

Đà Nẵng, ngày 25 tháng 04 năm 2019

**BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG QUÝ I/2019**

Bệnh viện: BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Địa chỉ chi tiết: Số 122 Hải Phòng, P. Thạch Thang, Q. Hải Châu, TP. Đà Nẵng

Tuyến trực thuộc: Trung ương

Hạng bệnh viện: Hạng I.

Họ và tên Giám đốc bệnh viện: Nguyễn Trọng Thiện

Họ và tên thư ký Hội đồng kiểm tra: Trần Thị Hiền

Điện thoại liên hệ: 0914312018

Địa chỉ Email: hienbvc@gmail.com

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: 300 (Có hệ số: 327)

4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.84

(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	2	17	50	9	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	2,6%	21,8%	64,1%	11,5%	100%

Ngày 25 tháng 04 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	4.2	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			1	2	3	4.3	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	2	2	4.2	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.5	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	5	0	4.0	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	1	9	3	1	3.3	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	3	0	0	3.0	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.7	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	3	1	0	3.3	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	1	2	0	1	3.3	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	1	6	26	2	3.8	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	2	0	4.0	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.0	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	0	2	0	4.0	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	2	3	0	3.3	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	4	0	3.8	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	2	1	0	3.3	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	0	3	2	4.4	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	0	2	0	4.0	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	1	5	0	3.8	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	0	2	0	4.0	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	0	0	11	0	4.0	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.0	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	0	5	0	4.0	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4.0	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

- Giám đốc Bệnh viện đã ban hành Kế hoạch số 306/KH-BVC ngày 19/3/2019 về Kế hoạch và lịch kiểm tra, đánh giá chất lượng các khoa, phòng, trung tâm năm 2019. Các thành viên đoàn kiểm tra thực hiện theo Kế hoạch và các nhiệm vụ đã được phân công chấm điểm theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (phiên bản 2.0).

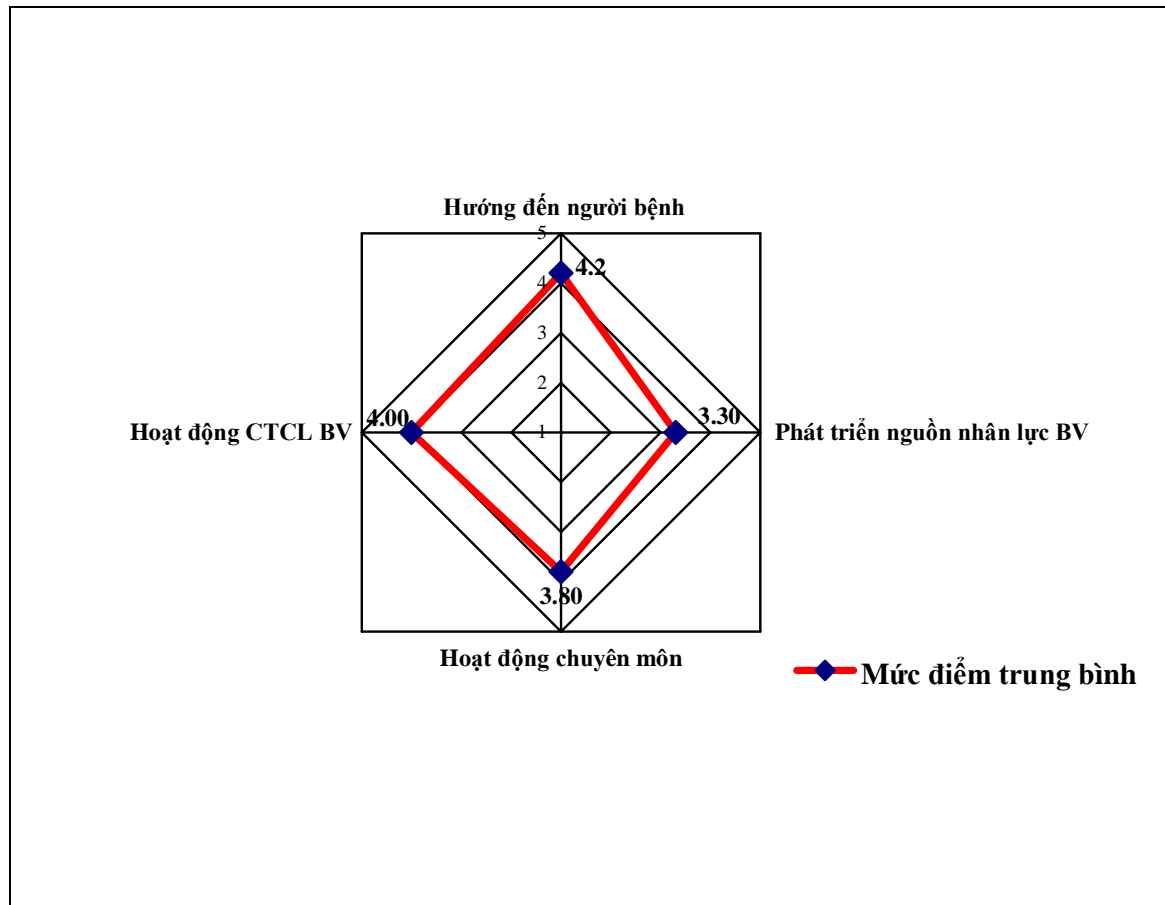
- Các nội dung kiểm tra, đánh giá đã được phổ biến, hướng dẫn tài liệu, thống nhất về nội dung, phương pháp, quy trình đánh giá cho các thành viên của đoàn kiểm tra.

- 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 78 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,... theo quy định của cơ quan quản lý.

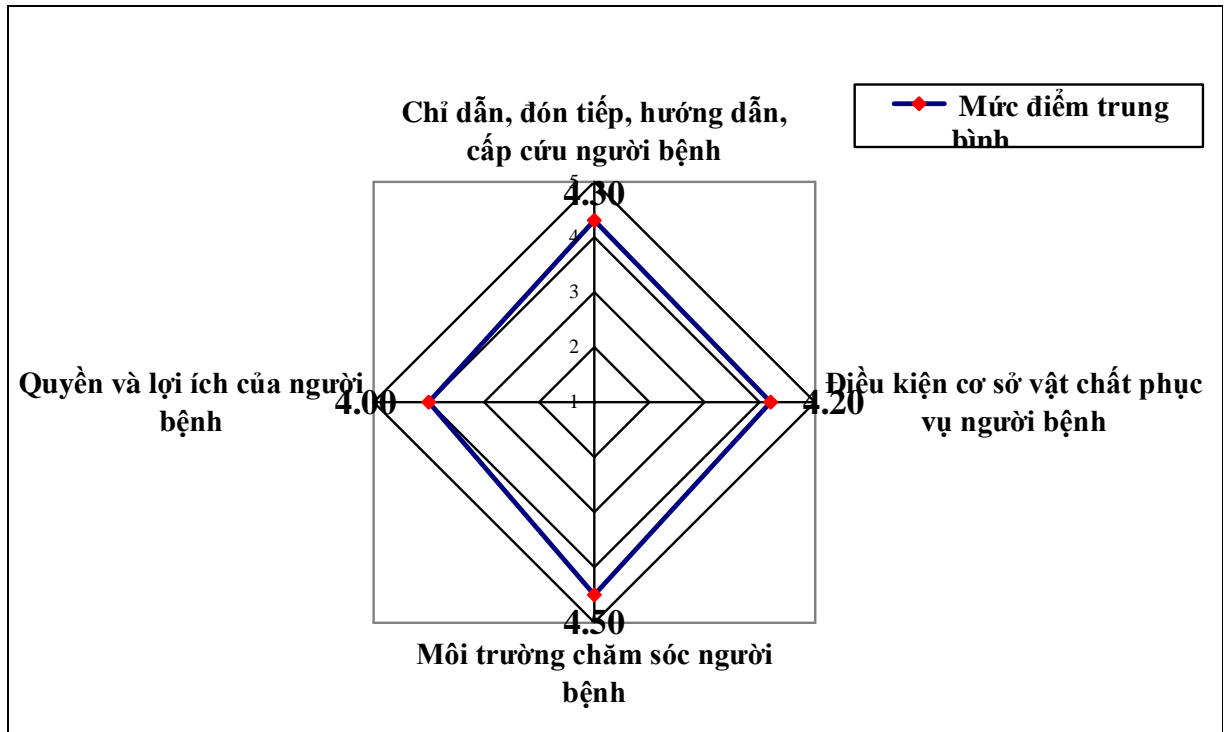
IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Biểu đồ chung các phần:

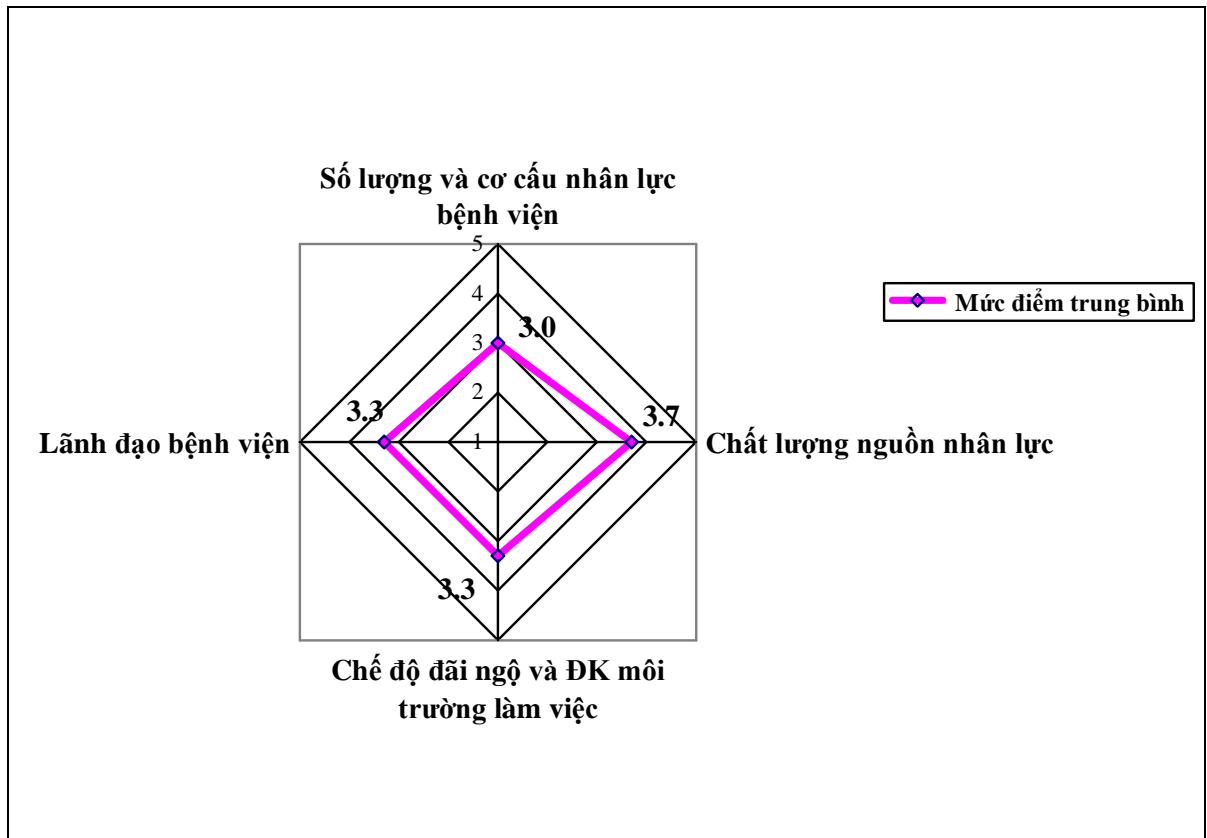


2. Biểu đồ cụ thể từng phần

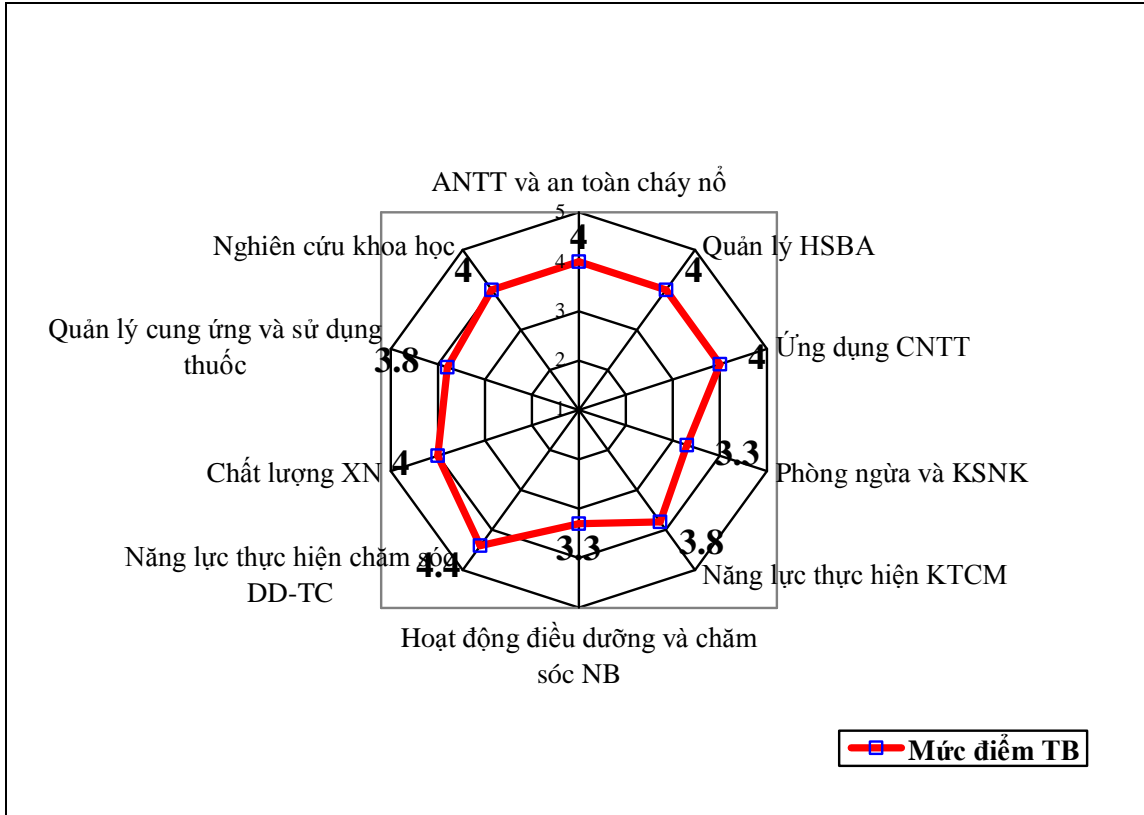
2.1. Biểu đồ phần A:



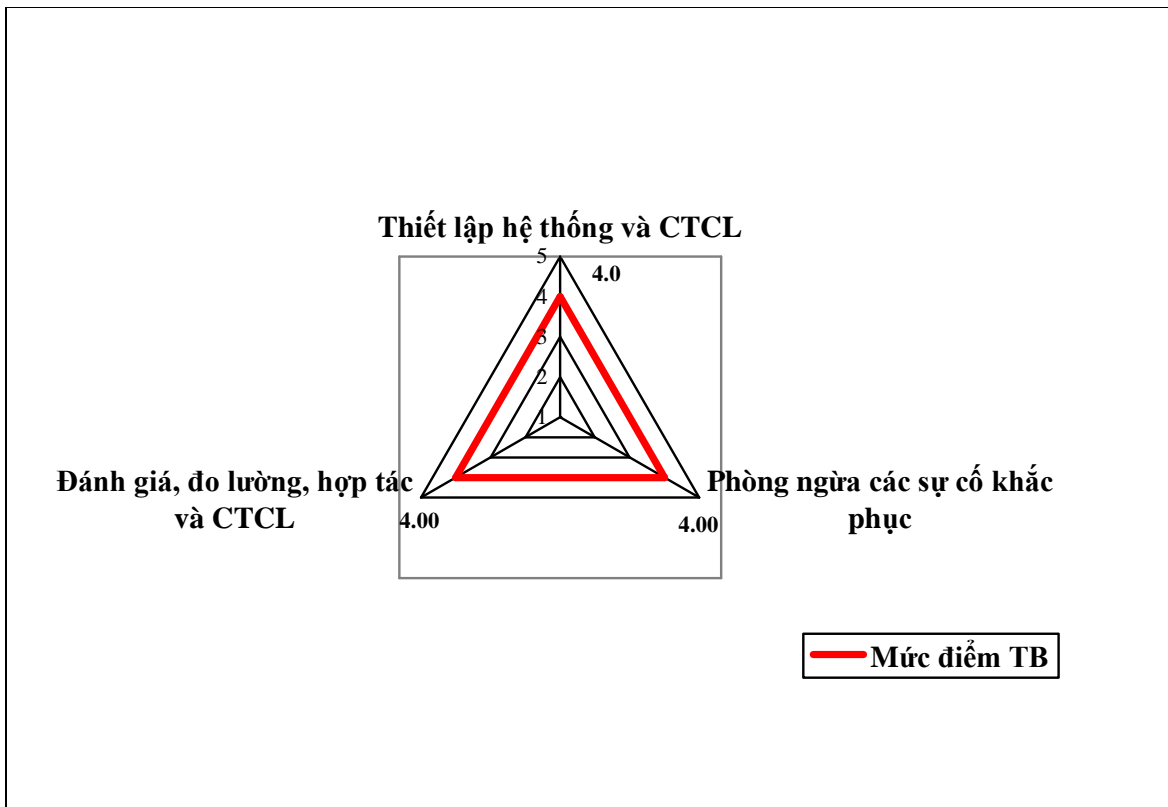
2.2. Biểu đồ phần B:



2.3. Biểu đồ phần C:



2.4. Biểu đồ phần D:



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

So với năm 2018, Bệnh viện đã tiếp tục duy trì các tiêu chí đã đạt được và triển khai thêm một số hoạt động cải tiến chất lượng. Các công việc được thực hiện bằng cách rà soát các tiêu mục đã đạt, triển khai duy trì, hoàn thiện để tăng mức chất lượng hơn trong điều kiện Bệnh viện có thể để luôn giữ vững mức của tiêu chí và nâng mức đạt cao hơn cho một số tiêu chí. Tuy nhiên một số hoạt động đã được triển khai ngay từ đầu năm nhưng vẫn chưa có kết quả đánh giá vì vậy một số tiêu chí có mức điểm thấp hơn so với cuối năm 2018, 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.

- 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 tự động, hệ thống công nghệ thông tin tự điều tiết tại các phòng khám và gọi khám theo số tự động.

- 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.

- 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 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

- Việc thực hiện 5S được triển khai tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng: áp dụng 5S tủ thuốc trực cấp cứu đồng bộ cho tất cả các khoa lâm sàng có giường bệnh, 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, danh mục hình ảnh LASA, danh mục thuốc được cập nhật khi có thay đổi đúng quy định đã ban hành.. ; các khoa xét nghiệm cũng triển khai tốt hoạt động 5S. Triển khai thực hiện 5S trên tất cả các khoa, phòng, trung tâm toàn bệnh viện.

- 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, 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.

5.2. 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 kế hoạch tập huấn quy tắc ứng xử cho toàn bộ nhân viên y tế, người lao động.

- 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 triển khai tất cả văn bản của Bộ Y tế qua V.Office
- Đã xây dựng kế hoạch tập huấn cho CBVC toàn bệnh viện năm 2019.
- 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.

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; Lực lượng bảo vệ của Bệnh viện được trang bị điện thoại di động để 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.
- Có tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong Bệnh viện.
- Đã xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới năm 2019.
- 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.

- Chất lượng xét nghiệm: đảm bảo nội kiểm trước khi thực hiện xét nghiệm cho người bệnh.

- Dược đã tổ chức phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN. 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.

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.

- 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.

- 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.

- Bệnh viện tự tổ chức đánh giá, giám sát các hoạt động cải tiến chất lượng thường xuyên hơn; 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:

- Chưa thực hiện lưu trữ hệ thống văn bản trên phần mềm excel trong quý I/2019 (tại bộ phận Văn thư của bệnh viện).

- Chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng.

- 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.

LÃNH ĐẠO DUYỆT

PHÒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG