Chuẩn nghiên cứu khoa học cải tiến chất lượng theo tiếp cận JCI- sự thống nhất với khung chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế

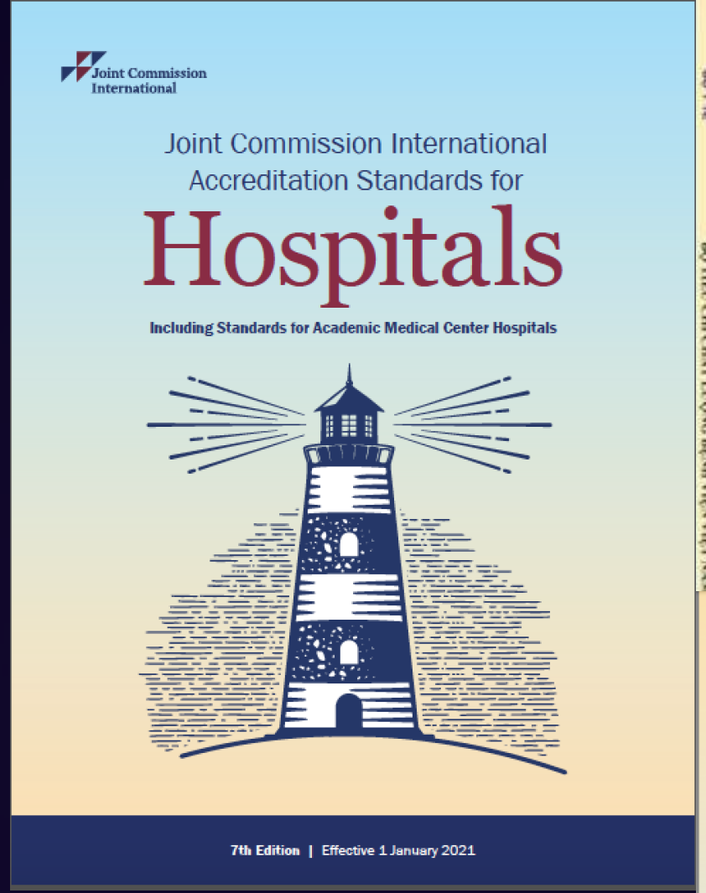
Nghiên cứu cải tiến chất lượng

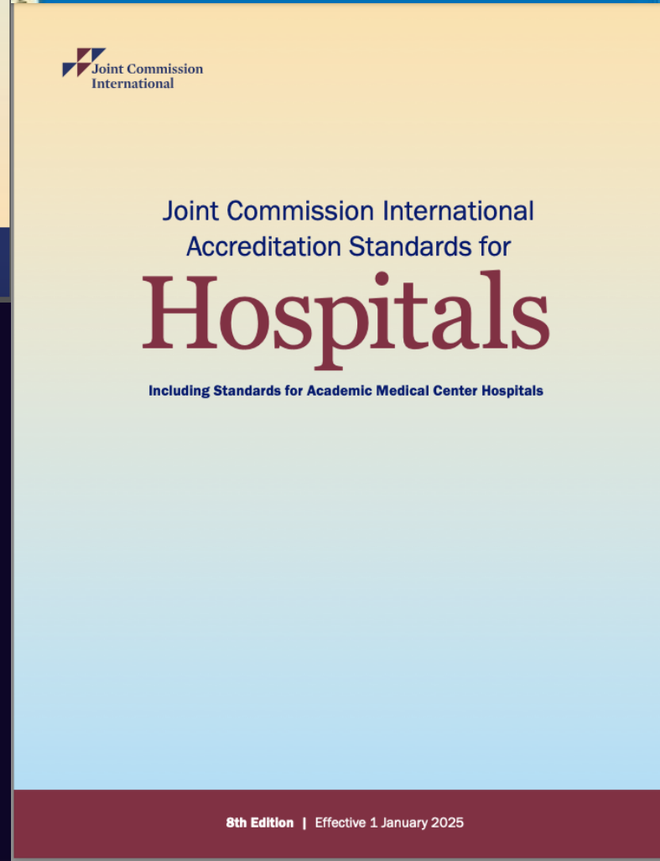
Bùi Mai Anh[1], Bùi Mỹ Hạnh[2]

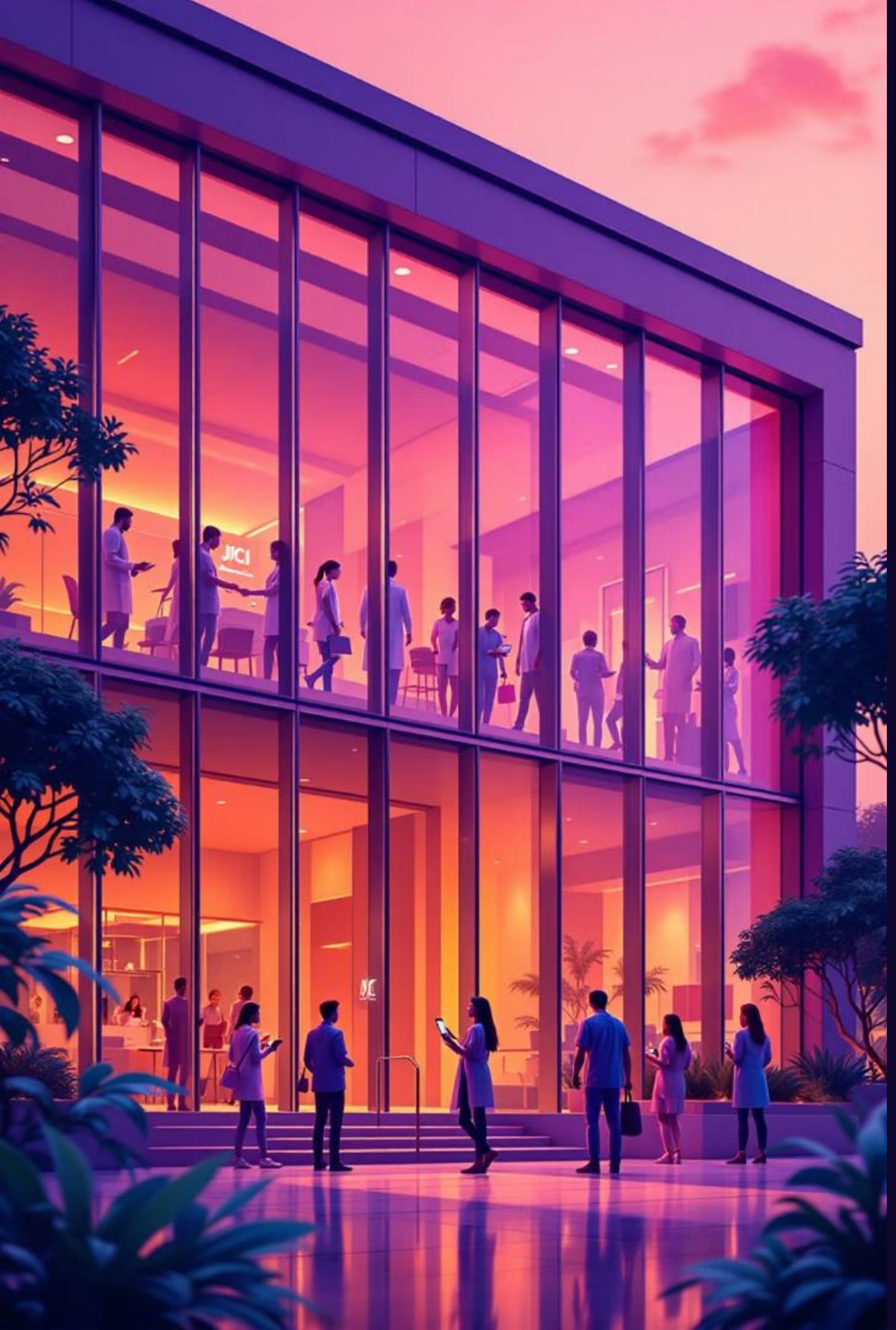
1. Bệnh viện Việt Đức

2. Trường Đại học Y Hà Nội

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội







Giới thiệu JCI và Vai trò của JCI trong trong Chất lượng chăm sóc sức khỏe khỏe

Lãnh đạo Kiểm định Chất lượng

Joint Commission International (JCI) là tổ chức hàng đầu toàn cầu về kiểm định các cơ sở chăm sóc sức khỏe, thiết lập các tiêu chuẩn nghiêm ngặt nhằm đảm bảo chất lượng và an toàn cho người bệnh trên toàn thế giới.

Tiêu chuẩn Toàn diện

Tiêu chuẩn kiểm định của JCI bao quát tất cả các các khía cạnh của hoạt động chăm sóc sức khỏe, khỏe, từ chăm sóc lâm sàng đến quản trị và quản quản lý cơ sở vật chất.

Phạm vi Toàn cầu

Với các cơ sở y tế được kiểm định ở hơn 100 quốc quốc gia, ảnh hưởng của JCI vượt xa nguồn gốc từ gốc từ Hoa Kỳ, thúc đẩy sự cải tiến chất lượng lượng toàn cầu.

Công nhận Xuất sắc

Đạt được chứng nhận của JCI là một thành tựu tựu danh giá, thể hiện cam kết của tổ chức y tế tế trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc đẳng cấp đẳng cấp thế giới.

Nghiên cứu Cải tiến Chất lượng trong Y tế

Thúc đẩy đổi mới

Nghiên cứu cải tiến chất lượng lượng nhằm mục đích xác định định và áp dụng các thực hành hành dựa trên bằng chứng để để nâng cao kết quả điều trị, an an toàn cho bệnh nhân, và cải cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế..

Phương pháp khoa học học khắt khe

Nghiên cứu này sử dụng nhiều nhiều phương pháp khoa học học khác nhau, bao gồm phân phân tích dữ liệu, lập bản đồ quy quy trình và các thí nghiệm có có kiểm soát, nhằm đo lường chính xác tác động của các cải cải tiến.

Cách tiếp cận hợp tác

Các nghiên cứu cải tiến chất lượng thường bao gồm các nhóm đa ngành, bao gồm bác sĩ bác sĩ lâm sàng, nhà nghiên cứu cứu và nhà quản lý cùng hợp tác tác để thiết kế và kiểm nghiệm nghiệm các can thiệp mới..

Cải tiến theo chu kỳ PDCO-R&D

Tính chất chu kỳ của nghiên cứu cứu cải tiến chất lượng cho phép phép các tổ chức nhanh chóng chóng thích nghi và điều chỉnh chỉnh giải pháp dựa trên phản phản hồi và kết quả thực tế.

Tầm quan trọng của việc kết hợp tiêu chuẩn JCI với các nỗ lực cải tiến chất lượng

Hiệu quả cộng hưởng

Việc kết hợp các tiêu chuẩn JCI với các sáng kiến cải tiến chất lượng tạo ra hiệu quả hiệu quả cộng hưởng, thúc đẩy sự tiến bộ toàn diện và bền vững.

Đo lường hiệu quả

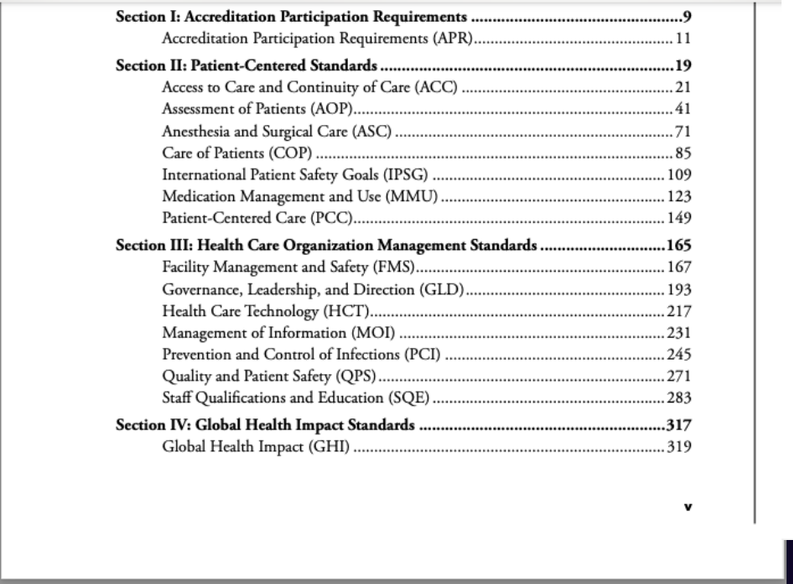
Tiêu chuẩn JCI cung cấp một khuôn khổ vững chắc cho việc đo lường và đánh giá đánh giá hiệu quả của các nỗ lực cải tiến chất lượng.

Phương pháp tiếp cận toàn diện-hệ thống

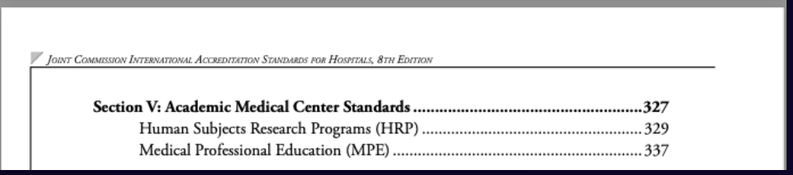
Bằng cách tích hợp các tiêu chuẩn JCI, các tổ chức có thể áp dụng một phương pháp phương pháp tiếp cận toàn diện hơn đối với chất lượng, đảm bảo rằng tất cả các cả các khía cạnh được giải quyết đầy đủ.

Tuân thủ và kiểm định

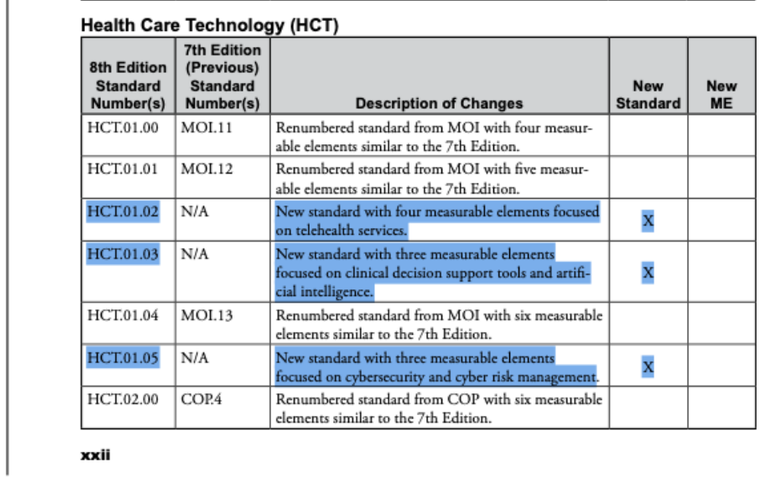
Việc tuân thủ các tiêu chuẩn JCI có thể dẫn đến nâng cao khả năng tuân thủ và đạt thủ và đạt được chứng nhận danh giá, góp phần củng cố uy tín của tổ chức. chức.



Section I: Accreditation Participation Requirements 9
Accreditation Participation Requirements (APR) 11
Section II: Patient-Centered Standards 19
Access to Care and Continuity of Care (ACC) 21
Assessment of Patients (AOP) 41
Anesthesia and Surgical Care (ASC) 71
Care of Patients (COP) 85
International Patient Safety Goals (IPSG) 109
Medication Management and Use (MMU) 123
Patient-Centered Care (PCC) 149
Section III: Health Care Organization Management Standards 165
Facility Management and Safety (FMS) 167
Governance, Leadership, and Direction (GLD) 193
Health Care Technology (HCT) 217
Management of Information (MOI) 231
Prevention and Control of Infections (PCI) 245
Quality and Patient Safety (QPS) 271
Staff Qualifications and Education (SQE) 283
Section IV: Global Health Impact Standards 317
Global Health Impact (GHI) 319

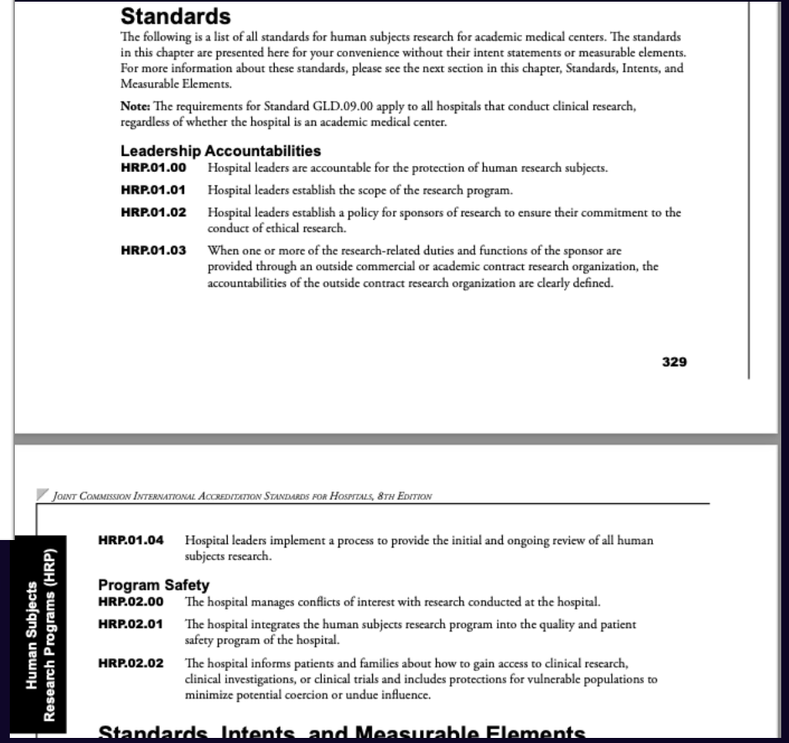


Section V: Academic Medical Center Standards 327
Human Subjects Research Programs (HRP) 329
Medical Professional Education (MPE) 337



Health Care Technology (HCT)

8th Edition Standard Number(s)	7th Edition (Previous) Standard Number(s)	Description of Changes	New Standard	New ME
HCT.01.00	MOI.11	Renumbered standard from MOI with four measurable elements similar to the 7th Edition.		
HCT.01.01	MOI.12	Renumbered standard from MOI with five measurable elements similar to the 7th Edition.		
HCT.01.02	N/A	New standard with four measurable elements focused on telehealth services.	X	
HCT.01.03	N/A	New standard with three measurable elements focused on clinical decision support tools and artificial intelligence.	X	
HCT.01.04	MOI.13	Renumbered standard from MOI with six measurable elements similar to the 7th Edition.		
HCT.01.05	N/A	New standard with three measurable elements focused on cybersecurity and cyber risk management.	X	
HCT.02.00	COP.4	Renumbered standard from COP with six measurable elements similar to the 7th Edition.		



Standards

The following is a list of all standards for human subjects research for academic medical centers. The standards in this chapter are presented here for your convenience without their intent statements or measurable elements. For more information about these standards, please see the next section in this chapter, Standards, Intents, and Measurable Elements.

Note: The requirements for Standard GLD.09.00 apply to all hospitals that conduct clinical research, regardless of whether the hospital is an academic medical center.

Leadership Accountabilities

HRP.01.00 Hospital leaders are accountable for the protection of human research subjects.

HRP.01.01 Hospital leaders establish the scope of the research program.

HRP.01.02 Hospital leaders establish a policy for sponsors of research to ensure their commitment to the conduct of ethical research.

HRP.01.03 When one or more of the research-related duties and functions of the sponsor are provided through an outside commercial or academic contract research organization, the accountabilities of the outside contract research organization are clearly defined.

Human Subjects Research Programs (HRP)

HRP.01.04 Hospital leaders implement a process to provide the initial and ongoing review of all human subjects research.

Program Safety

HRP.02.00 The hospital manages conflicts of interest with research conducted at the hospital.

HRP.02.01 The hospital integrates the human subjects research program into the quality and patient safety program of the hospital.

HRP.02.02 The hospital informs patients and families about how to gain access to clinical research, clinical investigations, or clinical trials and includes protections for vulnerable populations to minimize potential coercion or undue influence.

Standards, Intents, and Measurable Elements

Các tiêu chuẩn JCI

An toàn người bệnh

Tiêu chuẩn JCI nhấn mạnh sự chú trọng vào các thực hành an toàn người bệnh, bao gồm việc báo cáo sự cố, đánh giá rủi ro và giám sát liên tục.

Quản lý chất lượng

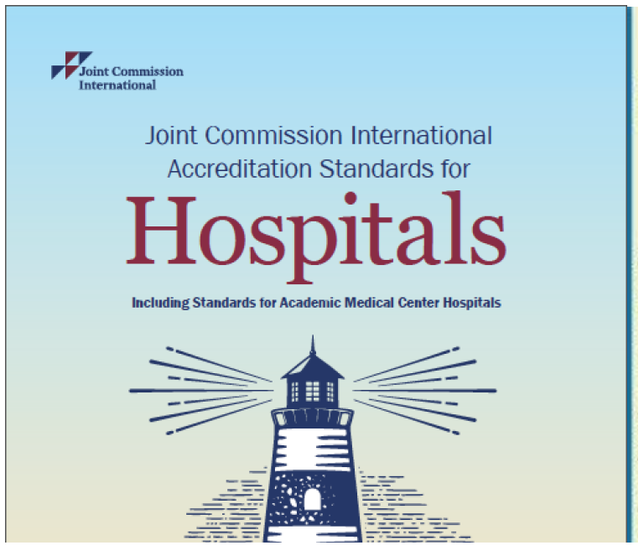
JCI yêu cầu các hệ thống quản lý chất lượng mạnh mẽ với quy trình rõ ràng cho việc thu thập, phân tích dữ liệu và các sáng kiến cải tiến hiệu suất.

Lãnh đạo và quản trị

Lãnh đạo hiệu quả và các cấu trúc quản trị rõ ràng rất quan trọng trong việc thúc đẩy văn hóa chất lượng và đảm bảo trách nhiệm giải trình.

Năng lực nhân viên

JCI nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đào tạo nhân viên, đánh giá năng lực và phát triển chuyên môn liên tục để duy trì chất lượng chăm sóc cao.



Chuẩn JCI 2021
QĐ 6858/QĐ-BYT Bộ tiêu chí CLBV 2.0
QĐ 1982/QĐ-TTg-2017
Nghị định số 111/NĐ-TTg 2017
Hội đồng Y Khoa QUỐC GIA-2020
ACS-US, RCS-UK
WFME (World Fedration Medical Education)

Summary of Changes to the Manual vii
Introduction 1
The Value of JCI Accreditation 1
Standards Development Process 2
How This Manual Is Organized 3
Applying the Standards in Your Organization 4
Using the Standards Manual 5
General Eligibility Requirements 6
Section I: Accreditation Participation Requirements 9
Accreditation Participation Requirements (APR) 11
Section II: Patient-Centered Standards 21
International Patient Safety Goals (IPSG) 23
Access to Care and Continuity of Care (ACC) 39
Patient-Centered Care (PCC) 59
Assessment of Patients (AOP) 79
Care of Patients (COP) 107
Anesthesia and Surgical Care (ASC) 137
Medication Management and Use (MMU) 151
Section III: Health Care Organization Management Standards 171
Quality Improvement and Patient Safety (QPS) 173
Prevention and Control of Infections (PCI) 187
Governance, Leadership, and Direction (GLD) 211
Facility Management and Safety (FMS) 241
Staff Qualifications and Education (SQE) 271
Management of Information (MOI) 299

Medical Professional Education (MPE)

Overview

Integrating education of medical students and trainees into a hospital's operations needs to be consistent with the hospital's mission, strategic plans, resource allocation, and quality program. The MPE standards emphasize the safety and quality of care provided to patients cared for by trainees and students as part of the hospital's services. The hospital's governing entity and leadership are responsible to ensure that there is appropriate supervision of patient care delivered in all teaching settings. Ensuring a rich and meaningful experience for medical students and trainees requires many factors in addition to the commitment of the governing entity and hospital leadership.

Trainees and students

- are oriented to the organization and relevant departments;
- understand and participate in quality improvement activities; and
- actively engage in the hospital's culture of safety.

The hospital's governing entity and leadership

- create processes for the direction and accountability of the hospital teaching program medical staff members and other involved staff;
- are knowledgeable about the teaching programs based on timely data-driven information; and
- require improvement processes in the teaching programs related to patient care when opportunities for improvement emerge.

Note: Some standards require the hospital to have a written policy, procedure, program, or other written document for specific processes. Those standards are indicated by a Ⓟ icon after the standard text.

Basic medical education	Postgraduate medical education	Continuing professional development
1. Mission and Values	1. Mission and Outcomes	1. Mission and Outcomes
2. Curriculum	2. Training Process	2. Learning Methods
3. Assessment	3. Assessment of Trainees	3. Planning and Documentation
4. Students	4. Trainees	4. The Individual Doctor
5. Academic Staff	5. Staffing	5. CPD Providers
6. Educational Resources	6. Training Settings and Educational Resources	6. Educational Context and Resources
7. Quality Assurance	7. Evaluation and Training	7. Evaluation of Methods and Competencies
8. Governance and Administration	8. Governance and Administration	8. Organisation
-	9. Continuous Renewal	9. Continuous Renewal

TRÌNH ĐỘ (NĂNG LỰC) VÀ GIÁO DỤC BÁC SĨ – ĐIỀU DƯỠNG

TẦM NHÌN — TỔ CHỨC HỌC TẬP PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

SỨ MỆNH — CHĂM SÓC-ĐÀO TẠO-NCKH-HỢP TÁCTHEO CHUẨN MỰC-QUY TRÌNH

GIÁ TRỊ CỐT LÕI — KIẾN TẠO GIÁ TR/ BẰNG CHỨNG-DỮ LIỆU

Staff Qualifications and Education (SQE)

Overview

A health care organization needs an appropriate variety of skilled, qualified people to fulfill its mission and to meet patient needs. The organization's leaders work together to identify the number and types of staff needed based on the recommendations from department and service leaders.

Recruiting, evaluating, and appointing staff are best accomplished through a coordinated, efficient, and uniform process. It is also essential to document applicant skills, knowledge, education, and previous work experience. It is particularly important to carefully review the credentials of medical and nursing staff because they are involved in clinical care processes and work directly with patients. This represents the first and most important opportunity for the hospital to protect patients.

Orientation to the organization and programs, as well as orientation to specific duties related to the position is an important process. Health care organizations should provide staff with opportunities to learn and to advance personally and professionally. Thus, in-service education and other learning opportunities should be offered to staff.

In order to ensure staff physical and mental health, productivity, staff satisfaction, and safe working conditions, the organization provides a staff health and safety program that can be offered by the hospital or provided through contracted services. The program is dynamic, proactive, and includes matters affecting the health and well-being of staff such as initial employment health screening, control of harmful occupational exposures, preventive immunizations and examinations, safe patient handling, staff as second victims, and common work-related conditions.

Note: Some standards require the hospital to have a written policy, procedure, program, or other written document for specific processes. Those standards are indicated by a Ⓟ icon after the standard text.

Standards

The following is a list of all standards for this function. They are presented here for your convenience without their intent statements or measurable elements. For more information about these standards, please see the next section in this chapter, Standards, Intents, and Measurable Elements.

Planning

SQE.1 Leaders of hospital departments and services define the desired education, skills, knowledge, and other requirements of all staff members.

SQE.1.1 Each staff member's responsibilities are defined in a current job description. Ⓟ

SQE.2 Leaders of hospital departments and services develop and implement processes for recruiting, evaluating, and appointing staff as well as other related procedures identified by the hospital.

SQE.3 The hospital uses a defined process to ensure that clinical staff knowledge and skills are consistent with patient needs.

SQE.4 The hospital uses a defined process to ensure that nonclinical staff knowledge and skills are consistent with hospital needs and the requirements of the position.

SQE.5 There is documented personnel information for each staff member. Ⓟ

SQE.6 A staffing strategy for the hospital, developed by the leaders of hospital departments and services, identifies the number, types, and desired qualifications of staff. Ⓟ

SQE.6.1 The staffing strategy is reviewed on an ongoing basis and updated as necessary.

SQE.7 All clinical and nonclinical staff members are oriented to the hospital, the department or unit to which they are assigned, and to their specific job responsibilities at appointment to the staff.

SQE.8 Each staff member receives ongoing in-service and other education and training to maintain or to advance his or her skills and knowledge.

SQE.8.1 Staff members who provide patient care are trained and demonstrate competence in the resuscitative techniques specific to the level of training identified.

SQE.8.1.1 Other staff identified by the hospital are trained and can demonstrate appropriate competence in resuscitative techniques.

Staff Health and Safety

SQE.8.2 The hospital provides a staff health and safety program that addresses staff physical and mental health and safe working conditions. Ⓟ

SQE.8.3 The hospital identifies staff who are at risk for exposure to and possible transmission of vaccine-preventable diseases and implements a staff vaccination and immunization program. Ⓟ

Determining Medical Staff Membership

SQE.9 The hospital has a uniform process for gathering the credentials of those medical staff members permitted to provide patient care without supervision. Ⓟ

SQE.9.1 Medical staff members' education, licensure/registration, and other credentials required by law or regulation and the hospital are verified and kept current. Ⓟ

SQE.9.2 There is a uniform, transparent decision process for the initial appointment of medical staff members. Ⓟ

The Assignment of Medical Staff Clinical Privileges

SQE.10 The hospital has a standardized, objective, evidence-based procedure to authorize medical staff members to admit and to treat patients and/or to provide other clinical services consistent with their qualifications. Ⓟ

Ongoing Professional Practice Evaluation of Medical Staff Members

SQE.11 The hospital uses an ongoing standardized process to evaluate the quality and safety of the patient care provided by each medical staff member. Ⓟ

Medical Staff Reappointment and Renewal of Clinical Privileges

SQE.12 At least every three years, the hospital determines, from the ongoing professional practice evaluation of each medical staff member, if medical staff membership and clinical privileges are to continue with or without modification. Ⓟ

Nursing Staff

SQE.13 The hospital has a uniform process to gather, to verify, and to evaluate the nursing staff's credentials (license, education, training, and experience). Ⓟ

SQE.14 The hospital has a standardized process to identify job responsibilities and to make clinical work assignments based on the nursing staff member's credentials and any regulatory requirements.

SQE.14.1 The hospital has a standardized process for nursing staff participation in the hospital's quality improvement activities, including evaluating individual performance when indicated.

Other Health Care Practitioners

SQE.15 The hospital has a uniform process to gather, to verify, and to evaluate other health care practitioners' credentials (license, education, training, and experience). Ⓟ

SQE.16 The hospital has a uniform process to identify job responsibilities and to make clinical work assignments based on other health care practitioners' credentials and any regulatory requirements.

SQE.16.1 The hospital has a uniform process for other health care practitioners' participation in the hospital's quality improvement activities.

CHUẨN JCI BỆNH VIỆN AN TOÀN CHẤT LƯỢNG –NCKH - ĐÀO TẠO

Standards

The following is a list of all standards for this function. They are presented here for your convenience without their intent statements or measurable elements. For more information about these standards, please see the next section in this chapter, Standards, Intents, and Measurable Elements.

Management of Quality and Patient Safety Activities

QPS.1 A qualified individual(s) guides the implementation of the hospital's program for quality improvement and patient safety and manages the activities needed to carry out an effective program of continuous quality improvement and patient safety within the hospital. Ⓟ

Measure Selection and Data Collection

QPS.2 Quality and patient safety program staff support the measure selection process throughout the hospital and provide coordination and integration of measurement activities throughout the hospital.

QPS.3 Hospital leadership builds a culture and environment that supports implementation of evidence-based care through the use of current scientific knowledge and information to support patient care, health professional education, clinical research, and management.

Analysis and Validation of Measurement Data

QPS.4 The quality and patient safety program includes the aggregation and analysis of data to support patient care, hospital management, and the quality management program and participation in external databases.

QPS.4.1 Individuals with appropriate experience, knowledge, and skills systematically aggregate and analyze data in the hospital.

QPS.5 The data analysis process includes at least one determination per year of the impact of hospitalwide priority improvements on cost and efficiency.

QPS.6 The hospital uses an internal process to validate data. Ⓟ

QPS.7 The hospital uses a defined process for identifying and managing sentinel events. Ⓟ

QPS.7.1 The hospital uses a defined process for identifying and managing adverse, no-harm, and near miss events. Ⓟ

QPS.8 Data are always analyzed when undesirable trends and variation are evident from the data. Ⓟ

Gaining and Sustaining Improvement

QPS.9 Improvement in quality and safety is achieved and sustained.

QPS.10 An ongoing program of risk management is used to identify and to proactively reduce unanticipated adverse events and other safety risks to patients and staff. Ⓟ

Medical Professional Education (MPE)

Overview

Integrating education of medical students and trainees into a hospital's operations needs to be consistent with the hospital's mission, strategic plans, resource allocation, and quality program. The MPE standards emphasize the safety and quality of care provided to patients cared for by trainees and students as part of the hospital's services. The hospital's governing entity and leadership are responsible to ensure that there is appropriate supervision of patient care delivered in all teaching settings. Ensuring a rich and meaningful experience for medical students and trainees requires many factors in addition to the commitment of the governing entity and hospital leadership.

Trainees and students

- are oriented to the organization and relevant departments;
- understand and participate in quality improvement activities; and
- actively engage in the hospital's culture of safety.

The hospital's governing entity and leadership

- create processes for the direction and accountability of the hospital teaching program medical staff members and other involved staff;
- are knowledgeable about the teaching programs based on timely data-driven information; and
- require improvement processes in the teaching programs related to patient care when opportunities for improvement emerge.

Note: Some standards require the hospital to have a written policy, procedure, program, or other written document for specific processes. Those standards are indicated by a Ⓟ icon after the standard text.

Standards

The following is a list of all standards for this function. They are presented here for your convenience without their intent statements or measurable elements. For more information about these standards, please see the next section in this chapter, Standards, Intents, and Measurable Elements.

MPE.1 The hospital's governing body and leadership of the hospital approve and monitor the participation of the hospital in providing medical education.

MPE.2 The hospital's clinical staff, patient population, technology, and facility are consistent with the goals and objectives of the education program.

MPE.3 Clinical teaching staff are identified, and each staff member's role and relationship to the academic institution is defined.

MPE.4 The hospital understands and provides the required frequency and intensity of medical supervision for each type and level of medical student and trainee. Ⓟ

MPE.5 Medical education provided in the hospital is coordinated and managed through a defined operational mechanism and management structure.

MPE.6 Medical students and trainees comply with all hospital policies and procedures, and all care is provided within the quality and patient safety parameters of the hospital. Ⓟ

MPE.7 Medical trainees who provide care or services within the hospital—outside of the parameters of their academic program—are granted permission to provide those services through the hospital's established credentialing, privileging, job specification, or other relevant processes.

C10.2
ÁP DỤNG KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC VÀO VIỆC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH VÀ NÂNG CAO HOẠT ĐỘNG BỆNH VIỆN

Mức	Các bậc thang chất lượng	Minh chứng
Mức 1	1. Không áp dụng KQNCKH do BV thực hiện hoặc NC trong nước, quốc tế đã được công bố vào việc cải tiến chất lượng KCB và nâng cao hoạt động BV.	- Không tìm thấy được bằng chứng BV đã áp dụng (Mẫu kế hoạch áp dụng trong Hồ sơ Đề cương, Nghiệm thu, Báo cáo Sau nghiệm thu)
	2. Có tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp KQNC hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác trong và người nước phục vụ cho việc cải tiến chất lượng KCB và nâng cao hoạt động BV	- Có danh sách phân công *(Mã C10.2.1.2a)* - Có bảng DS các kinh nghiệm hay, kết quả NC, sáng kiến… đã tìm kiếm được *(Mã C10.2.1.2b-Mẫu 6.1)* - Có bảng trích dẫn các TLTK, tên đơn vị có sáng kiến hay. *(Mã 10.2.1.2b-Mẫu 6.2)*
Mức 2	3. Lập danh mục các KQNC tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại BV để cải tiến chất lượng KCB và nâng cao hoạt động BV.	- Có bảng danh mục các KQNC tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại BV *(Mã C10.2.2.3a-Mẫu 7).* - NVYT trình bày được cách phân loại các đề xuất khuyến nghị triển khai theo các KQNC, kinh nghiệm hay đã thu thập được *:(Mã C10.2.2.3b–Mẫu 8):* Phân loại Sản phẩm KHCN trong đề cương, báo cáo nghiệm thu, báo cáo sau nghiệm thu).
	4. Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các KQNC/sáng kiến để cải tiến chất lượng KCB và nâng cao hoạt động BV	- Có bản kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các KQNC/sáng kiến để cải tiến chất lượng KCB và nâng cao hoạt động BV *(Mã C10.2.2.4–Mẫu 8)* : Mẫu kế hoạch áp dụng trong Hồ sơ đề cương, báo cáo nghiệm thu, báo cáo sau nghiệm thu)
Mức 3	5. Có triển khai áp dụng ít nhất 03 KQNC vào thực tiễn để cải tiến chất lượng KCB và nâng cao hoạt động BV.	-Có giấy chứng nhận ít nhất 03 KQNC/sáng kiến, kế hoạch triển khai áp dụng, nội dung sáng kiến (*Mã C10.2.3.5a*) - Báo cáo kết quả áp dụng NC(đánh giá trước và sau khi áp dụng) (*Mã C10.2.3.5b*)

C10.2
ÁP DỤNG KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC VÀO VIỆC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH VÀ NÂNG CAO HOẠT ĐỘNG BỆNH VIỆN

Mức	Các bậc thang chất lượng	Minh chứng
Mức 4	6.Có triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	- Có quyết định công nhận kết quả nghiên cứu/ sáng kiến, kế hoạch triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến, nội dung sáng kiến *(Mã C10.2.4.6a-Mẫu 6.1+ Minh chứng)* - Báo cáo kết quả áp dụng nghiên cứu đánh giá trước và sau khi áp dụng *(Mã C10.2.4.6b-Mẫu 8+ Minh chứng)*
	7.Có khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.	- Có các bằng chứng đã tiến hành khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu *(Mã C10.2.4.7a-Mẫu 8 +Minh chứng)*
Mức 5	8.Có triển khai áp dụng ít nhất 05 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	- Có giấy chứng nhận ít nhất 05 kết quả nghiên cứu/ sáng kiến, kế hoạch triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến, nội dung sáng kiến *(Mã C10.2.5.8a-mẫu 6.1)* - Báo cáo kết quả áp dụng nghiên cứu (đánh giá trước và sau khi áp dụng) *(Mã C10.2.5.8.b–Mẫu 8)*
	9.Có ít nhất 01 sáng kiến hoặc giải pháp mới về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh dựa trên nghiên cứu; được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ.	- Có ít nhất 01 Sáng chế hoặc giải pháp hữu ích đã được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ. *(Mã C10.2.5.9.a-Mẫu 6.1)* - Báo cáo kết quả áp dụng các sáng chế/giải pháp hữu ích. *(Mã C10.2.5.9.b-Mẫu 8)*

Công tác quản lý chất lượng NCKH

Tiêu chuẩn Khắt khe

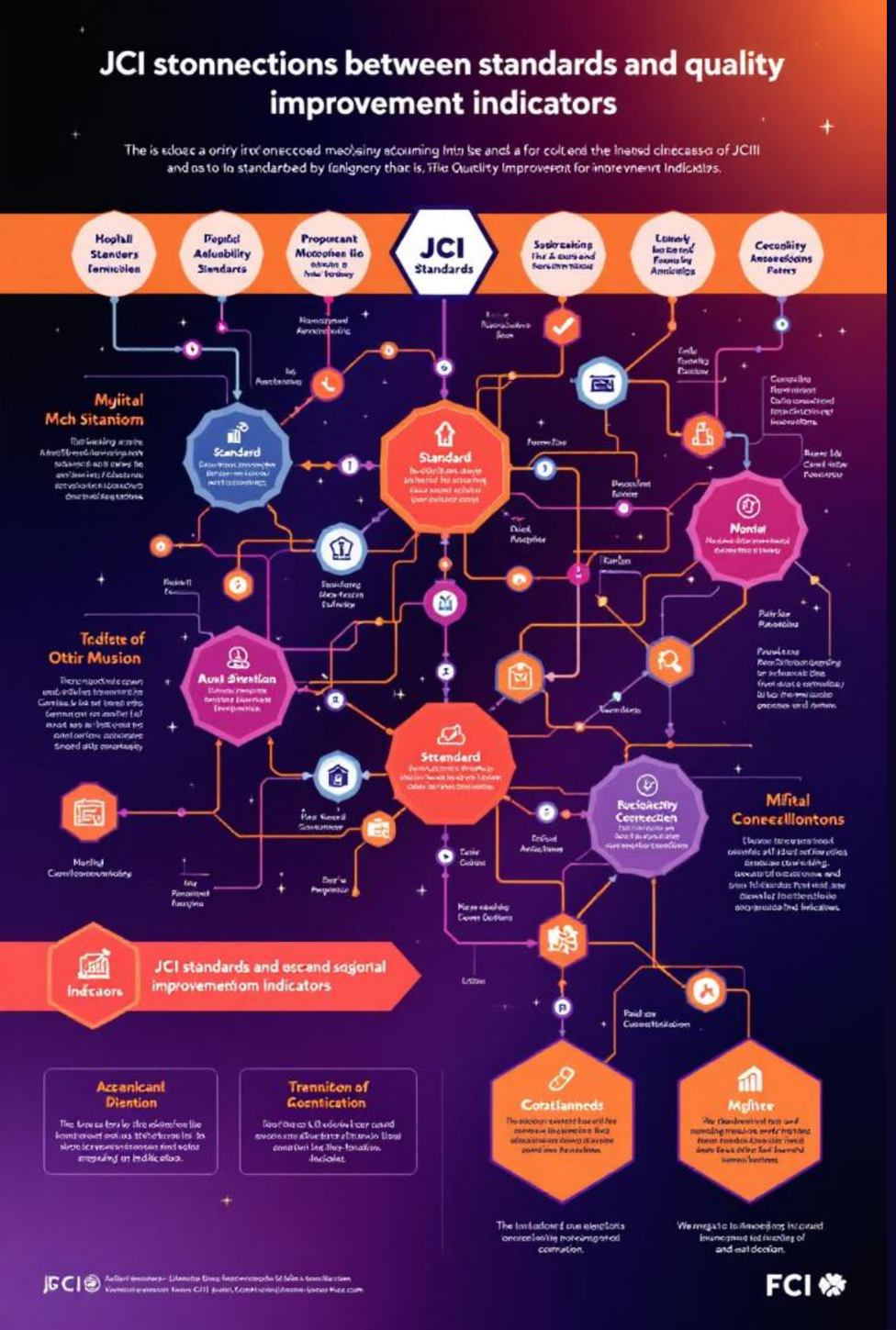
Joint Commission International (JCI) đã thiết lập một bộ tiêu chuẩn chất lượng toàn diện mà các bệnh viện và tổ chức y tế phải tuân thủ.

Hợp tác Đa ngành

Việc xác định các tiêu chuẩn JCI quan trọng ảnh trọng ảnh hưởng đến nghiên cứu cải tiến chất chất lượng đòi hỏi sự tham gia của cả các nhóm nhóm lâm sàng và nghiên cứu.

Phân tích Khoảng trống chi tiết

Cần tiến hành phân tích khoảng trống một cách một cách chi tiết để xác định các tiêu chuẩn JCI chuẩn JCI nào là quan trọng nhất và có tác động tác động lớn nhất trong việc nâng cao chất chất lượng thông qua nghiên cứu.



Bản đồ Tiêu chuẩn JCI-C10.1,C10.2 với Các với Các Chỉ số Cải tiến Chất lượng

1

Xác định Các Tiêu chuẩn JCI Chủ chốt

Xem xét các tiêu chuẩn kiểm định của JCI và xác định những tiêu chuẩn có liên quan nhất đến nhất đến nghiên cứu cải tiến chất lượng.

2

Xác định Các chỉ số cải tiến

Xác định các chỉ số đo lường có thể định lượng được phù hợp với các tiêu chuẩn JCI đã chọn và chọn và có khả năng theo dõi tiến độ cải tiến.

3

Thiết lập Quy trình Thu thập Dữ liệu

Triển khai các quy trình để thu thập dữ liệu một cách định kỳ về các chỉ số cải tiến chất lượng đã lượng đã xác định.

4

Trực quan hóa các mối quan hệ

Lập bản đồ các mối quan hệ giữa các tiêu chuẩn JCI và các chỉ số cải tiến chất lượng tương ứng. tương ứng.

Tích hợp Dữ liệu cải tiến chất lượng vào Bảng điều khiển

1

Tích hợp dữ liệu

Tích hợp liền mạch các nguồn dữ liệu cải tiến chất lượng vào bảng điều khiển, đảm bảo khả năng hiển thị và truy cập dữ liệu theo thời gian thực..

2

Kỹ thuật trực quan hóa

Sử dụng các kỹ thuật trực quan hóa dữ liệu nâng cao để trình bày các chỉ số hiệu số hiệu suất, xu hướng và thông tin chi tiết một cách rõ ràng, dễ hiểu.

3

Khả năng phân tích chi tiết

Cho phép người dùng khám phá sâu hơn vào dữ liệu, tìm ra nguyên nhân gốc rễ và nhân gốc rễ và xác định các lĩnh vực cần cải thiện.

Tận dụng bảng điều khiển cho quyết định dựa trên dữ liệu

Thông tin toàn diện

Bảng điều khiển tổng hợp dữ liệu quan trọng, cho trọng, cho phép khám phá các xu hướng và mô mô hình tiềm ẩn để đưa ra các quyết định chiến chiến lược.

Xác định cơ hội

Bằng cách giám sát các chỉ số chính, có thể xác định các lĩnh vực cần cải thiện và thúc đẩy các sáng kiến nâng cao chất lượng cụ thể.

Can thiệp kịp thời

ĦO□ Ō□ ŌŊ OÒ□ Ō PO□ Ň□ ÕÕ□ Þ POÑŎ PO□ ÒŊÒMŌ ŃOŎ ŐOŮŐ ŐO□ Ō□ ŌŊ ŌOMŌO ŃOX ŌŊ Q□ ÒŃÙŃ Q□ Ō□□ Ö□ ÒŌ□ Ř ÕÈŌO QÚ ŐMØÞ Ř□ P□□ ŌO ŃOX ŌŊ Ň□ MPŐŲŌ Ň□ ÕÕ□ ÞB

Chiến lược dựa trên dữ liệu

Sử dụng bảng điều khiển để theo dõi tiến độ, đo đo lường tác động và tinh chỉnh các chiến lược cải lược cải tiến chất lượng theo thời gian.

Hiệu quả của Bảng điều khiển giám sát

Giám sát liên tục

Thường xuyên xem xét bảng điều khiển để đảm bảo nó vẫn vẫn phù hợp với các mục tiêu cải tiêu cải tiến chất lượng đang phát triển và các tiêu chuẩn JCI. JCI. Thu thập phản hồi từ người người dùng để xác định các lĩnh lĩnh vực cần cải thiện..

Chỉ số hiệu suất

Thiết lập các chỉ số hiệu suất chính để theo dõi tác động của của bảng điều khiển, chẳng hạn hạn như độ chính xác của dữ liệu, tính kịp thời của các bản cập nhật và mức độ tương tác tác của người dùng. Phân tích tích các xu hướng để xác định cơ định cơ hội tối ưu hóa.

Cải tiến lặp đi lặp lại

Tận dụng dữ liệu từ bảng điều điều khiển để thông báo các cải cải tiến dần dần. Thử nghiệm các các tính năng hoặc hình ảnh mới, sau đó thu thập phản hồi hồi và điều chỉnh dựa trên nhu nhu cầu của người dùng.

Sự phù hợp tổ chức

Đảm bảo bảng điều khiển tiếp tiếp tục hỗ trợ chiến lược cải tiến chất lượng và quy trình ra ra quyết định của tổ chức. Đồng Đồng bộ với các bên liên quan quan để duy trì tính liên quan và quan và tối đa hóa giá trị của bảng điều khiển..

Cơ hội cải tiến liên tục

Mở rộng phạm vi Bảng điều khiển

Thường xuyên xem xét bảng điều khiển và xác xác định các tiêu chuẩn JCI mới hoặc các chỉ số chỉ số cải tiến chất lượng có thể được tích hợp hợp để cung cấp cái nhìn toàn diện hơn.

Cải thiện trực quan hóa dữ liệu

HOÙÖ ÓOÙ NÙÑÔ POÞ P PØ ÑØÞMÕ OX MÑ ÕÞ Þ ÔOÙÑÕOMÞ ÕJÖ ÑOÖ NÕÑ ÕÞ Þ ÔOÕ Õ PØ ÕỤÕ PØ ÑØÞMÕ QÚ Õ P ÕÑ ÑO ÕÑ O Õ ÕO PO P ÕÑ PÙÑÆNÕ Þ ÑÞ O ÕÑ OÖ ÑÓOÛÕ PWO Ñ ÖÙÕB

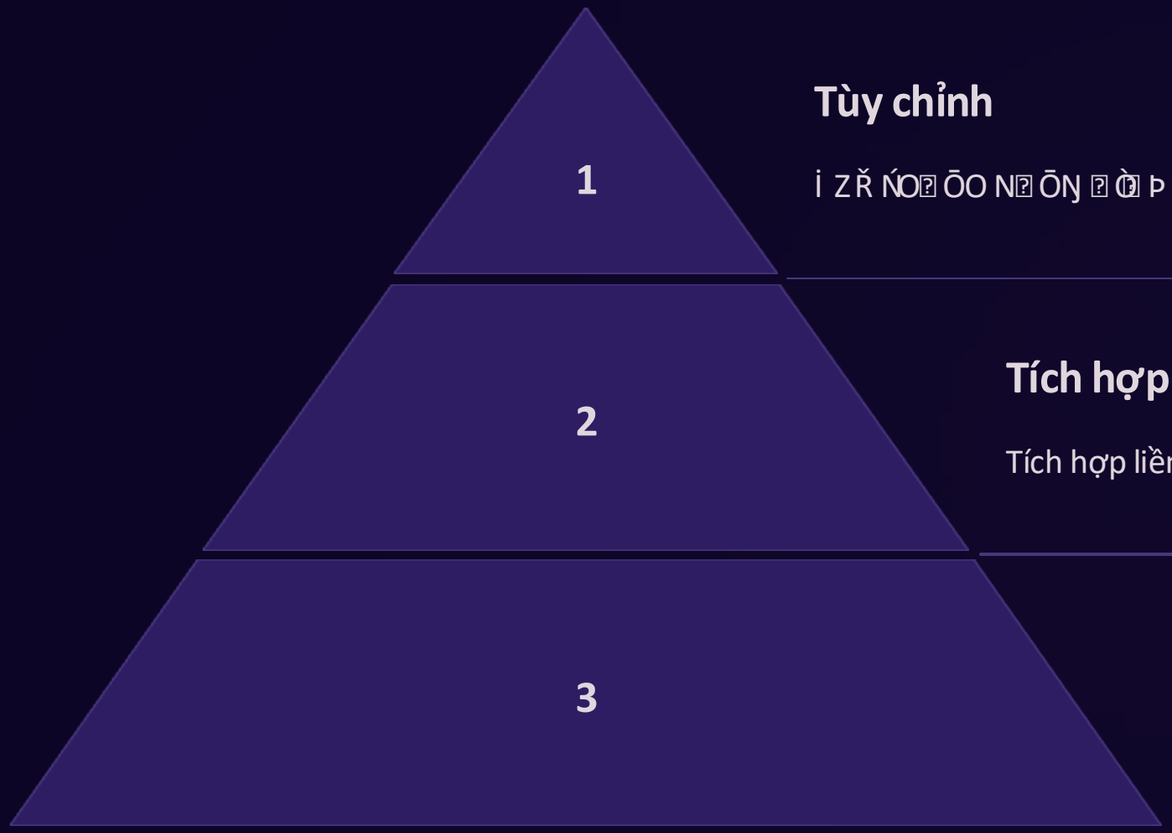
Tự động hóa thu thập dữ liệu

Tối ưu hóa quy trình thu thập dữ liệu bằng cách cách tích hợp với các hệ thống hiện có và tự tự động hóa việc chuyển dữ liệu đến bảng điều điều khiển, giảm bớt nỗ lực thủ công và cải thiện tính kịp thời.

Thúc đẩy Sự tham gia của các bên bên liên quan

Tích cực tương tác với các bên liên quan để thu để thu thập phản hồi, hiểu nhu cầu đang phát phát triển của họ và liên tục cải tiến bảng điều điều khiển để đảm bảo nó vẫn là một công cụ ra cụ ra quyết định có giá trị.

Mở rộng Bảng điều khiển đến các cơ sở Y tế khác



Tùy chỉnh

İ ZŘ ŃO▯ ŌO N▯ ŌŊ ▯ Ō▯ Þ ÔOŌ▯ Ō ▯▯ ▯ÙŐ▯ ŌŊ ŌOÞ Ń▯ Þ Ń▯ PO▯ Ń▯ MŃÙŃ P▯ ŃO▯ Ń Ř P▯ ÔOÙŃ ŌOMÞ B

Tích hợp

Tích hợp liền mạch bảng điều khiển với các hệ thống dữ liệu và quy trình làm việc hiện có.

Đào tạo

Cung cấp đào tạo toàn diện để đảm bảo việc áp dụng và sử dụng hiệu quả.

quả.

Mở rộng bảng điều khiển đến các cơ sở y tế khác đòi hỏi một cách tiếp cận cẩn thận, xem xét những nhu cầu và hạn chế đặc thù của từng tổ chức. Điều này bao gồm Điều này bao gồm việc tùy chỉnh bảng điều khiển, tích hợp nó với các hệ thống hiện có và cung cấp đào tạo kỹ lưỡng để đảm bảo việc áp dụng và sử dụng thành công. dụng thành công.

Bài học kinh nghiệm và thực hành tốt nhất

Phát triển lặp lại

Triển khai bảng thông tin theo cách cách linh hoạt, lặp đi lặp lại để nhanh nhanh chóng thu thập phản hồi và và thực hiện cải tiến.

Đào tạo toàn diện

Cung cấp đào tạo toàn diện cho tất cả tất cả các bên liên quan để đảm bảo bảo việc áp dụng và sử dụng bảng bảng thông tin hiệu quả.

Giám sát liên tục

Thường xuyên xem xét hiệu suất của bảng thông tin và điều chỉnh để đảm bảo bảng thông tin luôn phù hợp và hiệu quả.

Mở rộng kiến trúc

İ OÒ PÔ N ŌŊ ÒÞ ÔOÒ Ō Q Ò ÔÒ Ō PÓŸ Ń ŃX PO Ö ÓÞ ŌŊ O Ó Q ÒC ŐOÙP PÓÒ Ō PÓŐŌŊ ÕVÒQÚ ŃÙŃ ŌŊÞ Ō Ň ÕÒÞ N CÞ ŌŊB

Những điểm chính

Sự liên kết là rất quan trọng

Đảm bảo các tiêu chuẩn JCI được liên liên kết chính xác với các số liệu nghiên cứu cải tiến chất lượng là điều điều cần thiết để giám sát và ra quyết quyết định hiệu quả.

Phương pháp tiếp cận dựa trên dữ liệu

Việc tích hợp dữ liệu thời gian thực thực vào bảng điều khiển tập trung trung giúp các bên liên quan đưa ra ra quyết định sáng suốt dựa trên dữ dữ liệu.

Cải tiến liên tục

Cần phải thường xuyên xem xét và tối và tối ưu hóa bảng thông tin để thích thích ứng với nhu cầu thay đổi và xác xác định những cơ hội mới.

Vượt qua thử thách

Chủ động giải quyết các rào cản xung xung quanh việc thu thập dữ liệu, tích tích hợp và sự tham gia của tổ chức là chức là chìa khóa để triển khai bảng bảng thông tin thành công.

Hỏi đáp

Làm rõ hoặc thông tin bổ sung về bản đồ chiến lược giữa các tiêu chuẩn JCI (Ủy ban chung quốc tế) và nghiên cứu cải tiến chất lượng.

Khoảng trống dữ liệu và các biểu mẫu, phương thức thu thập dữ liệu

Việc tích hợp công nghệ phân tích dữ liệu tiên tiến và công nghệ AI vào bảng thông tin có thể nâng cao hơn nữa khả năng ra quyết định dựa trên dữ liệu và cải tiến chất lượng liên tục.