

Số: 297 /BC-TTYT

Đắk Glong, ngày 27 tháng 9 năm 2019

BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG 09 THÁNG ĐẦU NĂM 2019

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 52/KH- TTYT, ngày 29 tháng 01 năm 2019 của Trung tâm Y tế Đắk Glong về việc triển khai cải tiến chất lượng năm 2019;

Thực hiện Kế hoạch số 270/KH-TTYT, ngày 09 tháng 9 năm 2019 của Trung tâm Y tế huyện Đắk Glong về việc kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện cải tiến chất lượng 09 tháng đầu năm 2019.

Căn cứ kết quả tự chấm điểm cải tiến chất lượng của các khoa phòng, Trung tâm Y tế 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

Qua kiểm tra, đánh giá 09 tháng đầu năm 2019 cho thấy cơ bản các khoa, phòng đều chú trọng đến công tác cải tiến chất lượng, mức điểm 9 tháng đầu năm có tăng hơn so với mức điểm 6 tháng đầu năm 2019, tuy nhiên các khoa, phòng vẫn còn nhiều hạn chế và triển khai chưa hiệu quả, dẫn đến một số tiêu chí bị rớt điểm và chậm so với tiến độ kế hoạch, cụ thể như sau:

(Có bảng phụ lục kết quả phúc tra chấm điểm kèm theo)

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

1. Nhận xét chung:

Nhìn chung các khoa phòng có sự quan tâm đến công tác cải tiến chất lượng 100% khoa, phòng đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2019 của khoa, phòng mình. Có sự phân công cụ thể cán bộ phụ trách đối với từng tiêu chí, tiểu mục và đang tiếp tục thực hiện theo lộ trình. Tuy nhiên công tác cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng chưa mang tính chất thường xuyên, chưa có sự đầu tư nghiên cứu sâu để cải tiến thực sự, thực hiện cải tiến chất lượng còn mang tính chất hình thức, đối phó. Việc chuẩn bị phục vụ phúc kiểm tra của các khoa chưa thực sự được quan tâm đúng mức.

Tổng điểm Trung tâm Y tế tự chấm trong 09 tháng đầu năm là 2,84 điểm. Kế hoạch năm 2019 là 3.10 điểm. Trong đó đề ra 74 tiêu chí duy trì mức điểm năm 2018 và 09 tiêu chí tăng mức điểm trong năm 2019.

Qua kết quả tự kiểm tra đánh giá 09 tháng đầu năm 2019 so sánh với tiến độ kế hoạch đề ra trong năm 2019 có 06 tiêu chí không duy trì được theo kết quả năm 2018 và 08 tiêu chí không đạt theo kế hoạch đề ra. Cụ thể là:

***06 tiêu chí không duy trì được theo kết quả 2018:**

- A1.3: Khoa khám bệnh- HSCC: Khoa chưa có Kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại Khoa Khám bệnh-HSCC dựa trên thực trạng được phê duyệt thể hiện rõ ngày tháng năm.

+ Có tiến hành khảo sát sự hài lòng thời gian chờ của người bệnh, nhưng chưa có tổng hợp báo cáo.

+ Chưa niêm yết giờ khám, lịch làm việc của Bác sĩ, điều dưỡng tại Phòng khám số 3.

+ Chưa cải tiến về cam kết thời gian chờ, chưa có số liệu về thời gian chờ cho từng thủ tục lâm sàng và cận lâm sàng.

- A1.4: Các quy định, quy trình, sổ sách, báo cáo và các danh mục thuốc cấp cứu cần phải xây dựng lại và có phê duyệt của Giám đốc thể hiện rõ ngày tháng năm.

- A1.5: Chưa xây dựng Hướng dẫn, quy trình tiếp đón, đối tượng ưu tiên tại khoa Khám bệnh.

- A1.6. Có giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phát cho người bệnh(tờ giấy ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh).

- A2.2. Một số nhà vệ sinh nam, nữ của Khoa Nội – Nhi – Nhiễm bị tắc

- C10.1: Hiện tại các cá nhân mới chỉ đăng ký đề tài, chưa có đề cương.

***08 tiêu chí không đạt được tiến độ theo kế hoạch 2019:**

- A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong các khoa, phòng sạch, đẹp ngăn nắp có chất lượng phục vụ phải đạt chuẩn 5 sao trở lên (tuy nhiên đơn vị hiện nay cơ sở vật chất đã xuống cấp trầm trọng)

- B1.3. Số Bác sĩ và Điều dưỡng chưa tuyển dụng đủ theo đề án vị trí việc làm. Chưa có báo cáo đánh giá, đo lường thực hiện nhiệm vụ cho các chức danh nghề nghiệp.

- B3.2: Điều kiện làm việc, vệ sinh lao động tốt tương đương chất lượng quốc tế.

- B4.1. Chưa có sơ kết đánh giá việc thực hiện việc triển khai kế hoạch phát triển.

- B4.2. Chưa có phần mềm dành riêng quản lý các văn bản.

- C5.1. Danh mục kỹ thuật phải đạt từ 60% trở lên.

- C5.2. Đã triển khai 4 kỹ thuật mới lần đầu (là Thủ thuật loại 2,3); tuy nhiên dịch vụ mới phương pháp mới quy định theo TT 07/2015 (phải là DVKT loại ĐB và loại 1) lần đầu tiên áp dụng tại cơ sở KBCB.

- C5.3. Chưa có quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh áp dụng riêng tại đơn vị.

2. Nhận xét cụ thể:

2.1. Khoa Khám bệnh– Hồi sức Cấp cứu:

- Khoa Khám bệnh – Hồi sức cấp cứu được giao 09 tiêu chí, chủ yếu vẫn duy trì mức điểm cũ của năm 2018, sau phúc tra 09 tháng đầu năm 2019 tổng thể khoa đạt được **05/09** tiêu chí. Khoa Có 04 tiêu chí không duy trì được kết quả năm 2018.

- Công tác 5S của khoa chưa duy trì tốt. Góc truyền thông chưa được chú trọng, sẵn sóc, tờ rơi và ảnh truyền thông chưa phong phú. Khoa chưa chủ động trong việc thực hiện cải tiến thay đổi lại tất cả các văn bản, báo cáo, quy định, quy trình khám bệnh, cấp cứu phù hợp với tình hình thực tế của khoa.

- Công tác lưu trữ văn bản nói chung và các văn bản liên quan đến cải tiến trong năm 2019 đã được nhận xét, hướng dẫn trong 06 tháng đầu năm tuy nhiên hiện tại vẫn chưa có sự cải tiến, chưa lưu trữ đầy đủ, sắp xếp chưa hợp lý, chưa khoa học.

- Chưa nghiên cứu kỹ các tiêu mục nhỏ trong từng tiêu chí phụ trách do đó khoa có triển khai thực hiện tuy nhiên chưa đạt chất lượng, chưa đủ bằng chứng để chứng minh theo yêu cầu.

2.2. Khoa Ngoại – CSSKSS – Liên chuyên khoa:

- Khoa Ngoại – CSSKSS - SLCK được giao 13 tiêu chí trong đó có 01 tiêu chí nâng mức điểm và 12 tiêu chí phải duy trì mức điểm năm 2018. Sau phúc tra 09 tháng đầu năm 2019 tổng thể khoa đạt **13/13** tiêu chí.

- Qua 9 tháng đầu năm khoa đã có những sự cải tiến rõ rệt:

+ Công tác 5S tại khoa được cải thiện rõ rệt, các văn bản lưu trữ đầy đủ, khoa học và hợp lý, hành lang được bố trí cây xanh sạch đẹp.

+ Góc truyền thông đã được bổ sung và sẵn sóc phong phú hơn.

+ Các văn bản, báo cáo được khoa xây dựng cụ thể, rõ ràng và đầy đủ số liệu.

2.3. Khoa Nội – Nhi – Nhiễm:

- Khoa Nội– Nhi - Nhiễm được giao 10 tiêu chí chủ yếu là duy trì mức điểm năm 2018, sau phúc tra 09 tháng đầu năm 2019 khoa đạt được **10/10** tiêu chí.

- Qua kiểm tra, giám sát 9 tháng đầu năm đoàn nhận thấy Khoa có nhiều cải tiến hơn so với 6 tháng đầu năm:

+ Công tác 5S được duy trì, công văn lưu trữ ngăn nắp, gọn gàng, hợp lý.

+ Góc truyền thông được sẵn sóc phong phú hơn.

+ Có bố trí, sắp xếp nhân lực thực hiện công tác cải tiến chất lượng theo kế hoạch đã xây dựng.

2.4. Khoa Y dược cổ truyền- Phục hồi chức năng:

Khoa YHCT được giao 10 tiêu chí trong đó chủ yếu duy trì mức điểm trong năm 2018. Sau phúc tra 09 tháng đầu năm tổng thể khoa đạt **10/10** tiêu chí.

Nhìn chung khoa có ý thức và trách nhiệm trong công tác cải tiến chất lượng: 5S được duy trì tốt, văn bản lưu trữ được sắp xếp gọn gàng, khoa học, góc truyền thông phong phú hơn.

2.5. Khoa Xét nghiệm- Chẩn đoán hình ảnh:

Khoa CĐHA-XN được giao 02 tiêu chí chủ yếu là duy trì mức điểm năm 2018. Khoa đảm bảo được mức điểm duy trì đạt 02/02 tiêu chí.

Công tác 5S duy trì có hiệu quả, Trang thiết bị được đầu tư có hiệu quả, tuy nhiên cơ sở vật chất của khoa Xét nghiệm – CĐHA hiện nay chật hẹp chưa đảm bảo theo quy chuẩn.

2.6. Khoa Dược –TTB-VTYT:

Khoa Dược-TTB-VTYT được giao 06 tiêu chí chủ yếu là duy trì tiêu chí. Sau phúc tra 06 tháng đầu năm 2019 khoa đạt được **06/06** tiêu chí.

- Khoa đã khắc phục được các tồn tại mà đoàn đã nhắc nhở 6 tháng đầu năm và đã bổ sung đầy đủ các văn bản, kế hoạch, báo cáo, quy trình liên quan đến công tác Dược còn thiếu.

2.7. Phòng Hành chính- Kế toán:

- Phòng TCHC phụ trách 16 tiêu chí trong đó có 12 tiêu chí duy trì, 04 tiêu chí nâng mức điểm trong năm 2019. Kết quả phúc tra 09 tháng đầu năm Phòng đạt **12/16** tiêu chí.

- Công tác phối hợp đáp ứng một số dự trù, đề xuất của các khoa, phòng đôi lúc chưa kịp thời.

- Kinh phí hạn hẹp nên việc đầu tư cải tiến chưa đáp ứng được với kế hoạch đề ra.

2.8. Phòng Kế hoạch- Nghiệp vụ

- Phòng KHNV là phòng thường trực tham mưu công tác CTCL, tuy nhiên nhân lực mỏng, cán bộ kiêm nhiệm nhiều công việc khác nhau, chưa có cán bộ chuyên trách về công tác CTCL do đó việc đôn đốc, kiểm tra, giám sát việc thực hiện cải tiến của các khoa, phòng theo tiến độ kế hoạch đôi lúc chưa được thường xuyên, chưa đạt hiệu quả tốt. Công tác tham mưu cho Chủ tịch hội đồng QLCL chưa kịp thời và đang còn bị động trong công tác tham mưu.

- Phòng KH-NV phụ trách 23 tiêu chí, trong đó duy trì 20 tiêu chí, 03 tiêu chí nâng điểm. Kết quả phúc tra 09 tháng đầu năm đạt **19/23** tiêu chí, còn 04 tiêu chí chưa đạt(C5.2, C5.3, C5.4, C10.1).

2.9. Phòng Điều dưỡng:

- Phòng Điều dưỡng phụ trách 15 tiêu chí, chủ yếu các tiêu chí duy trì. Kết quả phúc tra 06 tháng đầu năm 2019 đạt **15/15** tiêu chí.
- Tuy nhiên, phòng còn những khó khăn vướng mắc cần sự phối hợp của phòng Hành chính- Kế toán để tháo gỡ các khó khăn đó (kinh phí xét nghiệm mẫu nước, kinh phí thực hiện 5S,...).

3. Hình thức đánh giá đối với các khoa phòng, cá nhân phụ trách các tiêu chí không đạt theo kế hoạch

- Các khoa, phòng: Căn cứ kế hoạch của khoa, phòng đã phân công nhiệm vụ cụ thể từng cá nhân, nghiêm túc đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ các cá nhân phụ trách các tiêu chí được giao không đạt theo lộ trình, đánh giá bình xét thi đua gửi về Phòng HC - KT để tổng hợp, xếp loại thi đua.
- Đối với tập thể, cá nhân không thực hiện theo đúng tinh thần chỉ đạo trong các văn bản Nghị quyết Đảng bộ, các văn bản của Hội đồng QLCL, giao cho Phòng HC-KT phối hợp các phòng chức năng tham mưu hình thức xử lý.

III. NHẬN XÉT, ĐÁNH GIÁ

1. Thuận lợi:

- Công tác CTCL luôn được Đảng ủy, Ban giám đốc quan tâm và chỉ đạo sâu sát và kịp thời. Kế hoạch cải tiến chất lượng luôn bám sát tình thực tế và được xây dựng cụ thể, chi tiết, thuận lợi cho việc triển khai đồng bộ.
- Hội đồng QLCL chỉ đạo Tổ CTCL triển khai thực hiện các nội dung cải tiến chất lượng dưới sự giám sát của Hội đồng, mạng lưới QLCL đang hoạt động hiệu quả và có hệ thống phối hợp chặt chẽ với nhau để hoàn thành các chỉ tiêu đã đề ra.
- Các phòng, ban chức năng thực hiện công tác tham mưu, kiểm tra, giám sát, đôn đốc hàng ngày.
- Các khoa lâm sàng và cận lâm sàng cùng nhau nỗ lực, phối hợp triển khai các hoạt động cải tiến, có tinh thần khắc phục các hạn chế, thiếu sót của khoa/phòng mình.
- Trên tinh thần chỉ đạo của Đảng bộ, Lãnh đạo đơn vị luôn luôn lấy người bệnh làm trung tâm nên mọi hoạt động cải tiến đều hướng đến người bệnh, vì vậy uy tín của Trung tâm Y tế ngày được càng nâng cao.

2. Khó khăn:

Bên cạnh những thuận lợi đó các khoa phòng còn gặp rất nhiều khó khăn trong công tác CTCL như:

- Cơ sở vật chất của Bệnh viện (cũ) hiện nay đã xuống cấp trầm trọng (nhà vệ sinh, hệ thống thoát nước tắc nghẽn, tường nhà bị mốc, bong tróc, trần nhà bị nứt vỡ,...). Trong 9 tháng đầu năm TTYT đã bổ sung, đầu tư kinh phí sửa chữa tuy

nhiên do nguồn kinh phí hạn hẹp nên vẫn chưa khắc phục được như kế hoạch đề ra.

- Do tình hình nhân lực nên TTYT chưa thành lập được phòng QLCL, chưa có nhân viên chuyên trách về QLCL.

- Kinh phí để hoạt động CTCL rất lớn trong khi đó nguồn thu của TTYT Đăk Glông rất hạn hẹp nên khi triển khai các tiêu chí trong hoạt động CTCL liên quan tới kinh phí đơn vị gặp rất nhiều khó khăn.

- Một số lãnh đạo khoa, phòng và nhân viên trong đơn vị chưa ý thức trách nhiệm trong việc tổ chức và thực hiện công tác CTCL tại khoa, phòng và đơn vị. Dẫn đến một số tiêu chí bị rớt điểm và không đạt keesy quả theo kế hoạch.

IV. PHƯƠNG HƯỚNG, NHIỆM VỤ TRONG 3 THÁNG CUỐI NĂM

Các khoa, phòng tiếp tục duy trì và nêu cao tinh thần cải tiến trong mỗi cá nhân nhằm nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả, đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế.

Duy trì các tiêu chí đã đạt được mục tiêu theo kế hoạch đồng thời tiến hành khắc phục ngay những tiêu chí chưa đạt chỉ tiêu đúng với tiến độ thời hạn đề ra theo lộ trình của kế hoạch CTCL năm 2019 đã đề ra. Trong đó, yêu cầu lãnh đạo các khoa phòng thực hiện nghiêm các nội dung sau:

1. Khoa Khám bệnh- Hồi sức cấp cứu: Cần tích cực cải tiến từ khâu tiếp đón, phân loại bệnh nhân, xây dựng kế hoạch, quy trình nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh và phương án bổ sung nhân lực trong giờ cao điểm, tiến hành khảo sát thời gian chờ của người bệnh để có nghiên cứu cải tiến mang đến sự hài lòng cho người bệnh.

2. Khoa Nội- Nhi- Nhiễm: không ngừng cải tiến nâng cao chất lượng phục vụ, duy trì và cải tiến công tác 5S. Không ngừng đổi mới phong cách để tiến tới hài lòng người bệnh. Thực hiện tốt, đúng và đầy đủ các quy định về Bảo hiểm Y tế cho người bệnh. Thực hiện an toàn người bệnh và cán bộ y tế, phòng chống các sự cố rủi ro. Không ngừng cải tiến qui trình kỹ thuật, qui trình chuyên môn, cập nhật phác đồ điều trị (đặc biệt là phác đồ điều trị Sốt xuất huyết). Điều dưỡng khoa Nội- Nhi- Nhiễm cần tiên phong hơn nữa trong công tác tư vấn, chăm sóc, dinh dưỡng và giáo dục sức khỏe đặc biệt là các bệnh nhân nhi nhằm góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và phục vụ người bệnh.

3. Khoa Ngoại- CSSKSS- LCK: không ngừng cải tiến nâng cao chất lượng phục vụ, duy trì và cải tiến công tác 5S, cải tiến chất lượng hồ sơ bệnh án.

Không ngừng cải tiến qui trình kỹ thuật, qui trình chuyên môn, cập nhật phác đồ điều trị. Đầu tư hình ảnh phong phú tuyên truyền tầm quan trọng nuôi con bằng sữa mẹ, phối hợp với khoa Dân số và phát triển đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn về chăm sóc sức khỏe trước sinh, trong sinh, sau sinh và công tác truyền thông nuôi con bằng sữa mẹ. Phối hợp với phòng KHNV trong công tác nghiên cứu đánh giá các chỉ số chất lượng.

3. Khoa Dược- TTB-VTYT: Tích cực tham gia xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc; quy trình giám sát sử dụng đối với các thuốc trong danh mục trên cơ sở được tư vấn của HĐT&ĐT; hướng dẫn và giám sát việc sử dụng thuốc trong toàn đơn vị. Đồng thời tiếp tục thực hiện các nội dung:

+ Giám sát sử dụng thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sai sót trong sử dụng thuốc.

+ Tổ chức và hoạt động có hiệu quả của hội đồng thuốc và điều trị.

+ Thực hiện tốt công tác bình đơn thuốc theo quy định.

4. Phòng Hành chính – Kế toán: Xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực, nhanh chóng giải quyết các đề xuất của khoa, phòng để đảm bảo công tác cải tiến theo đúng lộ trình.

5. Phòng Kế hoạch- Nghiệp vụ: Tham mưu cử người học tập, nâng cao trình độ năng lực, tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng. Phối hợp chặt chẽ với các phòng chức năng tăng cường công tác hỗ trợ các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong quá trình thực hiện kế hoạch. Trên cơ sở kết quả đánh giá, khảo sát, căn cứ vào những tồn tại, vướng mắc, những tiêu chí rút điểm để tiếp tục xây dựng kế hoạch đề ra những giải pháp cải tiến trong 03 tháng cuối năm 2019.

6. Các khoa/ phòng còn lại: Căn cứ vào những tồn tại và giải pháp cụ thể đối với từng tiêu chí để tiếp tục thực hiện hoàn thiện và tổng kết kế hoạch số 52/ KH- TTYT ngày 29 tháng 01 năm 2019 về cải tiến chất lượng năm 2019.

Trên đây là báo cáo về công tác kiểm tra, đánh giá, phúc tra công tác CTCL 09 tháng đầu năm 2019 tại các khoa, phòng của Trung tâm Y tế Đắk Glong./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế ;
- Hội đồng QLCL;
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng (để thực hiện);
- Lưu: VT, KHNV, Khoa.

GIÁM ĐỐC

Huỳnh Thanh Huỳnh

