

Số: 61 /BC-BV

Đắk Glong, ngày 19 tháng 6 năm 2017

BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2017

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Thực hiện Kế hoạch số 10/KH-BV, ngày 23 tháng 02 năm 2017 của Bệnh viện đa khoa Đắk Glong về việc triển khai cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2017;

Thực hiện Kế hoạch số 35/KH-BV, ngày 29 tháng 05 năm 2017 của Bệnh viện đa khoa Đắk Glong về việc kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện cải tiến chất lượng bệnh viện trong 06 tháng đầu năm 2017.

Căn cứ kết quả tự chấm điểm cải tiến chất lượng của các khoa phòng Bệnh viện đa khoa Đắk Glong đã thành lập Đoàn phúc tra, kiểm tra, đánh giá kết quả chấm điểm tại các khoa phòng, với kết quả cụ thể như sau:

I. KẾT QUẢ PHÚC TRA ĐIỂM TẠI CÁC KHOA PHÒNG

Nhìn chung các khoa phòng chưa triển khai công tác cải tiến chất lượng tại các khoa phòng mình, kết quả chủ yếu trên nền tảng số mức điểm cũ của năm 2016 và một số khoa không duy trì được mức điểm cũ dẫn đến bị hạ mức điểm, cụ thể như sau:

Có bảng phụ lục chấm điểm kèm theo.

II. NHỮNG TỒN TẠI, VƯỚNG MẮC CỦA CÁC KHOA PHÒNG

1. Khoa Khám – Cấp cứu

- Không thực hiện cải tiến chất lượng theo kế hoạch đề ra, có xây dựng kế hoạch CTCL nhưng không dựa trên kế hoạch của bệnh viện, không có căn cứ thực hiện;

- Khoa không phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên để triển khai thực hiện các tiêu chí kế hoạch.

- Trưởng, phó khoa, điều dưỡng trưởng không phân công nhiệm vụ rõ ràng, di học không bàn giao công việc cụ thể.



- Không có kế hoạch, báo cáo hoạt động quý của khoa.
- Công tác lưu trữ văn bản kém, không theo quy củ, khi hỏi các văn bản cấp trên trên ban hành không nắm rõ, không lưu trữ.

2. Khoa Nội – Nhi – Nhiễm

- Không thực hiện cải tiến chất lượng theo kế hoạch đề ra, có xây dựng kế hoạch CTCL nhưng không nắm rõ kế hoạch đã xây dựng, không có căn cứ thực hiện; Không nắm rõ kế hoạch CTCL của bệnh viện, không biết kế hoạch kiểm tra của Đoàn, khoa không có sự chuẩn bị.

- Khoa không phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên để triển khai thực hiện các tiêu chí kế hoạch.

- Không có kế hoạch, báo cáo hoạt động quý của khoa.
- Công tác lưu trữ văn bản không đảm bảo, không theo quy củ, khi hỏi các văn bản cấp trên trên ban hành không nắm rõ, không lưu trữ.

- Duy trì công tác 5S không đạt, các thùng rác chưa được phân chia tại các nơi quy định, xe tiêm sắp xếp chưa đảm bảo.

- Công tác vệ sinh tại khoa chưa đảm bảo: Các la bê, tủ đầu giường bẩn.

- Chưa có sổ theo dõi máy móc, trang thiết bị tại khoa.

3. Các khoa, phòng khác

- Có sự chuẩn bị cho công tác kiểm tra nhưng chấm điểm chỉ mang tính chất đối phó, nhìn chung chưa chủ động triển khai kế hoạch cải tiến lượng tại khoa phòng mình, chưa thật sự mang tính thường xuyên.

- Các tiêu chí đạt được chủ yếu dựa trên kết quả đạt được trong năm 2016.

- Phòng KHTH – VTTTBYT chưa chủ động đôn đốc, giám sát quá trình thực hiện công tác CTCL tại các khoa, phòng.

III. KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT

- Kính đề nghị Ban Giám đốc có hình thức kiểm điểm các tập thể khoa không chấp hành các chỉ tiêu kế hoạch đề ra.

- Xây dựng kế hoạch tập huấn cho các khoa phòng về công tác cải tiến chất lượng, yêu cầu các khoa thực hiện theo kế hoạch đề ra. Dự kiến tổ chức tập huấn vào cuối tháng 06 và các khoa hoàn thành các tiêu chí đề ra vào cuối tháng

07, đầu tháng 08 Đoàn tiếp tục xuống các khoa phòng kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện.

- Xây dựng kế hoạch tập huấn cho các khoa lâm sàng về công tác xây dựng kế hoạch, công tác báo cáo, lưu trữ văn bản theo đúng quy định.

Trên đây là toàn bộ báo cáo về công tác kiểm tra, đánh giá phúc tra lại điểm tự chấm về cải tiến chất lượng trong 06 tháng đầu năm 2017 tại các khoa, phòng của bệnh viện./.

Nơi nhận:

- Ban GD (thay BC);
- Các khoa, phòng BV (để thực hiện);
- Lưu: khoa.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Bs. Nguyễn Thọ Cảnh



**PHỤ LỤC TỔNG HỢP KẾT QUẢ PHỤC TRÁ ĐIỂM CTCL
06 THÁNG ĐẦU NĂM 2017 TẠI CÁC KHOA PHÒNG**



Mục	Nội dung	Điểm kế hoạch đề ra trong 2017	Điểm các khoa, phòng tự chấm	Điểm phúc tra	Nguyên nhân	Giải pháp thực hiện trong 09 tháng cuối năm	Ghi Chú
A1.1	Người bệnh được chi dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	5	0	Không chấm điểm do Khoa không thực hiện CTCL.	Tổ chức tập huấn lại cho các khoa phòng về công tác CTCL.	Khoa Khám - CC phụ trách
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng thay quần áo tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với bệnh.	4	4	0			
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.	3	4	0			
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	4	0			
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	2	0			
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	0			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm		
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm		
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân: dây dù, sách sẽ, chất lượng tốt	3	2	2	Thống nhất theo mức tự chấm		

Mục	Nội dung	Điểm kế hoạch đề ra trong 2017	Điểm các phòng tự chấm	Điểm phúc tra	Nguyên nhân	Giải pháp thực hiện trong 09 tháng cuối năm	Ghi Chú
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	2	2	2	Thống nhất theo mức tự chấm	Tổ chức tập huấn lại cho các khoa phòng về công tác CTCL.	Khoa Nội - Nhi - Nhiễm và Ngoại - Sản - LCK cùng phụ trách, tuy nhiên khoa Nội không thực hiện CTCL, điểm chấm là điểm khoa Ngoại - Sản - LCK
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm	Khoa ngoại tiếp tục thực hiện phân đầu đạt theo mức điểm kế hoạch đề ra.	
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm		
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm		
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.	3	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm		
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm		
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch	4	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm	Bộ phận viện phí và IT BV hoàn thiện trang Web BV để đăng tải các thông tin DV để đạt mức điểm đề ra.	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chu trương xã hội hóa y tế				Không chấm		
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản ánh, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận.	4	4	4	Đạt		
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp cải thiện	3	3	3	Đạt		

Mục	Nội dung	Điểm kế hoạch đề ra trong 2017	Điểm các khoa, phòng tự chấm	Điểm phúc tra	Nguyên nhân	Giải pháp thực hiện trong 09 tháng cuối năm	Ghi Chú
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	3	2	2	Thông nhất theo mức tự chấm	Phòng TCHC xây dựng kế hoạch ngắn hạn để đảm bảo đạt mức điểm đề ra.	
B1.2	Bảo đạo và duy trì ổn định số lượng nhân lực BV	2	2	2	Đạt		
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	3	Đạt		
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	2	2	Thông nhất theo mức tự chấm		
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng, ứng xử, giao tiếp y đức	4	2	2	Thông nhất theo mức tự chấm	Tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng, ứng xử, giao tiếp y đức	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực.	3	3	3	Đạt		
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế.	3	3	3	Đạt		
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế.	2	2	2	Đạt		
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	3	Đạt		
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	2	2	Thông nhất theo mức tự chấm	Phòng TCHC tiếp tục khác phục các tiêu mục chưa đạt để đạt điểm đề ra	
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	3	Đạt		
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	4	Đạt		

Mục	Nội dung	Điểm kế hoạch đề ra trong 2017	Điểm các khoa, phòng tự chấm	Điểm phúc tra	Nguyên nhân	Giai pháp thực hiện trong 09 tháng cuối năm	Ghi Chú
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	3	Đạt		
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	4	4	Đạt		
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	2	2	Đạt		
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	2	2	Thông nhất theo mức tự chấm	Phòng TCHC tiếp tục khắc phục các tiêu mục chưa đạt để đạt	
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	3	Đạt		
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	3	Đạt		
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	3	Đạt		
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	3	Đạt		
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK	2	2	2	Đạt		
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	3	3	Thông nhất theo mức tự chấm	Phòng Điều dưỡng xây dựng quy trình và theo dõi giám sát thực hiện để đạt kế hoạch đề ra.	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	3	3	Đạt		
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	2	Đạt		
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	2	2	Thông nhất theo mức tự chấm	Hoàn tất thủ tục bàn giao quản lý hệ thống xử lý chất thải rắn	

Mục	Nội dung	Điểm kế hoạch đề ra trong 2017	Điểm các khoa, phòng tự chấm	Điểm phúc tra	Nguyên nhân	Giải pháp thực hiện trong 09 tháng cuối năm	Ghi Chú
C4.6	Chất thải long bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	2	2	Thống nhất theo mức tự chấm	Hoàn tất thủ tục bàn giao quản lý hệ thống xử lý chất thải lỏng	
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	1	1	Thống nhất theo mức tự chấm	Tiếp tục xây dựng DVKT theo đúng phân tuyến chiếm từ 40% trở lên so với tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định.	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	2	2	Thống nhất theo mức tự chấm	Tăng cường triển khai DVKT tuyến trên	
C5.3	Áp dụng các phương pháp quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp phòng bệnh	3	3	3	Đạt		
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	2	2	2	Đạt		
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	2	2	2	Đạt		
C6.1	Hệ thống dịch dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	2	2	Đạt		
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	3	2	2	Thống nhất theo mức tự chấm	Phòng DD Lập kế hoạch tổ chức tập huấn cho DD kiến thức, phương pháp GDSK cho NB	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	2	2	Đạt		

Mục	Nội dung	Điểm kế hoạch đề ra trong 2017	Điểm các khoa, phòng tự chấm	Điểm phúc tra	Nguyên nhân	Giải pháp thực hiện trong 09 tháng cuối năm	Ghi Chú
C7.1	Bệnh viện tiếp tục mong to chức vụ thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện vào năm cơ sở vật chất để thực	1	1	1			
C7.2	Hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	2	Đạt		
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	2	Đạt		
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	3	Đạt		
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	1	1			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	2	2	2	Đạt		
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	2	2	Đạt		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	2	2	2	Đạt		
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa được	4	3	2	Kho dược liệu, vi YHCT chưa đảm bảo tiêu chuẩn; Tại nơi cấp phát thuốc chưa có máy điều hòa.	Khoa Dược đề xuất xây dựng kho dược liệu, vi YHCT đảm bảo tiêu chuẩn quy định; đề xuất lắp điều hòa tại nơi cấp thuốc.	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	3	2	Chưa đảm bảo công tác báo cáo thống kê thuốc trong BV; Chưa cung ứng đủ, kịp thời thuốc cho các khoa	Đảm bảo công tác dự trữ, cung ứng thuốc; Đảm bảo chế độ báo cáo thường xuyên công tác Dược của BV.	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	3	Đạt		

Mục	Nội dung	Điểm kế hoạch đề ra trong 2017	Điểm các khoa, phòng tự chấm	Điểm phúc tra	Nguyên nhân	Giải pháp thực hiện trong 09 tháng cuối năm	Ghi Chú
C9.5	Trong năm, cơ sở y tế tạo ra phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng.	2	2	2	Đạt		
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	2	2	Thống nhất theo mức tự chấm	Hội đồng thuốc xây dựng kế hoạch tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/lần.	
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	2	Đạt		
C10.2	Triển khai qua nghiệm cứu khoa học trong hoạt động BV và các giải pháp nâng cao CL	2	2	2	Đạt		
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	2	2	Đạt		
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	2	2	2	Đạt		
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	3	Đạt		
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2	2	2	Đạt		
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3	3	Đạt		
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	3	Đạt		
D2.4	Bao đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	3	Đạt		
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã				Đạt		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	3	Đạt		

Mục	Nội dung	Điểm kế hoạch đề ra trong 2017	Điểm các khoa, phòng tự chấm	Điểm phúc tra	Nguyên nhân	Giải pháp thực hiện trong 09 tháng cuối năm	Ghi Chú
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	3	Đạt		
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	3	Đạt		
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2	2	2	Đạt		
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	3	3	Đạt		
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4	3	3	Thống nhất theo mức tự chấm	Khoa Ngoại - sản xây dựng kế hoạch tổ chức tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ cho nhân viên khoa sản (chiếm từ 95% trở lên)	