

Số: 120 /BC-TTYT

Văn Yên, ngày 14 tháng 01 năm 2025

## **BÁO CÁO**

### **Tiến độ triển khai hoạt động cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh của Trung tâm Y tế huyện Văn Yên năm 2024**

Thực hiện Kế hoạch số 133/KH-TTYT ngày 18/01/2024, Kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024.

Thực hiện Kế hoạch số 148/KH-SYT ngày 25 tháng 4 năm 2024 của Sở Y tế Yên Bái về tăng cường các hoạt động cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh năm 2024; Kế hoạch số 780/KH-TTYT ngày 15/5/2024, kế hoạch cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Văn Yên năm 2024; Căn cứ Kế hoạch số 1826/KH-TTYT ngày 15/10/2024, kế hoạch cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Văn Yên năm 2024;

Trung tâm Y tế huyện Văn Yên báo cáo kết quả triển khai hoạt động cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh của đơn vị năm 2024 cụ thể như sau:

### **I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN**

#### **1. Công tác triển khai thực hiện**

- Trung tâm Y tế đã xây dựng và ban hành Kế hoạch số 133/KH-TTYT ngày 18/01/2024, Kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024; Kế hoạch số 780/KH-TTYT ngày 15/5/2024, kế hoạch cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Văn Yên năm 2024 và sau đánh giá kết quả 9 tháng năm 2024 thay thế bằng Kế hoạch số 1826/KH-TTYT ngày 15/10/2024, kế hoạch cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Văn Yên năm 2024 do có một số điều chỉnh.

- Đơn vị đã kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, Tổ quản lý chất lượng bệnh viện và mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện; Phân công nhiệm vụ theo đúng quy định tại Điều 10,11,12.13,14,15 Thông tư 19/2013/TT-BYT; Hội đồng quản chất lượng đã xây dựng và triển khai Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024, đã hướng dẫn các Khoa, phòng xây dựng Đề án cải tiến chất lượng cấp Khoa, phòng năm 2024

- Các khoa, phòng đã xây dựng và triển khai thực hiện Đề án CTCL của khoa, phòng căn cứ vào mục tiêu và Kế hoạch CTCL của TTYT năm 2024
- Đơn vị đã tổ chức theo dõi đánh giá kết quả thực hiện các hoạt động 6 tháng 9 tháng và năm theo quy định và báo cáo đầy đủ theo đúng quy định

## **2. Kết quả thực hiện Bộ tiêu chí CLBV**

- Tổng số điểm đạt: 305
- Điểm trung bình: 3,67 ( Chi tiết biểu trên phần mềm QLCL của Bộ Y tế), cụ thể một số nội dung chi tiết tại phần 4.

## **3. Đánh giá chung**

- Ưu điểm: TTYT Văn Yên đã chủ động kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện và ban hành các văn bản: Phân công nhiệm vụ cụ thể các thành viên trong Hội đồng QLCL, Tổ QLCL bệnh viện và phân công phụ trách theo các nhóm công việc, tổ chức họp định kỳ hàng quý; Xây dựng và triển khai Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024; hướng dẫn các khoa, phòng xây dựng và triển khai Đề án CTCL cấp khoa/phòng có đánh giá tiến độ hàng quý; Tổ QLCLBV tổ chức kiểm tra giám sát việc thực hiện quy trình kỹ thuật tại các khoa/phòng và đưa ra các giải pháp cải tiến.

- Hạn chế: Mặc dù đơn vị đã có nhiều cố gắng trong thực hiện cải tiến chất lượng bệnh viện. Tuy nhiên, đơn vị cũng còn có một số hạn chế cần khắc phục trong thời gian tới: công tác dinh dưỡng tiết chế còn chưa tốt do chưa thành lập được Khoa dinh dưỡng tiết chế; công tác KSNK do chưa thành lập khoa riêng; Trình độ và năng lực quản lý chất lượng của các thành viên Tổ QLCL còn hạn chế, cán bộ chuyên trách còn thiếu kinh nghiệm và kiến thức, các thành viên khác chủ yếu là kiêm nhiệm nên đã ít nhiều ảnh hưởng đến chất lượng hoạt động; Điều kiện cơ sở vật chất đã xây dựng từ lâu nên không đạt tiêu chuẩn về độ cao của lan can hành lang; nhân lực còn thiếu đặc biệt là điều dưỡng đại học nên các tiêu chí về chăm sóc người bệnh chưa đạt kết quả cao.

## **4. Kết quả thực hiện chi tiết**

### **4.1. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện.**

(1) Tiêu chí B4.3. Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện:  
*Xếp ở mức 4.*

- Tỷ lệ “người quản lý” sử dụng thành thạo máy tính, các phần mềm tin học

văn phòng, văn bản điện tử và thư điện tử đạt 100%: Trung tâm Y tế có tiêu chuẩn, quy trình, tiêu chí cụ thể về tuyển dụng, bổ nhiệm các vị trí quản lý; 100% cán bộ quản lý sử dụng thành thạo máy vi tính: 35/35.

- Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn B trở lên) chiếm ít nhất 50% tổng số “người quản lý” của bệnh viện (nếu giao tiếp được bằng tiếng dân tộc với đồng bào địa phương được tính như ngoại ngữ tiếng Anh hoặc có ngoại ngữ khác tương đương): 35/35 người có chứng chỉ tiếng anh trình độ B trở lên.

- Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 40% trở lên:  $26/35 = 74,28\%$ .

- Điểm yếu: Chưa thí điểm hình thức thi tuyển (như trình bày kế hoạch phát triển) các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện.

#### **4.2. Hoạt động chuyên môn.**

*(1) Tiêu chí C1.1. Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện: Xếp ở mức 4.*

+ Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp/

tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn...): Hiện tại 4/4 nhân viên bảo vệ được tập huấn

+ Có cảnh báo chống mất trộm cho người bệnh, người nhà người bệnh tại các khu vực có nguy cơ xảy ra mất cắp cao. An ninh thường xuyên được đảm bảo, trong nhiều năm không có sự vụ lớn xảy ra. Người bệnh yên tâm điều trị.

+ Điểm yếu: Đã phân công bảo vệ trực theo dõi camera an ninh.

*(2) Tiêu chí C1.2. Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy: Xếp ở mức 3*

+ Có phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người (đặc biệt đối với người bệnh không có khả năng tự thoát nạn), cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan: Đơn vị đã xây dựng quy định cụ thể về an toàn phòng chống cháy nổ. Cán bộ được đào tạo, tập huấn kiến thức phòng cháy chữa cháy.

+ Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động. Các hệ thống được kiểm tra vận hành thử ít nhất 2 lần trong năm và hoạt động tốt.

+ Điểm yếu: nhân viên chuyên trách có trình độ trung cấp điện nhưng chỉ là cán bộ hợp đồng không phải viên chức của đơn vị.

(3) Tiêu chí C4.3. Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay: Xếp ở mức 3.

Đã phát động và triển khai thực hiện phong trào vệ sinh tay năm 2024: kế hoạch số: 654/KH- TTYT ngày 25/4/2024. Kết quả tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của cán bộ đạt 90,3%.

- Thiết lập hệ thống bồn vệ sinh tay đầy đủ cho nhân viên y tế tại các khoa/phòng/buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật: đã thiết lập đầy đủ.

Có hệ thống nước sạch toàn trung tâm, thường xuyên đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên Y tế và có báo cáo hàng quý theo định kỳ.

- Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật bảo đảm vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ): Hiện tại đang sử dụng nước RO được thay rửa định kỳ.

- Điểm yếu: Chưa có hết hệ thống rửa tay cho người bệnh và người nhà người bệnh tại tất cả các phòng bệnh mà chỉ có từng khoa, khu vực.

(5) Tiêu chí C4.4. Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện: Xếp ở mức 3.

- Đã xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm...) đánh giá việc tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn huyết, tuân thủ phòng ngừa viêm phổi bệnh viện...Quyết định số 78/QĐ-TTYT ngày 12/4/2021: Ban hành bộ công cụ đánh giá kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Có kế hoạch giám sát khoa trọng điểm, người trọng điểm, xây dựng bộ công cụ giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn: Kế hoạch số 09/KH-TTYT ngày 03/1/2024: Kế hoạch kiểm tra, giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện năm 2024; Kế hoạch số 02./KH-KSNK ngày 9/1/2024 Kế hoạch hoạt động công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2024; Kế hoạch số 03/KH-KSNK ngày 17/5/2024 kế hoạch đánh giá chuyên đề về thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn tháng 5 năm 2024.

- Kết quả Kiểm tra đánh giá Kiểm soát nhiễm khuẩn:

+ Đánh giá chuyên đề về thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn tháng 5/2024 đạt 85%.

+ Giám sát nhiễm khuẩn vết mổ: Địa điểm giám sát: Khoa CSSKSS, thời gian giám sát: tháng 7/2024. Số lượng giám sát: 39/68 ca. Tỷ lệ nhiễm khuẩn

vết mổ theo khoa là: 1,47%; Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trên tổng số bệnh nhân phẫu thuật là 0,52% (1/191 ca)

+ Giám sát vi sinh dụng cụ vô khuẩn, môi trường phòng mổ, phòng sơ sinh, bàn tay phẫu thuật viên: 2 đợt/ năm: Kết quả 100% âm tính.

+ Đánh giá nội bộ quý I/2024, tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn đạt: trên 80%

+ Quý III/2024: Tỷ lệ tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn đạt 87%.

+ Công tác vệ sinh tay: Tỷ lệ tuân thủ kỹ thuật vệ sinh tay đạt 30/50 tương đương 60%. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay theo chỉ định đạt 185/207 tương đương 89,4%.

+ Quý IV/2024. Giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tuyến cơ sở: 16/24 trạm y tế xã và PKĐK khu vực.

+ Giám sát vi sinh một số khoa trọng điểm, người trọng điểm: Tổng số giám sát 50 mẫu, 50/50 mẫu có kết quả âm tính.

+ Điểm yếu: Chưa có nhân viên chuyên trách về giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện: chưa có chứng chỉ giám sát, còn kiêm nhiệm . Chưa có đề tài nghiên cứu về Kiểm soát nhiễm khuẩn.

+ Điểm yếu: Chưa có đề tài nghiên cứu về Kiểm soát nhiễm khuẩn

(6) *Tiêu chí C4.6. Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định: Xếp ở mức 3.*

- Có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra (về lý, hóa, vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 6 tháng theo quy định: Hiện tại đơn vị chưa có văn bản đánh giá do hệ thống xử lý nước thải đang trong quá trình bàn giao và chạy.

- Các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường: Đơn vị chưa có các chỉ tiêu này do hệ thống xử lý nước thải đang trong quá trình bàn giao và chạy.

- Điểm yếu: Nhân viên phụ trách hệ thống xử lý nước thải đã được hướng dẫn trực tiếp về quản lý nước thải y tế nhưng không có chứng chỉ mới.

(6) *Tiêu chí C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật: Xếp ở mức 4*

- Năm 2024, đơn vị đã đạt từ chỉ tiêu 2- 8, - Tiêu chí C5.1. Thực hiện danh

mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật: Từ mức 3 lên mức 4. Do đơn vị đã được Sở Y tế phê duyệt tổng số 6.728 kỹ thuật, trong đó các kỹ thuật tại tuyến III(tuyến huyện) thực hiện được  $2.816/3.368 = 83,6\%$  kỹ thuật tuyến 3 (tuyến huyện).

- Hạn chế: Tiêu chí đánh giá chưa rõ nên khó tính cụ thể vì:

+ Nếu tính theo bệnh viện hạng II: Trung tâm Y tế thực hiện được  $6.821/14.497 = 47,1\%$ .

+ Nếu tính theo cơ sở Y tế hạng II tuyến huyện (Tuyến III): Trung tâm Y tế thực hiện được  $6.821/4.292 = 158,9\%$ .

(7) Tiêu chí C5.5. Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện: Xếp ở mức 3.

- Đơn vị đã lập danh sách một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật các khoa lâm sàng và chung bệnh viện), bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị

- Đơn vị đã tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập. Đơn vị đã giao các khoa tiến hành thực hiện đánh giá việc thực hiện quy trình theo bảng kiểm và hướng dẫn chẩn đoán thông qua đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án cho xấp xỉ 10% bệnh án nội trú.

(8) Tiêu chí C6.1. Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả

- Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả: Có quyết định kiện toàn hội đồng điều dưỡng Trong đó

- Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học hiện có 06/07 điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng và cận lâm sàng (Khoa Nội-Truyền nhiễm, khoa HSCC-Nhi, khoa Ngoại Tổng hợp, Khoa YHCT-PHCN, khoa Khám bệnh, khoa CSSKSS&Phụ sản, khoa XN-CĐHA) có trình độ đại học chiếm 85,7%.

- Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng (trên tổng số các điều dưỡng trưởng): có 5/7 điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng 3 tháng chiếm 71,4%

(9) Tiêu chí C6.3. Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc

- Có đầy đủ các phương tiện, dụng cụ cơ bản phục vụ cho việc chăm sóc

thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh: Người bệnh khi vào viện được cung cấp đầy đủ các vật dụng, phương tiện cơ bản phục vụ cho việc chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.

- Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý, có chỉ định ăn qua ống thông được điều dưỡng, hộ sinh kiểm soát thực hiện và ghi kết quả vào phiếu chăm sóc: Các chế độ ăn bệnh lý được điều tư vẫn hướng dẫn cụ thể

- Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.

- Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp I được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.

*(10) Tiêu chí C7.2. Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế: Xếp ở mức 2*

- Có khu vực chế biến thức ăn bảo đảm vệ sinh sạch sẽ: Hiện tại đơn vị chưa có khu vực chế biến thức ăn riêng nhưng có căng tin trong khuôn viên bệnh viện đảm bảo sạch sẽ.

- Bộ phận chế biến thức ăn được thiết kế một chiều: Đơn vị đã triển khai thực hiện tại nhà ăn của đơn vị.

- Có tủ riêng biệt dùng để lưu mẫu thức ăn theo quy định: Đơn vị hiện đang thực hiện tại khoa ATTP-YTCC&DD

- Điểm mạnh: Người bệnh khi vào viện được cân, đo chiều cao, tính tỷ số khối cơ thể đánh giá tình trạng dinh dưỡng và chỉ định chế độ ăn theo mã bệnh tại hồ sơ bệnh án.

*(11) Tiêu chí C7.4. Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý: Xếp ở mức 4.*

- Có góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng và những nơi tập trung nhiều người bệnh và người nhà người bệnh, ví dụ thông tin về dinh dưỡng hợp lý, chế độ ăn cho các bệnh lý, trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú...

- Có hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh bằng tranh ảnh, tờ rơi hoặc băng hình... cho ít nhất 3 bệnh (hoặc 3 vấn đề sức khỏe) thường gặp tại bệnh viện. Nhân viên tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh đặc biệt những người bệnh có rối loạn chuyển hóa.

- Điểm yếu: Khảo sát, đánh giá (nghiên cứu) vấn đề dinh dưỡng tại các khoa hiện chưa thực hiện.

*(12) Tiêu chí C8.2. Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm*

- Đơn vị đã có quy định bằng văn bản và thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm
- Đơn vị đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm có khoa XN-CĐHA, có phân công nhiệm vụ cụ thể cho cán bộ, có xây dựng quy trình thực hiện và hiện đang áp dụng Hệ thống quản lý chất lượng Tiêu chuẩn ISO 15189
- Có thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất nếu có phát hiện sai lệch.

*(13) Tiêu chí C10.1. Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học*

- Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng lồng ghepos với các hoạt động sinh hoạt chuyên môn, hội thảo khoa học
- Đơn vị đã tổ chức buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.
- Đã danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm (chia theo cấp đề tài) bao gồm tối thiểu 4 nhóm: (1) nghiên cứu do bệnh viện chủ trì; (2) nghiên cứu phối hợp thực hiện; (3) tham gia cung cấp

*(14) Tiêu chí 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.*

Đơn vị đã triển khai áp dụng 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện, trong đó có đánh giá hiệu quả trước và sau khi triển khai đối với 03 kết quả.

**4.3. Hoạt động cải tiến chất lượng**

*(1) Tiêu chí D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện*

- Trung tâm Y tế đã xây dựng và ban hành quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện
- Đã tuyển được ít nhất 100% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo kế hoạch và vị trí việc làm, trong đó vị trí trưởng phòng/tổ trưởng tuyển dụng được đúng đối tượng như trong kế hoạch.
- Tổ quản lý chất lượng có một nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng là Tổ phó.



- Hội đồng quản lý chất lượng tổ chức các cuộc họp định kỳ theo kế hoạch.

(2) *Tiêu chí D2.1. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh:*

- Đơn vị đã có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I.

(3) *Tiêu chí D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện:*

- Có bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng (chung của bệnh viện và các khoa/phòng) được theo dõi, giám sát với ít nhất 05 chỉ số chất lượng của bệnh viện, 50% các khoa/phòng có ít nhất 01 chỉ số.

+ Đơn vị đã xây dựng bộ chỉ số chất lượng trong đó có nêu rõ phương pháp thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách.

(4) *Tiêu chí 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*

- Đơn vị đã gửi đầy đủ số lượng các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng theo yêu cầu của cơ quan quản lý trong năm.

- Đơn vị đã tích cực tham gia góp ý vào dự thảo Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản do Bộ Y tế soạn thảo và xin ý kiến (Công văn số 107/TTYT-KHNV ngày 09/10/2024 về việc tham gia góp ý Thông tư quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện)

#### **4.4. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa**

*Tiêu chí E2.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa*

- Đơn vị có bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí công việc trong đơn nguyên sơ sinh của đơn vị.

- Đơn vị có 02 bác sỹ chuyên khoa nhi cấp I về chuyên khoa nhi

- Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất  $5/14=35,7\%$  tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)

- Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ  $7/14 = 50\%$  tổng số điều dưỡng của khoa nhi

- Có đơn nguyên sơ sinh có đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị

và năng lực chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế.

**5. Các chỉ tiêu, chỉ số bắt buộc**

*(Chi tiết tại Phụ lục 1 kèm theo)*

**II. PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN GỐC RỄ, LỰA CHỌN GIẢI PHÁP THỰC HIỆN NHỮNG NỘI DUNG CHƯA ĐẠT (NẾU CÓ) VÀ KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI TIẾP THEO**

Có kế hoạch thực hiện năm 2025 riêng

**III. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ**

- Duy trì hoạt động hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện; xây dựng kế hoạch cải tiến và nâng cao chất lượng KCB của bệnh viện năm 2025 đảm bảo đạt các tiêu chí Sở Y tế giao; đồng thời đạt mục tiêu chất lượng.

- Tăng cường công tác chỉ đạo và thực hiện kiểm tra, giám sát hoạt động cải tiến chất lượng tại các khoa/phòng.

- Tiếp tục đào tạo nâng cao trình độ nâng cao trình độ chuyên môn của bác sỹ và điều dưỡng, kỹ thuật viên.

- Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện chủ động thực hiện và rà soát thường xuyên theo hướng dẫn.

- Tập trung triển khai thực hiện các hoạt động đảm bảo đạt các nội dung hoạt động đề ra, nâng cao điểm chất lượng bệnh viện.

Trên đây là báo cáo tiến độ triển khai hoạt động cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh tại TTYT huyện Văn Yên năm 2024./.

**Nơi nhận:**

- Sở Y tế ( bc );
- Ban giám đốc ;
- Các khoa/phòng;
- Website của đơn vị;
- Lưu VT.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Vương Ngọc Biên**

TIẾN ĐỘ TRIỂN KHAI VÀ KẾT QUẢ THỰC HIỆN

(Ban hành kèm theo Báo cáo số 140/BC-YYT ngày 14 tháng 01 năm 2025 của Trung tâm Y tế huyện Văn Yên)



PHỤ LỤC 1

STT	Nội dung chỉ tiêu, chỉ số	Kết quả triển khai thực hiện (Đã hoàn thành = "H", Không hoàn thành = "K")				Kinh phí thực hiện các hoạt động CTCL năm 2024 (Đơn vị tính: Triệu đồng)			Ghi chú (Số văn bản liên quan: QĐ, KH, BC,...)
		Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV	Theo dự kiến của Kế hoạch triển khai	Kinh phí thực tế đã còn lại		
1	Có tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế đều đạt trên 90%, thực hiện khảo sát hai lòng người bệnh tối thiểu 1 quý/1 lần	H	H	H	H			Số 2331/BC- TTYT ngày 30/12/2024	
2	Đơn vị có 02 Bác sĩ được đào tạo về Hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên.	H	H	H	H				
3	Đơn vị tiếp tục duy trì triển khai việc đặt lịch hẹn khám chữa bệnh trực tuyến, triển khai khám chữa bệnh từ xa, tăng cường cải cách hành chính, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.	H	H	H	H				
4	Đơn vị đã triển khai bệnh án điện tử	K	K	H	H			Số 377/QĐ-TTYT ngày 08/7/2024	
5	Đơn vị triển khai ít nhất 05 kỹ thuật mới.	K	K	K	H			Số 34/BC-TTYT ngày 07/1/2025	
6	Đơn vị xây dựng và ban hành được ít nhất 10 quy trình (quản lý hoặc chuyên môn kỹ thuật) trong năm 2024 áp dụng tại đơn vị. Trong đó cần thiết xây dựng và ban hành Quy trình Kiểm soát tài liệu.	K	K	H	H				