

Số:918/BC-BVPHCN

Thừa Thiên Huế, ngày 08 tháng 12 năm 2022

## **BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC HIỆN DANH SÁCH CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG NĂM 2022**

Căn cứ kế hoạch số 279/KH-BVPHCN ngày 04 tháng 03 năm 2022 về việc Cải tiến chất lượng năm 2022;

Tổ Quản lý Chất lượng - Bệnh viện Phục hồi chức năng Thừa Thiên Huế báo cáo kết quả thực hiện danh sách các chỉ số chất lượng năm 2022. Cụ thể như sau:

**1. Kết quả thực hiện chỉ số 1:** Thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh

- Mục tiêu: Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh chiếm trên 70% so với tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến năm 2022.

- Kết quả thực hiện: Trong năm 2022, tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh chiếm 82%.

- Nhận xét: Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh đạt so với mục tiêu đề ra là trên 70%.

- Nguyên nhân: Một số kỹ thuật y tế đã thực hiện được nhưng vẫn còn một số tồn tại, hạn chế, những vướng mắc về văn bản quy định đối với BHYT khi thực hiện các kỹ thuật, bên cạnh đó, nhiều kỹ thuật tiên tiến chưa được các cơ sở ứng dụng thực hiện.

- Các biện pháp khắc phục:

+ Tăng cường đầu tư trang thiết bị, cơ sở vật chất, nâng cao số lượng và chất lượng nguồn nhân lực.

+ Khuyến khích triển khai thực hiện các kỹ thuật của tuyến trên phù hợp với năng lực của đơn vị, đáp ứng mong đợi của người bệnh.

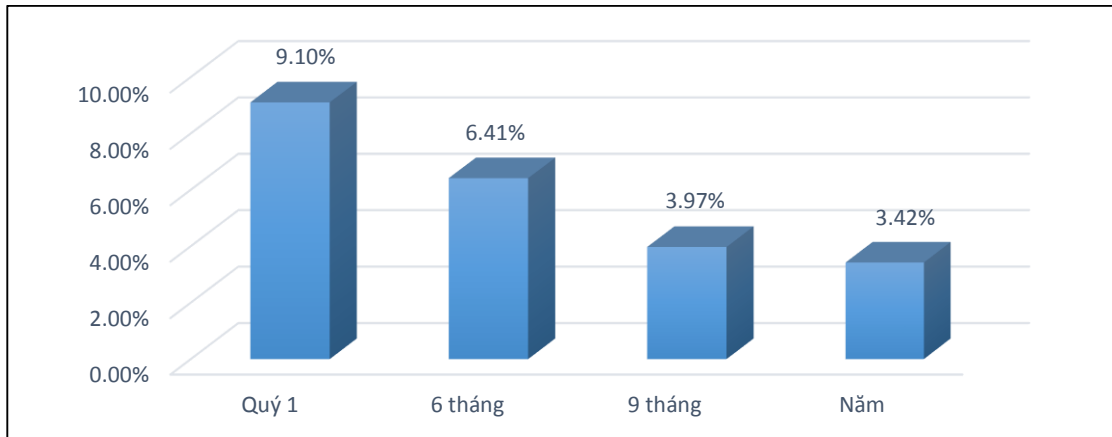
+ Chủ động kiểm tra kết quả giám định DMKT trên cổng BHXH và tìm nguyên nhân bị từ chối (nếu có) để có giải pháp khắc phục.

+ Định kỳ rà soát, đánh giá tần suất thực hiện các kỹ thuật, đối với những kỹ thuật không còn áp dụng hoặc rất ít thực hiện vì nhiều lý do, tham mưu lãnh đạo bệnh viện đề xuất cơ quan có thẩm quyền điều chỉnh hoặc tổ chức đánh giá lại kỹ năng thực hiện, đảm bảo an toàn người bệnh.

## 2. Kết quả thực hiện chỉ số 2: Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên KCB (tất cả các bệnh)

- Mục tiêu: Giảm tỷ lệ người bệnh chuyển lên tuyến trên trong năm 2022 dưới 7% so với tổng số người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện.

- Kết quả thực hiện:



- Nhận xét: Trong năm 2022, tổng số người bệnh điều trị nội trú 1315 NB và tổng số người bệnh chuyển lên tuyến trên là 45 lượt chiếm 3,42%. Tỷ lệ người bệnh chuyển lên tuyến trên đạt so với mục tiêu đề ra là dưới 7%.

- Nguyên nhân: Phần lớn các ca chuyển tuyến là do vượt khả năng chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện, do tính chất đặc thù tại bệnh viện không có một số chuyên khoa như: tim mạch, nội khoa nên người bệnh phải chuyển tuyến để điều trị bệnh theo chuyên khoa phù hợp.

- Biện pháp khắc phục: Cần nâng cao chuyên môn cho đội ngũ y, bác sĩ, Song song đó triển khai các kỹ thuật cao, mới và kỹ thuật vượt tuyến dưới nhiều hình thức như mời các chuyên gia trực tiếp về bệnh viện... tăng cường trang thiết bị y tế để phục vụ người bệnh.

## 3. Kết quả thực hiện chỉ số 3: Số sự cố y khoa nghiêm trọng.

- Mục tiêu: Số sự cố y khoa nghiêm trọng xảy ra trong kỳ báo cáo < 2, được báo cáo và tổng hợp, phân tích và đưa ra biện pháp khắc phục, phòng ngừa đầy đủ.

- Kết quả thực hiện: Trong năm 2022, không có xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng tại bệnh viện.

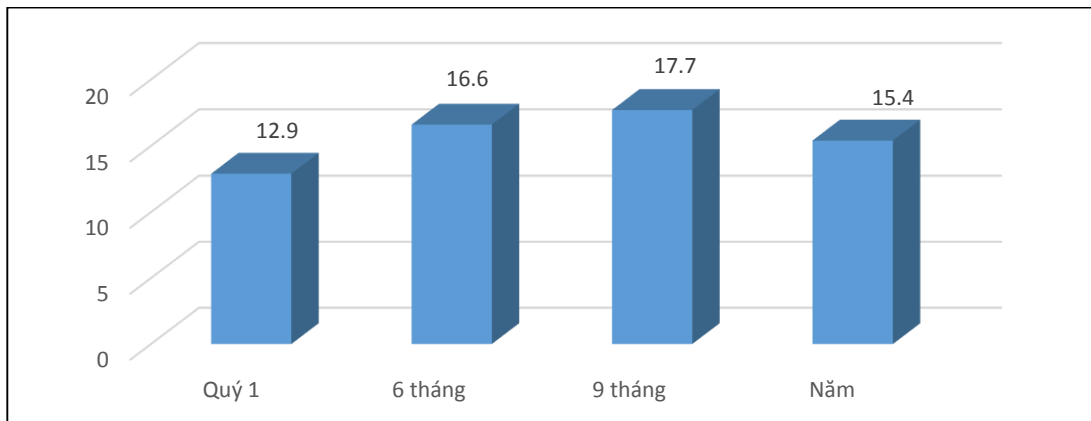
- Nhận xét: Tất cả các khoa, phòng, thực hiện tuân thủ các quy trình kỹ thuật, công tác kiểm tra, giám sát được triển khai thực hiện đầy đủ và chặt chẽ.

- Nguyên nhân và các biện pháp khắc phục: Duy trì công tác tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật nhằm tránh các sự cố, nguy cơ xảy ra cho người bệnh, hạn chế tối đa những sự cố nguy cơ ngoài ý muốn bằng các biện pháp theo dõi và giám sát người bệnh.

**4. Kết quả thực hiện chỉ số 4:** Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân nội trú.

- Mục tiêu: Ngày điều trị trung bình của bệnh nhân điều trị nội trú  $\leq 21$  ngày trong năm 2022.

- Kết quả thực hiện:



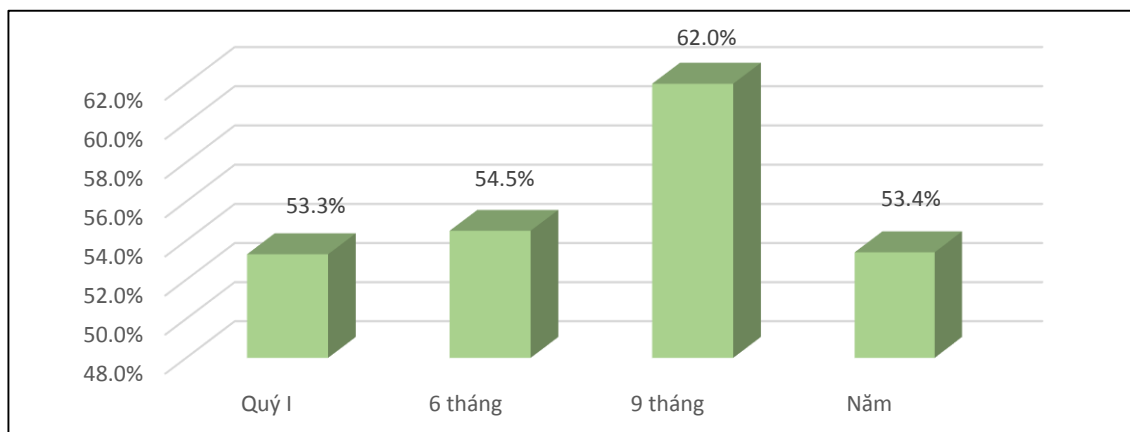
- Nhận xét: Trong năm 2022, ngày điều trị trung bình của bệnh nhân điều trị nội trú tại các khoa là 15,4 ngày

- Nguyên nhân và biện pháp khắc phục: Duy trì công tác tăng số lượng bệnh nhân điều trị nội trú tại các khoa có giường bệnh và đảm bảo nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người bệnh.

**5. Kết quả thực hiện chỉ số 5:** Công suất sử dụng giường bệnh

- Mục tiêu: Công suất sử dụng giường bệnh đạt  $\geq 80\%$  năm 2022.

- Kết quả thực hiện:



- Nhận xét: Trong năm 2022, công suất sử dụng giường bệnh chỉ đạt 60,8% so với chỉ tiêu kế hoạch được giao.

- Nguyên nhân: Trong năm 2022, do tình hình dịch bệnh nên tổng số ngày điều trị nội trú giảm vì vậy công suất sử dụng giường đạt chưa cao.

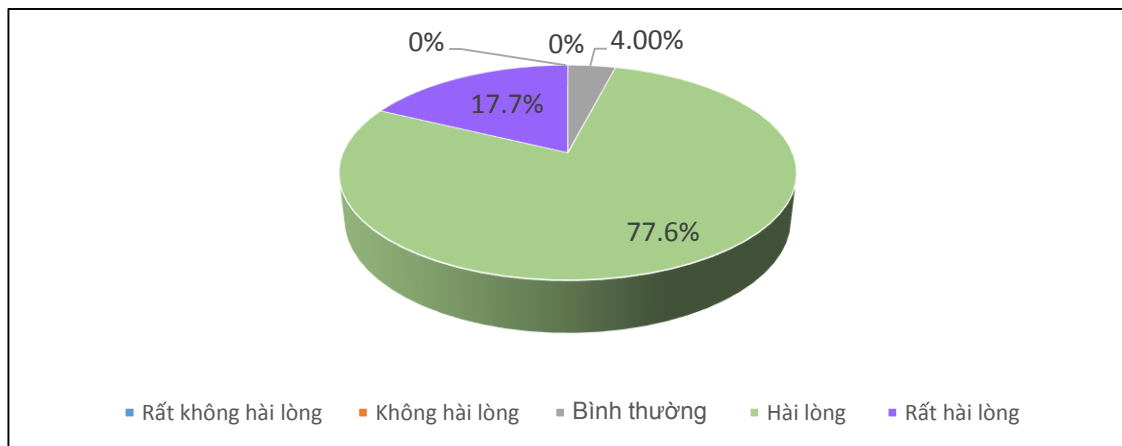
- Biện pháp khắc phục: Tiếp tục duy trì công tác tăng ngày điều trị nội trú, phát huy hiệu quả khám, chữa bệnh tại bệnh viện và tăng cường công tác thu dung người bệnh bằng các biện pháp:

- + Nâng cao năng lực chuyên môn.
- + Phát triển thêm một số kỹ thuật mới tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.
- + Tiếp tục tăng cường công tác ATNB và duy trì phát huy các hoạt động đáp ứng nhu cầu hướng đến sự hài lòng người bệnh.

**6. Kết quả thực hiện chỉ số 6:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh

- Mục tiêu: Phần đầu đạt  $\geq 90\%$  hài lòng người bệnh tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Thừa Thiên Huế vào năm 2022.

- Kết quả thực hiện:



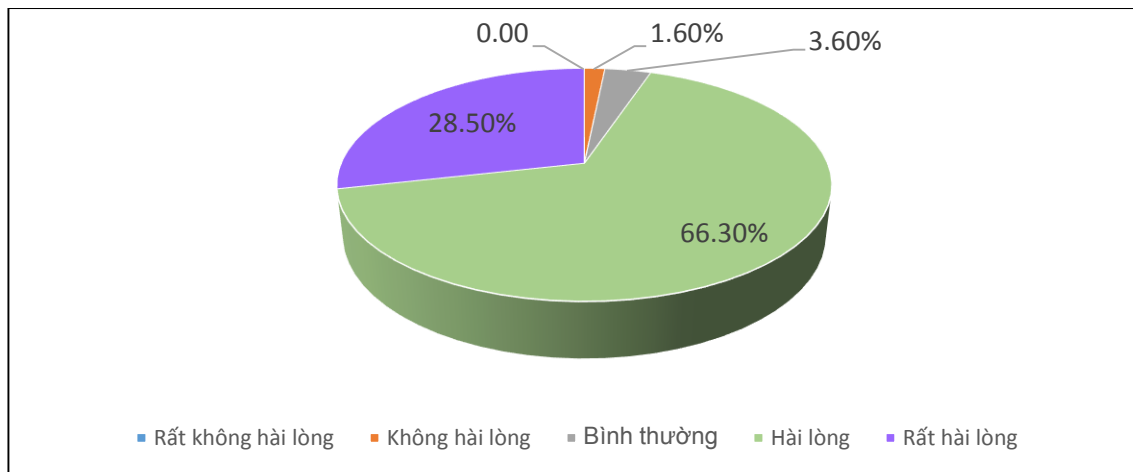
- Nhận xét: Trong năm 2022 bệnh viện đã thực hiện KSHL người bệnh theo kế hoạch. Tổng số phiếu khảo sát hài lòng người bệnh nội trú là 70 phiếu. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh đạt 95,9%.

- Nguyên nhân và các biện pháp khắc phục: Qua các ý kiến chưa hài lòng của người bệnh, bệnh viện đã tìm hiểu các nguyên nhân gốc rễ và có các biện pháp khắc phục kịp thời nhằm đáp ứng nhu cầu và sự hài lòng của người bệnh.

**7. Kết quả thực hiện chỉ số 7:** Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

- Mục tiêu: Nâng cao sự hài lòng của CBVC và người lao động trong bệnh viện, phần đầu đạt  $\geq 90\%$ , cải thiện tỷ lệ CBVC và người lao động ở mức không hài lòng và rất không hài lòng.

- Kết quả thực hiện:



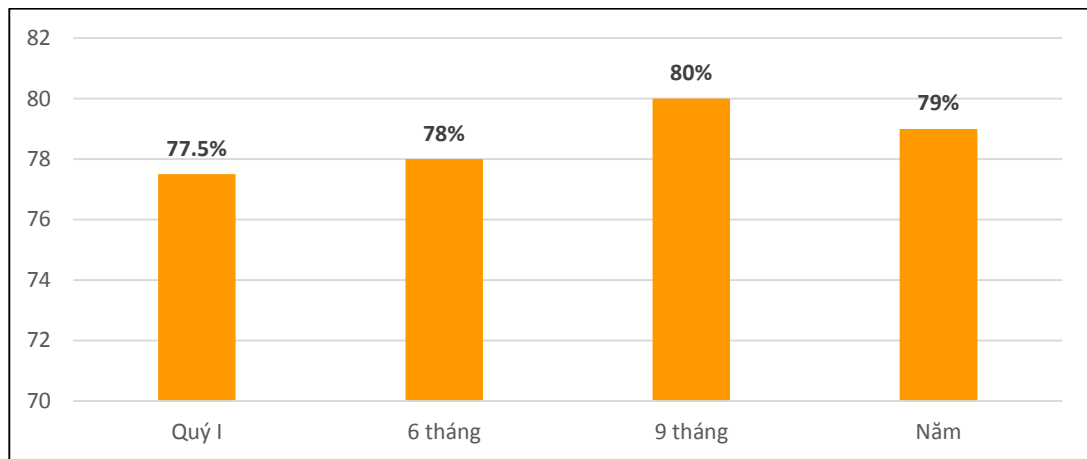
- Nhận xét: Trong năm 2022, tổng số nhân viên được khảo sát là 82 người. Kết quả khảo sát hài lòng NVYT năm 2022: đạt 94.8%.

- Nguyên nhân và biện pháp khắc phục: điều chỉnh thu nhập tăng thêm, khuyến khích nhân viên làm việc tích cực và khắc phục, cải thiện điều kiện sinh hoạt, làm việc cho nhân viên y tế trong điều kiện cho phép được tốt nhất.

#### **8. Kết quả thực hiện chỉ số 8: Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật điều dưỡng**

- Mục tiêu: Trên 70% điều dưỡng - kỹ thuật viên tuân thủ quy trình

- Kết quả thực hiện: 79% điều dưỡng - kỹ thuật viên tuân thủ quy trình.



- Nguyên nhân và biện pháp khắc phục: Ngay từ đầu năm 2022 Bệnh viện đã xây dựng bảng kiểm đánh giá quy trình kỹ thuật và có kế hoạch kiểm tra định kỳ và đột xuất khi cần. Do vậy Tỷ lệ tuân thủ qui trình kỹ thuật điều dưỡng trong năm tăng so với năm 2021.

**9. Kết quả thực hiện chỉ số 9: Tỷ lệ điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe.**

- Mục tiêu: Trên 80 % điều dưỡng, kỹ thuật viên được tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe.

- Kết quả thực hiện: 100 % điều dưỡng, kỹ thuật viên được tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe.

- Nhận xét: Trong năm 2022, Bệnh viện đã tổ chức tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe cho toàn thể các Bác sĩ, Điều dưỡng, kỹ thuật viên Y sĩ trong Bệnh viện.

**10. Kết quả thực hiện chỉ số 10:** Tỷ lệ điều dưỡng, kỹ thuật viên tham gia đào tạo liên tục.

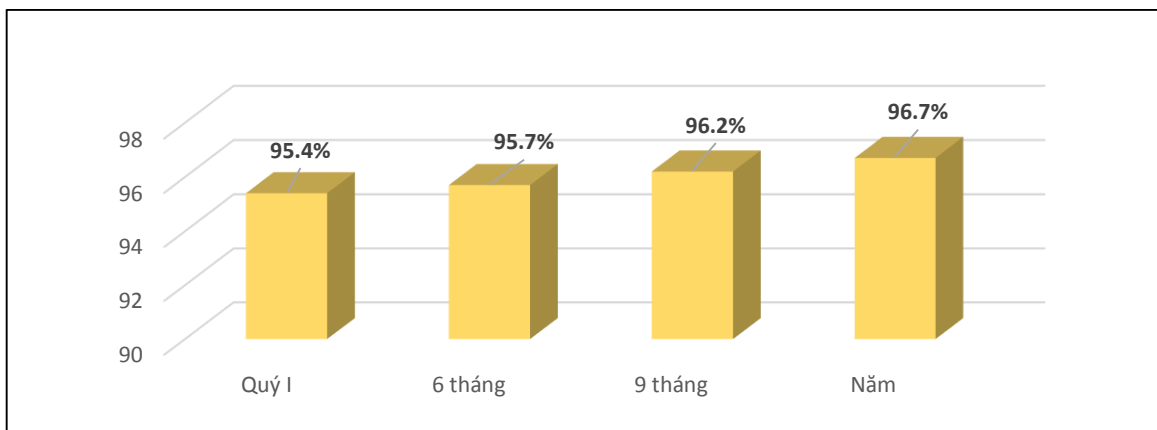
- Mục tiêu: Trên 80% Tỷ lệ điều dưỡng, kỹ thuật viên tham gia đào tạo liên tục.
- Kết quả thực hiện: 90 % điều dưỡng, kỹ thuật viên tham gia đào tạo liên tục.
- Nhận xét: Trong năm 2022, Bệnh viện đã lên kế hoạch và tổ chức tập huấn, hội thảo và sinh hoạt chuyên đề cho toàn thể các Bác sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Y sĩ với các nội dung cụ thể và phù hợp với các hoạt động của Bệnh viện.

**11. Kết quả thực hiện chỉ số 11:** Tỷ lệ mũi tiêm truyền an toàn

- Mục tiêu: Trên 80% mũi tiêm phải an toàn
- Kết quả thực hiện: 100% mũi tiêm thực hiện tại bệnh viện an toàn
- Nhận xét: Trong năm 2022, Bệnh viện đã xây dựng bảng kiểm đánh giá quy trình kỹ thuật và có kế hoạch kiểm tra định kỳ bên cạnh đó Bệnh viện thường xuyên tổ chức tập huấn, hội thảo và sinh hoạt chuyên đề nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho toàn thể Điều dưỡng, kỹ thuật viên Y sĩ. Do đó tỉ lệ mũi tiêm thực hiện tại Bệnh viện luôn đạt tiêu chí an toàn.

**12. Kết quả thực hiện chỉ số 12:** Tỷ lệ điều dưỡng, kỹ thuật viên tuân thủ quy trình vệ sinh tay

- Mục tiêu: Trên 95% điều dưỡng, kỹ thuật tuân thủ quy trình vệ sinh tay.
- Kết quả thực hiện: Trong năm 2022, 96,7% Điều dưỡng, kỹ thuật viên tuân thủ quy trình vệ sinh tay.



- Nhận xét: Trong năm 2022, Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch tuân thủ quy trình Vệ sinh tay và thường xuyên tiến hành kiểm tra, đánh giá việc thực hiện quy trình Vệ sinh tay do vậy các điều dưỡng, kỹ thuật viên luôn tuân thủ quy trình Vệ

sinh tay trong 5 thời điểm.

**13. Kết quả thực hiện chỉ số 13:** Tỷ số Điều dưỡng, kỹ thuật viên/giường bệnh theo từng khoa.

- Mục tiêu: 0,3 điều dưỡng, kỹ thuật viên, y sĩ/giường bệnh.

- Kết quả thực hiện: Trong năm 2022 đạt tỉ lệ 0,51 điều dưỡng viên, kỹ thuật viên, y sĩ /giường bệnh.

**14. Kết quả thực hiện chỉ số 14:** Tỷ lệ bệnh nhân bị loét ép do tỳ đè

- Mục tiêu: Dưới 5% bệnh nhân bị loét ép do tỳ đè.

- Kết quả thực hiện: Trong năm 2022 không có bệnh nhân bị loét ép do tỳ đè.

- Nhận xét: Trong năm 2022, Bệnh viện đã tiến hành mua 02 nệm hơi cùng 03 nệm nước để phục vụ cho các bệnh nhân gặp khó khăn trong dịch chuyển, vận động bên cạnh đó đội ngũ Bác sĩ, điều dưỡng các khoa thường xuyên xoay trở và hướng dẫn người nhà thực hiện việc xoay trở bệnh nhân theo quy định. Do vậy trong năm 2022 không có bệnh nhân bị loét ép do tỳ đè.

➤ **Kết Luận:** kết quả giám sát ghi nhận có 13/14 chỉ số đạt mục tiêu đề ra (92,9%).

➤ **Phương hướng 2023:**

- Tiếp tục duy trì các chỉ số đã đạt được mục tiêu.

- Các chỉ số chưa đạt được mục tiêu ưu tiên đưa vào Kế hoạch cải tiến của Bệnh viện 2023.

**Nơi nhận:**

- Ban giám đốc;
- Các khoa phòng;
- Lưu: VT, Tổ QLCL.

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Trọng Chương**