

Công ty TNHH Bệnh viện đa khoa tư nhân An Sinh

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2020

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN SINH

Địa chỉ chi tiết: Số 10, Đường Trần Huy Liệu, phường 12, quận Phú Nhuận, TP Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: 80/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 25/12/2013

Tuyên trực thuộc: 5. Ngoài công lập

Cơ quan chủ quản: CÔNG TY TNHH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TƯ NHÂN AN SINH

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN


- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 331 (Có hệ số: 356)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.00

(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 | 5 | 15 | 34 | 28 | 82 |
| 6. % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 0.00 | 6.10 | 18.29 | 41.46 | 34.15 | 82 |

Ngày... 31... tháng... 7... năm... 2020

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Nguyễn Thị Kim Nga

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



TS.BS. Mai Văn Điển

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2020

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 2020 | Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020 | Chi tiết |
|-------|--|--|-----------------------------------|----------|
| A | PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19) | | | |
| A1 | A1. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | | | |
| A1.1 | Người bệnh được chi 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 | 4 | 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 | 5 | 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 | 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 | 5 | 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 phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời | 5 | 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 | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020 | Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020 | Chi tiết |
|-------|--|--|-----------------------------------|----------|
| 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 | 5 | 0 | |
| B1.2 | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện | 5 | 0 | |
| B1.3 | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện | 5 | 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 | 5 | 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 | 5 | 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 | 4 | 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 | 5 | 0 | |
| C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ | 5 | 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 | 3 | 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 | 5 | 0 | |
| C4.4 | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 4 | 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 | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020 | Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020 | Chi tiết |
|-------|--|--|-----------------------------------|----------|
| 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 | 4 | 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 | 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 | 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 | 5 | 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 | |
| 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 | 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 | 3 | 0 | |
| C8.2 | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm | 2 | 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 | 4 | 0 | |
| C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng | 5 | 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 | 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) | | | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020 | Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020 | Chi tiết |
|-------|--|--|-----------------------------------|----------|
| 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 | 3 | 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 | 5 | 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 | 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 | 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 | 4 | 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 | 3 | 0 | |

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

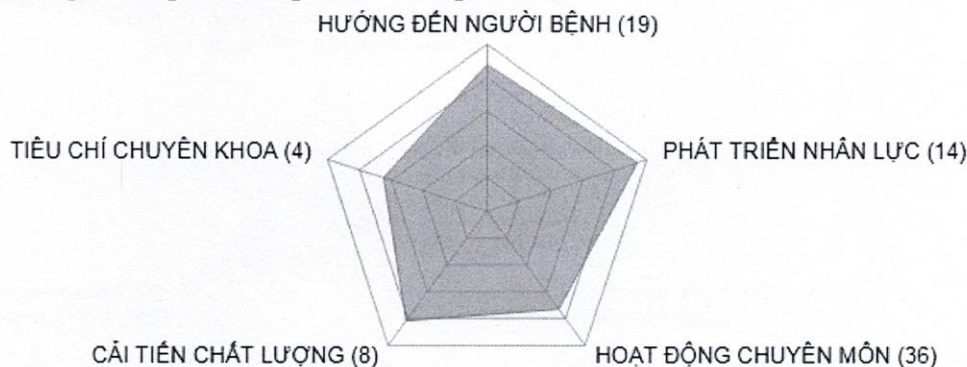
| KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Điểm TB | Số TC áp dụng |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------------|
| PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19) | 0 | 0 | 2 | 7 | 9 | 4.39 | 18 |
| A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 4.17 | 6 |
| A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5) | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 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 | 2 | 3 | 4.60 | 5 |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | 0 | 0 | 0 | 4 | 10 | 4.71 | 14 |
| B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5.00 | 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 | 0 | 2 | 2 | 4.50 | 4 |
| B4. Lãnh đạo bệnh viện (4) | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4.75 | 4 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 0 | 4 | 10 | 15 | 6 | 3.66 | 35 |
| C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5.00 | 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 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3.83 | 6 |
| C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2) | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 3.80 | 5 |
| C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4.00 | 3 |
| C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5) | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2.60 | 5 |
| C8. Chất lượng xét nghiệm (2) | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2.50 | 2 |
| C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 4.33 | 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 | 2 | 6 | 3 | 4.09 | 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 | 1 | 3 | 1 | 4.00 | 5 |
| D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4.00 | 3 |
| PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3.25 | 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 | 2 | 0 | 3.33 | 3 |

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

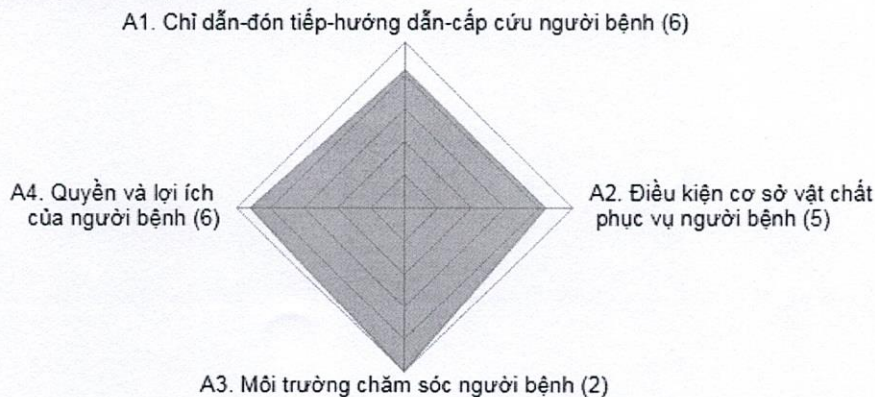
- Ngày 09/06/2020 ban hành kế hoạch số 771-20/AS-KH về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2020 - Ngày 09/06/2019 ban hành Quyết định số 772-20/AS-QĐ về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2020 - Ngày 09/06/2020 ban hành bảng phân công nhiệm của Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2020 - Từ ngày 23/06/2020 đến 25/06/2020, Đoàn tự kiểm tra của Bệnh viện tiến hành kiểm tra chất lượng tại tất cả các khoa/phòng. - Từ 14 giờ ngày 29/06/2020 đến ngày 02/07/2020, các thành viên phụ trách tiêu chí hợp với phòng Quản lý Chất lượng để kiểm tra biên bản, hồ sơ, bằng chứng và tự chấm điểm tiêu chí của mình phụ trách theo Phụ lục 3. - Lúc 14 giờ ngày 08/07/2020, họp Hội đồng Quản lý Chất lượng để báo cáo, đánh giá, tổng kết điểm tự chấm. - Từ ngày 10/07/2020 đến 15/07/2020, phòng Quản lý Chất lượng nhập dữ liệu, bằng chứng lên phần mềm trực tuyến. - Số lượng tiêu chí Bệnh viện thực hiện là 82/83. Tỷ lệ 99 phần trăm. Tiêu chí không áp dụng tại bệnh viện tư nhân là A4.4: "Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế". - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 331 (Có hệ số: 356) - Điểm trung bình đạt 4.0. * Mức 2: 5 tiêu chí đạt 6.10 phần trăm * Mức 3: 15 tiêu chí đạt 18.29 phần trăm * Mức 4: 34 tiêu chí đạt 41.46 phần trăm * Mức 5: 28 tiêu chí đạt 34.15 phần trăm

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

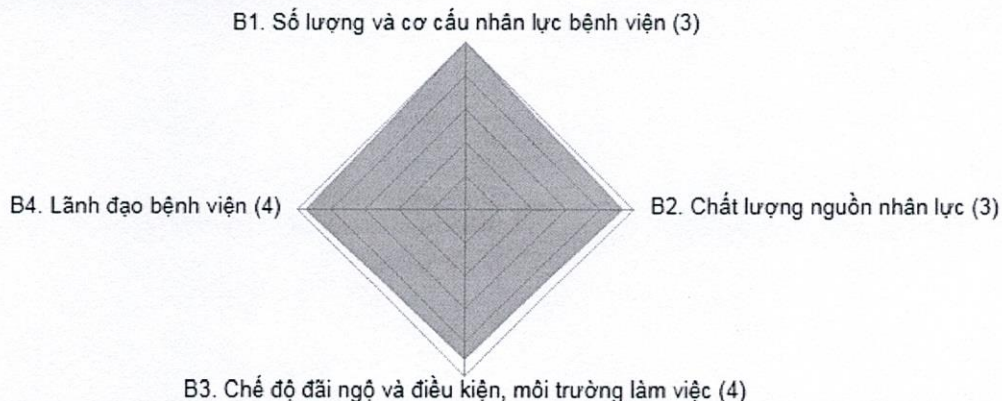
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



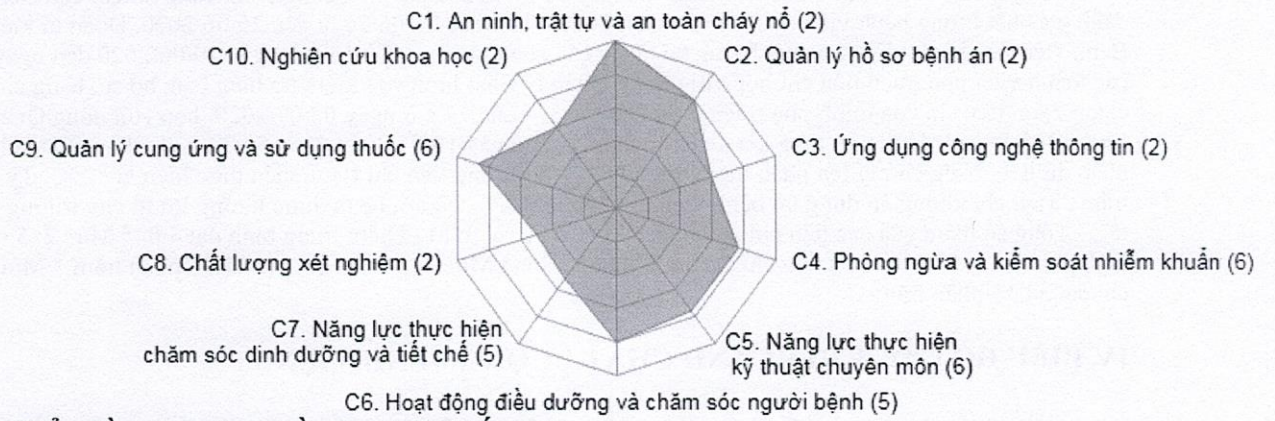
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



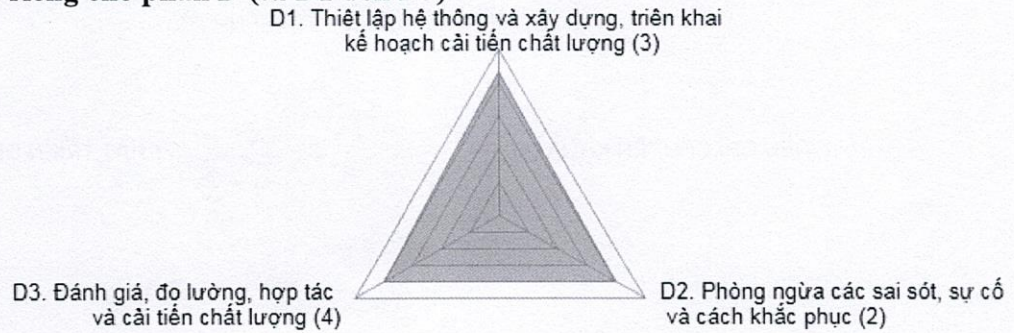
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



• **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

- Triển khai đầy đủ các hoạt động nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tăng sự hài lòng trong phục vụ người bệnh theo đúng tiêu độ tương đối tốt, cụ thể:
- * Người bệnh được khám chữa bệnh trong môi trường xanh - sạch - đẹp với dịch vụ, kỹ thuật tiện ích thuận lợi tiên tiến không ngừng được cải thiện, khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân đạt kết quả tốt (tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú đạt 91,1% , ngoại trú đạt 90,7%)
 - * Thực hiện cập nhật phác đồ điều trị và quy trình kỹ thuật thường xuyên liên tục nhất là chú trọng đào tạo cán bộ đáp ứng với việc triển khai các kỹ thuật mới. Triển khai và hoàn thiện dần bệnh án điện tử. Công tác nghiên cứu khoa học và đào tạo huấn luyện thực hiện theo đúng tiêu độ quy định
 - * Nâng cao chất lượng hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị, đẩy mạnh công tác được lâm sàng và hoạt động của Hội đồng truyền máu.
 - * An toàn người bệnh: Thực hiện tốt các chỉ số chất lượng (đạt 15/19 chỉ số), các đề án cải tiến chất lượng thực hiện đúng tiêu độ đạt kết quả tốt.
 - * Thực hiện nghiêm các bộ chỉ số về mắt, an toàn phẫu thuật, tiêu chuẩn vacxin,....
 - * Báo cáo xử lý sự cố tự giác, an toàn, triển khai nghiêm các chỉ thị hướng dẫn trong phòng chống và chẩn đoán điều trị dịch Covid - 19 .
- Không ngừng nâng cao đời sống vật chất tinh thần cho cán bộ nhân viên (đi học, giải quyết chế độ, khen thưởng, du lịch nghỉ dưỡng, hỗ trợ đau ốm,...). Khảo sát hài lòng của nhân viên y tế đạt kết quả cao

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

1. Về công nghệ thông tin: Chưa có phần mềm theo dõi, đánh giá và quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế, thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin chưa đầy đủ trong quản lý và hoạt động chuyên môn
2. Về dinh dưỡng, tiết chế: Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế chưa được thiết lập đầy đủ, cơ sở vật chất chưa đầy đủ để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế, có cung cấp chế độ dinh dưỡng cho người bệnh theo bệnh lý trong thời gian nằm viện nhưng chưa phù hợp
3. Về chất lượng xét nghiệm: Chưa mở được lớp đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm, nhân viên khoa Xét nghiệm chưa được đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế
4. Về nghiên cứu khoa học: Bệnh viện đã có 1 công trình nghiên cứu khoa học cấp Bộ nhưng chưa được nghiệm thu, triển khai áp dụng 4 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn chưa đúng tiêu độ
5. Về đặc thù chuyên khoa: còn thiếu cử nhân nữ hộ sinh và bác sĩ chuyên khoa II Nhi, kỹ sư dinh dưỡng

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

1. Công nghệ thông tin trong y tế
2. Cơ sở vật chất và nhân sự để thực hiện tốt công tác dinh dưỡng và tiết chế
3. Tổ chức lớp đào tạo về quản lý chất lượng phòng Xét nghiệm, nhân viên khoa Xét nghiệm bổ sung đầy đủ CME theo quy định
4. Cần nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ của Bệnh viện
5. Đào tạo và tuyển dụng cử nhân nữ hộ sinh, bác sĩ chuyên khoa II Nhi, kỹ sư dinh dưỡng


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

1. Bệnh viện sẽ đầu tư phần mềm công nghệ thông tin để theo dõi, đánh giá và quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế trong tháng 10.2020
2. Sửa chữa lại cơ sở vật chất, bổ sung nhân sự cho khoa Dinh dưỡng trong quý III
3. Bệnh viện sẽ tổ chức đào tạo về quản lý chất lượng phòng Xét nghiệm cho Ngân hàng tế bào gốc MekoStem trong quý III.
4. Chủ nhiệm các đề tài nghiên cứu khoa học sẽ chuẩn bị bài nghiệm thu sẽ báo cáo trong quý III
5. Tuyển nhân sự cho khoa Sản, khoa Nhi

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

- * Đề nghị Phòng QLCL là đầu mối hỗ trợ, đôn đốc thực hiện cải tiến chất lượng theo tiến độ đã đề ra
- * Bệnh viện sẽ phân đầu thực hiện theo Kế hoạch cải tiến chất lượng đã ban hành từ đầu năm để điểm kiểm tra chất lượng cuối năm 2020 sẽ tăng 5 - 10 phần trăm so với năm 2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Nguyễn Thị Kim Nga

Ngày...31...tháng...7...năm...2020



GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

TS.BS. Mai Văn Điển