

KẾ HOẠCH

Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện trong quý I năm 2023

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (phiên bản 2.0);

Căn cứ Báo cáo số 886/BC-BV ngày 21 tháng 4 năm 2023 về việc triển khai thực hiện các chỉ số chất lượng quý I năm 2023;

Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng trong quý I năm 2023 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 2023.

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 Điều dưỡng;
- Phòng Vật tư trang thiết bị y tế;
- Phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyến;
- Phòng Hành chính quản trị;
- Phòng Tài chính kế toán;
- 3 khoa xét nghiệm;

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn;
- 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	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	<ul style="list-style-type: none"> - 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 theo kế hoạch, các chuyên đề. - Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nhằm đẩy mạnh việc tuân thủ trong điều trị. - Nâng cao năng lực chuyên môn trong chẩn đoán, chăm sóc và điều trị bệnh: tổ chức sinh hoạt khoa học kỹ thuật. - Tăng cường triển khai áp dụng những kỹ thuật mới vào công tác điều trị và chăm sóc người bệnh. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng KHTH - Phòng QLCL - Phòng Điều dưỡng - Các khoa lâm sàng - Phòng ĐT&CĐT - Các khoa LS&CLS - Phòng KHTH - Các khoa có liên quan 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng tháng - Hàng ngày - Hàng tuần - Hàng tháng
2	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Kiện toàn lại toàn bộ hệ thống bảng biểu của bệnh viện để đồng bộ, thống nhất về màu sắc, kiểu dáng và sự thay đổi vị trí của các khoa, phòng. - Khảo sát số lượng ghế chờ và thực hiện mua sắm bổ sung. - Khảo sát màn hình gọi số trước các phòng khám, sửa chữa và bổ sung đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng Quản lý chất lượng - Phòng HCQT - Phòng QLCL - Phòng HCQT - Phòng CNTT 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 4 - Tháng 4 - Tháng 4

		<ul style="list-style-type: none"> - Bổ sung lại màn hình ở khu vực sảnh. Hoàn thiện Dashboard công khai thời gian chờ đợi khám chữa bệnh. - Triển khai giai đoạn 2 của ứng dụng đặt khám online và thanh toán không tiền mặt (tích hợp EMR). - Trang bị 02 xe thu tiền lưu động để giải áp các khu vực đông bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng CNTT - Phòng CNTT - Phòng TCKT 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 5 - Tháng 5 - Tháng 5
3	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay - Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường công tác rà soát hoạt động giám sát vệ sinh tay, hướng dẫn, nhắc nhở nhân viên chưa đạt và phản hồi kết quả về khoa sau khi giám sát. - Tổ chức họp, trao đổi với các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp, tìm hiểu nguyên nhân và thực hiện khắc phục. - Lãnh đạo các khoa, thành viên mạng lưới KSNK nhắc nhở nhân viên khoa mình thực hiện vệ sinh tay, chú ý vệ sinh tay đúng quy trình, đặc biệt ở một số khoa tuy có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhưng thực hiện đúng quy trình còn thấp như Khoa Thăm dò chức năng, Da liễu, Tai mũi họng.... - Nhắc nhở, đào tạo nhóm đối tượng tắm bệnh, hộ lý, học sinh, sinh viên thực tập tại bệnh viện tuân thủ đúng các thời điểm vệ sinh tay, quy trình vệ sinh tay. - Trang bị camera giám sát tuân thủ vệ sinh tay tại khu vực phòng mổ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên mạng lưới KSNK - Khoa KSNK - Khoa KSNK - Các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp - Lãnh đạo các khoa có tỷ lệ rửa tay đúng thấp: TDCN, TMH, Da liễu - Nhân viên mạng lưới KSNK - Khoa KSNK - Phòng Điều dưỡng - Phòng HCQT - Khoa GMHS - Khoa KSNK 	<ul style="list-style-type: none"> - Theo kế hoạch giám sát - Hàng tháng - Hàng ngày - Hàng ngày - Tháng 5
4	- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	- Tiếp tục thực hiện gói sửa chữa cơ sở hạ tầng: chống	- Phòng HCQT	- Tháng 4

	<p>với dịch vụ khám chữa bệnh</p> <p>- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh</p>	<p>thăm, sơn phết và cải tạo nhà vệ sinh.</p> <p>- Khảo sát lại hệ thống nước nóng lạnh trong nhà tắm người bệnh và thực hiện sửa chữa.</p> <p>- Phát động chiến dịch bệnh viện “Xanh – Sạch – Đẹp”, hưởng ứng “Thực hành tốt 5S” năm 2023.</p> <p>- 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.</p> <p>- Tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế theo kế hoạch.</p> <p>- Xây dựng, cập nhật lại sơ đồ các phòng khám ngoại trú của Bệnh viện; thiết kế, xây dựng thêm bảng chỉ dẫn đặt tại các vị trí chốt chặn, ngã rẽ để người bệnh dễ quan sát, tìm kiếm các khoa/phòng dễ dàng.</p>	<p>- Phòng HCQT</p> <p>- Phòng QLCL</p> <p>- Phòng QLCL</p> <p>- Phòng HCQT</p> <p>- Phòng QLCL</p> <p>- Phòng QLCL</p> <p>- Phòng HCQT</p>	<p>- Tháng 4</p> <p>- Tháng 5</p> <p>- Hàng ngày</p> <p>- Hàng tháng</p> <p>- Tháng 4</p>
5	Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng	<p>- Tiếp tục tuyển dụng nhân sự cho những vị trí còn thiếu để đảm bảo chỉ số nhân sự.</p> <p>- Tổ chức thực hiện thi viên chức cho nhân viên.</p>	- Phòng TCCB	<p>- Hàng tháng</p> <p>- Tháng 6</p>
6	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	<p>- Điều chỉnh lại bảng kiểm Tiêm an toàn, nâng thang điểm đạt của bảng kiểm và rà soát lại các nội dung thường mắc phải để nâng mức điểm đạt phù hợp.</p> <p>- Điều dưỡng trưởng giám sát chặt chẽ, chất lượng, tăng cường nhắc nhở, giám sát, tập huấn cho các cá nhân chưa đạt chỉ tiêu bảng kiểm.</p>	<p>- Phòng Điều dưỡng</p> <p>- Điều dưỡng trưởng các khoa</p>	<p>- Tháng 4</p> <p>- Hàng ngày</p>
7	- Tỷ lệ người bệnh nội trú được đánh giá, theo dõi và can	<p>- Tập huấn lại Quy định thời gian đánh giá định kì.</p> <p>- Xây dựng và triển khai Đề án cải tiến quy trình đánh giá tình</p>	<p>- Khoa DDTC</p> <p>- Phòng Điều dưỡng</p> <p>- Khoa DDTC</p>	<p>- Tháng 4</p> <p>- Tháng 4</p>

	<p>thiệt dinh dưỡng đúng theo quy định</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú 	<p>trạng dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng cho trẻ em từ 0 -18 tuổi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng và triển khai Đề án cải tiến tình hình tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức Năm 2023. - Xây dựng và triển khai Đề án cải tiến chất lượng cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2023. - Tăng cường công tác giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm 	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa DDTC - Khoa DDTC - Khoa DDTC - Phòng QLCL 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 4 - Tháng 4 - Hàng tháng
8	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm bị từ chối - Tỷ lệ hóa chất, sinh phẩm, vật tư được cung cấp đúng và đầy đủ - Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú đối với dịch vụ của phòng lấy máu và khoa xét nghiệm - Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng - Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm - Tỷ lệ hài lòng của NVYT về dịch vụ của khoa Hóa sinh - Tỷ lệ người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh phản ánh về thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên thuộc khoa Vi Sinh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng hệ thống Quản lý chất lượng xét nghiệm, thành lập Ban QLCL xét nghiệm. - Kết hợp với phòng Vật tư trang thiết bị lập danh mục thầu mua sắm cho các hóa chất, vật tư, sinh phẩm sử dụng tại khoa để sớm tiến hành đấu thầu để có đủ hóa chất, vật tư sinh phẩm sử dụng. - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Các khoa xét nghiệm - Các khoa xét nghiệm - Phòng VTTTB - Phòng QLCL - Các khoa xét nghiệm - Ban giám đốc 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng tháng

<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đạt. - Tỷ lệ kết quả xét nghiệm <i>AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen</i>” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh. 		
---	--	--

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

- Xây dựng và 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 theo kế hoạch của năm 2023;
- Phối hợp 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 theo kế hoạch, các chuyên đề.
- Kiện toàn lại toàn bộ hệ thống bảng biểu của bệnh viện để đồng bộ, thống nhất về màu sắc, kiểu dáng và sự thay đổi vị trí của các khoa, phòng.
- Khảo sát số lượng ghế chờ cần bổ sung.
- Phát động chiến dịch bệnh viện “Xanh – Sạch – Đẹp”, hưởng ứng “Thực hành tốt 5S” năm 2023.
- 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.

- Tăng cường công tác giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm.
- 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.
- Xây dựng, cập nhật lại sơ đồ các phòng khám ngoại trú của Bệnh viện; thiết kế, xây dựng thêm bảng chỉ dẫn đặt tại các vị trí chốt chặn, ngã rẽ để người bệnh dễ quan sát, tìm kiếm các khoa/phòng dễ dàng.

3. 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.
- Tăng cường triển khai áp dụng những kỹ thuật mới vào công tác điều trị và chăm sóc người bệnh. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.

4. Phòng Điều dưỡng

- 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.
- Điều chỉnh lại bảng kiểm Tiêm an toàn, nâng thang điểm đạt của bảng kiểm và rà soát lại các nội dung thường mắc phải để nâng mức điểm đạt phù hợp.
- Điều dưỡng trưởng giám sát chặt chẽ, chất lượng, tăng cường nhắc nhở, giám sát, tập huấn cho các cá nhân chưa đạt chỉ tiêu bảng kiểm.
- Tập huấn lại Quy định thời gian đánh giá định kì.

5. Phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyến

- Tổ chức sinh hoạt khoa học kỹ thuật cho nhân viên.

6. Phòng Tổ chức cán bộ

- Tiếp tục tuyển dụng nhân sự cho những vị trí còn thiếu để đảm bảo chỉ số nhân sự.
- Tổ chức thực hiện thi viên chức cho nhân viên.

7. Phòng Công nghệ thông tin

- Khảo sát màn hình gọi số trước các phòng khám, sửa chữa và bổ sung đầy đủ.
- Bổ sung lại màn hình ở khu vực sảnh. Hoàn thiện Dashboard công khai thời gian chờ đợi khám chữa bệnh.

- Triển khai giai đoạn 2 của ứng dụng đặt khám online và thanh toán không tiền mặt (tích hợp EMR).

- Xây dựng phần mềm báo cáo sự cố.
- Điều chỉnh Barcode xét nghiệm cần có đủ 3/5 yếu tố nhận diện (thêm họ tên và tuổi).

8. Phòng Hành chính quản trị

- Khảo sát số lượng ghế chờ và thực hiện mua sắm bổ sung.
- Khảo sát màn hình gọi số trước các phòng khám, sửa chữa và bổ sung đầy đủ.
- Trang bị camera giám sát tuân thủ vệ sinh tay tại khu vực phòng mổ.
- Tiếp tục thực hiện gói sửa chữa cơ sở hạ tầng: chống thấm, sơn phết và cải tạo nhà vệ sinh.
- Khảo sát lại hệ thống nước nóng lạnh trong nhà tắm người bệnh và thực hiện sửa chữa.
- Xây dựng, cập nhật lại sơ đồ các phòng khám ngoại trú của Bệnh viện; thiết kế, xây dựng thêm bảng chỉ dẫn đặt tại các vị trí chốt chặn, ngã rẽ để người bệnh dễ quan sát, tìm kiếm các khoa/phòng dễ dàng.

9. Phòng Tài chính kế toán

- Trang bị 02 xe thu tiền lưu động để giải áp các khu vực đông bệnh.

10. Phòng Vật tư trang thiết bị y tế

- Lập danh mục thầu mua sắm cho các hóa chất, vật tư, sinh phẩm sử dụng tại khoa để sớm tiến hành đấu thầu để có đủ hóa chất, vật tư sinh phẩm sử dụng.
- Cung ứng đầy đủ và kịp thời cho các khoa về hóa chất, vật tư, sinh phẩm.

11. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Tăng cường công tác rà soát hoạt động giám sát vệ sinh tay, hướng dẫn, nhắc nhở nhân viên chưa đạt và phản hồi kết quả về khoa sau khi giám sát.
- Tổ chức họp, trao đổi với các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp, tìm hiểu nguyên nhân và thực hiện khắc phục.
- Nhắc nhở, đào tạo nhóm đối tượng tẩm bệnh, hộ lý, học sinh, sinh viên thực tập tại bệnh viện tuân thủ đúng các thời điểm vệ sinh tay, quy trình vệ sinh tay.

12. Khoa Dinh dưỡng tiết chế

- Tập huấn lại Quy định thời gian đánh giá định kì.
- Xây dựng và triển khai Đề án cải tiến quy trình đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng cho trẻ em từ 0 -18 tuổi.

- Xây dựng và triển khai Đề án cải tiến tình hình tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức Năm 2023.
- Xây dựng và triển khai Đề án cải tiến chất lượng cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2023.
- Tăng cường công tác giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm.

13. Tất cả các khoa lâm sàng

- Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nhằm đẩy mạnh việc tuân thủ trong điều trị.
- Nâng cao năng lực chuyên môn trong chẩn đoán, chăm sóc và điều trị bệnh: tham gia đầy đủ các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật.
- Tăng cường triển khai áp dụng những kỹ thuật mới vào công tác điều trị và chăm sóc người bệnh. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.
- Lãnh đạo các khoa, thành viên mạng lưới KSNK nhắc nhở nhân viên khoa mình thực hiện vệ sinh tay, chú ý vệ sinh tay đúng quy trình, đặc biệt ở một số khoa tuy có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhưng thực hiện đúng quy trình còn thấp như Khoa Thăm dò chức năng, Da liễu, Tai mũi họng....
- Tham gia đầy đủ các cuộc họp mạng lưới Quản lý chất lượng và khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố.

- Phối hợp với các phòng ban liên quan giải quyết các sự cố đã báo cáo.

14. Các khoa xét nghiệm:

- Xây dựng hệ thống Quản lý chất lượng xét nghiệm, thành lập Ban QLCL xét nghiệm.
- Kết hợp với phòng Vật tư trang thiết bị lập danh mục thầu mua sắm cho các hóa chất, vật tư, sinh phẩm sử dụng tại khoa để sớm tiến hành đấu thầu để có đủ hóa chất, vật tư sinh phẩm sử dụng.
- 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:

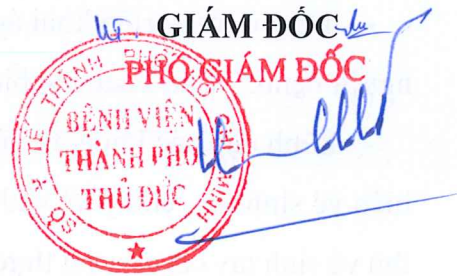
Quan sát, bảng kiểm, báo cáo.

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 I được áp dụng trong quý II năm 2023./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các phòng/khoa;
- Lưu: VT, P.QLCL (BB, 2b)



TS.BS. *Vũ Trí Thành*