

## KẾ HOẠCH

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

Bệnh viện lập kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng trong quý III 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 trong 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 Vật tư trang thiết bị y tế;
- Phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyến;
- Phòng Hành chính quản trị;
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh;

- 3 khoa xét nghiệm;
- Phòng Điều dưỡng;
- Phòng Công tác xã hội;
- 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 sỹ/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 sỹ, 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>- Nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tiếp tục phối hợp báo cáo trường hợp người bệnh có nhiễm khuẩn lúc vào nhiễm khuẩn bệnh viện về khoa KSNK để có giải pháp can thiệp kịp thời.</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> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhân viên mạng lưới KSNK</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> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</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>- 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>- Khoa KSNK</li> </ul>  | - Tháng 10 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn</li> <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> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng trưởng tăng cường nhắc nhở, giám sát, tập huấn cho các cá nhân chưa đạt chỉ tiêu bảng kiểm về tiêm an toàn.</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>- DDT khoa nguy cơ cao 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, GDSK cho người nhà, điều trị hiệu quả và phòng ngừa diễn tiến nặng hơn tình trạng loét tỳ.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> <li>- Các khoa lâm sàng có điều trị nội trú</li> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> </ul> | Hàng ngày  |



|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
|   |   | <ul style="list-style-type: none"> <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> <li>- Tổ chức cập nhật cho DD về kỹ năng tư vấn, GDSK cho người bệnh một cách thiết thực, cụ thể</li> <li>- Tổ chức mô hình tư vấn, GDSK mẫu để các DDV có thể học tập</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>- Phối hợp với khoa Dược đối với các trường hợp liên quan đến cung ứng thuốc đến các khoa Nội trú.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> <li>- Phòng Điều dưỡng</li> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> <li>- Phòng Điều dưỡng</li> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> <li>- Điều dưỡng trưởng các khoa</li> <li>- Phòng Điều dưỡng</li> <li>- Các khoa lâm sàng có điều trị nội trú</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>- 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>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng tháng</li> <li>- Hàng ngày</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</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng KHTH</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Phòng Điều dưỡng</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng tháng</li> </ul>   |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
|   |   | <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>- Các khoa lâm sàng</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> </ul> |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục triển khai App đặt khám kết hợp thanh toán không tiền mặt.</li> <li>- 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.</li> <li>- Tiếp tục triển khai trả kết quả kỹ thuật cận lâm sàng qua mạng cho tất cả các khoa Cận lâm sàng.</li> <li>- Tiếp tục triển khai ứng dụng trả kết quả qua QRCode (áp dụng thuật toán bảo mật AES) tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.</li> <li>- 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.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng CNTT</li> <li>- Khoa Khám bệnh</li> <li>- Phòng Tài chính kế toán</li> <li>- Các phòng khám</li> <li>- Các khoa CLS</li> <li>- Các khoa lâm sàng</li> <li>- Phòng CNTT</li> <li>- Khoa CDHA</li> <li>- Phòng QLCL</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> </ul> |
| 7 | <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> <li>- Tỷ lệ cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng quy 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, cũng như chỉ định chế độ ăn phù hợp cho người bệnh và có cơ chế xử lý khi vi phạm.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoa Dinh dưỡng tiết chế</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tháng 10</li> </ul>  |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện ghi nhận tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong HSBA, cũng như các bước can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh suy dinh dưỡng trong HSBA.</li> <li>- Tăng cường giám sát việc theo dõi đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng kịp thời.</li> <li>- Tổ chức, hướng dẫn các khoa lâm sàng về tầm soát và đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh nội trú.</li> <li>- 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.</li> <li>- Thực hiện giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm tại căn tin, siêu thị.</li> <li>- Thực hiện giám sát việc xây dựng khẩu phần ăn đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh, đặc biệt các suất ăn bệnh lý.</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>- Các khoa điều trị nội trú</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Bếp ăn, siêu thị</li> <li>- Khoa Dinh dưỡng tiết chế</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Thực hiện theo kế hoạch</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng tháng, quý/ đợt xuất</li> <li>- Hàng ngày</li> </ul> |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh</li> <li>- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại 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>- Tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên.</li> <li>- Tổ chức giám sát nhân viên tuân thủ thực hiện quy tắc ứng xử theo thông tư 07/2014/TT-BYT.</li> <li>- Tổ chức kiểm tra tình trạng hoạt động của các thiết bị (máy nước nóng lạnh, máy lạnh, quạt), trước tiên là tại các khoa nhận được phản ánh, sau đó rà soát tiếp theo tại các khoa khác để bảo dưỡng, sửa chữa kịp thời.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng DT&amp;CDT</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Phòng HCQT</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tháng 10/2022</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng tháng</li> </ul>  |

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|   |   | - Thực hiện khảo sát hài lòng nhân viên y tế, người bệnh nội trú, ngoại trú quý 4.  | - Tổ khảo sát hài lòng bệnh viện   |   |
| 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, sửa chữa của khoa Huyết học truyền máu.</li> <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</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>- 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>- Thực hiện kiện toàn hệ thống quy trình chung của xét nghiệm.</li> <li>- Thực hiện khắc phục các nội dung chưa đạt về an toàn sinh học trong đợt bệnh viện tổ chức tự giám sát.</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>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Phòng VTTTB</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> <li>- Các khoa/phòng có liên quan phối hợp thực hiện</li> <li>- Phòng QLCL</li> <li>- Các khoa xét nghiệm</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Thực hiện theo lịch/đợt xuất</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng ngày</li> <li>- Hàng tháng</li> </ul> |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| khuôn đạt của khoa Vi sinh.<br>- 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. |  |  |  |
|---|--|--|--|

### 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.
- 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.
- Thực hiện giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm tại căn tin, siêu thị.
- Tổ kiểm tra giám sát 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 kiện toàn hệ thống quy trình chung của xét nghiệm.



- Thực hiện giám sát hoạt động khắc phục các nội dung chưa đạt về an toàn sinh học trong đợt bệnh viện tổ chức tự giám sát.

- 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.

- 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.

### **6. Phòng Điều dưỡng:**

- 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.



- Tổ chức cập nhật cho ĐD về kỹ năng tư vấn, GDSK cho người bệnh một cách thiết thực, cụ thể

- Tổ chức mô hình tư vấn, GDSK mẫu để các ĐDV có thể học tập.

#### **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.

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

#### **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 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:**

- 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.

- Tổ chức kiểm tra tình trạng hoạt động của các thiết bị (máy nước nóng lạnh, máy lạnh, quạt), trước tiên là tại các khoa nhận được phản ánh. sau đó rà soát tiếp theo tại các khoa khác để bảo dưỡng, sửa chữa kịp thời.

#### **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:**

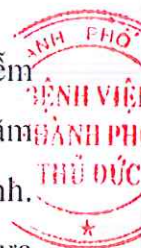
- Triển khai ứng dụng trả kết quả qua QRCode (áp dụng thuật toán bảo mật AES) tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.

### 13. Khoa Dinh dưỡng tiết chế:

- Xây dựng quy 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, cũng như chỉ định chế độ ăn phù hợp cho người bệnh và có cơ chế xử lý khi vi phạm.
- 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.
- 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.

### 14. Tất cả các khoa:

- Nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tiếp tục phối hợp báo cáo trường hợp người bệnh có nhiễm khuẩn lúc vào nhiễm khuẩn bệnh viện về khoa KSNK để có giải pháp can thiệp kịp thời.
- Tăng cường giám sát công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh các bề mặt thường xuyên tiếp xúc.
- 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.
- 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.
- Điều dưỡng trưởng tăng cường nhắc nhở, giám sát, tập huấn cho các cá nhân chưa đạt chỉ tiêu bảng kiểm về tiêm an toàn.
- 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.
- Điều dưỡng trưởng khoa nguy cơ cao 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, GDSK cho người nhà, điều trị hiệu quả và phòng ngừa diễn tiến nặng hơn tình trạng loét tỳ.



- Tăng cường kiểm tra giám sát nhằm phát hiện các trường hợp có nguy cơ mắc để phòng ngừa và theo dõi kịp thời.
- Tham gia tập huấn cập nhật cho điều dưỡng về kỹ năng tư vấn, GDSK cho người bệnh một cách thiết thực, cụ thể
- 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.
- Phối hợp với khoa Dược đối với các trường hợp liên quan đến cung ứng thuốc đến các khoa Nội trú.
- Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nhằm đẩy mạnh việc tuân thủ trong điều trị.
- Thực hiện ghi nhận tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong HSBA, cũng như các bước can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh suy dinh dưỡng trong HSBA.
- 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.
- Tiếp tục triển khai trả kết quả kỹ thuật cận lâm sàng qua mạng cho tất cả các khoa Cận lâm sàng.
- 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.

#### **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.
- 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.
- Thực hiện kiện toàn hệ thống quy trình chung của xét nghiệm.
- Thực hiện khắc phục các nội dung chưa đạt về an toàn sinh học trong đợt bệnh viện tổ chức tự giám sát.
- 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 III được áp dụng vào quý IV năm 2022. /

#### Nơi nhận:

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



TS.BS. Vũ Trí Chanh



