

Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2020

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN DA LIỄU

Địa chỉ chi tiết: 02 Nguyễn Thông, Phường 6, Quận 3, phường 06, quận 3, TP Hồ Chí Minh

Số giấy phép hoạt động: 02813/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 16/9/2016

Tuyên trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Phong - Da liễu

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 78/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 94%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 296 (Có hệ số: 319)
- 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	21	43	11	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	3.85	26.92	55.13	14.10	78

Ngày 26 tháng 6 năm 2020

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Mum

Rặng Khánh Thủy Hương



TS. BS. Nguyễn Trọng Hào

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2020

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 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chi dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chi 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	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	5	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	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	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	4	0	

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Chi tiết
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	2	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	3	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	3	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	5	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	4	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	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	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	3	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	3	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 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	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	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	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	4	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	4	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)			
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	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	4	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	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	2	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	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	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)			

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2020	Chi tiết
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	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

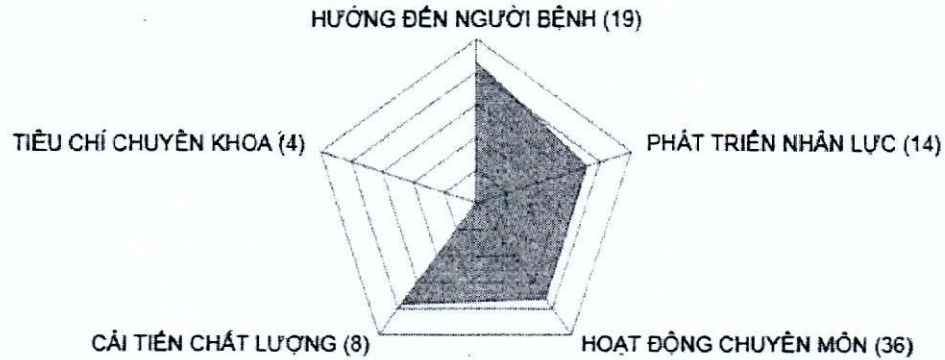
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	3	7	8	4.28	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	0	4	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc người 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	1	4	9	0	3.57	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	1	0	2	0	3.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	11	20	2	3.63	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	1	1	4.50	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	1	1	4	0	3.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	2	0	3.40	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	1	4	0	3.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	1	2	3	0	3.33	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	0	3	7	1	3.82	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	1	4	0	3.80	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	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

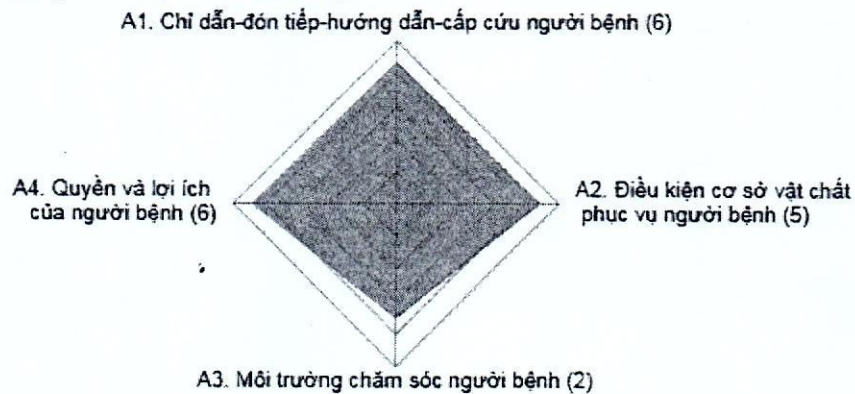
1. Đoàn kiểm tra BV gồm 22 cán bộ, tự kiểm tra ngày 01/6/2020 đến 8/6/2020 2. Tổng số tiêu chí được áp dụng: 78/83 tiêu chí - Số lượng tiêu chí đạt: Mức 1: 0 tiêu chí (0 phần trăm). Mức 2: 3 tiêu chí (3.85 phần trăm). Mức 3: 21 tiêu chí (26.92 phần trăm). Mức 4: 43 tiêu chí (55.13 phần trăm). Mức 5: 11 tiêu chí (14.10 phần trăm) 3. Các tiêu chí không áp dụng: Tiêu chí A4.4 vì Bv không có liên doanh liên kết Tiêu chí E1.1, E1.2, E1.3, E1.4 vì Bv không có khoa sản nhi.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

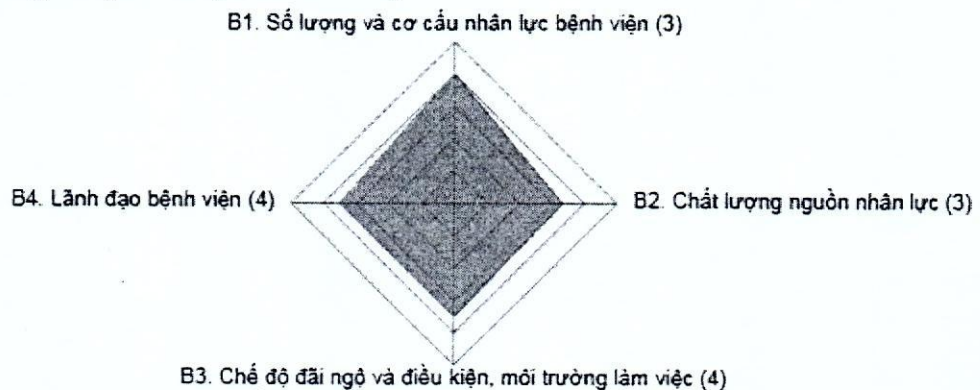
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



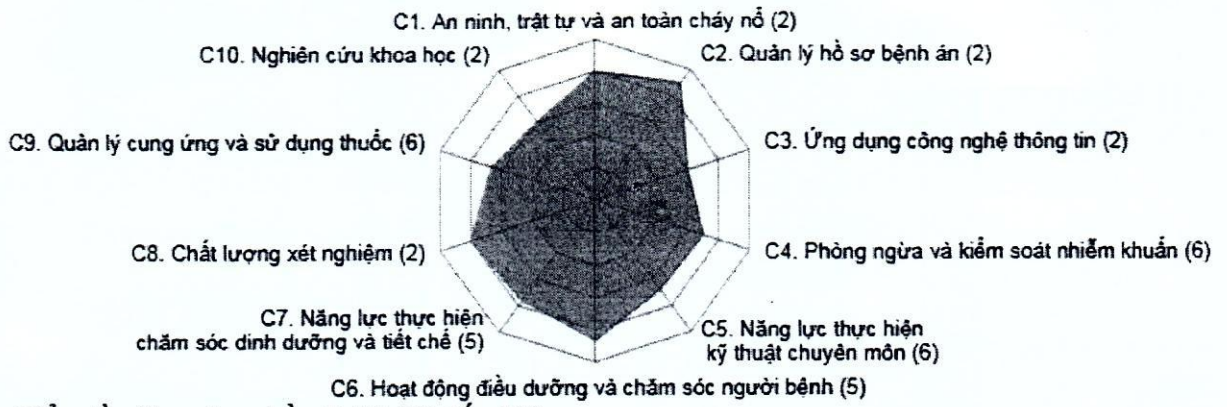
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



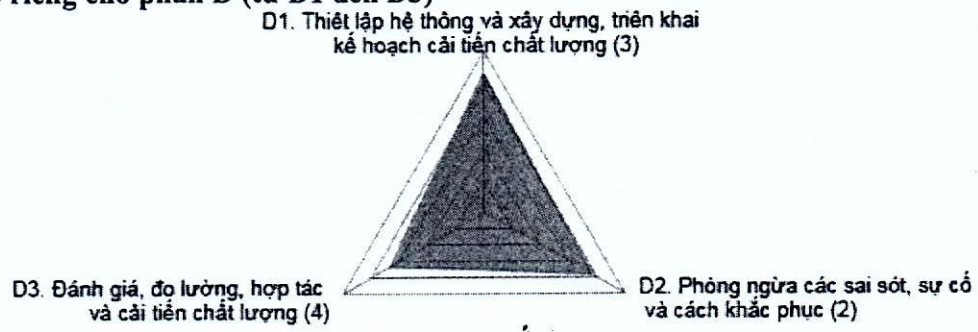
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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



• e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



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

01. Đã khắc phục được 1 số hạn chế, tồn tại được góp ý của đoàn phúc tra SYT của năm 2019:
- Các biểu đồ theo dõi các chỉ số về tình hình khám bệnh cần hoàn thiện hơn để dễ đọc, chi tiết từng thời điểm theo tiêu chí yêu cầu và dễ trích xuất hơn.
 - Thuê người phiên dịch cho bệnh nhân khiếm thính.
 - Cử Bác sĩ và Điều dưỡng tham gia các lớp tập huấn về nội khoa.
 - Có phương án dự phòng hệ thống mạng (máy chủ dự phòng).
 - Hoàn thiện quy trình chuẩn về phân loại rác và tập huấn cho nhân viên.
2. Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.
3. 100 phần trăm các khoa phòng đã xây dựng đề án cải tiến chất lượng.
4. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục. Có điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại các sự cố y khoa đã xảy ra.
5. Triển khai 5S cho nhân viên toàn bệnh viện, áp dụng và duy trì phương pháp 5S ở tất cả các khoa/phòng. Có hình thức khen thưởng cho các khoa/phòng tích cực thực hiện 5S và có đề án cải tiến chất lượng hiệu quả.
6. Trường bước triển khai bệnh án điện tử theo kế hoạch của bệnh viện .
7. Hoàn thiện phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe cho NVYT, có cảnh báo nguy cơ bệnh tật cho các nhóm đối tượng nhân viên bệnh viện.
8. Đã bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo qui định và theo qui hoạch của bệnh viện.
9. Tổ chức nhiều buổi hội thảo, các lớp tập huấn có cấp chứng nhận đào tạo liên tục hoặc chứng chỉ để nâng cao trình độ chuyên môn, công tác cho nhân viên như : kỹ năng giao tiếp, công tác xã hội trong bệnh viện,...
10. Đã cải tạo sửa chữa cơ sở vật chất cho khu khám bệnh dành riêng cho cộng đồng LGBT khang trang, kín đáo và hàng tháng tổ chức câu lạc bộ định kì về các chủ đề da liễu, thẩm mỹ cho các đối tượng này.
11. Tăng cường hoạt động dực lâm sàng tại các khoa lâm sàng: giám sát, hỗ trợ sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.
12. Triển khai các hoạt động tăng cường an toàn phẫu thuật tại Khoa Ngoại.
13. Áp dụng đầy đủ các quy trình quản lý để đảm bảo chất lượng xét nghiệm và tăng cường theo dõi các chỉ số chất lượng về xét nghiệm, tiến đến việc đạt tiêu chuẩn ISO 15189 trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học.
14. Đã hoàn tất việc cập nhật bộ tài liệu "Quy trình kĩ thuật".
15. Tăng cường quản lý, giám sát HSBA (chú ý các phần chế độ ăn, chăm sóc) và phác đồ điều trị.
16. Triển khai thực hiện đầy đủ các khuyến cáo về quản lý chất lượng của SYT.

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

- Khuyến cáo thành lập khoa HSCC.
- Tất cả các giường bệnh còn thiếu tính năng nâng hạ xuống (điều khiển từ xa)
- Tiến hành khảo sát đánh giá việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện cũng như hiệu quả việc triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện, áp dụng kết quả nghiên cứu để chỉnh sửa, cải tiến các hướng dẫn và gửi kết quả báo cáo về Sở Y tế.
- Chưa tiến hành xây dựng các phân hệ phần mềm: giám sát tuân thủ quy định an toàn phẫu thuật trong phòng mổ, giám sát phác đồ điều trị, giám sát kê đơn, quản lý vật tư tiêu hao, tuân thủ quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh.
- Chưa tiến hành thực hiện đề tài đánh giá hiệu quả của Phiếu tóm tắt thông tin điều trị.
- Chưa hoàn thiện cập nhật các hướng dẫn mới để xây dựng phác đồ điều trị phù hợp thực tế (phác đồ dự phòng kháng sinh quá cũ, một số xét nghiệm tiền phẫu không còn phù hợp) (góp ý của SYT), bổ sung các phác đồ điều trị mới phù hợp với mô hình bệnh tật của từng khoa.
- Chưa có đề tài nghiệm thu cấp Bộ.
- Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay chưa cao.

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

- Đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong hoạt động cải tiến chất lượng, công tác chuyên môn, quản lý bệnh viện
- Tiến hành đăng ký danh mục kỹ thuật mới.
- Nghiệm thu các đề tài cấp Bộ, đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học: Tiến hành thực hiện đề tài đánh giá hiệu quả của Phiếu tóm tắt thông tin điều trị, Nghiên cứu Đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

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

0A. GIẢI PHÁP:

- Nâng cấp cơ sở hạ tầng về CNTT để ứng dụng các phần mềm vào hoạt động cải tiến chất lượng của bệnh viện.
- Tăng cường tập huấn cho cán bộ chủ chốt và mạng lưới QLCL của bệnh viện về công tác và tầm quan trọng của QLCL trong tình hình mới dưới nhiều hình thức phong phú, đa dạng và dễ tiếp cận.
- Đẩy mạnh công tác Nghiên cứu khoa học.

B. LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

- Trong 6 tháng cuối năm 2020: duy trì ổn định kết quả đạt được của năm 2019, điểm trung bình tăng 5 phần trăm so với năm 2019
- Năm 2020: tăng số lượng tiêu chí ở mức 5, điểm trung bình tăng 5 phần trăm so với năm 2018
- Phần đầu lâu dài: đạt điểm cải tiến chất lượng ≥ 4.5

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

A. KẾT LUẬN:

Bệnh viện luôn phấn đấu, cố gắng, tích cực trong công tác cải tiến chất lượng bệnh viện trong khả năng của mình nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện để phục vụ bệnh nhân ngày càng hiệu quả, chất lượng hơn. Chất lượng bệnh viện cũng chính là thương hiệu của bệnh viện.

Các hoạt động cải tiến chất lượng của bệnh viện đang dần nâng cao về số lượng cũng như chất lượng, có chiều sâu và hiệu quả hơn chứ không mang tính chất hình thức đối phó kiểm tra

B. CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN

1. Thực hiện nghiêm túc cải tiến chất lượng theo chỉ đạo của cơ quan cấp trên
2. Đặt công tác cải tiến chất lượng lên hàng đầu trong mọi hoạt động của bệnh viện
3. Duy trì ổn định và bền vững các kết quả cải tiến chất lượng đã đạt được của những năm qua
4. Phân đầu lâu dài điểm số cải tiến chất lượng bệnh viện năm sau cao hơn 5 phần trăm so với năm cũ và tương lai đạt điểm cải tiến chất lượng ≥ 4.5

Ngày 26 tháng 6 năm 2020

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)



Trương Khánh Thủy Hương



TS. BS. Nguyễn Trọng Hào