

Số: 172/BC-BVĐK

Ninh Bình, ngày 20 tháng 7 năm 2022

BÁO CÁO

Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022

I. KẾT QUẢ CHUNG CỦA TOÀN BỆNH VIỆN

Thực hiện chương trình hoạt động bệnh viện năm 2022, để đánh giá hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022 từ đó đề xuất với lãnh đạo bệnh viện đưa ra các giải pháp cụ thể để quản lý, cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện. Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện đã phối hợp với phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng và các phòng chức năng kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, ban hành kèm theo Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, kết quả cụ thể như sau:

TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ	78/83 TIÊU CHÍ
TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ:	94%
TỔNG SỐ ĐIỂM CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG	259 ĐIỂM
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ	3,29 ĐIỂM

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:	1	13	28	31	5	78
% TIÊU CHÍ ĐẠT:	1.28	16.67	37.18	38.46	6.41	100%

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ THEO BỘ TIÊU CHÍ 6 THÁNG ĐẦU NĂM

T T	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Tổng điểm	Điểm trung bình	Số TC áp dụng
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5			
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (18)	0	2	5	9	2	65	3.61	18
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, HD người bệnh (6)			2	3	1	23	3.83	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)		2		3		16	3.20	5
A3.	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)				1	1	9	4.50	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (5)			3	2		17	3.40	5
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	1	2	6	4	1	44	3.14	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)		1	1	1		9	3.00	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)	1	1	1			6	2.00	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)			2	1	1	15	3.75	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)			2	2		14	3.50	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	7	14	12	2	114	3.26	35
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)		1		1		6	3.00	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			1	1		7	3.50	2
C3.	Ứng dụng công nghệ thông tin (2)			2			6	3.00	2
C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn (6)		1	1	2	2	23	3.83	6
C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn (5)		1	3	1		15	3.00	5
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)		1		2		10	3.33	3
C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (5)		1	2	2		16	3.20	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)			1	1		7	3.50	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		2	3	1		17	2.83	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)			1	1		7	3.50	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	2	4	5	0	36	3.27	11
D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai (3)			3			9	3.00	3

D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố (5)		2	1	2		15	3.00	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)				3		12	4.00	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)								
E1.	Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)								
	SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC & TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	1	13	29	30	5	259	3.29	78/83
	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG	1.28	16.67	37.18	38.46	6.41	100%		

Số lượng tiêu chí áp dụng là 78/83 (Bệnh viện không có khoa Sản và Nhi) nên không áp dụng 04 tiêu chí mục E;

Tổng số điểm đạt: 259, điểm trung bình là 3,29 (Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2), tiêu chí mức 1 là 1, tiêu chí mức 2 là 13, tiêu chí mức 3 là 29, tiêu chí mức 4 là 30, tiêu chí mức 5 là 5;

So với kết quả kiểm tra cuối năm 2021: Giảm 6 điểm ở các tiêu chí sau:

- A2.1: Từ 3 xuống 2: Có tính trạng nằm ghép 2 người bệnh trên 1 giường sau 24 giờ kể từ khi nhập viện.

- A4.5: Từ 4 xuống 3: Do chưa có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn thắc mắc, chưa có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành.

- B2.2: Từ 2 xuống 1: Có vụ việc tập thể hoặc cá nhân vi phạm y đức, được đăng tải trên các phương tiện truyền thông, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y tế.

- B2.3: Từ 4 xuống 3: Có tỷ lệ bác sỹ xin chuyển sang bệnh viện khác trong năm chiếm dưới 5%, có tỷ lệ bác sỹ được tuyển dụng mới trong năm chưa được đào tạo chính quy.

- C9.3: Từ 3 xuống 2: Do không cung cấp đầy đủ thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện cho người bệnh nội trú.

- C9.6: Từ 3 xuống 2: Chưa có hội đồng thuốc tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/lần.

- Qua bảng điểm tổng kết điểm trung bình của từng phần cho thấy: Phần đạt điểm cao nhất là hướng đến người bệnh đạt 3.61 điểm, sau đó là cải tiến chất lượng đạt 3.27 điểm và hoạt động chuyên môn đạt 3.26 điểm. Phần đạt điểm thấp nhất là phát triển nhân lực đạt 3.14 điểm.

- Qua kết quả kiểm tra Bệnh viện:

+ Ưu điểm:

Xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng phù hợp với mục tiêu cụ thể trong kế hoạch.

Chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện: 8/9 chỉ số đạt chỉ tiêu; 1/9 chỉ tiêu không đạt là tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT.

Tăng cường phát triển kỹ thuật mới, tăng cường công tác đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ, bệnh viện đã tích cực xây dựng quy trình trong khám chữa bệnh.

Đã xây dựng và triển khai kế hoạch duy trì và cải tiến chất lượng xét nghiệm theo tiêu chuẩn ISO15189:2012.

+ Bệnh viện vẫn còn những tồn tại như:

Tuy đã phát triển được nhiều kỹ thuật mới nhưng chưa có các kỹ thuật vượt tuyến và các kỹ thuật mang tính đột phá; 1 số bệnh án còn sơ sài, chữ viết xấu, tẩy xóa, chưa đầy đủ thông tin, chưa tổ chức đánh giá phân tích kỹ nguyên nhân những phản hồi, thắc mắc của người bệnh và người nhà người bệnh.

Chưa cải thiện được mức điểm trong Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, nhiều mức điểm bị hạ so với năm 2021.

III. MỤC TIÊU VÀ CÁC VẤN ĐỀ THỰC HIỆN 6 THÁNG CUỐI NĂM 2022

1. Mục tiêu cụ thể

- Thực hiện đúng chỉ tiêu của kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện đề ra
- Không có tiêu chí mức 1, giảm số tiêu chí ở mức 2, tăng số tiêu chí ở mức 3 và mức 4, giữ được các tiêu chí tiêu chí ở mức 5;
- Tích cực phát triển kỹ thuật mới đặc biệt là các kỹ thuật mũi nhọn mang tính chuyên sâu;
- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, công tác an toàn người bệnh.
- Khuyến khích các khoa phòng báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp dự phòng đảm bảo an toàn người bệnh;
- Tích cực xây dựng các quy trình chuyên môn;
- Tăng sự hài lòng của bệnh nhân trong tiếp đón, khám, chữa bệnh và thanh toán viện phí đối với người bệnh đối tượng bảo hiểm y tế và viện phí;
- Nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế ở tất cả các khoa trong bệnh viện, đảm bảo quyền lợi của người bệnh.

2. Các vấn đề thực hiện 6 tháng cuối năm

ST T	Một số tiêu chí cần cải thiện, cần bổ sung		Khoa, phòng thực hiện	Khoa, phòng phối hợp
	Tiêu chí	Mức điểm đạt		
1	A1.2	Mức 5	HCQT	Các khoa, phòng
2	A1.4	Mức 4	KHTH	Các khoa, phòng
3	A1.6	Mức 3	CNTT,KHTH	Các khoa, phòng

4	A2.2	Mức 4	HCQT,KSNK	Các khoa, phòng
5	A4.1	Mức 4	KHTH	Các khoa, phòng
6	A4.5	Mức 4	CTXH	Các khoa, phòng
7	B2.2	Mức 2	CTXH	Các khoa, phòng
8	B2.3	Mức 4	TCCB,ĐTCĐT	Các khoa, phòng
9	B3.2	Mức 5	TCCB, ĐD, VT, HCQT, CTXH, Dược	Các khoa, phòng
10	C1.1	Mức 4	HCQT	Các khoa, phòng
11	C5.1	Mức 4	KHTH	Các khoa, phòng
12	C5.5	Mức 3	KHTH	Các khoa, phòng
13	C8.1	Mức 4	TCCB, ĐTCĐT,XN	Các khoa, phòng
14	C8.2	Mức 3	VT, ĐTCĐT	Các khoa, phòng
15	C9.1	Mức 4	Dược	Các khoa, phòng
16	C9.3	Mức 3	Dược	Các khoa, phòng
17	C9.6	Mức 3	Dược	Các khoa, phòng

IV. CÁC GIẢI PHÁP CẢI TIẾN VÀ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Giải pháp cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát, đôn đốc các khoa phòng phối hợp thực hiện tốt chuyên môn;Thực hiện chế độ thưởng phạt nghiêm theo quy chế

chi tiêu nội bộ để động viên khuyến khích kịp thời các cá nhân và tập thể có thành tích;

- Duy trì bền vững các kỹ thuật mới đã phát triển, đặc biệt một số kỹ thuật cao có tính chiến lược. Rà soát, đôn đốc các khoa phát triển thêm các kỹ thuật mới để hạn chế việc chuyển tuyến. Tăng cường khám và điều trị bệnh ngoại trú, nâng cao chất lượng điều trị nội trú. Duy trì sinh hoạt chuyên môn, bình bệnh án rút kinh nghiệm..;

- Đẩy mạnh hoạt động của phòng Quản lý chất lượng bệnh viện, thường xuyên khảo sát đánh giá các hoạt động của bệnh viện và tìm các giải pháp cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện, xây dựng các quy trình chuyên môn, các phác đồ điều trị chuẩn, đẩy mạnh công tác an toàn người bệnh, khuyến khích các khoa báo cáo sự cố y khoa tự nguyện để có biện pháp điều chỉnh kịp thời để phòng ngừa và giảm thiểu các tai biến, sai sót chuyên môn;

- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Đẩy mạnh công tác dinh dưỡng, tăng cường công tác tư vấn chế độ ăn, dinh dưỡng, cách phòng trị bệnh,... cho người bệnh, người nhà bệnh nhân, xem đây là một phương pháp điều trị, giúp người bệnh tích cực hơn trong điều trị và dự phòng, tăng sự hài lòng của người bệnh;

2. Tổ chức thực hiện

- Các khoa, phòng, đơn vị trực thuộc và các cá nhân có liên quan nghiêm túc thực hiện những nội dung, cải tiến chất lượng khám chữa bệnh của đơn vị mình trong Báo cáo này;

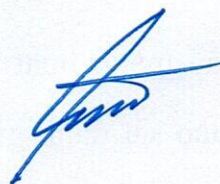
- Phòng Công nghệ thông tin, công khai Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện và kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện trên trang Webste của bệnh viện để cán bộ nhân viên bệnh viện và người dân được biết, kiểm tra, giám sát theo quy định về Chất lượng bệnh viện;

- Trưởng các khoa, phòng kiểm tra và đánh giá việc thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng khám của các khoa, phòng, đơn vị mình, định kỳ 1 quý một lần. Phòng QLCL giám sát việc thực hiện, thống kê, báo cáo lãnh đạo bệnh viện./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- HĐ QLCLBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH, QLCL./.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Văn Tuyên