

BỘ Y TẾ

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2024

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Địa chỉ chi tiết: 1 Lý Thường Kiệt, phường 7, quận Tân Bình, TP Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: 224/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 26/5/2014

Tuyến trực thuộc: 1. Bộ Y tế

Cơ quan chủ quản: BỘ Y TẾ

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 79/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 95%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 336 (Có hệ số: 364)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.23

(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	0	4	51	24	79
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	5.06	64.56	30.38	79

Ngày: 31 tháng 7 năm 2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Đoàn Thị Ngọc

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Lê Đình Thanh

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2024

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

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	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	5	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5	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	5	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	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	5	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	4	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	4	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	4	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	4	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	4	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	

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
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	4	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	4	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	5	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	5	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	5	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	4	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	5	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	4	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	5	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
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	4	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	5	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	5	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	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	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	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)			
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	
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	4	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	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

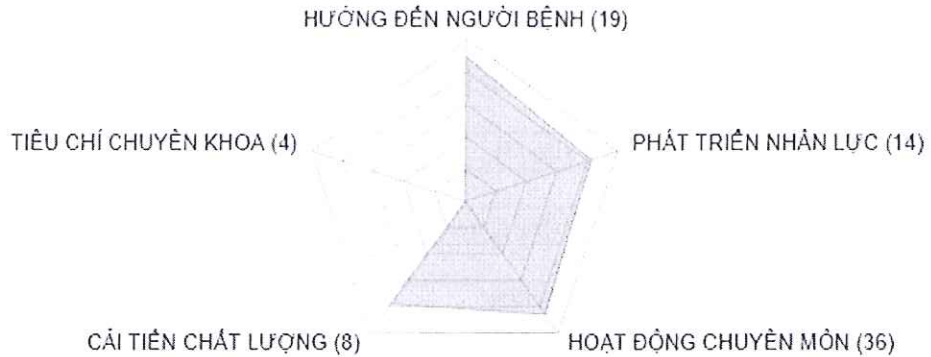
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	1	8	10	4.47	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	1	4	4.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	2	3	4.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	0	2	5.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	1	4.17	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	0	12	2	4.14	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	0	3	1	4.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	0	3	1	4.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	2	21	12	4.29	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	0	1	5	4.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	0	5	0	4.00	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	2	1	3.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	2	4	4.67	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	1	10	0	3.91	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	0	5	0	4.00	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 viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	0	0	0	

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

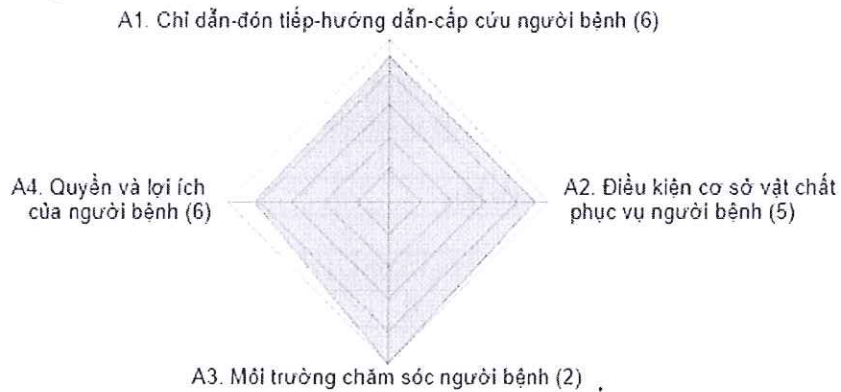
Nghe các Nhóm báo cáo phần tự chấm điểm các tiêu chí đã được phân công; Quan sát thực hành tại chỗ; kiểm tra sổ sách, biểu mẫu, bằng chứng ...; phỏng vấn nhân viên y tế; phỏng vấn người bệnh...

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

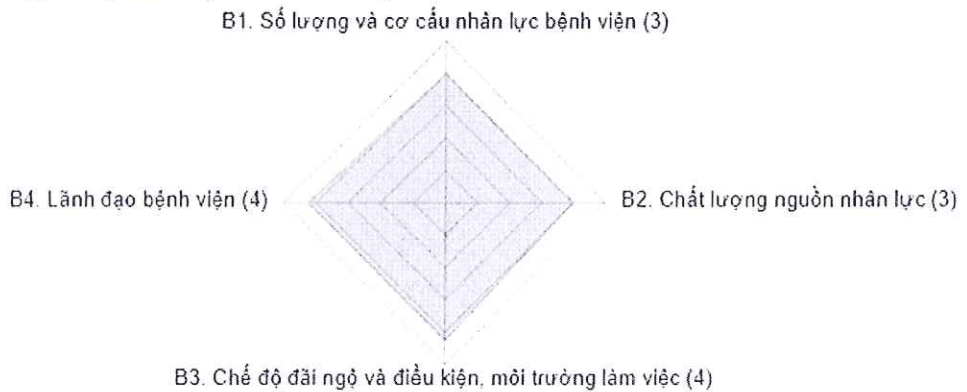
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



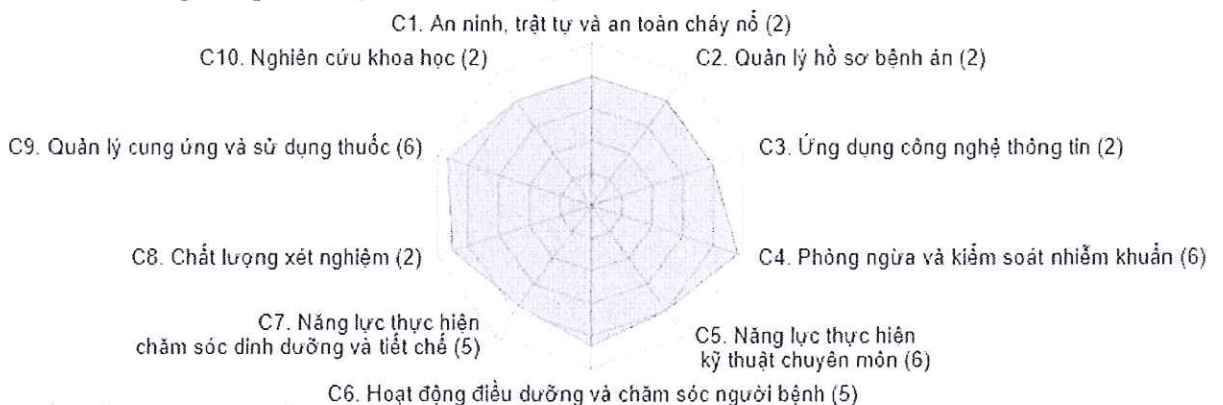
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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

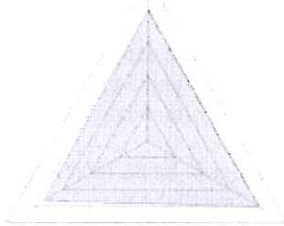


- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



- 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)

Đ
IA
/

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

5.1. Phần A- Hướng đến người bệnh

- Bệnh viện được đầu tư cải tạo, sửa chữa, nâng cấp cơ sở vật chất, đẩy mạnh tuyên truyền, duy trì kiểm tra giám sát và xây dựng môi trường bệnh viện Xanh Sạch Đẹp.
- Có hệ thống bảng biểu chỉ dẫn rõ ràng, đầy đủ. Nhân viên hướng dẫn tận tình, niềm nở, sẵn sàng hỗ trợ khi người bệnh có khó khăn về di chuyển...
- Xây dựng, đào tạo đội ngũ hướng dẫn người bệnh, luôn lắng nghe ý kiến đóng góp của người bệnh và có biện pháp khắc phục kịp thời, cải tiến chất lượng dịch vụ.
- Người bệnh nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác.

5.2. Phần B- Phát triển nguồn nhân lực

- Triển khai thi viên chức trong toàn bệnh viện.
- Có chế độ đãi ngộ, phân công công việc theo vị trí việc làm, xây dựng môi trường làm việc năng động, tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn cho NVYT.
- Kiện toàn đội ngũ cán bộ quản lý, có trình độ chuyên môn sâu, có đạo đức và năng lực lãnh đạo, đảm bảo các tiêu chuẩn hướng tới bệnh viện lão khoa toàn diện hạng đặc biệt.
- Sức khỏe, đời sống tinh thần của NVYT luôn được bệnh viện quan tâm và cải thiện. Bệnh viện thực hiện tốt việc kiểm tra sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ cán bộ, viên chức, người lao động; đặc biệt chú trọng đến các nhân viên làm tại môi trường độc hại, hoặc nhân viên làm tại khoa dinh dưỡng...
- Công đoàn Bệnh viện đã tổ chức tham quan du lịch hè tại Thái Lan, Phan Thiết (tỉnh Bình Thuận) cho nhân viên y tế. Tạo các sân chơi lành mạnh cho nhân viên như hội thao thể dục, cắm hoa, nấu ăn, trang trí Tết, thi hùng biện về khoa phòng, bệnh viện Thống Nhất,... khuyến khích nhân viên tham gia nhằm tạo không khí sôi nổi, gắn kết giữa các khoa phòng, tạo động lực làm việc.

5.3. Phần C- Hoạt động chuyên môn

- Bảo đảm an ninh trật tự, an toàn điện, phòng cháy, chữa cháy trong bệnh viện.
- Tháng 6/2024, bệnh viện Thống Nhất được trao chứng nhận kim cương từ Hội Đột quy thể giới.
- Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ, ngày càng được hoàn thiện và hoạt động có hiệu quả. Tổ chức các lớp đào tạo liên tục cho điều dưỡng bằng hình thức sinh hoạt chuyên môn điều dưỡng.
- Viện nghiên cứu ứng dụng khoa học sức khỏe và lão hoá được thành lập, ra mắt tạp chí khoa học sức khỏe bệnh viện Thống Nhất.
- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý mọi hoạt động của bệnh viện. Quản lý tốt cơ sở dữ liệu thông tin y học. Bệnh án điện tử đang trong quá trình hoàn chỉnh cơ sở công nghệ thông tin, hoàn thiện tại tất cả các khoa phòng.
- Bệnh viện tổ chức các lớp tập huấn về phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên, tập huấn về kiểm tra giám sát quy chế chuyên môn.
- Duy trì ISO 15189:2012 của 3 khoa xét nghiệm và ISO 9001:2015 cho khoa Nội thận – Lọc máu.
- Bệnh viện đã triển khai thành công đề án ghép thận cùng nhiều kỹ thuật mới khác như: Kỹ thuật định lượng AMIKACIN; Xét nghiệm APO A1 và APO B; Kỹ thuật tiêm mấu khớp cột sống dưới hướng dẫn của siêu âm; Kỹ thuật điều trị bằng điện trường cao áp; Kỹ thuật xét nghiệm tế bào dòng chảy (Cytometry), xét nghiệm anti dsDNA; Laser vi xung quang đồng thể mi xuyên cùng mạc điều trị glaucoma; Kỹ thuật TRANSANAL TOTAL MESORECTAL EXCISION (TaTME); Đặt ống thông giải áp trong tắc ruột do u đại trực tràng, lần đầu áp dụng tại Việt Nam; Kỹ thuật hóa mô miễn dịch.

5.4. Phần D- Hoạt động cải tiến chất lượng

- 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 theo đúng quy định (cập nhật thường xuyên phiếu khảo sát hài lòng người bệnh lên phần mềm trực tuyến BYT).
- Công tác giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật được thực hiện thường xuyên.
- Triển khai chuyển đổi hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 15189 từ phiên bản 2012 sang phiên bản ISO 15189:2022 đối với 03 khoa xét nghiệm;
- Triển khai xây dựng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2015 cho khoa Chẩn đoán Hình ảnh và khoa Thăm dò Chức năng và Nội soi.
- Triển khai xây dựng phần mềm giao nhận mẫu xét nghiệm

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

6.1. Phần A- Hướng đến người bệnh

- Cơ sở vật chất tại khu nhà trung tâm trong giai đoạn sửa chữa và hoàn thiện, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng chăm sóc điều trị của các khoa lâm sàng (như tiếng ồn, bụi bặm, cản trở việc lưu thông qua lại giữa các khu nhà...).
- Người bệnh hài lòng ít về thời gian chờ tới lượt khám, chờ nhận kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng.

6.2. Phần B- Phát triển nguồn nhân lực

- Một số khoa, phòng cần bổ sung nhân sự theo vị trí việc làm.
- Còn một số khoa phòng chưa bắt kịp với yêu cầu cao của Ban Giám đốc, chưa thực hiện đầy đủ các chức năng nhiệm vụ của mình, chưa phối hợp tốt gây ảnh hưởng đến các chỉ tiêu kế hoạch của bệnh viện.

6.3. Phần C- Hoạt động chuyên môn

- Đang trong quá trình hoàn thiện bệnh án điện tử nên còn nhiều bất cập.

6.4. Phần D- Hoạt động cải tiến chất lượng

- Cần tăng cường nhân sự chuyên trách của Tổ Quản lý chất lượng để có thể triển khai và giám sát các nội dung quản lý chất lượng chi tiết, chặt chẽ và kịp thời đối với toàn bộ hoạt động bệnh viện.
- Nhân viên y tế chưa thật sự tự nguyện trong việc báo cáo sự cố y khoa.

- Đề án cải tiến triển khai tại một số khoa còn mang tính hình thức, chưa mang lại hiệu quả nhiều như mong đợi.

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

7.1. Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết ngay trong 6 tháng tới:

- Tiếp tục đẩy mạnh việc triển khai thực hiện Kế hoạch “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”, đào tạo, tập huấn, xây dựng đội ngũ cán bộ y tế có tinh thần, thái độ phục vụ văn minh, thân thiện.
- Ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động báo cáo và quản lý sự cố y khoa bằng phần mềm điện tử.
- Tập trung thực hiện quyết liệt các giải pháp nhằm tăng chênh lệch thu – chi, nâng cao thu nhập tăng thêm, cải thiện đời sống cho cán bộ viên chức. Xem xét lại cơ cấu giá khám chữa bệnh và tính hiệu quả các hoạt động dịch vụ.
- Thực hiện tốt công tác kiểm tra, duy tu bảo dưỡng các máy móc, trang thiết bị y tế; chấp hành nghiêm nội quy, quy định sử dụng tránh để xảy ra các hư hỏng do lỗi chủ quan.
- Tham mưu những giải pháp phù hợp, linh hoạt để cải tiến liên tục chất lượng khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện.
- Tăng cường công tác truyền thông đến người bệnh, người nhà người bệnh, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh bằng nhiều hình thức khác nhau để người bệnh tin tưởng vào chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện góp phần đảm bảo và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.
- Tăng cường kiểm tra giám sát việc thực hiện kháng sinh dự phòng, sử dụng kháng sinh điều trị, kiểm soát nhiễm khuẩn, sử dụng thuốc an toàn và hợp lý. Thực hiện giám sát nhiễm khuẩn vết mổ và đưa chương trình phục hồi sớm sau mổ vào thường quy.
- Quan tâm thúc đẩy đào tạo, bồi dưỡng chuyên giao kỹ thuật. Phát triển kỹ thuật chuyên môn gắn liền với việc bồi dưỡng, tạo nguồn đội ngũ nhân sự để phát triển các kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu. Tiếp tục bổ sung nhân sự có năng lực, kinh nghiệm cho Phòng Quản lý chất lượng và một số khoa phòng khác theo vị trí việc làm.
- Bổ sung thêm nhân sự cho Tổ chăm sóc khách hàng đáp ứng nhu cầu hướng dẫn người bệnh ngoại trú và cả người bệnh nội trú.
- Thực hiện chuyển đổi phiên bản và duy trì hệ thống quản lý chất lượng theo ISO 15189:2022 đối với 03 khoa xét nghiệm.
- Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng theo ISO 9001:2015 cho khoa Chẩn đoán Hình ảnh và khoa Thăm dò Chức năng và Nội soi.
- Hoàn thành dự án sửa chữa cải tạo nhà trung tâm, dự án Trung tâm Đào tạo và chỉ đạo tuyến.
- Triển khai đề án ghép gan.

7.2. Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết ngay trong 1 năm, 2 năm tới:

- Dự án sửa chữa khối nhà trung tâm, khu nhà B, C thành một quần thể công trình hiện đại, đáp ứng quy mô 1200 giường.
- Ra mắt Tạp chí Khoa học Sức khỏe bệnh viện Thống Nhất.
- Tiếp tục công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và sử dụng thuốc an toàn hợp lý.
- Hoàn thiện Đề án vị trí việc làm trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, làm căn cứ xây dựng Quy chế làm việc, thu hút và đào tạo nhân lực chất lượng cao, nâng cao trách nhiệm của Trưởng khoa phòng.
- Lắp đặt hệ thống vận chuyển thuốc tự động kết nối kho thuốc với các khoa lâm sàng và giữa kho thuốc với các nhà thuốc.
- Xây dựng cơ chế tài chính mềm dẻo, linh hoạt hướng tới người lao động. Tối ưu hoá hoạt động của Hội đồng 60 theo chủ trương kịp thời, động viên người lao động.
- Đẩy mạnh công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến hỗ trợ tuyến dưới thực chất, hiệu quả theo đúng nhu cầu và thực trạng của các đơn vị đã ký MOU.
- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin vào trong công tác quản lý, điều hành bệnh viện và hỗ trợ hiệu quả cho hoạt động khám, chữa bệnh. Xây dựng mô hình quản lý công nghệ thông tin đạt chuẩn theo quy định của Bộ Y tế.
- Sắp xếp, tổ chức một cách hợp lý các phòng khám bệnh, các phòng thực hiện cận lâm sàng, quầy thu viện phí, quầy phát thuốc, theo tuần tự và logic hệ thống “một cửa” theo hướng dẫn của Bộ Y tế tạo điều kiện thuận lợi cho NB khi đến KCB.

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

Xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng bệnh viện trong 2 năm tới:

1. Phát triển, củng cố và đào tạo nguồn nhân lực;
2. Phát triển khoa học, công nghệ, kỹ thuật chuyên môn;
3. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh;
4. Cải cách thủ tục hành chính.

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


Kết quả kiểm tra chất lượng bệnh viện nêu trên đảm bảo khách quan, trung thực theo hướng dẫn của Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế.

Bệnh viện cam kết khắc phục những vấn đề còn tồn tại để từng bước cải tiến chất lượng ngày một tốt hơn, đáp ứng nhu cầu mong đợi của người bệnh.

Đồng thời các vấn đề ưu tiên về cải tiến chất lượng sẽ được bệnh viện tiến hành đúng lộ trình và thời gian..

Ngày 31 tháng 7 năm 2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)


Đoàn Thị Ngão

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Lê Đình Thanh