|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ  **TRUNG TÂM Y TẾ PHONG ĐIỀN** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |
| Số: /BC-TTYT | *Phong Điền, ngày 20 tháng 04 năm 2023* |

**BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 3 THÁNG ĐẦU NĂM 2023**

- Tổng số tiêu chí thực hiện năm 2023 là: 82/83 tiêu chí.

-  Căn cứ vào kết quả kiểm tra đánh giá cuối năm 2023 của Sở Y tế, Trung tâm y tế có kế hoạch duy trì các tiêu chí đã đạt ở mức 4 và mức 5; cải tiến nâng cao một số tiêu chí ở mức 1 và mức 2, đặc biệt chú trọng vào mức 2.

-  Cần nâng mức ở 34 tiêu chí so với năm 2023.

   Cụ thể các tiêu chí tập trung phấn đấu như sau:

+  Mức 1 lên mức 3:  01 tiêu chí

+ Mức 2 lên mức 3:  04 tiêu chí

+  Mức 3 lên mức 4:  16 tiêu chí

+ Mức 4 lên mức 5: 12 tiêu chí

- Phấn đấu đạt:

+  Mức 2:  02 tiêu chí

+   Mức 3:  21 tiêuchí

+   Mức 4:  35 tiêu chí

+   Mức 5:  19 tiêu chí

- Tổng số điểm đạt được: 300đ, điểm trung bình CLBV năm 2023: 3,65.

**I. CÁC TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CÓ THAY ĐỔI**

-  Các khoa, phòng, bộ phận có trách nhiệm triển khai thực hiện kế hoạch nâng chất lượng bệnh viện,phân công

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ** | | | **Kết quả 2022** | | **Kế hoạch 2023** | **Phân công** | **TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN** | **ĐƠN VỊ PHỐI HỢP** |
| **PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)** | | | | | | | | | |
| **A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)** | | | | | | | | | |
| 3 | A1.3 | | Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh | 3 | 4 | | Bs Thành; | Củng cố quy trình, hướng dẫn KCB, xây dựng, đánh giá bảng thời gian chờ đợi KCB; phương án nhân lực, trong giờ cao điểm.  Báo cáo khảo sát đánh giá thời gian chờ khám tại khoa khám bệnh định kỳ 6 tháng. ( tháng 7/ và tháng 1/2024) | KHNV  Các phòng khám; P kế toán tài chính |
|  | **A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)** | | |  |  | |  |  |  |
| 7 | A2.1 | | Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường | 4 | 5 | | Cn Vân | Còn thiếu 3 giường đa năng tại các khoa, phòng bệnh nặng | Khoa LS; pTCHC,P KTCT BGĐ |
| 9 | A2.3 | | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | 4 | 5 | | Cn Vân | Mua sắm bổ sung vật dụng cá nhân cho BN ( trẻ em). | TCHC  KTTC  KSNK |
| 10 | A2.4 | | Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý | 3 | 4 | | Cn Trung | Đang mua máy nóng lạnh trực tiếếp | Khoa LS TCHC, KTTC |
| 11 | A2.5 | | Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện | 3 | 4 | | Cn Vân | (NB đi xe lăn không thể tiếp cận tầng 2)  Nhà vệ sinh cho người khuyết tật | TCHC  KTCT |
|  | **A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)** | | |  |  | |  |  |  |
| 12 | A3.1 | | Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quang xanh, sạch, đẹp | 3 | 4 | | Cn Vân | Dọn vệ sinh thường xuyên theo lịch quy định | TCHC  KSNK |
|  | **A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)** | | |  |  | |  |  |  |
| 18 | A4.5 | | Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời | 4 | 5 | | Cn Trung | Đang soạn thảo sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến | TCHC  KHNV |
| 19 | A4.6 | | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp | 4 | 5 | | Cn Vân | Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ  Tổ khảo sát đánh giá, Bảng biếu so sánh đánh giá | KHNV |
| PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN | | | | | | | | | |
|  | B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3) | | |  |  | |  |  |  |
| 20 | B1.1 | | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV | 2 | 3 | | Bs Chính | Củng cố các kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện | TCHC |
| 21 | B1.2 | | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện | 3 | 3 | | Bs Chính |  | TCHC |
| 22 | B1.3 | | Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện | 4 | 3 | | Bs Chính | Chưa đủ bác sí theo yêu cầu | TCHC |
|  | **B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)** | | |  |  | |  |  |  |
| 23 | B2.1 | | Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp | 4 | 5 | | Ds Trang | Xây dựng kế hoạch đào tạo, đào tạo liên tục | Phòng TCHC P.KHNV |
| 24 | B2.2 | | Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức | 4 | 5 | | Bs Chính | Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp  Bằng chứng gương mặt tiêu biểu ( năm 2022, 2023?) | TCHC  KHNV |
| 25 | B2.3 | | Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực | 3 | 4 | | Bs Chính | Tuyển dụng chưa đủ | TCHC |
|  | **B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc** | | |  |  | |  |  |  |
| 27 | B3.2 | | Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế | 4 | 5 | | Cn Vân | Lập hồ sơ vệ sinh lao động, khảo sát hài lòng  Trang cấp điều kiện cho nhân viên | TCHC + KHNV  KTCT |
| 28 | B3.3 | | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện | 2 | 3 | | NHS Năm | Đã soạn thảo sổ KSK cán bộ | TCHC- Công đoàn |
| 29 | B3.4 | | Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế | 4 | 5 | | Cn Trung | Bổ sung quy chế thi đua khen thưởng  Các văn bản liên quan | TCHC |
|  | **B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)** | | | | | | | | |
| 30 | B4.1 | | Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai | 3 | 4 | | Bs Thành, Bs Bình | Bổ sung kế hoạch phát triển bệnh viện | TCHC + KHNV |
| 32 | B4.3 | | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 2 | 3 | | Bs Chính | Củng cố quy chế bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ  Tham gia lớp quản lý bệnh viện | TCHC  KTTC |
| **PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)** | | | | | | | | | |
|  | **C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)** | | |  |  | |  |  |  |
| 36 | C2.1 | | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học | 3 | 4 | | NHS Năm | Quy định kiểm tra bệnh án, Báo cáo kết quả kiểm tra bệnh án.  Ban hành quy trình bệnh án | Khoa LS KHNV |
|  | **C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn(6)** | | | | | | | | |
| 44 | C4.5 | | Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 4 | 5 | | Cn Thu | Sáng kiến thu gom chất thải rắn, | Khoa KSNK |
|  | **C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)** | | | | | | | | |
| 47 | C5.2 | | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ  thuật mới, phương pháp mới | 2 | 3 | | Bs Thành | Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới | Khoa LS KHNV |
|  | **C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)** | | | | | | | | |
| 54 | C7.1 | | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 2 | 2 | | Bs Hoàng A | Thiếu CB dinh dỡng  Cần Điều động ĐD Tuyền  Quyết định Tổ Dinh dưỡng | TCHC  Tổ dinh dưỡng  KHNV |
| 55 | C7.2 | | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 3 | 4 | | Bs Hoàng A | Không đáp ứng yêu cầu, giữ 3 điểm | TCHC  Tổ dinh dưỡng  KHNV |
| 56 | C7.3 | | Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 3 | 4 | | Bs Hoàng A | Không đáp ứng yêu cầu, giữ 3 điểm | TCHC  Tổ dinh dưỡng  KHNV |
| 57 | C7.4 | | Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý | 4 | 4 | | Bs Hoàng A | Không đáp ứng yêu cầu, giữ 4 điểm | TCHC  Tổ dinh dưỡng  KHNV |
| 58 | C7.5 | | Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện | 3 | 4 | | Bs Hoàng A | Không đáp ứng yêu cầu, giữ 3 điểm | TCHC  Tổ dinh dưỡng  KHNV |
|  | **C8. Chất lượng xét nghiệm (2)** | | | | | | | | |
| 60 | C8.2 | | Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm | 2 | 3 | | Cn Tính | Liên hệ Phòng TC để soạn thảo quyết đ | Khoa CLS  KHNV |
|  | **C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)** | | | | | | | | |
| 62 | C9.2 | | Bảo đảm cơ sở vật chất và các qui trình kỹ thuật cho hoạt động  Dược | 3 | 4 | | Ds Nhuận | Đang hoàn thiện quy trình về hoạt động dược | K. Dược |
| 65 | C9.5 | | Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng | 3 | 4 | | Ds Nhuận | Xây dựng quy trình thông tin thuốc, giám sát, báo cáo ADR | K. Dược |
| 66 | C9.6 | | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 3 | 4 | | Ds Trang | Củng cố sổ sách hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị | K. Dược |
|  | **C10. Nghiên cứu khoa học (2 )** | | | | | | | | |
| 68 | C10.2 | | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh | 1 | 2-3 | | Nhs Thu | Có thể lên 3 điểm | KHNV |
| **PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)** | | | | | | | | | |
|  | | **D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục(2)** | | | | | | | |
| 72 | | D2.1 | Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh | 3 | 4 | | KTV Long | Lắp đặt toàn bộ hệ thống chuông báo tại các khoa | Khoa LS TCHC+KHNV+ KTTC |
| 74 | | D2.3 | Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố | 4 | 5 | | Bs Bình | Thực hiện giám sát an toàn PTTT quý I, II | Khoa LS+ CLS TCHC+KHNV+ KTTC |
|  | | **D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)** | | | | | | | |
| 77 | | D3.1 | Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện | 3 | 4 | | Bs Bình | Lập báo cáo 6 tháng | TCHC+KHNV |
| 78 | | D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 | 5 | | Bs Bình | Tiến hành đo lường và công bố kết quả chất lượng | TCHC+KHNV |
| 79 | | 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 | 4 | | Bs Bình | Không thể đạt 4 điểm, dừng tại 3 điểm | TCHC+KHNV |
| **PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA** | | | | | | | | | |
|  | **E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa  (4)** | | |  |  | |  |  |  |
| 80 | E1.1 | | BV thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh | 3 | 3 | | Bs Phước A | Củng cố góc sơ sinh phòng đẻ | K.Sản ĐNSS |
| 81 | E1.2 | | BV thực hiện tốt hoạt động truyền thông SKSS trước sinh, trong khi sinh và sau sinh. | 4 | 5 | | Bs Phước A | Bổ sung tranh ảnh, bảng truyền thông sức khỏe sinh sản | Khoa Sản |
| 82 | E1.3 | | BV tuyên truyền tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của BYT và UNICEF. | 4 | 5 | | Bs Phước A | Xây dựng tài liệu nuôi con bằng sữa mẹ, QĐ cử cán bộ chuyên trách | Khoa Sản |

II. ƯU ĐIỂM

- Các thành viên trong tổ chất lượng bệnh viện chủ động góp ý xây dựng, đề xuất các nội dung và các tiêu chí có thể nâng điểm

- Chủ động đề xuất các giải pháp để giải quyết những vướng mắc còn lại

- BGĐ quan tâm đến các góp ý, động viên các thành viên xây dựng bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

- III. NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Cán bộ tham gia kiêm nhiệm nhiều, chưa có cán bộ phụ trách chính

- Những tiêu chí về tuyển dụng chưa đáp ứng được theo yêu cầu, không tuyển đúng theo quy định

- Những tiêu chí cần cải tiến sẽ tốn kém chi phí cũng như thời gian yêu cầu thành viên chú ý, sắp xếp để hoàn thành đúng khối lượng yêu cầu.

IV. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Chú trọng hoạt động cải tiến chất lượng, các khoa phòng tích cực triển

khai các hoạt động cải tiến.

- Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện, đề án vị trí việc làm.

Áp dụng phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật đã xây dựng

- Thực hiện tốt công tác chăm sóc dinh dưỡng tiết chế

- Ưu tiên cải tiến các tiêu chí mức 2 lên mức 3, mức 3 lên mức 4. Giữ mức

các tiêu chí đạt mức 5

- Chất lượng xét nghiệm cần được cải thiện

- Nâng cao chất lượng hồ sơ chăm sóc điều dưỡng

- Có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo

cáo sự cố y khoa.

V. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Lấy người bệnh là trung tâm, tập chung vào nâng cao chất lượng dịch vụ, triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới vào khám điều trị cho người bệnh. Cải tạo sửa chữa cơ sở vật chất phục vụ người bệnh.

- Quý II, quý III năm 2023 tập chung cải tiến các tiêu chí còn ở mức 2 và mức 3 lên mức cao hơn.

VI. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Bệnh viện cam kết phát huy những ưu điểm đã đạt được, phấn đấu cải tiến

nâng mức tiêu chí trong năm còn ở mức 2 theo đúng lộ trình và giải pháp đã đặt

ra.

Tăng cường hoạt động của mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện, thường

xuyên kiểm tra, giám sát tiến độ cải tiến. Đo lường, có số liệu cụ thể, hướng dẫn

các bộ phận trong công tác cải tiến chất lượng bệnh viện./

Lưu : **TỔ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

* VT, KHNV
* Tổ CLBV