

Sở Y tế An Giang

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC TÂN CHÂU

Địa chỉ chi tiết: 485, Đường Nguyễn Tri Phương, phường Long Thạnh, thị xã Tân Châu, An Giang

Số giấy phép hoạt động: 001181/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 05/11/2014

Tuyên trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ AN GIANG

Hạng bệnh viện: Hạng II

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: 82/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 278
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.31

(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:	2	5	35	39	1	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	2.44	6.10	42.68	47.56	1.22	82

Ngày..14...tháng..11.....năm...2017

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)



DS. Lâm Nguyệt Dung

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



BS. CKII. Hà Văn Tâm

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

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

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	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	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	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	4	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	4	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 phàn 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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	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	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	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	3	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	3	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	4	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	3	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	3	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	4	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	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	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	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
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	
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	1	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	1	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	3	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	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	3	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	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	3	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	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	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	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	3	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	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	3	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
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	3	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	3	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	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	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	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	E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	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	1	16	1	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	0	5	0	4.00	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	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	7	7	0	3.50	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	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	3	1	0	3.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	2	2	22	9	0	3.09	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	2	0	0	3.00	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	2	4	0	3.67	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	2	0	3	0	0	2.20	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	2	2	1	0	2.80	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	6	0	0	3.00	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	1	5	5	0	3.36	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	1	3	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	2	0	2	0	3.00	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
E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	1	0	0	0	2.00	1

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

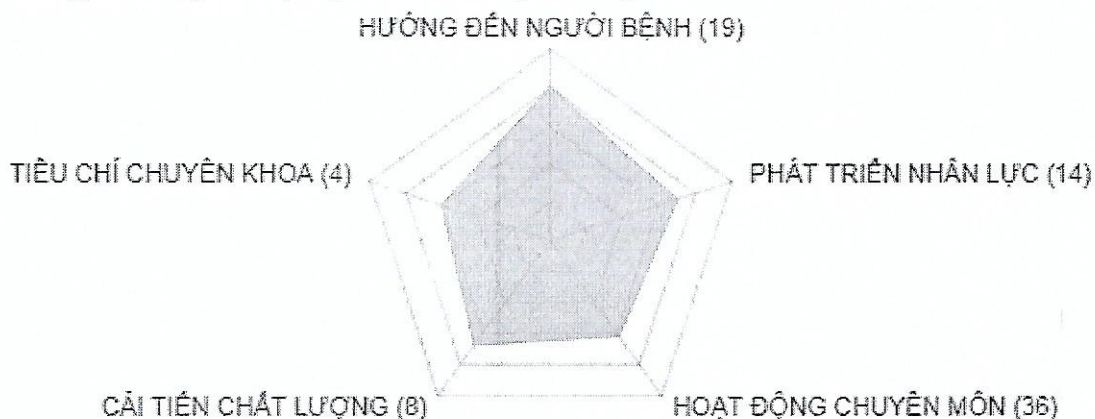
1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện. - Thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm 2017 do Giám đốc bệnh viện làm trưởng đoàn theo Quyết định số 306/QĐ/BVĐK ngày 06/11/2017. - Phó Giám đốc bệnh viện làm phó đoàn. - Thư ký là Trưởng phòng KHTH 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 phân và tiêu chí. - Buổi sáng, ngày 06/11/2017 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). - Từ ngày 06 - 09/11/2017 (4 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 10/11/2017 tổng hợp báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm 2017 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: 99 % - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 278 điểm - Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.31 điểm - Số lượng tiêu chí và tỷ lệ các mức + Mức 1 Số lượng tiêu chí: 2 Tỷ lệ: 2.44 % + Mức 2 Số lượng tiêu chí: 5 Tỷ lệ: 6.10 % + Mức 3 Số lượng tiêu chí: 35 Tỷ lệ: 42,68 % + Mức 4 Số lượng tiêu chí: 39 Tỷ lệ: 47.56 % + Mức 5 Số lượng tiêu chí: 1 Tỷ lệ: 1,22 %

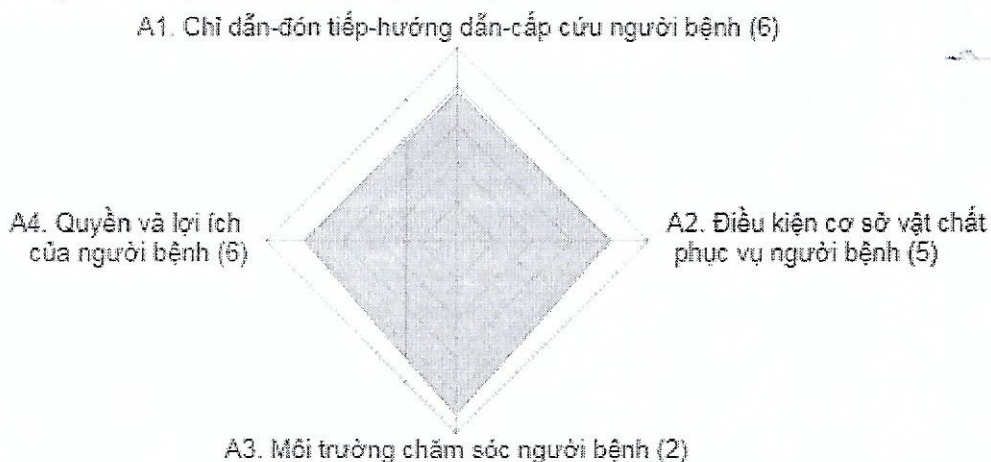
3. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 01 tiêu chí - Mã: A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế; - Lý do không áp dụng: không có triển khai đề án xã hội hóa y tế.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

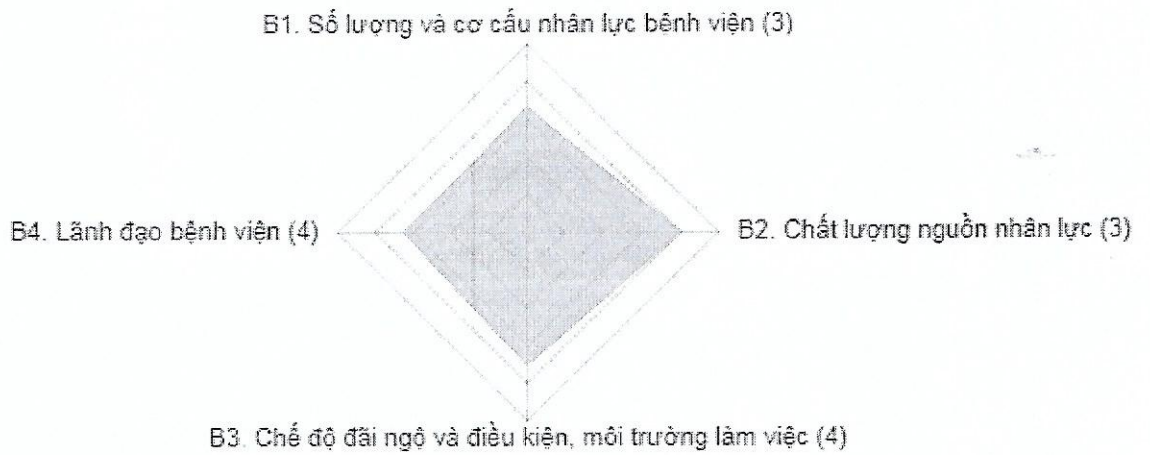
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



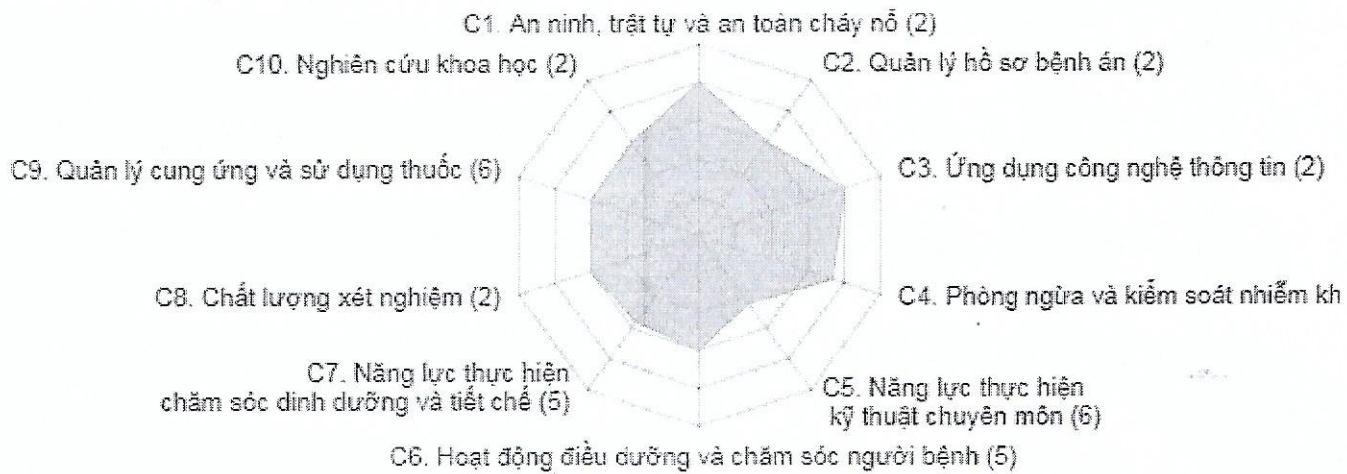
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



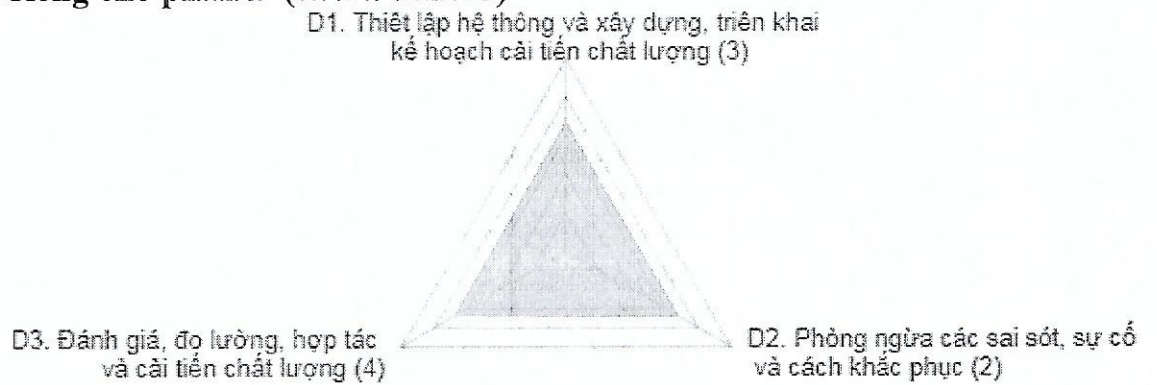
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



• **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

- 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

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

- 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; Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được cung cấp bữa ăn đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, phù hợp với tình trạng bệnh theo chỉ định bác sĩ.
- 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.

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

- Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện
- Kiên toàn hệ thống tổ chức và nhân sự.
- Tăng cường tuyển dụng, đào tạo liên tục đảm bảo số lượng và chất lượng nguồn nhân lực, chú trọng đáp ứng cho khoa Dinh dưỡng, khoa Sản, khoa Nhi.
- Nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức đáp ứng sự hài lòng người bệnh.
- Đảm bảo chế độ đãi ngộ và điều kiện môi trường làm việc.
- Tăng cường đào tạo và bổ nhiệm đầy đủ các vị trí lãnh đạo và quản lý.
- Về hoạt động chuyên môn
- Thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ, chính xác, khoa học
- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin vào việc quản lý và hoạt động chuyên môn.
- Đẩy mạnh thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo đúng phân tuyến. Phấn đấu thực hiện áp dụng kỹ thuật tuyến trên tại bệnh viện.
- Tiếp tục xây dựng, cập nhật phác đồ điều trị phù hợp điều kiện và mô hình bệnh tật của bệnh viện.
- Tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
- Kiên toàn hệ thống tổ chức công tác dinh dưỡng tiết chế.
- Tăng cường hoạt động của hệ thống tổ chức hoạt động Dược và Hội đồng Thuốc và Điều trị, đảm bảo việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý thông tin thuốc và theo dõi ADR.

Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học và áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn.
 Tiếp tục duy trì thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ và các hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản
 - Về hoạt động cải tiến chất lượng
 Kiện toàn hệ thống Quản lý chất lượng bệnh viện
 Xây dựng triển khai và giám sát đề án cải tiến chất lượng.
 Nâng cao uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.
 Thực hiện báo cáo sự cố y khoa đầy đủ, trung thực. Phân tích và khắc phục kịp thời.
 Tăng cường phân tích nguyên nhân gốc phòng ngừa các sự cố y khoa.
 Đánh giá chính xác thực trạng và giám sát chất lượng bệnh viện

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

- Quý I

Xây dựng kế hoạch khắc phục các nhược điểm và tồn tại ngắn hạn và dài hạn.
 Xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể bệnh viện, kế hoạch phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (tuyển dụng, đào tạo, tập huấn).
 Tập huấn phương pháp xây dựng đề án cải tiến chất lượng, triển khai và giám sát các chỉ số chất lượng.
 Quản lý hồ sơ bệnh án chặt chẽ khoa học.
 Xây dựng kế hoạch thực hiện các kỹ thuật chuyên môn đúng phân tuyến.
 Tổ chức hoạt động nghiên cứu khoa học, khuyến khích các nhân viên y tế đăng ký tham gia.
 Phân công các khoa xây dựng phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật.
 Xây dựng bảng kiểm giám sát các hoạt động chất lượng.

- Quý II

Giám sát các hoạt động cải tiến. Đánh giá kết quả và đưa ra giải pháp khắc phục, hoạt động cải tiến.
 Tổ chức các buổi tập huấn về Quản lý chất lượng, Tư vấn-truyền thông-giáo dục sức khỏe cho nhân viên y tế.

Thực hiện buổi họp thông qua phác đồ điều trị.

- Quý III

Tổ chức thực hiện tự đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm. Báo cáo hoạt động cho cơ quan quản lý.
 Công bố công khai kết quả tự đánh giá, phổ biến các hoạt động khắc phục trong 6 tháng cuối năm.
 Tiếp tục giám sát hoạt động cải tiến chất lượng.

- Quý IV


Giám sát các hoạt động cải tiến. Đánh giá kết quả và đưa ra giải pháp khắc phục, hoạt động cải tiến.
 Hoàn thiện các báo cáo từ quý IV năm 2017 đến quý III 2018.
 Tổ chức thực hiện tự đánh giá chất lượng cuối năm. Báo cáo hoạt động cho cơ quan quản lý.
 Công bố công khai kết quả tự đánh giá.

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

Qua kết quả tự kiểm tra, chấm điểm Bệnh viện đa khoa khu vực Tân Châu phấn đấu thực hiện đạt ở mức 3,31 – 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.

Ngày...~~11~~...tháng...~~11~~...năm...~~2017~~

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
 (ký tên)



DS. Lâm Ngọc Dung

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
 (ký tên và đóng dấu)



BS. CKII. Hà Văn Tâm