

Công ty TNHH Bệnh viện đa khoa tư nhân An Sinh

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG 2019

(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-GPHD Ngày cấp: 25/12/2013

Tuyển 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 II

Loại bệnh viện: Đa khoa

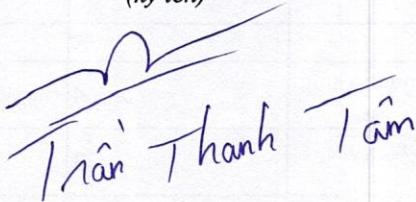
TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

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: 320 (Có hệ số: 342)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.84

(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	8	14	38	22	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	9.76	17.07	46.34	26.83	82

Ngày 20 tháng 07 năm 2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Trần Thành Tâm

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 2019

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG 2019	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG 2019	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐỀN 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	5	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cài 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	4	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	4	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	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 nản, 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	2	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG 2019	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG 2019	Chi tiết
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	2	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	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	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	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	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 bệnh viện	5	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	
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	3	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG 2019	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG 2019	Chi tiết
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	2	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	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	5	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 được	3	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	5	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)			
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	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG 2019	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG 2019	Chi tiết
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	5	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	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 THỦ 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	3	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	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

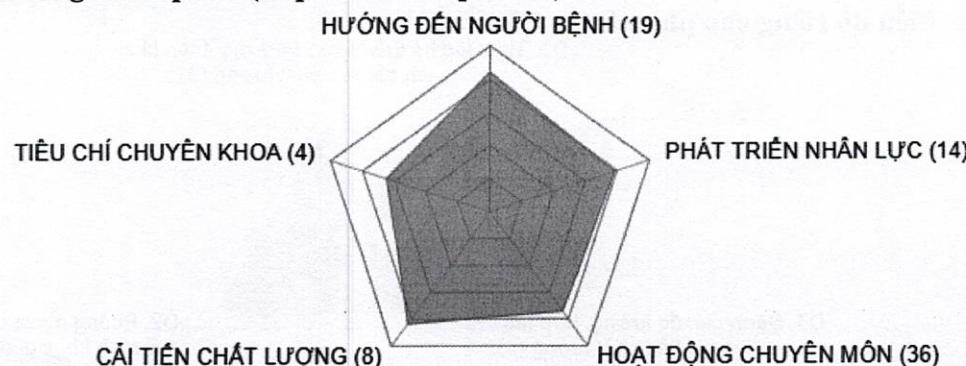
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐỀN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	10	6	4.22	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	3	2	4.40	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	3	0	6	5	3.93	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	3	0	0	0	2.00	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	3	1	4.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	5	8	14	8	3.71	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4.50	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	0	0	4	2	4.33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	2	2	0	3.20	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	0	2	0	2.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	0	0	1	3.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	2	3	4.33	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CÀI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	1	7	3	4.18	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	0	3	2	4.40	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	3	1	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	0	2	1	0	3.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Ngày 29/06/2019 ban hành kế hoạch số 1065-19/AS-KH về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019 - Ngày 29/06/2019 ban hành Quyết định số 1066-19/AS-QĐ về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019 - Từ ngày 02/07/2019 đến 06/07/2019, Đoàn tự kiểm tra của Bệnh viện tiến hành kiểm tra chất lượng tại tất cả các khoa/phòng. - Từ 14 giờ ngày 08/07/2019 đến ngày 10/08/2019, các thành viên phụ trách tiêu chí họp 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. - 14 giờ ngày 15/07/2019, họp Hội đồng Quản lý Chất lượng để báo cáo, đánh giá, tổng kết điểm tự chấm điểm. - Từ ngày 16/07/2019 đến 20/07/2019, 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. Điểm trung bình đạt 3.84. 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". * Mức 2: 8 tiêu chí đạt 9.76 phần trăm * Mức 3: 14 tiêu chí đạt 17.07 phần trăm * Mức 4: 38 tiêu chí đạt 46.34 phần trăm * Mức 5: 22 tiêu chí đạt 26.83 phần trăm

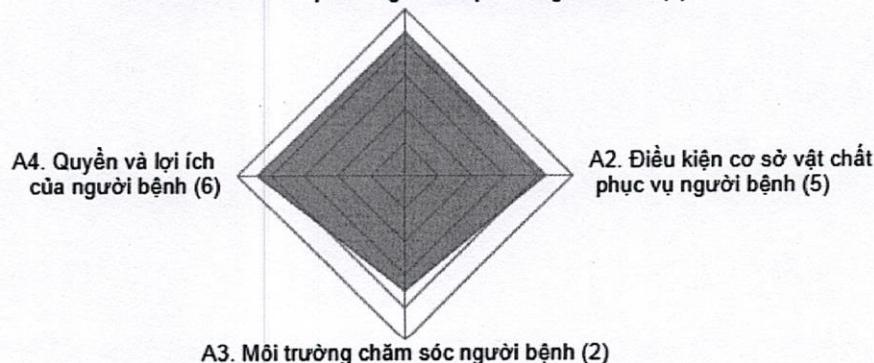
IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

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



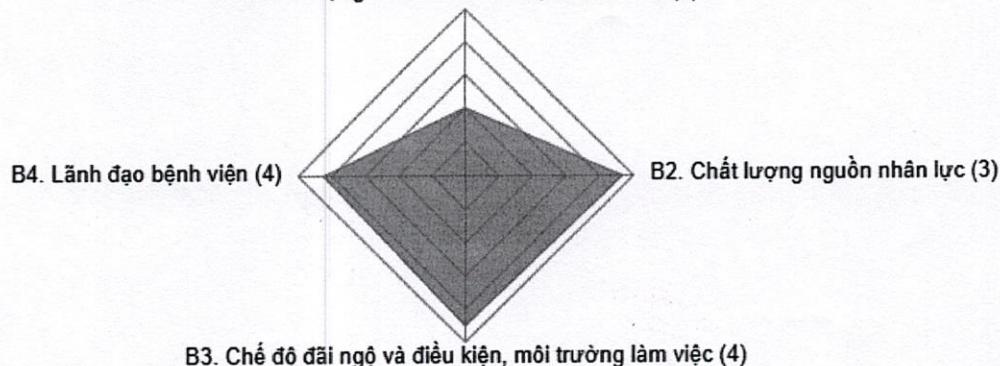
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)

A1. Chỉ dẫn-dón tiếp-hướng dẫn-cấp cứu người bệnh (6)

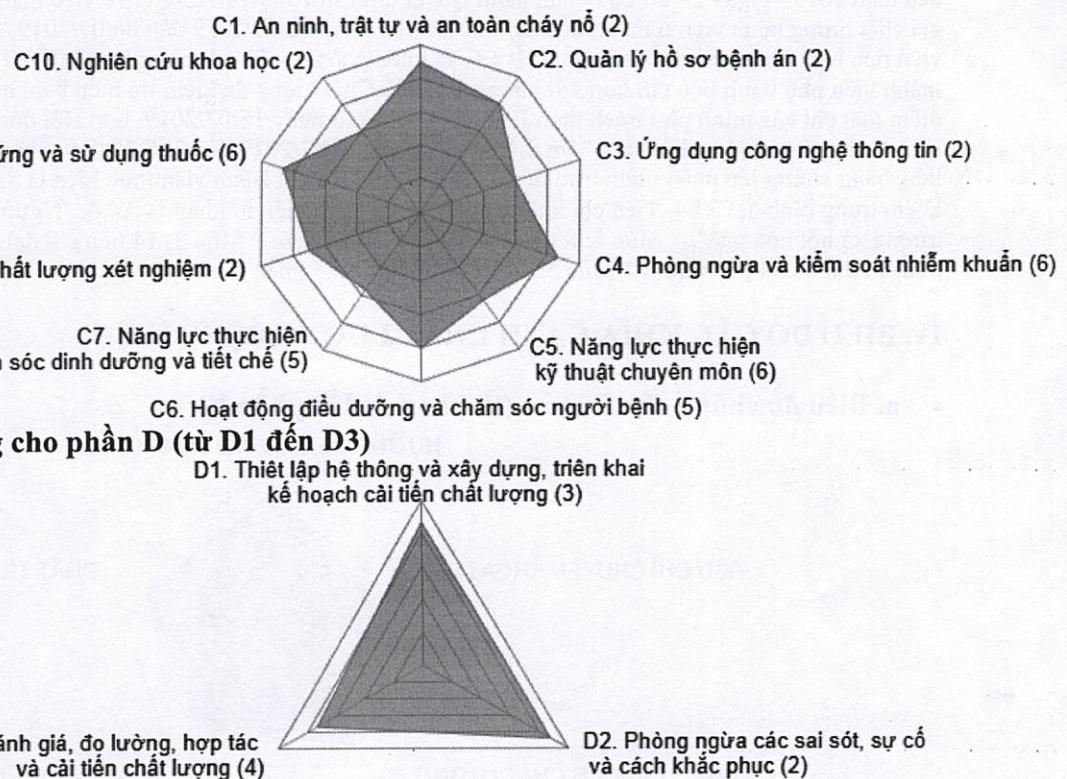


- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)



- 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 các hoạt động nâng cao chất lượng khám chữa bệnh; tăng sự hài lòng trong phục vụ người bệnh theo đúng tiến độ tương đối tốt. Cụ thể:
- Người bệnh được khám chữa bệnh trong môi trường xanh – sạch – đẹp, không ngừng cải thiện cung cấp dịch vụ; kỹ thuật tiện ích thuận lợi; tiên tiến.
 - Thực hiện cập nhật phác đồ điều trị và qui trình kỹ thuật thường xuyên liên tục. Đã triển khai nghiên cứu khoa học và thực hiện cải tiến chất lượng, 5S ở các khoa, phòng tích cực. Nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị; khoa dinh dưỡng.
 - An toàn người bệnh: Thực hiện tốt các chỉ số chất lượng (đạt 13/14 chỉ số). Thực hiện nghiêm các bộ chỉ số mới ban hành (mắt, an toàn phẫu thuật, tiêm chủng vaccine...). Báo cáo; xử lý sự cố tự giác, an toàn. Hoàn thiện “báo động đỏ”; phòng chống cháy nổ; phòng chống trượt ngã.
 - Thường xuyên khảo sát sự hài lòng BN nội ngoại trú hàng tuần, thời gian chờ khám và tiến hành các biện pháp khắc phục kịp thời.
 - Không ngừng nâng cao đời sống vật chất, tinh thần CB-NV (đi học, giải quyết chế độ; khen thưởng, tăng tiền trực, du lịch nghỉ dưỡng; hỗ trợ đau ốm...).

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

- Tiết độ huấn luyện đào tạo còn chậm (lớp 5S, vệ sinh an toàn lao động, hướng dẫn phương pháp NCKH, CME).
- Ứng dụng công nghệ thông tin còn gặp nhiều khó khăn.
- Cập nhật các qui định, văn bản, qui chế còn chậm, thiếu.
- Chưa có mạng lưới dinh dưỡng.
- Thiếu giám sát thực hiện qui trình kỹ thuật; đánh giá chất lượng công tác điều dưỡng, giám sát thực hiện đúng phác đồ các bệnh có kỹ thuật cao, chi phí lớn.
- 5S chưa triển khai toàn diện khắp bệnh viện.

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

Tiếp tục hoàn thành các tiêu chí không đạt mức điểm theo kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện và các khoa phòng . Cụ thể:

- Ưu tiên các vấn đề giám sát, thực hiện đúng qui trình kỹ thuật; phác đồ điều trị và hồ sơ bệnh án; thực hiện nghiêm các bộ chỉ số và các đề án cải tiến chất lượng; an toàn người bệnh.
- Tích cực tổ chức các lớp học, CME.
- Tích cực triển khai áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý mọi hoạt động của bệnh viện.
- Cập nhật đủ; hoàn thiện và ban hành các qui định, qui chế; danh mục hiện còn thiếu trong một số tiêu chí (qui chế thi đua khen thưởng, qui định bình đơn thuốc, danh mục bệnh có kỹ thuật cao, chi phí lớn...).
- Triển khai 5S tại toàn bộ các khoa phòng.
- Xây dựng mạng lưới dinh dưỡng, cùng cố nhân lực cho khoa dinh dưỡng.

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

- Các khoa, phòng chức năng có liên quan tổ chức thực hiện các công việc còn thiếu sót hoàn thành xong trong tháng 8.
- Tiếp tục thực hiện đề án cải tiến chất lượng theo đúng tiến độ đã phê duyệt.
- Phòng QLCL tiếp tục giám sát, hướng dẫn khoa/phòng trong thực hiện nhiệm vụ.

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

- Các khoa phòng nghiêm túc thực hiện các hoạt động trọng tâm 06 tháng cuối năm và đề án cải tiến chất lượng của đơn vị mình theo đúng tiến độ với kết quả tốt nhất. Báo cáo sơ kết 03 tháng/ lần về PQLCL.
- Phòng QLCL là đầu mối hỗ trợ và giám sát thực hiện kế hoạch và đề án.
- Các trưởng khoa/phòng cam kết với Ban Giám đốc bệnh viện hoàn thành tốt mọi mặt nhiệm vụ khoa/ phòng mình phụ trách phấn đấu đạt điểm kiểm tra năm của bệnh viện tăng từ 5-10% so với kết quả đạt được năm 2018.

Ngày 20 tháng 07 năm 2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Trần Thanh Tâm

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



TS.BS. Mai Văn Điển

đến ngày 20 tháng 5 năm 1954. Ông là một nhà khoa học có uy tín cao trong nước và quốc tế. Ông là một nhà nghiên cứu tài ba, có nhiều đóng góp quan trọng cho sự phát triển của khoa học và công nghệ Việt Nam. Ông là một người có tinh thần trách nhiệm cao, luôn nỗ lực hết mình để hoàn thành các dự án và nhiệm vụ được giao. Ông là một người có đạo đức và phẩm chất cao, luôn được mọi người kính trọng và yêu mến.

Trân trọng cảm ơn Ông



28.5.1954