

Số: 5848/BC-BV

Quảng Nam, ngày 05 tháng 12 năm 2023

BÁO CÁO

Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát
hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023

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: 333 (Có hệ số: 358)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.02

(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	1	9	56	16	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.22	10.98	68.29	19.51	82

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá năm 2023
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
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá năm 2023
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4
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
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
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	4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	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
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
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá năm 2023
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	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
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
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	5
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5
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
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá năm 2023
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	3
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
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4
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
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
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
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá năm 2023
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	5
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	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	4
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	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	3
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá năm 2023
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
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
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	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	4
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3
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
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	5

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá năm 2023
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	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	5
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	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	4
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
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4
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
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá năm 2023
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	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	4
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4
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
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	3
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5
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
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	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)	0	0	1	12	5	4.22	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	0	3	3	4.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	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	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	2	8	3	3.93	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	0	0	2	4.00	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	1	2	1	4.00	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	5	24	6	4.03	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	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	0	2	0	4.00	2

C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	3	3	4.50	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	3	2	0	3.40	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	1	4	0	3.80	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	0	0	4	2	4.33	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	0	0	10	1	4.09	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	0	0	5	0	4.00	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	1	2	1	4.00	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	1	1	1	4.00	3

III. Tóm tắt công việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

- Ngày 20/11: Thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và lập kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023.

- Từ ngày 21/11 – 23/11: Các thành viên Đoàn tự tiến hành đánh giá các tiêu chí được phân công, thu thập bằng chứng, ghi nhận kết quả vào phiếu Phụ lục 3.

- Từ ngày 24/11 – 27/11: Gửi kết quả tự kiểm tra, đánh giá (bằng chứng, phiếu phụ lục 3) về cho Thư ký Đoàn.

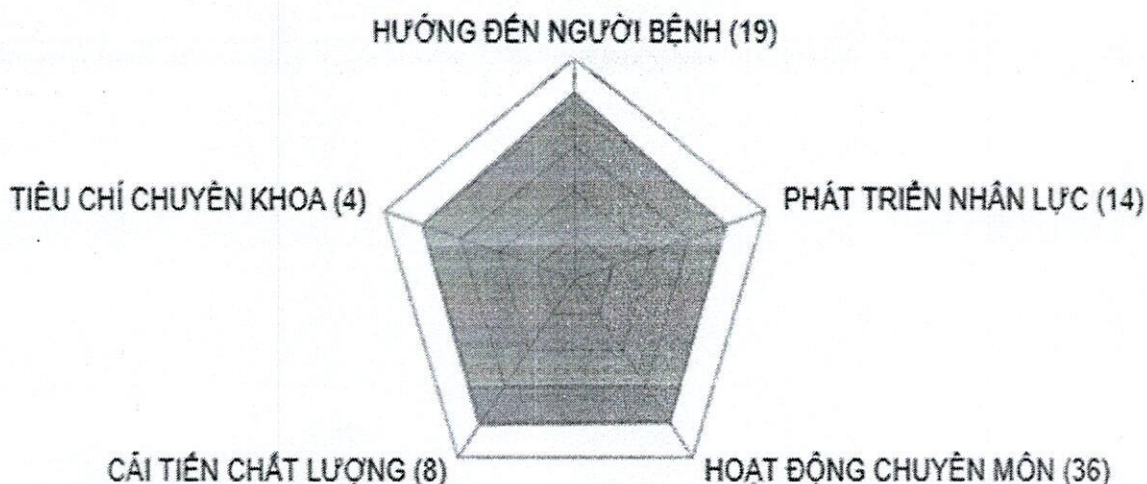
- Từ ngày 28/11 – 29/11: Thư ký Đoàn tổng hợp kết quả gửi Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

- Lúc 14h00 ngày 30/11: Họp Đoàn kiểm tra và Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện để thống nhất kết quả tự kiểm tra.

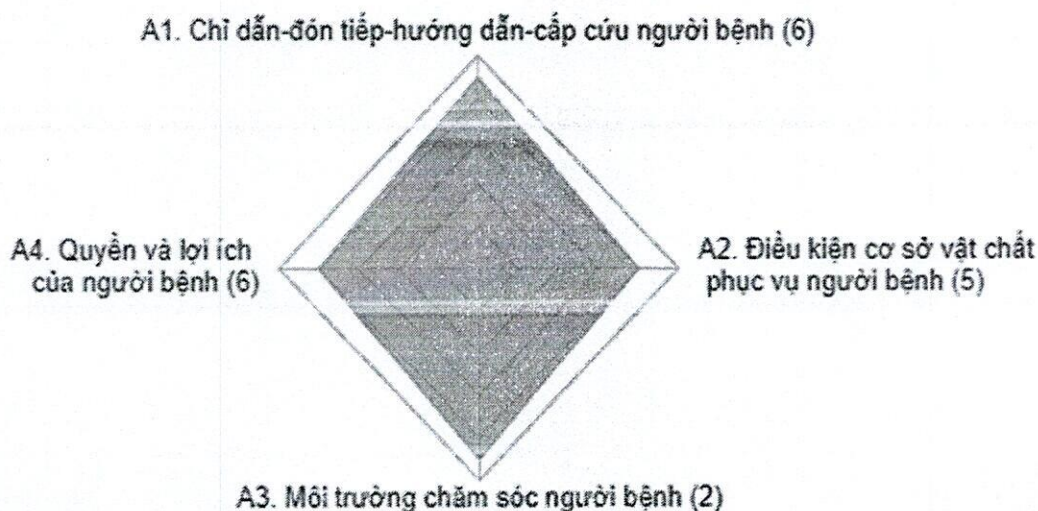
- Từ ngày 01/12 - 07/12: Báo cáo trực tuyến kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023 của Bệnh viện lên trang của Cục quản lý Khám chữa bệnh.

IV. Biểu đồ các khía cạnh chất lượng bệnh viện

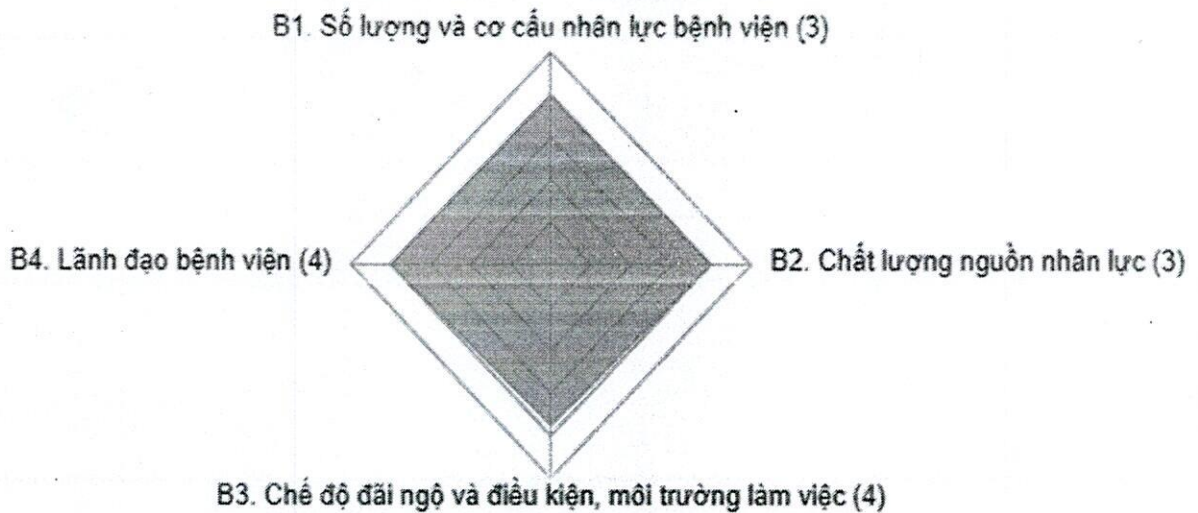
4.1. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



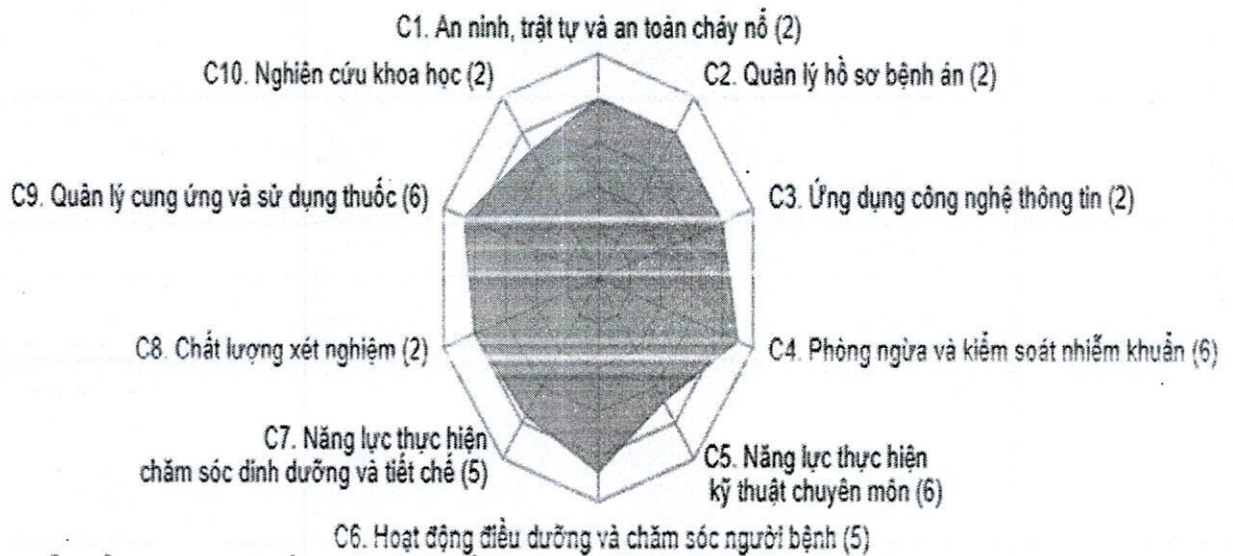
4.2. Biểu đồ phần A (từ A1 đến A4)



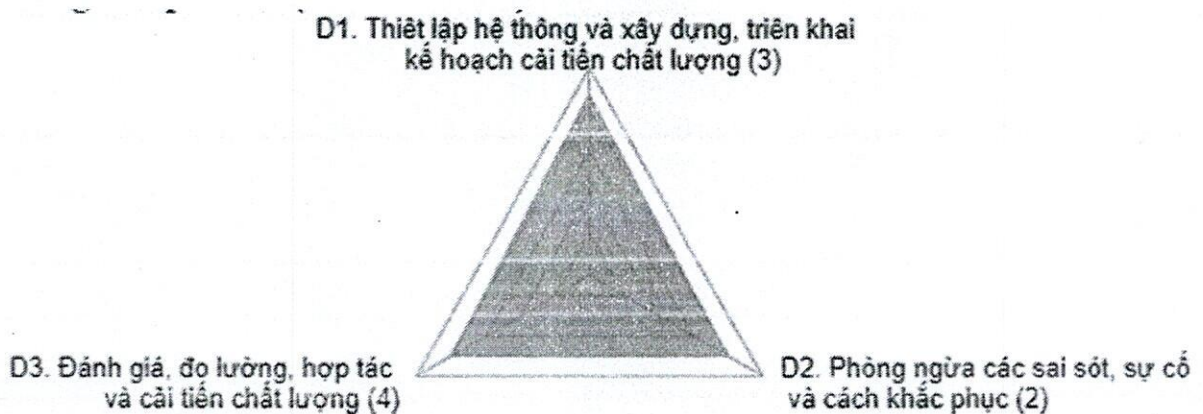
4.3. Biểu đồ phần B (từ B1 đến B4)



4.4. Biểu đồ phần C (từ C1 đến C10)



4.5. Biểu đồ phần D (từ D1 đến D3)



V. Tự đánh giá về các ưu điểm chất lượng bệnh viện

Trong năm 2023, Bệnh viện tập trung thực hiện các hoạt động lấy người bệnh làm trung tâm, thực hiện công tác cải tiến chất lượng để nâng cao chất lượng điều trị, đáp ứng sự hài lòng người bệnh và nhân viên y tế.

Bệnh viện đã chú trọng thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng chuyên môn, chăm sóc, dinh dưỡng, an toàn người bệnh, an toàn phẫu thuật, thực hiện 5S; tăng cường công tác đào tạo, nâng cao kiến thức chuyên môn cho nhân viên; triển khai công tác nghiên cứu khoa học, thực hiện các đề án cải tiến chất lượng, các sáng kiến, cải tiến...

Kết quả hoạt động cụ thể như sau:

- Xây dựng và ban hành kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023.
- Xây dựng bộ chỉ số chất lượng, thu thập, đo lường và phân tích theo đúng hướng dẫn.
- Thực hiện giám sát các hoạt động về chuyên môn, quy trình chăm sóc, an toàn y tế, an toàn người bệnh, 5S, an toàn phẫu thuật hàng tháng và có những giải pháp khắc phục kịp thời.
- Chất lượng chuyên môn ngày càng tăng, triển khai được nhiều kỹ thuật mới như nội soi can thiệp mở thông dạ dày, chụp CTVT toàn thân có thuốc cản quang và không có thuốc cản quang...
- Tổ chức thành công lễ khánh thành khoa Ngoại lồng ngực.
- Tổ chức xét duyệt và nghiệm thu 18 đề án CTCL của 22 khoa/phòng.
- Tổ chức lớp đào tạo "Thay đổi phong cách, thái độ phục vụ cho NVYT" cho toàn bộ nhân viên BV.
- Tổ chức thành công Hội thi kiến thức và tay nghề Điều dưỡng, KTV, Nữ hộ sinh giỏi.
- Tổ chức thành công Hội thi xây dựng video clip giới thiệu hoạt động chuyên môn chào mừng kỷ niệm 16 năm thành lập Bệnh viện.
- Tổ chức thành công Hội thi sân khấu hóa kỹ năng giao tiếp ứng xử.
- Tổ chức được nhiều lớp đào tạo chuyên môn như chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ, tư vấn hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ; chăm sóc người bệnh đặt Canuyn mở khí quản; đào tạo được lâm sàng....
- Triển khai báo cáo SCYK qua mã QR. Tiếp nhận và xử lý các sự cố y khoa, tổ chức thực hiện phân tích nguyên nhân gốc mở rộng đối với những sự cố y khoa thường xuyên lặp lại và đề xuất giải pháp hạn chế lặp lại.
- Hợp Hội đồng thuốc và điều trị hàng tháng.
- Hợp Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện hàng quý.
- Sinh hoạt chuyên môn định kỳ theo kế hoạch, 2 lần/tháng.
- Sinh hoạt mạng lưới QLCL hàng tháng.

- Ban hành được 11 quy trình tác nghiệp chung.
- Cải tiến phân loại ESI và tổ chức đào tạo hướng dẫn phân loại ESI cho toàn bộ nhân viên khoa Cấp cứu.
- Ban hành Bộ tiêu chuẩn về tác phong, giao tiếp của nhân viên y tế đối với người bệnh/khách hàng.
- Tăng cường công tác truyền thông, PR trên tất cả nền tảng mạng xã hội như website, youtube, fanpage...
- Tiếp tục duy trì và cải tiến chất lượng Hóa sinh theo chuẩn chất lượng ISO 15189:2012
- Khảo sát hài lòng người bệnh (nội trú, ngoại trú) 01 quý/ 1 lần.
- Khảo sát hài lòng nhân viên y tế 1 lần/năm.
- Nhà vệ sinh đã khắc phục được tình trạng nghẹt và mùi hôi, trang trí cây xanh trong nhà vệ sinh.
- Triển khai thực hiện và đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật, kết quả đạt 103/110 - Bệnh viện an toàn cao.

VI. Tự đánh giá về các nhược điểm, vấn đề tồn tại

- Một số khoa lâm sàng thiếu nhân lực bác sĩ (Thận NT, GMHS,...) chưa đáp ứng được công việc và vị trí việc làm đã xây dựng.
- Một số vị trí chưa đạt 5S.
- Một số công việc thực hiện chưa đúng tiến độ đề ra.
- Chưa đủ nguồn lực để giám sát, phân tích, cải tiến chất lượng các lĩnh vực quan trọng của bệnh viện như công tác chuyên môn, an toàn người bệnh, sự hài lòng người bệnh....
- Một số bảng biểu khoa/phòng, bảng chỉ dẫn,...bị cũ, mất chữ và không còn phù hợp.
- Số lượng khoa/phòng thực hiện đề án cải tiến chất lượng giảm so với các năm trước.
- Số lượng báo cáo sự cố y khoa có tăng so với các năm nhưng chưa nhiều so với thực tế.
- Công tác cung ứng thuốc, vật tư nhiều lúc còn chậm trễ ảnh hưởng công tác điều trị và hài lòng người bệnh.

VII. Xác định các vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng

- Tiếp tục thực hiện các công việc theo kế hoạch đề ra từ đầu năm. Đôn đốc, triển khai thực hiện các công việc chưa thực hiện đúng theo tiến độ đề ra.
- Nâng cao chất lượng chuyên môn. Triển khai thêm nhiều kỹ thuật mới.
- Thực hiện các cải tiến chất lượng theo đề án đã xây dựng.
- Khuyến khích báo cáo, ghi nhận và đề ra giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa.
- Khảo sát, thiết kế, làm mới các bảng biểu cũ và không còn phù hợp.

- Lập kế hoạch và thực hiện khắc phục những tồn tại về cơ sở vật chất.
- Phát động và tổ chức thi đua về hoạt động 5S.
- Tiếp tục duy trì thực hiện các hoạt động giám sát thường quy: an toàn người bệnh, 5S, an toàn phẫu thuật hàng tuần.

VIII. Giải pháp, lộ trình, thời gian cải tiến chất lượng

- Nâng cao chất lượng chuyên môn:
 - + Giám sát quy trình điều trị, quy trình điều dưỡng hàng tuần;
 - + Triển khai các kỹ thuật mới.
- Tập trung vào các hoạt động “Lấy người bệnh làm trung tâm”.
- Hội đồng cùng với phòng Quản lý chất lượng phân công các thành viên trực tiếp theo dõi, hướng dẫn, giám sát việc thực hiện các đề án cải tiến chất lượng căn cứ trên lộ trình khoa/phòng đã xây dựng.
- Tăng cường phòng ngừa sự cố y khoa:
 - + Khuyến khích các cá nhân báo cáo sự cố y khoa khi phát hiện, đa dạng hình thức báo cáo.
 - + Lập kế hoạch tiếp nhận, phối hợp các khoa phòng phân tích, xử lý, phản hồi và truyền thông công tác phòng ngừa sự cố y khoa, an toàn người bệnh.
- Duy trì các hoạt động giám sát thường quy, tổng hợp báo cáo và đề xuất giải pháp khắc phục hàng tháng.

IX. Kết luận, cam kết của bệnh viện cải tiến chất lượng

Qua kết quả đánh giá các tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2023, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam nhìn chung đã có thực hiện các cải tiến hơn so với năm 2022 trong nhiều mặt. Bệnh viện đã khẳng định được các thế mạnh và mũi nhọn cần phát huy. Tuy nhiên cũng nhận định được các mặt yếu kém cần phải khắc phục để nâng cao chất lượng và mang lại sự hài lòng, an toàn cho người bệnh.

Lãnh đạo Bệnh viện cùng toàn thể nhân viên Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam xem việc cải tiến chất lượng, đặc biệt là chất lượng chuyên môn là mục tiêu trọng tâm, hàng đầu để phát triển bệnh viện và cam kết đồng lòng, quyết tâm thực hiện công tác cải tiến chất lượng toàn diện, liên tục, không ngừng duy trì và phát huy các thế mạnh, đồng thời khắc phục các nhược điểm để cung cấp cho người dân dịch vụ y tế chất lượng an toàn và hiệu quả.

Nơi nhận:

- Đoàn tự kiểm tra CLBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL-CTXH.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Đình Hùng