

BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- a. Tên bệnh viện: **BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG**
b. Địa chỉ: 122 Hải Phòng, P. Thạch Thang, Q. Hải Châu, TP. Đà Nẵng
c. Tuyến: Trung ương
d. Hạng: I
e. Họ và tên Giám đốc bệnh viện: Nguyễn Trọng Thiện
f. Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra: Trần Thị Hiền
g. Điện thoại liên hệ: 0914312018
h. Địa chỉ Email: hienbvc@gmail.com

TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ:	79/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	95.2%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	309 ĐIỂM
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ:	3.92 ĐIỂM

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC:	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	00	00	15	56	8	79
6. TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%):	0.0	0.0	18,99	70,89	10,13	100%

Đà Nẵng, Ngày 18 tháng 11 năm 2017

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		
	CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)		
1	A1.1	NB được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	5
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4
3	A1.3	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
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4
6	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
	CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)		
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4
8	A2.2	NB được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3
9	A2.3	NB được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	5
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
	CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)		
12	A3.1	NB được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4
13	A3.2	NB được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4
	CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)		
14	A4.1	NB được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	4
18	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
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4
	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)		
	CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)		
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	4
	CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)		
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4
	CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)		
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	5
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4
	CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)		
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5
	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)		
	CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)		
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	4
	CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)		
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4
	CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)		
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4
	CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)		
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4
	CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)		
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4
48	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	4
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4
	CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)		
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	3
	CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)		
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	4
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	5
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4
	CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)		
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	4
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3
	CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)		
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	3
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4

Stt	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG			Điểm
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả		4
CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)				
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học		3
68	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		4
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)				
CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)				
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện		4
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng		4
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện		3
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)				
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh		3
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục		4
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa		4
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ		4
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã		4
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)				
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện		3
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện		4
79	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

2. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

ST T	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	3	13	3	4.00	19
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6)	0	0	1	4	1	4.00	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	2	1	2	4.00	5
A3.	Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	6	0	4.00	6
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	0	0	2	9	3	4.07	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực (3)	0	0	0	2	1	4.33	3

B2.	Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	2	1	4.00	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	6	27	2	3.89	35
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3.	Công nghệ thông tin y tế (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C4.	Kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	6	0	4.00	6
C5.	Chất lượng lâm sàng (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
C7.	Dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	3	2	4.40	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C10	Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	4	7	0	3.64	11
D1.	Thiết lập hệ thống và cải tiến (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
D2.	Phòng ngừa sự cố và khắc phục (5)	0	0	1	4	0	3.80	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	2	1	0	3.33	3

3. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

1. Tổ chức đoàn, tiến độ thời gian và khối lượng công việc đã thực hiện:

Giám đốc Bệnh viện ban hành Quyết định số 1994/QĐ-BVC ngày 7/11/2017 về việc Quyết định thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2017. Các thành viên đoàn kiểm tra thực hiện theo Quyết định và các nhiệm vụ đã được phân công chấm điểm các tiêu chí.

Trưởng đoàn kiểm tra tổ chức họp tập huấn đánh giá. Thư ký phổ biến, hướng dẫn tài liệu, thống nhất về nội dung, phương pháp, quy trình đánh giá cho các thành viên đoàn kiểm tra.

Các thành viên đoàn kiểm tra tiến hành rà soát, kiểm tra, đánh giá ở tất cả các khoa, phòng, trung tâm thuộc Bệnh viện và chấm điểm theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) đã được phân công. Tổng cộng số tiêu chí chấm là 79 tiêu chí.

Sau khi có kết quả kiểm tra, đánh giá của các thành viên trong đoàn kiểm tra; thư ký tổng hợp số liệu, tài liệu, báo cáo, hình ảnh,... sau đó nhập phần mềm trực tuyến và gửi về cơ quan quản lý.

2. Số lượng tiêu chí áp dụng, kết quả đánh giá chung, điểm, số lượng tiêu chí theo các mức, tỷ lệ các mức:

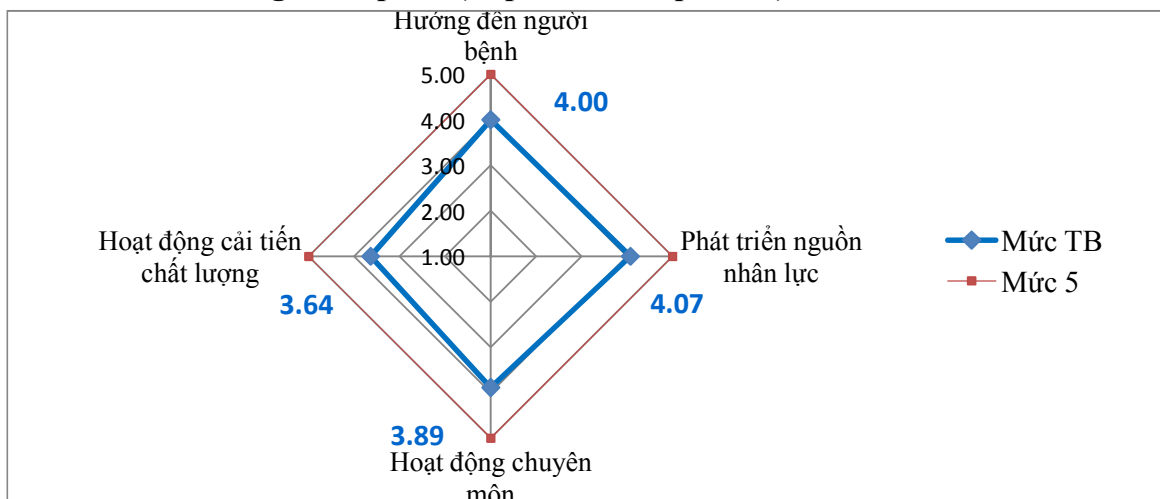
	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	TS tiêu chí đạt
KẾT QUẢ CHUNG THEO CÁC MỨC VÀ TỶ LỆ ĐẠT:						
Số lượng tiêu chí	0	0	15	56	8	79
Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0.0	0.0	19.0	70.9	10.1	100
PHẦN A. Hướng đến người bệnh (19TC)						
Số lượng tiêu chí	0	0	3	13	3	19
Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0.0	0.0	15.8	68.4	15.8	100
PHẦN B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (14TC)						
Số lượng tiêu chí	0	0	2	9	3	14
Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0.0	0.0	14.3	64.3	21.4	100
Phần C. Hoạt động chuyên môn (35TC)						
Số lượng tiêu chí	0	0	6	27	2	35
Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0.0	0.0	17.1	77.1	5.7	100
PHẦN D. Hoạt động cải tiến chất lượng (11TC)						
Số lượng tiêu chí	0	0	7	4	0	11
Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0.0	0.0	63.6	36.4	0.0	100

3. Số lượng tiêu chí không áp dụng; mã và tên tiêu chí; lý do không áp dụng.

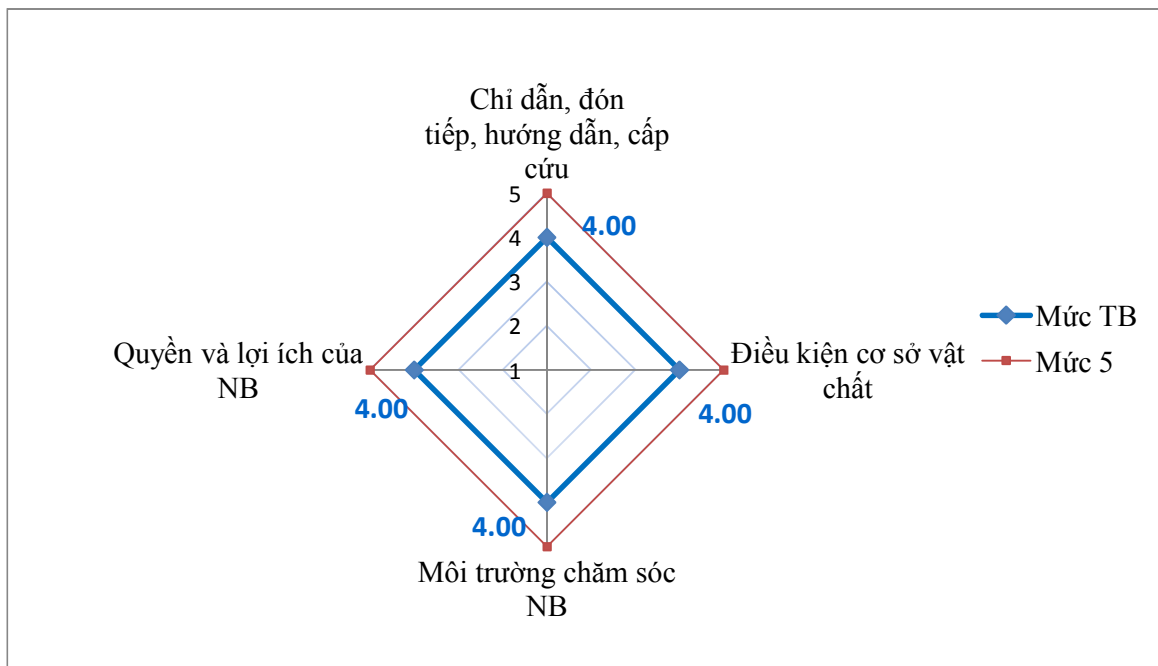
Có 04 tiêu chí đặc thù chuyên khoa, thuộc phần E (E1.1,E1.2,E1.3,E2.1). Lý do không áp dụng: Bệnh viện C Đà Nẵng không có khoa Sản và khoa Nhi.

4. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

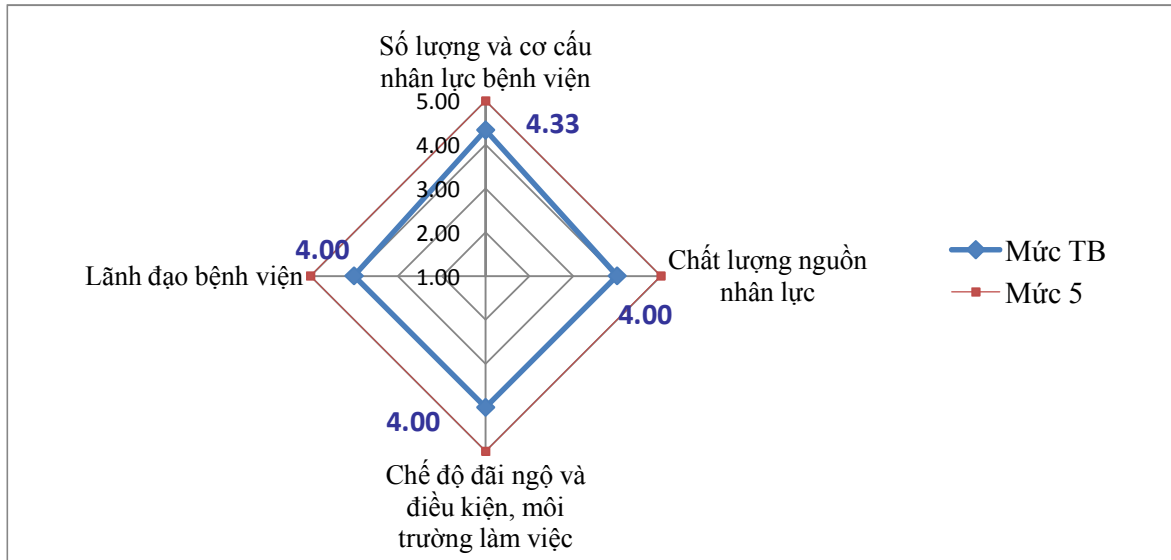
4.1. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần D)



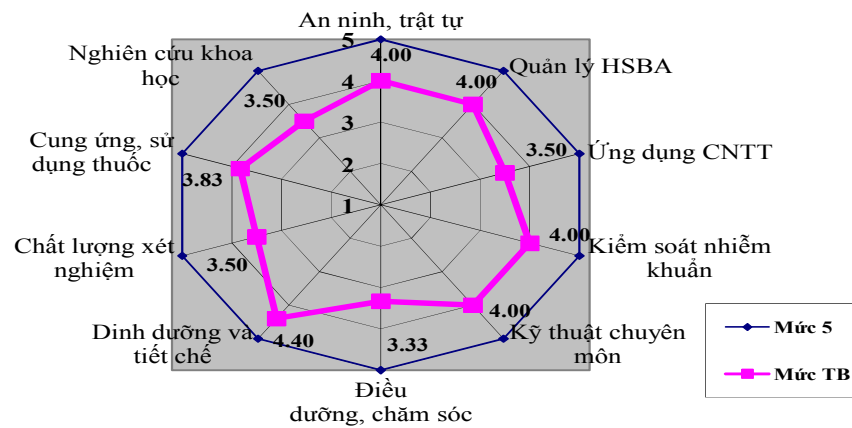
4.2. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



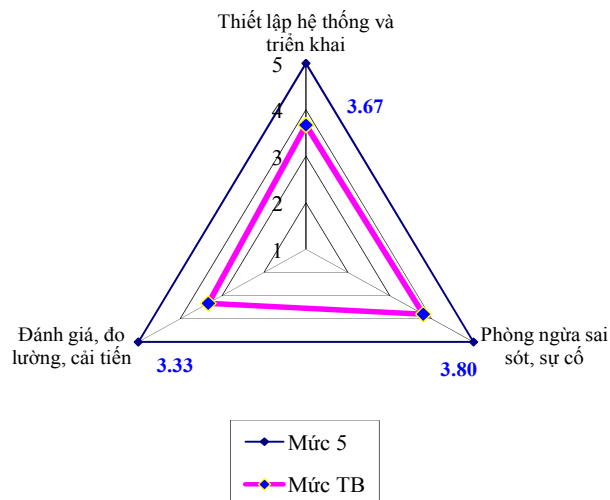
4.3. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



4.4. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



4.5. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D4)



5. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

So với năm 2016, bệnh viện đã triển khai thêm được nhiều hoạt động cải tiến chất lượng (cả về cơ sở vật chất, trang thiết bị đến việc chỉ dẫn, tiếp đón, hướng dẫn, giải quyết thắc mắc,...) và không còn tiêu chí tồn tại ở mức 1, mức 2 theo Bộ tiêu chí triển

khai trong năm 2017. Các công việc được thực hiện bằng cách rà soát các tiêu mục đã đạt, triển khai duy trì, hoàn thiện để có chất lượng hơn để luôn giữ vững mức của tiêu chí và nâng mức đạt cao hơn cho 1 số tiêu chí, ưu điểm đạt được cụ thể theo từng phần:

5.1. Hướng đến người bệnh:

- Bệnh nhân được thuận tiện khi vào khám chữa bệnh với sơ đồ, bảng biểu chỉ dẫn rõ ràng, biển tên khoa phòng viết bằng hai thứ tiếng (Việt – Anh) trên phạm vi toàn bệnh viện. Xe được giữ miễn phí cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Có đầy đủ các bộ phận đón tiếp người bệnh ngay từ cửa, bộ phận chăm sóc khách hàng, tổ công tác xã hội nhằm tăng cường giải thích, hướng dẫn các thắc mắc của người bệnh.

- Đảm bảo công bằng trong chờ đợi khám chữa bệnh với hệ thống lấy số khám, hệ thống công nghệ thông tin tự điều tiết tại các phòng khám và gọi khám theo số tự động.

- Phòng chờ khám thoáng mát, có tivi, nước uống, ghế ngồi được bổ sung 2 đợt trong năm đảm bảo được cho người bệnh có đầy đủ ghế ngồi chờ khám.

- Có tiến hành khảo sát đánh giá định kỳ thời gian chờ đợi và phát hiện được các vấn đề cải tiến; đã có cam kết về thời gian chờ đợi theo từng phân đoạn trong quy trình chờ đợi; có các phương án điều phối người bệnh để giảm tải tại các vị trí phòng khám đông người, bố trí thêm các quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm.

- Có tiến hành khảo sát đánh giá thời gian trả kết quả xét nghiệm. Tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn được theo dõi, cải tiến và tăng dần theo thời gian.

- Tất cả người bệnh nội trú đều được nằm 1 giường, người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt; quần áo người bệnh có nhiều kích cỡ, người bệnh được thay cách nhật và tay khi cần. Buồng vệ sinh sạch sẽ, có đầy đủ nước rửa tay thường xuyên; từ 2 đến 11 GB cho 1 buồng vệ sinh. Nhà vệ sinh được lắp thêm tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi cho tất cả các phòng bệnh nặng các khoa, đặc biệt 2 khoa Ngoại, Trung tâm Ung Bướu, Trung tâm Đột quỵ, được ưu tiên lắp tay vịn toàn bộ trong các nhà vệ sinh. Phòng tắm có đầy đủ nước nóng, lạnh phục vụ người bệnh.

- Có mạng Internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các sảnh và hành lang.

- Trang bị thêm đảm bảo đầy đủ trước cửa mỗi phòng bệnh đều có bình sát khuẩn tay nhanh, bình luôn có dung dịch sát khuẩn để phục vụ nhân viên y tế và người bệnh, người nhà người bệnh.

- Có siêu thị mini trong bệnh viện, hệ thống bán nước tự động tiện lợi cho người bệnh và người nhà người bệnh, giá cả được niêm yết và 20 mặt hàng bán chạy nhất không cao hơn giá bên ngoài quá 10%.

- Cây xanh được bổ sung thêm nhiều từ ngoài sân cho đến trong các khoa, phòng tạo cảm giác dễ chịu cho người bệnh khi vào khám và điều trị

- Có tủ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh ở tất cả các khoa lâm sàng có giường bệnh và khu khám bệnh.

- Trong năm có tổ chức tập huấn 3 lớp về việc áp dụng mô hình 5S, nhiều khoa đã triển khai áp dụng 5S cho toàn bộ hoạt động của khoa: từ việc mã hóa màu cho hồ sơ bệnh án, xếp theo phòng; sắp xếp lại giấy tờ, trang thiết bị, tủ vật tư tiêu hao... đặc

biệt phòng QLCL đã triển khai áp dụng 5S đồng bộ cho tất cả các khoa lâm sàng có giường bệnh, đó là việc sắp xếp tủ thuốc trực cấp cứu; sắp xếp tủ thuốc trực cấp cứu đã thể hiện được 1 cách khoa học, rõ ràng bằng cách mã hóa màu sắc, quy ước sắp xếp theo A,B,C và có nhãn cảnh báo,.. ; phòng Điều dưỡng đã triển khai hướng dẫn điều dưỡng các khoa áp dụng 5S cho tất cả các xe tiêm. Các khoa đã triển khai 5S toàn bộ cả khoa đã thực hiện duy trì tốt 5S, đó là: khoa nội Hô hấp, Thần kinh Cơ Xương Khớp, Trung tâm Đột quỵ, khoa Huyết học, khoa Hóa sinh,...

- Các khoa lâm sàng đã xây dựng được phiếu tóm tắt thông tin điều trị được 20 bệnh thường gặp tại BV (1 đến 2 bệnh thường gặp/ 1khoa) và phát cho người bệnh để người bệnh cùng theo dõi và tham gia vào quá trình điều trị.

- Người bệnh nam, nữ được nằm riêng biệt, được đảm bảo kín đáo khi thực hiện các thủ thuật.

- Các ý kiến thắc mắc, phàn nàn của người bệnh được phản hồi và giải quyết kịp thời. Đã triển khai tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú (được 400 phiếu), người bệnh ngoại trú (được 400 phiếu). Trên cơ sở phân tích, tổng hợp các ý kiến của người bệnh, xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết, tiến hành xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng nhằm đáp ứng sự hài lòng ngày càng cao của người bệnh. Việc cải tiến việc cấp đơn thuốc ngoại trú cho bệnh nhân, bằng cách thay thế đơn viết tay khó đọc bằng đơn được in và có chỉ định rõ ràng, được người bệnh rất hài lòng.

- Để hướng tới sự hài lòng của người bệnh, Bệnh viện đã tổ chức các hoạt động tư vấn, tổ chức câu lạc bộ: bệnh nhân hen và COPD; câu lạc bộ đái tháo đường, giúp cho người bệnh có thêm kiến thức về bệnh tật cũng như cách tự chăm sóc, theo dõi bệnh tật của bản thân. Đây cũng là một hoạt động được bệnh nhân hưởng ứng cao và rất hài lòng.

- Ngoài ra để hướng tới sự hài lòng của người bệnh, Bệnh viện cũng đã bổ sung trồng nhiều cây xanh ngoài sân vườn, nhiều chậu cây cảnh được trang trí tại khoa Khám bệnh, tất cả các khoa phòng trong bệnh viện tạo nên một không gian thoáng mát, đẹp, dễ chịu góp phần giảm đi phần nào sự đau đớn, mệt mỏi cho người bệnh.

5.2. Phát triển nguồn nhân lực:

- Đảm bảo đầy đủ số lượng nhân lực cho điều trị và chăm sóc người bệnh.

- Có 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 các hoạt động chuyên môn của bệnh viện.

- Có tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của vị trí việc làm.

- Đã xây dựng kế hoạch tổ chức thi tay nghề giỏi cho bác sĩ, điều dưỡng, KTV và sẽ được triển khai vào cuối tháng 12/2017. Có hình thức khuyến khích thúc đẩy nhân viên y tế tham gia các hình thức kiểm tra tay nghề.

- Cử cán bộ đi đào tạo nâng cao chuyên môn nghiệp vụ chiếm 10%.

- Cán bộ viên chức được tập huấn giao tiếp ứng xử đạt trên 80% trong tổng số cán bộ viên chức toàn bệnh viện.

- Có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ giao tiếp, y đức theo định kỳ; có khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động.

- Đã triển khai áp dụng phần mềm chuyên dụng quản lý văn bản điện tử. Có tiến hành rà soát việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo. Áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo.

- Tỷ lệ cán bộ quản lý đã và đang tham gia khóa đào tạo liên tục về quản lý bệnh viện chiếm 40%.

- Có kế hoạch bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy hoạch của bệnh viện; có kế hoạch cử cán bộ trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện; quản lý chất lượng, quản lý kinh tế,...

5.3. Cải thiện các hoạt động chuyên môn:

- Đảm bảo an ninh, trật tự bệnh viện: Có bộ phận thường trực theo dõi camera an ninh; có đội an ninh phản ứng nhanh được thuê từ công ty bảo vệ túc trực 24/24g; đội ngũ này được diễn tập ít nhất 1 lần/năm. Lực lượng bảo vệ của Bệnh viện được trang bị điện thoại di động để liên lạc khi cần thiết.

- Đảm bảo an toàn điện và phòng cháy chữa cháy: Có hệ thống báo cháy tự động; trong năm nhân viên y tế được tập huấn, diễn tập phòng cháy chữa cháy biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người. Có sơ đồ thoát hiểm tại các hành lang của các tầng các tòa nhà; sơ đồ của từng khoa có thể hiện vị trí các phòng, các cửa thoát hiểm.

- HSBA được được trang bị bìa cứng, sạch sẽ, chữ viết rõ ràng hơn, được lưu trữ theo mã ICD 10 thuận lợi cho việc tra cứu tìm kiếm.

- Có tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong Bệnh viện. Có nghiên cứu, áp dụng nghiên cứu đánh giá việc tuân thủ rửa tay, thực hiện các quy trình và hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Thiết bị máy móc hiện đại được trang bị thêm nhiều. Trong năm đã triển khai được 15 kỹ thuật mới đồng đều ở các chuyên khoa.

- Các khoa LS có GB đã triển khai thực hiện cập nhật quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị và đã bắt đầu triển khai giám sát việc tuân thủ thực hiện theo phác đồ. Thực hiện việc xác định chính xác NB khi cung cấp dịch vụ.

- Phòng Điều dưỡng đã xây dựng được 10 chỉ số đánh giá, đo lường, phân tích tìm nguyên nhân tồn tại và đưa ra biện pháp khắc phục các tồn tại để việc chăm sóc phục vụ bệnh nhân ngày một tốt hơn.

- Công tác dinh dưỡng tiết chế được đảm bảo, người bệnh được tư vấn và phục vụ suất ăn theo đúng chế độ ăn bệnh lý. Lãnh đạo khoa có trình độ BSKII; trong năm có đề tài dinh dưỡng đã được Hội đồng bệnh viện nghiệm thu.

- Dược đã tổ chức phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN. Có mời chuyên gia về tập huấn an toàn sử dụng thuốc kháng sinh cho bác sĩ, điều dưỡng của Bệnh viện. Hội đồng Thuốc và điều trị có hướng dẫn danh mục thuốc LASA cho tất cả điều dưỡng trong toàn viện.

- Chất lượng xét nghiệm: đảm bảo nội kiểm trước khi thực hiện xét nghiệm cho người bệnh và kết quả xét nghiệm được thực hiện ngoại kiểm với Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm thuộc Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; có thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất khi có phát hiện sai lệch; nhân viên đào tạo liên tục theo quy định; trong năm có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng xét nghiệm cho cán bộ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum.

- Về công tác NCKH: Trong năm có 30 đề tài và 03 sáng kiến cải tiến được nghiệm thu có giá trị thực tiễn; kết quả NCKH được áp dụng trong các hoạt động của BV.

- Các hoạt động tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn thông qua các buổi hội thảo khoa học, tập huấn được triển khai 2 tuần/ lần; triển khai mời các chuyên gia trong và ngoài nước về tập huấn hội thảo nhiều hơn so với các năm trước.

5.4. Cải tiến nâng cao chất lượng:

- Hệ thống quản lý chất lượng được kiện toàn, hội đồng quản lý chất lượng triển khai họp định kỳ 3 tháng/1 lần.

- Công tác cải tiến chất lượng đã bắt đầu đi vào chiều sâu hơn: 100% các khoa phòng có xây dựng đề án cải tiến nâng cao chất lượng, các khoa phòng, trung tâm đã cố gắng xây dựng ít nhất 1 chỉ số chất lượng để thực hiện đo lường, giám sát và nâng cao chất lượng tại khoa, phòng, trung tâm của mình. Có báo cáo đánh giá định kỳ 6 tháng 1 lần.

- 100% các khoa đã triển khai báo cáo sai sót và gần sai sót.

- 100% người bệnh được tư vấn cho người bệnh trước làm phẫu thuật, thủ thuật loại 1 (bắt đầu từ tháng 6/2017). 100% người bệnh có phẫu thuật được áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật; có triển khai đánh giá việc tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật của ekip phẫu thuật.

- Đảm bảo xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ: đã áp dụng các hình thức kiểm tra đối chiếu thủ công và công nghệ thông tin để xác định tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh. Đã triển khai các hoạt động phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã bằng cách, rà soát các vị trí có nguy cơ: đã nâng cao chiều cao của lan can tòa nhà 3 tầng (TDCN, khoa Ngoại Tổng hợp, TT Ung Bướu) từ 90cm lên 1,4m; dán đầy đủ các cảnh báo nguy hiểm tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã.

- Bệnh viện có tự tổ chức đánh giá chất lượng và phân tích rõ các hoạt động đã triển khai được và các hoạt động chưa triển khai được và đưa ra các biện pháp khắc phục. Kết quả đánh giá chất lượng được công khai, công bố cho các khoa, phòng, trung tâm và cho người bệnh được biết bằng nhiều hình thức: thông báo trong giao ban viện, dán tại bảng thông tin, đưa lên mạng nội bộ và Website của bệnh viện.

6. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

Công tác quản lý chất lượng bệnh viện đã được lãnh đạo Bệnh viện đã rất quan tâm trong những năm gần đây. Tuy nhiên vẫn còn một số nhược điểm và các vấn đề còn tồn tại, cụ thể:

- Nhân lực làm chuyên môn của Bệnh viện vẫn còn thiếu nhiều ở các khoa, phòng nên việc đầu tư cho các hoạt động quản lý chất lượng phần nào đó bị hạn chế;

- Kiến thức quản lý chất lượng bệnh viện của cán bộ y tế tại các khoa, phòng, trung tâm không đồng đều, bên cạnh đó lại thiếu các văn bản hướng dẫn; mặc dù bệnh viện đã tăng cường công tác tập huấn, hướng dẫn. Đây là những vấn đề tồn tại cho việc triển khai các hoạt động cải tiến nâng cao chất lượng được đồng bộ và khoa học.

- Về cơ sở hạ tầng: 2 tòa nhà 3 tầng xây dựng cũ đã bị xuống cấp thường xuyên gây ẩm mốc tường, bệnh viện đã khắc phục bằng nhiều cách sơn chống ẩm nhưng do

đặc thù ở miền Trung mùa mưa, mưa nhiều ngày liền vì vậy nên tình trạng này đã phần nào ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh.

7. KẾT QUẢ TỰ KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ, NGOẠI TRÚ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ

Nhân viên phòng Quản lý Chất lượng đã tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú và người bệnh ngoại trú trong năm 2017 với kết quả khảo sát cụ thể tại mục 7.1 và mục 7.2; phòng Tổ chức Cán bộ khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với kết quả khảo sát tại mục 7.3.

7.1. Kết quả khảo sát hài lòng của người bệnh nội trú:

Phòng QLCL tiến hành khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú (theo bộ câu hỏi khảo sát Bộ Y tế ban hành) tại tất cả các khoa phòng, trung tâm trong Bệnh viện; kết quả khảo sát 400 người bệnh nội trú:

- BN Hài lòng và rất hài lòng chiếm 94,4%; mức điểm trung bình là: 4.41/5

- BN cảm thấy bình thường, không hài lòng chiếm 5,54%, người bệnh rất không hài lòng chiếm 0,05% (tỷ lệ này đã thấy so với kết quả đánh giá năm 2016). Các ý kiến bệnh nhân cảm thấy chưa hài lòng, chủ yếu trong các nội dung câu hỏi phần C - về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh, chủ yếu là đề nghị trang bị thêm dụng cụ phục vụ người bệnh như nệm, tấm chui chân, quạt, thùng đựng nước, ti vi; ý kiến đề nghị nhắc nhở người nhà thăm bệnh có giờ giấc và giữ trật tự; ý kiến đề nghị lãnh đạo khoa có kế hoạch thăm bệnh hàng tuần; ý kiến giao tiếp ứng xử; còn lại các ý kiến khen ngợi và mong muốn được chữa bệnh tại bệnh viện. Mặc dù các ý kiến rất ít và nhỏ lẻ từ phía bệnh nhân, song lãnh đạo bệnh viện đã nghiêm khắc chấn chỉnh và giải thích cho người bệnh hiểu và giải quyết ngay các yêu cầu hợp lý nên người bệnh rất hài lòng cách giải quyết này.

7.2. Kết quả hài lòng của người bệnh ngoại trú:

Phòng QLCL tiến hành khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú (theo bộ câu hỏi khảo sát Bộ Y tế ban hành) tại các bộ phận khám bệnh, xét nghiệm; kết quả khảo sát 400 người bệnh ngoại trú cho thấy:

- BN hài lòng và rất hài lòng chung chiếm 86,2% (trong đó hài lòng là 60,5% & rất hài lòng là 25,7%); bệnh nhân cảm thấy bình thường chiếm 12,8%; 0,9% người bệnh không hài lòng.

Tổng hợp các ý kiến của người bệnh không hài lòng trên tổng số ý kiến được khảo sát là 116/12555 ý kiến đánh giá. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ NB có 38 ý kiến chưa hài lòng, chủ yếu là phòng chờ chưa có tivi, nước uống, tranh ảnh tờ rơi, nhà vệ sinh chưa sạch sẽ, thiếu ghế ngồi,...; khả năng tiếp cận có 34 ý kiến chưa hài lòng, ý kiến chủ yếu là chưa thể đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của BV,...; Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị có 26 ý kiến không hài lòng chủ yếu là phản ánh thời gian chờ,...; kết quả cung cấp dịch vụ có 11 ý kiến không hài lòng, chủ yếu là chưa đáp ứng được nguyện vọng của BN,...; thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn có 7 ý kiến không hài lòng, được đánh giá là có lời nói thái

độ giao tiếp chưa đúng mực và chưa được NVYT tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ

Các giải pháp đã can thiệp đáp ứng sự hài lòng cho người bệnh nội trú và ngoại trú:

Trong năm Bệnh viện đã thực hiện đáp ứng sự hài lòng của người bệnh: trang bị màn hình ti vi lớn tại 3 địa điểm người bệnh ngồi chờ khám, nhận thuốc; trang bị thêm ghế ngồi 2 đợt (50 ghế); trang bị thêm quạt, nước uống luôn được đầy đủ tại phòng chờ,... Các ý kiến, đề nghị của người bệnh nội và ngoại trú được xử lý theo quy trình: các ý kiến dễ thực hiện được phòng Quản lý Chất lượng xử lý ngay trong khả năng và thẩm quyền, cụ thể: hướng dẫn, giải thích cho người bệnh hiểu hơn về quy định, quy trình, nội quy và các biển báo, thông báo,.. của Bệnh viện hoặc đơn đốc các bộ phận liên quan thực hiện ngay và có kiểm tra lại kết quả sau đó (ví dụ các ý kiến về sửa chữa cơ sở vật chất, trang thiết bị thì đề nghị các bộ phận liên quan sửa chữa ngay; các ý kiến về giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế: đề nghị cá nhân liên quan trực tiếp đến xin lỗi và giải thích cho người bệnh,..); kết quả đã đáp ứng phần nào sự hài lòng của người bệnh vào thời điểm đó. Các ý kiến vượt quá khả năng của phòng Quản lý Chất lượng được báo cáo lãnh đạo và xin ý kiến chỉ đạo thực hiện. Lãnh đạo cũng đã chỉ đạo các bộ phận liên quan giải quyết trong điều kiện Bệnh viện có thể.

7.3. Kết quả hài lòng của cán bộ nhân viên y tế:

Phòng Tổ chức Cán bộ tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế (theo bộ câu hỏi khảo sát Bộ Y tế ban hành) tại tất cả các khoa, phòng, trung tâm trong Bệnh viện; kết quả khảo sát 621 nhân viên y tế cho thấy:

- Hài lòng ở mức độ tốt và rất tốt: 90,34% nhân viên y tế hài lòng chung về Bệnh viện (trong đó đánh giá mức độ rất tốt là 36,14%); 89,46% hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp; 85,95% hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi; 85,45% hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến; 80,39% hài lòng về môi trường làm việc.

- Hài lòng ở mức độ trung bình: 10,74% nhân viên y tế hài lòng chung về Bệnh viện; 17,13% hài lòng về môi trường làm việc; 9,7% hài lòng về sự lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp; 12,88% hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi; 11,2% hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến.

- 0,25% NVYT đánh giá chung về hài lòng với mức độ kém và rất kém; 2,45 % hài lòng mức độ kém và rất kém về môi trường làm việc, tồn tại tập trung vào: Trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc, môi trường học tập tạo điều kiện cho NVYT cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ (thư viện, hòng đọc sách), người nhà và người bệnh có thái độ tôn trọng, hợp tác nhân viên y tế. 0,57% NVYT đánh giá chưa hài lòng về năng lực điều hành, giải quyết công việc, lắng nghe, tiếp thu ý kiến của lãnh đạo trực tiếp. 0,96 NVYT hài lòng ở mức độ kém và rất kém về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi; 1% NVYT chưa hài lòng về cơ hội học tập cao hơn và thăng tiến.

Các giải pháp đã can thiệp đáp ứng sự hài lòng của nhân viên y tế:

- Xem xét việc cung cấp các thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc đầy đủ; thay thế các thiết bị văn phòng đã cũ, hỏng.

- Bố trí phòng đọc, thư viện đảm bảo yêu cầu, nâng cấp mạng Internet đảm bảo thông suốt.

- Ban Chấp hành Công đoàn có kế hoạch tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, dã ngoại cho cán bộ viên chức.

- Hội đồng đào tạo xem xét tham mưu cho Ban Giám đốc về kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế.

- Phổ biến rộng rãi quy chế, tiêu chí quy hoạch, bổ nhiệm cán bộ để cán bộ có điều kiện thăng tiến.

Đà Nẵng, Ngày tháng 11 năm 2017

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN