

## KẾ HOẠCH

### Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện trong quý IV năm 2021

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Kế hoạch số 179/KH-BV ngày 26 tháng 01 năm 2021 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021;

Căn cứ Báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng trong quý IV năm 2021;

Bệnh viện lập kế hoạch cải tiến chỉ số chất lượng trong quý IV năm 2021 như sau:

#### I. MỤC TIÊU, ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN

##### 1. Mục tiêu:

###### a. Mục tiêu chung:

- Đánh giá chất lượng công tác khám chữa bệnh cho người bệnh một cách chính xác và toàn diện;
- Đo lường, phân tích xu hướng các chỉ số chất lượng, đồng thời đề ra giải pháp can thiệp kịp thời.

###### b. Mục tiêu cụ thể:

- $\geq 90\%$  các chỉ số chất lượng bệnh viện đạt mục tiêu đề ra vào năm 2022.

##### 2. Đối tượng thực hiện:

- Phòng Quản lý chất lượng;
- Phòng Tổ chức cán bộ;
- Phòng Công nghệ thông tin;
- Phòng Kế hoạch tổng hợp;
- Phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyến;
- Phòng Điều dưỡng;
- Phòng Tài chính kế toán;
- Phòng Hành chính quản trị;
- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Khoa Dinh dưỡng tiết chế;
- Khoa Huyết học truyền máu;
- Khoa Hóa sinh;
- Khoa Vi sinh;
- Các khoa lâm sàng.

## II. NỘI DUNG TRIỂN KHAI

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)	
1	Nhóm chỉ số về Năng lực chuyên môn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ bác sỹ có trình độ sau Đại học</li> <li>- Tỷ lệ điều dưỡng đại học</li> <li>- Tỷ lệ dược sỹ đại học</li> <li>- Tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng</li> <li>- Tỷ lệ bác sỹ/tổng số giường bệnh</li> <li>- Tỷ lệ điều dưỡng/tổng số giường bệnh</li> <li>- Tỷ lệ dược sỹ/tổng số giường bệnh</li> <li>- Tỷ lệ điều dưỡng/ người bệnh chăm sóc cấp I (Tại khối hồi sức)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuyển dụng thêm nhân sự thay thế cho những vị trí thiếu hụt do nhân viên nghỉ việc.</li> <li>- Xây dựng các chế độ đãi ngộ, chính sách hỗ trợ cho nhân viên y tế để duy trì nguồn nhân lực hiện tại và thu hút nguồn nhân sự tuyển dụng mới.</li> <li>- Xây dựng kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế bồi dưỡng nghiệp vụ, nâng cao năng lực chuyên môn.</li> <li>- Rà soát, phân bổ lại nhân sự theo đúng chức năng nhiệm vụ, đúng đề án vị trí việc làm, chuyên môn nghiệp vụ của nhân viên.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng Tổ chức cán bộ</li> <li>- Phòng Tài chính kế toán</li> <li>- Phòng Đào tạo chỉ đạo tuyển</li> </ul>	Hàng tháng
2	Nhóm chỉ số An toàn (Kiểm soát nhiễm khuẩn)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay</li> <li>- Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện hiện mắc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục thực hiện các biện pháp phòng chống Covid 19 tại bệnh viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.</li> <li>- Tiếp tục thực hiện giám sát việc tuân thủ các quy định, quy trình về kiểm soát nhiễm khuẩn trong vệ sinh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tất cả các phòng/khoa toàn bệnh viện</li> <li>- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> </ul>

			<p>tay, các kỹ thuật, thủ thuật; nhiễm khuẩn bệnh viện trong toàn bệnh viện. Dựa vào kết quả giám sát để đưa ra các can thiệp phù hợp nhằm làm tăng tỉ lệ tuân thủ về kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện.</p> <p>- Thực hiện dự trữ và cung cấp kịp thời các dung dịch vệ sinh tay, vật tư đảm bảo công tác phòng dịch.</p>	- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	- Hàng ngày
3	Nhóm chỉ số An toàn (Phòng Điều dưỡng)	<p>- Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn</p> <p>- Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình chăm sóc điều dưỡng</p>	<p>- Duy trì hoạt động kiểm tra giám sát hệ điều dưỡng về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật và quy trình chăm sóc.</p> <p>- Tổ chức tập huấn cho nhân viên các quy trình kỹ thuật mới, quy định mới theo hướng dẫn của Bộ Y tế (nếu có).</p> <p>- Tổ chức đào tạo cho nhân viên mới vào bệnh viện.</p> <p>- Thực hiện hướng dẫn cho học sinh, sinh viên thực tập tại các khoa tuân thủ các quy trình, quy định dành cho điều dưỡng.</p>	<p>- Phòng Điều dưỡng</p> <p>- Điều dưỡng trưởng các khoa</p> <p>- Phòng Điều dưỡng</p> <p>- Phòng Điều dưỡng</p> <p>- Điều dưỡng trưởng các khoa</p>	<p>- Hàng ngày</p> <p>- Khi có sự thay đổi/ xây dựng QTKT mới</p> <p>- Khi có nhân viên mới</p> <p>- Khi có học sinh, sinh viên đến thực tập tại bệnh viện.</p>
		<p>- Tỷ lệ người bệnh nội trú loét do tỳ đè</p> <p>- Tỷ lệ người bệnh nội trú bị viêm phổi ứ đọng</p> <p>- Tỷ lệ người bệnh điều trị nội trú được thực hiện</p>	<p>- Triển khai thực hiện các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng theo phân cấp chăm sóc và hướng dẫn người nhà cùng phối hợp để hạn chế loét cho người bệnh.</p> <p>- Tăng cường hoạt động chăm sóc loét ở các giai đoạn sớm để đẩy nhanh quá trình lành loét.</p>	<p>- Điều dưỡng các khoa có bệnh nội trú</p> <p>- Điều dưỡng các khoa có bệnh nội trú</p>	Hàng ngày

NH  
CÁI  
LÀO  
/ 2017

		<p>thuốc theo đúng chỉ định bác sỹ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ người bệnh điều trị nội trú được điều dưỡng, hộ sinh tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tăng cường giám sát và tập huấn cho nhân viên trong khoa thực hiện việc đánh giá, chăm sóc và phòng ngừa loét do tỳ đè.</li> <li>- Tăng cường hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh vào các thời điểm trong suốt quá trình điều trị và ghi nhận đầy đủ vào hồ sơ bệnh án.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng Điều dưỡng</li> <li>- Điều dưỡng các khoa có bệnh nội trú</li> <li>- Điều dưỡng các khoa có bệnh nội trú</li> </ul>	
4	<p>Nhóm chỉ số An toàn (Sự cố y khoa, an toàn người bệnh)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc</li> <li>- Tỷ lệ số sự cố báo cáo đúng quy định</li> <li>- Tỷ lệ số sự cố lặp lại</li> <li>- Tỷ lệ tuân thủ việc sử dụng ít nhất 3 yếu tố định danh trong nhận dạng đúng người bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục triển khai hoạt động ghi nhận báo cáo sự cố.</li> <li>- Phối hợp với các khoa/phòng phân tích nguyên nhân gốc gây ra sự cố, đưa ra phương án giải quyết và phản hồi thông tin cho các khoa/phòng.</li> <li>- Xây dựng kế hoạch, chương trình và thực hiện giám sát, nhắc nhở nhân viên khoa tuân thủ và đưa ra các giải pháp để nâng cao sự tuân thủ việc sử dụng ít nhất 3 yếu tố định danh trong nhận dạng đúng người bệnh.</li> <li>- Tổ chức họp mạng lưới quản lý chất lượng hàng tháng để triển khai các nội dung về quản lý chất lượng, báo cáo sự cố, hướng dẫn và thông tin cho thành viên mạng lưới về các sự cố, xu hướng nhằm hạn chế xảy ra sự cố, đặc biệt là sự cố lặp lại.</li> <li>- Xây dựng các bản tin an toàn y tế để phổ biến cho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Các phòng/khoa.</li> <li>- Tổ quản lý sự cố thuộc Phòng QLCL</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng QLCL</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Mạng lưới QLCL</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ quản lý sự cố thuộc phòng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quý 1</li> <li>- Theo kế hoạch giám sát</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng tháng</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng tháng</li> </ul>

			toàn thể nhân viên nắm bắt thông tin và thực hiện.	Quản lý chất lượng	
5	Nhóm chỉ số về Hiệu suất	- Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh - Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	- Các khoa thực hiện tuân thủ quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị của bác sỹ và tăng cường công tác chăm sóc của điều dưỡng. - Thực hiện tư vấn hướng dẫn cho người bệnh và người nhà người bệnh hiểu biết về bệnh để cùng phối hợp trong điều trị nhằm nâng cao chất lượng điều trị, giảm thời gian nằm viện của người bệnh. - Phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng, phòng Quản lý chất lượng và các phòng/khoa có liên quan xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát việc triển khai thực theo các chuyên đề, khuyến cáo của Sở Y tế, các bộ tiêu chí của Bộ Y tế. - Lãnh đạo các khoa tăng cường giám sát hoạt động chuyên môn của nhân viên tại các khoa.	- Các khoa lâm sàng  - Các khoa lâm sàng  - Phòng KHTH - Phòng QLCL - Phòng Điều dưỡng - Các Ban trong Hội đồng QLCL - Các phòng/khoa có liên quan  - Các khoa lâm sàng	- Hàng ngày  - Hàng ngày  - Theo Kế hoạch/ Định kỳ hàng tháng/quý/đợt xuất  - Hàng ngày
		- Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	- Thực hiện khảo sát, đánh giá thời gian chờ khám chữa bệnh của người bệnh qua các giai đoạn, từ đó đưa ra các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ của người bệnh. - Thực hiện cập nhật toàn bộ hệ thống bảng chỉ dẫn người bệnh. - Thực hiện rà soát, bổ sung, chỉnh sửa toàn bộ hệ	- Phòng QLCL  - Phòng QLCL  - Phòng QLCL	- Hàng tháng  - Hàng tháng  - Hàng tháng

			<p>thống quy trình của bệnh viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện bố trí lại quầy đăng ký khám chữa bệnh.</li> <li>- Xây dựng phương án tăng cường nhân sự hoặc quầy thu phí tại các điểm thu phí vào giờ cao điểm hoặc các ngày tăng đột biến lượng bệnh đến khám chữa bệnh.</li> <li>- Duy trì các hoạt động trả kết quả cận lâm sàng qua hệ thống mạng, hệ thống PACS cho khối cận lâm sàng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Khoa Khám bệnh</li> <li>- Phòng TCKT</li> <li>- Khối cận lâm sàng</li> <li>- Phòng CNTT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quý 1</li> <li>- Hàng ngày</li> </ul>
		- Tỷ lệ cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đẩy mạnh công tác tư vấn dinh dưỡng, suất ăn bệnh lý cho người bệnh.</li> <li>- Xây dựng thực đơn bệnh lý đa dạng và có kiểm soát việc chế biến, cung cấp suất ăn cho người bệnh.</li> <li>- Tăng cường công tác vệ sinh an toàn thực phẩm trong cung cấp suất ăn cho người bệnh, thức ăn đưa đến người bệnh vào đúng giờ ăn, ấm nóng, màu sắc, mùi vị kích thích.</li> <li>- Xây dựng phương án 100% người bệnh nằm điều trị nội trú đều sử dụng suất ăn bệnh lý (trừ bệnh nhi).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các khoa điều trị nội trú</li> <li>- Khoa Dinh dưỡng tiết chế</li> <li>- Khoa Dinh dưỡng tiết chế</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Ban An toàn vệ sinh thực phẩm của bệnh viện.</li> <li>- Khoa Dinh dưỡng tiết chế</li> <li>- Phòng Điều dưỡng</li> <li>- Phòng TCKT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng tháng</li> <li>- Quý 2</li> </ul>
6	Nhóm chỉ số về Hiệu quả	- Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên Khám chữa bệnh	- Thực hiện mua sắm và cung cấp kịp thời vật tư – trang thiết bị trên cơ sở dự trù của từng khoa nhằm phục vụ cho công tác khám và điều trị cho người bệnh không bị gián đoạn.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ban Giám đốc</li> <li>- Các phòng/khoa</li> <li>- Phòng VTTTBYT</li> </ul>	- Hàng ngày

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ bệnh nhân nội trú được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng đúng theo quy định</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng các qui định bắt buộc việc sàng lọc dinh dưỡng, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng đối với tất cả các khoa lâm sàng; Yêu cầu ghi nhận tình trạng dinh dưỡng.</li> <li>- Tăng cường công tác đánh giá trình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội và ngoại trú, thực hiện theo dõi và can thiệp đúng quy định. Tham gia mời hội chẩn dinh dưỡng cho các trường hợp bệnh nặng, cần hội chẩn chuyên khoa dinh dưỡng.</li> <li>- Thường xuyên giám sát và hướng dẫn, nhắc nhở các khoa về việc tuân thủ hoạt động đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng đúng quy định cho người bệnh.</li> <li>- Điều chỉnh lại biểu mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng dành cho người trên 18 tuổi (trên máy tính) có phần đo chiều dài sải tay và vòng cánh tay để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của các người bệnh không đứng được để thực hiện cân đo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoa Dinh dưỡng tiết chế</li> <li>- Các khoa lâm sàng</li> <li>- Khoa Dinh dưỡng tiết chế</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Khoa Dinh dưỡng tiết chế</li> <li>- Khoa Dinh dưỡng tiết chế</li> <li>- Phòng CNTT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quý 1</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng tháng</li> <li>- Quý 1</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh</li> <li>- Tỷ lệ hài lòng của</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng kế hoạch và thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế.</li> <li>- Bệnh viện tổ chức tập huấn quy tắc giao tiếp ứng xử cho toàn bộ NVYT hàng năm.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Các khoa lâm sàng</li> <li>- Phòng Đào tạo chỉ đạo tuyến</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng tháng</li> <li>- Quý 2</li> </ul>



		người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh	- Bệnh viện rà soát toàn bộ cơ sở vật chất – hạ tầng hiện nay tại bệnh viện và xây dựng kế hoạch sửa chữa, xây dựng mới cơ sở hạ tầng, mở rộng không gian làm việc, đảm bảo an toàn cho NVYT và người bệnh.	- Phòng QLCL - Phòng HCQT	- Quý 1,2,3
7	Nhóm chỉ số về xét nghiệm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ nhân mẫu xét nghiệm được ghi đầy đủ thông tin, chính xác</li> <li>- Tỷ lệ hóa chất, sinh phẩm, vật tư được cung cấp đúng và đầy đủ</li> <li>- Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú đối với dịch vụ của phòng lấy máu và khoa xét nghiệm</li> <li>- Tỷ lệ từ chối mẫu</li> <li>- Tỷ lệ xét nghiệm gửi mẫu phòng xét nghiệm tham chiếu</li> <li>- Tỷ lệ hài lòng của nội bộ nhân viên khoa Hóa sinh về thái độ và</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục theo dõi và đánh giá kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng theo 3 giai đoạn: trước, trong và sau. Tiến hành cải tiến các nội dung chưa đạt.</li> <li>- Hoàn tất xây dựng cơ sở vật chất khu xét nghiệm Huyết học – Hóa sinh theo tiêu chuẩn ISO 15189.</li> <li>- Tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng hàng tháng, thực hiện rà soát toàn bộ quá trình hoạt động, việc áp dụng bộ tiêu chí đánh giá chất lượng xét nghiệm và các nội dung có liên quan.</li> <li>- Xây dựng lại hệ thống quản lý chất lượng khối xét nghiệm, cập nhật lại toàn bộ quy trình, biểu mẫu, hồ sơ và thực hiện thẩm định phương pháp xác định giá trị đo. Hoàn chỉnh phiếu trả kết quả xét nghiệm và đưa vào áp dụng thử nghiệm.</li> <li>- Khoa thực hiện dự trữ vật tư, hóa chất, sinh phẩm và theo dõi, phối hợp với phòng Vật tư trang thiết bị để đơn đốc công ty cung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Phòng HCQT</li> <li>- Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Phòng CNTT</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Phòng VTTTBYT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Quý 1</li> <li>- Hàng tháng</li> <li>- Quý 1,2</li> <li>- Theo đề xuất của khoa</li> </ul>



	<p>tác phong làm việc tại khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ ngoại nhiệm của xét nghiệm cấy máu trên chai BHI 2 phase tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc (ICU-A).</li> <li>- Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm sinh học phân tử (HBV-PCR và HCV-PCR) đạt.</li> <li>- Thời gian trả kết quả xét nghiệm Corona virus đúng hạn và chính xác không nhầm lẫn thông tin khách hàng.</li> </ul>	<p>cấp kịp thời đảm bảo duy trì hoạt động.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lập kế hoạch và thực hiện giám sát về an toàn sinh học tại các khoa xét nghiệm.</li> <li>- Tổ chức đánh giá việc triển khai các nội dung thực hiện theo Quyết định 2429/QĐ-BV về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học.</li> <li>- Thực hiện nội kiểm tra hàng ngày và ghi nhận kết quả, khắc phục sai sót (nếu có).</li> <li>- Thực hiện các chương trình ngoại kiểm tra chất lượng định kỳ theo quy định của Trung tâm Kiểm chuẩn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- 3 khoa xét nghiệm</li> <li>- Các phòng/khoa có liên quan</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- 3 khoa xét nghiệm</li> <li>- 3 khoa xét nghiệm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quý 2, 4</li> <li>- Quý 2, 4</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Theo chu kỳ của TTKCXN (Hàng tháng, quý, ...)</li> </ul>
--	---	--	---	--

### III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

#### 1. Ban giám đốc:

- Kiểm tra nội dung và phê duyệt kế hoạch;
- Chỉ đạo các phòng, khoa, bộ phận liên quan trong quá trình thực hiện.

#### 2. Phòng Quản lý chất lượng:

- Phổ biến kế hoạch đã được phê duyệt cho các phòng, khoa, bộ phận liên quan;
- Kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ quan của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo;
- Tiếp tục triển khai hoạt động ghi nhận báo cáo sự cố.



- Phối hợp với các khoa/phòng phân tích nguyên nhân gốc gây ra sự cố, đưa ra phương án giải quyết và phản hồi thông tin cho các khoa/phòng.
- Xây dựng kế hoạch, chương trình và thực hiện giám sát, nhắc nhở nhân viên khoa tuân thủ và đưa ra các giải pháp để nâng cao sự tuân thủ việc sử dụng ít nhất 3 yếu tố định danh trong nhận dạng đúng người bệnh.
- Xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát việc triển khai thực theo các chuyên đề, khuyến cáo của Sở Y tế, các bộ tiêu chí của Bộ Y tế.
- Thực hiện khảo sát, đánh giá thời gian chờ khám chữa bệnh của người bệnh qua các giai đoạn, từ đó đưa ra các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ của người bệnh.
- Thực hiện cập nhật toàn bộ hệ thống bảng chỉ dẫn người bệnh.
- Thực hiện rà soát, bổ sung, chỉnh sửa toàn bộ hệ thống quy trình của bệnh viện.
- Thực hiện giám sát vệ sinh an toàn thực phẩm trong cung cấp suất ăn cho người bệnh tại căn tin, siêu thị mini.
- Thực hiện giám sát việc tuân thủ hoạt động đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng tại các khoa qua hồ sơ bệnh án, lập báo cáo và đưa ra các giải pháp khắc phục.
- Xây dựng kế hoạch và thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế.
- Phối hợp hoàn tất xây dựng cơ sở vật chất khu xét nghiệm Huyết học – Hóa sinh theo tiêu chuẩn ISO 15189.
- Tham gia họp Ban Quản lý chất lượng hàng tháng, thực hiện rà soát toàn bộ quá trình hoạt động, việc áp dụng bộ tiêu chí đánh giá chất lượng xét nghiệm và các nội dung có liên quan.
- Lập kế hoạch và thực hiện giám sát về an toàn sinh học tại các khoa xét nghiệm.
- Tổ chức đánh giá việc triển khai các nội dung thực hiện theo Quyết định 2429/QĐ-BV về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học.

### **3. Phòng Tổ chức cán bộ:**

- Giám sát sự biến động về nhân sự của bệnh viện theo các chỉ số chất lượng về nhân sự, đảm bảo nguồn nhân lực đầy đủ, chất lượng đáp ứng nhu cầu công việc.
- Xây dựng kế hoạch và tuyển dụng nhân sự mới thay thế cho nhân sự nghỉ việc.
- Thực hiện các chế độ đãi ngộ, chính sách hỗ trợ cho nhân viên y tế trong tình hình dịch bệnh Covid-19 nhằm đảm bảo cuộc sống duy trì nguồn nhân lực hiện tại và thu hút nguồn nhân sự tuyển dụng mới.

- Xây dựng các chính sách nhằm hỗ trợ, tạo điều kiện cho nhân viên tham gia các lớp đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ.

- rà soát, phân bổ lại nhân sự theo đúng chức năng nhiệm vụ, đúng đề án vị trí việc làm, chuyên môn nghiệp vụ của nhân viên.

#### **4. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn:**

- Giám sát công ty dịch vụ vệ sinh cải thiện thực hiện sau khi hợp điều chỉnh công việc.
- Tiếp tục thực hiện các biện pháp phòng chống Covid 19 tại bệnh viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tiếp tục thực hiện giám sát việc tuân thủ các quy định, quy trình về kiểm soát nhiễm khuẩn trong vệ sinh tay, các kỹ thuật, thủ thuật; nhiễm khuẩn bệnh viện trong toàn bệnh viện. Dựa vào kết quả giám sát để đưa ra các can thiệp phù hợp nhằm làm tăng tỉ lệ tuân thủ về kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Thực hiện dự trữ và cung cấp kịp thời các dung dịch vệ sinh tay, vật tư đảm bảo công tác phòng dịch.

#### **5. Phòng Kế hoạch tổng hợp:**

- Kiểm tra các khoa tuân thủ quy trình khám và điều trị, có biện pháp xử lý đối với khoa không tuân thủ.

- Xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát việc triển khai thực theo các chuyên đề, khuyến cáo của Sở Y tế, các bộ tiêu chí của Bộ Y tế.

#### **6. Phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyến:**

- Xây dựng kế hoạch và tổ chức đào tạo cho nhân viên y tế bồi dưỡng nghiệp vụ, nâng cao năng lực chuyên môn.

- Tổ chức tập huấn quy tắc giao tiếp ứng xử cho toàn bộ NVYT hàng năm.

#### **7. Phòng Điều dưỡng:**

- Duy trì hoạt động kiểm tra giám sát hệ điều dưỡng về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật và quy trình chăm sóc.

- Tổ chức tập huấn cho nhân viên các quy trình kỹ thuật mới, quy định mới theo hướng dẫn của Bộ Y tế (nếu có).

- Tổ chức đào tạo cho nhân viên mới vào bệnh viện.

- Thực hiện hướng dẫn cho học sinh, sinh viên thực tập tại các khoa tuân thủ các quy trình, quy định dành cho điều dưỡng.



- Tăng cường giám sát và tập huấn cho nhân viên trong khoa thực hiện việc đánh giá, chăm sóc và phòng ngừa loét do tỳ đè.
- Xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát việc triển khai thực theo các chuyên đề, khuyến cáo của Sở Y tế, các bộ tiêu chí của Bộ Y tế.
- Phối hợp xây dựng phương án để người bệnh nằm điều trị nội trú đều sử dụng suất ăn bệnh lý (trừ bệnh nhi).

#### **8. Phòng Công nghệ thông tin:**

- Duy trì hoạt động hệ thống phần mềm MQ, hệ thống PACS.
- Phối hợp với Khoa Dinh dưỡng tiết chế thực hiện điều chỉnh lại biểu mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng dành cho người trên 18 tuổi (trên máy tính) có phần đo chiều dài sải tay và vòng cánh tay để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của các người bệnh không đứng được để thực hiện cân đo.
- Xây dựng và áp dụng thí điểm phiếu trả kết quả xét nghiệm.

#### **9. Các khoa lâm sàng:**

- Tiếp tục thực hiện các biện pháp phòng chống Covid 19 tại bệnh viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Thực hiện hướng dẫn cho học sinh, sinh viên thực tập tại các khoa tuân thủ các quy trình, quy định dành cho điều dưỡng.
- Tổ chức đào tạo cho nhân viên mới vào bệnh viện.
- Triển khai thực hiện các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng theo phân cấp chăm sóc và hướng dẫn người nhà cùng phối hợp để hạn chế loét cho người bệnh.
- Tăng cường hoạt động chăm sóc loét ở các giai đoạn sớm để đẩy nhanh quá trình lành loét.
- Tăng cường hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh vào các thời điểm trong suốt quá trình điều trị và ghi nhận đầy đủ vào hồ sơ bệnh án.
- Các khoa thực hiện tuân thủ quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị của bác sỹ và tăng cường công tác chăm sóc của điều dưỡng.
- Thực hiện tư vấn hướng dẫn cho người bệnh và người nhà người bệnh hiểu biết về bệnh để cùng phối hợp trong điều trị nhằm nâng cao chất lượng điều trị, giảm thời gian nằm viện của người bệnh.
- Lãnh đạo các khoa tăng cường giám sát hoạt động chuyên môn của nhân viên tại các khoa.

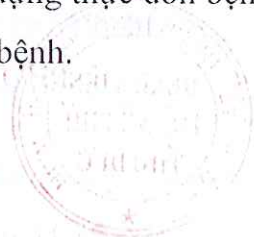
- Nghiêm túc khắc phục các vấn đề người bệnh góp ý và xây dựng giải pháp phòng tránh việc lặp lại.
- Tạo điều kiện cho nhân viên tham gia các buổi tập huấn, đào tạo của các phòng/khoa và bệnh viện.
- Thực hiện khắc phục những chỉ số chất lượng chưa đạt mục tiêu đề ra.
- Đẩy mạnh công tác tư vấn dinh dưỡng, suất ăn bệnh lý cho người bệnh.
- Tăng cường công tác đánh giá trình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội và ngoại trú, thực hiện theo dõi và can thiệp đúng quy định. Tham gia mời hội chẩn dinh dưỡng cho các trường hợp bệnh nặng, cần hội chẩn chuyên khoa dinh dưỡng.

#### **10. Các khoa xét nghiệm:**

- Tiếp tục theo dõi và đánh giá kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng theo 3 giai đoạn: trước, trong và sau. Tiến hành cải tiến các nội dung chưa đạt.
- Hoàn tất xây dựng cơ sở vật chất khu xét nghiệm Huyết học – Hóa sinh theo tiêu chuẩn ISO 15189.
- Tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng hàng tháng, thực hiện rà soát toàn bộ quá trình hoạt động, việc áp dụng bộ tiêu chí đánh giá chất lượng xét nghiệm và các nội dung có liên quan.
- Xây dựng lại hệ thống quản lý chất lượng khối xét nghiệm, cập nhật lại toàn bộ quy trình, biểu mẫu, hồ sơ và thực hiện thẩm định phương pháp xác định giá trị đo. Hoàn chỉnh phiếu trả kết quả xét nghiệm và đưa vào áp dụng thử nghiệm.
- Khoa thực hiện dự trữ vật tư, hóa chất, sinh phẩm và theo dõi, phối hợp với phòng Vật tư trang thiết bị để đơn đốc công ty cung cấp kịp thời đảm bảo duy trì hoạt động.
- Thực hiện nội kiểm tra hàng ngày và ghi nhận kết quả, khắc phục sai sót (nếu có).
- Thực hiện các chương trình ngoại kiểm tra chất lượng định kỳ theo quy định của Trung tâm Kiểm chuẩn.
- Thực hiện tự đánh giá về an toàn sinh học tại khoa xét nghiệm.
- Thực hiện tự đánh giá việc triển khai các nội dung thực hiện theo Quyết định 2429/QĐ-BV về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học.

#### **11. Khoa Dinh dưỡng tiết chế:**

- Xây dựng thực đơn bệnh lý đa dạng và có kiểm soát việc chế biến, cung cấp suất ăn cho người bệnh.



- Tăng cường công tác vệ sinh an toàn thực phẩm trong cung cấp suất ăn cho người bệnh, thức ăn đưa đến người bệnh vào đúng giờ ăn, ấm nóng, màu sắc, mùi vị kích thích.
- Phối hợp xây dựng phương án để người bệnh nằm điều trị nội trú đều sử dụng suất ăn bệnh lý (trừ bệnh nhi).
- Xây dựng các qui định bắt buộc việc sàng lọc dinh dưỡng, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng đối với tất cả các khoa lâm sàng; Yêu cầu ghi nhận tình trạng dinh dưỡng.
- Tăng cường công tác đánh giá trình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội và ngoại trú, thực hiện theo dõi và can thiệp đúng quy định. Tham gia mời hội chẩn dinh dưỡng cho các trường hợp bệnh nặng, cần hội chẩn chuyên khoa dinh dưỡng.
- Thường xuyên giám sát và hướng dẫn, nhắc nhở các khoa về việc tuân thủ hoạt động đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng đúng quy định cho người bệnh.
- Điều chỉnh lại biểu mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng dành cho người trên 18 tuổi (trên máy tính) có phần đo chiều dài sải tay và vòng cánh tay để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của các người bệnh không đứng được để thực hiện cân đo.

#### IV. KINH PHÍ THỰC HIỆN

- Theo Quy chế chi tiêu nội bộ;
- Những phát sinh ngoài Quy chế chi tiêu nội bộ sẽ do Ban Giám đốc quyết định dựa trên bảng dự trù kinh phí do bộ phận chịu trách nhiệm thực hiện đưa ra.

#### V. TỔ CHỨC THEO DÕI, GIÁM SÁT:

##### 1. Bộ phận theo dõi, giám sát:

###### a. Nhân sự:

Phòng Quản lý chất lượng, phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Điều dưỡng, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

###### b. Biện pháp, công cụ đo lường:


Quan sát, bảng kiểm, báo cáo.

##### 2. Bộ phận tiếp nhận phản hồi về kế hoạch: Phòng Quản lý chất lượng.

Trên đây là kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng tại bệnh viện trong quý IV năm 2021./.

#### Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các phòng/khoa/đơn vị;
- Lưu: VT, P.QLCL


  
**Bs. Nguyễn Lan Anh**