

Sở y tế Bắc Giang

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

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

Bệnh viện: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC GIANG

Địa chỉ chi tiết: Đường Lê Lợi, Phường Hoàng Văn Thụ, thành phố Bắc Giang, phường Hoàng Văn Thụ, thành phố Bắc Giang, Bắc Giang

Số giấy phép hoạt động: 0176 Ngày cấp: 31/12/2013

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ BẮC GIANG

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Đa khoa

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 83/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 100%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 311 (Có hệ số: 336)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.73

(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	4	20	52	7	83
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	4.82	24.10	62.65	8.43	83

Ngày: 22 tháng 01 năm 2024.

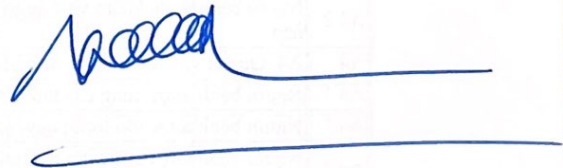
NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

Đặng Văn Hòa

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)



BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	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	3	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	3	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	3	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	3	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	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	5	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	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	4	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	
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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
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	4	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	3	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	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	3	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	4	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	5	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	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	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	5	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	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	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	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	4	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 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	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	4	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	3	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	2	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	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	
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	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	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	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2023	Đoàn KT đánh giá NĂM 2023	Chi tiết
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	5	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	0	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

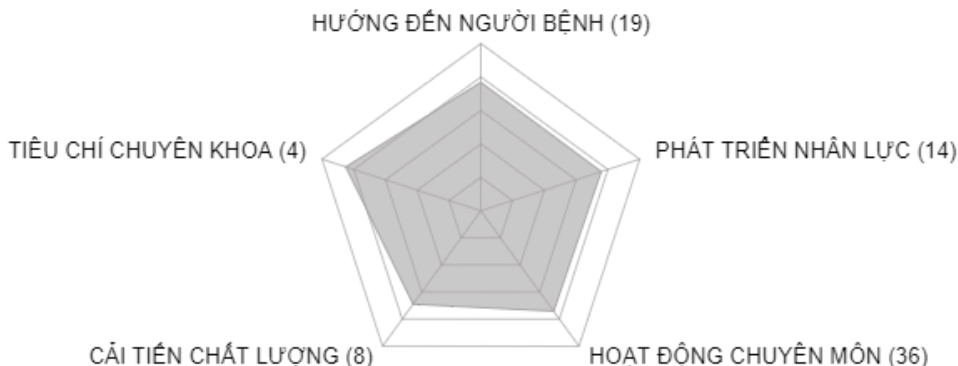
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	6	10	3	3.84	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	2	4.33	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	4	9	1	3.79	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	1	1	3.75	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	8	23	2	3.71	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	1	1	0	3.50	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	1	1	0	3.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	1	3	1	3.67	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	1	1	1	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	1	3	0	3.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	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	0	2	0	4.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	2	7	0	3.45	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	2	1	2	0	3.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	0	0	0	3	1	4.25	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

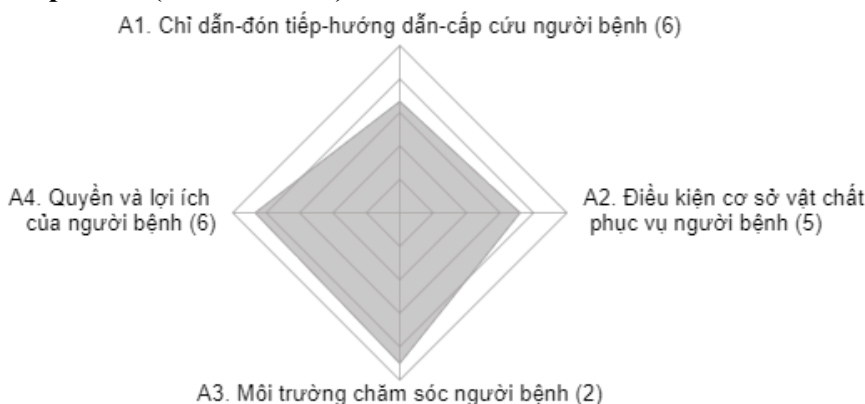
1. Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 do Giám đốc làm trưởng đoàn, trưởng đoàn có trách nhiệm tập huấn cho các thành viên đoàn. 2. Đoàn kiểm tra, đánh giá tiến hành công việc kiểm tra đánh giá ở tất cả các khoa, phòng, trung tâm theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện. 3. Thư ký tổng hợp kết quả, tài liệu, báo cáo, sau đó nhập vào phần mềm trực tuyến và nộp về cơ quan quản lý theo quy định.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

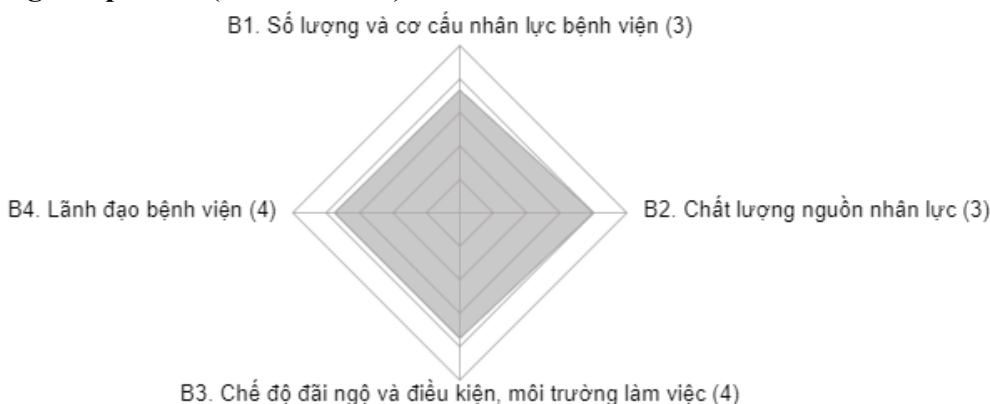
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



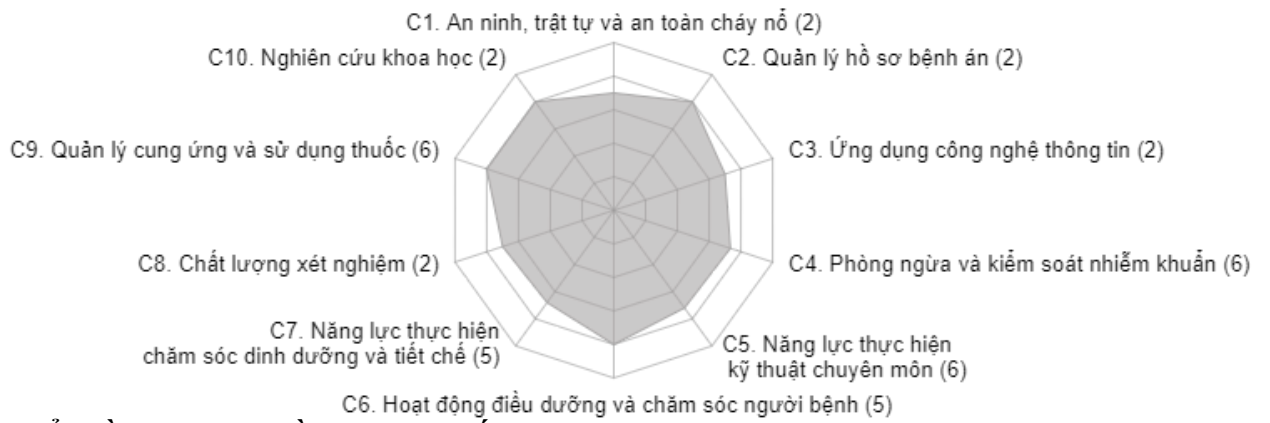
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



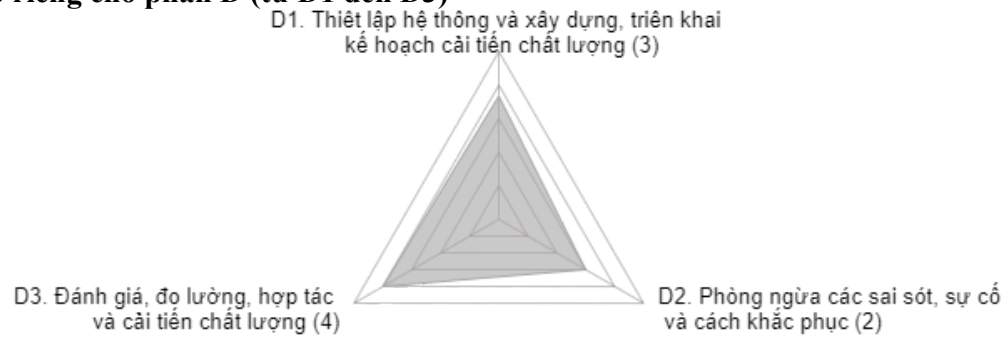
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- 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

- Công tác QLCL bệnh viện đã được quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo và đầu tư của Ban Giám đốc, của lãnh đạo các đơn vị và sự vào cuộc của toàn bộ NVYT. Hoạt động phối hợp giữa các khoa, phòng, trung tâm đã có nhiều chuyển biến tích cực. Mạng lưới QLCL được kiện toàn; NVYT được cập nhật một số kiến thức về QLCL qua các buổi tập huấn; các hoạt động kiểm tra, giám sát của bệnh viện nên nhận thức, thái độ, hành vi về CTCL nhất là về Bộ tiêu chí chất lượng của NVYT đã có sự tiến bộ rõ rệt.
- 100 phần trăm các đơn vị đã xây dựng kế hoạch CTCL, xây dựng đề án CTCL và chỉ số chất lượng cho đơn vị mình. Đã hoàn thành 10/12 chỉ số chất lượng của bệnh viện và 61 chỉ số chất lượng của các đơn vị; nghiệm thu 57 đề án cải tiến chất lượng.
- Hoạt động chỉ dẫn, đón tiếp người bệnh, chăm sóc người bệnh trong và sau khám chữa bệnh đã được quan tâm cải thiện thông qua hệ thống sơ đồ, bảng biểu được tăng cường, NVYT hướng dẫn tận tình chu đáo.... Đã tiến hành Bố trí sắp xếp cơ sở vật chất, đăng ký khám bệnh trực tuyến qua điện thoại tại bộ phận Quản lý và điều trị bệnh không lây nhiễm và triển khai các hoạt đ ng cải tiến theo hướng thuận tiện, giảm ùn tắc và giảm thời gian chờ, tăng sự hài lòng của người bệnh ngoại trú đạt 81,6 phần trăm .
- Đã đưa vào sử dụng khối nhà D; thường xuyên cải tạo sửa chữa cơ sở hạ tầng. Người bệnh không phải nằm ghép, các phòng đảm bảo các điều kiện tiện nghi, buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện, được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ...Môi trường, cảnh quan bệnh viện xanh, sạch, đẹp; Tất cả các khoa phòng được tập huấn và thực hành 5S nên gọn gàng, ngăn nắp; quyền và lợi ích của người bệnh được đáp ứng nên từng bước đáp ứng sự hài lòng người bệnh nội trú đạt 90,15 phần trăm .
- Chất lượng nguồn nhân lực được quan tâm thông qua các hoạt động đào tạo, đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp; Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận; Chế độ đãi ngộ và điều m i trường làm việc được quan tâm cải thiện... lên tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế đã đạt 79,2 phần trăm .
- Tổ chức tập huấn về an toàn người bệnh và hướng dẫn báo cáo SCYK. Trong năm có 223 báo cáo SCYK tự nguyện, 07 báo cáo SCYK tự nguyện. Tiến hành phân tích nguyên nhân gốc rễ, các yếu tố ảnh hưởng và ban hành các khuyến cáo tương ứng. Ban hành 04 Bản tin an toàn người bệnh.
- Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật theo phân tuyến đã đạt 60 phần trăm . Ban hành nhiều Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật. Ban hành bảng kiểm và giám sát một số quy trình kỹ thuật. Xây dựng phiếu tóm tắt các bệnh thường gặp theo chuyên ngành. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 88,5 phần trăm ; Tỷ lệ tẩy sát khuẩn trước mổ phẫu đạt 88,53 phần trăm ; Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 3,25 phần trăm .
- Bộ Tiêu chí ATPT đạt 94 điểm; áp dụng KSDP cho 44 loại phẫu thuật sạch, sạch- nhiễm cho 1245 cas;

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

- Điểm đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện vẫn còn một số tiêu chí đạt thấp.
- Tỷ lệ chuyển viện nội trú và kê đơn điện tử kh ng đạt chỉ tiêu đề ra.
- Hoạt động ứng dụng CNTT và số hóa chưa được cải thiện.
- Hoạt động cung ứng Vật tư - TBYT chưa đáp ứng được nhu cầu điều trị.
- Các hoạt động sử dụng thuốc đặc biệt là sử dụng kháng sinh tại một số khoa lâm sàng chưa đảm bảo an toàn, hợp lý, hiệu quả. Tỷ lệ chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống còn chậm. C ng tác được lâm sàng chưa đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.
- Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học, Bộ Tiêu chí cơ sở y tế Xanh – Sạch – Đẹp đạt thấp.
- Hoạt động nhận diện thương hiệu bệnh viện không tuân thủ theo quy chế của bệnh viện đã ban hành.
- Một bộ phận NVYT chưa nhận diện và phân biệt sự cố y khoa theo các trường hợp mô tả, diễn biến tình huống, mức độ tổn thương theo quy định.
- Còn thiếu một số quy trình cốt lõi như: Quy trình tiếp đón và điều trị người bệnh nội trú, Quy trình giải quyết khiếu nại tố cáo...; Một số quy trình không phù hợp và tính tuân thủ chưa cao.

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

01. Nâng tỷ lệ hài lòng của người bệnh.
2. Nâng cấp cơ sở hạ tầng CNTT, đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong các hoạt động chỉ đạo điều hành, phấn đấu áp dụng HSBA điện tử ở mức cơ bản.
3. Thực hiện giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm/các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao như người bệnh thở máy; người bệnh phẫu thuật; người bệnh suy giảm miễn dịch; người bệnh làm các thủ thuật như th ng tiêu, đặt catheter, đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm, đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi v.v.
4. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới; mở rộng tỷ lệ phát triển kỹ thuật theo phân tuyến đạt ≥ 61 phần trăm . Tiếp tục hoàn thiện và triển khai kiểm tra, giám sát sự tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, các quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật...
5. Đẩy mạnh hoạt động được lâm sàng, chú trọng việc sử dụng thuốc an toàn hiệu quả, đặc biệt là sử dụng kháng sinh phải tuân thủ theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
6. Tập huấn phổ biến về ATNB và báo cáo SCYK; xây dựng bản tin an toàn; đẩy mạnh các hoạt động quan sát

14:30 15/03/2024

about:blank

trực quan và cải tiến liên tục; tiếp tục triển khai kiểm tra giám sát hỗ trợ 5S; mở rộng việc áp dụng Sig Sigma; Duy trì và mở rộng hệ thống ISO 9001:2015 tại 15 khoa, phòng; tiếp tục triển khai quản lý tinh gọn tại khoa Cấp cứu với mục tiêu giảm thời gian chờ của người bệnh tại khoa.
7. Triển khai các biện pháp nâng điểm Bộ Tiêu chí ATPT tối thiểu đạt 96,5 điểm – Xếp loại bảo đảm an toàn; Bộ Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học đạt mức 3. Tiếp tục nâng tỷ lệ sử dụng KSDP trong phẫu thuật sạch, sạch -nhiễm./.

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

1. Tiếp tục triển khai thực hiện các biện pháp cải tiến, khắc phục những mục tiêu, chỉ tiêu đặc biệt các tiêu mục trong các tiêu chí chất lượng chưa đạt so với kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2023 đã đề ra (Phụ lục III).
2. Phòng Quản lý chất lượng bàn bạc thống nhất với các khoa, phòng, trung tâm chủ trì các chỉ tiêu, chỉ số, các tiêu mục, các tiêu chí cần cải tiến trong năm 2024 trước khi tham mưu cho Giám đốc bệnh viện ban hành kế hoạch năm 2024. Phối hợp, hỗ trợ các khoa, phòng trong xây dựng kế hoạch và đề án CTCL, chỉ số chất lượng tại các đơn vị.
3. Rà soát, đánh giá và áp dụng chuẩn mực phương pháp đánh giá và nguyên tắc đánh giá tiêu chí, nguyên tắc đánh giá các tiêu mục “hoặc không, hoặc tất cả”, phương thức đánh giá các tiêu mục của tiêu chí với phương châm áp dụng đánh giá (không bỏ qua những việc chưa làm được; không che giấu những sai phạm; đánh giá nhưng không “đánh đồng”) trong thực hiện Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện.
4. Tập huấn, kiểm tra, giám sát về văn hóa ứng xử và truyền thông giáo dục sức khỏe; Triển khai các hoạt động để nâng tỷ lệ hài lòng của người bệnh.
5. Nâng cấp cơ sở hạ tầng CNTT, đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong các hoạt động chỉ đạo điều hành, phần đầu áp dụng HSBA điện tử ở mức cơ bản.
6. Thực hiện giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm/các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao như người bệnh thở máy; người bệnh phẫu thuật; người bệnh suy giảm miễn dịch; người bệnh làm các thủ thuật như thông tiêu, đặt catheter, đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm, đặt kim luôn tĩnh mạch ngoại vi v.v.
7. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới; mở rộng tỷ lệ phát triển kỹ thuật theo phân tuyến đạt ≥ 61 phần trăm. Tiếp tục hoàn thiện và triển khai kiểm tra, giám sát sự tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, các quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật...
8. Đẩy mạnh hoạt động được lâm sàng, chú trọng việc sử dụng thuốc an toàn hiệu quả, đặc biệt là sử dụng kháng sinh phải tuân thủ theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
9. Tập huấn phổ biến về ATNB và báo cáo SCYK; xây dựng bản tin an toàn; đẩy mạnh các hoạt động quan sát trực quan và cải tiến liên tục; tiếp tục triển khai kiểm tra giám sát hỗ trợ 5S; mở rộng việc áp dụng Sig Sigma; Duy trì và mở rộng hệ thống ISO 9001:2015 tại 15 khoa, phòng; tiếp tục triển khai quản lý tinh gọn tại khoa Cấp cứu với mục tiêu giảm thời gian chờ của người bệnh tại khoa.
10. Triển khai các biện pháp nâng điểm Bộ Tiêu chí ATPT tối thiểu đạt 96,5 điểm – Xếp loại bảo đảm an toàn; Bộ Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học đạt mức 3. Tiếp tục nâng tỷ lệ sử dụng KSDP trong phẫu thuật sạch, sạch -nhiễm./.

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

Ban lãnh đạo và toàn thể nhân viên y tế BVĐKTBG cam kết không ngừng nỗ lực phấn đấu, hoàn thiện và cải tiến nâng cao hệ thống chất lượng khám chữa bệnh.
- Nâng cao công tác hướng đến người bệnh; tăng cường cơ sở vật chất đáp ứng nhu cầu khám và điều trị của người bệnh; cải thiện môi trường làm việc cho nhân viên y tế; nâng cao hoạt động chuyên môn khám chữa bệnh, chăm sóc điều dưỡng, dinh dưỡng; quản lý cung ứng và sử dụng thuốc, vật tư; ứng dụng CNTT trong quản lý; triển khai công tác cải tiến chất lượng liên tục nhằm phòng ngừa cơ sở sai sót, sự cố xảy ra.
- Nâng cấp đồng bộ tất cả các khoa/phòng của bệnh viện để người bệnh được khám và điều trị trong môi trường “Xanh – sạch – Đẹp”, đáp ứng nhu cầu của người bệnh.
- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin để từng bước xây dựng bệnh viện thông minh.
- Nâng cao năng lực thực hiện chuyên môn để đáp ứng nhu cầu khám bệnh, điều trị tại bệnh viện, hạn chế chuyển tuyến.

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(kí tên)

Đặng Văn Hòa

Ngày... 22 tháng... 01... năm...

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(kí tên và đóng dấu)



about:blank