- Thiếu trang thiết bị nhất là trang thiết bị về phục hồi chức năng.

- Một số trang thiết bị xuống cấp, sử dụng quá tải thường xuyên bị hỏng, sửa chữa chưa kịp thời.

- Cơ sở vật chất một số nơi chưa phù hợp theo quy định.

- Một số vị trí việc làm chưa đáp ứng đầy đủ về mặt số lượng. Lãnh đạo các Khoa/Phòng phải tham gia hỗ trợ chuyên môn nhiều, thời gian làm hành chính ít; nhân sự các Khoa/Phòng có thay đổi nên một số công việc chưa thực hiện đúng tiến độ theo kế hoạch.

- Tại một số khoa chất lượng hồ sơ bệnh án chưa được đảm bảo, còn nhiều lỗi thiếu sót lặp lại.

III. GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC TỒN TẠI

- Ban Giám đốc giao nhiệm vụ cho từng khoa, phòng chuyên môn; tổ chức đánh giá và báo cáo kết quả định kỳ, thúc đẩy đảm bảo tiến độ thực hiện.

- Khuyến khích cán bộ và nhân viên tham gia thực hiện; đề xuất các giải pháp thiết thực nhằm cải tiến chất lượng, phát huy thế mạnh của từng cá nhân, tập thể trong hoạt động cải tiến chất lượng.

- Kiểm tra, giám sát, đánh giá tiến độ thực hiện; điều chỉnh kịp thời những nội dung chưa phù hợp.

- Căn cứ vào kết quả tự chấm Bộ tiêu chí chất lượng, bệnh viện sẽ tiếp tục kiểm tra định kỳ hoạt động các Khoa, Phòng và Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn để đảm bảo giữ vững mức đạt được và phấn đấu vươn lên đạt mức cao hơn.

IV. KINH PHÍ THỰC HIỆN:

Từ kinh phí sự nghiệp Y tế.

Nơi nhận:

- Các Khoa, Phòng TTYT;
- Tổ KSNK;
- Lưu: VT, TQLCL.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Võ Văn Phước