

Sở Y Tế Tỉnh Sóc Trăng

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2023

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN NHI SÓC TRĂNG

Địa chỉ chi tiết: 645 Tôn Đức Thắng, Khóm 3, Phường 5, Tp. Sóc Trăng, Sóc Trăng, phường 5, thành phố Sóc Trăng, Sóc Trăng

Số giấy phép hoạt động: 0727/ST-GPHĐ Ngày cấp: 17/11/2016

Tuyên trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TỈNH SÓC TRĂNG

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Sản - Nhi

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- 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: 309 (Có hệ số: 334)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.75

(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	28	36	15	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	3.66	34.15	43.90	18.29	82

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 6 THÁNG NĂM 2023

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 2023	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	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	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	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Chi tiết
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	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	5	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	
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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Chi tiết
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	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	5	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	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	5	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	5	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Chi tiết
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	5	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	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	4	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	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Chi tiết
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	4	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	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	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	5	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	4	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Chi tiết
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	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	3	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	2	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	3	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2023	Chi tiết
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	3	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	5	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	4	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	2	11	5	4.17	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	4	1	4.00	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	0	2	0	4.00	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	0	6	5	3	3.79	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	2	1	0	3.33	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	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	13	15	5	3.66	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	0	1	1	4.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	5	1	4.17	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	4	1	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	2	0	2	1	3.40	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	5	1	0	3.17	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	6	3	1	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	2	1	1	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	0	1	2	1	4.00	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	0	1	1	1	4.00	3
--	---	---	---	---	---	------	---

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Phòng Quản lý chất lượng cùng Ban Giám đốc bệnh viện tiến hành bệnh viện 6 tháng đầu năm, từ ngày 04 tháng 7 năm 2023 - Khối lượng công việc đã thực hiện: Phân công cụ thể công việc cho thành viên của Phòng Quản lý chất lượng. Phổ biến, hướng dẫn đánh giá các tiêu chí chất lượng Bệnh viện, thống nhất về nội dung, phương pháp và quy trình đánh giá. Các thành viên đoàn kiểm tra, nghiên cứu kỹ nội dung của từng tiêu chí, quan sát thực trạng và các văn bản để đánh giá trung thực Tiêu chí chất lượng Bệnh viện. Tập hợp và hoàn thiện kết quả kiểm tra, đánh giá. - Số lượng tiêu chí áp dụng: 82 (99 phần trăm). - Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 309 (có hệ số 334) - Kết quả đánh giá chung: 3.75

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

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

- Có tivi cho người bệnh xem tại phòng chờ và sảnh chờ.
- Có phòng chờ và sảnh chờ cho người bệnh và người nhà bệnh nhân.
- Có máy photocopy phục vụ người bệnh đặt tại khu vực đăng ký khám.
- Có bảng phân công cụ thể nhân sự cho từng phòng khám.
- Có biện pháp giám sát việc lấy số xếp hàng theo đúng trình tự do nhân viên trực tiếp thực hiện.
- Luôn có xe lăn sẵn sàng phục vụ người khuyết tật tại khu khám bệnh.
- Luôn có thang máy hoạt động thường xuyên, người đi xe lăn có thể tiếp cận và sử dụng được.
- Đồ đạc của người bệnh và người nhà bệnh nhân được xếp gọn gàng, không gây cản trở lối đi.
- Tổ chức giới thiệu tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên.
- Có nội quy hướng dẫn quy định cho người bệnh và người nhà bệnh nhân.
- Người bệnh được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn về tình trạng bệnh.
- Phân công nhân viên trực lưu trữ, bảo quản bệnh án chặt chẽ trong thời gian trực.

- Bảng giá viện phí được trình bày rõ ràng, dễ nhìn được bố trí tại vị trí dễ quan sát, thuận tiện cho người bệnh tra cứu.
- Có tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh nội trú theo quy định.
- Có phân tích báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh nội trú.
- Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường.
- Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ.
- Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt.
- Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp.
- Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.
- Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân.
- Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác.
- Bệnh viện có thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp.

Phần B : PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:

- Bệnh viện có xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện.
- Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện.
- Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển.
- Cơ cấu chức danh nghề nghiệp phù hợp với vị trí việc làm.
- Có kế hoạch đào tạo phù hợp với kế hoạch phát triển chuyên môn của bệnh viện.
- Có tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên trong bệnh viện.
- Có đầy đủ trang thiết bị y tế cần thiết phục vụ công tác chuyên môn.
- Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế.
- Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế.
- Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.
- Có triển khai thực hiện đầy đủ văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện.
- Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận thực hiện tốt.

Phần C : HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:

- Các khoa lâm sàng lập hồ sơ bệnh án đúng thời gian quy định, chữ viết, các cột mục tương đối đầy đủ.
- Bác sĩ, điều dưỡng ghi hồ sơ bệnh án tương đối đầy đủ thông tin, có chữ ký rõ ràng.
- Bảng phân loại thống kê bệnh tật ICD 10 có lưu ở các khoa phòng.
- Có tập huấn cho bác sĩ, điều dưỡng về mã ICD 10
- Có phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án.
- Có tiến hành kiểm toa hồ sơ bệnh án, đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án.
- Có kết quả đánh giá trong đó chỉ ra những lỗi thường gặp, tỉ lệ nhập sai ICD
- Kho hồ sơ bệnh án được lưu trữ cẩn thận, kho còn thiếu nhưng vẫn sắp xếp ngăn nắp, đảm bảo chống cháy, chống ẩm,..
- Có phần mềm lưu trữ hồ sơ bệnh án, có sổ lưu trữ.
- Người bệnh được cung cấp 1 mã xác định.
- Có thể lấy thông tin của một bệnh án bất kỳ theo mã bệnh án, tên bệnh nhân.
- Dữ liệu tập trung có thể phân tích theo từng mức cụ thể phục vụ cho công tác thống kê, dự báo và quản lý hoạt động bệnh viện.
- Bệnh viện có phần mềm đầy đủ có phân hệ khám chữa bệnh của nội trú, ngoại trú, ...
- Cán bộ công nghệ thông tin có trình độ đại học trở lên.
- Có xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.

- Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.
- Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.
- Đã xây dựng danh mục kỹ thuật theo thông tư 43/2013/ TT- BYT ngày 11/12/2013.
- Danh mục kỹ thuật có chia theo nhóm.
- Bệnh viện có triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến.
- Danh mục kỹ thuật đã up web và có công khai một số ở khoa khám.
- Hiện tại triển khai thực hiện các dịch vụ kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm 71 phần trăm .
- Đang thống kê số lượng tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1.
- Đang đợi sở y tế phê duyệt thêm một số danh mục kỹ thuật mới
- Có triển khai kỹ thuật mới, đã được phê duyệt 1 kỹ thuật mới
- Có đưa nhân viên đi đào tạo về kỹ thuật mới.
- Trong 6 tháng đã triển khai thử nghiệm >05 kỹ thuật mới và đang triển khai kỹ thuật khám ROP
- Có xây dựng kế hoạch, báo cáo lộ trình cụ thể trong thực hiện kỹ thuật mới.
- Có ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh do Bộ Y Tế phê duyệt, tài liệu cũ in giấy, tài liệu mới đang cập nhật trên file mềm, trong đó có 4 quy trình kỹ thuật chuyên, 01 bộ quy trình hoạt động.
- Quy trình kỹ thuật chuyên môn ở phòng, các khoa đặt ở vị trí thuận tiện, dễ thấy dễ lấy.
- Đã có bộ tài liệu” hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị” của Bộ Y Tế ban hành để tại phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện.
- Hiện tại trên 70 phần trăm khoa phòng xây dựng lại “ Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị” nhưng vẫn căn cứ vào tài liệu của Bộ Y Tế ban hành.
- Có hội đồng khoa học công nghệ và đưa vào các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật về việc” Hướng dẫn và điều trị”.
- Triển khai hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị, sinh hoạt hội đồng thuốc và điều trị.
- Khoa lâm sàng có thực hiện bình bệnh án và bình toa thuốc hàng tháng.
- Có thống kê danh sách các bệnh thường gặp theo mô hình bệnh tật.
- Có xây dựng 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh
- Bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa.
- Các khoa thực hiện đầy đủ các quy định của quy định của bệnh viện về truyền thông
- Người bệnh có kiến thức tự chăm sóc và theo dõi sức khoẻ.
- Người bệnh được chăm sóc, ăn uống, vệ sinh.
- Người bệnh chăm sóc cấp I được chăm sóc toàn diện
- Bệnh viện được trang bị đầy đủ các thiết bị, phục vụ trình chiếu, báo cáo như máy chiếu, màn chiếu, loa, màng.
- Có tiến hành sinh hoạt khoa học kỹ thuật hàng tuần và bình bệnh án giao ban trực tuyến với các bệnh viện tuyến trên.
- Trong 6 tháng có đề tài được đăng ký, đang đợi trình hội đồng khoa học và công nghệ.
- Có áp dụng nghiên cứu khoa học vào cải tiến chất lượng khám, điều trị.
- Danh mục các đề tài nghiên cứu đã và đang áp dụng ở bệnh viện.
- Có xây dựng kế hoạch và lộ trình các kết quả nghiên cứu, sáng kiến.
- Đã triển khai các nghiên cứu vào thực tiễn để nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh.
- Có khoa/tổ dinh dưỡng theo quy định và đang hoạt động.
- Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh và người nhà bệnh nhân.

- Khu vực chế biến thức ăn đảm bảo vệ sinh.
- Có mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh.
- Người bệnh được phân loại và xác định nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện không quá 36 giờ.
- Có góc truyền thông, tranh ảnh, có tư vấn hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh.
- Nhân viên y tế in, phát và tư vấn có tài liệu truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh.
- Tham gia hội chẩn với các bác sĩ lâm sàng và chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.
- Khoa xét nghiệm có các trang thiết bị và thực hiện đầy đủ các hoạt động xét nghiệm huyết học, hoá sinh, miễn dịch, vi sinh.
- Có tham gia tư vấn hỗ trợ, đào tạo về chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác.
- Có tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện.
- Đã tham gia ngoại kiểm cho các loại xét nghiệm theo định kỳ và đầy đủ.
- Có nhân viên chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc.
- Có nhân viên phụ trách theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc ADR
- Có nhà thuốc trong khuôn viên bệnh viện.
- Có sổ theo dõi thường xuyên nhiệt độ và độ ẩm kho thuốc.
- Có quy trình kiểm soát chất lượng thuốc tại khoa Dược.
- Thực hiện báo cáo thường xuyên, đầy đủ các số liệu về sử dụng thuốc.
- Bảo đảm thực hiện kê đơn thuốc phù hợp với diễn biến của bệnh.
- Khoa Dược tổ chức tập huấn thông tin cho nhân viên y tế.
- Thực hiện việc giám sát ADR tại bệnh viện theo quy định.
- Có gửi báo cáo ADR tới trung tâm quốc gia về thông tin thuốc và phản ứng có hại của thuốc.
- Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình đơn thuốc.

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- Đã thành lập đầy đủ mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện.
- Đã xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.
- Trong kế hoạch cải tiến chất lượng có đưa ra các mục tiêu chất lượng và kết quả đầu ra cụ thể, có thể lượng giá được.
- Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các khoa/phòng triển khai cải tiến chất lượng theo như kế hoạch.
- Có biểu trưng (lô-gô) mang ý nghĩa đặc trưng của bệnh viện.
- Công bố bộ nhận diện thương hiệu và sử dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.
- Có biển báo hướng dẫn người bệnh cách gọi nhân viên y tế trong trường hợp khẩn cấp tại các vị trí dễ quan sát.
- Có hệ thống báo cáo sự cố y khoa chung cho toàn bệnh viện.
- Triển khai thực hiện phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện cho nhân viên y tế.
- Có các bảng kiểm tra an toàn phẫu thuật, thủ thuật trong phòng mổ, phòng phẫu thuật.
- Có quy tắc, quy chế kiểm tra lại thuốc, dịch truyền trước khi đưa thuốc hoặc tiêm truyền cho bệnh nhân.
- Có bảng tóm tắt khẳng định chính xác người bệnh.
- Có áp dụng bảng kiểm tra đối chiếu đúng người bệnh.
- Không có người bệnh bị té ngã do cơ sở hạ tầng.
- Các giường bệnh điều có thanh chắn.

- Có kiểm tra bệnh viện 6 tháng có nêu ra ưu điểm, khuyết điểm cần cải tiến.
- Có xây dựng kế hoạch cải tiến.
- Có trên 50 phần trăm khoa/phòng thực hiện chỉ số chất lượng.
- Phòng quản lý chất lượng có lưu đầy đủ công văn đi, đến.
- Có gửi báo cáo, công văn về quản lý chất lượng.

- Có tiến hành rà soát các vị trí có nguy cơ trượt ngã;
- Có cảnh báo nguy hiểm tại các vị trí có nguy cơ trượt, ngã như sàn trơn, ...

Phần E : TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA:

- Có bác sĩ chuyên khoa II về sản.
- Có triển khai kỹ thuật mổ đẻ mang tính thường quy.
- Có nhân viên chuyên trách về sức khỏe sinh sản, tư vấn, có tranh ảnh tờ rơi về sức khỏe sinh sản.
- Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh.
- Có hình ảnh tuyên truyền nuôi con bằng sữa mẹ.
- Nhân viên y tế được tập huấn nuôi con bằng sữa mẹ.
- Tỷ lệ sinh thường được áp dụng EENC đạt trên 90 phần trăm .
- Bệnh viện có khoa sơ sinh.
- Có bác sĩ chuyên khoa II về nhi.
- Các điều dưỡng luôn được đào tạo thường xuyên.

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

- Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:
- Khu vực khám bệnh chưa có điều hòa hoạt động thường xuyên (duy trì nhiệt độ 22 đến 28 độ C)
- Máy bắt số chưa thể ước tính thời gian đến lượt.
- Phần mềm máy tính chưa tự động chọn trình tự xét nghiệm, CDHA theo phương án tối ưu, khoa học.
- Chưa có khoa hoặc phòng phục hồi chức năng;
- Bệnh viện chưa áp dụng hệ thống công nghệ thông tin, tự động tính toán thời gian trung bình của một lượt khám;
- Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh chưa được trang bị vòi cảm ứng tự động mở, đóng nước.
- Chưa có nhà vệ sinh dành riêng cho người tàn tật tại tất cả các khoa lâm sàng;
- Chưa trang bị rèm che cho tất cả các giường bệnh
- Bệnh viện chưa cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử để lưu trữ thông tin cá nhân người bệnh;
- Chưa xây dựng được cho tất cả các khoa lâm sàng "Phiếu tóm tắt thông tin điều trị" cho ít nhất 5 bệnh thường gặp tại khoa.
- Phần B : PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:
- Chưa có phương tiện, dụng cụ tập luyện thể thao dành cho nhân viên y tế;
- Chưa tuyển dụng đủ số bác sĩ theo đúng đề án vị trí việc làm.
- Chưa có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn

- Chưa tiến hành nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn Bệnh viện.
- Chưa lập hồ sơ vệ sinh lao động, kiểm tra đo môi trường lao động, định kỳ.
- Chưa xây dựng chiến lược phát triển bệnh viện.
- Bệnh viện chưa thí điểm thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện.
- Chưa có nhân viên trong diện quy hoạch đủ điều kiện thay thế khi cần thiết
- **Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:**
- Chưa có nghiên cứu đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh.
- Còn thiếu các phương tiện phòng chống loét.
- Chưa có lãnh đạo khoa Dinh dưỡng
- Nhân viên bộ phận chế biến, cung cấp suất ăn chưa được đào tạo, tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm.
- Chưa có bàn ăn được thiết kế bằng vật liệu chống bám dính, dễ cọ rửa, đảm bảo vệ sinh.
- Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.
- Chưa xây dựng và cung cấp khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho người bệnh.
- Khó xét nghiệm chưa có trình độ tiến sĩ.
- Chưa tiến hành đánh giá nghiên cứu chất lượng xét nghiệm.
- Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện.
- Chưa có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc chỉ ra nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.
- Bệnh viện chưa có buổi diễn tập sơ tán thoát nạn, cứu người khi sự cố hỏa hoạn xảy ra.
- Chưa thí điểm triển khai bệnh án điện tử.
- Nội dung thông tin bệnh án chưa được lưu trên phần mềm.
- Chưa có nghiên cứu, đánh giá về thực trạng quản lý thông tin bệnh viện
- Khoa KSNK chưa có vị trí trưởng khoa.
- Chưa có cơ sở dữ liệu về nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Chưa thực hiện được việc giám sát tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học;
- Chưa có báo cáo thống kê các kỹ thuật thuộc nhóm 1, số người bệnh chuyển tuyến các kỹ thuật thuộc nhóm 1.
- Chưa tiến hành giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật dựa trên bảng kiểm đã xây dựng
- Chưa tiến hành kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án là 1 số bệnh thường gặp tại BV, bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, chi phí lớn.
- Chưa nghiên cứu hiệu quả của hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe.
- Chưa có lãnh đạo khoa dinh dưỡng.
- Khoa dinh dưỡng chưa tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh.
- Chưa có đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược
- Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá việc cung ứng thuốc và vật tư y tế.
- Chưa nghiên cứu việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.
- **Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:**
- Chưa có lãnh đạo phòng QLCL là nhân viên chuyên trách, không kiêm nhiệm.
- Tỷ lệ khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng chưa đạt 50 phần trăm trở lên.
- Chưa có đoạn phim ngắn giới thiệu về bệnh viện bằng 2 thứ tiếng.
- Chưa có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I.

- Chưa áp dụng CNTT vào phân tích và chiết xuất kết quả sự cố y khoa dưới dạng hình vẽ, biểu đồ....
- Chưa kiểm tra, đánh giá việc tuân thủ quy trình kỹ thuật được thực hiện thường xuyên tại BV.
- E. CHUYÊN KHOA
- Chưa tổ chức lớp tiền sản.
- Chưa có ngân hàng sữa mẹ.

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

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

- Áp dụng các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ của bệnh nhân.
- Áp dụng hệ thống công nghệ thông tin, tự động tính toán thời gian trung bình của một lượt khám.
- Xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho ít nhất 5 bệnh thường gặp ở các khoa lâm sàng.

Phần B : PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:

- Mở lớp tập huấn giao tiếp, ứng xử, y đức cho nhân viên y tế.
- Quan tâm đến sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế
- Ứng dụng CNTT vào việc xây dựng phần mềm quản lý sức khỏe của nhân viên
- Chưa có phương tiện, dụng cụ tập luyện thể thao dành cho nhân viên y tế;
- Bệnh viện chưa thí điểm thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện.

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYỂN MÔN:

- Diễn tập sơ tán thoát nạn, cứu người khi sự cố hỏa hoạn xảy ra.
- Mời chuyên gia hướng dẫn PCCC.
- Thiết lập cơ sở dữ liệu về nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Báo cáo, thống kê định kỳ các kỹ thuật thuộc nhóm 1, và số lượng người bệnh được chuyển tuyến các kỹ thuật nhóm 1.
- Tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên bảng kiểm đã xây dựng.
- Tiến hành kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án.
- Đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược
- Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc tại Bệnh viện.
- Tiến hành khảo sát cung ứng thuốc và VTYT tại bệnh viện.
- Tiến hành khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.
- Nghiên cứu về tình hình thực hiện thông tin, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại Bệnh viện.
- Tổ chức nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học theo quy định.

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- Xây dựng đề án cải tiến chất lượng cho từng khoa/phòng đạt ít nhất 50 phần trăm .
- Tham gia các lớp đào tạo quản lý chất lượng cho nhân viên phòng hoặc tổ quản lý chất lượng ít nhất 50 phần trăm .
- Tiến hành kiểm tra, đánh giá việc tuân thủ quy trình kỹ thuật được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện.

Phần E : TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA:

- Cập nhật, bổ sung tài liệu các lớp tiền sản định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh và phát cho học viên.
- Bác sĩ nhi khoa tham gia đầy đủ đào tạo liên tục trong năm đạt từ 70 phần trăm trở lên.

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

Tiếp tục duy trì các tiêu chí đã đạt và cải tiến các tiêu mục chưa đạt trong 6 tháng cuối năm 2023

Phần A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH:

- A1.3: Áp dụng CNTT để tính thời gian chờ, có biểu đồ theo dõi, trích xuất được dữ liệu khi cần.
- A4.1: Xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho ít nhất 5 bệnh thường gặp ở khoa vào tháng 10-2023

Phần B : PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN:

- B2.2: Tổ chức lớp tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử online.

Phần C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN:

- C5.1: Báo cáo, thống kê định kỳ các kỹ thuật thuộc nhóm 1, và số lượng người bệnh được chuyển tuyến các kỹ thuật nhóm 1.
- 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, đạt mức 4 trong năm 2023
- C5.5: Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường.
- C8.1: Tham gia tư vấn, hỗ trợ về quản lý chất lượng cho các đơn vị khác.
- C9.2: Đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược; tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc tại Bệnh viện.
- C9.4: Tiến hành khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý .
- C9.5: Nghiên cứu, đánh giá về tình hình thực hiện thông tin, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại Bệnh viện

Phần D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- D1.2: Hướng dẫn khoa xây dựng đề án cải tiến và nghiệm thu đề án cải tiến vào tháng 11-2023
- D2.3: Tiến hành kiểm tra, đánh giá việc tuân thủ quy trình kỹ thuật được thực hiện thường xuyên tại Bệnh viện
- D2.3: Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa, đạt mức 4 trong năm 2023

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

Qua những ưu, khuyết điểm nêu trên, Bệnh viện Chuyên khoa Sản nhi Sóc Trăng xin cam kết sẽ tiến hành cải tiến và hoàn thiện theo đúng mục tiêu mà tiêu chí quản lý chất lượng Bệnh viện đã đề ra, theo lộ trình như trên.

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(*ký tên*)

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