

Số: /KH-YTĐT

Đắk Tô, ngày tháng 01 năm 2024

**KẾ HOẠCH**  
**Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024**

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện; Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam; Quyết định số 65/QĐ-SYT ngày 01/3/2017 của Sở Y tế về việc ban hành Chương trình hành động của ngành Y tế tỉnh Kon Tum về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ năm 2017 đến năm 2020, định hướng đến năm 2025.

Trung tâm Y tế huyện Đắk Tô xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024, cụ thể như sau:

**I. TÌNH HÌNH CHUNG VÀ KẾT QUẢ THỰC HIỆN NĂM 2023**

**1. Về hạng, quy mô giường bệnh và nhân lực**

Trung tâm Y tế huyện Đắk Tô là có bệnh viện được xếp hạng III, với tổng số giường bệnh thực kê/tổng số giường bệnh kế hoạch là 150/150 giường; tính đến ngày 31/12/2022 có tổng số 157 người làm việc (104 người làm việc hệ bệnh viện), trong đó bác sỹ 21 người (01 bác sỹ CK II, 12 bác sỹ CKI, 08 bác sỹ đa khoa), dược sỹ 10 người (03 đại học và 07 cao đẳng), 40 điều dưỡng, hộ sinh (12 đại học, 26 cao đẳng; trung cấp: 02), kỹ thuật viên y 06 người (02 đại học và 04 cao đẳng, trung cấp), số còn lại là cán bộ khác.

**2. Về tổ chức hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện**

*a) Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện*

- Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện của Trung tâm được kiện toàn theo Quyết định số 66/QĐ-YTĐT ngày 20/3/2020 với thành phần: Giám đốc Trung tâm Y tế là Chủ tịch Hội đồng; các Phó Giám đốc Trung tâm Y tế là Phó Chủ tịch Hội đồng (Phó Giám đốc phụ trách công tác chất lượng bệnh viện giữ vai trò Phó Chủ tịch thường trực Hội đồng); chuyên trách quản lý chất lượng bệnh viện của Trung tâm Y tế là Thư ký Hội đồng và các ủy viên là Trưởng các khoa, phòng thuộc Trung tâm Y tế.

- Hội đồng làm việc theo Quy chế ban hành kèm theo Quyết định số 55/QĐ-YTĐT ngày 11/3/2021 của Trung tâm Y tế về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện Trung tâm Y tế Đắk Tô.

*b) Tổ Quản lý chất lượng*

Được kiện toàn tại Quyết định số 24/QĐ-YTĐT ngày 10/02/2023 của Trung tâm, thành phần gồm: Bà Nguyễn Thị Duyên, Phó trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều dưỡng - Kiểm soát nhiễm khuẩn là Tổ trưởng, các thành viên là các nhân viên phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều dưỡng - Kiểm soát nhiễm khuẩn và điều dưỡng/kỹ thuật viên trưởng các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.

*c) Các thành viên mạng quản lý chất lượng*

Gồm các thành viên theo Quyết định số 25/QĐ-YTĐT ngày 12/02/2023 của Trung tâm là điều dưỡng/kỹ thuật viên trưởng và nhân viên của các khoa lâm sàng, cận lâm sàng với tổng số 21 người.

**3. Về xây dựng chỉ số chất lượng, cơ sở dữ liệu và đo lường chất lượng bệnh viện**

- Căn cứ vào Quyết định 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

- Trung tâm Y tế đã xây dựng 14 chỉ số chất lượng áp dụng tại đơn vị: Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến; Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên; Thời gian nằm viện trung bình cho tất cả các bệnh ; Công suất sử dụng giường bệnh thực tế; Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh); Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh); Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn; Sự cố Y khoa nghiêm trọng; Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ; Tỷ lệ mũi tiêm an toàn; Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế; Thời gian khám bệnh trung bình; Hiệu suất phòng mổ; Thời gian trả kết quả xét nghiệm;

Trên cơ sở các khoa, phòng đăng ký các chỉ số chất lượng và xây dựng phương pháp thu thập số liệu.

**4. Tổ chức triển khai các quy định, hướng dẫn chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh**

- Trung tâm Y tế đã xây dựng ban hành các tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ban hành kèm theo Quyết định số 311/QĐ-YTĐT ngày 13/11/2020. Xây dựng các quy trình chăm sóc người bệnh kèm theo quyết định số 323/QĐ-YTĐT ngày 23/11/2020.

- Hàng tháng, quý, năm xây dựng kế hoạch giám sát việc thực hiện đúng các quy trình chăm sóc.

**5. Triển khai các biện pháp đảm bảo an toàn người bệnh và nhân viên y tế**

- Đã xây dựng quy định/quy trình về xác nhận khẳng định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ; Xây dựng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật, các quy tắc, quy chế kiểm tra lại thuốc và dịch truyền, triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật; Xây dựng kế hoạch giám sát việc thực hiện các quy định kiểm soát nhiễm khuẩn; Thống kê những vị trí dễ bị trượt ngã, hàng năm rà soát

lại các vị trí đó, có các biển báo cảnh báo nơi dễ bị trượt ngã; Xây dựng quy định/quy trình báo cáo sự cố y khoa, thiết lập hệ thống báo cáo tự nguyện và bắt buộc, hàng tháng, quý, năm tổng hợp báo cáo và phân tích các sự cố xảy ra.

**6. Thực hiện Bộ chỉ chất lượng bệnh viện**

a) Bộ chỉ tiêu chỉ áp dụng bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0), ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016.

b) Thực hiện đánh giá

- Tự đánh giá:
- + Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83, chiếm 99%.
- + Tổng số điểm: 224 điểm; điểm trung bình: 2.72 đ.

| Kết quả           | Mức 1 | Mức 2  | Mức 3  | Mức 4 | Mức 5 |
|-------------------|-------|--------|--------|-------|-------|
| Số lượng tiêu chí | 0     | 25     | 53     | 4     | 0     |
| % tiêu chí đạt    | 00%   | 30.49% | 64.63% | 4.88% | 00%   |

**II. KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2024**

**1. Mục tiêu**

- Chất lượng là yếu tố quan trọng trong hoạt động của bệnh viện.
- Cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của bệnh viện phải được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.
- Giảm 25 tiêu chí mức 2 xuống còn không quá 22 tiêu chí.
- Duy trì các tiêu chí đạt mức ở 3, mức và phấn đấu cải thiện nâng một số tiêu chí từ mức 3 lên mức 4.
- Điểm trung bình chung đạt tối thiểu 2,75 điểm.
- Lấy phục vụ người bệnh làm trọng tâm.
- Tất cả cán bộ, công chức, viên chức và người lao động trong bệnh viện đều có trách nhiệm tham gia vào hoạt động quản lý chất lượng.

**2. Các nội dung và phân công trách nhiệm thực hiện**

**2.1. Xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng 2024**

- Bệnh viện xây dựng, ban hành, phổ biến mục tiêu chất lượng để nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng được biết. Mục tiêu chất lượng phù hợp với chính sách, pháp luật liên quan đến chất lượng và nguồn nhân lực của bệnh viện (Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện);
- Dựa vào kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 của Trung tâm Y tế, các bộ phận có liên quan xây dựng kế hoạch củng cố vững chắc

những tiêu chí đạt được trong năm 2023 và xây dựng kế hoạch cho những tiêu chí thực hiện trong năm 2024 (Tổ quản lý chất lượng bệnh viện).

## **2.2. Mức tiêu chí phấn đấu năm 2024**

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

- Căn cứ vào kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 (tổng số điểm đạt được 225 điểm, điểm trung bình các tiêu chí: 2.73 đ). Bệnh viện có kế hoạch duy trì các tiêu chí đã đạt ở mức 3 và mức 4; cải tiến nâng cao một số tiêu chí ở mức 2.

- Cần nâng mức ở 03 tiêu chí so với năm 2023.

Cụ thể các tiêu chí tập trung phấn đấu như sau: Mức 2 lên mức 3: 03 tiêu chí (B2.3, B3.4, D1.2).

- Phấn đấu đạt:

+ Mức 1: 00 tiêu chí

+ Mức 2: 22 tiêu chí

+ Mức 3: 56 tiêu chí

+ Mức 4: 04 tiêu chí

- Tổng số điểm đạt được: 228 điểm, điểm trung bình các tiêu chí: 2.76 điểm.

- Tổng điểm phần A hướng tới người bệnh: 18 điểm, điểm trung bình 3,11 điểm.

## **2.3. Phân công thực hiện**

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

+ Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều dưỡng - Kiểm soát nhiễm khuẩn: 31 tiêu chí phối hợp các khoa, phòng.

+ Phòng Tổ chức - Hành chính - Tài chính - Kế toán: 16 tiêu chí phối hợp các khoa, phòng.

+ Khoa Khám bệnh - Cấp cứu - Hồi sức tích cực và chống độc - Răng hàm mặt - Mắt - Tai mũi họng phối hợp các khoa lâm sàng: 19 tiêu chí.

+ Khoa An toàn thực phẩm - Y tế công cộng và Dinh dưỡng: 05 tiêu chí phối hợp các khoa, phòng.

+ Khoa Ngoại - Phẫu thuật - Gây mê hồi sức - Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Phụ sản: 03 tiêu chí.

+ Khoa Nội - Nhi - Truyền nhiễm: 01 tiêu chí.

+ Khoa Dược - Trang thiết bị - Vật tư y tế: 06 tiêu chí phối hợp các khoa, phòng.

+ Khoa Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh: 2 tiêu chí.

### **3. Các vấn đề cần tập trung ưu tiên triển khai thực hiện trong năm**

- Xây dựng quy trình và giám sát việc thực hiện môi trường bệnh viện xanh, sạch, đẹp và thân thiện; triển khai 5S tại các khoa, phòng;
- Nâng cao công tác hướng đến người bệnh: Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện nhanh chóng giảm thời gian chờ đợi. Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp; đầu tư mua sắm thêm tủ đầu giường, đệm, ga trải giường;
- Thực hiện công tác ngoại kiểm, nâng cao chất lượng xét nghiệm;
- Công tác dinh dưỡng và tiết chế: Triển khai từng giai đoạn dần tiến tới đảm bảo các điều kiện qui định tại Thông tư 18/2020/TT-BYT của Bộ Y tế quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện. Tư vấn chế độ dinh dưỡng theo mô hình bệnh tật;
- Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa, sơ sinh và hệ thống chăm sóc nhi khoa phù hợp với điều kiện cơ sở hiện có;
- Truyền thông tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh nhân khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện;
- Kẻ lại vạch màu bằng sơn hoặc dán giấy màu dưới sàn nhà tại khoa khám bệnh để hướng dẫn bệnh nhân tới các địa điểm xét nghiệm; XQ; siêu âm; nội soi;
- Mời chuyên gia và nhân viên trẻ (trong và ngoài bệnh viện) báo cáo, trình bày chia sẻ kinh nghiệm trong các buổi sinh hoạt khoa học định kỳ;
- Định kỳ 6 tháng/ lần đánh giá thời gian chờ đợi của người bệnh; có số liệu thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh;
- Xây dựng các hình thức động viên tinh thần nhân viên y tế như tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng và vui chơi tập thể;
- Các khoa/phòng xây dựng chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng mình;
- Cắt tỉa cây và tạo thêm cây xanh, vườn hoa trong khuôn viên và khoa, phòng bệnh viện.

### **4. Các vấn đề khác**

- Bổ sung nhân lực theo vị trí việc làm: đặc biệt là đội ngũ bác sỹ;
- Triển khai thêm một số kỹ thuật mới phù hợp với bệnh viện và mô hình bệnh tật tại tuyến 3;
- Nâng cao trình độ chuyên môn cũng như chất lượng điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh và người nhà bệnh nhân, tạo niềm tin cho nhân dân trong khu vực;

- Cần có chương trình rèn luyện thể thao, văn nghệ. Tạo dựng môi trường làm việc tích cực, nâng cao đời sống cho cán bộ nhân viên;
- Xây dựng kế hoạch tập huấn về vệ sinh an toàn lao động cho toàn thể nhân viên.

## **5. Phân công trách nhiệm:**

### **5.1. Trách nhiệm của Ban giám đốc bệnh viện:**

- Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 và Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện;
- Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn của các Điều 10, Điều 11, Điều 12, Điều 15 của Thông tư trên;
- Triển khai áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành;
- Bố trí kinh phí cho hoạt động quản lý chất lượng bao gồm:
  - + Triển khai các hoạt động áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận;
  - + Duy trì và cải tiến chất lượng;
  - + Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.
  - + Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng;
  - + Hợp đồng tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng;
  - + Các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh theo nhu cầu của Bệnh viện;
- Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng, bao gồm:
  - + Đầu tư nguồn nhân lực cho quản lý chất lượng, kiện toàn Tổ Quản lý chất lượng;
  - + Tổ chức, cử nhân viên y tế tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;
- Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị, phương tiện:
  - + Trang bị phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu quản lý chất lượng;
  - + Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về quản lý chất lượng;
- Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng;
- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

### **5.2. Trách nhiệm của các Trưởng Phòng chức năng bệnh viện**

- Xây dựng mục tiêu, chỉ số chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý chất lượng vào kế hoạch của phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách;

- Triển khai, phối hợp với các phòng khác áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận tại phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách;

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng bệnh viện;

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;

- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

### **5.3. Trách nhiệm của các Trưởng Khoa**

- Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của Khoa để chủ động xây dựng các đề án cải tiến chất lượng hoặc đề xuất với Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;

- Triển khai và phối hợp với các khoa khác áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành tại Khoa và lĩnh vực được phân công phụ trách;

- Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm, cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện;

- Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;

- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

### **5.4. Trách nhiệm của nhân viên y tế trong bệnh viện**

- Tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình;

- Tham gia các lớp tập huấn khi có yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện.

### **5.5. Kinh phí hoạt động**

Cải tiến chất lượng bệnh viện được Ban giám đốc và toàn thể nhân viên Bệnh viện coi là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của Bệnh viện; Do vậy Ban giám đốc, Phòng Tổ chức - Hành chính - Tài chính - Kế toán có trách nhiệm cân đối nguồn kinh phí từ nguồn KCB BHYT và thu viện phí trực tiếp để cân đối cấp kinh phí cho các hoạt động cải tiến Chất lượng bệnh viện đạt hiệu quả tốt nhất./.

#### ***Nơi nhận:***

- Lãnh đạo TTYT;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHNVD-ĐD.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**A Nhôm**

