

BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2025

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN
Địa chỉ chi tiết: Km 5 Lê Nin, xóm 14, xã nghi phú, , , Nghệ An
Số giấy phép hoạt động:0188 Ngày cấp: 30/11/2013
Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố
Cơ quan chủ quản: BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN
Hạng bệnh viện: Hạng I
Loại bệnh viện: Đa khoa

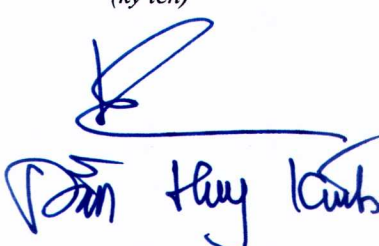
TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- 1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 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: 334 (Có hệ số: 360)
- 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.24

(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	1	7	40	30	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.27	1.27	8.86	50.63	37.97	79

Ngày 21 tháng 08 năm 2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

GIÁM ĐỐC
PGS.TS. NGUYỄN VĂN HƯƠNG

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2025

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

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG 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	5	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	5	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	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	5	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	5	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	4	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	5	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	5	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	4	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	5	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	5	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
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	5	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	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	5	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	4	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	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	5	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	5	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	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	5	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	5	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	4	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2025	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	5	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	5	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	5	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	4	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	4	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	4	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	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	4	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	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	4	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	2	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	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	4	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

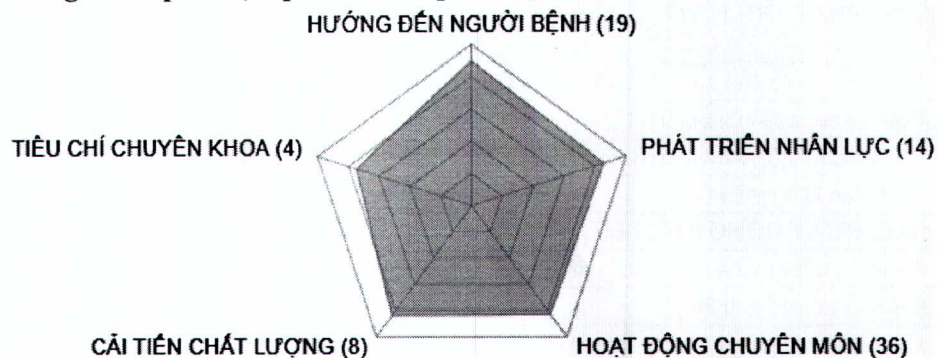
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	0	9	9	4.50	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	1	5	4.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	3	4	7	4.29	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	1	2	4.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	1	2	4.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	0	3	4.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	0	4	16	11	4.13	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	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	1	2	1	4.00	4
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	2	2	4.50	4
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	1	0	1	0	1	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	3	3	4.50	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	0	9	2	4.18	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	5	0	4.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	1	0	2	1	3.75	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	1	0	1	1	3.67	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

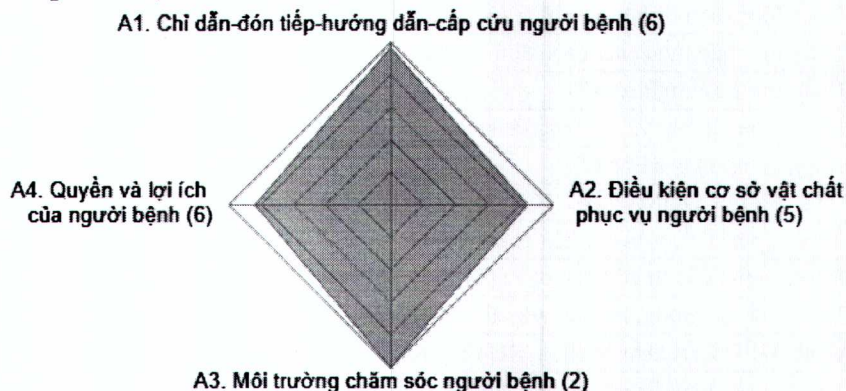
Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện họp chuẩn bị kế hoạch đánh giá. - Giám đốc BV - Chủ tịch hội đồng ra quyết định thành lập Đoàn tự tổ chức đánh giá CLBV - Chia nhóm, phân công trưởng nhóm và thư ký phụ trách công việc đánh giá và ghi chép kết quả đánh giá - Các nhóm nộp biên bản đánh giá cho trưởng Đoàn - Họp lại Đoàn đánh giá thống nhất nội dung, kết quả đánh giá

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

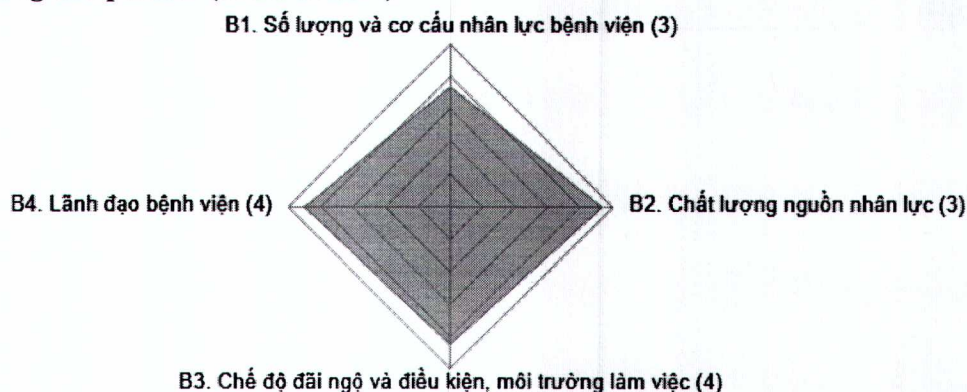
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



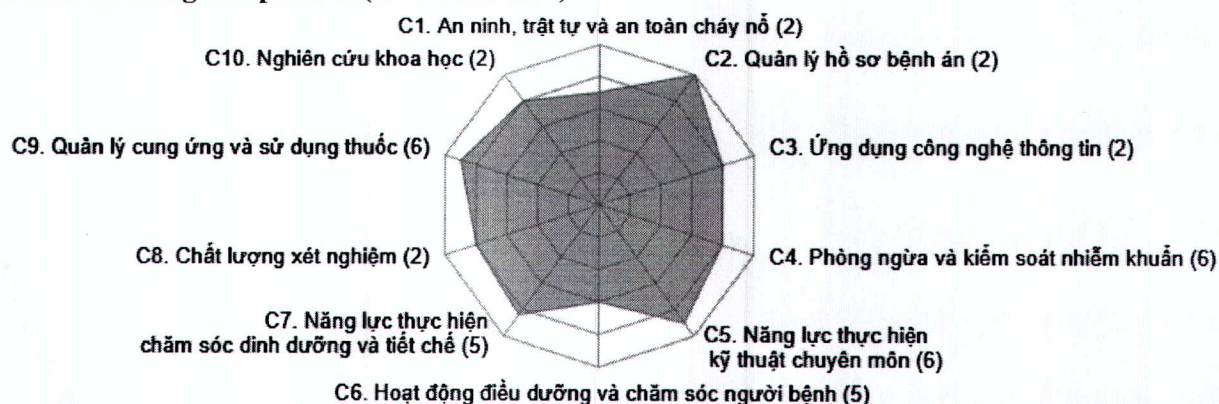
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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

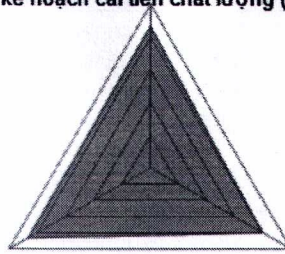


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



- 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
Ban Chấp hành Đảng Ủy, Ban Giám Đốc bệnh viện thường xuyên chỉ đạo, quán triệt việc thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện 2.0 từ các cấp lãnh đạo cho đến toàn bộ nhân viên các khoa, phòng nên đạt được sự đồng thuận và ủng hộ các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện của tất cả các cấp. Cơ sở hạ tầng, cơ sở vật chất phục vụ khám, chữa bệnh luôn được chú trọng bảo trì, bảo dưỡng, nâng cấp, sạch đẹp, khang trang Hoạt động chuyên môn và phát triển kỹ thuật mới được đẩy mạnh không ngừng trong những năm gần đây, bệnh viện đã thực hiện được rất nhiều kỹ thuật khám chữa bệnh tuyến Trung ương, nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị. Công tác quản lý, quản trị bệnh viện ngày càng được siết chặt đảm bảo tất cả các cán bộ viên chức đều tham gia vào việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Bệnh viện không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ, mở rộng các loại hình dịch vụ phục vụ nhu cầu của khách hàng. Đội chăm sóc theo yêu cầu phát triển hoạt động hỗ trợ cho việc chăm sóc người bệnh của đội ngũ điều dưỡng và người nhà người bệnh. Trung tâm dịch vụ phục vụ các suất ăn bệnh lý cho người bệnh đảm bảo giá cả phải chăng, an toàn, chất lượng. Đời sống vật chất, tinh thần của NVYT ngày càng được nâng cao rõ rệt Môi trường bệnh viện sạch sẽ, ngăn nắp tạo sự thiện cảm cho người bệnh và khách đến thăm Có hệ thống phần mềm chuyên biệt quản lý sự cố. Hệ thống camera giám sát an ninh 24/24h, bộ phận vệ sinh ICT và vệ sĩ chuyên nghiệp để đảm bảo vệ sinh, an ninh trật tự và bảo đảm môi trường an toàn cho nhân viên y tế làm việc, không để xảy ra các sự việc hành hung nhân viên y tế và mất cắp đồ đạc. Hệ thống website, Fanpage bệnh viện được cập nhật thông tin liên tục, có bộ phận phụ trách đưa tin và hợp tác với các cơ quan truyền thông để phản ánh kịp thời các hoạt động, thành tựu của bệnh viện. Hệ thống bảng biển hướng dẫn, chỉ đường được bổ sung đầy đủ giúp người bệnh tìm kiếm dễ dàng Bệnh viện tăng cường các điểm thanh toán và rút ngắn quy trình thanh toán viện phí. Đưa vào hệ thống thẻ khám chữa bệnh thông minh giúp người bệnh hạn chế phiền phức phải đem theo nhiều tiền mặt khi đi khám, điều trị. Bệnh viện đã tổ chức các khóa đào tạo nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho cán bộ nhân viên y tế, đặc biệt bao gồm cả đội ngũ bảo vệ và nhân viên vệ sinh. Các kênh tiếp thu ý kiến của người bệnh và khách hàng được mở rộng, kết quả các ý kiến đóng góp của khách hàng được Ban lãnh đạo bệnh viện tiếp thu và nhanh chóng tìm cách khắc phục, cải thiện. Tỷ lệ người bệnh hài lòng về dịch vụ ngày càng tăng, số trường hợp khiếu nại thắc mắc vì vi phạm y đức ngày càng ít. Công tác quy hoạch, bổ nhiệm, đào tạo, phát triển nguồn nhân lực được bệnh viện thực hiện nghiêm túc, có lộ trình và giải pháp dài hạn để đạt được các mục tiêu, chỉ tiêu về nhân lực theo vị trí việc làm, đáp ứng các yêu cầu chuyên môn của Bệnh viện đa khoa tuyến cuối khu vực Bắc Trung Bộ tiến tới Bệnh viện Hạng đặc biệt. Hoạt động nghiên cứu khoa học, đẩy mạnh ứng dụng các giải pháp, sáng kiến, đề tài khoa học công nghệ vào thực tiễn được bệnh viện luôn luôn chú trọng và trong những năm gần đây bệnh viện đã có nhiều đề tài, sáng kiến được giải thưởng trong nước và quốc tế. Công tác tự chủ, quản lý tài chính, kế toán, kiểm toán nội bộ được bệnh viện thực hiện nghiêm túc, hiệu quả. Các hoạt động đầu thầu, đầu tư mua sắm trang thiết bị, vật tư, thuốc men phục vụ nhu cầu khám, chữa bệnh và phát triển chuyên môn kỹ thuật được bệnh viện tổ chức liên tục, hiệu quả, phù hợp với các quy định của pháp luật.
VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI
- Các kế hoạch thực hiện việc giám sát, đánh giá tuân thủ quy trình, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, tuân thủ quy chế bệnh viện vẫn còn một số tồn tại, khó khăn trong việc phát huy vai trò của công nghệ thông tin. - Việc đo lường và theo dõi các chỉ số chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện bằng công nghệ thông tin vẫn còn hạn chế. - Số lượng sự cố y khoa tự nguyện, các yếu tố rủi ro chưa nhiều. - Thiết kế bệnh viện ban đầu từ trước khi có Bộ tiêu chí chất lượng được ban hành nên có một số tiêu chí cứng liên quan đến thiết kế hạ tầng như chiều cao lan can, song cửa sổ tối thiểu 1.35 mét chưa phù hợp.
VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Hướng dẫn, hỗ trợ và giám sát khoa, phòng, trung tâm xây dựng chỉ số chất lượng, mục tiêu và kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng cụ thể phù hợp với mục tiêu chung của bệnh viện và mục tiêu phát triển của từng đơn vị. Trong đó tập trung vào các vấn đề chính: --> An toàn người bệnh, an toàn phẫu thuật, thủ thuật. --> Chỉ số nhiễm khuẩn Bệnh viện --> Tinh thần, thái độ và chất lượng phục vụ --> Hoàn thiện Cơ sở vật chất, trang thiết bị nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự mong đợi của người bệnh Xây dựng lộ trình phù hợp nhằm khắc phục các tiêu chí chất lượng đạt điểm thấp, như xử lý chất thải lỏng đạt quy chuẩn về môi trường; Đào tạo, tuyển dụng nữ hộ sinh ít nhất 50 phần trăm đạt trình độ cử nhân Tăng cường ứng dụng những tiến bộ khoa học công nghệ, phát huy vai trò của công nghệ thông tin trong đo lường, giám sát việc thực hiện các mục tiêu và chỉ số chất lượng bệnh viện.
VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Kiến toàn hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện, có phân công trách nhiệm thực hiện và giám sát cho các thành viên trong Hội đồng quản lý chất lượng, Mạng lưới quản lý chất lượng; Tổ chức hướng dẫn các khoa, phòng, trung tâm xây dựng đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng; Xây dựng bộ đo lường chỉ số chất lượng bệnh viện; Xây dựng các bảng kiểm đánh giá việc thực hiện các kế hoạch, đề án, chỉ tiêu chất lượng và hướng dẫn các khoa, phòng, trung tâm trong việc thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng.

Tổ chức các khóa tập huấn, đào tạo về quản lý chất lượng bệnh viện, an toàn người bệnh, quản lý chất lượng xét nghiệm, bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật, kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện,

Nâng cấp, bổ sung hệ thống phần mềm quản lý thông tin bệnh viện đáp ứng các tiêu chí về chất lượng bệnh viện, hỗ trợ đo lường, thu thập, báo cáo, giám sát, phân tích các chỉ số chất lượng bệnh viện.

Tiếp tục đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng tiến bộ khoa học công nghệ nhằm giảm bớt các thủ tục hành chính không cần thiết, giảm thời gian chờ đợi, hướng tới sự hài lòng người bệnh

Rà soát các tiêu mục chất lượng ở mức 2,3, tiếp tục duy trì và củng cố các tiêu chí chất lượng đạt mức 4,5 và xây dựng kế hoạch, giải pháp cải tiến, khắc phục, hướng đến năm 2025 không còn tiêu chí chất lượng bệnh viện đạt dưới mức 4.

Phân bổ ngân sách cho các chương trình, đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng trong giai đoạn 2023-2025 phù hợp với quy chế chi tiêu nội bộ và định hướng phát triển Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trở thành Bệnh viện hạng đặc biệt vào năm 2025.

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

Quản lý chất lượng bệnh viện là một trong những hoạt động then chốt, mang tầm quan trọng chiến lược đối với sự phát triển bền vững của bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, đúng như câu slogan của Bệnh viện 'Chất lượng hàng đầu - Phát triển chuyên sâu - Nâng tầm cao mới'. Bệnh viện xác định tầm nhìn: "Trở thành bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt, đạt chuẩn trường đại học thực hành", trở thành địa chỉ khám chữa bệnh tin cậy hàng đầu cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao, hiệu quả, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân khu vực Bắc Trung Bộ.

Để hiện thực hóa tầm nhìn đó, Bệnh viện cam kết:

Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng đạt tiêu chuẩn quốc gia, tiến tới tiệm cận các chuẩn chất lượng quốc tế như JCI, ISO....

Đầu tư dài hạn để đảm bảo cơ cấu và chất lượng nguồn nhân lực, nâng cao năng lực chuyên môn, năng lực quản lý, ngoại ngữ, phẩm chất chính trị cho đội ngũ y, bác sĩ, nhân viên y tế.

Đầu tư nâng cấp, bảo trì, bảo dưỡng cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế hiện đại đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng tăng của nhân dân.

Khảo sát hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế, xác định các nội dung còn tồn tại để cải tiến liên tục.

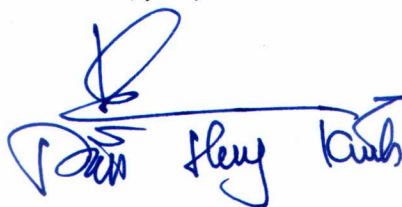
Luôn cập nhật kiến thức khoa học kỹ thuật mới nhất trong khám chữa bệnh, đưa bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trở thành địa chỉ hàng đầu về khám, chữa bệnh, nghiên cứu khoa học, đổi mới sáng tạo trong khu vực Bắc Trung Bộ nói riêng và cả nước nói chung.

Phát triển mở rộng các dịch vụ chuyên khoa, hoàn thiện quy hoạch các đơn vị khoa, phòng, trung tâm, mở rộng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng, chăm sóc tại nhà...

Với tầm nhìn và sự nỗ lực không ngừng của toàn thể cán bộ nhân viên, tập thể Lãnh đạo và quản lý bệnh viện và sự đồng hành của cộng đồng, Bệnh viện tin tưởng sẽ phát triển thành Bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt, là địa chỉ khám, chữa bệnh uy tín, chất lượng hàng đầu, phát triển chuyên sâu, nâng tầm cao mới.

Ngày...21...tháng...08...năm...2025

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)



GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



GIÁM ĐỐC

PGS.TS. NGUYỄN VĂN HƯƠNG