

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN MẮT

Số: 522/BC-BVM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 16 tháng 7 năm 2024

BÁO CÁO

Về việc Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng tại Bệnh viện Mắt
6 tháng đầu năm 2024

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- Bệnh viện: BỆNH VIỆN MẮT
- Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Võ Thị Sáu, Quận 03, Tp.HCM
- Giám đốc: ThSBSCKII. Lê Anh Tuấn (Giám đốc bệnh viện)
- Thư ký đoàn: BS. CKII Tạ Thùy Linh (Trưởng Phòng QLCL)
- Điện thoại: 08 39 326 732. Email: hochiminhcityeyehospital@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Quyết định số 566/QĐ-BVM ngày 21 tháng 06 năm 2024 của Bệnh viện Mắt về việc Thành lập Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng tại Bệnh viện Mắt 6 tháng đầu năm 2024.

Trưởng đoàn: Ông Lê Anh Tuấn, Giám đốc bệnh viện, Chủ tịch Hội đồng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh Bệnh viện Mắt.

Phó trưởng đoàn:

- Ông Phạm Nguyên Huân, Phó Giám đốc, Phó Chủ tịch thường trực.
- Ông Đỗ Quốc Hiệp, Phó Giám đốc, Phó Chủ tịch.
- Ông Nguyễn Chí Trung Thế Truyền, Phó Giám đốc, Phó Chủ tịch.

Đoàn kiểm tra Bệnh viện Mắt được chia làm 02 tổ:

- Bà Nguyễn Thị Diệu Thơ, TP. Kế hoạch tổng hợp, Tổ trưởng 1;
- Bà Tạ Thùy Linh, TP. Quản lý chất lượng, Tổ trưởng 2;
- Bà Vũ Thị Việt Thu, TK. Xét nghiệm, Tổ phó 1;
- Bà Huỳnh Võ Mai Quyên, PTP. Kế hoạch tổng hợp, Tổ phó 2;
- Bà Nguyễn Mai Anh, PTP-PTDH Phòng Hành chính quản trị, Thành viên;
- Ông Hoàng Đình Thuận, TK. Kiểm soát nhiễm khuẩn, Thành viên;
- Ông Lê Minh Tuấn, TK. Dược, Thành viên;

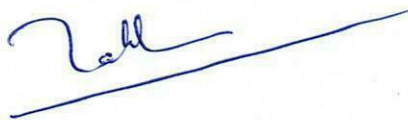
8. Bà Nguyễn Anh Đào, TP. Tổ chức cán bộ, Thành viên;
9. Bà Võ Ngọc Bích Minh, Phòng Quản lý chất lượng, Thành viên;
10. Ông Lê Trọng Thắng, PTP. Tổ chức cán bộ, Thành viên;
11. Ông Huỳnh Chí Nguyễn, TP. Chỉ đạo tuyến, Thành viên;
12. Bà Nguyễn Thị Thanh Phương, CV. Phòng Quản lý chất lượng, Thành viên;
13. Bà Nguyễn Trúc Anh, CV. Phòng Quản lý chất lượng, Thành viên;
14. Ông Huỳnh Thúc Thi, TP. Điều dưỡng, Thành viên;
15. Bà Lê Bích Châm, PTP. Hành chính quản trị, Thành viên;
16. Ông Lê Anh Huy, ĐDT Khoa Gây mê hồi sức, Thành viên;
17. Bà Trần Thị Ánh Phương, ĐDT Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Thành viên;
18. Bà Lê Thị Khánh Châu, PTK. Dược, Thành viên;
19. Bà Vũ Cẩm Hồng, CV. Phòng Quản lý chất lượng, Thành viên;
20. Bà Hoàng Thị Minh, CV. Phòng Quản lý chất lượng, Thành viên.

Tóm tắt kết quả tự đánh giá chất lượng Bệnh viện Mắt 6 tháng đầu năm 2024

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 78/83 tiêu chí
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 282 (Có hệ số: 307)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.61
5. (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:	3	5	25	31	14	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	3.84	6.41	32.05	39.74	17.96	78

THƯ KÝ ĐOÀN



Tạ Thùy Linh

GIÁM ĐỐC



Lê Anh Tuấn

Phụ lục: Báo cáo đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Mắt 6 tháng đầu năm 2024

I. Kết quả đoàn tự kiểm tra, đánh giá các tiêu chí chất lượng

Mã số	Chỉ tiêu	Các khoa, phòng tự đánh giá	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu
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	4
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	4
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	5
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	5	5
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)		
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5	1
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	3
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	5
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	5
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	4
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		

Mã số	Chỉ tiêu	Các khoa, phòng tự đánh giá	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	5
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	3
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	4
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	3
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	3
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3
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	2
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	1	1
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	2	1
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2	2
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	5
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	3
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4

Mã số	Chỉ tiêu	Các khoa, phòng tự đánh giá	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	3
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	3
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	2
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	5
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	5	5
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3

Mã số	Chỉ tiêu	Các khoa, phòng tự đánh giá	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)		
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	2
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	5	5
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4
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	5	5
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	5	5
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	4
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	3	3
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3
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	5
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	4
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4

Mã số	Chỉ tiêu	Các khoa, phòng tự đánh giá	Đoàn KT đánh giá 6 tháng đầu
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3
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	2	2
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	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4
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	3
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3
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	4



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)	1	0	5	6	6	3.975	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	6	8	10	4	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	1	0	3	4	10	3.6	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	4	5	4.5	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	6	8	5	3.8	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	2	2	6	3	1	2.9	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	9	0	0	3	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	1	2	0	4	0	2.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	1	2	0	4	5	3	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	9	4	0	3.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	3	9	17	6	3.53	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	2	3	0	0	2.5	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	8	0	4	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	3	4	0	3.5	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	16	5	4	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	9	4	5	3.6	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	2	0	4	5	3.67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	12	10	4.4	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	6	0	0	3	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	20	5	4.16	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	2	3	0	0	2.5	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	5	5	1	3.64	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	3	4	5	4	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	6	12	0	3.6	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất	0	0	6	4	0	3.33	3

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
lượng (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 KIỂM TRA BỆNH VIỆN

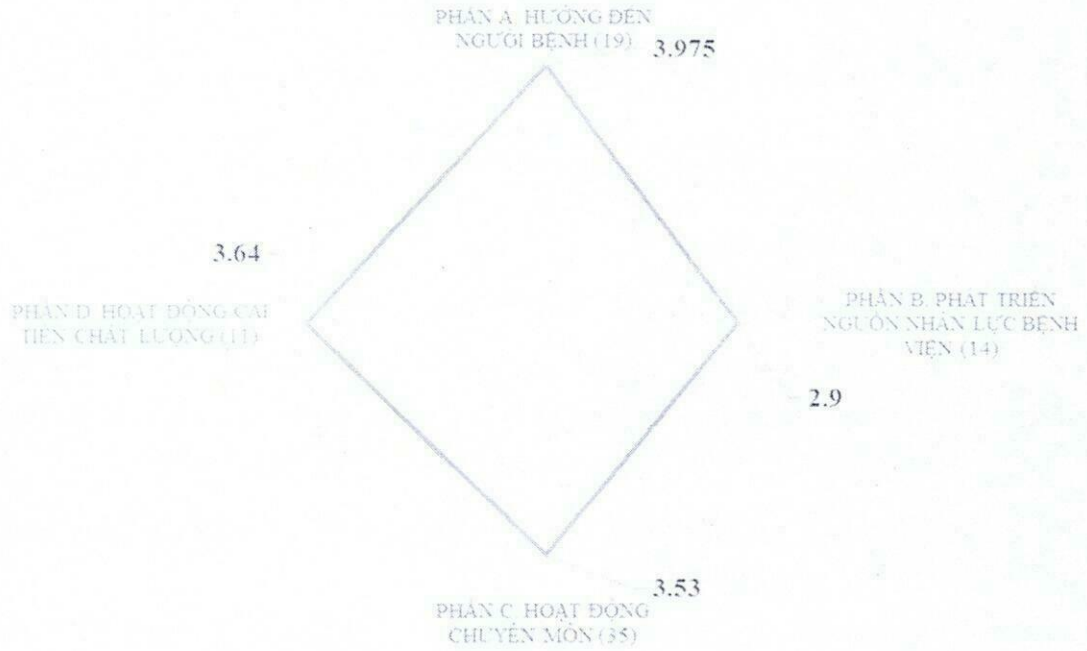
Thực hiện Kế hoạch số 458/KH-BVM ngày 20 tháng 06 năm 2024 của Bệnh viện Mắt về việc Tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện Mắt 6 tháng đầu năm 2024 (từ ngày 01/07/2024 đến ngày 05/07/2024) gồm các nội dung:

- Đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam do BHYT ban hành (version 2.0).
- Khảo sát hài lòng người bệnh tại Bệnh viện Mắt Quý II năm 2024.
- Khảo sát mức độ an toàn phẫu thuật kèm (Theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
- Đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y sinh học (Theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế).
- Kiểm tra chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án tại các khoa lâm sàng.
- Đánh giá việc thực hiện 5S tại các khoa, phòng trực thuộc Bệnh viện Mắt.
- Đánh giá công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.
- Đánh giá công tác thực hiện theo dõi bảo trì, bảo dưỡng vật tư, trang thiết bị y tế tại Bệnh viện Mắt.
- Đánh giá thực hiện công tác Dược lâm sàng.
- Kiểm tra kiến thức về quản lý chất lượng, nội quy, quy định của bệnh viện tại các khoa, phòng trực thuộc Bệnh viện Mắt.
- Kết quả thực hiện công tác cải cách hành chính, văn thư lưu trữ tại khoa/ phòng.
- Đảm bảo thực hiện chế độ công vụ tại các khoa/ phòng.

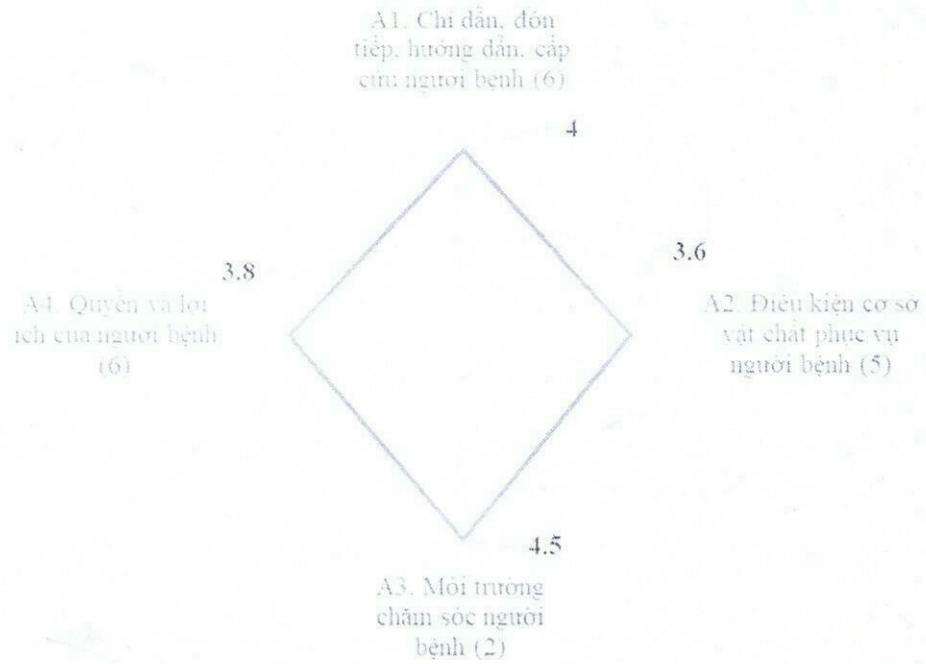
ml

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

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



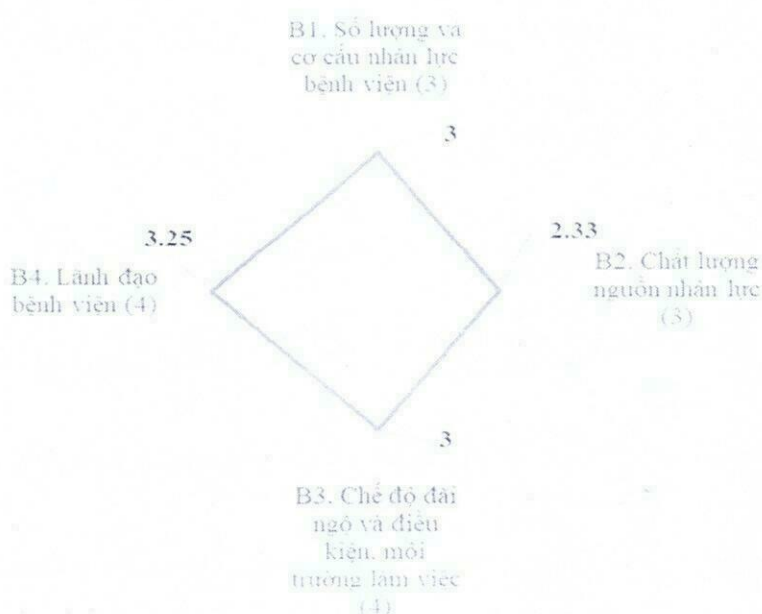
2. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



Nhận xét:

- Tiêu chí A1.1 (4) - TM34: Bổ sung bảng tên tiếng Anh tại khoa Cấp cứu (đã đặt in xong, chuẩn bị gắn), CNTT;
- Tiêu chí A2.1 (1) - TM2: các buồng bệnh còn ẩm mốc; TM11: NB nam, nữ nằm chung phòng;
- Tiêu chí A2.4 (3) - TM10: mạng internet không dây không hiệu quả tại buồng bệnh; TM14: còn 1 buồng bệnh khoa Nhi chưa có điều hòa;
- Tiêu chí A4.3 (4) - TM21: Bảng kê chi tiết chi phí chưa được in cho người bệnh trước khi xuất viện tại khoa Tổng hợp.

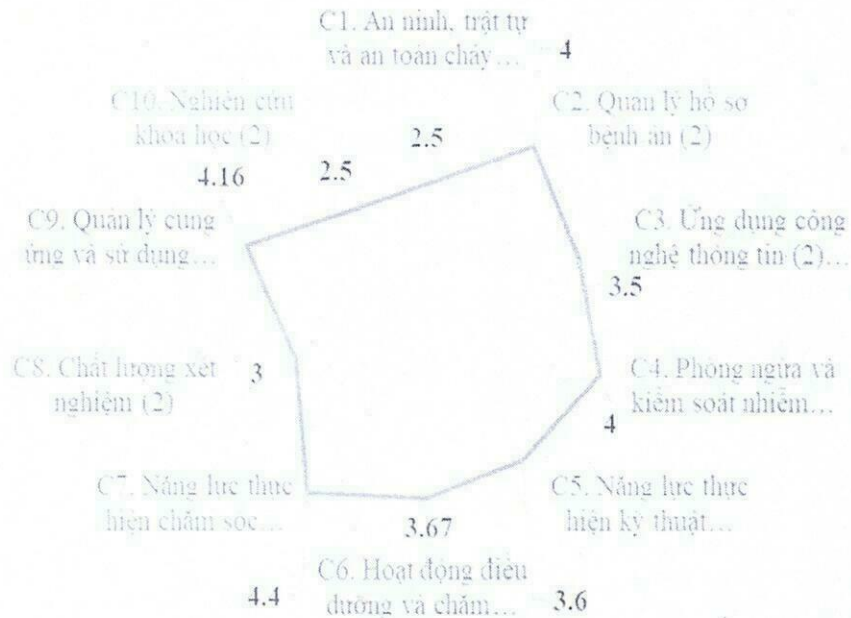
3. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)

**Nhận xét:**

- Tiêu chí B3.2 (1) - TM3: phòng làm việc, phòng nhân viên Khoa DKVM, Tổng hợp, Khám mắt, CDHA, Xét nghiệm còn dột, bong tróc; TM5: Khoa Tổng hợp ý kiến đề xuất đèn soi (VTTB thiết yếu) phục vụ công tác chuyên môn từ hơn 1 năm nay chưa được cung ứng;
- Tiêu chí B3.3 (2) - TM4: Chưa tổ chức khám sức khỏe và bệnh nghề nghiệp.

nl

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

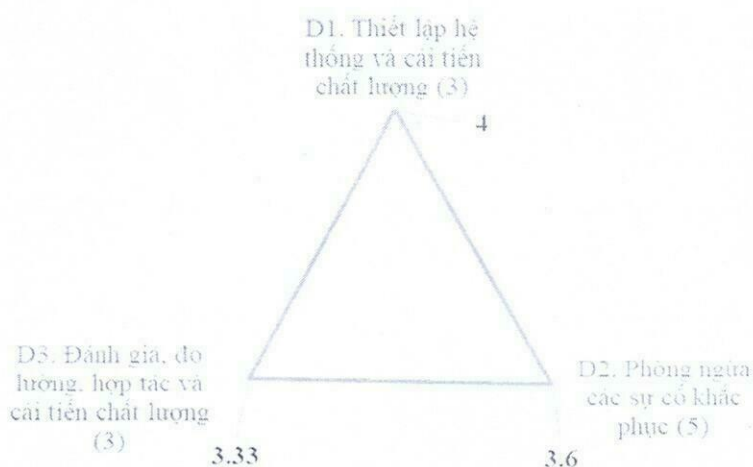
**Nhận xét:**

– Tiêu chí C1.1 - TM7: Cần tái tập huấn cho NV Bảo vệ BV cũ và mới (giấy chứng nhận gần nhất là từ 2017); TM10: Bổ sung biển cảnh báo chống mất trộm tại khoa khúc xạ. XN, CD HA: TM15: Chưa thực hiện diễn tập đội an ninh phản ứng nhanh/ đội bảo vệ 2024

– Tiêu chí C1.2 - TM11: Một số bình chữa cháy chưa có tiêu lệnh chữa cháy; TM17: Chưa có kế hoạch chi tiết và chưa tổ chức diễn tập PCCC; TM21: Hệ thống báo cháy, đèn khẩn cấp được bảo trì và kiểm định tuy nhiên chưa đạt yêu cầu hoạt động tốt vì có mục cần thay và sửa thì chưa hoàn tất.

nh

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



V. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Tổng số điểm đạt: 282 (có hệ số: 307).
- Điểm trung bình chung các tiêu chí: 3.61
- Đa số tiêu chí đạt ở mức (phần trăm): Mức 4 (31 tiêu chí: 39.74%)
- Có tiêu chí ở mức 1: 03 tiêu chí.
- Có tiêu chí đạt đến mức 5: 14 tiêu chí
- Khảo sát hài lòng người bệnh: nội trú: 93.1%; ngoại trú: 93.03%.
- Khảo sát mức độ an toàn phẫu thuật (Theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế): 94 điểm - ĐẠT MỨC AN TOÀN.
- Đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học (theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế): ĐẠT MỨC 3.
- Đánh giá công tác thực hiện 5S tại các khoa, phòng: trần nhà bị thấm, máy lạnh nhiều nước tại một số khoa.
- Đánh giá 5S tại các buồng bệnh thuộc khoa lâm sàng: một số buồng bệnh tường còn ẩm mốc, thấm nước.
- Kiểm tra chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án tại các khoa lâm sàng (lấy ngẫu nhiên 05 HSBA nội trú, 05 HSBA ngoại trú)

Handwritten signature

– Đánh giá công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng: thực hiện tốt, có phân loại rác thải theo quy định.

– Đánh giá công tác thực hiện theo dõi bảo trì, bảo dưỡng vật tư, trang thiết bị y tế tại Bệnh viện Mắt: có sổ quản lý và theo dõi vật tư đầy đủ tại các khoa, phòng.

– Đánh giá công tác Dược lâm sàng: đáp ứng đầy đủ các nội dung cần.

– Kiểm tra kiến thức về quản lý chất lượng, nội quy, quy định của bệnh viện tại các khoa, phòng trực thuộc Bệnh viện Mắt.

VI. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ ƯU ĐIỂM CỦA BỆNH VIỆN

– Các khoa, phòng chuẩn bị chu đáo cho công tác tiếp Đoàn tự kiểm tra đánh giá chất lượng tại Bệnh viện Mắt.

– Các kế hoạch đang được theo dõi và thực hiện đúng tiến độ.

– Các khoa, phòng thực hiện tốt và đầy đủ công tác theo chuyên đề của bệnh viện: Hồ sơ bệnh án; 5S mọi lúc, mọi nơi; Kiểm soát nhiễm khuẩn; Sử dụng và quản lý vật tư, thiết bị máy móc; Kiểm tra kiến thức về quản lý chất lượng; Nội quy, quy định tại bệnh viện.

VII. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

– Hồ sơ bệnh án:

- Khoa DKVM: khi thay đổi phương pháp phẫu thuật đề nghị ghi nhận vào HSBA và xin ý kiến đồng ý của lãnh đạo khoa trước khi tiến hành phẫu thuật; vẽ lược đồ đầy đủ: ghi nhận lỗ rách cần vẽ hình.

- Khoa Glaucoma: đánh dấu đầy đủ vào các mục trong HSBA hợp lý; chẩn đoán đúng thuật ngữ chuyên môn; chẩn đoán đủ hai mắt.

- Khoa THPTM-TKNK: chưa mô tả rõ bệnh sử; thiếu cận lâm sàng (đo thị trường).

- Khoa Mắt Nhi: ngoại trú thiếu mã ICD-10.

- Khoa Giác mạc: nội trú: chưa ký cam kết; có đánh giá tình trạng dinh dưỡng nhưng chưa ký xác nhận; không có kết quả, chỉ định xét nghiệm vi sinh; vẽ hình không phù hợp mắt bệnh. Ngoại trú: chỉ định cận lâm sàng ghi chưa đúng vị trí; phần điều trị chăm sóc bác sỹ điều trị chưa ký tên.

- Khoa Khúc xạ: đề nghị thống nhất về thời gian hoàn tất HSBA.

- Các khoa phòng cần chuẩn bị hồ sơ và phân công nhân viên cụ thể tiếp đoàn KT tránh tình trạng chờ đợi làm kéo dài thời gian.
- Khoa Giác mạc còn xếp nam nữ nằm chung phòng, còn tình trạng NB thiếu/ đứt vòng đeo tay chưa cấp phát kịp thời.
- Người bệnh và người nhà người bệnh không truy cập được mạng internet tại buồng bệnh do tốc độ đường truyền wifi còn chậm.
- Bảng kê chưa được in và cấp cho người bệnh khi nộp viện phí ra viện tại khoa Tổng hợp.
- Nhân viên bảo vệ BV đã lâu (> 5 năm) chưa được tổ chức tập huấn lại về chuyên môn nghiệp vụ.
- Chưa có kế hoạch cụ thể về diễn tập PCCC năm 2024.
- **Cơ sở vật chất chưa đạt:**
 - Phòng làm việc tại một số khoa phòng còn ghi nhận tình trạng ẩm mốc (KSNK, XN...).
 - Một số buồng bệnh: (đặc biệt là nhà vệ sinh) còn tình trạng ẩm và thâm mốc tường.
 - Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh không thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu;
 - Còn giường bệnh cho người bệnh thiếu bánh xe di chuyển, thiếu/ hư hỏng thành giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã;
 - Phòng tắm cho người bệnh không có nước nóng và lạnh;
 - Mỗi giường bệnh chưa được trang bị rèm che.
 - Còn 1 buồng bệnh chưa được trang bị máy lạnh (khoa Mắt Nhi).

VIII. ĐOÀN KIỂM TRA ĐỀ XUẤT CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

- Sớm tập huấn quy chế hồ sơ bệnh án mới cho bác sĩ và điều dưỡng tại Bệnh viện.
- Rà soát bổ sung các thiếu sót về CSVC, VTTB đã nêu trên (NVYT và NB).
- Đẩy nhanh tiến độ để có QĐ thực hiện danh mục KT mới (2) và thí điểm (3) tại BV.
- Tiếp tục bổ sung cập nhật mới trong phác đồ điều trị làm căn cứ cho giám sát chuyên môn.

vd

– Triển khai: diễn tập PCCC, diễn tập đội an ninh phản ứng nhanh, tập huấn chuyên môn cho nhóm bảo vệ, hoàn thiện sửa chữa hệ thống báo cháy, khám sức khỏe và bệnh nghề nghiệp; tập huấn giao tiếp ứng xử.

– Thường xuyên nhắc nhở vấn đề giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế.

– Rà soát, bổ sung tiêu lệnh và quy định PCCC, bình chữa cháy tại các khoa, phòng, hành lang theo đúng hướng dẫn, quy định.

– Sửa chữa hoàn chỉnh hệ thống báo cháy theo biên bản kiểm định/ bảo trì.

– Thiết lập lại hệ thống mạng internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang (nơi thường tập trung đông người) và các khoa nội trú.

– Tiếp tục khắc phục các góp ý của Đoàn KTCL BV năm 2023 của SYT.

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

– Tiếp tục thực hiện các hoạt động giám sát định kỳ và đột xuất.

– Các khoa phòng đẩy nhanh thực hiện các kế hoạch còn chưa kịp tiến độ.

– Tiếp tục từng bước cải thiện cơ sở vật chất trong phạm vi cho phép.

– Các Ban tiếp tục triển khai các hoạt động theo đúng kế hoạch đề ra.

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

– Bệnh viện phấn đấu thực hiện cải tiến chất lượng theo kế hoạch đề ra.