

Số: 07/BC-TTYT

Cầu Kè, ngày 17 tháng 4 năm 2019

**BÁO CÁO KẾT QUẢ
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
3 THÁNG NĂM 2019**

I. Công tác tham mưu xây dựng văn bản:

- Quyết định: 99/QĐ – TTYT ngày 18 tháng 01 năm 2019 “V/v Thành lập Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện”.
- Quyết định: 100/QĐ – TTYT ngày 18 tháng 01 năm 2019 “V/v thành lập Tổ quản lý chất lượng bệnh viện”.
- Quyết định: 65/QĐ – TTYT ngày 02 tháng 01 năm 2019 “V/v thành lập Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện”.
- Quyết định: 132/QĐ – TTYT ngày 20 tháng 3 năm 2019 “V/v thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá Chất lượng Bệnh viện năm 2019”.

II. Công tác xây dựng các văn bản Quản lý chất lượng:

- Xây dựng Đề án, Kế hoạch Cải tiến chất lượng cho toàn Trung tâm Y tế.
- Hướng dẫn các Khoa, Phòng xây dựng Đề án cải tiến chất lượng cho từng Khoa, Phòng.
- Xây dựng các quy trình kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật.
- Phân công triển khai và kiểm tra đánh giá việc thực hiện Bộ tiêu chí đánh giá Chất lượng Bệnh viện năm 2019.
- Xây dựng một số quy chế, văn bản triển khai quản lý chất lượng.
- Mở sổ công văn đi, đến để thực hiện quản lý tốt những công văn, văn bản triển khai chỉ đạo.

III. Công tác đào tạo Quản lý chất lượng:

- Nhân sự Tổ quản lý chất lượng chưa được đào tạo về quản lý Chất lượng Bệnh viện.
- Nhân sự của Mạng lưới quản lý Chất lượng Bệnh viện chưa được đào tạo về quản lý chất lượng bệnh viện.
- Nhân viên chuyên trách quản lý Chất lượng Bệnh viện chưa được đào tạo về quản lý Chất lượng Bệnh viện.

IV. Công tác xây dựng văn hóa Quản lý chất lượng:

- Xây dựng bảng thông tin quản lý chất lượng tại các Khoa, khuôn viên Trung tâm Y tế.
- Xây dựng trang thông tin điện tử để cập nhật về Kế hoạch Cải tiến nâng cao Chất lượng Bệnh viện.
- Niêm yết các văn bản liên quan đến quản lý chất lượng tại bảng thông tin ở mỗi Khoa, Phòng.

V. Xây dựng phong trào nâng cao Chất lượng Bệnh viện:

- 100% Khoa, Phòng có Kế hoạch Cải tiến chất lượng.

- Đề xuất khen thưởng đột xuất cho các cá nhân, tập thể có đóng góp cho phong trào nâng cao Chất lượng Bệnh viện. Các nghiên cứu khoa học có ý nghĩa thực tiễn, ứng dụng được vào thực tế trong công tác nâng cao Chất lượng Bệnh viện.

- Mỗi cá nhân ở các Khoa, Phòng phải tìm hiểu và nắm rõ công tác cải tiến Chất lượng Bệnh viện để thực hiện đúng và hiệu quả. Qua đó thúc đẩy sự phát triển của Trung tâm Y tế và quan trọng hơn nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân đến nằm viện, tạo được lòng tin cho nhân dân trong và ngoài địa bàn.

VI. Công tác xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sự cố, rủi ro, sai sót và biện pháp khắc phục:

- Lập sổ báo cáo sai sót, sự cố và ghi đầy đủ các thông tin.

- Xây dựng quy trình nhận biết, xử lý và báo cáo sai sót, sự cố y khoa.

- Tổng hợp theo từng quý, họp đánh giá, rút kinh nghiệm những mặt còn hạn chế chưa làm được và triển khai những nội dung, đề xuất mới.

VII. Công tác kiểm tra, giám sát:

- Xây dựng quy tắc, quy chế kiểm tra lại thuốc trước khi thực hiện cho người bệnh.

- Kiểm tra đột xuất lần/quý các khoa có nguy cơ cao (Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Hồi sức – Cấp cứu).

- Kiểm tra việc tuân thủ thực hiện đúng quy trình, bảng kiểm, ghi chép hồ sơ bệnh án.

- Nhắc nhở cảnh báo các sai sót gần như sắp xảy ra nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời, rút kinh nghiệm khắc phục, sửa chữa.

- Đoàn kiểm tra bệnh viện tiến hành kiểm tra theo 83 tiêu chí tại các Khoa, Phòng mỗi 03 tháng.

VIII. Công tác triển khai hướng dẫn chuyên môn trong khám chữa bệnh:

- Áp dụng phác đồ điều trị của Trung tâm vào công tác khám chữa bệnh.

- Áp dụng các quy trình kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến kỹ thuật đã được phê duyệt vào công tác khám chữa bệnh.

- Xây dựng các quy trình chuẩn cho công tác chăm sóc người bệnh.

- Xây dựng các quy trình về hệ thống phần mềm trong hoạt động khám chữa bệnh.

IX. Tóm tắt kết quả đánh giá Chất lượng Bệnh viện đạt được năm 2018:

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: 246 (Có hệ số: 265)

4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 2.98

X. Kết quả Đoàn kiểm tra, đánh giá các tiêu chí Chất lượng Bệnh viện 03 tháng đầu năm 2019:

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn SYT kiểm tra đánh giá năm 2018	Trung tâm tự đánh giá 03 tháng năm 2019	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	3	4	
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	4	
A1.3	Bệnh viện tiến hành 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	3	3	
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	4	
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	3	
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	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn SYT kiểm tra đánh giá năm 2018	Trung tâm tự đánh giá 03 tháng năm 2019	Chi tiết
	đủ các phương tiện			
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	2	2	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	
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	4	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3	
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	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	
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	4	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn SYT kiểm tra đánh giá năm 2018	Trung tâm tự đánh giá 03 tháng năm 2019	Chi tiết
	hồi, giải quyết kịp thời			
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	
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	4	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	4	
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	4	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	
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	3	
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	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn SYT kiểm tra đánh giá năm 2018	Trung tâm tự đánh giá 03 tháng năm 2019	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	
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	2	3	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	
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	3	3	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	2	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	
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	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn SYT kiểm tra đánh giá năm 2018	Trung tâm tự đánh giá 03 tháng năm 2019	Chi tiết
	dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn			
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	3	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	3	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C5	C5. Chất lượng lâm sàng (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	2	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	3	
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	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn	4	4	

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn SYT kiểm tra đánh giá năm 2018	Trung tâm tự đánh giá 03 tháng năm 2019	Chi tiết
	đoán và điều trị			
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	2	3	
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	1	2	
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	4	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	
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	1	3	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn SYT kiểm tra đánh giá năm 2018	Trung tâm tự đánh giá 03 tháng năm 2019	Chi tiết
	độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện			
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	1	1	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	2	
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	3	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	1	1	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	3	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	
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	3	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao	1	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn SYT kiểm tra đánh giá năm 2018	Trung tâm tự đánh giá 03 tháng năm 2019	Chi tiết
	chất lượng khám, chữa bệnh			
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	3	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	3	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	2	3	
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	2	2	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	3	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	3	
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	4	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý	3	3	

Mã số	Chỉ tiêu	Đoàn SYT kiểm tra đánh giá năm 2018	Trung tâm tự đánh giá 03 tháng năm 2019	Chi tiết
	trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện			
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	2	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	4	
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	3	3	
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	1	2	

XI. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá 3 tháng năm 2019:

- 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: 261 (Có hệ số: 282)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.18

XII. Mặt mạnh, mặt yếu:

Sau 3 tháng đầu năm 2019 thực hiện Cải tiến Chất lượng Bệnh viện đã đạt được những mặt mạnh và yếu như sau:

1. Mặt mạnh:

- Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể.
- Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật.

- Trung tâm Y tế tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.
- Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp.
- Trung tâm Y tế thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp.
- Trung tâm Y tế duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực.
- Có kế hoạch bồi dưỡng phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận.
- Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho Nhân viên y tế.
- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.
- Người bệnh điều trị nội trú được nằm 1 giường 1 người.
- 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.
- Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng.
- Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.
- Chất thải rắn và lỏng của Trung tâm Y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.

2. Mặt yếu:

- Chưa xây dựng chi tiết kế hoạch phát triển tổng thể theo từng giai đoạn ngắn hạn và dài hạn theo các chỉ số đích, mốc thời gian đạt được cụ thể và lộ trình thực hiện.
- Lãnh đạo Khoa Dinh dưỡng – tiết chế chưa có bằng chuyên khoa về dinh dưỡng hoặc có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng.
- Chưa bổ nhiệm đầy đủ các vị trí Điều dưỡng Trưởng khoa ở Trung Tâm Y tế.
- Chưa xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng của Trung tâm.
- Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi dưới 30 phần trăm tổng số điều dưỡng của Khoa Nhi.
- Tổ quản lý chất lượng và nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng Bệnh viện chưa được đào tạo về chất lượng bệnh viện.
- Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn còn kiêm nhiệm và chưa được đào tạo đầy đủ cho các thành viên trong Tổ về Kiểm soát nhiễm khuẩn..
- Các bảng kiểm thủ thuật, phẫu thuật trong phòng mổ, phòng làm thủ thuật, hướng dẫn kiểm tra thiết kế chưa phù hợp để rà soát trong quá trình thực hiện.

XIII. Kế hoạch thực hiện cải tiến:

1. Cải tiến trong quý 1:

- Xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa đặc trưng của Trung tâm Y tế.
- Xây dựng Bảng kiểm thủ thuật, phẫu thuật chi tiết trong phòng mổ, phòng làm thủ thuật, hướng dẫn kiểm tra rà soát quá trình làm thủ thuật.

2. Cải tiến trong quý 2:

- Xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể theo từng giai đoạn ngắn hạn và dài hạn theo các chỉ số đích, mốc thời gian đạt được cụ thể và lộ trình thực hiện.
- Xây dựng và triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới của tuyến trên.

- Đào tạo cho cán bộ chuyên trách chất lượng bệnh viện về quản lý Chất lượng Bệnh viện.

- Phân công nhân viên chuyên trách về dinh dưỡng đã được đào tạo về dinh dưỡng – tiết chế.

- Phân công nhân viên chuyên trách cho công tác chống nhiễm khuẩn.

3. Cải tiến trong quý 3:

- Bổ nhiệm đầy đủ các vị trí điều dưỡng có quy định cụ thể về nhiệm vụ, quyền hạn.

- Xây dựng, thu thập, tìm kiếm và tổng hợp các kết quả nghiên cứu sáng kiến, sáng chế thành công phục vụ cho công tác cải tiến chất lượng.

- Xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng của Trung tâm Y tế.

- Xây dựng và ban hành văn bản về quản lý chất lượng trong toàn Trung tâm Y tế.

- Thực hiện đào tạo về nhi cho điều dưỡng nhi của Khoa Nhi để nâng cao công tác tổ chức chăm sóc nhi khoa góp phần bảo đảm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em.

4. Cải tiến trong quý 4:

- Triển khai kiểm tra, đánh giá báo cáo của các Khoa, Phòng liên quan về thực hiện lưu trữ và quản lý văn bản liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.

- Đánh giá toàn diện những kết quả đạt được so với kế hoạch xây dựng đầu năm để chuẩn bị tiếp Đoàn kiểm tra Sở Y tế kiểm tra, đánh giá kiểm tra, đánh giá Chất lượng Bệnh viện cuối năm.

Trên đây là kết quả báo cáo hoạt động tự kiểm tra, đánh giá Chất lượng Bệnh viện 3 tháng đầu năm 2019 của Trung tâm Y tế Cầu Kè./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (bc);
- Ban Giám đốc TTYT;
- Các Khoa, Phòng liên quan;
- Lưu KH-NV

**TM. HỘI ĐỒNG QLCL
CHỦ TỊCH**



Nguyễn Thành Quân