

CÔNG BỐ
KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ
TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

I. TÓM TẮT CÔNG VIỆC ĐÁNH GIÁ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

1. Tổ chức đoàn kiểm tra:

Theo quyết định số 86/QĐ-BVCK27/2, ngày 28/ 10/2019 của Giám đốc bệnh viện về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2019. Kế hoạch số 47/KH-BVCK27/2, ngày 23/10/2019 của Giám đốc Bệnh viện về tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019.

2. Tiến độ thời gian:

- Lập kế hoạch tự kiểm tra, phân công nhiệm vụ theo tiêu chí chất lượng bệnh viện.
- Tổ chức họp tập huấn kiểm tra, thư ký phổ biến, hướng dẫn tài liệu cho các thành viên trong đoàn kiểm tra, đánh giá và thống nhất nội dung, phương pháp và qui trình đánh giá.
- Đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra đánh giá từng tiêu chí theo từng mức độ theo phiếu đánh giá phụ lục 3.
- Thư ký tổng hợp và nhập các nội dung kết quả kiểm tra, đánh giá của đoàn.
- Họp đoàn kiểm tra để thống nhất từng tiêu chí đánh giá
- Thư ký tổng hợp và hoàn thiện toàn bộ kết quả kiểm tra, đánh giá
- Nhập kết quả vào hệ thống phần mềm trực tuyến theo địa chỉ: nova qlbv.vn/ktbv
- Viết báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra

3. Tổng số lượng tiêu chí áp dụng: 78/83 tiêu chí;

- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94 %
- Tổng số điểm của tiêu chí áp dụng: 231 (có hệ số 252);
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.20

Kết quả chung chia theo tiêu chí	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
- Số lượng tiêu chí đạt:	0	8	49	19	2	78
- Tỷ lệ phần trăm tiêu chí đạt:	0	10.26	62.82	24.36	2.56	78
So sánh năm 2018	4	20	39	14	1	78

4. Số lượng tiêu chí không áp dụng: 04 (E: Tiêu chí sản khoa, nhi khoa)

- E1.1: Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh
- E1.2: Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa
- E1.3: Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động tuyên truyền sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh
- E1.4: Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF. Lý do: Bệnh viện chuyên khoa 27 tháng 2 không có đặc thù chuyên khoa sản, nhi khoa.

II. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. Phần A: Hướng đến người bệnh

Tiêu chí	Kết quả theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
Phần A	Hướng đến người bệnh	0	1	10	6	1	3.39	18
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh	0	1	5	0	0	2.83	6
A2	Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh	0	0	2	2	1	3.80	5
A3	Môi trường chăm sóc người bệnh	0	0	1	1	0	3.50	2
A4	Quyền và lợi ích của người bệnh	0	0	2	3	0	3.60	5

2. Phần B: Phát triển nguồn nhân lực

Tiêu chí	Kết quả theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
Phần B	Phát triển nguồn nhân lực	0	0	8	5	1	3.5	14
B1	Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện	0	0	2	1	0	3.33	3
B2	Chất lượng nguồn nhân lực	0	0	2	1	0	3.33	3
B3	Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc	0	0	2	2	0	3.5	4
B4	Lãnh đạo bệnh viện	0	0	2	1	1	3.75	4

3. Phần C: Hoạt động chuyên môn

Tiêu chí	Kết quả theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
Phần C	Hoạt động chuyên môn	0	6	23	6	0	3.00	35
C1	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ	0	0	1	1	0	3.50	2
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án	0	0	2	0	0	3.00	2
C3	Ứng dụng công nghệ thông tin (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	0	2	3	1	0	2.83	6
C5	Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (điểm x2)	0	0	4	1	0	3.20	5
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh	0	0	2	1	0	3.33	3
C7	Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế	0	3	1	1	0	2.60	5

C8	Chất lượng xét nghiệm	0	1	1	0	0	2.50	2
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc	0	0	6	0	0	3.00	6
C10	Nghiên cứu khoa học	0	0	2	0	0	3.00	2

4. Phần D: Hoạt động cải tiến chất lượng

Tiêu chí	Kết quả theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
Phần D	Hoạt động cải tiến chất lượng	0	1	8	2	0	3.09	11
D1	Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng	0	0	3	0	0	3.00	3
D2	Phòng ngừa các sự cố khác phục	0	1	4	0	0	2.80	5
D3	Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng	0	0	1	2	0	3.67	3

III. NHẬN XÉT, ĐÁNH GIÁ

1. Tự đánh giá về ưu điểm:

- Hướng đến người bệnh: Trong phạm vi 50-500m có biển báo bệnh viện, Biển hiệu bệnh viện, biển báo giữ xe, giá và thời gian giữ xe rõ ràng; Cơ sở vật chất thoáng mát, khu khám bệnh được trang bị đủ phương tiện phục vụ người bệnh, trang bị hệ thống Camera tự động để quan sát theo dõi, hệ thống máy tự động lấy số và gọi bệnh nhân đăng ký thông tin và gọi khám bệnh; có khảo sát đánh giá và cam kết thời gian chờ khám bệnh và kế hoạch cải tiến qui trình khám bệnh ngoại trú theo quyết định 1313. Tổ chức tốt thường trực cấp cứu, phòng, phương tiện, thuốc vật tư và trang thiết bị thiết yếu đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời. Buồng bệnh nội trú đảm bảo được kê đủ giường bệnh và tủ đầu giường, không có bệnh nhân nằm ghép, nhà vệ sinh luôn giữ sạch và có đủ vật dụng phục vụ; khu nội trú và ngoại trú có tủ giữ đồ. Tập huấn phương pháp 5S và triển khai áp dụng thực hiện tại các khoa phòng.

- Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện: Có kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế phù hợp với quy hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện, đề án theo từng chức danh nghề nghiệp phù hợp với danh mục vị trí việc làm, đảm bảo các chế độ chính sách tiền lương và thu nhập hợp pháp, đảm bảo các điều kiện làm việc chuyên môn và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế; kế hoạch đào tạo nhân viên y tế phù hợp với kế hoạch phát triển của bệnh viện, tổ chức học tập nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử, xây dựng qui

trình bổ nhiệm, tuyển dụng qui hoạch cán bộ và triển khai xử lý đầy đủ 100 phần trăm văn bản. Mời được chuyên gia báo cáo sinh hoạt khoa học, tiến hành khảo sát, đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế.

- Hoạt động chuyên môn: Xây dựng phương án và kế hoạch phối hợp công an địa phương hỗ trợ giữ gìn an ninh trật tự bảo vệ bệnh viện, có nội quy qui định an toàn và trang bị đầy đủ phương tiện phòng cháy chữa cháy. Có hệ thống phần mềm KCB đa phân hệ đáp ứng nhu cầu cung cấp số liệu báo cáo thống kê, tập huấn hướng dẫn danh mục mã ICD10; kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất việc tuân thủ phác đồ/ hướng dẫn chẩn đoán điều trị, qui trình kỹ thuật chuyên môn, mã ICD10 chẩn đoán bệnh khi ra viện và tiếp tục triển khai nhiều kỹ thuật mới trong điều trị. Hồ sơ bệnh án được quản lý, lưu trữ đúng qui định. Hội đồng KSNK và mạng lưới được thành lập và hoạt động theo quy chế, hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động thường xuyên, Tổ KSNK phối hợp bác sĩ điều trị tổ chức hội chẩn dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng bệnh lý cho bệnh nhân điều trị nội trú; Điều dưỡng được tập huấn kỹ năng truyền thông GDSK và duy trì hiệu quả hoạt động truyền thông chăm sóc người bệnh; Phòng xét nghiệm thực hiện đầy đủ nội kiểm, ngoại kiểm và xét nghiệm theo danh mục kỹ thuật được phê duyệt; Khoa được cơ cấu đủ các bộ phận, có phân công nhân viên phụ trách được lâm sàng, theo dõi báo cáo ADR theo qui định..., đảm bảo cung ứng thuốc đầy đủ và sử dụng an toàn hợp lý. Trang bị đầy đủ phương tiện, trang thiết bị phục vụ trình chiếu, đảm bảo đáp ứng yêu cầu hoạt động nghiên cứu khoa học.

- Hoạt động cải tiến chất lượng: Hội đồng QLCLBV, tổ quản lý chất lượng và mạng lưới được thành lập ngày đầu năm, Tổ quản lý chất lượng có nhân viên chuyên trách đáp ứng yêu cầu theo đề án vị trí việc làm. Kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện đảm bảo đầy đủ các nội dung hoạt động, lộ trình thời gian thực hiện, địa điểm, phân công trách nhiệm chính và trách nhiệm phối hợp, nguồn lực đầu tư và dự kiến kết quả đầu ra, trong kế hoạch xây dựng được các chỉ số đo lường chất lượng cấp bệnh viện và cấp khoa/phòng để theo dõi đánh giá và đưa ra 03 đề án cải tiến liên quan nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, có xây dựng bảng kiểm theo dõi đánh giá tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng theo thời gian và bảng kiểm đánh giá các chỉ số đo lường chất lượng. Bệnh viện đã có biểu trưng (Logo) và Slogan riêng; có thiết lập biển báo, hướng dẫn, chuông liên hệ, báo gọi nhân viên y tế tại khoa lâm sàng khi cần thiết; Hệ thống quản lý sự cố bệnh viện được thành lập, qui định báo cáo rõ ràng và được tập huấn, triển khai thực hiện 100 phần trăm nhân viên khoa/phòng và triển khai các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa, nguy cơ trượt ngã...

2. Tự đánh giá về nhược điểm, vấn đề tồn tại:

- Hướng đến người bệnh: Cơ sở chật hẹp, xuống cấp, cấu trúc phòng bệnh chưa phù hợp nên khó khăn trong việc lắp đặt sơ đồ, bảng biểu khoa phòng, chưa triển khai khu vực cách ly cho người bệnh truyền nhiễm tại khoa khám, chưa triển khai được lối đi riêng biệt cho từng đối tượng, chưa sử dụng phần mềm máy tính tự động chọn trình

tự cho dịch vụ cận lâm sàng nhằm giảm thời gian chờ cho người bệnh. Chưa có khoa/phòng phục hồi chức năng. Chưa bố trí lối đi riêng biệt, nhà vệ sinh riêng cho người khuyết tật. Chưa phân khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi. Chưa phân tích nguyên nhân gốc rễ các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi cá nhân hoặc lỗi chung bệnh viện.

- Phát triển nguồn nhân lực: Chưa tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế, chưa xây dựng phương án động viên, khuyến khích các bác sĩ có trình độ chuyên môn cao sau khi nghỉ hưu tiếp tục tham gia, cống hiến cho cho hoạt động chuyên môn đang thiếu hụt bác sĩ. Chưa tổ chức thi các hội thi tay nghề giỏi cho các chức danh bác sĩ, điều dưỡng, Dược sĩ, KTV...

- Hoạt động Chuyên môn: Chưa xây dựng phần mềm và áp dụng bảng kiểm đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án, xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, chưa triển khai sử dụng mã xác định người bệnh trong quản lý lưu trữ; Nhân viên và mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được đào tạo chuyên sâu, Nhà lưu trữ rác tạm thời chưa đúng theo qui định; Chưa xây dựng kế hoạch chăm sóc cho bệnh nhân chăm sóc cấp II, chưa có nhân viên chế biến và cung cấp suất ăn bệnh lý. Nhân viên xét nghiệm được đào tạo liên tục/năm theo qui định của BHYT chưa đạt. Chưa có công trình nghiên cứu khoa học cấp bộ.

- Hoạt động Cải tiến chất lượng: Nhân viên tổ quản lý chất lượng và mạng lưới chưa đào tạo đủ chứng chỉ quản lý chất lượng, chưa xây dựng đề án cải tiến chất lượng cấp khoa/phòng, chưa xây dựng bộ nhận diện thương hiệu, chưa tham gia góp ý vào việc xây dựng chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí chất lượng của BHYT. Chưa trang bị giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi, đèn báo đầu giường. Chưa kiểm tra, giám sát ngẫu nhiên việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật theo bảng kiểm đánh giá.

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

1. Cải tiến qui trình khám bệnh ngoại trú tại phòng khám, cam kết thực hiện giảm thời gian chờ khám bệnh
2. Triển khai khu vực cách ly cho người bệnh truyền nhiễm tại khoa khám
3. Đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế và bổ sung chức danh lãnh đạo khoa phòng.
4. Thực hiện thường xuyên kiểm tra, giám sát việc tuân thủ phác đồ/ hướng dẫn chẩn đoán điều trị, qui trình kỹ thuật chuyên môn, mã ICD10 chẩn đoán bệnh khi ra viện.
5. Nghiên cứu khảo sát đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập mã ICD10 theo bảng kiểm, xác định nguyên nhân chính và có giải pháp cải tiến chất lượng.
6. Cập nhật đầy đủ thường xuyên nội dung thông tin trên website bệnh viện và cập nhật thường xuyên đầy đủ hàng tuần.

7. Hướng dẫn khoa/phòng xây dựng đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng và triển khai thực hiện đánh giá chỉ số chất lượng đầu ra.

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

Giải pháp, lộ trình và thời gian cải tiến chất lượng khám chữa bệnh nhằm đáp ứng sự hài lòng người bệnh, theo thứ tự xác định vấn đề ưu tiên nêu trên, bệnh viện tiến hành cải tiến chất lượng năm 2020 theo lộ trình như sau: Duy trì củng cố chất lượng các tiêu chí đã thực hiện đạt yêu cầu trong năm 2019 và xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2020 chia ra các giai đoạn thực hiện theo từng quý.

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

Cải tiến chất lượng bệnh viện là trách nhiệm của toàn thể cán bộ công chức viên chức bệnh viện, lấy người bệnh làm trung tâm trong mọi hoạt động điều trị và chăm sóc, nhân viên y tế làm then chốt của toàn bộ hoạt động khám chữa bệnh, tất cả hoạt động đều hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

Tập thể bệnh viện xin cam kết, phát huy vai trò lãnh đạo, chỉ đạo toàn thể cán bộ viên chức phải nâng cao hơn nữa vai trò trách nhiệm cá nhân, tập thể trong việc cải tiến chất lượng bệnh viện, thay đổi phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế, giao tiếp ứng xử... nhằm tăng thêm niềm tin và sự hài lòng người bệnh đối với bệnh viện.

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