SỞ Y TẾ NGHỆ AN **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

# TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

 Số: /KH-TTYT *Quỳ Châu, ngày tháng năm 2019*

**KẾ HOẠCH**

**CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020**

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

 Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

 Căn cứ kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2019.

 Trung tâm Y tế Quỳ Châu xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2020.

# Phần thứ nhất

**KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG NĂM 2019**

 **I. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG NĂM 2019**

 **1. Thực trạng phần A: Hướng đến người bệnh:**

 **1.1. Về chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh:**

Trung tâm đã có hệ thống chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh đến khám bệnh và cấp cứu với hệ thống bảng hiệu trung tâm, bảng hiệu khoa, phòng, sơ đồ chỉ dẫn và nhân viên tiếp đón; tuy nhiên hệ thống này còn nhiều hạn chế, bảng biểu chưa hoàn chỉnh, chưa có hệ thống, vẫn còn tình trạng bệnh nhân và thân nhân còn lúng túng khi vào trung tâm, các khoa; có lúc, có nơi bệnh nhân chưa được hướng dẫn làm các thủ tục chu đáo; phòng chờ khám bệnh còn chật chội thiếu tiện nghi; cấp cứu người bệnh còn thiếu nhiều phương tiện, phòng ốc chật chội.

 **1.2.** **Về điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh:**

Trung tâm đảm bảo bệnh nhân được nằm mỗi người một giường, buồng vệ sinh ở các khoa bảo đảm phục vụ người bệnh sạch sẽ, người bệnh nội trú được cấp một số dụng cụ sinh hoạt cá nhân, cung cấp một số tiện nghi sinh hoạt; các khoa, phòng có đường dành cho người khuyết tật đi xe lăn; tuy nhiên vẫn còn tình trạng các buồng vệ sinh chưa đầy đủ bồn rửa tay, thiếu xà phòng, dung dịch rửa tay; chưa đủ tủ đầu giường cho từng bệnh nhân, chưa đủ ghế ngồi cho người chăm sóc bệnh; phòng tắm thiếu vòi sen; hệ thống cho người khuyết tật đi xe lăn chưa liên hoàn.

 **1.3**. **Về môi trường chăm sóc người bệnh:**

Môi trường trung tâm rộng rãi, có cây xanh, bãi cỏ; khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp; tuy nhiên khuôn viên trung tâm chưa thật sự mỹ quan, thiếu vườn hoa, đài phun nước; chưa có tủ giữ đồ đạc, tư trang bệnh nhân còn phải tự giữ.

 **1.4**. **Về việc thực hiện quyền và lợi ích của người bệnh:**

Người bệnh đến khám và điều trị tại trung tâm được giải thích về tình trạng bệnh tật và hướng điều trị; những vấn đề riêng tư của người bệnh được tôn trọng; nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch; các trang thiết bị y tế được đầu tư mua sắm mới của trung tâm giúp người bệnh được hưởng các kỹ thuật hiện đại hơn, tốt hơn; các ý kiến góp ý của người bệnh và thân nhân người bệnh được trung tâm tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời. Tuy nhiên, việc giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị, giá cả thuốc, vật tư y tế tiêu hao và một số thông tin cho bệnh nhân tham gia vào quá trình điều trị chưa thực hiện đầy đủ; giường của người bệnh chưa có rèm che chắn, người bệnh chưa có khu vực cách ly tương đối yên tĩnh; trung tâm chưa thanh toán viện phí bằng thẻ tín dụng.

 **2. Thực trạng phần B: Phát triển nguồn nhân lực**

#  2.1. Về số lượng và cơ cấu nhân lực của đơn vị:

#  Nhân lực là nguồn lực quan trọng nhất của đơn vị nên luôn chú ý phát triển nguồn nhân lực; trong quy hoạch dài hạn cũng như kế hoạch hàng năm đều đề cập đầy đủ các nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo, phát triển nguồn nhân lực, có chính sách thu hút, ưu đãi cán bộ y tế cần thiết cho trung tâm; duy trì khá ổn định nguồn nhân lực; đã xem xét cơ cấu chức danh nghề nghiệp cần thiết cho hoạt động trung tâm. Tuy nhiên, trung tâm chưa đạt được mục tiêu, chỉ số theo kế hoạch, số lượng nguồn nhân lực chưa phù hợp, còn thiếu bác sĩ; chưa thực hiện làm việc theo ca, kíp ở các khoa, bộ phận cần thiết như Hồi sức Cấp cứu, khoa Sản, còn nhân viên thường trực 24/24 giờ.

#  2.2. Về chất lượng nguồn nhân lực:

#  Trung tâm quan tâm đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp cho cán bộ viên chức theo kế hoạch đào tạo, đào tạo lại; xây dựng và triển khai kế hoạch nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức cho nhân viên y tế; trung tâm có chính sách hỗ trợ cho nhân viên được cử đi đào tạo, bố trí phù hợp sau đào tạo, duy trì nguồn nhân lực y tế có chất lượng.

#  2.3. Về chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc:

#  Trung tâm xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ được hội nghị đầu năm cán bộ viên chức thống nhất cao; nhân viên được hưởng đầy đủ chế độ tiền lương và phụ cấp theo đúng quy định của nhà nước. Trang thiết bị y tế của trung tâm cơ bản phục vụ tốt công tác chuyên môn; nhân viên được cung cấp đủ dụng cụ bảo hộ. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên, có hồ sơ quản lý sức khỏe. Nhân viên được nghỉ phép theo đúng quy định. Tổ chức các phong trào văn nghệ, thể thao trong các dịp lễ, tết. Quy định và thực hiện các hình thức thi đua, khen thưởng, tạo động lực khuyến khích nhân viên làm việc. Tuy nhiên mức thu nhập tăng thêm chưa cao; điều kiện cơ sở vật chất, điều kiện làm việc,bảo hộ lao động chưa thật sự hoàn thiện; hoạt động văn nghệ thể thao chưa thường xuyên.

#  2.4. Về xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển trung tâm và công bố công khai:

#  Trung tâm xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết năm và kế hoạch tổng thể đến năm 2022 và triển khai hoạt động với các giải pháp theo đúng kế hoạch; các văn bản liên quan đến hoạt động được phổ biến, triển khai tới tất cả cán bộ, viên chức; có tiêu chuẩn, quy trình cụ thể việc tuyển dụng; bổ nhiệm các vị trí quản lý trong đơn vị công khai, minh bạch; thực hiện tốt công tác quy hoạch cán bộ lãnh đạo quản lý và bổ nhiệm theo quy hoạch. Tuy nhiên, quy hoạch dài hạn của đơn vị chưa được triển khai, việc mở rộng quy mô gặp khó khăn do hạn chế giường bệnh, nâng cấp, thực hiện các kỹ thuật cao còn hạn chế; một số văn bản triển khai, thực hiện chưa tốt, chưa có quy định về đánh giá sơ kết, tổng kết việc thực hiện các văn bản; một số cán bộ quản lý chưa đủ năng lực về tin học, ngoại ngữ đáp ứng cho công việc.

#  3. Thực trạng phần C: Hoạt động chuyên môn

#  3.1. Bảo đảm an ninh trật tự đơn vị:

#  Trung tâm có đội tự vệ cơ quan và tổ hành chính tham gia trực bảo vệ, khuôn viên có tường rào bao quanh, có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn trong các giờ quy định; có quy định phối hợp với cơ quan an ninh địa phương, có các biện pháp phòng ngừa, ngăn chặn, phát hiện trộm cắp, cướp giật trong khu vực trung tâm. Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ với phân công nhân viên chuyên trách an toàn điện và phòng chống cháy nổ; có phương án phòng chống cháy nổ, có hệ thống báo cháy, cửa thoát hiểm, họng nước cứu hỏa. Tuy nhiên tình trạng mất trộm thỉnh thoảng vẫn xảy ra đối với bệnh nhân nằm viện. chưa trang bị đầy đủ hệ thống cầu dao tự ngắt cho toàn bộ các máy móc thiết bị y tế, hệ thống báo cháy tự động chưa đầy đủ tất cả các khoa, phòng; chưa tham gia bảo hiểm cháy nổ.

#  3.2. Quản lý hồ sơ bệnh án:

#  Hồ sơ bệnh án được quản lý khá tốt; các thông tin về chăm sóc và điều trị người bệnh được ghi vào hồ sơ, thông tin đầy đủ theo quy định, không sửa chữa, tẩy xóa, hồ sơ bệnh án được kiểm tra, đánh giá thường quy; các thông tin mã bệnh được mã hóa chính xác theo ICD. Bệnh án được lưu trữ tập trung, có giá sắp xếp theo trật tự thống nhất dễ tìm kiếm, triển khai thực hiện bệnh án điện tử, và cập nhật bệnh án qua mạng nội bộ; bệnh nhân vào viện được mã hóa, các thông tin được lưu trữ toàn bộ trên hệ thống máy tính.

#  3.3. Ứng dụng công nghệ thông tin:

#  Quản lý khá tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế. Có hệ thống danh mục thống nhất toàn đơn vị về giá dịch vụ kỹ thuật cho tất cả đối tượng người bệnh, áp dụng phần mềm báo cáo thống kê kết xuất số liệu tự động từ phần mềm khám chữa bệnh; áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế. Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn; đơn vị có tổ công nghệ thông tin, xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ và ứng dụng phần mềm quản lý chuyên môn trên mạng đến tất cả các khoa, phòng. Các chỉ số thông tin đơn vị được đánh giá, kết xuất trực tiếp từ phần mềm một cách chi tiết theo cơ cấu tài chính, thuốc, vật tư theo ngày, tuần, tháng, quý.

#  3.4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn:

#  Đã thành lập hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn, tổ kiểm soát nhiễm khuẩn; xây dựng quy chế hoat động của hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn, có nhân viên chuyên trách cho công tác nhiễm khuẩn; hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động thường xuyên theo kế hoạch. Đã cử cán bộ tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn; Đã triển khai thực hiện chương trình rửa tay; có các bản hướng dẫn rửa tay tại các bồn rửa tay. Có phân công nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn; xây dựng kế hoạch giám sát nhiễm khuẩn trong phạm vi đơn vị. Thực hiện phân loại chất thải y tế; có trang bị túi, thùng để thu gom chất thải y tế; thực hiện xử lý chất thải rắn y tế theo quy định. Có hệ thống xử lý chất thải lỏng và hoạt động thường xuyên; các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường. Tuy nhiên tổ kiểm soát nhiễm khuẩn chưa đầy đủ nhân lực; việc theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn trong đơn vị chưa thường xuyên; chưa cung cấp đầy đủ dung dịch sát khuẩn; chưa xây dựng bộ công cụ đánh giá sự tuân thủ, khảo sát việc rửa tay của nhân viên y tế. Chưa tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện; chưa tính được tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện. Nhà lưu trữ rác chưa đạt chuẩn quy định. Chất thải lỏng sau khi xử lý chưa thể tái sử dụng.

#  3.5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn:

#  Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ, thực hiện các hình thức thủ công như ghi tên, tuổi, địa chỉ, ghi sổ, phát sổ cho người bệnh và các mẫu bệnh phẩm, thuốc, vật tư… có liên quan đến người bệnh để tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ. Đơn vị có chủ trương phát triển, thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến và công bố công khai cho nhân viên y tế, người bệnh và người dân. Trung tâm xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới hàng năm, trong đó áp dụng một số kỹ thuật mới, hiện đại. Trung tâm phê duyệt và áp dụng đúng như hướng dẫn quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế và sử dụng thống nhất trong toàn đơn vị. Trung tâm có các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế có sẵn tại các khoa, phòng. Ban hành các quy định về việc áp dụng các phác đồ điều trị và theo dõi việc tuân thủ phổ biến đến tất cả nhân viên y tế. Tuy nhiên phác đồ điều trị chưa được cập nhật theo mô hình bệnh tật, chưa tiến hành giám sát tuân thủ toàn bộ các hướng dẫn điều trị.

#

#  3.6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:

#  Đã thiết lập đầy đủ hệ thống tổ chức điều dưỡng trong trung tâm gồm phòng điều dưỡng, hội đồng điều dưỡng. Có tài liệu cập nhật nội dung về nội dung hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe; các quy định có sẵn tại khoa, phòng; nhân viên y tế thực hiện đầy đủ các quy định. Nhân viên y tế hướng dẫn người nhà cách chăm sóc người bệnh. Các vị trí có nguy cơ trượt, vấp ngã được ưu tiên xử lý có biển báo; Tuy nhiên, hệ thống lan can và chấn song cửa sổ chưa được thiết kế để người bệnh không bị té ngã do vô ý; chưa có đầy đủ điều dưỡng trưởng khoa, tỷ lệ điều dưỡng có trình độ đại học còn thấp; chưa thực hiện việc tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và khi ra viện; chưa thực hiện các chăm sóc như cho ăn uống, vận động, phục hồi chức năng do điều dưỡng/hộ lý thực hiện cho người bệnh có nhu cầu; người bệnh chăm sóc cấp I chưa được điều dưỡng chăm sóc toàn bộ; chưa hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh. Chưa dán các vật liệu tăng ma sát ở các vị trí có nguy cơ trượt ngã; chưa có đầy đủ giường bệnh an toàn.

#  3.7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế:

#  Chưa có khoa dinh dưỡng theo quy định; Chưa có các dụng cụ phục vụ công tác khám, tư vấn dinh dưỡng. Nhân viên y tế có tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh. Người bệnh được cân nặng được ghi vào hồ sơ bệnh án.

#  3.8. Chất lượng xét nghiệm:

#  Phòng xét nghiệm được xây dựng độc lập, có đầy đủ nhân sự và trang thiết bị bảo đảm thực hiện các hoạt động xét nghiệm huyết học, hóa sinh, đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm; Tuy nhiên chưa tổ chức chương trình ngoại kiểm.

#  3.9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc:

#  Có khoa dược hoạt động; khoa có các hoạt động thông tin, cấp phát thuốc, kho bảo quản, quản lý xuất nhập, tồn thuốc; khoa có quy trình cấp phát thuốc từ khoa dược đến người bệnh; có xây dựng và quản lý danh mục thuốc cấp cứu; báo cáo thường xuyên các số liệu về sử dụng thuốc. Thực hiện tốt quy chế kê đơn có xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc; có hướng dẫn sử dụng thuốc cho điều dưỡng, cán bộ y tế. Có thực hiện việc thông tin thuốc, giám sát ADR. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và có các hoạt động như xây dựng danh mục thuốc, xây dựng hướng dẫn điều trị, phân tích vấn đề sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án, tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế, có phân công cán bộ phụ trách dược lâm sàng và thông tin thuốc. Tuy nhiên, chưa có phòng pha chế thuốc; chưa theo dõi được nồng độ thuốc trong máu, chưa có phần mềm theo dõi và quản lý lịch sử dùng thuốc của người bệnh, chưa có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc, chưa xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành trong đơn vị.

#  3.10. Nghiên cứu khoa học:

#  Đơn vị đã tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học. Có đầy đủ các phương tiện và hoạt động được phục vụ trình chiếu, báo cáo khoa học; có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ; tiến hành thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học và báo cáo kết quả nghiên cứu. Có kế hoạch triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu để cải tiến hoạt động trung tâm. Tuy nhiên các đề tài nghiên cứu chưa được đăng trên các tạp chí khoa học trong và ngoài nước; chất lượng triển khai kết quả các đề tài nghiên cứu chưa cao.

#  4. Thực trạng phần D: Cải tiến chát lượng

#  4.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện:

#  Đã thành lập hội đồng, tổ và mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện. Đã xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng chất lượng; tổ chất lượng bệnh viện có đầy đủ thành viên theo cơ cấu, hoạt động đều; xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong đơn vị; xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung cho toàn đơn vị đầy đủ và cụ thể; xây dựng đề án nâng cao chất lượng bệnh viện; xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng. Tuy nhiên nhân viên của tổ quản lý chất lượng chưa được đào tạo về quản lý chất lượng; chưa lượng giá các kết quả đầu ra cụ thể.

#  4.2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và khắc phục:

#  Đã thực hiện báo cáo sai sót, sự cố xảy ra theo quy định. Có các bảng kiểm trong phòng mổ và phòng làm thủ thuật; có quy định kiểm tra lại thuốc trước khi đưa cho người bệnh; kiểm tra các quy trình kỹ thuật, không để xảy ra sự cố, sai sót nghiêm trọng ảnh hưởng đến người bệnh. Tuy nhiên quản lý sai sót sự cố chưa theo hệ thống riêng; chưa có trường hợp tự báo cáo sai sót. Chưa có báo cáo đánh giá về sai sót, sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sai sót, sự cố.

#  4.3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng:

#  Đã tiến hành tự đánh giá chất lượng bệnh viện theo tiêu chí của Bộ Y tế; công bố và phổ biến kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện cho tất cả các khoa, phòng; báo cáo kết quả có phân tích rõ mặt mạnh, mặt yếu. Có kế hoạch cải tiến chất lượng, trong bản kế hoạch có xây dựng 5 chỉ số chất lượng cụ thể. Tiến hành đo lường và giám sát kế hoạch chất lượng dựa trên bản kế hoạch. Gửi đầy đủ số lượng các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng theo yêu cầu của cấp trên, đầy đủ thông tin, trung thực, chính xác.

#  5. Thực trạng phần E: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa

#  5.1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa:

#  Đã thành lập Khoa Sản, có bác sĩ chuyên khoa sản cấp I, II; Có Khoa Nhi nhưng hoạt động lồng ghép, có bác sĩ chuyên khoa I nhi. Thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh cho phụ nữ mang thai; truyền thông về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Quy định về việc nuôi con bằng sữa mẹ; tuyên truyền, hướng dẫn các bà mẹ không sử dụng bình bú, sữa thay thế sữa mẹ; tuyên truyền tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ; cho mẹ nằm cùng trẻ sau sinh. Tuy nhiên Khoa sản chưa hoạt động độc lập, chưa có đơn nguyên sơ sinh.

 **II. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG NĂM 2019**

 **1. Kết quả tự kiểm tra:**

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 83/83 tiêu chí

 - Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 100%

#  - Tổng số đểm của các tiêu chí áp dụng: 249 (có hệ số: 271)

#  - Điểm chung bình chung của các tiêu chí: 3,01

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kết quả chung chí theo mức | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Tổng số tiêu chí |
| Số lượng tiêu chí đạt | 3 | 17 | 43 | 17 | 3 | 83 |
| % tiêu chí đạt | 3,61 | 20,48 | 51,81 | 20,48 | 3,61 | 83 |

#  2. Kết quả đánh giá của Đoàn kiểm tra Sở Y tế:

 - Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 tiêu chí

 - Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 99%

#  - Tổng số đểm của các tiêu chí áp dụng: 206 (có hệ số: 223)

#  - Điểm chung bình chung của các tiêu chí: 2,51

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kết quả chung chí theo mức | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Tổng số tiêu chí |
| Số lượng tiêu chí đạt | 4 | 35 | 40 | 3 | 0 | 82 |
| % tiêu chí đạt | 4,88 | 42,68 | 48,78 | 3,66 | 0,00 | 82 |

#  III. ĐÁNH GIÁ CHUNG

#  1. Ưu điểm:

#  - Phòng cấp cứu bố trí khá hợp lý, có áo và dép riêng cho người nhà ở lại chăm sóc, có các bảng truyền thông gióa dục sức khỏe tại các khoa, điều dưỡng nắm vững phác đồ xử trí sốc phản vệ.

#  - Tổ chức Khoa Dược cơ bản đáp ứng quy mô, có phân công vị trí việc làm rõ ràng.

#  - Nội bộ đoàn kết, tinh thần làm việc cao, đa chú trọng phát triển nguồn nhân lực, đặc biệt là đội ngũ bác sỹ cả số lượng và chất lượng.

#  2. Tồn tại:

#  - Cơ sở vật chất nhà vệ sinh xuống cấp, đang thiếu buồng tắm cho người bệnh.

#  - Tại các khoa điều trị chưa có dung dịch rửa tay, dung dịch sát khuẩn, giấy vệ sinh, ngoắc treo quần áo.

#  - Công tác hướng dẫn bệnh nhân đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng và hẹn trả kết quả chưa thực hiện nghiêm túc.

#  - Trung tâm cần phối hợp với đơn vị cho thuê phần mềm VNPT cần khắc phục một số nội dung, điều kiện các chỉ định để tránh sai sót trong hề sơ bệnh án.

#  - Chưa bổ nhiệm điều dưỡng trưởng Khoa Xét nghiệm-CĐHA, công tác tiết chế chưa triển khai.

#  - Nhiệt ẩm kế chưa được hiệu chuẩn định kỳ, một số báo cáo chưa báo cáo đúng thời hạn.

#  - Vị trí sắc thuốc chưa phù hợp, cần bố trí lại vị trí thích hợp.

#  - Xây dựng các kế hoạch chưa đầy đủ cơ sở pháp lý và chỉ tiêu cụ thể. Việc triển khai, theo dõi, đánh giá còn một số hạn chế trong đào tạo và chế độ thu hút.

# Phần thứ hai

**KẾ HOẠCH, NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP NĂM 2020**

 **I. MỤC TIÊU.**

 **2.1. Mục tiêu chung:**

- Nhằm nâng cao chất lượng quản lý  bệnh viện, tăng cường chất lượng chăm sóc, điều trị người bệnh,  tạo sự chuyển biến mạnh mẽ về chất lượng bệnh viện, góp phần hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân, xây dựng trung tâm phát triển toàn diện; nhận thức và thái độ, hành vi ứng xử của cán bộ, nhân viên y tế trong thực hiện nhiệm vụ; góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ nhân dân; củng cố, xây dựng niềm tin của nhân dân đối với ngành y tế và xây dựng đơn vị phát triển toàn diện.

- Lấy an toàn Người bệnh làm trung tâm, điều trị và chăm sóc lâm sàng hiệu quả, hiệu suất; hướng về nhân viên y tế, điều hành hoạt động có hiệu quả.

 **2.2. Mục tiêu cụ thể:**

- **Hướng đến người bệnh**: Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp hướng dẫn cụ thể; điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh ngày càng tốt hơn; người bệnh được hưởng nhiều quyền lợi và lợi ích trong quá trình  điều trị tại trung tâm.

       - **Ổn định và phát triển nguồn nhân lực**: Xây dựng đơn vị phát triển toàn diện về số lượng và cơ cấu nguồn nhân lực; chất lượng nguồn nhân lực ngày càng được nâng cao; đời sống vật chất và tinh thần của cán bộ viên chức được cải thiện.

       - **Nâng cao năng lực hoạt động chuyên môn:** Cải thiện các mặt hoạt động chuyên môn của đơn vị gồm an ninh trật tự và an toàn cháy nổ; quản lý hồ sơ bệnh án; ứng dụng công nghệ thông tin; phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn; năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn; hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh; dinh dưỡng và tiết chế; chất lượng xét nghiệm; quản lý cung ứng và sử dụng thuốc.

      - **Thiết lập hệ thống, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện:** Hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện được duy trì và triển khai hoạt động ngày càng hiệu quả; cải thiện dần chất lượng từ mức trung bình lên mức khá.

 **II. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP.**

 **1. Hội đồng chất lượng bệnh viện:**

Phát hiện các vấn đề, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn người bệnh, xác định các hoạt động ưu tiên và đề xuất các đề án đảm bảo, cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh với giám đốc đơn vị. Giúp cho giám đốc triển khai bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành. Tham gia tổ chức thực hiện việc áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn chất lượng, đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện và thông qua báo cáo chất lượng bệnh viện. Hỗ trợ kỹ thuật cho các khoa, phòng để triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng do giám đốc phê duyệt.

 **2. Tổ quản lý chất lượng bệnh viện:**

 Tổ chức thực hiện, theo dõi, giám sát, đánh giá, báo cáo, phối hợp, hỗ trợ việc triển khai các hoạt động về quản lý chất lượng và các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng. Làm đầu mối thiết lập hệ thống quản lý sai sót, sự cố bao gồm phát hiện, tổng hợp, phân tích, báo cáo và nghiên cứu, đề xuất các giải pháp khắc phục. Làm đầu mối phối hợp với các khoa, phòng giải quyết đơn thư khiếu nại, tố cáo và các vấn đề liên quan đến hài lòng người bệnh. Thu thập, tổng hợp, phân tích dữ liệu, quản lý và bảo mật thông tin liên quan đến chất lượng bệnh viện; phối hợp với bộ phận thống kê, tin học của bệnh viện tiến hành đo lường chỉ số chất lượng bệnh viện. Triển khai hoặc phối hợp tổ chức đào tạo. huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng. Tổ chức đánh giá chất lượng nội bộ của bệnh viện dựa trên tiêu chí của Bộ Y tế ban hành. Thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy định của Bộ Y tế và hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế. Xây dựng và triển khai thực hiện các chương trình an toàn người bệnh.

 **3. Ban Giám đốc:**

Có kế hoạch phát triển nhân lực đơn vị, bảo đảm việc tuyển dụng, sử dụng, duy trì và phát triển nhân lực. Chỉ đạo các khoa phòng xây dựng cơ cấu chức danh nghề nghiệp dựa vào vị trí việc làm trong đề án vị trí việc làm. Tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức chuyên môn, phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao đạo đức nghề nghiệp và sức khỏe. Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo kế cận, thực hiện quy hoạch các vị trí lãnh đạo, quản lý để bảo đảm sự duy trì điều hành hoạt động và phát triển liên tục của trung tâm.

 **4. Phòng Tổ chức - Hành chính:**

Làm các biển báo, bảng biểu hướng dẫn người bệnh. Làm đầu mối đề nghị sữa chữa cơ sở hạ tầng; cung cấp, bảo trì, sữa chữa giường, các trang thiết bị y tế, dụng cụ sinh hoạt của người bệnh và nhân viên y tế cho các khoa, phòng. Xây dựng môi trường, cảnh quan theo quy hoạch. Làm đầu mối triển khai thực hiện đề án vị trí việc làm. Quản lý hồ sơ cán bộ, viên chức. Phối hợp với Phòng KH-NV đề xuất kế hoạch đào tạo hàng năm. Tiếp nhận, quản lý các văn đến và đi; trình Ban giám đốc xử lý các văn bản đến.

 **5. Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ:**

Đề xuất kế hoạch đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn. Làm đầu mối quản lý việc làm hồ sơ bệnh án của các khoa lâm sàng; lưu trữ quản lý tốt hồ sơ bệnh án. Cập nhật, thống kê các dữ liệu, số liệu chuyên môn để báo cáo, lưu trữ thông tin theo quy định. Làm đầu mối xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị; xây dựng các phác đồ điều trị nhằm cụ thể hóa các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế. Có biện pháp giám sát việc áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế. Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và thực hiện các biện pháp phòng ngừa để khắc phục, giảm thiểu các sai sót, sự cố. Gửi đầy đủ các báo cáo thông tin liên quan đến chuyên môn đến các cấp theo quy định.

 **6. Phòng Điều Dưỡng:**

Phụ trách đội ngũ điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên. Hướng dẫn điều dưỡng các khoa cung cấp thông tin, giải thích cho người bệnh trong quá trình điều trị. Làm đầu mối xây dựng đề án vị trí việc làm cho đội ngũ điều dưỡng toàn đơn vị. Có kế hoạch đào tạo, tập huấn để phát triển kỹ năng nghề nghiệp cho điều dưỡng. Tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ cho đội ngũ điều dưỡng. Quản lý việc ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng. Xây dựng các quy trình kỹ thuật thông qua Hội đồng KHKT và giám sát việc thực hiện các quy trình. Xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh. Giám sát việc 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. Triển khai thực hiện việc điều dưỡng chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh trong quá trình điều trị tại trung tâm.

 **7. Phòng Tài vụ - Kế toán:**

Tổ chức thu nộp viện phí cho người bệnh thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác; công bố giá viện phí và các dịch vụ tại khu vực khám, điều trị và nơi thu viện phí. Thực hiện chi trả tiền lương, chế độ phụ cấp cho cán bộ viên chức trung tâm đúng quy định.

 **8. Hội đồng Khoa học-Kỹ thuật:**

Xây dựng quy định về xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh; bảo đảm chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ. Xây dựng danh mục kỹ thuật trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và công bố công khai cho nhân viên y tế, người bệnh và người dân biết. Xây dựng kế hoạch/đề án triển khai kỹ thuật mới của trung tâm. Xây dựng các quy trình kỹ thuật và triển khai giám sát chất lượng kỹ thuật. Chủ trì triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học. Làm đầu mối triển khai ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động đơn vị và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

 **9. Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn:**

Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong đơn vị. Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay. Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn; xác định được thực trạng, tiến hành các hoạt động can thiệp và giảm lây nhiễm cho nhân viên y tế và người bệnh. Chất thải rắn và chất thải lỏng đơn vị được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.

 **10. Hội đồng thuốc - điều trị và Khoa Dược:**

Triển khai các hoạt động dược trong đơn vị. Thực hiện cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng. Giám sát việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng.

 **11. Các khoa lâm sàng:**

Sắp xếp bảo đảm bệnh nhân nằm mỗi người một giường. Giám sát các buồng vệ sinh đảm bảo sạch sẽ và hoạt động 24/24 giờ. Cung cấp các vật dụng sinh hoạt đang có của đơn vị cho bệnh nhân. Sắp xếp khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp. Bác sĩ, điều dưỡng cung cấp thông tin cho người bệnh trong quá trình điều trị, tôn trọng bí mật riêng tư của người bệnh. Tham gia thực hiện đánh giá sự hài lòng người bệnh. Tham dự các lớp tập huấn kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức và thực hiện ứng xử theo quy định. Đề xuất trang bị phòng ốc, bàn ghế, thiết bị bảo đảm điều kiện làm việc. Tham gia vào việc bảo đảm an ninh trật tự, an toàn điện và phòng chống cháy nổ ở khoa. Lập hồ sơ bệnh án đầy đủ, chính xác, khoa học. Điều trị bệnh tuân thủ theo phác đồ điều trị đã được hội đồng thuốc và điều trị thông qua. Thực hiện các quy định phòng ngừa sai sót, sự cố.

 **12. Các khoa, phòng khác:**

Khoa Khám bệnh, Bộ phận tiêm dịch vụ Khoa Kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS sắp xếp phòng chờ cho người bệnh và thân nhân; cải tiến quy trình, thủ tục, thanh toán, khám bệnh; trang bị các phương tiện sẵn sàng cấp cứu. Khoa Xét nghiệm-CĐHA bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm, bảo đảm chất lượng kết quả.

 Trên đây là Kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2020 của Trung tâm Y tế Quỳ Châu./.

 ***Nơi nhận:*** **GIÁM ĐỐC**

 - Sở Y tế;

 - Ban Giám đốc;

 - Các khoa, phòng, đoàn thể;

 - Lưu: VT, KHNV.

**CÁC CHỈ TIÊU CẦN ƯU TIÊN THỰC HIỆN TRONG NĂM 2020**

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: /KH-TTYT, ngày / /2019)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chỉ tiêu** | **Đánh giá 2019** | **Kế hoạch 2020** | **Đơn vị, cá nhân thực hiện** |
| 1 | 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 | 2 | 3 | Phòng Tổ chức-Hành chính |
| 2 | 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 | 2 | 3 | Khoa XN-CĐHAPhòng TC-HC |
| 3 | A2.3. Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | 2 | 3 | Các khoa lâm sàng |
| 4 | A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp | 2 | 3 | Khoa lâm sàng, khám bệnh |
| 5 | B2.3. Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực | 2 | 4 | Phòng Tổ chức – Hành chính |
| 6 | B4.2. Triển khai văn bản của các cấp quản lý | 3 | 4 | Phòng Tổ chức – Hành chính |
| 7 | B4.3. Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 2 | 4 | Phòng Tổ chức – Hành chính |
| 8 | C1.1. Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện | 2 | 3 | Phòng Tổ chức – Hành chính |
| 9 | C4.1. Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn | 2 | 3 | Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụPhòng Điều dưỡng |
| 10 | C4.2. Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 2 | 3 | Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụPhòng Điều dưỡng |
| 11 | C4.4. Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | 1 | 2 | Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ, Phòng Điều dưỡng. |
| 12 | C4.5. Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 2 | 3 | Phòng Điều dưỡng |
| 13 | C4.6. Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 2 | 3 | Phòng Điều dưỡng |
| 14 | C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật | 2 | 3 | Đ/c Lô Thanh QuýPhòng Kế hoạch – Nghiệp vụ, |
| 15 | C5.2. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | 2 | 3 | Đ/c Lô Thanh QuýPhòng Kế hoạch – Nghiệp vụ, |
| 16 | C5.4. Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị | 2 | 4 | Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ |
| 1 | C5.5. Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện | 2 | 3 | Đ/c Lô Thanh QuýPhòng Kế hoạch – Nghiệp vụ, |
| 18 | C6.1. Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 2 | 3 | Phòng Tổ chức – Hành chínhPhòng Điều dưỡng |
| 19 | C6.2. Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện | 2 | 3 | Phòng Điều dưỡng,Các khoa lâm sàng |
| 20 | Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc | 2 | 3 | Phòng Điều dưỡng,Các khoa lâm sàng. |
| 21 | C7.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | 1 | 2 | Phòng Điều dưỡng |
| 22 | C7.2. Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế | 1 | 2 | Phòng Điều dưỡng,Các khoa lâm sàng |
| 23 | C7.3. Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện | 2 | 3 | Các khoa lâm sàng,Các khoa lâm sàng |
| 24 | C7.4. Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý | 2 | 3 | Phòng Điều dưỡng,Các khoa lâm sàng |
| 25 | C7.5. Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện | 1 | 2 | Các khoa lâm sàng,Các khoa lâm sàng |
| 26 | C8.1. Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật | 2 | 3 | Khoa XN-CĐHA |
| 27 | C8.2. Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm | 2 | 3 |  |
| 28 | C9.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược | 2 | 3 | Khoa Dược |
| 29 | C9.6. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 2 | 3 | Hội đồng thuốc và điều trị (Ds Linh tham mưu) |
| 30 | 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 | 2 | 3 | Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ |
| 31 | D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện | 2 | 3 | Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ |
| 32 | D1.2. Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng | 2 | 3 | Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ |
| 33 | D2.1. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh | 2 | 3 | Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ |
| 34 | D2.3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa | 2 | 3 | Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ |
| 35 | D2.5. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã | 2 | 3 | Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ |
| 36 | D3.1. Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện  | 2 | 3 | Đ/c Lô Thanh Quý,Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ |
| 37 | D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 2 | 3 | Đ/c Lô Thanh Quý,Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ |
| 38 | E1.1. Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh | 2 | 3 | Khoa CSSKSS |
| 39 | E1.3. Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ | 2 | 3 | Khoa CSSKSS |
| 40 | E2.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa | 2 | 3 | Khoa CSSKSS |