

Số:

Xuyên Mộc, ngày tháng 7 năm 2020

BÁO CÁO

Kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện đợt 1 năm 2020

Căn cứ kế hoạch số 126/KH-TTYT của Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020;

Thực hiện kế hoạch số 216/KH-TTYT ngày 17/6/2020 của Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc về việc giám sát chất lượng bệnh viện và quy chế chuyên môn sáu tháng đầu năm 2020. Kết quả đánh giá như sau,

I/ KẾT QUẢ:

1/ Kết quả tự đánh giá:

| Kết quả chung chia theo mức | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Tổng số tiêu chí |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| Số lượng tiêu chí đạt | 0 | 10 | 31 | 39 | 3 | 83 |
| Tỷ lệ tiêu chí đạt (%) | 0,00 | 12,05 | 37,35 | 46,99 | 3,61 | 100 |

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 83/83
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng: 100%
- Tổng số điểm của các tiêu chí đã áp dụng: 284 (Có hệ số C3 & C5: 303)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3,37**
- Tỷ lệ các tiêu chí đạt mức 3 trở lên: 87,95%
- Không có tiêu chí ở mức 1
- Xếp loại: **Khá**

Kết quả khảo sát sự hài lòng:

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú: 82,4% (78,17% năm 2019)
- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú: 82% (56,02% năm 2019)
- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế: 63,8% (64,77% năm 2019)

2/ Kết quả từng tiêu chí

| Mã số | Chỉ tiêu | Đợt 1 năm 2020 | Cuối năm 2019 |
|-----------|--|----------------|---------------|
| A | PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19) | | |
| A1 | A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6) | | |
| A1.1 | Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể | 4 | 4 |
| A1.2 | Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật | 4 | 4 |
| A1.3 | Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh | 4 | 4 |
| A1.4 | Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời | 4 | 4 |
| A1.5 | Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên | 4 | 4 |
| A1.6 | Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện | 3 | 3 |
| A2 | A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5) | | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Đợt 1 năm 2020 | Cuối năm 2019 |
|--------------|--|-----------------------|----------------------|
| A2.1 | Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường | 4 | 4 |
| A2.2 | Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện | 4 | 4 |
| A2.3 | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | 4 | 5 |
| A2.4 | Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý | 3 | 3 |
| A2.5 | Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện | 3 | 3 |
| A3 | A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2) | | |
| A3.1 | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp | 4 | 3 |
| A3.2 | Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp | 4 | 4 |
| A4 | A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6) | | |
| A4.1 | Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị | 4 | 4 |
| A4.2 | Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân | 4 | 4 |
| A4.3 | Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác | 4 | 4 |
| A4.4 | Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế | 3 | 4 |
| A4.5 | Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời | 4 | 4 |
| A4.6 | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp | 4 | 4 |
| B | PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14) | | |
| B1 | B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | | |
| B1.1 | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện | 4 | 4 |
| B1.2 | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện | 2 | 2 |
| B1.3 | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện | 3 | 3 |
| B2 | B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3) | | |
| B2.1 | Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp | 4 | 4 |
| B2.2 | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức | 4 | 4 |
| B2.3 | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực | 4 | 4 |
| B3 | B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4) | | |
| B3.1 | Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế | 3 | 3 |
| B3.2 | Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế | 4 | 5 |
| B3.3 | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện | 5 | 5 |
| B3.4 | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế | 4 | 4 |
| B4 | B4. Lãnh đạo bệnh viện (4) | | |

| Mã số | Chỉ tiêu | Đợt 1 năm 2020 | Cuối năm 2019 |
|--------------|--|-----------------------|----------------------|
| B4.1 | Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai | 3 | 3 |
| B4.2 | Triển khai văn bản của các cấp quản lý | 4 | 4 |
| B4.3 | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 3 | 3 |
| B4.4 | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận | 5 | 5 |
| C | PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | | |
| C1 | C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2) | | |
| C1.1 | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện | 4 | 4 |
| C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ | 2 | 3 |
| C2 | C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2) | | |
| C2.1 | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học | 4 | 4 |
| C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học | 4 | 4 |
| C3 | C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2) | | |
| C3.1 | Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế | 3 | 3 |
| C3.2 | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn | 3 | 3 |
| C4 | C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6) | | |
| C4.1 | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn | 3 | 3 |
| C4.2 | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 4 | 3 |
| C4.3 | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay | 4 | 4 |
| C4.4 | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 3 | 3 |
| C4.5 | Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 4 | 4 |
| C4.6 | Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 4 | 4 |
| C5 | C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2) | | |
| C5.1 | Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật | 2 | 2 |
| C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | 2 | 3 |
| C5.3 | Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng | 3 | 3 |
| C5.4 | Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị | 3 | 3 |
| C5.5 | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện | 3 | 3 |
| C6 | C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3) | | |
| C6.1 | Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 2 | 2 |
| C6.2 | Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị | 4 | 4 |
| C6.3 | Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện | 4 | 4 |
| C7 | C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5) | | |
| C7.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 3 | 3 |

| Mã số | Chỉ tiêu | Đợt 1 năm 2020 | Cuối năm 2019 |
|--------------|---|-----------------------|----------------------|
| C7.2 | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 3 | 3 |
| C7.3 | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 3 | 3 |
| C7.4 | Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý | 3 | 3 |
| C7.5 | Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện | 3 | 3 |
| C8 | C8. Chất lượng xét nghiệm (2) | | |
| C8.1 | Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh | 3 | 3 |
| C8.2 | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm | 3 | 3 |
| C9 | C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | | |
| C9.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược | 3 | 3 |
| C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược | 4 | 3 |
| C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng | 4 | 4 |
| C9.4 | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý | 4 | 4 |
| C9.5 | Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng | 3 | 3 |
| C9.6 | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 3 | 3 |
| C10 | C10. Nghiên cứu khoa học (2) | | |
| C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học | 3 | 3 |
| C10.2 | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh | 3 | 3 |
| D | PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | | |
| D1 | D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3) | | |
| D1.1 | Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện | 4 | 4 |
| D1.2 | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 | 5 |
| D1.3 | Xây dựng văn hóa chất lượng | 3 | 3 |
| D2 | D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5) | | |
| D2.1 | Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh | 4 | 4 |
| D2.2 | Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục | 2 | 2 |
| D2.3 | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa | 3 | 3 |
| D2.4 | Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ | 3 | 3 |
| D2.5 | Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã | 2 | 2 |
| D3 | D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3) | | |
| D3.1 | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện | 5 | 5 |
| D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 | 4 |
| D3.3 | Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện | 3 | 3 |

| Mã số | Chỉ tiêu | Đợt 1 năm 2020 | Cuối năm 2019 |
|-----------|---|----------------|---------------|
| E | PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA | | |
| E1 | E1. Tiêu chí sản khoa (3) | | |
| E1.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh | 2 | 2 |
| E1.2 | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh | 4 | 4 |
| E1.3 | Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF | 2 | 2 |
| E2 | E2. Tiêu chí nhi khoa (1) | | |
| E2.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa | 2 | 2 |

3/ Tiêu chí tăng mức xếp loại:

| STT | TC | Nội dung | Đợt 1 2020 | Năm 2019 |
|-----|------|--|------------|----------|
| 1 | A3.1 | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp | 4 | 3 |
| 2 | C4.2 | Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 4 | 3 |
| 3 | C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược | 4 | 3 |

4/ Tiêu chí bị giảm mức xếp loại: Phụ lục I.

5/ Kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2019: Phụ lục II.

II/ ĐÁNH GIÁ:

1/ Ưu điểm:

- Lãnh đạo đơn vị quyết tâm, chỉ đạo sâu sát công tác cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện.
- Các khoa phòng đã triển khai thực hiện đầy đủ các quy chế bệnh viện do Bộ Y tế ban hành.
- Đã xây dựng kế hoạch, triển khai thực hiện tại tất cả các khoa, phòng.
- Đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế không ngừng tăng cường tham gia đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn, đáp ứng yêu cầu quy định.
- Công tác NCKH thực hiện tốt: có 07 đề tài NCKH và 03 sáng kiến được duyệt thực hiện.

2/ Hạn chế, tồn tại, khó khăn:

- Dịch Covid-19 ảnh hưởng đến việc triển khai thực hiện bị hạn chế.
- Nhân sự thiếu, đặc biệt là bác sĩ, nhân viên có trình độ cao nên chưa thực hiện đúng tiến độ kế hoạch đề ra.
- CSVC đang trong quá trình nâng cấp nên ảnh hưởng đến công tác chuyên môn, chưa bổ sung, trang bị theo yêu cầu cải tiến kịp thời.
- Chưa triển khai kỹ thuật mới.
- Chưa triển khai cung cấp suất ăn cho người bệnh.
- Việc phát hiện, báo cáo sự cố y khoa chưa được thường xuyên.
- Chưa giám sát thường xuyên theo bảng kiểm: phác đồ điều trị, hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật....
- Công tác 5S được duy trì, tuy nhiên tại một số khoa phòng chưa thực hiện theo quy định, không đồng bộ.

- Một số thành viên mạng lưới chưa dành thời gian cải thiện công tác chất lượng theo yêu cầu, một số thành viên đầu mối các tiêu chí chưa chủ động, bám sát, đôn đốc việc cải tiến các tiêu chí phụ trách.

- Không có cá nhân tập thể được khen thưởng trong công tác cải tiến chất lượng.

III/ KẾ HOẠCH KHẮC PHỤC:

1/ Hội đồng, Tổ, mạng lưới QLCL và các đầu mối tiêu chí:

- Tăng cường việc đôn đốc, theo dõi, giám sát việc thực hiện và báo cáo lãnh đạo kịp thời.

- Tổ chức giám sát hàng tháng để đánh giá tiến độ thực hiện.

2/ Phòng KHNV:

- Tăng cường việc tổ chức giám sát hướng dẫn chuyên môn, quy chế bệnh viện, phác đồ điều trị, các quy trình kỹ thuật...

3/ Phòng TCKT: Đáp ứng kinh phí hỗ trợ công tác QLCL theo kế hoạch năm 2020.

4/ Các khoa, phòng:

- Đảm bảo duy trì thực hiện các tiêu chí đã đạt mức, không để bị hạ mức đánh giá.

- Thực hiện đúng theo tiến độ kế hoạch đã đề ra, đặc biệt kế hoạch CTCL năm và KH CTCL của bộ phận.

- Tăng cường thực hiện các kỹ thuật chuyên môn mới, gửi đề xuất phê duyệt về phòng KHNV.

- Tăng cường việc tự đánh giá các quy trình kỹ thuật, phiếu tóm tắt thông tin bệnh, phác đồ điều trị... đúng quy định (thường xuyên, đột xuất), có biên bản, báo cáo cụ thể, rõ ràng.

- Tăng cường công tác 5S (thực hiện báo cáo định kỳ hàng tháng đầy đủ), báo cáo sự cố y khoa.

- Tạo điều kiện, hướng dẫn cho các thành viên mạng lưới QLCL và 5S phát huy vai trò trong công tác CTCL.

- **Xây dựng kế hoạch chấn chỉnh những tồn tại sau kiểm tra, phương hướng thực hiện đến hết quý III 2020 dựa vào Phụ lục II và các tiêu chí bộ phận phụ trách, chưa thực hiện, gửi về Tổ QLCL trước ngày 25/7/2020.**

5/ Các khoa phòng được phân công đánh giá chỉ số: Tổ chức giám sát, đánh giá các chỉ số chất lượng thực hiện đầy đủ, chính xác, báo cáo đúng thời gian, đúng quy định.

| Khoa phòng | Chỉ số |
|-------------------------|--|
| Phòng Điều dưỡng - CTXH | Tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ lý phân loại chất thải y tế đúng quy định |
| Khoa Khám bệnh | Tỷ lệ người bệnh chờ khám bệnh dưới thời gian quy định |
| Khoa XN - CĐHA | Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm cho người bệnh và khoa lâm sàng đúng thời gian quy định |
| Khoa Ngoại TH | Tỷ lệ các trường hợp phẫu thuật từ loại II trở lên |
| Khoa Nội tổng hợp | Tỷ lệ người bệnh đủ điều kiện chuyển trên |
| Phòng KHNV | Tỷ lệ bệnh án được ghi chép đúng quy định |

6/ Thành viên phụ trách các nội dung:

| NGƯỜI PHỤ TRÁCH | NGƯỜI PHỐI HỢP | MÃ SỐ TIÊU CHÍ |
|---------------------------|--|---|
| CN. Nguyễn Thị Thanh Thảo | CN. Lê Thị Trang | A1, A2, A3, A4, C6 |
| CS. Vũ Văn Đức | CN. Võ Thị Minh Thắm | B1, B2, B3, B4, C1 |
| | KS. Dương Bá Trang | C3 |
| CN. Phạm Thị Thúy Hà | ĐD. Phan Ngô Ngọc Lai | C4 |
| BS. Trần Việt Như Hữu | ĐD. Trần Thị Hiệp | C2, C5, C10 |
| | ĐD. Ngô Thị Thu Vân | HSBA tử vong |
| BS. Trần Thị Mai Thành | KS. Lê Tuấn Cường | C7 |
| DS. Lê Thị Phương Thanh | KTV. Lê Xuân Sáu | C8 |
| DS. Hồ Thị Hồng Duyên | DS. Nguyễn Thị Hạnh | C9 |
| DS. Nguyễn Quang Trực | ĐD. Trần Thị Hiệp | D1, D2, D3 |
| | CN. Lê Nam Sơn | |
| BS. Nguyễn Văn Tinh | ĐD. Lê Thị Trong | D2.3 |
| BS. Nguyễn Trọng Tuấn | NHS. Phạm Thị Thanh Hương | E1 |
| BS Nguyễn Hữu Mạnh | ĐD. Dương Thị Loan | E2 |
| Các Trưởng khoa, phòng | Điều dưỡng/KTV trưởng các khoa (hoặc NV mạng lưới) | Phụ trách các nội dung liên quan đến khoa, phòng quy định trong Bộ tiêu chí |

Các thành viên được phân công phụ trách các tiêu chí có trách nhiệm rà soát các nội dung của Bộ tiêu chí và Bảng kiểm hướng dẫn kiểm tra của Bộ Y tế, phối hợp với các khoa phòng và các bộ phận liên quan xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng nội dung cụ thể, kiểm tra đánh giá thường xuyên để bảo đảm chất lượng đạt được, chuẩn bị cho các đợt kiểm tra của Sở Y tế.

7/ Tiếp tục nâng điểm công tác triển khai thực hiện theo KH 1205/KH-BYT ngày 23/10/2019 về việc “đổi mới phong cách thái độ phục vụ cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế Xanh Sạch Đẹp, giảm thải chất thải nhựa, công khai tài chính hướng tới sự hài lòng của người bệnh”: Xem kế hoạch 126/KH-TTYT.

8/ Kiến nghị:

- Sở Y tế: tổ chức các lớp bồi dưỡng, cấp chứng chỉ về QLCL, KSNK...theo yêu cầu của Bộ Tiêu chí; hỗ trợ đơn vị tuyển dụng bác sĩ.
- Bệnh viện Bà Rịa: chỉ đạo tuyến, chuyển giao kỹ thuật, hướng dẫn công tác QLCLBV.

Trên đây là kết quả hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện đợt 1 năm 2020 và những công tác cần khẩn trương, tích cực triển khai thực hiện để củng cố và nâng cao chất lượng chuyên môn và an toàn người bệnh. Đề nghị các trưởng khoa, phòng nghiêm túc triển khai thực hiện, xây dựng kế hoạch gửi về Tổ QLCL trước ngày 25/7/2020.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (b/c);
- GD, các PGD (đ/b);
- Các khoa, phòng (t/h);
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC

BS CKII. Hồ Văn Hải

PHỤ LỤC I
Tiêu chí bị giảm mức

| STT | TC | Nội dung | Đợt 1 2020 | Năm 2019 | Nguyên nhân |
|------------|-----------|---|-------------------|-----------------|---|
| 1 | A4.4 | Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế | 3 | 4 | Không có trang thiết bị xã hội hóa hiện đại, phức tạp (MRI, PET-CT, máy xạ trị ung thư, Gamma-Knife...) |
| 2 | A2.3 | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | 4 | 5 | Chưa có quần áo bệnh nhân nhi |
| 3 | B3.2 | Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế | 4 | 5 | Chưa có báo cáo KSHL NVYT (trong báo cáo xác định những vấn đề NVYT chưa hài lòng, đề ra các biện pháp can thiệp và triển khai can thiệp có hiệu quả) |
| 4 | C1.2 | Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ | 2 | 3 | Chưa tập huấn PCCC cho NVYT |
| 5 | C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | 2 | 3 | Chưa triển khai kỹ thuật mới |
| 6 | D1.2 | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 | 5 | Các giải pháp đề ra theo kế hoạch năm chưa hoàn thành |

PHỤ LỤC II**Kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2020 và thời hạn thực hiện đến hết năm 2020**

| STT | Mã số | Hoạt động | Thời gian | Bộ phận thực hiện | Bộ phận phối hợp | Ghi chú |
|------------|--------------|--|------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|
| 1 | A1.4 | - Tăng cường sử dụng máy thở - Tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ hàng quý, năm (như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh) - Tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ hàng quý, năm và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... - Tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu | Thường xuyên | Khoa HSCC | Các khoa, phòng | |
| 2 | A2.5 | Nhà vệ sinh khu khám bệnh có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...). | Trước tháng 9 | Phòng TCHC | Khoa Khám bệnh | Chưa thực hiện |
| 3 | A3.2 | Chưa có tủ giữ đồ có khóa (khóa tủ có dây đeo cổ tay cho người bệnh hoặc các tủ được khóa bằng mã số, hoặc có kết an toàn) tại tất cả các khoa lâm sàng | Trước tháng 9 | Phòng TCHC | Các khoa | Chưa thực hiện |

| STT | Mã số | Hoạt động | Thời gian | Bộ phận thực hiện | Bộ phận phối hợp | Ghi chú |
|-----|-------|--|---------------------------------|-------------------|--------------------|---|
| 4 | A4.6 | 15. Tổ khảo sát sự hài lòng người bệnh tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng. | Định kỳ sau khi có kết quả KSHL | Phòng ĐD-CTXH | Các khoa | Chưa thực hiện |
| | | 16. Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp. | Tháng 7 | Phòng ĐD-CTXH | Các khoa | |
| | | 17. Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi (chụp hình minh chứng) | Thường xuyên | Các khoa | Phòng ĐD-CTXH | |
| 5 | B1.1 | 14. Cập nhật, bổ sung, cải tiến bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm dựa trên kết quả đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế. (dựa trên các chỉ số theo KH phát triển nhân lực y tế >90%) | Thường xuyên | Phòng TCHC | Các khoa, phòng | Chưa thực hiện |
| 6 | B2.2 | Tập huấn giao tiếp ứng xử | Tháng 8 | Phòng ĐD-CTXH | Các khoa phòng TYT | |
| 7 | B3.2 | Tiến hành khảo sát và có báo cáo, triển khai các biện pháp nâng mức hài lòng NVYT theo yêu cầu của tiêu chí | 6 tháng | Phòng ĐD-CTXH | Các khoa phòng | Chưa có báo cáo KSHL NVYT (trong báo cáo xác định những vấn đề NVYT chưa hài lòng, đề ra các biện pháp can thiệp và triển khai can thiệp có hiệu quả) |
| 8 | B3.3 | 7. Tổ chức hoạt động tham quan, | Trước | Phòng TCHC | Công đoàn | Chưa thực hiện |

| STT | Mã số | Hoạt động | Thời gian | Bộ phận thực hiện | Bộ phận phối hợp | Ghi chú |
|-----|-------|--|--|-------------------|--------------------|----------------|
| | | nghỉ dưỡng hoặc vui chơi tập thể cho NVYT 9. Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính. 13. Phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên có chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên. 12. Có báo cáo về tình trạng sức khỏe nhân viên y tế của bệnh viện hàng năm. 14. Kết quả phân tích có đưa ra được các cảnh báo nguy cơ bệnh tật cho các nhóm đối tượng nhân viên y tế. 15. Áp dụng kết quả phân tích vào can thiệp nâng cao tình trạng sức khỏe cho nhân viên y tế của bệnh viện. | tháng 11 Tháng 7 Tháng 7 Thường xuyên Thường xuyên Thường xuyên | Phòng TCHC | Khoa YTCC, DD&ATTP | |
| 9 | B3.4 | 16. Kết quả khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế chỉ ra được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng về môi trường làm việc. 17. Xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn. | Định kỳ | Phòng ĐD-CTXH | Các khoa phòng | Chưa thực hiện |

| STT | Mã số | Hoạt động | Thời gian | Bộ phận thực hiện | Bộ phận phối hợp | Ghi chú |
|-----|-------|--|-----------|------------------------------|---------------------|------------------------------|
| | | 18. Áp dụng các kết quả khảo sát và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế. (có hình ảnh minh chứng) | | | | |
| 10 | C1.2 | Tập huấn PCCC cho NVYT | Tháng 8 | Phòng TCHC | Cáckhoaphòng | Chưa tập huấn PCCC cho NVYT |
| 11 | C4.3 | 20. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế trong bệnh viện có xu hướng tăng dần theo thời gian (hoặc giữ ổn định ở mức cao trên 95%). 21. Tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng; vòi nước uống trực tiếp từ các máy lọc nước (và các vị trí khác nếu có điều kiện thực hiện). | Định kỳ | Khoa KSNK | Các khoa, phòng | Chưa thực hiện |
| 12 | C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | Tháng 8 | Mỗi khoa ít nhất 01 kỹ thuật | Phòng KHNV | Chưa triển khai kỹ thuật mới |
| 13 | C7.2 | 20. Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% người bệnh (tính theo số giường bệnh). | Tháng 8 | Khoa YTCC,DD&ATTP | Căn tin Các khoa | Chưa thực hiện |
| 14 | C7.4 | 5. Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng có tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất một bệnh hoặc một vấn đề sức | Tháng 8 | Khoa YTCC,DD&ATTP | Các khoa lâm sàng | Chưa thực hiện |

| STT | Mã số | Hoạt động | Thời gian | Bộ phận thực hiện | Bộ phận phối hợp | Ghi chú |
|-----|--------|---|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| | | <p>khỏe cần tư vấn về dinh dưỡng thường gặp của mỗi khoa. Thông tin về dinh dưỡng có thể trình bày dưới dạng tài liệu riêng, tờ rơi hoặc lồng ghép vào các tài liệu khác (như “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” trong tiêu chí A4.1)</p> <p>6. Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các tài liệu truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh (hoặc có hình thức cung cấp thông tin khác như phát trên màn hình).</p> <p>7. Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường.</p> | | | | |
| 15 | D1.2 | Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện | Từ tháng 7 | Các khoa phòng | Tổ QLCL | Các giải pháp đề ra theo kế hoạch năm chưa hoàn thành |
| 16 | D2.2 | <ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức tập huấn; kí cam kết giữa nhân viên và quản lý, giữa quản lý và thủ trưởng đơn vị - Triển khai báo cáo SCYK qua phần mềm - Điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến | Tháng 8 | <p>Tổ QLCL</p> <p>Các khoa phòng</p> | <p>Các khoa phòng</p> <p>Tổ QLCL</p> | Chưa thực hiện |
| 17 | D2.4.3 | Có bảng tóm tắt các bước cần khẳng định chính xác người bệnh và đặt tại các vị trí dễ thấy (xe tiêm) để nhắc nhở người thực hiện. | Thường xuyên | Các khoa lâm sàng | Phòng ĐD-CTXH (giám sát) | Chưa thực hiện thường xuyên |

| STT | Mã số | Hoạt động | Thời gian | Bộ phận thực hiện | Bộ phận phối hợp | Ghi chú |
|-----|-------|--|--------------|--------------------------|----------------------|--|
| 18 | | Tăng cường tỷ lệ các trường hợp mổ để được thực hiện EENC trong 1 giờ đầu sau sinh | Thường xuyên | Khoa CSSKSS | Phòng mổ | Chưa thực hiện thường xuyên |
| 19 | | Tiếp tục thực hiện 6 chỉ số chất lượng theo quy định | Thường xuyên | Các bộ phận được yêu cầu | TỔ QLCL | Khoa Khám bệnh chưa thực hiện thường xuyên |
| 20 | | Gửi hình ảnh minh chứng cải tiến | Thường xuyên | Các khoa, phòng | TỔ QLCL | Chưa thực hiện thường xuyên |
| 21 | | Xây dựng Kế hoạch bình đơn thuốc tại khoa Khám bệnh (tối thiểu 1 lần/tháng) và triển khai thực hiện | Tháng 7 | Khoa Khám bệnh | Khoa Dược-TTB-VTYT | Chưa thực hiện thường xuyên |
| 22 | | Khắc phục mùi hôi nhà vệ sinh | Thường xuyên | Hộ lý | Các khoa, phòng | |
| 23 | | Rà soát, cập nhật các phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật. | Tháng 7 | Các khoa | Phòng KHNH HĐT&ĐT | Chưa thực hiện thường xuyên |
| 24 | | Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện (trên phần mềm kiểm tra bệnh viện www.qlbv.vn/ktbv) định kỳ 6 tháng và 1 năm | Định kì | Các bộ phận được giao | TỔ QLCL | Chưa thực hiện thường xuyên |
| 25 | | Thực hiện theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế | Thường xuyên | Khoa Ngoại TH | Phòng KHNH | |
| 26 | | Lắp thêm chuông cảnh báo tại phòng cấp cứu đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế trong các tình huống khẩn cấp | Tháng 7 | Phòng TCHC | Khoa HSCC | |

| STT | Mã số | Hoạt động | Thời gian | Bộ phận thực hiện | Bộ phận phối hợp | Ghi chú |
|------------|--------------|---|------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|
| 27 | | Bảng phân công nhân sự phụ trách phòng bệnh hàng ngày cập nhật đầy đủ | Hàng ngày | Các khoa | | |