

Số: ~~41~~/BC-TTYT

Vân Đồn, ngày 15 tháng 01 năm 2022

BÁO CÁO
Hoạt động cải tiến chất lượng năm 2021

I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

Đã xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng trong TTYT, xác định các vấn đề ưu tiên cần thực hiện. Nội dung của kế hoạch chất lượng được lồng ghép vào kế hoạch hoạt động hằng năm phù hợp với nguồn lực của TTYT huyện Vân Đồn.

Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng gồm 23 thành viên, trong đó Giám đốc bệnh viện là Chủ tịch Hội đồng, đã xây dựng Quy chế hoạt động của Hội đồng QLCL.

Kiện toàn Tổ QLCL gồm 6 thành viên, trong đó Tổ phó QLCL là cán bộ chuyên trách. Phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên trong tổ chịu trách nhiệm giám sát các tiêu chí được giao.

Tăng cường khảo sát sự hài lòng người bệnh và không hài lòng người bệnh theo từng Quý, lập danh sách các vấn đề ưu tiên cần giải quyết và xây dựng kế hoạch cải tiến các vấn đề ưu tiên trong Quý.

Thực hiện xây dựng và theo dõi 06 chỉ số chất lượng chung của bệnh viện dựa theo Quyết định số 7051/QĐ-BYT hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện, nhằm tạo cơ sở đo lường, đánh giá chất lượng bệnh viện, ngày một nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại đơn vị

Xây dựng bảng kiểm tra, đánh giá các khoa, phòng trong đó đưa vào tiêu chí cải tiến chất lượng và thực hiện tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện định kỳ 6 tháng/ lần.

Kết quả kiểm tra đánh giá cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2021 đạt 40% kế hoạch đề ra, qua đó công tác cải tiến chất lượng được Hội đồng QLCL ưu tiên đẩy mạnh thực hiện trong quý III, IV của năm.

II. CÁC HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG ĐÃ THỰC HIỆN

1. Đánh giá theo bảng kiểm:

Bảng kiểm gồm 18 hoạt động chính cần cải tiến trong năm 2021 với 04 nhóm hoạt động, TTYT đã thực hiện được 09/18 hoạt động (khoảng 50 %) cụ thể như sau:

Phần A. Hướng tới người bệnh: có 04 hoạt động, đã thực hiện 03 hoạt động còn 01 hoạt động không thực hiện (A4.1 chưa làm được phiếu tóm tắt thông tin phát cho bệnh nhân)

Phần B. Phát triển nguồn nhân lực: có 05 hoạt động, đã thực hiện được 02 hoạt động còn 03 hoạt động chưa thực hiện được do ảnh hưởng của dịch bệnh covid-19 (B2.1 về tổ chức hội thi tay nghề cho NVYT, B2.3 chưa tuyển dụng được bác sỹ chính quy về công tác, B4.1 chưa đo lường được chỉ số trong bản kế hoạch)

Phần C. Hoạt động chuyên môn: có 02 hoạt động, đã thực hiện 01 hoạt động, còn 01 hoạt động chưa thực hiện (tiêu chí C9.2 chưa đánh giá theo định kỳ do ảnh hưởng dịch bệnh covid-19)

Phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện có 07 hoạt động đã thực hiện 03 hoạt động, còn 03 hoạt động (Tiêu chí D1.3 chưa đăng ký sở hữu trí tuệ bộ nhân diện thương hiệu, D2.2 và D2.3 do nguồn lực tập trung cho việc phòng chống dịch bệnh covid-19 nên chưa thực hiện theo lộ trình kế hoạch), 01 hoạt động D3.1 chờ đánh giá của SYT.

(Đính kèm bảng kiểm đánh giá hoạt động cải tiến chất lượng năm 2021)

2. Các vấn đề cải tiến chất lượng ưu tiên đã được triển khai:

2.1. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời. Trang bị rèm, vách ngăn tại phòng cấp cứu. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp đã triển khai 5S (Tiêu chí A1.4, A3.2, A4.2)

2.2. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực và bảo đảm duy trì ổn định số lượng nhân lực tại bệnh viện trong giai đoạn dịch bệnh diễn biến phức tạp (Tiêu chí B1.1, B1.2).

2.3. Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế, trang bị đầy đủ phương tiện vận chuyển để đưa suất ăn đến người bệnh được thuận tiện và đảm bảo công tác phòng dịch (Tiêu chí C7.2)

2.4. Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng và đo chỉ số chất lượng, bảo đảm cung cấp dịch vụ như củng cố mã cos khi lấy mẫu xét nghiệm và mã bệnh nhân (Tiêu chí D1.2, D2.1, D2.4)

III. KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2021 THEO 83 TIÊU CHÍ

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá là 82/83 tiêu chí
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí là 99%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 286 (có hệ số 308)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí tự kiểm tra năm 2021: 3.46
(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	3	39	37	3	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	3.66	47.56	45.12	3.66	82

7. Lý do tăng điểm:

Triển khai các hoạt động cải tiến theo đúng tiến độ kế hoạch đề ra.

Số lượng tiêu chí mức 2, 3 giảm, số liệu tiêu chí đạt mức 4 và 5 tăng tăng theo từng năm.

So sánh với các năm 2019, 2020 và 2021

Mức đạt	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021 (Tự đánh giá)
Mức 1	0	0	0
Mức 2	12	05	03
Mức 3	47	46	39
Mức 4	22	29	37
Mức 5	01	02	03
Tổng tiêu chí	82	82	82
Điểm TB	3.15	3.33	3.46

IV. NHẬN XÉT – ĐÁNH GIÁ

1. Thuận lợi:

Công tác cải tiến chất lượng được Đảng ủy Ban Giám đốc quan tâm sâu sát và chỉ đạo kịp thời. Kế hoạch cải tiến chất lượng cụ thể chi tiết, có xây dựng các hoạt động và kinh phí thực hiện từng hoạt động để thuận tiện cho việc triển khai.

Hội đồng QLCL chỉ đạo Tổ QLCL triển khai thực hiện các nội dung cải tiến chất lượng dưới sự giám sát của Hội đồng, Tổ QLCL hướng dẫn Mạng lưới QLCL, xây dựng và triển khai cải tiến chất lượng dưới sự thông qua của các thành viên Hội đồng là các Trưởng, phó các khoa/ phòng. Hệ thống QLCL bệnh viện hoạt động hiệu quả và phối hợp chặt chẽ với nhau hoàn thành các mục tiêu chất lượng đã đề ra trong năm.

Các phòng, ban chức năng làm tốt công tác tham mưu và trực tiếp thực hiện, hướng dẫn các khoa Lâm sàng và Cận lâm sàng cùng thực hiện nên phần lớn các hoạt động đưa ra đều thực hiện được.

Các khoa Lâm sàng, Cận lâm sàng có phối hợp và triển khai tốt các hoạt động cải tiến chất lượng, có khắc phục những nhược điểm còn hạn chế, thiếu sót.

Các hoạt động cải tiến chất lượng của bệnh viện hầu hết hướng tới sự hài lòng của người bệnh nên đạt được sự đồng thuận của người bệnh, khiến cho uy tín bệnh viện ngày càng nâng cao.

2. Khó khăn.

Trước diễn biến phức tạp của dịch Covid-19, nguy cơ dịch xâm nhiễm vào địa bàn luôn thường trực, có thể xảy ra bất cứ lúc nào, Trung tâm y tế huyện luôn đặt trạng thái phòng dịch lên hàng đầu, song song với việc thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn. Một số hoạt động cải tiến chất lượng trong năm chưa thực hiện được, nên một số tiêu chí chưa đạt theo kế hoạch đề ra.

Do tình hình nhân sự nên hiện tại đơn vị chưa thành lập được Phòng QLCL, mới có Tổ QLCL là các cán bộ ở các khoa phòng kiêm nhiệm, nên chưa thực hiện thường xuyên, liên tục. Do đó một số tiêu chí chưa đạt theo tiến độ của kế hoạch cải tiến chất lượng đề ra.

Kinh phí cho các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện tương đối cao trong khi nguồn thu của Bệnh viện còn thấp nên bệnh viện gặp nhiều khó khăn khi triển khai.

V. PHƯƠNG HƯỚNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2022

1. Xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện các nội dung cải tiến chất lượng dựa trên kết quả đánh giá cải tiến chất lượng năm 2021 và tình hình thực tế tại đơn vị.

2. Tiếp tục khảo sát sự hài lòng và không hài lòng của người bệnh, đề ra phương pháp khắc phục những vấn đề của người bệnh đối với các dịch vụ khám, chữa bệnh tại đơn vị.

3. Tiếp tục nâng cấp hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện phục vụ công tác kết xuất, chuyển gửi dữ liệu khám, chữa bệnh BHYT.

4. Triển khai và áp dụng các kỹ thuật mới ở khoa ngoại (các phẫu thuật chấn thương), khoa Phụ sản (các phẫu thuật nội soi), khoa Đông Y (Cấy chỉ).. hoàn thiện và bổ sung các QTKT, HDĐT và các bảng kiểm để kiểm soát đánh giá quá trình thực hiện các QTKT, tại các khu vực trọng điểm như phòng cấp cứu lưu, phòng thủ thuật các khoa, buồng phẫu thuật..vv

5. Chú trọng cải thiện chất lượng trong công tác phòng ngừa kiểm soát nhiễm, chất lượng xét nghiệm, năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế, xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/ phòng.

Trên đây là báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng năm 2021 của Trung tâm Y tế huyện Vân Đồn, rất mong nhận được góp ý và chỉ đạo để việc triển khai thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng tốt hơn trong năm 2022.

Nơi nhận:

- Sở Y tế;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH.




TRUNG TÂM Y TẾ VẤN ĐÓN
HỘI ĐỒNG QLCL BỆNH VIỆN

BẢNG TỔNG HỢP TIÊU CHÍ CHƯA ĐẠT CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2021

Mã số	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	BV tự chấm năm 2020	Đoàn KT chấm năm 2020	Đề xuất tăng năm 2021	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện	Đầu mối thực hiện	Kết quả thực hiện		
								Đã thực hiện	Chưa thực hiện	Lý do và nội dung cần cải tiến
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	4	Cung có "Phiếu tóm tắt thông tin điều trị" cho một bệnh thường gặp tại các khoa điều trị, in và phát phiếu cho BN	Trong năm	Hoan, Mên, H.Anh, Thương		x	Chưa Phát phiếu tóm tắt điều trị cho bệnh nhân
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	4	Xây dựng kế hoạch đào tạo, đào tạo liên tục, tổ chức hội thi tay nghề cho các ĐD, Bảng TD các NVTY được đi đào tạo và tập huấn	Quý II	Trang		x	Do dịch bệnh covid chưa tổ chức hội thi
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	4	Trong năm tuyển dụng mới bác sỹ đào tạo chính quy vào làm việc	Trong năm	Trang		x	Trong năm không tuyển dụng được bác sỹ đào tạo chính quy
B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	4	Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. Báo cáo sơ kết và tổng kết triển khai kế hoạch phát triển bệnh viện	Quý I	Việt, Trang, Hoan		x	Chưa tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3	3	4	Thực hiện các quy trình chuẩn về hoạt động dược, Đánh giá nhà thuốc và bảo quản thuốc tại kho theo định kỳ	Trong năm	Yến		x	Do ảnh hưởng của dịch bệnh chưa đánh giá theo định kỳ
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	4	Xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và có hình thức khen thưởng cho nhân viên y tế cải tiến chất lượng	Quý I	Nguyễn, Thủy		x	Chưa đăng ký

D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3	4	Phân tích sự cố định kỳ 2 lần/ trong năm và có báo cáo phân hồi cho các khoa/ phòng. Có hình thức khuyến khích cho người tự giác báo cáo sự cố	Quý 2 và Quý 4	Hoan, Thịnh	x	Dịch Covid-19, nguồn lực tập trung chiến dịch tiêm chủng
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa đề giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	4	Thực hiện giám sát an toàn PTTT, xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ ít nhất 10 quy trình kỹ thuật, có báo cáo sự cố gần như sắp xảy ra	Quý 4	Hoan, Thịnh	x	Dịch Covid-19, nguồn lực tập trung chiến dịch tiêm chủng
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	3	4	Củng cố hệ thống báo cáo. Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm do SYT dưới	Các Quý/ năm	Thùy, Thịnh	x	Chờ đoàn SYT kiểm tra đánh giá
Tổng cộng								9	

Văn Đoàn ngày 15 tháng 01 năm 2022
CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCLBV



Bùi Thị Thuý

Nơi nhận:
Hội đồng QLCLBV;
Các khoa/phòng;
Lưu: Tô QLCLBV;

TRUNG TÂM Y TẾ VẤN ĐÓN
HỘI ĐỒNG QLCL BỆNH VIỆN

BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC HIỆN BẢNG KIỂM CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2021

Mã số	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	BV tự khám năm 2020	Đoàn KT khám năm 2020	Đề xuất tăng năm 2021	BV tự khám năm 2021	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện	Đầu mối thực hiện	Kết quả thực hiện		Lý do và nội dung cần cải tiến
									Đã thực hiện	Chưa thực hiện	
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	67	64	69	69						
A1	CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH(6)	21	20	21	21						
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	4	4	4	4	Cùng cố hệ thống biển báo, vạch màu chỉ đường	Quý II	Việt, H.Anh			
A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	3	3	3	Cùng cố khu vực NB chờ khám, xây dựng quy trình sàng lọc cách ly NB truyền nhiễm, Lâm lại vạch hướng dẫn	Quý I	Việt, H.Anh			
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	4	4	Cùng cố quy trình, hướng dẫn KCB, xây dựng bảng thời gian chờ đợi KCB; phương án nhân lực, quay thu viện phí, quầy phát thuốc trong giờ cao điểm.	Quý I	Việt, H.Anh			
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	3	4	4	Cố gắng nâng cao chất lượng cấp cứu người bệnh theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh. Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong...	Quý I	Việt, H.Anh, Hoan	x		Có đánh giá theo định kỳ
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	3	3	3	Máy lấy số khám tự động, bảng quy định đối tượng ưu tiên	Quý I	Việt, H.Anh			
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	3	3	Cùng cố phiếu hướng dẫn khám bệnh, XN, chẩn đoán hình ảnh; thời gian trả kết quả	Quý I	Việt, H.Anh, Hoan			
A2	ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH(5)	19	17	19	20						
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	4	4	Cùng cố hệ thống buồng bệnh, giường bệnh tại các khoa; phòng bệnh không đột, tường không ẩm mốc	Quý I	Việt			

A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	3	4	4	Khu vệ sinh khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên, bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi.	Quý I	Việt			
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	3	4	5	Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ từ 90% trở lên, Quần áo cho người bệnh có kích cỡ phù hợp	Quý III	Việt			
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	3	3	Cung cấp nước uống cho BN và mạng internet các khoa LS	Quý I	Việt			
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	4	4	Nhà vệ khu khám bệnh có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật	Quý III	Việt, H.Anh			
A3	ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH(2)	8	8	9	9						
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	5	5	Không để cỏ dài mọc hoang trong khuôn viên BV	Trong năm	Việt			
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3	4	4	Ít nhất 50% các khoa LS được trang bị tủ giữ đồ có khóa. Áp dụng phương pháp 5S cho tất cả khu vực tại khoa KB	Quý II	Mên, Duyên	x		Đã triển khai 5S tại các khoa lâm sàng
A4	QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH(4)	19	19	20	19						
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	4	3	Cung có "Phiếu tóm tắt thông tin điều trị" cho một bệnh thường gặp tại các khoa điều trị, in và phát phiếu cho BN	Trong năm	Hoan, Mên, H.Anh, Thương		x	Chưa Phát phiếu tóm tắt điều trị cho bệnh nhân
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	3	3	4	4	Bỏ xung thêm rèm che di động tại các khu vực thay đồ và thực hiện thủ thuật khi có yêu cầu thay quần áo	Trong năm	Việt, Mên	x		Đã bỏ xung rèm che di động tại buồng cấp cứu
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	4	4	Đăng tải bảng giá dịch vụ, giá thuốc, vật tư trên trang thông tin điện tử của bệnh viện	Trong năm	Việt, Nguyễn			
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	0	0	Không thực hiện chi tiêu này					
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	4	4	Báo cáo phản tích và giải đáp ý kiến người bệnh. Xây dựng trang Web CLB người bệnh để lấy ý kiến	Trong năm	Nguyễn, Duyên			
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	4	4	Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ	Các Quý/ năm	Duyên			
B	PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN(14)	52	50	53	51						

B1	SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)	9	7	9	10							
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	2	3	4	Mỗi mục tiêu cụ thể trong bản kế hoạch có ít nhất một chỉ số để đánh giá việc thực hiện và kết quả đạt được.(KH phát triển nhân lực hàng năm)	Quý I	Trang	x		Đã có mục tiêu cụ thể trong bản kế hoạch	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	2	3	3	Bệnh viện quy định từng chỉ tiêu cụ thể cần đạt cho từng chỉ số từ a đến h. Các định mức này nằm trong văn bản nội bộ của bệnh viện đã được phê duyệt (Có ngày, số ban hành, người Có thẩm quyền ký...)/Vi dụ tỷ số điều dưỡng/giường bệnh từ 1,5 trở lên thì đạt trong năm nay, nhưng năm sau tăng lên 1,7 điều dưỡng/giường bệnh....	Trong năm	Trang	x		Đảm bảo đủ nhân lực trong công tác điều trị trong các khoa lâm sàng	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3	3	3	3	Củng cố phương án vị trí việc làm, bảng mô tả công việc các chức danh nghề nghiệp	Trong năm	Trang				
B2	CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)	13	13	13	11							
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	4	3	Xây dựng kế hoạch đào tạo, đào tạo liên tục, tổ chức hội thi tay nghề cho các ĐD, Bảng TD các NVYT được đi đào	Quý II	Trang	x		Do dịch bệnh covid chưa tổ chức hội thi	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	5	5	5	5	thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức, có cá nhân được phương tiện truyền thông đăng tải ca ngợi, biểu dương, là tấm gương sáng cho cá nhân, bệnh viện khác học tập	Quý II	Trang				
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	4	3	Trong năm tuyển dụng mới bác sỹ đào tạo chính quy vào làm việc	Trong năm	Trang	x		Trong năm không tuyển dụng được bác sỹ đào tạo chính quy	
B3	CHẾ ĐỘ ĐÁI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)	16	16	16	16							
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4	4	4	Đảm bảo chế độ chính sách chi trả nguồn thu nhập tăng thêm theo Quy chế	Trong năm	Trang, Thủy				
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	4	4	4	4	Lập hồ sơ vệ sinh lao động, khảo sát hài lòng theo bộ câu hỏi của BHYT	Quý III	Hoan				
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	4	4	Khám sức khỏe cán bộ định kỳ; Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	Quý III	Hoan				
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	4	4	4	Tiến hành bổ nhiệm cho nhân viên y tế theo đúng quy trình và tiến hành khảo	Trong năm	Việt, Trang,				
B4	LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN(4)	14	14	15	14							

B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	4	3	Triển hành do lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. Báo cáo sơ kết và tổng kết triển khai kế hoạch phát triển bệnh viện	Quý I	Việt, Trang, Hoan	x	Chưa triển hành do lường các chỉ số trong bản kế hoạch
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo danh cho bệnh viện	4	4	4	4	Cung có sơ sách theo dõi công văn đến, công văn đi. ứng dụng triển khai văn bản tên phần mềm hoặc bản Excel	Trong năm	Trang, Ngọc Anh		
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	3	3	Cung có quy chế bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ	Trong năm	Việt, Trang		
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	4	4	Cung có kế hoạch tuyển chọn và bồi dưỡng văn bằng chứng chỉ cần bộ lãnh đạo thuộc diện quy hoạch đi nâng cao năng lực quản lý	Trong năm	Việt, Trang		
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN(35)	110	111	113	113					
C1	AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ(2)	6	6	6	6					
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	3	3	3	Xây dựng Phương án, kế hoạch bảo vệ. Quyết định Thành lập đội an ninh phản ứng nhanh có diễn tập 1 lần/ năm có chứng nhận tham gia khóa tập huấn. Các khoa được trang bị hệ thống cửa chắc chắn và có hình thức kiểm soát hạn chế người bệnh và người nhà ra vào tự do	Quý I	Việt		
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	3	3	3	3	Bảo đảm có bình chữa cháy đặt đầy đủ tại các vị trí của khoa và có chuông cảnh báo hoạt động thường xuyên, Có nhân viên chuyên trách điện và an toàn điện	Quý II	Việt		
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	7	7	7	7					
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	3	3	Xây dựng bảng kiểm kiểm tra HSBA. Đánh giá tỷ lệ nhập sai HSBA, các lỗi thường gặp, nguyên nhân và giải pháp	Quý I	Hoan, Thịnh, Long		
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	4	4	Cung có quy trình lưu trữ hồ sơ bệnh án và lưu trữ tên phần mềm	Trong năm	Hoan, Thịnh, Long		
C3	CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2) (điểm x2)	6	6	6	6					
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	3	3	Mã hóa lâm sàng bằng ICD 10 và ICD 9-CM	Trong năm	Long		
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	3	3	Bổ xung thêm các phần mềm quản lý về quản lý KSK định kỳ	Trong năm	Long		

C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	20	20	20	20	20															
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Củng cố hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	Quý I	Hải							
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Củng cố quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	Quý I	Hải							
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	nhanh tại các vị trí hành lang tại các khoa/ phòng và phát động phong trào vệ	Quý II	Hải							
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Tiến hành giám sát nhiễm khuẩn khoa trọng điểm	Quý II	Hải							
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Củng cố quy trình phân loại, quản lý chất thải rắn	Trong năm	Hải							
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Củng cố quy trình xử lý chất thải lỏng bệnh viện	Trong năm	Hải							
C5	Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16										
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Thống kê thực hiện phân tuyến kỹ thuật	Quý I	Hoan, Thịnh							
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới, ít nhất 05 kỹ thuật tuyến trên	Quý I	Hoan, Thịnh							
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Củng cố quy trình chuyên môn khám chữa bệnh. Lập danh sách các quy trình KCB mang tính thường quy tại bệnh viện	Trong năm	Hoan, Thịnh							
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Bổ sung hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Có trên 70% các khoa lâm sàng xây dựng ít nhất 10 bệnh thường gặp được Hội đồng khoa học thông qua	Trong năm	Hoan, Thịnh							
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại các khoa LS. Bảng kiểm và báo cáo kiểm tra	Trong năm	Hoan, Thịnh							
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11										
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Củng cố chứng chỉ, bằng cấp của điều dưỡng trưởng có chứng chỉ đại học chiếm 30%, cấp nhật, bổ sung các quy định và quy trình kỹ thuật chăm sóc	Quý I	Mên, Duyên							

C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4	4	4	Cùng cố tài liệu, văn bản giáo dục sức khỏe (Lập kế hoạch, báo cáo)	Trong năm	Mềm, Duyên		
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	4	4	4	Bổ sung quy định theo dõi, chăm sóc người bệnh cấp II, có các phương tiện để di tản chống loét, hỗ trợ chăm sóc	Quý I	Mềm, Duyên		
C7	DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)	13	13	14	15					
C7.1	Hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	2	2	2	2	Đào tạo chứng chỉ, tuyển dụng cán bộ dinh dưỡng	Quý I	Mềm		
C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	3	3	4	4	Có phương tiện vận chuyển suất ăn tới người bệnh và bếp ăn cung cấp trên 70% người bệnh/ giờong bệnh	Quý I	Mềm	x	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	3	3	đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh, phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng	Trong năm	Mềm		
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	3	4	Cùng cố góc truyền thông, tờ rơi về dinh dưỡng các khoa LS	Trong năm	Mềm		
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	2	2	Xây dựng khâu phân ăn cho các bệnh DTE, THA, có tủ lưu mẫu và băng kiểm tra giám sát ATTP	Trong năm	Mềm		
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	6	6	6	6					
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	3	3	Đào tạo cán bộ XN đại học và bổ sung thêm móc treo để độ phòng lây mẫu, có số TD hoạt động TTB	Trong năm	Cường		
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	3	3	Quy định và thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm theo quy định, đào tạo cán bộ có chứng chỉ quản lý chất lượng XN	Hàng ngày và định kỳ	Cường		
C9	QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)	20	20	21	20					
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	3	3	3	Phân công cán bộ chuyên trách được làm sàng và thông tin thuốc	Trong năm	Yến		
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3	3	4	3	Thực hiện các quy trình chuẩn về hoạt động dược, Đánh giá nhà thuốc và bảo quản thuốc tại kho theo định kỳ	Trong năm	Yến	x	Do ảnh hưởng của dịch bệnh chưa đánh giá theo định kỳ
C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	4	4	Bổ sung các quy trình cấp phát, kiểm soát, xử lý, cung ứng thuốc	Trong năm	Yến		
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	4	4	Xây dựng danh mục LASA, báo cáo đánh giá sử dụng thuốc an toàn và hợp lý	Quý III	Yến		

C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	3	3	3	3	Xây dựng quy trình thông tin thuốc, giám sát, báo cáo ADR	Trong năm	Yến		
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	3	3	3	3	Củng cố số sách hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị	1 lần/năm	Yến		
C10	NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)	6	6	6	6	6	6					
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	3	3	3	3	Duy trì hoạt động hội đồng khoa học 1 lần/tháng	Trong năm	Hoan, Cường		
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	3	3	3	3	3	3	Ra quyết định triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn	Quý I	Hoan, Cường		
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	36	35	41	39							
D1	Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	10	10	12	11							
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	4	4			Lãnh đạo tổ và Cán bộ chuyên trách QLCL không giữ chức danh lãnh đạo, Tổ QLCL có ít nhất 50% và Mạng lưới QLCL có ít nhất 20% có chứng chỉ về QLCL	Trong năm	Thùy		
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	4	4			Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án chiếm từ 50% và mỗi 1 đề án đưa ra ít nhất 1 mục tiêu và kết quả đầu ra	Quý I	Thùy	x	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	4	3			Xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và có hình thức khen thưởng cho nhân viên y tế cải tiến chất lượng	Quý I	Nguyễn, Thùy	x	Chưa đăng ký
D2	Phòng ngừa các sự cố khác phục (5)	15	15	19	17							
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	4	4			Lắp đặt hệ thống camera tại buồng bệnh 24/24 tại khoa HSCC và phòng Cấp cứu. Định kỳ 6 tháng/1 lần đánh giá bảng kiểm	Quý 2 và Quý 4	Hoan, Thịnh	x	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khác phục	3	3	4	3			Phân tích sự cố định kỳ 2 lần/ trong năm và có báo cáo phản hồi cho các khoa/phòng. Có hình thức khuyến khích cho người tự giác báo cáo sự cố	Quý 2 và Quý 4	Hoan, Thịnh	x	Dịch Covid-19, nguồn lực tập trung chiến dịch tiêm chủng
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	4	3			Thực hiện giám sát an toàn PTTT, xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ ít nhất 10 quy trình kỹ thuật, có báo cáo sự cố gần như sắp xảy ra	Quý 4	Hoan, Thịnh	x	Dịch Covid-19, nguồn lực tập trung chiến dịch tiêm chủng
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	4	4			Xây dựng bảng kiểm, Cung cố mã cos khi lấy mẫu XN và mã BN	Quý 1	Hoan, Thịnh, Cường	x	

D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	3	3	3	3	Rà soát lại lan can và chân song cửa sổ và giường bệnh tại các khoa có nguy cơ trượt ngã cao	Quý 3	Hoan, Thịnh			
D3	Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	11	10	11	11	11						
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	3	4	4	4	Củng cố hệ thống báo cáo. Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm do SYT dưới 5%	Các Quý/năm	Thùy, Thịnh		x	Chờ đoàn SYT kiểm tra đánh giá
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	4	4	4	Tiến hành đo lường và công bố kết quả chất lượng tại các khoa LS tối thiểu đo 10 chỉ số	Các Quý/năm	Thùy			
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	3	3	3	Thực hiện chế độ báo cáo theo yêu cầu và quy định	Theo quý định	Thùy			
E	TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA(4)	13	14	14	14	14						
E1	TIÊU CHÍ SẢN KHOA (3)	10	11	11	11	11						
E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	3	3	3	Củng cố góc sơ sinh phòng đẻ	Trong năm	Thùy			
E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	3	4	4	4	4	Bổ sung tranh ảnh, bảng truyền thông sức khỏe sinh sản, tổ chức lớp học tiền sản định kỳ ít nhất 1 lần/ tháng	1 Tháng/lần	Thùy			
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4	4	4	4	Nhân viên khoa sản có chứng chỉ về tư vấn NCBGM đạt 95% trở lên. Có nhóm hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoạt động thường xuyên.	Trong năm	Thùy			
E2	TIÊU CHÍ NHỊ KHOA (1)	3	3	3	3	3						
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	3	3	3	Tỷ lệ điều dưỡng đào tạo chuyên khoa Nhi trên 50% trở lên. Đơn nguyên sơ sinh có đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, TTB theo quy định	Quý III	Hàng			
	Tổng điểm	278	274	290	286	286						
	Điểm nhân hệ số	300	296	312	308	308						
	Điểm trung bình	3.37	3.33	3.51	3.46	3.46					9	9

Văn Đồn, ngày 15 tháng 01 năm 2022

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCLBV

Y TẾ
HUYỆN
VĂN ĐỒN
PS
HNIN

Bùi Thị Thủy

Nơi nhận:

Hội đồng QLCLBV;

Các khoa/phòng;

Lưu: Tô QLCLBV;