

Số: 197/QĐ-BV

An Giang, ngày 08 tháng 07 năm 2022

### QUYẾT ĐỊNH

Về việc Thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng  
Bệnh viện Mắt-TMH-RHM 6 tháng đầu năm 2022

### GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN MẮT – TMH –RHM AN GIANG

Căn cứ nhiệm vụ, quyền hạn của Giám đốc Bệnh viện quy định tại phần II - Quy chế Bệnh viện,

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Nay thành lập Đoàn kiểm tra Bệnh viện gồm các thành viên có tên sau đây:

- |                          |                        |                   |
|--------------------------|------------------------|-------------------|
| 1. Mã Lan Thanh          | - Giám đốc             | - Trưởng đoàn     |
| 2. Trần Tuấn Huy         | - Phó Giám đốc         | - Phó Trưởng đoàn |
| 3. Trần Thị Lài          | - Phó Giám đốc         | - Phó Trưởng đoàn |
| 4. Lê Nhật Tiến          | - Tổ trưởng QLCL       | - Thư ký          |
| 5. Dương Tòng Chinh      | - Trưởng phòng KHTH    | - Thành viên      |
| 6. Cao Văn Tuấn          | - P. Trưởng phòng TCHC | - Thành viên      |
| 7. Nguyễn Thành Hậu      | - Trưởng phòng TCKT    | - Thành viên      |
| 8. Đoàn Văn Tiến         | - Trưởng phòng ĐD      | - Thành viên      |
| 9. Trần Thanh Bình       | - Trưởng khoa Mắt      | - Thành viên      |
| 10. Thái Đức Lộc         | - Q. Trưởng khoa TMH   | - Thành viên      |
| 11. Phan Thị Trường Xuân | - Trưởng khoa RHM      | - Thành viên      |
| 12. Lý Thị Xinh          | - Quản lý khoa XN-CĐHA | - Thành viên      |
| 13. Đào Châu Khanh       | - Trưởng khoa Dược     | - Thành viên      |
| 14. Nguyễn Lâm Anh Thu   | - Tổ trưởng KSNK       | - Thành viên      |

**Điều 2.** Đoàn kiểm tra có nhiệm vụ:

- Tổng hợp số liệu và thông tin cơ bản về hoạt động của Bệnh viện, đánh giá bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Tự kiểm tra và đánh giá toàn diện việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ, nguồn lực, quy chế bệnh viện và sự hài lòng của người bệnh, cán bộ công chức (theo mẫu kiểm tra).

**Điều 3.** Các thành viên có tên ở Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. Đoàn kiểm tra tự giải tán sau khi hoàn thành nhiệm vụ. /.

**Nơi nhận:**

- Như điều 1;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT.



**GIÁM ĐỐC**

**Mã Lan Thanh**



## PHÂN CÔNG, CHIA NHÓM KIỂM TRA

(Kèm theo Quyết định số 416/QĐ-BV ngày 08/07/2022 của Bệnh viện Mắt-TMH-RHM về việc thành lập đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện)

NHÓM	TIÊU CHÍ KTĐG	NGƯỜI THỰC HIỆN
Nhóm 1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh A2. Điều kiện CSVC phục vụ người bệnh A3. Môi trường chăm sóc người bệnh A4. Quyền và lợi ích của người bệnh	CN. Cao Văn Tuấn CN. Đoàn Văn Tiến BS. Huỳnh Nền Mơ
Nhóm 2	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực Bệnh viện B2. Chất lượng nguồn nhân lực B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc B4. Lãnh đạo Bệnh viện	BS. Mã Lan Thanh BS. Trần Thị Lại BS. Thái Đức Lộc
Nhóm 3	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ C2. QL hồ sơ bệnh án C3. Ứng dụng công nghệ thông tin C5. Chất lượng lâm sàng	BS. Dương Tông Chinh CN. Cao Văn Tuấn Các Khoa lâm sàng
Nhóm 4	C8. Chất lượng xét nghiệm C10. Nghiên cứu khoa học	BS. Dương Tông Chinh CN. Nguyễn Thanh Nhân Các Khoa lâm sàng
Nhóm 5	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn C6. Hoạt động điều dưỡng và CS người bệnh C7. Dinh dưỡng và tiết chế	CN. Đoàn Văn Tiến BS. Nguyễn Lâm Anh Thu BS. Trần Thị Thủy Trâm
Nhóm 6	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc	DS. Đào Châu Khanh BS. Trần Thanh Bình
Nhóm 7	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng D2. Phòng ngừa các sự cố và cách khắc phục D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác, cải tiến chất lượng	BS. Trần Tuấn Huy BS. Lê Nhật Tiến BS. Thái Đức Lộc

**SỞ Y TẾ AN GIANG****BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2022**

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN MẮT - TMH - RHM AN GIANG

Địa chỉ chi tiết: 12B, Lê Lợi, phường Mỹ Bình, thành phố Long Xuyên, An Giang

Số giấy phép hoạt động: 001179/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 23/02/2018

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ AN GIANG

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Chuyên khoa khác

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

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 78/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 94%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 287 (Có hệ số: 313)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.68

(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	3	29	36	10	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	3.85	37.18	46.15	12.82	78

Ngày: 11 tháng 7 năm 2022

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

12  
Mã Lan Thanh

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

# BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2022

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	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	2	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	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	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	3	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 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	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Chi tiết
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	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	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	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	4	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	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	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	3	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	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	3	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	3	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Chi tiết
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	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	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	2	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	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	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)			
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	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	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	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	5	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Chi tiết
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	5	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	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>			
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
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	1	4	8	5	3.94	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	1	2	2	1	3.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	3	2	4.40	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	0	5	8	1	3.71	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	2	1	4.33	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
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	2	17	16	0	3.40	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	0	2	0	4.00	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	4	2	0	3.33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	3	0	3.60	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	1	2	0	3.67	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	5	1	0	3.17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	0	3	4	4	4.09	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	1	2	2	4.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	1	1	4.00	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	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 viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	0	0	0	

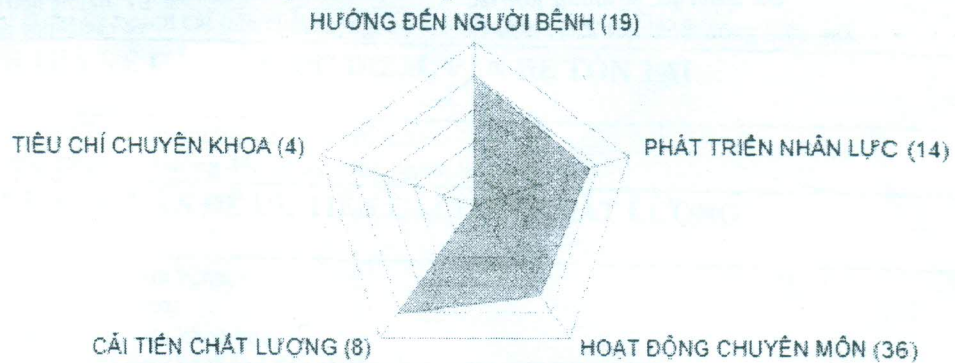


### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

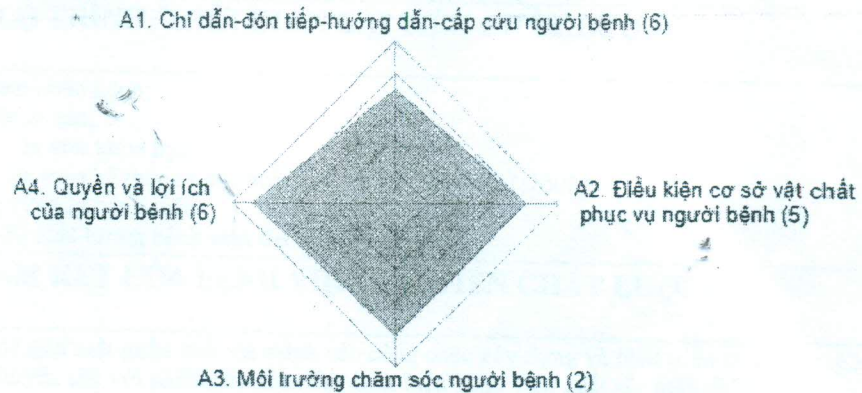
Bệnh viện tổ chức thành lập đoàn kiểm tra tiêu chí chất lượng bệnh viện. Trưởng đoàn BSKII. Mã Lan Thanh Thư ký: BSKII. Dương Tông Chính Kết quả như sau: Số tiêu chí áp dụng: 78/83, số điểm: 3.68

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

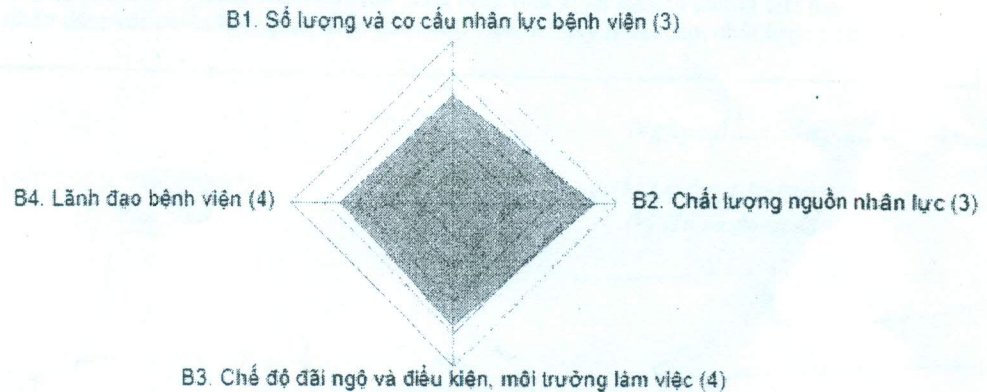
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



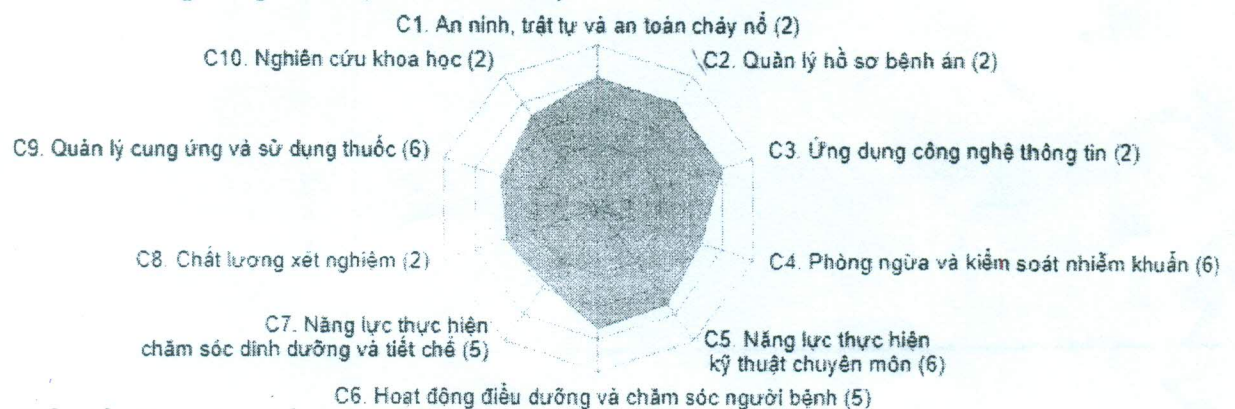
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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

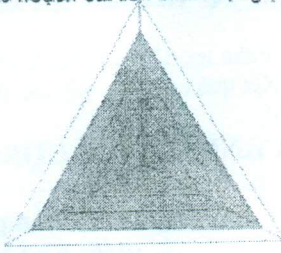


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



- 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**

Phần A : Có phòng ngồi chờ của bệnh nhân khang trang, không có tình trạng nằm ghép, nhà vệ sinh được xây dựng đầy đủ, không có mùi hôi, trang bị đầy đủ các vật dụng cơ bản cho người bệnh, Bộ phận chăm sóc khách hàng được hoạt động thường xuyên, hướng tới sự hài lòng người bệnh.

- Phần B: Có xây dựng đề án vị trí việc làm được phê duyệt, đảm bảo nguồn thu nhập tăng thêm cho nhân viên.

- Phần C: Trang bị tốt hệ thống CNTT trong quản lý bệnh viện, Hồ sơ, bệnh án quản lý tốt, có trang bị đầy đủ các trang thiết bị xét nghiệm cơ bản, có thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm. Có hệ thống xử lý nước thải, khoa Dược có phân tích đánh giá ABC/VEN.

- Phần D: Có xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng, có website của bệnh viện hoạt động hiệu quả.

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

Tất cả các tiêu chí mức 2 trở lên, không còn tiêu chí mức 1  
Nâng cao chất lượng phục vụ, hướng đến sự hài lòng người bệnh.

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

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh;

- Tiếp tục phát triển kỹ thuật cao;
- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học;
- Tiếp tục quản lý bệnh viện theo hệ thống tiêu chuẩn chất lượng ISO 9001:2008;
- Ứng dụng CNTT trong quản lý bệnh viện
- Thực hiện tốt các tiêu chí chất lượng bệnh viện đạt mức 3 trở lên.

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

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh;

- Tiếp tục phát triển kỹ thuật cao;
- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học;
- Tiếp tục quản lý bệnh viện theo hệ thống tiêu chuẩn chất lượng ISO 9001:2008;
- Ứng dụng CNTT trong quản lý bệnh viện
- Thực hiện tốt các tiêu chí chất lượng bệnh viện đạt mức 3 trở lên.

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

Chúng tôi luôn cố gắng để góp một phần nhỏ của mình vào công cuộc xây dựng và phát triển nước nhà, Chúng tôi tự hào là bệnh viện chuyên sâu với nhiều năm liền đạt danh hiệu bệnh viện xuất sắc toàn diện, là bệnh viện đạt huân chương lao động hạng III, có hoạt động Công đoàn, Đoàn thanh niên phát triển mạnh, Chi bộ Đảng bộ trong sạch vững mạnh, tập thể cán bộ nhân viên đoàn kết cùng phấn đấu vì sự nghiệp chung của ngành y tế: chăm sóc sức khỏe nhân dân; với chiến lược phát triển của bệnh viện là “ Kỹ thuật cao, chất lượng cao và hiệu quả cao”/.

Ngày...11...tháng...7...năm...2022

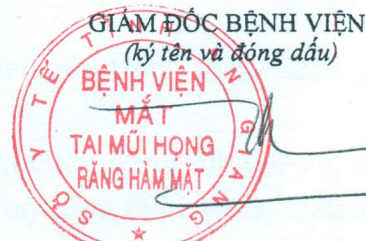
NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

12  
Trần Thị Thanh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



**Mã Lan Thanh**