

Số: 04 /BC - QLCL

Bến Lức, ngày 04 tháng 01 năm 2021

BÁO CÁO
Sơ kết thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện
Quý IV năm 2020

Căn cứ Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (Phiên bản 2.0)

Thực hiện Kế hoạch Số 24/KH-TTYT, ngày 09 tháng 01 năm 2020, Kế hoạch Cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2020;

Căn cứ vào Kết quả giám sát việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện Quý IV – năm 2020.

Tổ QLCL báo cáo sơ kết thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện Quý III năm 2020 như sau:

I. KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN THEO BỘ TIÊU CHÍ:

- Tổng số tiêu chí được áp dụng đánh giá : 82/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí : 99%
- Tổng số điểm của các tiêu chí : 273 điểm (có hệ số: 295 điểm)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí : 3,31 điểm

Kết quả chung chia theo từng mức	Mức					Tổng số tiêu chí
	1	2	3	4	5	
Số lượng tiêu chí đạt	0	12	36	29	5	82
Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0	14.63	43.90	35.37	6.10	100%

***Trong đó:**

Phần	Mức đạt					Điểm trung bình	Tổng số tiêu chí
	1	2	3	4	5		
A. Hướng đến người bệnh	0	0	3	12	3	4.0	18
B. Phát triển nguồn nhân lực	0	1	7	4	2	3,42	14
C. Hoạt động chuyên môn	0	7	18	10	0	3.14	35
D. Hoạt động cải tiến chất lượng	0	1	8	2	0	3.36	11
E. Đặc thù chuyên khoa	0	3	0	1	0	2.5	4
Tổng cộng	0	12	36	29	5		
Điểm tổng cộng	273					3,31	82

***Tiêu chí đạt mức 5**

1. Tiêu chí A1.1: Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể

2. Tiêu chí A2.2: Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường

3. Tiêu chí A2.3: Người bệnh được khám và điều trị trong khoa phòng gọn gàng, ngăn nắp

4. Tiêu chí B4.2: Triển khai văn bản của các cấp quản lý

4. Tiêu chí B4.4: Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận.

II. KẾT QUẢ ĐẦU RA:

Đánh giá 5 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2020 (so với số liệu năm 2019):

STT	Nội Dung	Chỉ tiêu(so với năm 2019)	Kết Quả		
			Số liệu	Đạt	Không Đạt
1	Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	$\leq 6,7$ ngày	6.8 ngày		X
2	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	$\geq 72\%$	83%	X	
3	Tỷ lệ tử vong	$\leq 0,05\%$	0,04%	X	
4	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB				

4.1	Ngoại trú(điểm TB và tỷ lệ hài lòng chung)	≥ 4.1	4.14		X
		$> 80\%$	92%	X	
4.2	Nội trú(điểm TB và tỷ lệ hài lòng chung)	≥ 4.4	4.27		X
		$> 90\%$	88.38%		X
5	Tỷ lệ chuyển tuyến	$\leq 3,4\%$	2.1%		X

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

- Có kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện cho bệnh viện và 100% khoa, phòng lập và triển khai Kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng khoa phòng.
- Xác định các chỉ tiêu chỉ số chất lượng bệnh viện ngay từ đầu năm, để có hướng phân đầu đạt được.
- Khoa khám bệnh có tivi cho người bệnh xem, góc giáo dục sức khỏe được bố trí ở nơi thuận tiện, dễ nhìn. Đảm bảo đủ ghế ngồi chờ, có xe đẩy phục vụ người bệnh; Có trang bị máy lấy số tự động chia theo từng đối tượng và camera quan sát; Có tiến hành khảo sát và mua bổ sung, sửa chữa ghế chờ.
- Duy trì hòm thư góp ý, có thư khen của người nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.
- Đường dây nóng được duy trì và thực hiện tốt tại đơn vị, kịp thời giải quyết thỏa đáng các khiếu nại, phàn nàn của người bệnh và thân nhân người bệnh.
- Có đầy đủ các quy định về cấp cứu người bệnh, các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu và có nhân viên trực 24/24.
- Nhiều cơ sở vật chất và cơ sở hạ tầng được trang bị tốt như sơ đồ bệnh viện, biển tên khoa/phòng bằng 2 thứ tiếng. Các khoa lâm sàng, khoa khám bệnh có máy lọc nước cung cấp nước uống vệ sinh cho người bệnh.
- Trang thông tin điện tử của bệnh viện được cập nhật thường xuyên, cung cấp các thông tin chung về bệnh viện như: Lịch sử hình thành và phát triển, thành tích, lãnh đạo, bộ máy nhân sự, biểu trưng, khẩu hiệu, giá dịch vụ y tế, TT GDSK, cải tiến chất lượng bệnh viện hằng năm.
- Có bố trí cán bộ thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, vấn đề xử lý nước thải được kiểm tra giám sát và thực hiện đúng quy định,
- Tổ công tác xã hội được thành lập dưới sự kiểm tra giám sát của phòng tổ chức cán bộ.

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

4.1 Về cơ sở vật chất:

- Bệnh viện chưa có hệ thống công nghệ thông tin tự động tính toán thời gian trung bình lượt khám bệnh; Chưa có phần mềm máy tính tự động phục vụ cho các khoa cận lâm sàng; chưa có các phân hệ phần mềm: kê đơn điện tử cho người bệnh nội trú, Quản lý xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, Quản lý nhân sự, Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị, Quản lý đào tạo, Chỉ đạo tuyến, nghiên cứu khoa học

- Chưa có giường chuyên dụng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi.
- Cung ứng thuốc bị gián đoạn, ảnh hưởng đến quá trình điều trị
- Tổ bảo vệ chưa có máy bộ đàm.

4.2 Về nhân sự:

- Trung tâm được giao 200 giường nhưng thực kê là 249 giường nên đội ngũ nhân lực thường xuyên thiếu và rơi vào tình trạng quá tải công việc.
- Hoạt động phẫu thuật có thực hiện nhưng chưa nhiều, còn được hỗ trợ kỹ thuật từ bệnh viện Đa Khoa Long An.

4.3 Về chuyên môn:

- Chưa hoàn thành và đạt được 90% các mục tiêu trong kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện
- Việc điều dưỡng được đào tạo về nhi thấp hơn 50% tổng số điều dưỡng tại khoa nhi, chưa đáp ứng yêu cầu tiêu chí E2.1-3.8

V. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

Bổ nhiệm đầy đủ các vị trí điều dưỡng trưởng tại các khoa đảm bảo cho công tác quản lý điều dưỡng để phục vụ tốt cho người bệnh.

Có nhân viên chuyên trách Tổ quản lý chất lượng BV.

Tiếp tục thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao sự hiểu biết cho người bệnh và thân nhân người bệnh. Bố trí các phương tiện truyền thông ở khu vực thuận lợi để bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân có thể tiếp cận.

*** Khó khăn, thách thức:**

1. Bộ tiêu chí (phiên bản 2.0) có nhiều nội dung mới, có một số tiêu mục bệnh viện không thể nào đạt được trong điều kiện hiện tại. Xác định đạt hay không đạt của một số tiêu chí còn chưa rõ ràng; Chưa định nghĩa thế nào là kế hoạch cải tiến chất lượng, đề án cải tiến chất lượng, Chỉ số chất lượng, sự cố y khoa, hệ thống báo cáo sự cố y khoa,....

2. Hội Đồng QLCL BV hoạt động còn yếu, hiệu quả chưa cao, chưa huy động được sức mạnh của tập thể bệnh viện trong hoạt động cải tiến chất lượng, do nhiều lý do khách quan trong đó có:

- Chưa xác định quan điểm “Cải tiến chất lượng bệnh viện” là sự sống còn, là gia tăng thu nhập cho CB CC, VC bệnh viện.
- Sự quan tâm sâu sát của BGD BV về CTCL, các trưởng, phó khoa phòng chưa quyết liệt trong hoạt động cải tiến chất lượng BV.
- Một số cán bộ nhân viên Tổ QLCL, mạng lưới QLCL BV chưa được tập huấn về cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Bệnh viện chưa có phần mềm về cải tiến chất lượng bệnh viện.

VI. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

Thực hiện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện là cơ sở để giúp cho đơn vị ngày càng hoàn thiện hơn về mặt chuyên môn, về quản lý nhân sự và hệ thống hạ tầng, trang thiết bị y tế. Hàng năm, hàng quý bệnh viện xác định điểm mạnh, điểm yếu của mình, lựa chọn các vấn đề ưu tiên cần cải tiến để nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, hướng tới mục tiêu cao nhất là làm hài lòng người bệnh. Vì vậy, tiếp tục triển khai thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng hàng năm là nhiệm vụ trọng tâm của đơn vị trong năm 2020 và những năm tiếp theo.

Kết quả tự chấm đến quý IV năm 2020 của trung tâm thì còn:

- Không còn tiêu chí ở mức 1
- 12 tiêu chí mức 2
- 36 tiêu chí mức 3
- 29 tiêu chí mức 4
- 5 tiêu chí mức 5

Trung tâm tiếp tục phấn đấu theo lộ trình để nâng dần điểm cho các tiêu chí này, hướng đến nâng các tiêu chí ở mức 2 lên mức 3, có thêm nhiều tiêu chí đạt mức 4, mức 5, đồng thời cũng duy trì và phấn đấu nâng điểm cho các tiêu chí từ mức 3 trở lên trong những năm kế tiếp.

Trên đây là báo cáo hoạt động Sơ kết thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện Quý IV năm 2020 của Trung tâm Y tế Bến Lức./.

Nơi nhận:

- BLD;
- Các TV HD QLCL BV;
- Các khoa/phòng;
- Lưu:VT, Tổ QLCL BV.

GIÁM ĐỐC

(Đã ký)

Phạm Hồng Thái