

Thái Nguyên, ngày 15 tháng 11 năm 2019

BÁO CÁO CÔNG TÁC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

A. KẾT QUẢ THỰC HIỆN VÀ MỘT SỐ TỒN TẠI

Chất lượng khám, điều trị bệnh là vấn đề được cộng đồng và cả xã hội hết sức quan tâm, bởi nó có tác động trực tiếp đến người bệnh và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của nhiều người, đặc biệt là những người ốm đau phải nhập viện điều trị. Trong những năm gần đây Đảng, Nhà Nước đã ban hành nhiều văn bản quan trọng về công tác y tế. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện và Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành thí điểm bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

Trong những năm qua, bệnh viện A Thái Nguyên đã nỗ lực đạt được nhiều tiến bộ trong công tác nâng cao chất lượng bệnh viện, tạo được niềm tin đối với nhân dân trong và ngoài khu vực. Tuy nhiên, bệnh viện vẫn còn khó khăn về nhân lực, trang thiết bị, cơ sở hạ tầng. Trình độ, năng lực, kinh nghiệm chuyên môn của một số cán bộ viên chức còn hạn chế, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh có lúc, có nơi còn biểu hiện chưa tốt...

Để từng bước nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, bệnh viện đã triển khai nhiều phương pháp và nội dung cụ thể và đánh giá kiểm tra qua từng thời kỳ để kịp thời rút kinh nghiệm, cải tiến cho phù hợp với nhiệm vụ trong tình hình mới.

I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

1. Đặc điểm tình hình tổ chức và hoạt động công tác QLCL tại Bệnh viện:

Bệnh viện đã hệ thống quản lý chất lượng gồm: Hội đồng Quản lý chất lượng (QLCL) bệnh viện, Phòng QLCL bệnh viện và mạng lưới QLCL bệnh viện.

Hội đồng QLCL Bệnh viện thành lập từ năm 2014, kiện toàn tháng 11 năm 2015, gồm 13 người, do đồng chí Giám đốc là chủ tịch Hội đồng. Thành viên là cán bộ chủ chốt của một số khoa, phòng.

Phòng quản lý chất lượng bệnh viện: Được thành lập theo Quyết định số 534/QĐ-BVA ngày 2 tháng 10 năm 2015 bước đầu là tổ Quản lý chất lượng bệnh viện hoạt động kiêm nhiệm. Năm 2016 thành lập phòng Quản lý chất lượng bệnh viện.

Hiện tại Phòng quản lý chất lượng có 6 cán bộ, trong đó có 3 đồng chí chuyên trách và 3 cán bộ kiêm nhiệm, có nhiệm vụ xây dựng kế hoạch và nội dung quản lý chất lượng trong bệnh viện để trình giám đốc phê duyệt. Tổ chức thực hiện, theo dõi, giám sát, đánh giá, báo cáo, phối hợp, hỗ trợ việc triển khai các hoạt động về quản lý chất lượng và các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng.

Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện: Mỗi khoa, phòng, đơn vị (gọi tắt là đơn vị) của bệnh viện cử ít nhất một nhân viên kiêm nhiệm tham gia mạng lưới chất lượng bệnh viện. Nhiệm vụ làm đầu mối giúp lãnh đạo đơn vị triển khai, thực hiện, theo dõi các hoạt động liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện; thực hiện các kế hoạch hoạt động của mạng lưới chất lượng bệnh viện tại đơn vị; tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo phân công của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện. Mạng lưới QLCLBV có 59 đồng chí.

2. Thuận lợi và khó khăn:

Thuận lợi:

- Phòng QLCL đã nhận được sự quan tâm chỉ đạo sát sao của Ban giám đốc, sự ủng hộ động viên từ các khoa/phòng trong bệnh viện nên rất thuận lợi trong quá trình hoạt động.

- Công tác đào tạo cán bộ trong phòng QLCL bệnh viện cũng được Ban giám đốc chú trọng đầu tư.

- Các thành viên trong Phòng luôn nhiệt tình trong công việc.

Khó khăn:

- Đây là một lĩnh vực khá tuy không còn mới mẻ nhưng hoạt động khá phức tạp, đòi hỏi người làm QLCL phải tâm huyết, phải có kiến thức về QLCL. Để có được điều này cũng cần nhiều thời gian và công sức thì công tác QLCL mới đi vào hoạt động một cách hệ thống, bài bản.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH.

1.1. Về chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh:

- Hệ thống chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh đến khám bệnh và cấp cứu với hệ thống bảng hiệu bệnh viện, bảng hiệu khoa, phòng, sơ đồ bệnh viện đã được bổ xung và hoàn chỉnh, tuy nhiên hệ thống này chưa đồng bộ, vẫn còn tình trạng bệnh nhân và thân nhân còn lúng túng khi vào bệnh viện, các khoa. Năm 2019 đã đầu tư nâng cấp khoa Khám bệnh, mở rộng khuôn viên của khoa, tăng vị trí chờ cho người bệnh (NB), bổ xung điều hòa, quạt tạo không gian thoáng mát, giúp người bệnh thoải mái khi ngồi chờ khám.

- Phòng Công tác xã hội (CTXH) hoạt động thường xuyên, sẵn sàng hỗ trợ NB khi cần, đặc biệt trong công tác hướng dẫn, chỉ dẫn các thủ tục khám bệnh.

- Phòng chờ khám bệnh đã được cung cấp đầy đủ tiện nghi: Bổ xung quạt, điều hòa, ghế chờ, bàn khám, nhân lực...

- Phương tiện cấp cứu người bệnh đã được bổ xung đầy đủ, trung tâm cấp cứu đã được triển khai hoạt động có hiệu quả.

1.2. Về điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh

- Bệnh viện đảm bảo bệnh nhân được nằm mỗi người một giường. Đa số các buồng bệnh đều có nhà vệ sinh (NVS) riêng, trừ một số phòng do cơ sở cũ để lại diện tích không đủ lớn để làm NVS. Buồng vệ sinh ở các khoa bảo đảm phục vụ người bệnh sạch sẽ, hợp vệ sinh. Năm 2019 sửa chữa một số NVS giúp cho NB có thể dễ dàng sử dụng. Tất cả các buồng bệnh, phòng thủ thuật, phòng tiêm và NVS được cung cấp lọ nước sát khuẩn tay nhanh. Giường bệnh đã cung cấp đủ tủ đầu giường cho từng bệnh nhân, ghế ngồi cho người chăm sóc bệnh cũng được bổ xung khá nhiều tại các khoa.

- Đường vận chuyển bệnh nhân giữa các khoa phòng trong bệnh viện đã được bố trí thuận tiện: có hệ thống thang máy, đường đi liên hoàn giữa các khoa, có hệ thống xe lăn, xe cáng đầy đủ. Thang máy có biển hướng dẫn và sơ đồ tòa nhà đầy đủ, giúp cho bệnh nhân (BN) và người nhà người bệnh (NNNB) đi lại thuận tiện và tìm kiếm dễ dàng khu nhà cần đến. Tuy nhiên do kết cấu cơ sở vật chất từ trước nên chưa xây dựng được đường dành riêng cho người khuyết tật.

- Bổ xung thêm hệ thống oxy trung tâm cho các phòng cấp cứu, bổ xung thêm các máy monitoring, máy truyền dịch, máy đo khí máu...phục vụ cho công tác điều trị ngày càng tốt hơn.

- Bổ xung các biển bảng hướng dẫn, bổ xung hệ thống máy điện thoại tổng của từng khoa để bệnh nhân liên lạc trực tiếp với nhân viên y tế khi cần...

- Nâng cấp khoa Giải phẫu bệnh, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, đưa đồ vải và các dụng cụ thải y tế về khử khuẩn tập trung đảm bảo vô khuẩn trong bệnh viện

- Thay mới sửa chữa ga, gối, quần áo, rèm cửa của phòng bệnh. Có kế hoạch quét lại vôi các tường nhà bị ẩm, mốc.

- Có kế hoạch gia cố thêm lan can cửa sổ cho tòa nhà 7 tầng, đảm bảo an toàn cho NB chống té ngã.

1.3. Về môi trường chăm sóc người bệnh:

- Môi trường bệnh viện tương đối rộng rãi, có cây xanh, bồn hoa, cây cảnh. Tất cả các khoa phòng đều bố trí cây xanh, các phương tiện, dụng cụ thuận tiện, thoáng mát, sạch sẽ. Tạo môi trường thân thiện với người bệnh và NVYT.

- Khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp. Hiện nay bệnh viện đã sửa chữa tu bổ xong hầu hết các khoa phòng xuống cấp, phạm vi các khoa phòng không bị thu hẹp nên có những thuận lợi hơn trong quá trình thực hiện công tác khám chữa bệnh.

- NVS được kiểm tra giám sát thường xuyên, không để tình trạng hôi thối, ứ đọng nước, rác thải được kiểm soát chặt chẽ. Các NVS khi được phát hiện có sự cố đều được xử lý kịp thời.

1.4. Về việc thực hiện quyền và lợi ích của người bệnh

- Người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện được giải thích về tình trạng bệnh tật và hướng điều trị.

- Những vấn đề riêng tư của người bệnh được tôn trọng, có rèm che khi thăm khám bệnh nhân.

- Nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch.

- Các ý kiến góp ý của người bệnh và thân nhân người bệnh được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời. Hàng quý phòng QLCL phối hợp với phòng CTXH và phòng Điều dưỡng lấy phiếu khảo sát HLNH và phiếu trưng cầu ý kiến. Qua đó nắm bắt được kịp thời các ý kiến đóng góp của người bệnh và khắc phục. Từ đó, tình trạng ý kiến phản ánh, phiền hà về tinh thần thái độ không tốt ngày càng giảm.

Tuy nhiên, việc giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị, giá cả thuốc, vật tư y tế tiêu hao và một số thông tin cho bệnh nhân tham gia vào quá trình điều trị chưa thực hiện đầy đủ và kịp thời. Giường của người bệnh chưa có rèm che chắn, người bệnh chưa có khu vực cách ly tương đối yên tĩnh; giá thuốc, vật tư, bệnh viện chưa thanh toán viện phí bằng thẻ tín dụng; bộ công cụ đánh giá sự hài lòng của người bệnh chưa xây dựng đồng bộ toàn bệnh viện và tính khách quan, độ tin cậy chưa cao; đã triển khai phân tích sự hài lòng của

người bệnh theo các khoa và có ý kiến kịp thời đến từng bộ phận khi có ý kiến phản ánh của NB. Đã có trang website để đăng thông tin giá dịch vụ y tế và các thông tin về hoạt động KCB của bệnh viện để người bệnh cũng như người dân có thể tìm hiểu và lựa chọn.

2. PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC.

2.1. Về số lượng và cơ cấu nhân lực của bệnh viện

- Nhân lực là nguồn lực quan trọng nhất của bệnh viện nên bệnh viện luôn chú ý phát triển nguồn nhân lực bệnh viện. Trong quy hoạch dài hạn cũng như kế hoạch hàng năm đều đề cập đầy đủ các nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo, phát triển nguồn nhân lực, có chính sách thu hút, ưu đãi cán bộ y tế cần thiết cho bệnh viện, duy trì khá ổn định nguồn nhân lực. Bệnh viện đã xem xét cơ cấu chức danh nghề nghiệp cần thiết cho hoạt động bệnh viện. Tuy nhiên, bệnh viện chưa đạt được mục tiêu, chỉ số theo kế hoạch, số lượng nguồn nhân lực chưa phù hợp, còn thiếu bác sĩ; chưa thực hiện làm việc theo ca, kíp ở các khoa cần thiết như Hồi sức Cấp cứu, khoa Sản, còn nhân viên thường trực 24/24.

2.2. Về chất lượng nguồn nhân lực

- Bệnh viện quan tâm đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp cho cán bộ, viên chức bệnh viện theo kế hoạch đào tạo, đào tạo lại hàng năm. Xây dựng và triển khai kế hoạch nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức cho nhân viên y tế.

Bệnh viện có chính sách hỗ trợ cho nhân viên được cử đi đào tạo, bố trí phù hợp sau đào tạo. Năm 2019 Bệnh viện đã cử các cán bộ đi đào tạo tuyển TW các gói kỹ thuật mới theo các dự án: Dự án Norred, Dự án BVVT Sản ,Nhi, các lớp theo các chương trình của Sở Y Tế tổ chức và theo nhu cầu của đơn vị và cá nhân.

- Tổng số cán bộ đào tạo dài hạn. ngắn hạn : 72 cán bộ .
- Tổng số cán bộ đào tạo Dự án Norred: 3 cán bộ.
- Tổng số cán bộ đào tạo Dự án BVVT: 1 cán bộ.

Bệnh viện đã tổ chức được 13 các chuyên đề đào tạo tại Bệnh viện và tuyển huyện cho cán bộ bệnh viện và các đơn vị y tế trên địa bàn. Cụ thể :

- Tổng số cán bộ y tế bệnh viện : 920 cán bộ
- Tổng số cán bộ y tế đơn vị ngoài : 200 cán bộ.

Hàng năm đều tổ chức thi tay nghề cho điều dưỡng, KTV, hộ sinh nhằm nâng cao tay nghề cho CBVC bệnh viện. Qua đây cũng đánh giá được nhiều khả năng tiềm ẩn của các cán bộ để đưa ra những định hướng phát triển sau này.

Tuy nhiên, việc tiến hành đánh giá triển khai nâng cao thái độ ứng xử của nhân viên bệnh viện chưa thiết thực và hiệu quả, vẫn còn ý kiến phản ánh về tinh thần, thái độ phục vụ chưa tốt. Qua các cuộc khảo sát thăm dò ý kiến của người bệnh vẫn còn một vài ý kiến về một vài cá nhân, sau khi tìm hiểu nếu đúng thì các cán bộ này đều bị nhắc nhở và xem xét đánh giá thi đua cuối năm.

2.3. Về chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc

- Hàng năm bệnh viện xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ được hội nghị cán bộ viên chức thông nhất cao; nhân viên bệnh viện được hưởng đầy đủ chế độ tiền lương và phụ cấp theo đúng quy định của Nhà nước; thu nhập tăng thêm khá ổn định; có trả lương theo hiệu quả công việc; có khen thưởng khi có thành tích xuất sắc hoặc triển khai các kỹ thuật mới.

Trang thiết bị y tế của bệnh viện cơ bản phục vụ tốt công tác chuyên môn; nhân viên bệnh viện được cung cấp đủ dụng cụ bảo hộ lao động; tổ chức hội nghị khoa học, tạo điều kiện cho cán bộ viên chức học tập cập nhật kiến thức.

Tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện, có hồ sơ quản lý sức khỏe được cập nhật trên hệ thống phần mềm. Nhân viên được nghỉ phép theo đúng quy định, có tổ chức nghỉ dưỡng tham quan cho nhân viên. Tổ chức các phong trào văn nghệ, thể thao trong các dịp lễ, tết. Kỷ niệm ngày Quốc tế phụ nữ 8/3 Công đoàn cơ sở bệnh viện đã tổ chức thi kéo co cho đoàn viên công đoàn bệnh viện. Tổ chức thi ‘Vũ điệu rửa tay’ nhân dịp 20/10. Từ đó giúp cho NVYT có cảm giác thoải mái sau những thời gian làm việc vất vả, tạo một môi trường làm việc thoải mái.

Quy định và thực hiện các hình thức thi đua, khen thưởng được quy định rõ trong Quy chế chi tiêu nội bộ. Từ đầu năm đã tổ chức nhiều đợt khen thưởng khi các cá nhân, tổ chức có các hoạt động tích cực tạo động lực khuyến khích nhân viên làm việc.

2.4. Về xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai

- Bệnh viện xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết hàng năm và kế hoạch tổng thể đến năm 2020, tầm nhìn 2025. Triển khai hoạt động với các giải pháp theo đúng kế hoạch. Các văn bản liên quan đến hoạt động bệnh viện được phổ biến, triển khai tới tất cả cán bộ, viên chức bệnh viện.

- Có tiêu chuẩn, quy trình cụ thể việc tuyển dụng; bổ nhiệm các vị trí quản lý trong bệnh viện công khai, minh bạch; thực hiện tốt công tác quy hoạch cán bộ lãnh đạo quản lý và bổ nhiệm theo quy hoạch.

3. THỰC TRẠNG PHẦN C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN.

3.1. Bảo đảm an ninh trật tự bệnh viện

- Bệnh viện có hợp đồng với lực lượng an ninh phường Thịnh Đán là phường bệnh viện đóng trên địa bàn. Triển khai ký hợp đồng với công an thành phố Thái Nguyên sau khi được phê duyệt. Khuôn viên bệnh viện có tường rào bao quanh, có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn trong các giờ làm việc; có quy định phối hợp với cơ quan an ninh địa phương, có các biện pháp phòng ngừa, ngăn chặn, phát hiện trộm cắp, cướp giật trong khu vực bệnh viện; có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi ở một số vị trí quan trọng và là điểm “nóng” trong bệnh viện. Thay công vào khu điều trị Truyền nhiễm bằng inox đảm bảo an toàn hơn. Năm 2019 không để xảy ra tình trạng trộm lớn hay cướp giật trong bệnh viện, bắt được nhiều đối tượng tình nghi trộm cắp giao cho công an phường xử lý.

- Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ với phân công nhân viên chuyên trách an toàn điện và phòng chống cháy nổ; có phương án phòng chống cháy nổ, có hệ thống báo cháy tự động tại hai tòa nhà cao tầng; tham gia bảo hiểm cháy nổ.

- Tuy nhiên tình trạng mất trộm nhỏ lẻ các đồ dùng cá nhân thỉnh thoảng vẫn xảy ra đối với bệnh nhân nằm viện; chưa trang bị đầy đủ hệ thống cầu dao tự ngắt cho toàn bộ các máy móc thiết bị y tế.

3.2. Quản lý hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án được quản lý tương đối tốt; các thông tin về chăm sóc và điều trị người bệnh được ghi vào hồ sơ đầy đủ theo quy định; thông tin người bệnh được cập nhật qua mạng nội bộ và được lưu trữ toàn bộ trên hệ thống máy tính; tất cả bệnh nhân được mã hóa; các hồ sơ bệnh án được kiểm tra, đánh giá thường quy; các thông tin mã bệnh được mã hóa chính xác theo ICD. Bệnh án được lưu trữ tập trung, có giá sắp xếp theo trật tự thống nhất dễ tìm kiếm. Bệnh viện đang thực hiện thí điểm bệnh án điện tử tại một số khoa, bước đầu thu được kết quả tốt, được NVYT đánh giá cao tính tiện ích của hệ thống. Hồ sơ bệnh án ra viện được giải quyết trọn vẹn trong vòng 24h, tránh tình trạng quá tải mạng và thất thoát tài chính.

Đã tiến hành đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án. Kết quả đánh giá năm 2019: Đạt loại I có 12 bệnh án chiếm 3% , loại II có 292 bệnh án chiếm 81%, loại III có 56 bệnh án chiếm 15,5%, loại IV có 04 bệnh án chiếm 0.5 %.

3.3. Ứng dụng công nghệ thông tin

Tổ chức thiết kế, lắp đặt các thiết bị công nghệ thông tin cho các khoa phòng trong bệnh viện theo kế hoạch đã được phê duyệt; Quản lý, duy trì hoạt động ổn định và có hiệu quả của hệ thống mạng, bảo đảm việc kết nối thông tin giữa các khoa, phòng trong bệnh viện. Đảm nhiệm công tác sửa chữa, bảo trì các thiết bị công nghệ thông tin của bệnh viện...

Trong năm đã triển khai hoàn thiện cơ sở hạ tầng và các ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ quản lý, điều hành của Bệnh viện theo mô hình cơ quan điện tử, bệnh viện không giấy tờ như sau:

- Phát triển thêm modul nhà thuốc Bệnh viện, việc kê đơn điện tử được thực hiện trên tất cả các khoa và phòng khám sau đó được chuyển tự động xuống nhà thuốc.

- Bước đầu số hóa bệnh án tại các khoa (gồm Nội TM, ngoại TH, RHM, TMH, Nhi, HSCC) dự kiến hết tháng 12 năm 2019 sẽ thực hiện xong việc số hóa các khoa. Tiến tới thực hiện bệnh án điện tử.

- Đang triển khai hệ thống quản lý truyền tải hình ảnh PACS trong bệnh viện, giúp việc chẩn đoán kết nối với các chuyên gia, bệnh viện tuyến trên trong hỗ trợ chuyên môn về chẩn đoán nâng cao chất lượng dịch vụ, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, giảm các thủ tục hành chính.

- Đã triển khai thanh toán không dùng tiền mặt bằng qua thẻ ATM qua máy POS

- Đã triển khai xong hình thức hóa đơn điện tử (không dùng hóa đơn giấy như hiện tại) thời gian áp dụng là quý 1 năm 2020 sẽ áp dụng.

- Xây dựng quy hoạch lại hệ thống mạng LAN, hệ thống máy chủ nhằm đảm bảo an ninh, an toàn bảo mật thông tin.

3.4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn

- Đã thành lập Hội đồng, Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn và mạng lưới nhiễm khuẩn bệnh viện; xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn; hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động thường xuyên theo kế hoạch. Hàng năm đều tổ chức các lớp tập huấn về KSNK. Năm 2019 tổ chức tập huấn được nhiều lớp về KSNK và giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện. Xây dựng thành công 4 quy trình giám sát 4 bệnh nhiễm khuẩn thường gặp tại bệnh viện. Thực hiện kiểm tra thường xuyên tất cả các khoa, phòng thủ thuật, phòng mổ. Thực hiện nuôi cấy vi khuẩn thường xuyên 1 lần/ tháng ở các vị trí trọng yếu, để lấy bệnh từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời. Tỷ lệ nuôi cấy có vi khuẩn những lần sau giảm hơn lần trước, chính là do đã phát hiện kịp thời lý do và tìm cách khắc phục.

- Các nhân viên của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn được tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn; các thành viên của mạng lưới được tham gia huấn luyện cập nhật chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn; xây dựng và ban hành các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn; có quy trình xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm hoặc nguy cơ nhiễm khuẩn cao; có hệ

thống khử khuẩn tập trung; tập huấn về nhiễm khuẩn tiết niệu cho CBVC bệnh viện.

- Năm 2019 có 6 trường hợp bị tai nạn do vật sắc nhọn gây

- Đã tổ chức cuộc thi “Vũ điệu rửa tay” cho CBVC bệnh viện nhân ngày 20/10. Có 18 đội đăng ký tham gia. Qua cuộc thi NVYT được tập huấn lại, hiểu biết ý nghĩa của việc rửa tay và thực hiện tuân thủ rửa tay tang lên. Phân công nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn, xây dựng kế hoạch giám sát nhiễm khuẩn trong phạm vi bệnh viện. Tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện; tính được tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện; áp dụng tái chế với một số dụng cụ: bơm tiêm không dính máu, vỏ chai, lọ nhựa, thủy tinh; xây dựng bộ công cụ đánh giá sự tuân thủ, khảo sát việc rửa tay của nhân viên y tế; nhà lưu trữ rác đạt yêu cầu quy định.

- Thực hiện phân loại chất thải y tế; có trang bị túi, thùng để thu gom chất thải y tế; thực hiện xử lý chất thải rắn y tế theo quy định; có hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động thường xuyên; năm 2019 đã tiến hành nâng cấp hệ thống xử lý nước thải; các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường; nhưng chất thải lỏng sau khi xử lý chưa thể tái sử dụng.

- Thực hiện giảm thiểu chất thải nhựa trong bệnh viện. Xây dựng Kế hoạch, ký cam kết thực hiện giữa nhân viên y tế với Trưởng bộ phận, giữa Trưởng bộ phận với Giám đốc bệnh viện. Yêu cầu các bộ phận cung ứng thực hiện giảm cung ứng các nguyên vật liệu từ khâu cung ứng

3.5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn

- Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ, thực hiện các hình thức thủ công như ghi tên, tuổi, địa chỉ, ghi số, phát số cho người bệnh và các mẫu bệnh phẩm, thuốc, vật tư,... có liên quan đến người bệnh đồng thời thực hiện mã code trên ống nghiệm, mã bệnh nhân in trên phiếu khám bệnh, xét nghiệm để tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ. Bệnh viện đã ban hành nhiều quy định đảm bảo an toàn cho người bệnh: Quy định về nhận dạng người bệnh, quy định về kiểm tra, đối chiếu NB và cung cấp dịch vụ cho NB, quy tắc kiểm tra lại thuốc, dịch truyền trước khi đưa vào NB, bảng kiểm giám sát thực hiện

QTKT... Năm 2019 không xảy ra trường hợp nhầm lẫn nào trong cung cấp dịch vụ KCB.

- Bệnh viện thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến và công bố công khai cho nhân viên y tế, người bệnh và người dân. Bệnh viện xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới của bệnh viện hàng năm, trong đó áp dụng nhiều kỹ thuật mới, hiện đại, vượt tuyến; phê duyệt và áp dụng đúng như hướng dẫn quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế và sử dụng thống nhất trong toàn bệnh viện; có các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế có sẵn tại các khoa, phòng; ban hành các quy định về việc áp dụng các phác đồ điều trị và theo dõi việc tuân thủ phổ biến đến tất cả nhân viên y tế. Tỷ lệ triển khai kỹ thuật theo phân tuyến đạt trên 61,7% , đã tiến hành xây dựng một số quy trình chuyên môn chuẩn sử dụng tại bệnh viện dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế. Phác đồ điều trị được cập nhật theo mô hình bệnh tật của bệnh viện. Năm 2019 xây dựng được 9 quy trình chuyên môn KCB, 24 phác đồ điều trị, 20 quy trình kỹ thuật và nhiều quy trình chuyên môn, quản lý khác.

3.6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh

- Đã thiết lập đầy đủ hệ thống tổ chức điều dưỡng trong bệnh viện gồm phòng điều dưỡng, hội đồng điều dưỡng và đầy đủ các điều dưỡng trưởng khoa. Có tài liệu cập nhật nội dung về nội dung hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe; các quy định có sẵn tại khoa, phòng; nhân viên y tế thực hiện đầy đủ các quy định. Nhân viên y tế hướng dẫn đầy đủ cho người nhà cách chăm sóc người bệnh. Việc chăm sóc người bệnh cấp I chủ yếu do điều dưỡng thực hiện. Hệ thống lan can và chân song cửa sổ được thiết kế để người bệnh không bị té ngã do vô ý; các vị trí có nguy cơ trượt, vấp ngã được ưu tiên xử lý. Có biển báo, hướng dẫn người bệnh cách gọi nhân viên y tế trong trường hợp khẩn cấp tại những vị trí dễ quan sát. Có hệ thống ôxy trung tâm; có hệ thống theo dõi Monitoring cho bệnh nhân nặng; có đầy đủ cán bộ y tế theo dõi bệnh nhân 24/24 đối với buồng bệnh cấp cứu.

- Một số hạn chế còn tồn tại: Việc thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi bệnh nhân vào viện, trong quá trình điều trị và khi ra viện chưa

được triển khai đầy đủ và thường xuyên; chưa thực hiện các chăm sóc như cho ăn uống, vận động, phục hồi chức năng do điều dưỡng/hộ lý thực hiện cho người bệnh có nhu cầu; người bệnh chăm sóc cấp I chưa được điều dưỡng chăm sóc toàn bộ; chưa hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh. Chưa dán các vật liệu tăng ma sát ở các vị trí có nguy cơ trượt ngã; chưa triển khai có hiệu quả việc đánh giá té ngã cho NB.

3.7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế

- Có khoa dinh dưỡng đạt yêu cầu và đang hoạt động. Chế độ ăn cho người bệnh được mã hóa phù hợp theo bệnh. Có tủ bảo quản thức ăn. Tuy nhiên, khoa dinh dưỡng chưa đầy đủ cán bộ theo cơ cấu; cán bộ phụ trách còn kiêm nhiệm; chưa có bác sĩ dinh dưỡng khám, đánh giá dinh dưỡng cho bệnh nhân khi nhập viện; chưa hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa điều trị; việc cung cấp suất ăn bệnh lý chưa đầy đủ.

3.8. Chất lượng xét nghiệm

- Khoa xét nghiệm có tương đối đầy đủ nhân sự và trang thiết bị hiện đại bảo đảm thực hiện các hoạt động xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh; đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm; có tham gia tư vấn về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho đơn vị khác (Võ Nhai, Đồng Hỷ, Đại Từ...). Khoa giải phẫu bệnh đã thành lập nhưng hoạt động chưa hiệu; có hoạt động thống kê, phân tích và tính độ lệch chuẩn về chất lượng các xét nghiệm bằng phần mềm quản lý chất lượng xét nghiệm. Khoa sinh hóa vi sinh đã triển khai xét nghiệm định lượng các yếu tố vi lượng: vitamin D, kẽm...

3.9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc

- Khoa dược đã có tương đối đầy đủ nhân lực với trình độ chuyên môn cao. Khoa luôn đảm bảo các hoạt động thông tin, cấp phát thuốc, kho bảo quản, quản lý xuất nhập, tồn thuốc; có xây dựng và đưa vào hoạt động các quy trình cấp phát thuốc trong bệnh viện từ khoa dược đến khoa lâm sàng, cũng như các hoạt động chuyên môn khác; có xây dựng và quản lý danh mục thuốc cấp cứu; báo cáo thường xuyên các số liệu về sử dụng thuốc. Có phần mềm theo dõi và quản lý lịch sử dùng thuốc của người bệnh. Đã xây dựng đầy đủ các văn bản quy định

về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện. Các quy trình Dược xây dựng khá đầy đủ. Tuy nhiên việc đánh giá tuân thủ các quy trình này còn hạn chế. Chưa theo dõi được nồng độ thuốc trong máu.

- Bệnh viện thực hiện tốt quy chế kê đơn, có hướng dẫn sử dụng thuốc cho điều dưỡng, cán bộ y tế bệnh viện. Thực hiện tốt công tác giám sát ADR, năm 2019 có 25 báo cáo ADR. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và có các hoạt động như xây dựng danh mục thuốc, xây dựng hướng dẫn điều trị, phân tích vấn đề sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án, tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế. Nhà thuốc bệnh viện được triển khai theo Nghị định 54/2017/NĐ-CP ngày 8/5/2017 Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 Quy định về hoạt động nhà thuốc trong khuôn viên bệnh viện.

- Có ban hành tạp chí thông tin thuốc trong bệnh viện.

3.10. Nghiên cứu khoa học

- Bệnh viện đã tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học. Có đầy đủ các phương tiện và hoạt động được phục vụ trình chiếu, báo cáo khoa học; có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ; tiến hành thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học và báo cáo kết quả nghiên cứu. Năm 2019 Tổ chức thành lập các hội đồng báo cáo 34 đề cương NCKH cấp cơ sở, 15 Sáng kiến CTKT vào tháng 2/2019 và Hội đồng NCKH cấp cơ sở đã nghiệm thu 29 đề tài NCKH, 15 Sáng kiến CTKT cấp cơ sở năm 2019 vào tháng 11/2019 trình Sở Y Tế phê duyệt. Chất lượng triển khai kết quả các đề tài nghiên cứu ngày càng cao.

4. PHẦN D: CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG.

4.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện

- Đã thành lập hội đồng, phòng và mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện. Đã xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng chất lượng; tổ chất lượng bệnh viện có đầy đủ thành viên theo cơ cấu, hoạt động đều; xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện; xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung cho toàn bệnh viện đầy đủ và cụ thể; xây dựng đề án nâng cao chất lượng bệnh viện; xây dựng kế hoạch chiến lược phát triển bệnh viện đến năm 2020, tầm nhìn 2025; xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng. Tăng cường công tác đào tạo về cải tiến chất lượng cho nhân viên phòng QLCL. Năm

2019 đào tạo cho tất cả các thành viên Phòng và mạng lưới QLCL bệnh viện về công tác QLCL bệnh viện. Trải qua 5 năm bắt đầu thực hiện công tác QLCL bệnh viện, hệ thống làm công tác CTCL đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể. Các hoạt động CTCL đã được triển khai thường quy trong hoạt động của bệnh viện hàng năm.

4.2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và khắc phục

- Đã thực hiện báo cáo sai sót, sự cố xảy ra theo quy định. Có báo cáo đánh giá về sai sót, sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sai sót, sự cố. Có quy định kiểm tra lại thuốc trước khi đưa cho người bệnh; kiểm tra các quy trình kỹ thuật, không để xảy ra sự cố, sai sót nghiêm trọng ảnh hưởng đến người bệnh. Thực hiện thống kê SSSC bằng hệ thống phần mềm riêng. Hoạt động báo cáo sự cố bước đầu đã có những thành tựu: Năm 2019 có 177 sự cố được báo cáo. Trong đó 63 trường hợp do máu/hóa chất, 39 trường hợp do sai/thiếu thông tin của NB, 75 trường hợp là do nguyên nhân khác. Những nguyên nhân này chủ yếu là do viết thiếu thông tin người bệnh như thiếu chẩn đoán, thiếu tên đệm, thiếu tuổi... Dù chưa gây ra hậu quả gì làm tổn hại đến người bệnh, xong đây đều là những sai sót trong nhận diện người bệnh. Một số sai sót do vỡ hồng cầu (thuộc về lỗi kỹ thuật) hoặc máu đông (có thể lỗi kỹ thuật hoặc do ống máu). Những nguyên nhân khác được ghi nhận là nhà vệ sinh hồng, các thiết bị dụng cụ phục vụ NB hồng, tường ẩm mốc, dột, rèm hồng...

Qua đây ta thấy cần thiết phải tập huấn lại quy trình lấy máu, quy định trong nhận diện người bệnh, quy trình hướng dẫn thực hành cho học sinh và quan trọng nhất là tầm quan trọng của các sai sót sự cố (SSSC) xảy ra trong bệnh viện.

Qua đây ta cũng thấy, các sự cố không liên quan đến chuyên môn được báo cáo nhiều hơn.

Các SSSC được phân tích, tổng hợp và báo lại cho các bộ phận liên quan để khắc phục, sửa chữa. Tất cả các bộ phận có SSSC đều được phản hồi lại. Sau khi có phản hồi, các bộ phận này đã khắc phục khá triệt để.

4.3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng

- Hàng năm đều tiến hành tự đánh giá chất lượng bệnh viện theo tiêu chí của Bộ Y tế. Tất cả các nội dung cần cải tiến đều được xem xét, đánh giá, nghiên cứu và lựa chọn ưu tiên cải tiến. Điểm đánh giá chất lượng đều được cập nhật trên trang Web của Bộ y tế. Thực hiện công bố và phổ biến kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện cho tất cả các khoa, phòng; báo cáo kết quả có phân tích rõ mặt mạnh, mặt yếu. Có kế hoạch cải tiến chất lượng. Xây dựng đề án cải tiến chất lượng 5 năm và theo từng năm với tiêu chí đầu ra cụ thể. Xây dựng kế hoạch chiến lược phát triển bệnh viện đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2025. Thực hiện tự đánh giá chất lượng bệnh viện: năm 2018 đạt 3,75; năm 2019 đạt 3,78 điểm

- Xây dựng và công bố bộ chỉ số chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 7051/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ký Ngày 29 tháng 11 năm 2016, về việc ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện được áp dụng tại các bệnh viện công lập và tư nhân.

Kết quả thực hiện Đề án CTCL bệnh viện hàng năm đều đạt và vượt chỉ tiêu kế hoạch đề ra.

5. PHẦN E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA.

5.1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa

- Đã thành lập khoa hỗ trợ sinh sản, có bác sĩ chuyên khoa Sản cấp I, II; bác sĩ CK1 Nhi. Có đơn nguyên hồi sức và cấp cứu sơ sinh. Có phòng khám sàng lọc cho trẻ sơ sinh được sinh tại bệnh viện trước khi cho mẹ con sản phụ xuất viện... Hàng năm đều đầu tư đào tạo, mở rộng triển khai các kỹ thuật. Hiện nay các kỹ thuật của sản khoa đã đạt gần 100% các kỹ thuật của tuyến trung ương.

- Thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh cho phụ nữ mang thai; truyền thông về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Quy định về việc nuôi con bằng sữa mẹ; tuyên truyền, hướng dẫn các bà mẹ không sử dụng bình bú, sữa thay thế sữa mẹ; tuyên truyền tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ; cho mẹ nằm cùng trẻ sau sinh; có tờ rơi miễn phí tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe

sinh sản; đã tổ chức nhiều lớp học tiền sản, hậu sản; có phòng tư vấn về sức khỏe sinh sản; phòng vắt sữa; triển khai phòng đẻ gia đình...

B. KHÓ KHĂN, THUẬN LỢI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN BỘ TIÊU CHÍ CLB

Trong những năm thực hiện cải tiến chất lượng của Bộ y tế có một số khó khăn và thuận lợi như sau:

1. Thuận lợi:

Bộ tiêu chí là một bộ công cụ rất hữu ích giúp cho các bệnh viện có thể tự đánh giá chất lượng của chính mình, tìm ra được những điểm mạnh, điểm yếu của chính mình để biết những điểm cần ưu tiên cải tiến. Bên cạnh đó, Bộ y tế cũng đưa ra những phương pháp đánh giá cụ thể, các nội dung, công cụ, bảng kiểm có thể định lượng được để các đơn vị có một mốc để tự so sánh.

2. Khó khăn

Một số tiêu chí thực hiện khá khó khăn như tiêu chí về nhân lực, cơ sở hạ tầng. Diện tích bệnh viện không đủ đáp ứng nên không thể bổ xung thêm một số hạng mục theo Bộ tiêu chí; một số tòa nhà cũng được xây dựng theo thiết kế cũ, dù đã nâng cấp nhiều nhưng vẫn có những điểm không phù hợp.

Các cán bộ đánh giá chưa được đào tạo nhiều về phương pháp đánh giá, chủ yếu vẫn lấy những nội dung có sẵn để so sánh mang tính trực quan, nhưng nội dung trực tính thì đánh giá tương đối khó khăn.

Cán bộ viên chức bệnh viện còn thụ động trong việc thực hiện CTCL. Các kế hoạch triển khai thực hiện đôi khi còn mang tính ép buộc.

C. PHƯƠNG HƯỚNG NHIỆM VỤ TRONG THỜI GIAN TỚI

Nâng cao chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong quá trình hoạt động của bệnh viện. Tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên bệnh viện, phù hợp với khả năng, điều kiện của bệnh viện.

- Tiếp tục hoàn chỉnh hệ thống chuẩn khám bệnh, chữa bệnh theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển; nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân, góp phần nâng cao chất lượng bệnh viện, làm tăng sự hài lòng của người bệnh.

- Tiếp tục hoàn chỉnh hệ thống biển báo, biển chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp hướng dẫn cụ thể; điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh ngày càng tốt hơn; người bệnh được hưởng nhiều quyền lợi và lợi ích trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

- Xây dựng bệnh viện phát triển toàn diện về số lượng và cơ cấu nguồn nhân lực; chất lượng nguồn nhân lực ngày càng được nâng cao; đời sống vật chất và tinh thần của cán bộ viên chức bệnh viện được cải thiện.

- Tiếp tục cải thiện các mặt hoạt động chuyên môn của bệnh viện gồm an ninh trật tự và an toàn cháy nổ; quản lý hồ sơ bệnh án; ứng dụng tích cực công nghệ thông tin mọi lĩnh vực hoạt động; phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn; năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn; hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh; dinh dưỡng và tiết chế; chất lượng xét nghiệm; quản lý và cung ứng thuốc.

- Hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện tiếp tục cải thiện dần chất lượng, tăng cường phối hợp với các khoa phòng trong bệnh viện để triển khai tất cả các hoạt động đến từng khoa, phòng, cá nhân trong bệnh viện. Phần đầu đạt 3,8 điểm, hạn chế các tiêu chí mức 2 vào cuối năm 2020.

-Thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng:

Nhân viên của phòng quản lý chất lượng tham gia học tập đào tạo về quản lý chất lượng; hội đồng chất lượng bệnh viện lượng giá các kết quả đầu ra cụ thể đối với các tiêu chí chất lượng bệnh viện trong từng thời gian cụ thể.

Hội đồng QLCL triển khai có hiệu quả các hoạt động ngay từ đầu năm. Yêu cầu các bộ phận đăng ký tiêu chí đạt. Đưa nội dung này vào đánh giá thi đua cuối năm.

Quản lý sai sót, sự cố ngày càng tốt hơn; có hình thức khuyến khích tự báo cáo sai sót. Thực hiện báo cáo đánh giá về sai sót, sự cố và phân tích xu hướng,

nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sai sót, sự cố; Áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá vào việc triển khai các giải pháp hạn chế sai sót.

Thực hiện tự đánh giá nội dung chất lượng bệnh viện một cách chính xác trung thực, tỷ lệ sai số nhỏ so với ngoại kiểm; thực hiện hoàn thành toàn bộ các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện chung toàn bệnh viện; đóng góp ý kiến giá trị cho việc xây dựng quản lý chất lượng bệnh viện.

- Phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng bộ phận theo bộ tiêu chí chất lượng.

Kết luận

Chất lượng bệnh viện hiện nay không chỉ là yêu cầu từ phía người bệnh mà còn là đòi hỏi nội tại từ mỗi bệnh viện. Nâng cao chất lượng từ nguồn nhân lực, đồng thời có quy trình hợp lý để từng bước nâng cao chất lượng bệnh viện nhằm thu hút và giữ được người bệnh, tạo được uy tín cho bệnh viện. Hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện phải tiến hành đồng loạt ở tất cả các khoa, phòng, đơn vị trong toàn bệnh viện; phải kế thừa, lồng ghép với các hoạt động chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện và các khoa, phòng.

Nơi nhận:

- BGD;
- Các khoa, phòng;
- Website bệnh viện;
- Lưu VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC

(Đã ký)

Đỗ Minh Thịnh