

Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh

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

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN MẮT PRIMA SÀI GÒN
Địa chỉ chi tiết: 27 kỳ Đồng, phường 09, quận 3, TP Hồ Chí Minh
Số giấy phép hoạt động:235/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 13/4/2021
Tuyển trực thuộc: 5.Ngoài công lập
Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
Hạng bệnh viện: Hạng III
Loại bệnh viện: Mắt

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- 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: 287 (Có hệ số: 307)
- 4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.61

(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:	1	4	25	37	11	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.28	5.13	32.05	47.44	14.10	78

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

[Signature]
Trần Thị Hương Giang



Ngày...3...tháng 02...năm 2025

[Signature]
BSC.KI. Đỗ Thị Thu Thảo



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

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 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	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	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	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	3	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	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản 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	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)			
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	

313
CÔNG T
TRUNG
ĐOÀN MỸ G
BỆNH
PRIMA
AN3-TP.

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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	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	3	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	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	3	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	
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	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	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	3	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	3	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	1	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	
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)			

78
Y CỎ
TAM
MID
CH
AI
IC

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá NĂM 2024	Chi tiết
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	2	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	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	3	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	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	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	4	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	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	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	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	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	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	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	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

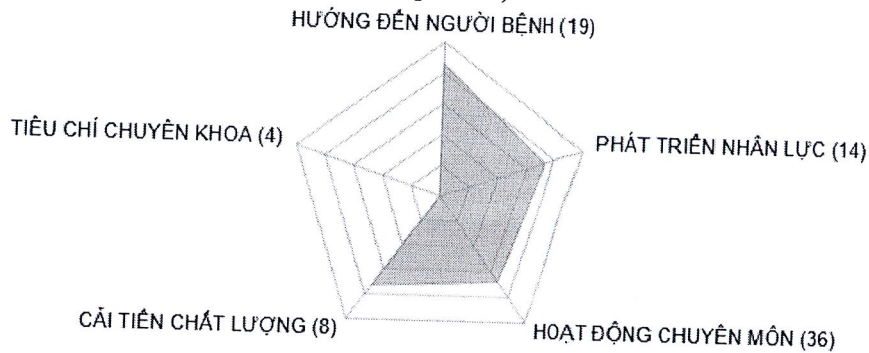
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	3	7	8	4.28	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	1	3	4.17	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	0	2	3	4.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4.00	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)	0	0	6	7	1	3.64	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	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	1	3	14	15	2	3.40	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	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	3	2	1	3.67	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	1	0	3	1	0	2.80	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	3	2	0	0	2.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	0	6	0	4.00	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	2	8	0	3.64	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	1	0	4	0	3.60	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

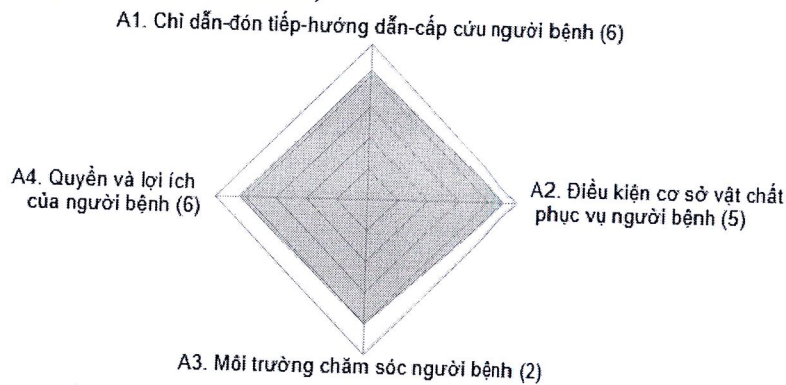
Ngày 10/01/2025: Bệnh viện thành lập đoàn kiểm tra, tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 - Ngày 15/01/2025- 18/01/2025: Tổ chức chấm điểm, rà soát bằng chứng với từng cá nhân phụ trách tiêu chí và thống nhất số điểm bệnh viện tự chấm năm 2024 - Ngày 15/01/2025 - 20/01/2025: Thu thập số liệu hoạt động của bệnh viện năm 2024 từ các khoa phòng - Ngày 20/01/2025- 24/01/2025: Nhập số liệu hoạt động của bệnh viện và điểm 83 tiêu chí lên Hệ thống kiểm tra bệnh viện của Sở Y Tế TP.HCM

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

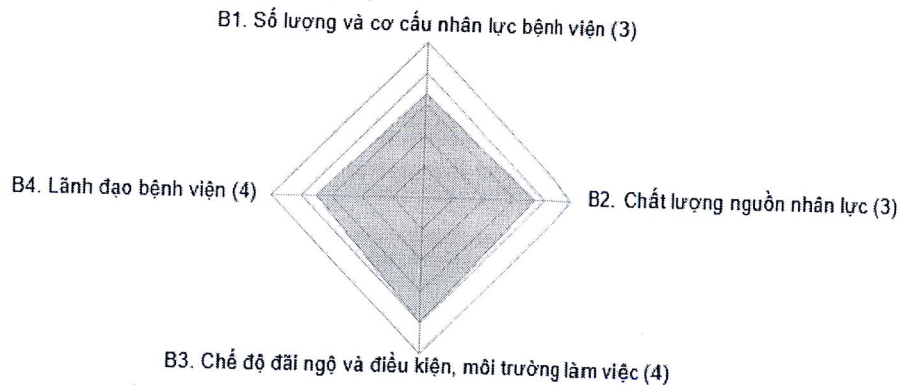
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



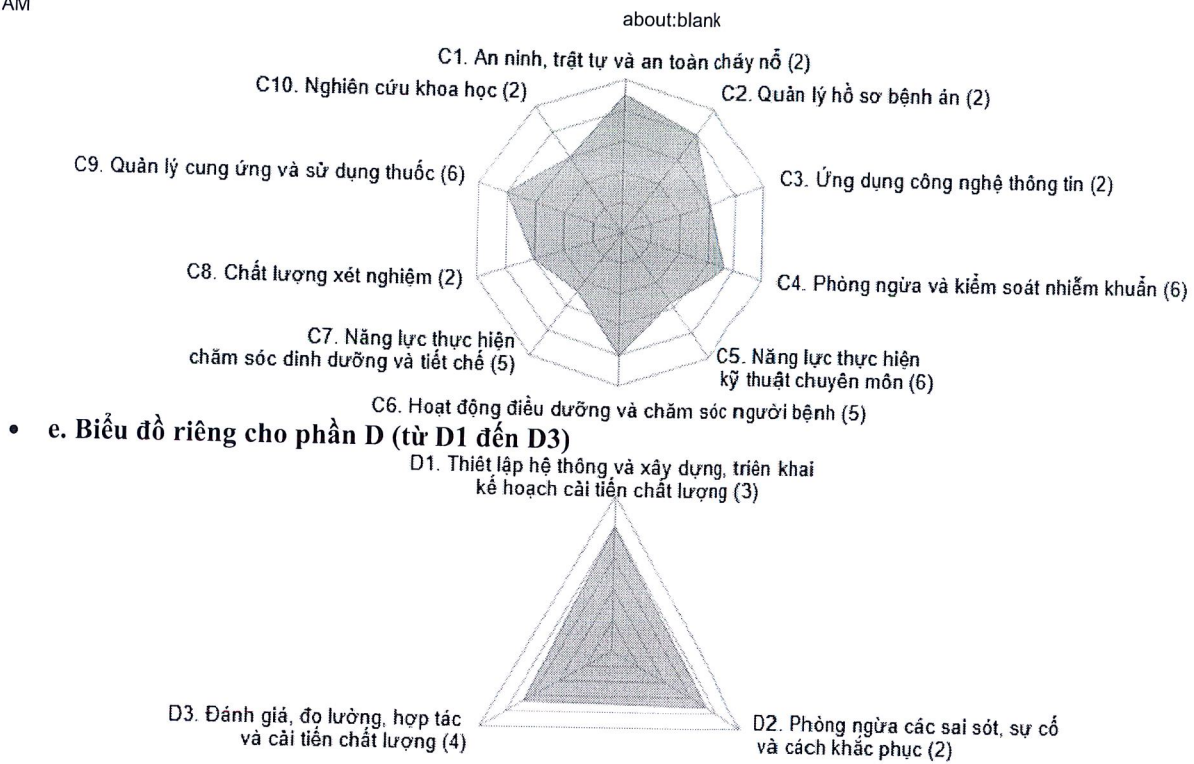
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



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



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



V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
Nguồn nhân lực bệnh viện với đội ngũ Bác sĩ có trình độ chuyên khoa sau đại học, được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp, giao tiếp ứng xử tốt - Bệnh viện đã xây dựng mở rộng, nâng cấp cơ sở vật chất, trang bị bổ sung thêm trang thiết bị mới. Môi trường bệnh viện trở nên khang trang, thông thoáng, sạch đẹp và thân thiện hơn - Trong năm, bệnh viện triển khai được 4 đề án cải tiến chất lượng của khoa Dược, phòng KHTH-QLCL, phòng vận hành, phòng điều dưỡng - Tỷ lệ báo cáo sự cố/ 1000 lượt khám bệnh ngoại trú trên phần mềm HM15 tăng 77 phần trăm so với năm 2023 - Bệnh viện tăng cường tập huấn và giám sát các quy trình an toàn người bệnh và an toàn phẫu thuật - Nâng cao công tác chuyên môn và chuẩn hóa các quy trình về Kiểm soát nhiễm khuẩn - Tiếp cận và triển khai bộ tiêu chuẩn ACHS - Theo dõi và báo cáo 10 chỉ số lâm sàng của bệnh viện - Triển khai các khảo sát hài lòng người bệnh, trải nghiệm người bệnh và bình chọn vì an toàn - Đẩy mạnh cải tiến một số quy trình giúp giảm thời gian chờ cho khách hàng - Tổ chức kì thi chuyên môn cho bác sĩ, dược sĩ, tổ chức thi tay nghề điều dưỡng - Tiến hành rà soát, đánh giá các vị trí cơ sở vật chất có nguy cơ gây té ngã và đề xuất các giải pháp khắc phục
VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI
Chiều cao của cầu thang thoát hiểm chưa được thiết kế đủ cao (dưới 1m40) - Không có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm - Không có cây xanh thân gỗ lâu năm hoặc có bãi cỏ, vườn hoa trong khuôn viên bệnh viện - Lãnh đạo khoa Dược chưa có trình độ tiến sĩ, chuyên khoa II trở lên - Phụ trách phòng xét nghiệm chưa có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành - Chưa đánh giá kết quả triển khai bệnh án điện tử và áp dụng kết quả đánh giá vào việc triển khai bệnh án điện tử rộng rãi - Mạng lưới QLCL Bệnh viện hoạt động chưa mạnh tại khoa/ phòng do thiếu nhân sự - Các khoa phòng chưa xây dựng đầy đủ hướng dẫn chẩn đoán điều trị - Chưa triển khai được Bản tin an toàn người bệnh hàng quý - Nhân sự bệnh viện chưa ổn định, các chính sách phúc lợi cho nhân viên còn hạn chế
VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Nâng chiều cao cầu thang thoát hiểm lên trên 1m40 (đã đưa vào ngân sách cải tạo năm 2024) - Triển khai hiệu quả phần mềm bệnh án điện tử, áp dụng số liệu thống kê từ phần mềm để phục vụ công tác kiểm tra, báo cáo tại bệnh viện - Đẩy mạnh hoạt động của mạng lưới QLCL - Tăng số lượng các đề án cải tiến chất lượng. Mỗi khoa/phòng có ít nhất 1 đề án - Xây dựng đầy đủ hướng dẫn chẩn đoán điều trị cho từng khoa/ phòng - Triển khai Bản tin an toàn người bệnh hàng quý - Tăng cường các mảng xanh trong bệnh viện nhưng vẫn đảm bảo công tác về Kiểm soát nhiễm khuẩn - Lập kế hoạch cử nhân viên đi học sau đại học để nâng cao trình độ chuyên môn và đáp ứng yêu cầu của tiêu chí - Ổn định và tăng cường thêm nguồn nhân lực tại các khoa/ phòng trong bệnh viện, xây dựng thêm các chính sách phúc lợi, nâng cao đời sống tinh thần cho nhân viên
VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
Năm 2025: - Tiếp tục xây dựng, triển khai Đề án/ Kế hoạch cải tiến chất lượng theo các vấn đề ưu tiên. Đánh giá hiệu quả việc áp dụng các tiêu chuẩn, chỉ số chất lượng - Tiếp tục rà soát, hoàn thiện việc xây dựng các chỉ số chất lượng, tăng cường kiểm tra, giám sát và thực hiện đo lường, đánh giá các hoạt động cải tiến chất lượng theo bộ chỉ số - Cử thêm thành viên mạng lưới QLCL tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng (có chứng chỉ). Tăng cường sự tham gia của thành viên mạng lưới QLCL trong các hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng của bệnh viện - Cải tạo cơ sở vật chất đảm bảo an toàn và tăng sự hài lòng của người bệnh - Xây dựng và chuẩn hóa các hướng dẫn, phác đồ, quy trình của bệnh viện theo bộ tiêu chuẩn ACHS cũng như quy định của Bộ Y Tế - Duy trì và khuyến khích các hoạt động báo cáo sự cố, rút kinh nghiệm các sự cố thông qua Bản tin an toàn người bệnh Năm 2026: - Đầu tư và hoàn thiện hệ thống Công nghệ thông tin, bệnh án điện tử, cơ sở vật chất, trang thiết bị đồng bộ các

khoa/phòng

- Cử nhân viên đi học sau đại học để nâng cao trình độ
- Xây dựng thêm các chính sách phúc lợi, tổ chức các buổi sinh hoạt định kỳ nâng cao đời sống tinh thần cho nhân viên
- Triển khai thêm các dịch vụ kỹ thuật mới
- Cải tạo cảnh quan và duy trì môi trường xanh, sạch, đẹp trong bệnh viện

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

Sau khi các Khoa/Phòng thực hiện chấm điểm Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0), Ban Giám đốc đã họp lại với các Khoa/Phòng, đồng thời thống nhất điểm kết quả đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2024 cụ thể như sau:

- Điểm trung bình chung: 3.61
- Số tiêu chí đạt Mức 1: 1
- Số tiêu chí đạt Mức 2: 4
- Số tiêu chí đạt Mức 3: 25
- Số tiêu chí đạt Mức 4: 37
- Số tiêu chí đạt Mức 5: 11

Kết quả từ việc kiểm tra, đánh giá này cho thấy Bệnh viện đang ở mức chất lượng Khá (Tỷ lệ các tiêu chí xếp từ mức 3 trở lên chiếm trên 90 phần trăm). Việc triển khai cải tiến, nâng cao chất lượng ngày càng hoàn thiện hơn và bắt đầu đi vào chiều sâu chất lượng. Tuy nhiên kiến thức, kỹ năng xây dựng đề án, triển khai thực hiện, báo cáo kết quả của nhân viên y tế về công tác QLCL chưa được đồng đều. Vì vậy, kết quả cải tiến chất lượng tại một số bộ phận cũng chưa được như mong đợi. Trong năm 2025, Bệnh viện sẽ tăng cường công tác đào tạo, tập huấn, kiểm tra, giám sát và đẩy mạnh các hoạt động này bằng các phương pháp thực tiễn hơn.

Cam kết:

Tuy Bệnh viện còn nhiều khó khăn trong việc triển khai thực hiện cải tiến chất lượng nhưng Bệnh viện đã xác định rõ đây là lĩnh vực rất quan trọng, cần phải tập trung hơn nữa trong thời gian tới. Cụ thể, cần tuyển dụng, đào tạo liên tục nhiều hơn nữa cho đội ngũ cán bộ của Bệnh viện, để có kiến thức đồng đều và nhận thức rõ trách nhiệm trong việc thực hiện cải tiến, nâng cao chất lượng. Đồng thời, đẩy mạnh các hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng ngày càng mang lại hiệu quả và thiết thực hơn trong việc phục vụ người bệnh để luôn đáp ứng được sự hài lòng cao của người bệnh.

Trong năm 2025, tập thể cán bộ nhân viên Bệnh viện Mắt Prima Sài Gòn phấn đấu đạt 3.75 điểm và không còn tiêu chí ở mức 1, giảm tiêu chí ở mức 2 và tăng các tiêu chí ở mức 3,4,5.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)



Trần Thị Hương Giang



Ngày...03...tháng...02...năm...2025

BSCKII. Võ Thị Thu Thảo