

Số: 120/BC- TTYT

TP Yên Bái, ngày 21 tháng 01 năm 2025

**BÁO CÁO**  
**Kết quả triển khai hoạt động cải tiến chất lượng**  
**trong khám bệnh, chữa bệnh 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 kết quả triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024 như sau:

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

**1. Chỉ tiêu, chỉ số lựa chọn**

**1.1. 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 1 tháng/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 Truyền thông - 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”.

### **1.2. 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: 98,9%; Khảo sát hài lòng chung người bệnh ngoại trú đạt: 90,3%; Khảo sát hài lòng chung của NVYT đạt: 95,8 %.

- 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.

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

Năm 2024 tổng số có 07 trường hợp, các sự cố đều là sự cố tự nguyện không có sự cố bắt buộc xảy ra gây hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh.

### **1.4. Xây dựng và ban hành các quy định, quy trình chuyên môn, phác đồ**

## **điều trị:**

- Trong năm 2024 Trung tâm đã xây dựng 10 quy trình quản lý và 105 quy trình kỹ thuật trình Giám đốc TTYT phê duyệt và ban hành.

**1.5.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.

Kiện toàn Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn, mạng lưới Kiểm soát nhiễm khuẩn, xây dựng quy chế hoạt động, và phân công nhiệm vụ; tập huấn cập nhật về KSNK. Tiến hành giám sát thực hiện quy trình KSNK, phân loại chất thải, giám sát vệ sinh tay, thực hiện xét nghiệm kiểm tra vi sinh hàng quý và đột xuất khi cần. Thực hiện quản lý và xử lý đồ vải theo đúng quy định.

Xây dựng và triển khai Kế hoạch hoạt động công tác Điều dưỡng; Tập huấn lại 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; 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.

- Ban hành tài liệu truyền thông GDSK theo mô hình bệnh tật.

- Phối hợp với phòng Kế hoạch, phòng Tổ chức hành chính xây dựng Kế hoạch thi tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế.

- Điều chỉnh, bổ sung nội dung 04 quy trình Điều dưỡng bao gồm: Quy trình test lấy da, quy trình tiêm trong da, quy trình tiêm dưới da, quy trình truyền dịch tĩnh mạch.

- Cử 01 NVYT đi học về giám sát KSNK và 01 NVYT đi học về sử dụng cụ tại bệnh viện Bạch Mai.

**1.6. 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:**

- Kết quả kiểm tra định kỳ 6 tháng đầu năm 2024: Kết quả đánh giá tại 2 phòng mổ (phòng mổ 1 Khoa Ngoại đạt 90 điểm; Phòng mổ 2 khoa CSSKSS-PS đạt: 90,5 điểm) xếp mức độ 4: Bảo đảm an toàn.

- Kết quả kiểm tra định kỳ 6 tháng cuối năm 2024: Kết quả đánh giá tại 2 phòng mổ (phòng mổ 1 Khoa Ngoại đạt 92 điểm; Phòng mổ 2 khoa CSSKSS-PS đạt: 93 điểm) xếp mức độ 4: Bảo đảm an toàn.

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

- 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 04 nhiệm vụ khoa học đưa vào nghiên cứu và đã được nghiệm thu; có 04 sáng kiến cải tiến kỹ thuật cấp cơ sở được nghiệm thu. 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

**1.8. Đã xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 08 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2024**

- + Chỉ số 1: Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên
- + Chỉ số 2: Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh
- + Chỉ số 3: Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh
- + Chỉ số 4: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế
- + Chỉ số 5: Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)
- + Chỉ số 6: Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)
- + Chỉ số 7: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB
- + Chỉ số 8: Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

**1.9. 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; Kết quả đạt được 2/4 điểm đạt 50% so với kế hoạch đề ra; cụ thể**

STT	Mã tiêu chí	Tiêu chí cần cải tiến	Kết quả năm 2023 (Điểm)	Kết quả thực hiện năm 2024 (Điểm)	Ghi chú
1	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện	4	5	Tăng 1

		pháp can thiệp			
2	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	
3	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3	3	
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	Tăng 1
		<b>Điểm đạt : 2/4điểm</b>			

## 2. Các chỉ tiêu, chỉ số bắt buộc:

### 2.1. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội, ngoại trú, NVYT:

- Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh nội trú đạt 98,9 %;
- Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú đạt 90,3 %;
- Tỷ lệ hài lòng chung của NVYT đạt 95,8%; Khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện đạt 96 %.

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

**2.3. 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 các trạm Y tế xã phường. Đẩy mạnh và duy trì hoạt động chuyển đổi số tại Trung tâm và các 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 vào quý I/2025.

#### **2.4. Triển khai kỹ thuật mới năm 2024**

Trong năm 2024, Trung tâm đã 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 09 kỹ thuật mới / năm (1. Mở thông dạ dày; 2. Phẫu thuật mòng; 3. PT thoát vị bẹn nội soi cho TE; 4. Tiêm nội khớp; 5. Phẫu thuật nội soi lấy sỏi tiết niệu; 6. PT nội soi cắt TC bán phần; 7. Định lượng GGT; 8. XN ASSO; 9. Phản ứng CRP)

#### **2.5. 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:**

Năm 2024 Trung tâm đã xây dựng 10 quy trình quản lý và 105 quy trình kỹ thuật trình Giám đốc Trung tâm phê duyệt và ban hành.

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

Các khoa/phòng của Trung tâm xây dựng được 08 Đề án bao gồm:

+ 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 môn 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.

+ 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 - CDHA: 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

#### **4. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024:**

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 80/80 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: 274 (Có hệ số: 292)

4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.395

*(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	41	29	5	80
6. % Tiêu chí đạt:	0.00	6.25	51.25	36.25	6.25	80

## **II. THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN, HẠN CHẾ**

### **1. Thuận lợi**

Được sự quan tâm chỉ đạo trực tiếp về chuyên môn của Sở Y tế Yên Bái, các đơn vị chuyên khoa tuyến tỉnh; Sự quan tâm chỉ đạo của Thành Ủy, UBND thành phố, sự phối kết hợp giúp đỡ của các ban, ngành, đoàn thể và UBND các xã, phường trên địa bàn thành phố.

Có sự đoàn kết của tập thể Ban giám đốc TTYT, sự đồng thuận của cán bộ viên chức trong toàn Trung tâm Y tế khắc phục mọi khó khăn để hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao.

Công tác tham mưu, quản lý, chỉ đạo điều hành thực hiện kịp thời, đầy đủ trong tất cả các lĩnh vực nên hầu hết các chỉ tiêu cơ bản đều đạt kế hoạch Sở Y tế giao.

Tinh thần thái độ phục vụ người bệnh của nhân viên y tế đã có chuyển biến theo hướng tích cực.

Duy trì tốt mối đoàn kết, thống nhất trong nội bộ đơn vị từ đó góp phần nâng cao hiệu quả trong công tác quản lý, chỉ đạo, điều hành và thực hiện nhiệm vụ



## **2. Khó khăn, hạn chế**

Năm 2024 có nhiều Luật, Nghị định, Thông tư mới trong lĩnh vực KCB nên quá trình thực hiện phát sinh một số bất cập.

TTB hiện tại chưa đủ số lượng so với định mức được giao tại QĐ số 06/2021/QĐ-UBND ngày 10/5/2021 do đó chưa phát triển được các dịch vụ của chuyên khoa Mắt-TMH-RHM; Máy thận NT hỏng chưa được đầu tư mới nên phải tạm dừng hoạt động của đơn nguyên TNT.

Thiếu nhân lực y tế có trình độ chuyên khoa tại một số khoa trọng điểm như Hồi sức cấp cứu, Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh

## **III. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ**

### **1. Đối với UBND tỉnh Yên Bái**

- 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.

Trên đây là báo cáo tóm tắt kết quả kiểm tra, đánh giá công tác cải tiến chất lượng bệnh viện 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.

**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Văn Chiến**

**Phụ lục 01**

**TIỀN ĐỘ TRIỂN KHAI VÀ KẾT QUẢ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CTCL NĂM 2024**

*(Kèm theo Báo cáo số: 120 /BC- TTYT, ngày 21 tháng 01 năm 2025 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	
<b>I</b>	<b>CHỈ TIÊU, CHỈ SỐ LỰA CHỌN</b>									
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	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 tại Quyết định số: 1640/QĐ- TTYT, ngày 12/12/2024; Tổ quản lý chất lượng tại Quyết định số: 1461/QĐ-TTYT, ngày 12/12/2024; Mạng lưới quản lý chất lượng tại Quyết định số: 1462/QĐ-TTYT, ngày 12/12/2024.
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	H	H	31,010	28,850	2,160	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 BC số 1685/BC-TTYT ngày 20/12/2024 của TTYT thành phố Yên Bái; Báo cáo Kết quả đánh giá định kỳ

NHÂN D

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	H	H					-Tăng cường công tác báo cáo sự cố y khoa 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. Báo cáo số 1701/BC-TTYT, ngày 31 /12 / 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 -Kiểm tra và báo cáo kết quả kiểm tra việc thực hiện quy trình.	K	K	H	H					Hiện tại năm 2024 Trung tâm đã xây dựng 10 quy trình quản lý và 105 quy trình chuyên môn, kỹ thuật Giám đốc Trung tâm đã 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	H	H				<p>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.</p> <p>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 .</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>BC số 835/BC-TTYT ngày 03/7/2024 của TTYT Thành phố Yên Bái Báo cáo hoạt động CTĐD 6 tháng đầu năm 2024</p> <p>KH số 864/KH-TTYT ngày 08/7/2024 của TTYT Thành phố Yên Bái Kế hoạch xây dựng tài liệu truyền thông – GDSK theo mô hình bệnh tật</p> <p>QĐ số 1123/QĐ-TTYT ngày 28/8/2024 của TTYT Thành phố Yên Bái Quyết định ban hành tài liệu truyền thông GDSK theo mô hình bệnh tật</p>
-----	----------------------	---	--	---	---	---	--	--	--	--



5.2	<p>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.</p>	<p>kế hoạch , báo cáo, biên bản đánh giá, giám sát định kỳ hàng quý</p>		H	H	H			<p>KH 194/KH-TTYT ngày 20/02/2024 của TTYTTP Yên Bái KH Công tác giám sát 2024  KH 193/KH-TTYT ngày 20/2/2024 KH Thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế nguy hại 2024  KH 236/KH-TTYT ngày 28/2/2024 KH Kiểm tra vi sinh tại các khoa năm 2024  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 5/6/2024 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 BC số 143/BC-TTYT ngày 03/4/2024 BC số 858/BC-TTYT ngày 08/7/2024 của TTYTTP Yên Bái báo cáo công tác giám sát vệ sinh tay  Đã trang bị cho các khoa phòng và trạm Y tế xã phường Postet hướng dẫn vệ sinh tay, phân loại chất thải  QĐ số 128/QĐ- SYT ngày 26/11/2024 của Sở Y tế Yên Bái cử 01 cán bộ học giám sát KSNK  Thực hiện quan trắc môi trường theo quý.</p>
6	<p>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.</p>	<p>Biên bản đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật 6 tháng/ lần tại 2 khoa : Ngoại TH và CSSKSS-PS</p>		H		H			<p>- Kết quả kiểm tra định kỳ 6 tháng đầu năm 2024: Kết quả đánh giá tại 2 phòng mổ ( phòng mổ 1Khoa Ngoại đạt 90 điểm; Phòng mổ 2 khoa CSSKSS-PS đạt: 90,5 điểm) xếp mức độ 4: Bảo đảm an toàn. Báo số 954/ BC-TTYT, ngày 29/7/2024. - Kết quả kiểm tra định kỳ 6 tháng cuối năm 2024: Kết quả đánh giá tại 2 phòng mổ ( phòng mổ 1 Khoa Ngoại đạt 92 điểm; Phòng mổ 2 khoa CSSKSS-PS đạt: 93 điểm) xếp mức độ 4: Bảo đảm an toàn.</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: 04	Biên bản nghiệm thu đề tài	K	H	H	H			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; Kết thúc năm 2024 có 04 nhiệm vụ khoa học 04 sáng kiến cải tiến kỹ thuật cấp cơ sở được nghiệm thu
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	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, phần đầu 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/ Lân. - Báo cáo thống kê phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn thắc mắc.	H	H	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 98,9 %; Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú đạt 90,3 %; Tỷ lệ hài lòng chung của NVYT đạt 95,8%; Khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện đạt 96 %.
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	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	K	K			Đã xây dựng Báo cáo đánh giá thực trạng QLHSBA đưa ra giải pháp cải tiến chất lượng QLHSBA tuy nhiên chưa hoàn thành đúng tiến độ.

PH  
NG T  
T É  
JH P  
N B  
★

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	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 năm 2025.
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	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	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 98,9 %; Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú đạt 90,3 % ( Không đạt > 92% so với kế hoạch do đơn vị trong quá trình sửa chữa cơ sở vật chất); Tỷ lệ hài lòng chung của NVYT đạt 95,8%; Khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện đạt 96 %.
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	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	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.	Triển khai kỹ thuật mới trong năm	K	H	H	H				Tính đến thời điểm báo cáo Trung tâm đã thực hiện được 09 kỹ thuật mới / năm (Mở thông dạ dày; Phẫu thuật mổ; PT thoát vị bẹn nội soi cho TE; Tiêm nội khớp; Phẫu thuật nội soi lấy sỏi tiết niệu; PT nội soi cắt TC bán phần; Định lượng GGT; XN ASSO; Phản ứng CRP)
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	K	H	H				Hiện tại Trung tâm đã xây dựng 10 quy trình quản lý và 105 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	K	H	16,700	0	0	Cử 01 cán bộ đi học về giám sát KSNK và 01 cán bộ đi học về xử lý dụng cụ tại bệnh viện Bạch Mai ( Nguồn kinh phí theo quyết định hỗ trợ của Bệnh viện Bạch Mai)


  
 BỘ Y TẾ  
 AM  
 HỒ  
 ÁI  
 198 N



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	K	K	60,000	0	0	Năm 2024 chưa triển khai được do: Vị trí khoa sử dụng tạm thời do sửa chữa xây dựng cơ sở hạ tầng, nên diện tích các kho nhỏ, chưa đủ sắp xếp các khu vực theo đúng quy định về kho thuốc đạt GSP. Kho thuốc đặt trên tầng 4 chưa đảm bảo tiêu chí thuận tiện.
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.	K	K	K	K	71,540	5,000	0	Giám đốc TTYT đã phê duyệt Đề án vẫn đang triển khai sẽ hoàn thiện vào năm 2025
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 môn và Kỹ thuật massage vú và massage toàn thân cho bà mẹ.	K	K	K	K	24,100	0	0	Thiếu nhân lực nên chưa triển khai được đề án
5	Đề án khoa Nội TH	Thực hiện tốt qui trình kỹ thuật sóc điện ngoài lồng ngực cấp cứu.	K	K	K	K	25,000			Thiếu nhân lực nên chưa triển khai được đề án

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	K	H	0			Đã xây dựng quy trình phẫu thuật mở thông dạ dày trên bệnh nhân ung thư thực quản.
7	Đề án khoa XN-CĐHA	Duy trì các tiêu chí đã đạt được năm 2023	K	K	H	H	0			Đã triển khai Đề án theo lộ trình
8	Đề án khoa Nhi	Duy trì các hoạt động tiêu chí đã đạt được năm 2023	K	K	H	H	0			Đã triển khai Đề án theo lộ trình
	<b>Tổng số chỉ tiêu, tiêu chí đăng ký là: 25 chỉ tiêu, tiêu chí.</b>		<b>Tính tới thời điểm hiện tại: Đã hoàn thành: 20 chỉ tiêu, chỉ số; Chưa hoàn thành: 05 chỉ tiêu, chỉ số</b>				<b>Tổng: 278,350</b>	<b>Tổng: 33,850</b>	<b>Tổng: 244,500</b>	<b>Đã triển khai: 42 QĐ, KH,BC liên quan</b>

**PHỤ LỤC 02****KẾT QUẢ ĐIỂM KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ NĂM 2024-2025**

(Kèm theo Báo cáo số: 120/BC-TTYT, ngày 21/01/2025 của TTYTTP Yên Bái)

Các nội dung kiểm tra được quy về điểm với tổng điểm tối đa 1000 điểm, chi tiết nội dung và điểm tối đa như sau:

STT	Nội dung đánh giá	Chấm điểm	Điểm tối đa	Điểm đạt	Ghi chú
1	Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện	- Nhập đầy đủ thông tin: 30 điểm - Nhập thiếu: 10 điểm - Không nhập: 0 điểm	30 điểm	30	
2	Đánh giá chất lượng bệnh viện				
		2.1. Đánh giá tiêu chuẩn chất lượng cơ bản - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 50 điểm - Nhập đầy đủ thông tin, đạt toàn bộ các tiêu chuẩn và thiếu bằng chứng minh họa: 20 điểm - Không đạt một tiêu chuẩn bất kỳ: 0 điểm	50 điểm	50	
		2.2. Đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 - Kết quả đánh giá mức chất lượng nhân với 100 (ví dụ bệnh viện đạt mức 3,6 tương đương 360 điểm)	500 điểm	340	Kết quả tự chấm điểm đạt 3,395 ~ 340 điểm
3	Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế				
		3.1. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB nội trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100, chia 2 (làm tròn)	50 điểm	49,4	Kết quả khảo sát HLNB đạt: 98,9 %
		3.2. Chỉ số tỷ lệ hài lòng NB ngoại trú quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	45,1	Kết quả khảo sát HLNB đạt: 90,3 %
		3.3 Chỉ số tỷ lệ hài lòng NVYT quy ra số điểm tương ứng theo thang điểm 100 chia 2 (làm tròn)	50 điểm	47,5	Kết quả khảo sát HLNVYT đạt: 95,8 %

4	Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực	Triển khai công tác hồi sức tích cực: - Có khoa hồi sức tích cực hoặc thành lập mới đơn vị (khoa, trung tâm) hồi sức tích cực. Đơn vị có ít nhất 3 bác sỹ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức tích cực trở lên: 30 điểm - Có ít nhất 2 bác sỹ được đào tạo về hồi sức tích cực từ 3 tháng trở lên: 10 điểm	30 điểm	10	
5	Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế				
		Chuyển đổi số, phát triển CNTT, nâng cao chất lượng KCB			
		5.1. Đặt lịch hẹn khám - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng dưới 50%: 10 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 50% đến 75%: 20 điểm - Có áp dụng CNTT đặt lịch hẹn khám trước, tỷ lệ người đến khám sử dụng từ 75% trở lên: 30 điểm	30 điểm	10	
		5.2. Triển khai hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa - Có hạ tầng phục vụ hội chẩn từ xa, có kết nối với tuyến trên, tuyến dưới: 5 điểm - Phòng phẫu thuật, thủ thuật có phương tiện phục vụ hội chẩn, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa: 5 điểm - Có thực hiện hội chẩn từ xa, hỗ trợ khám, chữa bệnh từ xa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 2 tuần: 10 điểm	20 điểm (tính tổng điểm các mục)	5	
		5.3. Triển khai bệnh án điện tử + Thực hiện tốt, áp dụng hoàn toàn bệnh án điện tử: 30 điểm + Khá, đã áp dụng bệnh án điện tử cho trên 50% module: 20 điểm + Trung bình, bắt đầu triển khai áp dụng: 10 điểm + Kém, chưa triển khai: 0 điểm	30 điểm	.0	

		<p>5.4. Công tác chuyển đổi số, triển khai số sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID, chuyển viện, hẹn khám lại các công việc liên quan thực hiện Đề án 06 của Thủ tướng Chính phủ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Có ki-ốt đăng ký khám bằng căn cước gắn chip điện tử: 5 điểm</li> <li>- <u>Đã thực hiện liên thông dữ liệu phục vụ Đề án 06/CP: 5 điểm</u></li> <li>- <u>Bảo đảm liên thông giấy chứng sinh, báo tử đầy đủ: 5 điểm</u></li> <li>- <u>Đã thực hiện lập phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho các trường hợp tử vong tại bệnh viện: 5 điểm</u></li> </ul>	<p>20 điểm (tính tổng điểm các mục)</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>	
		<p>5.5. Tình hình cung ứng thuốc, vật tư y tế trong bệnh viện</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Đủ thuốc, vật tư y tế không bị gián đoạn nguồn cung: 30 điểm</li> <li>+ Có thiếu, bị gián đoạn dưới 2 tuần trong năm: 20 điểm</li> <li>+ Có thiếu, bị gián đoạn dưới 1 tháng trong năm: 10 điểm</li> <li>+ Có thiếu, bị gián đoạn từ 1 tháng trở lên: 0 điểm</li> </ul>	<p>30 điểm</p>	<p>30</p>	
		<p>5.6. Việc chấp hành pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh</p> <p>a) Công khai giá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Giá niêm yết công khai, in trên bảng treo, giấy, điện tử... để tra cứu</li> <li>+ Công khai mức chênh lệch (giữa giá theo yêu cầu và BHYT thanh toán) (10 điểm)</li> </ul> <p>b) Về lập phương án giá</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối với dịch vụ do Bộ Y tế quy định giá cụ thể: từ 01/11/2024 các cơ sở mới thực hiện lập Phương án giá và được cấp có thẩm quyền quyết định giá theo Điều 110 của Luật KBCB. Từ 01/11/2024 trở về trước thực hiện Thông tư 21, 22. (10 điểm)</li> <li>- Đối với dịch vụ KBCB theo yêu cầu:</li> <li>+ Đã lập Hồ sơ phương án giá, tổ chức thẩm định để Thủ trưởng đơn vị quyết</li> </ul>	<p>40 điểm</p>	<p>40</p>	



		<p>định giá + Thực hiện kê khai giá KBCB theo yêu cầu đầy đủ (10 điểm)</p> <p>c) Việc chấp hành mức giá do cơ quan có thẩm quyền, người có thẩm quyền quyết định: - Có thực hiện thu đúng giá niêm yết cho đúng đối tượng (10 điểm)</p> <p>Lưu ý: nếu đạt yêu cầu toàn bộ các nội dung trong 5.6 chấm 40 điểm, không đạt chấm 0 điểm</p>			
		<p>5.7. Thực hiện các quy định về định mức giường bệnh, số giường kế hoạch, thực kê và các điều kiện liên quan như diện tích, cơ sở hạ tầng, nhân lực... + Số giường kế hoạch và thực kê chênh nhau dưới 10%: 20 điểm (<i>Thực tế GKHI70/187 GTK = 0,9 %</i>) + Số giường thực kê vượt trên 10% và đã chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, đạt yêu cầu để phê duyệt bổ sung giường bệnh: 10 điểm + Số giường thực kê vượt trên 10%, hồ sơ thiếu và chưa được phê duyệt: 0 điểm</p>	20 điểm	20	
		<p>5.8. Thực hiện việc xếp cấp chuyên môn kỹ thuật <u>+ Báo cáo đúng thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 20 điểm</u> + Báo cáo chậm thời hạn và đầy đủ bằng chứng minh họa: 10 điểm + Không báo cáo, chậm từ 1 tháng trở lên: 0 điểm</p>	20 điểm	20	
6	Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý	<p>Rà soát việc cung cấp thông tin đầy đủ cho các văn bản sau:</p>	30 điểm (tính tổng điểm 3 công văn)	20	
		<p>- Công văn số 567/KCB-QLCL&amp;CDT ngày 16/04/2024 vv Báo cáo hình thức thanh toán viện phí và xin ý kiến thanh toán không dùng tiền mặt: 10 điểm</p>		0	
		<p>- Công văn số 1575/KCB-QLCL&amp;CDT ngày 27/9/2024 vv tham gia góp ý dự</p>		10	

	thảo Thông tư quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện: 10 điểm			
	- Công văn số 1761/KCB-QLCL&CĐT ngày 30/10/2024 vv Rà soát việc chấm điểm và tổng hợp kết quả, báo cáo xếp cấp chuyên môn kỹ thuật: 10 điểm		10	
	<b>Tổng điểm đạt : 732,09/1000 điểm</b>			



**Phụ lục 03**

**CHỈ SỐ, TIÊU CHUẨN VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BV NĂM 2024**

(Kèm theo Báo cáo số: 120/BC-TTYT, ngày 21 tháng 01 năm 2025 của TTYT TP Yên Bái)

ST T	Chỉ số	Phương pháp đo lường	Kết quả thực hiện	Ghi chú
1.	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	-Tử số: Số lượng phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện trong kỳ báo cáo * 100%.	50.2%	
		-Mẫu số: Tổng số phẫu thuật đã thực hiện trong kỳ báo cáo.		
		-Nguồn số liệu: Số phẫu thuật, Báo cáo Thống kê bệnh viện, Bảng kiểm kiểm tra bệnh viện.		
		- Nguồn số liệu: Số thường trực, số giao ban, số theo dõi kỷ luật, hồ sơ thanh tra		
2.	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Tử số: Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo.	90 phút	
		Mẫu số: Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo.		
		-Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh có đăng ký khám.		
		-Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh không tuân thủ quy trình khám bệnh.		
		- Nguồn số liệu:Đo lường chỉ số này đòi hỏi các bệnh viện phải thu thập và tổng hợp thêm số liệu về thời gian khám bệnh. Với các bệnh viện có áp dụng công nghệ thông tin để quản lý người bệnh ngoại trú, thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm máy tính. Với các bệnh viện không ghi chép thời gian đăng ký và kết thúc khám bệnh, cần bổ sung thêm mục thời gian đăng ký và thời gian kết thúc khám vào sổ đăng ký khám hoặc vào sổ khám bệnh		





3.	Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo.	6,2	
		- Mẫu số: Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo.		
		-Tiêu chuẩn lựa chọn:Tất cả người bệnh có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú.		
		-Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú; Người bệnh được chuyển đến bệnh viện khác mà tại đó người bệnh tiếp tục được điều trị nội trú.		
		- Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện		
4.	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	-Tử số: Số lượng người bệnh bị tử vong trong bệnh viện và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong kỳ báo cáo * 100%.	0,009 %	
		-Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo.		
		- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh nội trú.		
		-Tiêu chuẩn loại trừ:Người bệnh được từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú;		
		-Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện		
5.	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo	91,2%	
		- Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực kê * Số ngày trong kỳ báo cáo.		
		- Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện		
6.	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh ( Tất cả các bệnh)	-Tử số: Tổng số chuyển tuyến .	2,24%	
		- Mẫu số: Tổng số khám chữa bệnh nội ngoại trú.		
		-Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh xin ra viện/ kết thúc điều trị để tự đến bệnh viện tuyến trên; Người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong tình huống cấp cứu thảm họa.		
		- Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện		

7.	Tỉ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB	- Tỉ số: Số người bệnh hài lòng với dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện * 100	90,3%	
		- Mẫu số: Tổng số người bệnh được hỏi		
		- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh đã hoàn tất thủ tục khám, lĩnh thuốc và chuẩn bị ra về.		
		- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có chỉ định chuyển hoặc chưa hoàn tất thủ tục khám.		
8.	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	- Tỉ số: Số nhân viên y tế hài lòng với công việc đang làm * 100	95,8 %	
		- Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế được hỏi.		
		- Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ nhân viên y tế bệnh viện.		
		- Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của NVYT		

