

BÁO CÁO
TÓM TẮT HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG
CỦA BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024

Thực hiện chỉ đạo của Ban giám đốc Bệnh viện về việc rà soát củng cố hoạt động cải tiến chất lượng, khảo sát hài lòng và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Bệnh viện đa khoa huyện Ba Vì đã tiến hành tự kiểm tra và báo cáo kết quả hoạt động, kết quả tự kiểm tra của đơn vị 6 tháng đầu năm 2024 như sau:

1. Công tác triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024.

- Bệnh viện đã xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng số 73/KH-BVĐK BV ngày 20 tháng 06 năm 2024. Đề án Nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2024.

- Kiện toàn hệ thống Quản lý chất lượng bệnh viện: bao gồm

+ Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

+ Mạng lưới Quản lý chất lượng bệnh viện.

+ Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện.

- Đã triển khai các hoạt động Quản lý chất lượng:

+ 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.

+ Thiết lập hệ thống quản lý sai sót, sự cố bao gồm phát hiện, tổng hợp, phân tích, báo cáo và nghiên cứu, đề xuất giải pháp khắc phục.

+ Xây dựng và hướng dẫn các khoa, phòng thực hiện 07 chỉ số chất lượng và thực hiện đo lường các chỉ số chất lượng bệnh viện.

+ Mời chuyên gia, phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Đống Đa hỗ trợ về đào tạo, hướng dẫn thực hiện các hoạt động Quản lý chất lượng.

+ Cải tiến các quy trình, hoạt động khám chữa bệnh.

+ Triển khai các hoạt động đảm bảo an toàn người bệnh.

+ Triển khai hoạt động truyền thông về các hoạt động của bệnh viện.

+ Duy trì hoạt động của hệ thống Quản lý chất lượng bệnh viện.

2. Kết quả tự chấm điểm Chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024.

- Thực hiện hướng dẫn của Sở Y tế Hà Nội về việc triển khai công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện. Bệnh viện tiến hành tự kiểm tra, đánh giá chất



lượng bệnh viện theo bảng tiêu chí đánh giá chất lượng của Bộ Y tế kết quả tự đánh giá như sau:

- + Số lượng tiêu chí áp dụng: 83 tiêu chí/ 83 tiêu chí.
 - + Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 327 điểm (Có hệ số 353).
 - Điểm trung bình của các tiêu chí: 3.92 điểm. (Tiêu chí C3 và C5 hệ số 2)
- Trong đó:
- + Số tiêu chí đạt mức 1: 00 tiêu chí
 - + Số tiêu chí đạt mức 2: 00 tiêu chí
 - + Số tiêu chí đạt mức 3: 13 tiêu chí
 - + Số tiêu chí đạt mức 4: 62 tiêu chí
 - + Số tiêu chí đạt mức 5: 8 tiêu chí.

3. Đánh giá các tồn tại.

- Tổ Quản lý chất lượng chưa được kiện toàn đầy đủ nhân lực, phân công nhiệm vụ, công việc.
- Hệ thống bảng biển, chỉ dẫn tại Bệnh viện mới chưa đầy đủ. Một số biển cảnh báo tại các vị trí nguy cơ còn thiếu.
- Số lượng bệnh nhân đến khám, điều trị tăng cao việc sắp xếp, bố trí tại các khoa nội trú chưa hợp lý, tại khoa khám bệnh các khu vực: chờ khám, chờ làm các xét nghiệm, cận lâm sàng chưa hợp lý.
- Một số quy trình còn chưa hoàn thiện phù hợp với tình hình hiện tại của đơn vị: Quy trình khám chữa bệnh, Quy trình thực hiện các xét nghiệm, cận lâm sàng, Quy trình bàn giao, nhận, trả kết quả cận lâm sàng, Quy trình kiểm soát bệnh nhân nội trú, ra vào viện...
- Các khoa, phòng chưa chú trọng công tác quản lý chất lượng: báo cáo sự cố y khoa, các đề án cải tiến chất lượng, các chỉ số chất lượng...
- Người bệnh khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ tiện ích: nhà ăn, cửa hàng tiện lợi trong bệnh viện mới, chưa có internet cho người bệnh...
- Các khu vực lân cận như sân bệnh viện, cảnh quan xung quanh chưa được cải tạo.
- Hoạt động tư vấn sức khỏe, dinh dưỡng, truyền thông sức khỏe, dinh dưỡng chưa được thực hiện đầy đủ.

4. Mục tiêu và giải pháp nâng cao Chất lượng bệnh viện 6 tháng cuối năm.

4.1. Mục tiêu chất lượng 6 tháng cuối năm.

- Nâng số điểm Quản lý chất lượng bệnh viện theo 83 tiêu chí từ 3,86 lên 4,00 điểm.
- Hoàn thiện các vấn đề còn tồn tại trong 6 tháng đầu năm, phục vụ tự chấm điểm bệnh viện 6 tháng cuối năm.

- Hoàn thiện, bổ sung bằng chứng phục vụ Đoàn kiểm tra chất lượng bệnh viện năm 2024 của Sở Y tế Hà Nội.

4.2. Giải pháp nâng cao Chất lượng bệnh viện 6 tháng cuối năm.

- Rà soát bổ sung các vị trí còn thiếu biển chỉ dẫn, biển cảnh báo nguy cơ.
- Thực hiện 5S quy mô toàn bệnh viện: Sắp xếp bố trí lại các khoa, phòng.
- Bổ sung, cập nhật các quy trình liên quan: khám bệnh, chữa bệnh, quy trình hoạt động... phù hợp tình hình hiện tại của đơn vị.

- Tập huấn lại Quy trình báo cáo sự cố y khoa, an toàn người bệnh, đề án, sáng kiến... hướng dẫn các khoa phòng xây dựng các đề án cải tiến chất lượng, chỉ số chất lượng. Đảm bảo cuối năm mỗi khoa phòng có từ 01 - 02 Đề án cải tiến chất lượng và xây dựng được ít nhất 01 chỉ số chất lượng.

- Xin ý kiến Ban giám đốc, hoàn thiện các dịch vụ tiện ích cho người bệnh: mạng internet, cửa hàng tiện lợi, nhà ăn trong khuôn viên bệnh viện mới.

- Triển khai hiệu quả hoạt động truyền thông, tuyên truyền cho người bệnh, nhân viên y tế trong bệnh viện, trên website, fanpage bệnh viện.

- Cử cán bộ đi học tập tại các bệnh viện có thể mạnh về Quản lý chất lượng: Bệnh viện Đống Đa, Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội.

- Tiếp tục mời các chuyên gia đầu ngành, có kinh nghiệm về việc triển khai các hoạt động Quản lý chất lượng về giảng bài, hỗ trợ chuyên môn cho đơn vị.

Trên đây là báo cáo hoạt động 6 tháng đầu năm 2024 và kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng của đơn vị. Rất mong được sự đánh giá, góp ý của đoàn phúc tra Sở Y tế để đơn vị đánh giá có cơ sở đánh giá thực chất hoạt động của mình đồng thời có các giải pháp khắc phục tồn tại, tiếp tục hoàn thiện nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh phục vụ nhân dân./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế HN (để BC);
- Đoàn kiểm tra của bệnh viện;
- Lưu: VT, KHTH(K.Anh).

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Ngọc Vinh