

Số: 082 /BC- TTYT

TP Yên Bái, ngày 12 tháng 8 năm 2024

## BÁO CÁO

### Kết quả triển khai hoạt động cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh 6 tháng năm 2024

Căn cứ Kế hoạch số 148/KH-SYT ngày 25 tháng 4 năm 2024 của Sở Y tế về tăng cường các hoạt động cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh năm 2024;

Căn cứ Kế hoạch số 390/KH-TTYT ngày 29 Tháng 3 năm 2024 Kế hoạch cải tiến chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Yên Bái năm 2024.

Trung tâm y tế thành phố Yên Bái báo cáo tiến độ triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024 như sau:

#### I. TIẾN ĐỘ TRIỂN KHAI VÀ KẾT QUẢ THỰC HIỆN

##### 1. Các tiêu chí cần đạt mức 3 trong năm 2024 theo kế hoạch CTCL của Sở Y tế:

| STT | Phân                                 | Tiêu chí | Nội dung   | Mức điểm hiện tại TT đạt được | Ghi chú |
|-----|--------------------------------------|----------|--|-------------------------------|---------|
| 1   | Phần B:<br>Phát triển nguồn nhân lực | B4.3     | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện                                | 3                             | Duy trì |
|     |                                      | C1.1     | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện   | 4                             | Duy trì |
|     |                                      | C1.2     | Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy                                      | 3                             | Duy trì |
|     |                                      | C4.3     | Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay                           | 4                             | Duy trì |
|     |                                      | C4.4     | Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện           | 3                             | Duy trì |
|     |                                      | C4.6     | Chất thải y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | 4                             | Duy trì |
|     |                                      | C5.1     | Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật                               | 3                             | Duy trì |

|   |   |       |   |   |   |
|---|---|-------|---|---|---|
| 2 | Phân C:<br>Hoạt động chuyên môn         | C5.5  | Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện                                  | 3 | Duy trì   |
|   |   | C6.1  | Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả   | 3 | Duy trì   |
|   |   | C6.3  | Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc                                 | 3 | Duy trì   |
|   |   | C7.2  | Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế  | 2 | <i>Do điều kiện cơ sở vật chất đang xây dựng nên năm 2024 chỉ duy trì được ở mức 2.</i> |
|   |   | C7.4  | Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý   | 3 | Duy trì   |
|   |   | C8.2  | Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm   | 3 | Duy trì   |
|   |   | C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học   | 3 | Duy trì   |
|   |   | C10.2 | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện    | 3 | Duy trì   |
| 3 | Phân D:<br>Cải tiến chất lượng          | D1.1  | Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện   | 3 | Duy trì   |
|   |   | D2.1  | Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh  | 4 | Duy trì   |
|   |   | D3.2  | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện  | 4 | Duy trì   |
|   |   | D3.3  | Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện | 3 | Duy trì   |
| 4 | Phân E:<br>Tiêu chí đặc thù chuyên khoa | E2.1  | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa  | 3 | Duy trì   |

## **2. Các chỉ tiêu, chỉ số lựa chọn:**

### **2.1. Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng:**

- Trung tâm đã kiện toàn hệ thống tổ chức quản lý chất lượng theo hướng dẫn tại Thông tư 19/2013/TT-BYT: Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng; Tổ quản lý chất lượng; Mạng lưới quản lý chất lượng. Trong đó đồng chí Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn là Chủ tịch Hội đồng; các Trưởng khoa phòng là thành viên Hội đồng, các Điều dưỡng trưởng là thành viên mạng lưới, bố trí cán bộ có uy tín và kinh nghiệm quản lý tham gia tổ QLCL.

- Xây dựng quy chế hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng, định kỳ tổ chức họp 1tháng/lần. Lập kế hoạch cải tiến chất lượng chi tiết có phân công nhiệm vụ cho các thành viên tổ QLCL, mạng lưới QLCL và trách nhiệm thực hiện của các khoa. Hướng dẫn các khoa, phòng xây dựng đề án CTCL của khoa, phòng căn cứ vào mục tiêu và kế hoạch CTCL của TTYT năm 2024.

- Hội đồng QLCL triển khai đầy đủ các văn bản quy phạm pháp luật, các văn bản chỉ đạo chuyên môn tới cán bộ viên chức để nâng cao nhận thức, vai trò, trách nhiệm và nghĩa vụ cũng như tạo sự đồng thuận của cán bộ, viên chức và người lao động trong triển khai thực hiện.

- Phân công các nhóm chuyên trách chịu trách nhiệm triển khai, giám sát, báo cáo các tiêu chí, chỉ số chất lượng mà nhóm phụ trách bao gồm:

- + Nhóm thực hành tốt 5S
- + Nhóm xây dựng quy trình, quy định, phác đồ điều trị
- + Nhóm Nghiên cứu khoa học
- + Nhóm khảo sát sự hài lòng người bệnh và NVYT
- + Nhóm quản lý phân tích báo cáo sự cố y khoa
- + Nhóm Quản lý, xử lý chất thải y tế, vệ sinh tay NVYT
- + Nhóm TT- GDSK

- Nhân lực các nhóm lựa chọn từ thành viên hội đồng QLCL, tổ QLCL và mạng lưới QLCL, bao gồm 1 trưởng nhóm và các thành viên làm việc trên tinh thần “làm việc nhóm”.

### **2.2. Duy trì triển khai áp dụng bộ công cụ 5S tại 15/15 khoa, phòng :**

Trung tâm đã triển khai các nội dung sau:

- + Tổ chức tập huấn lại phương pháp 5S cho các khoa, phòng.
- + Chỉ đạo các khoa, phòng xây dựng kế hoạch thực hành tốt 5S
- + Tiến hành đánh giá thực hành tốt 5S theo định kỳ 3 tháng/ 1 lần.
- + Kết quả qua các đợt kiểm tra, đánh giá các khoa, phòng đều xếp loại tốt.

Kết quả khảo sát hài lòng chung người bệnh nội trú đạt: 98,5%; Khảo sát hài lòng chung người bệnh ngoại trú đạt: 100% ; Khảo sát hài lòng chung của NVYT đạt:

94,8 %.

- Duy trì triển khai thực hiện Bộ tiêu chí “Cơ sở Y tế xanh sạch đẹp” ban hành theo Quyết định số 5959/QĐ-BYT. Kết quả đánh giá đạt: 90/100 điểm.

### **2.3. Công tác báo cáo sự cố y khoa**

- Tăng cường công tác báo cáo sự cố y khoa 6 tháng đầu năm 2024 không có sự cố y khoa gây hậu quả nghiêm trọng xảy ra.

**2.4. Xây dựng và ban hành các quy định, quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị:** Hiện tại năm 2024 Trung tâm đã xây dựng 10 quy trình quản lý và 65 quy trình kỹ thuật trình Giám đốc TTYT phê duyệt và ban hành.

**2.5. Công tác điều dưỡng, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (thu gom, phân loại, quản lý và xử lý chất thải) theo đúng quy định. Tăng cường giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế.**

- Căn cứ Kế hoạch số 211/KH-TTYT ngày 22/02/2024 của TTYT thành phố Yên Bái. Kế hoạch hoạt động công tác Điều dưỡng năm 2024, phòng Điều dưỡng đã tham mưu cho Ban Giám đốc xây dựng kế hoạch hoạt động công tác Điều dưỡng và kiểm soát nhiễm trong toàn Trung tâm. Năm 2024 phòng Điều dưỡng đã triển khai các công việc sau:

+ Triển khai tập huấn Thông tư số 31/2021/TT- BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế Quy định hoạt động Điều dưỡng trong bệnh viện; tập huấn kỹ năng truyền thông GDSK tới toàn thể viên chức là ĐD, HS, KTV trong toàn Trung tâm; Tập huấn triển khai thực hiện thông tư số 20/2021 /TT-BYT quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế và Chỉ thị 08/CT ngày 29/7/2019 của bộ Y tế về giảm thiểu chất thải nhựa cho viên chức và người lao động trong toàn Trung tâm.

+ Rà soát, cập nhật, xây dựng bổ sung một số quy trình chăm sóc, quy trình kỹ thuật điều dưỡng, quy trình KSNK, xử lý chất thải. Xây dựng 10 chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh theo các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế.

+ Định kỳ và đột xuất kiểm tra, đánh giá việc tuân thủ các quy trình chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng, quy trình KSNK qua đó can thiệp, đưa ra các giải pháp khắc phục những nội dung chưa phù hợp cho đội ngũ điều dưỡng, hộ sinh, KTV nhằm nâng cao chất lượng tuân thủ thực hiện quy chế, quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật trong hoạt động chăm sóc và phục vụ người bệnh. Phối hợp với Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ trong công tác kiểm tra, giám sát chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng so với thực tế thực hành các hoạt động chăm sóc trên người bệnh; bình chăm sóc tại các khoa lâm sàng trong Trung tâm theo đúng quy định.

+ Duy trì công tác buồng đội đảm bảo hiệu quả và chất lượng. Tổ chức sinh hoạt hội đồng người bệnh, tăng cường sự phối hợp giữa bác sỹ và điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh.

+ Hướng dẫn các khoa phòng thực hiện vệ sinh môi trường theo đúng Quy định của Bộ Y tế, đảm bảo các tiêu chí Cơ sở y tế Xanh – Sạch – Đẹp.

+ Kiểm tra, giám sát công tác vệ sinh, hoạt động thu gom, phân loại, quản lý và xử lý chất thải theo đúng quy định.

**2.6. Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/ QĐ-BYT, ngày 18 tháng 12 năm 2018:**

- Đã tiến hành kiểm tra định kỳ 6 tháng đầu năm 2024: Kết quả đánh giá tại 2 phòng mổ, tổng điểm đạt 90,5; xếp mức độ 4: Bảo đảm an toàn.

**2.7. Triển khai có hiệu quả công tác nghiên cứu khoa học năm 2024:**

- Trong 6 tháng đầu năm 2024, Trung tâm đã xây dựng Kế hoạch triển khai công tác nghiên cứu khoa học tới viên chức, người lao động trong toàn Trung tâm; Đã tổ chức 01 buổi tập huấn về phương pháp nghiên cứu khoa học cho nhân viên y tế của đơn vị; Hội đồng TVKH& CN của Trung tâm đã bám sát công văn hướng dẫn công tác nghiên cứu khoa học năm 2024 của Sở Y tế để xét duyệt, tuyển chọn và trình Sở Y tế thẩm định cho phép 05 nhiệm vụ khoa học đưa vào nghiên cứu; Hiện tại các nhiệm vụ khoa học đang triển khai theo đúng tiến độ; 6 tháng đầu năm 2024 có 05 sáng kiến cải tiến kỹ thuật cấp cơ sở đăng ký nghiên cứu, hiện tại chưa thẩm định báo cáo sáng kiến. Hội đồng Khoa học kỹ thuật của Trung tâm họp định kỳ để thực hiện việc xét duyệt danh mục trang thiết bị đề xuất đầu tư mua sắm tại đơn vị, xét duyệt các quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật trình Giám đốc Trung tâm phê duyệt và ban hành

**2.8. Đã xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 08 chỉ số chất lượng bệnh viện; tiến hành đánh giá vào cuối năm 2024.**

**2.9. Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại Trung tâm, phần đầu tăng 04 điểm so với năm 2023; Kết quả hiện tại:**

| STT | Mã tiêu chí | Tiêu chí cần cải tiến  | Năm 2023<br>(Điểm) | Phần đầu năm 2024<br>(Điểm) | Kết quả 6 tháng đầu năm 2024<br>(Điểm) | Ghi chú           |
|-----|-------------|--|--------------------|-----------------------------|--|-------------------|
| 1   | A4.6        | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và | 4                  | 5                           | 4                                      | Phần đầu cuối năm |

|   |      |   |   |   |   |                              |
|---|------|---|---|---|---|------------------------------|
|   |      | tiến hành các biện pháp can thiệp   |   |   |   | lên 5 điểm                   |
| 2 | C2.2 | Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học   | 4 | 5 | 4 | Phán đầu cuối năm lên 5 điểm |
| 3 | C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược   | 3 | 4 | 3 | Phán đầu cuối năm lên 4 điểm |
| 4 | D3.3 | Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện | 2 | 3 | 3 | Duy trì                      |
|   |      | <b>Điểm tăng: 01 điểm D3.3</b> (cần hoàn thiện 03 tiêu chí còn lại)   |   |   |   |                              |

### 3. Các chỉ tiêu, chỉ số bắt buộc:

**3.1.Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội, ngoại trú, NVYT:** Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh nội trú đạt 98,5 %; Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú đạt 100 %; Tỷ lệ hài lòng chung của NVYT đạt 94,8%; Khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện đạt 100 %.

**3.2.Công tác đào tạo về Hồi sức tích cực:** Hiện tại Trung tâm có 03 Bác sĩ được đào tạo về Hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên.

**3.3.Trung tâm vẫn Duy trì triển khai việc đặt lịch hẹn khám chữa bệnh trực tuyến:** Duy trì khám chữa bệnh BHYT thông qua căn cước công dân tại Trung tâm Y tế và 15 trạm Y tế xã phường.Đẩy mạnh và duy trì hoạt động chuyển đổi số tại Trung tâm và 15 Trạm Y tế xã phường. Triển khai mạnh mẽ thanh toán viện phí không dùng tiền mặt, khai báo lưu trú cho người bệnh điều trị nội trú trên hệ thống AMS, sử dụng CCCD gắn chip trong khám chữa bệnh BHYT. Sử dụng hệ thống bộ đàm trong chỉ đạo điều hành hoạt động công tác chuyên môn tại đơn vị. Tiếp tục chuẩn bị các điều kiện về thủ tục, hạ tầng Công nghệ thông tin để triển khai Bệnh án điện tử, dự kiến công bố Bệnh án điện tử vào cuối năm 2024.

### **3.4. Triển khai kỹ thuật mới /năm:**

Trong 6 tháng đầu năm 2024, Trung tâm đã và đang phối hợp với Bệnh viện đa khoa tỉnh thực hiện chuyển giao kỹ thuật Phẫu thuật mòng; Tính đến thời điểm báo cáo Trung tâm đã thực hiện được 4 /6 kỹ thuật mới đạt 66,6 % KH năm (Mở thông dạ dày; Phẫu thuật mòng; PT thoát vị bẹn nội soi cho TE; Tiêm nội khớp).

### **3.5. Xây dựng và ban hành được ít nhất 10 quy trình ( quản lý hoặc chuyên môn kỹ thuật) trong năm áp dụng tại đơn vị:**

Hiện tại năm 2024 Trung tâm đã xây dựng 10 quy trình quản lý và 65 quy trình kỹ thuật trình Giám đốc Trung tâm phê duyệt và ban hành.

### **4. Triển khai Đề án các khoa, phòng**

Các khoa/phòng của Trung tâm xây dựng được 08 Đề án; Trong đó có 05 đề án được Giám đốc TTYT phê duyệt kinh phí. Các khoa, phòng vẫn đang tiếp tục triển khai Đề án theo lộ trình sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2024. Bao gồm các đề án:

+ Đề án phòng điều dưỡng - KSNK: Cử cán bộ đi đào tạo về giám sát KSNK, bổ xung các Poster, dụng cụ KSNK.

+ Đề án khoa Dược: Bảo đảm cơ sở vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược: Tiếp tục triển khai xây dựng kho thuốc theo nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc.

+ Đề án khoa YHCT-PHCN: Ứng dụng hiệu quả các phương pháp điều trị bằng “vận động trị liệu, hoạt động trị liệu” trong điều trị nhằm nâng cao chất lượng trong chăm sóc, phục vụ người bệnh.

+ Đề án khoa CSSKSS-PS: Nghiên cứu và triển khai áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới: Triển khai thực hiện kỹ thuật làm lại thành âm đạo, tăng sinh mô và Kỹ thuật massage vú và massage toàn thân cho bà mẹ.

+ Đề án khoa Nội tổng hợp: Triển khai thực hiện qui trình kỹ thuật sóc điện ngoài lồng ngực cấp cứu.

**Có 03 Đề án xây dựng nội dung triển khai không xây dựng kinh phí duy trì các tiêu chí đã đạt được năm 2023 và hoàn thiện nội dung vào cuối năm 2024**

+ Đề án khoa Ngoại tổng hợp: Xây dựng quy trình phẫu thuật mở thông dạ dày trên bệnh nhân ung thư thực quản.

+ Đề án khoa XN - CĐHA: Duy trì các tiêu chí đã đạt được năm 2023

+ Đề án khoa Nhi: Duy trì các hoạt tiêu chí đã đạt được năm 2023

## **5. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024:**

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 83/83 Tiêu chí

2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 100%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 284 (Có hệ số: 305)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.39  
(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

| KQ chung chia theo mức   | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 | Tổng số tiêu chí |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| 5. Số lượng tiêu chí đạt | 0     | 5     | 42    | 32    | 4     | 83               |
| 6. % Tiêu chí đạt:       | 0.00  | 6.02  | 50.60 | 38.55 | 4.82  | 83               |

### III. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

#### 1. Đối với UBND tỉnh Yên Bái:

- Về Cơ sở vật chất: Kính đề nghị Lãnh đạo tỉnh tiếp tục quan tâm và chỉ đạo đầu tư kinh phí cho lắp hệ thống điều hòa, hệ thống mạng Internet và các trang thiết bị phụ trợ khác của Dự án cải tạo khoa Xét nghiệm – chẩn đoán hình ảnh, Khoa khám bệnh để TTYT đưa vào sử dụng có hiệu quả.

- Trang thiết bị y tế: đầu tư thêm trang thiết bị y tế như máy xét nghiệm sinh hóa máu, huyết học, vi sinh, máy CT scanner, máy thận nhân tạo...phục vụ công tác khám chữa bệnh tại đơn vị.

#### 2. Đối với UBND Thành Phố:

- Đề nghị UBTP cấp kinh phí Dự án Nâng cao chất lượng chăm sóc, phục vụ người bệnh tại nhà để đơn vị có thể triển khai các hạng mục của dự án (HSBA điện tử) theo tiến độ.

#### 3. Đối với Sở Y tế tỉnh Yên Bái:

- Tăng cường tổ chức các lớp tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế tuyến cơ sở. hướng dẫn các đơn vị trực thuộc trong việc triển khai các văn bản liên quan đến hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ.

Trên đây là báo cáo tóm tắt kết quả kiểm tra, đánh giá công tác cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024 của Trung tâm Y tế thành phố Yên Bái./.

#### Nơi nhận:

- Phòng NVY-SYT
- BGĐ (B/c)
- Các khoa, phòng
- Lưu VT, KHN.V.

**KT. GIÁM ĐỐC**  
**P. GIÁM ĐỐC**

  
**BSCKI. Trần Hữu Hùng**



SỞ Y TẾ TỈNH YÊN BÁI  
TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ YÊN BÁI

PHỤ LỤC 1

TIẾN ĐỘ TRIỂN KHAI VÀ KẾT QUẢ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CTCL 6 THÁNG /2024

(Ban hành kèm theo Báo cáo số 982 /BC- TTYT, ngày 02 tháng 8 năm 2024 của Trung tâm y tế thành phố Yên Bái)

| STT | Nội dung chỉ tiêu   | Bảng chứng thực hiện   | Kết quả triển khai thực hiện ( Đã hoàn thành= "H", Không hoàn thành = "K" |        |         |        | Kinh phí thực hiện các hoạt động CTCL năm 2024( (Đơn vị tính: nghìn đồng) |                       |                  | Ghi chú (Số văn bản liên quan: QĐ, KH, BC,...)  |
|-----|---|--|---|--------|---------|--------|---|-----------------------|------------------|---|
|     |   |  | QUÝ I   | QUÝ II | QUÝ III | QUÝ IV | Theo dự kiến của Kế hoạch   | Thực tế đã triển khai | Kinh phí còn lại |   |
| I   | CHỈ TIÊU, CHỈ SỐ LỰA CHỌN   |  |   |        |         |        |   |                       |                  |   |
| 1   | Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng                                       | Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng, các Ban chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL | H   | H      |         |        |   |                       |                  | Trung tâm đã kiện toàn hệ thống tổ chức quản lý chất lượng theo hướng dẫn tại Thông tư 19/2013/TT-BYT; Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng; Tổ quản lý chất lượng; Mạng lưới quản lý chất lượng   |
| 2   | Duy trì triển khai áp dụng bộ công cụ 5S tại 15/15 khoa, phòng đạt yêu cầu. | Kế hoạch triển khai, Kết quả đánh giá định kỳ, có báo cáo.   | H   | H      |         |        | 31,010  | 11,000                | 20,010           | KH số 159/KH-TTYT ngày 31/01/2024 của TTYT thành phố Yên Bái; KH triển khai thực hành tốt 5s năm 2024 BC số 965/BC-TTYT ngày 30/7/2024 của TTYT thành phố Yên Bái; Báo cáo Kết quả đánh giá định kỳ |

|     |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |   |
|-----|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|---|
| 3   | 100 % Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định. Trong năm không có sự cố y khoa nghiêm trọng.        | Báo cáo thống kê, phân tích nguyên nhân gốc rễ gây ra sự cố.  |   | H |  |  |  |  |  |  | -Tăng cường công tác báo cáo sự cố y khoa 6 tháng năm 2024 không có sự cố y khoa gây hậu quả nghiêm trọng xảy ra. Báo cáo số 955/BC-TTYT, ngày 29/7/2024  |
| 4   | Xây dựng và ban hành các quy định, quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị.   | Có quyết định ban hành quy trình<br>-Kiểm tra và báo cáo kết quả kiểm tra việc thực hiện quy trình. | K | K |  |  |  |  |  |  | Hiện tại năm 2024 Trung tâm đã xây dựng 10 quy trình quản lý và 65 quy trình chuyên môn, kỹ thuật chờ phê duyệt và ban hành.  |
| 5   | Công tác Điều dưỡng, công tác Quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định. Tăng cường giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế. |   |   |   |  |  |  |  |  |  |   |
| 5.1 | Công tác Điều dưỡng,   | Kế hoạch, báo cáo, Biên bản đánh giá, giám sát định kỳ hàng quý                                     |   | H |  |  |  |  |  |  | KH số 202/KH-TTYT ngày 20/02/2024 của TTYT Thành phố Yên Bái KH rà soát, cập nhật, bổ sung quy trình điều dưỡng năm 2024.<br>KH số 203/KH-TTYT ngày 20/02/2024 của TTYT Thành phố Yên Bái Kế hoạch triển khai thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện năm 2024 .<br>KH số 211/KH-TTYT ngày 22/02/2024 của TTYT thành phố Yên Bái Kế hoạch hoạt động công tác Điều dưỡng năm 2024.<br>BC số 422/BC-TTYT ngày 04/04/2024 của TTYT thành phố Yên Bái; Báo cáo hoạt động công tác ĐD-KSNK quý I năm 2024.<br>BC số 847/BC/TTYT ngày 05/7/2024 của TTYT Thành phố Yên Bái báo cáo kết quả đánh giá thực hiện chỉ số chất lượng về công tác ĐD 6 tháng đầu năm 2024.<br>BC số 848/BC-TTYT ngày 05/7/2024 của TTYT Thành phố Yên Bái báo cáo hoạt động công tác ĐD-KSNK quý II năm 2024. |

|     |   |   |   |   |  |  |  |  |   |
|-----|---|---|---|---|--|--|--|--|---|
| 5.2 | công tác Quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định. Tăng cường giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế. | kế hoạch , báo cáo, biên bản đánh giá, giám sát định kỳ hàng quý                            |   | H |  |  |  |  | <p>KH 194/KH-TTYT ngày 20/02/2024 của TTYTTP Yên Bái KH Công tác giám sát 2024</p> <p>KH 193/KH-TTYT ngày 20/2/2024 KH Thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế nguy hại 2024</p> <p>KH 236/KH-TTYT ngày 28/2/2024 KH Kiểm tra vi sinh tại các khoa năm 2024</p> <p>BC số 412/BC-TTYT ngày 3/4/2024 BC công tác KSNK BC số 413/BC -TTYT ngày 03/4/2024 BC công tác giám sát vệ sinh tay KH 711/ KH-TTYT/ ngày/6/2024 kế hoạch tập huấn vệ sinh tay 2024 KH733/KH-TTYT ngày 12/6/2024 KH Tập huấn triển khai thực hiện thông tư số 20/2021 /TT-BYT và Chỉ thị 08/CT ngày 29/7/2019 của bộ Y tế về giảm thiểu chất thải nhựa</p> |
| 6   | Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 12 năm 2018.     | Biên bản đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật 6 tháng/ lần tại 2 khoa : Ngoại TH và CSSKSS-PS |   | H |  |  |  |  | <p>- Đã tiến hành kiểm tra định kỳ 6 tháng đầu năm 2024: Kết quả đánh giá tại 2 phòng mổ , tổng điểm đạt 90,5; xếp mức độ 4: Bảo đảm an toàn. Báo cáo số 954/ BC-TTYT, ngày 29/7/2024.</p>  |
| 7   | Triển khai có hiệu quả công tác nghiên cứu khoa học năm 2024; Số Nhiệm vụ khoa học cấp cơ sở được nghiệm thu: 05                              | Biên bản nghiệm thu đề tài  | K | H |  |  |  |  | <p>Hội đồng TVKH&amp; CN của Trung tâm đã bám sát công văn hướng dẫn công tác nghiên cứu khoa học năm 2024 của Sở Y tế để xét duyệt, tuyển chọn và trình Sở Y tế thẩm định cho phép 05 nhiệm vụ khoa học đưa vào nghiên cứu; Hiện tại các nhiệm vụ khoa học đang triển khai theo đúng tiến độ; 6 tháng đầu năm 2024 có 05 sáng kiến cải tiến kỹ thuật cấp cơ sở đăng ký nghiên cứu, hiện tại chưa thẩm định báo cáo sáng kiến.</p>  |

|     |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |
|-----|---|---|---|---|--|--|--|--|--|---|
| 8   | Xây dựng , triển khai, theo dõi và báo cáo 08 chỉ số chất lượng bệnh viện.  | Có ban hành các chỉ số chất lượng năm 2024. Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra.   | H | H |  |  |  |  |  | Đã xây dựng và ban hành 08 chỉ số chất lượng tại kế hoạch số 390/KH-TTYT, ngày 29/3/2024  |
| 9   | Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại Trung tâm, phấn đấu tăng 04 điểm so với năm 2023 |   |   |   |  |  |  |  |  |   |
| 9.1 | A4.6: Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp                | Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ Quý/ Lần.<br>- Báo cáo thống kê phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nản thắc mắc. | H | H |  |  |  |  |  | Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội, ngoại trú, NVYT: Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh nội trú đạt 98,5 %; Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú đạt 100 %; Tỷ lệ hài lòng chung của NVYT đạt 94,8%; Khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện đạt 100 %. |
| 9.2 | C2.2: Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học   | Xây dựng phần mềm Quản lý HSBA  | H | H |  |  |  |  |  | Quản lý HSBA trên phần mềm OneMES   |
|     |   | Xây dựng Báo cáo đánh giá thực trạng QLHSBA đưa ra giải pháp cải tiến chất lượng QLHSBA   | K | K |  |  |  |  |  | Đã xây dựng Báo cáo đánh giá thực trạng QLHSBA đưa ra giải pháp cải tiến chất lượng QLHSBA vào cuối năm 2024.   |
| 9.3 | C9.2: Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược   | Bảo đảm cơ sở vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược: Tiếp tục triển khai xây dựng kho thuốc theo nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc. | K | K |  |  |  |  |  | Bảo đảm cơ sở vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược: Tiếp tục triển khai xây dựng kho thuốc theo nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc hoàn thiện tiêu chí nâng điểm vào cuối năm 2024.   |

|   |  |   |   |   |  |  |  |  |  |   |
|---|--|---|---|---|--|--|--|--|--|---|
| 9.4                                     | D3.3: Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện            | Thực hiện chế độ Báo cáo theo yêu cầu và quy định                                     | H | H |  |  |  |  |  | Thực hiện chế độ Báo cáo theo yêu cầu và quy định   |
| <b>II CÁC CHỈ TIÊU, CHỈ SỐ BẮT BUỘC</b> |  |   |   |   |  |  |  |  |  |   |
| 1                                       | Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội, ngoại trú, nhân viên y tế đạt >92 %, thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh tối thiểu 1 quý/ lần. | Kết quả khảo sát hài lòng của nhân viên y tế, người bệnh nội trú, ngoại trú hàng quý. | H | H |  |  |  |  |  | Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội, ngoại trú, NVYT: Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh nội trú đạt 98,5 %; Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú đạt 100 %; Tỷ lệ hài lòng chung của NVYT đạt 94,8%; Khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện đạt 100 %. |
| 2                                       | Trung tâm có 02 Bác sĩ được đào tạo về Hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên.  | Quyết định cử cán bộ đi đào tạo, kết quả đào tạo.                                     | H | H |  |  |  |  |  | Hiện tại Trung tâm có 03 Bác sĩ được đào tạo về Hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên.  |
| 3                                       | Duy trì triển khai việc đặt lịch hẹn khám chữa bệnh trực tuyến, tăng cường triển khai KCB bằng tra cứu CCCD, VNeID, VssID            | Duy trì triển khai việc đặt lịch hẹn khám chữa bệnh trực tuyến.                       | H | H |  |  |  |  |  | Trung tâm vẫn Duy trì triển khai việc đặt lịch hẹn khám chữa bệnh trực tuyến, Duy trì khám chữa bệnh BHYT thông qua căn cước công dân tại Trung tâm Y tế và 15 trạm Y tế xã phường. Đẩy mạnh và duy trì hoạt động chuyển đổi số tại Trung tâm và 15 Trạm Y tế xã phường.        |

|   |  |  |   |   |  |  |        |   |  |  |
|---|--|--|---|---|--|--|--------|---|--|--|
| 4   | Triển khai ít nhất 06 kỹ thuật mới /năm.   | Hiện tại đã triển khai được 4 /6 kỹ thuật mới; đề nghị khoa CSSKSS-PS; Nội TH; YHCT-PHCN; Khoa KB; XN-CĐHA tiếp tục triển khai kỹ thuật mới như đã đăng ký đầu năm . |   | H |  |  |        |   |  | Tính đến thời điểm báo cáo Trung tâm đã thực hiện được 4 /6 kỹ thuật mới đạt 66,6 % KH năm ( Mỏ thông dạ dày; Phẫu thuật mổ; PT thoát vị bẹn nội soi cho TE; Tiêm nội khớp). |
| 5   | 100 % các khoa, phòng xây dựng và ban hành được ít nhất 10 quy trình ( quản lý hoặc chuyên môn kỹ thuật) trong năm áp dụng tại đơn vị. | Quyết định phê duyệt quy trình   |   | K |  |  |        |   |  | Hiện tại Trung tâm đã xây dựng 10 quy trình quản lý và 65 quy trình chuyên môn, kỹ thuật trình Giám đốc TTYT phê duyệt và ban hành.  |
| <b>III TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN CÁC KHOA, PHÒNG</b> |  |  |   |   |  |  |        |   |  |  |
| 1   | Đề án phòng điều dưỡng- KSNK   | Cử cán bộ đi đào tạo về GSKSNK, bổ xung các Poster, dụng cụ KSNK   | K | K |  |  | 16,700 | 0 |  | Giám đốc TTYT đã phê duyệt Đề án đã và đang triển khai theo lộ trình sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2024   |
| 2   | Đề án khoa Dược  | Bảo đảm cơ sở vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược: Tiếp tục triển khai xây dựng kho thuốc theo nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc.                | K | K |  |  | 60,000 | 0 |  | Giám đốc TTYT đã phê duyệt Đề án đã và đang triển khai theo lộ trình sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2024   |

|   |                          |  |   |   |  |  |        |   |   |
|---|--------------------------|--|---|---|--|--|--------|---|---|
| 3 | Đề án khoa YHCT-<br>PHCN | Ung dụng hiệu quả các phương pháp điều trị bằng “vận động trị liệu, hoạt động trị liệu” trong điều trị phù hợp các mặt bệnh nhằm nâng cao chất lượng trong điều trị lâm sàng.            | K | K |  |  | 71,540 | 0 | Giám đốc TTYT đã phê duyệt Đề án đã và đang triển khai theo lộ trình sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2024          |
| 4 | Đề án khoa<br>CSSKSS-PS  | Nghiên cứu và triển khai áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới: Triển khai thực hiện kỹ thuật làm lại thành âm đạo, tăng sinh môn và Kỹ thuật massage vú và massage toàn thân cho bà mẹ. | K | K |  |  | 24,100 |   | Giám đốc TTYT đã phê duyệt kinh phí Đề án đã và đang triển khai theo lộ trình sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2024 |
| 5 | Đề án khoa Nội TH        | Thực hiện tốt qui trình kỹ thuật sóc diện ngoài lồng ngực cấp cứu.   | K | K |  |  | 25,000 |   | Giám đốc TTYT đã phê duyệt kinh phí Đề án đã và đang triển khai theo lộ trình sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2024 |
| 6 | Đề án khoa Ngoại TH      | Xây dựng quy trình phẫu thuật mở thông dạ dày trên bệnh nhân ung thư thực quản.  | K | K |  |  | 0      |   | Đề án đã và đang triển khai theo lộ trình sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2024                                     |
| 7 | Đề án khoa XN-<br>CĐHA   | Duy trì các tiêu chí đã đạt được năm 2023  | K | K |  |  | 0      |   | Đề án đã và đang triển khai theo lộ trình sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2024                                     |
| 8 | Đề án khoa Nhi           | Duy trì các hoạt động tiêu chí đã đạt được năm 2023  | K | K |  |  | 0      |   | Đề án đã và đang triển khai theo lộ trình sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2024                                     |



|  |  |  |   |                          |                         |                          |   |
|--|--|--|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------|---|
|  | <b>Tổng số chỉ tiêu, tiêu chí đăng ký là: 25 chỉ tiêu, tiêu chí.</b> |  | <b>Tính tới quý II/2024: Đã hoàn thành: 14 chỉ tiêu, chỉ số; Chưa hoàn thành: 11 chỉ tiêu, chỉ số</b> | <b>Tổng:<br/>278,350</b> | <b>Tổng:<br/>11,000</b> | <b>Tổng:<br/>267,350</b> | <b>Đã triển khai: 21 QĐ, KH, BC liên quan</b> |
|--|--|--|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------|---|





SỞ Y TẾ TỈNH YÊN BÁI  
TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ YÊN BÁI

PHỤ LỤC II  
NỘI DUNG TRIỂN KHAI VÀ PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ THỰC HIỆN CÁC GIẢI PHÁP QUÝ III + IV/ 2024

(Kèm theo Báo cáo số 92 / BC-TTYT, ngày 02 / 8 /2024 của TTYTTP Yên Bái)

| TT | Tên nội dung  | Dự kiến kết quả  | Thời gian |          | Người chịu trách nhiệm chính | Người phối hợp  | Người giám sát | Kinh phí và nguồn lực thực hiện( ĐV tính: Nghìn đồng) |
|----|---|--|-----------|----------|------------------------------|-----------------|----------------|---|
|    |   |  | Bắt đầu   | Kết thúc |                              |                 |                |   |
| I  | Chỉ tiêu, chỉ số lựa chọn CTCL  |  |           |          |                              |                 |                |   |
| 1  | Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng                                       | Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng, các Ban chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL                               | Quý I     | Quý IV   | Bs Hùng                      | Bs Uyên         | HĐQLCL         | Duy trì họp Hội đồng QLCL định kỳ hoặc đột xuất.      |
| 2  | Duy trì triển khai áp dụng bộ công cụ 5S tại 15/15 khoa, phòng đạt yêu cầu. | Đánh giá kiểm tra định kỳ Quý/lần; Thuê làm pano, bảng biểu truyền thông 5S ( Thay bảng ở khoa KB bị hỏng); Mua bổ xung trang thiết bị phục vụ 5S: Tủ sắt đựng quần áo cho BN. | Quý III   | Quý IV   | Bs Uyên<br>Nhóm TH5S         | TK,ĐDT các khoa | BCĐ5S          | 20,010 ( Nguồn đơn vị)                                |

|   |   |  |         |        |   |                               |          |  |
|---|---|--|---------|--------|---|-------------------------------|----------|--|
| 3 | 100 % Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định. Trong năm không có sự cố y khoa nghiêm trọng.         | Báo cáo thống kê, phân tích nguyên nhân gốc rễ gây ra sự cố.   | Quý III | Quý IV | Bs Chiến-Bs Anh                                     | TK, ĐDT các khoa              | Bs chiến |  |
| 4 | Xây dựng và ban hành các quy định, quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị.  | Hoàn thiện 10 quy trình quản lý và 65 quy trình chuyên môn, kỹ thuật trình Giám đốc phê duyệt và ban hành. | Quý I   | Quý IV | Bs Hùng; Bs Viên; Nhóm xây dựng quy trình, quy định | TK, ĐDT các khoa              | HĐKHKT   |  |
| 5 | Công tác Điều dưỡng và Công tác Quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định. Tăng cường giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế | Biên bản đánh giá, giám sát định kỳ hàng quý   | Quý III | Quý IV | CN Huệ; CN Thịnh                                    | TK, ĐDT các khoa              | BGD      |  |
| 6 | Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 12 năm 2018.                           | Biên bản đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật 12 tháng tại 2 khoa : Ngoại TH và CSSKSS-PS                    | Quý III | Quý IV | Bs Chiến-Bs Anh                                     | Khoa Ngoại TH; Khoa CSSKSS-PS | BGD      |  |



|     |   |   |         |        |                             |                                       |             |  |
|-----|---|---|---------|--------|-----------------------------|---------------------------------------|-------------|--|
| 7   | Triển khai có hiệu quả công tác nghiên cứu khoa học năm 2024; Số Nhiệm vụ khoa học cấp cơ sở được nghiệm thu: 05        | 05 nhiệm vụ khoa học đưa vào nghiên cứu triển khai đúng tiến độ; Hoàn thiện 05 sáng kiến cải tiến kỹ thuật cấp cơ sở đã đăng ký để chuẩn bị báo cáo sáng kiến.            | Quý III | Quý IV | Bs Hùng; Bs Viên            | Các chủ nhiệm NVKH; Tác gia sáng kiến | HĐTVKH & CN |  |
| 8   | Xây dựng , triển khai, theo dõi và báo cáo 08 chỉ số chất lượng bệnh viện.  | Báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá 08 chỉ số chất lượng.  | Quý III | Quý IV | HĐQLCL                      | Các khoa, phòng                       | BGD         |  |
| 9   | Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại Trung tâm, phấn đấu tăng 04 điểm so với năm 2023 |   |         |        |                             |                                       |             |  |
| 9.1 | A4.6: Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp                | Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ Quý/ Lần.<br>- Báo cáo thống kê phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn thắc mắc.                     | Quý III | Quý IV | CN Lan; Thảo; Phương; Hương | TK, ĐDT các khoa                      | BGD         |  |
| 9.2 | C2.2: Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học   | Báo cáo đánh giá thực trạng QLHSBA đưa ra giải pháp cải tiến chất lượng QLHSBA  | Quý III | Quý IV | Bs Viên+ Tổ KSHSBA          | TK, ĐDT các khoa                      | BGD         |  |
| 9.3 | C9.2: Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược   | Bảo đảm cơ sở vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược: Tiếp tục triển khai xây dựng kho thuốc theo nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc theo lộ trình Đề án. | Quý III | Quý IV | Ds Mai+ Ds Dung             | HĐ Thuốc                              | HĐ Thuốc    |  |

|     |   |  |         |        |                             |                                 |          |  |
|-----|---|--|---------|--------|-----------------------------|---------------------------------|----------|--|
| 9.4 | D3.3: Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện             | Thực hiện chế độ Báo cáo theo yêu cầu và quy định  | Quý III | Quý IV | HĐQLCL                      | Phòng tổ chức( Bộ phận văn thư) | Bs Chiến |  |
| II  | <b>Các chỉ tiêu, chỉ số bắt buộc</b>  |  |         |        |                             |                                 |          |  |
| 1   | Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội, ngoại trú , nhân viên y tế đạt >92 %, thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh tối thiểu 1 quý/ lần. | Kết quả khảo sát hài lòng của nhân viên y tế, người bệnh nội trú, ngoại trú quý III,IV<br>Báo cáo thống kê phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nản thắc mắc. | Quý III | Quý IV | CN Lan; Tháo; Phương; Hương | TK, ĐDT các khoa                | BGD      |  |
| 2   | Duy trì triển khai việc đặt lịch hẹn khám chữa bệnh trực tuyến, tăng cường triển khai KCB bằng tra cứu CCCD, VNeID, VssID             | Duy trì triển khai việc đặt lịch hẹn khám chữa bệnh trực tuyến.  | Quý III | Quý IV | Tổ CNTT                     | KHNV                            | BGD      |  |
| 4   | Triển khai ít nhất 06 kỹ thuật mới /năm.  | Hiện tại đã triển khai được 4 /6 kỹ thuật mới; đề nghị khoa CSSKSS-PS; Nội TH; YHCT-PHCN; Khoa KB; XN-CĐHA tiếp tục triển khai kỹ thuật mới như đã đăng ký đầu năm .       | Quý III | Quý IV | Các TK lâm sàng - CLS       | Các khoa LS                     | Bs Hùng; |  |



|     |  |   |         |        |  |                                      |         |                          |
|-----|--|---|---------|--------|--|--------------------------------------|---------|--------------------------|
| 5   | 100 % các khoa, phòng xây dựng và ban hành được ít nhất 10 quy trình ( quản lý hoặc chuyên môn kỹ thuật) trong năm áp dụng tại đơn vị. | Hoàn thiện 10 quy trình quản lý và 65 quy trình kỹ thuật trình Giám đốc TTYT phê duyệt và ban hành.   | Quý III | Quý IV | Bs. Hùng- Bs. Viên, Nhóm xây dựng quy trình , quy định | Các khoa LS,CLS; các phòng chức năng | Bs Hùng |                          |
| III | <b>TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN CÁC KHOA, PHÒNG</b>  |   |         |        |  |                                      |         |                          |
| 1   | Đề án phòng điều dưỡng- KSNK   | Cử cán bộ đi đào tạo về GSKSNK, bổ xung các Poster, dụng cụ KSNK  | Quý III | Quý IV | Phòng Đ D- KSNK  | Phòng TCHC                           | BGD     | 16,700<br>(Nguồn đơn vị) |
| 2   | Đề án khoa Dược  | Bảo đảm cơ sở vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược: Tiếp tục triển khai xây dựng kho thuốc theo nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc.                         | Quý III | Quý IV | Khoa Dược  | Phòng TCKT                           | BGD     | 60,000<br>(Nguồn đơn vị) |
| 3   | Đề án khoa YHCT-PHCN   | Ứng dụng hiệu quả các phương pháp điều trị bằng “vận động trị liệu, hoạt động trị liệu” trong điều trị phù hợp các mặt bệnh nhằm nâng cao chất lượng trong điều trị lâm sàng. | Quý III | Quý IV | Khoa YHCT- PHCN  | Phòng TCKT                           | BGD     | 71,540<br>(Nguồn đơn vị) |



|   |                      |   |         |        |                     |                  |     |                              |
|---|----------------------|---|---------|--------|---------------------|------------------|-----|------------------------------|
| 4 | Đề án khoa CSSKSS-PS | Nghiên cứu và triển khai áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới: Triển khai thực hiện kỹ thuật làm lại thành âm đạo, tăng sinh mô và Kỹ thuật massage vú và massage toàn thân cho bà mẹ. | Quý III | Quý IV | Khoa CSSKSS-PS      | Tổ TT-GDSK       | BGD | 24,100<br>(<br>Nguồn đơn vị) |
| 5 | Đề án khoa Nội TH    | Thực hiện tốt qui trình kỹ thuật sóc điện ngoài lồng ngực cấp cứu.  | Quý III | Quý IV | Khoa Nội TH         | PhòngTCHC        | BGD | 25,000<br>(<br>Nguồn đơn vị) |
| 6 | Đề án khoa Ngoại TH  | Triển khai đề án theo lộ trình  | Quý III | Quý IV | Bs Lương            | Khoa Ngoại TH    | BGD | 0                            |
| 7 | Đề án khoa XN- CĐHA  | Triển khai đề án theo lộ trình  | Quý III | Quý IV | CN Thu              | Khoa XN-<br>CĐHA | BGD | 0                            |
| 8 | Đề án khoa Nhi       | Triển khai đề án theo lộ trình  | Quý III | Quý IV | Bs Nhung; CN<br>Thu | Khoa Nhi         | BGD | 0                            |

*Handwritten signature or mark*