

SỞ Y TẾ HẢI PHÒNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CÁT HẢI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 43/KH-TTYT

Cát Hải, ngày 15 tháng 4 năm 2025

KẾ HOẠCH **CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025** **TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CÁT HẢI**

I. TÌNH HÌNH CHUNG CỦA TRUNG TÂM

1. Hạng Trung tâm, số giường kế hoạch được giao, số giường thực kê:

Trung tâm Y tế huyện Cát Hải thành lập ngày 01/8/2019 theo Quyết định số 1588/QĐ-UBND, ngày 08/7/2019 của Ủy ban Nhân dân thành phố Hải Phòng trên cơ sở hợp nhất Trung tâm Y tế huyện Cát Hải và Bệnh viện đa khoa Cát Bà. Trung tâm đã thực hiện sắp xếp tổ chức sau sáp nhập Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình vào Trung tâm Y tế huyện năm 2023; xây dựng, ban hành Quy định nhiệm vụ, quyền hạn của các khoa, phòng thuộc trung tâm; xây dựng Quy chế làm việc phù hợp với tình hình của đơn vị để triển khai thực hiện tốt các nhiệm vụ được giao.

Trung tâm Y tế huyện Cát Hải là Trung tâm Y tế hạng III trực thuộc Sở Y tế, là đơn vị sự nghiệp công lập có thu, có tư cách pháp nhân, có trụ sở, con dấu, tài khoản riêng được mở tại kho bạc Nhà nước và Ngân hàng theo quy định của pháp luật.

Về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức: Trung tâm thực hiện theo Quyết định số 132/QĐ-UBND ngày 16/01/2023 của UBND Thành phố Hải Phòng. Trung tâm Y tế huyện Cát Hải có chức năng cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, an toàn thực phẩm, dân số và các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật; quản lý hoạt động của các trạm y tế trên địa bàn. Thực hiện 16 nhiệm vụ, quyền hạn theo Quy định và các nhiệm vụ, quyền hạn khác do Giám đốc Sở Y tế và Chủ tịch UBND cấp huyện giao.

Số giường bệnh kế hoạch: 50, giường bệnh thực kê năm 2024: 50

2. Cơ cấu tổ chức bộ máy và biên chế, chất lượng cán bộ của Trung tâm:

2.1. Cơ cấu tổ chức bộ máy :

2.1.1. Cơ cấu tổ chức, bộ máy:

Theo Quyết định số 132/QĐ-UBND ngày 16/01/2023 của UBND Thành phố Hải Phòng: Trung tâm Y tế huyện Cát Hải có Giám đốc và 02 Phó Giám đốc.

2.1.2. Các khoa, phòng, bộ phận trực thuộc:

* Các phòng chức năng (4): Phòng Tổ chức - Hành chính; Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều Dưỡng; Phòng Tài chính - Kế toán; Phòng Dân số - Truyền thông và Giáo dục sức khỏe.

* Các khoa (9): Khoa Khám bệnh - Cấp cứu; Khoa Ngoại tổng hợp; Khoa Nội-Nhi-Truyền Nhiễm; Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Phụ sản; Khoa YHCT và Phục hồi chức năng; Khoa Kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS; Khoa An toàn thực phẩm - Y tế công cộng và dinh dưỡng; Khoa Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh; Khoa Dược - Trang thiết bị - Vật tư y tế.

* Các đơn vị trực thuộc (13 Trạm Y tế xã, Thị trấn): Trạm Y tế Thị trấn Cát Bà; Trạm Y tế xã Trân Châu, Trạm Y tế thôn Hải Sơn; Trạm Y tế xã Xuân Đám; Trạm Y tế xã Hiền Hào; Trạm Y tế xã Gia Luận; Trạm Y tế xã Phù Long; Trạm Y tế Quân dân Y xã Việt Hải; Trạm Y tế Thị trấn Cát Hải; Trạm Y tế xã Đồng Bài; Trạm Y tế xã Văn Phong; Trạm Y tế xã Hoàng Châu; Trạm Y tế xã Nghĩa Lộ.

Trung tâm còn thiếu bộ phận Quản lý chất lượng Bệnh viện chuyên trách theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện Việt Nam của Bộ Y tế.

2.2. Biên chế và chất lượng cán bộ, công nhân viên:

- Biên chế: Biên chế của Trung tâm là biên chế sự nghiệp y tế, do Ủy ban nhân dân thành phố phân bổ hàng năm, theo định mức quy định trong tổng biên chế sự nghiệp của thành phố được Hội đồng nhân dân thành phố phê duyệt.

Trong năm 2024, Trung tâm được giao số người làm việc là 216 người. Tính đến 31/12/2024 số người làm việc là 167 người (biên chế: 159 người và hợp đồng theo Nghị định 111: 08 người).

- Cơ cấu nhân lực hiện tại gồm: 25 bác sỹ (CKI: 04); 29 Y sỹ (04 đang học lên bác sỹ); 55 ĐD (14 ĐH, 36 CĐ, 04 TH, 01 SH); 17 Hộ sinh (13 CĐ, 04 TH); 04 KTV (01 ĐH, 03 CĐ); 10 Dược (01 CKI, 08 CĐ, 01 TH); 02 CNYTCC; 04 Kế toán đại học; 01 CNTT Trình độ Đại học, 11 cán bộ dân số; 01 Văn thư lưu trữ CĐ, 08 cán bộ khác (vệ sinh, lái xe, bảo vệ).

- Trung tâm xây dựng Đề án vị trí việc làm, xác định số người làm việc, đảm bảo cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp đối với viên chức và theo quy định của pháp luật.

3. Cơ sở vật chất và trang thiết bị:

- Dự án nâng cấp bệnh viện tuyến huyện được triển khai từ cuối năm 2008, cơ sở vật chất đã hoàn thiện và đưa vào sử dụng từ năm 2010 gồm các hạng mục: Khu nhà điều trị Nội-Nhi-Lây; khu nhà điều trị Sản phụ khoa, khu Khám bệnh - Đông y, khu chống nhiễm khuẩn, nhà dinh dưỡng, nhà đại thể. Qua thời gian sử dụng đến nay một số hạng mục công trình đã xuống cấp. Trung tâm chưa có công trình y tế nào đảm bảo các điều kiện cho người khuyết tật tiếp cận sử dụng theo

đúng quy chuẩn. Các Trạm Y tế xã, thị trấn xuống cấp nhiều, phải khắc phục bằng sửa chữa nhỏ để đảm bảo duy trì hoạt động.

- Con bão số 3 (Yagi) tháng 9 năm 2024 gây thiệt hại nhiều về cơ sở vật chất tại Trung tâm y tế và các Trạm y tế trực thuộc.

- Trung tâm có tương đối đầy đủ trang thiết bị y tế cơ bản để phục vụ công tác khám chữa bệnh theo phân tuyến. Các trang thiết bị y tế được bổ sung từ dự án từ năm 2010 như Máy siêu âm màu 4D, máy XQ cao tần, máy Nội soi dạ dày ống mềm, máy thở, máy nội soi Tai-Mũi-Họng, đèn chiếu vàng da sơ sinh. Năm 2024, được tiếp nhận, quản lý và sử dụng 01 bộ máy phát điện (gồm 01 máy phát 50KVA và 01 ôn áp) từ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố.

- Tuy nhiên, Trung tâm vẫn còn thiếu nhiều trang thiết bị y tế hiện đại để đảm bảo tình hình yêu cầu chất lượng khám chữa bệnh ngày càng được nâng cao. Một số trang thiết bị qua thời gian sử dụng và do ảnh hưởng của điều kiện khí hậu biển đã xuống cấp và hỏng.

II. KẾT QUẢ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2024: (Đánh giá theo Bộ Tiêu chí Chất lượng Bệnh viện Việt Nam năm 2016)

Kết quả theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	6	55	17	1	79
% tiêu chí đạt	0	7,59	69,62	21,52	1,27	

- Tổng số các tiêu chí áp dụng đánh giá: 79/83.
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 95%
- Số lượng tiêu chí không áp dụng: 01 (Mã: A4.4 - lý do Trung tâm không có xã hội hóa)
- Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng: 250 (có hệ số: 268)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3,15
- Không có tiêu chí ở mức 1
- So với năm 2023: Điểm trung bình giảm 0,05 điểm.

Đánh giá chung về cải tiến chất lượng BV năm 2024

1. Những kết quả đạt được:

** Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, quyền và lợi ích của người bệnh; Chế độ đãi ngộ và điều kiện làm việc; An ninh trật tự và an toàn cháy nổ:*

- Chỉ dẫn, đón tiếp hướng đến người bệnh:

Có biển báo trung tâm ở trục đường chính. Biển hiệu của trung tâm tại cổng chính chữ đầy đủ, rõ ràng. Khoa khám bệnh có bàn đón tiếp ở vị trí thuận lợi, có nhân viên tiếp đón thường xuyên và hướng dẫn cho bệnh nhân. Có sơ đồ trung tâm cụ thể, các tòa nhà được đánh dấu theo số 1,2,3... rõ ràng. Trước lối vào mỗi khoa phòng có biển tên khoa rõ ràng. Có điểm trông giữ xe nằm trong khuôn viên Trung tâm, đã thực hiện trông giữ xe miễn phí cho bệnh nhân khám khám và điều trị tại Trung tâm.

Tại khoa khám bệnh có xe lăn phục vụ người tàn tật. Người đi xe lăn có thể tiếp cận với quầy đăng ký khám, phòng khám, phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và nộp viện phí.

Trung tâm có hệ thống biển báo cung cấp đủ thông tin cho bệnh nhân đến khám chữa bệnh nhận biết được các khu vực, buồng, phòng khám; có bàn tiếp đón bệnh nhân, có khu vực ngồi chờ cho bệnh nhân sạch sẽ, thoáng mát.

Người bệnh điều trị nội trú được nằm 1 người/giường đủ tiêu chuẩn, được tôn trọng quyền riêng tư, được cung cấp thông tin về tình hình bệnh tật, chi phí điều trị. Buồng bệnh không bị giột hoặc ẩm mốc, đảm bảo quyền lợi chính đáng cho người bệnh.

Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị, được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân.

Người bệnh được giải thích rõ ràng về các thủ thuật phẫu thuật trước khi thực hiện, được công khai thuốc và được giải thích chi tiết về bệnh tật và thuốc điều trị.

Người bệnh được nộp viện phí công khai minh bạch thuận tiện; người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản viện phí nào tại các khoa, phòng, không phải nộp bất kỳ khoản nào khác ngoài chi phí được in trong phiếu thanh toán.

Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh ngoại trú, nội trú, nhân viên y tế; có phân tích kết quả.

Trung tâm có công khai số máy đường dây nóng của đơn vị, của Sở Y tế, của Bộ Y tế tại khu vực khám bệnh và khu vực các khoa điều trị; có hòm thư góp ý, có sổ ghi chép thông tin đường dây nóng. Trong năm 2024 không nhận đơn thư phản ánh.

An ninh trật tự được đảm bảo, có bảo vệ trực 24/24h; có biên bản phối hợp với công an huyện về đảm bảo an ninh trật tự. Công tác an toàn điện và phòng chống cháy nổ được quan tâm, có biển báo, có nội quy, tiêu lệnh, có phương án phòng cháy, chữa cháy; có các biên bản kiểm tra phòng cháy chữa cháy định kỳ. Năm 2024 đã diễn tập PCCC tại Trung tâm.

*** Hoạt động cải tiến chất lượng, công nghệ thông tin:**

- Hoạt động quản lý chất lượng:

Trung tâm đã thành lập Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, tổ QLCL bệnh viện và mạng lưới QLCL bệnh viện; Có xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chất lượng.

Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung của Trung tâm, có đưa ra các mục tiêu chất lượng và kết quả đầu ra cụ thể, có thể lượng giá được. Các khoa/phòng triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng theo lộ trình của đề án.

Trung tâm tổ chức tự tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo tiêu chí và gửi nộp “ Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” cho cơ quan quản lý đầy đủ theo quy định.

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.

Có trang thông tin điện tử của Trung tâm cung cấp các thông tin chung về Trung tâm. Trung tâm có biểu trưng (lô-gô) mang ý nghĩa đặc trưng của trung tâm. Trung tâm xây dựng khẩu hiệu (slogan).

Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng, có gửi báo cáo liên quan đến hoạt động cải tiến chất lượng. Báo cáo đầy đủ thông tin và làm theo đúng hướng dẫn. Đăng tải bằng chứng phục vụ cho việc đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Công nghệ thông tin:

Trung tâm có Tổ CNTT trực thuộc phòng KHNVDĐ, 01 cán bộ (Đại học CNTT) chuyên trách quản lý thông tin bệnh viện.

Trung tâm có nối mạng Internet đến tận các khoa phòng. Triển khai áp dụng phần mềm quản lý bệnh viện (HIS) do công ty TNHH Minh Lộ cung cấp, báo cáo thống kê bệnh viện (theo quy định của Bộ Y tế), báo cáo đầy đủ các số liệu theo quy định. Hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu hoạt động trung tâm theo quy định của Bộ Y tế định kỳ cuối năm trên hệ thống phần mềm trực tuyến.

*** Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện; quản lý cán bộ tham gia hành nghề ngoài công lập; Điểm thi đua, khen thưởng:**

- Xây dựng kế hoạch 5 năm từ 2020-2025 về phát triển nhân lực, có đánh giá hàng năm, triển khai khắc phục. Có đánh giá thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực năm 2022.

- Có Đề án VTVL đã được phê duyệt.

- Có bản mô tả công việc theo chức danh nghề nghiệp theo Đề án vị trí việc làm.

- Có bản theo dõi thống kê nhân lực năm 2024.

- Triển khai đầy đủ, kịp thời các văn bản chỉ đạo của cấp trên.

- Cán bộ viên chức được đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn.

- Cán bộ viên chức quản lý khoa, phòng đã tham gia khóa đào tạo liên tục.
- Có chế độ khuyến khích động viên CBVC tham gia học tập nâng cao chuyên môn cụ thể trong Quy chế chi tiêu nội bộ bệnh viện.
- Trung tâm đã xây dựng quy trình bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ đối với viên chức quản lý theo Nghị định 115/2020/NĐ-CP của Chính phủ; Nghị định số 85/2023/NĐ-CP của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức; Công văn số 3771/SYT-TCCB ngày 27/8/2021 của Sở Y tế.
- TTYT đã có Kế hoạch, đăng ký, giao ước và triển khai công tác thi đua 100% tại các khoa phòng và Trạm y tế (2 điểm).
- Có thực hiện bình xét, khen thưởng các cá nhân, tập thể 6 tháng, cả năm.
- Đã xây dựng đoàn thể vững mạnh, đạt danh hiệu thi đua; năm 2024 TTYT Cát Hải đã được UBND thành phố khen thưởng do có thành tích xuất sắc trong công tác phòng, chống, khắc phục hậu quả cơn bão số 3 (Yagi) (QĐ 3595/QĐ-UBND ngày 11/10/2024).

*** Quản lý HSBA, quy chế cấp cứu, đảm bảo điều kiện của phòng khám, phòng cấp cứu...Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn; Chất lượng xét nghiệm; Nghiên cứu khoa học; Tai biến chuyên môn; Tiêu chí đặc thù chuyên khoa:**

- Quy trình khám bệnh theo Quyết định số 1313/QĐ-SYT ngày 22/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

Trung tâm đã xây dựng quy trình khám bệnh từ khâu tiếp đón đến khám lâm sàng và chẩn đoán, nhận đơn thuốc, đến thanh toán trong khám chữa bệnh, khu chờ khám đảm bảo nhiệt độ, thoáng khí, đủ ghế chờ cho người bệnh. Phát số thứ tự đăng ký khám bệnh, đăng ký chờ thực hiện cận lâm sàng đảm bảo tính công bằng, minh bạch. Trung tâm đã tiến hành đánh giá thời gian khám bệnh.

- Quản lý hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án hầu hết được lập ngay sau khi bệnh nhân vào viện, đủ các thông tin cơ bản cần thiết. Đối với bệnh nhân có diễn biến nặng, Trung tâm có hội chẩn và xử trí kịp thời. Các bệnh án bệnh nhân tử vong, đơn vị đã thực hiện kiểm thảo tử vong đầy đủ (năm 2024 không có bệnh nhân tử vong tại viện). Các thông tin bệnh được mã hóa chính xác theo bảng ICD 10 khi chẩn đoán và sau khi có kết luận ra viện.

Các bệnh án ngoại khoa có biên bản hội chẩn trước mổ, vẽ lược đồ thủ thuật, phẫu thuật. Hồ sơ bệnh án được lưu trữ cẩn thận theo đúng thời gian quy định. Có thể lấy thông tin của một bệnh án bất kỳ theo mã, tên người bệnh...

Cán bộ chuyên trách quản lý thông tin có trình độ Đại học. TTYT đã triển khai áp dụng phần mềm báo cáo thống kê (theo quy định của Bộ Y tế). Có nối mạng Internet đến tận các khoa phòng, xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội

bộ và ứng dụng phần mềm quản lý hoạt động chuyên môn.

- Công tác cấp cứu:

Trung tâm có hệ thống oxy, khí nén, hút trung tâm. Phòng cấp cứu của các khoa lâm sàng được trang bị đầy đủ giường đa năng, chuông báo gọi, trang thiết bị đảm bảo công tác cấp cứu.

Trung tâm đã xây dựng và triển khai quy trình Báo động đỏ nội viện, Báo động đỏ ngoại viện.

- Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn:

Trung tâm triển khai thực hiện 1557 kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định. Trong đó có 116 kỹ thuật vượt tuyến.

Lập danh sách các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại trung tâm.

Xây dựng bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp với điều kiện của Trung tâm và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” của Bộ Y tế đã ban hành.

Tiến hành xây dựng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho các bệnh thường gặp phù hợp với điều kiện của Trung tâm và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” của Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã ban hành.

Các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa.

- Phát triển kỹ thuật mới, kỹ thuật cao:

Trung tâm phát triển KT mới: các kỹ thuật được triển khai thường quy, năm 2024 đã nhận chuyển giao kỹ thuật cấy chỉ từ BV YHCT thành phố.

- Chất lượng xét nghiệm:

Đã thiết lập hệ thống QLCL cho phòng XN, tiến hành đánh giá sơ bộ Hệ thống QLCL xét nghiệm.

Hệ thống trang thiết bị đảm bảo thực hiện các xét nghiệm thường quy.

Có năng lực thực hiện và đọc các kết quả xét nghiệm sinh hóa, huyết học, vi sinh cơ bản.

Đã đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn đã được cấp phép hoạt động, kết quả ngoại kiểm phần lớn phù hợp.

Có thực hiện nội kiểm và theo dõi kết quả nội kiểm.

Kết quả nội, ngoại kiểm cần được soát xét đầy đủ, đưa ra hành động khắc phục, phòng ngừa đối với kết quả cần xem xét, chưa đạt. Cần nâng cao năng lực soát xét kết quả nội, ngoại kiểm.

Có phần mềm quản lý thông tin phòng xét nghiệm, thực hiện trả kết quả xét nghiệm cho các khoa lâm sàng bằng phần mềm CNTT.

Thực hiện đào tạo liên tục cho nhân viên PXN.

- Hoạt động nghiên cứu khoa học:

* Tổ chức Hội nghị khoa học: Trung tâm đã nghiệm thu 11 đề tài cấp cơ sở.

Áp dụng các đề tài NCKH những năm trước vào việc cải tiến chất lượng khám chữa bệnh và nâng cao hoạt động của Trung tâm.

- Công tác quản lý sự cố y khoa:

Trung tâm đã ban hành quy định về việc bình bệnh án tại cấp bệnh viện và đã phản hồi kết quả bình bệnh án đến nhân viên y tế để rút kinh nghiệm.

Trung tâm đã ban hành quy trình quản lý sự cố y khoa, áp dụng toàn trung tâm; có các hình thức tự nguyện báo cáo sự cố y khoa, có tổng hợp phân tích và đưa ra giải pháp khắc phục.

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

Khoa Ngoại tổng hợp đã triển khai bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật và đạt bảo đảm an toàn cao.

- Tiêu chí chuyên khoa Sản – Nhi:

Có bác sỹ chuyên khoa I Sản và bác sỹ chuyên sơ bộ Nhi (đang cử đi đào tạo 01 BSCKI Nhi), có đơn nguyên sơ sinh, có góc Sơ sinh tại phòng Đẻ với đầy đủ trang thiết bị theo quy định.

Có phòng khám phụ khoa riêng với đầy đủ các trang thiết bị và có phòng thủ thuật riêng biệt.

Thực hiện tốt tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ.

Trong năm có 10 ca đẻ (09 ca đẻ thường, 01 ca mổ đẻ), trong năm không xảy ra tai biến chuyên môn, không có trường hợp tử vong mẹ và tử vong con.

*** Cảnh quan môi trường, BV xanh sạch đẹp; Kiểm soát nhiễm khuẩn; Hoạt động Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, đảm bảo các điều kiện vệ sinh, đồ dùng...cho người bệnh; Dinh dưỡng và tiết chế:**

- Cảnh quan môi trường, BV xanh sạch đẹp, đảm bảo các điều kiện vệ sinh, đồ dùng....cho người bệnh; Kiểm soát nhiễm khuẩn; Hướng đến hài lòng người bệnh:

Hầu hết người bệnh được sử dụng nhà vệ sinh tương đối sạch sẽ, có đủ thiết bị vệ sinh số lượng nhà vệ sinh đầy đủ theo quy định. Các khu vệ sinh công cộng không có mùi hôi, tương đối khô ráo và có thông gió.

Đồ vải người bệnh được cung cấp đầy đủ có đủ size và phù hợp với tính chất bệnh cho người bệnh, đồ vải được thay hàng ngày và khi cần. Chất liệu đồ vải thoáng mát, thấm mồ hôi.

Người bệnh được cung cấp tương đối đầy đủ vật dụng cần thiết, có điều hòa nóng, lạnh, điều hòa có hoạt động tốt khi thời tiết nóng, lạnh. BV có cung cấp nước uống cho người bệnh.

Người bệnh được điều trị trong khoa phòng có cảnh quan sạch, đẹp theo tiêu chí tại Quyết định 5959.

Trung tâm đã hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn: Tổ KSNK, Hội đồng KSNK và mạng lưới KSNK. Hội đồng KSNK và mạng lưới được đào tạo theo đúng quy định. Hội đồng KSNK họp định kỳ thường xuyên và chỉ đạo hiệu quả công tác KSNK của đơn vị.

Trung tâm đã ban hành một số quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn cơ bản, bước đầu có tiến hành giám sát định kỳ. Đã triển khai chương trình và giám sát vệ sinh tay: có đầy đủ phương tiện vệ sinh tay cho nhân viên y tế và người bệnh. Đã triển khai một phần hấp sấy tập trung, có quy trình xử lý dụng cụ và thu gom vận chuyển bàn giao dụng cụ, đồ sạch, bẩn...

- Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:

Hệ thống tổ chức điều dưỡng được thiết lập theo đúng quy định và hoạt động hiệu quả. Trung tâm có tài liệu, hình thức truyền thông đảm bảo người bệnh được tư vấn chăm sóc người bệnh phù hợp với tình trạng phân cấp chăm sóc.

Người bệnh được xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc và được các nhân viên y tế theo dõi chăm sóc toàn diện bao gồm cả chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.

Về tác phong, trang phục và kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng thân thiện làm hài lòng người bệnh và người nhà người bệnh.

- Chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế:

Trung tâm đã xây dựng bộ phận dinh dưỡng, phụ trách đơn vị có trình độ đại học chuyên ngành y.

Đã triển khai công tác tư vấn, đánh giá, hội chẩn dinh dưỡng cho người bệnh.

Có căng tin phục vụ ăn uống cho người bệnh, người nhà và nhân viên bệnh viện. Có bồn rửa tay ở khu vực phòng ăn.

Trung tâm ký hợp đồng với đơn vị phục vụ căng tin, có chứng nhận đơn vị đủ an toàn thực phẩm và các nhân viên phục vụ được tập huấn vệ sinh an toàn thực phẩm để phục vụ cho nhân viên và người bệnh, người nhà người bệnh.

- Phòng ngừa nguy cơ người bệnh trượt ngã:

Năm 2024 không có trường hợp sự cố y khoa nào xảy ra do trượt ngã trong khuôn viên bệnh viện.

Có hệ thống báo cáo sự cố y khoa (sổ theo dõi từ các khoa đến phòng QLCL bệnh viện); giường mới mua có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã nhưng tỷ lệ còn thấp; các vị trí có nguy cơ trơn trượt có dán từ rơi cảnh báo.

Có kế hoạch cải tiến trong phòng chống người bệnh trơn trượt, ngã.

* Quản lý, cung ứng và sử dụng thuốc:

- Khoa Dược (có 06 CBNV; trong đó DSCKI: 01, DSCĐ: 04, DSTC: 01) có đầy đủ số lượng nhân lực Dược cho các vị trí việc làm; có bố trí cán bộ chuyên trách làm công tác DLS (01 DSCKI hoàn thành khóa đào tạo DLS).

- HĐT-ĐT Bệnh viện đã xây dựng Danh mục thuốc, vật tư y tế, hóa chất sử dụng tại đơn vị được GD bệnh viện phê duyệt.

- Khoa Dược đáp ứng về cơ sở vật chất, trang thiết bị để bảo quản thuốc. Bố trí kho vật tư y tế, hóa chất dễ cháy nổ riêng. Kho thuốc được bố trí thuận tiện cho việc xuất, nhập thuốc. BV thông báo đã xây dựng hệ thống kho thuốc theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc” - GSP.

- Đơn vị không có Quầy thuốc Bệnh viện.

- Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế cho người bệnh. Thực hiện báo cáo sử dụng thuốc, báo cáo công tác dược bệnh viện đầy đủ đúng quy định.

- Xây dựng được các quy trình liên quan đến quản lý, sử dụng thuốc; đã xây dựng Danh mục thuốc tử trực; Danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).

- Đã thành lập Đơn vị thông tin thuốc. Xây dựng kế hoạch hoạt động; xây dựng quy trình thông tin thuốc tại BV. Tổ chức theo dõi, giám sát, báo cáo ADR theo đúng hướng dẫn của Trung tâm quốc gia/khu vực về thông tin thuốc. Chưa xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành nội bộ.

- HĐT-ĐT đã tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.

- Năm 2024 khoa Dược BV có 01 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở “Phân tích thực trạng hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú nguồn BHYT tại Trung tâm y tế huyện Cát Hải từ 01/04/2024 đến 30/09/2024” đạt loại B.

- Trung tâm đã triển khai quy định về kê đơn thuốc bằng hình thức điện tử theo Thông tư 04/2022/TT-BYT ngày 12/7/2022 của Bộ Y tế.

*** Hoạt động Tài chính:**

- Trung tâm y tế thực hiện tự bảo đảm một phần chi thường xuyên. Thực hiện công tác thu chi, hạch toán theo Luật Ngân sách, các khoản chi đúng Quy chế chi tiêu nội bộ. Công tác tài chính đơn vị duy trì ổn định, thực hiện tiết kiệm chi thường xuyên có chế độ chi thu nhập tăng thêm cho người lao động.

- Trung tâm có thực hiện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử của trung tâm để người bệnh so sánh thuận tiện. Có bảng kê cụ thể danh mục các thuốc, vật tư tiêu hao... và giá tiền từng khoản thu cho các nhóm đối tượng người bệnh: có thẻ BHYT, không có thẻ BHYT và các trường hợp khám, chữa bệnh theo yêu cầu. Bảng kê được in đầy đủ, rõ ràng, chính xác các thông tin về chi phí điều trị; phần kinh phí phải đóng và phần được miễn, giảm hoặc BHYT thanh toán. Bảng kê được in và đưa cho người bệnh kiểm tra, xác nhận toàn bộ các mục chi thuốc, vật tư tiêu hao... trước khi ra viện. Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản nào khác ngoài các chi phí phải nộp đã in trong phiếu thanh toán.

- Trung tâm không có hình thức xã hội hoá (không áp dụng tiêu chí A4.4).

- Đảm bảo chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế: Nhân viên y tế tại Trung tâm được thông báo về tính chất công việc, loại hình hợp đồng (ngắn hạn, dài hạn hoặc viên chức), thời gian làm việc và mức lương, phụ cấp được hưởng. Đã xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ và được lấy ý kiến rộng rãi tại hội nghị cán bộ viên chức. Toàn bộ nhân viên y tế tại Trung tâm được bảo đảm trả lương theo đúng hạn và đầy đủ số tiền theo quy định. Toàn bộ nhân viên y tế trong chỉ tiêu được bảo đảm tăng lương theo đúng quy định. Có tiêu chí cụ thể xét nâng lương trước thời hạn cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến.

- Tình hình thực hiện Thông tư số 13/2023/TT-BYT Quy định khung giá và phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước cung cấp: Trung tâm chưa có giường bệnh dịch vụ yêu cầu.

2. Những tồn tại, hạn chế:

*** Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, quyền và lợi ích của người bệnh; Chế độ đãi ngộ và điều kiện làm việc; An ninh trật tự và an toàn cháy nổ:**

- Toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện chưa có đầy đủ mái hiên che nắng, mưa.

*** Hoạt động cải tiến chất lượng, công nghệ thông tin:**

- Tổ quản lý chất lượng chưa có cán bộ chuyên trách.

- Chưa áp dụng triển khai hội chẩn khám chữa bệnh từ xa.

- Chưa áp dụng CNTT vào việc đặt lịch hẹn khám trên website của đơn vị.

- Phần mềm Quản lý bệnh viện chưa được nâng cấp lên 6.0 để áp dụng triển

khai bệnh án điện tử.

- Hệ thống hạ tầng CNTT xuống cấp, chưa đồng bộ.

*** *Phát triển nguồn nhân lực BV, Quản lý cán bộ tham gia hành nghề ngoài công lập. Điểm Thi đua, khen thưởng:***

- Trung tâm chưa tuyển đủ số lượng người theo Đề án vị trí việc làm đã được phê duyệt.

- Nhiều khoa phòng số lượng viên chức dưới 7 người. Chưa tuyển đủ số lượng người theo Đề án vị trí việc làm đã được phê duyệt (còn thiếu 57 người).

- TTYT chưa xây dựng Kế hoạch tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức. Triển khai Kế hoạch, đảm bảo ít nhất 70% tổng số nhân viên y tế tham gia.

- Chưa tổ chức thi tay nghề cho chuyên môn y. Chưa có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục.

- Tỷ lệ bác sĩ sau đại học thấp (43,18%).

- Chưa thí điểm tổ chức thi tuyển các vị trí lãnh đạo BV

*** *Quản lý HSBA, quy chế cấp cứu, đảm bảo điều kiện của phòng khám, phòng cấp cứu... Năng lực thực hiện kỹ thuật, chuyên môn; Chất lượng xét nghiệm; Nghiên cứu khoa học; Tai biến chuyên môn. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa:***

- Quy trình khám bệnh: Chưa có máy lấy số khám tự động. Chưa có dịch vụ đăng ký khám chữa bệnh Online.

- Quy chế hồ sơ bệnh án: Triển khai hồ sơ bệnh án điện tử còn ở mức thấp.

- Công tác cấp cứu: Chưa đánh giá hoạt động cấp cứu định kỳ, hàng quý, hàng năm, sử dụng kết quả đánh giá để cải tiến công tác cấp cứu.

- Xét nghiệm: Kết quả nội, ngoại kiểm cần được soát xét đầy đủ, đưa ra hành động khắc phục, phòng ngừa đối với kết quả cần xem xét, chưa đạt. Cần nâng cao năng lực soát xét kết quả nội, ngoại kiểm.

- Công tác quản lý sự cố y khoa: Trung tâm đã khuyến khích CBNV tự nguyện báo cáo sự cố y khoa nhưng chưa tích cực.

- Tiêu chí chuyên khoa Sản - Nhi: Tỷ lệ đẻ thấp (10 ca/năm). Tỷ lệ thực hiện các thủ thuật sản khoa thấp (soi đốt cổ tử cung, nạo hút thai...). Chưa có Bs chuyên khoa I Nhi.

*** *Cảnh quan môi trường, BV xanh sạch đẹp; Kiểm soát nhiễm khuẩn; Hoạt động Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, đảm bảo các điều kiện vệ sinh, đồ dùng...cho người bệnh; Dinh dưỡng và tiết chế:***

- Kiểm soát nhiễm khuẩn: Lãnh đạo tổ KSNK chưa được đào tạo về KSNK

(tối thiểu 3 tháng). Vòi nước rửa tay dành cho nhân viên y tế tại các buồng thực hiện thủ thuật, phẫu thuật chưa được thiết kế điều khiển bằng chân hoặc tự động. Chưa thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế. Đơn vị chưa tiến hành quan trắc nước thải định kỳ do hệ thống xử lý nước thải chưa được cấp phép xả thải.

- Hoạt động Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: Trung tâm chưa thành lập tổ điều dưỡng. Tài liệu truyền thông còn nghèo nàn, một số khoa phòng chưa có góc truyền thông.

- Đảm bảo các điều kiện vệ sinh, đồ dùng...cho người bệnh: Một số khoa phòng chưa có đầy đủ nhà vệ sinh riêng biệt cho nam, nữ, người khuyết tật và nhân viên. Người bệnh chưa được cung cấp nước nóng (nước uống).

- Phòng ngừa nguy cơ người bệnh trượt ngã: Vẫn còn tồn tại số giường không có thanh chắn. Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của sàn nhà chưa dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp ngã.

- Dinh dưỡng và tiết chế: Cán bộ dinh dưỡng chưa có chứng chỉ hành nghề dinh dưỡng lâm sàng đúng quy định. Chưa cung cấp xuất ăn bệnh lý cho người bệnh

*** Quản lý, cung ứng và sử dụng thuốc:**

- Chưa có cán bộ chuyên trách làm công tác Dược lâm sàng và thông tin thuốc.

- Chưa xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ trong đơn vị.

*** Hoạt động tài chính:**

Cán bộ nhân viên trung tâm được hưởng chế độ phúc lợi nhân những ngày lễ, tết, nhưng vẫn còn rất hạn chế.

3. So sánh kết quả cải tiến chất lượng bệnh viện đối với năm 2023:

- Năm 2024, điểm trung bình chung thấp hơn năm 2023 (năm 2023: 3,20; năm 2024: 3,15).

- Không có tiêu chí ở mức 1; giảm tiêu chí ở mức 2 (năm 2023: 07 tiêu chí, năm 2024: 06 tiêu chí); tăng tiêu chí ở mức 3 (năm 2023: 49 tiêu chí, năm 2024: 55 tiêu chí); giảm tiêu chí ở mức 4 (năm 2023: 26 tiêu chí; năm 2024: 17 tiêu chí) và tăng tiêu chí ở mức 5(năm 2023: 0 tiêu chí; năm 2024: 01 tiêu chí)

*** Thuận lợi:**

- Luôn được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo sâu sắc, toàn diện của Huyện ủy, UBND huyện Cát Hải; Sự hỗ trợ của các ban ngành, đoàn thể; Sự chỉ đạo trực tiếp của Sở Y tế Hải Phòng đã tạo điều kiện để công tác khám, chữa bệnh và thực hiện các quy chế bệnh viện có hiệu quả, giúp bệnh viện phát triển.

- Thực hiện “ 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 và sự chỉ đạo của Sở Y tế Hải Phòng, Trung tâm Y tế huyện Cát Hải đã xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện hằng năm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện. Trung tâm đã phổ biến nội dung Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện tới toàn thể các khoa, phòng và đội ngũ cán bộ, viên chức trong đơn vị.

- Trung tâm bố trí Tổ quản lý chất lượng giúp Lãnh đạo đơn vị tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Bộ tiêu chí.

- Trong các năm đã đánh giá thực chất mức độ mình đang thực hiện để khắc phục những tồn tại, tìm giải pháp để cải thiện các tiêu chí.

- Sau thời gian áp dụng Bộ tiêu chí, đội ngũ bác sĩ, nhân viên y tế và người dân tại Trung tâm đã tiếp cận và tuân thủ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ở mức độ khá.

- Trung tâm thường xuyên tiến hành đánh giá, kiểm tra các tiêu chí trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

***Khó khăn:**

- Nhân lực: Để triển khai thi hành Bộ tiêu chí thì Trung tâm có 04 thành viên trong tổ quản lý chất lượng; số nhân lực này là nhân lực kiêm nhiệm, chưa có nhân lực chuyên trách.

- Kinh phí: Kinh phí bố trí được chi trong nguồn chung của đơn vị, chưa có nguồn chi riêng do nguồn kinh phí của còn thấp.

- Các trang thiết bị y tế qua thời gian sử dụng và khí hậu tại vùng biển nên một số đã bị hỏng ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh; cơ sở vật chất xuống cấp, một số khối nhà thiết kế không phù hợp với một số nội dung trong tiêu chí đánh giá.

- Mô hình Trung tâm Y tế sau sáp nhập nhiều nội dung chưa phù hợp với Bộ tiêu chí, Trung tâm chưa kịp thời đánh giá tổng thể để xây dựng kế hoạch phát triển chung của đơn vị.

III. MỤC TIÊU CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TRUNG TÂM Y TẾ NĂM 2025

1. Mục tiêu chung:

- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hạn chế đến mức tối đa bệnh nhân chuyển viện. Thực hiện tốt tinh thần thái độ phục vụ người bệnh nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân.

- Công tác y tế dự phòng song song cùng KCB, phối hợp với các cơ quan trên địa bàn để thực hiện tốt các chức năng y tế dự phòng.

- Tiếp tục ứng dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật, duy trì thực hiện dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến và bổ sung một số kỹ thuật mới.
- Nâng cao tính công bằng trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là các dịch vụ khám, chữa bệnh.
- Phân đầu năm 2025 giảm các Tiêu chí ở mức 2, tăng thêm tiêu chí ở mức 4.
- Tăng mức điểm trung bình của tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện từ 3,15 (năm 2024) lên 3,26 (năm 2025).

2. Mục tiêu cụ thể:

- Khắc phục các tồn tại của các bộ phận kiểm tra của Sở Y tế đã nêu ra; từng bước cải thiện các tiêu chí ở mức 2 (từ 06 tiêu chí xuống 04 tiêu chí), duy trì các tiêu chí mức 3 (từ 55 tiêu chí còn 50 tiêu chí); tăng số tiêu chí mức 4 (từ 17 lên 24) ưu tiên cải thiện các tiêu chí cấp bách, không tồn kém chỉ phí, từng bước cải thiện các nội dung cần kinh phí.
- 100% khoa, phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng.
- Bổ sung nhân lực các vị trí làm việc còn thiếu.
- Tăng cường công tác đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ: trong năm 2025 đào tạo BSKKI: Sản, GMHS; 01 Bs học chứng chỉ Đọc điện tâm đồ cơ bản; 01 điều dưỡng học KTV nội soi TMH; 01 ĐD học Đại học.
- Xây dựng các bảng kiểm phục vụ cho việc đánh giá, giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật; các quy trình kỹ thuật, quy trình báo cáo sai sót chuyên môn, quy trình báo động đỏ...Khuyến khích CBNV tự nguyện báo cáo sự cố y khoa. Định kỳ tổng hợp, thống kê gửi các khoa, phòng sự cố y khoa, phân tích nguyên nhân gốc rễ, đề ra giải pháp khắc phục.
- Thành lập Tổ Điều dưỡng theo đúng quy định.
- Triển khai các giấy tờ ghi chép, các phiếu về chăm sóc điều dưỡng nói riêng và bộ hồ sơ bệnh án nói chung theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định.
- Phát động 100% khoa, phòng triển khai “ áp dụng 5S ”.
- Tăng cường công tác tiếp nhận kỹ thuật từ tuyến trên, tiếp tục phát triển kỹ thuật mới (01 Bs nhận chuyển giao kỹ thuật điện nhĩ châm).
- Hoàn thiện thủ tục cấp phép môi trường.
- Có kế hoạch gia cố lan can khu điều trị người bệnh cao ít nhất 1m35 trở lên (đối với khu nhà xây dựng trước năm 2016). Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người tổ thương thần kinh...) cần bổ sung thanh chắn giường
- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong cải cách thủ tục hành chính, thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử:

3. Một số tiêu chí, nội dung, giải pháp cải tiến cần tập trung ưu tiên trong năm 2025:

- Xây dựng đề án vị trí việc làm, kế hoạch tuyển dụng viên chức tại các vị trí việc làm còn thiếu.
- Thu hút nhân lực chất lượng cao bằng nhiều hình thức, bồi dưỡng kiến thức các chuyên ngành cho các cán bộ lãnh đạo khoa phòng. Có kế hoạch cử cán bộ đi học nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ; bổ sung các chuyên khoa còn thiếu; thu hút “giữ chân” nhân lực trình độ chuyên môn cao để nâng cao chất lượng KCB toàn diện trên mọi mặt.
- Rà soát, đánh giá tổng thể toàn bộ các thành phần của hệ thống ứng dụng CNTT theo danh mục mức độ quy định tại Thông tư số 54/2017/TT-BYT, 46/2018/TT-BYT. Lập kế hoạch tổng thể, thống kê đầy đủ và chi tiết các hạng mục, hạ tầng, thiết bị, chức năng phần mềm cần phải bổ sung, cải tạo trong việc nâng cấp toàn diện hệ thống CNTT lên mức 6, tiến tới triển khai hồ sơ bệnh án điện tử và bệnh viện không giấy tờ
- Đảm bảo cung ứng thuốc đến tất cả các khoa, thực hiện chăm sóc toàn diện tại nhiều khoa. Sử dụng thuốc cân đối theo từng nhóm, hạn chế sử dụng các thuốc có hàm lượng lạ, có ít số đăng ký để tránh lãng phí, tránh bị BHYT xuất toán.
- Tiếp tục phát triển kỹ thuật mới, kỹ thuật cao, hiện đại.
- Cần nâng cấp cơ sở vật chất, đầu tư trang thiết bị hiện đại.
- Xác định mũi nhọn phát triển của Trung tâm y tế: Thực hiện đổi mới phong cách thái độ phục vụ cán bộ y tế, xây dựng cơ sở xanh sạch đẹp, giảm thiểu chất thải nhựa, công khai tài chính hướng tới sự hài lòng của người bệnh.
- Công tác công đoàn: cần nâng cao hoạt động công tác công đoàn, tuyên truyền, động viên cán bộ, nhân viên yên tâm công tác. Đảng ủy, Ban giám đốc, cán bộ chủ chốt các khoa phòng phối hợp đưa ra các giải pháp nhằm nâng cao đời sống vật chất, tinh thần cho cán bộ nhân viên.
- Y tế dự phòng, Dân số, y tế cơ sở: cần quan tâm về cơ sở vật chất, tinh thần, cân đối điều hành để đáp ứng nhiệm vụ được giao, triển khai tốt mạng lưới y tế cơ sở.

IV. CÁC NỘI DUNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng trong Trung tâm:

- Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng: gồm Chủ tịch Hội đồng do Giám đốc đơn vị phụ trách, Phó Chủ tịch hội đồng là Phó giám đốc phụ trách chuyên môn, các thành viên là các trưởng, phó khoa, phòng; Tổ quản lý chất lượng do phòng KHNVDĐ, TC-HC kiêm nhiệm và Mạng lưới quản lý chất lượng là các Bác sỹ cùng Điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng.

- Xây dựng kế hoạch hoạt động, quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng Trung tâm.

- Phổ biến mục tiêu chất lượng phù hợp với chính sách, pháp luật liên quan đến chất lượng và nguồn lực của Trung tâm để nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng biết.

2. Duy trì quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về bệnh viện:

- Tiếp tục duy trì đảm bảo điều kiện cấp giấy phép hoạt động đơn vị.
- Tiếp tục duy trì các hoạt động để bảo đảm đáp ứng quy chuẩn kỹ thuật quốc gia và các điều kiện khác do Bộ Y tế quy định.

3. Xây dựng chỉ số chất lượng, cơ sở dữ liệu và đo lường chất lượng bệnh viện:

- Xây dựng bộ chỉ số chất lượng bệnh viện dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Thực hiện đo lường chỉ số chất lượng trong đơn vị.
- Tổ chức thu thập, quản lý, lưu trữ, khai thác và sử dụng dữ liệu liên quan đến chất lượng bệnh viện.
- Lồng ghép báo cáo chất lượng vào báo cáo hoạt động chung của Trung tâm.
- Ứng dụng công nghệ thông tin để xây dựng cơ sở dữ liệu, phân tích, xử lý thông tin liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện.

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

Tổ chức tập huấn, sinh hoạt chuyên đề hướng dẫn chuyên môn do Bộ Y tế và Trung tâm ban hành, bao gồm hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn quy trình kỹ thuật, hướng dẫn quy trình chăm sóc và các văn bản hướng dẫn chuyên môn khác.

Rà soát bổ sung các quy trình, xây dựng phác đồ điều trị, xây dựng quy trình điều trị tại các khoa trình hội đồng khoa học kỹ thuật bổ sung và Giám đốc phê duyệt trước khi triển khai thực hiện rộng rãi tại các khoa.

Thường xuyên kiểm tra, giám sát nhằm đánh giá việc thực hiện các quy định, hướng dẫn chuyên môn, về chất lượng chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh, bao gồm các quy trình kỹ thuật lâm sàng, cận lâm sàng sử dụng trong chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh...

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

1) Thiết lập chương trình và xây dựng các quy định cụ thể bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế với các nội dung chủ yếu sau:

- a) Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ;
 - b) An toàn phẫu thuật, thủ thuật;
 - c) An toàn trong sử dụng thuốc;
 - d) Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện;
 - đ) Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa nhân viên y tế;
 - e) Phòng ngừa người bệnh bị ngã;
 - g) An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.
- 2) Bảo đảm môi trường làm việc an toàn cho người bệnh, khách thăm và nhân viên y tế; tránh tai nạn, rủi ro, phơi nhiễm nghề nghiệp.
- 3) Thiết lập hệ thống thu thập, báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa tại các khoa lâm sàng và toàn trung tâm, khuyến khích báo cáo tự nguyện.
- 4) Xây dựng quy trình đánh giá sai sót chuyên môn, sự cố y khoa để xác định nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan của nhân viên y tế; đánh giá các rủi ro tiềm ẩn có thể xảy ra.
- 5) Xử lý sai sót chuyên môn, sự cố y khoa và có các hành động khắc phục đối với nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan để giảm thiểu sai sót, sự cố và phòng ngừa rủi ro.

6. Áp dụng bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng bệnh viện:

Duy trì nội dung tiêu chí đã đạt được mức điểm của năm 2024 và phân đầu thay đổi trong năm 2025 một số tiêu chí cụ thể như sau: (Chỉ tiêu điểm từng tiêu chí có phụ lục kèm theo).

A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3=>4
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	3=>4
B2.2	Nhân viên được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3=>4
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2=>3
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2=>3
C7.4	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3=>4
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3=>4
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3=>4

E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong sinh và sau sinh.	3=>4
------	--	------

7. Đánh giá chất lượng bệnh viện:

- Triển khai thực hiện đánh giá chất lượng nội bộ của Trung tâm dựa trên bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành 6 tháng một lần.
- Đánh giá hiệu quả áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn, mô hình, phương pháp về quản lý chất lượng tại bệnh viện để đưa ra quyết định lựa chọn tiêu chí, tiêu chuẩn, mô hình, phương pháp phù hợp.
- Trung tâm thực hiện đánh giá sự hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh 25 lần/1 quý, lấy ý kiến thăm dò của nhân viên y tế 1 năm/ một lần, làm cơ sở cho việc cải tiến nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh và sự hài lòng của nhân viên y tế.
- Trung tâm xây dựng các báo cáo chất lượng và tự công bố báo cáo chất lượng theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại các góc truyền thông của các khoa lâm sàng và trên trang website của đơn vị.

V. KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG

- Nguồn kinh phí phát triển sự nghiệp của đơn vị.
- Nguồn kinh phí sửa chữa, cải tạo cơ sở hạ tầng của đơn vị.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Phân công trách nhiệm:

1.1. Trách nhiệm của Giám đốc Trung tâm – Chủ tịch Hội đồng QLCL:

- 1) Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT về hướng dẫn quản lý chất lượng khám, chữa bệnh tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện.
- 2) củng cố hệ thống tổ chức quản lý chất lượng trong bệnh viện theo hướng dẫn tại các Điều 10, Điều 11, Điều 12, Điều 15 của Thông tư.
- 3) Triển khai, áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành cho toàn bệnh viện và riêng biệt cho từng khoa/phòng.
- 4) Giám đốc trung tâm bố trí kinh phí cho các hoạt động quản lý chất lượng:
 - a) Triển khai các hoạt động áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành;
 - b) Duy trì và cải tiến chất lượng;
 - c) Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;

d) Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện;

đ) Hợp đồng tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng.

e) Các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh khác tùy theo nhu cầu bệnh viện.

5) Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng, bao gồm:

a) Đầu tư nguồn nhân lực cho quản lý chất lượng, thành lập tổ quản lý chất lượng, phân công nhân viên y tế chuyên trách, kiêm nhiệm về quản lý chất lượng;

b) Cử nhân viên y tế tham gia các khoá đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện;

c) Cử nhân viên y tế chuyên trách về quản lý chất lượng bệnh viện tham gia các khóa đào tạo chuyên sâu về quản lý chất lượng bệnh viện.

6) Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị và phương tiện:

a) Trang bị phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu quản lý chất lượng;

b) Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về quản lý chất lượng.

7) Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng.

8) Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

1.2. Trách nhiệm Tổ QLCL:

1) Phổ biến nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT tới toàn thể nhân viên trong phòng.

2) Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý chất lượng vào kế hoạch hoạt động của phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

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

4) 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.

5) Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

6) Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

1.3. Trách nhiệm của các trưởng khoa:

1) Phổ biến nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT tới toàn thể nhân viên trong khoa.

2) Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng của khoa. Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

3) Triển khai và phối hợp với khoa, phòng, đơn vị khác nghiên cứu, áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành tại khoa được phân công phụ trách.

4) Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện.

5) Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

6) Phối hợp với tổ quản lý chất lượng và các đơn vị thực hiện đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng có liên quan.

7) Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

8) Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

1.4. Trách nhiệm của các nhân viên y tế trong trung tâm:

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

2) Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

2. Kiểm tra, giám sát, đánh giá:

2.1. Hội đồng, tổ QLCL:

- Kiểm tra, đánh giá định kỳ cải tiến chất lượng theo kế hoạch cải tiến chất lượng của trung tâm 1 quý/1 lần.

2.2. Các khoa, phòng:

- Tự kiểm tra, đánh giá cải tiến chất lượng của khoa, phòng theo kế hoạch cải tiến chất lượng của khoa, phòng đó: 1 quý/1 lần, gửi về Tổ QLCL.

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCLBV



Bs Nguyễn Văn Huân

TỔ TRƯỞNG QLCL



Bs Lê Thành Long

Phụ lục

CÁC TIÊU CHÍ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
THEO BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM NĂM 2016
(Kèm theo Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025 của TTYT huyện Cát Hải)

Các tiêu chí	Kết quả năm 2024	Kế hoạch năm 2025		Khoa, phòng người chủ trì	Khoa, phòng phối hợp thực hiện	Dự trù kinh phí thực hiện	Dự kiến thời gian hoàn thành
		Mức phấn đấu cần đạt	Nội dung cải tiến				
A1.1	4	4	Duy trì				
A1.2	3	3	Duy trì				
A1.3	3	4	Công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh	Phòng TC-HC	Khoa Khám bệnh – cấp cứu		Thường xuyên
A1.4	3	3	Duy trì				
A1.5	3	3	Duy trì				
A1.6	3	3	Duy trì				
A2.1	4	4	Duy trì				
A2.2	3	4	Khu vệ sinh bảo đảm không có mùi hôi	KSNK – Phòng KHNVDĐ	Các khoa, phòng		Thường xuyên
A2.3	5	5	Duy trì				
A2.4	3	3	Duy trì				
A2.5	3	3	Duy trì				
A3.1	4	4	Duy trì				
A3.2	3	3	Duy trì				
A4.1	3	3	Duy trì				
A4.2	4	4	Duy trì				

A4.3	4	4	Duy trì					
A4.4	0	0						
A4.5	4	4	Duy trì					
A4.6	3	3	Duy trì					
B1.1	3	3	Duy trì					
B1.2	3	3	Duy trì					
B1.3	3	3	Duy trì					
B2.1	3	3	Duy trì					
B2.2	3	4	Tập huấn ít nhất 2 lớp nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế	Phòng TC-HC	Các khoa, phòng		Quý 3	
B2.3	3	3	Duy trì					
B3.1	3	3	Duy trì					
B3.2	4	4	Duy trì					
B3.3	2	3	Có tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế	Phòng TC-HC, Công đoàn	Các khoa, phòng		Quý 4	
B3.4	4	4	Duy trì					
B4.1	3	3	Duy trì					
B4.2	3	3	Duy trì					
B4.3	3	3	Duy trì					
B4.4	4	4	Duy trì					
C1.1	2	2	Duy trì					
C1.2	3	3	Duy trì					
C2.1	3	3	Duy trì					
C2.2	4	4	Duy trì					
C3.1	3	3	Duy trì					
C3.2	3	3	Duy trì					
C4.1	3	3	Duy trì					

C4.2	4	4	Duy trì					
C4.3	3	3	Duy trì					
C4.4	3	3	Duy trì					
C4.5	0	0						
C4.6	0	0						
C5.1	0	0						
C5.2	3	3	Duy trì					
C5.3	3	3	Duy trì					
C5.4	3	3	Duy trì					
C5.5	3	3	Duy trì					
C6.1	2	3	Quyết định thành lập Bộ phận Điều dưỡng thuộc Phòng KHNVDĐ.	Phòng TCHC, Phòng KHNVDĐ	Các khoa, phòng			Quý 1
C6.2	4	4	Duy trì					
C6.3	4	4	Duy trì					
C7.1	2	2	Duy trì					
C7.2	3	3	Duy trì					
C7.3	3	3	Duy trì					
C7.4	3	4	Thông tin về dinh dưỡng có thể trình bày dưới dạng tài liệu riêng, tờ rơi hoặc lồng ghép vào các tài liệu khác (như “phiếu tóm tắt thông tin điều trị”)	Tổ dinh dưỡng - Phòng KHNVDĐ	Các khoa LS			Quý 2
C7.5	3	3						
C8.1	3	3	Duy trì					
C8.2	3	3						
C9.1	3	3						
C9.2	3	3						
C9.3	4	4	Duy trì					
C9.4	3	3	Duy trì					
C9.5	3	4	Có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc; Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc,	Khoa Dược-TTBV/TYT	Các khoa, phòng			Hàng năm

				lưu hành nội bộ trong bệnh viện.	Khoa Dược- TTBV/TVT	Các khoa, phòng		Hàng năm
C9.6	3	4		Hội đồng thuốc và DT có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm				
C10.1	3	3		Duy trì				
C10.2	3	3		Duy trì				
D1.1	2	2		Duy trì				
D1.2	4	4		Duy trì				
D1.3	3	3		Duy trì				
D2.1	3	3		Duy trì				
D2.2	3	3		Duy trì				
D2.3	3	3		Duy trì				
D2.4	3	3		Duy trì				
D2.5	3	3		Duy trì				
D3.1	3	3		Duy trì				
D3.2	4	4		Duy trì				
D3.3	3	3		Duy trì				
E1.1	3	3		Duy trì				
E1.2	3	4		Tổ chức lớp học tiến sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần...	Khoa CSSKSS&PS	Phòng DS- TT&KHHGD		
E1.3	4	4		Duy trì				
E2.1	2	2		Cử bs đào tạo CK Nhi cấp I	Phòng TCHC	Khoa Nội –Nhi- TN		Từ năm 2024