

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

### THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- a. Tên bệnh viện: **BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC TÂN CHÂU**
- b. Địa chỉ: 485, Nguyễn Tri Phương, P. Long Thành, TX Tân Châu, An Giang
- c. Tuyến: Tỉnh
- d. Hạng: 2
- e. Họ và tên Giám đốc bệnh viện: **BS CKII. HÀ VĂN TÂM**
- f. Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra: **BS CKI. LÊ ANH DANH**
- g. Điện thoại liên hệ: 02963.822 391
- h. Địa chỉ Email: [benhvien.tanchau@angiang.gov.vn](mailto:benhvien.tanchau@angiang.gov.vn)

### TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ:	82 / 83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	98.8 %
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	269 ĐIỂM
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	3.21 ĐIỂM

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:	3	8	35	35	1	82
6. TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%):	3.66	9.76	42.68	42.68	1.22	98.8 %

Tân Châu, ngày 14 tháng 7 năm 2017

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN



DS. Lâm Nguyệt Dung

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



BS CKII. Hà Văn Tâm

## KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

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

STT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>			
<b>CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)</b>			
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	4
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4
6	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
<b>CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)</b>			
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4
<b>CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)</b>			
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4
<b>CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)</b>			
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	
18	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
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>			
<b>CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)</b>			
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4

21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3
<b>CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)</b>			
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	4
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2
<b>CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)</b>			
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	4
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4
<b>CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)</b>			
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	2
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>			
<b>CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)</b>			
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	4
<b>CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)</b>			
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3
<b>CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)</b>			
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3
<b>CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)</b>			
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4

45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
<b>CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)</b>			
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	1
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	1
48	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
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3
<b>CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)</b>			
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	3
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	3
<b>CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)</b>			
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	2
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	3
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2
<b>CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)</b>			
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3
<b>CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)</b>			
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3
63	C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3
<b>CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)</b>			

67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>			
<b>CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)</b>			
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	3
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3
<b>CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)</b>			
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2
<b>CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)</b>			
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3
79	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
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)</b>			
<b>CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA (3)</b>			
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	4
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	3
<b>CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA (1)</b>			
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1

## 2. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

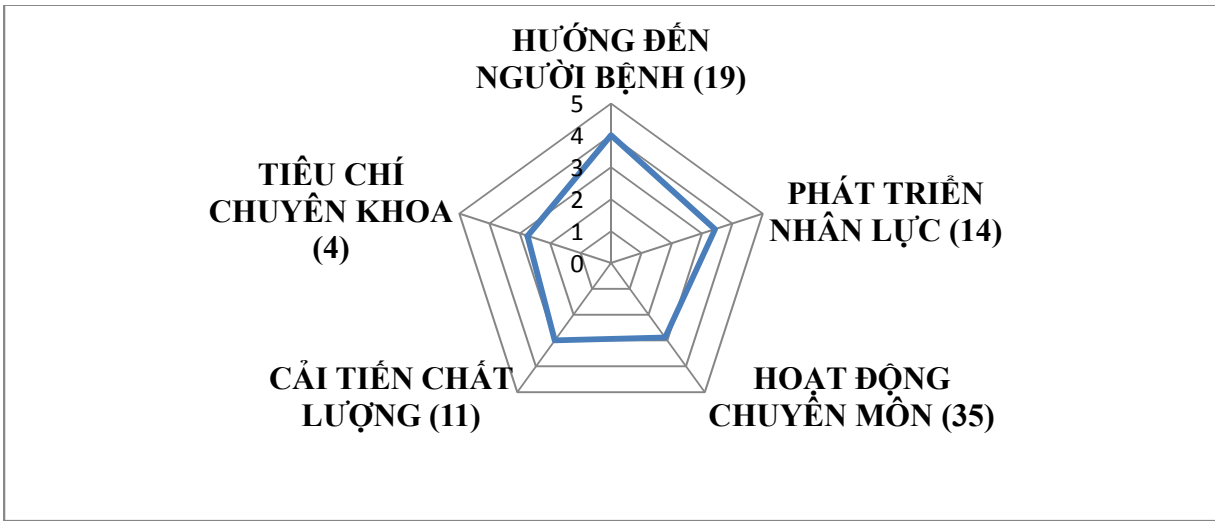
STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức					Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
<b>A</b>	<b>HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6)	0	0	1	5	0	<b>3.83</b>	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	0	5	0	<b>4</b>	5
A3.	Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	<b>4.5</b>	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	<b>4</b>	5
<b>B</b>	<b>PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>3.43</b>	<b>14</b>
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực (3)	0	0	2	1	0	<b>3.33</b>	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	1	0	2	0	<b>3.33</b>	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)	0	0	0	4	0	<b>4</b>	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	1	2	1	0	<b>3</b>	4
<b>C</b>	<b>HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2.97</b>	<b>35</b>
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	<b>4</b>	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	2	0	0	<b>3</b>	2
C3.	Công nghệ thông tin y tế (2) x2	0	0	2	0	0	<b>3</b>	2
C4.	Kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	4	0	<b>3.67</b>	6
C5.	Chất lượng lâm sàng (5) x2	2	0	3	0	0	<b>2.2</b>	5
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	3	0	0	<b>3</b>	3
C7.	Dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	3	1	1	0	<b>2.6</b>	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	<b>3</b>	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	6	0	0	<b>3</b>	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)	0	1	1	0	0	<b>2.5</b>	2
<b>D</b>	<b>CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3.18</b>	<b>11</b>
D1.	Thiết lập hệ thống và cải tiến (3)	0	0	3	0	0	<b>3</b>	3
D2.	Phòng ngừa sự cố và khắc phục (2)	0	1	1	3	0	<b>3.4</b>	2
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	3	0	0	<b>3</b>	3
<b>E</b>	<b>TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2.5</b>	<b>4</b>
E1.	Tiêu chí sản khoa (3)	0	1	1	1	0	<b>3</b>	3
E2.	Tiêu chí nhi khoa (1)	1	0	0	0	0	<b>1</b>	1
	<b>SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC &amp; TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>82 / 83</b>	
	<b>TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) &amp; ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>	<b>3.66</b>	<b>9.76</b>	<b>42.68</b>	<b>42.68</b>	<b>1.22</b>	<b>3.21</b>	<b>98.8 %</b>

### 3. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

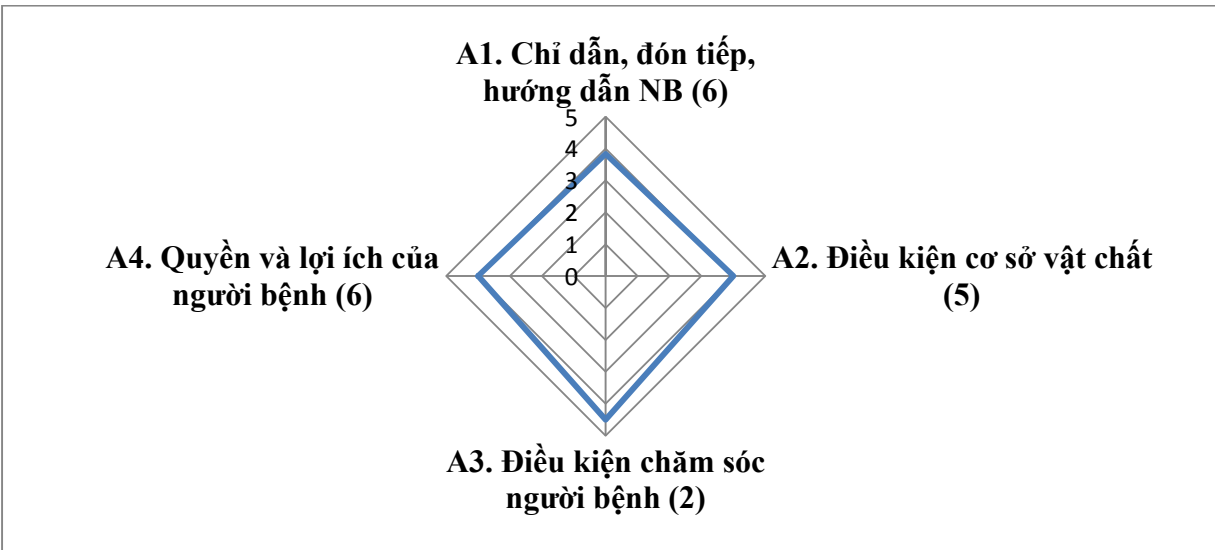
1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện.
  - Thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2017 do Giám đốc bệnh viện làm trưởng đoàn theo Quyết định số 66/QĐ/BVĐK ngày 03/7/2017.
  - Thư ký là Trưởng phòng KHTH và nhân viên chuyên trách của Tổ QLCL BV.
  - Các thành viên là lãnh đạo các khoa phòng và một số bác sĩ, nhân viên có năng lực của bệnh viện.
  - Phân công cán bộ phụ trách kiểm tra theo từng phần và tiêu chí.
  - Ngày 03/7/2017 Bệnh viện tổ chức họp các thành viên trong đoàn tự kiểm tra để triển khai kế hoạch tự kiểm tra, chấm điểm theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0).
  - Ngày 04 - 11/7/2017 (6 ngày làm việc) Bệnh viện tiến hành tự kiểm tra, chấm điểm theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0).
  - Ngày 14/7/2017 tổng hợp báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2016 theo phụ lục 1 của Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện cho Giám đốc phê duyệt.
2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức:
  - 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: 98.8 %
  - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 269 điểm
  - Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.21 điểm
  - Số lượng tiêu chí và tỷ lệ các mức
    - + Mức 1 Số lượng tiêu chí: 3 Tỷ lệ: 3,66 %
    - + Mức 2 Số lượng tiêu chí: 8 Tỷ lệ: 9,76 %
    - + Mức 3 Số lượng tiêu chí: 35 Tỷ lệ: 42,68 %
    - + Mức 4 Số lượng tiêu chí: 35 Tỷ lệ: 42,68 %
    - + Mức 5 Số lượng tiêu chí: 1 Tỷ lệ: 1,22 %
3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 01 tiêu chí
  - Mã: A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế;
  - Lý do không áp dụng: không có triển khai đề án xã hội hóa y tế.

#### 4. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

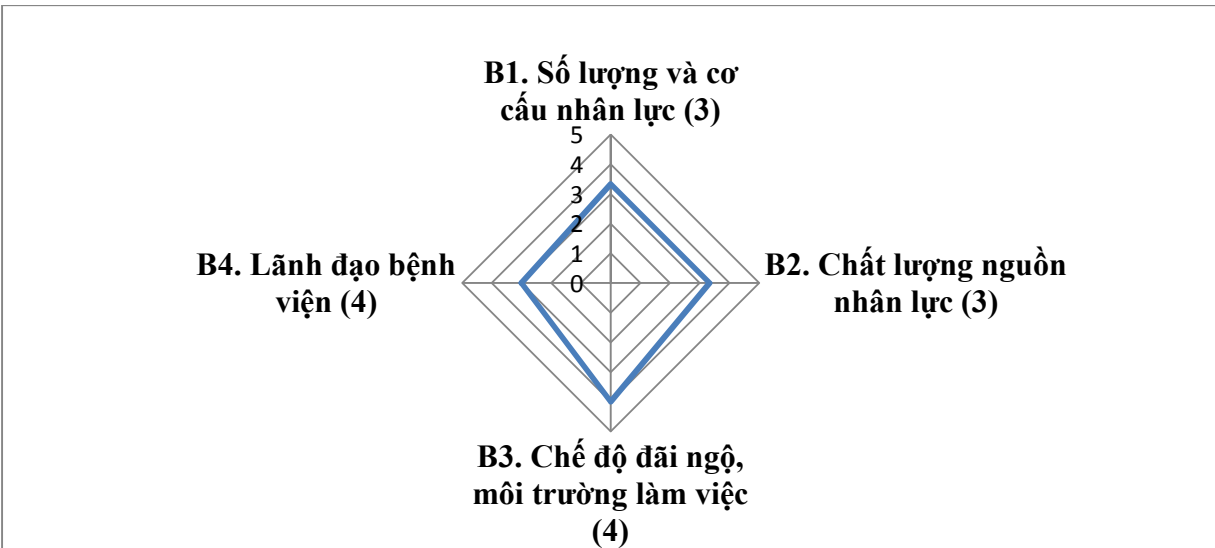
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần D hoặc E)



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

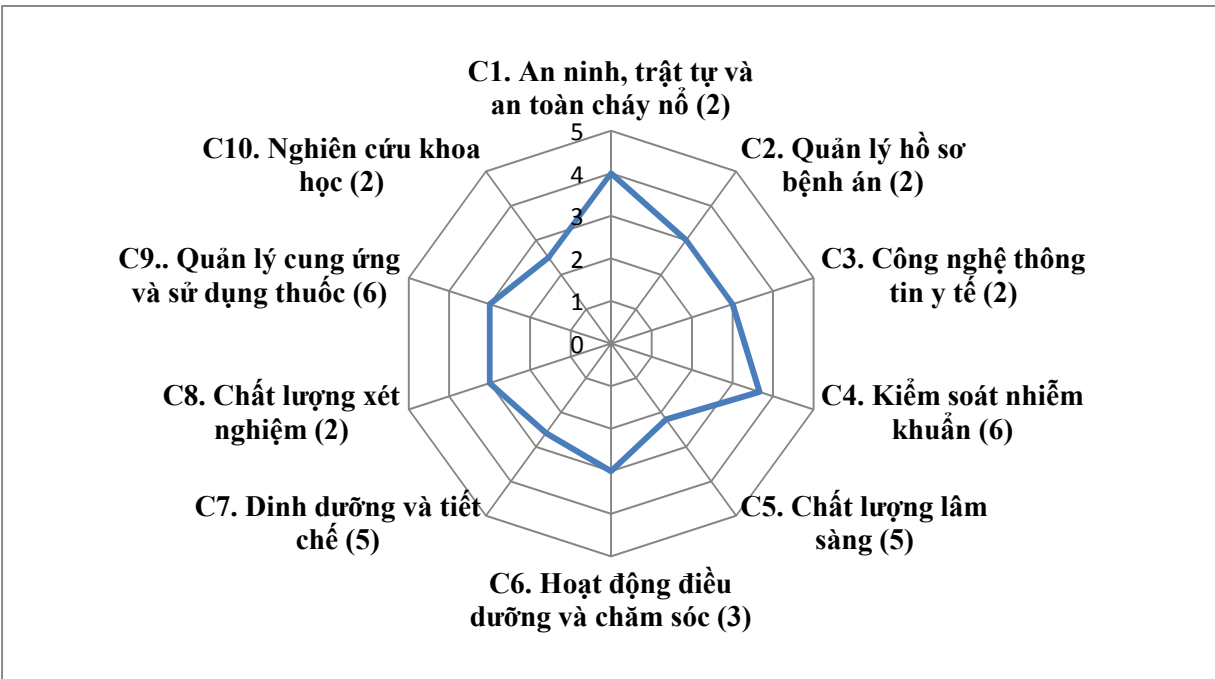


c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

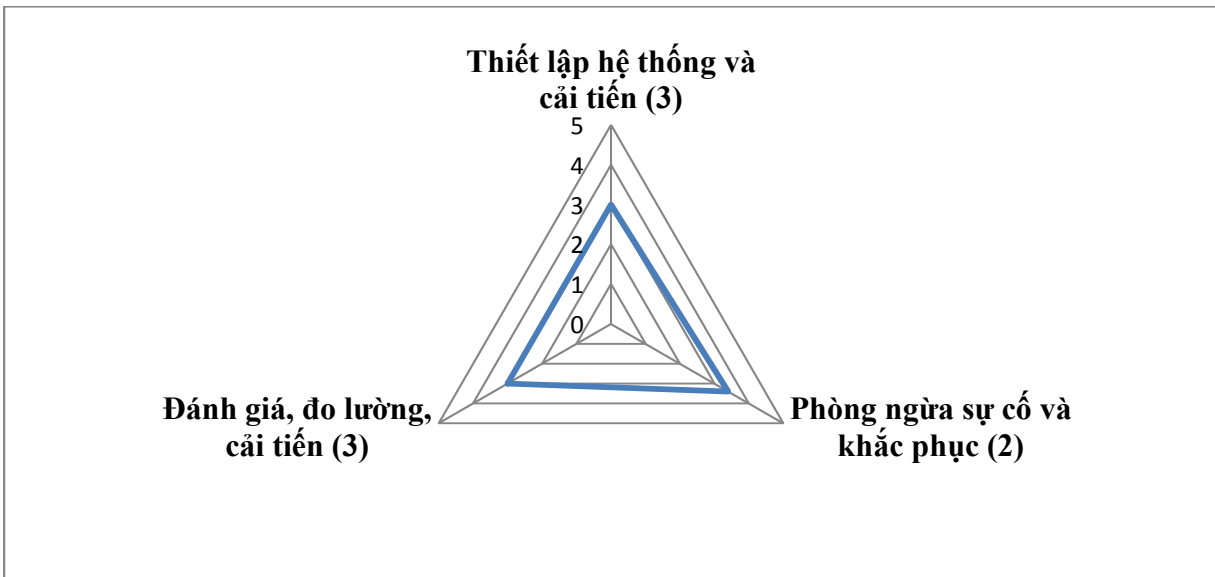




d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D4)



## **5. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

- Tiếp tục nâng cao chất lượng hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện
- Người bệnh được chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn cụ thể, khoa học. Quy trình khám bệnh liên tục được cải tiến, thủ tục đăng ký khám bệnh đơn giản, đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên. Khu vực chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh bố trí ghế chờ đầy đủ, thoáng mát, tiện nghi. Người bệnh được hướng dẫn, bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh thuận tiện đáp ứng hài lòng cho người bệnh.
- Bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời.
- Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh đảm bảo đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng. Không có tình trạng người bệnh nằm ghép trong điều trị nội trú. Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng gọn gàng ngăn nắp, môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp. Vật dụng cá nhân cung cấp cho người bệnh đầy đủ, sạch sẽ, đảm bảo hài lòng người bệnh. Buồng vệ sinh sạch sẽ, đầy đủ phương tiện.
- Đảm bảo các quyền và lợi ích của người bệnh.
- Bảo đảm cơ cấu chức danh, nhân viên được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp và y đức. Cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn.
- Đảm bảo an ninh, trật tự và an toàn cháy nổ.
- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học và quản lý chặt chẽ.
- Tiếp tục hoàn thiện hệ thống Kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- Hoàn thiện hệ thống quản lý hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh.
- Bảo đảm được chất lượng thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh và vi sinh.
- Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, đảm bảo cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời và chất lượng. Thực hiện tốt việc thông tin thuốc và theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ.
- Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ và hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản

## **6. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI**

- B2.3 Chưa có quy định về thu hút, tuyển dụng và duy trì nguồn NVYT có chất lượng làm việc lâu dài tại bệnh viện. Tổng số bác sĩ đang làm việc có trình độ sau đại học được học trong thời gian làm việc chiếm 30%, 40%. Tổng số bác sĩ chưa đạt.
- B4.3 Chưa thực hiện bổ nhiệm các vị trí quản lý trong bệnh viện.
- C3.2. Do thay đổi sử dụng Phần mềm quản lý bệnh viện VNPT-HIS thay cho DHG nên các phân hệ phần mềm chưa đạt được theo Bộ tiêu chí
- C5.1 Bệnh viện thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến còn chưa đạt 40%
- C5.2 Chưa triển khai ứng dụng các kỹ thuật thuộc tuyến trên mà bệnh viện có khả năng thực hiện được.
- C7.1 Lãnh đạo khoa/ dinh dưỡng, chưa bằng chuyên khoa chuyên ngành dinh dưỡng - tiết chế hoặc có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng (từ 3 tháng trở lên).

- C7.5 Khoa Dinh dưỡng chưa cung cấp được suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sĩ chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý.
- D2.5 Chưa có giường bệnh cho người có nguy cơ trượt ngã cao có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.
- E1.1 Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chưa đạt 30% tổng số hộ sinh của khoa Sản.
- E2.1 Tỷ lệ điều dưỡng trình độ cử nhân trở lên chưa đạt 30% tổng số điều dưỡng của khoa Nhi.

## **7. KẾT QUẢ TỰ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ**

### 7.1. Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú:

Bệnh viện tổ chức làm 02 đợt khảo sát trong quý I và quý II với tổng số phiếu: 360 phiếu

Kết quả:

Quý I: Điểm hài lòng chung của 6 khoa lâm sàng: Tổng điểm/tổng số câu hỏi

ĐHLC =  $23.120 / 5.580 = 4.1$  (hài lòng)

Quý II: Điểm hài lòng chung của 6 khoa lâm sàng: Tổng điểm/tổng số câu hỏi

ĐHLC =  $23.881 / 5.580 = 4.3$  (hài lòng)

Thành quả đạt được do công tác chuẩn bị mọi mặt chu đáo như:

- Công khai giá dịch vụ, công khai thuốc hàng ngày tạo lòng tin cho thân nhân bệnh nhân khi có thắc mắc được giải thích kịp thời.
- Bệnh viện phấn đấu xây dựng căn tin phục vụ, đảm bảo duy trì nước uống nóng lạnh cho thân nhân bệnh nhân nhân viên các khoa phải duy trì tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng. Hàng ngày Khoa dinh dưỡng cùng nhân viên khoa hướng dẫn Nội quy khoa, phòng, tư vấn GDSK, tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn dùng thuốc khi bệnh nhân nhập viện, thường xuyên duy trì tốt hợp hội đồng người bệnh và lấy ý kiến thân nhân BN để kịp thời chấn chỉnh cho kết quả tốt.
- Trong 02 đợt khảo sát này đã cải thiện rõ chỉ còn các Khoa nhi, Nội, Ngoại, bệnh nhân chọn mức 3 (trung bình) với số lượng chọn câu hỏi ít lại so với quý I chủ yếu ở mục C8: Căn tin bệnh viện phục vụ ăn uống nhu cầu thiết yếu đầy đủ và chất lượng và mục D6: Được tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng. Phần ít bệnh nhân muốn có căn tin phục vụ ăn uống, công tác vệ sinh cầu tiêu nhà tắm nâng cao hơn nữa việc tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng, phần còn lại bệnh nhân chọn mức trung bình không khen và cũng không trách bệnh viện.
- Nhìn chung công tác phục vụ NB được bà con hài lòng rất cao. Tuy nhiên vẫn còn một số ý kiến đánh giá trung bình nhưng không ảnh hưởng đến kết quả chung.

### 7.2. Khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú:

Bệnh viện tổ chức làm 02 đợt khảo sát trong quý I và quý II với tổng số phiếu: 210 phiếu

Quý I: Điểm hài lòng chung của 06 khoa: Tổng điểm/tổng số câu hỏi

DHLC = 14308/ 3255 = 4.4 (hài lòng)

Quý II: Điểm hài lòng chung của 06 khoa: Tổng điểm/tổng số câu hỏi

DHLC = 1389/ 3255 = 4.3 (hài lòng).

- Tất cả nhân viên bệnh viện thực hiện tốt nội quy bệnh viện, quy chế chuyên môn theo Bộ tiêu chí của Bộ y tế thực hiện tốt việc ứng xử giao tiếp với người bệnh không phân biệt đối xử người bệnh có thể BHYT và Không có thể BHYT theo TT 07 của Bộ y tế khi tiếp xúc người bệnh, hướng dẫn thân nhân người bệnh khi nhập viện, giải thích rõ và tư vấn tình hình bệnh tật thường xuyên đảm bảo sự hài lòng của người bệnh.
- Bệnh viện có sơ đồ hướng dẫn, chỉ dẫn người bệnh từ ngoài cổng đến các khoa dễ tìm, dễ thấy, treo nội quy bệnh viện, nội quy khoa phòng, giờ thăm bệnh, đường dây nóng Bộ y tế.
- Công khai giá dịch vụ, công khai thuốc hàng ngày tạo lòng tin cho thân nhân người bệnh khi có thắc mắc được giải thích kịp thời.
- Người bệnh được tư vấn GDSK, tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn dùng thuốc .
- Nhìn chung công tác phục vụ NB được bà con hài lòng rất cao.
- Tuy nhiên vẫn còn một số ý kiến đánh giá trung bình nhưng không ảnh hưởng đến kết quả chung.

### 7.3. KHẢO SÁT HÀI LÒNG NHÂN VIÊN Y TẾ:

Khảo sát 180 phiếu mỗi phiếu có 44 câu = 7920 câu

Kết quả:

Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
Rất kém	Kém	Trung bình	Tốt	Rất tốt
Không chọn	Không chọn	1069 câu/ 180 phiếu	5792 câu/ 180 phiếu	3881 câu/ 180 phiếu
		13,5 %	59,7 %	26,8 %

Phiếu khảo sát hài của nhân viên đạt rất cao từ mức 3 trở lên (trên 90%).

- BGD bệnh viện thường xuyên chăm lo vấn đề nâng cao năng lực, đào tạo chuyên môn nâng cao tay nghề cho nhân viên, chăm lo tất cả mọi mặt như chế độ làm việc bảo hộ lao động, quyền và lợi ích cuộc sống nhân viên, đáp ứng kịp thời chú ý lắng nghe tâm tư nguyện vọng của nhân viên, nâng cao mức thu nhập cho nhân viên, công khai quỹ phúc lợi, quy chế chi tiêu nội bộ, phân công công việc đúng người đúng việc,.
- Công đoàn phối hợp BGD luôn chăm lo đời sống cho nhân viên tổ chức trung thu, phát quà cho con em cán bộ viên chức học giỏi, tạo điều kiện vay vốn, thăm hỏi ốm đau- ma chay tất cả mọi mặt. BGD bệnh viện phân công nhiệm vụ đúng người đúng việc hợp lý đảm bảo nhận và hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

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

- Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết ngay trong 6 tháng tới:

A1.6 Hoàn thành danh mục CLS tối thiểu cho 1 số bệnh thường gặp. Đề nghị VNPT hỗ trợ xây dựng phần mềm theo dõi thời gian chờ (chờ khám, chờ CLS, chờ khám lại, chờ nhận thuốc); phần mềm tự động chọn trình tự các CLS.

B1.2 Bổ sung chỉ tiêu đặt ra cho các tỷ số. Dự báo nhu cầu cho 2017 và 2018. Xây dựng phương án động viên, khuyến khích bác sĩ có trình độ chuyên môn cao sau khi nghỉ hưu tiếp tục tham gia cống hiến cho các hoạt động chuyên môn đang thiếu hụt bác sĩ.

B1.3 Đề án vị trí việc làm bổ sung đầy đủ yêu cầu theo Bộ tiêu chí

B2.3 Xây dựng quy định về thu hút, tuyển dụng và duy trì nguồn NVYT có chất lượng làm việc lâu dài bệnh viện. lập

B3.1 Hoàn thành quy chế chi tiêu nội bộ.

B4.4 Tiến hành bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo và quản lý trong bệnh viện.

C2.2 Nâng cấp cơ sở hạ tầng cho kho lưu trữ HSBA.

C3.1 Đề nghị VNPT-His có các mẫu chuẩn hóa: Sổ xét nghiệm, các mẫu chuẩn hóa khác chưa có số trang. Bổ sung kho vật tư y tế tiêu hao, quản lý HSBA, trích xuất các số liệu quản lý để quản lý và điều hành bệnh viện. Sổ quản lý xét nghiệm chưa in được khổ giấy A4 (hiện tại in khổ A5), chưa đánh được số trang.

C3.2 Phần mềm chưa quản lý được các máy móc, trang thiết bị XN, CĐHA. Bổ sung kho hóa chất, chưa cảnh báo hết hóa chất (hiện tại nhập thủ công). Bổ sung quản lý Đào tạo, CĐT&NCKH, quản lý nhân sự.

C8.2 Hiệu chuẩn trang thiết bị phòng Xét nghiệm trong tháng 8.

- Các vấn đề khác ưu tiên giải quyết trong 1 năm, 2 năm tới:

C5.1 Bệnh viện thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến

C5.2 Triển khai ứng dụng các kỹ thuật thuộc tuyến trên mà bệnh viện có khả năng thực hiện được.

E1.1 Cử nhân viên đào tạo cử nhân hộ sinh đạt 30% tổng số hộ sinh của khoa Sản.

E2.1 Cử nhân viên đi học và tuyển dụng điều dưỡng trình độ cử nhân trở lên đạt 30% tổng số điều dưỡng của khoa Nhi.

## **9. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

- Xây dựng kế hoạch khắc phục các nhược điểm và tồn tại ngắn hạn và dài hạn.
- Củng cố, hoàn thiện cơ cấu tổ chức của bệnh viện theo các tiêu chí của bệnh viện đa khoa khu vực hạng II (tuyến Tỉnh)
- Đào tạo, tuyển dụng nguồn nhân lực còn thiếu và sử dụng trang thiết bị của Dự án ODA Hàn Quốc.
- Nâng cao kiến thức chuyên môn, phát triển kỹ năng, đạo đức nghề nghiệp cho nhân viên y tế.
- Tổ chức các lớp tập huấn và hội nghị về quản lý chất lượng cho nhân viên y tế.
- Báo cáo, phân tích các sự cố rủi ro một cách trung thực để tìm được biện pháp giải quyết nguyên nhân gốc.
- Thực hiện giám sát hệ thống quản lý chất lượng đúng theo kế hoạch hoạt động của 5 ban chuyên môn, đảm bảo chất lượng bệnh viện ngày càng được nâng lên, duy trì uy tín, văn hóa, tạo niềm tin cho mọi người khi đến khám chữa bệnh.

- Tiếp tục giám sát thực hiện các mục tiêu ưu tiên sẽ giải quyết trong một, hai năm tới: xây dựng bệnh viện giai đoạn II.

#### 10. CAM KẾT, QUYẾT TÂM CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Qua kết quả tự tự kiểm tra, chấm điểm Bệnh viện đa khoa khu vực Tân Châu phần đầu thực hiện đạt ở mức 3,20 – chất lượng khá.

Bệnh viện sẽ tiếp tục đề ra các giải pháp định hướng, thúc đẩy các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả để mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, phù hợp với tình hình phát triển kinh tế, xã hội của thị xã Tân Châu trong những năm sắp tới.

Tân Châu, ngày 20 tháng 7 năm 2017

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN



DS. Lâm Nguyệt Dung

BS. CKII. Hà Văn Tâm