

KẾ HOẠCH

Về việc cải tiến chỉ số chất lượng tại bệnh viện của quý I năm 2024

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 1386/BC-BV ngày 01 tháng 4 năm 2024 về việc kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý I năm 2024;

Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng của quý I năm 2024 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 2024.

2. Đối tượng thực hiện:

- Phòng Quản lý chất lượng;
- 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 Công tác xã hội;
- Phòng Tài chính kế toán;
- 3 khoa xét nghiệm;

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh;
- Khoa Khám bệnh;
- Khoa Sản;
- 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	- 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. Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề.	- Phòng KHTH - Phòng QLCL - Phòng Điều dưỡng	- Hàng tháng
		- Nâng cao năng lực chuyên môn trong chẩn đoán, chăm sóc và điều trị bệnh: tổ chức sinh hoạt khoa học kỹ thuật.	- P. ĐT&CĐT - Các khoa LS, CLS	- Hàng tuần, tháng
		- 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.	- Phòng KHTH - Các khoa có liên quan	- Hàng tháng
		- Đề xuất xin Sở Y tế điều chỉnh chỉ tiêu giường bệnh kế hoạch tại bệnh viện từ 800 giường xuống 750 giường.	- Phòng KHTH	- Tháng 4
2	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	- Tiếp tục hoàn thiện hệ thống sơ đồ hướng dẫn đường đi ở 02 kiot hướng dẫn.	- Phòng QLCL - Phòng CNTT	- Hàng tháng
		- Tăng cường hoạt động hướng dẫn của bộ phận chăm sóc khách hàng thuộc phòng Công tác xã hội do bệnh viện có thay	- Phòng CTXH	- Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		<p>đổi số thứ tự của các phòng khám khu E và một số phòng có liên quan.</p> <p>- Cập nhật lại hệ thống bảng biểu, số thứ tự các phòng khám ở khu E và một số phòng có thay đổi.</p> <p>- Tiếp tục thực hiện công khai thời gian chờ tại các phòng khám. Các khoa lâm sàng tiếp tục triển khai các giải pháp làm giảm thời gian chờ của người bệnh.</p>	<p>- P. ĐT&CĐT</p> <p>- P. QLCL</p> <p>- P. CNTT</p> <p>- Các khoa Lâm sàng</p>	<p>- Tháng 4</p> <p>- Tháng 4</p>
3	<p>- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh</p> <p>- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh</p> <p>- Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con</p> <p>- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế</p>	<p>- Tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế theo kế hoạch.</p> <p>- Tiếp tục thực hiện cải tạo cơ sở vật chất, rà soát và chống đột ở một số vị trí.</p> <p>- Tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên bệnh viện.</p> <p>- Phòng Công tác xã hội và các khoa tập trung tăng cường giám sát, nhắc nhở nhân viên chú ý cải thiện, chủ động tư vấn nhiệt tình và cụ thể hơn cho bệnh nhân/người nhà.</p>	<p>- Phòng QLCL</p> <p>- Phòng HCQT</p> <p>- P. ĐT&CĐT</p> <p>- Phòng CTXH</p>	<p>- Hàng quý</p> <p>- Hàng ngày</p> <p>- Tháng 6</p> <p>- Hàng ngày</p>
		<p>- Tổ kiểm tra - giám sát thuộc phòng Quản lý chất lượng kết hợp với phòng Hành chính quản trị giám sát, ghi nhận số lượng máy lạnh cần nâng cấp, sửa chữa ở khoa Sản, tiến hành sửa chữa, mua sắm bổ sung đầy đủ phục vụ người mẹ sinh con tại bệnh viện.</p> <p>- Kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ</p>	<p>- Phòng QLCL</p> <p>- Phòng HCQT</p> <p>- Tổ kiểm tra giám sát</p>	<p>- Tháng 4</p> <p>- Hàng ngày</p>

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		<p>quan của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo.</p> <p>- Xây dựng và triển khai đề án cải tiến chất lượng Áo bảo vệ trẻ tránh té ngã khi thực hiện da kê da ngay sau sinh.</p> <p>- Tổ chức họp với các khoa có tỉ lệ hài lòng thấp, đề xuất các giải pháp cải thiện tỉ lệ hài lòng, những vấn đề người bệnh, người nhà người bệnh có ý kiến, phản ánh.</p>	<p>- Phòng QLCL</p> <p>- Khoa Sản</p> <p>- Phòng QLCL</p> <p>- Các khoa lâm sàng</p>	<p>- Tháng 4</p> <p>- Tháng 4</p>
4	<p>- Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh</p> <p>- Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật</p> <p>- Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật</p> <p>- Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn</p>	<p>- Tăng cường tần suất giám sát quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, tuân thủ nhận diện đúng người bệnh và nhắc nhở các khoa chưa tuân thủ, trao đổi trong cuộc họp mạng lưới QLCL.</p> <p>- Các khoa nội trú tăng cường vòng đeo tay cho người bệnh đúng quy định và các khoa nhắc nhở nhân viên không sử dụng số giường, số phòng để nhận diện người bệnh,</p> <p>- Bổ sung thêm nhân sự giám sát.</p> <p>- Tiếp tục giám sát, đánh giá tuân thủ Quy trình kỹ thuật của Bác sỹ và Kỹ thuật viên.</p> <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</p>	<p>- Phòng QLCL</p> <p>- Phòng QLCL</p> <p>- Các khoa lâm sàng</p> <p>- Phòng QLCL</p> <p>- Phòng KHTH</p> <p>- Các khoa</p> <p>- Phòng Điều dưỡng</p> <p>- Điều dưỡng trưởng các khoa</p>	<p>- Hàng ngày</p> <p>- Hàng ngày</p> <p>- Tháng 6</p> <p>- Hàng ngày</p> <p>- Tháng 4</p> <p>- Hàng ngày</p>

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		huấn cho các cá nhân chưa đạt chỉ tiêu bảng kiểm.		
5	- Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay - Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện	- Tổ chức phát động vệ sinh tay cho nhân viên. - Tăng cường hoạt động giám sát chất lượng vệ sinh thông qua bảng kiểm. Đồng thời nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt. - Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho Hội đồng và thành viên mạng lưới KSNK.	- Khoa KSNK - Khoa KSNK - Nhân viên mạng lưới KSNK - Khoa KSNK - Nhân viên mạng lưới KSNK - Thành viên Hội đồng KSNK	- Tháng 6 - Hàng ngày - Tháng 5
		- Nhân viên y tế các khoa tuân thủ các hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn: vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ đúng quy trình, đúng thời điểm, không mang găng khi không có nguy cơ tiếp xúc các dịch tiết của người bệnh hoặc khi tiếp xúc với các bề mặt môi trường, tay nắm cửa.... - Tăng cường giám sát công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh các bề mặt thường xuyên tiếp xúc, tăng cường các biện pháp thông khí tự nhiên phòng bệnh.	- Các khoa LS, CLS - Khoa KSNK - Các khoa LS, CLS	- Hàng ngày - Hàng ngày
6	- Tỷ lệ người bệnh nội trú được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng đúng theo quy định - Tỷ lệ cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú	- Thực hiện chương trình “Tập huấn dinh dưỡng cho nhân viên y tế. Nội dung tập huấn: + Sàng lọc – đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Thông tư 18/2020 – Vai trò của dinh dưỡng trong điều trị nội trú và Sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội trú và ngoại trú.	- Khoa DDTC - Các khoa	- Tháng 5,6



STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		<ul style="list-style-type: none"> + Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện: Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện và mã số chế độ ăn bệnh viện. + Can thiệp dinh dưỡng: Dinh dưỡng qua đường tiêu hóa, dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch. - Xây dựng và triển khai Đề án cải tiến Chất lượng suất ăn cung cấp cho sản phụ tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024. - Tăng cường công tác giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm 	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa DDTC - Khoa DDTC - Phòng QLCL 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 4 - Hàng tháng
7	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ mẫu xét nghiệm khí máu bị từ chối tại khoa Hóa sinh - Tỷ lệ các xét nghiệm sinh hóa thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800 có kết quả đạt tại khoa Hóa sinh - Tỷ lệ thiết bị được bảo trì, hiệu chuẩn đúng quy định tại khoa Hóa sinh - Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm bị từ chối tại Khoa Huyết học truyền máu - Tỷ lệ nhân viên có kết quả đánh giá năng lực “đạt” tại khoa Huyết học truyền máu 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Định kỳ hàng tháng tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm để rà soát, điều chỉnh các Sổ tay, quy trình 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. - Tăng cường nâng cao nhận thức của các nhân viên về tầm quan trọng của việc ghi nhận, theo dõi các mẫu bị từ chối. Lãnh đạo khoa thường xuyên nhắc nhở, giám sát việc ghi nhận mẫu bị từ chối của nhân viên. - Xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng: 	<ul style="list-style-type: none"> - Các khoa xét nghiệm - Phòng VTTTB - Phòng QLCL - Các khoa xét nghiệm - Ban giám đốc - Các khoa xét nghiệm - Các khoa xét nghiệm 	<ul style="list-style-type: none"> - Định kỳ theo kế hoạch - Hàng tháng - Hàng ngày - Tháng 4

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ hài lòng khách hàng nội bộ đối với dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu - Tỷ lệ từ chối mẫu bệnh phẩm có chỉ định "<i>Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường</i>" từ các khoa lâm sàng - Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV đạt tại khoa Vi sinh - Tỷ lệ kết quả xét nghiệm "<i>HIV khẳng định</i>" được trả không đúng hạn tại khoa Vi sinh 	<ul style="list-style-type: none"> + Cải tiến quy trình quản lý hóa chất tại khoa Huyết học truyền máu. + Cải tiến quản lý hồ sơ chất lượng xét nghiệm tại khoa Huyết học truyền máu. + Quản lý công tác theo dõi nhiệt độ tủ mát dùng lưu hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm bằng công cụ mã QR tại khoa Vi sinh, Bệnh viện thành phố Thủ Đức. + Xây dựng công cụ quản lý nội kiểm (IQC) tại khoa Hóa 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

- Xây dựng và phổ biến kế hoạch đã được phê duyệt cho các phòng, khoa, bộ phận liên quan;
- Theo dõi, giám sát và tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện chỉ số định kỳ hàng quý.
- Thực hiện các nội dung được phân công.

3. Các khoa, phòng

- Triển khai đầy đủ các nội dung được phân công.

- Kiểm tra giám sát các nội dung được phân công, thực hiện các giải pháp khắc phục, phòng ngừa để cải thiện các chỉ số chưa đạt.

IV. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Theo nguồn kinh phí hoạt động của bệnh viện và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

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 Điều dưỡng, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

b. Biện pháp, công cụ đo lường:

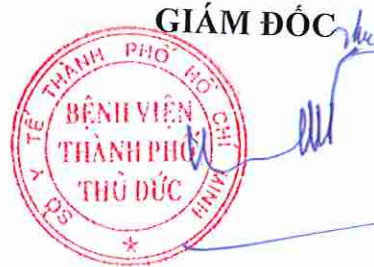
Quan sát, bảng kiểm, báo cáo.

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 của quý I năm 2024./.

Nơi nhận:

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



TS.BS. Vũ Trí Thanh