

## KẾ HOẠCH

### Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện trong quý II năm 2022

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 316/KH-BV ngày 18 tháng 02 năm 2022 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022;

Căn cứ Báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng trong quý II năm 2022;

Bệnh viện lập kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng trong quý II năm 2022 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 quý 3 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;
- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Phòng Điều dưỡng;
- 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng</li> <li>- Tỷ lệ bác sĩ/tổng số giường bệnh</li> <li>- Tỷ lệ điều dưỡng/tổng số giường bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cải thiện các chế độ đãi ngộ, chính sách hỗ trợ cho nhân viên y tế nhằm đảm bảo cuộc sống duy trì nguồn nhân lực hiện tại và thu hút nguồn nhân sự tuyển dụng mới.</li> <li>- Tuyển dụng thêm nhân sự thay thế cho những vị trí thiếu hụt do sự biến động về nhân sự, đặc biệt là đối tượng bác sĩ, điều dưỡng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng Tổ chức cán bộ</li> <li>- Phòng Tài chính kế toán</li> </ul>	Hàng tháng
2	<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>- Lãnh đạo khoa nhắc nhở nhân viên tuân thủ nghiêm ngặt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn đặc biệt trong phòng ngừa nhiễm khuẩn viêm phổi bệnh viện như: vệ sinh tay, chăm sóc răng miệng theo quy định, cho người bệnh nằm cao đầu nếu không có chống chỉ định.</li> <li>- Tăng cường giám sát công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh các bề mặt thường xuyên tiếp xúc.</li> <li>- Cung cấp đầy đủ dung dịch, phương tiện vệ sinh tay,... tạo điều kiện tốt nhất để nhân viên tuân thủ.</li> <li>- Nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tiếp tục phối hợp báo lãnh đạo khoa khi có nhân viên chưa tuân thủ vệ sinh tay hoặc vệ sinh tay chưa đúng quy trình.</li> <li>- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lãnh đạo các khoa</li> <li>- Nhân viên mạng lưới KSNK</li> <li>- Khoa KSNK</li> <li>- Khoa KSNK</li> <li>- Phòng VTTTB</li> <li>- Nhân viên mạng lưới KSNK</li> <li>- Khoa KSNK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Tháng 7</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng trưởng tăng cường nhắc nhở, giám sát, tập huấn cho các cá nhân chưa đạt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> </ul>	Hàng ngày

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình chăm sóc điều dưỡng</li> <li>- Tỷ lệ người bệnh nội trú loét do tỳ đè</li> <li>- Tỷ lệ người bệnh nội trú bị viêm phổi ứ đọng</li> <li>- Tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng tư vấn, GDSK phù hợp</li> <li>- Tỷ lệ người bệnh điều trị nội trú được thực hiện thuốc đúng theo chỉ định</li> </ul>	<p>chỉ tiêu bảng kiểm về tiêm an toàn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng Điều dưỡng tổng hợp những lỗi sai sót về ghi chép phiếu chăm sóc, trong buổi họp điều dưỡng trưởng định kỳ nhắc nhở chung cho tất cả điều dưỡng trưởng khoa.</li> <li>- Điều dưỡng trưởng tiếp tục giám sát, hướng dẫn cho nhân viên trong khoa thực hiện lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh, nhất là nhân viên mới.</li> <li>- Phòng Điều dưỡng duy trì kiểm tra giám sát việc lập kế hoạch chăm sóc trên HSBA điện tử, lập phiếu khắc phục điều dưỡng trưởng đối với bảng kiểm không đạt.</li> <li>- Khoa áp dụng tích cực phương pháp thang điểm braden đánh giá nguy cơ loét mới, phòng ngừa loét do tỳ đè, ghi nhận đầy đủ vào phiếu chăm sóc. Chăm sóc loét ở các giai đoạn sớm đối với loét cũ để đẩy nhanh quá trình lành loét.</li> <li>- Điều dưỡng trưởng tăng cường giám sát và tập huấn thang điểm braden cho nhân viên trong khoa thực hiện việc đánh giá, chăm sóc và phòng ngừa loét do tỳ đè trên phần mềm.</li> <li>- Điều dưỡng trưởng khoa Nội thần kinh và khoa Hồi sức tích cực chống độc cần lưu ý theo dõi sự dao động của chỉ số, tìm hiểu nguyên nhân gây ra loét tỳ đè trên các ca bệnh lâm sàng để phối hợp, tư vấn, giáo dục sức</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng Điều dưỡng</li> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> <li>- Phòng Điều dưỡng</li> <li>- Các khoa lâm sàng có điều trị nội trú</li> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> <li>- Điều dưỡng trưởng khoa Nội Thần kinh và Khoa Hồi sức tích cực chống độc</li> </ul>	
---	--	--	--

		<p>khỏe cho người nha, điều trị hiệu quả và phòng ngừa diễn biến nặng hơn tình trạng loét tỳ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ số viêm phổi ú đọng dễ bị nhầm lẫn trong quá trình chăm sóc người bệnh, điều dưỡng trưởng cần định nghĩa và làm rõ các biến số cho điều dưỡng viên biết và thực hiện.</li> <li>- Tăng cường kiểm tra giám sát nhằm phát hiện các trường hợp có nguy cơ mắc để phòng ngừa và theo dõi kịp thời.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ nhân viên có kiến thức đúng về quy định báo cáo sự cố</li> <li>- Tỷ lệ sự cố được giải quyết</li> <li>- Tỷ lệ khoa/phòng có báo cáo sự cố</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ chức tập huấn về quản lý chất lượng bệnh viện, báo cáo sự cố</li> <li>- Tiếp tục ghi nhận, phân loại, xử trí kịp thời các sự cố y khoa đã được báo cáo.</li> <li>- Họp mạng lưới Quản lý chất lượng, phổ biến lại quy trình báo cáo sự cố.</li> <li>- Giám sát chủ động tình hình hoạt động của khoa, phát hiện sớm các sự cố.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng QLCL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tháng 7</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng tháng</li> <li>- Theo kế hoạch giám sát</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh</li> <li>- Công suất sử dụng giường bệnh thực tế</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục thực hiện giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật.</li> <li>- Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát của các phòng ban chức năng có liên quan về công tác khám chữa bệnh của bác sỹ, công tác chăm sóc của điều dưỡng nhằm nâng cao chất lượng, đạt hiệu quả tốt trong điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện của người bệnh.</li> <li>- Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nhằm đẩy mạnh việc tuân thủ trong điều trị.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng KHTH</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Phòng Điều dưỡng</li> <li>- Các khoa lâm sàng</li> <li>- Phòng QLCL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng tháng</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Tháng 7</li> </ul>

		- Thực hiện quy hoạch và sắp xếp lại toàn bộ các khoa nội trú.	- Phòng KHTH - Các khoa có liên quan	
6	- Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	- Triển khai App đặt khám kết hợp thanh toán không tiền mặt.  - Tiếp tục triển khai lấy máu tại phòng khám nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi của người bệnh và giảm tải cho phòng lấy máu. - Tiếp tục triển khai trả kết quả kỹ thuật cận lâm sàng qua mạng cho tất cả các khoa Cận lâm sàng. - Triển khai ứng dụng trả kết quả qua QRCode (áp dụng thuật toán bảo mật AES) tại khoa Chẩn đoán hình ảnh. - Tiếp tục triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022, giai đoạn triển khai đề án và đánh giá kết quả thực hiện.	- Phòng CNTT - Khoa Khám bệnh - Phòng Tài chính kế toán - Các phòng khám  - Các khoa CLS - Các khoa lâm sàng  - Phòng CNTT - Khoa CDHA  - Phòng QLCL	- Hàng ngày
7	- Tỷ lệ cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú - Tỷ lệ bệnh nhân nội trú được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng đúng theo quy định	- Các khoa lâm sàng tăng cường công tác tư vấn dinh dưỡng và tầm quan trọng khi tuân thủ dinh dưỡng trong điều trị cho người bệnh. - Thực hiện giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm tại căn tin, siêu thị. - Thực hiện giám sát việc xây dựng khẩu phần ăn đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh, đặc biệt các suất ăn bệnh lý. - Tăng cường giám sát việc theo dõi đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng kịp thời.	- Các khoa điều trị nội trú  - Phòng QLCL - Bếp ăn, siêu thị  - Khoa Dinh dưỡng tiết chế  - Khoa Dinh dưỡng tiết chế	- Hàng ngày  - Hàng tháng  - Hàng ngày  - Hàng ngày

		- Tổ chức, hướng dẫn các khoa lâm sàng về tầm soát và đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh nội trú.	- Khoa Dinh dưỡng tiết chế	- Thực hiện theo kế hoạch
8	<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 người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh</li> <li>- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện triển khai tập huấn quy tắc giao tiếp ứng xử cho toàn bộ NVYT, nội dung tập huấn ưu tiên thực hành xử lý các tình huống cụ thể đã từng xảy ra cho toàn bộ NVYT được nắm và rút kinh nghiệm cho bản thân.</li> <li>- Bệnh viện đang quy hoạch sắp xếp lại vị trí các khoa.</li> <li>- Tổ kiểm tra giám sát khu nội trú thuộc P.QLCL phối hợp với bộ phận bảo trì thuộc P.HCQT tiến hành kiểm tra hàng ngày về công tác vệ sinh, cơ sở vật chất để kịp thời liên hệ khắc phục khi có vấn đề phát sinh. Ưu tiên giám sát chặt chẽ tại các khoa thường xuyên đông bệnh như khoa Nhi, Khoa NTH, Khoa CTCH, khoa Sản.</li> <li>- Thực hiện khảo sát hài lòng nhân viên y tế, người bệnh nội trú, ngoại trú quý 3.</li> <li>- Ứng dụng mã QRCode trong khảo sát hài lòng người bệnh tại các phòng khám trực thuộc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng ĐT&amp;CĐT</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Phòng KHTH</li> <li>- Các khoa có liên qua</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Phòng HCQT</li> <li>- Tổ khảo sát hài lòng bệnh viện</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Các phòng khám trực thuộc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tháng 8/2022</li> <li>- Tháng 7-8/2022</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng tháng</li> <li>- Hàng tháng</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm bị từ chối của khoa Huyết học truyền máu.</li> <li>- Tỷ lệ thiết bị trong danh mục ngưng hoạt động quá 14 ngày do hỏng hóc,</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>- Các khoa tiếp tục duy trì theo dõi kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng đến chỉ số đề ra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> </ul>

<p>sửa chữa của khoa Huyết học truyền máu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ trả kết quả xét nghiệm chính xác, không nhầm lẫn của khoa Huyết học truyền máu.</li> <li>- Tỷ lệ từ chối mẫu của khoa Hóa sinh.</li> <li>- Tỷ lệ số ngày trang thiết bị y tế bị hư hỏng đột xuất của khoa Hóa sinh.</li> <li>- Tỷ lệ trả kết quả không đúng thời gian quy định của khoa Hóa sinh.</li> <li>- Tỷ lệ Người bệnh không được hướng dẫn về cách lấy mẫu đàm khi thực hiện xét nghiệm AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen của khoa Vi sinh.</li> <li>- Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm nhuộm Gram vi khuẩn đạt của khoa Vi sinh.</li> <li>- Tỷ lệ Thời gian trả kết quả xét nghiệm vi nấm soi tươi không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin khách hàng của khoa Vi sinh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện theo dõi và đề xuất bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ, phát hiện kịp thời các lỗi, đảm bảo thiết bị hoạt động tốt.</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.</li> <li>- Định kỳ hàng tháng tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm để rà soát và 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 và từng bước xây dựng hệ thống theo Tiêu chuẩn ISO 15189:2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Phòng VTTTB</li>   <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li>   <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện theo lịch/đột xuất</li>   <li>- Hàng ngày</li>   <li>- Hàng tháng</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;
- Khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế;
- Hỗ trợ các phòng, khoa, bộ phận trong quá trình thực hiện nhiệm vụ được giao.
- Phối hợp với các phòng/khoa trong hoạt động cải tiến chất lượng.
- Tiếp tục ghi nhận, phân loại, xử trí kịp thời các sự cố y khoa đã được báo cáo.
- Họp mạng lưới Quản lý chất lượng, phổ biến lại quy trình báo cáo sự cố.
- Giám sát chủ động tình hình hoạt động của khoa, phát hiện sớm các sự cố.
- Tổ chức giám sát các hoạt động của các phòng/khoa theo chuyên đề.
- Tổ chức tập huấn quản lý chất lượng cho toàn bộ nhân viên.
- Tiếp tục thực hiện hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022, giai đoạn triển khai đề án và đánh giá kết quả thực hiện.
- Phối hợp với phòng Kế hoạch tổng hợp và các khoa có liên quan thực hiện quy hoạch, sắp xếp lại vị trí các khoa.
- Thực hiện giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm tại căn tin, siêu thị.
- Tổ kiểm tra giám sát khu nội trú thuộc P.QLCL phối hợp với bộ phận bảo trì thuộc P.HCQT tiến hành kiểm tra hàng ngày về công tác vệ sinh, cơ sở vật chất để kịp thời liên hệ khắc phục khi có vấn đề phát sinh. Ưu tiên giám sát chặt chẽ tại các khoa thường xuyên đông bệnh như khoa Nhi, Khoa NTH, Khoa CTCH, khoa Sản.
- Ứng dụng mã QRCode trong khảo sát hài lòng người bệnh.
- Định kỳ hàng tháng tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm để rà soát và 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 và từng bước xây dựng hệ thống theo Tiêu chuẩn ISO 15189:2012.



### **3. Phòng Tổ chức cán bộ:**

- Tuyển dụng thêm nhân sự thay thế cho những vị trí thiếu hụt do sự biến động về nhân sự, đặc biệt là đối tượng bác sỹ, điều dưỡng.
- Thực hiện các chính sách hỗ trợ cho nhân viên y tế tham gia đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.
- Cải thiện các chế độ đãi ngộ, chính sách hỗ trợ cho nhân viên y tế nhằm đảm bảo cuộc sống duy trì nguồn nhân lực hiện tại và thu hút nguồn nhân sự tuyển dụng mới.

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

- Thực hiện các biện pháp nhằm làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện: Tăng cường các hoạt động giám sát, đặc biệt giám sát vệ sinh môi trường, chất thải; Tổ chức tập huấn cho nhân viên công ty vệ sinh; Đảm bảo chất lượng dụng cụ, đồ vải vô khuẩn.
- Tổ chức lễ phát động vệ sinh tay, tuyên truyền cho nhân viên y tế và người bệnh, người nhà người bệnh cùng tham gia vệ sinh tay.
- Tăng cường giám sát công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh các bề mặt thường xuyên tiếp xúc.
- Cung cấp đầy đủ dung dịch, phương tiện vệ sinh tay,... tạo điều kiện tốt nhất để nhân viên tuân thủ.
- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên.

### **5. Phòng Kế hoạch tổng hợp:**

- Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát của các phòng ban chức năng có liên quan về công tác khám chữa bệnh của bác sỹ, công tác chăm sóc của điều dưỡng nhằm nâng cao chất lượng, đạt hiệu quả tốt trong điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện của người bệnh.
- Tiếp tục thực hiện giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật.
- Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát của các phòng ban chức năng có liên quan về công tác khám chữa bệnh của bác sỹ, công tác chăm sóc của điều dưỡng nhằm nâng cao chất lượng, đạt hiệu quả tốt trong điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện của người bệnh.
- Phối hợp với phòng Quản lý chất lượng và các khoa có liên quan thực hiện quy hoạch, sắp xếp lại vị trí các khoa.

### **6. Phòng Điều dưỡng:**

- Phòng Điều dưỡng tổng hợp những lỗi sai sót về ghi chép phiếu chăm sóc, trong buổi họp điều dưỡng trưởng định kỳ nhắc nhở chung cho tất cả điều dưỡng trưởng khoa.

- Phòng Điều dưỡng duy trì kiểm tra giám sát việc lập kế hoạch chăm sóc trên HSBA điện tử, lập phiếu khắc phục điều dưỡng trưởng đối với bảng kiểm không đạt.

- Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát công tác chăm sóc của điều dưỡng nhằm nâng cao chất lượng, đạt hiệu quả tốt trong điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện của người bệnh.

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

- Ứng dụng E-Learning cho các lớp đào tạo, sinh hoạt khoa học kỹ thuật tại bệnh viện.
- Bệnh viện triển khai tập huấn quy tắc giao tiếp ứng xử cho toàn bộ NVYT, nội dung tập huấn ưu tiên thực hành xử lý các tình huống cụ thể đã từng xảy ra cho toàn bộ NVYT được nắm và rút kinh nghiệm cho bản thân.

#### **8. Phòng Công tác xã hội:**

- Duy trì hoạt động hướng dẫn người bệnh tại các vị trí, nhân viên tiếp đón tại sảnh nhằm hỗ trợ khi người bệnh cần, và nhân viên đứng tại các điểm giao cắt chính trong khu vực khám bệnh ngoại trú để hướng dẫn cho người bệnh.

- Bộ phận hướng dẫn người bệnh thuộc P.CTXH sẽ giúp đỡ, hỗ trợ người bệnh bất cứ lúc nào khi người bệnh cần sự trợ giúp.

- Tại khu đăng ký khám bệnh phân công thêm bộ phận hướng hướng dẫn điều tiết, xử trí, phân luồng trong các trường hợp đông bệnh, tránh ùn ứ gây mất trật tự.

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

- Triển khai ứng dụng trả kết quả qua QRCode (áp dụng thuật toán bảo mật AES) tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.

- Triển khai App đặt khám kết hợp thanh toán không tiền mặt.

#### **10. Phòng Hành chính quản trị:**

- Tổ kiểm tra giám sát khu nội trú thuộc P.QLCL phối hợp với bộ phận bảo trì thuộc P.HCQT tiến hành kiểm tra hàng ngày về công tác vệ sinh, cơ sở vật chất để kịp thời liên hệ khắc phục khi có vấn đề phát sinh. Ưu tiên giám sát chặt chẽ tại các khoa thường xuyên đông bệnh như khoa Nhi, Khoa NTH, Khoa CTCH, khoa Sản.

- Hỗ trợ các khoa lâm sàng trong quá trình di dời thay đổi vị trí các khoa sau quy hoạch.

#### **11. Phòng Vật tư trang thiết bị y tế:**

- Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ, phát hiện kịp thời các lỗi, đảm bảo thiết bị hoạt động tốt.

## **12. Khoa Chẩn đoán hình ảnh:**

- Triển khai ứng dụng trả kết quả qua QRCode (áp dụng thuật toán bảo mật AES) tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.

## **13. Khoa Dinh dưỡng tiết chế:**

- Thực hiện giám sát việc xây dựng khẩu phần ăn đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh, đặc biệt các suất ăn bệnh lý.

- Tăng cường giám sát việc theo dõi đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng kịp thời.

- Tổ chức, hướng dẫn các khoa lâm sàng về tầm soát và đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh nội trú.

## **14. Tất cả các khoa:**

- Lãnh đạo các khoa nhắc nhở nhân viên và đưa ra các biện pháp về vấn đề tuân thủ rửa tay đúng quy trình và tăng tỷ lệ tuân thủ rửa tay.

- Nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tiếp tục phối hợp báo lãnh đạo khoa khi có nhân viên chưa tuân thủ vệ sinh tay hoặc vệ sinh tay chưa đúng quy trình.

- Điều dưỡng trưởng tiếp tục giám sát, hướng dẫn cho nhân viên trong khoa thực hiện lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh, nhất là nhân viên mới.

- Khoa áp dụng tích cực phương pháp thang điểm braden đánh giá nguy cơ loét mới, phòng ngừa loét do tỳ đè, ghi nhận đầy đủ vào phiếu chăm sóc. Chăm sóc loét ở các giai đoạn sớm đối với loét cũ để đẩy nhanh quá trình lành loét.

- Điều dưỡng trưởng tăng cường giám sát và tập huấn thang điểm braden cho nhân viên trong khoa thực hiện việc đánh giá, chăm sóc và phòng ngừa loét do tỳ đè trên phần mềm.

- Thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật của nhân viên khoa.

- Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nhằm đẩy mạnh việc tuân thủ trong điều trị.

- Tiếp tục triển khai lấy máu tại phòng khám nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi của người bệnh và giảm tải cho phòng lấy máu.

- Tiếp tục triển khai trả kết quả kỹ thuật cận lâm sàng qua mạng cho tất cả các khoa Cận lâm sàng.

- Các khoa lâm sàng tăng cường công tác tư vấn dinh dưỡng và tầm quan trọng khi tuân thủ dinh dưỡng trong điều trị cho người bệnh.

### 15. 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.
- Các khoa tiếp tục duy trì theo dõi kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng đến chỉ số đề ra.
- Thực hiện theo dõi và đề xuất bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ, phát hiện kịp thời các lỗi, đảm bảo thiết bị hoạt động tốt.
- 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.
- Định kỳ hàng tháng tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm để rà soát và 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 và từng bước xây dựng hệ thống theo Tiêu chuẩn ISO 15189:2012.

### 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 II năm 2022./.

#### Nơi nhận:

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

KT. GIÁM ĐỐC *hu*  
  
 PHÓ GIÁM ĐỐC *ell*  
 TS.BS. Vũ Trí Chanh