

BÁO CÁO

Tóm tắt kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2019

Căn cứ quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016;

Căn cứ quyết định số 159/QĐ-TTYT ngày 18 tháng 6 năm 2019 của Trung tâm Y tế TP.Pleiku về việc thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019.

Thực hiện kế hoạch số 61/KH-TTYT ngày 19 tháng 6 năm 2019 của Trung tâm y tế TP.Pleiku về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2019;

Trung tâm Y tế thành phố Pleiku báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019 như sau:

I. Cơ cấu tổ chức:

Cơ cấu tổ chức của bệnh viện được mô tả như sau:

- Bệnh viện đa khoa thành phố Pleiku là bệnh viện hạng III.
- Quy mô :140 giường.
- Ban giám đốc gồm có: 01 Giám đốc; 03 Phó giám đốc.
- Các phòng chức năng gồm có: Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp, Phòng Tổ chức – Hành chính, Phòng Điều dưỡng, Phòng Tài Chính Kế Toán.
- Các khoa gồm: Khoa Khám bệnh, Khoa Nội – Nhi – Nhiễm & HSCC, Khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Khoa Dược - TTBVTYT, Khoa LCK RHM-TMH- Mắt, Khoa Chẩn đoán hình ảnh- Xét nghiệm, khoa YHCT & PHCN, Khoa Khám bệnh.

- Bệnh viện còn, thành lập các hội đồng tư vấn bao gồm: Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn, Hội đồng Thuốc và điều trị, Hội đồng Khen thưởng kỷ luật, Hội đồng Khoa học kỹ thuật, Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

Tổng số cán bộ, công chức tại bệnh viện: Hiện có 159 chuyên môn như sau: Thạc sỹ: 02 ; BSCKI: 16; Bác sỹ: 23; DSTH: 05; DSDH: 4; ĐDDại học: 13; CĐDD: 5; Y sỹ:01; KTVĐH: 6; Trung học KTV:04; ĐDTH: 31; NHSTH:14; NHSĐH:01; NHSCĐ: 01; Y tá sơ học: 01; cán bộ khác: 24; hộ lý: 8.

II. Kết quả hoạt động chuyên môn:

Hoạt động	6 tháng đầu năm 2018
Số giường kế hoạch	140
Số giường thực kê	140
Công suất sử dụng giường bệnh theo KH	110.36
Số lượt khám bệnh	58872
Số bệnh nhân nội trú	4567
Tổng số ngày điều trị BN nội trú	28195
Tổng số ca phẫu thuật	1859
Tổng số xét nghiệm chung	30567
Số lần chụp CT	373
Số lần chụp x quang	612
Số lần siêu âm	8503
Số cas đẻ	703

III. Kết quả tự kiểm tra:

- Tổng số các 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 áp dụng: 264
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.20

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	3	10	41	22	6	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	3.66	12.20	50.00	26.83	7.32	82

- Khảo sát hài lòng người bệnh điều trị nội trú: 4.18
- Khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú: 3.92
- Khảo sát hài lòng nhân viên y tế: 3.79

IV. Đánh giá ưu điểm, nhược điểm

* Ưu điểm:

- Định kỳ đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh;
- Duy trì thực hiện 5S trong toàn Bệnh viện;

- Thực hiện khảo sát hài lòng của người bệnh nội trú và ngoại trú theo kế hoạch, có so sánh sự hài lòng của người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng. Tiến hành cải tiến chất lượng Bệnh viện theo kế hoạch;
- Có máy lấy số tự động chia theo đối tượng;
- Triển khai đường dây nóng theo quy định, có báo cáo, phân tích nguyên nhân gốc rễ những phản ánh của người bệnh qua đường dây nóng.
- Bệnh viện đã thực hiện khá tốt về kế hoạch phát triển nguồn nhân lực.
- Có theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực trong đơn vị;
- Có xây dựng, đề án vị trí việc làm cụ thể cho từng chức danh;
- Hồ sơ bệnh án được lập kịp thời sau khi người bệnh nhập viện đảm bảo đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết và hoàn chỉnh HSBA theo quy định;
- Bệnh án được lưu trữ cẩn thận theo quy định;
- Bệnh viện đã ứng dụng CNTT trong khám, chữa bệnh;
- Có tổ KSNK và tổ trưởng tổ KSNK có trình độ đại học;
- Bệnh viện đã xây dựng và ban hành quy trình về KSNK;
- Có hệ thống cung cấp nước sạch trong toàn viện;
- Có thực hiện các biện pháp phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế;
- Có nhà lưu trữ rác tạm thời theo đúng quy định;
- Có hệ thống xử lý chất thải lỏng;
- Bệnh viện đã triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật đạt 60% trở lên;
- Đã xây dựng bộ tài liệu "Hướng dẫn quy trình khám chữa bệnh" phù hợp với điều kiện bệnh viện;
- Có trên 50% các khoa lâm sàng xây dựng được các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị;
- Tỷ lệ ĐDT có chứng chỉ quản lý điều dưỡng chiếm 30% trở lên;
- Bệnh viện có tổ dinh dưỡng tiết chế;
- Người bệnh được phân loại và xác định chính xác nguy cơ dinh dưỡng khi nhập viện;
- Có hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh bằng tranh ảnh, tờ rơi;
- Bệnh viện có thực hiện ngoại kiểm, nội kiểm các máy XN;
- Khoa dược có phòng làm việc riêng và có các thiết bị theo dõi, bảo quản thuốc. Có các quy trình cấp phát thuốc bảo đảm đầy đủ thuốc, vật tư y tế. Có danh mục thuốc LASA. Đã thực hiện đơn vị thông tin thuốc, thực hiện giám sát ADR;
- Có tiến hành nghiên cứu khoa học và thực hiện liên tục hằng năm;
- Có nhân viên chuyên trách về CLBV;
- Không xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng, có xây dựng khẩu hiệu mang ý nghĩa đặc trưng và ý nghĩa của bệnh viện;
- Triển khai thực hiện phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện cho nhân viên y tế;
- Xây dựng quy định về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế;

- Không có vụ việc người bệnh bị rơi ra khỏi xe hoặc cáng trong quá trình vận chuyển;

- Công khai tóm tắt kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện cho người bệnh và người nhà người bệnh biết tại các góc truyền thông;

- Đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng có ít nhất 05 chỉ số chất lượng cụ thể;

- Có đơn nguyên sơ sinh, có thực hiện tư vấn sức khỏe sinh sản trước sinh, sau sinh cho phụ nữ có thai, và các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ;

- Thực hiện da kề da sau sinh và sau mổ;

*** Nhược điểm:**

- Chưa có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh;

- Phòng tắm chưa có nước nóng-lạnh, chưa cung cấp nước nóng cho bệnh nhân tại Phòng bệnh và tại các hành lang;

- Chưa có phần mềm máy tính tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh;

- Chưa có hệ thống đăng ký khám bệnh qua trang thông tin điện tử;

- Chưa có phòng thư viện và phòng đọc sách cho CBVC;

- BS chuyên khoa nhi đang được đào tạo;

- Chưa có hệ thống lưu giữ dung môi thải và hóa chất thải.

V. Giải pháp, lộ trình:

- Tiếp tục cải tạo cơ sở vật chất nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân trên địa bàn;

- Nâng cao công tác KSNK;

- Tiếp tục xây dựng phác đồ điều trị và quy trình kỹ thuật, bảng kiểm các quy trình chuyên môn và kiểm tra theo bảng kiểm;

- Tăng cường công tác xã hội hóa y tế.

VI. Kết luận, cam kết của bệnh viện cải tiến chất lượng:

Bệnh viện cam kết sẽ từng bước cải tiến chất lượng bệnh viện.

Trên đây là báo cáo tóm tắt kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2019 của Trung tâm Y tế thành phố Pleiku./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (báo cáo);

- Lưu: KHTH, TCHC. ✓



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Tự Tín