

**Lần 01/2018**

**SỞ Y TẾ NINH THUẬN**

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**



**BẢN TIN AN TOÀN Y TẾ PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG**

1. Sửa đổi và cập nhật nội dung Quy trình an toàn người bệnh năm 2018; Đầu mối tiến hành kiểm tra định kỳ và phản hồi kết quả kiểm tra quy trình An toàn người bệnh đến các khoa phòng.
2. Điểm báo và cập nhật hàng ngày những thông tin về Y tế đến các khoa phòng trong bệnh viện.
3. Tổ chức tự đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2018: Số tiêu chí áp dụng chấm điểm: 83/83; Tổng số điểm đạt của các tiêu chí: 283; Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,4; So với kết quả đánh giá năm 2017: Tổng số điểm tăng từ 280 lên 283, tăng 1,07%; Điểm trung bình tăng từ 3,36 lên 3,4, tăng 1,18%.
4. Đầu mối tổng hợp ý kiến góp ý, sửa đổi nội dung bảng kiểm kiểm tra định kỳ hoạt động và chất lượng bệnh viện năm 2018; Ban hành kế hoạch kiểm tra định kỳ hoạt động bệnh viện năm 2018; thực hiện kiểm tra giám sát các khoa, phòng, ghi nhận và đề nghị xem xét thi đua các cá nhân thực hiện không tốt.
5. Đầu mối ban hành, kiểm tra, giám sát thực hiện Kế hoạch cải cách hành chính khoa Khám bệnh năm 2018, góp phần đơn giản hóa thủ tục khám bệnh, rút ngắn thời gian.
6. Thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, báo cáo và phản hồi kết quả đạt được đến từng khoa, phòng, đề xuất biện pháp cải tiến nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh.
7. Tiến hành khảo sát, ghi nhận và phản hồi kịp thời ý kiến góp ý của CBVC đến lãnh đạo bệnh viện thông qua việc khảo sát hài lòng nhân viên y tế đợt 1 năm 2018.
8. Đầu mối tổng hợp, hỗ trợ và theo dõi các khoa, phòng thực hiện Đề cương sáng kiến cải tiến chất lượng năm 2018: 73 đề tài, trong đó: 28 cấp Sở (có 07 đề tài đăng ký cấp tỉnh), 45 đề tài cấp bệnh viện.



**THỰC HIỆN KHEN THƯỞNG CHO CÁC KHOA, PHÒNG CÓ ĐÓNG GÓP TRONG VIỆC BÁO CÁO SAI SÓT SỰ CỐ TỰ NGUYỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2018**

 Nhằm mục đích động viên, khích lệ tinh thần nhân viên y tế tiếp tục tham gia báo cáo tự nguyện sai sót sự cố trong bệnh viện, phòng Quản lý Chất lượng đã xem xét và chọn lọc những sai sót sự cố tự nguyện có tính chất ảnh hưởng đến hệ thống quản lý nói chung, an toàn người bệnh và nhân viên y tế nói riêng;

Thông qua việc báo cáo qua email hàng ngày, thời gian từ ngày 01/01/2018 đến ngày 30/6/2018, phòng QLCL đã tiếp nhận được 78 sai sót sự cố, trong đó có 36 sai sót sự cố đề nghị khen thưởng, 42 sai sót sự cố không thuộc diện khen thưởng;

Sau đây là bảng tổng hợp các khoa, phòng có đóng góp trong việc báo cáo sai sót sự cố tự nguyện:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Khoa/phòng | Số lần | Thành tiền (vnđ) |
| 1 | Khoa HHTM | 03 | 150.000 |
| 2 | Khoa Phụ Sản | 22 | 1.100.000 |
| 3 | Khoa Ngoại TH | 02 | 100.000 |
| 4 | Khoa Cấp cứu | 04 | 200.000 |
| 5 | Khoa Nội TH | 01 | 50.000 |
| 6 | Khoa CĐHA | 01 | 50.000 |
| 7 | Khoa Nhi | 01 | 50.000 |
| 8 | Phòng VTYT | 01 | 50.000 |
| 9 | Phòng TCKT | 01 | 50.000 |
| **Tổng cộng** | **36** | **1.800.000** |

**BẢN TIN AN TOÀN Y TẾ PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG**



**BẢN TIN AN TOÀN Y TẾ PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG**

**TỔNG HỢP KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG PHÂN TÍCH SSSC 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2018**

 Trong 06 tháng đầu năm 2018, hội đồng QLCL đã phát hiện được các SSSC thông qua các kênh như báo cáo SSSC tự nguyện, kênh giao ban viện, phản ánh từ qua điện thoại, xem HSBA, v.v…tiếp nhận cụ thể như sau:

* **Kết quả:**

- Thời gian: Từ ngày 01/01/2018 – 30/6/2018;

- Tổng số SSSC xảy ra:

+ Tự nguyện : 78 (trong đó 03 ca cần phân tích)

+ Bắt buộc : 12

+ Số SSSC đã phân tích : 14

+ Số SSSC chưa phân tích : 01

* Hầu hết các SSSC xảy ra tại các khoa trọng điểm như:

- Các khoa Cấp cứu, Ngoại CT : 03

- Khoa Nhiễm : 02

- Các khoa Nội TH, Nội TM, GMHS, Phụ Sản, Mắt : 01

- Liên đới khoa Cấp cứu-CĐHA : 01

- Liên đới khoa Cấp cứu- Ngoại CT-Ngoại TH : 01





**BẢN TIN AN TOÀN Y TẾ PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG**



**BẢN TIN AN TOÀN Y TẾ PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG**

**MỘT SỐ NHẮC NHỞ CHUNG TRONG QUÁ TRÌNH**

 **KIỂM TRA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH**

 **06 THÁNG ĐẦU NĂM 2018**

- BS khám và in giấy chỉ định kịp thời.

- Bác sĩ cần đánh dấu vào ô phân bậc cấp cứu đầy đủ ở tất cả các phiếu chỉ định.

- Việc thực hiện y lệnh CLS phải được thể hiện một cách chính xác, ĐD khi đưa BN đi làm CLS phải thể hiện vào phiếu chăm sóc, có kết quả phải báo BS kịp thời.

- Các khoa có làm CLS tại giường (như X-Q, siêu âm…) ĐD khoa khi liên hệ cần phải ghi rõ giờ liên hệ vào phiếu chăm sóc hoặc ghi góc trên bên phải của phiếu chỉ định.

- Phiếu đánh giá dinh dưỡng cho bệnh nhân phải được làm rõ ràng, đầy đủ các mục như trong phiếu yêu cầu như: thông tin BN, cân nặng, chiều cao, chỉ số BMI… và những chỉ số khác trong vòng sau 24 giờ đầu nhập viện.

- ĐD khi trì hoãn thực hiện y lệnh của BS, phải báo BS và ghi rõ lý do trì hoãn trong HSBA, như nội soi, chụp X-Q, siêu âm…

- Dán HSBA đúng trình tự, không dán lộn xộn.

- Ghi HSBA phải chính xác, tránh trường hợp ghi nhầm việc thực hiện y lệnh BS.

- BS khi cho chỉ định xét nghiệm CLS phải dựa vào các triệu chứng liên quan và phải ghi rõ các triệu chứng vào HSBA để có cơ sở cho chỉ định phù hợp.

