

Số: 1058BC-TTYT

Quảng Điền, ngày 24 tháng 10 năm 2024

BÁO CÁO

V/v Đánh giá thực hiện các chỉ số cải tiến chất lượng bệnh viện

Thực hiện kế hoạch số 94/KH-TTYT ngày 29/01/2024 của Trung tâm Y tế huyện Quảng Điền về Kế hoạch quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện giai đoạn 2024-2025;

Trung tâm Y tế Quảng Điền báo cáo đánh giá việc thực hiện các chỉ số cải tiến CLBV 9 tháng năm 2024 như sau:

I. MỤC TIÊU:

Áp dụng bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng bệnh viện trên tinh thần lấy người bệnh làm trung tâm:

- Giảm số lượng tiêu chí đang còn ở mức 1 và mức 2; Duy trì mức điểm một số tiêu chí đã đạt được năm 2023; Rà soát nâng một số tiêu chí từ mức 2 lên mức 3; mức 3 lên mức 4 hoặc 5. Phần đầu điểm trung bình của các tiêu chí đạt $\geq 3,6$ điểm.

- Tiếp tục cải tiến quy trình khám chữa bệnh, cải tạo điều kiện về cơ sở vật chất, đầu tư trang thiết bị cấp cứu phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh.

- Tiếp tục chú trọng giao tiếp ứng xử, đổi mới phong cách, tinh thần thái độ phục vụ hướng đến đáp ứng sự hài lòng người bệnh.

- Có kế hoạch phát triển nguồn nhân lực bệnh viện ổn định, bền vững, tạo điều kiện làm việc trong môi trường tích cực, quan tâm sức khỏe, đời sống tinh thần, vật chất cho nhân viên y tế trong bệnh viện.

- Nâng cao chất lượng các hoạt động chuyên môn, cung cấp dịch vụ người bệnh

- Triển khai đồng bộ các giải pháp/ hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Tăng cường chất lượng các hoạt động chuyên khoa và lĩnh vực Ngoại- Sản-Nhi.

- Tăng cường giám sát việc thực hiện các kế hoạch bệnh viện đề ra.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN:

1. Công tác quản lý, tổ chức: Đơn vị đã tổ chức họp Hội đồng quản lý CLBV từ đầu năm và phân công nhóm/thành viên phụ trách 82 tiêu chí:

- Các khoa, phòng, bộ phận có trách nhiệm: Phối hợp, triển khai, phân công các thành viên thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện, chất lượng KCB tại khoa/phòng.

- Rà soát các tiêu chí liên quan “Hướng đến người bệnh” hoàn thiện HSBA, hệ thống số sách, báo cáo, đánh giá khảo sát, bổ sung các bằng chứng liên quan từ đầu năm.

2. Các hoạt động đã thực hiện, tiến hành (duy trì, tăng cường)

2.1. Các khoa/phòng căn cứ vào kế hoạch cải tiến CLBV của đơn vị; Quyết định số 207/QĐ-TTYT ngày 18/3/2021 về ban hành hướng dẫn nội dung 8 chỉ số cải tiến



CLBV (phụ lục); Quyết định 184/QĐ-TTYYT ngày 12/3/2021 về ban hành 10 chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh Lựa chọn các chỉ số liên quan và xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa. Đảm bảo có ít nhất phải **05 chỉ số cải tiến chất lượng phù hợp**.

2.2. Triển khai học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh; thực hiện Quy chế dân chủ, Quy tắc ứng xử, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng người bệnh; Tích cực trong hoạt động xây dựng cơ sở y tế “Xanh - Sạch - Đẹp”.

2.3. Đã triển khai kỹ thuật DV mới: Phẫu thuật KHX các loại (Xương cánh tay, cẳng tay, xương đòn), Xét nghiệm GGT, Phẫu thuật nội soi tiêu hóa, nội soi chẩn đoán... Tiếp tục triển khai các dịch vụ mới khác.

2. Tổ chức các lớp tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ viên chức trong đơn vị về các nội dung: YHCT, KSNK, qui trình phân cấp chăm sóc NB, PCD Covid-19. Năng cáo lấy mẫu XN bệnh đường hô hấp, Qui tắc GTUX- 5S- Xanh-Sạch-Đẹp...

2.5. Tổ chức sinh hoạt chuyên môn theo chuyên đề 10-12 chuyên đề /năm.

2.6. Xây dựng, cập nhật bổ sung 1 số hướng dẫn chuyên môn và điều trị, các quy trình kỹ thuật chuyên môn, phổ biến, triển khai thực hiện và giám sát chất lượng, kỹ thuật.

2.7. Khuyến khích các khoa/phòng thực hiện các đề tài NCKH cấp ngành/cơ sở. Ưu tiên những đề tài khả thi đáp ứng yêu cầu cải tiến CLBV. Rà soát lựa chọn áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trước đó vào hoạt động thực tiễn của bệnh viện, xem như là sáng kiến cải tiến cấp cơ sở, nhằm góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh;

2.8. Tiếp tục xây dựng kế hoạch khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế quý/ năm và có đánh giá, báo cáo kết quả khảo sát.

2.9. Thực hiện kế hoạch báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót, hướng khắc phục, thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố.

2.10. Xây dựng kế hoạch ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và KCB.

2.11. Xây dựng kế hoạch chỉ đạo tuyến.

2.12. Đã tổ chức lồng ghép Hội thi tay nghề, GTUX, 5S, xây dựng BV Xanh-Sạch- Đẹp dành cho điều dưỡng, NHS, KTV....

2.13. Phòng tổ chức Tiếp tục triển khai kế hoạch phát triển nhân lực y tế và đề án vị trí việc làm. Theo dõi các chỉ số liên quan số lượng nhân lực.

2.14. Triển khai sử dụng phiếu tóm tắt thông tin điều trị 1 số bệnh thường gặp đã xây dựng tại các khoa LS.

2.15. Triển khai KSK định kỳ hàng năm cho cán bộ viên chức y tế vào T11/ 2024

2.16. Tiếp tục phân công CBYT trực đường dây nóng, hòm thư góp ý, phản ánh kịp thời những vướng mắc từ NB-người nhà.

2.17. Tiếp tục triển khai tuyên truyền phổ biến pháp luật; phòng chống tham nhũng, cải cách hành chính, các văn bản chỉ đạo điều hành, phòng chống tác hại thuốc lá.

2.18. Trang cấp và cung ứng đầy đủ quần áo cho người bệnh (ít nhất 2 bộ quần áo/1 giường bệnh thực kê), áo choàng cho người nhà; Đã trang bị bổ sung đệm và vải

2.18. Trang cấp và cung ứng đầy đủ quần áo cho người bệnh (ít nhất 2 bộ quần áo/1 giường bệnh thực kê), áo choàng cho người nhà; Đã trang bị bổ sung đệm và vải trải giường 1 số bệnh phòng; tủ đầu giường tại các khoa (đảm bảo 1 giường bệnh có 1 tủ đầu giường); Ghế cho người nhà ngồi chờ /chăm sóc người bệnh ở một số buồng bệnh cần thiết.

2.19. Lắp đặt Hệ thống chuông gọi cấp cứu, báo động đỏ ở tất cả các khoa.

2.20. Tăng cường TTGDSK khối nội viện, tổ chức NCSK, sinh hoạt HĐNB.

3. Đánh giá việc thực hiện 8 chỉ số đo lường trong cải tiến chất lượng BV:

3.1. Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh

Bảng 3.1.1. Bảng thể hiện tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh năm 2024.

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số kỹ thuật chuyên môn thực hiện theo phân tuyến KCB	2226	51,9
Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến KCB	4290	100

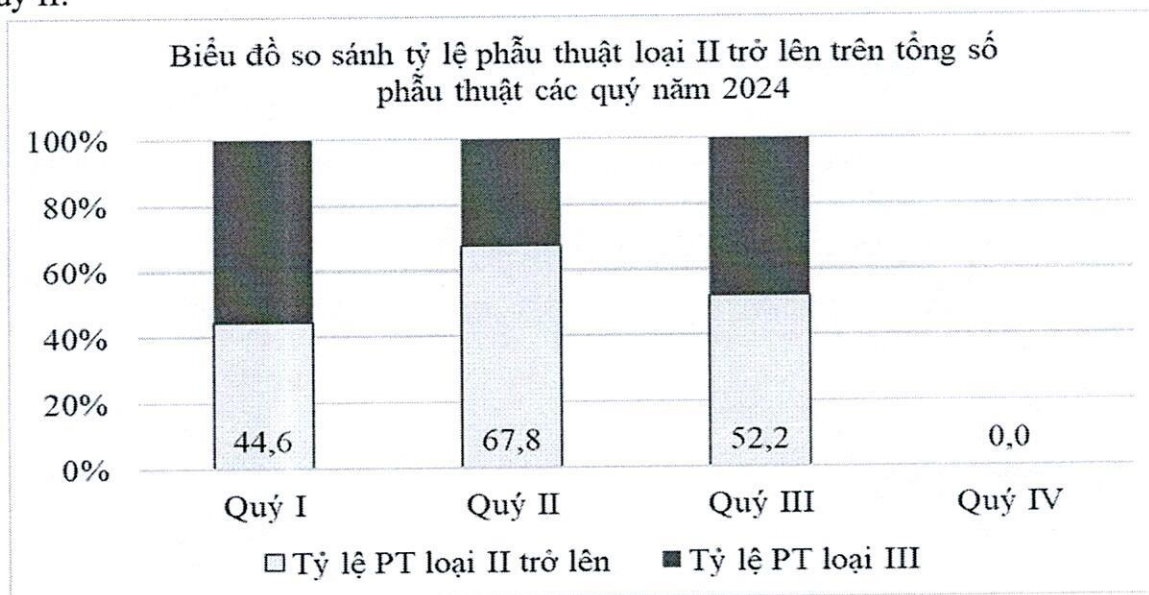
Nhận xét: Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh 9 tháng năm 2024 đạt 51,9%, cao hơn mục tiêu phân đầu của năm (50%).

3.2. Chỉ số Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên

Bảng 3.2.1. Bảng thể hiện số ca Phẫu thuật từ loại II trở lên và tổng số ca phẫu thuật theo từng quý năm 2024.

Nội dung	Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV
Số PT loại II trở lên	160	246	176	
Tổng số	359	363	337	

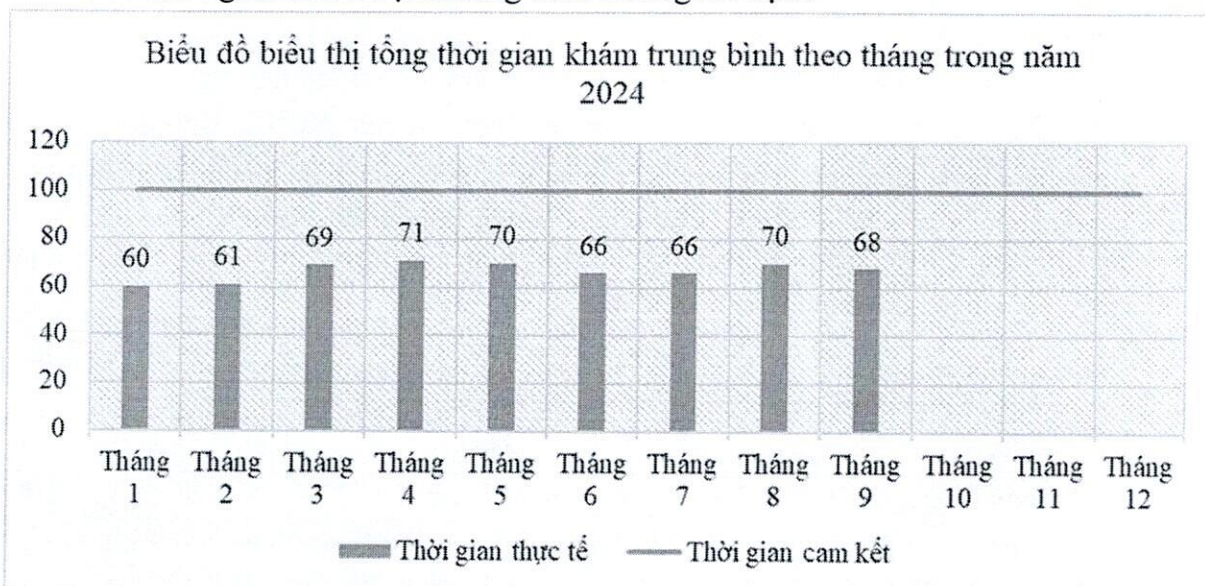
Nhận xét: Nhìn chung, tổng số ca phẫu thuật và số PT loại II trở lên cao nhất ở quý II.



Biểu đồ 3.2.1. Biểu đồ so sánh tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên trên tổng số phẫu thuật các quý năm 2023.

Nhận xét: Tính theo tỷ lệ, tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên cao nhất ở quý II với 67,8% trên tổng số ca phẫu thuật được thực hiện. Tỷ lệ này giảm nhẹ vào quý III (52,2%).

3.3. Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh



Biểu đồ 3.3.1. Biểu đồ biểu thị tổng thời gian khám trung bình theo tháng trong năm 2024.

Nhận xét: Nhìn chung tổng thời gian khám trung bình theo các tháng trong 9 tháng đầu năm 2024 đều thấp hơn so với thời gian cam kết là 100 phút. Thời gian khám trung bình cao nhất vào tháng 4 (71 phút) và thấp nhất ở tháng 1 (60 phút).

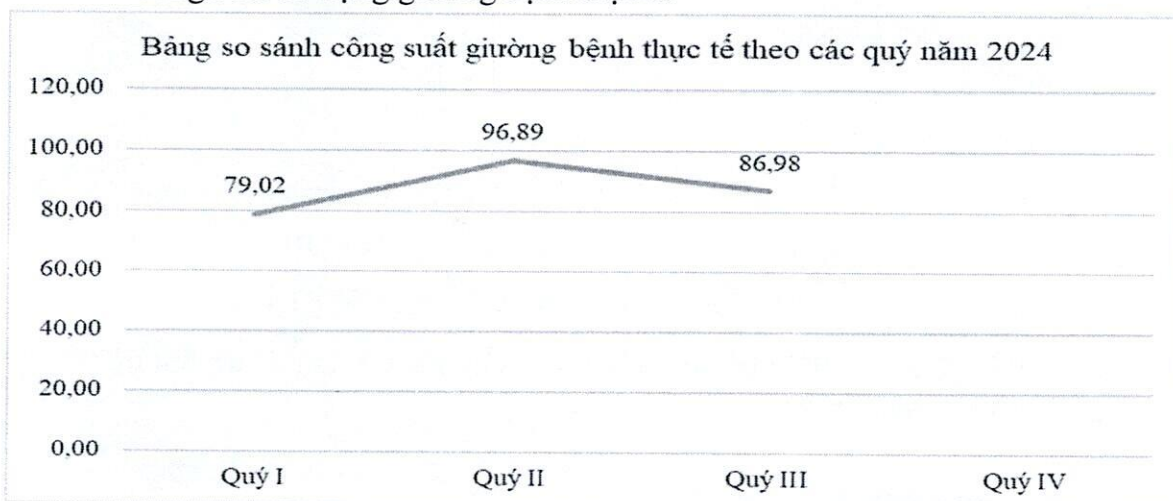
3.4. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)

Bảng 3.4.1. Bảng thể hiện thời gian nằm viện trung bình của người bệnh nằm tại TTYT các quý năm 2024.

Nội dung	Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV
Thời gian nằm viện TB	6,07	6,20	6,10	

Nhận xét: Nhìn chung, thời gian nằm viện trung bình của người bệnh nằm tại TTYT huyện Quảng Điền các quý không chênh lệch nhiều, bảo đảm mục tiêu đặt ra là dưới 6,5 ngày.

3.5. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế



Biểu đồ 3.5.1. Biểu đồ so sánh công suất giường bệnh thực tế theo các quý năm 2024.

Nhận xét: Có thể thấy, công suất sử dụng giường bệnh thực tế năm 2024 trong 3 quý đầu năm cao nhất là quý II (96,89%), thấp nhất là quý I (79,02%).

3.6. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

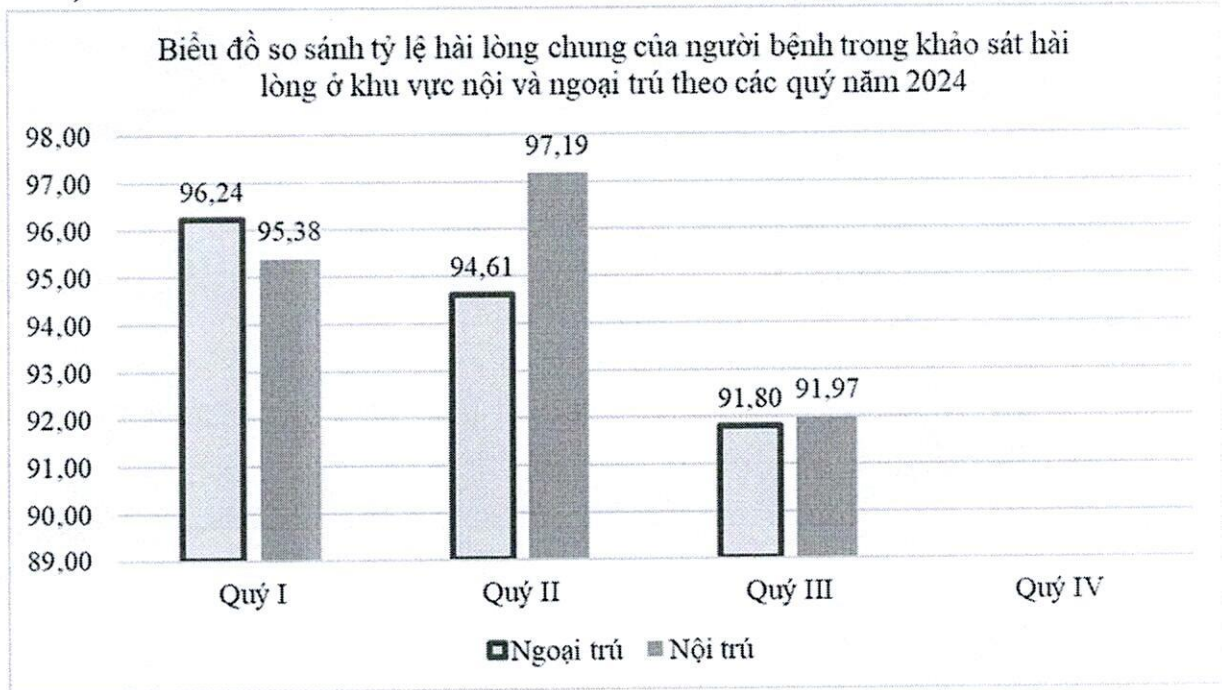
Tỷ lệ % NVYT hài lòng: 96,2%, đạt mục tiêu đề ra.

3.7. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh

Bảng 3.7.1. Bảng thể hiện tổng điểm trung bình của người bệnh đánh giá trong khảo sát hài lòng ở khu vực nội và ngoại trú theo các quý năm 2024.

Điểm	Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV
Ngoại trú	3,96	3,96	4,06	
Nội trú	4,08	4,11	4,06	

Nhận xét: Qua khảo sát hài lòng người bệnh ở khu vực nội và ngoại trú theo từng quý 9 tháng đầu năm 2024, nhìn chung, tổng điểm trung bình ở khu vực nội trú hầu hết cao hơn kết quả ở khu vực ngoại trú, ngoại trừ quý III. Tổng điểm trung bình cao nhất ở khu vực nội trú vào quý II (4,11 điểm) và thấp nhất ở quý I, quý II ngoại trú (3,96 điểm).

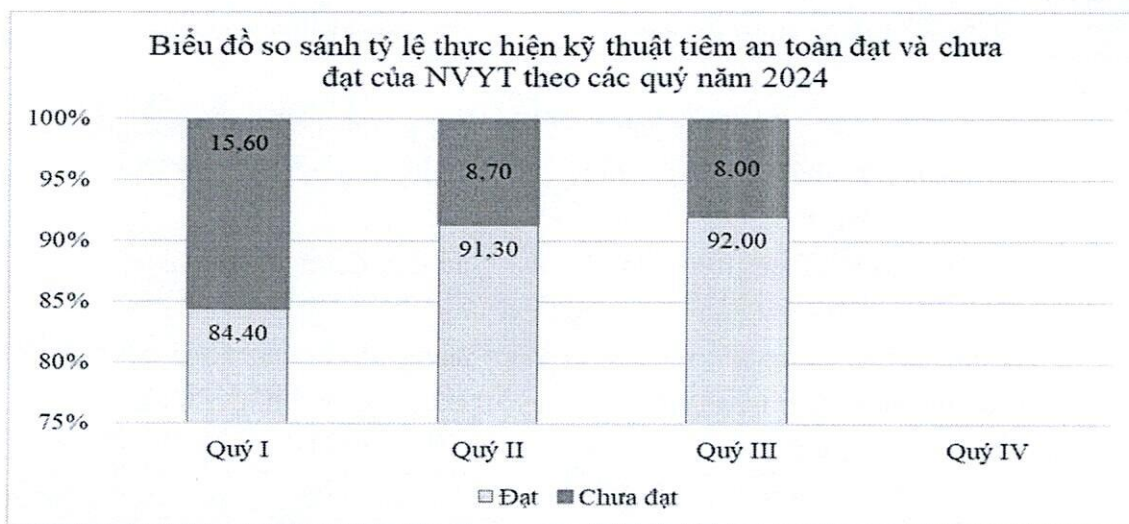


Biểu đồ 3.7.1. Biểu đồ so sánh tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh trong khảo sát hài lòng ở khu vực nội và ngoại trú theo các quý năm 2024.

Nhận xét: Nhìn chung, tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh đều cao hơn 90%.

3.8. Tỷ lệ CBYT có CCHN được đào tạo liên tục đủ 48 giờ/2 năm liên tục: năm 2023 đạt 95,6% cao hơn mục tiêu đặt ra là 80%.

3.9. Chỉ số Tiêm an toàn



Biểu đồ 3.9.1. Biểu đồ so sánh tỷ lệ thực hiện kỹ thuật tiêm an toàn đạt và chưa đạt của NVYT theo các quý năm 2024.

Nhận xét: Nhìn chung tỷ lệ thực hiện kỹ thuật tiêm an toàn đều đạt trên 80% và tăng dần qua các quý. Quý II, III có tỷ lệ tương đương nhau và cao hơn nhiều so với quý I.

3.10. Chỉ số Vệ sinh tay

Bảng 3.10.1 Bảng thể hiện kết quả đánh giá thực hiện kỹ thuật vệ sinh tay của điều dưỡng theo các quý năm 2024.

Điểm	Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV
Đạt	91,70	90,00	91,90	
Chưa đạt	8,30	10,00	8,10	

Nhận xét: Qua kiểm tra, đánh giá, tỷ lệ thực hiện đạt kỹ thuật vệ sinh tay của điều dưỡng đều đạt trên 90%.

3.11. Chỉ số Quy trình điều dưỡng

Bảng 3.11.1. Bảng thể hiện kết quả đánh giá thực hiện quy trình điều dưỡng của NVYT theo các quý năm 2024.

Điểm	Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV
Đạt	91,70	91,40	91,30	
Chưa đạt	8,30	8,60	8,70	

Nhận xét: Tỷ lệ thực hiện đạt quy trình điều dưỡng của cả 3 quý đều cao hơn 90%. Trong đó, quý I tỷ lệ đạt cao nhất (91,7%), các quý còn lại thấp hơn.

4. Kết quả đánh giá thực hiện các tiêu chí cải tiến CLBV

KQ Các mức tiêu chí	2023	Dự kiến 2024	Nhận xét
Tiêu chí mức 1	03	02	Giảm 1
Tiêu chí mức 2	03	03	Không đổi
Tiêu chí mức 3	30	30	Không đổi
Tiêu chí mức 4	41	38	Giảm 3
Tiêu chí mức 5	05	09	Tăng 4
Tổng điểm	288	295	Tăng 7
Trung bình	3,5	3,6	Tăng 0,1

III. CÁC GIẢI PHÁP TIẾP TỤC TRIỂN KHAI TRONG THỜI GIAN TỚI

1. Ban Giám đốc:

- Chủ động bố trí kinh phí phù hợp cho hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.
- Bảo đảm nhân lực, trang thiết bị, phương tiện cho hoạt động quản lý, cải tiến chất lượng bệnh viện. Chú trọng các hoạt động hướng đến đáp ứng sự hài lòng NB.
- Chỉ đạo các Hội đồng chuyên môn: Hội đồng Khoa học kỹ thuật, Hội đồng Thuốc và điều trị, Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, các đoàn thể phối hợp hoạt động hiệu quả trong hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Có hình thức khen thưởng cho cá nhân, tập thể có nhiều đóng góp trong việc cải tiến chất lượng bệnh viện.

2. Hội đồng QLCLBV: Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư số 19/2013/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 12/7/2013 về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện và nội dung Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) đến toàn bộ cán bộ, công chức, viên chức trong khoa/phòng/bệnh viện.

3. Mạng lưới QLCLBV: Phối hợp Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện xây dựng đề án nâng cao chất lượng các khoa/ phòng phù hợp trên cơ sở các chỉ tiêu đã nêu trong Bộ TCCLBV, có tính khả thi, chất lượng và đánh giá, giám sát thực hiện theo quý/6M.

4. Tổ QLCLBV: tiến hành kiểm tra, giám sát định kỳ/ đột xuất hoạt động của các khoa phòng (mỗi quý/1 lần) theo một hoặc nhiều nội dung của Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng các khoa phòng (xây dựng lại bảng điểm hoặc áp dụng trực tiếp Bộ tiêu chí)

5. Phòng Kế hoạch nghiệp vụ: Phối hợp với Hội đồng Khoa học kỹ thuật, các phòng chức năng tổ chức các lớp tập huấn, sinh hoạt chuyên đề về chuyên môn, Phòng chống dịch, Dược, KSNK, một số các lĩnh vực khác cho cán bộ viên chức.

6. Phòng Tài chính- Kế toán: Phối hợp các bộ phận chức năng trong việc xây dựng kế hoạch, dự kiến kinh phí đảm bảo các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện.

7. Toàn thể cán bộ, công nhân viên chức trong bệnh viện: Phát huy vai trò trách nhiệm và tích cực tham gia công tác cải tiến chất lượng bệnh viện.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Hội đồng QLCL;
- Các khoa/ phòng;
- Lưu VT, KHNV-ĐD. *Cam*

KIỂM TRA
GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

TRUNG TÂM
Y TẾ
H. QUẢNG ĐIỀN

Nguyễn Hoài Nhân

1911-1912-1913



БИОСТАТУС



PHỤ LỤC
CÁC CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG VIỆC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

(Theo kế hoạch số 94/KH-TTYT ngày 29/01/2024 của Trung tâm Y tế huyện Quảng Điền)

Chỉ số	Nội dung	Tần suất báo cáo	Mục tiêu phấn đấu	Trách nhiệm thực hiện
1	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh	6 tháng /lần	50%	Các khoa lâm sàng- Phòng KHNV-ĐD
2	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	6 tháng /lần	40-60% trong TS phẫu thuật	Khoa Ngoại;CSSKSS, TMH
3	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	1 quý/lần	Theo Cam kết thời gian khám và chờ khám trung bình 2024	Khoa Khám bệnh
4	Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	1 quý/lần	≤ 6,5 ngày	Các khoa lâm sàng có giường bệnh
5	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	1 quý/lần	≤ 100 % giường thực kê	Các khoa lâm sàng có giường bệnh
6	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	1 năm/lần	>95%. Điểm TB: 4,5	Tổ CSKH, Phòng KHNV-ĐD
7	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh	1 quý/lần	>95%. Điểm TB: 4,5	Phòng KHNV-ĐD, Phòng Tổ chức-HC YTHC khoa
8	Tỷ lệ CBYT có CCHN được đào tạo liên tục đủ 48 giờ/2 năm liên tục	1 năm/lần	70-80% / tổng số CBYT có CCHN	Phòng TCHC Cán bộ quản lý đào tạo liên tục.