

Đà Nẵng, ngày 15 tháng 01 năm 2024

BIÊN BẢN
TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

I. THÔNG TIN BỆNH VIỆN

Bệnh viện: BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Địa chỉ chi tiết: 122 Hải Phòng, phường Thạch Thang, quận Hải Châu, Đà Nẵng

Số giấy phép hoạt động: 223/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 02/01/2014

Tuyến: Trung Ương

Hạng bệnh viện: Hạng I

Họ và tên trưởng đoàn kiểm tra: Nguyễn Trọng Thiện – Giám đốc Bệnh viện

Họ và tên thư ký đoàn kiểm tra: Nguyễn Thị Quỳ - PhTr. P. QLCL

(Danh sách và phân công chi tiết tại Quyết định số 32/QĐ-BVC ngày 08 tháng 01 năm 2024 của Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng về việc thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2023).

II. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Bảng 1. Kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện

Stt	Nội dung	Năm 2023
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	357
4.	Điểm trung bình chung của các tiêu chí	4.20

Bảng 2. Tổng số tiêu chí đạt chia theo mức

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
1. Số lượng tiêu chí đạt	0	0	05	50	23
2. Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0	0	6.4	64.1	29.5

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

THƯ KÝ

(Đã ký)

(Đã ký)

Nguyễn Trọng Thiện

Nguyễn Thị Quỳ

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

Bảng 3. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng theo từng tiêu chí

Mã số	Chỉ tiêu	BV tự đánh giá năm 2023
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NB (19)	
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu NB (6)	
A1.1	NB được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5
A1.2	NB được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5
A1.3	BV tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng NB	5
A1.4	BV bảo đảm các điều kiện cấp cứu NB kịp thời	4
A1.5	NB được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4
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
A2	Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ NB (5)	
A2.1	NB điều trị nội trú được nằm một người một giường	4
A2.2	NB được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3
A2.3	NB được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
A2.4	NB được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong BV	5
A3	Môi trường chăm sóc NB (2)	
A3.1	NB được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5
A3.2	NB được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4
A4	Quyền và lợi ích của NB (6)	
A4.1	NB được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
A4.2	NB được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4
A4.3	NB được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
A4.4	NB được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0
A4.5	NB có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được BV tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4
A4.6	BV thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV (14)	
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực BV (3)	
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	4
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực BV	5
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực BV	5
B2	Chất lượng nguồn nhân lực (3)	
B2.1	NVYT được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	5
B2.2	NVYT được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5
B2.3	BV duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4

Mã số	Chỉ tiêu	BV tự đánh giá năm 2023
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 NVYT	4
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho NVYT	5
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của NVYT được quan tâm và cải thiện	5
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho NVYT	4
B4	Lãnh đạo BV (4)	
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển BV và công bố công khai	5
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	5
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý BV	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	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự BV	4
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4
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	Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	
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	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 NVYT thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	4
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 BV	4
C4.5	Chất thải rắn BV được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
C4.6	Chất thải lỏng BV được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
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	4
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
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
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc NB (3)	
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4
C6.2	NB 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
C6.3	NB được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại BV	4

Mã số	Chỉ tiêu	BV tự đánh giá năm 2023
C7	<i>Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)</i>	
C7.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV	5
C7.2	BV bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV	5
C7.3	NB được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4
C7.4	NB được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5
C7.5	NB được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4
C8	<i>Chất lượng xét nghiệm (2)</i>	
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	3
C9	<i>Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</i>	
C9.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4
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	4
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4
C10	<i>Nghiên cứu khoa học (2)</i>	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động NCKH	4
C10.2	Áp dụng kết quả NCKH trong hoạt động BV và các giải pháp nâng cao chất lượng KCB	4
D	<i>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</i>	
D1	<i>Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)</i>	
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng BV	5
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng BV	4
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4
D2	<i>Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)</i>	
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với NB	4
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	5
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác NB khi cung cấp dịch vụ	4
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ NB bị trượt ngã	4
D3	<i>Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)</i>	
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng BV	5
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng BV	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 BV	4

BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

Bảng 4. Kết quả chung chia theo mức

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 NB (19)	0	0	2	9	7	4.28	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu NB (6)	0	0	1	2	3	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ NB (5)	0	0	1	1	3	4.40	5
A3. Môi trường chăm sóc NB (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của NB (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV (14)	0	0	1	4	9	4.57	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực BV (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	1	2	4.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	0	2	2	4.50	4
B4. Lãnh đạo BV (4)	0	0	1	0	3	4.50	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	2	29	4	4.06	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	5	1	4.17	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	4	0	3.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc NB (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	2	3	4.60	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	0	0	8	3	4.27	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	4	1	4.20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
Tổng cộng	0	0	5	50	23	4.20	78

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Giám đốc Bệnh viện ban hành Quyết định số 32/QĐ-BVC ngày 08/01/2024 về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023. Các thành viên đoàn kiểm tra thực hiện theo Quyết định và các nhiệm vụ đã được phân công chấm điểm, chịu trách nhiệm cung cấp bằng chứng theo tiêu chí.

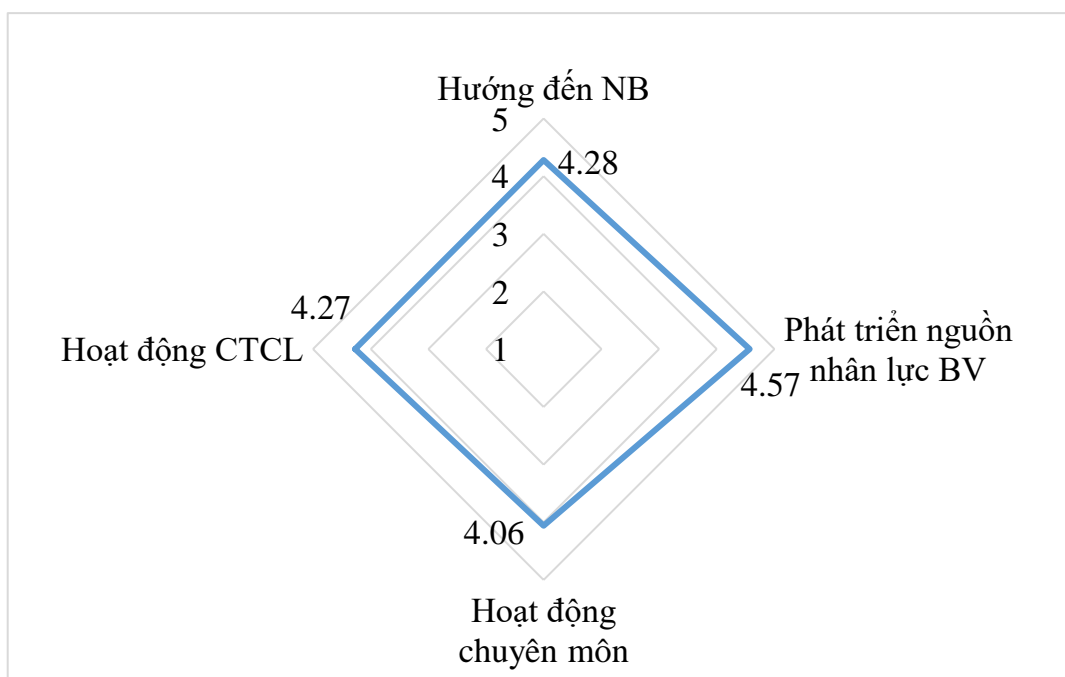
- Trưởng đoàn kiểm tra tổ chức họp tập huấn đánh giá. Thư ký phổ biến, hướng dẫn tài liệu, thống nhất về nội dung, phương pháp, quy trình đánh giá cho các thành viên đoàn kiểm tra.

- Các thành viên đoàn kiểm tra báo cáo số liệu kiểm tra và tiến hành rà soát, kiểm tra, đánh giá ở tất cả các khoa, phòng, trung tâm thuộc Bệnh viện và chấm điểm theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) và thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh, nhân viên y tế theo sự phân công (tổng cộng số tiêu chí chấm là 78 tiêu chí); kiểm tra đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng phòng xét nghiệm; Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật.

- Sau khi có kết quả tự kiểm tra, đánh giá của các thành viên trong đoàn kiểm tra; thư ký tổng hợp số liệu, tài liệu, báo cáo, hình ảnh,... kiểm tra nhập phần mềm trực tuyến và lưu trữ theo quy định.

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Biểu đồ chung các phần

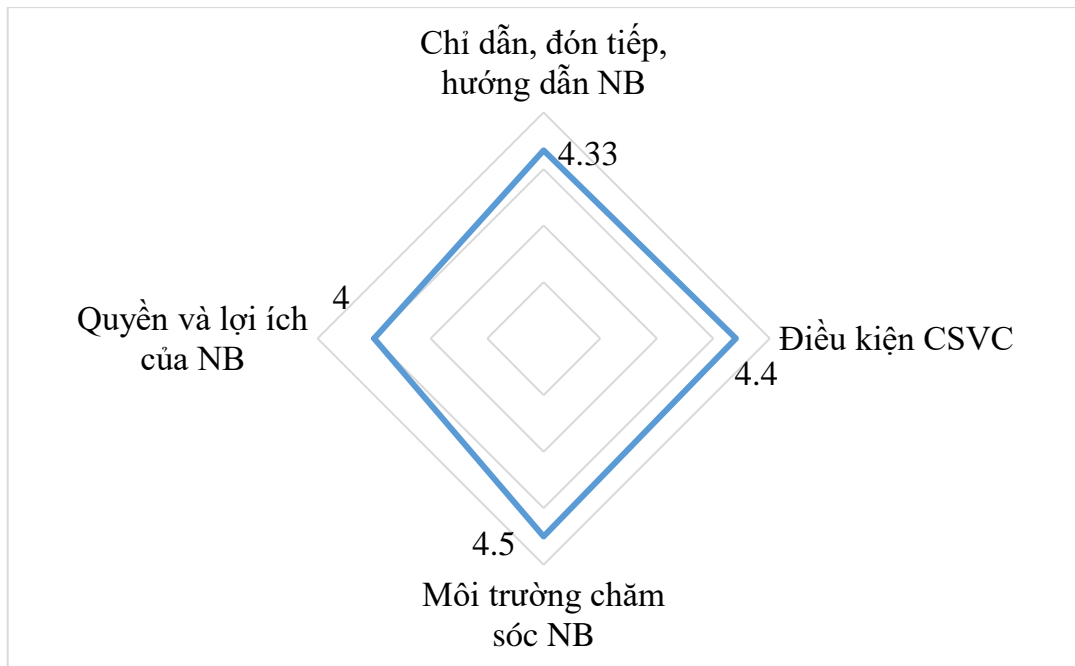


Biểu đồ 1. Điểm trung bình chung của các khía cạnh chất lượng bệnh viện

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 1 cho thấy, điểm trung bình chung cao nhất là phần B – Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (4.57 điểm), tiếp theo là phần A – Hướng đến người bệnh (4.28 điểm), phần D – Hoạt động cải tiến chất lượng (4.27 điểm), thấp nhất là phần C – Hoạt động chuyên môn (4.06 điểm).

2. Biểu đồ cụ thể từng phần

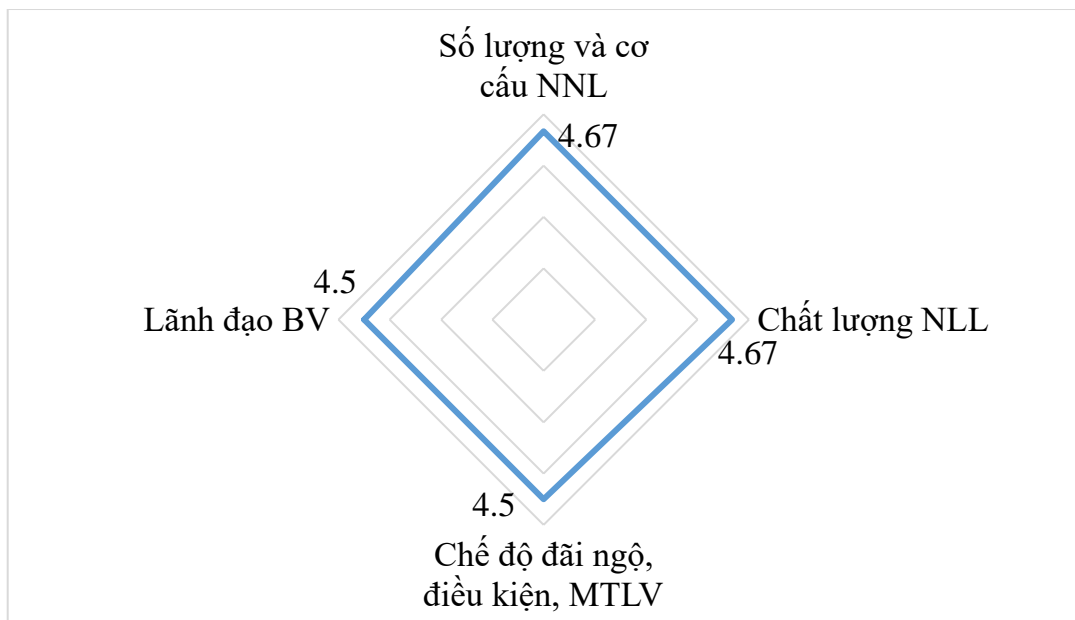
2.1. Biểu đồ phần A



Biểu đồ 2: Điểm trung bình phần A

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 2 cho thấy, điểm trung bình phần Môi trường chăm sóc người bệnh cao nhất với 4.5 điểm; Phần Quyền và lợi ích của NB có điểm trung bình thấp nhất với 4.0 điểm.

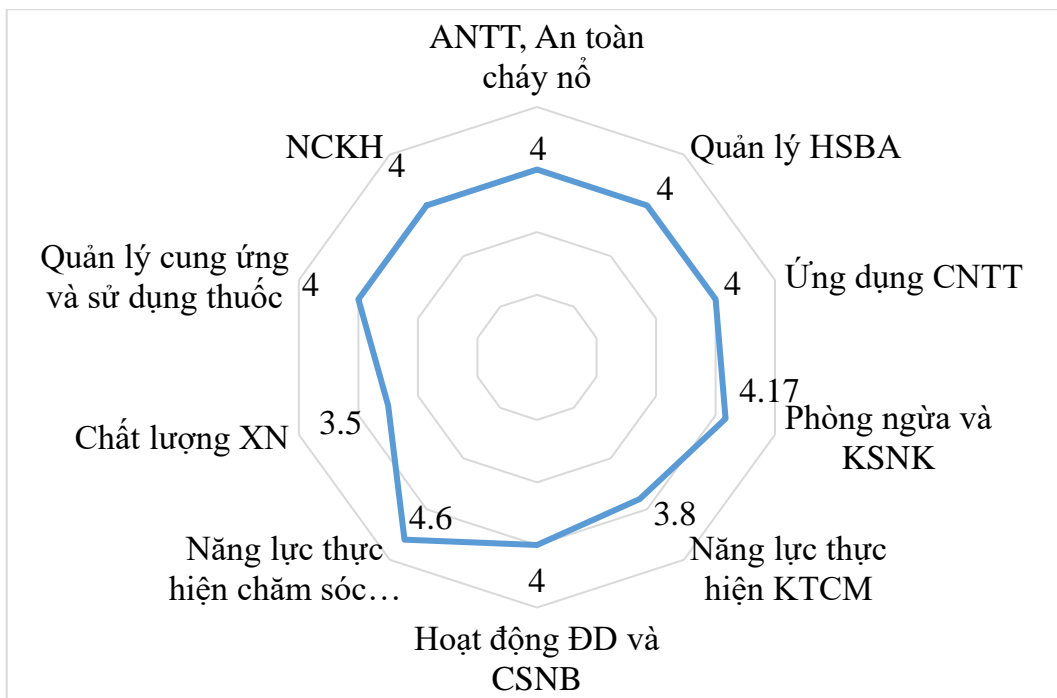
2.2. Biểu đồ phần B



Biểu đồ 3: Điểm trung bình phần B

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 3 cho thấy, điểm trung bình phần Số lượng, cơ cấu nguồn nhân lực và Chất lượng nguồn nhân lực đều đạt 4.67 điểm; Phần Chế độ đãi ngộ, điều kiện, môi trường làm việc và Lãnh đạo bệnh viện đều đạt 4.5 điểm.

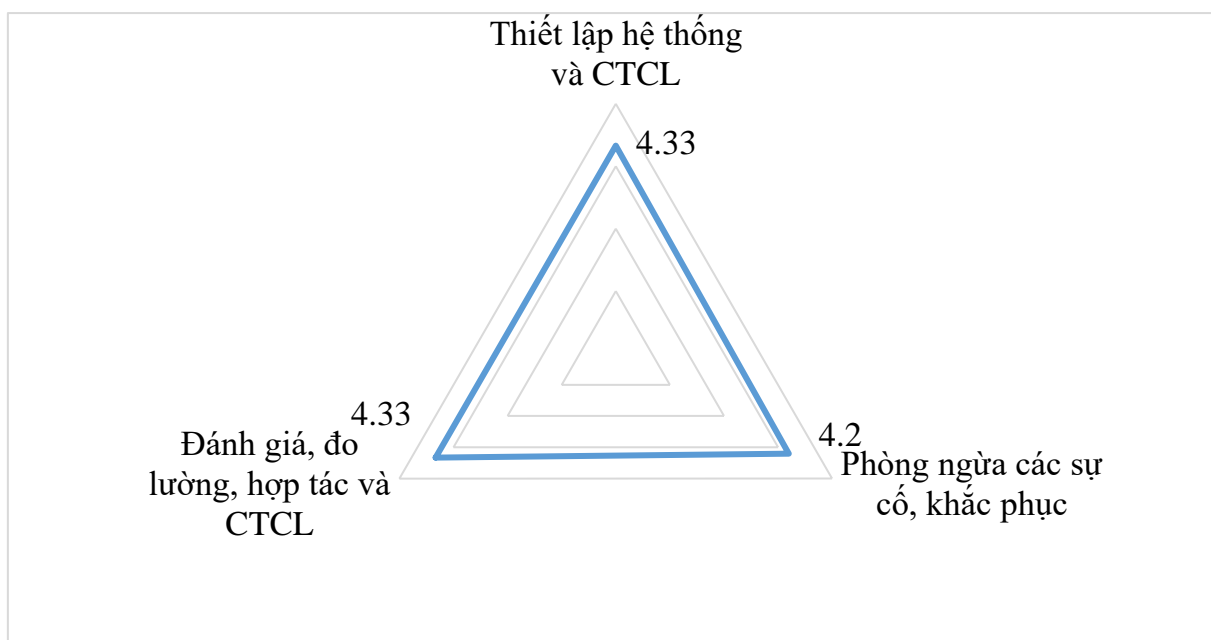
2.3. Biểu đồ phần C



Biểu đồ 4: Điểm trung bình phân C

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 4 cho thấy, Phần C hoạt động chuyên môn, điểm trung bình phân Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng – tiết chế đạt cao nhất với 4.6 điểm; thấp nhất là phần Chất lượng xét nghiệm với 3.5 điểm.

2.4. Biểu đồ phần D



Biểu đồ 5: Điểm trung bình phân D

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 5 cho thấy, phần D – Hoạt động cải tiến chất lượng, điểm trung bình phân Thiết lập hệ thống, cải tiến chất lượng và Đánh giá, đo lường, hợp tác, cải tiến chất lượng có điểm trung bình đạt 4.33; Phòng ngừa các sự cố và khắc phục có điểm trung bình đạt 4.2.

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

Tất cả các hoạt động chính về công tác Quản lý chất lượng Bệnh viện đã được Hội đồng QLCL, Mạng lưới QLCL và các khoa, phòng, trung tâm triển khai thực hiện theo Kế hoạch số 199/KH-BVC ngày 15/02/2023 của Chủ tịch Hội đồng QLCL – Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng. Tóm tắt ưu điểm chất lượng Bệnh viện theo từng phần của tiêu chí cụ thể như sau:

1. Phần A: Hướng đến người bệnh

- Bệnh viện tiếp tục triển khai thực hiện theo Kế hoạch phòng chống dịch COVID-19 trong tình hình mới. Tất cả các khoa, trung tâm điều trị nội trú đều duy trì bố trí phòng cách ly tạm thời. Đảm bảo phát hiện sớm ca mắc mới, kịp thời phân luồng, cách ly, điều tra dịch tễ, không để dịch có nguy cơ lan rộng hay lây nhiễm chéo trong khuôn viên Bệnh viện. Bộ tiêu chí an toàn bệnh viện trong phòng chống dịch COVID-19, được đánh giá hàng tháng (Tính từ tháng 01/2023 đến hết tháng 9/2023) đạt 95.7% (Đạt mức bệnh viện an toàn).

- Tiếp tục duy trì và linh hoạt trong việc ứng phó dịch bệnh từ khâu khám sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm. Bố trí khu sàng lọc, phân loại người bệnh truyền nhiễm ngay tại khu vực đón tiếp; Người bệnh nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi sàng lọc được đưa vào khu vực chờ riêng và có buồng khám riêng; Các phòng khám sàng lọc tách biệt hẳn với khu vực điều trị nội trú; phòng cách ly đảm bảo thông khí tốt có đầy đủ cơ sở trang thiết bị, vật tư, phương tiện PHCN, phòng đệm, bồn rửa tay. Hệ thống biển báo trong công tác phòng, chống dịch COVID-19 được trang bị đầy đủ và rõ ràng, dễ quan sát.

- Khoa Khám bệnh với hệ thống cửa được mở thông thoáng và đầy đủ tiện nghi đáp ứng sự hài lòng cho người bệnh, đảm bảo linh hoạt trong các thời điểm, kể cả thời điểm dịch COVID-19 bùng phát. Duy trì hệ thống điều hòa trung tâm đảm bảo cho người bệnh thoáng mát vào mùa hè, ấm áp vào mùa đông; Khu vệ sinh luôn đảm bảo sử dụng tốt, không mùi hôi, đảm bảo sự thuận tiện kể cả cho người đi xe lăn, người tàn tật; Các khu vực chờ khám, lấy máu xét nghiệm, nhận thuốc,... được trang bị đầy đủ ghế chờ và đã được thay mới toàn bộ số ghế hỏng; Có đầy đủ các bộ phận đón tiếp người bệnh ngay từ cửa, bộ phận chăm sóc khách hàng, tổ công tác xã hội nhằm tăng cường giải thích, hướng dẫn các thắc mắc của người bệnh.

- Trong năm Bệnh viện cũng đã duy trì triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh qua website và qua điện thoại đảm bảo giám sát thứ tự đặt lịch hẹn. Phần mềm máy tính đã khá hoàn thiện tính năng đo lường thời gian chờ đợi và tổng thời gian khám bệnh, đảm bảo giúp người lãnh đạo quản lý khoa kiểm soát chất lượng không để bệnh nhân chờ lâu.

- Bệnh viện đã trang bị đầy đủ nguồn lực nhằm đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời, an toàn và hiệu quả; Thực hiện duy trì tốt các hoạt động về hội chẩn người bệnh và xử trí kịp thời các trường hợp người bệnh nặng theo quy định; Các khoa, trung tâm lâm sàng đã thực hiện công tác báo cáo đánh giá

hoạt động cấp cứu định kỳ mỗi quý 1 lần. Duy trì triển khai thực hiện tích cực quy trình báo động đỏ nội viện tại Bệnh viện.

- Cây xanh đã được bổ sung thêm nhiều từ ngoài sân vườn đến trong các khoa, phòng, trung tâm tạo cảm giác dễ chịu cho người bệnh khi đến khám và điều trị tại Bệnh viện. Các khoa, phòng, trung tâm đã tiếp tục duy trì thực hiện 5S nhằm nâng cao năng lực và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Người bệnh được giải thích, tư vấn đầy đủ, rõ ràng về tình trạng bệnh, quá trình điều trị, chi phí điều trị và được đảm bảo tôn trọng bí mật riêng tư trong quá trình khám, chữa bệnh.

- Thực hiện tốt và kịp thời việc tiếp nhận, xử lý ý kiến phản ánh của người bệnh đáp ứng sự hài lòng của người bệnh; Đã cập nhật việc giải quyết các thắc mắc của người bệnh qua đường dây nóng trên hệ thống quản lý phản ánh của Bộ Y tế và tổng hợp đơn thư năm 2023: có 04 cuộc gọi/email đường dây nóng (01 cuộc gọi khen ngợi/cảm ơn, 03 cuộc gọi/email phản ánh), 33 đơn thư/bài viết cảm ơn và 17 đơn thư/bài viết phản ánh, góp ý; Đã xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch khảo sát hài lòng người bệnh năm 2023; Kết quả khảo sát hài lòng phản ánh đúng thực tế và giúp cho Bệnh viện xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng để cải tiến; Trong năm 2023 đã khảo sát và tổng hợp, phân tích báo cáo kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú: Nội trú: 1041 phiếu, tỷ lệ hài lòng đạt 96.6%, điểm trung bình chung đạt 4.58/5. Ngoại trú: 1103 phiếu, tỷ lệ hài lòng đạt 95.99%, điểm trung bình chung đạt 4.28/5.

- Để hướng tới sự hài lòng ngày càng cao của người bệnh, Bệnh viện đã duy trì tốt các hoạt động họp Hội đồng người bệnh hàng tuần tại các khoa, và họp Hội đồng người bệnh hàng tháng cấp Bệnh viện, để lấy ý kiến người bệnh từ đó có biện pháp cải tiến nhằm hướng đến sự hài lòng người bệnh. Đồng thời P. QLCL đã xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng tăng cường sự hài lòng người bệnh tại Bệnh viện nhằm phát hiện các vấn đề tồn tại, đưa ra giải pháp khắc phục nhằm tăng cường sự hài lòng người bệnh.

- Tổ chức và duy trì được các hoạt động tư vấn về chuyên môn cho người bệnh, tổ chức triển khai tốt hoạt động của các câu lạc bộ: đái tháo đường, hô hấp, phục hồi chức năng,... nhằm giúp cho người bệnh và người nhà người bệnh có thêm kiến thức về bệnh tật cũng như cách tự chăm sóc, theo dõi bệnh tật. Đây cũng là một hoạt động được bệnh nhân hưởng ứng cao và rất hài lòng.

2. Phần B: Phát triển nguồn nhân lực Bệnh viện

- Công tác phát triển nguồn nhân lực năm 2023: Đã hoàn thành công tác quy hoạch cán bộ Lãnh đạo, quản lý cấp Bệnh viện giai đoạn 2026-2031 và đã được Bộ Y tế phê duyệt. Đã tổ chức xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức ngành Y tế đối với Điều dưỡng, Kỹ thuật viên Y từ hạng IV lên hạng III gồm: 90 hồ sơ đủ điều kiện, tiêu chuẩn xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp và đã được Bộ Y tế phê duyệt với (71 ĐD, 19 KTY). Tổ chức thi tuyển viên chức năm 2023 theo Kế hoạch số 448/KH-BVC ngày 31 tháng 3 năm 2023 theo hình thức xét tuyển là 150 viên chức với 75 vị trí việc làm, gồm: Bác sĩ hạng III: 54 người, Điều dưỡng hạng III: 28 người, Điều dưỡng hạng IV (Cao đẳng): 43 người, Kỹ thuật Y hạng III: 05 người, Kỹ thuật Y hạng IV (Cao đẳng): 06 người, Dược sĩ hạng III:

01 người, Kế toán viên hạng III: 04 người, Chuyên viên: 06 người, Kỹ sư: 03 người. Kết quả: 107 thí sinh đủ điều kiện, tiêu chuẩn và đã được Bộ Y tế công nhận trúng tuyển kỳ xét tuyển viên chức năm 2023 theo chức danh nghề nghiệp và vị trí việc làm.

- Công tác đào tạo, tập huấn: Đã xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện mở lớp tập huấn quy tắc ứng xử, an toàn vệ sinh lao động và phòng cháy chữa cháy cho cán bộ nhân viên trong toàn Bệnh viện. Đã xây dựng kế hoạch và thực hiện đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên. Cử 106 viên chức đi đào tạo, bồi dưỡng (Dài hạn: 16, ngắn hạn: 90); (Ts, CKII: 02; Ths, CKI: 14). Tập huấn nâng cao công tác cấp cứu, hồi sức cấp cứu cho tất cả các bác sĩ, điều dưỡng viên trẻ tại Bệnh viện. Thực hiện đào tạo liên tục cho điều dưỡng, kỹ thuật viên cụ thể các lớp: Tập huấn về danh mục thuốc LASA, thuốc nguy cơ cao và an toàn, hiệu quả trong sử dụng thuốc; Tập huấn kiểm soát nhiễm khuẩn, quy trình rửa tay thường quy, quy trình phân loại và xử lý đồ vải, quản lý chất thải y tế,...; Tập huấn cập nhật về vệ sinh an toàn lao động; Tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử, giao tiếp theo mô hình AIDET; Tập huấn đánh giá nguy cơ té ngã, phòng ngừa té ngã; ... Đã tổ chức kiểm tra đánh giá kiến thức và thi tay nghề điều dưỡng, kỹ thuật viên.

- NVYT bảo đảm các điều kiện làm việc, được cung cấp và trang bị đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân nhằm đảm bảo trong công tác phòng chống dịch COVID-19. Có khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn tạo môi trường làm việc tích cực cho NVYT. Đã xây dựng văn bản quy định cụ thể về thu hút tuyển dụng và duy trì nguồn nhân lực y tế có chất lượng làm việc ổn định, lâu dài tại Bệnh viện.

- Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho toàn thể cán bộ viên chức, người lao động; Đã ứng dụng phần mềm để quản lý theo dõi sức khỏe cho cán bộ viên chức; Hồ sơ sức khỏe nhân viên được quản lý chặt chẽ và theo dõi thường xuyên; Viên chức và người lao động được khám sức khỏe đầy đủ đúng quy định với các đối tượng khác nhau, có hồ sơ quản lý, lưu trữ đầy đủ, đúng theo quy định. Trong năm nhân viên y tế và người lao động được tiêm một số loại vắc xin để phòng ngừa: cúm mùa, viêm gan siêu vi,...

- NVYT được tham gia sinh hoạt khoa học, chia sẻ kinh nghiệm thường xuyên để cập nhật kiến thức và nâng cao trình độ chuyên môn; Bệnh viện đã xây dựng và thực hiện các hình thức thi đua, khen thưởng công khai và công bằng cho NVYT; Đã thực hiện khen thưởng đầy đủ, kịp thời đối với NVYT có thành tích tốt trong công tác chuyên môn và tham gia các hoạt động của Bệnh viện cũng như tham gia công tác chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện.

3. Phần C: Hoạt động chuyên môn

- Công tác an ninh trật tự và đảm bảo an toàn phòng chống cháy nổ: Bệnh viện có đầy đủ bảo vệ, vệ sĩ trực 24/24 giờ đảm bảo an ninh trật tự tại Bệnh viện; Đã xây dựng kế hoạch và phương án, kịch bản diễn tập và tổ chức diễn tập phản ứng nhanh. Có hệ thống báo cháy, phun nước tự động chữa cháy; trong năm tất

cả nhân viên y tế đã được tập huấn, diễn tập phòng cháy chữa cháy, phương án sơ tán thoát nạn, cứu người. Có sơ đồ thoát hiểm tại các hành lang của các tầng các tòa nhà; sơ đồ của từng khoa có thể hiện vị trí các phòng, các cửa thoát hiểm.

- Công tác quản lý Hồ sơ bệnh án: HSBA được lập và ghi chép đầy đủ các thông tin theo quy định; Đã thí điểm lập bệnh án điện tử tại một số khoa; Tập huấn cho bác sĩ, điều dưỡng về mã hóa bệnh tật theo ICD 10, cách ghi mã bệnh chính và bệnh kèm; Đã áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng theo Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe có liên quan; HSBA được lưu trữ thuận lợi cho việc tra cứu tìm kiếm và thường xuyên kiểm tra cách ghi chép HSBA, có báo cáo đánh giá về chất lượng HSBA trong đó có chỉ ra được những lỗi thường gặp của HSBA có tìm hiểu nguyên nhân và đưa ra các biện pháp khắc phục. Đã thực hiện rà soát theo định kỳ về phần mềm và ứng dụng CNTT để phát hiện các lỗi và vướng mắc cần khắc phục.

- Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn: Phát động Chiến dịch vệ sinh tay năm 2023 với chủ đề “Cùng thúc đẩy vệ sinh tay để bảo vệ sự sống” vào ngày 5/5/2023; Đã xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện kế hoạch, kiểm tra quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn 415 lượt tại 33 khoa, trung tâm lâm sàng/cận lâm sàng; thực hiện giám sát ca bệnh nhiễm vi khuẩn đa kháng, giám sát ca bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện, giám sát tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn tại 13 khoa trọng điểm bao gồm: giám sát tuân thủ KSNK qui trình tiêm tĩnh mạch, qui trình truyền dịch, qui trình thay băng vết thương, giám sát thực hành phân loại chất thải y tế và giám sát việc thực hiện vệ sinh tay của NVYT tại 30 khoa/trung tâm... Kiểm tra đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của NVYT về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa theo bảng kiểm; Đã xây dựng chương trình giám sát KSNK có đề cập nội dung cụ thể giám sát khoa trọng điểm trên phạm vi toàn BV. Số ca NKBV trong năm là 232 trường hợp, Số ca nhiễm vi khuẩn đa kháng là 316 trường hợp (trong đó: NKBV 95 ca; nhiễm khuẩn cộng đồng 241; NKBV & nhiễm khuẩn cộng đồng: 03 ca, Tỷ lệ tuân thủ quy trình KSNK đạt 97,46 % /13290 lượt quan sát, tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay tại 30 khoa, trung tâm đạt 97,7%/45888 lượt quan sát. Triển khai đề tài nghiên cứu Khảo sát tình hình nhiễm vi khuẩn đa kháng thuốc kháng sinh tại khoa Nội Thận-Tiết niệu KSNK và đưa ra được các biện pháp tăng cường giám sát cách ly các trường hợp nhiễm vi khuẩn đa kháng. Hệ thống nước RO chạy thận tại khoa TNT-Lọc máu được theo dõi, súc rửa và xét nghiệm định kỳ theo kế hoạch đã xây dựng. Tập huấn cho toàn bộ NVYT về quản lý chất thải theo Thông tư số 20/TT-BYT ngày 26/11/2021 (có hiệu lực ngày 10/1/2022, thay thế Thông tư liên tịch 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT).

- Công tác triển khai chất lượng lâm sàng: Một số kỹ thuật mới được triển khai tại Bệnh viện trong năm 2023: Phẫu thuật nội soi cắt 1 thùy tuyến giáp bằng dao siêu âm - TTUB: 02 ca. Điều trị sẹo lõm bằng laser Fractional - khoa KCBTYC): 47 ca. Kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người (PHCN): 423 lượt. Chụp CLVT tưới máu não (CĐHA): 05 ca. Sinh thiết xương dưới CLVT (CĐHA): 02 ca. Ê kíp cán bộ được cử đi Bệnh viện Trung ương Huế học tập về kỹ thuật mổ tim đã hoàn thành khóa học, tuy nhiên vì một số lý do về trang thiết bị, Bệnh viện chưa đủ điều kiện triển khai kỹ thuật này trong năm 2023.

- Công tác điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: Thực hiện nghiêm túc chăm sóc NB theo Thông tư 31/TT-BYT ngày 28/12/2021 về Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện cho toàn bộ điều dưỡng. Đã tổ chức 22 buổi bình phiếu chăm sóc và 16 chuyên đề vào chiều thứ 5 hàng tuần. Công tác quản lý nhân lực: Kiểm tra, giám sát trực gác đúng vị trí, phối hợp với phòng TCCB điều động nhân lực cho các khoa đông bệnh nhân. Quản lý trang thiết bị: Kiểm tra TTB, máy móc, báo cáo sửa chữa kịp thời theo định kỳ hàng tuần. Một số máy ở khoa Thận NT, GMHS, Mắt, Hóa sinh hỏng đã báo sửa. Quản lý trang thiết bị: Kiểm tra TTB, máy móc, báo cáo sửa chữa kịp thời theo định kỳ hàng tuần. Một số máy ở khoa Thận NT, GMHS, Mắt, Hóa sinh hỏng đã báo sửa. Báo cáo sự cố y khoa: 100% các khoa báo cáo sự cố y khoa trên phần mềm mới, 653 sự cố y khoa tự nguyện được báo cáo. Đã thực hiện số lượt chăm sóc bệnh nhân cấp I đạt 24.18% trong tổng số lượt bệnh nhân toàn viện. Đã xây dựng được 10 chỉ số đánh giá, đo lường, phân tích tìm nguyên nhân tồn tại và đưa ra biện pháp khắc phục các tồn tại để việc chăm sóc phục vụ bệnh nhân ngày một tốt hơn; Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng và phân cấp chăm sóc. Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe đầy đủ, phù hợp tình trạng bệnh lý, đảm bảo người bệnh có kiến thức, thực hành thiết yếu để tự theo dõi và phòng các biến chứng cho bản thân. Công tác xã hội: Đón tiếp, hướng dẫn NB vào khám; Hướng dẫn, hỗ trợ NB đến khám tại các phòng khám; Tổ chức 03 chuyến xe 0 đồng đưa 03 BN về nhà; Kết nối mạnh thường quân hỗ trợ 1830 suất cơm chay cho các khoa/trung tâm; Tổ chức các buổi cắt tóc miễn phí cho 357 NB các khoa/trung tâm; 800 suất sữa đã được cấp miễn phí cho BN nội trú các khoa/trung tâm; Tổ chức kỷ niệm ngày Công tác xã hội 25.3; Tổ chức các buổi hòa nhạc phục vụ bệnh nhân.

- Công tác dinh dưỡng tiết chế: Được đảm bảo về công tác an toàn vệ sinh thực phẩm, cung cấp 68.310 suất ăn cho bệnh nhân toàn viện, người bệnh được tư vấn và phục vụ suất ăn theo đúng chế độ ăn bệnh lý. Duy trì đưa chế độ ăn bệnh lý đến tận giường cho bệnh nhân nặng ở các khoa lâm sàng và CBLTCM. Duy trì triển khai mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh để phân loại, xác định các nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh và được can thiệp dựa trên kết quả đánh giá. Thực hiện truyền thông và giáo dục sức khỏe về dinh dưỡng cho người bệnh hằng quý.

- Chất lượng xét nghiệm: Đã xây dựng, triển khai kế hoạch và đang trong quá trình hoàn thiện hồ sơ đăng ký đánh giá ISO 15189: 2022 với 12 chỉ tiêu xét nghiệm trong năm 2023 cho 02 khoa Hóa sinh và Huyết học. Hóa sinh vẫn tiếp tục duy trì việc áp dụng tiêu chuẩn ISO 15189 cho hệ thống quản lý chất lượng của khoa; Triển khai tiêu chí đánh giá phòng xét nghiệm SARS-CoV-2 đạt mức an toàn.

- Công tác dược: Thực hiện công tác Dược lâm sàng, thông tin, tư vấn về sử dụng thuốc qua các buổi hội chẩn chuyên môn, bình bệnh án; phổ biến rộng rãi đến đối tượng bác sĩ về cảnh báo tương tác thuốc; Đã thực hiện cập nhật và ban hành danh mục LASA để các khoa, trung tâm lâm sàng áp dụng thực hiện; Đã thực hiện tốt công tác bảo quản thuốc tại các kho nội trú, ngoại trú của khoa Dược; Hệ thống kho lâm sàng đã cập nhật và quản lý danh mục thuốc cấp cứu (danh mục

thuốc tử trực) đầy đủ và đúng quy định; Đã hướng dẫn các khoa, trung tâm lâm sàng/cận lâm sàng làm lại nhãn thuốc tử trực đúng quy định; Đã duy trì thực hiện công tác giám sát và báo cáo ADR đầy đủ và đúng theo quy định hướng dẫn của Bộ Y tế, trong năm 2023.

- Công tác nghiên cứu khoa học: Hội đồng khoa học đã thông qua 36 đề tài nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến, đề án cấp cơ sở tại Bệnh viện năm 2023; có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học đăng trên Tạp chí Y khoa trong nước và quốc tế. Đã xây dựng kế hoạch và lộ trình áp dụng kết quả nghiên cứu để nâng cao chất lượng khám và điều trị tại Bệnh viện; Có 29 đề tài NCKH được áp dụng vào thực tiễn và có kết quả đánh giá hiệu quả trước, sau khi áp dụng các kết quả nghiên cứu vào thực tiễn.

4. Phần D: Hoạt động cải tiến chất lượng

- Hệ thống quản lý chất lượng đã được kiện toàn kịp thời, Hội đồng Quản lý Chất lượng, Mạng lưới Quản lý Chất lượng triển khai họp định kỳ 3 tháng/1 lần. Hội đồng Quản lý Chất lượng đã phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên chịu trách nhiệm rà soát, theo dõi, giám sát thực hiện các tiêu chí theo đúng chức năng, nhiệm vụ quản lý.

- Ngay từ đầu năm đã xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng chung cho toàn Bệnh viện. Hội đồng Quản lý chất lượng đã ban hành và hướng dẫn các thành viên Mạng lưới Quản lý chất lượng và các khoa, phòng, trung tâm về nội dung thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2023. Hội đồng đã thông qua Kế hoạch, tổ chức và trao giải 02 Hội thi Xây dựng đề án cải tiến chất lượng, Báo cáo kết quả thực hiện đề án cải tiến chất lượng. 100% các khoa, phòng, trung tâm đã xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng, Đề án cải tiến chất lượng phù hợp với tình hình thực tế của từng đơn vị.

- Bệnh viện đã tổ chức thành công và trao giải Cuộc thi Thiết kế biểu trưng (Logo) và khẩu hiệu (Slogan) tại Bệnh viện C Đà Nẵng. Cuộc thi được đăng tải công khai trên website Bệnh viện và các trang thông tin xã hội. Đã nộp đơn đăng ký nhãn hiệu Bệnh viện C Đà Nẵng lên Cục Sở hữu trí tuệ. Đồng thời, Giám đốc Bệnh viện đã ban hành Bệnh viện các Quyết định về việc phê duyệt tài liệu nhận diện thương hiệu Bệnh viện C Đà Nẵng, Quy định sử dụng Bộ nhận diện thương hiệu Bệnh viện C Đà Nẵng trong phạm vi nội bộ Bệnh viện.

- Công tác an toàn người bệnh luôn được quan tâm và luôn đảm bảo an toàn cho người bệnh trong công tác chăm sóc và điều trị. Đầu năm đã xây dựng Kế hoạch và tiến hành khảo sát, đánh giá việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu có thể xảy ra trên người bệnh bằng bảng kiểm tại các khoa, trung tâm; Duy trì thực hiện báo cáo sự cố y khoa tự nguyện và bắt buộc trên hệ thống biểu mẫu docs.google.com trong 6 tháng đầu năm 2023 và trên phần mềm quản lý chuyên dụng trong 6 tháng cuối năm 2023. Tất cả các SCYK được tổng hợp, phân tích nguyên nhân đưa ra biện pháp khắc phục và bài học kinh nghiệm từ các sự cố y khoa, được công khai cho toàn thể nhân viên trong toàn viện mỗi 6 tháng/lần. Đối với SCYK nghiêm trọng và sự cố ngã gây tổn thương đến sức khỏe người bệnh được tiến hành điều tra, phân tích ngay sau khi tiếp nhận báo cáo, kết

quả điều tra, phân tích và bài học rút kinh nghiệm được trao đổi với các khoa đề xảy ra sự cố. Tổng số SCYK của các khoa, phòng, trung tâm báo về phòng Quản lý Chất lượng trong năm 2023: 653 SCYK được báo cáo tăng, 147 sự cố so với cùng kỳ năm 2022. Trong đó báo cáo tự nguyện chiếm 100% và tăng 149 báo cáo; không có báo cáo bắt buộc giảm 02 báo cáo bắt buộc so với năm 2022.

- Xây dựng và triển khai thực theo quy trình, quy định về an toàn phẫu thuật cho người bệnh; 100% người bệnh được tư vấn trước khi làm phẫu thuật, thủ thuật; Người bệnh có phẫu thuật được áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật; có triển khai đánh giá việc tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật của ekip phẫu thuật; Đã duy trì thực hiện và tiếp tục hoàn thiện hơn, đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật, kết quả đạt 101 điểm, đảm bảo đạt mức an toàn cao về phẫu thuật.

- Đã xây dựng kế hoạch và thực hiện đo lường 10 chỉ số chất lượng theo Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của Bộ Y tế, có báo cáo, phân tích đánh giá những nguyên nhân đạt và chưa đạt từ số liệu, có vẽ biểu đồ việc đo lường và can thiệp dựa trên các chỉ số chất lượng.

- Đề án cải tiến chất lượng đã đi dần vào thực chất, một số khoa, phòng đã triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong báo cáo và quản lý tại khoa, phòng, trung tâm của mình.

- Bệnh viện tự tổ chức kiểm tra, đánh giá, giám sát các hoạt động cải tiến chất lượng theo bảng kiểm định kỳ hàng quý; có báo cáo phân tích rõ các hoạt động đã triển khai được và các hoạt động chưa triển khai được, điểm mạnh, điểm yếu và đưa ra các biện pháp khắc phục, có sự phân công giao trách nhiệm hoàn thành với thời gian cụ thể. Kết quả đánh giá chất lượng được công khai, công bố cho các khoa, phòng và cho người bệnh được biết bằng nhiều hình thức: Thông báo trong giao ban viện, dán tại bảng thông tin, đưa lên mạng nội bộ và Website của bệnh viện.

- Công tác phối hợp với cơ quan quản lý được thực hiện đầy đủ, kịp thời: Đã gửi đầy đủ các văn bản, báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng theo yêu cầu của Bộ Y tế.

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

Một số nội dung tồn tại chưa đạt so với kế hoạch năm 2023, cụ thể:

Stt	Tiêu chí	Nội dung tồn tại	K/P/TT chịu trách nhiệm
1	A1.4	Chưa triển khai thực hiện quy trình báo động đỏ ngoại viện	P. KHTH
2	A4.5	Chưa sử dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng	P. QLCL

3	A4.6	Chưa có bằng chứng thực tế cho sự thay đổi trong tiến hành cải tiến hướng đến sự hài lòng người bệnh	P. QLCL
4	C1.2	Chưa trang bị hệ thống phun nước chữa cháy tự động cùng hệ thống cảm biến khói tại một số khu nhà cũ	P. HCQT
5	C2.1	Triển khai lộ trình bệnh án điện tử còn chậm	Lãnh đạo BV P. CNTT
6	C4.1	Hội đồng và ML KSNK chưa có chứng chỉ về KSNK đạt 50%	K.KSNK
7	C6.1	Chưa có sáng kiến mới về cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh, được GD phê duyệt và áp dụng rộng rãi trên phạm vi BV	P. Điều dưỡng
8	C7.5	Chưa tiến hành cải tiến chất lượng cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh trên kết quả khảo sát, đánh giá	K. Dinh dưỡng
9	C8.2	Thực hiện ngoại kiểm chưa đạt do Trung tâm Kiểm chuẩn không có chương trình ngoại kiểm cho 1 số chỉ tiêu xét nghiệm để BV đăng ký thực hiện	K. Hóa sinh, K. Vi sinh
10	C9.5	Chưa tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá	K. Dược
11	C9.6	Chưa áp dụng kết quả phân tích, đánh giá cho việc nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc, giảm chi phí dùng thuốc cho bệnh viện	K. Dược

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

Các vấn đề khác ưu tiên cải tiến chất lượng:

- Tiếp tục duy trì, linh hoạt, đảm bảo công tác phòng chống các dịch bệnh; phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn tránh lây nhiễm chéo trong Bệnh viện, đảm bảo an toàn người bệnh và nhân viên y tế.

- Tiếp tục kiện toàn hệ thống tổ chức và hoạt động quản lý chất lượng tại Bệnh viện.

- Khắc phục cơ bản các vấn đề còn tồn tại trong năm 2023.

- Tăng cường các hoạt động khuyến khích thi đua khen thưởng cho nhân viên và người lao động trong công tác cải tiến chất lượng.

- Duy trì, phát triển các hội thi/cuộc thi trong công tác cải tiến chất lượng với quy mô toàn Bệnh viện.

- Phân đầu duy trì mức đạt được và tăng số tiêu chí đạt được trong Bộ tiêu chí 2.0.

- Phân đầu điểm trung bình Bộ tiêu chí chất lượng xét nghiệm đạt mức 3 trở lên, đồng đều ở các khoa Xét nghiệm; khoa Hóa sinh và Huyêt học có các chỉ tiêu xét nghiệm đạt chuẩn ISO 15189. Triển khai tốt các hoạt động cải tiến chất lượng xét nghiệm nhằm đạt các tiêu chuẩn của Bộ Y tế ban hành và các kết quả xét nghiệm được các bệnh viện khác công nhận liên thông.

- Triển khai duy trì thực hiện Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật đạt mức 5 chất lượng, đảm bảo an toàn phẫu thuật cao.

- Triển khai Bộ tiêu chí chất lượng môi trường bệnh viện đạt trên 80%, đạt mức Tốt.

- Tăng cường đánh giá việc tuân thủ, thực hiện các quy chế, quy định, quy trình dựa trên các bảng kiểm đã được xây dựng.

- Tăng cường các hoạt động kiểm tra, giám sát, đo lường, đánh giá các chỉ số chất lượng bệnh viện.

- Triển khai đánh giá hiệu quả việc áp dụng các tiêu chuẩn, chỉ số chất lượng.

- Duy trì việc áp dụng hiệu quả 5S trên phạm vi toàn bệnh viện; áp dụng mô hình Lean Sigma vào quản lý, nâng cao hiệu quả và an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế.

- Tăng cường đầu tư hiện đại hóa CNTT, áp dụng vào quản lý sai sót, quản lý an toàn phẫu thuật, tiếp tục triển khai áp dụng bệnh án điện tử.

- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, bổ sung trang thiết bị phục vụ người bệnh kịp thời, đồng bộ.

- Tiếp tục triển khai hướng dẫn áp dụng Tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ não tại Trung tâm Đột quỵ và hướng dẫn chuẩn chất lượng về Chẩn đoán và Điều trị đực thủy tinh thể tại khoa Mắt.

- Triển khai áp dụng và đăng ký công nhận đạt chuẩn ISO cho một số khoa lâm sàng và phòng chức năng.

- Tiếp tục nghiên cứu áp dụng dần các tiêu chuẩn về an toàn người bệnh theo tiêu chuẩn JCI cho người bệnh, nhân viên y tế.

- Nâng cao năng lực chuyên môn cho tổ Dược lâm sàng nhằm triển khai tốt công tác dược lâm sàng đến các khoa, trung tâm lâm sàng, đáp ứng tốt công tác chăm sóc và điều trị người bệnh.

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

1. Giải pháp

- Tăng cường, nâng cao chất lượng công tác đào tạo về quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng bệnh viện cho cán bộ quản lý, cán bộ trong Hội đồng QLCL, cán bộ trong Mạng lưới QLCL Bệnh viện.

- Tăng cường xây dựng, cập nhật hoàn thiện các quy định, quy trình quản lý chất lượng và đảm bảo thực hiện đúng quy định, quy trình đã ban hành. Tập huấn phương pháp xây dựng quy định, quy trình, đưa quy định, quy trình vào hệ thống.

- Tăng cường việc xây dựng và tiếp tục triển khai thực hiện hiệu quả Đề án cải tiến chất lượng bằng nhiều hình thức khuyến khích, thông qua các cuộc thi có quy mô toàn Bệnh viện. Tăng cường phát động phong trào thi đua, khen thưởng trong công tác cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh.

- Tăng cường các hoạt động đo lường, giám sát chất lượng, so sánh trước sau thực hiện bằng các phương pháp khoa học và áp dụng thực tiễn hiệu quả.

- Đầu tư cho cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, hệ thống máy tính đồng bộ phục vụ người bệnh.

- Tăng cường các biện pháp nhằm đáp ứng kịp thời sự hài lòng của người bệnh, và nhân viên y tế.

- Tăng cường nâng cao công tác đào tạo về năng lực chuyên môn cho tổ Dược lâm sàng nhằm triển khai tốt công tác dược lâm sàng đến các khoa, trung tâm.

2. Lộ trình

Năm 2024:

- Khắc phục cơ bản các tồn tại trong năm 2023.

- Mở lớp đào tạo quản lý chất lượng bệnh viện cho toàn bộ cán bộ trong hệ thống mạng lưới quản lý chất lượng (có mời chuyên gia về tập huấn).

- Xây dựng các chỉ số chất lượng năm 2024; tăng cường kiểm tra, giám sát và thực hiện đo lường, đánh giá các hoạt động cải tiến chất lượng theo bộ chỉ số chất lượng.

- Tiếp tục xây dựng và hoàn thiện đầy đủ quy trình, quy định theo hệ thống quản lý, phòng chống dịch và đảm bảo an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế.

- Tăng cường các hoạt động đánh giá việc tuân thủ quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị, các hoạt động lâm sàng, cận lâm sàng trong nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị.

- Phấn đấu Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện 2.0 đạt mức ≥ 4.28

- Phấn đấu điểm trung bình bộ tiêu chí xét nghiệm đạt mức 4 đồng đều các lĩnh vực xét nghiệm, 2 khoa có các chỉ tiêu xét nghiệm đạt tiêu chuẩn ISO 15198.

- Duy trì thực hiện Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật đạt mức 5 đảm bảo an toàn phẫu thuật cao.

- Triển khai thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng môi trường đạt mức điểm trên 80%, đạt mức Tốt.

- Hoàn thiện hệ thống CNTT với cơ sở vật chất, trang thiết bị đồng bộ, triển khai bệnh án điện tử trên phạm vi toàn viện và số hóa trong quản lý.

- Triển khai các Bộ tiêu chí theo yêu cầu, chỉ đạo của Bộ Y tế (nếu có).
- Triển khai các đề tài nghiên cứu đánh giá về quản lý chất lượng điều trị, chất lượng chăm sóc, nhiễm khuẩn bệnh viện,... Trên cơ sở các kết quả nghiên cứu khoa học làm căn cứ ưu tiên triển khai các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện.
- Tăng cường đôn đốc, kiểm tra, giám sát các hoạt động đảm bảo an toàn trong điều trị cho người bệnh. Khuyến khích các hoạt động báo cáo tự nguyện sự cố y khoa, sự cố sai sót.
- Triển khai áp dụng tiêu chuẩn ISO cho một số khoa lâm sàng và phòng chức năng.
- Mở lớp đào tạo đào tạo tại chỗ về năng lực chuyên môn cho tổ Dược lâm sàng hoặc gửi cán bộ đi đào tạo tại các đơn vị khác có chuyên môn cao hơn.
- Nghiên cứu và triển khai áp dụng Lean Sigma trong lĩnh vực quản lý kho và xét nghiệm.
- Nghiên cứu và triển khai việc đăng ký chứng nhận chất lượng theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các tổ chức chứng nhận chất lượng độc lập.

Năm 2025:

- Tiếp tục duy trì thực hiện tốt các hoạt động đã triển khai theo các Bộ tiêu chí Bộ Y tế ban hành.
- Tiếp tục rà soát 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 chất lượng. Tăng cường kiểm tra đánh giá chất lượng lâm sàng và cận lâm sàng.
- Triển khai, thực hiện duy trì việc áp dụng, mô hình 5S, Lean sigma,... liên tục cải tiến để đạt hiệu quả cao nhất.
- Triển khai thực hiện đầy đủ các tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng trong chẩn đoán điều trị đực thủy tinh thể và xử trí đột quy.
- Triển khai thực hiện đảm bảo đạt được các chứng nhận công nhận chất lượng theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các tổ chức chứng nhận chất lượng độc lập.

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

- Hiện trạng, Bệnh viện đang đạt mức tốt về chất lượng. Các hoạt động cải tiến chất lượng được triển khai đồng bộ và duy trì tại các khoa, phòng, trung tâm của Bệnh viện; Công tác đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị được tăng cường; Hệ thống chỉ dẫn, đón tiếp, giải đáp thắc mắc, hoạt động luôn được duy trì triển khai nhằm đáp ứng được sự hài lòng ngày càng cao của người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện.

- Công tác triển khai xây dựng, thực hiện các Đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng được triển khai đầy đủ tại các khoa, phòng, trung tâm của Bệnh viện, công tác thực hiện đánh giá, báo cáo tuân thủ được tăng cường... Việc triển khai cải tiến

nâng cao chất lượng ngày càng hoàn thiện hơn, phù hợp với thực tế tính chất công việc của từng bộ phận và đi vào chiều sâu chất lượng hơn.

- Bên cạnh những mặt Bệnh viện C Đà Nẵng đã làm được và có những thuận lợi, thì vẫn rất nhiều khó khăn, thách thức, hạn chế về kinh phí đầu tư, về nhân lực thực hiện công việc,... Đặc biệt trong bối cảnh có nhiều khó khăn chung trong công tác đầu thầu, dẫn tới việc chậm/thiếu thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao gây ảnh hưởng rất nhiều đến việc thu dung điều trị và triển khai một số hoạt động theo đúng tiến độ đề ra.

- Cam kết: Tuy vẫn còn nhiều khó khăn, thách thức trong việc triển khai thực hiện, song Bệnh viện đã xác định rõ công tác cải tiến chất lượng là lĩnh vực rất quan trọng cần thực hiện thường xuyên, liên tục, đầu tư nguồn lực và tập trung hơn nữa trong thời gian tiếp theo, để nâng cao nhận thức, trách nhiệm trong việc thực hiện cải tiến nâng cao chất lượng Bệnh viện cho toàn bộ nhân viên y tế và người lao động. Đồng thời sẽ đẩy mạnh các hoạt động cải tiến nâng cao chất lượng để ngày càng mang lại hiệu quả hơn, thiết thực hơn phục vụ người bệnh, vừa nhằm nâng cao năng lực chuyên môn lẫn hiệu quả trong công tác cải tiến chất lượng, hướng tới đáp ứng tốt nhất sự hài lòng cao của người bệnh.

GIÁM ĐỐC

(Đã ký)

Nguyễn Trọng Thiện

NGƯỜI BÁO CÁO

(Đã ký)

Nguyễn Thị Quỳ