

Số: 955/BC-BV

Đà Nẵng, ngày 17 tháng 10 năm 2023

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Quý III năm 2023

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- Tên Bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa Nam Liên Chiểu.
- Địa chỉ: số 68 Hoàng Văn Thái, phường Hoà Minh, quận Liên Chiểu, Thành phố Đà Nẵng
- Tuyến: quận
- Hạng: II.
- Họ và tên Giám đốc Bệnh viện: BS. Trần Việt Gia.
- Loại Bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa.

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

| Stt | PHÂN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG | | Điểm |
|---|---|---|------|
| PHẦN A. HƯỚNG DẪN NB (19) | | | |
| CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NB (6) | | | |
| 1 | A1.1 | NB được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn KH, cụ thể | 4 |
| 2 | A1.2 | NB, người nhà NB được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật | 4 |
| 3 | A1.3 | Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng NB | 2 |
| 4 | A1.4 | Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu NB kịp thời | 4 |
| 5 | A1.5 | NB được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên | 4 |
| 6 | A1.6 | NB được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện | 3 |
| CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NB (5) | | | |
| 7 | A2.1 | NB điều trị nội trú được nằm một người một giường | 4 |
| 8 | A2.2 | NB được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện | 4 |
| 9 | A2.3 | NB được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | 5 |
| 10 | A2.4 | NB được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý | 3 |
| 11 | A2.5 | Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện | 3 |
| CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NB (2) | | | |

| | | | |
|--|------|--|----------|
| 12 | A3.1 | NB được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp | 4 |
| 13 | A3.2 | NB được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp | 4 |
| CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6) | | | |
| 14 | A4.1 | NB được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị | 4 |
| 15 | A4.2 | NB được tôn trọng quyền riêng tư | 4 |
| 16 | A4.3 | NB được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác | |
| 17 | A4.4 | NB được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế | Không AD |
| 18 | A4.5 | NB có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời | 4 |
| 19 | A4.6 | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp | 5 |
| PHÂN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG | | | |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | | | |
| CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3) | | | |
| 20 | B1.1 | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện | 1 |
| 21 | B1.2 | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện | 2 |
| 22 | B1.3 | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện | 3 |
| CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3) | | | |
| 23 | B2.1 | Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp | 2 |
| 24 | B2.2 | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức | 3 |
| 25 | B2.3 | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực | 3 |
| CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4) | | | |
| 26 | B3.1 | Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của NVYT | 3 |
| 27 | B3.2 | Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho NVYT | 3 |
| 28 | B3.3 | Sức khỏe, đời sống tinh thần của NVYT được quan tâm và cải thiện | 3 |
| 29 | B3.4 | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn | 3 |
| CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4) | | | |
| 30 | B4.1 | Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai | 1 |
| 31 | B4.2 | Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện | 5 |
| 32 | B4.3 | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 3 |
| 33 | B4.4 | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận | 3 |
| PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | | | |
| CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2) | | | |
| 34 | C1.1 | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện | 3 |
| 35 | C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy | 3 |
| CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2) | | | |
| 36 | C2.1 | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học | 4 |
| 37 | C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học | 5 |
| CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2) | | | |
| 38 | C3.1 | Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế | 3 |

| | | | |
|---|------|---|---|
| 39 | C3.2 | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn | 4 |
| CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT KIỂM SOÁT (6) | | | |
| 40 | C4.1 | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn | 2 |
| 41 | C4.2 | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 4 |
| 42 | C4.3 | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay | 3 |
| 43 | C4.4 | Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 3 |
| 44 | C4.5 | Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 4 |
| 45 | C4.6 | Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 2 |
| CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5) | | | |
| 46 | C5.1 | Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật | 2 |
| 47 | C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | 2 |
| 48 | 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 |
| 49 | C5.4 | Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị | 3 |
| 50 | C5.5 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện | 3 |
| CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3) | | | |
| 51 | C6.1 | Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả | 3 |
| 52 | C6.2 | NB được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện | 3 |
| 53 | C6.3 | NB được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc | 4 |
| CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5) | | | |
| 54 | C7.1 | Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ | 1 |
| 55 | C7.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế | 4 |
| 56 | C7.3 | NB được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 3 |
| 57 | C7.4 | NB được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý | 3 |
| 58 | C7.5 | NB được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện | 2 |
| CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2) | | | |
| 59 | C8.1 | Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật | 3 |
| 60 | C8.2 | Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm | 3 |
| CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6) | | | |
| 61 | C9.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược | 3 |
| 62 | C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược | 3 |
| 63 | C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng | 3 |
| 64 | C9.4 | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý | 3 |

| | | | |
|--|-------|---|---|
| 65 | C9.5 | Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng | 3 |
| 66 | C9.6 | HĐ thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 3 |
| CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2) | | | |
| 67 | C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học | 1 |
| 68 | C10.2 | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động | 2 |
| PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | | | |
| CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3) | | | |
| 69 | D1.1 | Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện | 3 |
| 70 | D1.2 | Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng | 2 |
| 71 | D1.3 | Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện | 3 |
| CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5) | | | |
| 72 | D2.1 | Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với NB | 2 |
| 73 | D2.2 | Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục | 3 |
| 74 | D2.3 | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa | 3 |
| 75 | D2.4 | Bảo đảm xác định chính xác NB khi cung cấp dịch vụ | 3 |
| 76 | D2.5 | Phòng ngừa nguy cơ NB bị trượt ngã | 2 |
| CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3) | | | |
| 77 | D3.1 | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện | 4 |
| 78 | D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 3 |
| 79 | 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 |
| PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4) | | | |
| CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA | | | |
| 80 | E1.1 | Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh | 3 |
| 81 | E1.2 | Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em | 3 |
| 82 | E1.3 | Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ | 2 |

III. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

| Stt | PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ | Số lượng tiêu chí đạt các mức | | | | | Điểm trung bình | Số TC áp dụng |
|----------|-------------------------------------|-------------------------------|----------|----------|-----------|----------|-----------------|---------------|
| | | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | | |
| A | HƯỚNG ĐẾN NB (19) | 0 | 1 | 3 | 11 | 2 | 3,89 | 18 |
| A1 | Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6) | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 3,5 | 6 |
| A2 | Điều kiện cơ sở vật chất (5) | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3,8 | 5 |
| A3 | Điều kiện chăm sóc NB (2) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 2 |
| A4 | Quyền và lợi ích của NB (6) | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4,25 | 5 |
| B | PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14) | 2 | 2 | 9 | 0 | 1 | 2,67 | 14 |
| B1 | Số lượng và cơ cấu NL (3) | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| B2 | Chất lượng nguồn NL (3) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2,67 | 3 |
| B3 | Chế độ đãi ngộ, MT làm việc (4) | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 3 | 4 |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| B4 | Lãnh đạo bệnh viện (4) | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| C | HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 2 | 6 | 19 | 7 | 1 | 3,04 | 35 |
| C1 | An ninh, TT và AT cháy nổ (2) | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| C2 | Quản lý hồ sơ bệnh án (2) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4,5 | 2 |
| C3 | Công nghệ thông tin y tế (2) (x2) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3,5 | 2 |
| C4 | Kiểm soát nhiễm khuẩn (6) | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 6 |
| C5 | Chất lượng lâm sàng (5) (x2) | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2,8 | 5 |
| C6 | Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3,33 | 3 |
| C7 | Dinh dưỡng và tiết chế (5) | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2,6 | 5 |
| C8 | Chất lượng xét nghiệm (2) | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| C9 | Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| C10 | Nghiên cứu khoa học (2) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1,5 | 2 |
| D | CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | 0 | 3 | 7 | 1 | 0 | 2,88 | 11 |
| D1 | Thiết lập hệ thống và cải tiến (3) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2,7 | 3 |
| D2 | Phòng ngừa sự cố và khắc phục (5) | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2,6 | 5 |
| D3 | Đánh giá, đo lường, cải tiến (3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3,33 | 3 |
| E | TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2,7 | 4 |
| E1 | Tiêu chí sản khoa (3) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2,7 | 3 |
| SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC VÀ TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: | | 4 | 13 | 40 | 20 | 4 | 81/83 | |
| TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) VÀ ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG | | 4,94 | 16,05 | 49,38 | 24,69 | 4,94 | 3,09 | 100% |

IV. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức:

| Kết quả chung chia theo mức | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Tổng số tiêu chí |
|--------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------------|
| 1. Số lượng tiêu chí đạt | 4 | 13 | 40 | 20 | 4 | 81 |
| 2. Tỷ lệ các mức đạt được (%) | 4,94 | 16,05 | 49,38 | 24,69 | 4,94 | 100% |

2. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 02 tiêu chí

- Mã và tên tiêu chí: A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế.

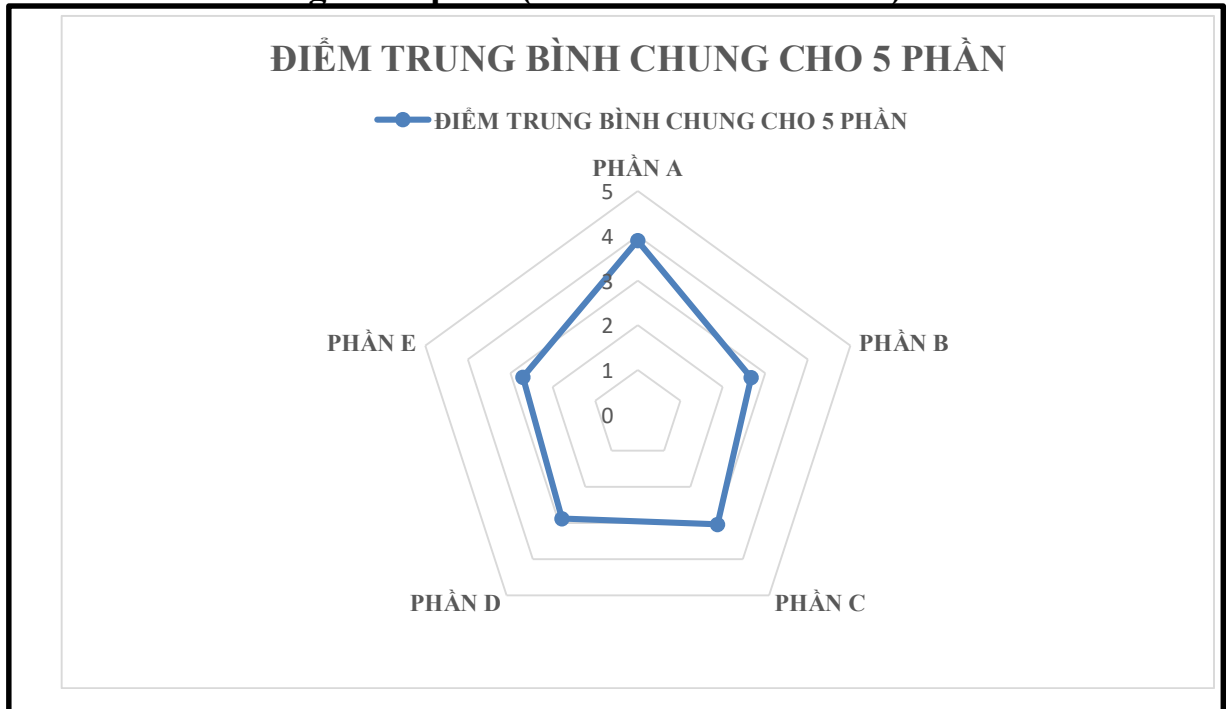
- Lý do không áp dụng: hiện nay Bệnh viện sử dụng các trang thiết bị y tế được cấp từ nguồn đầu tư của Nhà nước, chưa có trang thiết bị kỹ thuật nào được huy động từ các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa để phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị.

- Mã và tên tiêu chí E2: Tiêu chí Nhi Khoa

- Lý do không áp dụng: Bệnh viện chưa thành lập Khoa Nhi

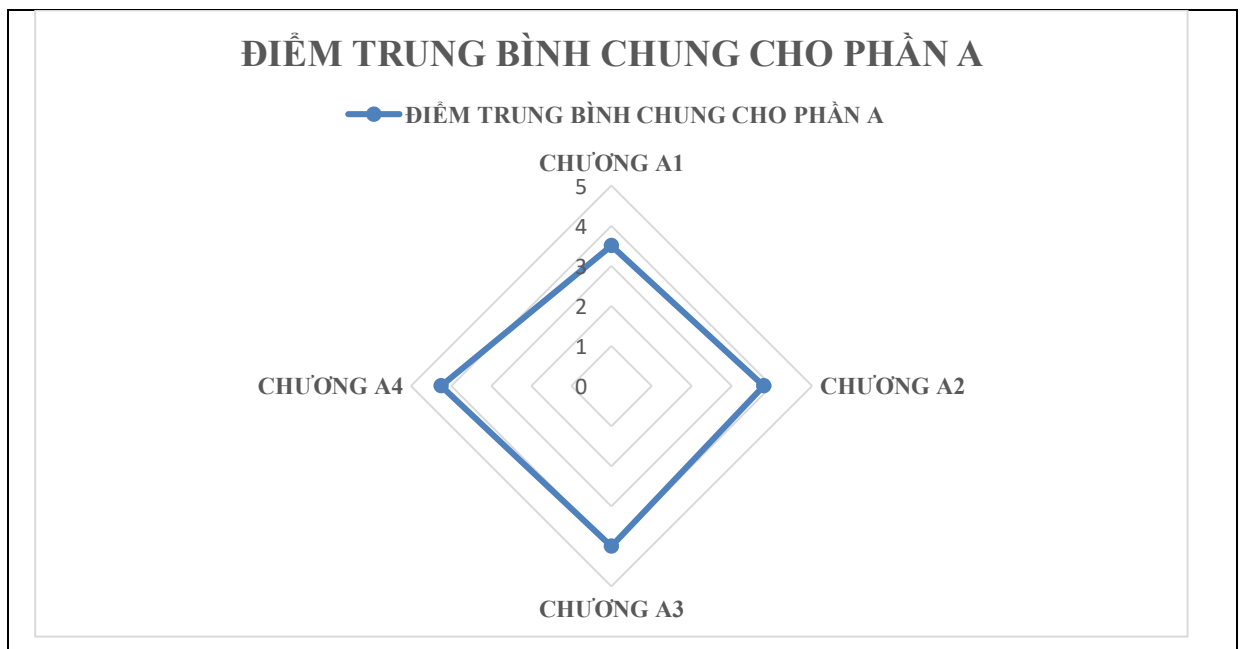
V. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

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



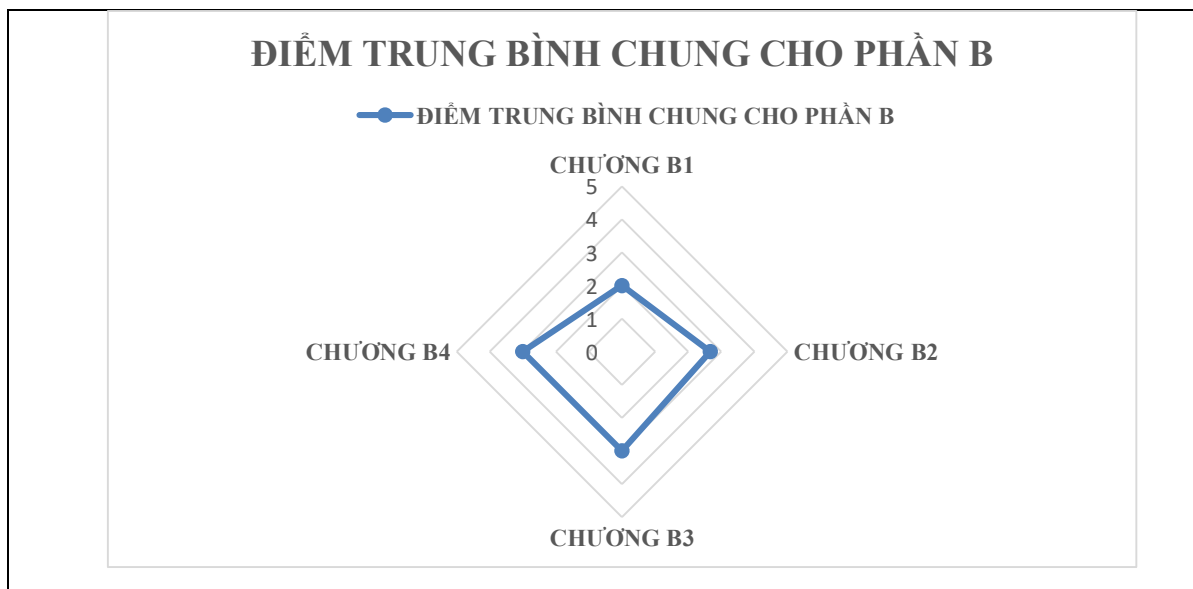
Biểu đồ 5.1. Biểu đồ thể hiện mức điểm trung bình từ phần A đến phần E

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



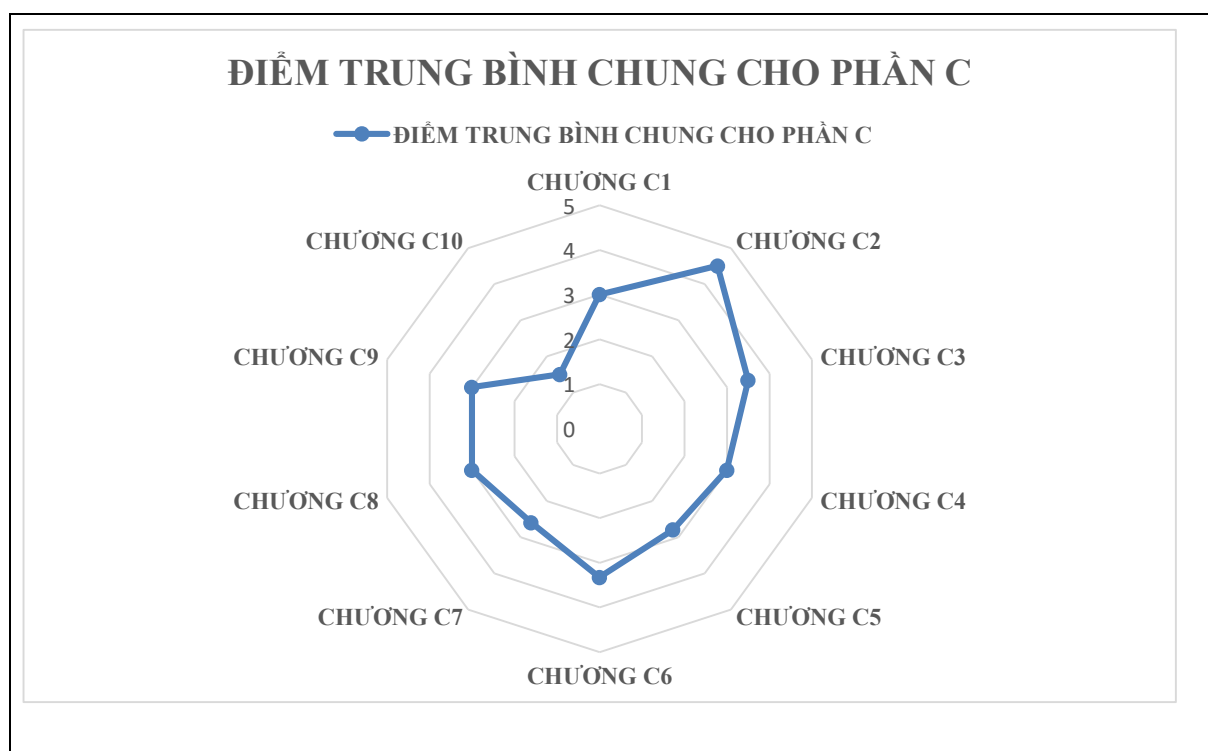
Biểu đồ 5.2. Biểu đồ thể hiện mức điểm trung bình từ chương A1 đến A4

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



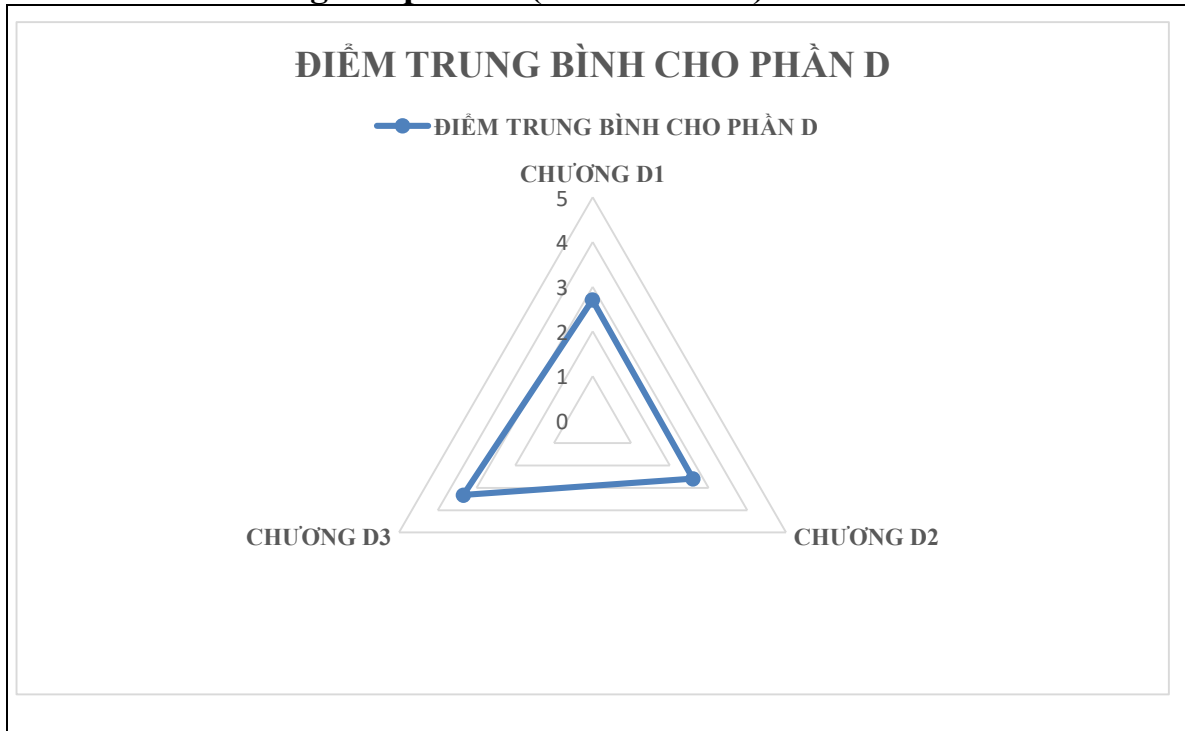
Biểu đồ 5.3. Biểu đồ thể hiện mức điểm trung bình từ chương B1 đến B4

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



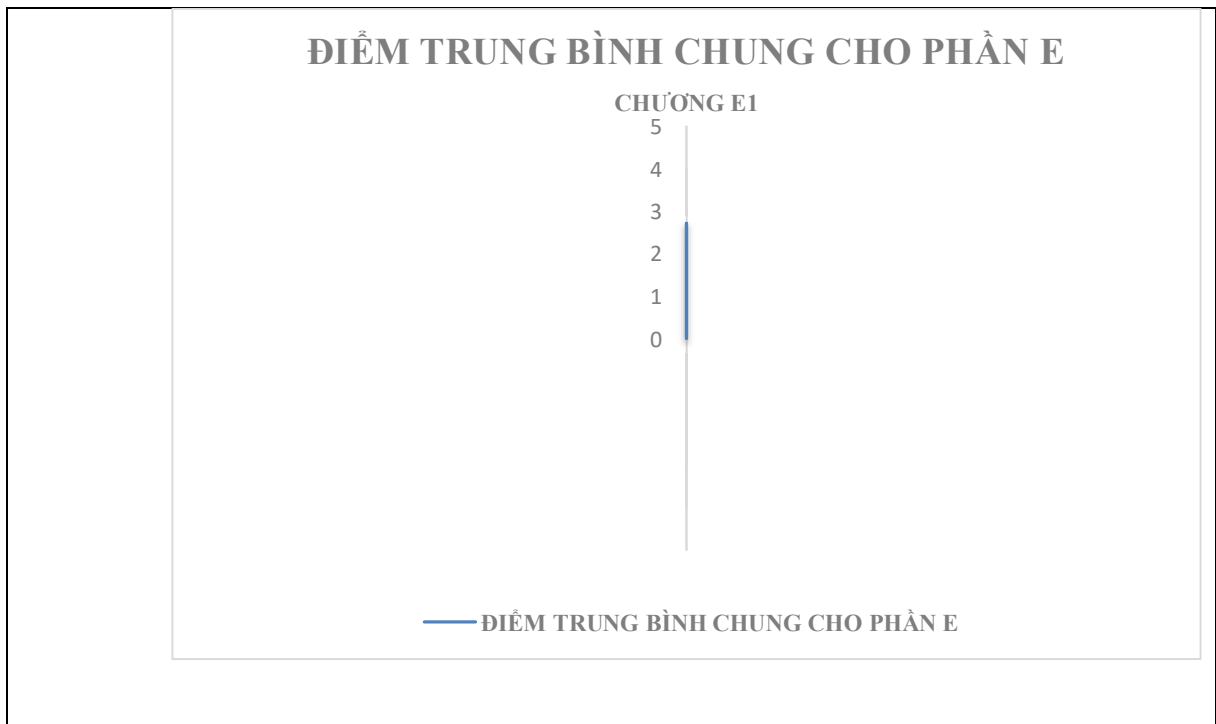
Biểu đồ 5.4. Biểu đồ thể hiện mức điểm trung bình từ chương C1 đến chương C10

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



Biểu đồ 5.5. Biểu đồ thể hiện mức điểm trung bình từ Chương D1 đến D3

6. Biểu đồ riêng cho phần E



Biểu đồ 5.6. Biểu đồ thể hiện mức điểm trung bình cho phần E (chương E1)

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

1. Hướng đến người bệnh

- Đã triển khai dịch vụ đăng ký khám bệnh trực tuyến, người dân đỡ phải tốn thời gian chờ đợi.

- Định kỳ thực hiện đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian. Tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.

- Người bệnh được theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị thông qua “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” tại các Khoa lâm sàng.

- Tuân thủ đầy đủ, đúng các quy định khám, chữa bệnh.

- Định kỳ khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú; tiến hành cải tiến những nội dung mà người bệnh và người nhà người bệnh chưa hài lòng

2. Phát triển nguồn nhân lực Bệnh viện

- Tổ chức khám sức khỏe cho NVYT trong toàn Bệnh viện, tất cả NVYT làm việc tại những khoa có nguy cơ phơi nhiễm bệnh lây truyền, hoá chất... được xét nghiệm cận lâm sàng để thực hiện tiêm ngừa chủ động

- Tiến hành tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho toàn bộ nhân viên y tế trong Bệnh viện.

- Tổ chức Hội thi tay nghề Điều dưỡng giỏi, hộ sinh giỏi

3. Hoạt động chuyên môn

- Tổ chức tập huấn hướng dẫn ICD-10 cho nhân viên y tế.

- Tổ chức tập huấn danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).

- Phát hành bảng tin thông tin thuốc.

- Triển khai đăng ký đề tài nghiên cứu khoa học năm 2024

- Tổ chức bình bệnh án, bình đơn thuốc hàng tháng nhằm đưa ra các bài học kinh nghiệm trong công tác chuyên môn.

- Định kỳ thực hiện kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh thường gặp tại Bệnh viện.

- Định kỳ thực hiện kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật thông qua bảng kiểm tại một số khoa lâm sàng.

- Tổ chức thực hiện rà soát, bổ sung các tiêu chí quản lý chất lượng phòng xét nghiệm theo Quyết định 2429/ QĐ-BYT về quản lý chất lượng xét nghiệm.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Tổ chức cuộc thi xây dựng khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng “Slogan” của Bệnh viện và của các khoa, phòng

- Định kỳ tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện theo quý.

- Các Khoa, Phòng tiến hành xây dựng chỉ số chất lượng và tiến hành thu thập tài liệu, số liệu để thực hiện việc đo lường chỉ số chất lượng nhằm đánh giá, theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ.

- Thực hiện các báo cáo trực tuyến liên quan đến hoạt động cải tiến chất lượng như:

+ Gửi bằng chứng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (hàng năm).

+ Khảo sát hài lòng người bệnh (hàng quý).

- Tổ chức giám sát bằng kiểm an toàn phẫu thuật tại Phòng mổ

- Tổ chức đánh giá các nội dung trong Kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bảng kiểm đã xây dựng

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

- Chưa triển khai được Đề án cải tiến chất lượng tại các Khoa, Phòng.

- Chưa xây dựng được kế hoạch phát triển tổng thể Bệnh viện cho giai đoạn 5 năm.

- Chưa xây dựng được kế hoạch phát triển nhân lực y tế tổng thể.

- Chưa tuyển được Bác sĩ chuyên về dinh dưỡng

- Chưa có đề tài nghiên cứu khoa học.

VII. KẾT QUẢ KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ, NHÂN VIÊN Y TẾ

- Mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú trong quý III/2023 là: 97%

- Mức độ hài lòng của người bệnh nội trú trong quý III/2023 là: 93,67%.

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

1. Hướng đến người bệnh

- Bổ sung, cập nhật danh mục cận lâm sàng cần làm cho một số bệnh thường gặp.

- Bố trí máy Photocopy tại khu vực khám bệnh để phục vụ người bệnh có nhu cầu Photo giấy tờ.

- rà soát lại tất cả các bảng biểu để bố trí lại phù hợp theo hướng dễ nhìn, dễ tìm, dễ thấy.

- Cải tiến các vấn đề người bệnh chưa hài lòng sau mỗi đợt khảo sát để nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, gia tăng sự hài lòng của người bệnh đối với Bệnh viện.

2. Phát triển nguồn nhân lực

- Tiến hành mời các chuyên gia giàu kinh nghiệm trong hoặc ngoài bệnh viện tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp.

- Tổ chức hội thi tay nghề cho các đối tượng bác sĩ, dược sĩ.

- Tiếp tục đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ cho NVYT.

- Thực hiện bổ nhiệm đầy đủ Điều dưỡng trưởng khoa

3. Hoạt động chuyên môn

- Nâng cao chất lượng HSBA; thường xuyên đánh giá chất lượng HSBA từ hình thức đến nội dung.

- Tổ chức bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kỳ hàng năm.

- Tiến hành đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong. Kịp thời có biện pháp can thiệp xử lý nếu có sự chênh lệch cao.

- Tiến hành áp dụng thí điểm các kỹ thuật mới năm 2023 và báo cáo thử nghiệm kết quả triển khai thực hiện các kỹ thuật mới trong năm.

- Định kỳ hàng quý thông kê tỷ lệ chuyển tuyến các kỹ thuật nhóm 1 trong bảng danh mục kỹ thuật. Đề xuất giải pháp cải tiến để giảm tỷ lệ chuyển tuyến các kỹ thuật nhóm 1.

- Tiếp tục tổ chức theo dõi, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật tại các khoa lâm sàng dựa trên bảng kiểm đã xây dựng cho một số quy trình kỹ thuật quan trọng tại Bệnh viện.

- Tiến hành tập huấn, thông tin cho NVYT về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc.

- Xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện..

- Xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng 01 sáng kiến, cải tiến kỹ thuật để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

4. Hoạt động cải tiến chất lượng

- Hướng dẫn các Khoa, Phòng xây dựng Đề án cải tiến chất lượng.

- Thực hiện rà soát, đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các sự cố, nguy cơ xảy ra đối với người bệnh tại những khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra sự cố.

- Xây dựng “văn hóa tự giác” báo cáo sự cố y khoa: không có nhân viên y tế che giấu các sự cố y khoa đã xảy ra và sự cố “gần như sắp xảy ra”.

- Tiến hành khảo sát, đánh giá các mục tiêu của kế hoạch cải tiến chất lượng chung bệnh viện và đo lường các kết quả đầu ra cụ thể.

- Tiếp tục đo lường các chỉ số chất lượng và phấn đấu đạt được mục tiêu đã đề ra.

- Thường xuyên theo dõi kết quả đánh giá chất lượng hàng tháng so với việc cải tiến đã thực hiện.

- Báo cáo đầy đủ thông tin các khía cạnh chất lượng bệnh viện và bảo đảm chất lượng số liệu.

Trên đây là Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện quý III/ năm 2023 của Bệnh viện Đa khoa Nam Liên Chiểu./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KHTH^(02 bản).



Trần Việt Gia