

KẾ HOẠCH

VỀ VIỆC CẢI TIẾN CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN CỦA QUÝ II 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 2349/BC-BV ngày 12 tháng 7 năm 2024 về việc kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý II năm 2024;

Bệnh viện ban hành Kế hoạch cải tiến các chỉ số chất lượng của quý II 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	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục 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. - Tiếp tục tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật, hội nghị khoa học quốc tế. - Tiếp tục 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 - P. ĐT&CDT - Các khoa LS, CLS - Phòng KHTH - Các khoa có liên quan 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng tháng - Hàng tuần, tháng - Hàng tháng
2	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục hoàn thiện hệ thống sơ đồ hướng dẫn đường đi ở 02 kiot hướng dẫn. - 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. - Tiếp tục triển khai “Ứng dụng Form đăng ký khám bệnh theo 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng QLCL - Phòng CNTT - P. QLCL - P. CNTT - Các khoa Lâm sàng - P. CNTT - Khoa Khám bệnh 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng tháng - Hàng ngày - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		<p>danh mục 130” khớp với địa chỉ trên cổng BHYT.</p> <p>- Tiếp tục triển khai Đề án cải tiến chất lượng tích hợp, sử dụng thống nhất một toa thuốc (BHYT và ngoài BHYT) cho người bệnh.</p> <p>- Mở thêm 01 phòng khám điều trị dịch vụ trong ngày.</p> <p>- Xây dựng đề án và triển khai thử nghiệm ứng dụng AI hỗ trợ đọc kết quả X-Quang cột sống thắt lưng.</p> <p>- Thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh ngoại trú:</p> <p>+ Đẩy mạnh ứng dụng app đặt khám, triển khai truyền thông thêm ở các màn hình ti vi về đặt khám qua khám.</p> <p>+ Triển khai lại hình thức tự đăng ký khám bệnh qua kiot đăng ký khám bệnh tự động.</p> <p>+ Thực hiện rà soát lại toàn bộ hệ thống bảng, biểu toàn bệnh viện và cập nhật thay đổi.</p> <p>+ Bổ sung 01 nhân sự hướng dẫn tại khu khám chất lượng cao (khu E).</p>	<p>- Tổ Bảo hiểm – P. KHTH</p> <p>- P. CNTT</p> <p>- Khoa Khám bệnh</p> <p>- P. CNTT</p> <p>- K. CDHA</p> <p>- P. DDT&CDT</p> <p>- K. CTCH</p> <p>- P. QLCL</p> <p>- P. ĐT&CDT</p> <p>- P. CTXH</p> <p>- P. CNTT</p> <p>- Khoa Khám bệnh</p> <p>- P. ĐT&CDT</p> <p>- P. CTXH</p> <p>- P. CTXH</p> <p>- P. CNTT</p>	<p>- Hàng ngày</p> <p>- Tháng 7</p> <p>- Tháng 7</p> <p>- Tháng 7</p>
		<p>+ Triển khai nhắn tin nhắc nhở người bệnh thực hiện tái khám theo lịch đúng thời gian quy định qua tổng đài.</p> <p>+ Triển khai giải pháp thay thế việc đóng mộc “Đã thu tiền” trên hóa đơn dành cho đối tượng thực hiện thanh toán không dùng tiền mặt bằng việc xây dựng tính năng để nhận</p>	<p>- Các khoa lâm sàng</p> <p>- P. CNTT</p> <p>- P. CNTT</p>	

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		<p>biết người bệnh đã đóng tiền trên phần mềm MQ.</p> <p>+ Bổ sung thêm tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên.</p> <p>+ Đối với người bệnh mãn tính: Các khoa lâm sàng thực hiện ghi nhận lý do người bệnh không đến tái khám vào phần ghi chú (Ví dụ: Người bệnh không được nhắc nhở lịch tái khám, người bệnh bỏ điều trị, ...) và phòng Kế hoạch tổng hợp thực hiện kiểm tra, giám sát hoạt động của các khoa.</p>	<p>- P. KHTH</p> <p>- Các khoa lâm sàng có người bệnh điều trị mãn tính.</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 tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho các nhóm nhân viên còn lại bệnh viện.</p> <p>- Tăng cường kiểm tra giám sát, ghi nhận sự cố hư hỏng về máy lạnh tại khoa Sản và thực hiện sửa chữa kịp thời phục vụ người mẹ sinh con tại bệnh viện.</p> <p>- Tiếp tục triển khai đề án cải tiến chất lượng Áo bảo vệ trẻ tránh té ngã khi thực hiện da kề da ngay sau sinh.</p> <p>- Tổ chức họp với khoa Nội thần kinh có tỉ lệ hài lòng người bệnh nội trú 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>- P. ĐT&CDT</p> <p>- Phòng QLCL</p> <p>- Phòng HCQT</p> <p>- Khoa Sản</p> <p>- Phòng QLCL</p> <p>- Các khoa lâm sàng</p>	<p>- Hàng quý</p> <p>- Tháng 7,8</p> <p>- Tháng 7</p> <p>- Hàng ngày</p> <p>- Tháng 7</p>

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
4	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh - Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật - Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật - Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng QLCL 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày
		<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng QLCL - Các khoa lâm sàng 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày
		<ul style="list-style-type: none"> - Bổ sung thêm nhân sự giám sát. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng QLCL 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 7
		<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục giám sát, đánh giá tuân thủ Quy trình kỹ thuật của Bác sỹ và Kỹ thuật viên. - Tiếp tục điều chỉnh lại bảng kiểm Tiêm an toàn dựa trên kết quả giám sát, 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng KHTH - Các khoa - Phòng Điều dưỡng 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày - Hàng tháng
5	<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 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa KSNK - Nhân viên mạng lưới KSNK 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày
		<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Các khoa LS, CLS 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày

PF
 HV
 NH
 UD
 *

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		<p>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....</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Lãnh đạo các khoa, thành viên mạng lưới KSNK có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp và chưa đúng quy trình nhắc nhở nhân viên khoa tuân thủ đúng quy định. - Xây dựng nội dung đào tạo về vệ sinh tay, tuân thủ quy trình, quy định kiểm soát nhiễm khuẩn cho học sinh, sinh viên thực tập tại bệnh viện. - Tiếp tục thực hiện giám sát qua camera để cải thiện tuân thủ vệ sinh tay trong chăm sóc người bệnh. - Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên công ty vệ sinh Bảo Quang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa KSNK - Các khoa LS, CLS - Các khoa LS, CLS - Khoa KSNK - Khoa KSNK - Khoa KSNK 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày - Hàng ngày
6	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục thực hiện chương trình “Tập huấn dinh dưỡng cho nhân viên y tế. Chủ đề tập huấn: Dinh dưỡng qua tĩnh mạch. Nội dung: Tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh phẫu thuật và Sổ tay dinh dưỡng cho người bệnh phẫu thuật. - Tiếp tục triển khai Đề án cải tiến Chất lượng suất ăn cung 	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa DDTC - Các khoa - Khoa DDTC 	<ul style="list-style-type: none"> - Tháng 7 - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
		<p>cấp cho sản phụ tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường công tác giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm. - Bổ sung thêm ít nhất 04 cân đứng cho các khoa, đặt tại vị trí các phòng đông bệnh hoặc hành lang giữa các phòng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa DDTC - Phòng QLCL - Khoa DDTC - P. VTTTBYT 	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng tháng - Tháng 8
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 - 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 “Vi khuẩn nuôi 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục phối hợp 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. - Tiếp tục giám sát, nhắc nhở nhân viên về việc ghi nhận mẫu bị từ chối nhằm nâng cao nhận thức của nhân viên. - Tiếp tục triển khai các đề án cải tiến chất lượng: <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. 	<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 - Hàng ngày

STT	CHỈ SỐ	NỘI DUNG THỰC HIỆN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN (DỰ KIẾN)
	<i>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 kháng định</i> ” được trả không đúng hạn tại khoa Vi sinh	+ Xây dựng công cụ quản lý nội kiểm (IQC) tại khoa Hóa Sinh. - Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng phòng xét nghiệm theo tiêu chuẩn ISO 15189:2022.	- P. QLCL - Các khoa xét nghiệm	- Tháng 8

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, khoa Dinh dưỡng tiết chế.

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 II năm

2024./

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC *gha*



gha

TS.BS. Vũ Trí Thanh

1/10/24

