

CÔNG BỐ
KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG
6 THÁNG NĂM 2019

I. THÔNG TIN CHUNG:

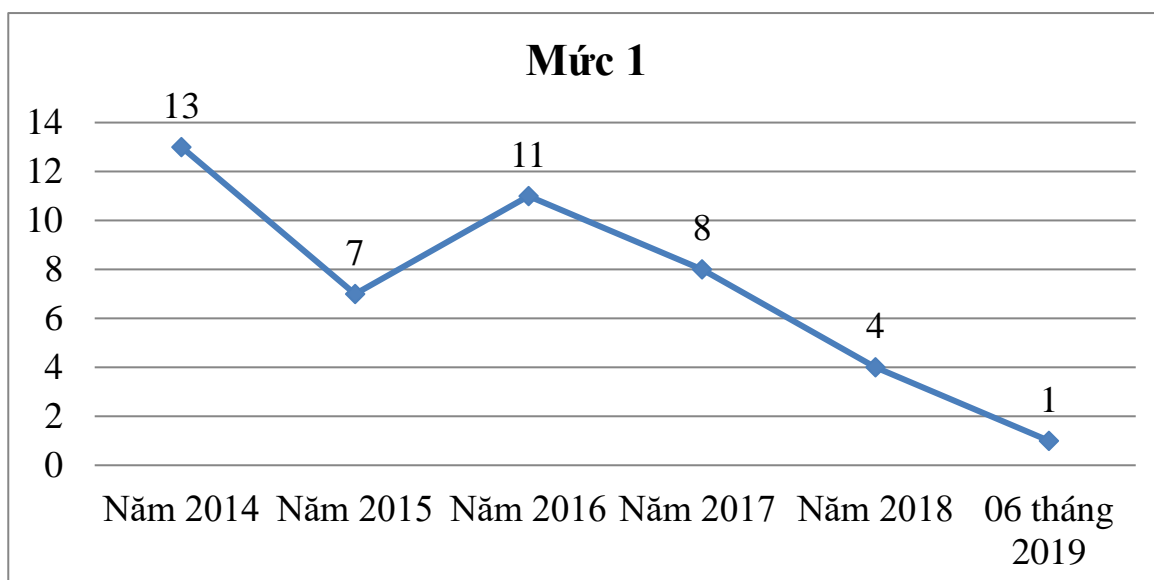
Bệnh viện đã xây dựng tổng số 13 chỉ số đo lường chất lượng, trong đó có trên 50% khoa phòng tham gia xây dựng chỉ số.

II. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG:

1. Chỉ số 1: Tỷ lệ tiêu chí ở mức 1

- Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: Tiêu chí đạt mức 1 phải <5% tiêu chí (<4 tiêu chí)

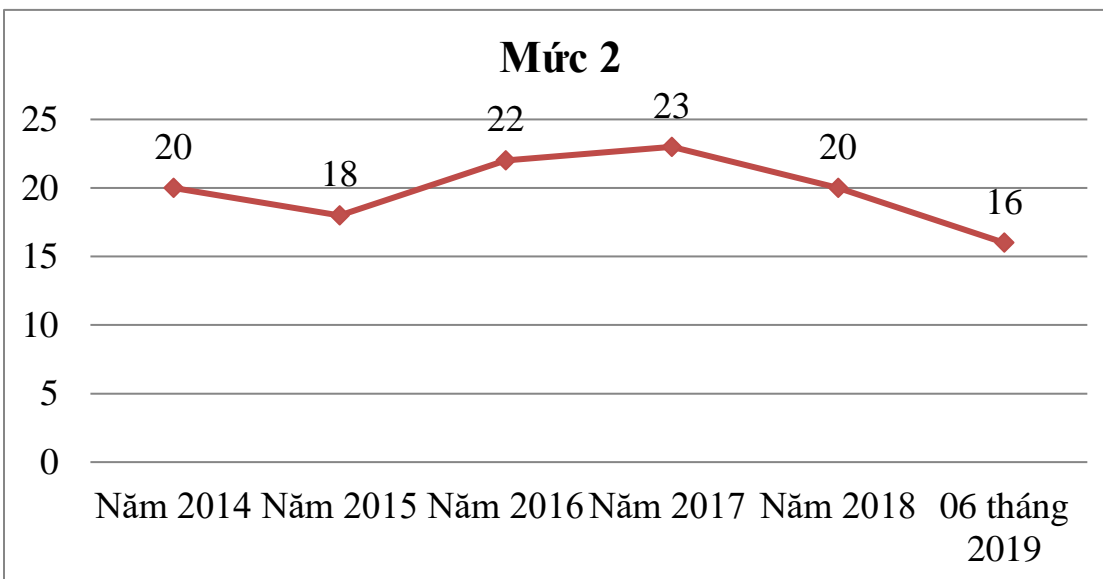
- Công thức tính = $\frac{\text{Số tiêu chí đạt mức 1}}{78 \text{ tiêu chí đánh giá}}$



2. Chỉ số 2: Tỷ lệ tiêu chí ở mức 2

- Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: Tiêu chí đạt mức 2 phải <25% tiêu chí (<20 tiêu chí)

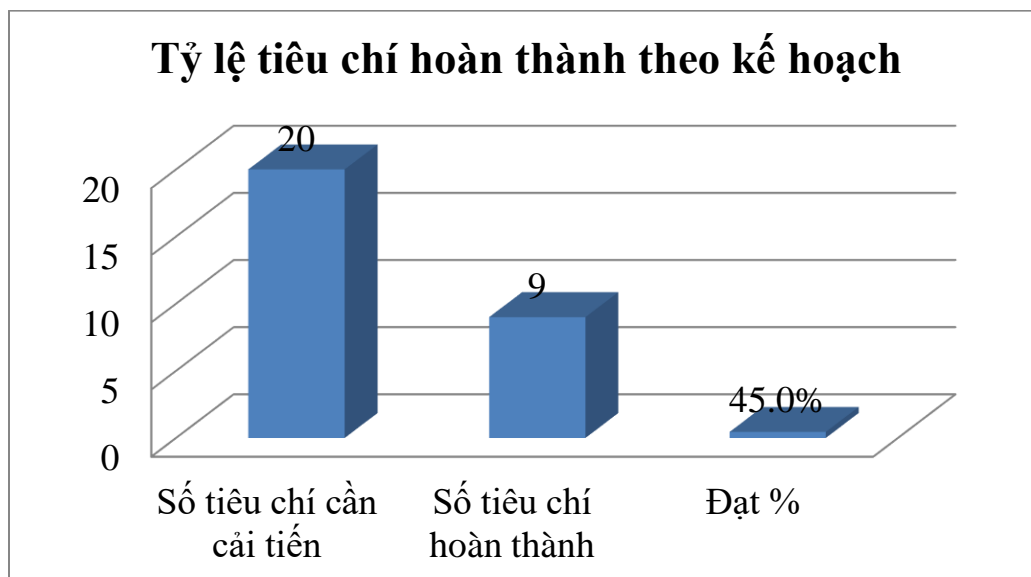
$$\text{Công thức tính} = \frac{\text{Số tiêu chí đạt mức 2}}{78 \text{ tiêu chí đánh giá}}$$



3. Chỉ số 3: Tỷ lệ tiêu chí thực hiện cải tiến đúng tiến độ

- Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: 95% tiêu chí cần cải tiến nâng mức điểm trong năm 2019 đúng tiến độ.

$$\text{Công thức tính} = \frac{\text{Số tiêu chí được cải tiến nâng mức điểm}}{20 \text{ tiêu chí cần cải tiến nâng mức}}$$



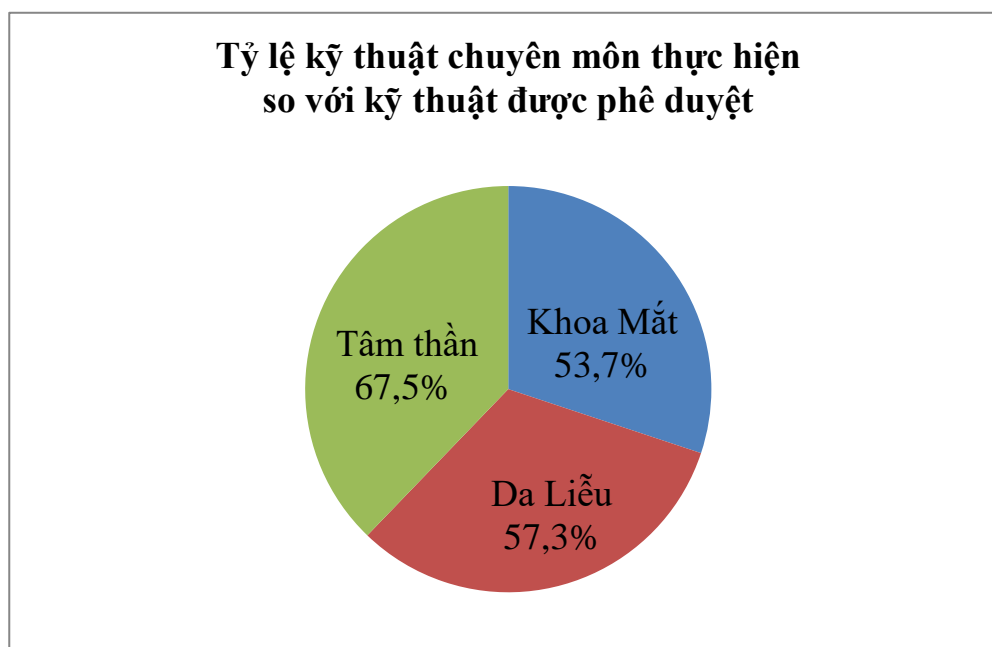
4. Chỉ số 6: Tỷ lệ kỹ thuật chuyên môn được phê duyệt và thực hiện trên tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến chuyên khoa của bệnh viện.

- Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: 60%.

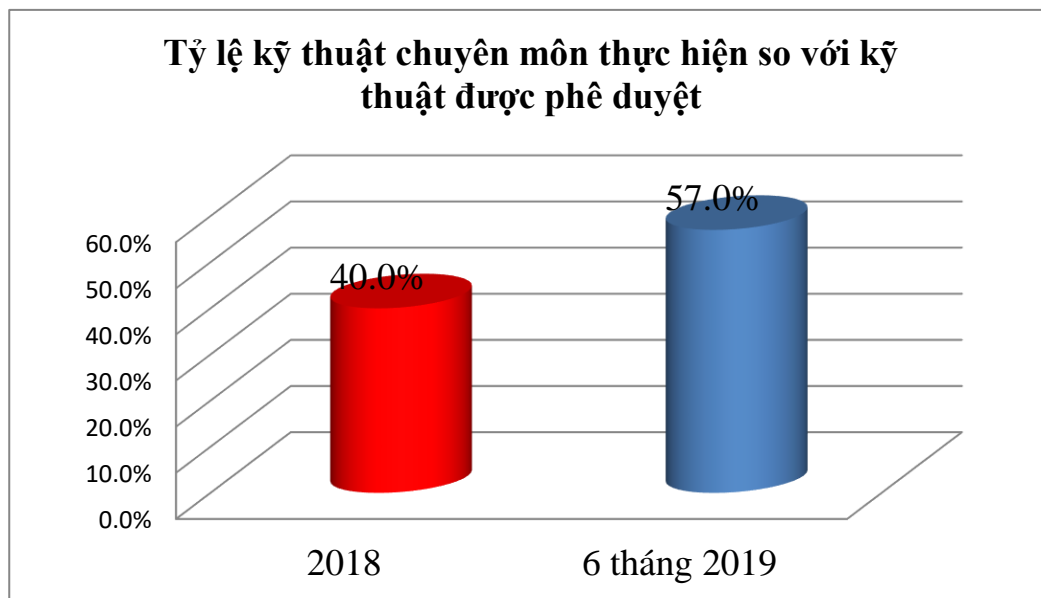
- Công thức tính = $\frac{\text{TS kỹ thuật chuyên môn được phê duyệt và thực hiện}}{\text{TS kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến của BV}}$

Stt	Nội dung	Bệnh viện	Khoa Mắt	Da Liễu	Tâm thần
1	Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến của bệnh viện	440	268	89	83
2	Số kỹ thuật chuyên môn được Sở Y tế phê duyệt	251	144	51	56
3	Số kỹ thuật chuyên môn bệnh viện thực hiện được trong số kỹ thuật được phê duyệt	251	144	51	56
4	Tỷ lệ kỹ thuật chuyên môn thực hiện so với kỹ thuật được phê duyệt	57.0%	53.7%	57.3%	67.5%

Bảng 1: Tỷ lệ kỹ thuật chuyên môn thực hiện so với kỹ thuật được phê duyệt theo khoa

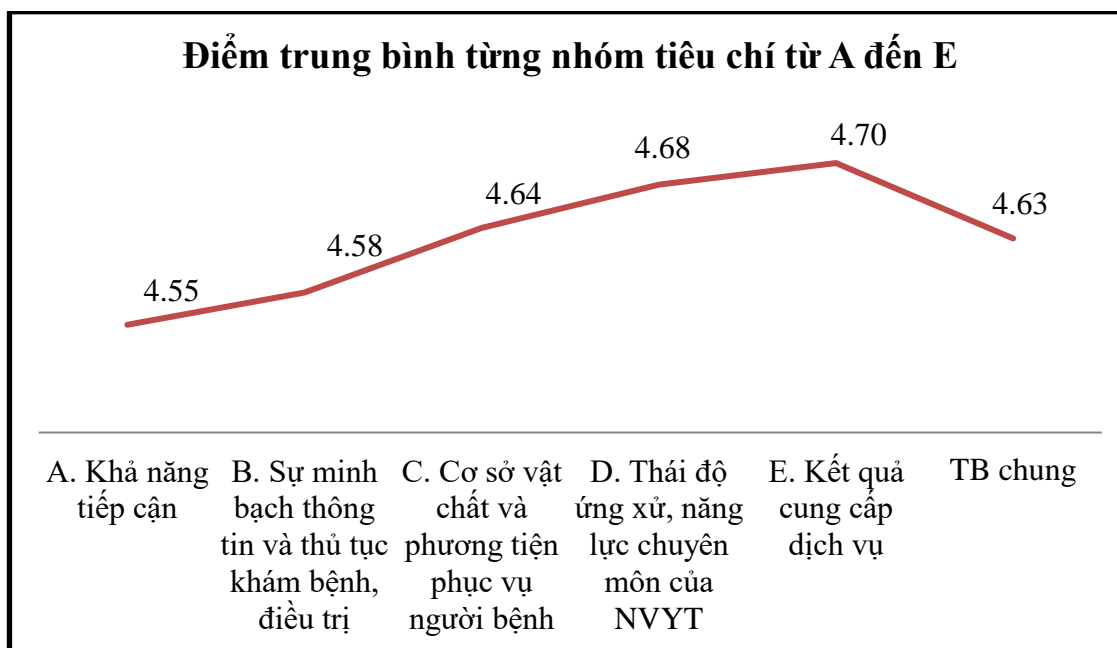


Bảng 2: So sánh tỷ lệ kỹ thuật chuyên môn thực hiện so với kỹ thuật được phê duyệt



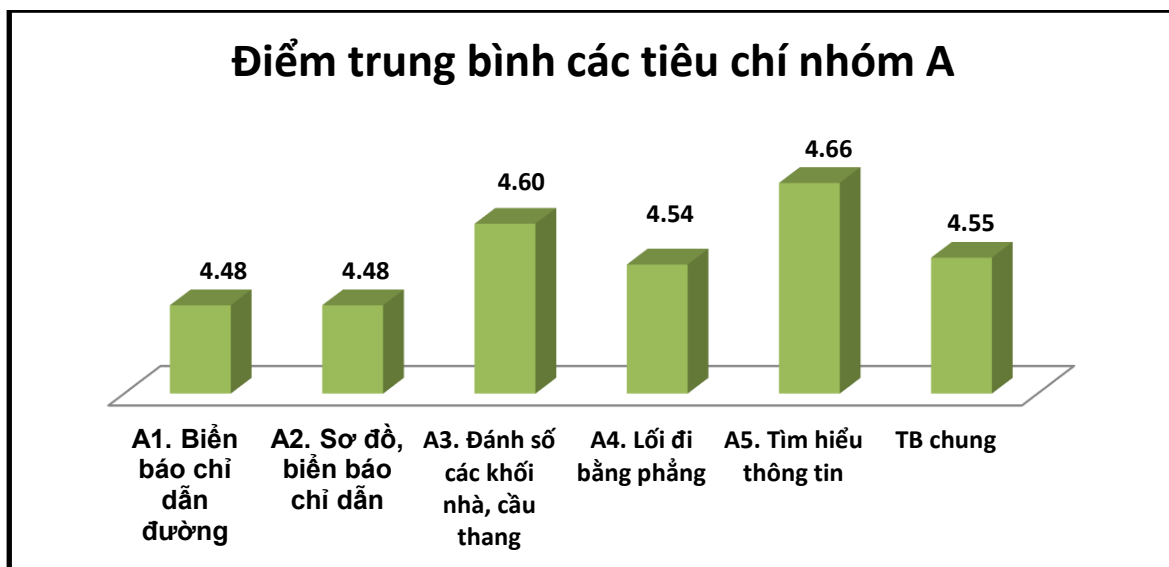
5. Chỉ số 7: Tỷ lệ hài lòng người bệnh

a) Hài lòng người bệnh ngoại trú



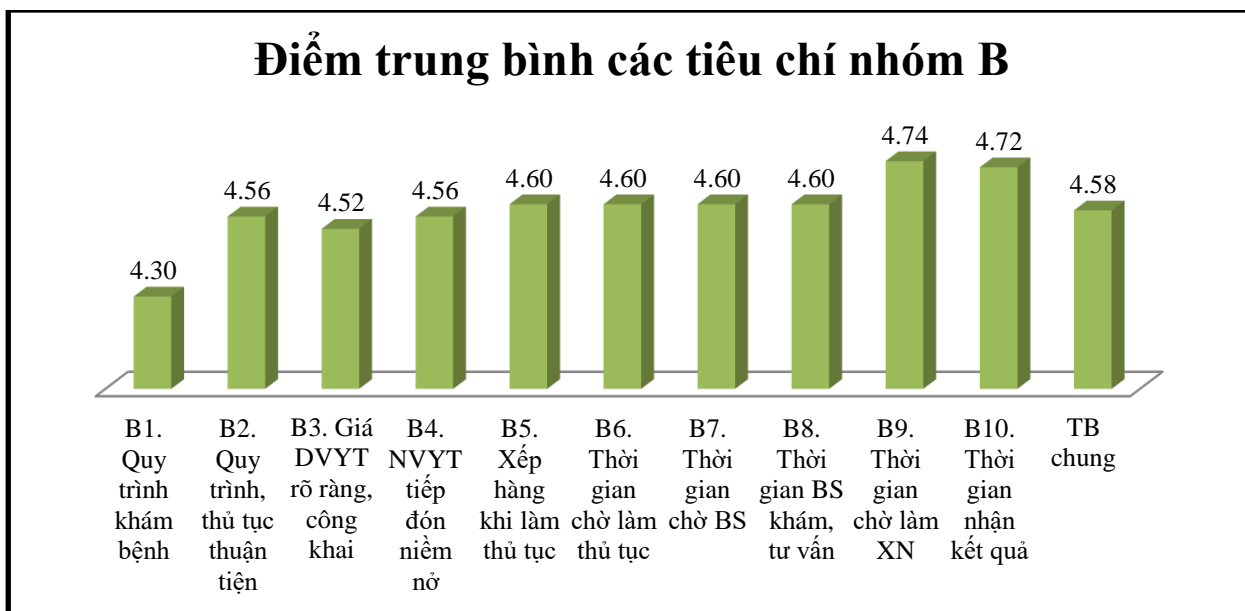
Nhận xét: Căn cứ biểu đồ xác định vấn đề tồn tại nằm ở điểm A và B; tức là vấn đề đặt ra cần can thiệp là ở khả năng tiếp cận (A) và sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị (B).

Bảng 1: Trung bình tiêu chí nhóm A (*Khả năng tiếp cận*)



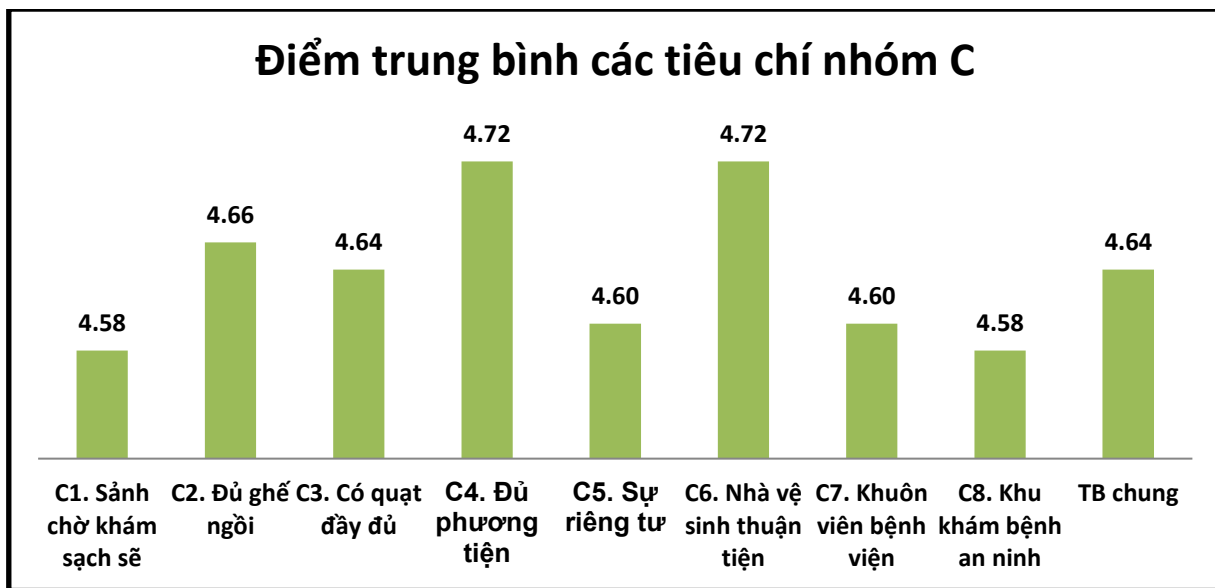
Nhận xét: Căn cứ biểu đồ tiêu chí về khả năng tiếp cận cho thấy vấn đề tồn tại, hạn chế cần can thiệp ngay điểm A1 và A2; tức là Biển báo chỉ dẫn đường (A1) và Sơ đồ biển báo chỉ dẫn khoa phòng (A2).

Bảng 2: Trung bình tiêu chí nhóm B (*Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị*)



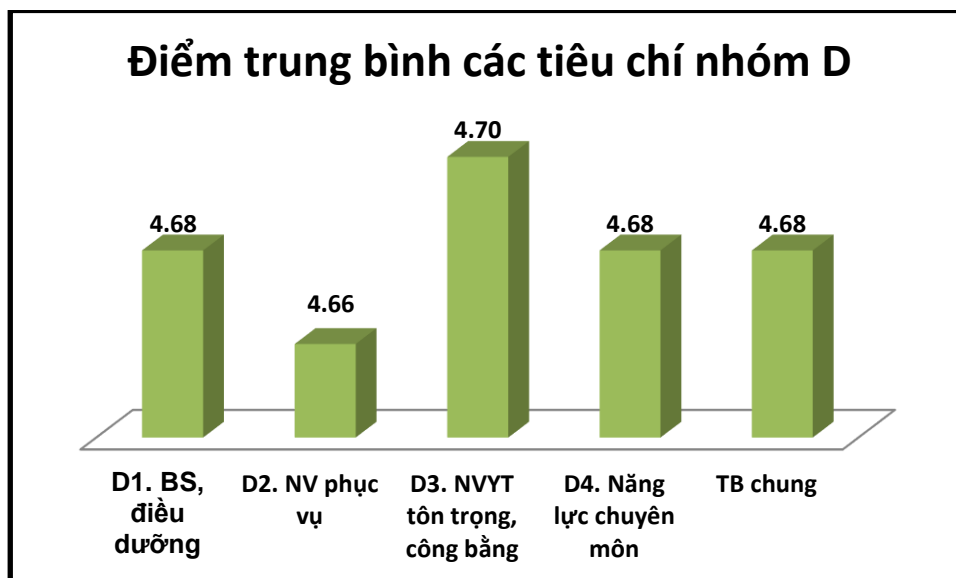
Nhận xét: Căn cứ biểu đồ tiêu chí về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị cho thấy vấn đề tồn tại, hạn chế cần can thiệp ở chỗ quy trình khám bệnh (B1).

Bảng 3: Trung bình tiêu chí nhóm C (*Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh*)



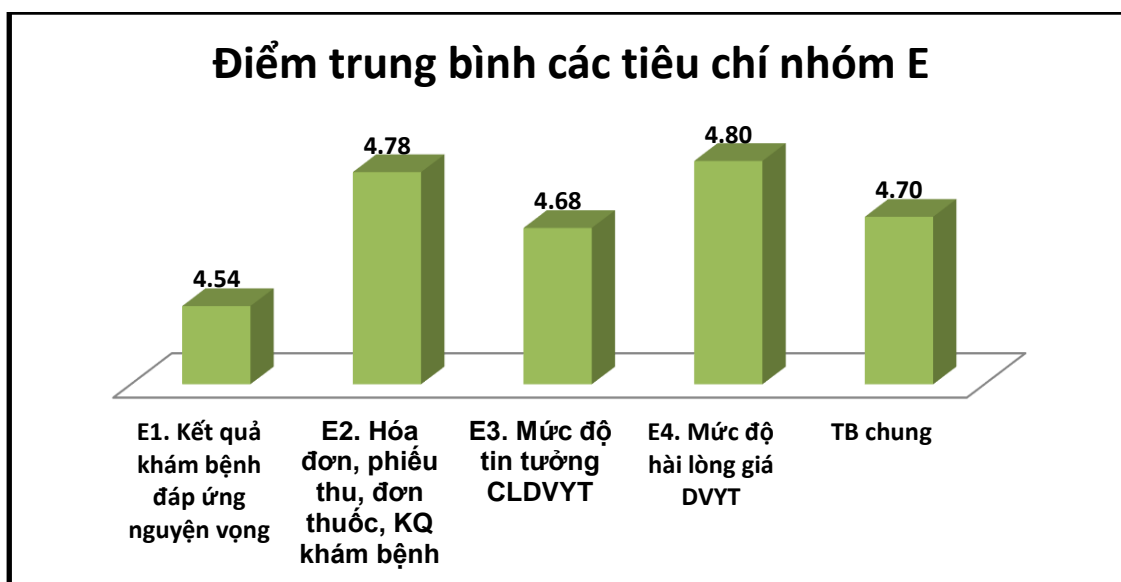
Nhận xét: Căn cứ Biểu đồ tiêu chí nhóm C (*Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh*) và thực tế tại khu khám bệnh cho thấy vấn đề còn tồn tại, hạn chế ở khâu an ninh trật tự khu khám bệnh (C8) là chính.

Bảng 4: Trung bình các tiêu chí nhóm D (*Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế*)



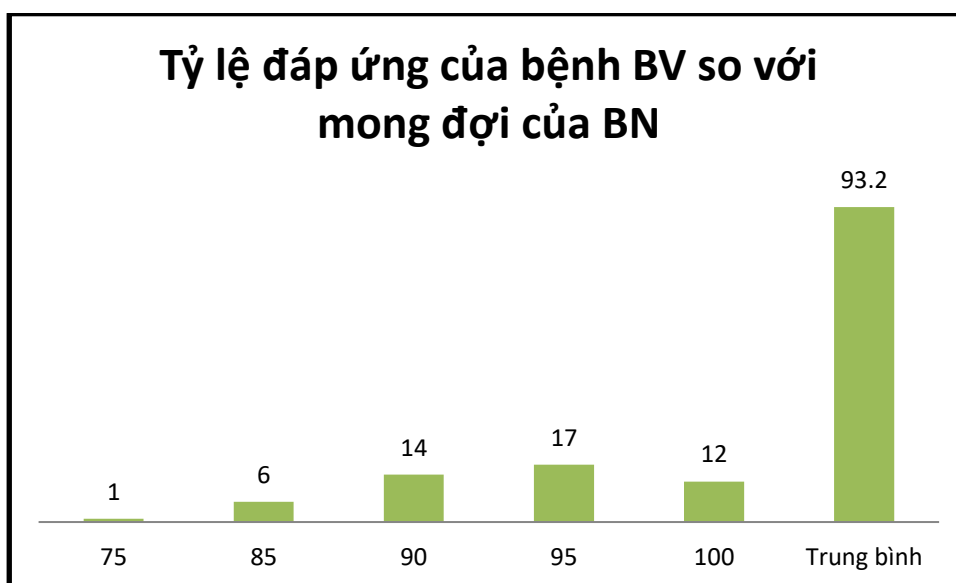
Nhận xét: Biểu đồ tiêu chí nhóm D, điểm trung bình thấp hơn cả ở tiêu chí D2 (*nhân viên phục vụ*), thực tế cho thấy hiện đang còn thiếu nhân viên hướng dẫn, tiếp đón người bệnh tại khu khám bệnh.

Bảng 5: Trung bình tiêu chí nhóm E (*Kết quả cung cấp dịch vụ*)



Nhận xét: Theo biểu đồ kết quả khám bệnh đáp ứng nguyện vọng người bệnh ngoại trú đạt mức trung bình 4.54 tương ứng 90%, điểm hài lòng chung tương ứng 94% kết quả tương đối đạt yêu cầu.

Bảng 6: Tỷ lệ đáp ứng của Bệnh viện so với mong đợi của Bệnh nhân



Bảng G1: Tỷ lệ đáp ứng của Bệnh viện so với mong đợi của Bệnh nhân đạt trung bình 93.2%

Bảng G2: Nếu có nhu cầu khám chữa bệnh tương tự, Ông/bà có quay trở lại và giới thiệu cho người khác đến không? Qua kết quả khảo sát cho thấy, 100% bệnh nhân chắc chắn sẽ quay lại và giới thiệu cho người khác đến.

Bài học kinh nghiệm và Kiến nghị, đề xuất khắc phục:

- Sắp xếp, cải thiện lại khu khám bệnh, thay đổi, bổ sung các biển báo chỉ dẫn rõ ràng, dễ thấy, đơn giản dễ hiểu; có bảng qui định thời gian khám bệnh, thời gian nhận kết quả xét nghiệm.

- Có sơ đồ khoa, phòng và bảng biểu chỉ dẫn phòng bệnh rõ ràng, dễ thấy, đơn giản.

- Sắp xếp trật tự ghế cho bệnh nhân ngồi chờ gọi tên khám bệnh.

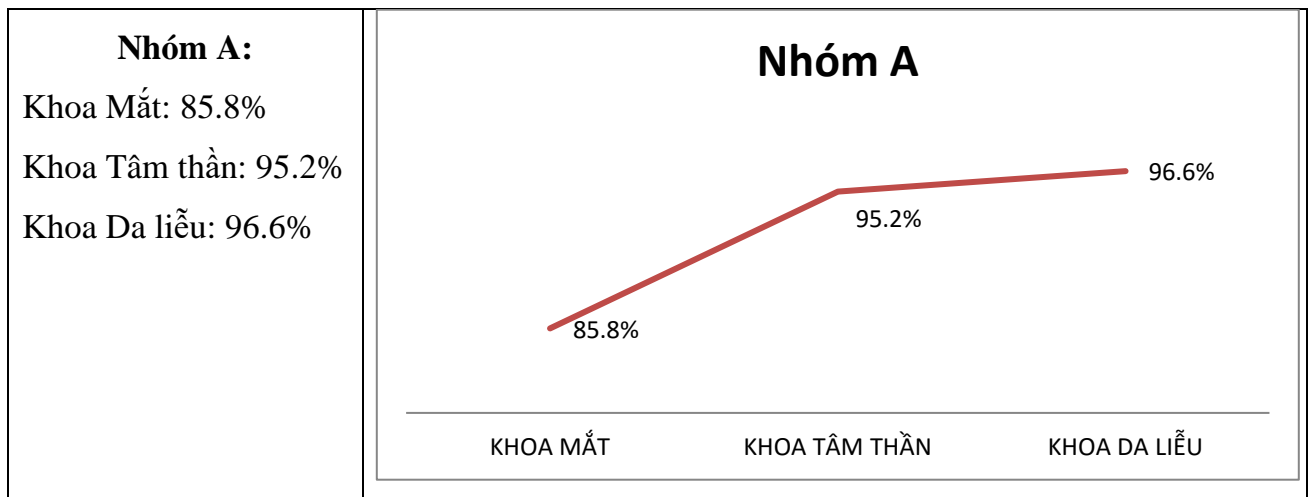
- Cải tiến qui trình khám bệnh phù hợp, sơ đồ qui trình đơn giản, dễ hiểu

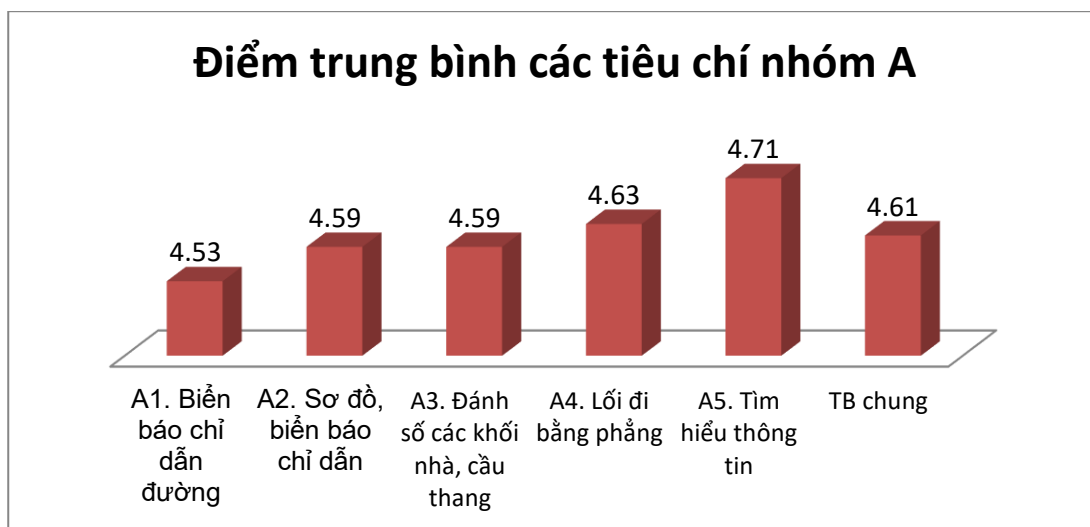
- Lập biển báo hoặc phát loa thông báo để người bệnh chủ động cảnh giác, giữ gìn tài sản cá nhân. Bảo vệ thường xuyên tăng cường kiểm tra tình hình an ninh trật tự chung đặc biệt chú ý khu khám bệnh tập trung đông người bệnh.

- Cần có nhân viên có nghiệp vụ công tác xã hội để quản lý và điều hành tổ công tác xã hội có chuyên nghiệp để giúp đơn vị cải thiện hiệu quả trong tiếp đón hướng dẫn người bệnh và những nhiệm vụ xã hội khác của đơn vị.

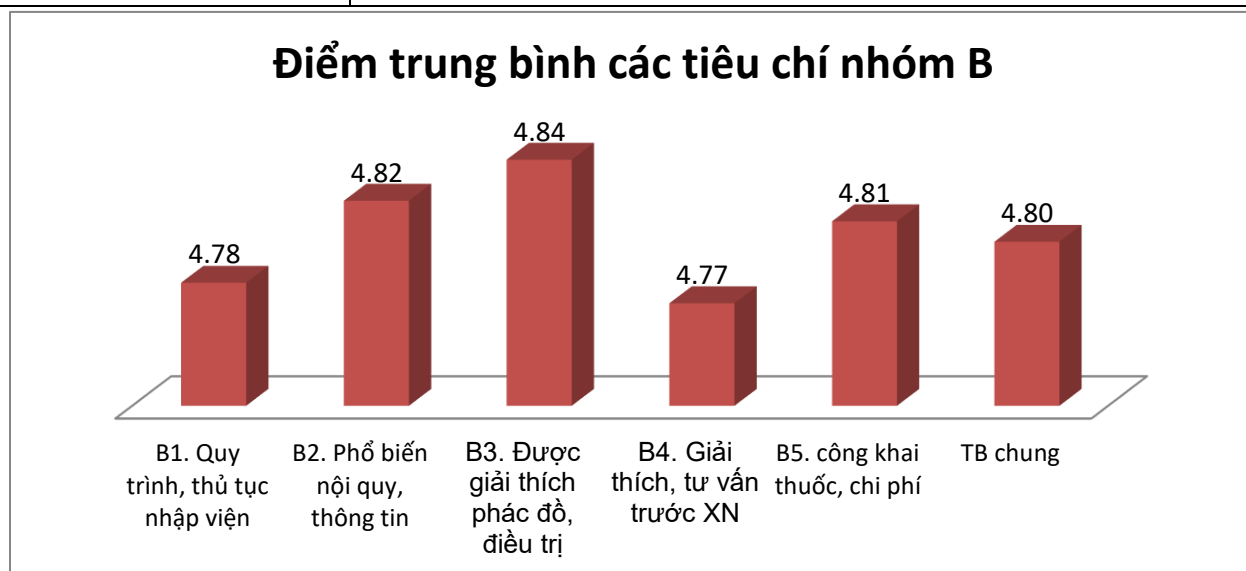
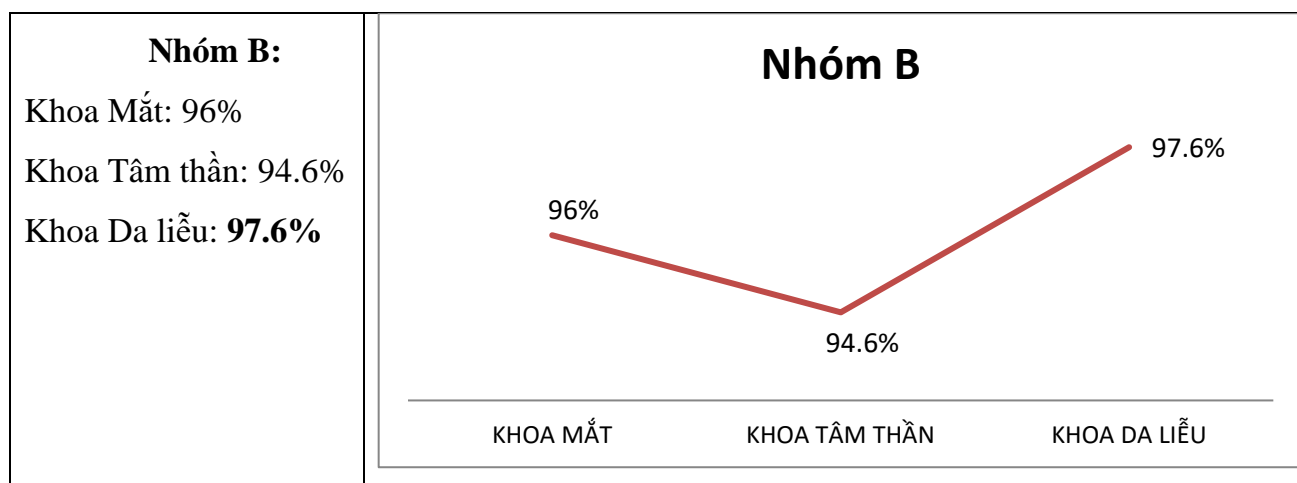
b) Hải lòng nội trú:

Bảng 1: Tiêu chí nhóm A (Khả năng tiếp cận) Điểm hải lòng chung 4.61 điểm tương ứng 92,2% tăng 5.8% so với Quý I/2019

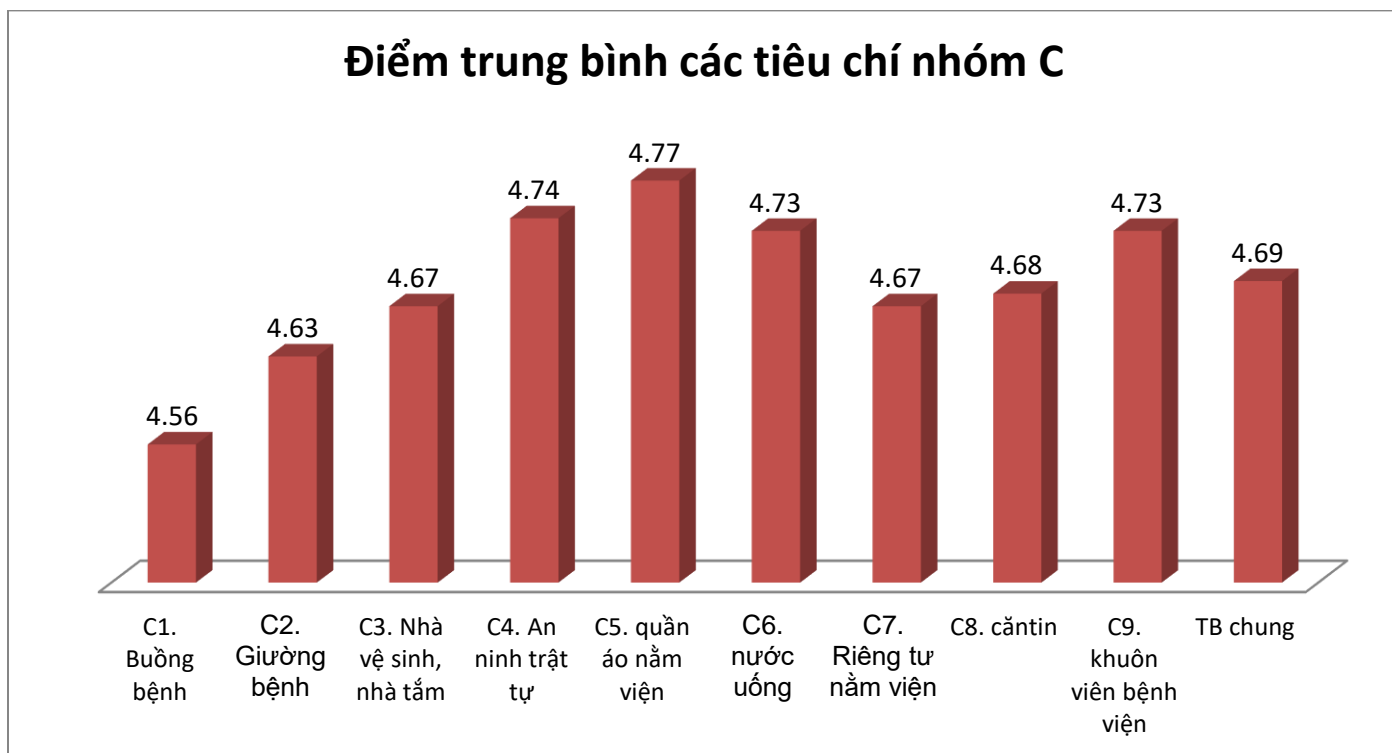
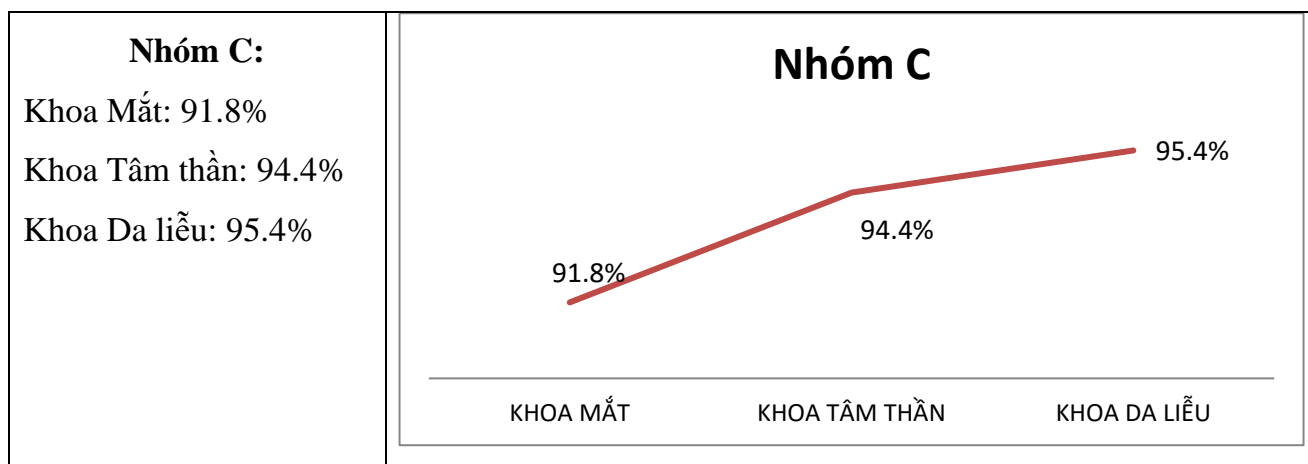




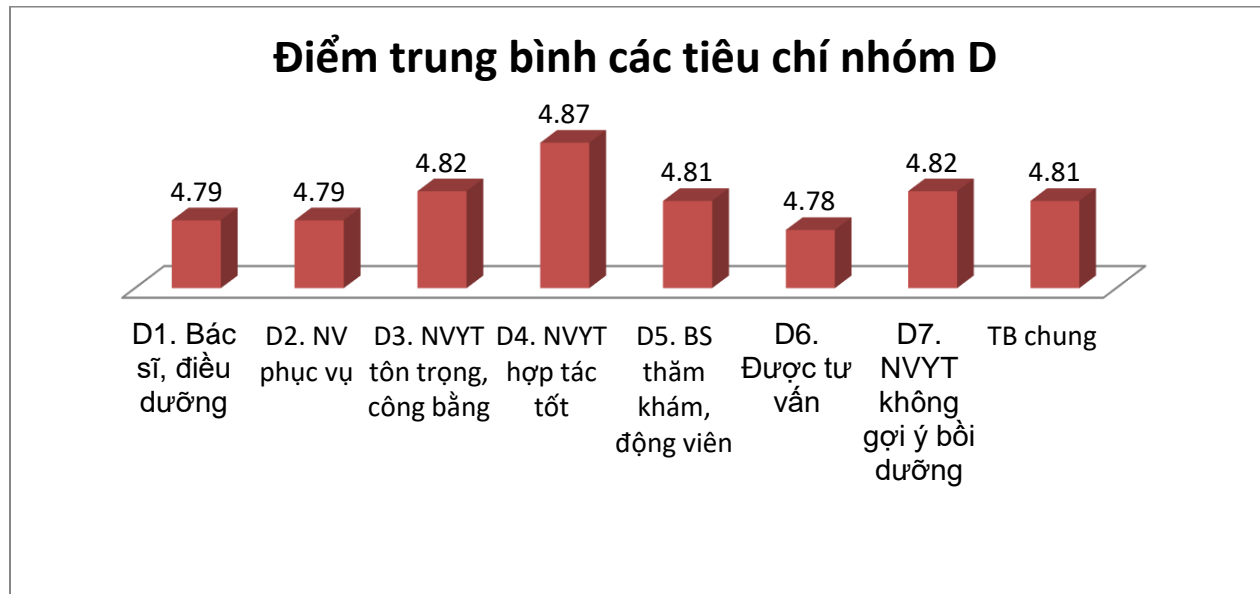
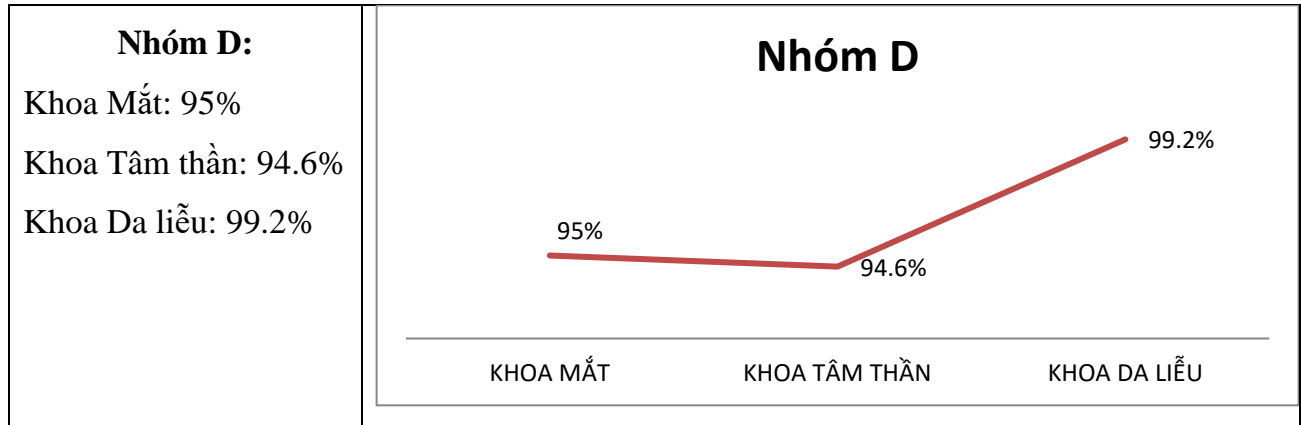
Bảng 2: Tiêu chí nhóm B (Sự minh bạch, thông tin và thủ tục khám bệnh điều trị) Điểm hài lòng chung 4.69đ tương ứng 96% tăng 8,7% so với Quý I/2019



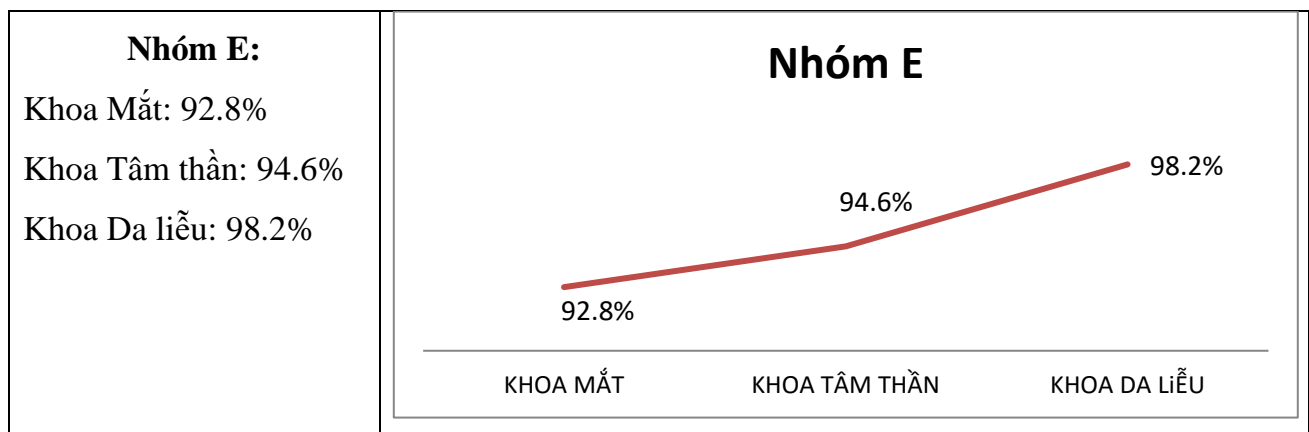
Bảng 3: Tiêu chí nhóm C (Cơ sở và phương tiện phục vụ người bệnh) Điểm
 hài lòng chung 4.69đ tương ứng 93.8% tăng 21.8% so với Quý I/2019

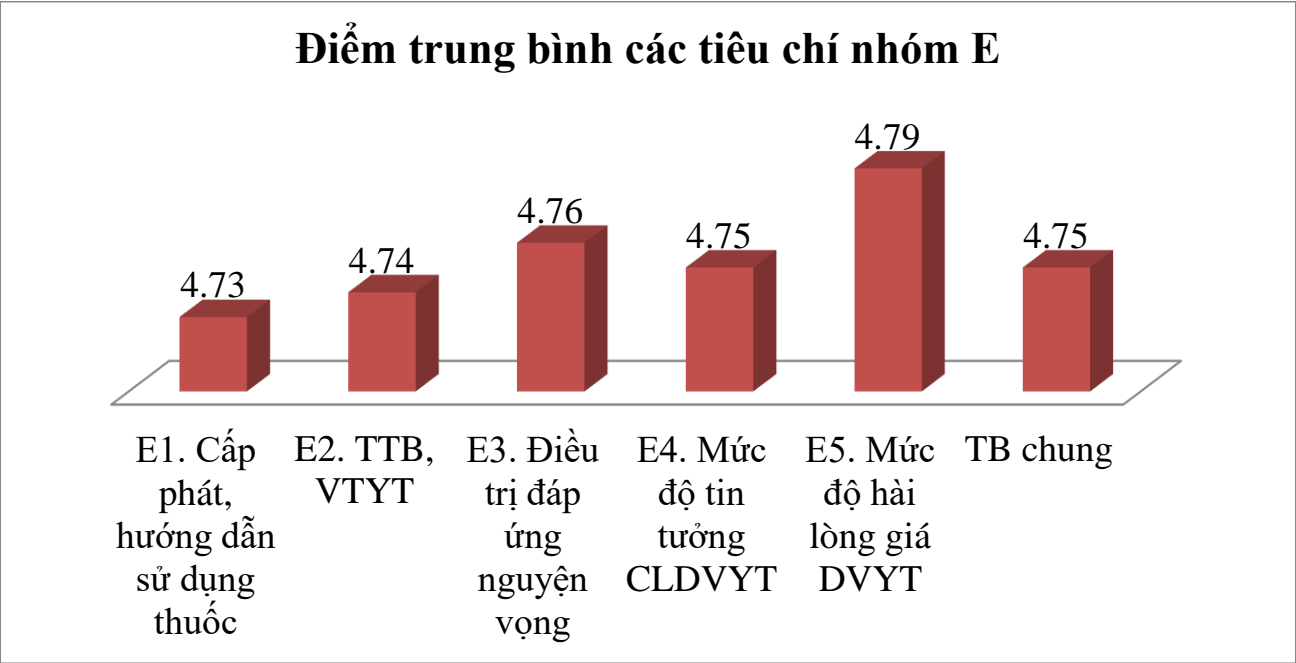


Bảng 4: Tiêu chí nhóm D (Thái độ ứng xử năng lực chuyên môn của nhân viên y tế) Điểm hài lòng chung 4.81đ tương ứng 96,2% tăng 5.8% so với Quý I/2019

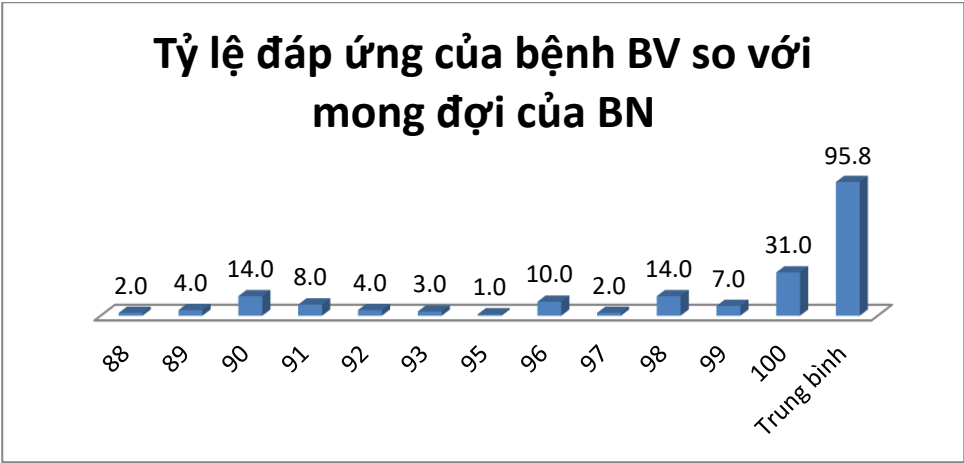


Bảng 5: Tiêu chí nhóm E (Kết quả cung cấp dịch vụ) Điểm hài lòng chung 4.81đ tương ứng 95% tăng 8.9% so với Quý I/2019

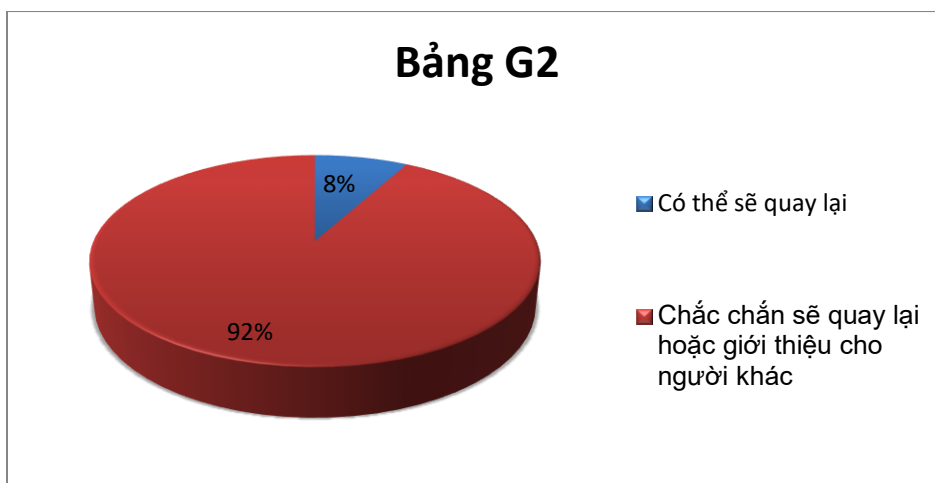




Bảng G1: Tỷ lệ đáp ứng của bệnh BV so với mong đợi của BN đạt 95,8% tăng 2,87% so với Quý I/2019 (92.93%) .



Bảng G2: Nếu có nhu cầu khám chữa bệnh tương tự, Ông/bà có quay trở lại và giới thiệu cho người khác đến không?



Bài học kinh nghiệm và Kiến nghị, đề xuất khắc phục:

- Gắn biển báo chỉ dẫn, sơ đồ Khoa, đánh số phòng bệnh, giường bệnh (liên tục)
- Đối với **Khoa Mắt:**

Can thiệp ở tiêu chí nhóm A về biển báo chỉ dẫn, sơ đồ Khoa, đánh số phòng bệnh, giường bệnh (liên tục). Tăng cường khâu phục vụ đón tiếp, hướng dẫn, chỉ dẫn người bệnh.

Can thiệp ở tiêu chí nhóm C về tăng cường công tác vệ sinh buồng bệnh, tủ đầu giường, nhà vệ sinh; bố trí các thùng rác trước và trong phòng bệnh số 1; trang bị giá treo quần áo cho tất cả nhà vệ sinh; xây dựng các quy định về sử dụng máy lạnh ở các phòng bệnh, giao cho điều dưỡng phụ trách buồng bệnh chịu trách nhiệm mở máy lạnh phục vụ người bệnh.

Can thiệp ở tiêu chí nhóm E về thực hiện tốt công tác cấp, phát, hướng dẫn sử dụng thuốc, tăng cường các hoạt động tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

- Đối với khoa **Tâm thần:**

Can thiệp ở tiêu chí nhóm B về tăng cường công tác hướng dẫn, giải thích thủ tục nhập viện, giải thích về tình trạng bệnh và thời gian điều trị rõ ràng đầy đủ. Giải thích và tư vấn trước khi làm các xét nghiệm.

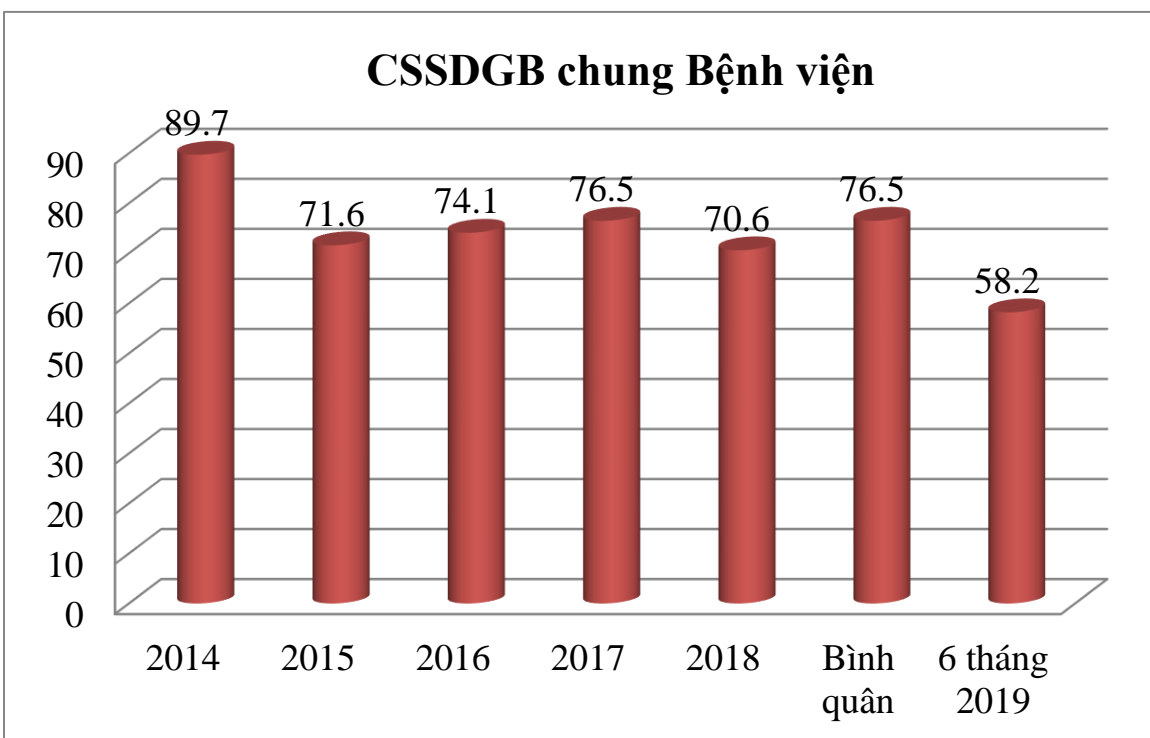
Can thiệp ở tiêu chí nhóm D về tăng cường điều trị, chăm sóc, giao tiếp ứng xử, tư vấn chế độ ăn uống, vận động, theo dõi, phòng ngừa biến chứng. Có kế hoạch đề nghị sửa chữa, nâng cấp phòng bệnh số 16.

6. Chỉ số 10 và 11: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế

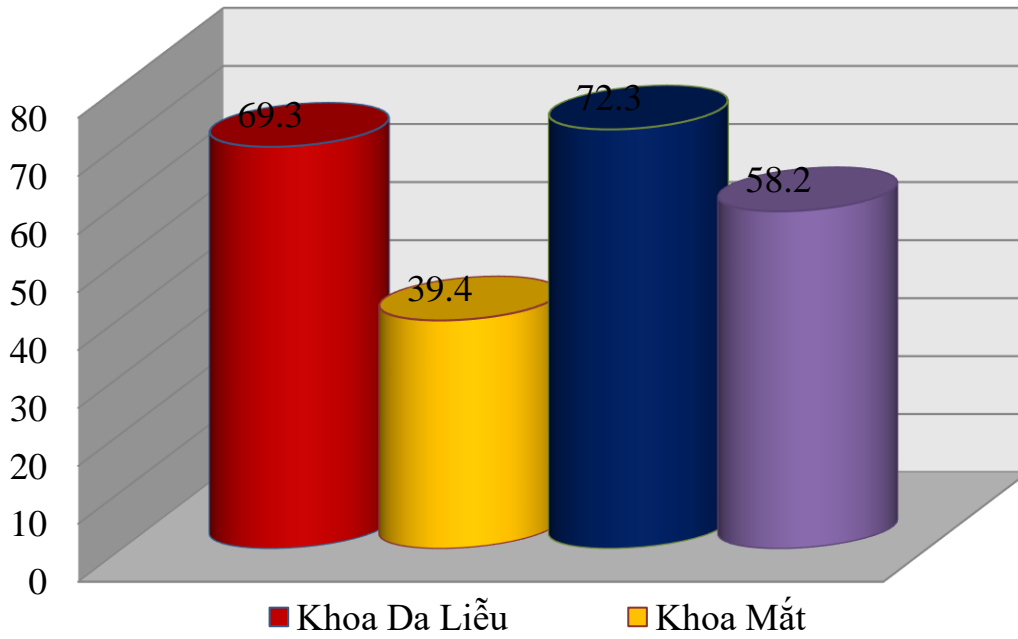
- Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: 80% .

- Công thức tính = $\frac{\text{Tổng số ngày điều trị} \times 100}{\text{Số giường thực tế} \times \text{kỳ báo cáo}}$

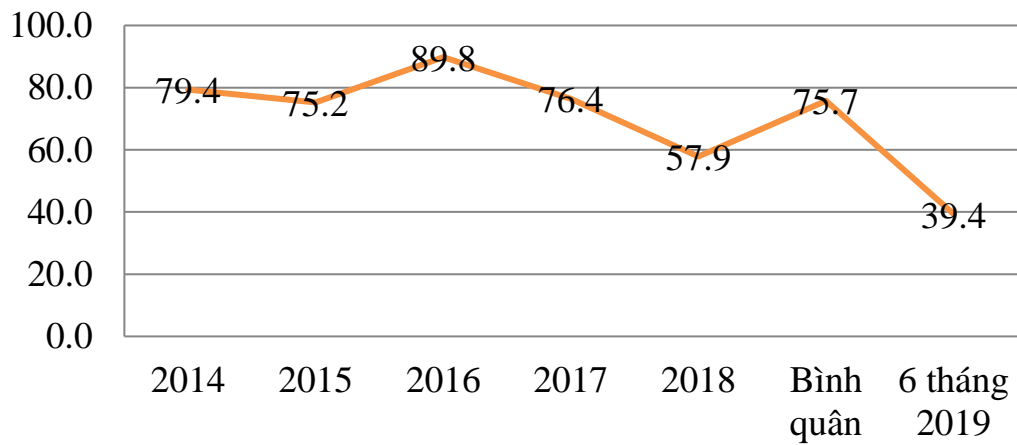
Tên khoa	2014	2015	2016	2017	2018	Bình quân	6 tháng 2019
Khoa Mắt	79.4	75.2	89.8	76.4	57.9	75.7	39.4
Khoa Da Liễu	83.1	54.5	58.8	69.1	80.4	69.2	69.3
Khoa Tâm thần	106.6	85.1	73.6	84.0	73.6	84.6	72.3
Bệnh viện	89.7	71.6	74.1	76.5	70.6	76.5	58.2

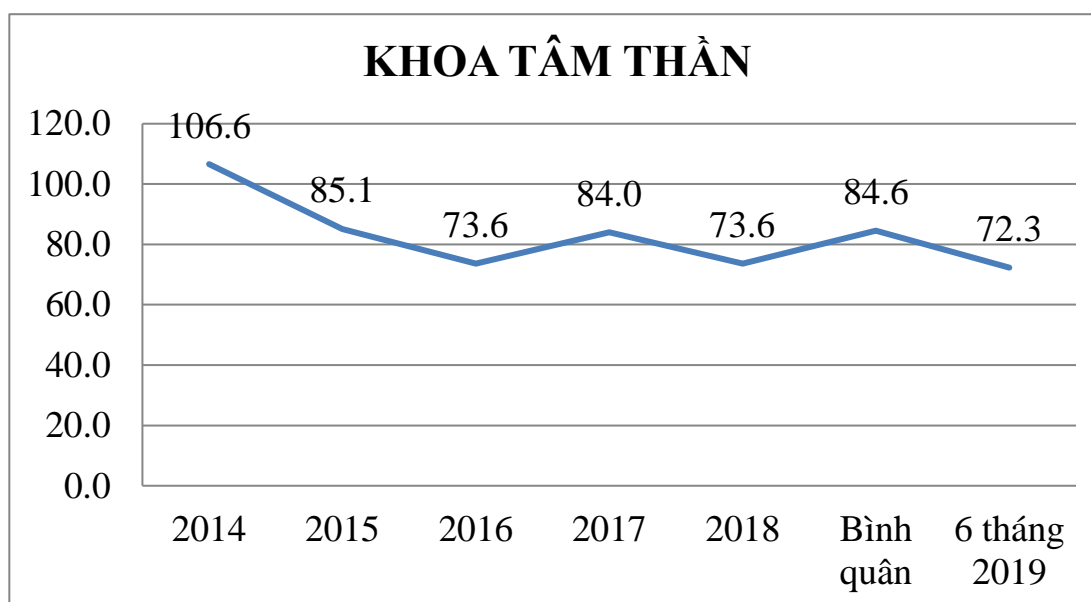
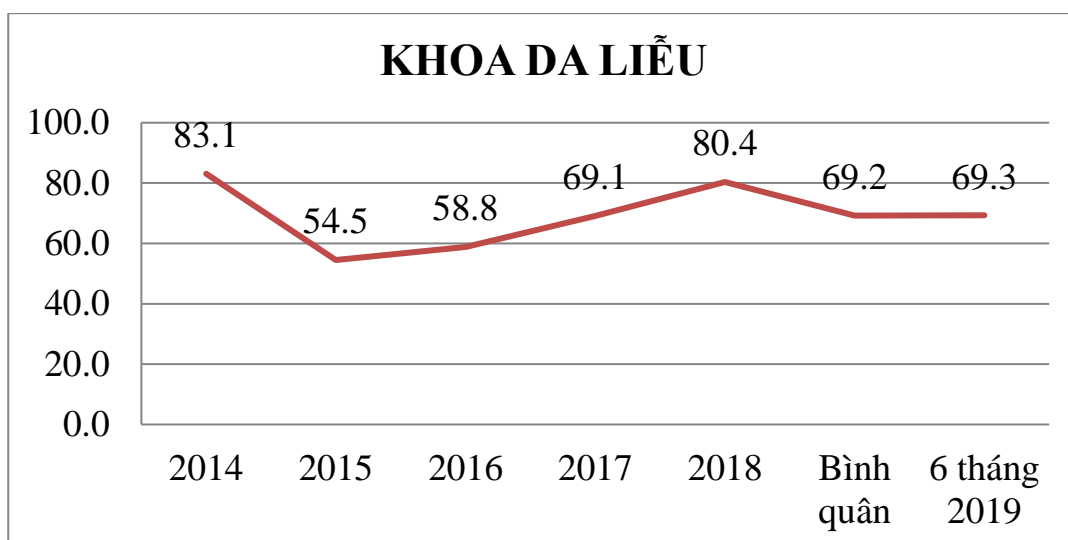


CSSDGB 6 tháng đầu năm 2019



KHOA MẮT





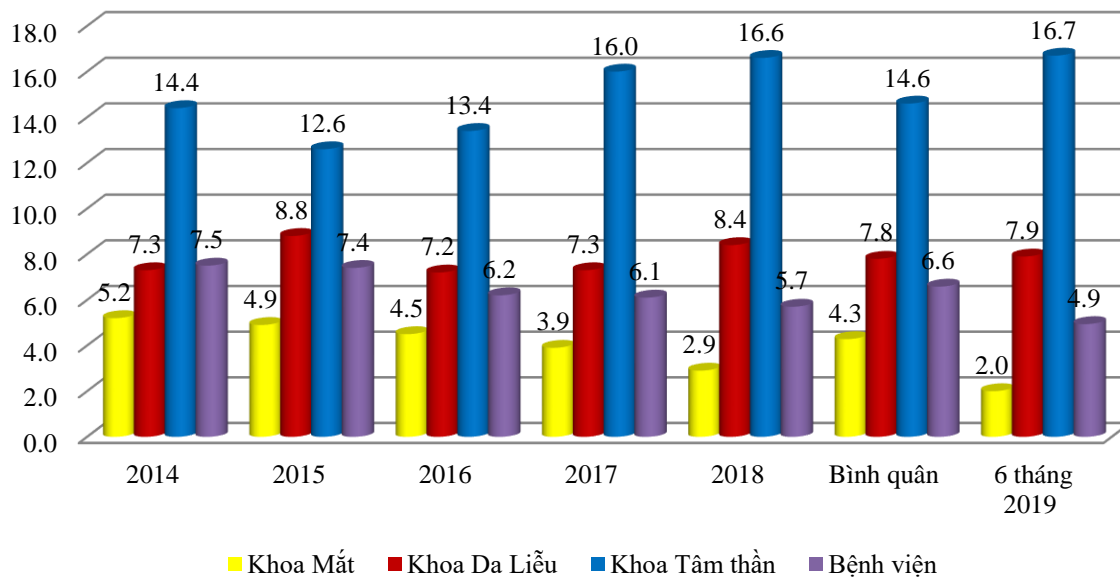
6. Chỉ số 14: Ngày điều trị bình quân

- Ngưỡng tiêu chuẩn cần đạt: 07 ngày .

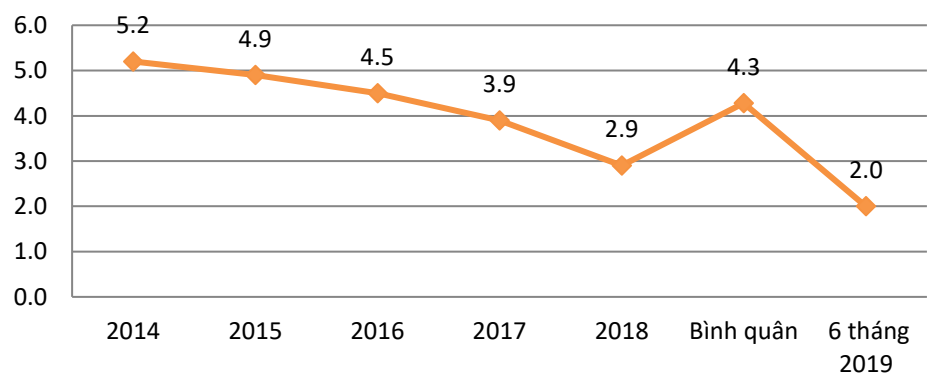
- Công thức tính = $\frac{\text{Tổng số ngày điều trị}}{\text{Số bệnh nhân nội trú}}$

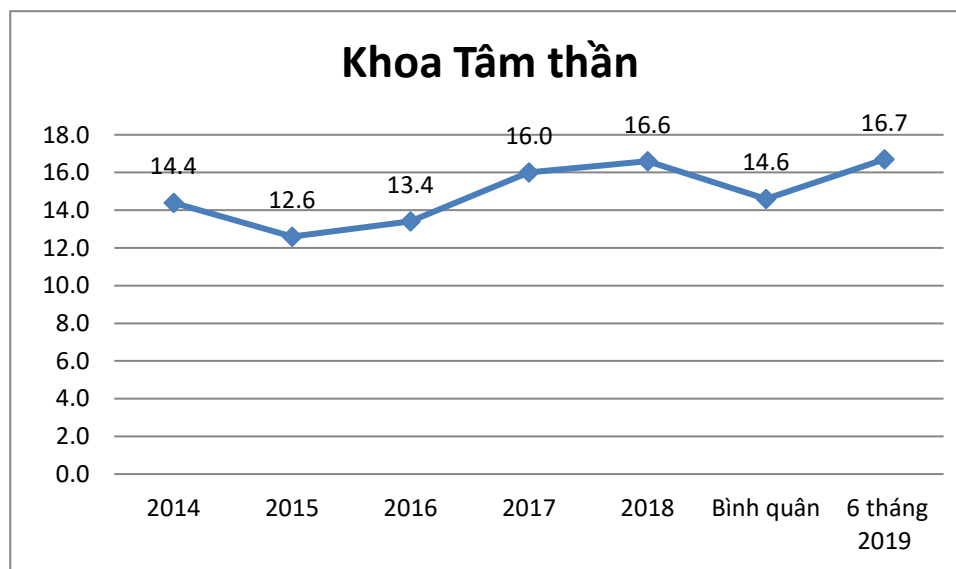
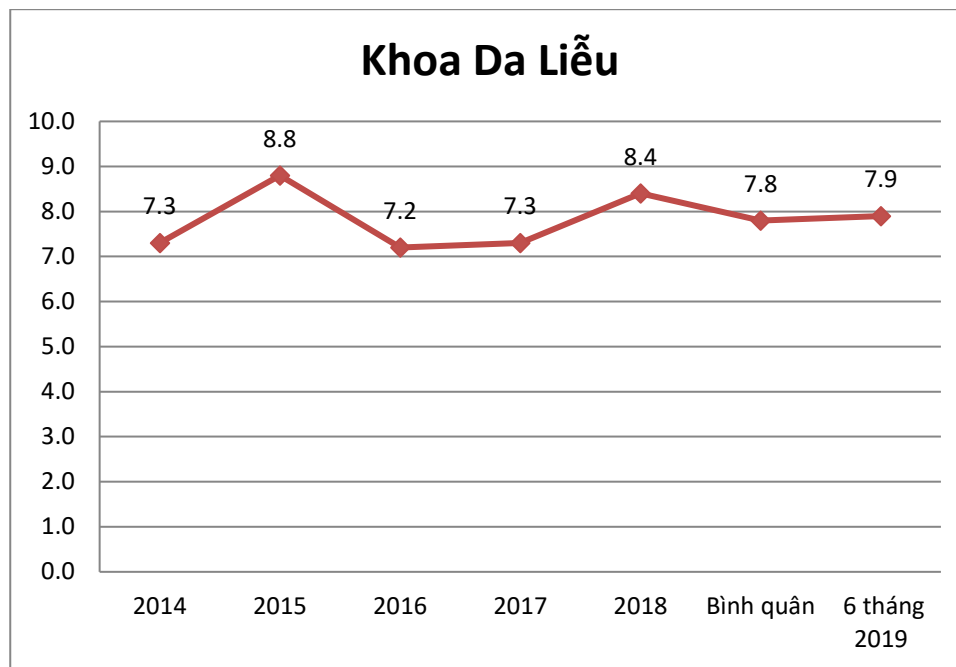
stt	Khoa	2014	2015	2016	2017	2018	Bình quân	6 tháng 2019
1	Khoa Mắt	5.2	4.9	4.5	3.9	2.9	4.3	2.0
2	Khoa Da Liễu	7.3	8.8	7.2	7.3	8.4	7.8	7.9
3	Khoa Tâm thần	14.4	12.6	13.4	16.0	16.6	14.6	16.7
	Bệnh viện	7.5	7.4	6.2	6.1	5.7	6.6	4.9

Ngày điều trị bình quân theo năm



Khoa Mắt





Các khoa phòng tiếp tục tập trung thực hiện các chỉ số chưa đạt yêu cầu, còn thấp, chưa chất lượng tốt, phần đầu trên 60% chỉ số đạt tiêu chí chất lượng yêu cầu vào cuối năm 2019.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc (chỉ đạo thực hiện);
- Các Khoa/phòng (thực hiện);
- Thông báo trên trang Website BV;
- Dán công bố tại góc Tuyên truyền;
- Lưu: TCHC, KHTC-KT.

GIÁM ĐỐC