

**Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh**

**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 DA LIỄU

Địa chỉ chi tiết: 02 Nguyễn Thông, Phường 6, Quận 3, phường 06, quận 3, TP Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: 02813/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 16/9/2016

Tuyến trực thuộc: 2.Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Phong - Da liễu

**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: 293
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.70

*(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	2	22	52	3	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	2.53	27.85	65.82	3.80	79

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
*(ký tên)*

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
*(ký tên và đóng dấu)*

# 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	Chỉ 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	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	3	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	3	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	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	3	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Chi tiết</b>
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	0	
A4	<b>A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)</b>			
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	2	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	5	0	
B	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>			
B1	<b>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)</b>			
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	4	0	
B2	<b>B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)</b>			
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	<b>B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)</b>			

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Chi tiết</b>
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	4	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	4	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	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	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	4	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong	4	0	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Chi tiết</b>
	bệnh viện			
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	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	
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	4	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	3	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	4	0	

<b>Mã số</b>	<b>Chỉ tiêu</b>	<b>Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Đoàn KT đánh giá NĂM 2017</b>	<b>Chi tiết</b>
	dinh dưỡng trong thời gian nằm viện			
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	3	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	4	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	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	4	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	4	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	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	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	4	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2017	Đoàn KT đánh giá NĂM 2017	Chi tiết
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	4	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	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	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	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	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	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	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	1	5	11	2	3.74	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	2	1	3.67	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	1	0	4	1	3.83	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	3	11	0	3.79	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	3	0	4.00	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	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	11	23	0	3.63	35
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	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	1	0	5	0	3.67	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	2	1	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	3	7	1	3.82	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	2	2	1	3.80	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	0	0	0	
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh	0	0	0	0	0	0	

viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)

### **III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN**

1. Đoàn kiểm tra BV gồm 16 cán bộ, tự kiểm tra ngày 6/11/2017 đến 10/11/2017 2. Tổng số tiêu chí được áp dụng: 79/83 tiêu chí - Số lượng tiêu chí đạt: Mức 1: 0 tiêu chí (0 phần trăm ). Mức 2: 2 tiêu chí ( 2..53 phần trăm ). Mức 3: 22 tiêu chí (27.85 phần trăm). Mức 4: 52 tiêu chí (65.82 phần trăm ). Mức 5: 3 tiêu chí (3.80 phần trăm ) 3. Các tiêu chí không áp dụng : Tiêu chí E1.1, E1.2, E1.3, E1.4 vì Bv không có khoa sản nhi.

### **IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

- **a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)[No canvas support]**
- **b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)[No canvas support]**
- **c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)[No canvas support]**
- **d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)[No canvas support]**
- **e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)[No canvas support]**

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

1. Đã khắc phục được 1 số hạn chế, tồn tại được góp ý của đoàn phúc tra SYT của năm 2016 như:

- Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú. Không còn tình trạng người bệnh nội trú mua thuốc bên ngoài bệnh viện.
  - Hội đồng điều dưỡng đã xây dựng 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng.
  - Xây dựng phần mềm tự động tính thời gian trung bình của 1 lượt khám lâm sàng, xét nghiệm, lấy thuốc. Xây dựng phần mềm tính và thông kê được thời gian chờ đợi và tổng thời gian khám bệnh của một người bệnh bất kỳ.
  - Xây dựng các phân hệ phần mềm cơ bản như: quản lý số liệu thống kê, xuất nhập thuốc, quản lý viện phí, quản lý người bệnh, kê đơn điện tử.
  - Trên 50 phần trăm người bệnh nội trú được điều dưỡng, hộ sinh tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe 1 lần/ năm.
  - Hội đồng thuốc có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.
2. Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống).
3. Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.
4. Đã bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo qui định và theo qui hoạch của bệnh viện.

5. Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành liên quan tới kiểm soát nhiễm khuẩn.
6. Đã triển khai công tác được lâm sàng xuống từng khoa.
7. Phòng Xét nghiệm đạt chuẩn an toàn sinh học.
8. Tổ chức nhiều buổi hội thảo, các lớp tập huấn có cấp chứng nhận đào tạo liên tục hoặc chứng chỉ để nâng cao trình độ chuyên môn, công tác cho nhân viên như : kỹ năng giao tiếp, công tác xã hội trong bệnh viện,...
9. Xây dựng đề án quản lý sự cố y khoa bằng phần mềm tin học.
10. Đang cải tạo sửa chữa cơ sở vật chất cho khu khám theo yêu cầu, khám VIP khang trang, ngăn nắp, đẹp hơn để phục vụ nhu cầu người bệnh.
11. Đang tiến hành cập nhật, bổ sung bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”
12. Triển khai thực hiện đầy đủ các khuyến cáo về quản lý chất lượng của SYT.
13. Triển khai một số dịch vụ tiện ích cho người bệnh và thân nhân người bệnh như: siêu thị mini, thanh toán viện phí qua thẻ tại khoa thẩm mỹ da,...

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

- Chưa xây dựng được phân hệ phần mềm tin học giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng và kê đơn.
- Chưa tiến hành đánh giá kết quả cấp cứu của bệnh viện.
- Việc đầu tư cơ sở hạ tầng CNTT cho toàn bệnh viện chưa được các cấp lãnh đạo phê duyệt do đó chưa có đầy đủ các phân hệ phần mềm phục vụ cho công tác quản trị bệnh viện, công tác hoạt động chuyên môn như giám sát tuân thủ phác đồ-quy trình kỹ thuật, bệnh án điện tử,..
- Các hoạt động cải tiến chất lượng chưa được triển khai đầy đủ theo kế hoạch cải tiến đầu năm.
- Chưa tiến hành đo lường đánh giá kết quả thực hiện các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh.
- Chưa thực hiện 5S trên phạm vi toàn bệnh viện.

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

1. Đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong nâng cao chất lượng khoa khám bệnh và các hoạt động cải tiến chất lượng, công tác quản lý bệnh viện.
2. Triển khai 5S cho nhân viên toàn bệnh viện và báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S ở các khoa/phòng.
3. Triển khai, diễn tập và đánh giá hoạt động cấp cứu trong bệnh viện

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

### **A. GIẢI PHÁP:**

1. Nâng cấp cơ sở hạ tầng về CNTT để ứng dụng các phần mềm vào hoạt động cải tiến chất lượng của bệnh viện
2. Phòng QLCL cần tham mưu với BGD để thực hiện nhiều phong trào cải tiến chất lượng mới, sáng tạo và khả thi.
3. Tăng cường tập huấn cho cán bộ chủ chốt và mạng lưới QLCL của bệnh viện về công tác và tầm quan trọng của QLCL trong tình hình mới dưới nhiều hình thức phong phú, đa dạng và dễ tiếp cận
4. Học hỏi kinh nghiệm cải tiến chất lượng của các bệnh viện bạn . Có hình thức khen thưởng các khoa/ phòng khi cải tiến chất lượng có hiệu quả cũng như có biện pháp chế tài

các khoa/ phòng không phấn đấu cải tiến chất lượng

5. Tăng cường tập huấn cho toàn thể nhân viên bệnh viện để thấy được tầm quan trọng của việc áp dụng và duy trì 5S tại các khoa/ phòng

**B. LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:**

1. 6 tháng năm 2018: duy trì ổn định kết quả đạt được của năm 2017, điểm trung bình tăng 5 phần trăm so với năm 2017

2. Năm 2018: tăng số lượng tiêu chí ở mức 5, điểm trung bình tăng 10 phần trăm so với năm 2017

3. Phấn đấu lâu dài: đạt điểm cải tiến chất lượng  $\geq 4.0$

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

**A. KẾT LUẬN:**

Bệnh viện luôn phấn đấu, cố gắng, tích cực trong công tác cải tiến chất lượng bệnh viện trong khả năng của mình nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện để phục vụ bệnh nhân ngày càng hiệu quả, chất lượng hơn. Chất lượng bệnh viện cũng chính là thương hiệu của bệnh viện.

Các hoạt động cải tiến chất lượng của bệnh viện đang dần nâng cao về số lượng cũng như chất lượng, có chiều sâu và hiệu quả hơn chứ không mang tính chất hình thức đối phó kiểm tra

**B. CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN**

1. Thực hiện nghiêm túc cải tiến chất lượng theo chỉ đạo của cơ quan cấp trên

2. Đặt công tác cải tiến chất lượng lên hàng đầu trong mọi hoạt động của bệnh viện

3. Duy trì ổn định và bền vững các kết quả cải tiến chất lượng đã đạt được của những năm qua

4. Phấn đấu lâu dài điểm số cải tiến chất lượng bệnh viện năm sau cao hơn 5-10 phần trăm so với năm cũ và tương lai đạt điểm cải tiến chất lượng  $\geq 4.0$

*Ngày.....tháng.....năm.....*

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
*(ký tên)*

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
*(ký tên và đóng dấu)*