

Sở Y tế Long An

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN SẢN NHI TWG LONG AN

Địa chỉ chi tiết: 136C, tỉnh lộ 827, Phường 7, KP Bình An 1, TP Tân An, , , Long An

Số giấy phép hoạt động: 279/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 09/7/2020

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ LONG AN

Hạng bệnh viện: Hạng III

Loại bệnh viện: Sản - Nhi

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 318 (Có hệ số: 344)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.87

(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	5	16	45	16	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	6.10	19.51	54.88	19.51	82

Ngày 27 tháng 12 năm 2022

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

phoz
Đoàn Thị Thảo

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Văn Phụng Thống

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	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	4	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	4	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	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	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	3	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	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)			
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	3	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	2	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	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	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	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	5	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	
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	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	3	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	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	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	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	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	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
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	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	4	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	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	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	5	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	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	3	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	0	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá NĂM 2022	Chi tiết
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	0	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC 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	4	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	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	2	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	0	9	9	4.50	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	1	4	4.80	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	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	1	1	5	7	0	3.29	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	0	3	0	3.50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4

10
 K
 11
 G
 12

PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	9	21	4	3.80	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	0	2	5.00	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	0	2	0	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	2	3	1	3.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	2	3	0	3.60	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	2	3	0	3.60	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	1	1	0	3.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	2	6	2	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	1	1	2	1	3.60	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	1	0	2	1	3.75	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	0	2	1	4.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Tổ chức đoàn, khối lượng công việc theo Kế hoạch kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng cuối năm 2022, số 800/KH-BVTWGLA, có hiệu lực từ ngày 02 tháng 12 năm 2022.

- Đoàn tiên hành đánh giá nội bộ từ ngày 14/12/2022 đến ngày 21/12/2022

- Thành viên của đoàn bao gồm:

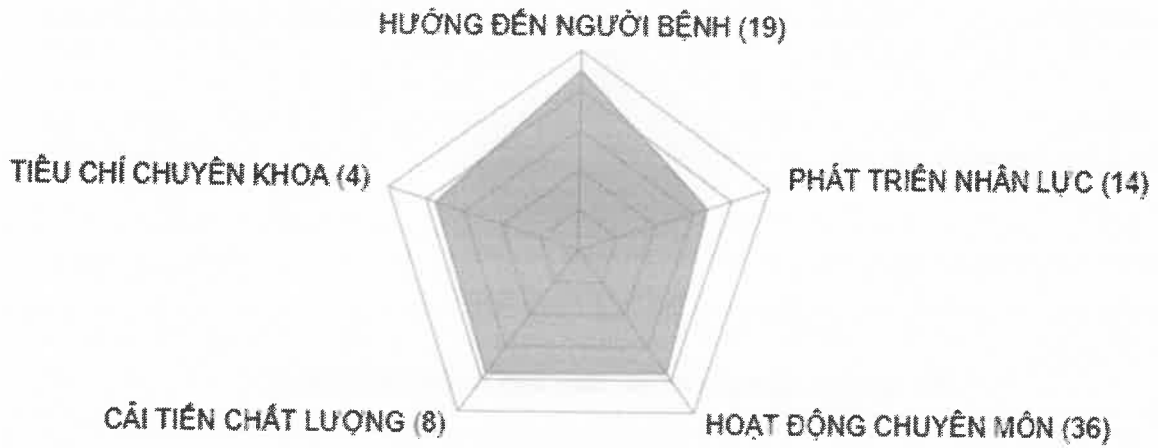
1. BS CKII Văn Phụng Thống - Giám đốc bệnh viện - Trưởng đoàn
2. ThS BS Lâm Hoàng Cát Tiên - Phó đoàn
3. CN Phan Thị Thơm - Thư ký
4. BS CKII Trần Trường Thanh - Thành viên

5. CN Hứa Hoàng Yến - Thành viên

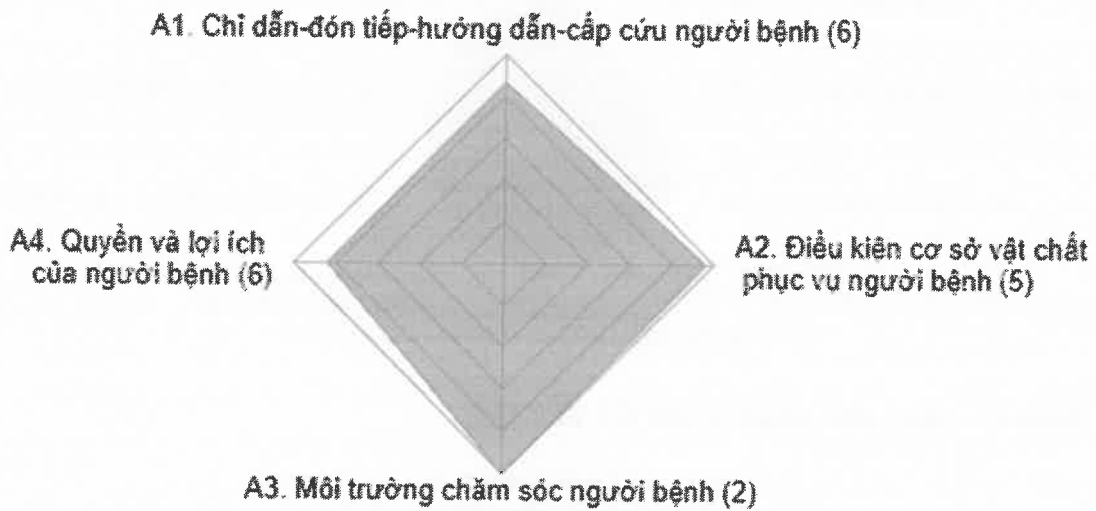
6. CN Nguyễn Trần Hương Giang - Thành viên

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

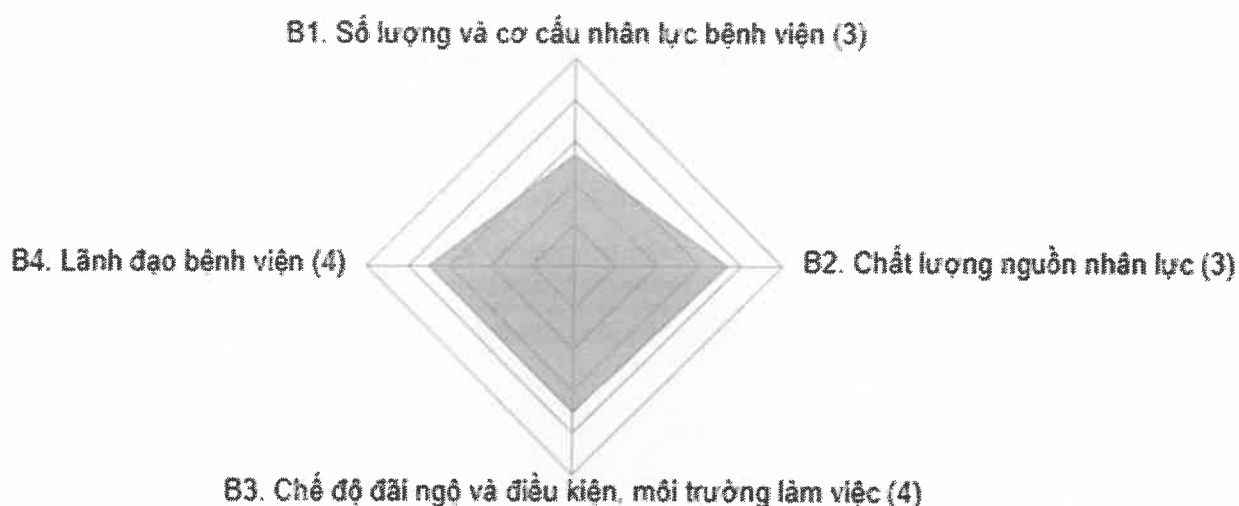
a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



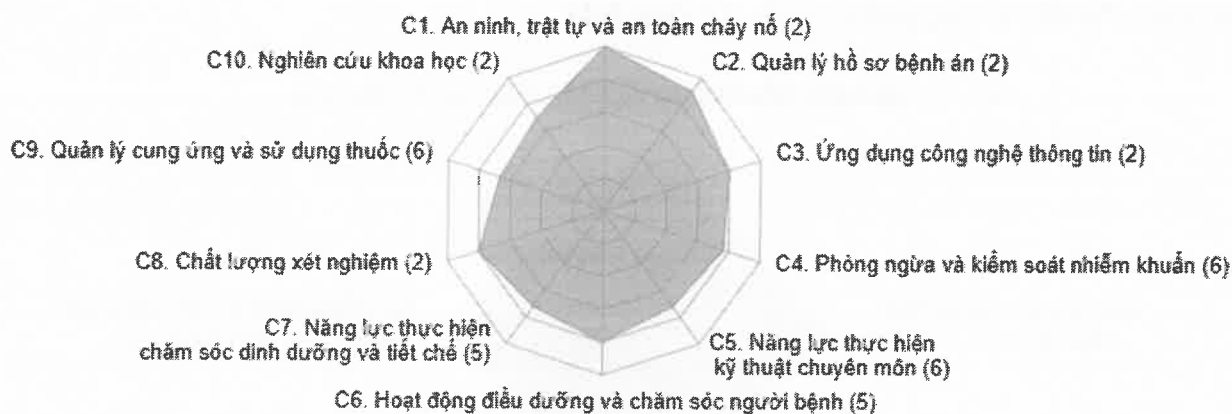
b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



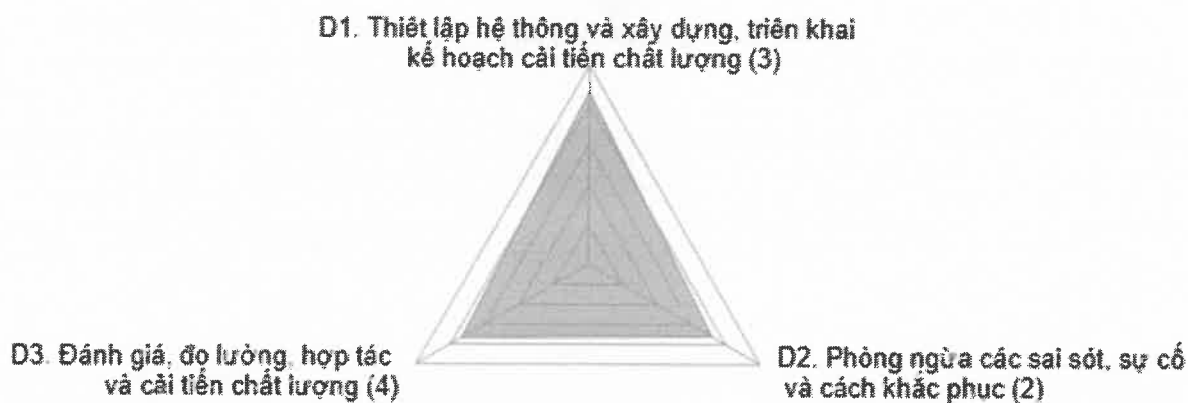
c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



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

- Cải tiến chất lượng luôn được Giám đốc bệnh viện quan tâm, hậu thuẫn cho việc triển khai công việc QLCL đến tất cả khoa phòng và nhân viên.
- Các trưởng khoa phòng, thành viên phụ trách tiêu chí luôn nắm vững tiêu chí tiêu chí chất lượng.
- Bệnh viện liên tục rà soát, đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng Việt Nam (phiên bản 2.0)
- Đã triển khai tập huấn quy trình báo cáo sự cố y khoa cho toàn bộ nhân viên và khích lệ nhân viên tự nguyện báo cáo sự cố.
- Bước đầu thực hiện công tác báo cáo, phân tích sự cố, áp dụng kết quả phân tích, đánh giá và triển khai các giải pháp hạn chế sai sót sự cố.
- Đã họp hội đồng QLCL để triển khai hướng dẫn các khoa phòng lập kế hoạch cải tiến chất lượng.
- Triển khai đề án cải tiến chất lượng cũng như chỉ số chất lượng cấp khoa phòng.
- Bệnh viện đang thực hiện 18 đề tài cải tiến chất lượng đạt tỷ lệ 50%
- 60% khoa phòng đều tham gia đăng ký chỉ số đo lường chất lượng.
- Bên cạnh việc triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng liên tục để duy trì các tiêu chí đã đạt được, bệnh viện ưu tiên thực hiện cải tiến chất lượng 05 tiêu chí mức 1 và 18 tiêu chí đạt mức 2 (6 tháng đầu năm 2022), đồng thời tăng số lượng các tiêu chí mức 4 và mức 5 .
- Triển khai thêm danh mục kỹ thuật mới tại bệnh viện.
- Các hoạt động thúc đẩy văn hóa chất lượng được thực hiện theo kế hoạch.
- Hoạt động phân tích NNGR của sự cố và rút kinh nghiệm từ sự cố được duy trì thường xuyên, kết quả đúc kết kinh nghiệm từ sự cố được phổ biến đến các khoa phòng có liên quan

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

- Bệnh viện có cơ sở vật chất rộng rãi tuy nhiên do cấu trúc xây dựng trong thời gian đã lâu mới đưa vào sử dụng vì vậy còn tồn đọng một số vấn đề khó khắc phục ví dụ: hệ thống đường ống dẫn máy lạnh.
- Số lượng quy trình ban hành từ tháng 2019 đến tháng nay còn hạn chế, một số nhân viên chưa hiểu rõ hết quy trình; quá trình truyền đạt nội dung quy trình, chính sách của bệnh viện từ Ban giám đốc đến quản lý của các bộ phận và đến các nhân viên đôi khi chưa đảm bảo nhân viên hiểu biết nội dung chỉ đạo, quy trình hoạt động của bệnh viện. Do vậy, Phòng QLCL phối hợp với các phòng ban tích cực huấn luyện các quy trình, quy định đồng thời

giám sát, nhắc nhở đến từng nhân viên.

- Chưa tổ chức tập huấn, giám sát quy trình, quy định theo văn bản bệnh viện đã ban hành
- Vấn đề người bệnh thường không hài lòng về thời gian chờ lấy thuốc lâu, thức ăn chưa phù hợp khẩu vị, người bệnh chưa được tư vấn kỹ hoặc không hiểu rõ nội dung bác sĩ đã tư vấn, giải thích.
- Phần mềm HIS thỉnh thoảng bị lỗi, đang trong tình trạng khắc phục.
- Phần lớn các hồ sơ minh chứng cho các tiêu chí đều đã được các Khoa Phòng xây dựng, tuy nhiên vẫn chưa đủ nội dung và cần bổ sung thêm.
- Về báo cáo sự cố y khoa vẫn gặp khó khăn trong xây dựng văn hóa khuyến khích các nhân viên báo cáo sự cố tự nguyện.
- Bệnh viện chưa có công trình nghiên cứu được nghiệm thu ở cấp Bộ, tỉnh/thành phố trở lên.
- Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh luôn đạt tỷ lệ cao tuy nhiên bệnh viện còn nhận được nhiều góp ý, phản ánh từ khách hàng. Do vậy, Bệnh viện cần cải thiện nhiều hơn để nâng cao chất lượng dịch vụ.
- Công tác hợp rút kinh nghiệm về sự cố được triển khai thường xuyên, tuy nhiên các trường hợp phàn nàn còn lặp lại ở một số quy .
- Công tác liên quan đến Dược lâm sàng chưa được triển khai do không có nhân sự.

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

- Rà soát củng cố hồ sơ minh chứng toàn bộ tiêu chí đạt mức 3 trở lên, các tiêu chí đạt mức 4, mức 5.
- Hoàn thiện hồ sơ minh chứng còn thiếu, phấn đấu đưa các tiêu chí đạt mức 4.0 (năm 2022)
- Hoàn thiện việc thực hiện các đề án cải tiến chất lượng cấp khoa phòng.
- Hoàn thiện việc thu thập chỉ số đo lường, đưa ra các vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng.
- Phân tích nguyên nhân gốc rễ các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc và ưu tiên lập kế hoạch cải tiến
- Giám sát việc tuân thủ quy trình, quy định trong bệnh viện, ứng dụng công nghệ thông tin trong việc cải tiến chất lượng khám chữa bệnh được thực hiện thường xuyên.
- Duy trì việc thực hiện 5S tại các khoa phòng và công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.
- Thúc đẩy việc triển khai Dược lâm sàng trong bệnh viện.
- Hoàn thiện các phần mềm quản lý tổng thể của bệnh viện như phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện.

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

⊞ Giải pháp:

- Duy trì giải quyết than phiền, khiếu nại của Khách hàng theo quy trình đã ban hành
- Thúc đẩy nhân viên báo cáo sự cố tự nguyện
- Học tập và áp dụng các mô hình tiên tiến từ các bệnh viện khác để cải tiến chất lượng tại bệnh viện TWG Long An.
- Áp dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật mới theo định hướng các kỹ thuật mũi nhọn và chuyên sâu của bệnh viện; chú trọng công tác đào tạo cán bộ đáp ứng với việc triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới, các trang thiết bị hiện đại.
- Khoa Dược cung ứng đầy đủ, liên tục thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất...đảm bảo chất lượng phục vụ người bệnh khu vực ngoại trú, nội trú.
- Nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị. Bình bệnh án, bình đơn thuốc trở thành hoạt động mang hiệu quả thiết thực ở các khoa.
- Có các biện pháp cụ thể để sửa chữa, khắc phục tồn tại sau mỗi lần bình bệnh án, bình đơn thuốc với mục đích sử dụng thuốc và cận lâm sàng hợp lý, an toàn, phòng ngừa và giảm thiểu các tai biến, sai sót chuyên môn, khắc phục các nguyên nhân gây tai biến, sai sót nhằm bảo đảm an toàn người bệnh.
- Nâng cao chất lượng hiệu quả hoạt động rút kinh nghiệm từ các sự cố ghi nhận tại bệnh viện, đưa ra các biện pháp tối ưu nhằm giảm thiểu sai sót xảy ra đồng thời Phòng QLCL giám sát ,theo dõi hành động khắc phục nhằm tránh các lỗi bị lặp lại gây mất an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.
- Đầu tư, áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện đặc biệt quản lý hồ sơ khám sức khỏe cho nhân viên, quản lý trang thiết bị y tế, đo lường các chỉ số chất lượng của bệnh viện.

⊞ Lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng:

- Giai đoạn tháng 7/2022 – tháng 12/2022: hoàn thiện, củng cố, duy trì các tiêu chí đạt mức 3, mức 4 và mức 5. Bệnh viện phấn đấu điểm trung bình cuối năm đạt ≥ 4.0 điểm.
- Giai đoạn năm 2023 trở đi: Triển khai và duy trì các hoạt động cải tiến chất lượng theo Bộ tiêu chí chất lượng Việt Nam bệnh viện luôn phấn đấu hoàn thiện môi trường làm việc chuyên nghiệp, luôn hoàn thành, duy trì nâng cao chất lượng dịch vụ y tế mang lại sự hài lòng cao nhất cho người bệnh và nhân viên y tế.

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

Lãnh đạo bệnh viện, các khoa phòng và toàn bộ nhân viên cam kết không ngừng cải tiến chất lượng nhằm đảm bảo an toàn NB, không ngừng cải thiện sự hài lòng của Khách hàng, thực hiện các văn bản chỉ đạo của ngành y tế, đảm bảo chất lượng chăm sóc và điều trị, tạo những điều kiện tốt nhất để người bệnh tiếp cận dễ dàng với các dịch vụ mà bệnh viện cung cấp.

Ngày...27...tháng...12...năm...2022

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

Phan Thị Thơm

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)



Văn Phụng Thống