

Số:

Xuân Mộc, ngày tháng 3 năm 2021

KẾ HOẠCH Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Kế hoạch số 122/KH-TTYT ngày 17/3/2021 của Trung tâm Y tế huyện Xuân Mộc về hoạt động Y tế năm 2021;

Căn cứ kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện của Sở Y tế vào cuối năm 2020 và định hướng phát triển năm 2021;

Trung tâm Y tế huyện Xuân Mộc xây dựng kế hoạch cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2021 như sau:

I. ĐÁNH GIÁ NĂM 2020:

1. Kết quả kiểm tra, đánh giá:

1.1. Kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm 2020:

Kết quả chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt:	0	9	32	37	4	82
Tỷ lệ % tiêu chí đạt:	0,00	10,98	39,02	45,12	4,88	100

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 (đạt tỷ lệ 99%).

- Tổng số điểm của các tiêu chí đã áp dụng (chưa nhân hệ số): 283.

- Không có tiêu chí ở mức 1.

- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,42.

- Xếp loại: Khá.

*Kết quả khảo sát sự hài lòng:

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú: 83,01%

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú: 86,45%

- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế: 70,76%

1.2. Các tiêu chí được đánh giá ở mức 2: 9 tiêu chí (Phụ lục 1)

2. Đánh giá chung:

2.1. Mặt làm được:

- Công tác cải tiến chất lượng:

+ Đơn vị có kiện toàn hội đồng QLCL, tổ QLCL, mạng lưới QLCL hàng năm.

+ Thành viên mạng lưới QLCL tập huấn đạt tỷ lệ theo tiêu chí.

- Trong năm đơn vị có báo cáo 2 sự cố y khoa.

- Bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật, tổng điểm 100/110 điểm, thực hiện tương đối đầy đủ.

- Công tác quản lý HSBA:
 - + HSBA được lập theo quy định, có đầy đủ thông tin.
 - + Có đánh giá chất lượng HSBA và nhập mã ICD.
 - + Kho lưu trữ HSBA sạch, đẹp; Mỗi bệnh nhân được cung cấp 01 mã riêng.
- Chất lượng xét nghiệm: có thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm; đã công bố lại ATSH cấp II năm 2019.
- Công tác KSNK:
 - + Bệnh viện đã thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK, giúp bệnh viện triển khai các hoạt động KSNK khoa học, hiệu quả.
 - + Hoàn thiện chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay.
 - + Bệnh viện đã xây dựng khu lưu trữ chất thải tạm thời và hợp đồng với các đơn vị thu gom.
- Hoạt động ĐD và chăm sóc người bệnh: Có tiến hành nghiên cứu, đánh giá truyền thông GDSK (liên quan COVID-19).
- Bệnh viện có tổ chức sinh hoạt chuyên môn 1 lần/tháng.
- Công tác NCKH: Trong năm 2020, đơn vị có 06 đề tài NCKH và 01 sáng kiến cải tiến với sự tham gia của bác sĩ, điều dưỡng, y sĩ, nữ hộ sinh, dược sĩ và cử nhân luật.
- Công tác quản lý công nghệ thông tin:
 - + Cung cấp đầy đủ thông tin báo cáo cho các đơn vị cấp trên (SYT, BYT); có phân công nhân viên phụ trách quản lý thông tin tại bệnh viện.
 - + Có hệ thống mạng máy tính và internet bệnh viện; có áp dụng phần mềm để quản lý hoạt động chuyên môn KCB.
- Công tác dược:
 - + Có cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc.
 - + Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp
 - + Hội đồng thuốc và điều trị có xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện.
- Công tác an ninh trật tự, an toàn cháy nổ:
 - + Đơn vị có văn bản phối hợp với cơ quan địa phương về việc hỗ trợ bảo đảm ANTT.
 - + Lực lượng bảo vệ được đào tạo, huấn luyện nghiệp vụ bảo vệ; được trang bị máy bộ đàm để liên lạc phối hợp gìn giữ ANTT
 - + Đơn vị có phương án phòng chống cháy nổ, có mời CS PCCC & CNCH công an tỉnh BRVT kiểm tra về công tác PCCC tại đơn vị.
- Công tác quản lý và phát triển nguồn nhân lực:
 - + Đã xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện có các mục tiêu với các nội dung liên quan đến nhân lực; cuối năm có xây dựng báo cáo kết quả.
 - + Đã xây dựng đề án việc làm hàng năm.
 - + Có kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng, cử nhân viên tham gia đào tạo ở nhiều chức danh; có tổ chức thi tay nghề cho các chức danh; tuyển dụng được bác sĩ chính quy.
 - + Có tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử; có thư khen về y đức, GTUX.
 - + Đảm bảo trả lương, tăng lương đúng quy định; được hưởng các khoản phụ cấp, thu nhập tăng thêm

- + Bổ sung đủ TTB y tế, văn phòng; có tập huấn ATVSLĐ; có khảo sát NVYT và có KH cải thiện điều kiện làm việc cho nhân viên.
- + Có kiểm tra sức khỏe nhân viên hàng năm.
- + Thực hiện đầy đủ các hình thức thi đua; có khảo sát sự hài lòng NVYT, chỉ ra được những vấn đề chưa hài lòng và đưa ra biện pháp khắc phục
- + Áp dụng đồng bộ hệ thống quản lý văn bản Eoffice, rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản.
- + Có quy trình bổ nhiệm được thực hiện công khai.
- Công tác dinh dưỡng:
 - + Có mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng; HSBA ghi các thông tin đến dinh dưỡng.
 - + Có góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng tại các khoa
 - + Có tài liệu dinh dưỡng, xây dựng khẩu phần ăn hợp lý.
 - + Có KSHL người bệnh nội trú, ngoại trú và NVYT hàng quý; có phân tích kết quả khảo sát để đưa ra các vấn đề cần cải tiến.

2.2. Tồn tại:

- Cơ sở vật chất, nhân lực:
 - + Phần mềm chưa đủ các phân hệ (như cơ sở hạ tầng, trang thiết bị); chưa áp dụng đánh giá hệ thống phần mềm theo tháng.
 - + Nhân sự tại đơn vị còn thiếu 43 vị trí, chưa tuyển dụng đầy đủ bác sĩ theo đề án, một số thời điểm còn trực tua đôi. Cần kiến nghị cấp trên tuyển dụng đủ số lượng viên chức (hoặc cho phép TTYT hợp đồng trong chỉ tiêu) để đủ người làm việc phù hợp với tiêu chí.
 - + Cơ sở vật chất khối nhà cũ xuống cấp, khối nhà mới đang thi công, ảnh hưởng đến công tác chuyên môn, chưa đảm bảo với tiêu chí.
 - + Chưa thường xuyên kiểm tra và phối hợp với cơ quan công an địa phương trong việc đảm bảo giữ gìn ANTT tại đơn vị (C1.1); chưa thường xuyên kiểm tra các phương tiện, công cụ PCCC (C1.2); Chưa phối hợp với CS PCCC & CNCH công an tỉnh BRVT tổ chức diễn tập phương án PCCC tại đơn vị. (C1.2)
- Chuyên môn:
 - + Cần kiểm soát tốt hơn vấn đề thực hiện nội kiểm và ngoại kiểm; lập sổ theo dõi nội kiểm, ngoại kiểm và tìm nguyên nhân khắc phục.
 - + Bệnh viện có trang bị đầy đủ các máy xét nghiệm huyết học, sinh hóa, vi sinh tuy nhiên các máy đã cũ.
 - + Cần bổ sung một số trang thiết bị như: Bộ đặt nội khí quản khó, bộ mở khí quản nhanh. Bổ sung thêm dung dịch Lipid 20% đủ ≥ 500 ml. Cung cấp và giao túi lọc đựng bệnh phẩm cho phòng mổ (hiện tại khoa XN nhận nhiệm vụ này).
 - + Chưa có lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, CDHA, thăm dò chức năng.
 - + Trưởng khoa mới được bổ nhiệm và chưa có chứng chỉ về KSNK.
 - + Chưa có tiến hành nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa KSNK.
 - + Chưa tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc và báo cáo theo quy định.
 - + Một số NVYT phân loại chất thải chưa đúng.

- + Công tác sản-nhi: Biên bản không thể hiện đầy đủ các buổi tư vấn, không có chữ ký bác sĩ tư vấn và đại diện người bệnh; Không có phòng tư vấn đạt chuẩn.
- + Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chưa đạt 30%.
- Công tác dược: Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc GSP chưa đạt.
- Công tác dinh dưỡng:
- + Lãnh đạo khoa chưa có trình độ sau đại học.
- + Bếp ăn chưa đủ cung cấp suất ăn cho trên 70% bệnh nhân.
- + Chưa lập được kế hoạch theo dõi cho người bệnh có nguy cơ.
- + Chưa tổ chức tuyên truyền, giáo dục tập trung (hội trường).
- + Chưa cung cấp suất ăn cho từng đối tượng người bệnh được bác sĩ chỉ định.
- Tăng cường công tác báo cáo sự cố y khoa.
- Công tác quản lý HSBA: cần tăng cường ứng dụng CNTT vào HSBA, tiến tới thực hiện bệnh án điện tử.
- EENC đạt thấp, 1,42%.

II. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG:

1. Mục tiêu:

1.1. Mục tiêu chung: Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đảm bảo an toàn, hiệu quả, mang lại sự hài lòng cho người bệnh và cán bộ nhân viên.

2.2. Mục tiêu cụ thể:

- Không để các tiêu chí đã đánh giá năm 2020 bị hạ mức.
- Điểm trung bình đạt $\geq 3,5$ điểm, giữ mức đánh giá loại khá.
- Tăng tỷ lệ hài lòng của NVYT, người bệnh nội và ngoại trú $>85\%$.

2. Nội dung thực hiện:

2.1. Giải pháp nâng cao các tiêu chí mức 2 có thể cải tiến: 1 tiêu chí (Phụ lục 2)

2.2. Giải pháp nâng cao các tiêu chí có thể cải tiến: 5 tiêu chí (Phụ lục 3)

2.3. Các nội dung cần khắc phục từ những tồn tại năm 2020: 8 tồn tại (Phụ lục 4)

3. Tổ chức thực hiện:

3.1. Phân công:

- Ban giám đốc: Chỉ đạo, đôn đốc thực hiện.
- Hội đồng QLCL, tổ QLCL và các thành viên mạng lưới QLCL:
 - + Xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện, tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, đôn đốc, theo dõi, giám sát việc thực hiện và báo cáo lãnh đạo về việc triển khai thực hiện, kịp thời khen thưởng, động viên, khích lệ các cá nhân, khoa phòng thực hiện tốt công tác CTCL.
 - + Tổ chức tập huấn về kiến thức QLCLBV và các quy định của Bộ Y tế về QLCLBV, sự cố y khoa, thực hành 5S, nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử, phong cách phục vụ cho toàn thể NVYT.
 - + Đánh giá, giám sát hàng quý việc triển khai KH cải tiến chất lượng năm 2021 của các bộ phận.
- Phòng KH-NV:
 - + Giúp Ban giám đốc tổ chức giám sát, đánh giá (phối hợp với tổ QLCL, các khoa, phòng).
 - + Tổ chức khảo sát thời gian chờ định kỳ 6 tháng/lần.

- + Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin về hồ sơ bệnh án điện tử.
- Phòng TC-HC: Giúp Ban giám đốc tổ chức đào tạo, dự trù, bổ sung phương tiện, thiết bị.
- Phòng TC-KT: Chuẩn bị kinh phí đáp ứng nhu cầu đào tạo, mua sắm phương tiện, trang thiết bị.
- Các khoa, phòng:
 - + Xây dựng kế hoạch triển khai cải tiến chất lượng.
 - + Chấn chỉnh, củng cố công tác 5S.
- Phòng DD-CTXH: phối hợp các khoa xây dựng KH ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại các khoa có tỷ lệ hài lòng thấp từ kết quả khảo sát năm 2020, hoàn thành trước 15/4/2021.
- Phân công thành viên phụ trách các nội dung: dựa vào vị trí công tác và năng lực. Giám đốc Trung tâm Y tế phân công thành viên phụ trách các nội dung tiêu chí như sau:

NGƯỜI PHỤ TRÁCH	NGƯỜI PHỐI HỢP	MÃ SỐ TIÊU CHÍ
CN. Nguyễn Thị Thanh Thảo	CN. Lê Thị Trang	A1, A2, A3, A4, C6
CS. Vũ Văn Đức	CN. Nguyễn Thị Tuyết Mai	B1, B2, B3, B4, C1
	KS. Dương Bá Trang	C3
CN. Phạm Thị Thúy Hà	ĐD. Phan Ngô Ngọc Lai	C4
BS. Trần Viết Như Hữu	ĐD. Trần Thị Hiệp	C2, C5, C10
	ĐD. Ngô Thị Thu Vân	HSBA tử vong
BS. Trần Thị Mai Thành	KS. Lê Tuấn Cường	C7
DS. Lê Thị Phương Thanh	KTV. Tạ Duy Hào	C8
	KTV. Lê Xuân Sáu	
DS. Hồ Thị Hồng Duyên	DS. Nguyễn Thị Hạnh	C9
DS. Nguyễn Quang Trực	ĐD. Trần Thị Hiệp	D1, D2, D3
	CN. Lê Nam Sơn	
BS. Nguyễn Văn Tình	ĐD. Lê Thị Trong	D2.3
BS. Nguyễn Trọng Tuấn	NHS. Phạm Thị Thanh Hương	E1
BS Nguyễn Hữu Mạnh	ĐD. Dương Thị Loan	E2
Các Trưởng khoa, phòng	Điều dưỡng/KTV trưởng các khoa (hoặc NV mạng lưới)	Phụ trách các nội dung liên quan đến khoa, phòng quy định trong Bộ tiêu chí

Các thành viên được phân công phụ trách các tiêu chí có trách nhiệm rà soát các nội dung của Bộ tiêu chí và Bảng kiểm hướng dẫn kiểm tra của Bộ Y tế, phối hợp với các khoa phòng và các bộ phận liên quan xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng nội dung cụ thể, kiểm tra đánh giá thường xuyên để bảo đảm chất lượng đạt được, chuẩn bị cho các đợt kiểm tra của Sở Y tế.

3.2. Đánh giá:

- Giám sát tiến độ thực hiện Kế hoạch hàng quý.
- Tổ chức tự đánh giá 6 tháng và 1 năm (có kế hoạch riêng).

3.3. Công tác khen thưởng: tập thể và cá nhân, đánh giá dựa vào:

- Kết quả thực hiện CTCL theo KH.
- Mức độ đóng góp trong thực hiện CTCL.

- Sáng kiến/NCKH nhằm CTCL.

4. Kinh phí: chi tiết xem Phụ lục 2, 3, 4.

5. Kiến nghị:

- Sở Y tế: tổ chức các lớp bồi dưỡng, cấp chứng chỉ về QLCL, KSNK...theo yêu cầu của Bộ Tiêu chí; hỗ trợ đơn vị tuyển dụng bác sĩ, luân phiên bác sĩ từ tuyến tỉnh.

- Bệnh viện Bà Rịa: Chỉ đạo tuyển, chuyển giao kỹ thuật, hướng dẫn công tác QLCLBV.

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021 của Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc, yêu cầu **các khoa phòng nghiêm túc thực hiện, xây dựng kế hoạch triển khai gửi về đầu mỗi Tổ QLCL trước 03/4/2021**; trong quá trình triển khai nếu có vướng mắc liên hệ Tổ Quản lý chất lượng để tổng hợp báo cáo Ban giám đốc giải quyết kịp thời.

Đính kèm các phụ lục:

PL1-Các tiêu chí đánh giá ở mức 2

PL2-Giải pháp nâng cao tiêu chí mức 2

PL3-Giải pháp nâng cao các tiêu chí có thể cải tiến

PL4-Các nội dung cần khắc phục

Nơi nhận:

- GD, các PGĐ (đ/b);
- Các khoa, phòng (t/h);
- Lưu: VT, QLCL.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

BS CKI. Ninh Hùng