

Số: 108 /BC-BVĐK

Ninh Bình, ngày 05 tháng 7 năm 2024

BÁO CÁO

Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024

I. KẾT QUẢ CHUNG CỦA TOÀN BỆNH VIỆN

Thực hiện chương trình hoạt động năm 2024, ngày 21/6/2024 bệnh viện thành lập Tổ đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2024 theo Quyết định số 1482/QĐ-BVĐK. Tổ đánh giá toàn diện các mặt hoạt động của bệnh viện từ ngày 24-28/6/2023 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.

| | |
|--|----------------|
| 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 | 253 ĐIỂM |
| ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ | 3,176 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: | 4 | 13 | 30 | 27 | 4 | 78 |
| % TIÊU CHÍ ĐẠT: | 5.13 | 16.67 | 38.46 | 34.61 | 5.13 | 100% |

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ THEO BỘ TIÊU CHÍ 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024

2.1. Kết quả cụ thể như sau:

| 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 | 4 | 9 | 3 | 67 | 3.72 | 18 |
| A1. | Chỉ dẫn, đón tiếp, HD người bệnh (6) | | | 3 | 3 | | 21 | 3.50 | 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) | | | 1 | 2 | 2 | 21 | 4.20 | 5 |
| B | PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14) | 1 | 2 | 8 | 2 | 1 | 42 | 3.00 | 14 |
| B1. | Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3) | | 1 | 2 | | | 8 | 2.67 | 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) | | | 3 | 1 | | 13 | 3.25 | 4 |
| B4. | Lãnh đạo bệnh viện (4) | | | 2 | 1 | 1 | 15 | 3.75 | 4 |
| C | HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35) | 2 | 8 | 14 | 11 | 0 | 104 | 2.97 | 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) | | 2 | | 4 | | 20 | 3.33 | 6 |
| C5. | Năng lực kỹ thuật chuyên môn (5) | | | 4 | 1 | | 16 | 3.20 | 5 |
| C6. | Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3) | 1 | 1 | | 1 | | 7 | 2.33 | 3 |
| C7. | Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (5) | | 2 | 2 | 1 | | 14 | 2.80 | 5 |
| C8. | Chất lượng xét nghiệm (2) | | 1 | | 1 | | 6 | 3.00 | 2 |
| C9. | Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6) | | | 5 | 1 | | 19 | 3.17 | 6 |
| C10. | Nghiên cứu khoa học (2) | 1 | 1 | | | | 3 | 1.50 | 2 |
| D | CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11) | 1 | 1 | 4 | 5 | 0 | 35 | 3.18 | 11 |
| D1. | Thiết lập hệ thống và triển khai (3) | | | 2 | 1 | | 10 | 3.33 | 3 |
| D2. | Phòng ngừa sai sót, sự cố (5) | 1 | 1 | | 3 | | 15 | 3.00 | 5 |
| D3. | Đánh giá, đo lường, cải tiến (3) | | | 2 | 1 | | 10 | 3.33 | 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: | 4 | 13 | 30 | 27 | 4 | 253 | 3.176 | 78/83 |
| | TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG | 5.13 | 16.67 | 38.46 | 34.61 | 5.13 | 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: 253, điểm trung bình là 3,176 (Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2), tiêu chí mức 1 là 4, tiêu chí mức 2 là 13, tiêu chí mức 3 là 30, tiêu chí mức 4 là 27, tiêu chí mức 5 là 4;

Qua bảng điểm tổng kết điểm trung bình của từng phần cho thấy: Phần đạt điểm cao nhất là hướng đến người bệnh đạt 3.72 điểm, sau đó là cải tiến chất lượng đạt 3.18 điểm và phát triển nhân lực đạt 3.00 điểm. Phần đạt điểm thấp nhất là hoạt động chuyên môn đạt 2.97 điểm.

2.2. So sánh với kết quả kiểm tra cuối năm 2023:

- Ưu điểm:

Tăng 1 điểm ở 1 tiêu chí: C7.1.

+ C7.1: Từ 2 lên 3: Bộ phận cung cấp suất ăn được ký hợp đồng với công ty, được tập huấn VSATTP.

- Nhược điểm: Giảm điểm trung bình từ 3,45 (năm 2023) xuống 3.176 điểm

Giảm 23 điểm ở 13 tiêu chí: A1.2; A1.3; B2.1; B2.2; B3.2; B3.4; C4.1; C5.3; C6.1; C8.2; C10.1; C10.2; D3.3.

+ A1.2: Từ 5 xuống 4: Do chưa có điều hoà cho chỗ bệnh nhân ngồi chờ khám tại khoa có phòng khám trong khoa.

+ A1.3: Từ 4 xuống 3: Do chưa có biển đầy đủ công khai cam kết về thời gian chờ lấy thuốc.

+ B2.1: Từ 4 xuống 2: Chưa tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, KTV, dược sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...).

+ B2.2: Từ 4 xuống 1: Chưa tổ chức được lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại BV cho NVYT.

+ B3.2: Từ 5 xuống 3: Chưa lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ.

Chưa tiến hành khảo sát sự hài lòng của NVYT.

+ B3.4: Từ 4 xuống 3: Chưa tiến hành khảo sát sự hài lòng của NVYT về môi trường làm việc.

+ C4.1: Từ 4 xuống 2: Chưa bổ nhiệm điều dưỡng trưởng khoa KSNK.

+ C5.3: Từ 4 xuống 3: Chưa xây dựng bảng kiểm, chưa giám sát các quy trình kỹ thuật.

+ C6.1: Từ 4 xuống 1: Chưa bổ nhiệm đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa KSNK, Phụ sản.

+ C8.2: Từ 3 xuống 2: Chưa thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất nếu có phát hiện sai lệch.

+ C10.1: Từ 4 xuống 2: Chưa có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho NVYT.

Chưa có công trình được nghiệm thu ở cấp Bộ, tỉnh/thành phố trở lên.

+ C10.2: Từ 4 xuống 1: Chưa tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động BV.

Chưa lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại BV.

+ D3.3: Từ 4 xuống 3: Chưa có NVYT tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế.

III. MỤC TIÊU VÀ CÁC VẤN ĐỀ THỰC HIỆN 6 THÁNG CUỐI NĂM 2024

1. Mục tiêu chung

- 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 ở mức 5;
- 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 người bệnh 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. Mục tiêu cụ thể

| STT | Một số tiêu chí cần cải thiện, cần bổ sung | | | Khoa, phòng thực hiện | Khoa, phòng phối hợp |
|-----|--|--------------|------------------|-----------------------|----------------------|
| | Tiêu chí | Mức điểm đạt | Mức điểm cần đạt | | |
| 1 | A2.1 | Mức 2 | Mức 3 | HCQT | Các khoa, phòng |
| 2 | A2.4 | Mức 2 | Mức 3 | HCQT | Các khoa, phòng |
| 3 | B1.2 | Mức 2 | Mức 3 | TCCB | Các khoa, phòng |
| 4 | B2.1 | Mức 2 | Mức 4 | ĐT-CĐT; CTXH | Các khoa, phòng |
| 5 | B2.2 | Mức 1 | Mức 4 | CTXH | Các khoa, phòng |
| 6 | B3.2 | Mức 2 | Mức 5 | TCCB. CTXH | Các khoa, phòng |
| 7 | B3.4 | Mức 3 | Mức 4 | CTXH | Các khoa, phòng |
| 8 | C1.2 | Mức 2 | Mức 3 | HCQT | Các khoa, phòng |
| 9 | C4.1 | Mức 2 | Mức 4 | KSNK | Các khoa, phòng |
| 10 | C4.6 | Mức 2 | Mức 3 | KSNK | Các khoa, phòng |
| 11 | C5.2 | Mức 3 | Mức 4 | KHTH | Các khoa, phòng |

| | | | | | |
|----|-------|-------|-------|---------------------|-----------------|
| 12 | C5.3 | Mức 3 | Mức 4 | KHTH, QLCL | Các khoa, phòng |
| 13 | C6.1 | Mức 1 | Mức 4 | TCCB. Điều dưỡng | Các khoa, phòng |
| 14 | C6.3 | Mức 2 | Mức 3 | Điều dưỡng | Các khoa, phòng |
| 15 | C7.2 | Mức 2 | Mức 4 | HCQT, Dinh dưỡng | Các khoa, phòng |
| 16 | C7.5 | Mức 2 | Mức 3 | Dinh dưỡng | Các khoa, phòng |
| 17 | C8.2 | Mức 2 | Mức 3 | HSVS, HHTM | Các khoa, phòng |
| 18 | C9.3 | Mức 3 | Mức 4 | Dược | Các khoa, phòng |
| 19 | C9.4 | Mức 3 | Mức 4 | Dược | Các khoa, phòng |
| 20 | C9.6 | Mức 3 | Mức 4 | Dược | Các khoa, phòng |
| 21 | C10.1 | Mức 2 | Mức 4 | ĐT-CĐT | Các khoa, phòng |
| 22 | C10.2 | Mức 1 | Mức 4 | ĐT-CĐT | Các khoa, phòng |
| 23 | D2.1 | Mức 2 | Mức 3 | VT-TBYT | Các khoa, phòng |
| 24 | D2.5 | Mức 1 | Mức 3 | HCQT | Các khoa, phòng |
| 25 | D3.3 | Mức 3 | Mức 4 | QLCL | 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;

- 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, 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 người bệnh làm 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;

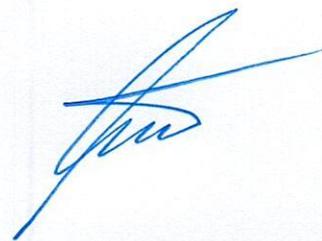
- Phòng Công tác xã hội công khai Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện và kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện trên trang Website của bệnh viện để cán bộ nhân viên bệnh viện và người dân được biết, kiểm tra, giám sát theo quy định về Chất lượng bệnh viện;

- Trưởng các khoa, phòng, trung tâm 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, trung tâm;
- Lưu: VT, KHTH, QLCL./.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Văn Tuyên