

Survival after Curative Rectal Cancer Surgery: A Single Institution Experience", *Coll Antropol*, 36(4), pp.1355-1361.

4. **Cai Y., Li Z., Fang X.** (2014), "Prognostic factors associated with locally recurrent rectal cancer following primary surgery (Review)", *Oncology Letters*, 7, pp.10-16.

5. **Diez M., Muguerza J. M., et al** (2000), "Time-dependency of the prognostic effect of carcinoembryonic antigen and p53 protein in colorectal adenocarcinoma", *Cancer* 88(1), 35 - 41.

6. **Dromain C.** (2006), "Imagerie des cancers du rectum et du canal anal", *EMC (Elsevier SAS, Paris), Radiodiagnostic-Appareil digestif*, 33-480-A-20.

7. **Moriya Yoshihiro** (2006), "Treatment Strategy for Locally Recurrent Rectal Cancer", *Jpn J Clin Oncol*, 36(3), pp.127-131.

8. **Wu Z.Y., Zhao G., Lin Peng et al** (2008), "Risk factors for local recurrence of middle and lower rectal carcinoma after curative resection", *World J Gastroenterol*, 14(30), pp.4805-4809.

KẾT QUẢ VIỆC THỰC HIỆN 83 TIÊU CHÍ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG THEO QUYẾT ĐỊNH SỐ 6858/QĐ-BYT CỦA BỘ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THÁP MƯỜI GIAI ĐOẠN 2013 – 2017

PHAN VĂN TƯỜNG¹, NGUYỄN VĂN BÉ²

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười - Đồng Tháp

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả kết quả thực hiện 83 tiêu chí quản lý chất lượng (QLCL) theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười giai đoạn 2013 – 2017. (2) Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thực hiện 83 tiêu chí. **Đối tượng:** Số liệu về kết quả 5 năm thực hiện 83 tiêu chí. (2) Cán bộ lãnh đạo Bệnh viện, cán bộ lãnh đạo các khoa/phòng có liên quan tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, định lượng kết hợp định tính. **Kết quả:** (1) Đã thành lập Hội đồng QLCL và mạng lưới QLCL; có 06 nhân viên có chứng chỉ QLCL và 22 nhân viên có chứng chỉ quản lý bệnh viện; có 150 nhân viên được đào tạo QLCL tại bệnh viện; có chế độ khen thưởng; kinh phí cho hoạt động tăng cường chất lượng.

Kết quả kiểm tra 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện giai đoạn 2013-2017 đạt 2,33 điểm (2013), 2,64 điểm (2014), 3,11 điểm (2015), 3,11 điểm (2016), 3,2 điểm (2017); nhóm tiêu chí hướng tới người bệnh không ngừng tăng điểm qua các năm (46 điểm năm 2013 tăng lên 67 điểm năm 2017);

nhóm tiêu chí đặc thù chuyên khoa không tăng điểm (11 điểm năm 2013 và 11 điểm năm 2017); có 01 tiêu chí đạt mức 1 và 06 tiêu chí đạt mức 2 cần khắc phục để tăng mức; có 15 tiêu chí bị giảm mức thấp hơn cần khắc phục. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng là nhân lực, tài chính, cơ sở vật chất, TTBYT.

Khuyến nghị: Bệnh viện cần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, đầu tư tài chính, tăng cường khai thác sử dụng TTBYT hiệu quả, nâng cấp hệ thống công nghệ thông tin đáp ứng yêu cầu để thực hiện của 83 tiêu chí.

Từ khóa: Quản lý chất lượng, 83 tiêu chí chất lượng.

SUMMARY

Objectives: (1) Describe the results of implementing 83 quality management criteria (QM) according to Decision No. 6858 / QĐ-BYT of the Ministry of Health at Thap Muoi Regional General Hospital for the period 2013 - 2017. (2) Identify several factors affecting the performance of 83 criteria. **Object:** Data on 5-year results of the implementation of 83 criteria. (2) Hospital leaders, leaders of related departments at Thap Muoi Regional General Hospital.

Research methodology: Descriptive, quantitative, and qualitative cross-sectional studies. **Results:** (1) Established a Quality Control Council and a quality management network, 06 staff with quality management

Chịu trách nhiệm: Phan Văn Tường

Email: pvt@huph.edu.vn

Ngày nhận: 18/11/2020

Ngày phản biện: 24/12/2020

Ngày duyệt bài: 12/01/2021

certificate and 22 staff with hospital management certificates, 150 staff have been trained on quality management at the hospital; there is a reward system, Funding for quality enhancement activities. Examination results of 83 hospital expenditure Quality of hospitals in the period 2013-2017 reached 2.33 points (2013), 2.64 points (2014), 3.11 points (2015), 3.11 points (2016), 3, 2 points (2017); Criteria group towards patients has continuously increased over the years (46 points in 2013 increased to 67 points in 2017); Specialized criteria group did not increase (11 points in 2013 and 11 points in 2017); There is 01 criterion to reach level 1 and 06 criteria to reach level 2 that need to be overcome to increase level; There are 15 criteria with lower levels to be overcome. Some factors affecting quality: Human resources, finance, physical facilities, medical equipment. Recommendation: Hospitals need to improve the quality of human resources, make financial investments, increase the exploitation and use of medical equipment effectively, upgrade the information technology system.

Keywords: Quality management, 83 quality criteria.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc áp dụng quản lý chất lượng trong hoạt động khám chữa bệnh là một điều vô cùng cần thiết nhằm giảm thiểu tối đa các sự cố y khoa xảy ra trong bệnh viện, giúp người bệnh và nhân viên y tế an toàn hơn. Đặc biệt trong tình hình hiện nay khi mà các sự cố y khoa xảy ra với tần suất khá lớn trên cả nước cùng với sự phát triển của các phương tiện thông tin tạo nên dư luận không tốt cho ngành y, tạo áp lực lớn đối với người thầy thuốc trong quá trình tác nghiệp. Cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ trọng tâm và mục tiêu hàng đầu của các bệnh viện để thu hút người bệnh.

Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười là một đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp. Kết quả kiểm tra đánh giá tại bệnh viện vào cuối năm theo 83 tiêu chí về quản lý chất lượng tại Quyết định số 6858/QĐ-BYT của Bộ Y tế thì điểm trung bình của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười năm 2016 và 2017 là 3,11 và 3,20. Tuy nhiên, thực tế cho thấy sự hài lòng của khách hàng đối với bệnh viện giảm sút, từ đó cho thấy công tác lãnh đạo quản lý chất lượng tại Bệnh viện còn một số hạn chế nhất định, chưa đáp ứng kịp thời trước nhu cầu ngày càng cao của khách hàng. Vì vậy, đề tài trên được thực hiện là cơ sở để xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện 83 tiêu chí chất

lượng và tìm các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười nói riêng và đối với các bệnh viện trong tỉnh Đồng Tháp nói chung. Mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả kết quả thực hiện 83 tiêu chí quản lý chất lượng theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười giai đoạn 2013 – 2017.

2. Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thực hiện 83 tiêu chí theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười giai đoạn 2013 – 2017.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu định lượng: Hồi cứu số liệu thứ cấp về kết quả 5 năm thực hiện 83 tiêu chí.

- Nghiên cứu định tính:

+Phỏng vấn sâu cán bộ lãnh đạo bệnh viện, cán bộ lãnh đạo các khoa/phòng có liên quan.

+Thảo luận nhóm với các bác sĩ, dược sĩ.

+Thảo luận nhóm với điều dưỡng (ĐD) trưởng bệnh viện và điều dưỡng trưởng khoa/phòng.

2. Thời gian, địa điểm

- Thời gian: Từ tháng 2/2018 đến tháng 9/2018.

- Địa điểm: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười.

3. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu

4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

4.1. Mẫu cho phương pháp định lượng:

Chọn mẫu toàn bộ số liệu kết quả thực hiện 83 tiêu chí trong 5 năm 2013 – 2017.

4.2. Mẫu cho phương pháp định tính

- Phỏng vấn sâu: 5 cuộc PVS, 1 cuộc với đại diện ban giám đốc (BGĐ) và 1 cuộc với lãnh đạo phòng QLCL, 1 cuộc với lãnh đạo phòng HCQT, 1 cuộc với Trưởng khoa Khám bệnh và 1 cuộc với Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp.

- Thảo luận nhóm: 2 cuộc thảo luận ngắn, 1 cuộc với nhóm các bác sĩ, dược sĩ và 1 cuộc nhóm với ĐD trưởng bệnh viện và ĐD trưởng khoa/phòng

5. Phương pháp thu thập thông tin, số liệu

5.1. Nghiên cứu định lượng

- Hồi cứu số liệu thứ cấp lưu tại phòng QLCL, Phòng Tổ chức Cán bộ, thu thập thông tin từ phỏng vấn vào các phiếu phát vấn vào bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Điều tra viên gồm: Nghiên cứu viên và 3 người là cán bộ y tế của bệnh viện được tập huấn điều tra theo bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Giám sát thu thập số liệu: Nghiên cứu viên

giám sát 100% số phiếu của cán bộ điều tra, giám sát trực tiếp trong quá trình thu thập số liệu.

5.2. Nghiên cứu định tính

Phòng vấn sâu và thảo luận ngắn các đối tượng nghiên cứu nội dung phỏng vấn sâu được thiết kế sẵn. Trong các cuộc phỏng vấn sâu có sử dụng máy ghi âm (được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu) kết hợp với ghi chép nội dung chính. Thời gian phỏng vấn là khoảng 45 - 60 phút/cuộc.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin chung về triển khai thực hiện

83 tiêu chí

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh viện đã thành lập được Hội đồng QLCL gồm 11 thành viên và mạng lưới QLCL gồm 29 thành viên phủ khắp các khoa phòng của bệnh viện, trong đó 70% có chứng chỉ QLCL/QLBV. Hội đồng QLCL giúp cho giám đốc triển khai bộ tiêu chí, tham gia tổ chức thực hiện việc áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn chất lượng, đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện và thông qua báo cáo chất lượng bệnh viện; Bệnh viện có xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng hằng năm số 08/KH-BV ngày 13/02/2018, triển khai cho tất cả trưởng, phó khoa phòng, điều dưỡng trưởng các khoa. Tuy nhiên, chưa có kế hoạch dài hạn về cải tiến chất lượng bệnh viện, đây là yếu kém so với BVĐK Sa Đéc, BVĐK Sa Đéc có xây dựng kế hoạch giai đoạn 5 năm, 2 năm, hằng năm. Tất cả kế hoạch đều được cấp thẩm quyền phê duyệt. Hằng năm đều có tổng kết thực hiện kế hoạch.

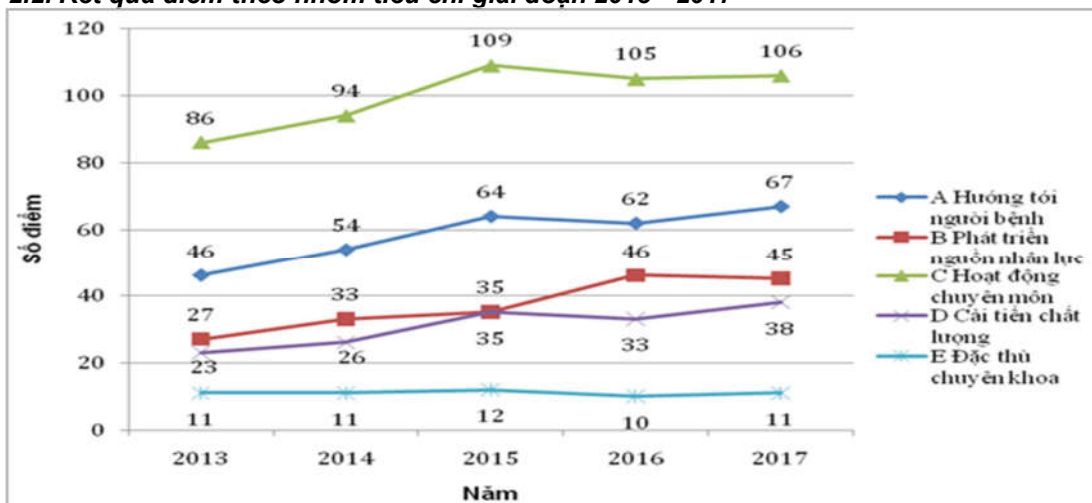
Nguồn kinh phí dành cho QLCL còn thấp, BVĐKKV Tháp Mười chi cho QLCL mười triệu đồng mỗi năm, chỉ bằng 1/3 mức chi của BVĐK Sa Đéc. Nguyên nhân nguồn thu của BVĐKKV Tháp Mười còn thấp, trong 2 năm 2015 và 2016 chỉ thực hiện 82 tiêu chí, do hoạt động xã hội hóa còn hạn chế cho nên tiêu chí A4.4: Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa không được chấm điểm. Hơn nữa, các nguồn tài trợ từ các mạnh thường quân để trang bị các phương tiện phục vụ người bệnh cũng không mạnh bằng BVĐK Sa Đéc.

2. Kết quả thực hiện 83 tiêu chí

2.1. Kết quả chấm điểm kiểm tra giai đoạn 2013 - 2017

Sau giai đoạn 5 năm 2013 - 2017 Bệnh viện triển khai thực hiện 83 tiêu chí, điểm trung bình đạt trên 3 điểm, tuy nhiên, kết quả cho thấy gần đây sự phát triển không cao: nửa giai đoạn đầu tăng 0,78 điểm (từ 2,33 điểm lên 3,11 điểm), nửa giai đoạn sau chỉ tăng 0,09 điểm, nguyên nhân do yêu cầu của các tiêu mục ở mức càng cao càng khó đạt, muốn tăng một điểm Bệnh viện phải phấn đấu đạt tất cả tiêu mục trong mức đó, năm 2016 duy nhất 1 tiêu chí tăng điểm, năm 2017 có 11 tiêu chí (chiếm tỉ lệ 13%) tăng điểm. Điểm trung bình đạt được tăng từ 2,33 điểm lên 3,20 điểm, tương đương với bệnh viện cùng hạng II đó là 3,29 của Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc [35], 3,34 của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh [2] và 3,07 của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hồng Ngự.

2.2. Kết quả điểm theo nhóm tiêu chí giai đoạn 2013 - 2017



Biểu đồ 1: Tổng điểm theo 5 nhóm tiêu chí/năm

Kết quả thực hiện các tiêu chí theo nhóm cho thấy trong hai năm 2014 và 2015 tất cả năm

nhóm tiêu chí đều thực hiện có kết quả tốt, năm sau cao hơn năm trước, nhóm tiêu chí về hoạt

động chuyên môn tăng mạnh nhất, nhóm tiêu chí đặc thù chuyên khoa tăng ít nhất. Đến năm 2016 chỉ có nhóm tiêu chí về phát triển nhân lực tăng mạnh, tăng 11 điểm trong tổng số 14 tiêu chí do kết quả của việc thực hiện đào tạo nâng cao từ hai năm trước, nhóm tiêu chí về hoạt động chuyên môn giảm 4 điểm, ba nhóm tiêu chí còn lại mỗi nhóm giảm 2 điểm, nguyên nhân do bộ 83 tiêu chí phiên bản 2.0 năm 2016 yêu cầu nâng cao chất lượng hơn bộ 83 tiêu chí phiên bản 1.0 năm 2012. Năm 2017 Bệnh viện đã thực hiện tăng 5 điểm ở nhóm tiêu chí hướng tới người bệnh và tăng 5 điểm ở nhóm tiêu chí cải tiến chất lượng, nhóm phát triển nhân lực giảm mất 1 điểm, nhóm đặc thù chuyên khoa và hoạt động chuyên môn mỗi nhóm tăng 1 điểm.

2.3. Kết quả số tiêu chí theo mức giai đoạn 2013 - 2017

Kết quả thực hiện 83 tiêu chí theo mức cho thấy trong giai đoạn 2013 – 2017, Bệnh viện ĐKKV Tháp Mười đã nâng số tiêu chí đạt mức 4 lên 4,3 lần (26/6). Đồng thời giảm các tiêu chí mức 1 từ 16 tiêu chí xuống còn 1 tiêu chí, các tiêu chí mức 2 từ 30 tiêu chí xuống còn 6 tiêu chí, nâng tổng số tiêu chí đạt mức 3 lên 60% (50/83 tiêu chí). Tuy nhiên, đến cuối năm 2017 Bệnh viện vẫn chưa có tiêu chí nào đạt mức 5.

Kết quả triển khai thực hiện 83 tiêu chí chất lượng tại BVĐKKV Tháp Mười giai đoạn 2013 – 2017 cho thấy còn 7 tiêu chí ở mức thấp cần cải thiện nâng lên mức 3 trở lên trong 4 nhóm B,C,D và E như sau:

Bảng 4. Các tiêu chí đạt mức thấp cần cải thiện lên mức 3 trở lên

Tiêu chí	Nội dung	Mức
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	1
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2

Qua tổng hợp kết quả triển khai thực hiện 83 tiêu chí chất lượng tại BVĐKKV Tháp Mười giai đoạn 2013 - 2017, nhóm nghiên cứu lọc ra được những tiêu chí đã từng đạt mức cao hơn ở

những năm trước, đến năm 2017 bị hạ xuống mức thấp (giảm điểm) như sau:

Bảng 5. Các tiêu chí bị giảm điểm

Tiêu chí	Nội dung tiêu chí	Điểm cao nhất đạt được	Điểm hiện tại
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	3
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	4	3
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	3
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	3
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	3
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	3
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	3
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	1
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	3
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	3
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	3
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật KCB và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	3
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	3
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	3
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu	4	3

3. Kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm

Kết quả nghiên cứu cho thấy Lãnh đạo rất quan tâm và ưu tiên đầu tư cho CLBV. BVĐKKV Tháp Mười đã thành lập được Hội đồng QLCL và mạng lưới QLCL, hoạt động đúng theo hướng dẫn của BHYT, có xây dựng kế hoạch từ năm và triển khai thực hiện mang lại hiệu quả tích cực, CLBV tăng dần nhưng tăng không cao, đa số ý kiến cho rằng Hội đồng và mạng lưới QLCL còn hạn chế, chưa sâu sát, nhân viên tuân thủ một cách thụ động.

4. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc triển khai thực hiện 83 tiêu chí

Qua khảo sát chi tiết tất cả các tiêu chí 1 điểm và 2 điểm (bảng 4) và các tiêu chí bị giảm điểm trong giai đoạn (bảng 5). Phân tích tất cả các tiêu mục trong từng tiêu chí và kết quả phiên giải dữ liệu định tính, nhóm nghiên cứu xác định được một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện 83 tiêu chí như sau:

4.1. Nguồn nhân lực

Nhân lực là nguồn lực quan trọng nhất quyết định số lượng, chất lượng công tác khám, chữa bệnh nên bệnh viện luôn chú trọng phát triển nguồn nhân lực. Phát triển nguồn nhân lực BVĐKKV Tháp Mười đạt trung bình 3.21 điểm là thấp nhất so với trung bình nhóm B như là: BVĐKKV Hồng Ngự (3,29), BVĐK Sa Đéc (3,43) và Bệnh viện ĐKKV Củ Chi (5). Trong quy hoạch dài hạn cũng như kế hoạch hằng năm đều được đề cập đầy đủ các nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo và phát triển nguồn nhân lực, có chính sách thu hút, ưu đãi cán bộ y tế; duy trì khá ổn định nguồn nhân lực. 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; phối hợp làm việc theo ca, kíp ở các khoa chưa đồng bộ. Về chất lượng nguồn nhân lực: chuyển sang mô hình tự chủ đòi hỏi phải có sự sắp xếp, bố trí lại nguồn nhân lực theo nguyên tắc đúng người, đúng việc đồng thời có kế hoạch đào tạo bồi dưỡng nâng cao trình độ cho nhân viên y tế. Bệnh viện quan tâm đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp cho bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên 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, ý thức 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, chưa tạo thu nhập để thu hút, duy trì nguồn nhân lực y tế có chất lượng. Tuy nhiên, tỷ

lệ bác sĩ được đào tạo sau đại học chưa đáp ứng nhu cầu, các hình thức tự đào tạo, truyền đạt kinh nghiệm còn hạn chế. Thỉnh thoảng còn người bệnh và thân nhân người bệnh phản ánh chưa hài lòng về thái độ ứng xử, tinh thần, thái độ phục vụ của nhân viên bệnh viện.

4.2. Tài chính y tế

Tài chính là yếu tố ảnh hưởng rất lớn đến thực hiện 83 tiêu chí nâng cao CLBV. Các bệnh viện muốn thực hiện đạt các tiêu mục ở mức cao cần phải có nguồn tài chính đủ mạnh, yếu tố tài chính ảnh hưởng gián tiếp các yếu tố khác để đáp ứng yêu cầu của các tiêu mục, điển hình qua một số tiêu chí sau:

Tiêu chí A2.1: Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường

Tiêu chí A2.2: Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện.

Tiêu chí B3.1: Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế

Tiêu chí C4.3: Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay

Tiêu chí C4.6: Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định

Tiêu chí D2.5: Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã

Các tiêu chí trên yêu cầu chi phí rất cao, trong khi đó nguồn thu của bệnh viện theo cơ cấu giá và có giới hạn do đó có kinh phí không đủ theo nhu cầu nâng cao 83 tiêu chí.

Quy định và thực hiện các hình thức thi đua, khen thưởng, tạo động lực khuyến khích nhân viên làm việc. Tuy nhiên, mức lương so với các cơ sở y tế khác còn thấp, mức thu nhập tăng thêm chưa cao; tổ chức tham quan nghỉ dưỡng cho tập thể hàng năm chưa đều, hoạt động văn nghệ thể thao chưa thường xuyên, hồ sơ quản lý sức khỏe chưa đầy đủ bằng công nghệ thông tin.

4.3. Hệ thống thông tin

Dữ liệu, số liệu và thông tin bệnh viện là nền tảng của đo lường chất lượng và cải tiến chất lượng.

Trong hoạt động của BV có rất nhiều thông tin phải ghi nhận, đánh giá, báo cáo, hoạt động này mất nhiều công sức và chi phí, tuy nhiên các thông tin này có ít giá trị sử dụng trong khám chữa bệnh. Nhân viên y tế phải cung cấp thông tin tư vấn cho người bệnh rất nhiều. Hồ sơ bệnh án được quản lý khá tốt, bệnh án được lưu trữ tập trung, có giá sắp xếp theo trật tự thống nhất để tìm kiếm. Tuy nhiên, bệnh viện chưa thực hiện được toàn bộ bệnh án điện tử; các thông tin hành

chính người bệnh vẫn còn nhập sai và mã số ID thỉnh thoảng vẫn còn trùng với nhau.

4.4. Dược, trang thiết bị y tế, công nghệ ảnh hưởng đến quản lý chất lượng

Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc: khoa Dược đã được thành lập, khoa có các hoạt động thông tin thuốc, cấp phát thuốc, kho bảo quản, quản lý xuất nhập, tồn thuốc. Thực hiện tốt quy chế kê đơn, có xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc, có hướng dẫn sử dụng thuốc cho điều dưỡng, cán bộ y tế bệnh viện. Tuy nhiên, chưa có cán bộ chuyên trách để thực hiện công tác dược lâm sàng; chưa kiểm soát hoàn toàn lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm quản lý của bệnh viện, Bệnh viện cần có giải pháp đảm bảo cung ứng thuốc, vắc xin, sinh phẩm, máu, các chế phẩm máu có chất lượng với giá cả hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân [13].

Trang thiết bị y tế (TTBYT) của bệnh viện được Sở Y tế Đồng Tháp trang bị đủ để đáp ứng đủ nhu cầu cho công tác chuyên môn cơ bản. Tuy nhiên còn thiếu TTBYT kỹ thuật cao cho chuyên khoa sâu, đảm bảo cung ứng TTBYT có chất lượng với giá cả hợp lý, sử dụng TTBYT an toàn, hợp lý và có hiệu quả [13]. Để tiêu chí này đạt mức cao nhất BV cần tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên các kết quả khảo sát thực tế, làm tăng sự hài lòng của nhân viên y tế...

Ứng dụng công nghệ thông tin: Qua khảo sát định tính cho thấy BVĐKKV Tháp Mười quản lý chưa tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế. Các chỉ số thông tin bệnh viện chưa được đánh giá, kết xuất trực tiếp từ phần mềm một cách chi tiết theo cơ cấu tài chính, thuốc, vật tư theo từng khoa, phòng. Chưa có công cụ tự động phân tích đưa ra thống kê, dự báo, chưa đảm bảo công tác lưu trữ dữ liệu của khách hàng nội trú qua các năm.

4.5. Quản lý, quản trị ảnh hưởng đến quản lý chất lượng

Trình độ cán bộ y tế, chất lượng khám chữa bệnh được nâng cao rõ rệt, kỹ thuật hiện đại được áp dụng, các máy móc trang thiết bị được bổ sung, vai trò lãnh đạo quản lý là động lực cho nâng cao CLBV.

Nghiên cứu khoa học: Bệnh viện đã tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học. Tuy nhiên, các đề tài nghiên cứu chỉ áp dụng tại đơn vị, chưa có đề tài nghiên cứu cấp tỉnh và chưa được đăng trên các tạp chí khoa học trong và ngoài nước; chất lượng triển khai kết quả các đề tài nghiên cứu chưa cao.

Tiêu chí sản khoa, nhi khoa: Khoa sản có bác sĩ chuyên khoa sản cấp I, có đơn nguyên hồi sức và cấp cứu sơ sinh tại khoa nhi, chưa có bác sĩ chuyên khoa hồi sức sơ sinh, chưa có khoa sơ sinh riêng biệt. Nhân lực khoa sản thiếu nhiều đặc biệt là bác sĩ nên ảnh hưởng phần nào về hoạt động chuyên môn của khoa; chưa làm tờ rơi miễn phí tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản; chưa tổ chức các lớp học tiền sản, hậu sản.

4.6. Thu nhập, mức sống của người dân

Xã hội ngày càng phát triển, nhu cầu của người dân ngày một tăng cao. Do đó, đòi hỏi ngành y tế cũng phải nỗ lực cải thiện hơn nữa về chất lượng, dịch vụ khám chữa bệnh, vì vậy, việc tăng giá các dịch vụ theo lộ trình trong thời gian qua là phù hợp.

Tuy nhiên, để hạn chế tình trạng “chi phí y tế thâm họa” cho người dân, cần những giải pháp đồng bộ và sự vào cuộc quyết liệt của toàn xã hội, một mình ngành y tế chắc chắn sẽ khó có thể hoàn thành được mục tiêu giảm tỷ lệ chi trả tiền túi của người dân xuống dưới 30% trong thời gian tới.

4.7. Các chính sách kinh tế xã hội, giá cả, bảo hiểm y tế

Các chính sách kinh tế xã hội thường xuyên được cập nhật và tổ chức thực hiện tại BVĐKKV Tháp Mười, nghiên cứu đánh giá về tác động của bảo hiểm y tế với tài chính y tế, hiểu biết và tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế, sự hài lòng của người bệnh bảo hiểm y tế, phân tích chi phí - hiệu quả các dịch vụ y tế, phục vụ cho xây dựng chính sách và cải thiện cách thức tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế.

Theo báo cáo sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết 21 của Bộ Chính trị khóa XI về tăng cường lãnh đạo đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020: Đồng Tháp gia tăng số người tham gia BHXH, BHYT hàng năm, mặc dù đối tượng tham gia BHXH, BHYT tăng hàng năm nhưng việc chấp hành pháp luật về BHXH, BHYT ở một số doanh nghiệp chưa nghiêm túc. Đây là đánh giá về một trong những hạn chế qua 5 năm thực hiện. Tính đến cuối năm 2017, toàn tỉnh có trên 1,2 triệu người tham gia BHXH, BHYT, bảo hiểm thất nghiệp. Trong đó, tỷ lệ người lao động tham gia bảo hiểm xã chiếm trên 37%, bảo hiểm thất nghiệp chỉ chiếm 31% lực lượng lao động, riêng BHYT đạt trên 75% dân số [3].

5. Khuyến nghị

Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực đặc biệt đội ngũ bác sĩ và dược sĩ lâm sàng. Tăng cường cơ chế phối kết hợp làm việc theo ca, kíp trong Bệnh viện. Bệnh viện đầu tư tài chính đủ

cho các dự án can thiệp tăng cường chất lượng và đào tạo cán bộ y tế. Tăng cường cơ sở hạ tầng trang thiết bị y tế đáp ứng thực hiện 83 tiêu chí. Có cơ chế tăng cường khai thác sử dụng TTBYT hiệu quả. củng cố và nâng cấp hệ thống công nghệ thông tin đáp ứng yêu cầu để thực hiện của 83 tiêu chí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), "Chỉ thị 06/CT-BYT, Về việc tăng cường bảo đảm chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi thực hiện điều chỉnh, thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc".
2. Bộ Y tế (2016), "Quyết định 6858/QĐ-BYT, về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam".
3. Bộ Y tế (2017), "Báo cáo tổng quan chung ngành y tế (JAHR) năm 2016".
4. Chính phủ (2013), "Quyết định 92/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 9/1/2013, phê duyệt đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020".
5. Cục Quản lý Khám chữa bệnh (2017), "Công văn số 1626/KCB-QLCL, về việc Hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng bệnh nhân, nhân viên y tế năm 2017".
5. Đào Thị Tâm (2015), "Nâng cao chất lượng đội ngũ y, bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ". *Luận văn*.
6. Nguyễn Ngọc Dung, Trần Ngọc Tụ và Nguyễn Tùng Linh (2012), "Nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ở một số bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội", *Y học thực hành*.
7. Hồ Thị Hiền và các cộng sự (2014), "Phương pháp nghiên cứu định tính". ĐHYTCC
8. Huỳnh Hiền Trung (2012), "Nghiên cứu một số giải pháp nâng cao chất lượng cung ứng

thuốc tại BV Nhân dân 115", *Luận án Tiến sĩ Dược học*.

9. Huỳnh Hữu Duyên (2011), "Nghiên cứu áp dụng hệ thống quản lý chất lượng phòng xét nghiệm theo ISO 15189:2007", *Y học TP Hồ Chí Minh*. 15, tr. 6.

10. Nguyễn Tiến Đạt (2011), "Xây dựng các biện pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I".

11. Phạm Trí Dũng (2014), "Nguyên lý và các kỹ năng quản lý", *Nhà xuất bản Y học Hà Nội*.

12. Phan Văn Tường (2008), "Quản lý chất lượng bệnh viện", *Giáo trình*.

13. A.F.Al-Assaf (2004), "Chất lượng chăm sóc y tế". Đo lường và quản lý chất lượng chăm sóc y tế - Mô đun đào tạo và cải thiện chất lượng, Viện Nghiên cứu Hệ thống Y tế, Bộ Y tế Malaysia, Bản tiếng Việt, tr. 5.

14. Daan Botje và các cộng sự. (2016), "Are performance indicators used for hospital quality management: A qualitative interview study amongst health professionals and quality managers in The Netherlands", *BMC Health Services Research*. 16(1).

15. W.Edwards Deming (1986), "A Theory for management".

16. Institute of Medicine (2001), "Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century".

17. E. C. Schneider (2014), "Hospital quality management: a shape-shifting cornerstone in the foundation for high-quality health care", *International Journal for Quality in Health Care*. 26(suppl 1), tr. 1-1.

18. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2015), "Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT ngày 30/6/2015 g về quản lý chất thải nguy hại", *Về quản lý chất thải nguy hại*.

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SONDE DẠ DÀY VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC 2 – NĂM 2020

TRINH VĂN ĐỒNG, KHANG THỊ DIÊN,
DƯƠNG THỊ THANH, NGUYỄN THỊ QUỲNH MAI và CS
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm: Dương Thị Thanh
Email: duongthanhhmu@gmail.com

Ngày nhận: 07/12/2020
Ngày phản biện: 04/01/2021
Ngày duyệt bài: 25/01/2021