

Số: ..... /BC-HĐQLCL

Bắc Giang, ngày ..... tháng 10 năm 2022

## BÁO CÁO

### Kết quả Cải tiến chất lượng bệnh viện 9 tháng đầu năm 2022

Thực hiện Kế hoạch số 19/KH-BVĐKT ngày 04/3/2022 về việc Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022 của Bệnh viện, sau 9 tháng triển khai thực hiện, Hội đồng QLCLBV báo cáo kết quả cụ thể như sau:

#### I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU

TT	Nội dung	Đơn vị chịu trách nhiệm		Thời gian	Kết quả thực hiện			Ghi chú
		Chủ trì	P. hợp		Chỉ tiêu	K. quả	Lí do	
<b>Mục tiêu 1: Củng cố và nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống QLCL</b>								
1	Kiên toàn Hệ thống QLCL	QLCL		28/02		Đạt		
2	Quy chế hoạt động	QLCL		10/03		Đạt		
3	Phân công nhiệm vụ	QLCL		10/03		Đạt		
<b>Mục tiêu 2: Xây dựng, đo lường, giám sát chỉ số chất lượng bệnh viện</b>								
1	<b>Thông nhất danh mục và phương pháp đo lường các chỉ số chất lượng</b>							
	<b>1.1. Đối với chỉ số chất lượng của bệnh viện</b>							
	a) Năng lực chuyên môn và hiệu quả điều trị							
	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật.	KHTH	khoa: LS, CLS	11/2022	> 60%	<b>55,53%</b>	Trước đây chỉ tổng hợp theo TT 43	
	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên.	KHTH	Khối ngoại	11/2022	> 95%	96,5%		
	Ngày điều trị trung bình nội trú.	KHTH	khoa LS	11/2022	7,5	7,2		
	Công xuất sử dụng GB thực kê.	KHTH	khoa LS	11/2022	< 92%	83%		
	Tỷ lệ tử vong	KHTH	khoa	11/2022	0,18%	0,05%		

	chung toàn viện.		LS					
	Tỷ lệ C/viện nội trú.	KHTH	khoa LS	11/2022	< 2,94%	4,5%		
<b>b) An toàn người bệnh</b>								
	Mức đạt Bộ Tiêu chí ATPT	QLCL	Khoa, phòng	11/2022	Mức 4	Mức 4		
	Số lượng SCYK báo cáo tự nguyện	QLCL	khoa, phòng	11/2022	>100	<b>66</b>	Số lượng báo cáo chưa tương thích với thực tế	Phần đầu cuối năm đạt
	Tỷ lệ SCYK báo cáo bắt buộc theo quy định	QLCL	khoa, phòng	10/11/2022	100%	<b>K. đạt</b>	03 báo cáo thực hiện chậm so với quy định	Phần đầu cuối năm đạt
	Số đề án CTCL	QLCL	khoa, phòng, TT	11/2022	15	50		
	Tỷ lệ sử dụng KS hợp lý theo Hướng dẫn quản lý sử dụng KS và theo PD đã xây dựng.	Dược	khoa LS	Từ 03/22	>80%	<b>K. đạt</b>	Chưa ban hành HD quản lý sử dụng KS năm 2022	
	Tỷ lệ sử dụng KS dự phòng trong PT sạch, sạch – nhiễm.	Khôi ngoại	Dược	Từ 03/22	>50%	<b>K. đạt</b>	Triển khai được 35 ca.	
	Tỷ lệ TTBYT được bảo trì bảo dưỡng theo kế hoạch.	VT-TBYT	Khoa LS, CLS	Từ 03/22	>50%	60%		Chưa triển khai 8 hệ thống máy lớn do chưa kí được HĐ
	Tỷ lệ sự cố liên quan đến TTBYT được khắc phục.	VT-TBYT	Khoa LS, CLS	Từ 03/22	>85%	>85%		
	Tỷ lệ tuân thủ các quy trình CSNB.	ĐD	Khoa LS	Từ 03/22	> 90%	> 90%		
	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ.	KSNK	Khoa LS	Từ 03/22	<15%	<b>K. đạt</b>	Chưa có thống kê, báo cáo	
	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay NVYT.	Khoa LS	KSNK	Từ 03/22	>30%	>70%		
<b>c) Sự hài lòng của NB</b>								

	Tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú với dịch vụ KCB	QLCL	Khoa, Phòng, T. tâm	Từ 03/22	>80%	<b>79,6%</b>	Cơ sở vật chất tận dụng; triển khai các hoạt động chưa đồng bộ	Hạ chỉ tiêu còn > 80%. Phần đầu cuối năm đạt
	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ KCB	QLCL	Khoa, Phòng	Từ 03/22	>85%	> 95%.		
	Các ý kiến NB được chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời.	QLCL	CTXH, khoa, phòng, TT	Hàng tháng	>95%	<b>K. Đạt</b>	Còn 1 số ý kiến NB được chuyển đến cá nhân, bộ phận có liên quan chưa được giải quyết kịp thời.	Phần đầu cuối năm đạt
<b>1.2. Đối với chỉ số của các khoa, phòng, trung tâm</b>								
	Xác định chỉ số chất lượng sẽ đo lường	Khoa, Phòng T. tâm	QLCL		30	<b>K. đạt</b>	Một số đơn vị chưa triển khai do giao muộn	Phần đầu cuối năm đạt
<b>2</b>	<b>Triển khai và thực hiện đo lường chỉ số</b>							
	Tập huấn hướng dẫn triển khai thực hiện chỉ số cho các khoa, phòng.	QLCL	Khoa, phòng, TT	04/22	Lớp tập huấn	Đạt		
	Thực hiện thu thập, báo cáo kết quả hàng quý.	Các khoa, phòng	QLCL	Theo quy định	Báo cáo	<b>K. đạt</b>	Giao tháng 8/22	
	Phân tích, can thiệp khi phát hiện vấn đề ưu tiên.	Các khoa, phòng	HD. QLCL	Hàng tháng		<b>K. đạt</b>	Giao tháng 8/22	
<b>Mục tiêu cụ thể 3: Xây dựng, cập nhật Tài liệu nội bộ (Thiết lập thư viện nội bộ trên website của bệnh viện) và triển khai các quy định, hướng dẫn công tác khám chữa bệnh, quản lý chất lượng và điều hành bệnh viện</b>								
<b>1</b>	<b>Thống nhất nhóm danh mục và giao nhiệm vụ đầu mỗi chuẩn bị tài liệu và triển khai thực hiện</b>							
<b>1.1. Quản lý chuyên môn</b>								
	Quy chế chuyên môn	KHTH, ĐD	QLCL Khoa, Phòng, T. tâm	Từ 04/2022		Đạt	Ban hành nhiều quy chế	
	Danh mục kỹ thuật	KHTH,	QLCL,	Từ		Đạt	Đã có số liệu	

		ĐD	Khoa, Phòng, T. tâm	06/22			thực trạng DM KT của BV và các khoa	
	Quy trình kỹ thuật	KHTH, ĐD	Khoa LS, CLS	Từ 04/2022		<b>K. đạt</b>	Đa số các khoa chưa in và đề tạ HC khoa	Phân đầu cuối năm đạt
	Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	KHTH	Khoa LS, CLS	Từ 04/2022		<b>K. đạt</b>	Chưa phê duyet và chưa in ấn đề HC khoa	Phân đầu cuối năm đạt
	Quản lý chất lượng bệnh viện	QLCL		Từ 04/2022		Đạt		
	Kiểm soát nhiễm khuẩn	KSNK	QLCL	Từ 04/2022		Đạt		
	Các văn bản về QLHN	TCCB	QLCL	Từ 04/22		Đạt		
	Các văn bản quản lý dược	Dược	QLCL	Từ 6/22		Đạt		
<b>1.2. NCKH Đào tạo, CĐT</b>								
	Nghiên cứu khoa học	KHTH		Từ 04/22		Đạt		
	Chỉ đạo tuyến	CĐT		Từ 04/22		Đạt		
<b>1.3. phòng bệnh; ATLĐ</b>								
	Hệ thống và cập nhật văn bản về phòng bệnh	QLCL		Từ 04/22		Đạt		
	An toàn vệ sinh lao động và phòng chống cháy nổ	HCQT		Từ 04/22		Đạt		
<b>1.4. Chế độ chính sách</b>								
	Hệ thống và cập nhật văn bản về chế độ chính sách	TCCB		Từ 04/22		Đạt		
	Hệ thống và cập nhật văn bản về thi đua khen thưởng	TCCB		Từ 04/22		Đạt		
	Hệ thống và cập nhật văn bản về kỹ luật và xử lý vi	TCCB		Từ 04/22		Đạt		

	phạm							
<b>1.5. Quản lý tài chính và đầu tư</b>								
	Xã hội hóa trong Bệnh viện	TCKT	Các đơn vị	Từ 05/22		Đạt		
	Hệ thống và cập nhật văn bản về đấu thầu	TCKT	Các đơn vị	Từ 05/22		Đạt		
	Hệ thống và cập nhật văn bản về đầu tư	TCKT	Các đơn vị	Từ 05/22		Đạt		
	Hệ thống và cập nhật văn bản về tài chính kế toán	TCKT		Từ 05/22		Đạt		
	Hệ thống và cập nhật văn bản về giá dịch vụ & BHYT	TCKT	Các đơn vị	Từ 05/22		Đạt		
	Hệ thống và cập nhật các văn bản về quản lý tài sản	HCQT	TCKT	Từ 05/22		Đạt		
	Trình tự, thủ tục xây dựng, sửa chữa cơ sở hạ tầng	HCQT	TCKT	Từ 05/22		Đạt		
	Quản lý trang thiết bị y tế	VT - TBYT	TCKT	Từ 05/22		Đạt		
	Trình tự, thủ tục mua sắm thuốc, hóa chất, VTYT	Dược	TCKT	Từ 05/22		Đạt		
<b>1.6. Công nghệ thông tin</b>								
	Hệ thống và cập nhật các văn bản về công nghệ thông tin	CNTT	Khoa Phòng, T. tâm	Từ 06/22		<b>K. đạt</b>	Chưa tổng hợp đầy đủ	
<b>2</b>	<b>Nhập tài liệu và sử dụng tài liệu nội bộ</b>							
	Thiết lập và đăng tải liệu lên thư viện nội bộ	QLCL	Khoa Phòng, T. tâm	Từ 03/22		<b>K. đạt</b>	Đã thống kê tên, số lượng tài liệu nội bộ nhưng chưa	

							đầy đủ và chưa thiết lập thư viện nội bộ	
<b>Mục tiêu cụ thể 4: Đánh giá thực trạng và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, hoạt động chuyên môn tại bệnh viện</b>								
	Đánh giá Bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin và xác định mức ứng dụng CNTT	CNTT	QLCL	Từ 06/22		<b>K. đạt</b>	Chưa đánh giá thực trạng và chưa có báo cáo theo quy định	Phản đầu cuối năm đạt
	Bộ tiêu chí CNTT để thực hiện hoạt động y tế từ xa	CNTT	QLCL	Từ 06/22		<b>K. đạt</b>	Chưa đánh giá thực trạng và chưa báo cáo	Phản đầu cuối năm đạt
	Triển khai HSBA điện tử mức cơ bản	CNTT	Khoa Phòng	Từ 09/22		<b>K. đạt</b>	Chưa triển khai	
<b>Mục tiêu cụ thể 5: Phát triển các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật; nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật tuyến trên và kỹ thuật mới/hiện đại để giảm tỷ lệ chuyển viện tại bệnh viện</b>								
	Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới trong năm	KHTH	các đơn vị	04/22		Đạt		
	Phát triển được > 30 kỹ thuật mới theo phân tuyến	Khoa LS, CLS	KHTH	Từ 06/22	> 30	228		
	Triển khai thử nghiệm 03 kỹ thuật tuyến trên (hoặc kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện)	Khoa LS, CLS	KHTH	Từ 06/2022	3	54		
<b>Mục tiêu cụ thể 6: Phân tích các vấn đề chất lượng và triển khai các hoạt động cải tiến, khuyến cáo để đảm bảo chất lượng, hướng tới an toàn, hiệu quả, hài lòng người bệnh và nhân viên y tế</b>								
	Các Hội đồng, các ban theo chức năng nhiệm vụ thực hiện hoạt động kiểm tra, giám sát, việc tuân	Khoa, phòng đầu mối	QLCL	Hàng quý	Báo cáo quý	<b>K. đạt</b>	Các hội đồng, các ban chưa họp theo quy định và không có báo cáo gửi QLCL để tổng	

	thủ thực hành và có báo cáo hàng quý những tồn tại, hạn chế, vấn đề ưu tiên trong hoạt động KCB về Phòng QLCL						hợp	
	Thư ký Hội đồng QLCL tổng hợp, xác định vấn đề ưu tiên, trình chủ tịch Hội đồng xem xét, xác định vấn đề ưu tiên	QLCL		Hàng quý		<b>K. đạt</b>	Thư ký chưa xác định được vấn đề ưu tiên	
	Hội đồng QLCL phân tích vấn đề, đề xuất giải pháp, phòng ngừa và cải tiến những vấn đề chất lượng ưu tiên. Giao nhiệm vụ cho các đơn vị triển khai thực hiện và báo cáo kết quả tại những kỳ họp sau	QLCL		Hàng quý		<b>K. đạt</b>	Mới triển khai được một số hoạt động nhưng chưa đầy đủ theo kế hoạch và PA	

**Mục tiêu cụ thể 7: Duy trì và nâng cao kết quả thực hiện bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận**

	1 Thực hiện 5S cuối năm đạt mức Khá trở lên	Khoa Phòng T. tâm	QLCL	Hàng quý	Mức khá	<b>K. đạt</b>	4 đơn vị đạt mức trung bình:	Phân đầu cuối năm đạt
	2. Iso 15189:2012	03 khoa XN	QLCL	11/22	Chứng nhận	Đạt		
	3. Iso 9001:2015	13 phòng	QLCL	11/22	chứng nhận	<b>K. Đạt</b>	Chưa hoàn thành theo tiến độ	
	Kho thuốc khoa	Dược	QLCL	11/22	Chứng	Đạt		

	Dược đạt tiêu chuẩn GSP					nhận GSP			
<b>Mục tiêu cụ thể 8: Tăng điểm Bộ tiêu chí chất lượng và thực hiện công bố điểm chất lượng</b>									
<b>1</b>	<b>Các tiêu chí theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam</b>								
	1.1. Điểm trung bình chung	QLCL	Các khoa, phòng	Hàng quý	3, 75	<b>3.27</b>	Trong đó có 4 tiêu chí ở Mức 1 và 9 Tiêu chí Mức 2	Phân đầu giảm tối đa	
	1.2. Các tiêu mục cần khắc phục và nâng điểm	Các khoa, phòng	QLCL	Hàng quý	173	<b>104</b>	Còn 65 tiêu mục chưa được khắc phục	Các đơn vị cần khắc phục	
	1.3. Thực hiện công bố điểm chất lượng	QLCL		Hàng quý		<b>K. đạt</b>	Chưa thực hiện công bố trên Website BV		
<b>2</b>	<b>Hoạt động gia tăng thực hiện đảm bảo và cải tiến chất lượng</b>								
	2.1. Đánh giá chất lượng các tiêu chí, tiêu chuẩn								
	Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam	Các khoa, phòng	QLCL	Hàng quý	Báo cáo	<b>K. đạt</b>	Các đơn vị chưa thực hiện tự đánh giá và báo cáo kết quả hàng quý về Hội đồng	HD chưa tiến hành đánh giá nội bộ và phúc tra lại	
	Bộ tiêu chí Bệnh viện An toàn phòng chống Covid -19	QLCL	Các khoa, phòng	Hàng quý		Đạt			
	Duy trì và đảm bảo thực hiện 5S	các đơn vị	QLCL	Hàng quý	Báo cáo	Đạt			
	Duy trì và đảm bảo thực hiện Tiêu chuẩn Iso	Khoa Phòng	QLCL		Báo cáo				
	5.2. Quản lý rủi ro, nguy cơ								
	Xây dựng phần mềm quản lý SCYK	QLCL	CNTT	04/22		<b>K. đạt</b>	Phần mềm chưa chạy do phần mềm của BV dung lượng thấp	PM SCYK thuộc phân hệ nâng cao	



	Duy trì báo cáo SCYK	Khoa Phòng T. tâm	QLCL	Hàng tháng		<b>K. đạt</b>	Còn chưa nhận diện được SCYK	Phân đầu cuối năm đạt
	Hàng tháng tiến hành phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ những vấn đề ưu tiên và có ít nhất 01 vấn đề ưu tiên sau khi phân tích nguyên nhân triển khai khắc phục/cải tiến	QLCL		Hàng tháng		<b>K. đạt</b>	Chưa phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ những vấn đề ưu tiên để cải tiến khắc phục	
5.3. Khảo sát hài lòng/trải nghiệm người bệnh và NVYT								
	Xây dựng kế hoạch Hướng dẫn áp dụng quy trình quản lý ý kiến người bệnh	QLCL		03/22		Đạt		
	Thu thập dữ liệu đối với mỗi hình thức tiếp nhận ý kiến người bệnh	QLCL	Ban KSHL	Hàng quý		<b>K. đạt</b>	Thực hiện khảo sát HLNБ chưa theo quy định	
	Xác định vấn đề ưu tiên, đề xuất giải pháp khắc phục hạn chế	Khoa, phòng	HD QLCL	Hàng quý		<b>K. đạt</b>	Công tác cải tiến, khắc phục triển khai chậm	Trong quý 1 và quý 2
5.4. Triển khai các đề án, sáng kiến cải tiến chất lượng								
	Xây dựng mẫu đề cương triển khai tới các đơn vị	QLCL		03/22		Đạt		Chậm so với kế hoạch
	Thống nhất danh mục các đề án, sáng kiến cải tiến	HD QLCL	Các đơn vị	04/22		Đạt		Chậm so với kế hoạch
	Hướng dẫn các đơn vị triển khai đề án	HD QLCL	Các đơn vị	11/22	15	50		Chậm so với kế hoạch
5.5. Cập nhật kiến thức QLCL								

Tập huấn 5S cho cán bộ nhân viên bệnh viện	QLCL	CĐT	Quý 2		Đạt		
Tập huấn ATNB, Sự cố y khoa	QLCL	CĐT	Quý 2		Đạt		
Tập huấn về văn hóa ứng xử	CTXH	CĐT	Quý 2		Đạt		
Tổ chức Hội nghị Cải tiến chất lượng	HĐ QLCL	Các đơn vị	10/22				

## II. ĐÁNH GIÁ CHUNG

### 1. Những kết quả đạt được

- Năm 2022 là năm Bệnh viện xây dựng kế hoạch CTCL bệnh viện dựa trên cơ sở bằng chứng những kết quả đã đạt được và những tồn tại, hạn chế qua kiểm tra đánh giá chất lượng năm 2021 với những mục tiêu, chỉ số cụ thể có lộ trình thực hiện và phân công trách nhiệm cho đơn vị chủ trì, đơn vị phối hợp.

- Hội đồng QLCLBV và các khoa, phòng chức năng đã tổ chức các lớp cập nhật kiến thức QLCL nên đã có sự chuyển biến tích cực về nhận thức, thái độ, hành vi tạo sự đổi mới về hoạt động CTCL. Đã thống nhất danh mục và phương pháp đo lường các chỉ số chất lượng trên cơ sở đó tiến hành phát triển các kỹ thuật theo phân tuyến; kỹ thuật vượt tuyến và kỹ thuật mới để giảm tỷ lệ chuyển viện. Đồng thời, đã triển khai nhiều biện pháp, giải pháp can thiệp để nâng cao chất lượng và hiệu quả của công tác KCB.

- Hội đồng QLCLBV và phòng QLCLBV đã tiến hành kiểm tra giám sát việc thực hiện kế hoạch CTCL, các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn QLCL do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận dựa vào các bảng kiểm định kỳ hàng quý, hàng tháng thông qua đó đã hỗ trợ các khoa, phòng, trung tâm trong triển khai thực hiện.

- Hầu hết các khoa, phòng, trung tâm đã xây dựng và được phê duyệt chức năng, nhiệm vụ; xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị; xây dựng và bổ xung các quy trình kỹ thuật.... Đã xây dựng, cập nhật và triển khai nhiều quy định, hướng dẫn công tác KCB, QLCL và điều hành bệnh viện; xác định được nhiều chỉ số chất lượng như: tỷ lệ thực hiện các danh mục kỹ thuật của bệnh viện theo từng lĩnh vực chuyên môn; thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh; giám sát tuân thủ vệ sinh tay...

- Bước đầu đã phân tích được các vấn đề chất lượng và triển khai các hoạt động cải tiến, khuyến cáo để đảm bảo chất lượng, hướng tới an toàn, hiệu quả, hài lòng NB và NVYT, góp phần nâng cao đời sống vật chất, tinh thần cho NVYT.

- Là năm đầu tiên hầu hết các khoa, phòng, trung tâm xây dựng các đề án CTCL với mục tiêu rõ ràng cụ thể và thông qua đó đã tiến hành đo lường các chỉ số chất lượng bệnh viện. Nhiều đề án CTCL tuy mới triển khai nhưng đã đạt, vượt mục tiêu đề ra và có hiệu quả rõ rệt.

Có được kết quả trên là do sự chỉ đạo, lãnh đạo đúng đắn của Đảng ủy, Ban Giám đốc. Nhiều khoa, phòng, trung tâm đã thực hiện tốt vai trò tham mưu, hướng dẫn và tổ chức thực hiện theo chức năng, nhiệm vụ được giao. Bên cạnh đó, là sự vào cuộc tích cực của NVYT đặc biệt là vai trò của lãnh đạo, điều dưỡng trưởng và hệ thống mạng lưới kiêm nhiệm về QLCL.

## **2. Tồn tại, hạn chế:**

- Một số hoạt động QLCL, hoạt động của Hội đồng QLCL bệnh viện chưa thực hiện đầy đủ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và kế hoạch của bệnh viện (Khảo sát sự hài lòng NB; Hợp sơ kết công tác QLCL 6 tháng đầu năm; Công bố điểm chất lượng hàng quý; Cam kết các thời gian thực hiện trong khám, chữa bệnh...). Công tác truyền thông chưa được chú trọng, các hoạt động về nhận diện thương hiệu còn chưa được quan tâm đúng mức.

- Một số mục tiêu, chỉ tiêu chất lượng và tiểu mục của Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện chưa được triển khai theo lộ trình kế hoạch đề ra. Cá biệt có những mục tiêu, chỉ tiêu không hoàn thành trong năm 2022. Điểm trung bình chung của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện mới đạt 3,27. Trong đó, có 65 tiểu mục chưa đạt; còn 4 tiêu chí đạt Mức 1 và 9 tiêu chí đạt mức 2.

- Một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng làm cơ sở để thực hiện CTCL dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đạt thấp (Triển khai kỹ thuật theo phân tuyến, tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú,.. ) hoặc chưa có số liệu thống kê đánh giá (Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ, tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng...) hoặc có nhưng chưa phản ánh đúng thực tế (Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay) hoặc chưa thực hiện (Hướng dẫn quản lý sử dụng KS). Một số quy trình chưa chuẩn hóa, việc giám sát các quy trình còn chưa thường xuyên, liên tục.

- Chưa chủ động xác định thực trạng một số bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng (Bộ tiêu chí ứng dụng CNTT, Bộ tiêu chí CNTT để thực hiện hoạt động y tế từ xa; Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học...); việc đánh giá thực trạng cũng chưa thực sự khách quan, chính xác (Bộ Tiêu chí an toàn phẫu thuật). Còn 4 đơn vị (TCKT; CSSKCB; Dinh dưỡng; Điều trị theo yêu cầu) áp dụng 5S đạt mức trung bình. Một số đơn vị chậm triển khai các đề án, các chỉ số chất lượng được giao.

- Hệ thống công nghệ thông tin còn chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh nói chung và các hoạt động CTCL bệnh viện nói riêng. Phòng CNTT chưa tham mưu ban hành kế hoạch ứng dụng CNTT năm 2022.

### **3. Nguyên nhân của các tồn tại hạn chế**

#### **a) Nguyên nhân khách quan**

- Tác động của cơ chế, chính sách vĩ mô liên quan đến lĩnh vực y tế đã và đang ảnh hưởng tới bệnh viện cả về tư tưởng và về vật chất đối với NVYT.

- Tình trạng thiếu thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế, trang thiết bị, công cụ dụng cụ ... một số thiết bị lạc hậu, cũ, thường xuyên hỏng hóc chậm khắc phục do không có đơn vị cung ứng, tư vấn dẫn đến hoạt động đầu thầu khó khăn.

- Hệ thống máy tính cũ, hỏng hóc, xuống cấp nhiều; phần mềm chưa hoàn thiện nên việc nhập liệu, phân tích dữ liệu, gửi dữ liệu phục vụ công tác chuyên môn; công tác báo cáo thống kê, gửi số liệu lên cổng bảo hiểm còn chậm.

- Bệnh viện hoạt động trong điều kiện cải tạo, sửa chữa, xây mới và quản lý cơ sở điều trị Covid-19 nên theo dõi, quản lý rộng, di chuyển các đơn vị nhiều dẫn đến mất nhiều thời gian gây ảnh hưởng tới các hoạt động của bệnh viện.

- Là năm đầu tiên triển khai các hoạt động CTCL mang tính đồng bộ theo kế hoạch với nhiều mục tiêu, chỉ số, tiêu chí nên một bộ phận các đơn vị, NVYT còn lúng túng và chưa xác định được vấn đề ưu tiên.

#### **b) Nguyên nhân chủ quan**

- Một bộ phận lãnh đạo khoa, phòng, trung tâm chưa xác định được tầm quan trọng của việc tuân thủ các văn bản quy phạm pháp luật, các văn bản chỉ đạo điều hành và kế hoạch CTCL của bệnh viện nên không nghiên cứu, phổ biến cho NVYT và chưa nắm bắt được các tiêu chí cần khắc phục và nâng điểm nên một số tiêu chí ở mức thấp có thể khắc phục ngay nhưng không được triển khai khắc phục.

- Lãnh đạo một số đơn vị chưa chủ động triển khai các hoạt động CTCL theo chức năng nhiệm vụ được phân công, trong đó có những nhiệm vụ thường xuyên theo quy định. Chưa tham mưu cho các hội đồng, cho Ban Giám đốc trong triển khai các hoạt động, đặc biệt là kiểm tra, giám sát tiến độ thực hiện để kịp thời đôn đốc, nhắc nhở hoặc hỗ trợ. Hoạt động tự kiểm tra, tự giám sát của các khoa, phòng chưa được quan tâm và duy trì thường xuyên.

- Một số ban, hội đồng của bệnh viện hoạt động còn mang tính hình thức nên chưa phát huy được vai trò và hiệu quả. Việc đánh giá thực trạng hoạt động trên cơ sở xác định các vấn đề cần CTCL chưa có số liệu hoặc số liệu không chính xác gây khó khăn cho việc so sánh đối chiếu hoặc xác định vấn đề ưu tiên.

- Công tác phối hợp trong triển khai các hoạt động CTCL giữa các khoa, phòng còn bộc lộ bất cập.

- Hoạt động của mạng lưới QLCL chưa thực sự tích cực. Hoạt động CTCL chưa thu hút được sự tham gia của tất cả NVYT ở các lĩnh vực khác nhau. Lề lối làm việc, tính tuân thủ các quy định, quy trình ở một bộ phận NVYT chậm thay đổi nên khó khăn trong đánh giá tiêu chuẩn hóa.

- Một số hoạt động triển khai chậm như: Tổng hợp thống kê; đấu thầu mua sắm công cụ, dụng cụ; cải tạo, sửa chữa... Chưa dự toán được kế hoạch kinh phí khi xây dựng kế hoạch hoạt động dẫn đến ảnh hưởng các hoạt động CTCL.

### **III. PHƯƠNG HƯỚNG NHIỆM VỤ 3 THÁNG CUỐI NĂM**

1. Khẩn trương thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu; các tiêu mục cần khắc phục và nâng điểm để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Duy trì và thực hiện tốt các tiêu chí đã đạt được trong 9 tháng đầu năm 2020; phấn đấu chất lượng bệnh viện đạt điểm trung bình đạt 3,75 điểm; giảm tối đa các tiêu chí đạt Mức 1 và Mức 2 trong bậc thang chất lượng (Theo Phụ lục không 1).

2. Đánh giá xác định thực trạng các chỉ số, các tiêu chí hoặc bộ tiêu chí chất lượng đã đưa vào kế hoạch năm 2022 như: An toàn phẫu thuật; Bộ tiêu chí ứng dụng CNTT và Bộ tiêu chí CNTT để thực hiện hoạt động y tế từ xa... Khẩn trương triển khai thực hiện các đề án, các chỉ số được giao; các khuyến cáo đã ban hành

3. Rà soát, bổ xung, kiểm tra giám sát việc thực hiện các quy định, hướng dẫn công tác quản lý chất lượng và điều hành bệnh viện để nâng cao chất lượng KCB bằng việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, quy trình kỹ thuật và các hoạt động an toàn người bệnh...

4. Tiếp tục phân tích các vấn đề chất lượng và triển khai các hoạt động cải tiến, khuyến cáo để đảm bảo chất lượng, hướng tới an toàn, hiệu quả, hài lòng người bệnh và NVYT.

5. Phòng CNTT tham mưu cho Ban Giám đốc đánh giá thực trạng ứng dụng CNTT theo quy định, có các biện pháp khắc phục những bất cập về CNTT.

6. Các khoa, phòng, trung tâm tổ chức cần khắc phục ngay tình trạng bất cập trong công tác phối hợp. Hàng tháng tự kiểm tra, giám sát, đánh giá để duy trì và đẩy nhanh tiến độ thực hiện các chỉ tiêu, các tiêu mục chưa đạt và báo cáo về Hội đồng (Qua phòng QLCL).

7. Phòng QLCLBV chủ động phối hợp, hướng dẫn các đơn vị triển khai các hoạt động CTCL; theo dõi, giám sát và báo cáo Hội đồng hàng tháng về tiến độ, kết quả thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu trong kế hoạch CTCL. Chuẩn bị cho các hoạt động đánh giá chất lượng cuối năm 2022.

## **IV. ĐỀ XUẤT KIẾN NGHỊ**

### **1. Điều chỉnh giảm chỉ tiêu, chỉ số trong kế hoạch**

#### ***1.1. Điều chỉnh giảm chỉ tiêu***

a) Mục tiêu 2: Xây dựng, đo lường, giám sát chỉ số chất lượng bệnh viện:

- Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật: Kế hoạch giao >60; Hiện đạt **55,53%**; điều chỉnh lại là phần đầu tiếp cận 56%.

- Tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú với dịch vụ KCB: Kế hoạch giao >90%; hiện đạt 79,6%; điều chỉnh lại là > 80%

#### ***1.2. Điều chỉnh giảm chỉ số***

a) Tại Mục tiêu 2:

- Tại khoản 1. Thống nhất danh mục và phương pháp đo lường các chỉ số chất lượng:

+ Tỷ lệ sử dụng KS hợp lý theo Hướng dẫn QLSD KS và theo PD đã xây dựng;

+ Tỷ lệ sử dụng KS dự phòng trong PT sạch, sạch – nhiễm;

+ Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ;

- Giảm khoản 2. Triển khai và thực hiện đo lường chỉ số.

b) Tại Mục tiêu cụ thể 3: Nhập tài liệu và sử dụng tài liệu nội bộ.

c) Tại Mục tiêu cụ thể 4: Triển khai HSBA điện tử đạt mức cơ bản.

d) Mục tiêu cụ thể 6. Phân tích các vấn đề chất lượng và triển khai các hoạt động cải tiến, khuyến cáo để đảm bảo chất lượng, hướng tới an toàn, hiệu quả, hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

đ) Mục tiêu cụ thể 7: 13 phòng thực hiện Iso 9001:2015.

e) Mục tiêu cụ thể 8: Ứng dụng phần mềm quản lý SCYK; Tổ chức Hội nghị Cải tiến chất lượng.

### **2. Thi đua khen thưởng**

#### **a) Khen thưởng:**

1. Về thực hiện kế hoạch CTCL: Tổ chức cán bộ; Kiểm soát nhiễm khuẩn; Sinh Hóa; Ngoại Thần kinh.

2. Về triển khai thực hiện các đề án, phương án CTCL: Khám bệnh, Bộ phận khám ngoại trú Tăng huyết áp; Khoa Ngoại Tổng hợp.

3. Về thực hành 5S: Nội Thần kinh - cơ - xương khớp.

4. Hải lòng người bệnh: Phụ sản.

**b) Nhắc nhở:**

Nhắc nhở các đơn vị triển khai thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng và thực hiện 5S không đạt so với kế hoạch đề ra cụ thể: Quản lý chất lượng bệnh viện, Hành chính quản trị; Công nghệ thông tin; Tài chính kế toán; Dinh dưỡng; TT Chăm sóc sức khỏe cán bộ./.

***Nơi nhận:***

- Ban Giám đốc;
- Thành viên HĐ;
- Các khoa/phòng/Trung tâm;
- Lưu: VT, QLCLBV.

**KT.CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**PHÓ GIÁM ĐỐC  
Vũ Thanh Giang**