

Sở Y tế thành phố Đà Nẵng

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2022

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

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN LIÊN CHIỀU

Địa chỉ chi tiết: 525 Tôn Đức Thắng, phường Hoà Khánh Nam, quận Liên Chiểu, Đà Nẵng

Số giấy phép hoạt động: 0514/SYT-GPHĐ Ngày cấp: 07/7/2014

Tuyến trực thuộc: 3.Quận/Huyện

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Hạng bệnh viện: Hạng II

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: 287 (Có hệ số: 308)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.42

(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	6	34	42	1	83
---------------------------	---	---	----	----	---	----

6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	7.23	40.96	50.60	1.20	83
--------------------	------	------	-------	-------	------	----

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2022

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

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	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	4	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	4	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	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	4	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	3	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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Chi tiết
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	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	3	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	3	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	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	3	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	
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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Chi tiết
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	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	2	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	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	2	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	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Chi tiết
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	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	3	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	2	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	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	3	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	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Chi tiết
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)			
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	3	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	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	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 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)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Chi tiết
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	2	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	3	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	3	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	3	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	3	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	3	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			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2022	Chi tiết
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	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	0	
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	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	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	12	1	3.74	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	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	1	1	0	3.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	6	7	0	3.43	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.00	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	1	1	2	0	3.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	4	13	18	0	3.40	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	1	0	1	0	3.00	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	1	5	0	3.83	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	1	3	1	0	3.00	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	1	3	1	0	3.00	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	1	1	0	0	2.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	7	4	0	3.36	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	0	4	1	0	3.20	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	1	2	1	0	3.00	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	2	1	0	3.33	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện tại TTYT quận Liên Chiểu phân thành 5 nhóm, Các nhóm tiến hành kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo sự phân công của Trưởng đoàn. Sau khi kiểm tra gửi kết quả (điểm và nhận xét) về Tổ thư ký để tiến hành tổng hợp, hoàn chỉnh và nhập liệu trên phần mềm của Bộ Y tế. -Tổ thư ký thông báo kết quả tự kiểm tra đánh giá, chất lượng bệnh viện đến các khoa/phòng trong toàn viện và đăng trên trang thông tin điện tử của bệnh viện. - Mức điểm kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng năm 2022 đạt 3.42 điểm

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)[No canvas support]
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)[No canvas support]

- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)[No canvas support]
- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)[No canvas support]
- e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)[No canvas support]

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

1. Hướng đến người bệnh

- BV có biển chỉ dẫn rõ ràng, có bộ phận đón tiếp người bệnh và có bố trí bộ phận đón tiếp người cao tuổi. Có công bố thông tin về thời gian xét nghiệm, bố trí đi lại theo quy trình thuận lợi, có tiến hành đánh giá thời gia chờ đợi của người bệnh.
- BV có hệ thống lấy số tự động, có bộ phận tiếp nhận, phân luồng xử lý người bệnh.
- BV đảm bảo trực cấp cứu theo quy định, đảm bảo đủ thuốc cấp cứu cho người bệnh.
- Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh đảm bảo; vệ sinh cảnh quan môi trường sạch sẽ.
- Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ; được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe.
- Đơn vị có đăng tải giá dịch vụ y tế, thuốc trên trang web của đơn vị.
- Có xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho các bệnh thường gặp tại mỗi khoa đầy đủ, rõ ràng.
- Thực hiện tốt việc khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế và việc tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kiến nghị của người bệnh thông qua các kênh.

2. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện

Đơn vị đã quan tâm đến đội ngũ quản lý lãnh đạo và phát triển đội ngũ lãnh đạo và phát triển chất lượng nguồn nhân lực. Đơn vị chủ động xây dựng các kế hoạch phát triển bệnh viện tổng thể theo giai đoạn hằng năm từ đó xác định rõ những mục tiêu để xây dựng, phát triển nguồn nhân lực đáp ứng nhu cầu phát triển của bệnh viện.

3. Hoạt động chuyên môn

Công tác quản lý hồ sơ bệnh án; ứng dụng công nghệ thông tin y tế; chất lượng lâm sàng: BV đã triển khai bệnh án điện tử và kê đơn điện tử tương đối hoàn chỉnh tại các khoa: liên chuyên khoa, khoa ngoại và khoa sản.

Công tác phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn: BV đã xây dựng hệ thống KSNK đạt hiệu quả, thực hiện chương trình vệ sinh tay đúng mục tiêu kế hoạch hằng năm.

Công tác điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: Hội đồng điều dưỡng có hoạt động, cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh. Phòng điều dưỡng có triển khai Thông tư số 31 cho toàn viện. Xây dựng đầy đủ các kế hoạch hoạt động về công tác điều dưỡng.

Công tác dinh dưỡng và tiết chế: 100 phần trăm các khoa lâm sàng triển khai đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh. Triển khai hội chẩn dinh dưỡng đạt kết quả tốt. Trang bị đầy đủ trang thiết bị liên quan công tác đánh giá dinh dưỡng lâm sàng.

Công tác xét nghiệm: Nhân viên khoa xét nghiệm có trình độ sau đại học, hầu hết có trình độ đại học, cao đẳng đúng chuyên ngành, đảm bảo năng lực thực hiện đầy đủ các xét nghiệm theo danh mục kỹ thuật. Thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm đầy đủ.

Công tác Dược: Xây dựng và đưa vào hoạt động nhà thuốc bệnh viện. Khoa Dược duy trì đáp ứng nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc” và kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm. Có phân công cán bộ chuyên trách công tác dược.

Công tác nghiên cứu khoa học: Triển khai đảm bảo hoạt động nghiên cứu khoa học theo quy định (năm 2023 có 11 đề tài đăng ký cấp cơ sở)

4. Hoạt động cải tiến chất lượng: Bệnh viện đã thiết lập đầy đủ hệ thống quản lý chất lượng; Đã thành lập Tổ Quản lý chất lượng và có Tổ trưởng chuyên trách, được đào tạo đầy đủ theo quy định.

- Giường bệnh dùng cho HSCC có hệ thống chuông báo gọi. Có tổng hợp, phân tích SCYK định kỳ, báo cáo SCYK triển khai bằng phần mềm. BV có triển khai thực hiện bảng kiểm ATPT. Có xây dựng bảng kiểm đánh giá các quy trình kỹ thuật. NB được cung cấp mã vạch duy nhất trong quá trình KCB. Không có TH nhầm lẫn trong XN, CĐHA, cấp phát thuốc. Có cảnh báo nguy hiểm ở các vị trí có nguy cơ trượt ngã.

5. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa: Đơn vị thực hiện tốt công tác truyền thông nuôi con bằng sữa mẹ; có phòng tư vấn, có nhóm hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ hoạt động thường xuyên, hướng dẫn cho bà mẹ tại giường bệnh.

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

1. Công tác hướng đến người bệnh:

- Diện tích nhà xe nhỏ, phải chia thành nhiều khu, chưa áp dụng thẻ điện từ và máy tính tiền trông giữ xe máy, ô tô
- Chưa trang bị máy điều hòa cho khu khám bệnh.
- Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh chưa được trang bị vòi cảm ứng.
- Chưa có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính.
- Diện tích công viên không đủ rộng

2. Công tác phát triển nguồn nhân lực

- Chưa có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn
- Chưa áp dụng hình thức " chi trả dựa trên kết quả công việc"
- Chưa tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên dựa trên kết quả khảo sát những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng.
- Chưa có phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên có chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên.

3. Công tác chuyên môn:

- Bệnh viện chưa có kế hoạch triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến để tăng tỷ lệ trên 70 phần trăm.

4. Công tác cải tiến chất lượng

- Chưa xây dựng được bộ nhận diện thương hiệu và quy định bộ nhận diện thương hiệu.

5. Công tác đặc thù chuyên khoa

- Đơn nguyên sơ sinh chưa đạt theo Quyết định 1142/QĐ-BYT.

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

- Xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị được hội đồng khoa học kỹ thuật phê duyệt.
- Cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh.
- Tăng cường hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế.
- Kien toan hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện
- Cải thiện văn hoá chất lượng bệnh viện.
- Đào tạo các bác sĩ phẫu thuật về các nội dung trong bảng kiểm an toàn phẫu thuật và thực hiện kiểm tra trước khi rạch da.

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

1. Giải pháp:

- Củng cố và kiện toàn tổ chức bộ máy Quản lý chất lượng bệnh viện.
- Nâng cao năng lực hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện thông qua đào tạo, tập huấn.

- Áp dụng quy trình PDCA trong việc thực hiện các mục tiêu chất lượng:

Plan: lập kế hoạch chi tiết các hoạt động duy trì và cải tiến chất lượng trong đó có mục tiêu cụ thể và đo lường được, có tên kế hoạch, nội dung hoạt động, thời gian, địa điểm, người chịu trách nhiệm chính, kinh phí và các nguồn lực khác để thực hiện.

Do: thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng theo kế hoạch đã lập.

Check: Xây dựng và sử dụng bảng kiểm để giám sát và đo lường chặt chẽ việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng. Xác định sự không phù hợp, phân tích nguyên nhân gốc rễ nhằm mục đích cải tiến liên tục.

Action: Áp dụng các tiêu chuẩn, phương pháp mới đã cải tiến, chia sẻ, tập huấn cho mọi người cùng thực hiện.

2. Lộ trình:

* Giai đoạn năm 2022:

- Tập trung nâng mức các tiêu chí chất lượng đang ở mức 2 và 3, Đặt chỉ tiêu tăng điểm chất lượng ít nhất 5 phần trăm so với năm 2021.
- Hạn chế tình trạng nằm ghép của người bệnh.
- Bổ sung đủ nhân lực bác sĩ .
- Đầu tư thêm trang thiết bị cơ sở vật chất, triển khai thêm các kỹ thuật lâm sàng và cận lâm sàng mới
- Xây dựng kế hoạch tăng cường công tác đào tạo, để bổ sung một số vị trí, đồng thời nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ viên chức
- Phấn đấu đạt điểm trung bình của các tiêu chí trong Bộ tiêu chí chất lượng là mức 3.57

Giai đoạn năm 2023:

- Tiếp tục xin đầu tư cơ sở hạ tầng của đơn vị giai đoạn II
- Tiến hành triển khai việc đăng ký khám bệnh qua website hoặc điện thoại
- Tiếp tục bổ sung đủ nhân lực bác sĩ
- Tiếp tục xây dựng kế hoạch triển khai thêm các dịch vụ kỹ thuật
- Tiến hành giám sát, đánh giá việc thực hiện quy trình kỹ thuật bệnh viện và phác đồ điều trị
- Tăng cường hoạt động hoạt động của Tổ dinh dưỡng tiết chế trong việc xây dựng suất ăn bệnh lý.
- Tiếp tục tăng cường công tác đào tạo
- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng với các chỉ số cụ thể được bổ sung theo từng năm, cố gắng phấn đấu đạt điểm trung bình của các tiêu chí trong Bộ tiêu chí chất lượng là mức 3.65

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

- Ban lãnh đạo và toàn thể nhân viên y tế Trung tâm y tế quận Liên Chiểu 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 điều trị, chăm sóc điều dưỡng, dinh dưỡng; quản lý cung ứng và sử dụng thuốc; ứng dụng CNTT trong quản lý; triển khai công tác cải tiến chất

lượng liên tục nhằm phòng ngừa nguy cơ 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 trong điều kiện của Trung tâm.

- 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.

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

(ký tên và đóng dấu)