TRUNG TÂM Y TẾ
HUYỆN CÙ LAO DUNG
PHÒNG KH-NV-QLCL

Số: 04/BC-KH-NV-QLCL

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

Cù Lao Dung, ngày 28 tháng 04 năm 2023

BÁO CÁO
Kết quả tự kiểm tra Quí 1 năm 2023

Thực hiện Kế hoạch số 13/KH-TTYT, ngày 29/03/2023 của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung, về việc thực hiện kiểm tra, cải tiến đánh giá tiêu chí chất lượng quí năm 2023.

Phòng KH-NV-QLCL, tiến hành kiểm tra đánh giá quí 1 năm 2023, kết quả như sau:

1. Kết quả kiểm tra

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 tiêu chí.
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 99%.
- Tổng số điểm của tiêu chí áp dụng: 277 (có hệ số 301)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.38

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	9	37	32	4	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT	0.00	10.98	45.12	39.02	4.88	82

2. Đánh giá ưu điểm

- Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung là bệnh viện hạng III, thực hiện đồng thời 2 chức năng: Phòng bệnh và khám chữa bệnh.

- Được sự chỉ đạo kịp thời của đảng ủy và Ban Giám đốc trong công tác quản lý chất lượng bệnh viện

- Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng gồm 17 thành viên, trong đó Giám đốc Trung tâm Y tế là Chủ tịch Hội đồng.

- Đã xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng trong bệnh viện, xác định các vấn đề ưu tiên cần thực hiện. Nội dung của kế hoạch chất lượng được lồng ghép vào kế hoạch hoạt động hằng năm phù hợp với nguồn lực của Trung tâm Y tế.

- Trung tâm Y tế đã triển khai đưa vào hoạt động khu nhà mới (khu điều trị), khang trang, mát mẻ. Triển khai nhiều hoạt động tiện ích làm hài lòng người bệnh.

Được quét bằng CamScanner

- Các khoa, phòng có đầy đủ quy trình/quy chế hoạt động. 03 đề án cải tiến lượng cấp khoa, phòng được triển khai theo lộ trình

- Triển khai khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế.

- Đã xây dựng trang thông tin điện tử, áp dụng công nghệ thông tin trong công tác khám, chữa bệnh.

- Hệ thống quản lý báo cáo sự cố luôn được chú trọng, các khoa, phòng có tham gia báo cáo.

- Đã xây dựng 5 chỉ số chất lượng cụ thể và có phân công bộ phận theo dõi, giám sát, 50% khoa phòng xây dựng 1 chỉ số chất lượng cho hoạt động của khoa.

3. Tồn tại, hạn chế

a. Quy chế hồ sơ bệnh án

- Tên thuốc chưa ghi chép theo đúng Thông tư 52/2017, phối hợp đông tây y chưa phù hợp

- Ghi chép diễn biến bệnh chưa phù hợp với chẩn đoán và thuốc

- Chưa thực hiện việc giám sát tuân thủ Quy trình kỹ thật, phác đồ điều trị

b. Công tác điều dưỡng

- Công tác kiểm tra, giám sát còn hạn chế

- Chưa thực hiện đúng các quy trình kỹ thuật, công tác giáo dục sức khỏe chưa được chú trọng.

- Khâu giao tiếp, ứng xử một số khoa còn thực hiện chưa tốt

- Sổ sách các khoa ghi chép chưa đúng theo quy định: Sổ ra vào viện, sổ thủ thuật, hội chẩn, HSBA, phiếu công khai đầu giường…

- Trang phục nhân viên một số khoa chưa đúng quy định

- Các khoa chưa triển khai vòng thông tin xác định chính xác người bệnh.

- Chưa đảm bảo vô trùng trong thực hiện các thủ thuật đặc biệt là thay băng rửa vết thương

c. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn

- Phòng bệnh chưa gọn gàng

- Dụng cụ các khoa chưa đảm bảo, rỉ sét.

- Phân loại chất thải y tế rắn chưa đúng

d. Công tác Dược, TTB, VTYT

- Chưa khai thác các máy móc, TTB tại khoa

Được quét bằng CamScanner

- Công tác chống nhầm lẫn chưa tốt

- Còn nhiều thuốc cận hạn dùng tại mốt số khoa, thuốc không phù hợp với mô hình bệnh tật tại khoa.

- Một số trang thiết bị chưa có hướng dẫn sử dụng

c. Công tác cải tiến chất lượng

- Các khoa, phòng còn thụ động trong các hoạt động cải tiến chất lượng. Tiến độ thực hiện còn chậm và mang tính chất đối phó.

- Kế hoạch hoạt động của các khoa chưa đạt yêu cầu

- Nhân lực thiếu, phải kiêm nhiệm nhiều nhiệm vụ.

-Tỷ lệ cán bộ trong mạng lưới QLCL có chứng chỉ/chứng nhận về QLCL chưa đạt.

- Nhân viên y tế chưa thực sự chủ động báo cáo sự cố y khoa. Báo cáo sự cố y khoa chủ yếu do điều dưỡng trưởng báo cáo, chưa đạt hiệu quả, chỉ mang tính hình thức.

4. Một số nội dung cần giải quyết, khắc phục

- Xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện các nội dung cải tiến chất lượng trong quí 2 dựa trên kết quả đánh giá cải tiến chất lượng quí 1 và tình hình thực tế tại đơn vị.

- Tiếp tục khảo sát sự hài lòng và không hài lòng của người bệnh, đề ra phương pháp khắc phục những vấn đề của người bệnh đối với các dịch vụ khám, chữa bệnh tại TTYT.

- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn; Vệ sinh an toàn lao động; quy tắc ứng xử; an toàn trong sử dụng thuốc…

- Triển khai kỹ thuật mới theo kế hoạch. Ứng dụng các đề tài nghiên cứu vào thực tiễn.

- Nâng cao chất lượng hoạt động của mạng lưới quản lý chất lượng. Mời cán bộ chuyên về QLCL bệnh viện đào tạo kiến thức QLCL cho bệnh viện.

- Triển khai, giám sát định kỳ việc thực hiện 5S tại các khoa, phòng

- Phấn đấu điểm đánh giá chất lượng bệnh viện năm sau cao hơn năm trước

Trên đây là báo cáo công tác tự kiểm tra, đánh giá chất lượng quí 1 năm 2023./.

Nơi nhận:
- HĐQLCL;
- Khoa, phòng;
- Lưu: KH-NV-QLCL.

TM. TỔ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

Nguyễn Hoàng Dũng

DUYỆT HỘI ĐỒNG QLCL

SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CÙ LAO DUNG

BS. Nguyễn Văn Bảy

Được quét bằng CamScanner

SỞ Y TẾ SÓC TRĂNG
TRUNG TÂM Y TẾ
HUYỆN CÙ LAO DUNG

Số: 31 /KH-TTYT

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

Cù Lao Dung, ngày 20 tháng 07 năm 2023

KẾ HOẠCH
Cải tiến nâng mức tiêu chí CLBV sau tự kiểm tra Quý II năm 2023

Căn cứ Thông tư số 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;

Căn cứ kết quả tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện quý II năm 2023 của Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung

Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện đưa ra kế hoạch cải tiến 05 tiêu chí CLBV trong quý II năm 2023 như sau:

Stt	Nội dung (Tiểu mục/mức)	Giải pháp	Người thực hiện
1	**B2.1 Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp (đang M3)** **Mục tiêu đạt mức 4**		
	9/4: Tỷ lệ nhân viên tham gia tập huấn chiếm 70%	Xây dựng kế hoạch tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử (tối thiểu 128 cán bộ tham gia)	Công đoàn
	10/4: Có nhiều hình thức triển khai đa dạng, phong phú	Cá nhân ký giấy cam kết thi đua	Các khoa phòng
	11/4: Có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp	Tiến hành đánh giá, báo cáo	Công đoàn
	12/4: Có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh	Mở thùng thư góp ý định kỳ theo quy định	Công đoàn
2	**C8.1. Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật (đang mức 2)** **Mục tiêu nâng mức 3**		
	14/3: Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kể cả phân và nước tiểu) thuận tiện cho NB: Có móc treo quần áo, đồ dùng có giá để bệnh phẩm và xà phòng nước rửa tay cho NB	- Chẩn bị phòng lấy mẫu riêng, trang bị các vật dụng theo tiểu mục	Khoa XN
	15/3: Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang	Có kế hoạch bảo trì theo dõi máy, trang tiết bị tránh hỏng,	Khoa XN

Được quét bằng CamScanner

	8/3: Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các thành viên của mạng lưới xây dựng các đề án cải tiến chất lượng chi tiết cho từng khoa/phòng	Tổ chức cuộc họp hướng dẫn xây dựng đề án, có thời gian họp, người báo cáo, người tham gia…	HĐ QLCL
	9/3: Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng (trên quy mô khoa/phòng hoặc toàn bệnh viện).	03 khoa/phòng đăng ký đề án cải tiến chất lượng	Khoa/phòng
5	**D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện (đang mức 2)** **Mục tiêu nâng mức 3**		
	4/3: Trong kế hoạch cải tiến chất lượng có xây dựng ít nhất 5 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng chuyên môn, chất lượng dịch vụ	Xây dựng 5 chỉ số chất lượng trong kế hoạch	HĐ QLCL
	5/3: Có trên 50% khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa đó	Khoa/phòng xây dựng chỉ số chất lượng trình HĐ phê duyệt thực hiện	Khoa/phòng
	6/3: Có bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng	Tổng hợp các chỉ số CL	Tổ QLCL
	7/3: Xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách	Khoa/phòng xây dựng các phương pháp đánh giá, phân tích	Khoa/phòng , tổ QLCL

Trên đây là kế hoạch cải tiến nâng mức các tiêu chí chất lượng bệnh viện sau tự kiểm tra quý II năm 2023. Đề nghị các đồng chí khoa, phòng có liên quan nghiêm túc thực hiện, hoàn thành ngay trong quý III năm 2023 và báo cáo lên Hội đồng QLCL Bệnh viện./.

Nơi nhận:
- Các thành viên HĐ, tổ QLCL;
- Lưu: VT, KH-NV-QLCL.

TM. HỘI ĐỒNG QLCL

SỞ Y TẾ TỈNH THÁI NGUYÊN
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CỦ LAO DUNG

BS. Nguyễn Văn Bảy

Được quét bằng CamScanner