




TÀI LIỆU KHÓA HỌC

QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

 (+84)984.407.554
(+84)984.497.443



itam.edu.vn



Info@itam.edu.vn
quanlydaotaquocte@gmail.com



Phòng 202, Số Nhà 48, Quang Lâm,
Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội.

Công ty cổ phần Quản lý và Đào tạo quốc tế

Cung cấp các khóa CME

1. Quản lý chất lượng bệnh viện
2. Quản lý bệnh viện
3. Quản lý điều dưỡng
4. An toàn tiêm chủng
5. Thực hành tốt bảo quản vắc xin (GSP)
6. Sư phạm y học cơ bản
7. Phương pháp dạy học lâm sàng
8. Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện
9. Công tác xã hội trong y tế
10. Phương pháp nghiên cứu y học
11. Y tế lao động

1. Quản lý nhà nước ngạch chuyên viên, chuyên viên chính
2. Nghiệp vụ sư phạm dành cho giảng viên CĐ, ĐH
3. Trung cấp lý luận chính trị (khu vực Hà Nội)
4. Đấu thầu cơ bản, đấu thầu qua mạng
5. Chức danh nghề nghiệp y tế (bác sĩ, điều dưỡng...)
6. Các khóa đào tạo liên tục theo nhu cầu khác

QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Mục tiêu

1. Trình bày được thực trạng chất lượng và quản lý chất lượng bệnh viện tại Việt Nam
2. Trình bày được định hướng quản lý chất lượng bệnh viện tại Việt Nam

Câu hỏi thảo luận:

**Anh/chị vui lòng nêu những khó khăn,
thách thức của công tác quản lý chất
lượng bệnh viện hiện nay?**

Thách thức

1. Bệnh viện không có hệ thống báo lỗi sự cố y khoa
2. Thiếu sự minh bạch của các dữ liệu trên hệ thống thông tin dữ liệu và hệ thống chỉ số đo lường hiệu suất
3. Nhân lực: Chất lượng, phân bố, thiếu tự tin làm cho nhân viên không thích ứng với việc báo cáo sai sót (nghĩ rằng: làm LS không liên quan đến QLCL).



Thách thức

1. Thiếu sự hợp tác chặt chẽ giữa các khoa/phòng
2. Thiếu sự liên kết trong hệ thống quản lý lãnh đạo từ dưới lên (lắng nghe những người làm trực tiếp).
3. Thiếu 1 nhóm chuyên về cải tiến quy trình để dẫn dắt và điều hành các dự án cải tiến chất lượng.
4. Cơ chế chi trả: lộ trình tiếp cận các nước khu vực các hình thức chi trả minh bạch, hiệu quả (DRG...)
5. Vấn đề quá tải



Quality is continuous improvement



Chất lượng là sự
cải tiến không ngừng

Khái niệm BV

Theo WHO: BV là một bộ phận của một tổ chức mang tính chất y học và xã hội, có chức năng đảm bảo cho nhân dân được săn sóc toàn diện về y tế cả chữa bệnh và phòng bệnh. Công tác ngoại trú của BV tỏa tới tận gia đình đặt trong môi trường của nó. BV còn là trung tâm giảng dạy y học và nghiên cứu sinh vật xã hội.

Khái niệm về chất lượng và chất lượng CSSK

Chất lượng là gì?

Bài tập: So sánh CHẤT LƯỢNG giữa:

KCB tuyến CS \longleftrightarrow KCB tuyến TW

Tại sao?

Hai quan niệm về chất lượng

Các yếu tố của CL	Little q Quan niệm CL kiểu cũ	Big Q Quan niệm CL kiểu mới
Khái niệm	Hướng về sản phẩm	Hướng về Khách hàng
Sự ưu tiên	Không ưu tiên cho giá cả, cho sự phổ biến...	Có sự ưu tiên phù hợp

Xu hướng	Ngắn hạn	Cân đối giữa ngắn hạn và dài hạn
Điểm chủ yếu	Phát hiện sai sót	Dự phòng sai sót (Xem chi phí y tế)
Giá cả	Tăng khi chất lượng tăng	Giảm khi chất lượng tăng
Nguyên nhân của sai sót	Cá nhân người làm	Hệ thống quản lý chưa hiệu quả
Trách nhiệm	Bộ phận điều hành/ Thanh tra/ Chuyên gia	Mọi người

Văn hóa của tổ chức	Chỉ tay/ Mảng mỏ/ Trùng phạt người có lỗi	Cải tiến liên tục/ Đổi mới/ Cho phép sai sót, chia sẻ, động viên.
Văn hoá quản lý	Thứ bậc/ Quan liêu/ ít thay đổi	Mềm dẻo, lòng ghép và linh động
Sai sót được giải quyết bởi	Người lãnh đạo	Toàn đội, mọi người trong tổ chức.

Chất lượng là gì?

Chất lượng CSSK là gì?

Khái niệm CL: Có nhiều KN về CL:

- CL là sự hài lòng của khách hàng.
- CL là làm đúng việc theo đúng cách.
(Do right thing right).
- Cái mà tôi cho là một sản phẩm chất lượng có thể không phải là một sản phẩm chất lượng đối với bạn.

- Mọi người có những nhu cầu và yêu cầu khác nhau về sản phẩm. Do đó, quan niệm của họ về chất lượng là nhu cầu của họ được thoả mãn đến mức nào.

Từ định nghĩa trên, rút ra một số đặc điểm của khái niệm CL:

- **Nếu một sản phẩm mà không được nhu cầu chấp nhận thì phải bị coi là có chất lượng kém.**
- **Nhu cầu luôn luôn biến động nên chất lượng cũng luôn luôn biến động theo thời gian, không gian, điều kiện sử dụng.**

- **Chất lượng có đặc điểm là:**
 - **Mang tính chủ quan**
 - **Không có chuẩn mực cụ thể**
 - **Thay đổi theo thời gian, không gian và điều kiện sử dụng**
 - **Không đồng nghĩa với “sự hoàn hảo”**

<http://vimeco.com/?id=183>



ĐẶC TÍNH CỦA CHẤT LƯỢNG

- **Lịch sự (Politeness)**
- **Thân thiện (Friendliness)**
- **Đúng thời điểm, đúng hẹn (Punctual)**
- **Đúng khả năng (Competant)**
- **Sẵn sàng phục vụ (Ready to serve)**
- **Lâu bền (Durable)**
- **Tin cậy (Reliable)**
- **Hấp dẫn (Attractive)**
- **Xứng với giá phải trả (Value for money)**

Khái niệm **CHẤT LƯỢNG CSSK**:

(Theo Mainmuah A. Hamid và cs, 2004).

**Chất lượng là làm đúng việc ngay từ lần đầu tiên
và làm việc đó tốt hơn trong những lần tiếp
theo.**



Định hướng về CHẤT LƯỢNG trong y tế: **(Theo Viện Y khoa Hoa Kỳ 2001).**

- **An toàn (Safe)**
- **Hiệu quả (Effective)**
- **Người bệnh là trung tâm (Patient-Centered)**
- **Đúng lúc (Timely)**
- **Hiệu suất cao (Efficient)**
- **Công bằng (Equitable)**

Chất lượng CSSK theo các góc nhìn



Lãnh đạo



Người bệnh

Chất lượng



CBYT



Chất lượng CSSK cho người bệnh:

(Theo Mainmuah A. Hamid và cs, 2004).

a. Quan niệm của NB:

Loại hình
và hiệu quả
của CS

Tính tiện
dụng: sự
thân thiện,
tôn trọng,
thoải mái,
sạch sẽ,
sẵn có

Đáng giá
với số tiền

Chất lượng CSSK cho người bệnh:

(Theo Mainmuah A. Hamid và cs, 2004).

b. Quan niệm của CBYT:

Quy trình
khoa học

Chẩn đoán
và điều trị

Ít để ý đến
tính tiện lợi
và “chăm
sóc”.



Chất lượng CSSK cho người bệnh:

(Theo Mainmuah A. Hamid và cs, 2004).

c. Quan niệm của nhà quản lý:

Tiếp cận

Hiệu quả,
hiệu suất

Phù hợp

Chấp nhận

Chi phí

Chất lượng dịch vụ và chất lượng lâm sàng

- **Chất lượng dịch vụ:** các khía cạnh liên quan đến phục vụ người bệnh
 - Dễ chịu: môi trường, cảm giác thoải mái, sạch sẽ, riêng tư, thực phẩm
 - Tiếp cận: sẵn có, giờ phục vụ, thời gian chờ đợi, đặt lịch hẹn
 - Giao tiếp: tôn trọng, hỗ trợ tinh thần, phù hợp văn hóa, truyền thông hiệu quả
- **Chất lượng lâm sàng:** các khía cạnh liên quan đến chuyên môn khám và điều trị

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

BVĐK tỉnh Trà Vinh



Mô hình của PATH -WHO EUROPE

Bộ công cụ đánh giá thực thi về cải tiến chất lượng bệnh viện (PATH)

Hiệu quả
Lâm sàng

Hiệu suất

Hướng về
nhân viên

Điều hành
hiệu quả

An toàn

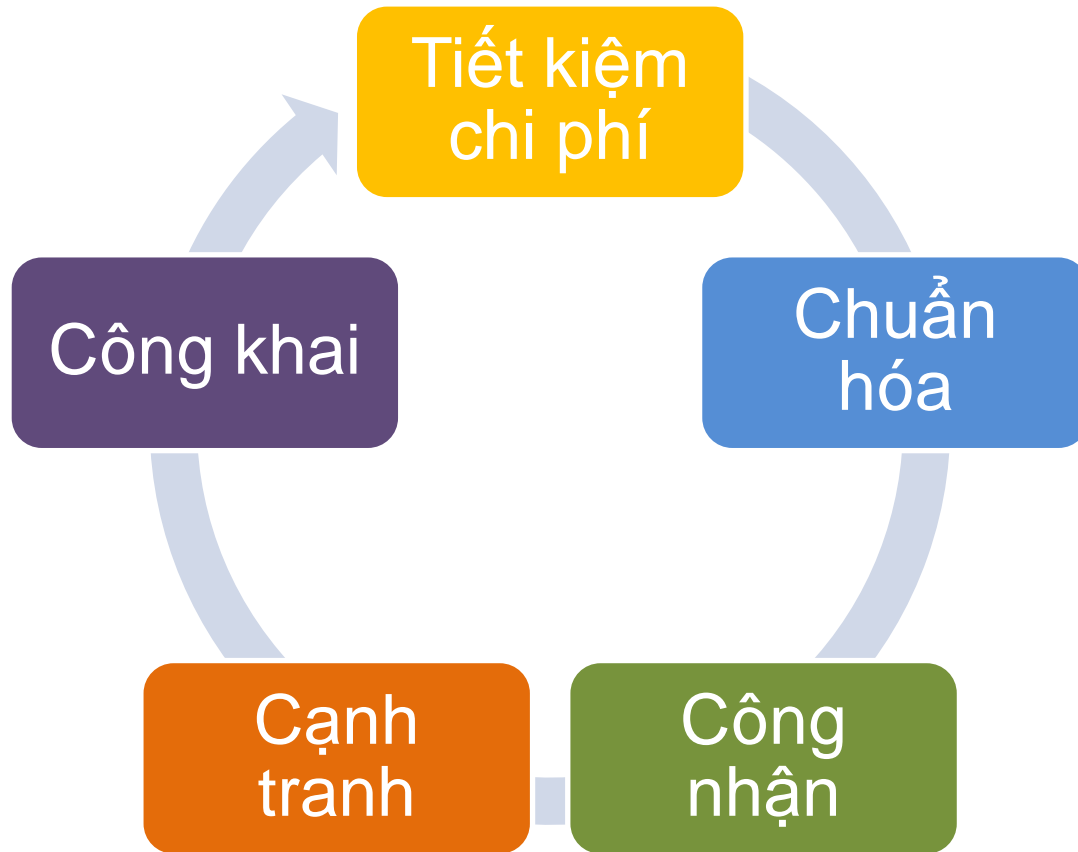
Người bệnh làm trung tâm

Định hướng chất lượng KCB của các nước đang phát triển:

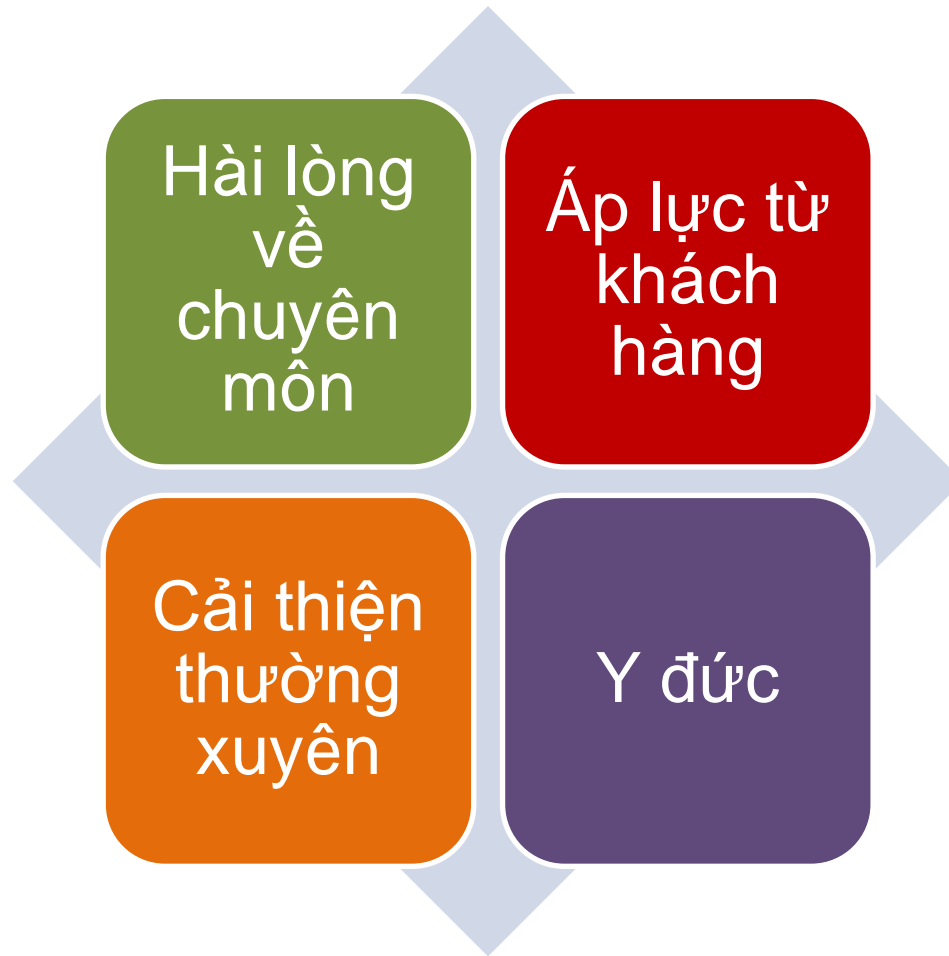
- Năng lực kỹ thuật (Technical Competance)**
 - Tiếp cận dịch vụ (Access to service)**
 - Hiệu quả (Effectiveness)**
 - Quan hệ con người (Relations)**
 - Hiệu năng (Efficiency).**
 - Tính liên tục (Continuity)**
 - An toàn (Safety)**
 - Tiện nghi (Amenities).**

Khái niệm về quản lý chất lượng

Vì sao cần cải tiến chất lượng?



Vì sao cần có chất lượng?



Ý tưởng chất lượng

*“Chi phí quan trọng hơn chất lượng,
nhưng chất lượng là con đường tốt nhất
để giảm chi phí”*

- Genichi Taguchi

PHƯƠNG PHÁP QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

- 5 S
- KAIZEN
- LEAN
- 6 SIGMA
- JCI
- ISO
- TQM
- ...



PHƯƠNG PHÁP 1: 5S



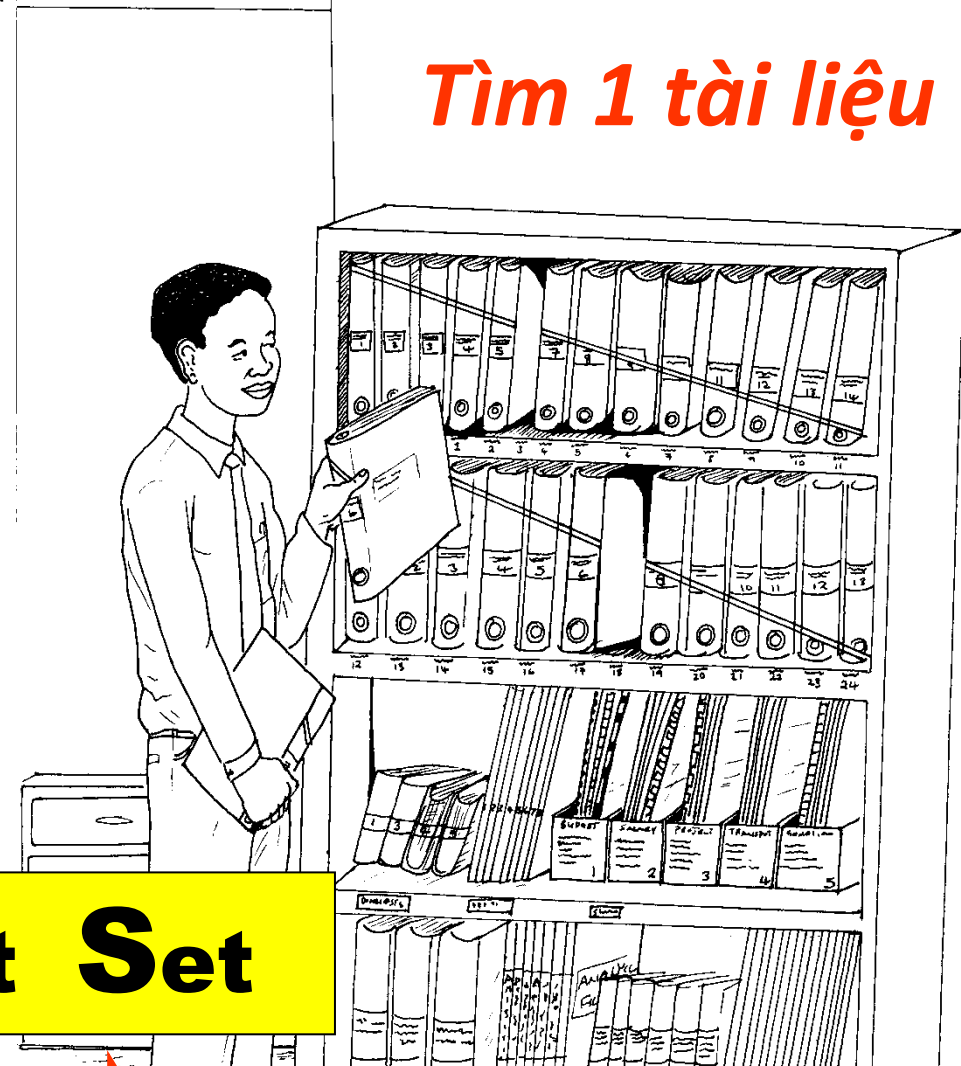
Phương pháp 5S

T. NHẬT	T.ANH	T.VIỆT	Ý NGHĨA
SERI	SORT	SÀNG LỌC	Phân loại: vật hữu dụng, vật vô dụng – loại bỏ vật vô dụng
SEITON	SET	SẮP XẾP	Sắp xếp ngăn nắp, trật tự, đúng chỗ, dễ lấy
SEISO	SHINE	SẠCH SẼ	Vệ sinh sạch sẽ mọi chỗ: nền nhà, máy móc...
SEIKETSU	STANDARDIZE	SẴN SÓC	Luôn sẵn sàng, giữ gìn vệ sinh, liên tục thực hiện lặp đi lặp lại: sàng lọc, sắp xếp, sạch sẽ
SHISUKE	SUSTAIN	SẴN SÀNG	Tạo mọi người thói quen tự giác làm theo quy định và luôn tuân thủ nghiêm ngặt

Nguồn gốc 5S: Nhật bản, từ đầu những năm 1980s

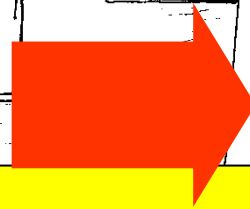
Mục đích: Nâng cao điều kiện, môi trường làm việc; làm thay đổi cách suy nghĩ, thói quen l/v, tăng cường khả năng sáng tạo của mỗi cá nhân trong tổ chức

Tìm 1 tài liệu



Sort Set

20 phút



2

Work Environment Improvement by 5S

BEFORE 5S

Clinical record Storage



Unused information...It was a mess.



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Kho lưu trữ bệnh án (BV Trà Ôn)



Trước cải tiến



Sau cải tiến



▶ **NHIỀU BỆNH VIỆN ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (5S)**



▶ **NHIỀU BỆNH VIỆN ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (5S)**



PHƯƠNG PHÁP 2: PDCA

Do DEMING giới thiệu năm 1950, gồm 4 giai đoạn:

P- Plan/ Kế hoạch

D- Do/ Thực hiện

C- Check/ Kiểm tra

A- Act/ Tiếp tục cải thiện

PDCA cải tiến chất lượng theo chu trình (lập kế hoạch, thực hiện, kiểm tra, và tiếp tục cải thiện): phương pháp này có thể triển khai cho một hoạt động cụ thể và không đòi hỏi quá nhiều nguồn lực, nhưng cũng có thể triển khai trên phạm vi rộng.

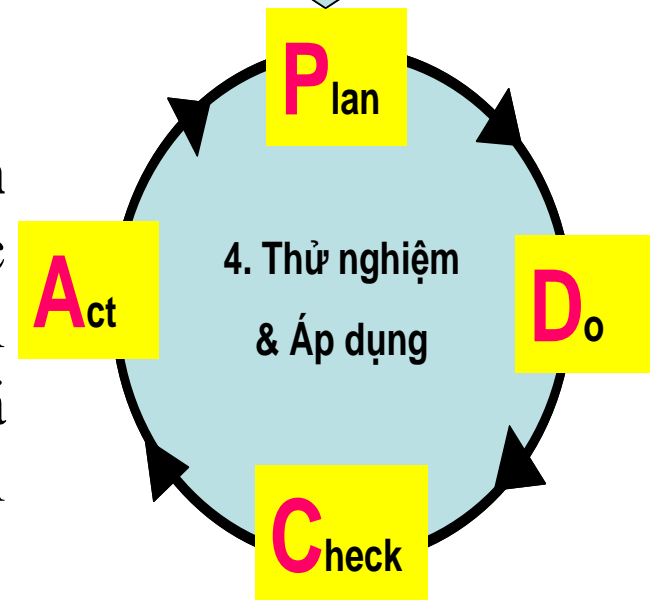
1. Xác định vấn đề cần cải tiến



2. Phân tích thực trạng vấn đề



3. Phát triển giải pháp cải tiến



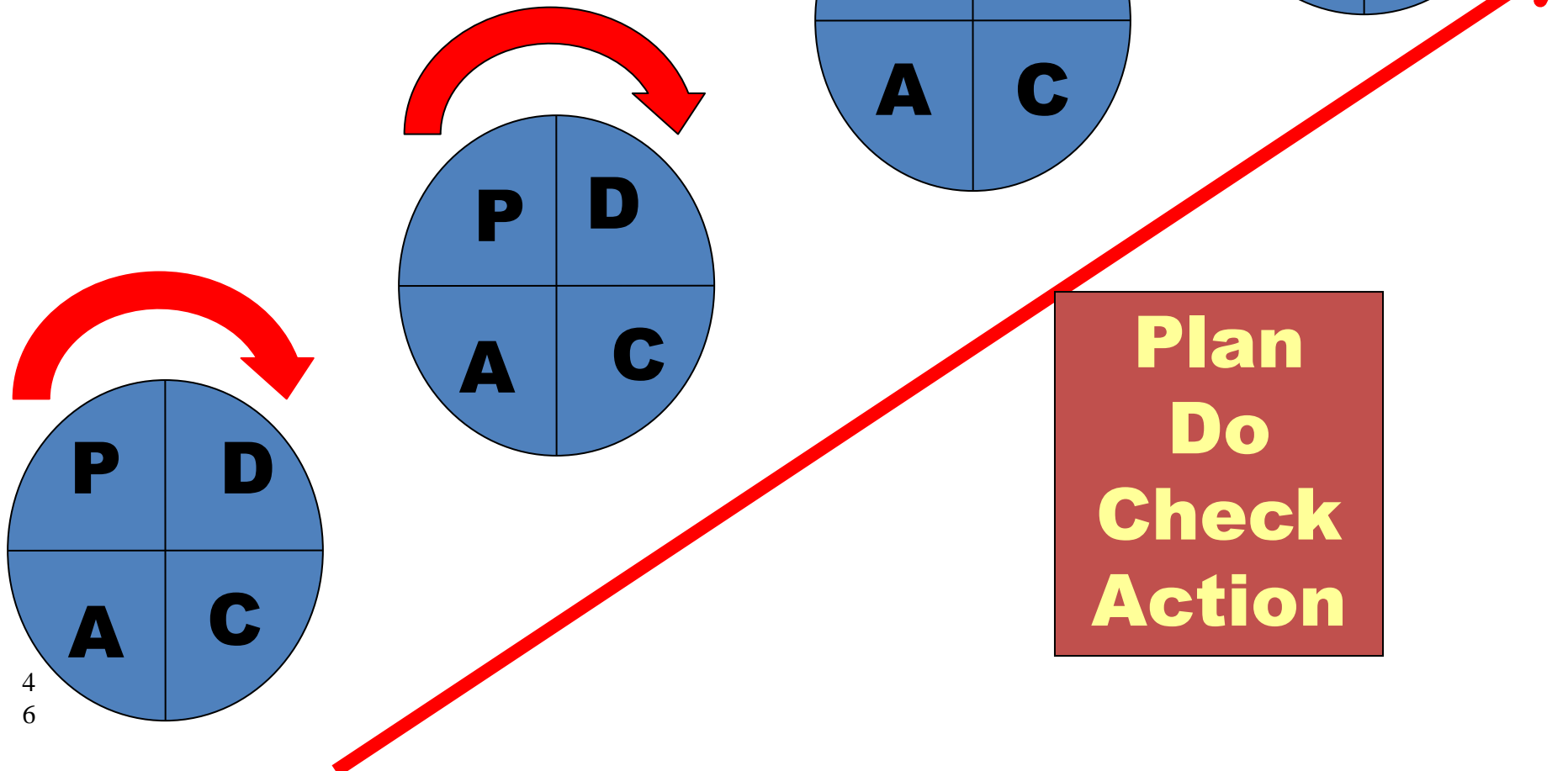
PHƯƠNG PHÁP 3: KAIZEN

Kai	Zen
	
REPEATED	GOOD

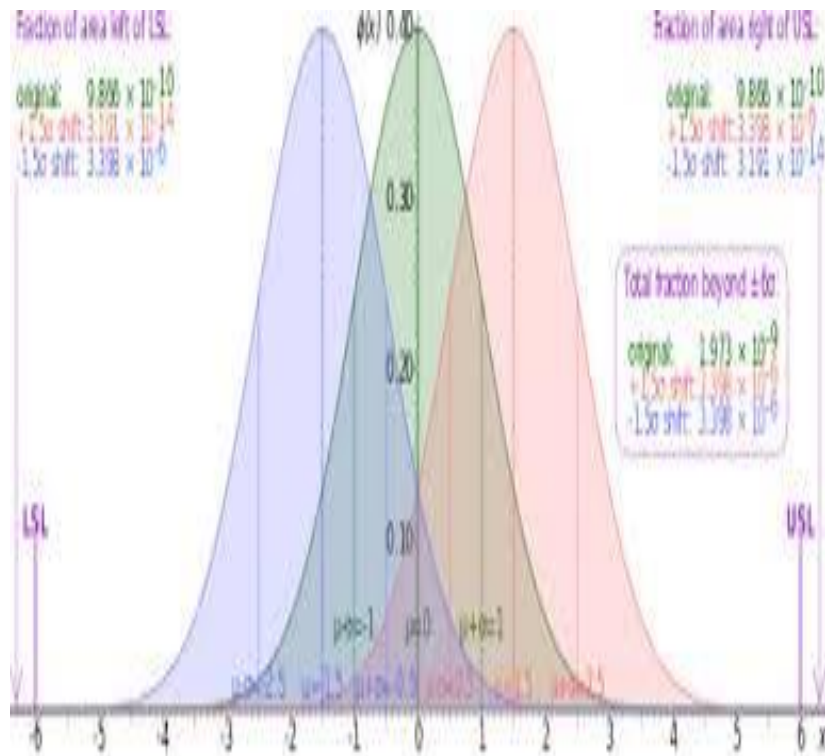


Quản lý là một vòng tròn

KAIZEN(CQI) là chu trình lặp đi lặp lại theo hướng đi lên.



PHƯƠNG PHÁP 4: SIX SIGMA



- là hệ thống các công cụ và chiến lược nhằm nâng cao quá trình hoạt động do hãng Motorola phát triển đầu tiên vào năm 1985

- Mục đích: là nâng cao chất lượng sản xuất và hoạt động kinh doanh.

- Thuật ngữ Six Sigma có nguồn gốc từ điều hành sản xuất, gắn liền với các thuật ngữ thống kê về quá trình chế tạo sản phẩm. Hiệu năng của một quy trình SX có thể được đánh giá bằng mô hình sigma về % số sản phẩm bị lỗi so với tổng sản phẩm mà quy trình tạo ra. Quy trình six sigma dự đoán về mặt thống kê 99,99966% thành phẩm đạt yêu cầu thiết kế (3,4 trên 1 triệu sản phẩm bị lỗi), mặc dù lượng thành phẩm bị lỗi này tương ứng với mức nhỏ hơn 4,5 sigma, nhưng Hãng Motorola đặt ra mục tiêu "6 sigma" cho mọi hoạt động sản xuất của hãng, và mục tiêu này trở thành đích đến cho các nhà quản lý và kỹ sư thiết kế.



PHƯƠNG PHÁP 5: ISO

INTERNATIONAL STANDARD ORGANIZATION

- Tổ chức phi Chính phủ, thành lập 1947 (Geneva, Thụy sĩ)
- Tiêu chuẩn mang tính tự nguyện
- Hiện có 160 nước thành viên
- Việt Nam: Thành viên 77, năm 1977
 - Đầu mối: Tổng Cục đo lường chất lượng – Bộ KH – CN
 - Soạn thảo phiên bản riêng làm tiêu chuẩn riêng của quốc gia, tuân thủ tiêu chuẩn đã được quốc tế hóa.

PHƯƠNG PHÁP 6: TOTAL QUALITY MANAGEMENT

TOTAL = **EVERYONE IS INVOLVED IN**
QUALITY = **CONTINUOUSLY IMPROVING**
SERVICE TO CUSTOMERS
MANAGEMENT = **WITH DATA AND PROFOUND**
KNOWLEDGE

(RON FITZGERALD)

PHƯƠNG PHÁP 7: JCI

- **JCI (Joint Commission International):**
 - T/L 1988, trực thuộc UB Quốc tế Hoa kỳ
 - Phi chính phủ, phi lợi nhuận
 - Sứ mạng: nâng cao chất lượng chăm sóc y tế cho cộng đồng quốc tế
- **JCI: 285 tiêu chuẩn và 1.166 tiêu chí**
 - JCI hiện hoạt động tại hơn 100 quốc gia
 - Chứng nhận chất lượng cho hơn 960 cơ sở y tế trên toàn cầu

PHƯƠNG PHÁP 7: JCI

- Ở nhiều nước phát triển, BHYT chỉ ký hợp đồng và thanh toán viện phí với những BV đạt JCI.
- Ở VN: Vinmec là BV đầu tiên đạt JCI 2015 (Hà Nội, TP. HCM), FV.
- Được cấp chứng chỉ JCI sau 15 tháng hoạt động, điểm 9,84/10.

PHƯƠNG PHÁP 9: BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- QĐ 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013, v/v ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV - **“Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV”** được áp dụng cho các BV nhà nước và tư nhân.
- Là bộ công cụ để các BV áp dụng tự đánh giá chất lượng theo Điều 8 của TT 19/2013/TT-BYT
- Kiểm tra đánh giá của cơ quan quản lý y tế tiến hành theo định kỳ hoặc đột xuất.

4. Hai trường phái về QLCL

ISO & TQM

Các ISO

JCI

FEQM

...

TQM

CQI

KAZEN

...

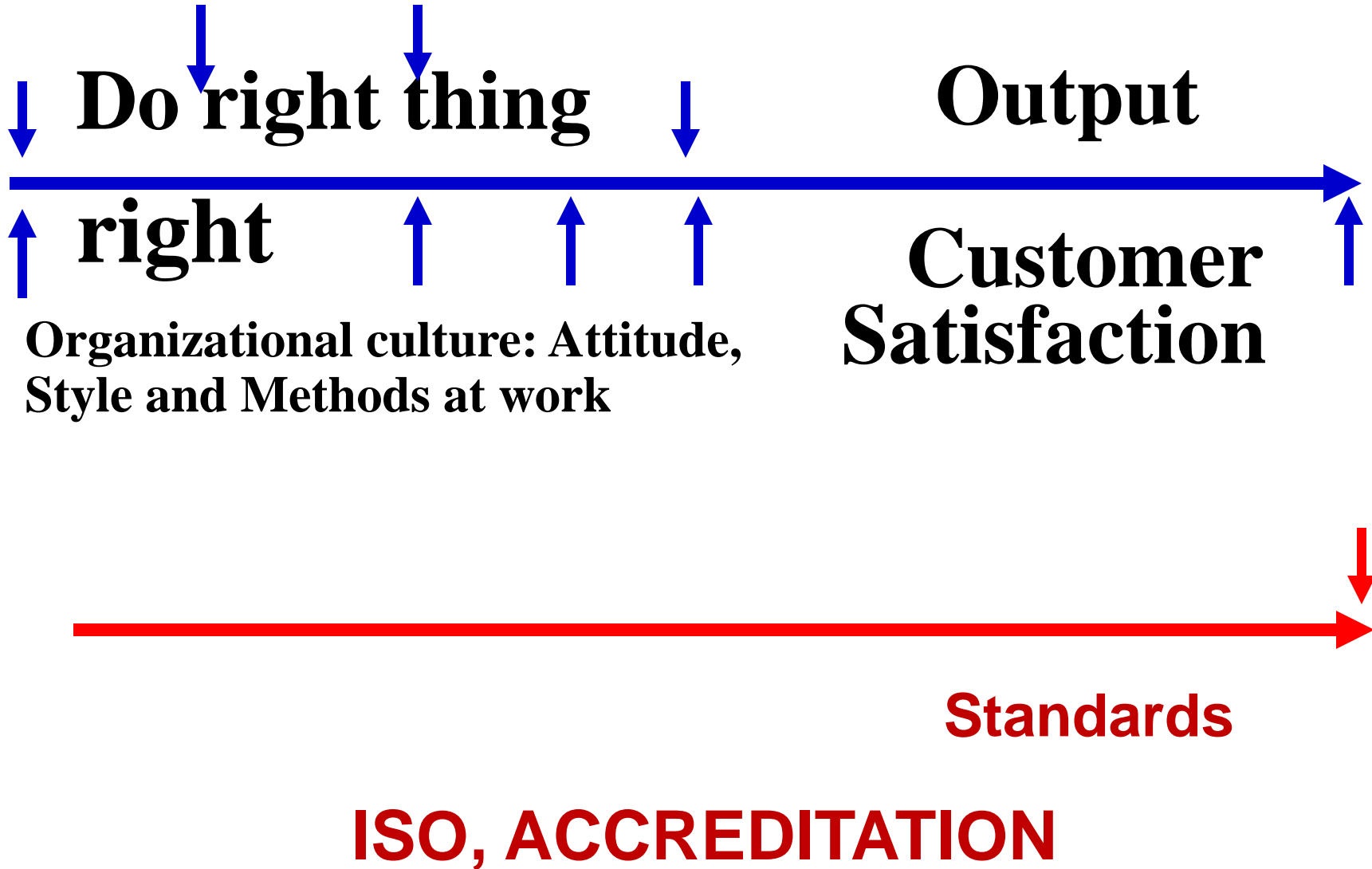
SỰ KHÁC BIỆT TQM - ISO

TQM	ISO
Coi sự hài lòng của KH (nội và ngoại) là chất lượng.	Coi tiêu chuẩn đặt ra là chất lượng.
Đặt trọng tâm vào <u>con người</u> . Biết <u>huy động con người</u> phát huy <u>sáng kiến</u> , <u>cải tiến thường xuyên</u> chất lượng sản phẩm và dịch vụ.	QL CL trên cơ sở tiêu chuẩn hóa
Chọn ưu tiên VĐTT	không chọn ưu tiên
Không ngừng, cố gắng cải tiến chất lượng sản phẩm liên tục. <u>Cải tiến từng bước, từng phần</u>	Cố gắng <u>thiết lập mức chất lượng sau đó duy trì chúng</u> .

SỰ KHÁC BIỆT TQM - ISO

TQM	ISO
<p>Bao gồm những hoạt động độc lập từ dưới lên, dựa vào trách nhiệm, lòng tin cậy và sự bảo đảm bằng hoạt động của nhóm chất lượng.</p>	<p>Là mô hình quản lý chất lượng từ trên xuống, dựa trên các hợp đồng và các nguyên tắc đề ra</p>
<p>Chú trọng tới <u>cách đạt được đầu ra</u> (<u>cách làm</u> - <u>Quản lý</u>)</p>	<p>Quan tâm đến <u>đầu ra</u>: Chuẩn kỹ thuật.</p>

Total Quality Management



Theo Bộ Y tế:

Mô hình	Nguyên tắc
ISO	Đánh giá hệ thống tổ chức hoạt động có được chuẩn hoá hay không? <u>Dựa vào bộ tiêu chuẩn.</u>
TQM	Tăng cường chất lượng liên tục theo hệ thống, tiêu chuẩn (<u>nguyên tắc hoạt động</u>)

So sánh 2 mô hình

Tiêu chí	TQM	ISO
1. Tiêu chí chất lượng	Nhằm cải tiến chất lượng ngày càng cao hơn	Hệ thống nhằm duy trì chất lượng
2. Lấy khách hàng làm trọng tâm	++	+
3. Câu hỏi hành động	Làm như thế nào?	Làm cái gì?
4. Mức độ linh hoạt	- Tấn công/cải tiến (đạt đến những mục tiêu, và CL cao hơn)	- Phòng thủ (không để mất những gì đã có)

So sánh 2 mô hình

Tiêu chí	TQM	ISO
5.Yêu cầu đảm bảo đầu vào	+	++
6.Kinh phí thực hiện ban đầu (trung bình)	2.000 USD cho đào tạo và hướng dẫn	20 000 USD
7.Chu kỳ đánh giá lại (trung bình)	6 tháng	3 năm
8.Mức độ phức tạp	+	++

Bài tập 6 (5p):

Với quốc gia (BV/tổ chức) nghèo, thu nhập thấp thì nên ứng dụng mô hình QLCL nào TQM hay ISO hay kết hợp sẽ tốt hơn? Vì sao?

SỰ CẦN THIẾT QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

Thực trạng Chất lượng dịch vụ KCB có nhiều vấn đề tồn tại

- **Một số tiêu cực được phát hiện (trang thiết bị y tế, xét nghiệm, thuốc...)**
- **Các tai biến, sai sót chuyên môn liên tiếp xảy ra**
- **Người dân mất niềm tin vào y tế tuyến cơ sở**
- **Vấn đề quá tải bệnh viện**
- **Tình trạng thiếu nhân lực tại các vùng núi, vùng khó khăn, cơ sở xuống cấp...**
- **Mặt trái của chính sách tự chủ bệnh viện**

Chất lượng dịch vụ KCB ở Việt Nam như thế nào?

- Chưa có nghiên cứu con số chính xác về sai sót chuyên môn
- Không có nghĩa là chúng ta không có. Báo chí hàng ngày vẫn đưa tin về các hiện tượng (như những tảng băng nổi) xảy ra

VN EXPRESS
TIN NHANH VIETNAM

Trang nhất Video Xã hội Thế giới Kinh doanh Văn hóa Thể thao Pháp luật

RSS

Câu chuyện cuộc sống Gia đình

ĐỜI SỐNG > SỨC KHỎE Thứ tư, 28/9/2011, 17:55 GMT+7

Bệnh nhân tử vong khi tiêm là do sốc kháng sinh



Liên quan đến cái chết bất thường của bệnh nhân Lê Hữu Tiến (Đà Nẵng) khi đang được tiêm 3 mũi thuốc tại Bệnh viện [redacted] chiều nay, bệnh viện họp báo công bố nguyên nhân cái chết.

> Bệnh nhân tử vong đột ngột khi y tá tiêm thuốc / Thuốc nào cũng có thể gây sốc chết người

Theo kết luận của bệnh viện thì bệnh nhân Tiến (40 tuổi, ở xã Hòa Tiến, huyện Hòa Vang) bị tai nạn giao thông vào tối ngày 26/9 trong tình trạng hôn mê, nứt sọ phải, đã được mổ hút dịch máu tụ. Sáng 27, bệnh nhân đã tỉnh, thờ ơ.

Lọ thuốc kháng sinh gây ra cái chết của bệnh nhân Tiến. Ảnh: Minh Nhật.

YKHOANET WEBSITE Y H

Nghiên cứu y học Y học phổ thông Tạp chí y học

Bệnh viện [redacted]

Gây mê nhầm bệnh nhân, một người suýt tử vong

TT (TP.HCM) - Sáng 18-4, tại Bệnh viện [redacted] đã xảy ra một vụ việc hi hữu: kỹ thuật viên gây mê và bác sĩ phẫu thuật nhầm lẫn người bệnh, khiến một bệnh nhân (BN) suýt tử vong.

Cụ thể, tại khu vực phòng mổ sáng 18-4 có hai BN cùng được đưa vào

Bác sĩ bị nghi kiểm lợi từ 'viên thuốc' 14 triệu đồng

Giới thiệu bệnh nhân mua "viên nang nội soi" không do bệnh viện cung cấp, giá gần 700 USD, bác sĩ khoa Nội tiêu hóa BV Bình Dân TP HCM bị bệnh nhân nghi có ăn chia cùng hãng dược.

Ông Bùi Doãn Thịnh ở quận 2, TP HCM, phản ánh với *VnExpress.net*, vợ ông là bà Lê Thị Phụng Duy, 58 tuổi, đến Bệnh viện Bình Dân khám vì chứng đầy bụng kéo dài. Người nhận bệnh là bác sĩ Trần Minh Đức. Bà Phụng yêu cầu nội soi đại tràng bằng gây mê và được ông Đức lên lịch nội soi.



Mù mờ "viên thuốc" 14 triệu đồng

Không thông qua bác sĩ khám, những người của bộ phận hình ảnh đã móc nối với công ty bên ngoài để bán viên n cho bệnh nhân với giá 14 triệu đồng/viên.



Cụ ông 98 tuổi chung kết quả xét nghiệm máu với thiếu nữ 17 - VnExpress Gia Đình - Sức Khỏe - Mozilla Firefox

File Edit View History Bookmarks Tools Help

Inbox (1,265) - dr.luong.vn@gmail.com... TT 01-2013/TT-BYT - Google Search Cụ ông 98 tuổi chung kết quả xét nghiệ... Văn bản quy phạm pháp luật

giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/song-khoe/nhip-song/cu-ong-98-tuoi-chung-ket-qua-xet-nghiem-mau-voi-thieu-nu-17-28615 vpcp

Thứ tư, 7/8/2013 18:32 GMT+7

Cụ ông 98 tuổi chung kết quả xét nghiệm máu với thiếu nữ 17

Kết quả xét nghiệm máu của cụ ông Nguyễn Thanh Tư 98 tuổi giống hệt của cô

Nguyễn
xảy r

Hàng nghìn bệnh nhân bị bệnh viện trả kết quả xét nghiệm giả - VnExpress Gia Đình - Sức Khỏe - Mozilla Firefox

File Edit View History Bookmarks Tools Help

Inbox (1,265) - dr.luong.vn@gmail.com... TT 01-2013/TT-BYT - Google Search Hàng nghìn bệnh nhân bị bệnh viện trả ... Văn bản quy phạm pháp luật

giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/song-khoe/nhip-song/hang-nghin-benh-nhan-bi-benh-vien-tra-ket-qua-xet-nghiem-gia-28612 vpcp

Thứ tư, 7/8/2013 10:49 GMT+7

Hàng nghìn bệnh nhân bị bệnh viện trả kết quả xét nghiệm giả

Trong một r
kết q
Đon
Thay vì xét nghiệm máu, Bệnh viện đa khoa Hoài Đức (Hà Nội) in kết quả của bệnh nhân trước thành nhiều bản rồi trả cho bệnh nhân sau. Nhiều người nhận cùng một kết quả xét nghiệm, ảnh hưởng đến chẩn đoán bệnh.

Bệnh viện bị tố 'trả kết quả xét nghiệm không'

Chị Hoàng Thị Nguyệt, cán bộ khoa xét nghiệm Bệnh viện đa khoa Hoài Đức đã tố cáo sự việc này đến cơ quan chức năng.

Trong thư tố cáo, chị Nguyệt cho biết sự việc này diễn ra từ tháng 7/2012 đến

'N
tô
cc

3 cháu bé ở Quảng Trị cùng tử vong sau tiêm vắc xin - VnExpress Gia Đình - Sức Khỏe - Mozilla Firefox

File Edit View History Bookmarks Tools Help

Inbox (1,265) - dr.luong.vn@gmail.com... TT 01-2013/TT-BYT - Google Search 3 cháu bé ở Quảng Trị cùng tử vong sa... Văn bản quy phạm pháp luật

giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/song-khoe/nhip-song/3-chau-be-o-quang-tri-cung-tu-vong-sau-tiem-vacxin-2852941.html tai bien tiem chung 3 tre

Chủ nhật, 21/7/2013 01:01 GMT+7

3 cháu bé ở Quảng Trị cùng tử vong sau tiêm vắc xin

Sáng 20/7, tại Bệnh viện đa khoa huyện Hướng Hóa, 3 cháu bé sơ sinh đã tử vong sau khi được tiêm vắc xin viêm gan B. Người nhà các cháu tập trung ở bệnh viện chờ công bố chính thức nguyên nhân tử vong.

Điều dưỡng trượt chân làm rơi 5 bé sơ sinh - VnExpress Gia Đình - Sức Khỏe - Mozilla Firefox

File Edit View History Bookmarks Tools Help

Inbox (1,265) - dr.luong.vn@gmail.com... TT 01-2013/TT-BYT - Google Search Điều dưỡng trượt chân làm rơi 5 bé sơ si... Văn bản quy phạm pháp luật

giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/song-khoe/nhip-song/dieu-duong-truot-chan-lam-roi-5-be-so-sinh-2851140.html t chân khiến 5 trẻ sơ sinh bị ngã

Thứ tư, 17/7/2013 15:10 GMT+7

Điều dưỡng trượt chân làm rơi 5 bé sơ sinh

Trong lúc đẩy xe chở các bé sơ sinh đi tắm, qua đoạn dốc trước cửa phòng số 32, khoa A3, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, nữ điều dưỡng trượt chân khiến chiếc xe bị lật, 5 bé sơ sinh ngã ra ngoài.

Sau 3 ngày xảy ra sự việc, đến hôm nay, các gia đình đều đã xin cho con xuất viện và được bệnh viện đồng ý. Theo biên bản làm việc giữa gia đình các bé và bệnh viện, khoảng 9h sáng ngày 14/7, một nữ điều dưỡng làm nhiệm vụ đón các bé từ phòng hậu sản đi tắm. Khi đón các cháu ở hai phòng 30, 32, do

'N
tô
cc

Hàng loạt vấn đề nổi cộm khác xảy ra

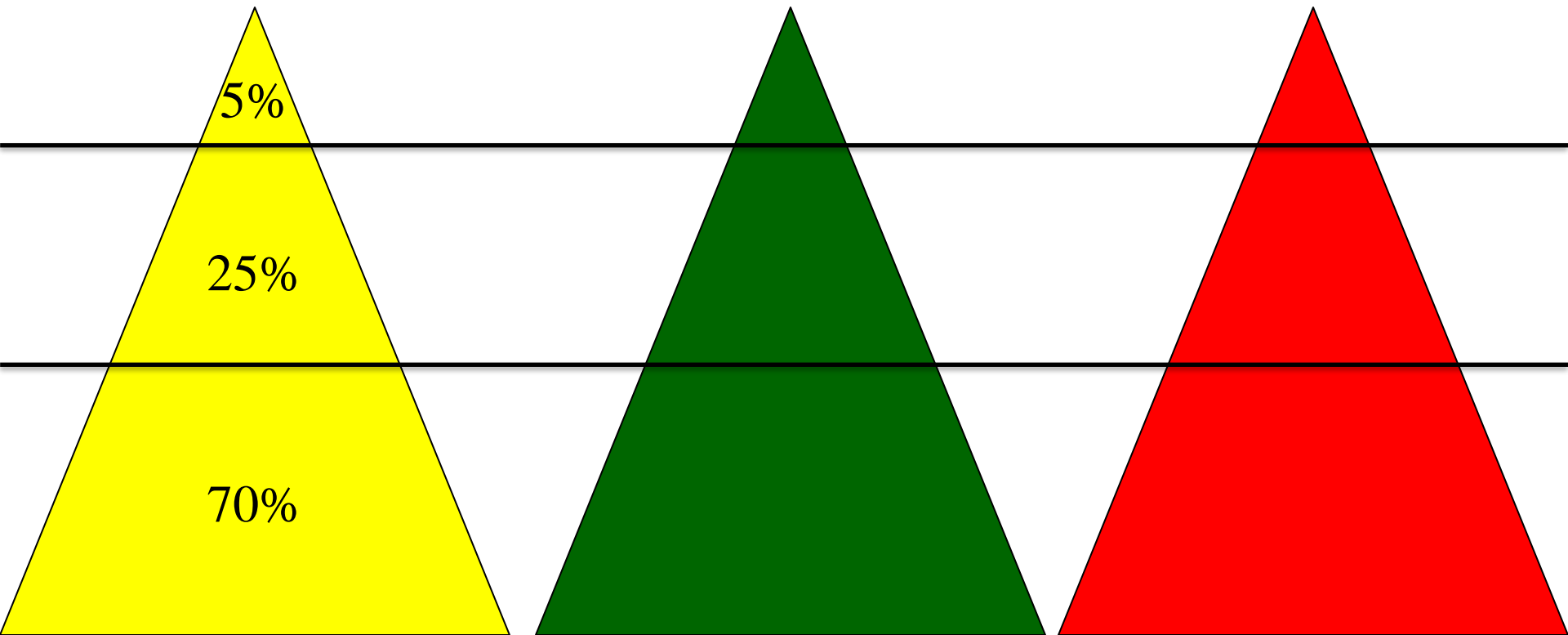
- Cần Thơ, Hà Nội, Thanh Hóa, Bắc Giang...



**Hãy nhớ rằng, một ngày nào đó chúng ta cũng
sẽ là bệnh nhân!**

- **Chúng ta cũng cần và muốn phục vụ!**
- **Hiện tại chúng ta phục vụ khách hàng? Có như điều chúng ta sẽ mong muốn không?**

Mô hình lý tưởng

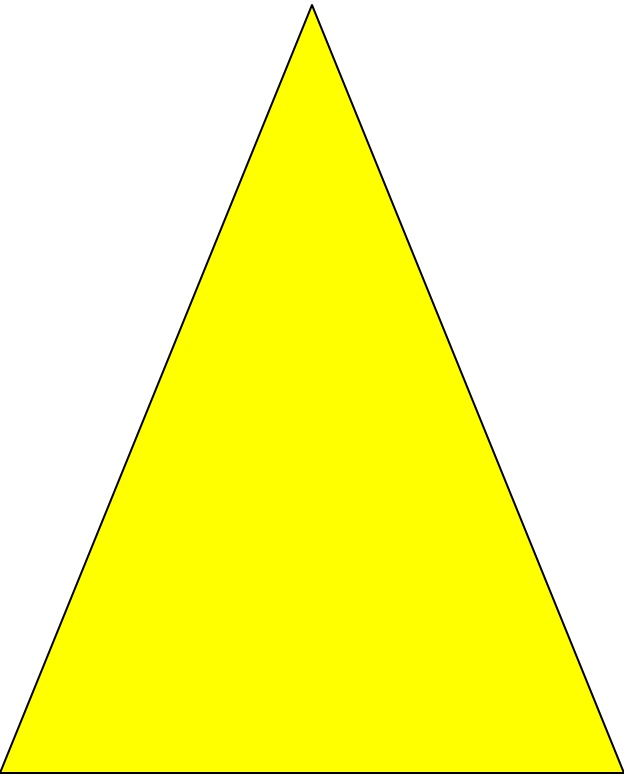


Nhu cầu CSSSK

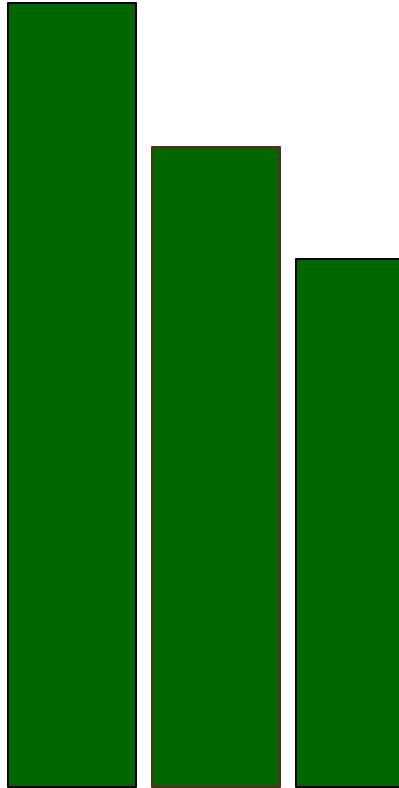
Tổ chức cung ứng

Thực tế sử dụng

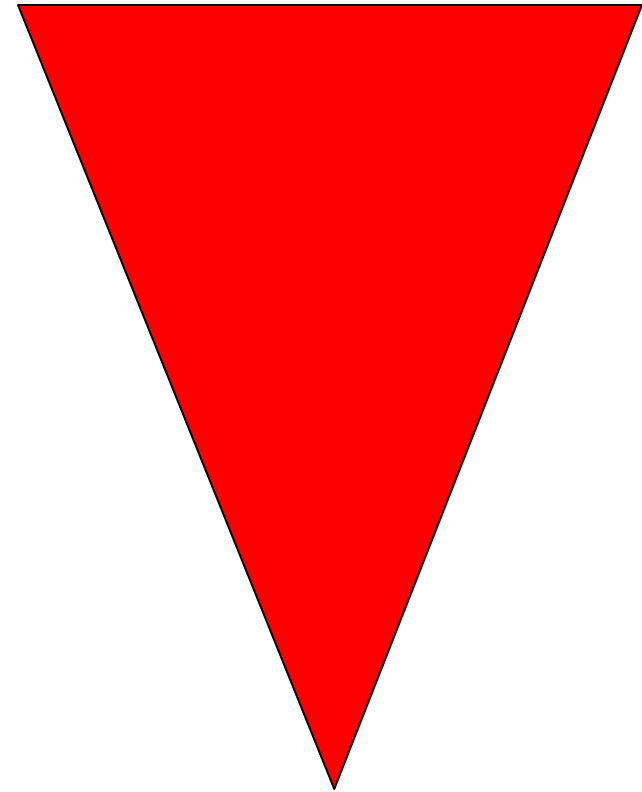
Thực tế



Nhu cầu CSSK



Tổ chức cung ứng



Thực tế sử dụng



Thách thức:

- Thái độ giao tiếp ứng xử
 - Theo dõi chăm sóc bệnh nhân
 - Sai sót y khoa
- ➔ *"... Sắp tới BV có quyền loại bỏ, cắt hợp đồng với những trường hợp vi phạm đạo đức nghề nghiệp, gây ảnh hưởng tới uy tín BV".*

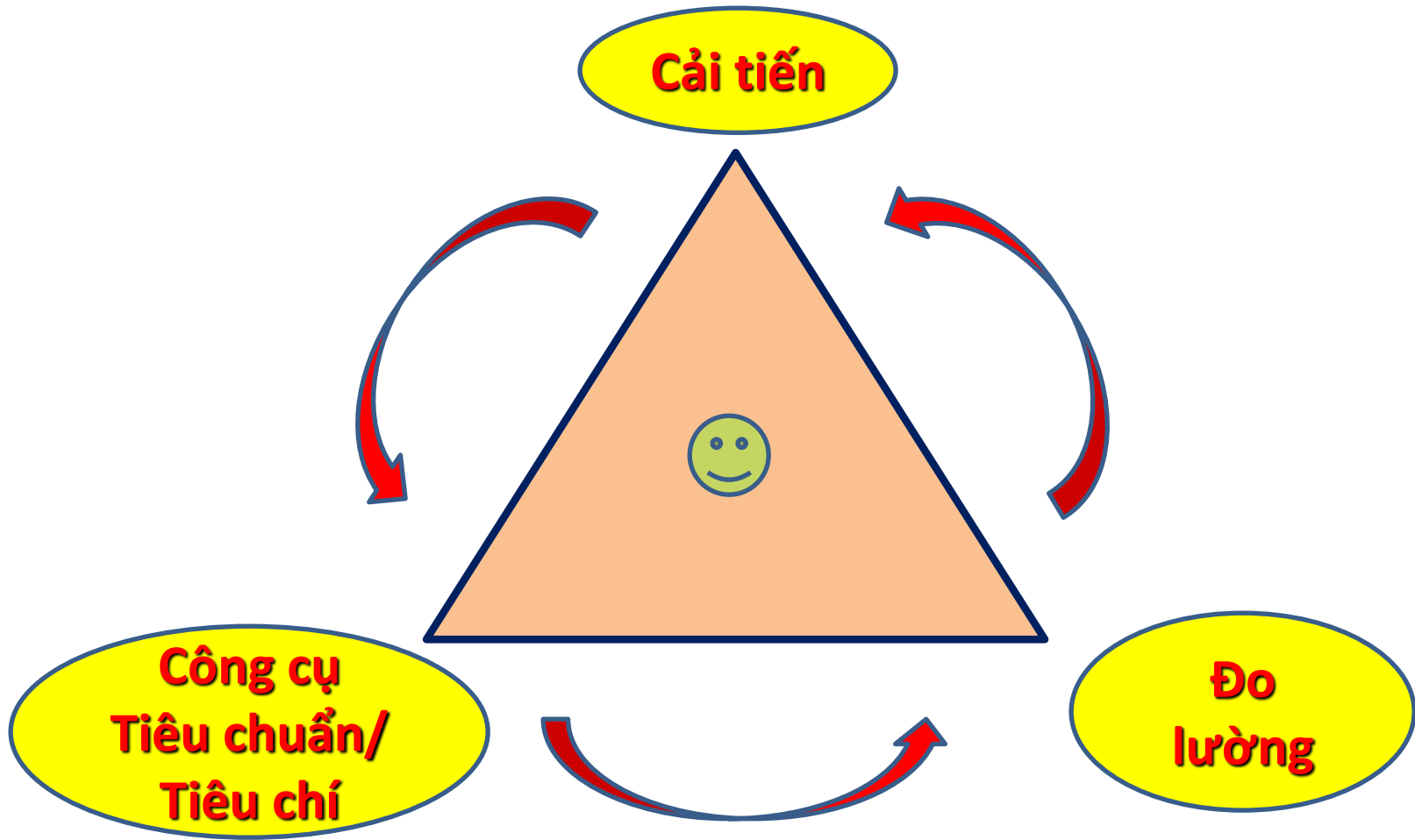
Đề thúc đẩy các BV tiếp tục cải tiến chất lượng:

- Công bố công khai kết quả đánh giá chất lượng theo bộ tiêu chí;
- Xét chọn và công bố các BV tiêu biểu theo từng lĩnh vực, tạo động lực phát triển; gắn chất lượng BV với khen thưởng, thi đua và thanh toán BHYT;
- Xây dựng Tư hướng dẫn đánh giá và công bố chất lượng BV (năm 2017)...

Thực trạng và nhu cầu: > < ?

- Nhu cầu của người dân và xã hội ngày càng tăng lên, đòi hỏi bệnh viện cần nỗ lực cải tiến chất lượng KCB.
- đòi hỏi ngành y tế phải có những đổi mới, chuyển biến tích cực và không thể chậm trễ để cải thiện chất lượng KCB.

Làm thế nào cải tiến chất lượng KCB?



CHU TRÌNH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Việc đánh giá chất lượng trên thế giới

- Tại Mỹ: Việc đánh giá và chứng nhận chất lượng bệnh viện đã bắt đầu từ năm 1918.
→ Mỹ đi trước chúng ta 1 thế kỷ!!!
- Trong KV Đông Nam Á, các nước như Thái Lan, Malaysia... đều triển khai QLCL từ > 10 năm nay

**Tại Việt Nam: quản lý CL và đánh giá CL
là con đường tắt yếu!**

**Làm thế nào để biết điểm yếu chất
lượng nằm ở đâu?**

**Muốn cải tiến chất lượng, cần ưu tiên
việc gì làm trước?**

→ Đo lường!

5. CÁC NGUYÊN LÝ CỦA QL CL

NGUYÊN LÝ 1: Sự HÀi lòng của KH.

- CL là sự hài lòng của NB;
- Là trái tim của QL CL BV.
- Cần tạo dựng mối quan hệ tốt với NB.
- Xác định rõ nhu cầu chính đáng của NB (Hợp lý, đo đếm được, tin cậy, thực hiện được).
- X/định các chỉ số của n/cầu đó (thái độ, nhiệt tình, giá cả, thời gian...)

NGUYÊN LÝ 2: Quản lý bằng thực tiễn

- **Evidence Based Medicine.**
- **Tính khoa học, tính chính xác.**
- **Đảm bảo cho đạt tới nhu cầu, sự hài lòng của KH.**
- **Con đường đúng dẫn đi tới CL.**
- **Data base (Cơ sở dữ liệu)**

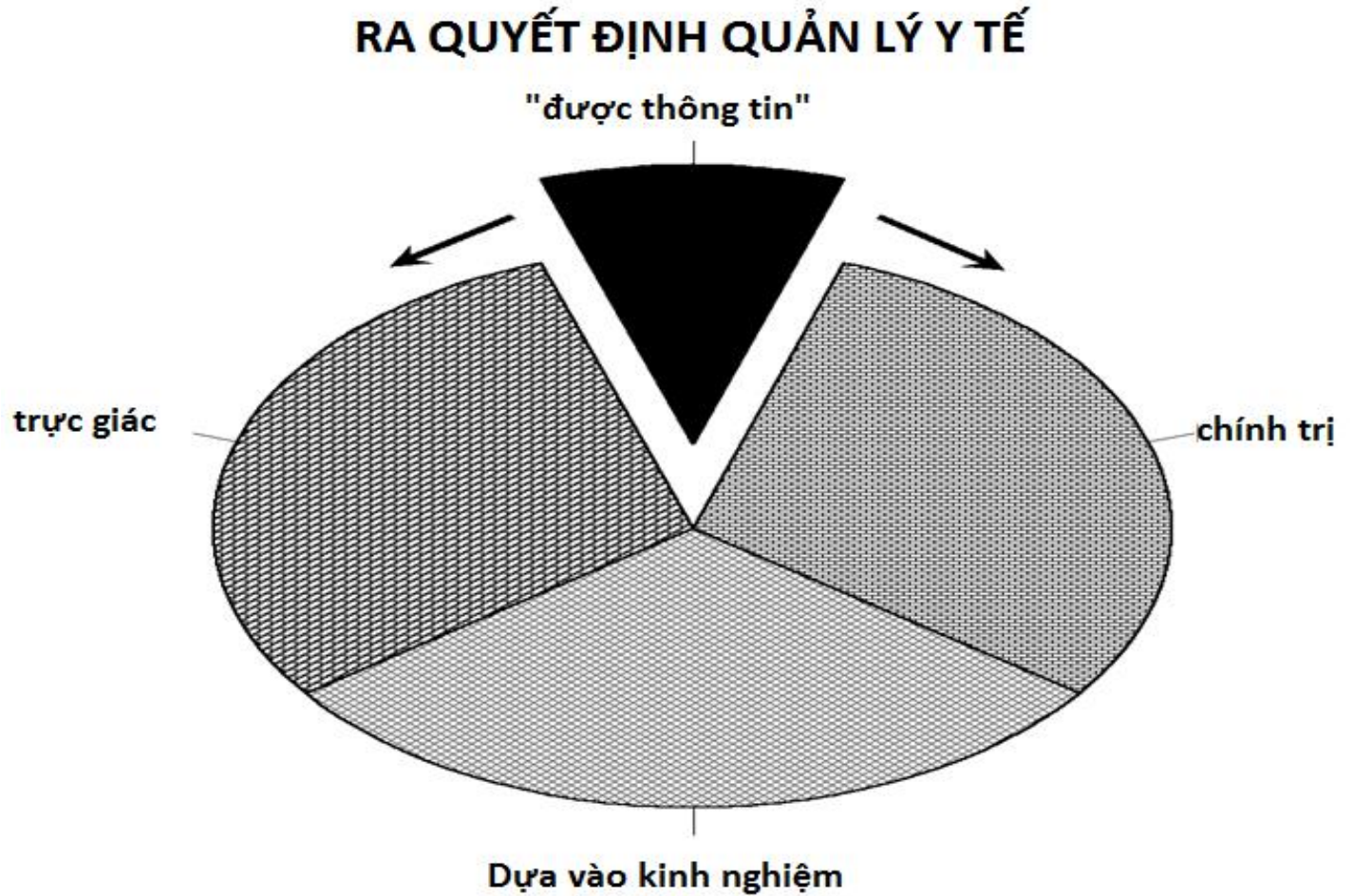
Quá nhiều dữ liệu... nhưng ít thông tin



Ra quyết
định dựa
trên
thông tin

....

Các lợi ích
cạnh tranh



Bài tập 8

- BV của anh/chị đã sử dụng bằng chứng thực tế để ra **QUYẾT ĐỊNH NHƯ THẾ NÀO?**
- Làm cách nào để tăng cường chất lượng số liệu tại BV của anh/chị?

NGUYÊN LÝ 3: Tôn trọng, phát huy trí tuệ và sức mạnh của mọi người

- **Lôi cuốn sự tham gia của mọi người (xã hội hóa).**
- **Tạo sức mạnh tổng hợp.**
- **Biện pháp: Quan hệ tốt, gần gũi, tuyên truyền về trách nhiệm về ch/môn, phát huy dân chủ, trao quyền...cho quần chúng.**

NGUYÊN LÝ 4: Plan, Do, Check and Act

- **Lập kế hoạch, xác định mục tiêu dựa trên nhu cầu chính đáng của NB.**
- **Thực hiện KH, mục tiêu.**
- **Kiểm tra, giám sát, điều hành, đánh giá...Phân tích kĩ xem cái gì đạt và không đạt.**
- **Cải tiến chu trình mới.**

NGUYÊN LÝ 5: Cải tiến liên tục

- **Nhu cầu của KH luôn thay đổi, mỗi ngày một cao.**
- **Cải tiến liên tục đảm bảo cho sự sống còn của SP và DV.**

CÁC NGUYÊN LÝ KHÁC

- Sự lãnh đạo, gây ảnh hưởng mạnh và có tầm nhìn rộng;
- Đội quản lý chất lượng vững mạnh;
- Quá trình tiếp cận dần dần từng bước;

“Think big, but do small”

- Tính chất/ quan điểm hệ thống trong giải quyết vấn đề;
- Phân quyền trong ra quyết định;
- Đào tạo, nâng cao năng lực;

- Khuyến khích, động viên nhân lực;
- Phân công trách nhiệm, nhiệm vụ rõ ràng;
- Phát huy sáng kiến và phát minh;
- Xây dựng mối quan hệ đối tác tốt;
- Tính rõ ràng, minh bạch và đo lường được...

Dr.R.Huss, Leeds University, England, 2002.

6. Giới thiệu một số mô hình QL CL

6.1. QLCL THEO TIÊU CHUẨN ISO

- **International Standard Organization (ISO).**
- **Thành lập năm 1947**
- **Trụ sở tại Geneva (Thụy sĩ)**
- **Có 164 nước tham gia (năm 2013)**
- **Tại Việt Nam: Tổng cục Tiêu chuẩn-Đo lường-Chất lượng (Bộ Khoa học Công nghệ) là cơ quan chính thức của Nhà nước về Chất lượng.**

Các nguyên tắc của ISO

- Định hướng khách hàng;
- Vai trò của LĐ: Định hướng cho tổ chức. Xây dựng môi trường nội bộ, văn hóa chất lượng...
- Sự tham gia của mọi người;
- Phương pháp quá trình: Quản lý theo quy trình;

Một số kết quả sau khi áp dụng ISO9001:2000 tại các cơ sở y tế

Nguồn: Công ty tư vấn PSD Consultant, chuyên cung cấp giải pháp tư vấn quản lý bệnh viện.

Các loại lỗi phổ biến	Trước khi áp dụng	Sau khi áp dụng
Ghi sai hồ sơ bệnh án, hồ sơ quản lý	0,05%	0,02%
Sai sót chuyên môn	0,24%	0,16%
Phàn nàn của bệnh nhân, thân nhân	0,03%	0,02%
Thời gian chờ đợi	40 phút	15 phút

ISO 9001:2000 có các lợi ích cơ bản sau:

- Thúc đẩy cả hệ thống làm việc tốt, đặc biệt giải phóng người lãnh đạo khỏi công việc sự vụ lặp đi lặp lại.**
- Tạo ra được nhiều hiệu quả hoạt động.**
- Tăng sự hài lòng của khách hàng và trên cơ sở đó giữ được khách hàng.**

- **Ngăn chặn được nhiều sai sót nhờ mọi người có tinh thần trách nhiệm cao và tự kiểm soát được công việc.**
- **Tăng cường sự tiếp thị, quảng bá cho sản phẩm hay dịch vụ.**
- **Khuyến khích người làm công, giáo dục đạo đức và trách nhiệm cho họ.**
- **Tạo điều kiện xác định nhiệm vụ đúng và cách đạt được kết quả đúng.**
- **Giảm sự lãng phí và tăng lợi nhuận.**

Một số nhược điểm của quản lý theo ISO:

- **Quản lý theo ISO ít có giá trị cho cải thiện liên tục;**
- **Thường đòi hỏi nhiều chi phí, thời gian và nhiều thủ tục hành chính giấy tờ.**
- **Tổ chức dễ chạy theo “bằng cấp” về chất lượng (Certification) hơn là chất lượng thật của nó...**
- **Nhược điểm rất lớn là nó đã giết chết tính sáng tạo của hàng triệu người lao động chỉ vì người ta phải chú tâm tuân thủ các tiêu chuẩn.**

QUẢN LÝ BV THEO HƯỚNG TQM

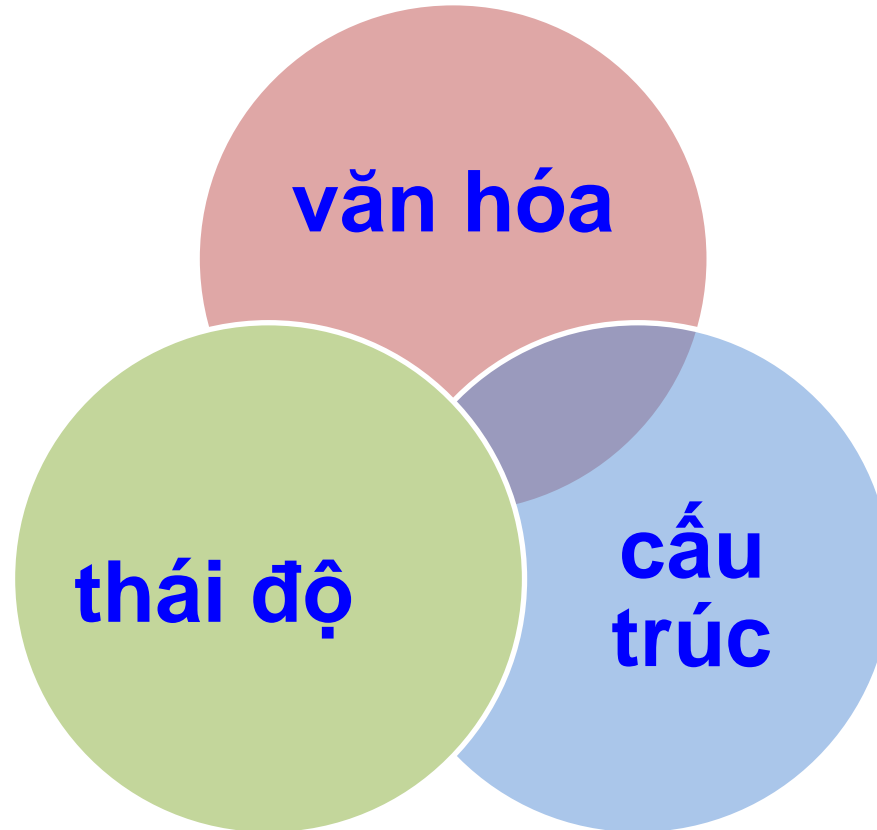
TQM là gì? (Total Quality Management)

- Tác giả TS. Edwards Demming phát minh ra tại Hoa Kỳ năm 1950;
- Người Nhật ứng dụng đầu tiên.
- Phổ biến từ 1980 trên toàn thế giới.

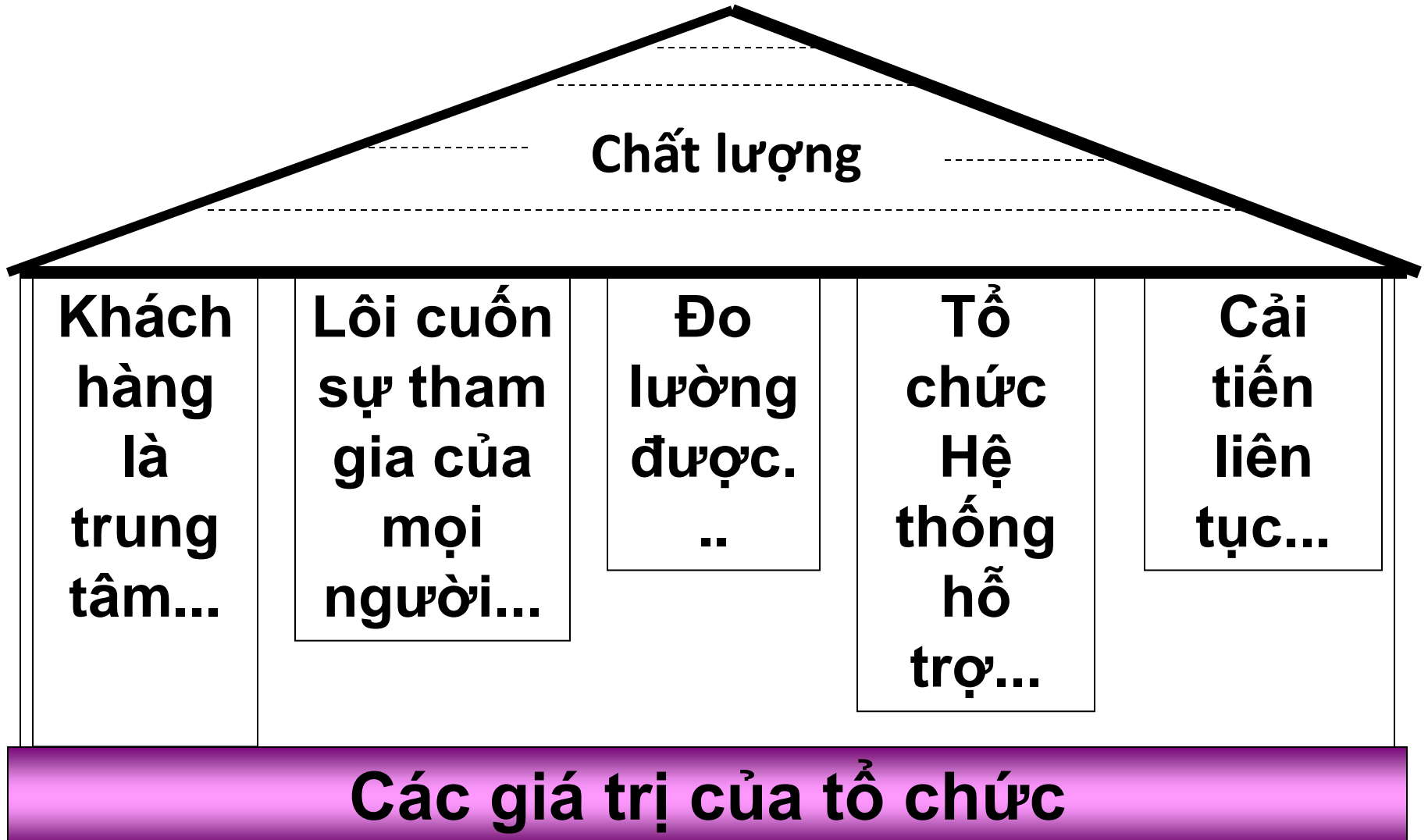
Việt Nam:

- **Lần đầu tiên TQM thâm nhập và ứng dụng tại Việt Nam khoảng 1993 bởi BS Trần Tấn Trâm, nguyên GD BV Nhi Đồng I, TP HCM.**
- **GS, TS Noriaki Kano (Nhật) - một trong những chuyên gia hàng đầu của Nhật Bản đã qua Việt Nam năm 1996 giới thiệu về TQM.**

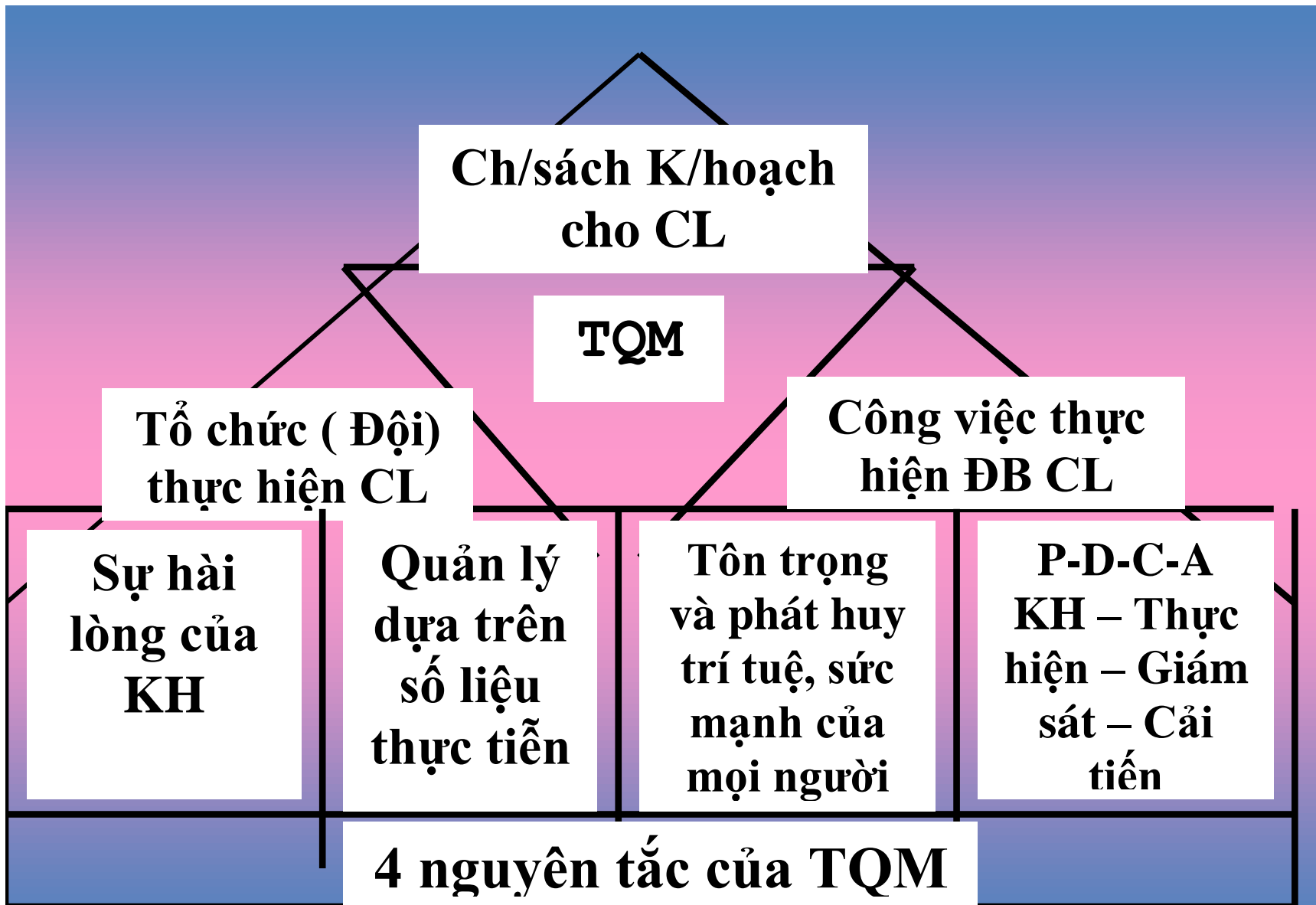
Chất lượng toàn bộ (CL tổng thể) thể hiện ở :



Cột trụ của chất lượng.



Tam giác TQM



Tầm quan trọng của TQM

- ISO 9000 là để kiểm soát quá trình sản xuất và bảo đảm niềm tin ban đầu cho khách hàng...
- TQM tạo ra được nội lực thúc đẩy mạnh mẽ việc cải tiến liên tục chất lượng sản phẩm và dịch vụ để không ngừng thỏa mãn khách hàng.

“...để tự tin ở thế kỷ 21, các doanh nghiệp Việt Nam không thể không áp dụng TQM, cho dù họ có hay không có chứng chỉ ISO 9000”.

Tại sao cần áp dụng hệ thống quản lý chất lượng toàn diện - TQM

<http://pnq.com.vn/news/Quan-ly-chat-luong/Tai-sao-can-ap-dung-quan-ly-chat-luong-toan-dien-TQM-38/>, ngày 20-6-2015.

“Để hòa nhập với hệ thống quản lý chất lượng và hệ thống Tiêu chuẩn hóa khu vực ASEAN, ở Việt Nam cần thiết phải đưa mô hình quản lý TQM vào áp dụng trong các doanh nghiệp, nhằm nâng cao chất lượng”

- **Tổng cục TCĐLCL thành lập Ban chuyên ngành quản lý chất lượng đồng bộ (Ban TQM-VN) theo quyết định số 115/TĐC-QĐ ngày 20-4-1996. (Quản lý chất lượng đồng bộ - <http://websrv1.ctu.edu.vn/coursewares/kinhte/quantrichatluongsanpham/chuong7.htm>, ngày 20-6-2015)**

Nhược điểm của TQM

(http://s1.timtailieu.vn/2cc751c17fa866ad498152b45b1493f7/swf/2012/10/09/quan_ly_chat_luong_toan_dien.voHJqUWwv2.swf ngày 20-6-2015)

- Cần có sự thích ứng cao để đáp ứng sự thay đổi liên tục và sự cạnh tranh đáp ứng nhu cầu của KH.
- Khó huy động sự tham gia của tất cả mọi người.
- Nhận thức của các cấp LĐ về TQM rất hạn chế.
- Trình độ quản lý của hầu hết các doanh nghiệp và tổ chức yếu kém.

**NẾU MỖI NGƯỜI CÙNG "THỐI" VỀ MỘT HƯỚNG...
SẼ GÓP "NGỌN GIÓ NHỎ" LÀM NÊN PHONG TRÀO...**

**ĐẨY CON THUYỀN CHẤT LƯỢNG
TIẾN LÊN PHÍA TRƯỚC!**

KHI BUỒM CĂNG GIÓ...

KHÔNG CẦN ĐỘNG CƠ!!



VIỆN ĐÀO TẠO
VÀ

INSTITUTE FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG VÀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

Mục tiêu

- 1. Nêu được thành phần, nguyên tắc làm việc của hội đồng QLCL và thành lập được đơn vị QLCL.**
- 2. Liệt kê được nhiệm vụ cơ bản của đơn vị QLCL trong BV**

**BÀI HỌC KINH NGHIỆM TRONG TRIỂN KHAI
HOẠT ĐỘNG QLCL BV**

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Trước cải tiến

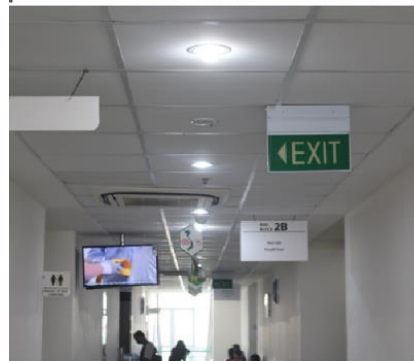
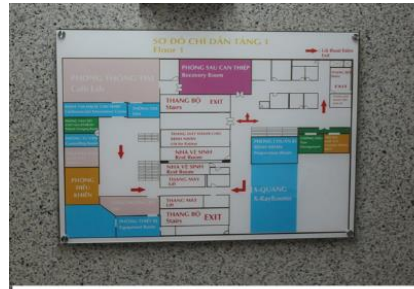


Sau cải tiến



BV Nhi đồng 1

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL



Trước cải tiến

Sau cải tiến



BV Hoàn Mỹ Sài Gòn

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

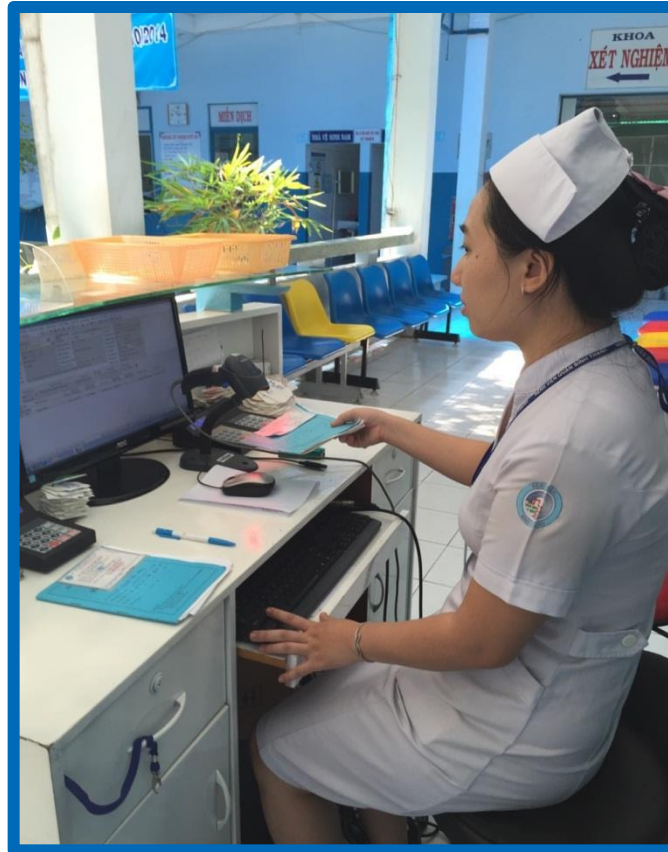


NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL



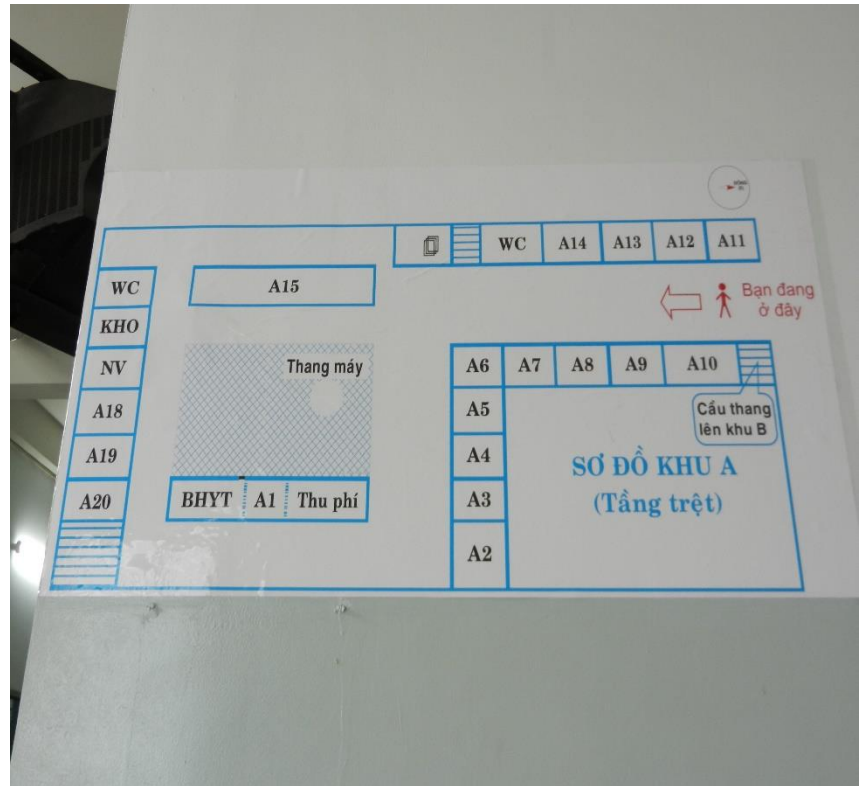
NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Quy trình tiếp nhận người bệnh BHYT (BV Bình Thạnh)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Đơn vị thông tin hướng dẫn và bảng chỉ đường
(BV Nhi đồng 1)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Phủ máy lạnh toàn bộ cho khu vực sảnh
tiếp đón, sảnh chờ (BV quận Thủ Đức)



Danh hiệu phục vụ chăm sóc người bệnh

BV PHCN Sơn La



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

BVĐK An Phú (An Giang)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

BV Lão khoa Trung ương



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Phân loại chất thải (BV quận Thủ Đức)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Phát triển nguồn nhân lực

Các lớp kỹ năng (BV Bình Dân)



Hình ảnh Giám đốc bệnh viện tham dự lớp tập huấn kỹ năng giao tiếp cùng với nhân viên

Thực hành giải quyết tình huống

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Phát triển nguồn nhân lực

Kiểm tra tay nghề chuyên môn cho bác sỹ, ĐD và NHS (BV Sản Nhi Bắc Giang)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Danh hiệu ứng dụng công nghệ thông tin

BVĐK Xuyên Á



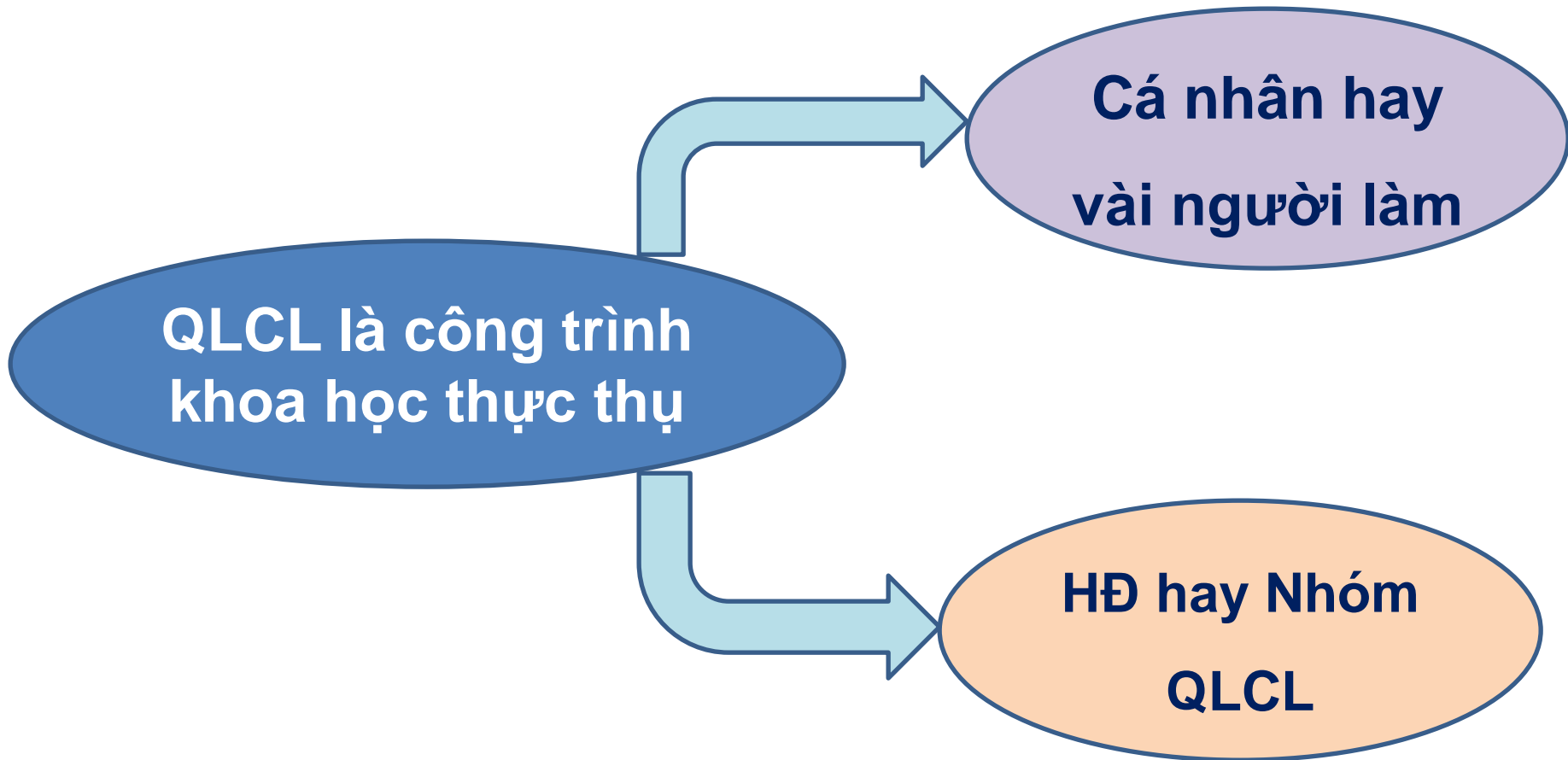
Hệ thống lưu trữ và phân tích CSDL



Thẻ KCB

THÀNH LẬP ĐƠN VỊ QLCL

1. HỘI ĐỒNG QLCL (TT 19/2013/BYT)



Câu hỏi

Bệnh viện của anh/chị có:

- Hội đồng QLCL không?
- Phòng/tổ QLCL?



Cơ sở khoa học của hội đồng QLCL

- Dân chủ
- Dân bàn, dân làm, dân kiểm tra
- Quyền chúng là trường ĐH tổng hợp
- Huy động sự tham gia của cộng đồng (nhân lực, kinh phí, CSVC...)
- Xã hội hóa...

Lợi ích của hội đồng QLCL

- Tập trung trí tuệ của tập thể
- Tập trung được kinh nghiệm quý giá
- Huy động được các nguồn lực
- Bản kế hoạch TQM khả thi
- Thực hiện TQM dễ dàng hơn
- Đánh giá việc thực hiện TQM tốt hơn...

Thành phần hội đồng

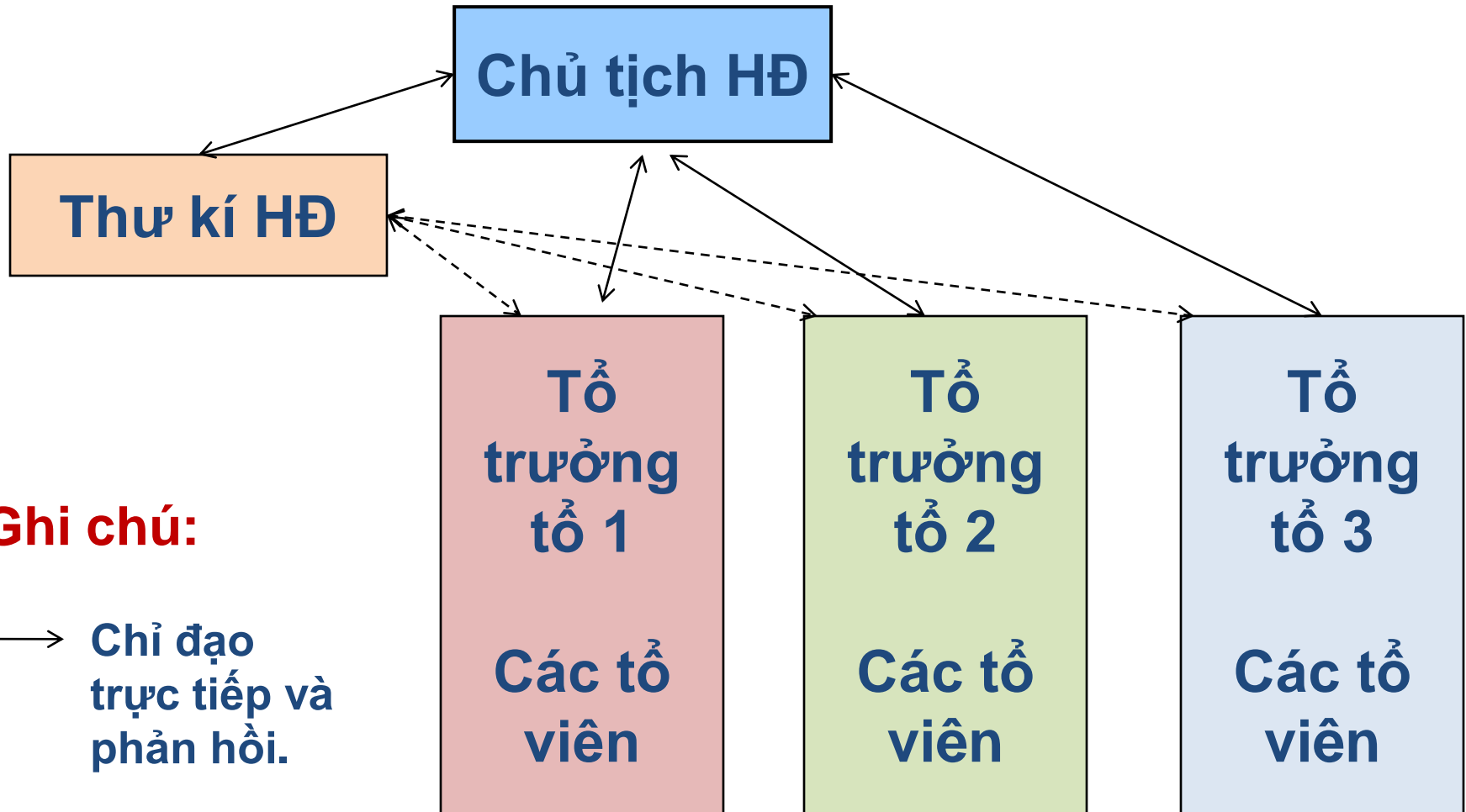
- **Nguyên tắc cơ bản:** Gồm đại diện của mọi đối tượng trong, ngoài cơ quan có liên quan mật thiết (nhóm lợi ích chủ yếu).
- ***Trong cơ quan:***
 - Lãnh đạo, quản lý
 - Nhân viên
 - Các Hội, đoàn thể

Thành phần hội đồng

Ngoài cơ quan:

- Đối tượng phục vụ (người bệnh);
- Cấp trên;
- Cấp dưới;
- BHYT
- Các đoàn thể trong cộng đồng có liên quan:
Hội phụ nữ, Hội chữ thập đỏ...

Sơ đồ tổ chức hội đồng QLCL



Ghi chú:

↔ Chỉ đạo trực tiếp và phản hồi.

⋯↔ Phối hợp

Câu hỏi

Cán bộ tham gia vào hội đồng QLCL cần có những tiêu chuẩn gì?



Tiêu chuẩn tham gia hội đồng QLCL

- Được đào tạo về QLCL;
- Có kinh nghiệm quản lý và LKH.
- Hiểu biết rộng trong chuyên môn, các vấn đề tự nhiên và xã hội có liên quan.
- Phẩm chất đạo đức tốt, tinh thần trách nhiệm cao.
- Năng động, sáng tạo
- Chú ý bồi dưỡng cho cán bộ mới.

Nguyên tắc làm việc của hội đồng QLCL

Dân chủ



Động não

Biểu quyết

Họp hội đồng QLCL

- Cá nhân suy nghĩ và làm trước, họp đội, HĐ và thảo luận kỹ sau;
- Dựa trên số liệu thực tiễn;
- Dân chủ, động não
- Biểu quyết, theo đa số.



Tầm quan trọng của hội đồng QLCL

Vô cùng quan trọng vì:

- **Nh/vụ: Tham mưu và thực hiện quy trình QLCL cho đơn vị**
- **Là một nguyên lý của QLCL**
- **Con người có vai trò quyết định;**
- **Sản phẩm là quy trình QLCL, chất lượng cao.**
- **Chú ý: HĐ QLCL có thể phải thay đổi nhân sự cho phù hợp trong quá trình áp dụng.**

Hội đồng QLCL tại BV K

TT	HỌ TÊN	CHỨC VỤ	VỊ TRÍ
1	Hà Công Thanh	Giám đốc BV	Chủ tịch HĐ
2	Hoàng Xuân Thiệu	Phó giám đốc BV	P. Chủ tịch
3	Nguyễn Văn Phong	T. Khoa TMH	Thành viên
4	Nguyễn Văn Thanh	T. Khoa CTCH	Thành viên
5	Lê Cừ	T. Khoa Truyền nhiễm	Thành viên
6	Nguyễn Thị Toàn	P. Khoa Vi sinh	Thành viên
7	Nguyễn Thị Tương	T. Khoa Đông Y	Thành viên

CÁC NHIỆM VỤ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BV

1. Lập kế hoạch, đề án về QLCL BV

- **BV ban hành mục tiêu chất lượng BV**
- **Kế hoạch QLCL lồng ghép KHHĐ năm và 5 năm của BV**
- **Xác định VĐUT để cải tiến CL**
- **Chương trình CTCL gồm nhiều đề án (từ các khoa/phòng)**

2. Đo lường chất lượng và xây dựng cơ sở dữ liệu

- **Đo lường cấu trúc**
 - **Đo lường quy trình**
 - **Đo lường kết quả**
 - **Đo lường hiện trạng và xu hướng**
- + Hiện trạng: trước can thiệp**
- + Xu hướng: Sau can thiệp (sự thay đổi)**

2. Đo lường chất lượng và xây dựng cơ sở dữ liệu

- **Công bố CLBV → khuyến khích cải tiến CL**
Người bệnh có thông tin
- **Đức: công bố 2 năm/lần**
- **Singapore: công bố hàng năm**

*Nếu không thể đo lường,
bạn không thể quản lý chất lượng*

Peter Drucker

Nguồn dữ liệu

Dữ liệu hành chính

Dữ liệu lâm sàng

Điều tra khách hàng

Quan sát

Đặc tính của dữ liệu có chất lượng

- Tính chính xác
- Tính giá trị
- Tính tin cậy
- Tính đầy đủ
- Tính kịp thời
- Dễ dàng truy cập
- Tính sử dụng
- Tính bảo mật và an toàn

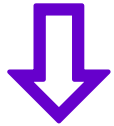
Đo lường chất lượng

- *Số liệu?*
- *Thông tin?*
- *Bằng chứng là gì?*



QUẢN LÝ THEO HỆ THỐNG

Các nguồn lực



Đầu vào:

Con người;
Tài chính;
Cơ sở VC,
TTB



Quá trình:

Những gì
được làm
Làm như
thế nào



Đầu ra

Các DVYT
Hành vi SK
Tình trạng SK
Thỏa mãn KH

Phương pháp đo lường chất lượng

Xây dựng chỉ số

- *Chỉ số?*
- *Chỉ tiêu?*
- *Mục tiêu?*



CHỈ SỐ

- Chỉ số là một thước đo không mang giá trị tự thân, như “Tỷ lệ NB chuyển tuyến”.
- Các chỉ số này chỉ có giá trị thực tế sau mỗi định kỳ được cơ quan thống kê thu thập số liệu và đo lường.
- Giá trị của chỉ số sẽ thay đổi sau mỗi thời kỳ được đo lường (chẳng hạn, tỷ lệ NB chuyển tuyến thực tế năm 2014 đo được là X%, năm 2015 đo được là Y%...)

CHỈ TIÊU

- Giá trị của chỉ tiêu được cố định từ đầu (và chỉ thay đổi khi quyết định điều chỉnh mục tiêu)

Mục tiêu	Chỉ tiêu	Chỉ số
Phát triển BHYT toàn dân	Đến năm 2020, 80% dân số tham gia BHYT	1) Tỷ lệ người cận nghèo tham gia BHYT; 2) Tổng số người tham gia BHYT; 3) Tỷ lệ doanh nghiệp vừa và nhỏ tuân thủ đóng BHYT cho người lao động

Câu hỏi

- *Đo lường đầu vào (nhân lực, TTB, kinh phí)?*
- *Đo lường quá trình?*
- *Đo lường đầu ra?*



3. Kiểm định chất lượng

- Kiểm định độc lập, có hệ thống
- Kiểm định CLDV: đánh giá hoạt động cần thiết để cung cấp dịch vụ
- Kiểm định hệ thống CL: đánh giá hệ thống hỗ trợ việc cải tiến chất lượng liên tục

Phân loại kiểm định chất lượng

KĐ của bên thứ nhất (nội bộ)

KĐ của bên thứ hai (bên ngoài)

KĐ của bên thứ ba (bên ngoài)

KĐ của bên thứ nhất (nội bộ)

- Xác định điểm mạnh, điểm yếu của BV
- Giám sát việc triển khai hoạt động
- Phát hiện tồn tại về CL
- Điều chỉnh hoạt động
- Giám sát hiệu quả của hệ thống quản lý CL
- Tần suất KĐ: phụ thuộc vào tổ chức

KĐ của bên thứ hai (bên ngoài)

- Cơ quan QL hoặc theo đòi hỏi của khách hàng:
- Đảm bảo dịch vụ tiếp tục được duy trì và cải tiến
- Giải quyết vấn đề về CL

KĐ của bên thứ ba (bên ngoài)

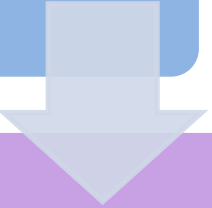
- Cơ quan/tổ chức độc lập hoặc cơ quan/tổ chức chứng nhận CL
- Tần suất: 1-3 năm theo yêu cầu của cơ quan quản lý, khách hàng hoặc nhu cầu về cấp giấy chứng nhận.

Công cụ đo lường chất lượng

Công cụ thu thập dữ liệu: phiếu kiểm tra, sổ theo dõi, biểu đồ phân tích,...



Công cụ phân tích dữ liệu: động não, biểu đồ nguyên nhân, tần suất, phân tán,...



Công cụ trình bày dữ liệu: biểu đồ, sơ đồ, ...

BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- QĐ 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013, v/v ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV - **“Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện”** được áp dụng cho các bệnh viện nhà nước và tư nhân.
- Là bộ công cụ để các BV áp dụng tự đánh giá chất lượng theo Điều 8 của Thông tư 19/2013/TT-BYT
- Kiểm tra đánh giá của cơ quan quản lý y tế tiến hành theo định kỳ hoặc đột xuất.

- **Chất lượng sản phẩm/ dịch vụ:**
 - Là đảm bảo tiêu chuẩn kỹ thuật
 - Deming: 94% lỗi thuộc về hệ thống; 6% về người LĐ
 - *“Chất lượng được sinh ra từ phòng GD và cũng thường ra đi từ đó”*

QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện.

MỤC TIÊU CHUNG

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tất cả các bệnh viện

Nguyên tắc Quản lý chất lượng tại bệnh viện

Điều 2. Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng

1. Lấy người bệnh làm trung tâm.
2. Việc bảo đảm và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của bệnh viện, được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.
3. Các QĐ liên quan đến hoạt động QLCL trong BV dựa trên cơ sở pháp luật, cơ sở khoa học với các bằng chứng cụ thể và đáp ứng nhu cầu thực tiễn nâng cao chất lượng của BV.
4. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm về chất lượng bệnh viện. Tất cả cán bộ, công chức, viên chức, người lao động (gọi chung là nhân viên y tế) trong bệnh viện có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN

**MỘT SỐ NÉT CHÍNH VỀ
BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN**

ĐỔI MỚI... NHẪM NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH

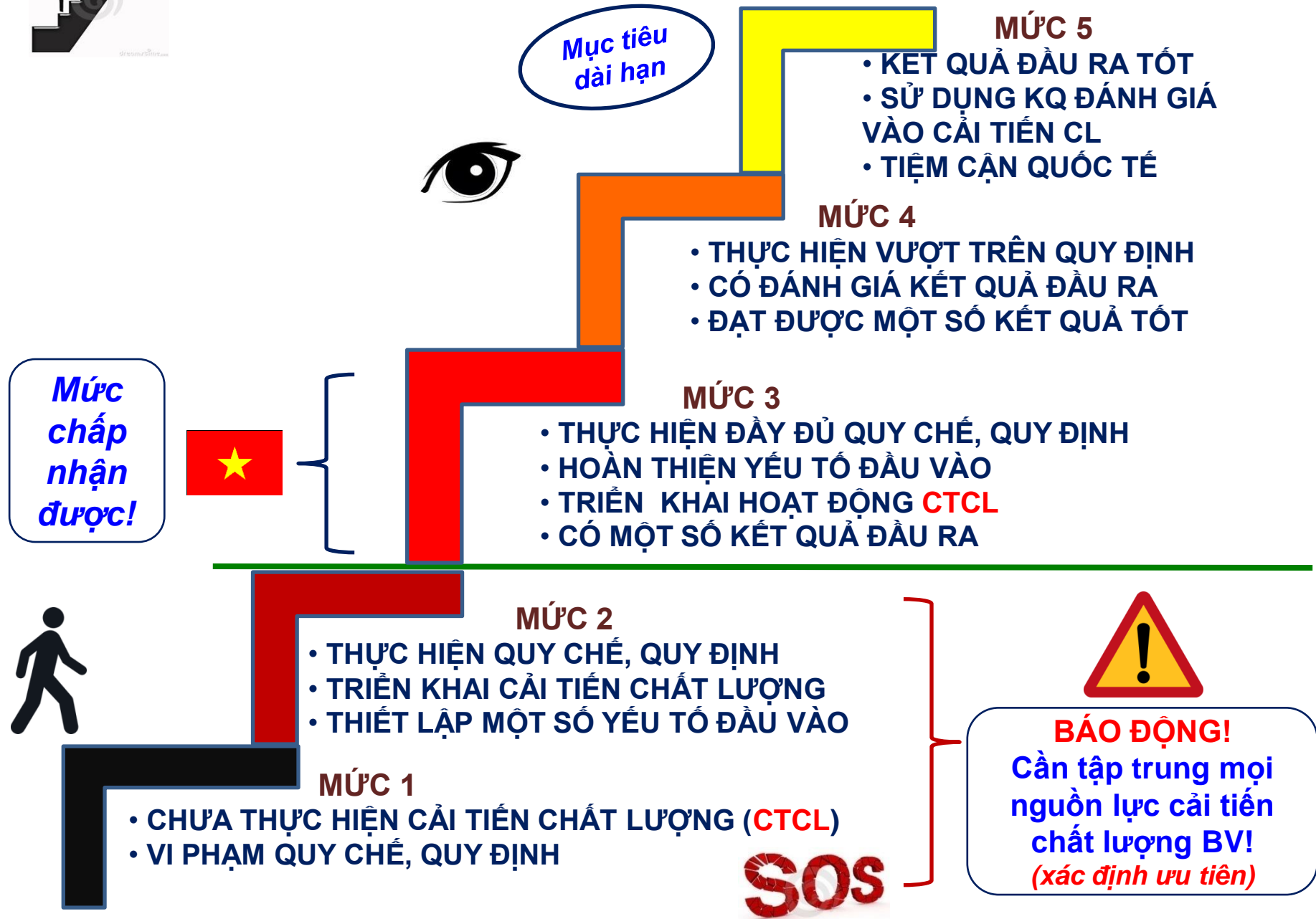
- **Đổi mới về quản lý:** thiết lập hệ thống quản lý chất lượng tại tất cả các BV (Thông tư 19, 01)
- **Đổi mới về kiến thức QLCL, hợp tác QT**
- **Đổi mới về quan điểm:** lấy người bệnh làm trung tâm của chăm sóc và điều trị (CT 09 đường dây nóng, TT 07 về quy tắc ứng xử...)
- **Đổi mới về cách làm:** cải cách quy trình khám bệnh, giảm thủ tục hành chính (QĐ 1313, CT 05)
- **Đổi mới về phương pháp:** thay kiểm tra bệnh viện hàng năm bằng đánh giá chất lượng bệnh viện theo 83 tiêu chí mới (QĐ 4858)

Mục tiêu chung của Bộ tiêu chí

- Khuyến khích, định hướng và thúc đẩy các BV 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 y tế, phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội đất nước.



CÁC BẬC THANG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM



Mục tiêu dài hạn

MỨC 5

- KẾT QUẢ ĐẦU RA TỐT
- SỬ DỤNG KQ ĐÁNH GIÁ VÀO CẢI TIẾN CL
- TIỆM CẬN QUỐC TẾ

MỨC 4

- THỰC HIỆN VƯỢT TRÊN QUY ĐỊNH
- CÓ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐẦU RA
- ĐẠT ĐƯỢC MỘT SỐ KẾT QUẢ TỐT

MỨC 3

- THỰC HIỆN ĐẦY ĐỦ QUY CHẾ, QUY ĐỊNH
- HOÀN THIỆN YẾU TỐ ĐẦU VÀO
- TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG CTCL
- CÓ MỘT SỐ KẾT QUẢ ĐẦU RA

MỨC 2

- THỰC HIỆN QUY CHẾ, QUY ĐỊNH
- TRIỂN KHAI CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
- THIẾT LẬP MỘT SỐ YẾU TỐ ĐẦU VÀO

MỨC 1

- CHƯA THỰC HIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (CTCL)
- VI PHẠM QUY CHẾ, QUY ĐỊNH

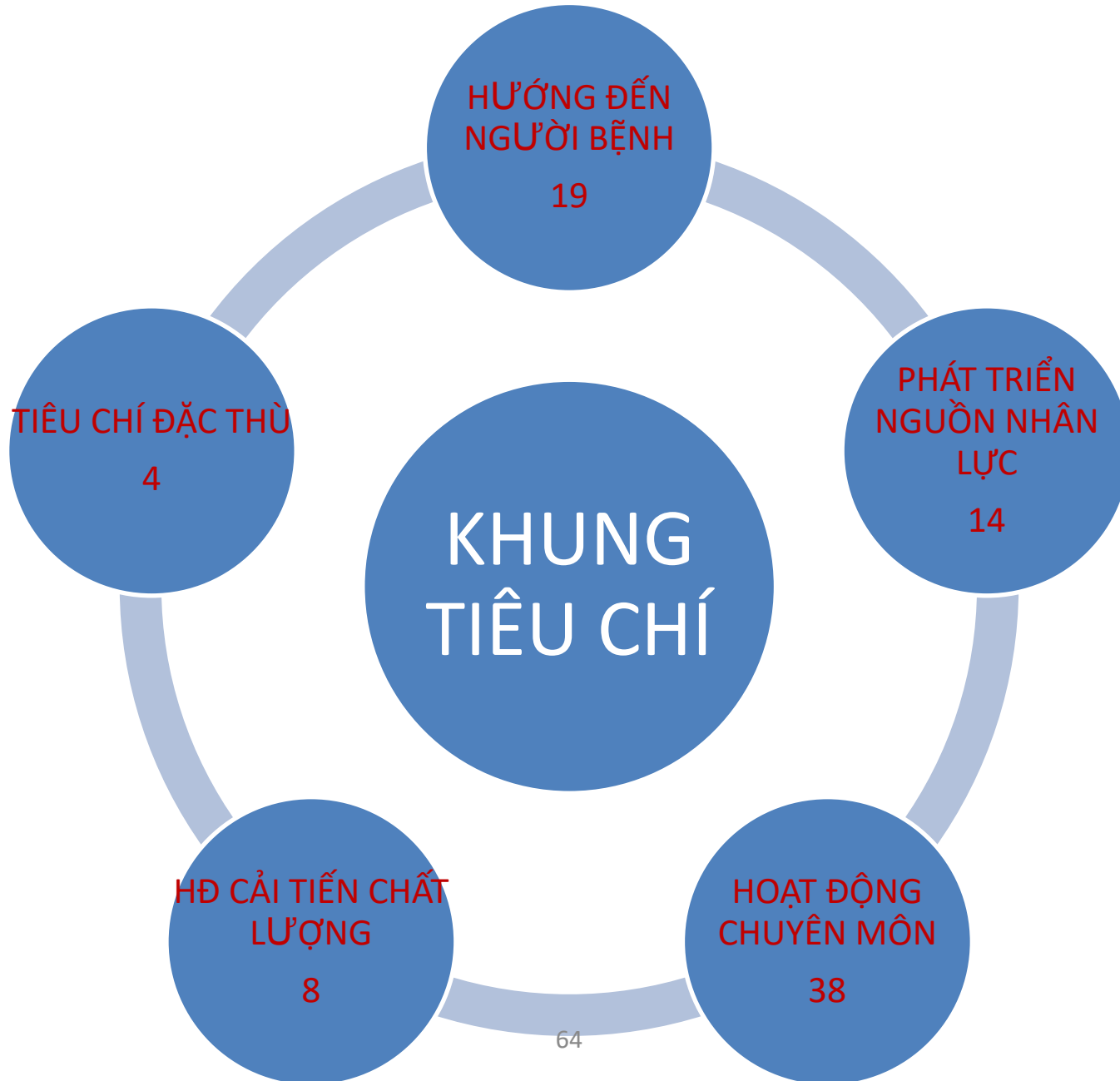
Mức chấp nhận được!



BÁO ĐỘNG!
Cần tập trung mọi nguồn lực cải tiến chất lượng BV!
(xác định ưu tiên)

SOS

CẤU TRÚC BỘ TIÊU CHÍ



Một số đổi mới trong QLCL tại bệnh viện

1. Mở rộng từ 83 tiêu chí thành 100 tiêu chí (dự kiến xin ý kiến và ban hành tháng 10-11 năm 2017)
2. Hoàn thiện các công cụ đánh giá và tiến hành đánh giá chất lượng với sự tham gia của các tổ chức độc lập
3. Đào tạo, tập huấn và chuẩn hoá đội ngũ đánh giá viên chất lượng
4. Ban hành đánh giá chất lượng dưới hình thức Thông tư (năm 2017)
5. Chuyển dần hình thức kiểm tra bệnh viện cuối năm sang **ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TẠI BẤT KỲ THỜI ĐIỂM NÀO TRONG NĂM**

Một số đổi mới trong QLCL tại bệnh viện

6. Sử dụng kết quả đánh giá chất lượng và khảo sát sự hài lòng người bệnh để làm căn cứ cho việc ký hợp đồng giữa cơ quan BHXH và BV.
7. Xây dựng chính sách gắn kết giữa kết quả đánh giá chất lượng BV với tài chính y tế, giá dịch vụ y tế, xếp hạng BV; gắn chất lượng với BHYT; gắn chất lượng với sự giám sát của người dân; cộng đồng và thông tin đại chúng; gắn tiêu chí chất lượng BV với các danh hiệu thi đua, khen thưởng, làm tiêu chuẩn xếp hạng BV.
8. Tiến tới tổ chức độc lập đánh giá chất lượng các BV và có các tổ chức khác nhau cùng đánh giá chất lượng, hội nhập quốc tế.



GIƯỜNG BỆNH CHIA THEO CÁC BẬC THANG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

CÔNG SUẤT GIƯỜNG BỆNH???



Mục tiêu dài hạn

MỨC 5

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG CỨNG, ĐỒNG NHẤT KÊ TRONG BUỒNG BỆNH THEO ĐÚNG THIẾT KẾ

MỨC 4

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG CỨNG KÊ TRONG BUỒNG BỆNH/SẢNH/HÀNH LANG

MỨC 3

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG (kể cả giường tạm/ băng-ca, kê ở lối đi, hành lang...)
- CÓ GIƯỜNG ƯU TIÊN CHO NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT CẦN ƯU TIÊN



Mức chấp nhận được!

MỨC 2

- NẪM GHÉP 2/KHÔNG THỐNG KÊ
- BỆNH NHÂN NẶNG, SAU MỔ, TRUYỀN NHIỄM, NGUY CƠ LÂY CAO... ĐƯỢC NẪM GIƯỜNG RIÊNG

MỨC 1

- NẪM GHÉP 3, GHÉP 4
- GIƯỜNG YÊU CẦU NẪM TRONG GIƯỜNG KẾ HOẠCH

SOS



BÁO ĐỘNG!
Cần tập trung mọi nguồn lực cải tiến giường bệnh!



???



MỨC 1 → SOS SOS SOS!



MỨC 2 → SOS!



1 NB/1 GIƯỜNG –
Cố định (hoặc tạm kê
trong - ngoài)

MỨC 3



NGƯỜI BỆNH LÀ TRUNG TÂM

HAPPY NEW YEAR



→ MỨC 5



4. Triển khai các biện pháp đảm bảo ATNB và NVYT

- 1. Xác định chính xác người bệnh**
- 2. Bảo đảm trao đổi thông tin giữa các NVYT hiệu quả**
- 3. Cải thiện an toàn với thuốc có nguy cơ cao**
- 4. Loại trừ phẫu thuật sai NB, sai vị trí**
- 5. Giảm nguy cơ NKBV**
- 6. Phòng ngừa NB ngã**
- 7. Bảo đảm an toàn trong sử dụng thiết bị y tế**

4. Triển khai các biện pháp đảm bảo ATNB và NVYT

- Thiết lập hệ thống thu thập, báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa. Khuyến khích báo cáo tự nguyện dựa trên nguyên tắc: không chỉ trích, không phê phán, học từ cái sai.
- Xây dựng quy trình điều tra sai sót chuyên môn, sự cố → nguyên nhân
- Phòng ngừa rủi ro → tránh lặp lại sai sót.

5. Đánh giá chất lượng BV

- Đánh giá sự hài lòng của NB
 - Đánh giá sự hài lòng của NVYT
- Cải tiến chất lượng



VIỆN ĐÀO TẠO
VÀ

INSTITUTE FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH

Mục tiêu

1. Liệt kê được 8 đặc tính cơ bản của chỉ số chất lượng
2. Phương pháp và công cụ đo lường chất lượng

*Nếu không thể đo lường,
bạn không thể quản lý chất lượng*

Peter Drucker

1. Nguồn dữ liệu

Dữ liệu hành chính

Dữ liệu lâm sàng

Điều tra khách hàng

Quan sát

2. Đặc tính của dữ liệu có chất lượng

- Tính chính xác
- Tính giá trị
- Tính tin cậy
- Tính đầy đủ
- Tính kịp thời
- Dễ dàng truy cập
- Tính sử dụng
- Tính bảo mật và an toàn

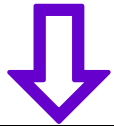
2. Đo lường chất lượng

- *Số liệu?*
- *Thông tin?*
- *Bằng chứng là gì?*



QUẢN LÝ THEO HỆ THỐNG

Các nguồn lực



Đầu vào:

Con người;
Tài chính;
Cơ sở VC,
TTB



Quá trình:

Những gì
được làm
Làm như
thế nào



Đầu ra

Các DVYT
Hành vi SK
Tình trạng SK
Thỏa mãn KH

Phương pháp đo lường chất lượng

3.1. Xây dựng chỉ số

- *Chỉ số?*
- *Chỉ tiêu?*
- *Mục tiêu?*



CHỈ SỐ

- Chỉ số là một thước đo không mang giá trị tự thân, như “Tỷ lệ NB chuyển tuyến”.
- Các chỉ số này chỉ có giá trị thực tế sau mỗi định kỳ được cơ quan thống kê thu thập số liệu và đo lường.
- Giá trị của chỉ số sẽ thay đổi sau mỗi thời kỳ được đo lường (chẳng hạn, tỷ lệ NB chuyển tuyến thực tế năm 2014 đo được là X%, năm 2015 đo được là Y%...)

CHỈ TIÊU

- Giá trị của chỉ tiêu được cố định từ đầu (và chỉ thay đổi khi quyết định điều chỉnh mục tiêu)

Mục tiêu	Chỉ tiêu	Chỉ số
Phát triển BHYT toàn dân	Đến năm 2020, 80% dân số tham gia BHYT	1) Tỷ lệ người cận nghèo tham gia BHYT; 2) Tổng số người tham gia BHYT; 3) Tỷ lệ doanh nghiệp vừa và nhỏ tuân thủ đóng BHYT cho người lao động

Câu hỏi

- *Đo lường đầu vào (nhân lực, TTB, kinh phí)?*
- *Đo lường quá trình?*
- *Đo lường đầu ra?*



4. Kiểm định chất lượng

- Kiểm định độc lập, có hệ thống
- Kiểm định CLDV: đánh giá hoạt động cần thiết để cung cấp dịch vụ
- Kiểm định hệ thống CL: đánh giá hệ thống hỗ trợ việc cải tiến chất lượng liên tục

4. Phân loại kiểm định chất lượng

KĐ của bên thứ nhất (nội bộ)

KĐ của bên thứ hai (bên ngoài)

KĐ của bên thứ ba (bên ngoài)

4.1. KĐ của bên thứ nhất (nội bộ)

- Xác định điểm mạnh, điểm yếu của BV
- Giám sát việc triển khai hoạt động
- Phát hiện tồn tại về CL
- Điều chỉnh hoạt động
- Giám sát hiệu quả của hệ thống quản lý CL
- Tần suất KĐ: phụ thuộc vào tổ chức

4.2. KĐ của bên thứ hai (bên ngoài)

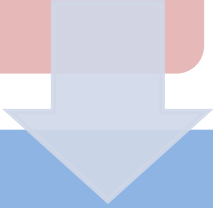
- Cơ quan QL hoặc theo đòi hỏi của khách hàng:
- Đảm bảo dịch vụ tiếp tục được duy trì và cải tiến
- Giải quyết vấn đề về CL

4.3. KĐ của bên thứ ba (bên ngoài)


- Cơ quan/tổ chức độc lập hoặc cơ quan/tổ chức chứng nhận CL
- Tần suất: 1-3 năm theo yêu cầu của cơ quan quản lý, khách hàng hoặc nhu cầu về cấp giấy chứng nhận.

5. Công cụ đo lường chất lượng

Công cụ thu thập dữ liệu:
phiếu kiểm tra, sổ theo dõi, biểu đồ phân tích,...



Công cụ phân tích dữ liệu:
động não, biểu đồ nguyên nhân, tần suất, phân tán,...



Công cụ trình bày dữ liệu:
biểu đồ, sơ đồ, ...

BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- QĐ 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013, v/v ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV - **“Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện”** được áp dụng cho các bệnh viện nhà nước và tư nhân.
- Là bộ công cụ để các BV áp dụng tự đánh giá chất lượng theo Điều 8 của Thông tư 19/2013/TT-BYT
- Kiểm tra đánh giá của cơ quan quản lý y tế tiến hành theo định kỳ hoặc đột xuất.

- **Chất lượng sản phẩm/ dịch vụ:**
 - Là đảm bảo tiêu chuẩn kỹ thuật
 - Deming: 94% lỗi thuộc về hệ thống; 6% về người LĐ
 - *“Chất lượng được sinh ra từ phòng GD và cũng thường ra đi từ đó”*

QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện.

MỤC TIÊU CHUNG

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tất cả các bệnh viện

Nguyên tắc Quản lý chất lượng tại bệnh viện

Điều 2. Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng

1. Lấy người bệnh làm trung tâm.
2. Việc bảo đảm và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của bệnh viện, được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.
3. Các QĐ liên quan đến hoạt động QLCL trong BV dựa trên cơ sở pháp luật, cơ sở khoa học với các bằng chứng cụ thể và đáp ứng nhu cầu thực tiễn nâng cao chất lượng của BV.
4. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm về chất lượng bệnh viện. Tất cả cán bộ, công chức, viên chức, người lao động (gọi chung là nhân viên y tế) trong bệnh viện có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN

**MỘT SỐ NÉT CHÍNH VỀ
BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN**

ĐỔI MỚI... NHẪM NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH

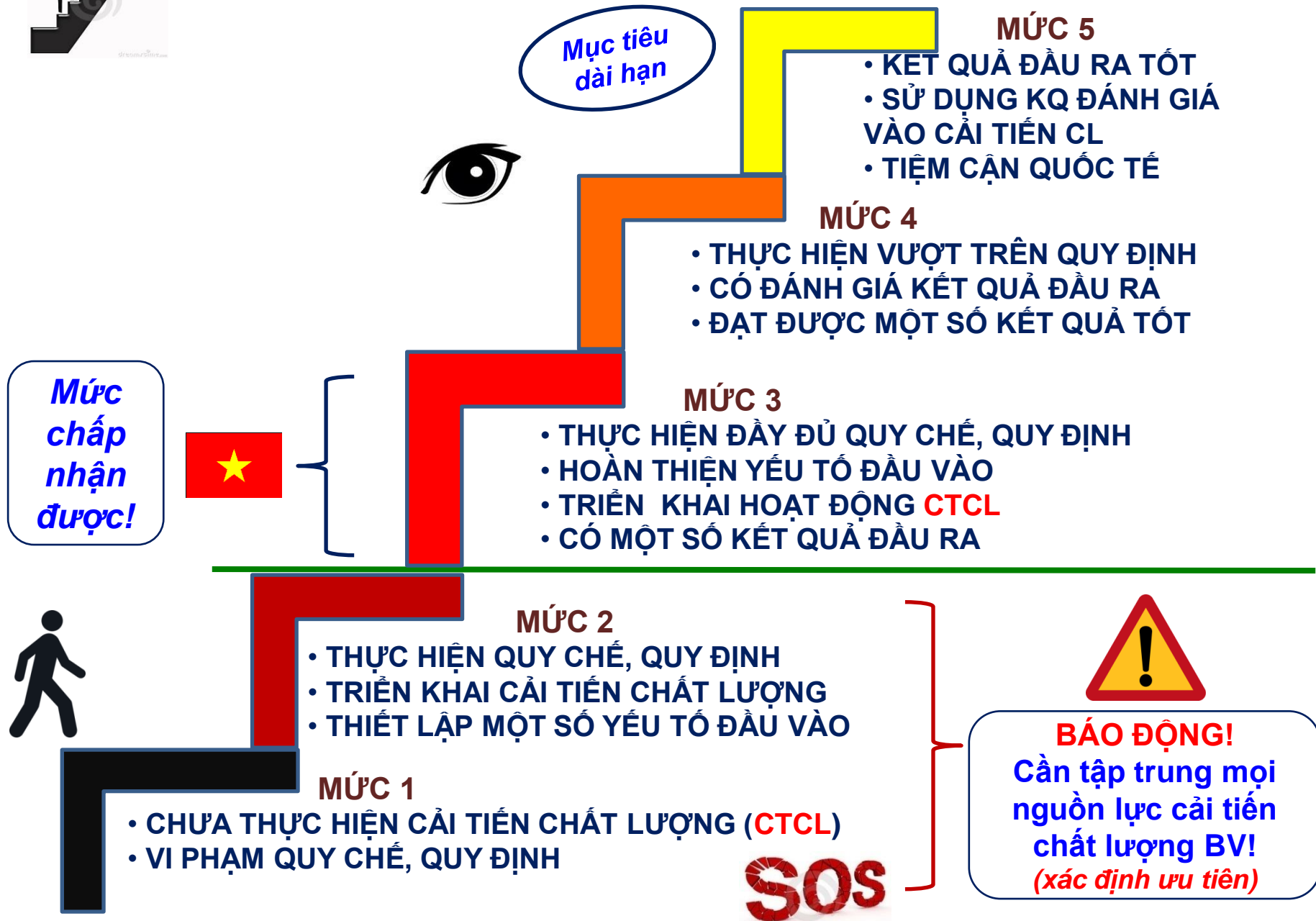
- **Đổi mới về quản lý:** thiết lập hệ thống quản lý chất lượng tại tất cả các BV (Thông tư 19, 01)
- **Đổi mới về kiến thức QLCL, hợp tác QT**
- **Đổi mới về quan điểm:** lấy người bệnh làm trung tâm của chăm sóc và điều trị (CT 09 đường dây nóng, TT 07 về quy tắc ứng xử...)
- **Đổi mới về cách làm:** cải cách quy trình khám bệnh, giảm thủ tục hành chính (QĐ 1313, CT 05)
- **Đổi mới về phương pháp:** thay kiểm tra bệnh viện hàng năm bằng đánh giá chất lượng bệnh viện theo 83 tiêu chí mới (QĐ 4858)

Mục tiêu chung của Bộ tiêu chí

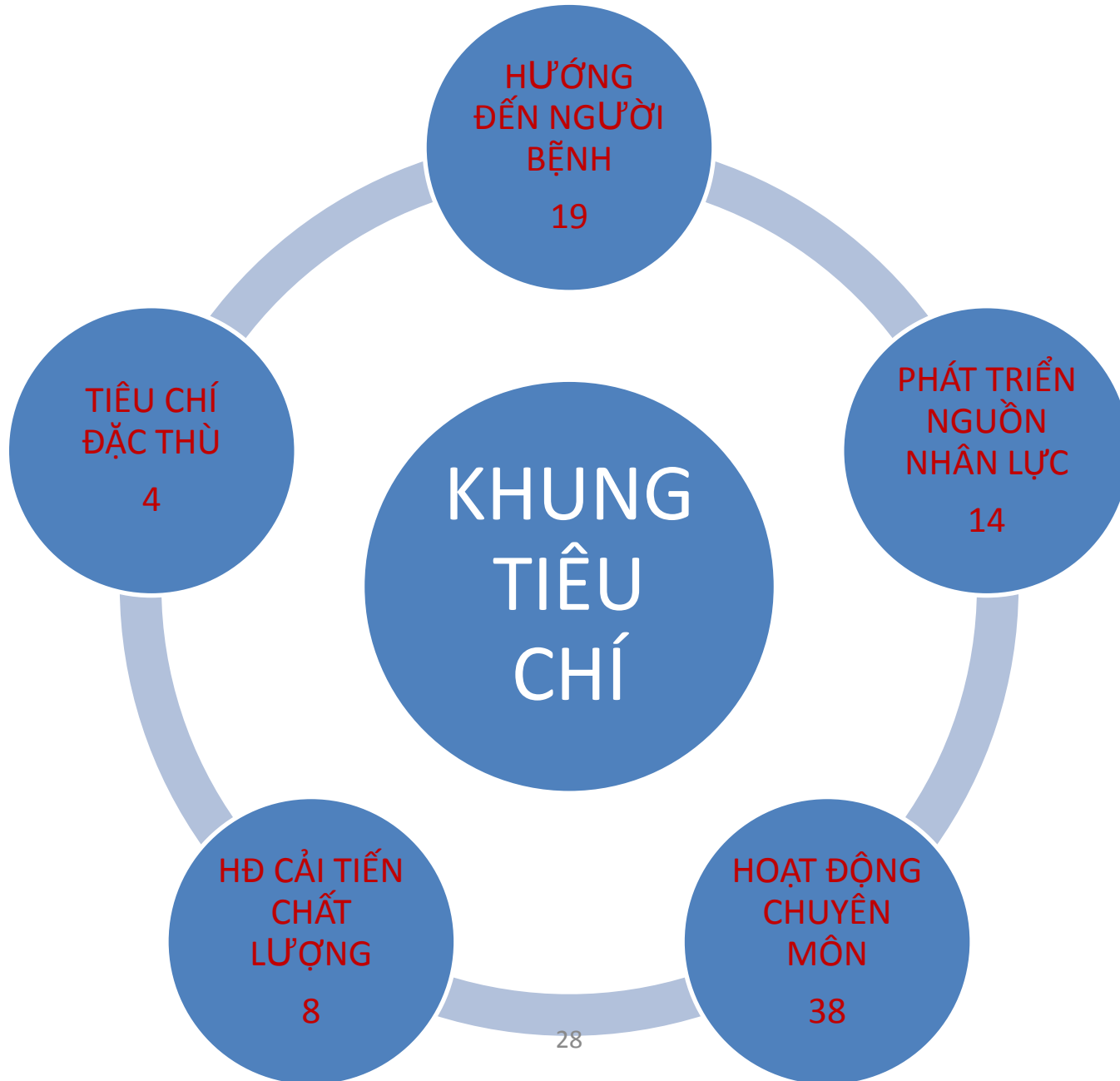
- Khuyến khích, định hướng và thúc đẩy các BV tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội đất nước.



CÁC BẬC THANG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM



CẤU TRÚC BỘ TIÊU CHÍ



Một số đổi mới trong QLCL tại bệnh viện

1. Mở rộng từ 83 tiêu chí thành 100 tiêu chí (dự kiến xin ý kiến và ban hành tháng 10-11 năm 2017)
2. Hoàn thiện các công cụ đánh giá và tiến hành đánh giá chất lượng với sự tham gia của các tổ chức độc lập
3. Đào tạo, tập huấn và chuẩn hoá đội ngũ đánh giá viên chất lượng
4. Ban hành đánh giá chất lượng dưới hình thức Thông tư (năm 2017)
5. Chuyển dần hình thức kiểm tra bệnh viện cuối năm sang **ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TẠI BẤT KỲ THỜI ĐIỂM NÀO TRONG NĂM**

Một số đổi mới trong QLCL tại bệnh viện

6. Sử dụng kết quả đánh giá chất lượng và khảo sát sự hài lòng người bệnh để làm căn cứ cho việc ký hợp đồng giữa cơ quan BHXH và BV.
7. Xây dựng chính sách gắn kết giữa kết quả đánh giá chất lượng BV với tài chính y tế, giá dịch vụ y tế, xếp hạng BV; gắn chất lượng với BHYT; gắn chất lượng với sự giám sát của người dân; cộng đồng và thông tin đại chúng; gắn tiêu chí chất lượng BV với các danh hiệu thi đua, khen thưởng, làm tiêu chuẩn xếp hạng BV.
8. Tiến tới tổ chức độc lập đánh giá chất lượng các BV và có các tổ chức khác nhau cùng đánh giá chất lượng, hội nhập quốc tế.



GIƯỜNG BỆNH CHIA THEO CÁC BẬC THANG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

CÔNG SUẤT GIƯỜNG BỆNH???



Mục tiêu dài hạn

MỨC 5

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG CỨNG, ĐỒNG NHẤT KÊ TRONG BUỒNG BỆNH THEO ĐÚNG THIẾT KẾ

MỨC 4

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG CỨNG KÊ TRONG BUỒNG BỆNH/SẢNH/HÀNH LANG

MỨC 3

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG (kể cả giường tạm/ băng-ca, kê ở lối đi, hành lang...)
- CÓ GIƯỜNG ƯU TIÊN CHO NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT CẦN ƯU TIÊN



Mức chấp nhận được!

MỨC 2

- NẪM GHÉP 2/KHÔNG THỐNG KÊ
- BỆNH NHÂN NẶNG, SAU MỔ, TRUYỀN NHIỄM, NGUY CƠ LÂY CAO... ĐƯỢC NẪM GIƯỜNG RIÊNG

MỨC 1

- NẪM GHÉP 3, GHÉP 4
- GIƯỜNG YÊU CẦU NẪM TRONG GIƯỜNG KẾ HOẠCH

SOS



BÁO ĐỘNG!
Cần tập trung mọi nguồn lực cải tiến giường bệnh!



???



MỨC 1 → SOS SOS SOS!



MỨC 2 → SOS!



1 NB/1 GIƯỜNG –
Cố định (hoặc tạm kê
trong - ngoài)

MỨC 3



NGƯỜI BỆNH LÀ TRUNG TÂM

HAPPY NEW YEAR



→ MỨC 5





BỘ Y TẾ
ĐẠI HỌC HÀ NỘI



VIỆN ĐÀO TẠO
Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG

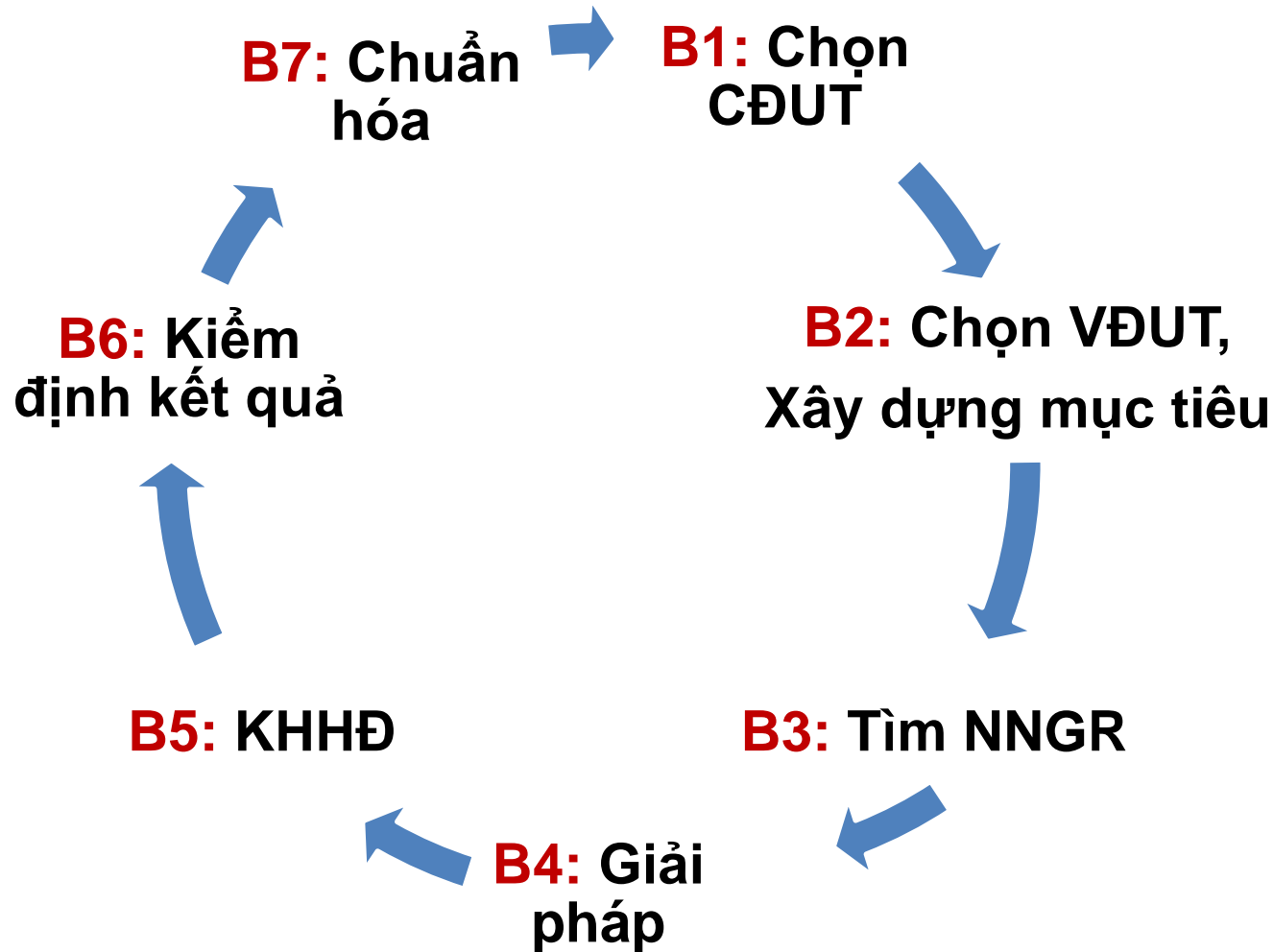
LẬP KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG



Mục tiêu

1. Trình bày được khái niệm và mục đích của việc LKH bệnh viện.
2. Trình bày được các bước của LKH chiến lược/hoạt động bệnh viện.
3. Áp dụng được phương pháp phân tích SWOT trong việc đánh giá môi trường bên trong và bên ngoài bệnh viện.
4. Tham gia lập được kế hoạch hoạt động cho một vấn đề tại bệnh viện.

CÁC BƯỚC QLCL



BƯỚC 1

**LÝ DO CẦN CẢI TIẾN:
NHẪM XÁC ĐỊNH CHỦ ĐỀ
ƯU TIÊN VÀ LÝ DO ĐỂ GIẢI QUYẾT**

MỤC TIÊU

- 1. Xây dựng được chính sách chất lượng của tổ chức/ BV**
- 2. Chọn được lĩnh vực/chủ đề ưu tiên (CĐUT) để cải thiện chất lượng.**

1. Chính sách chất lượng

- Là những định hướng hay đích cần đạt về chất lượng.
- Như nguyên lý cho mọi hoạt động chất lượng và QLCL.
- Phù hợp với chính sách chung

1. Chính sách chất lượng

Chính sách chủ chốt:

- Thận thiện với tất cả mọi người
- Hiệu quả
- Công bằng
- An toàn
- Tăng sự tiếp cận của người bệnh

....

1. Chính sách chất lượng

Chính sách hỗ trợ:

- Phụ cấp cho các thành viên hội đồng QLCL:
0,3% lương;
- Thưởng, phạt, khuyến khích
- ...

2. Xác định chủ đề ưu tiên

Khái niệm: **CĐƯT** là công việc:

- **Nổi cộm: Độ lớn âm tính cao (tỷ lệ mắc, TL chết, thiệt hại KT-XH... lớn).**
- **BV có khả năng giải quyết được trong khoảng thời gian đó (1, 2 hay 3... năm).**

Cách xác định chủ đề ưu tiên

a) Làm việc cá nhân

- Liệt kê những CĐ cần giải quyết (**bao phủ hết các nhiệm vụ của BV**).
- Xem xét các **bằng chứng** để chọn chủ đề ưu tiên giải quyết trong thời gian tới.

b) Họp hội đồng QLCL

- Liệt kê những CĐUT cần giải quyết (dựa theo ý kiến của thành viên).
- Họp HĐ phân tích kỹ các CĐ.
- Biểu quyết/ bỏ phiếu kín: Loại các CĐ chưa cần thiết ưu tiên làm trong giai đoạn tới ra (ví dụ: 1 năm tới, năm 2017).

Câu hỏi

Căn cứ vào đâu để lựa chọn CĐUT?



Căn cứ để biểu quyết/bỏ phiếu chọn CĐU'T?

1. Độ lớn của mỗi chủ đề, thể hiện:

- Tỷ lệ hay tần số xuất hiện cao;
- Kéo dài nhiều tháng, năm hay lặp đi lặp lại nhiều lần.

2. Khả năng thực hiện của BV:

- Đủ nguồn lực?
- Phù hợp với chính sách, văn hóa, tập quán...

Chú ý: Dựa vào sự hài lòng của NB, ít hài lòng → Ưu tiên

Các chủ đề bỏ phiếu

Lĩnh vực/ chủ đề	B. Chứng	Bỏ phiếu
1. Thời gian chờ khám của NB		7/7
2. Số lượng nhân viên		7/7
3. Số lượng phòng khám chuyên khoa		5/7
4. Cung cấp thuốc		4/7
5. Sự hài lòng của người bệnh		6/7

Cũng có thể hội đồng TQM chấm điểm (PP định lượng) rất có giá trị:

- Xây dựng thang điểm (0,1,2...5) hay (0,1,2...10)**
- Chấm điểm cho:**
 - + Độ lớn mỗi chủ đề.**
 - + Khả năng thực hiện, giải quyết chủ đề đó.**

Chú ý: Dựa vào bằng chứng để chấm điểm

Chọn ưu tiên cho 1 năm tới (thang điểm: 0,1, 2...10)

Tên các chủ đề (bao trùm hết các n/vụ của đơn vị)	Độ lớn	Khả năng giải quyết	Tích số
1. Thời gian chờ khám	8/10	9/10	72
2. Cơ sở vật chất của BV	6/10	5/10	30
3. Số lượng cán bộ	8/10	5/10	40
4. Thời gian trả xét nghiệm	5/10	6/10	30
5. Trình độ CM của cán bộ	6/10	6/10	36
6. SL phòng khám C/K	4/10	2/10	8
7. Thái độ giao tiếp của CB	5/10	6/10	30
8...

Các CĐU'T cần giải quyết

Chú ý:

- Nếu CĐU'T nào chưa rõ thì phải định nghĩa thật rõ (hay quy định thật rõ). Ví dụ: thế nào là “Chờ khám”, hay “Quá tải bệnh viện” ...
- Chỉnh sửa lại hội đồng QLCL và chia thành các nhóm/tổ. Mỗi nhóm/tổ phụ trách một CĐU'T.
- CĐU'T phải phù hợp với Chính sách CL.

Bài tập cho bước 1

Dựa vào lý thuyết đã học:

- Chọn một BV/khoa/phòng cụ thể
- Giới thiệu sơ bộ BV/khoa/phòng đó
- Thành lập hội đồng QLCL cho BV/khoa/phòng.
- Ban hành chính sách Chất lượng.
- Chọn các CĐ ưu tiên cho BV/khoa/phòng để giải quyết cho 01 năm tới.

(Theo 2 bước: Cá nhân và Hội đồng QLCL).

BƯỚC 2

XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ ƯU TIÊN VÀ XÂY DỰNG MỤC TIÊU

Mục tiêu

1. **Mô tả thực trạng CĐUT, vấn đề ưu tiên.**
2. **Nêu tên được VĐUT.**
3. **Phân tích SWOT cho VĐUT.**
4. **Xác định mục tiêu cho VĐUT.**



I. Xác định thực trạng của các CĐUT

- Thu thập số liệu cho mọi lĩnh vực.
- Phân tích các CĐUT theo các quan điểm khác nhau
- Chọn/ sắp xếp ưu tiên.
- Xác định nhu cầu chính đáng của khách hàng
- Nêu tên VĐUT.
- Phân tích SWOT
- Viết mục tiêu

I. Xác định thực trạng của CĐUT

Thời gian chờ khám của NB.

Cần thu thập hai loại thông tin:

- **Định Lượng (có số liệu)**
- **Định tính (không đo đếm được).**

Thông tin định lượng

- Công cụ: mẫu thu thập số liệu (Checksheet).
- Trả lời cho các câu hỏi: **(4W + 1H)**:
 - + Cái gì xảy ra (What)?
 - + Xảy ra ở Ai/đối tượng nào (Whom)?
 - + Ở đâu (Where)?
 - + Khi nào (When)?
 - + Thế nào (How)?
- Ngoại trừ câu hỏi: Tại sao (Why)?

Dùng mẫu thu thập số liệu: Theo yếu tố thời gian:

Bảng 1: Người bệnh chờ đợi theo tháng tại BV K năm 2015

Tháng Thời gian chờ	1		2		...	12		Σ	
	SL	%	SL	%	...	SL	%	SL	%
< 30'	110		115	80	...	100	100	615	
30- < 45'	50		60	40	...	50	70	300	
45- < 60'	20		15	19	...	10	11	90	
> 60'	10		5	6	...	25	4	50	
Cộng	190		195	145	...	185	185	1055	

Theo không gian/ Địa điểm...

**Bảng 2: Người bệnh chờ đợi theo
khoa của BV K năm 2015**

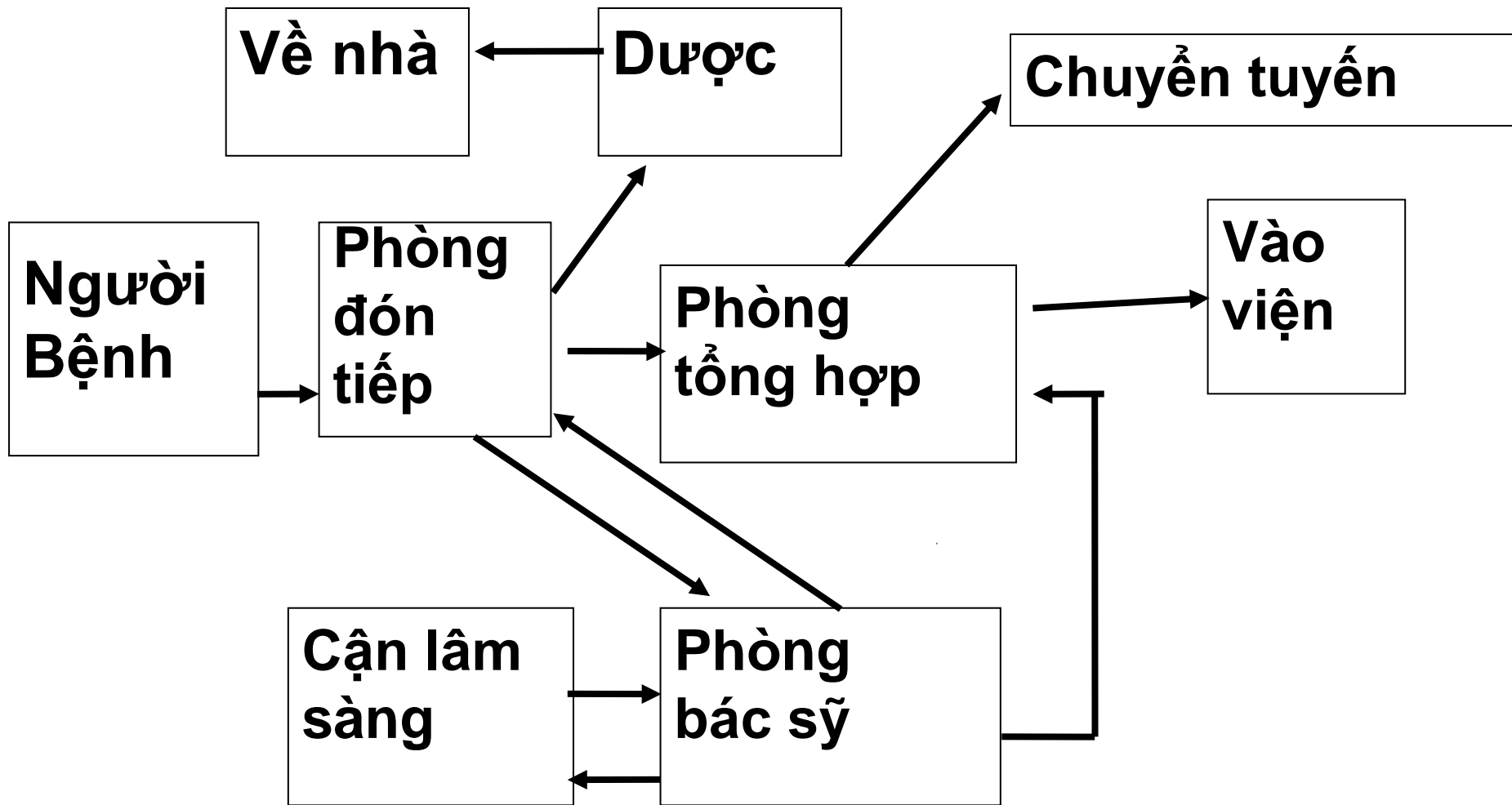
Địa điểm TG chờ	K. Nội		K. Ngoại		...	K. YHCT		Σ	
	SL	%	SL	%		SL	%	SL	%
< 30'					...				
30- < 45'					...				
45- < 60'					...				
> 60'					...				
Cộng					...				

Theo các đặc trưng: BHYT ...

T/G chờ \ BHYT	Có		Không		Σ	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 15'						
15- < 30'						
30- < 45'						
45-< 60'						
> 60'						
Cộng						

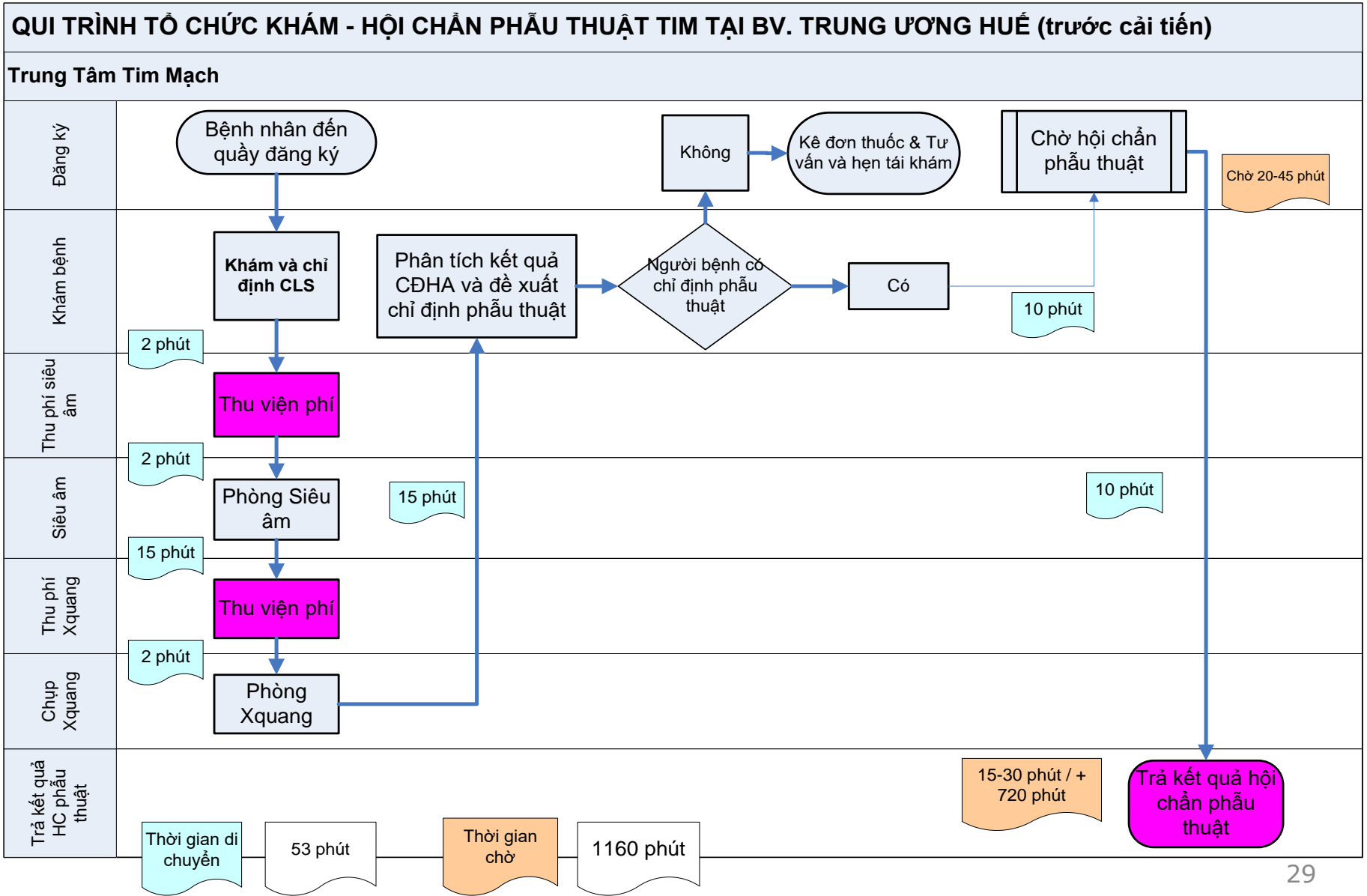
Thông tin định tính

- Lời nói của các đối tượng (PVS, TLN)
- Trích dẫn trong các văn bản
- Trích dẫn trong các nghiên cứu
- Vẽ sơ đồ diễn tiến



Hình 1. Quy trình khám chữa bệnh trước can thiệp tại Bệnh viện huyện DC, Nghệ An

Sơ đồ NB vào viện tại Trung tâm Tim mạch, BV TW Huế



Nêu tên vấn đề tồn tại ưu tiên

Tỷ lệ NB có thẻ BHYT chờ khám > 60' tại PK
Ngoại + Sản, Khoa khám bệnh, BV K 6 tháng đầu
năm 2015 là 43,7%

Chú ý: Định nghĩa thật rõ VĐ, ví dụ: thế nào là
“*Chờ khám*”

**Tỷ lệ NB có thẻ BHYT chờ khám > 60' tại PK
Ngoại + Sản, Khoa khám bệnh, BV K 6 tháng
đầu năm 2015 là 43,7%**

**Chú ý: Xem xét lại thành phần HĐ QLCL có phù
hợp để giải quyết VĐU'T?**

- Bổ sung thêm?**
- Bỏ bớt?**

**Tỷ lệ NB có thẻ BHYT chờ khám > 60' tại PK
Ngoại + Sản, Khoa khám bệnh, BV K 6 tháng
đầu năm 2015 là 43,7%**

Rõ sự tồn tại:	Chờ khám bệnh (>60')
Rõ đối tượng:	Người bệnh BHYT
Rõ Số lượng/tỷ lệ:	43,7%
Rõ thời gian:	6 tháng đầu năm 2010
Rõ địa điểm:	Tại PK Ngoại+ Sản, Khoa KB, BV K

II. Xác định mục tiêu

- **Mục tiêu trong KH là gì?**



Mục tiêu là đích ta phải đi tới/ phải đạt được

Tầm quan trọng của mục tiêu

Không có mục tiêu thì không:

- Xác định chính xác cái đích phải tới
- Xây dựng được kế hoạch
- Có chuẩn mực cho kiểm tra, thanh tra và giám sát
- Đánh giá được con người cũng như công việc

Tầm quan trọng của mục tiêu

Mục tiêu sẽ quyết định tất cả các khâu khác của LKH như:

- Nhân lực**
- Kinh phí**
- CSVC**
- Thời gian**

Câu hỏi

Hãy cho ví dụ về một mục tiêu của bản kế hoạch nào đó của đơn vị anh/chị.



VĐUT: Tỷ lệ NB có thẻ BHYT chờ khám > 60' tại PK Ngoại + Sản, Khoa khám bệnh, BV K 6 tháng đầu năm 2015 là 43,7%

Mục tiêu:

- **Giảm tỷ lệ NB BHYT chờ khám >60 phút tại PK Ngoại + Sản, khoa Khám bệnh, BV K từ 43,7% 6 tháng đầu năm 2015 xuống 10% vào cuối năm 2016.**

**Giảm tỷ lệ NB BHYT chờ khám >60 phút tại PK Ngoại
+ Sản, khoa Khám bệnh, BV K từ 43,7% 6 tháng đầu
năm 2015 xuống 10% vào cuối năm 2016.**

Các yêu cầu của mục tiêu:

- **Động từ hành động cụ thể, đo đếm được:
(tăng, giảm, duy trì...)**
- **Tránh động từ mơ hồ: Phần đầu, quán triệt...**
- **Rõ sự tồn tại: NB chờ khám > 60 phút**

**Giảm tỷ lệ NB BHYT chờ khám >60 phút tại PK
Ngoại + Sản, khoa Khám bệnh, BV K từ 43,7% 6
tháng đầu năm 2015 xuống 10% vào cuối năm 2016.**

Các yêu cầu của mục tiêu:

- **Đối tượng rõ ràng: NB BHYT**
- **Chỉ chất lượng**
- **Lượng hoá hay phải đo đếm được**
- **Rõ ràng về thời gian**
- **Tính thực thi**
- **Thách thức.**

Câu hỏi

Căn cứ nào để xây dựng mục tiêu?



Cơ sở để xây dựng mục tiêu

1. Thông tin về VĐSK đó:

- **Đầy đủ, toàn diện.**
- **Chính xác.**
- **Đặc hiệu.**
- **Chuẩn hóa.**
- **Diễn biến của thông tin theo thời gian, không gian ...**

Jack Welch - Tổng giám đốc số 1 của thế giới

- Bí quyết 4: Kiến tạo tầm nhìn và chỉ ra hướng đi: Người lãnh đạo phải biết cách lấy những thông tin quan trọng bằng việc luôn nghiên cứu động thái của thị trường, của đối thủ cạnh tranh trong ba năm vừa qua và trong tương lai.

Cơ sở để xây dựng mục tiêu

2. Kết quả phân tích SWOT

2.1. Nguồn lực của tổ chức

- Nhân lực: số lượng, chất lượng (chuyên môn và đạo đức).
- CSVC-TTB, thuốc: số lượng và chất lượng.
- Kinh phí: các nguồn trong và ngoài tổ chức.

Cơ sở để xây dựng mục tiêu

2.2. Chính sách của tổ chức

2.3. Sự chỉ đạo và hỗ trợ của tuyến trên:

- Văn bản chỉ đạo, chỉ tiêu giao.
- Các nguồn lực: đặc biệt là kinh phí.

Cơ sở để xây dựng mục tiêu

2.4. Nguồn lực của cộng đồng:

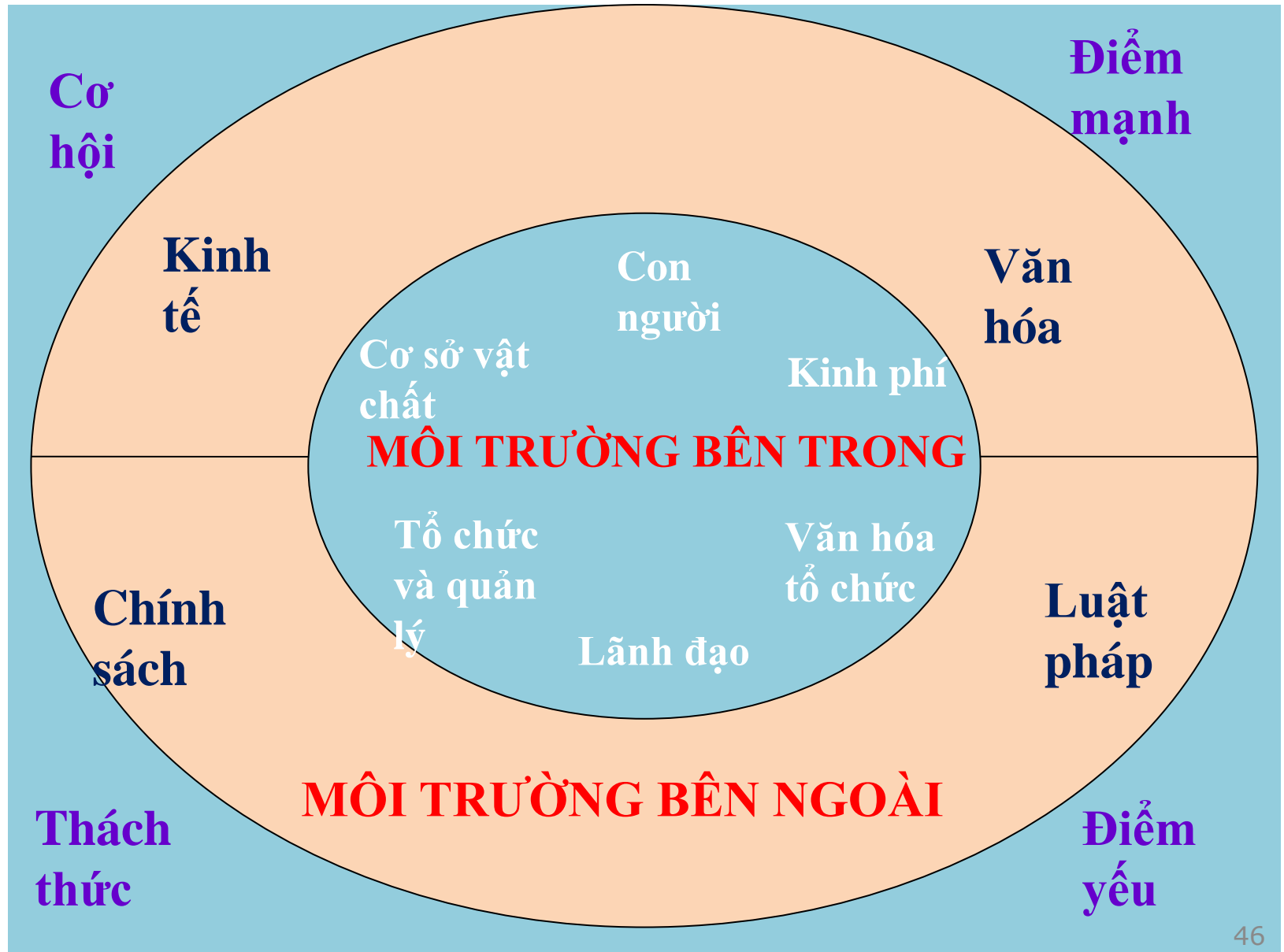
- Các nguồn lực
- Đặc biệt sự tham gia của cộng đồng: ban, ngành, đoàn thể và người dân.

2.5. Chỉ tiêu trên giao

2.6. Kinh nghiệm thành công, thất bại

2.7...v.v...

Phân tích các yếu tố



PHƯƠNG PHÁP: SWOT – ngày càng được sử dụng rộng rãi trong quản lý

Điểm mạnh (strengths)	Cơ hội (opportunities)
Điểm yếu (weaknesses)	Thách thức/nguy cơ (threats)

Phân tích SWOT chính là phân tích các yếu tố bên trong và ngoài BV ảnh hưởng đến việc giải quyết VĐUT (định tính + định lượng)

Các yếu tố bên trong BV	Điểm mạnh	Điểm yếu	Chấm điểm (0-10)
Nhân lực của BV (SL,CL)	Đủ nhân lực (30 BS, 50 ĐD, 20KTV...)	CK2: 0; CKI thiếu 6 ; ĐD thiếu 4	5/10
TTB (SL,CL)	Bằng chứng	Bằng chứng	7/10
Nguồn thu	Bằng chứng	Bằng chứng	3/10
CSVCL (SL,CL)	Bằng chứng	Bằng chứng	9/10
Thuốc (SL,CL)	Bằng chứng	Bằng chứng	4/10
Cơ chế quản lý	Bằng chứng	Bằng chứng	6/10
Kết quả hoạt động	Bằng chứng	Bằng chứng	8/10
...V.V...			48

Phân tích SWOT chính là phân tích các yếu tố bên trong và ngoài BV ảnh hưởng đến việc giải quyết VĐUT (định tính + định lượng)

Các yếu tố bên ngoài BV	Cơ hội	Thách thức	Chấm điểm (0-10)
Cấp trên (Cơ chế, C/sách, sự hỗ trợ...)	Bằng chứng	Bằng chứng	6/10
Cấp dưới (Cơ chế, C/sách, sự hỗ trợ, năng lực...)	Bằng chứng	Bằng chứng	7/10
Người bệnh (KT-VH-XH...)	Bằng chứng	Bằng chứng	5/10
BHYT (Cơ chế, C/sách, sự hỗ trợ...)	Bằng chứng	Bằng chứng	4/10
Nhà tài trợ	Bằng chứng	Bằng chứng	6/10
...V.V...			

Chú ý phân tích SWOT:

- Điểm chấm nên có trọng số như nhau.
- Có thể quy định thang điểm 0 đến 10, Nếu tại một yếu tố:
 - Tác động (+) và (-) như nhau \rightarrow điểm 5
 - Tác động (+) $>$ (-) cho điểm >5
 -(+) $<$ (-)..... <5 .

Cộng tất cả điểm của các YT bên trong và ngoài, chia trung bình

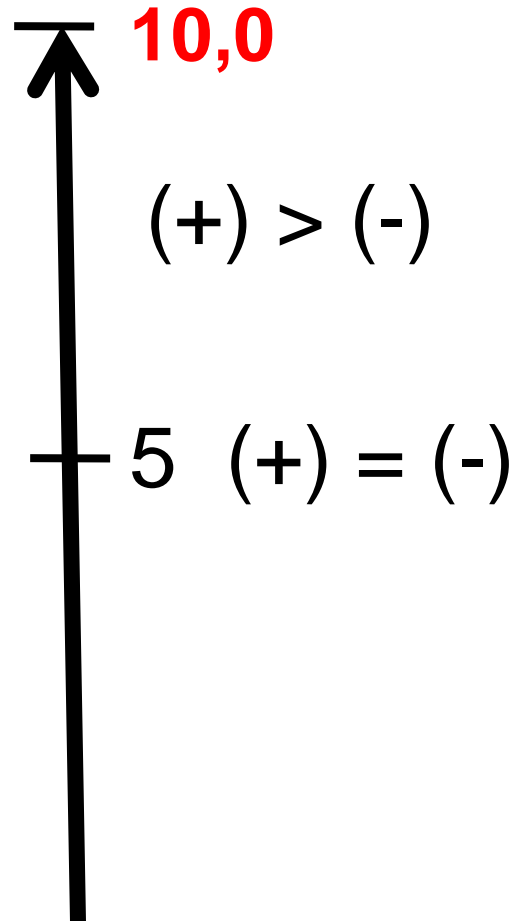
Nhận định điểm trung bình SWOT

Giảm 43,7% → 0,0%

Giảm 43,7% → dưới 43,7%

Giữ nguyên 43,7%

Không giảm được 43,7%



Bài tập xác định mục tiêu


Trung bình của SWOT là 5,8.

- Tỷ lệ NB chờ khám > 60 phút của BV K là 43,7% năm 2015.

Vậy sau 1 năm TL này giảm xuống còn bao nhiêu?

 Hãy viết mục tiêu.

Bài tập

- 5 điểm: tỷ lệ giữ nguyên 43,7%
 - 10 điểm: giảm từ 43,7% \rightarrow 0% (43,7%)
 - 1 điểm: giảm $43,7/5 = 8,7\%$
 - 0,8 điểm $\rightarrow 8,7 \times 0,8 = 7,0\%$
 - Cuối năm 2016 : $43,7 - 7,0 = 36,7\%$
-  Mục tiêu: Giảm tỷ lệ NB chờ khám > 60 phút của BV K từ 43,7% (2015) xuống 36,7% (2016).

Bài tập nhóm

- Chọn 1 CĐUT (bài tập bước 1).
- Mô tả thực trạng CĐUT, dùng bảng số liệu, quy trình/sơ đồ diễn tiến, các nhận xét ... → VĐU'T.
- Nêu tên VĐU'T.
- Phân tích SWOT cho VĐU'T đó (phương pháp chấm điểm).
- Xác định mục tiêu cho VĐU'T.

Bước 3:

PHÂN TÍCH VĐSK

TÌM NGUYÊN NHÂN GỐC RỄ

MỤC TIÊU:

- 1. Trình bày được kỹ thuật khung xương cá.**
- 2. Thực hành sử dụng kỹ thuật khung xương cá vào phân tích VĐU'T, tìm nguyên nhân của VĐU'T.**

Câu hỏi

- Muốn giải quyết được vấn đề (VĐUT) thì việc đầu tiên cần làm gì?

Tìm NNGR của VĐUT

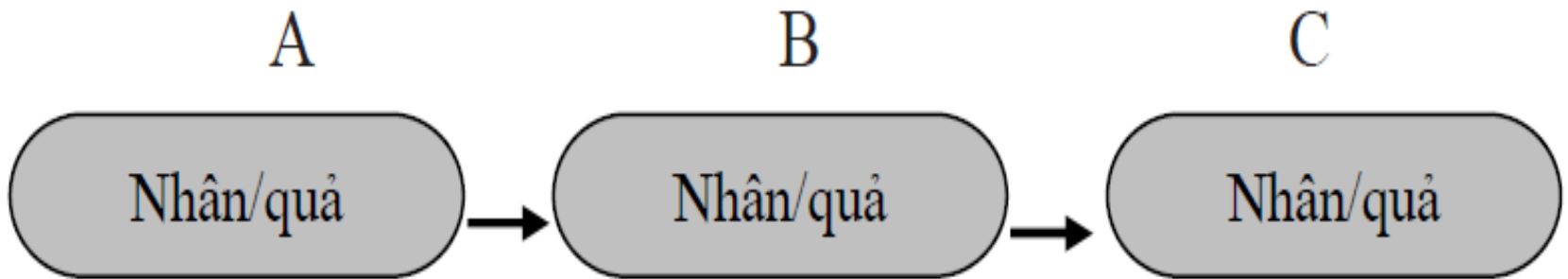
Kỹ thuật khung xương cá

- Do tác giả Ishikawa (Nhật) phát minh;
- Họp HĐ QLCL;
- Dựa trên số liệu thực tiễn

Phân tích nguyên nhân

- **Nguyên nhân gốc rễ của một vấn đề:** là các điều kiện hoặc hoạt động làm cho vấn đề đó tồn tại. Nếu giải quyết được nguyên nhân chính thì vấn đề sẽ không tái diễn

Mối quan hệ nhân – quả



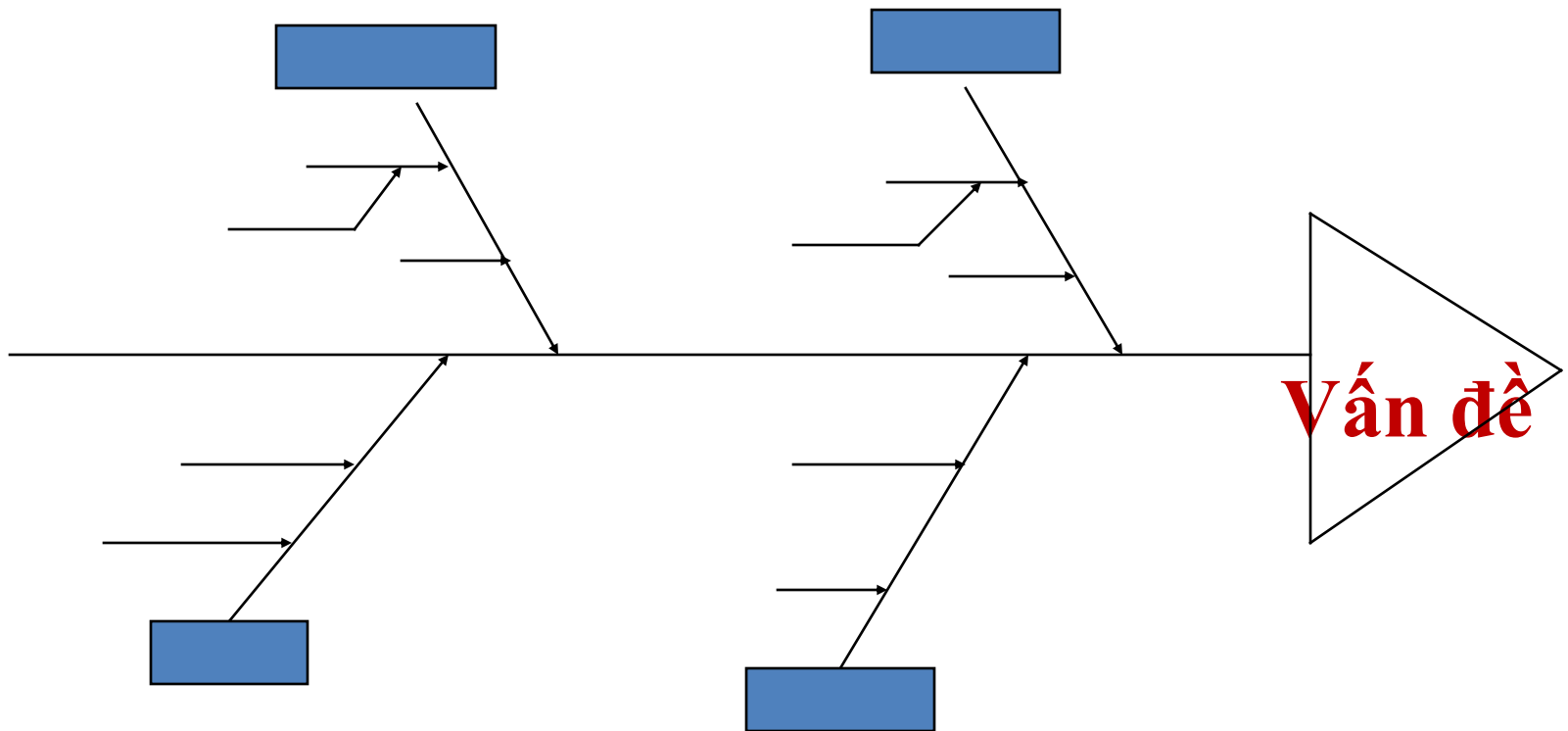
A là “nguyên nhân” của B và C.

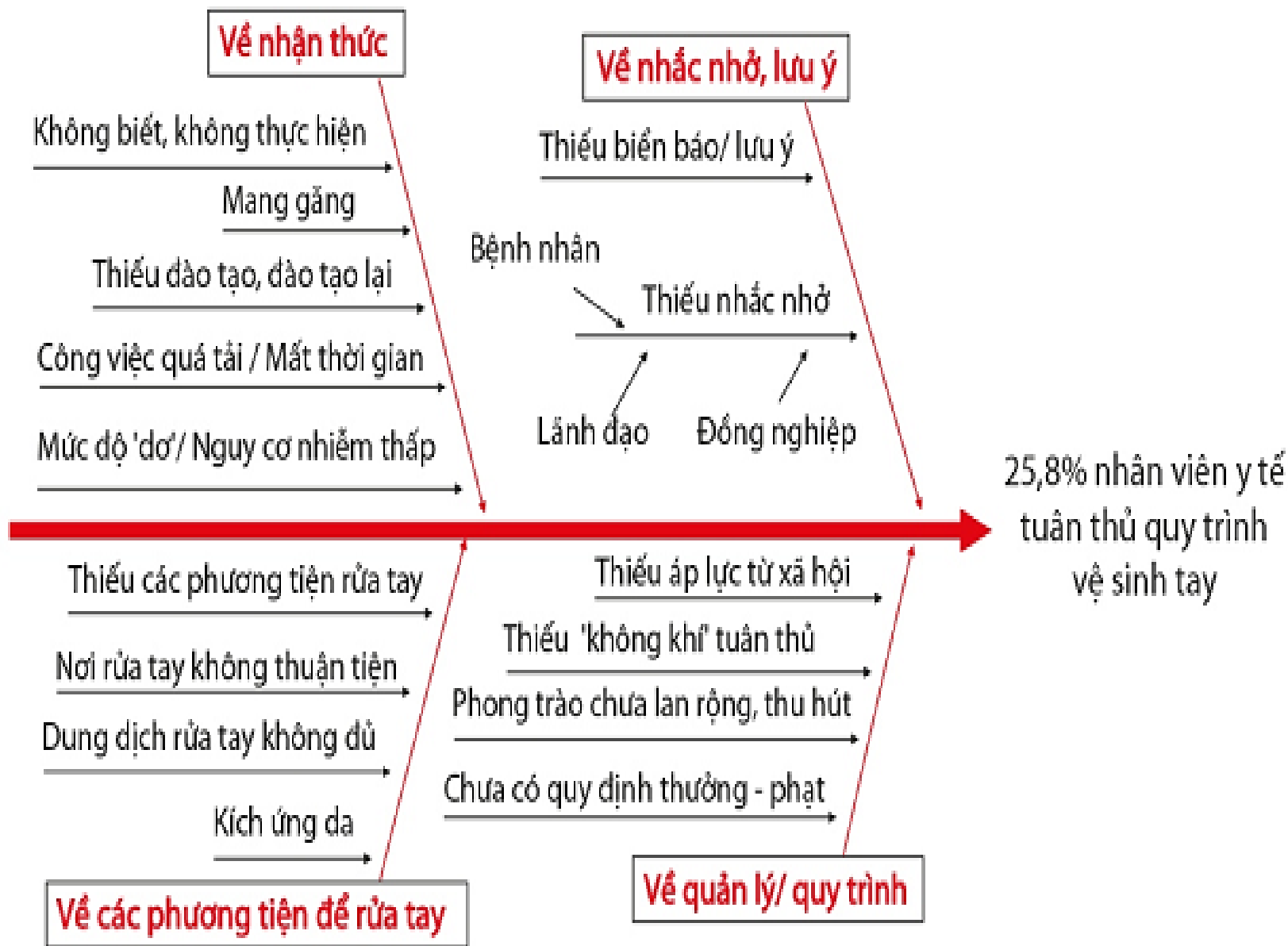
B là “kết quả” của A nhưng lại là “nguyên nhân” của C

C là “kết quả” của cả A và B.

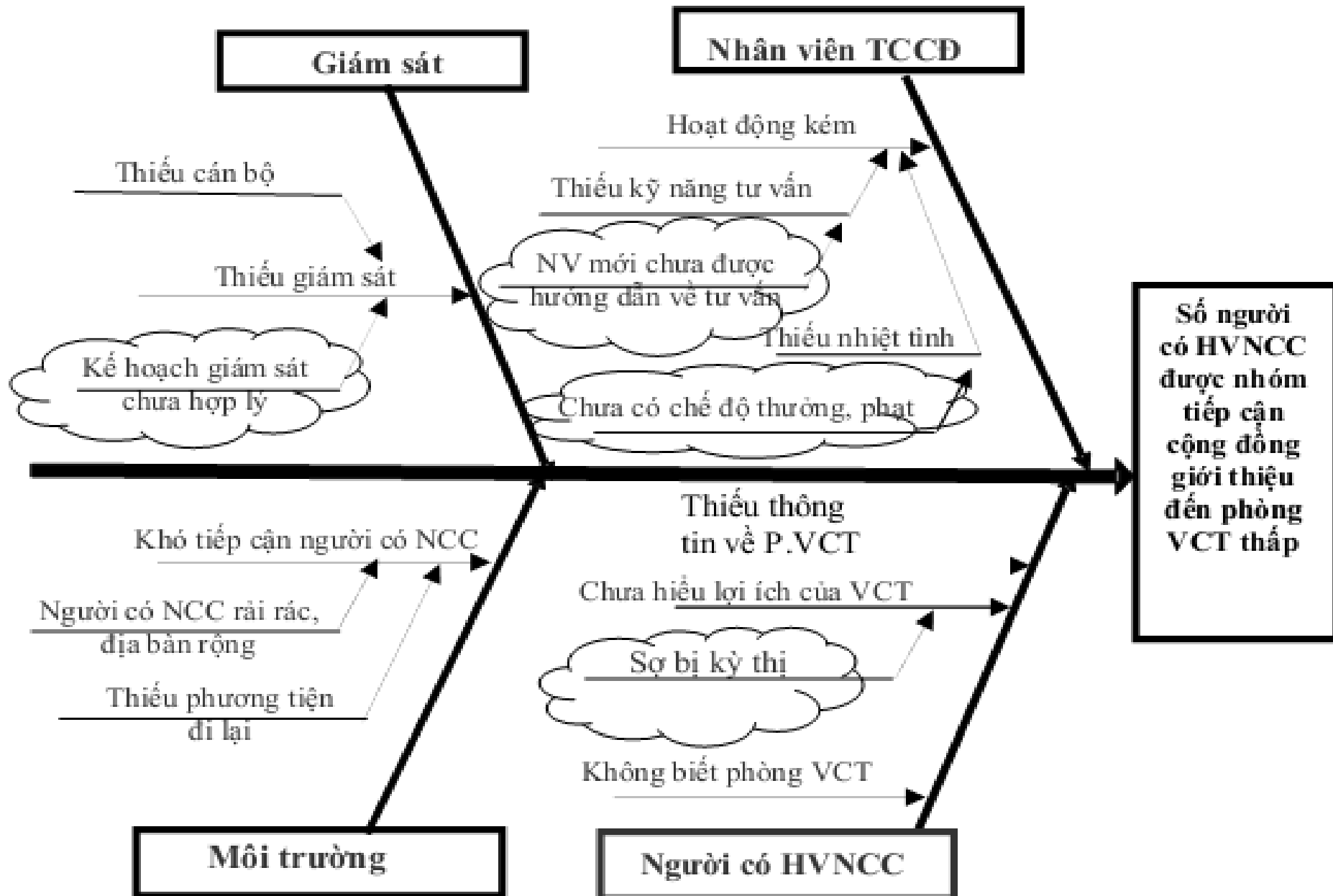
Kỹ thuật khung xương cá

Là một bức tranh mô tả mối quan hệ logic giữa một vấn đề và các nguyên nhân gây ra vấn





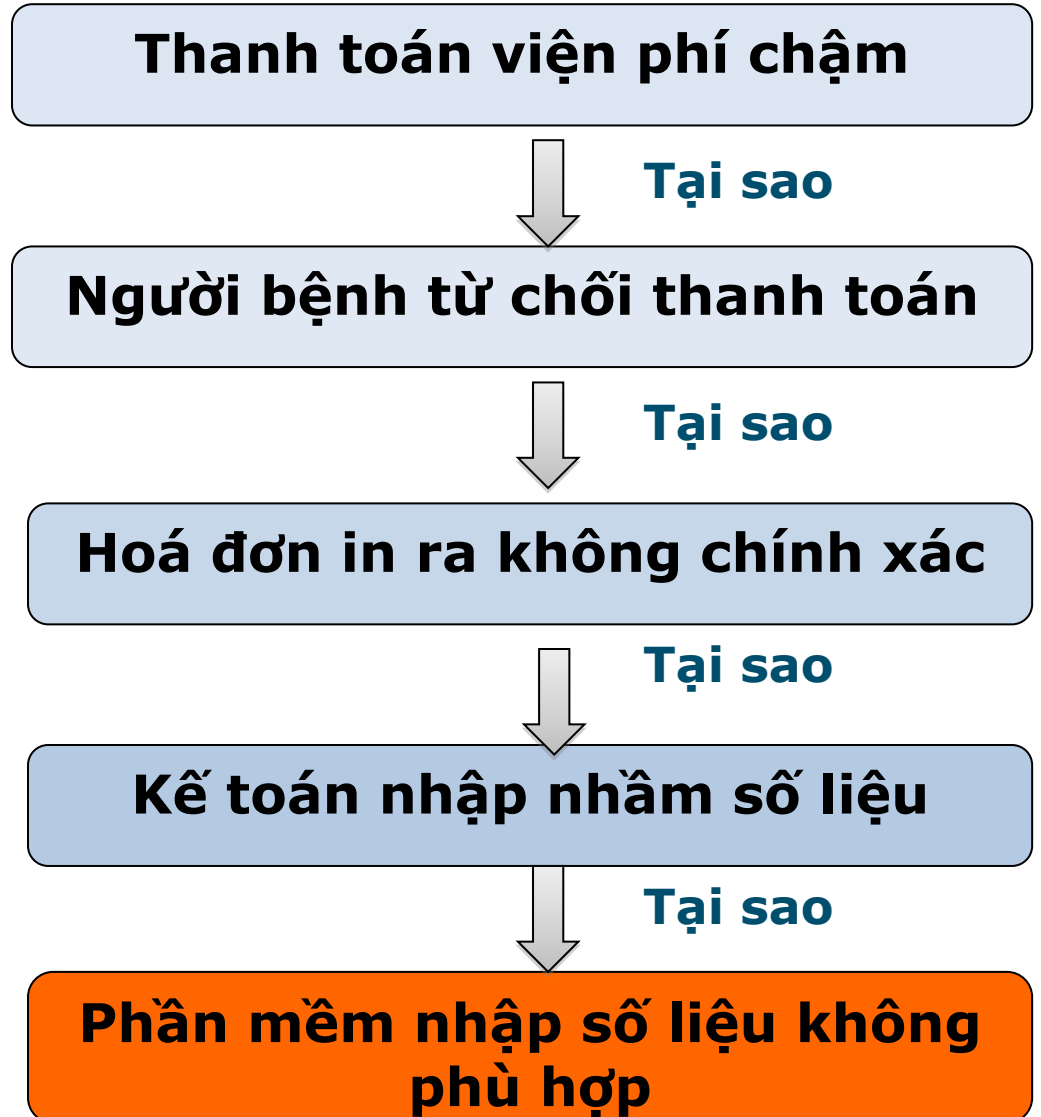
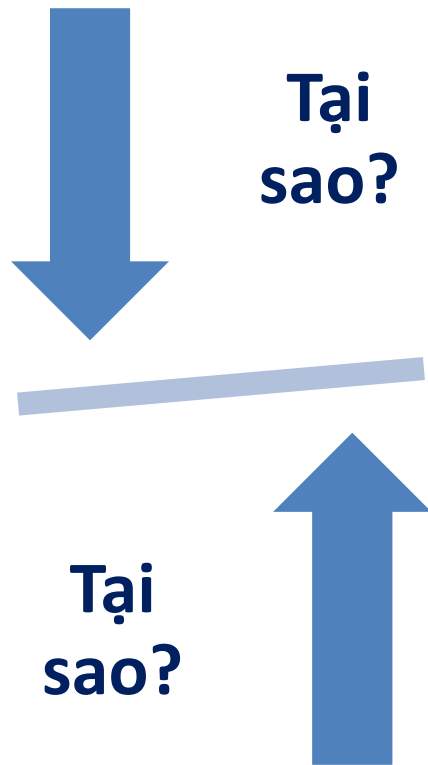
Kỹ thuật khung xương cá



Tìm nguyên nhân gốc rễ

- **NNGR là nguyên nhân sâu xa, cốt lõi gây ra VĐSK mà không cần phân tích thêm nữa sẽ thành nhỏ/ vụ vặt khó can thiệp.**
- **Có đủ nguồn lực để giải quyết NNGR.**
- **Chú ý: Dựa vào phân tích SWOT → NNGR**

Kỹ thuật 5 whys



Bài tập:

Tìm NNGR của VĐUT đã được lựa chọn.

Bước 4:

XÂY DỰNG GIẢI PHÁP

(Phương pháp thực hiện)

Định nghĩa Chất lượng

- **Chọn đúng việc và làm nó theo đúng cách**
(Quality is do right thing right)

MỤC TIÊU :

- 1. Nêu khái niệm giải pháp (phương pháp thực hiện).**
- 2. Nêu tính chất của GP.**
- 3. Thực hành xây dựng các GP.**

KHÁI NIỆM

- **Giải pháp là phương pháp giải quyết VĐUT-
(phương pháp thực hiện).**
- **Là con đường đi tới mục tiêu.**

TÍNH CHẤT CỦA GP

- **Rõ ràng, cụ thể.**
- **Có khả năng thực thi (giá, sự phù hợp, an toàn...).**
- **Giải quyết được NNGR của VĐU'T.**
- **Có hiệu quả cao...**

Câu hỏi

**Muốn xây dựng được giải pháp ta dựa vào
đâu (cái gì)?**



Yếu tố quan trọng cho hình thành giải pháp

- Nguyên nhân gốc rễ của VĐU'T

Nguyên nhân nào



Giải pháp đó

Ví dụ: Tỷ lệ NB có ngày điều trị TB kéo dài trên 7 ngày là 20% tại khoa Ngoại 2014.

Nguyên nhân:

- **CB chưa được đào tạo cập nhật về CM (60%).**



Giải pháp:

- **Đào tạo cập nhật CM cho CB**

- **NB thiếu thông tin (60%)**



- **Cung cấp thông tin về bệnh cho NB**

Yếu tố quan trọng cho hình thành giải pháp

- **Cơ chế chính sách của nhà nước**
- **Quy định của đơn vị**
- **Phong tục tập quán địa phương**
- **Sự ủng hộ của đa số cán bộ viên chức BV và đối tác của BV.**

Chú ý

- **GP: trả lời câu hỏi “Làm cái gì?”**
- **PPTH trả lời câu hỏi: “Làm như thế nào?”**
- **Trước khi chấm điểm cho từng PPTH, nếu có điều kiện, hãy phân tích SWOT cho mỗi PPTH
→ chấm điểm sát hợp hơn.**

***VD: Bảng Nguyên nhân và giải pháp
A/C lựa chọn giải pháp nào?***

Nguyên nhân	Giải pháp
Do thiếu cán bộ	- Tuyển thêm cán bộ mới
	- Hợp đồng thêm cán bộ ngoài biên chế
Người bệnh chưa biết quy chế chống nhiễm trùng BV	- Đưa kiến thức chống nhiễm trùng bệnh viện cho người bệnh
Quy trình khử khuẩn chưa bảo đảm	- Phổ biến/tập huấn quy trình khử khuẩn
	- Giám sát thực hiện quy trình khử khuẩn
	- Đưa tiêu chuẩn thực hiện quy trình khử khuẩn thành tiêu chuẩn thi đua....
-	

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn GP tối ưu

- Tính khoa học
- Có khả năng thực hiện được
- Có hiệu quả cao: KT, đầu tư, chi phí
- Phù hợp và được cộng đồng/người bệnh chấp nhận (Thích hợp với hoàn cảnh thực tế)
- Duy trì được: bền vững

2.4. Lựa chọn GP tối ưu bằng cách cho điểm theo các tiêu chuẩn (sử dụng ma trận)

Giải pháp	Tính khoa học	Khả thi	Hiệu quả cao	Phù hợp (thích hợp)	Duy trì được (bền vững)	Cộng hàng ngang	Xếp thứ
A							
B							
C							
D							

Cho điểm từ 1-3 cho mỗi GP (A, B, C, D) theo 5 yếu tố. Giải pháp có tổng số điểm cao hơn là tối ưu hơn.

Chú ý: Không coi bất cứ GP nào là *Hoàn chỉnh*

Phương pháp thực hiện

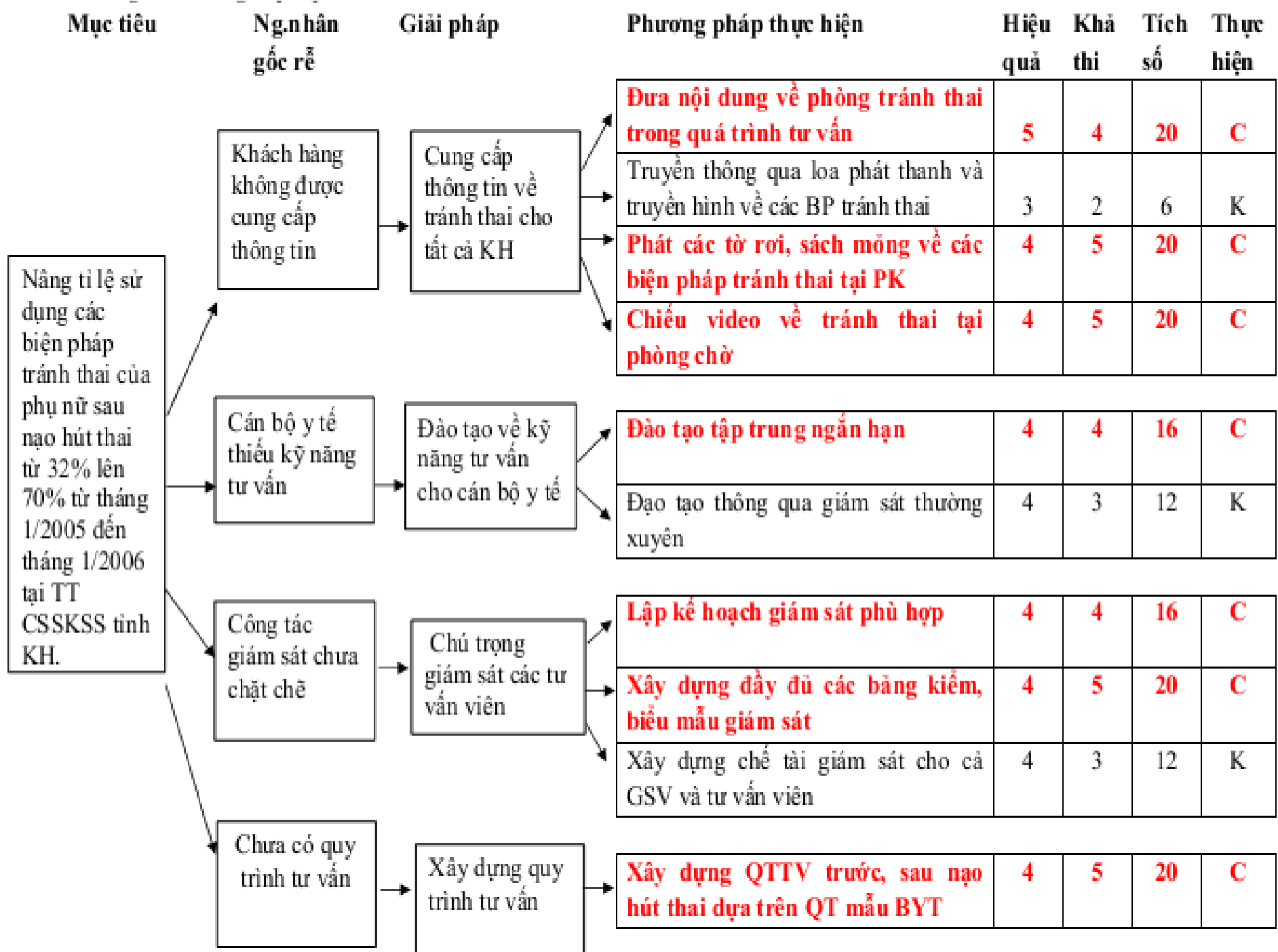
<i>Giải pháp</i>	<i>Phương pháp thực hiện</i>
1. Đào tạo kỹ năng chuyên môn cho cán bộ y tế	<ol style="list-style-type: none">1. Mở lớp đào tạo ngắn hạn tại cơ quan2. Gửi đi đào tạo3. Đào tạo qua giám sát thường xuyên
2. Cung cấp kiến thức phòng bệnh	<ol style="list-style-type: none">1. Truyền thông đại chúng2. Tư vấn trực tiếp3. Đưa vào chương trình giảng dạy tại trường học4. Truyền thông qua tờ rơi, sách mỏng, tranh ảnh
3. Cung cấp đủ thuốc	<ol style="list-style-type: none">1. Xin TTYTDP cấp thêm thuốc2. Dùng tiền dự án Mua thuốc3. Xin UBND cấp thêm kinh phí để mua thuốc.

Chấm điểm: Hiệu quả, KNTT

- 1: không HQ, KNTT.
- 2: HQ, KNTT kém.
- 3: HQ, KNTT trung bình.
- 4: HQ, KNTT khá.
- 5: HQ, KNTT lớn.

Tích số hiệu quả x khả thi

Phương pháp thực hiện	Hiệu quả	Khả thi	Tích số
Đưa nội dung về phòng tránh thai trong quá trình tư vấn	5	4	20
Truyền thông qua loa phát thanh và truyền hình về các BP tránh thai	3	2	6
Phát các tờ rơi, sách mỏng về các biện pháp tránh thai tại PK	4	5	20
Chiếu video về tránh thai tại phòng chờ	4	5	20



Bài tập

MỖI NHÓM XÂY DỰNG MỘT SỐ GIẢI PHÁP (PPTH) THEO MỘT VẤN ĐỀ ĐÃ CHỌN

- Dựa vào NNGR đã chọn ở bài trước.
- Xây dựng các GP và PPTH theo hướng dẫn của bài.

Bước 5

XÂY DỰNG KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG (KẾ HOẠCH CHẤT LƯỢNG)

Mục tiêu

- 1. Phân tích các PPTH thành các hoạt động cụ thể.**
- 2. Lòng ghép các hoạt động của các PPTH khác nhau nếu có.**
- 3. Xây dựng được KHHĐ.**

1. Phân tích các PPTH thành các hoạt động cụ thể

Ví dụ:

PPTH 1: *TT- GDSK cho người bệnh về vệ sinh bàn tay.*

- Để triển khai PPTH trên cần phải thực hiện những hoạt động cụ thể gì?

1. Phân tích các PPTH thành các hoạt động cụ thể

PPTH 1: TT- GDSK cho người bệnh về vệ sinh bàn tay.

- Dự thảo đề án TT-GDSK.
- Họp thông qua đề án TT-GDSK.
- Chuẩn bị kinh phí cho TT-GDSK.
- Chuẩn bị địa điểm, cơ sở vật chất, bài viết và duyệt các bài viết, phát thanh thử...
- Phát thanh, phát tờ rơi... toàn BV.
- Sơ kết.

1. Phân tích các PPTH thành các hoạt động cụ thể

PPTH 2: Đào tạo tại chức về chuyên môn cho cán bộ BV.

- Dự thảo đề án.
- Họp lãnh đạo thông qua đề án.
- Chuẩn bị danh sách cán bộ đi đào tạo.
- Thông báo, bố trí công việc thay thế...
- Ra QĐ, cử CB đi học.
- Thực hiện đào tạo
- Sơ kết.

CHÚ Ý

- ▶ Nếu các phương pháp thực hiện không phải là một việc (hoạt động) lớn thì không cần thiết phân tích như trên.
- ▶ Nhưng nếu PPTH là hoạt động lớn (như mở lớp đào tạo, một chiến dịch truyền thông ...) thì cần thiết phân tích như trên.

2. Lồng ghép các hoạt động của các PPTH khác nhau

PPTH : Truyền thông...

- ▶ Dự thảo đề án TT-GDSK.
- ▶ Họp lãnh đạo thông qua đề án TT-GDSK.
- ▶ Chuẩn bị kinh phí.
- ▶ Chuẩn bị địa điểm, cơ sở vật chất, bài viết và duyệt các bài viết...
- ▶ Phát thanh, phát tờ rơi toàn BV.
- ▶ Đánh giá tổng kết.

PPTH: Đào tạo cán bộ

- Dự thảo đề án đào tạo.
- Họp lãnh đạo thông qua đề án đào tạo CB.
- Chuẩn bị danh sách cán bộ đi đào tạo.
- Ra QĐ, cử CB đi học.
- Thông báo, bố trí công việc thay thế...
- Sơ kết.

XÂY DỰNG BẢNG KẾ HOẠCH CHẤT LƯỢNG

Mẫu số 1. Bảng kế hoạch hoạt động (KẾ HOẠCH CHẤT LƯỢNG)

Các hoạt động đa long ghép	Thời gian		Phụ trách chính	Phối hợp	Giám Sát	Địa điểm	Chi phí hay CSVC	Dự kiến kết quả cụ thể
	B.đầu	K. thúc						
1. Dự thảo 02 đề án nhỏ, Lập dự trù	8/1 8h00	8/1 11h00	BS. Lê Phó Giám đốc	BS.Huệ BS.Hào KHTH,	BS.Thi G.đốc	Hội trường	200.000 đ	Xong 2 đề án
2. Duyệt đề án và dự trù	9/1	11/1	BS, Thi G.đốc	ĐD UBND ĐD hội PN ĐLKH (nếu cần)		Hội trường	200.000 đ	Duyệt xong 2 đề án nhỏ
3. Tuyên truyền cho các BS	12/1	15/1	YT. Lan	YT. Huệ	BS. Lê	Khoa LS	400.000 đ (loa, micro...)	100% được nghe
4. Soạn thảo nội dung hướng dân	16/1	30/1	BS.Lê	ĐD hội PN ĐD đoàn TN		Văn phòng đoàn TN	100.000	Xong 1 hướng dẫn
5. Chuẩn bị kinh phí cho làm bản HD	1/2	16/2	BS.Lê		BS Thi G.đốc	Phòng TC-KT	0	4,3 triệu
5. ...								
7. Sơ kết rút KN	5/2	5/2	BS.Lê Giám đốc	ĐD UBND ĐD hội PN...		Hội trường	500 ngàn đồng	Xong
Cộng							4,3 triệu	

Bài tập nhóm

- **Dựa vào NNGR chính → Xây dựng giải pháp và PPTH.**
- **Phân tích các phương pháp thực hiện thành các hoạt động/ công việc cụ thể.**
- **Lồng ghép các hoạt động/ công việc của các PPTH khác nhau nếu có.**
- **Xây dựng được KHHĐ.**

BƯỚC 6

KIỂM ĐỊNH KẾT QUẢ

Mục tiêu

- 1. Nêu được các việc cần làm trong kiểm định KQ.**
- 2. Trình bày được công cụ, kĩ thuật cho kiểm định KQ.**

Mục đích của kiểm định KQ

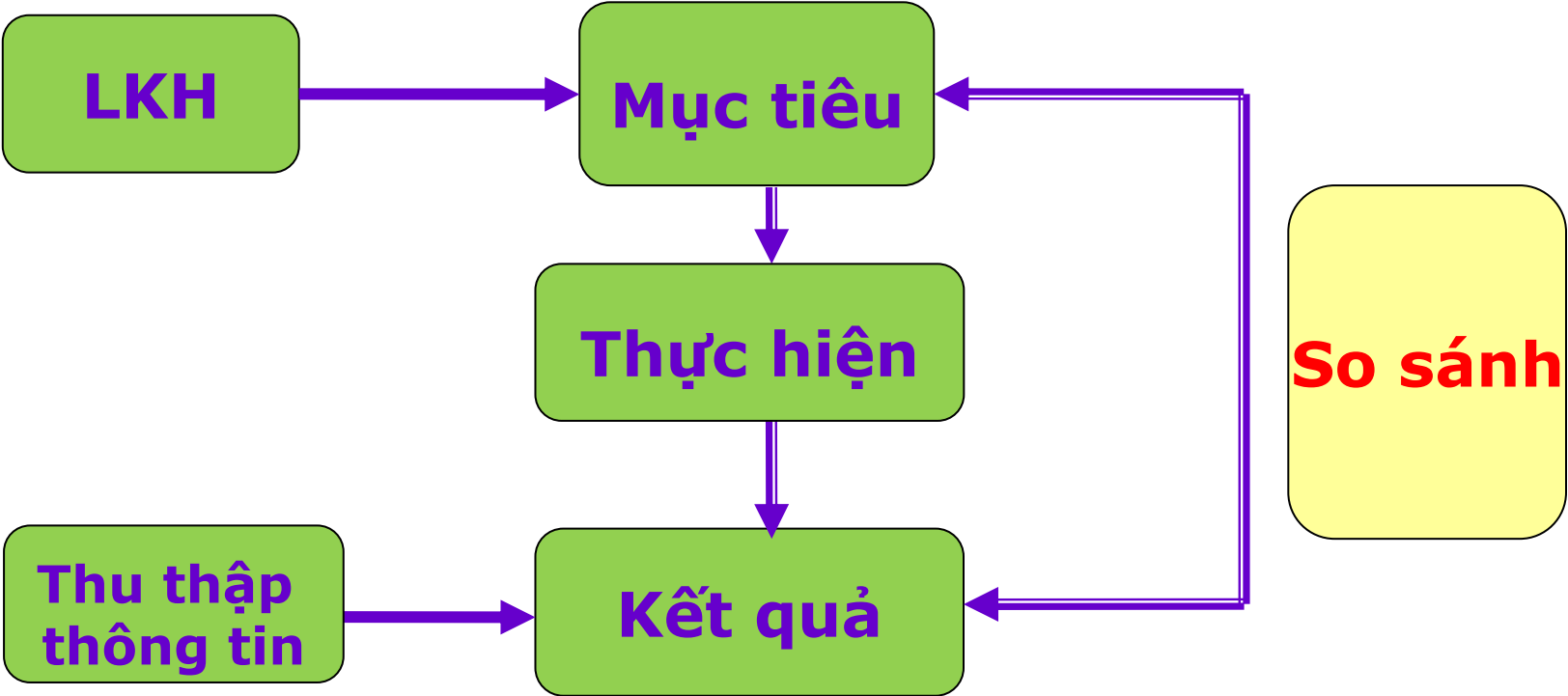
- **Đảm bảo cho vấn đề và NNGR của nó được giải quyết.**
- **Đảm bảo cho mục tiêu được thực hiện.**

Các việc cần làm:

- 1. Đo lường kết quả sau can thiệp**
- 2. So sánh kết quả sau can thiệp với trước can thiệp, với mục tiêu...**
- 3. Có thể áp dụng các giải pháp thay thế nếu mục tiêu chưa đạt được.**

MÔ HÌNH

so sánh với mục tiêu

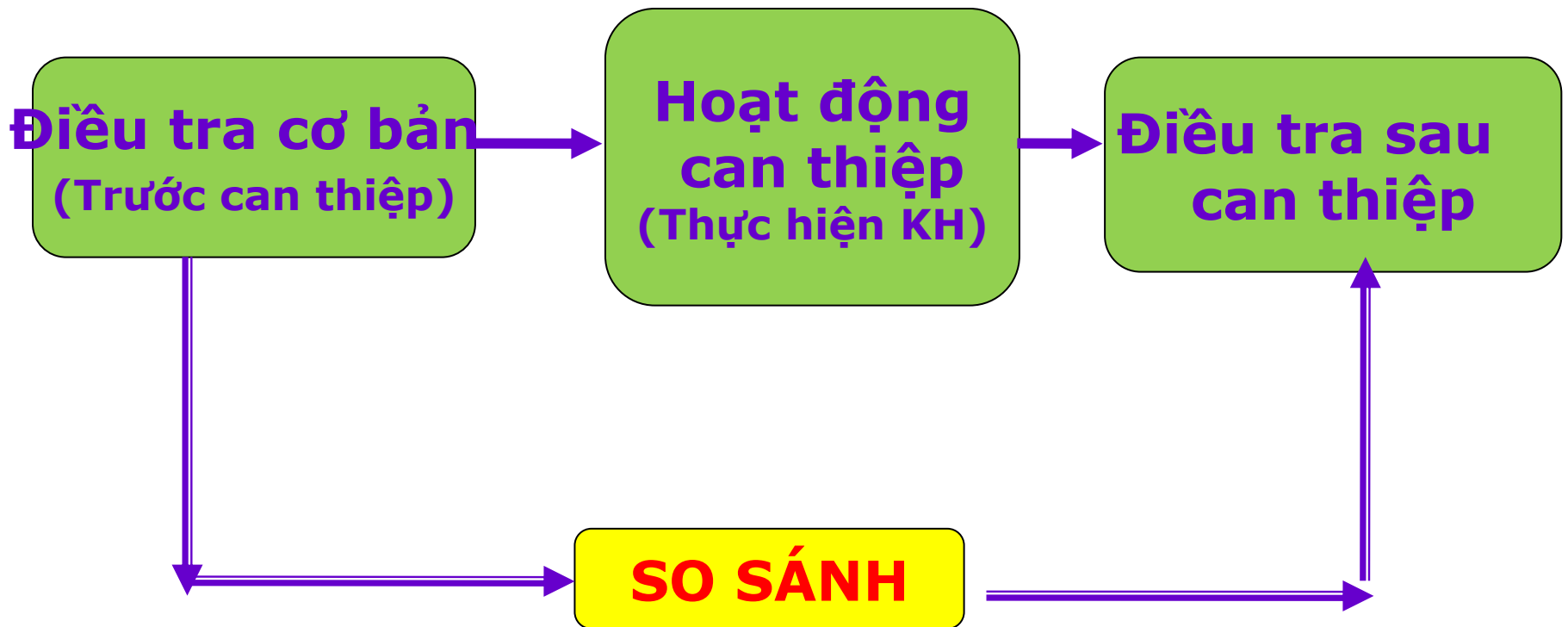


Mô hình so sánh với mục tiêu KH

- ❑ So sánh kết quả đầu ra với mục tiêu
- ❑ Thiết kế đơn giản
- ❑ Phù hợp trong trường hợp không đánh giá, thu thập số liệu trước dự án
- ❑ Không đánh giá được sự tiến bộ, mức độ cải thiện dịch vụ
- ❑ Không loại trừ được ảnh hưởng của các yếu tố “gây nhiễu” dù là tích cực hay không?

MÔ HÌNH

so sánh trước sau không có nhóm chứng

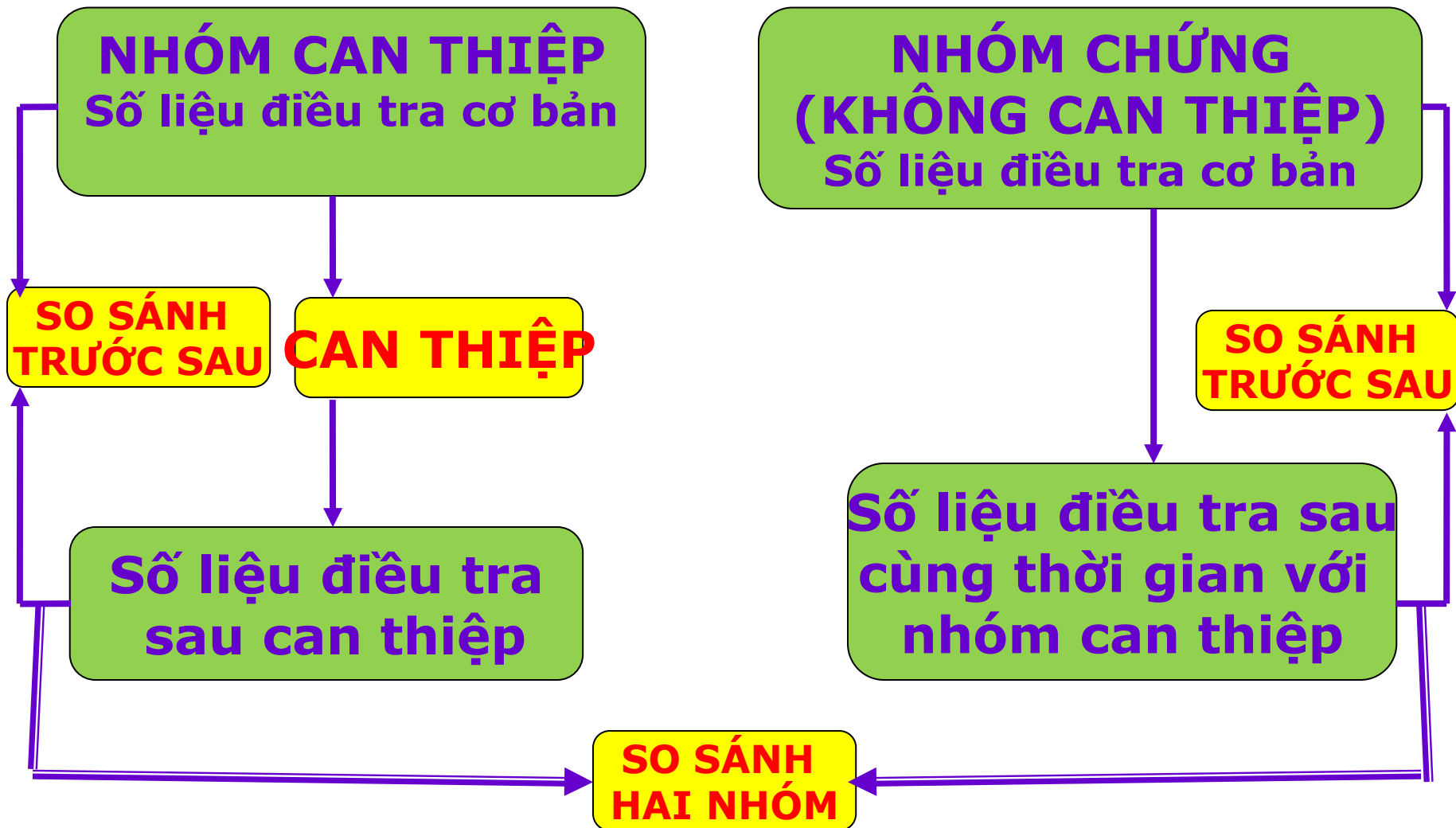


Mô hình so sánh trước sau không có nhóm chứng

- So sánh các thông tin trước thực hiện dự án với kết quả đầu ra giữa kỳ hay cuối dự án
- Phù hợp trong trường hợp có đánh giá, thu thập số liệu trước dự án
- Đánh giá được sự tiến bộ, mức độ cải thiện dịch vụ
- Tính được hiệu quả can thiệp
- Không loại trừ được ảnh hưởng của các yếu tố “gây nhiễu” đôi khi rất lớn?

MÔ HÌNH

so sánh trước sau và với nhóm chứng



Mô hình so sánh trước sau và với nhóm chứng

- ❑ So sánh các thông tin trước thực hiện dự án với kết quả đầu ra giữa kỳ hay cuối dự án
- ❑ So sánh sự cải thiện giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp
- ❑ Đánh giá được sự tiến bộ, mức độ cải thiện dịch vụ khá chính xác
- ❑ Tính được hiệu quả can thiệp
- ❑ Loại trừ được ảnh hưởng của các yếu tố “gây nhiễu”
- ❑ Phức tạp, tốn kém

Tính hiệu quả can thiệp

	Kết quả trước	Kết quả sau	Tính PV
Nhóm can thiệp (CT)	A_T	A_S	$PV_{CT} = \frac{A_T - A_S}{A_T} * 100\%$
Nhóm chứng (C)	B_T	B_S	$PV_C = \frac{B_T - B_S}{B_T} * 100\%$
Hiệu quả can thiệp (HQCT)			$HQCT = PV_{CT} - PV_C$

Tính hiệu quả can thiệp

	Kết quả trước	Kết quả sau	Tính PV
Nhóm can thiệp (CT)	2,19	0,47	$PV_{CT} = \frac{2,19 - 0,47}{2,19} * 100\% = 78,5\%$
Nhóm chứng (C)	1,24	0,89	$PV_C = \frac{1,24 - 0,89}{1,24} * 100\% = 28,2\%$
Hiệu quả can thiệp (HQCT)			$HQCT = PV_{CT} - PV_C = 78,5\% - 28,2\% = 50,3\%$

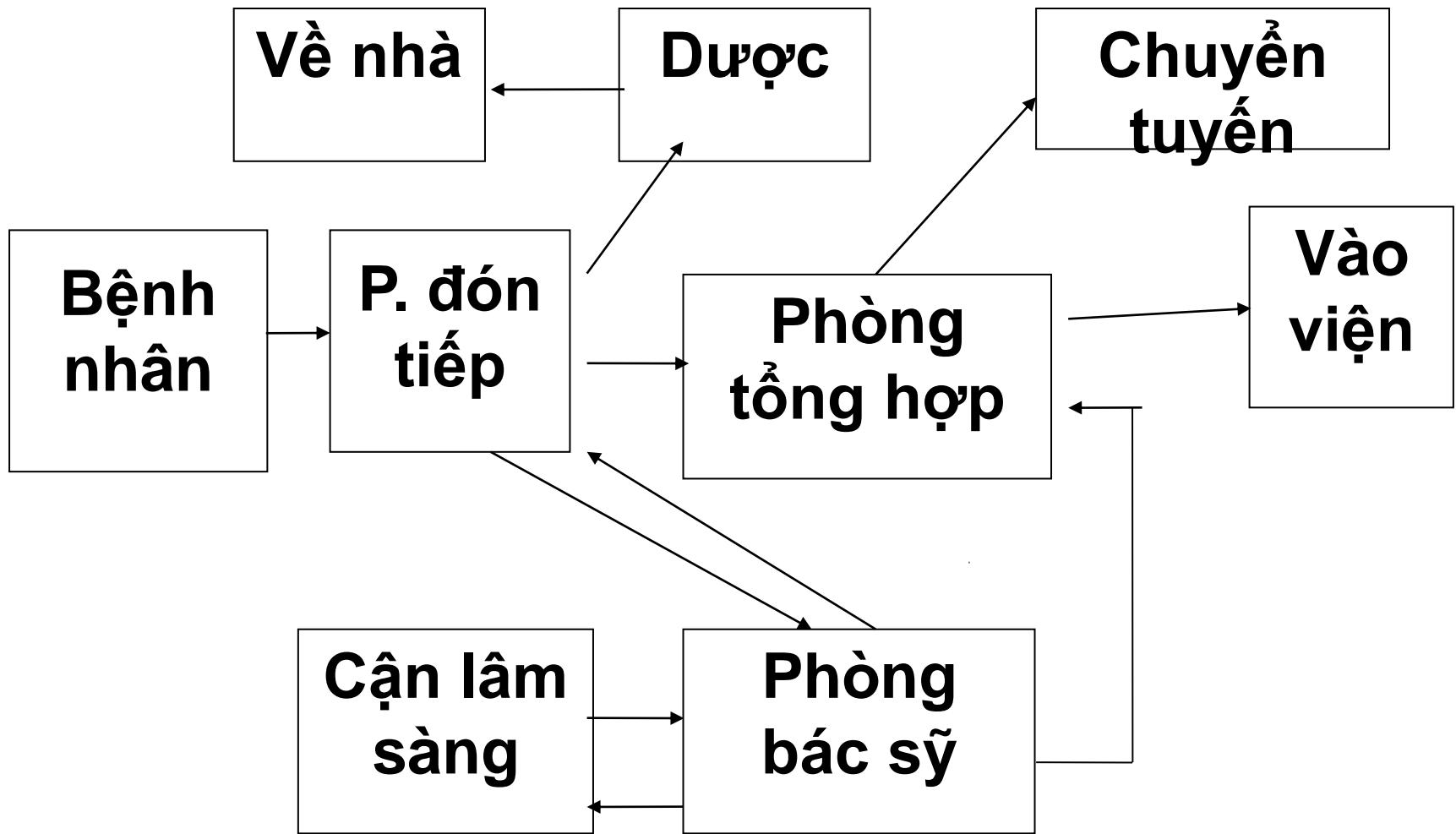
Tính hiệu quả can thiệp

	Kết quả trước	Kết quả sau	Tính PV
Nhóm can thiệp (CT)	2,19	1,47	$PV_{CT} = \frac{2,19 - 1,47}{2,19} * 100\% = 32,9\%$
Nhóm chứng (C)	1,24	1,89	$PV_C = \frac{1,24 - 1,89}{1,24} * 100\% = 52,4\%$
Hiệu quả can thiệp (HQCT)			$HQCT = PV_{CT} + PV_C = 32,9\% + 52,4\% = 85,3\%$

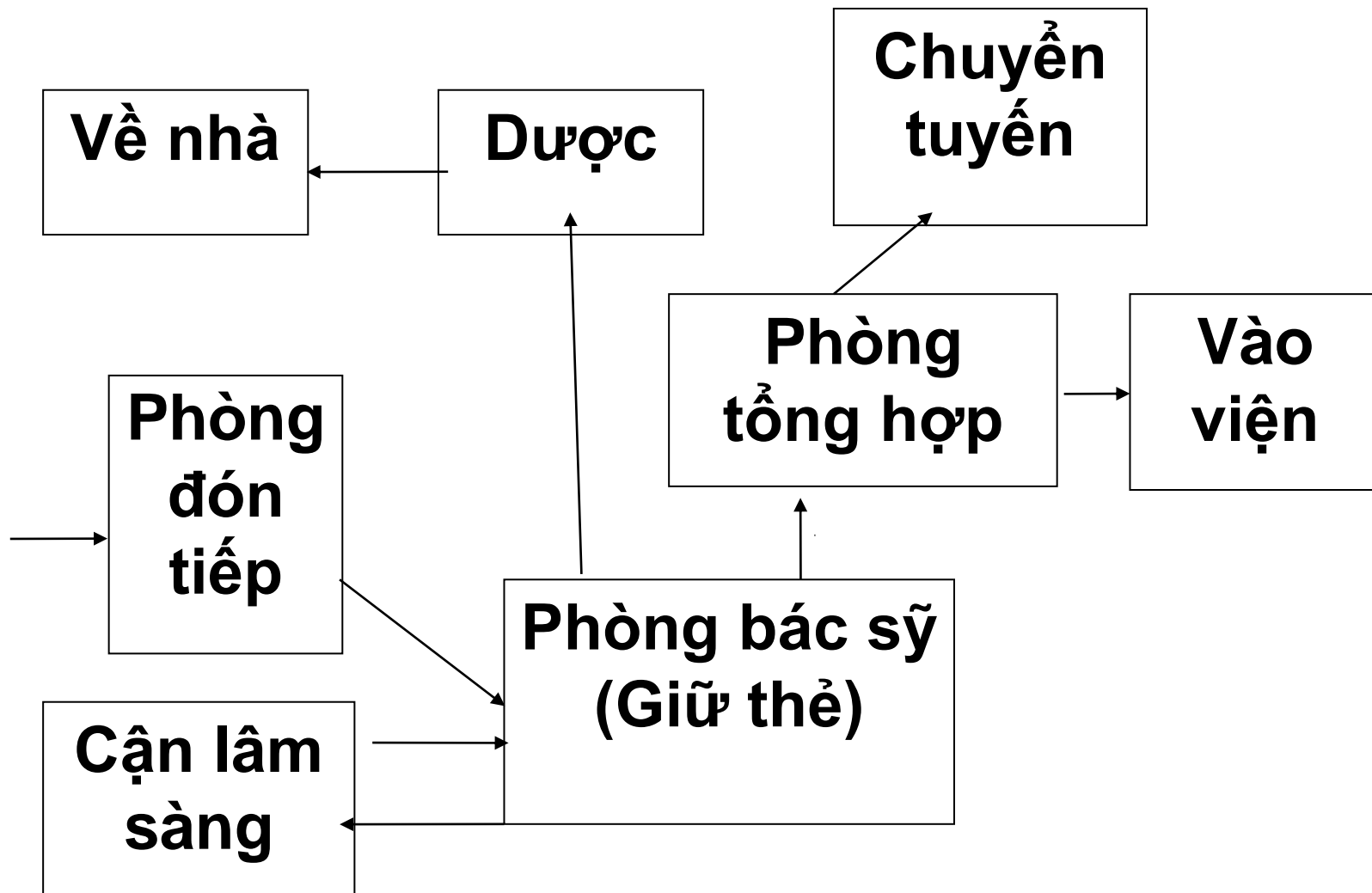
So sánh định tính: Không có số liệu

Có ba phương pháp:

- **So sánh thông qua các nhận xét định tính.**
- **So sánh thông qua quan sát định tính.**
- **So sánh sơ đồ hay mô hình định tính.**



***Quy trình KCB trước can thiệp tại BV
huyện Diễn Châu, Nghệ An***



***Quy trình KCB sau can thiệp tại BV huyện
Diễn Châu, Nghệ An***



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG**



**VAI TRÒ CỦA NGƯỜI QUẢN LÝ TRONG
ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ
VÀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH**

Nội dung

Phần I. Chất lượng dịch vụ, Sai sót y khoa và An toàn người bệnh

Phần II. Nguyên tắc xác định nguy cơ xảy ra sự cố

Phần III. Xây dựng văn hóa an toàn người bệnh

Thảo luận toàn thể

Đảm bảo an toàn người bệnh là gì?

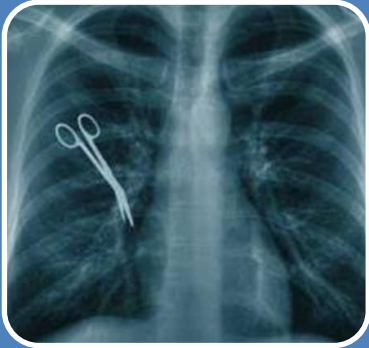
Một số khái niệm về An toàn người bệnh (ATNB)

- **ATNB:** là việc *giảm nguy cơ* xảy ra *mỗi nguy hại liên quan tới CSSK* ở mức tối thiểu chấp nhận được.
- **Mỗi nguy hại liên quan đến CSSK:** tác hại nảy sinh từ hoặc liên quan tới kế hoạch hay hành động trong quá trình CSSK, không phải là bệnh tật hoặc thương tích.
- **Sự cố ATNB:** sự cố hoặc hoàn cảnh xảy ra mà có thể dẫn đến tác hại không đáng có cho người bệnh.
- **Sai sót:** Thất bại trong thực hiện các hoạt động đã lên kế hoạch hoặc là áp dụng một KH sai.
- **Vi phạm:** Thực hiện sai so với quy trình chuẩn, hoặc tiêu chuẩn hay quy định.

Để đảm bảo ATNB, chúng ta cần:

- Hiểu được nguyên tắc ATNB và vai trò của nó trong giảm thiểu sự cố và tác động của các sự cố bất lợi, và tối đa hóa sự phục hồi từ các sự cố đó.
- Vai trò của người lãnh đạo và quản lý trong việc xây dựng văn hóa ATNB và phòng ngừa nguy cơ.





Số liệu về thực trạng sai sót y
khoa và sự thất bại của hệ thống

Những con số biết nói?

Quốc gia tham gia nghiên cứu	Số lượng HSBA	TL có phản ứng bất lợi (%)	TL tử vong và thương tật vĩnh viễn (%)
Australia	14,179	10.6	2.0
America	14,565	10.0	2.0
Canada	3,745	7.5	1.6
Denmark	1,097	9.0	0.4
England	1,014	11.7	1.5
New Zealand	6,579	12.9	1.9

Bệnh viện, phòng khám, nhà thuốc, bác sỹ tại gia đình....

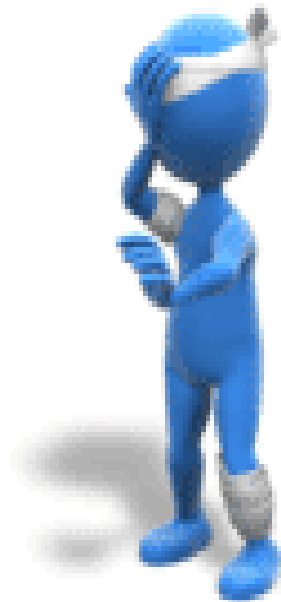


Sai sót y khoa

Hành động không mong muốn
(do bỏ sót hoặc do vi phạm)
hoặc hành động không dẫn đến
kết quả mong muốn.

Lucian Leape JAMA Vol. 272, no 23 (21 Dec 1994)

- Khá phổ biến
- Một vài sai sót dẫn đến
thiệt hại nghiêm trọng
- Ví dụ:



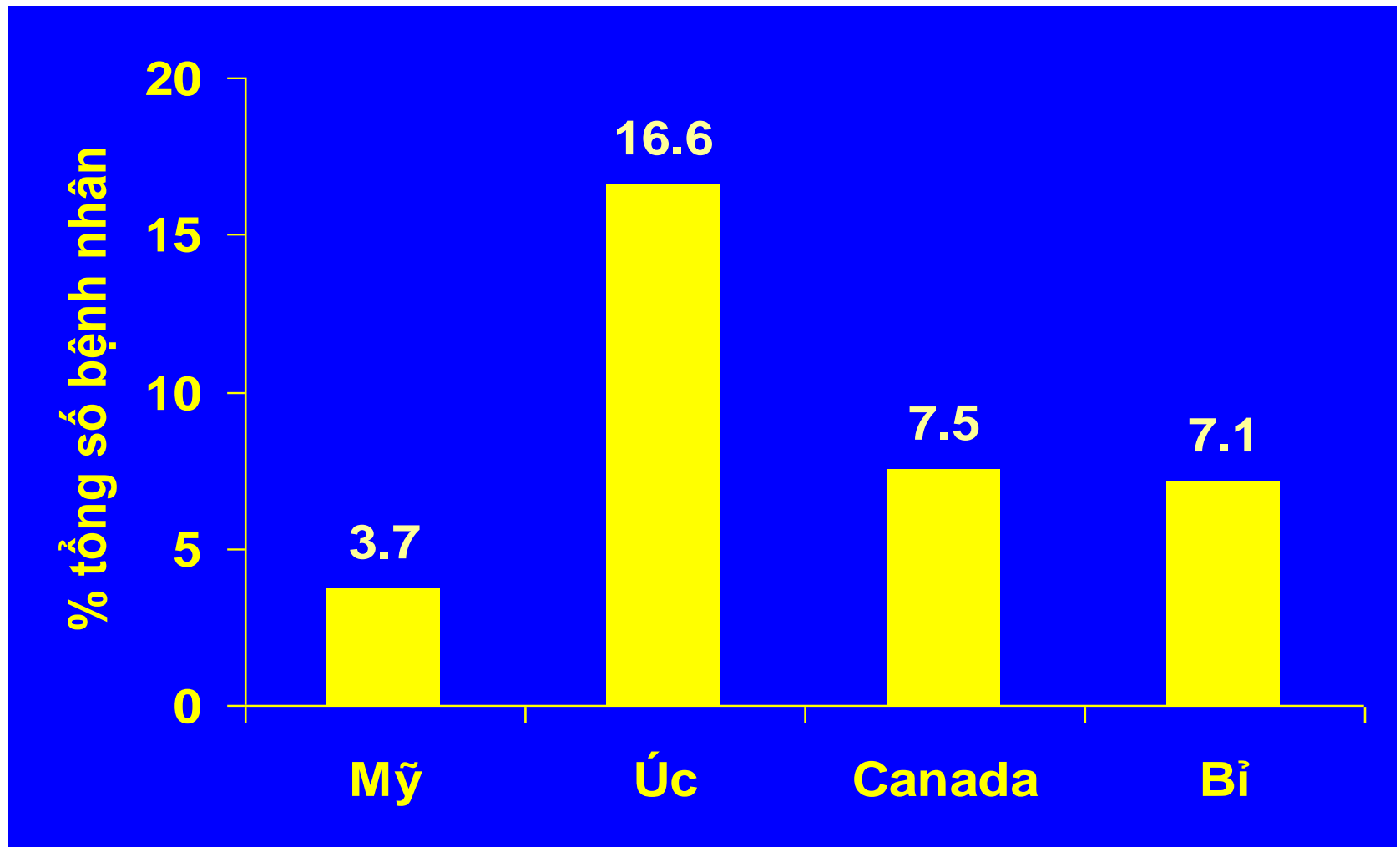
Sai sót y khoa

“Bất kể sự cố nào có thể phòng ngừa mà gây ra hoặc dẫn đến việc sử dụng thuốc sai hoặc gây hại cho người bệnh. Những sự cố như vậy có thể liên quan đến thực hành của nhân viên y tế, sản phẩm sử dụng trong CSSK (thuốc, vật tư, trang thiết bị), quy trình hay hệ thống, bao gồm kê đơn, ra y lệnh, dán nhãn sản phẩm, đóng gói, cấp phát thuốc, quản lý, đào tạo tập huấn, theo dõi, và sử dụng”.

World Health Organization, 2016

Mức độ phổ biến của sai sót y khoa

Tỷ lệ NB bị tai biến do sai sót/sự cố y khoa



(*Source: Brennan TA et al., NEJM, 1991; 324:370-6;

Nghiên cứu tại Australia

- 14.179 hồ sơ nhập viện tại 28 bệnh viện ở New South Wales và South Australia in 1995.
- Tỷ lệ phản ứng bất lợi là 16,6% đối với các trường hợp nhập viện, gây ra tỷ lệ tàn tật vĩnh viễn là 13,7% và tỷ lệ tử vong là 4,9%.
- 51% trường hợp phản ứng bất lợi được cho là có thể phòng ngừa được.

Sai sót y khoa trong 1 năm tại Australia

Weingart et al BMJ 2000

- 18,000 ca tử vong có thể phòng
- > 50,000 bệnh nhân khuyết tật

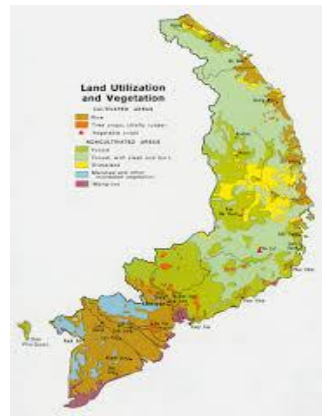


Tại Mỹ (Kohn et al To err is human 1999)

- 44,000 - 98,000 ca tử vong có thể phòng
- >1 million ca chấn thương



- Việt Nam ???



10 nguyên nhân tử vong chính tại Mỹ - 1998



Nguồn: Báo cáo Nhân Vô Thập Toàn, 1998

Nghiên cứu tại Mỹ

- Nghiên cứu đánh giá trên các ca biến chứng do dùng thuốc từ 11 trung tâm tại Boston.
- Trong số 2.258 NB được kê đơn, 18% được báo cáo là xảy ra biến chứng liên quan đến sử dụng thuốc, ví dụ các triệu chứng về dạ dày ruột, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi.

Báo cáo từ trường Johns Hopkins

- Trên 250.000 người tử vong do nguyên nhân từ sai sót y khoa tại Mỹ.
- Cao hơn số người tử vong do bệnh về hô hấp-là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba (mỗi năm có 150.000 người tử vong) theo thống kê của CDC đăng trên tạp chí BMJ.

Johns Hopkins Medicine 2016: Study Suggests Medical Errors Now ***Third Leading Cause of Death*** in the U.S.

Nơi nào hay xảy ra sự cố

- Nơi phẫu thuật (40-50%)
- Nơi áp dụng lần đầu kỹ thuật mới;
- Nơi NB là trẻ sơ sinh và người già
- Nơi cường độ lao động cao;
- Nơi tỷ lệ ĐD/NB thấp;

Nguồn: Adverse events in surgical patients in Australia A. K. KABLE¹, R. W. GIBBERD^{1,2} and A. D. SPIGELMAN^{3,4}



1 triệu người bệnh nhập viện tại Mỹ mỗi ngày.

16 liều thuốc/người/ngày

16 triệu liều thuốc/ngày

Tỷ lệ nhầm lẫn thuốc 2%

320.000 nhầm lẫn do thuốc mỗi ngày



Nhiễm trùng bệnh viện

- WHO công bố về Nhiễm khuẩn bệnh viện:
 - từ 5-15% người bệnh nội trú
 - tại các khoa điều trị tích cực từ 9-37%;
- Tỷ lệ NKBV chung tại Mỹ chiếm 4,5%

Nhiệm trùng BV tại một số BV Việt Nam

Nghiên cứu	Năm	NKBV %
Phạm Đức Mục và cộng sự (11 BVTW)	2005	5,8
Nguyễn Thanh Hà và cộng sự (6BV phía Nam)	2005	5,6
Nguyễn Việt Hùng (36BV phía Bắc)	2006	7,8
Trần Hữu Luyện. Giám sát NKVM của 1000 NB có phẫu thuật tại BVTW Huế.	2008	4,3
Lê Thị Anh Thư. Giám sát VPBV liên quan thở máy của 170NB tại BV Chợ Rẫy.	2011	39,4

Nguồn: Báo cáo KSNK Bộ Y tế / Bệnh viện Bạch mai tổ chức năm 2005, 2008, 2012



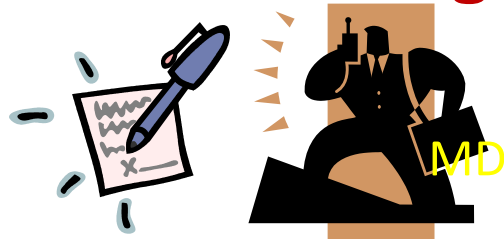
Môi trường y tế đầy rủi ro

Môi trường y tế có nguy cơ cao
“Hoàn hảo để tạo ra lỗi”

Bản thân nhân viên y tế, chúng ta cũng có thể gây ra sai sót nếu



Kê đơn nhiều thuốc



Y lệnh không rõ ràng



Quá nhiều y lệnh



Nhân viên có vấn đề về sức khỏe và tinh thần



Giao tiếp hạn chế với đồng nghiệp

Quan niệm sai lầm về nguy cơ và rủi ro

Không được tập huấn về phương pháp điều trị

Thiếu kiến thức về NB



Nhân viên chuyển việc

Bản thân người bệnh cũng có thể gây ra sai sót khi



Đặc tính của NB: tính cách, trình độ văn hóa, rào cản ngôn ngữ
Tính phức tạp về ca lâm sàng:
điều kiện sức khỏe, tình trạng phải dùng nhiều thuốc, thuốc gây ra nguy cơ cao



Người bệnh thiếu kiên nhẫn và hợp tác

Môi trường y tế có nguy cơ cao Trong những trường hợp nào?



Quá tải bệnh nhân

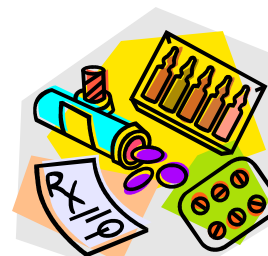
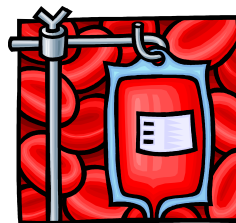


Sử dụng các thiết bị
bị xâm lấn

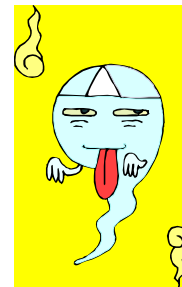


Cấp cứu với tốc độ cao

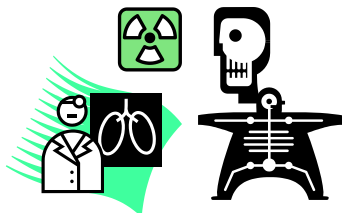
Những quy trình có nguy cơ cao và không thể làm lại



Thuốc, dung dịch thể dịch
có tác dụng mạnh



Môi trường
nhiễm khuẩn



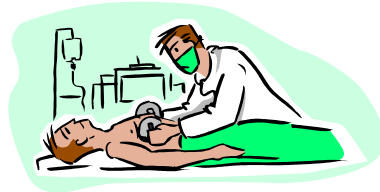
Thiết bị
nguy hiểm

Thiếu quy trình chuẩn
Bị gián đoạn khi điều
trị/hướng dẫn cho NB

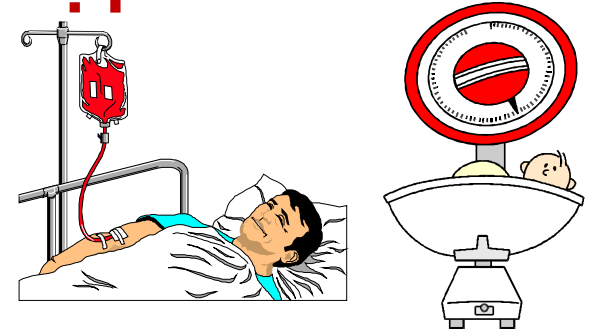
Môi trường y tế có nguy cơ cao Trong những trường hợp nào?



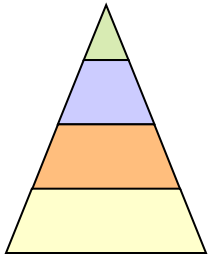
Đồng nghiệp
tiết kiệm lời



Bệnh dễ nhầm lẫn



Người bệnh không
giao tiếp được



Văn hóa thứ bậc



Văn hóa xử phạt

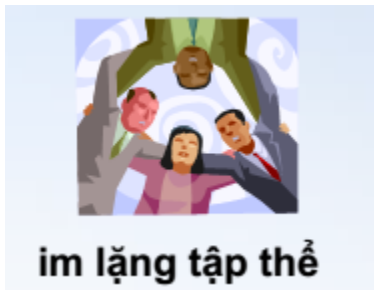


Chuyển giao nhiều
thầy thuốc

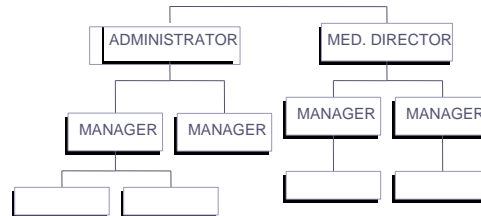
Quá trình theo dõi người
bệnh còn thiếu sót



Tài liệu không
hoàn chỉnh, sai lỗi



im lặng tập thể



Quản lý “kép”

Yếu tố liên quan tới thuốc

- Tên thuốc
- Nhãn và đóng gói



Hóa chất độc
KCl

Thuốc, hóa chất,
dung dịch nghe
giống, nhìn giống



Nguy hại gây ra trực tiếp do chăm sóc



Đời thường

- Một vết chích nhỏ trên da cánh tay của một bệnh nhân già nua, sức khỏe yếu



Thảm họa

- Có thể liệt tứ chi hoặc tử vong sau tiêm không chú ý một loại thuốc hóa trị liệu vào dịch não tủy

So sánh mức độ nguy hiểm với ngành khác

- **< 1 ca tử vong/ 100.000 người tham gia**
 - Năng lượng nguyên tử
 - Đường sắt tại châu Âu
 - Hàng không
- **< 1 ca tử vong/ 1000 trường hợp.**
 - Lái xe
 - Sản xuất hóa chất
- **> 1 ca tử vong/ 1000 trường hợp.**
 - Nhảy mạo hiểm (Bungee Jumping)
 - Leo núi
 - Y tế

Thảo luận 1. Người đàn ông phàn nàn về phẫu thuật sai vị trí

- ❑ Dương ngã và bị thương đầu gối trái khi chạy trong một con phố đông người
- ❑ Đã đi khám bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình
 - Hồ sơ bệnh án ghi lại NB đã được kiểm tra đầu gối trái theo phương pháp gây tê, và là trường hợp NB khám trong ngày.
 - Đã ký biên bản thoả thuận và đã được điều dưỡng xác nhận việc này
- ❑ Bác sĩ phẫu thuật đã nói chuyện với Dương trước khi vào phòng mổ
 - Không nói cho Dương chân nào bị mổ
 - Dương được đưa vào phòng để gây tê
 - Điều dưỡng thấy một chiếc băng phủ lên chân phải của anh ta và gây tê bên đó
 - Cô ấy và một điều dưỡng khác đã băng vết thương để cầm máu
 - Một điều dưỡng trẻ khác đã kiểm tra lại vị trí cần phẫu thuật trên băng kiểm phẫu thuật.
- ❑ Khi cô ấy nhìn thấy bác sĩ phẫu thuật chuẩn bị phẫu thuật chân bên phải cô ấy nói với anh ấy rằng cô ấy nghĩ đó là chân trái.
- ❑ Bác sĩ không đồng ý và đã phẫu thuật sai vị trí.

Câu hỏi?

Nếu anh/chị là người quản lý và nhận báo cáo về trường hợp này:

1. Anh/chị sẽ giải quyết tình huống này như thế nào?
2. Vấn đề này cần được làm rõ điều gì?
3. Những ai nên mời cùng tham gia trong quá trình giải quyết?

Phần II. Một số khái niệm liên quan đến sự cố an toàn người bệnh

Khái niệm nguy cơ

- Nguy cơ được định nghĩa là xác suất xuất hiện một biến cố có liên quan đến sức khỏe.
- Nguy cơ góp phần tạo nên sự cố có thể xảy ra và cũng có thể không xảy ra

Phân loại nguy cơ

Lâm sàng

Liên quan đến khám, chẩn đoán và điều trị:

- Chẩn đoán không đúng, y lệnh, thuốc...
- Thiếu quy trình phẫu thuật an toàn ...

Phi lâm sàng

- Sàn dễ trượt ngã
- Điện
- Cháy nổ...

Thảo luận 2

Anh/chị vui lòng liệt kê những nguy cơ xảy ra mất an toàn cho người bệnh tại khoa/phòng bệnh viện nơi anh chị công tác, bằng cách mỗi người viết ít nhất 3 nguy cơ lâm sàng và 3 nguy cơ phi lâm sàng.

Một số khái niệm

- **Sự cố - Event:** Điều bất trắc xảy ra với người bệnh hoặc liên quan tới người bệnh

Một số khái niệm

- **Sự cố không mong muốn - Adverse Events (AE):** thuật ngữ “sự cố không mong muốn” thay cho thuật ngữ “sai sót chuyên môn, sai lầm y khoa” vì tránh hiểu sai lệch về trách nhiệm của CBYT và trong thực tế không phải bất cứ sự cố nào xảy ra cũng do CBYT.
- Sự cố không mong muốn là tác hại liên quan đến quản lý y tế (khác với biến chứng do bệnh) bao gồm các lĩnh vực chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, sử dụng TTB y tế để cung cấp dịch vụ y tế. Sự cố y khoa có thể phòng ngừa và không thể phòng ngừa - Theo WHO

Phân loại sự cố y khoa

1. Phân loại sự cố y khoa theo mức độ nguy hại

Mức độ	Mô tả	Mức độ nguy hại
A	Sự cố xảy ra có thể tạo ra lỗi/sai sót	Không nguy hại cho NB
B	Sự cố đã xảy ra nhưng chưa thực hiện trên NB	
C	Sự cố đã xảy ra trên NB nhưng không gây hại	
D	Sự cố đã xảy ra trên NB đòi hỏi phải theo dõi	
E	Sự cố xảy ra trên NB gây tổn hại sức khỏe tạm thời đòi hỏi can thiệp chuyên môn	Nguy hại cho NB
F	Sự cố xảy ra trên NB ảnh hưởng tới sức khỏe hoặc kéo dài ngày nằm viện	
G	Sự cố xảy ra trên NB dẫn đến tàn tật vĩnh viễn	
H	Sự cố xảy ra trên NB phải can thiệp để cứu sống NB	
I	Sự cố xảy ra trên người bệnh gây tử vong	

Nguồn: NCC MERP Index, Medication Errors Council Revises and Expanded Index for categorizing Errors, June 12, 2001.

Sự cố đặc biệt nghiêm trọng (sentinel event)

- Sự cố đặc biệt nghiêm trọng (sentinel event) là sự cố gây chết hoặc gây tổn thương nghiêm trọng về mặt thể chất/tinh thần không mong muốn hoặc không được tiên lượng trước cho người bệnh hay có thể dẫn đến những rủi ro khác từ các sự cố đó.
- Sự cố đặc biệt nghiêm trọng có thể tác động không tốt đến danh tiếng của tổ chức cung cấp DVYT. Những sự cố này được gọi là “đặc biệt nghiêm trọng” vì đó là dấu hiệu cho thấy cần phải điều tra và có phản ứng ngay lập tức.
- VD: tử vong không rõ nguyên nhân hoặc không mong muốn; phẫu thuật sai vị trí, truyền máu sai, người bệnh tự tử...

Sự cố suýt xảy ra (near miss)

- Sự cố suýt xảy ra (near miss) là sự cố hoặc tập hợp các tình huống chưa gây nguy hiểm hoặc tổn thương trên thực tế nhưng có khả năng xảy ra và gây nguy hiểm hay tổn thương NB hoặc NVYT.
- VD: cấp phát sai thuốc nhưng BN chưa sử dụng; thiết bị đang sử dụng không an toàn / không hoạt động.

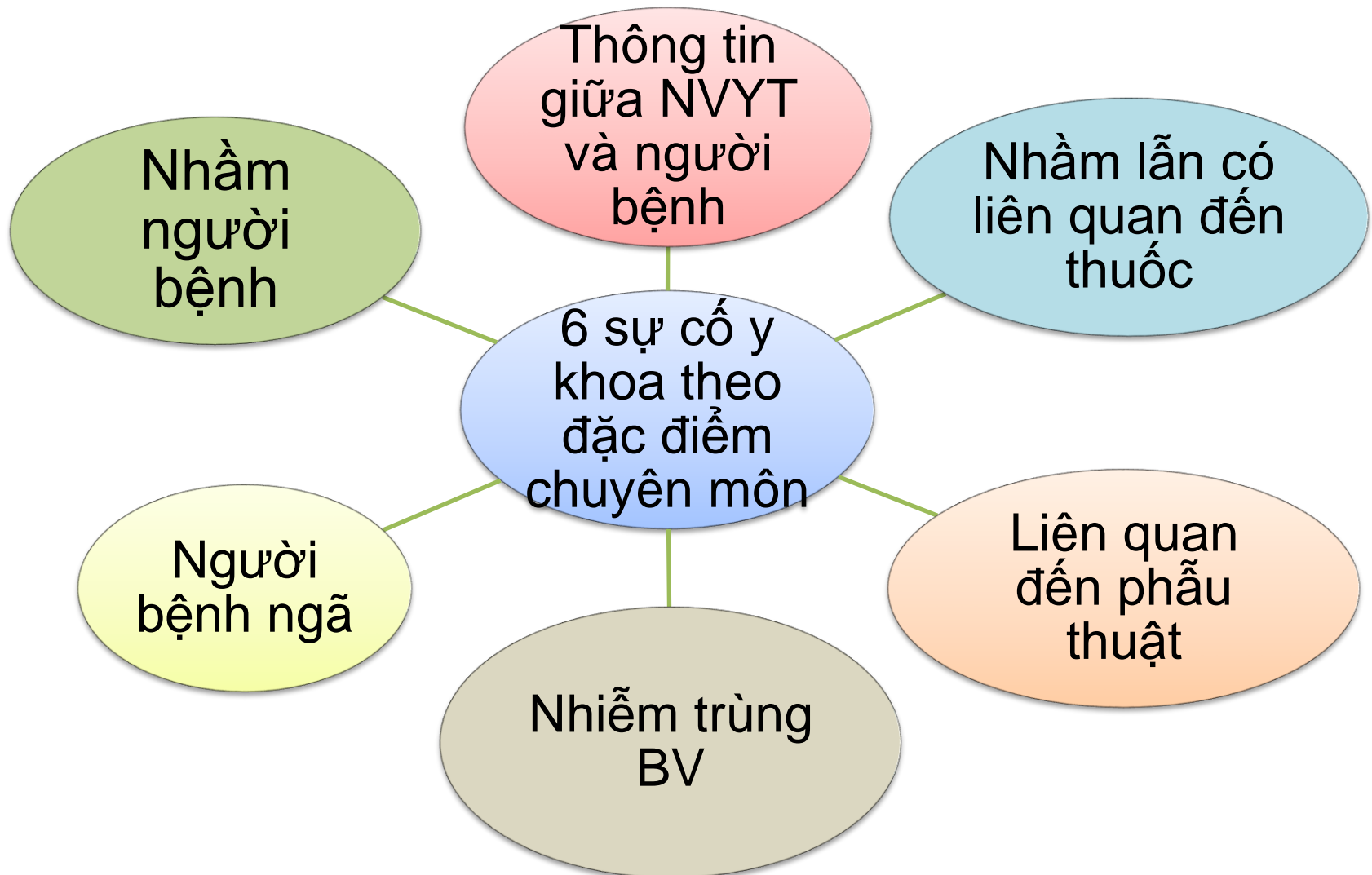
2. Danh mục các sự cố cơ sở y tế phải báo cáo

1. Sự cố do phẫu thuật, thủ thuật
2. Sự cố do môi trường
3. Sự cố liên quan tới chăm sóc
4. Sự cố liên quan tới quản lý người bệnh
5. Sự cố liên quan tới thuốc và thiết bị
6. Sự cố liên quan tới tội phạm

Thảo luận 3

- Liệt kê các sự cố y khoa mà các cơ sở y tế phải báo cáo.

3. Phân loại sự cố y khoa theo đặc điểm chuyên môn



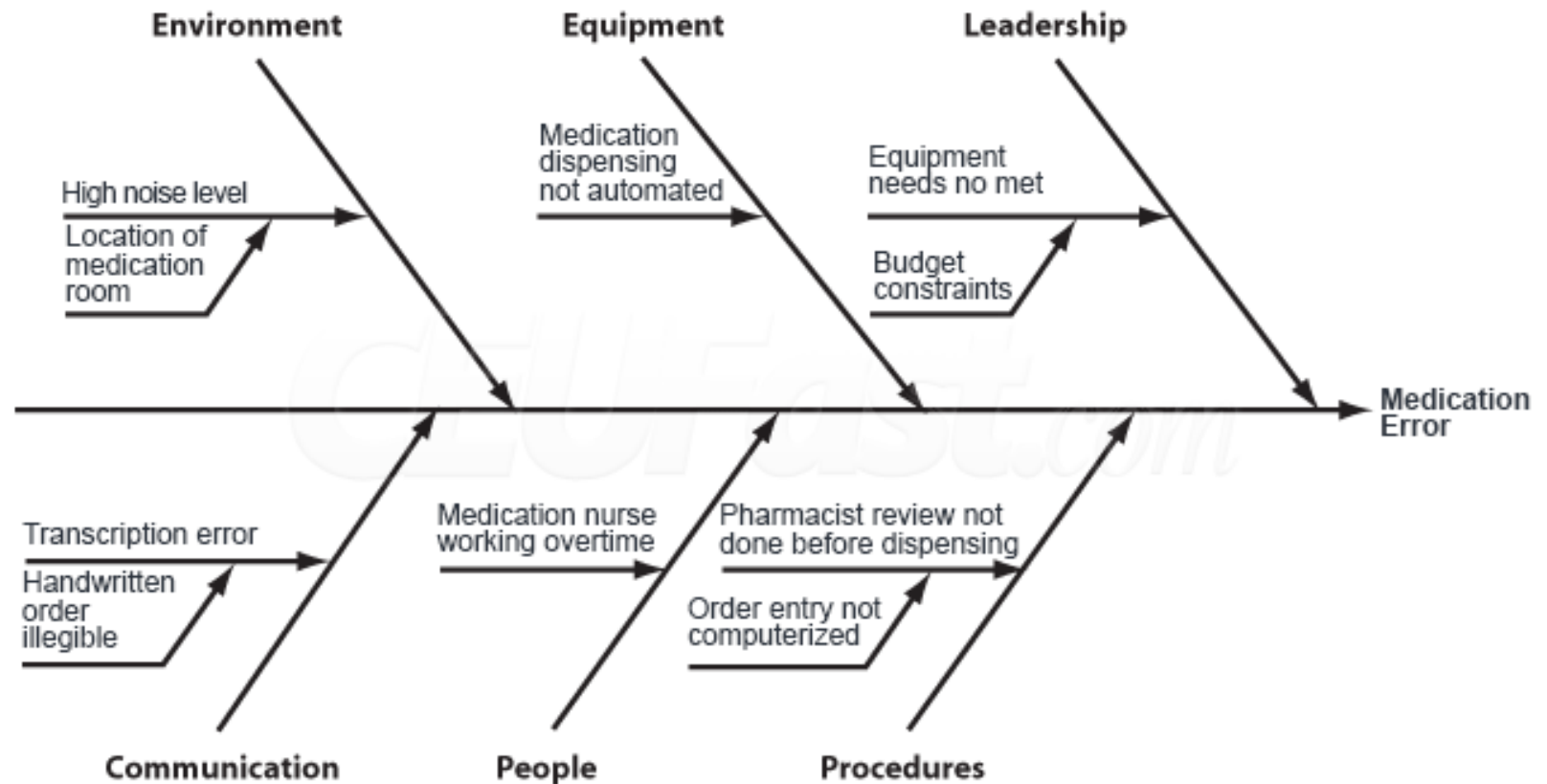
Hậu quả của sự cố?

- Tăng gánh nặng bệnh tật,
- Tăng ngày nằm viện trung bình, tăng chi phí điều trị,
- Làm giảm chất lượng chăm sóc y tế
- Ảnh hưởng đến uy tín, niềm tin đối với cán bộ y tế và cơ sở cung cấp dịch vụ
- Kiện tụng

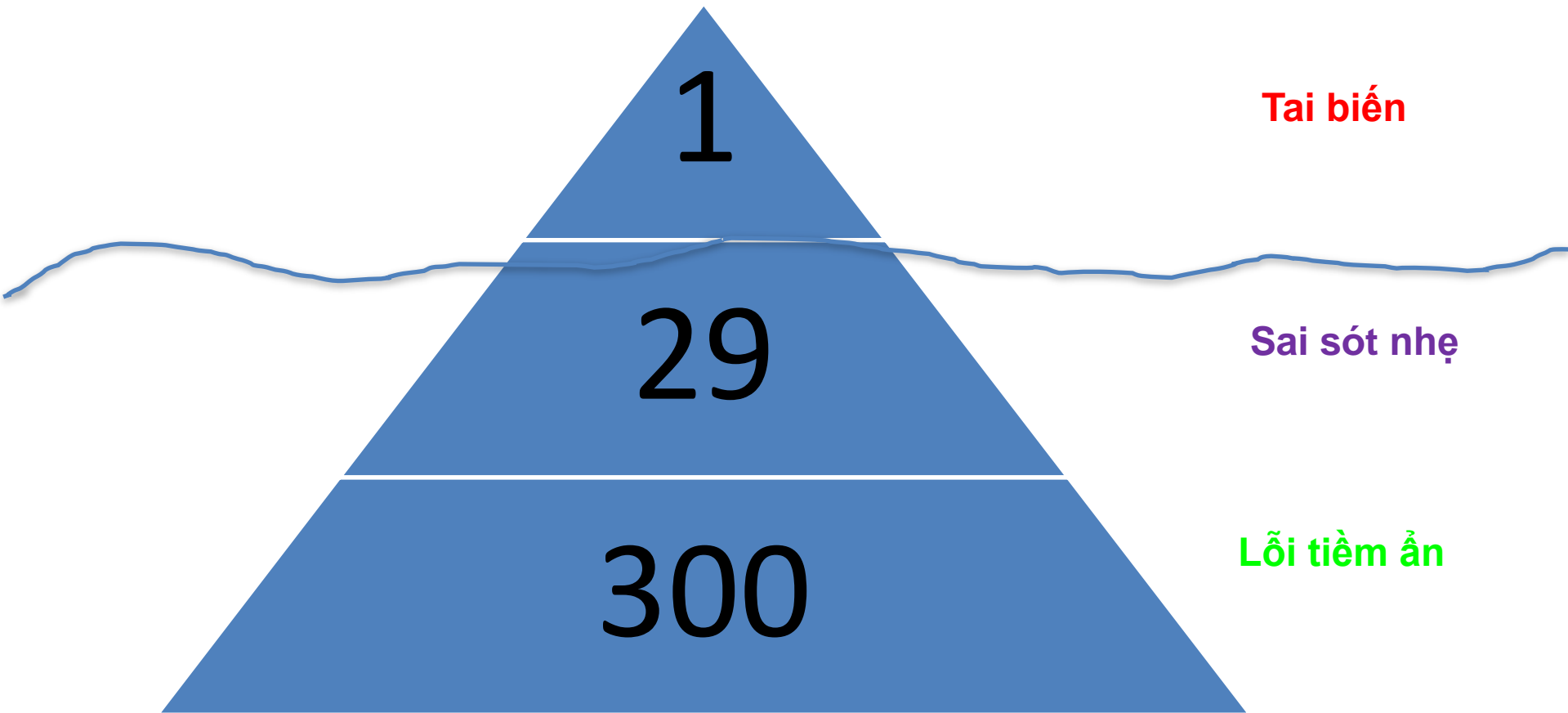


Phân tích nguyên nhân sự cố

Phân Tích Nguyên Nhân Gốc Rễ

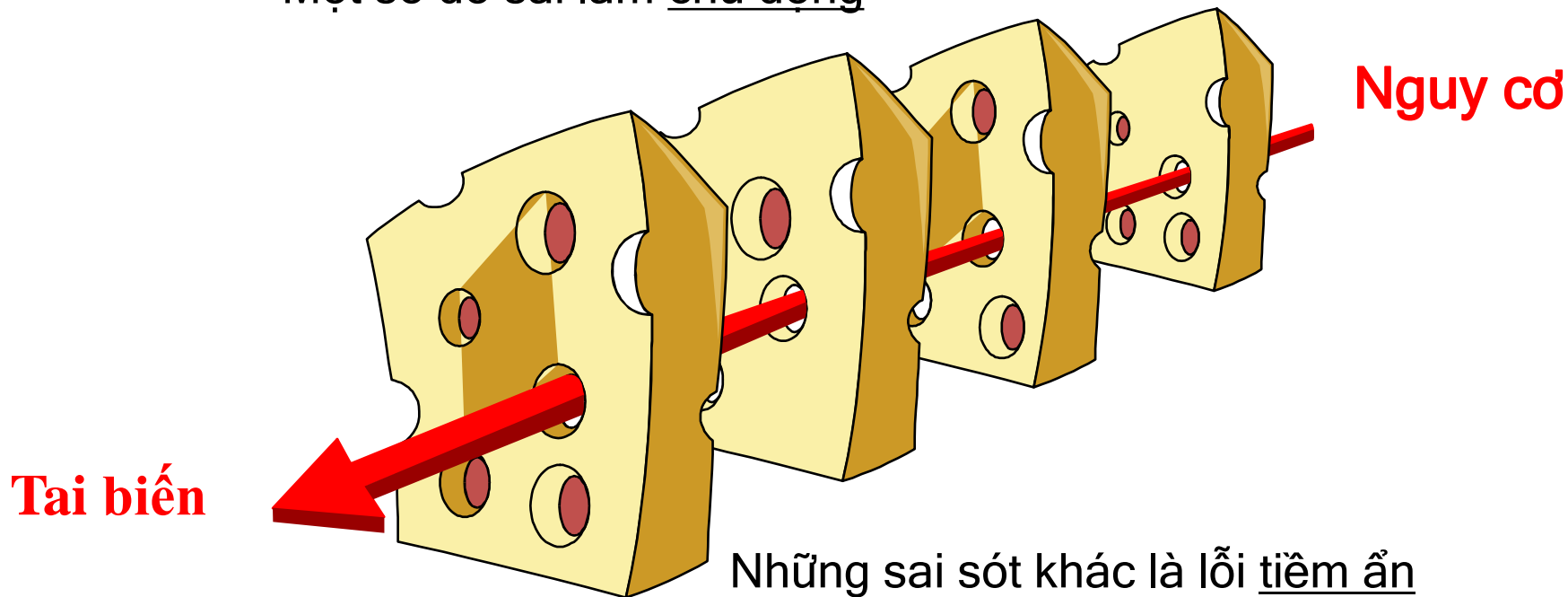


Nguyên lý HEINRICH



NGUYÊN LÝ QUẢN LÝ NGUY CƠ TRONG BỆNH VIỆN

Một số do sai lầm chủ động

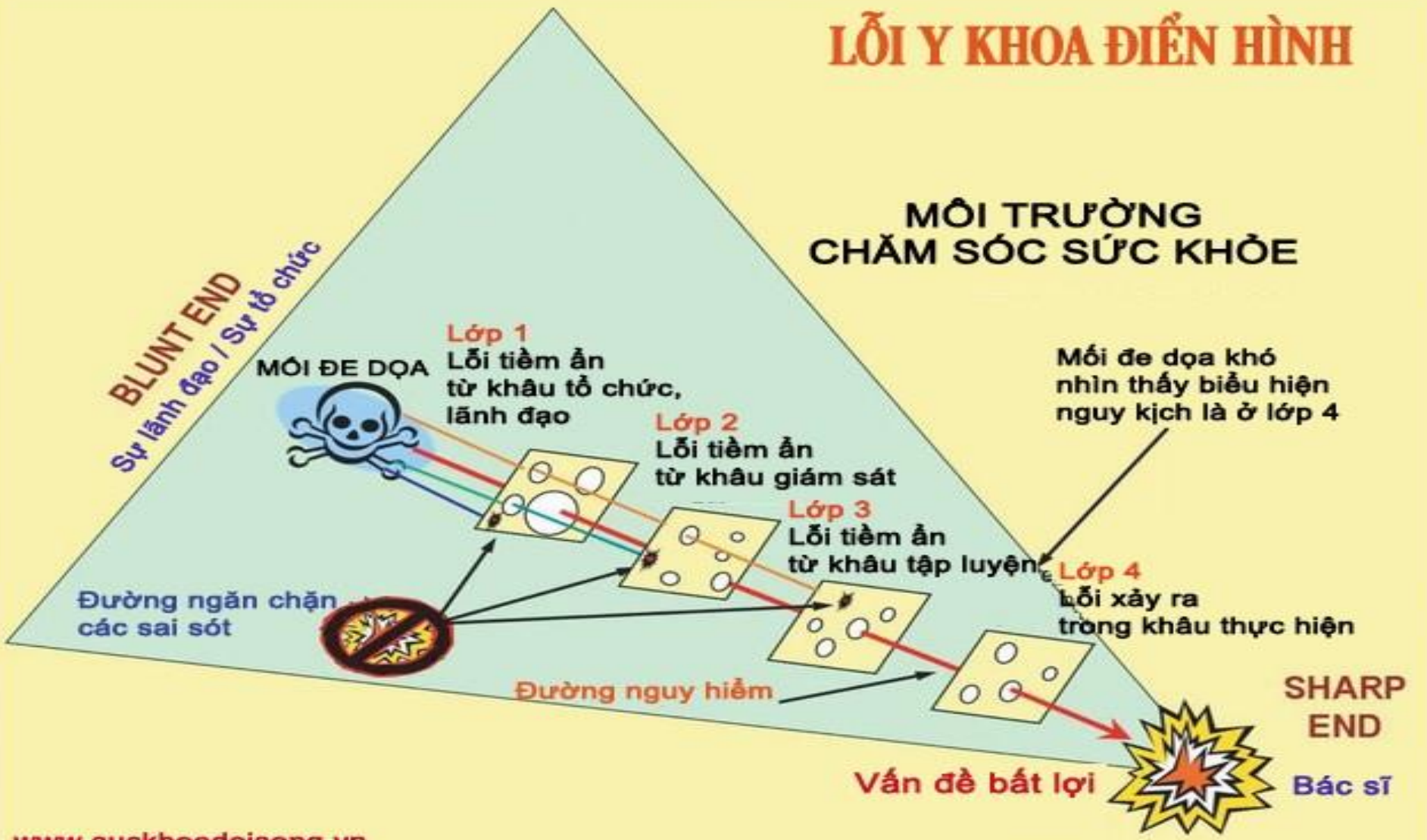


Những lớp bảo vệ hiệu quả, rào cản và gác cửa an toàn

James Reason - Human Error: models and management, BMJ 2000;320;768-770

LỖ Y KHOA ĐIỂN HÌNH

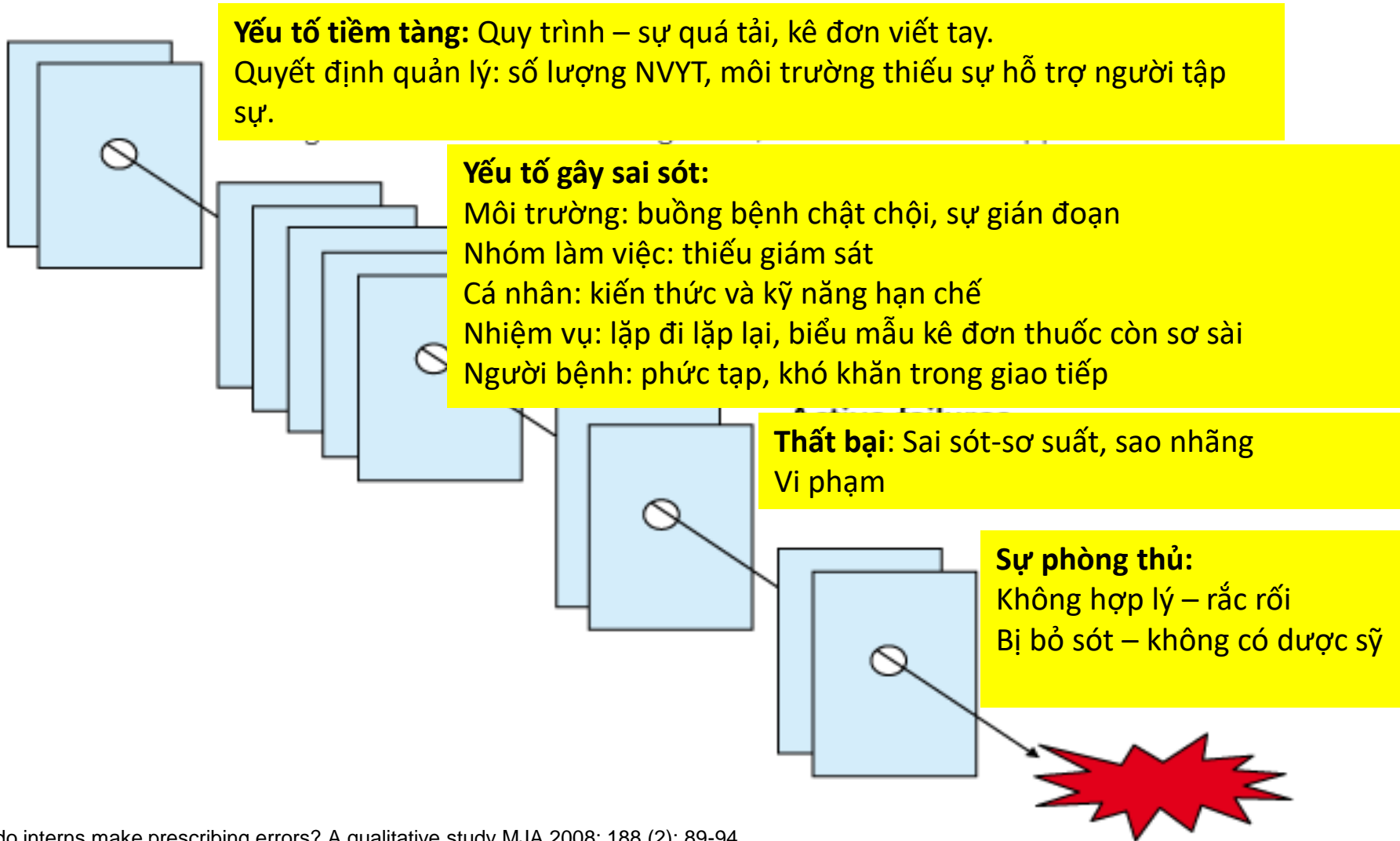
MÔI TRƯỜNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE



www.suckhoedoisong.vn

- * Lỗ hổng trong bất kì lớp nào cũng ảnh hưởng đến cả hệ thống
- * Kích thước lỗ hổng cho biết mức độ ảnh hưởng của nó
- * Có khả năng lấp được các lỗ hổng trên
- * Điều quan trọng là hiểu rõ toàn bộ hệ thống & hoạt động
- * Cần liên tục giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe
- * Lỗ gây nguy hiểm nhất là lỗ ở gần điểm BLUNT nhất

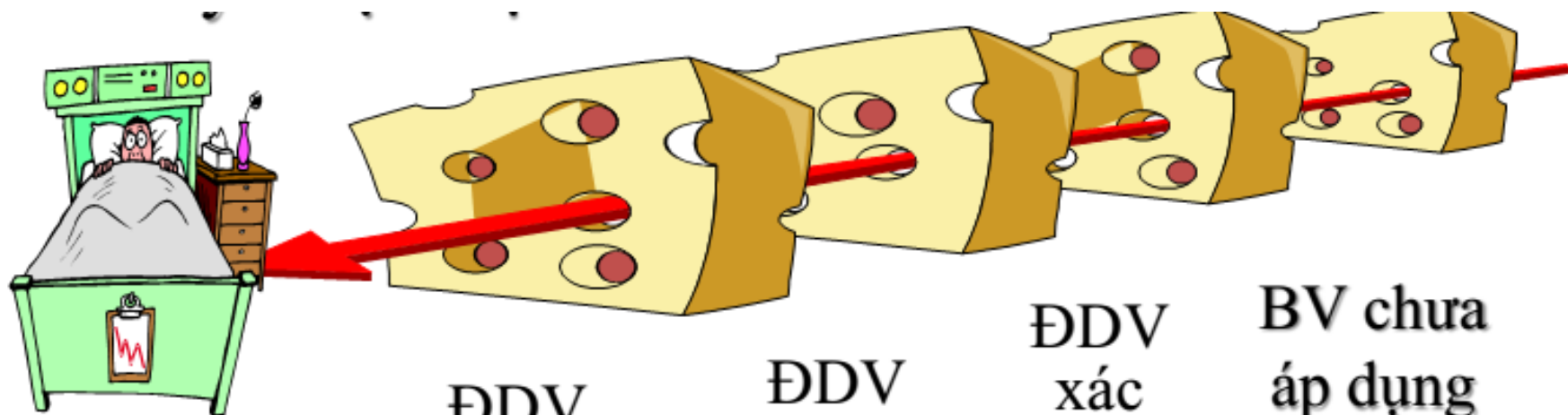
Mô hình phô mai Thụy Sĩ: hệ thống



Why do interns make prescribing errors? A qualitative study MJA 2008; 188 (2): 89-94
Ian D Coombes, Danielle A Stowasser, Judith A Coombes and Charles Mitchell
Adapted from Reason's model of accident causation

Phân biệt giữa thất bại của hệ thống, vi phạm và sự sai sót

- ❖ Sai sót: Cố ý hay không cố ý?
- ❖ Khi nào gọi là vi phạm?



NB dùng
nhầm
thuốc

ĐDDV
đưa
nhầm
thuốc
cho NB

ĐDDV
xác
định
nhầm
NB

ĐDDV
xác
định
NB
bằng
miệng

BV chưa
áp dụng
băng nhận
dạng NB

Phân tích nguyên nhân sự cố



Phân tích nguyên nhân sự cố

- **Lỗi hoạt động**: liên quan trực tiếp tới người hành nghề vì họ ở lớp hàng rào phòng ngự cuối cùng trực tiếp với NB. Khi sự cố xảy ra người làm công tác KCB trực tiếp (bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh...) dễ bị gán lỗi.
- **Lỗi hệ thống**: có vai trò rất quan trọng liên quan tới các sự cố đó là công tác quản lý, tổ chức lao động, môi trường làm việc, và thường ít được chú ý xem xét về sự liên quan.

Phân tích nguyên nhân sự cố

- 70% các sự cố y khoa không mong muốn có nguồn gốc từ các yếu tố của hệ thống và chỉ có 30% là do cá nhân người hành nghề.

Tóm tắt nội dung phần II

- Môi trường y tế: nguy cơ cao, “hoàn hảo tạo ra lỗi/sự cố”
- Định nghĩa nguy cơ và sự cố
- Phân loại nguy cơ:
 - Lâm sàng
 - Phi lâm sàng
- Phân loại sự cố:
 - Theo mức độ gây hại
 - Theo nhóm các sự cố bắt buộc phải báo cáo
 - Theo hiệp hội an toàn người bệnh
- Phân tích nguyên nhân sự cố

TH1. Người cha phàn nàn về cách thức điều trị cho con gái

- Một người cha mang con gái 2 tuổi vào phòng cấp cứu của một BV vào tối thứ Sáu.
 - Đứa trẻ đã có bệnh án trước đây điều trị viêm phổi.
 - Lần này trẻ nhập viện điều trị viêm phổi và được điều trị như bệnh nhân ngoại trú.
 - Kim luồn được đặt ở vị trí bàn chân trái, có băng lại.
- Vị trí đặt kim luồn không được kiểm tra đến tối chủ nhật (48 giờ sau)
- Nguy cơ da bị tổn thương ở trẻ (8-10 giờ)
- Vùng hoại tử ghi nhận ở gót chân trái và loét phát triển tới phía trên của bàn chân trái
- Xử lý sau điều trị
 - NB được đưa vào BV nhi điều trị và chăm sóc tâm lý liên tục.

TH2. Một người chồng đến khiếu nại về tình trạng nguy kịch của vợ

- Chị H 31 tuổi, lấy chồng được 6 năm, đã có 1 con gái 5 tuổi và biết tin có thai lần 2 cách đây 7 tuần.
- Đêm qua lúc 11h30 chị H thấy đau bụng dữ dội nên được chồng chở vào khoa Sản của BVĐK tỉnh X.
- Chị H được một nữ hộ sinh tiếp, hỏi và ghi chép tiền sử. NHS đo mạch và huyết áp của chị H thì thấy tụt nhẹ.
- NHS định gọi bác sỹ nhưng khi đó bác sỹ đang mổ một ca khác.
- NHS đã yêu cầu chị H đi siêu âm ổ bụng và phần phụ.
- Vì là ca trực đêm chỉ có một người siêu âm, đông BN nên chị H phải chờ hơn 1h sau mới đến lượt.
- Tới khi siêu âm, bác sỹ siêu âm đã phát hiện vòi trứng bị vỡ, máu chảy nhiều trong ổ bụng.
- Chị H lúc đó người vã mồ hôi, da xanh đi nhiều, mạch khó bắt và đã được đưa vào cấp cứu.

TH3. Một người phụ nữ đang dọa kiện BV vì con gái bà bị vỡ tử cung sau khi đến nhập viên đẻ sinh vào đêm qua

- Chị Na 24 tuổi, có thai lần đầu. Chị thường xuyên đi khám thai định kỳ ở BV Phụ sản của tỉnh. Đêm qua có dấu hiệu chuyển dạ, chị được người nhà đưa vào BV.
- Sau 4h thì chị Na vẫn rất đau, NHS khám thì thấy mới mở được 3cm. Lúc đó là 6h30 sáng, NHS báo cáo BS và quyết định truyền Oxytocine cho chị Na.
- Sau 30 phút cầm dịch truyền, chị Na bỗng đau bụng dữ dội, mặt tái nhợt, chân tay lạnh.
- Nhân viên đã vội vàng đưa chị mổ cấp cứu. Bác sỹ kết luận chị bị vỡ tử cung.

Tình huống 4.

Tại khoa sản của BV thành phố X, có hai bà mẹ cùng sinh 2 bé trai khoảng 8 giờ sáng,

Đến 14h giờ cùng ngày, bà mẹ A phàn nàn vẫn chưa thấy con được đưa về với mẹ, còn bà mẹ B không để ý. Người nhà của bà mẹ A có hỏi NHS thì được trả lời là “con đã về với mẹ rồi”, nhưng người nhà vẫn khẳng định “chưa” và rất lo lắng, sau đó có liên hệ trực tiếp với lãnh đạo BV nhận được câu trả lời “không bao giờ gặp ở BV chúng tôi”, người nhà bức xúc đã trao đổi với GD “gia đình sẽ kiện”.

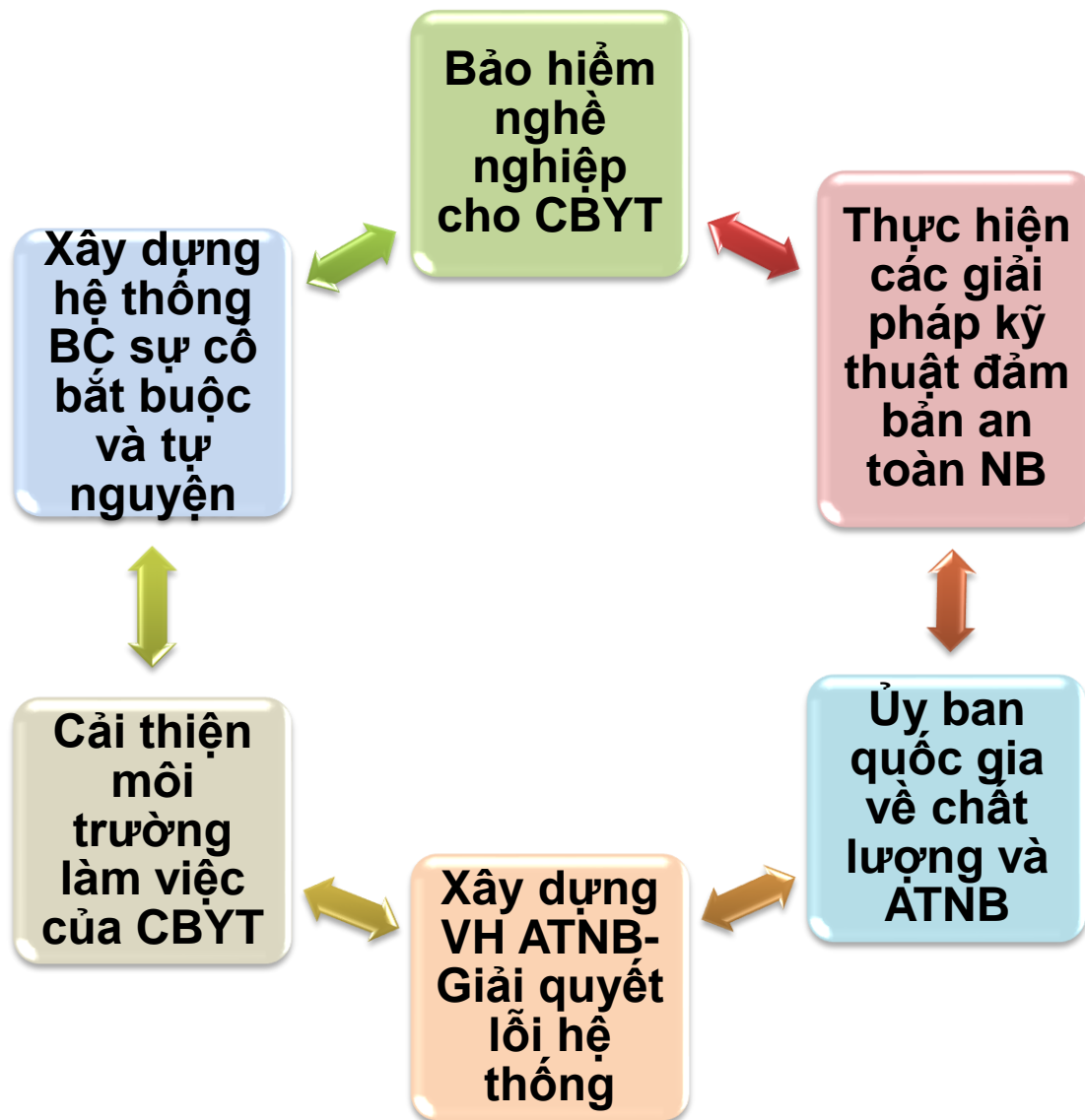
Ngay sau đó GD BV chỉ đạo cho các NHS khoa sơ sinh đi tìm và sau một hồi tìm kiếm thì tìm thấy 2 cháu đang nằm trên xe đẩy ở một góc khuất của phòng tắm cho trẻ sơ sinh.

Phần III: Xây dựng văn hóa an toàn người bệnh

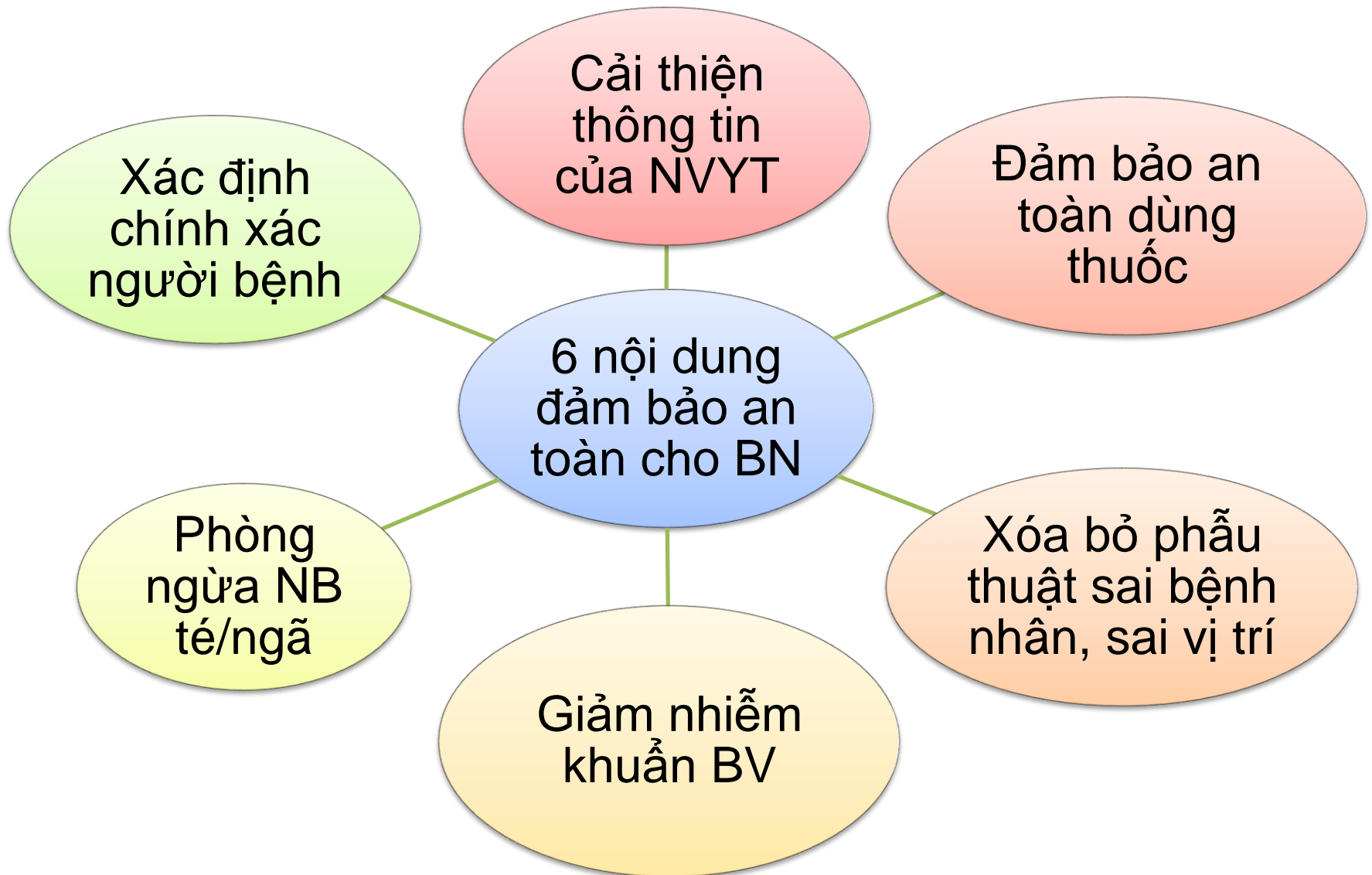
Thay đổi Quan điểm

- Không có kỹ thuật – không gây tai biến
- Không có thiết bị - không gây tai biến
- Không có quy trình – không gây tai biến
- Thầy thuốc cũng là con người – có thể mắc sai sót
 - ➔ Vấn đề: biết nhìn nhận sai sót, rút kinh nghiệm và hướng khắc phục!

Phương pháp quản lý nguy cơ và đảm bảo ATNB cấp quốc gia



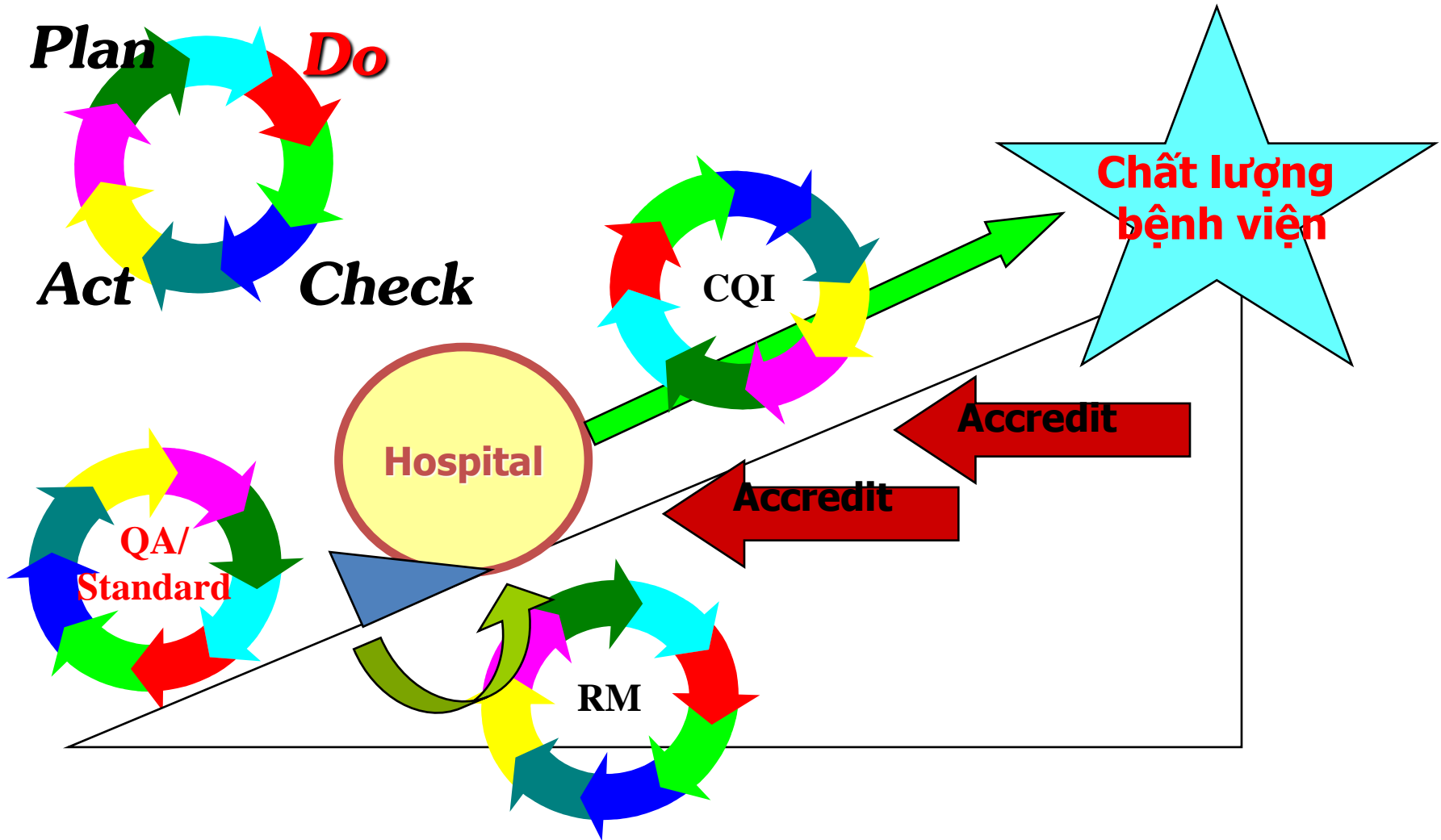
Thực hiện các giải pháp kỹ thuật đảm bảo an toàn NB



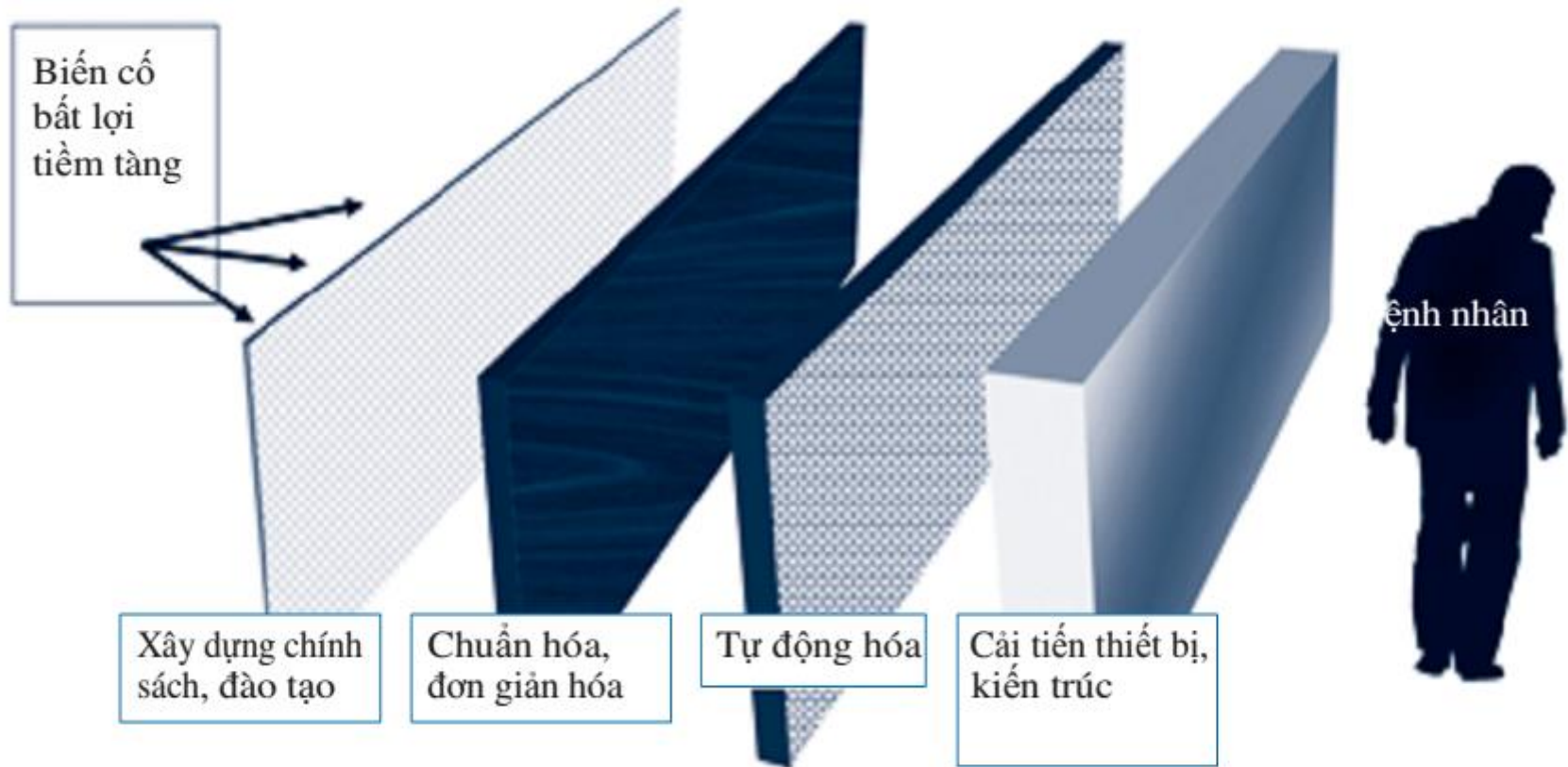
Thiết lập hệ thống quản lý nguy cơ BV

1. Nhân lực: đơn vị/cán bộ chuyên trách
2. Quy định/quy chế: quyết định, quy định báo cáo sự cố...
3. Công cụ: sổ báo cáo, mẫu báo cáo...
4. Đào tạo, văn hóa chấp nhận rủi ro, phát hiện nguy cơ
5. Thực hiện: phân tích nguy cơ, sự cố, báo cáo sự cố
6. Giải quyết sự cố
7. Giám sát

Cải tiến chất lượng



Gia tăng hệ thống phòng ngừa



TẠI SAO phải báo cáo sự cố?

Làm thế nào để nhân viên y tế **TỰ**
NGUYỆN báo cáo sự cố?



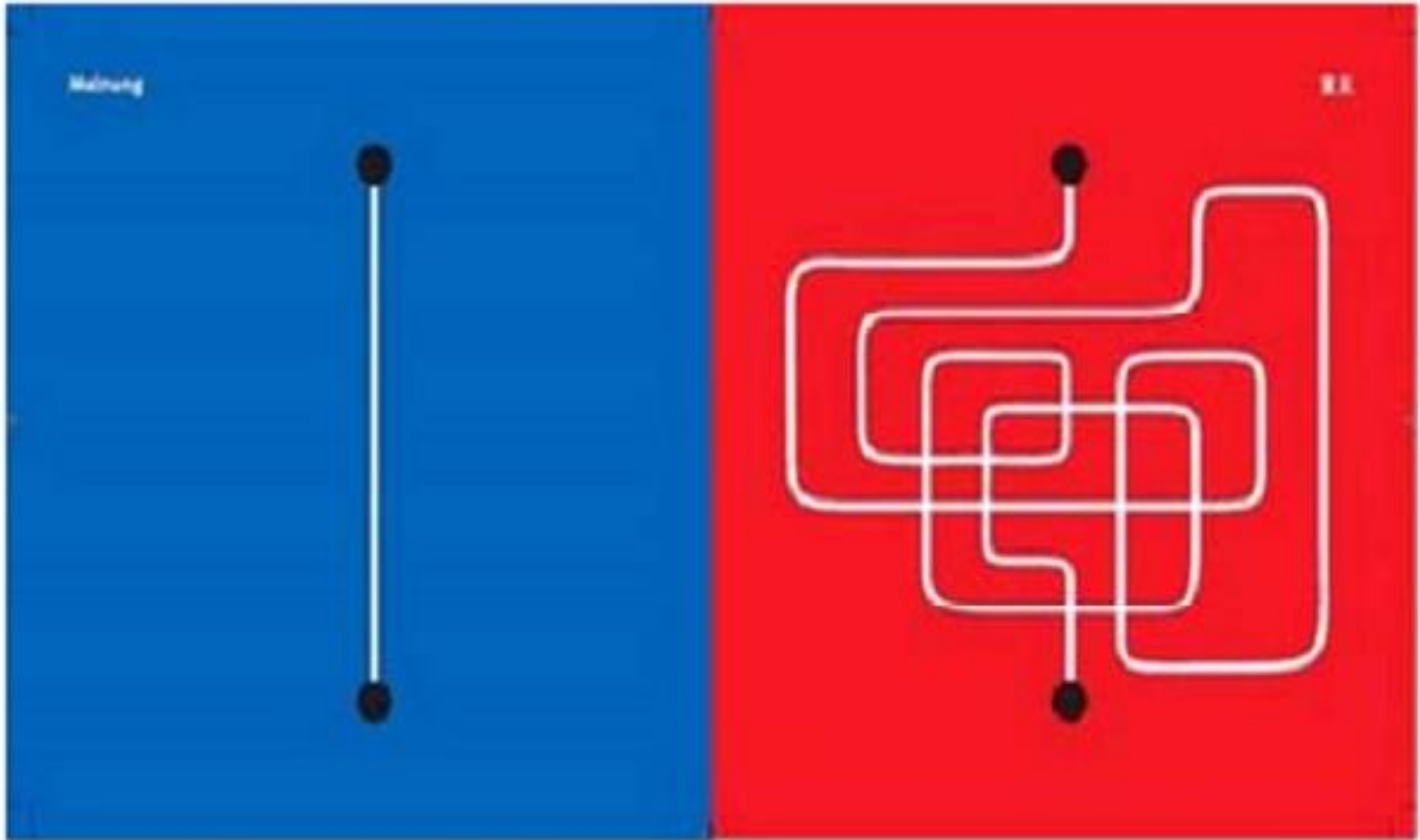
Nguồn gốc của văn hóa đổ lỗi

Lịch sử của an toàn người bệnh và xuất sứ của văn hóa đổ lỗi

- Văn hóa đổ lỗi trong y tế
- Tại sao chúng ta đổ lỗi?
- Cách tiếp cận cá nhân
- Cách tiếp cận hệ thống

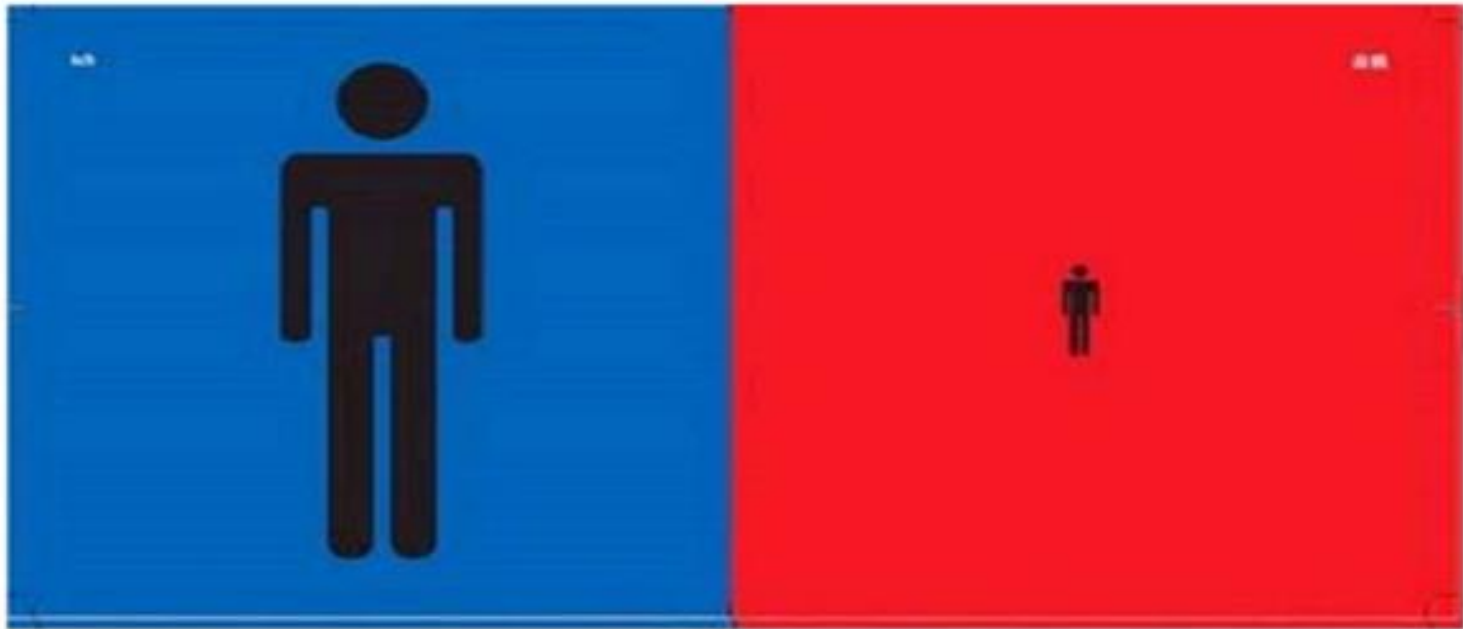


Rào cản văn hóa



Rào cản văn hóa

View of Myself



Rào cản văn hóa

– Văn hóa buộc tội

- Tiếp cận để giải quyết sai sót: nặng về quy trách nhiệm cá nhân, chưa nhìn nhận lỗi thuộc về hệ thống
- Chưa nhận rõ: trách nhiệm người quản lý, vai trò của cả hệ thống tổ chức.

– Học từ sai sót: còn thiếu, chưa thường xuyên

Đồ lỗi sẽ che lấp vấn đề cốt lõi

Một trường hợp quá liều thuốc mê đã xảy ra ở trẻ em.

Một điều dưỡng bị kỷ luật.

Và sau đó người ta phát hiện ra rằng
lỗi tương tự đã xảy ra ở hai đơn vị khác
nơi điều dưỡng cũng đã bị xử lý kỷ luật sáu tháng trước.

**Phân tích nguyên nhân chỉ ra rằng có hai nồng độ
Hydromorphone (một loại gấp 10 lần của loại kia)
được đặt trong cùng 1 hộp pha chế ở các đơn vị**

Áp dụng tiếp cận hệ thống

Vùng nguy cơ hay nhiều sai sót được BC

PP cũ

PP mới

Nguyên nhân?

Ai có lỗi?

Cái gì sai?

Buộc tội cá nhân

- Nguồn lực
- Quy trình, Phác đồ
- Giám sát của nhà quản lý
- Kỹ năng NV, huấn luyện

Biện pháp cải tiến