

BÁO CÁO

Hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2018

I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

- Đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện, trong đó chú trọng một số vấn đề ưu tiên cần giải quyết. Nội dung của kế hoạch chất lượng còn được lồng ghép vào kế hoạch hoạt động hằng năm và 5 năm, phù hợp với nguồn lực của bệnh viện.

- Phân công cụ thể cho các thành viên Hội đồng quản lý chất lượng, cán bộ chủ chốt các khoa phòng. Phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng đơn vị. Lãnh đạo đơn vị chịu trách nhiệm trực tiếp phân công và giám sát các nhân viên thực hiện các tiêu chí được giao.

- Đã xây dựng một số chỉ số chất lượng, cơ sở dữ liệu và đo lường chất lượng theo bộ chỉ số chất lượng bệnh viện dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Thực hiện tự kiểm tra đánh giá chất lượng Bệnh viện Định kỳ 6 tháng/lần.

- Xây dựng bảng kiểm đánh giá chất lượng cụ thể từng khoa phòng trong bệnh viện dựa trên bộ tiêu chí đánh giá chất lượng của Bộ Y tế.

II. ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN CÁC QUY ĐỊNH CỦA BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG

Bảng kiểm gồm 27 hoạt động chính cần thực hiện trong năm 2018 với 5 nhóm hoạt động bao gồm:

- Phần A. Hướng tới người bệnh: có 7 hoạt động, đã thực hiện 03 hoạt động, còn 04 hoạt động chưa thực hiện (A3.2.10, A3.2.15, A4.1.15, A4.2.10).

- Phần B. Phát triển nguồn nhân lực: có 07 hoạt động, đã thực hiện 4 hoạt động, còn 3 hoạt động chưa thực hiện (B2.2.9, B2.2.10, B2.2.11).

- Phần C. Hoạt động chuyên môn: có 8 hoạt động, đã thực hiện 3 hoạt động, còn 5 hoạt động chưa thực hiện (C2.1.14, C2.2.10, C3.1.15, C5.3.7, C5.4.7).

- Phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng BV: có 5 hoạt động, chưa thực hiện được 5 hoạt động (D2.2.10, D2.2.11, D2.3.6, D2.3.7, D2.3.8).

Nhận xét: Trong 6 tháng đầu năm 2018, Hoạt động cải tiến chất lượng tại đơn vị còn gặp nhiều hạn chế, cụ thể đơn vị đã hoàn thành được 10 hoạt động trong tổng số 27 hoạt động cải tiến chất lượng (chiếm 37%), nguyên nhân là do do thiếu nhân sự, các cán bộ QLCL đều kiêm nhiệm dẫn đến chưa hoàn thành đúng tiến độ như kế hoạch đề ra. Trong số 17 hoạt động còn lại, Ngoài các hoạt động đang thực hiện như: đề án mã vạch, tập huấn quy tắc ứng xử, thống kê,

phân tích sự cố y khoa, điều tra nguyên nhân gốc thì một số hoạt động còn chưa triển khai thực hiện như: xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, bổ sung quy trình kỹ thuật tại bệnh viện cần được ưu tiên thực hiện trong thời gian sắp tới.

III. THUẬN LỢI – KHÓ KHĂN

1. Thuận lợi:

- Công tác cải tiến chất lượng được Đảng ủy Ban Giám đốc quan tâm sâu sát và chỉ đạo kịp thời. Kế hoạch cải tiến chất lượng cụ thể chi tiết, có xây dựng các hoạt động và kinh phí thực hiện từng hoạt động để thuận tiện cho việc triển khai.

- Hoàn thiện hệ thống quản lý chất lượng với Hội đồng QLCL, Tổ QLCL và mạng lưới QLCL Bệnh viện với vai trò, nhiệm vụ được phân công cụ thể, bao quát toàn bộ các khoa, phòng.

- Các phòng ban chức năng làm tốt công tác tham mưu và trực tiếp thực hiện, hướng dẫn các khoa LS và CLS cùng thực hiện nên phần lớn các hoạt động đưa ra đều thực hiện được.

- Các hoạt động cải tiến của Bệnh viện hầu hết hướng tới sự hài lòng của người bệnh nên đạt được sự đồng thuận của người bệnh, khiến cho uy tín Bệnh viện ngày càng nâng cao.

2. Khó khăn:

- Một số hoạt động còn chậm so với tiến độ do tình hình nhân sự đang thiếu, cán bộ phụ trách CTCL đều kiêm nhiệm.

- Kinh phí cho các hoạt động cải tiến chất lượng Bệnh viện tương đối cao đặc biệt là về ứng dụng CNTT trong quản lý chất lượng, trong khi nguồn thu của Bệnh viện hạn chế BV gặp nhiều khó khăn khi triển khai.

IV. PHƯƠNG HƯỚNG 6 THÁNG CUỐI NĂM 2018

- Ưu tiên triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng chưa thực hiện được, nhất là các nội dung cải tiến trong chuyên môn khám, chữa bệnh.

- Tăng cường năng lực quản lý, thực hiện công tác CTCL của thành viên Hội đồng QLCL, Tổ QLCL, mạng lưới QLCL bệnh viện.

- Theo dõi và hoàn thành các chỉ tiêu về Chỉ số chất lượng bệnh viện theo đúng tiến độ, kế hoạch đề ra.

(Đính kèm bảng kiểm đánh giá hoạt động cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2018)

Nơi nhận

- Ban Giám đốc;
- Các khoa phòng;
- Lưu: VT, KHTH.



Bs. Lại Thị Lan Hương

BẢNG KIỂM

Đánh giá hoạt động cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2018
(Đính kèm báo cáo số /BC-BVTB ngày 05/7/2018)

STT	Hoạt động	Phụ trách	Phối hợp	Giám sát	Chỉ tiêu đánh giá	Kết quả đạt được			Chú thích
						Đạt	Chưa đạt	Không thực hiện	
A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH									
1.	A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH								
2.	Bổ sung dây dù màn che ngăn cách khu vực nam, nữ các khoa nội trú	P. Điều dưỡng	Các khoa điều trị nội trú	Bs. Ngọc	Có dây dù màn che ngăn cách khu vực, buồng bệnh nam, nữ.	X			
3.	Trang bị thêm quần áo cho bệnh nhân thực hiện các thủ thuật đặc biệt như: nội soi đại tràng, siêu âm sản khoa.	K. KSNK	Khoa Điều trị Nội, Khoa Sản	Đd. Vân	- Có văn bản - Thực tế áp dụng tại khoa.	X			
A3. MÔI TRƯỜNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH									
4.	Trang bị 03 tủ giữ đồ tại 03 khoa lâm sàng: Nhi, Ngoại, YHCT	P. Điều dưỡng	P.HCTC, P.TCKT	Đd. Vân	- BC/quý - Thực tế áp dụng tại khoa		X		Quý III
5.	Triển khai phương pháp 5S quy mô toàn bệnh viện	P. Điều dưỡng	QLCL	Đd. Vân	Kế hoạch tập huấn của P.Đd Kế hoạch triển khai của các khoa, phòng. BC/quý		X		Quý III
A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH									
6.	Xây dựng lại phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho 07 bệnh thường gặp	P. KHTH	Các khoa lâm sàng	Bs. Cường	- Có quy trình được phê duyệt - Thực tế tại các khoa		X		Quý III
7.	Trang bị rèm ngăn cách khu vực chờ và khu vực thực hiện siêu âm và buồng làm thủ thuật tại các khoa cấp cứu, ngoại.	P. HCTC	Khoa siêu âm, cấp cứu, ngoại	Đd. Vân	- Có văn bản - Quan sát thực tế tại khoa		X		(Khoa siêu âm chưa đề xuất)
8.	Khảo sát sự hài lòng người bệnh, tiến hành các biện pháp cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát	P. Điều dưỡng	Các khoa, phòng	Bs. Ngọc	Có BC/quý - Có danh sách các vấn đề ưu tiên cần giải quyết - Có kế hoạch cải tiến dựa trên những vấn đề ưu tiên.	X			
B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN									
B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC									
9.	Báo cáo đánh giá kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	P. HCTC	P. KHTH	CN. Thanh	- Có báo cáo đánh giá: tỉ lệ thực hiện, chỉ số đánh giá, hướng	X			

	Báo đảm cơ cấu, chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	P. HCTC	P. KHTH	CN. Thanh	Khác phục...	- Bảng mô tả chức danh nghề nghiệp được cập nhật, điều chỉnh, bổ sung hàng năm. - Có báo cáo đánh giá tính khả thi, phù hợp của các chức danh nghề nghiệp nhân lực bệnh viện	X			
B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC										
10.	Tổ chức hội thi tay nghề cho NVYT	P. KHTH	P. Đđ	Bs. Cường	Kế hoạch, văn bản báo cáo.		X			
11.	Hoàn thiện phần mềm quản lý ĐTLT	P. KHTH	Tổ IT, P. Đđ	Đd. Văn	Phần mềm có chức năng lọc được số tiết theo khoa và số NVYT hoàn thành được chỉ tiêu ĐTLT.		X			
12.	Tổ chức tập huấn kỹ năng giao tiếp cho CBVC Bệnh viện	P. HCTC	Các khoa, phòng	CN. Trúc	Có kế hoạch, văn bản báo cáo, số điểm danh		X			Đang thực hiện
13.	Bố trí poster bộ quy tắc ứng xử tại các khoa, phòng trong bệnh viện, bổ sung các bảng ưu tiên tại phòng khám	P. HCTC	P. KHTH, P. Đđ	CN. Trúc	Có poster được dán tại các khoa, phòng.		X			Đang thực hiện
14.	Báo cáo đánh giá thực hiện kỹ năng giao tiếp của NVYT	P. HCTC	P. KHTH, P. Đđ	CN. Trúc	Có văn bản đánh giá		X			Đang thực hiện
C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN										
C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN										
15.	Tổ chức tập huấn ICD10 cho bác sĩ, đặc biệt là bác sĩ mới tuyến dưới	P. KHTH	Các khoa LS	Bs. Cường	Có kế hoạch tập huấn, số điểm danh, hình ảnh thực tế.		X			Quý III
16.	Cung cấp mã vạch cho mỗi một bệnh nhân đến khám, điều trị tại bệnh viện	P. KHTH	Tổ IT	Bs. Ngọc	- Có đề án thực hiện - Phần mềm cấp được mỗi BN một mã vạch		X			Quý III
C3. ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN										
17.	Xây dựng phần mềm quản lý chi số chất lượng BV, trong đó có mục cảnh báo chi số không đạt	Tổ QLCL	Tổ IT	Đd. Văn	- Có kế hoạch giám sát, theo dõi chi số chất lượng. - Có BC Quý.			X		Kinh phí cao
C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN										
18.	Bổ sung đầy đủ số lượng thùng rác, màu sắc cho từng loại chất thải	KSNK	Các khoa, phòng	Bs. Cường	Đảm bảo đủ số lượng thùng rác theo quy định		X			
19.	Chất thải long bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn theo quy định	P. HCTC		Đ/c Trung	- Theo dõi được khối lượng nước đầu vào, đầu ra định kỳ. - Có văn bản đánh giá chi tiêu		X			

		C5. NĂNG LỰC THỰC HIỆN KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN		về môi trường nước thải BV.				
20.	Bổ sung quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh thường quy	P. KHTH	Các khoa LS, CLS	Bs. Cường	- Có QTKT được phê duyệt. - Có danh sách QTKT được thực hiện thường quy	X		Quý III
21.	Xây dựng lại các "hướng dẫn chẩn đoán và điều trị"	P. KHTH	Các khoa LS	Bs. Cường	- Có 7 khoa lâm sàng xây dựng được ít nhất 10 bệnh thường gặp tại khoa. - Kiểm tra thực tế.	X		Quý III
22.	Đảm bảo chất lượng xét nghiệm	Khoa XN	P. KHTH, Tổ IT	Bs. Ngọc	Có biên bản kiểm tra hiệu chuẩn các thiết bị xét nghiệm định kỳ và có văn bản chứng minh đã khắc phục các sự cố sai lệch.	X		
23.	Thống kê, báo cáo đầy đủ sự cố y khoa theo quy định của Bệnh viện	P. KHTE	Các khoa LS, CLS, Dược, KSKN	Bs. Cường	Có văn bản /BC Quý.	X		(Có thực hiện, nhưng chưa đầy đủ)
24.	Điều tra, phân tích nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến nhằm giảm thiểu sự cố y khoa	P. KHTH	Tổ QLCL	Bs. Cường	Có BC phân tích, văn bản khác phục.	X		(Có thực hiện, nhưng chưa đầy đủ)
25.	Xây dựng bản kiểm đánh giá tuân thủ cho 5 quy trình kỹ thuật tại bệnh viện	P. KHTH	Các khoa LS, CLS	Bs. Cường	Có bảng kiểm 5 quy trình kỹ thuật	X		Quý III
26.	Kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật	P. KHTH	Tổ QLCL	Bs. Cường	Có biên bản kiểm tra, xử lý vi phạm	X		
27.	Thống kê, báo cáo các trường hợp thực hiện sai quy trình kỹ thuật.	P. KHTH	Tổ QLCL	Bs. Cường	Có BC thống kê	X		

- Tổng số: 27 hoạt động.
- Đã thực hiện: 10 hoạt động.
- Chưa thực hiện: 17 hoạt động.

