

Đà Nẵng, ngày 15 tháng 10 năm 2019

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
NĂM 2019**

Bệnh viện: BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Địa chỉ chi tiết: 122 hải Phòng, phường Thạch Thang, quận Hải Châu, Đà Nẵng

Số giấy phép hoạt động: 223/BYT-GPHĐ Ngày cấp: 02/01/2014

Tuyến trực thuộc: 1. Bộ Y tế

Cơ quan chủ quản: Bộ Y tế

Hạng bệnh viện: Hạng I

Loại bệnh viện: Đa khoa

I. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 78/83 TIÊU CHÍ

2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 94%

3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 318 (Có hệ số: 345)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 4.06

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

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:	0	0	8	56	14	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	0.00	10.26	71.79	17.95	78

Ngày 15 tháng 10 năm 2019

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	10	6	4.22	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	1	2	3	4.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	4.20	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.00	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	0	2	6	6	4.29	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	2	1	4.33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	1	2	4.25	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	1	1	2	4.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	0	3	30	2	3.97	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. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	0	6	0	4.00	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	4	0	3.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc 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	0	2	0	4.00	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	1	10	0	3.91	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khác phục (5)	0	0	0	5	0	4.00	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

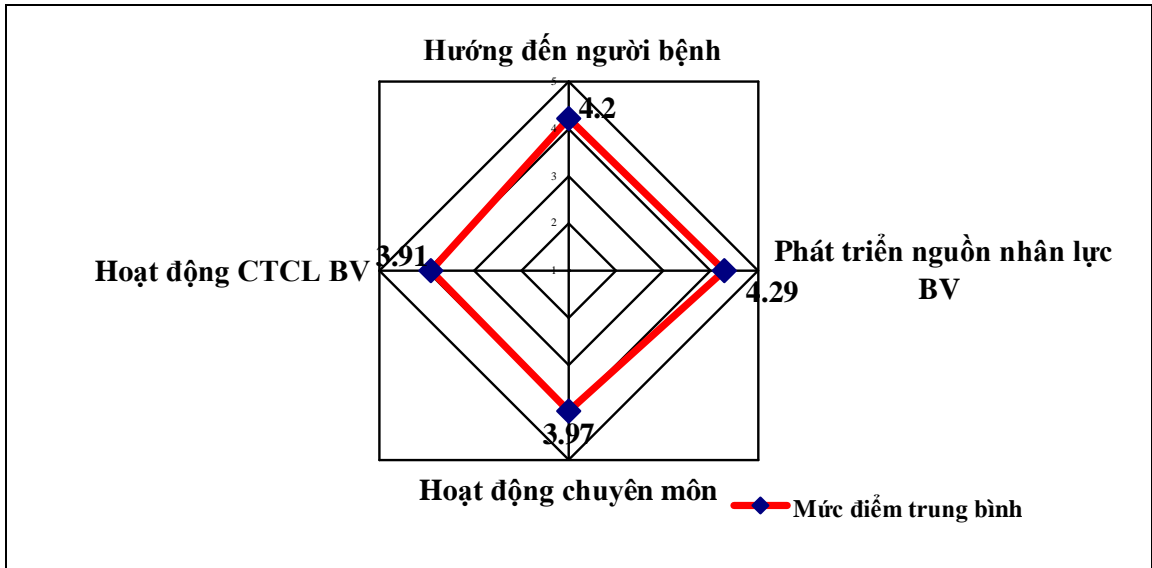
Thực hiện Quyết định số 217/QĐ-BVC ngày 28/02/2019 của Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng về việc Ban hành Kế hoạch Cải tiến chất lượng chung cho toàn bệnh viện, năm 2019; Thực hiện Kế hoạch số 306/KH-QLCL ngày 19/3/2019 của Bệnh viện C Đà Nẵng về Kế hoạch kiểm tra, đánh giá chất lượng các khoa, phòng, trung tâm;

Đoàn Kiểm tra bệnh viện đã triển khai thực hiện tự kiểm tra các nội dung theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế; và một số nội dung khác liên quan đến công tác quản lý chất lượng của bệnh viện.

Qua công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng được đánh giá theo Bộ tiêu chí và kế hoạch Cải tiến chất lượng đề ra đầu năm, Đoàn kiểm tra có một số nhận xét, đánh giá. Cụ thể như sau:

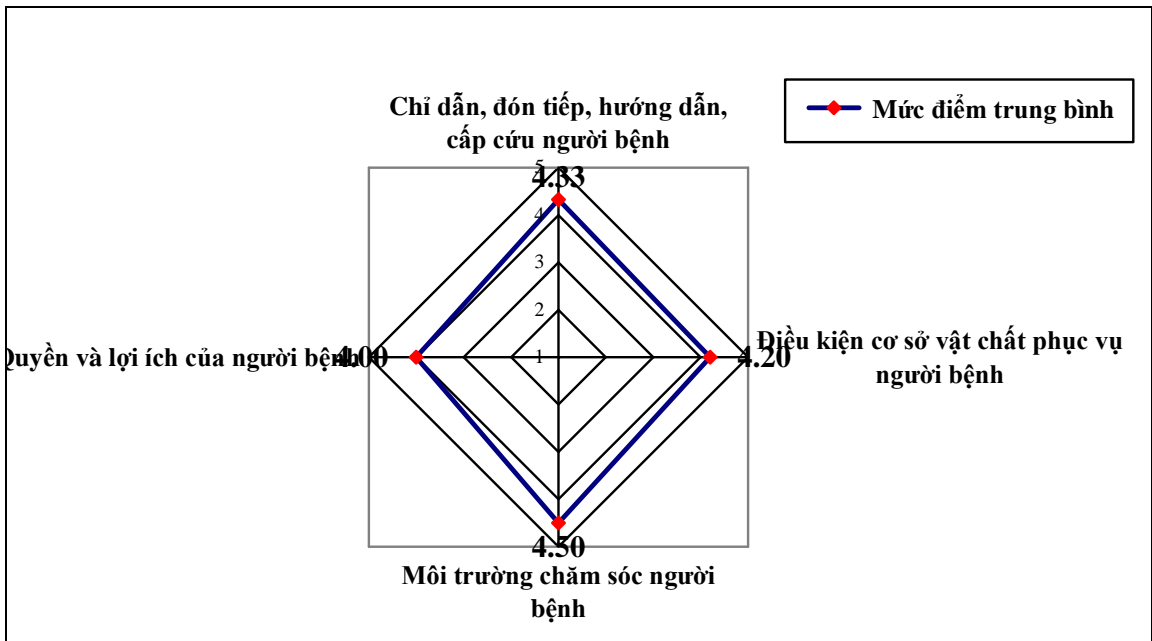
IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Biểu đồ chung các phần:

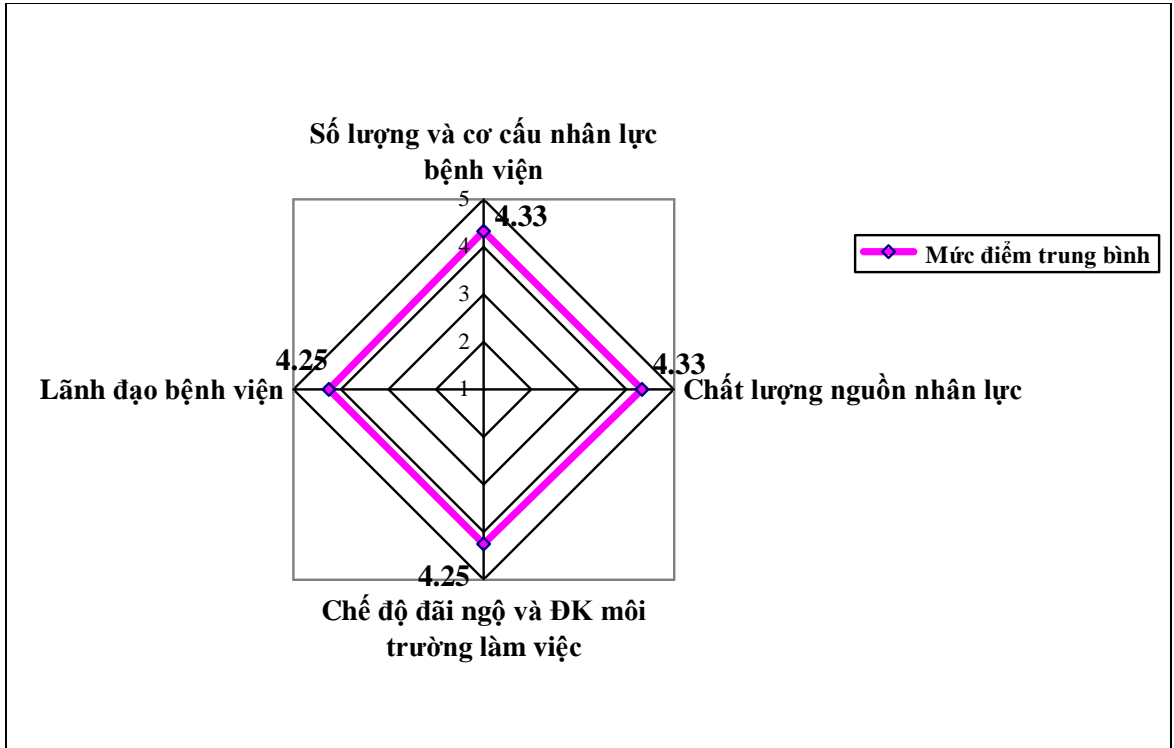


2. Biểu đồ cụ thể từng phần

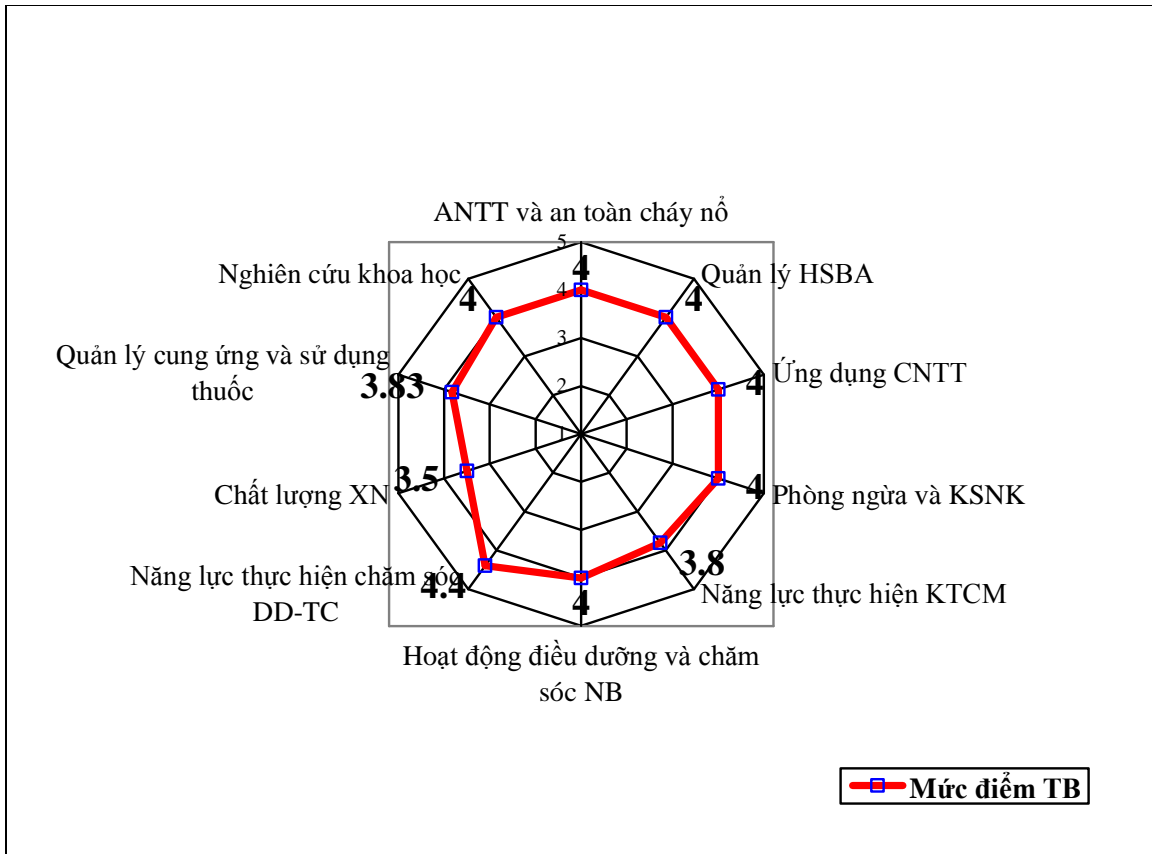
2.1. Biểu đồ phần A:



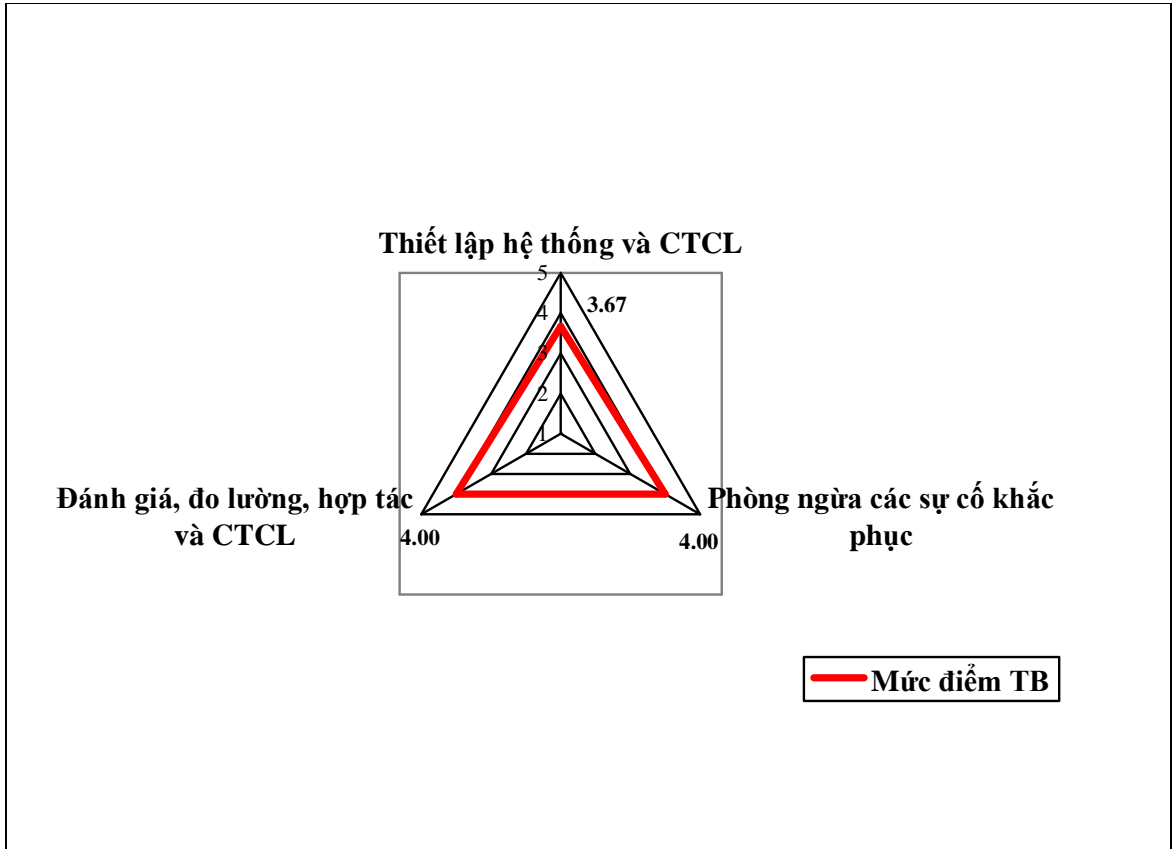
2.2. Biểu đồ phần B:



2.3. Biểu đồ phần C:



2.4. Biểu đồ phần D:



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

Những hoạt động chính được Hội đồng QLCL và các khoa, phòng, trung tâm triển khai thực hiện theo kế hoạch cải tiến chất lượng, bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0, hoạt động an toàn người bệnh và một số hoạt động hướng đến sự hài lòng của người bệnh trong năm 2019 cơ bản theo tiến độ đề ra. Cụ thể như sau:

1. Hướng đến người bệnh:

- Đầu năm, Bệnh viện đã sửa chữa hoàn thiện và đưa vào hoạt động khu nhà khoa Khám bệnh đầy đủ tiện nghi, cơ sở vật chất và cơ sở hạ tầng khang trang, sạch sẽ đảm bảo sự thuận tiện, tiện nghi cho người bệnh khi vào khám chữa bệnh như: Các tòa nhà được đánh dấu rõ ràng; Bộ phận tiếp đón người bệnh ngay từ cửa, có dải phân cách, kính che chắn; Bộ phận chăm sóc khách hàng, tổ công tác xã hội tăng cường giải thích, hướng dẫn các thắc mắc của người bệnh; Ghế chờ, quạt, hệ thống điều hòa trung tâm đảm bảo cho người bệnh thoáng mát vào mùa hè, ấm áp vào mùa đông; Có vạch màu được dán dưới sàn nhà để hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm chụp X-Quang, siêu âm, xét nghiệm...; Các khu vực bậc thềm lên xuống phù hợp để vận chuyển người bệnh dễ dàng; Toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện có mái hiên che nắng, mưa.

- Các hoạt động tại khoa Khám bệnh đảm bảo công bằng trong chờ đợi khám chữa bệnh với hệ thống lấy số khám tự động, hệ thống công nghệ thông tin tự điều tiết tại các phòng khám và gọi khám theo số tự động. Đã triển khai hệ thống đăng ký khám trước qua website và qua điện thoại đảm bảo giám sát thứ tự đặt lịch hẹn; Có ô đăng

ký và buồng khám bệnh dành cho đối tượng đã đăng ký khám trước. Trên phần mềm máy tính tính được thời gian chờ đợi và tổng thời gian khám bệnh.

- 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 thay 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; 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 mạng Internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các sảnh và hành lang. Có siêu thị mini trong bệnh viện 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.

- Đã triển khai áp dụng thực hiện Đề án 5S toàn bệnh viện; Hầu hết các khoa, phòng, trung tâm đã triển khai và duy trì tốt việc thực hiện 5S thường xuyên. Một số đơn vị đã tích cực và có nhiều sáng tạo trong công tác 5S như: Trung tâm Đột quỵ, khoa Nội Hô hấp, khoa TDCN, khoa Hóa sinh, phòng Điều dưỡng, phòng QLCL...

- Người bệnh được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn rõ ràng về tình trạng bệnh, giá cả dịch vụ, quá trình thực hiện các quy trình kỹ thuật được thực hiện...; Tại các khoa lâm sàng nhân viên y tế đã phát phiếu và tư vấn các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” của bệnh thường gặp tại khoa cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.

- Các ý kiến thắc mắc, phàn nàn của người bệnh qua đơn thư, điện thoại đường dây nóng được phản hồi và giải quyết kịp thời. Đã triển khai tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú, người bệnh ngoại trú mỗi quý một lần.

- Để hướng tới sự hài lòng ngày càng cao của người bệnh, Bệnh viện đã tổ chức và duy trì được các hoạt động tư vấn tư vấn chuyên môn cho người bệnh và người nhà người bệnh nhằm 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.

2. Phát triển nguồn nhân lực:

- Mặc dù bệnh viện không được Bộ Y tế phê duyệt tuyển dụng từ tháng 8/2016 đến nay nhưng bệnh viện cũng đã nỗ lực hợp đồng lao động để đảm bảo đầy đủ số lượng nhân lực cho điều trị và chăm sóc người bệnh; Đảm bảo duy trì ổn định số lượng nhân lực để làm việc.

- Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và đảm bảo phát triển các kỹ năng nghề nghiệp; Đã tập huấn quy tắc ứng xử đạt tỷ lệ tham dự cao, không có vi phạm về giao tiếp ứng xử và được người bệnh hài lòng; Trong năm đã tổ chức kiểm tra tay nghề cho điều dưỡng, kỹ thuật viên dưới 5 năm công tác.

- Các chế độ chính sách tiền lương và các chế độ đãi ngộ cho nhân viên được đảm bảo; Bệnh viện đã mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho toàn bộ NVYT có chứng chỉ hành nghề; Khám sức định kỳ đầy đủ theo quy định cho toàn bộ CBVC, người lao động của bệnh viện. Đã xây dựng kế hoạch 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 tất cả văn bản của Bộ Y tế qua V.Office và đã triển khai thực hiện các hoạt động cụ thể đáp ứng yêu cầu của văn bản chỉ đạo.

- Bệnh viện đã đào tạo, bồi dưỡng đầy đủ cho đội ngũ cán bộ quản lý; Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận và bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện.

3. Cải thiện các hoạt động chuyên môn:

- Bệnh viện có bảo vệ, vệ sỹ trực 24/7 đảm bảo công tác an ninh, trật tự bệnh: Có bộ phận thường trực theo dõi camera an ninh. Lực lượng bảo vệ của Bệnh viện được trang bị điện thoại di động để liên lạc, vệ sỹ có trang bị bộ đàm liên lạc.

- Đảm bảo an toàn điện và phòng cháy chữa cháy: Có hệ thống báo cháy tự động; trong năm nhân viên y tế đã 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 lưu trữ thuận lợi cho việc tra cứu tìm kiếm và có báo cáo đánh giá về chất lượng HSBA trong đó có chỉ ra được những lỗi thường gặp của HSBA có tìm hiểu nguyên nhân và đưa ra các biện pháp khắc phục.

- Các thông số trên hệ thống phần mềm lưu trữ có đầy đủ các chỉ số thông tin của bệnh viện. Triển khai và áp dụng phần mềm HIS trong tất cả các phân hệ.

- Có tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong Bệnh viện. Đã triển khai đánh giá giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại bệnh viện. Đã thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, có danh sách thống kê bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện. Thực hiện phân loại và xử lý rác thải theo đúng quy định. Định kỳ đánh giá chỉ tiêu về môi trường đối với nước thải bệnh viện.

- Bệnh viện đã thống kê số lượng tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong bảng DMKT và tỷ lệ này có xu hướng tăng dần theo thời gian; Đã xây dựng kế hoạch và triển khai áp dụng kỹ thuật mới năm 2019 tại các khoa, trung tâm lâm sàng, cận lâm sàng, có thống kê tần suất thực hiện của các kỹ thuật mới và đảm bảo tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng.

- Các khoa LS có GB đã triển khai thực hiện cập nhật và kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị. 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; Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng và phân cấp chăm sóc.

- Công tác dinh dưỡng tiết chế được đảm bảo về công tác an toàn vệ sinh thực phẩm, người bệnh được tư vấn và phục vụ suất ăn theo đúng chế độ ăn bệnh lý. Có thực hiện hội chẩn dinh dưỡng đối với bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng. Đã triển khai mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh để phân loại và xác

định các nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh và được can thiệp dựa trên kết quả đánh giá.

- Chất lượng xét nghiệm: đảm bảo nội kiểm trước khi thực hiện xét nghiệm cho người bệnh và thực hiện ngoại kiểm một số xét nghiệm. Đang triển khai thực hiện các nội dung nhằm đảm bảo tiến độ thực hiện đánh giá, công nhận ISO 15189 tại khoa Hóa sinh; Đã tiến hành đánh giá chất lượng xét nghiệm 1 lần/quý và có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế và đề xuất giải pháp khắc phục.

- Dược đã thực hiện việc giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR). Có hướng dẫn danh mục thuốc LASA cho tất cả điều dưỡng trong toàn viện. Danh mục thuốc cấp cứu, danh mục LASA được cập nhật kịp thời khi có thay đổi.

- Có 01 đề tài NCKH cấp thành phố và 31 đề tài NCKH cấp cơ sở được nghiệm thu. Có nhiều đề tài NCKH đăng trên các tạp chí trong nước. Đã áp dụng một số đề tài NCKH vào thực tiễn để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại bệnh viện.

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.

- Đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện và triển khai đầy đủ các nội dung theo kế hoạch. Tất cả các khoa, phòng, trung tâm đã xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng đơn vị, trong đó có một số khoa, phòng có đề án CTCL được HĐ KHKT phê duyệt và thẩm định đạt kết quả thiết thực echo các hoạt động của bệnh viện.

- Các khoa đã triển khai báo cáo sai sót và gần sai sót trong sự cố chuyên môn, thực hiện quy chế HSBA.

- 100% người bệnh được tư vấn cho người bệnh trước làm phẫu thuật, thủ thuật loại 1; 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; Đã triển khai đánh giá chất lượng theo Bộ tiêu chí An toàn 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; dán đầy đủ các cảnh báo nguy hiểm tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã; bổ sung thêm các bảng cảnh báo trơn trượt di động để các vị trí khi lau chùi làm ướt sàn.

- Đã triển khai thực hiện quản lý hạn sử dụng và chất lượng hàng vật tư tiêu hao nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

- Có bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng (chung của bệnh viện và các khoa/phòng) được theo dõi, giám sát.

- Bệnh viện tự tổ chức đánh giá, giám sát các hoạt động cải tiến chất lượng định kỳ hàng quý; có báo cáo phân tích rõ các hoạt động đã triển khai được và các hoạt động chưa triển khai được, điểm mạnh, điểm yếu và đưa ra các biện pháp khắc phục và có sự phân công giao trách nhiệm hoàn thành với thời gian cụ thể. Kết quả đánh giá chất lượng được công khai, công bố cho các khoa, phòng 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.

VI. 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. Tuy nhiên vẫn còn một số nhược điểm và các vấn đề còn tồn tại, cụ thể:

- Bệnh viện đã được phê duyệt Đề án vị trí việc làm tuy nhiên vẫn chưa tuyển dụng đủ nhân lực theo Đề án vị trí việc làm; Kế hoạch tuyển dụng cán bộ viên chức chưa được Bộ Y tế phê duyệt; Chưa áp dụng thí điểm hình thức chi trả theo công việc; Chưa áp dụng thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo quản lý.

- Các phòng xét nghiệm chưa được công nhận ISO 15189; Lãnh đạo khoa Dược chưa có trình độ sau đại học.

- Bệnh viện chưa được công nhận, công bố bộ nhận diện thương hiệu.

- Nhân lực làm chuyên môn của Bệnh viện vẫn còn thiếu ở các khoa, phòng nên việc đầu tư cho các hoạt động quản lý chất lượng phần nào đó bị hạn chế; Chưa tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm.

- Kiến thức, kỹ năng xây dựng Đề án, kế hoạch, báo cáo công tác cải tiến chất lượng của cán bộ y tế tại các khoa, phòng không đồng đều dẫn đến việc triển khai chưa mang lại hiệu quả rõ rệt; mặc dù bệnh viện đã tăng cường công tác đào tạo, tập huấn, hướng dẫn.

Trên đây là Báo cáo kết quả kiểm tra các khoa, phòng, trung tâm năm 2019 của Đoàn kiểm tra bệnh viện kính trình Lãnh đạo bệnh viện xem xét và chỉ đạo.

LÃNH ĐẠO DUYỆT

PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG