

## KẾ HOẠCH

### Cải tiến chất lượng năm 2019

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ các nội dung trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam” ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2018 của đoàn kiểm tra Sở Y tế ngày 12/12/2018 và tình hình thực tế tại đơn vị;

Hội đồng QLCL Bệnh viện Tân Bình xây dựng kế hoạch Cải tiến chất lượng năm 2019 như sau:

#### **I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH NĂM 2018**

##### **1.1. Công tác tổ chức**

- Kiện toàn Hội đồng Quản lý Chất lượng Bệnh viện gồm 24 thành viên, trong đó Giám đốc bệnh viện là Chủ tịch Hội đồng.

- Phân công cụ thể cho các thành viên Hội đồng Quản lý Chất lượng Bệnh viện, cán bộ chủ chốt các Khoa/Phòng. Phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng đơn vị. Lãnh đạo đơn vị chịu trách nhiệm trực tiếp phân công và giám sát các nhân viên thực hiện các tiêu chí được giao.

- Thực hiện xây dựng và theo dõi một số chỉ số chất lượng trong đó có 05 chỉ số chất lượng chung của Bệnh viện và 10 chỉ số chất lượng về hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế nhằm tạo cơ sở đo lường, đánh giá chất lượng Bệnh viện, ngày một nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại đơn vị.

- Xây dựng Barem kiểm tra, đánh giá cải tiến chất lượng 6 tháng đầu năm 2018 đạt 37% kế hoạch đề ra, qua đó cải tiến chất lượng được Hội đồng ưu tiên đẩy mạnh thực hiện trong Quý III, IV của năm.

##### **1.2. Những vấn đề về quản lý chất lượng đã thực hiện**

- Người bệnh được trang bị quần áo phù hợp với tính chất bệnh tật: quần áo cho người nội soi đại tràng, váy cho bệnh nhân siêu âm sản phụ khoa.

- Tập huấn phương pháp 5S quy mô toàn bệnh viện và triển khai 5S tại 03 khoa lâm sàng, 01 khoa cận lâm sàng.

- Trang bị rèm, vách ngăn cách khu vực chờ và khu vực siêu âm, thực hiện thủ thuật tại các khoa.

- Xây dựng và thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên danh sách các vấn đề ưu tiên cần giải quyết qua khảo sát hài lòng và không hài lòng người bệnh qua Ki-ốt theo từng quý.

- Thực hiện đề án mã vạch, cấp mỗi bệnh nhân đến khám bệnh 01 mã vạch nhằm xác định đúng người bệnh, quản lý và theo dõi quá trình điều trị của người bệnh.

- Hoàn thiện phần mềm quản lý, thống kê và kết nối dữ liệu chuyên môn trong khám, chữa bệnh.

- Thống kê và bổ sung đầy đủ số lượng thùng rác, đảm bảo các quy định về màu sắc, dán nhãn, biểu tượng.

- Tiến hành xây dựng chỉ số chất lượng nhằm tạo cơ sở đánh giá, đo lường chất lượng bệnh viện.

- Kết quả đoàn kiểm tra đánh giá: 3.03.

### **1.3. Những vấn đề tồn tại, nhược điểm**

- Hệ thống chuông báo gọi ở Khoa cấp cứu chưa hoàn thiện, chưa thực hiện nhuần nhuyễn quy trình “Báo động đỏ” nội viện, liên viện.

- Chưa có giải pháp xử lý khi có sự cố hệ thống xử lý nước thải, chưa có hệ thống nước đảm bảo vô khuẩn được xử lý tại các phòng thủ thuật, hệ thống khử khuẩn tập trung chưa thiết lập.

- Phòng thủ thuật chưa đúng quy cách; chưa bố trí khu vực rửa tay, thay trang phục trước thủ thuật.

- Thực hiện chưa đầy đủ việc kiểm soát sai số trong xét nghiệm, chưa xem xét định kỳ các quy trình SOP theo quy định.

- Phần chăm sóc chưa ghi vào phiếu chăm sóc, chưa triển khai kế hoạch chăm sóc người bệnh, chưa cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh.

## **II. MỤC TIÊU**

### **2.1. Mục tiêu tổng quát:**

Phần đầu năm 2019 đạt điểm trung bình đánh giá chất lượng bệnh viện tăng từ 5 – 10% so với năm 2018 theo “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện” của Bộ Y tế nhằm hướng đến nâng cao chất lượng khám, điều trị phục vụ nhu cầu ngày càng cao của người bệnh.

### **2.2. Mục tiêu cụ thể:**

1. Hoàn thiện và nâng cao hiệu quả hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện Tân Bình.

2. Thiết lập văn hóa an toàn tại Bệnh viện.

3. Cải tiến, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

4. Triển khai kế hoạch, hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện toàn diện.

5. Nâng điểm tiêu chí chất lượng thông qua việc thực hiện có hiệu quả các tiêu chí chất lượng phù hợp với tình hình thực tế tại đơn vị so với năm 2018.

## **III. NỘI DUNG THỰC HIỆN**

**3.1. Hoàn thiện và nâng cao hiệu quả hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện.**



- Kiện toàn Hội đồng Quản lý Chất lượng Bệnh viện, điều chỉnh nhân lực Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện, mạng lưới quản lý chất lượng theo hướng tham gia thiết thực vào các hoạt động quản lý chất lượng của Bệnh viện (QLCLBV) dưới sự chỉ đạo của Hội đồng QLCL Bệnh viện.

- Phân công nhân sự Tổ QLCL chịu trách nhiệm chuyên trách về QLCL, quy định rõ vị trí việc làm và xây dựng bảng mô tả công việc cụ thể.

- Đào tạo, bồi dưỡng cho cán bộ thuộc Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.

- Cử nhân sự tham gia các khóa đào tạo Quản lý chất lượng Bệnh viện do Sở Y tế, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức.

### **3.2. Thiết lập văn hóa an toàn tại Bệnh viện.**

**3.2.1.** Tăng cường triển khai các hoạt động nhằm hướng đến bảo đảm an toàn người bệnh theo khuyến cáo ban hành kèm theo công văn số 2600/SYT-HĐQLCLKCB ngày 13 tháng 5 năm 2014 của Sở Y tế bao gồm các nội dung như sau:

- Trang bị đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện cấp cứu và triển khai định kì hàng quý.

- Kiểm tra, sửa chữa và bổ sung hệ thống chuông báo gọi tại Khoa Cấp cứu.

- Rà soát và hệ thống lại các quy trình kỹ thuật (QTKT) thường quy được sử dụng tại Bệnh viện.

- Kiểm tra việc thực hiện quy trình kỹ thuật theo hướng dẫn của Bộ Y tế và bổ sung một số QTKT, khám bệnh, chữa bệnh thường quy.

- Giám sát việc thực hiện hội chẩn người bệnh theo quy định của Bệnh viện.

- Cập nhật phác đồ điều trị theo mô hình bệnh tật tại Bệnh viện.

- Cải thiện và tổ chức diễn tập quy trình “Báo động đỏ” nội viện, liên viện

- Xây dựng kế hoạch duy trì hệ thống xử lý nước thải, có phương án cụ thể khắc phục sự cố của hệ thống.

**3.2.2.** Thiết lập hệ thống thu thập, báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa tại các khoa lâm sàng và toàn bệnh viện, bao gồm báo cáo bắt buộc và tự nguyện.

- Xây dựng và triển khai kế hoạch phòng ngừa sự cố y khoa theo thông tư 43/2018/TT-BYT của Bộ Y tế.

- Ban hành quy trình báo cáo sự cố y khoa (bao gồm bắt buộc và tự nguyện) và giám sát báo cáo sự cố y khoa của các khoa, phòng, NVYT Bệnh viện.

- Kiểm tra, giám sát việc thực hiện tuân thủ QTKT, có biên bản kiểm tra đầy đủ.

- Thống kê, báo cáo đầy đủ các sự cố y khoa xảy ra và sắp xảy ra tại đơn vị cho cấp quản lý theo quy định.

### **3.3. Cải tiến, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.**

- Rà soát và thay mới các bảng hướng dẫn, vạch chỉ đường có dấu hiệu hư hỏng, mờ chữ, mất chữ.

- Xây dựng mới các nhà vệ sinh trong khuôn viên bệnh viện phục vụ người bệnh.

- Dự trù rèm thay đồ, rèm che cho bệnh nhân ở Khoa Siêu Âm và phòng thủ thuật Khoa Ngoại.

- Báo cáo đầy đủ các trường hợp bệnh nhân phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi. Từ đó thống kê phân tích theo khoa, phòng, nội dung, tần số, nhân viên...

- Báo cáo phân tích nguyên nhân gốc rễ, lỗi cá nhân, hệ thống theo logic và có đề xuất khắc phục.

- Tiếp tục báo cáo phân tích sự hài lòng người bệnh theo nhóm có BHYT và không BHYT.

- Lập danh sách các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát HNLB (tổng hợp các vấn đề Ki-ốt và đường dây nóng), xây dựng kế hoạch CTCL dựa trên bản danh sách những vấn đề ưu tiên cần giải quyết và báo cáo thực hiện các vấn đề đã cải tiến và phản hồi từ người bệnh.

### **3.4. Triển khai kế hoạch, hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện toàn diện.**

- Tập huấn và triển khai phương pháp 5S tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng của Bệnh viện; kiểm tra việc duy trì 5S tại các khoa đã thực hiện 5S.

- Tổ chức hội thi tay nghề hàng năm (trong đó có thi tay nghề giỏi cho NVYT).

- Nâng cao chức năng phần mềm quản lý, theo dõi đào tạo liên tục; hỗ trợ kinh phí tham gia các lớp đào tạo liên tục, các lớp nâng cao kỹ năng chuyên môn của NVYT.

- Tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp cho 100% CBVC bệnh viện, bố trí poster bộ quy tắc ứng xử tại các khoa, phòng.

- 50% Khoa, Phòng bệnh viện xây dựng kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng.

- Hoàn thiện phần mềm quản lý khám sức khỏe CBVC.

- Ban Giám đốc, Hội đồng QLCLBV đề ra các hình thức khuyến khích, khen thưởng các tổ chức, cá nhân có các hoạt động tích cực, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, đề ra các ý tưởng, các sáng kiến cải tiến, quy trình... góp phần vào việc nâng cao chất lượng bệnh viện.

### **3.5. Nâng cao kết quả đạt được về chất lượng bệnh viện.**

- Tiếp tục hoàn thiện các nội dung của các tiêu chí đã đạt theo nhận xét của Đoàn kiểm tra chất lượng bệnh viện, khắc phục các nhược điểm, không có tiêu chí đạt 1 điểm.

- Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện nhằm nâng tổng điểm đánh giá tăng hơn 5 – 10% so với năm 2018.



(Các tiêu chí, giải pháp cần thực hiện cũng như tiến độ, kinh phí và phân công thực hiện được thể hiện trong Phụ lục 1 – Bảng phân công nhiệm vụ chi tiết).

#### **IV. NHỮNG VẤN ĐỀ ƯU TIÊN THỰC HIỆN**

- Tăng cường công tác quản lý HSBA được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.
- Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục.
- Tiếp tục thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp nhằm tăng tỷ lệ hài lòng người bệnh.
- Triển khai phương pháp 5S tại các khoa Lâm sàng và Cận lâm sàng.

#### **V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

##### **5.1. Hội đồng Quản lý Chất lượng Bệnh viện.**

- Chỉ đạo, giám sát và đánh giá thực hiện công tác quản lý chất lượng tại Bệnh viện;
- Tổ chức họp triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng đến từng khoa phòng, xây dựng và ban hành các văn bản, quy chế về quản lý chất lượng trong Bệnh viện;
- Đề ra các tiêu chí khen thưởng và phê bình trong việc thực hiện cải tiến chất lượng bệnh viện đối với cá nhân và tập thể.

##### **5.2. Tổ Quản lý Chất lượng Bệnh viện.**

- Tham mưu với Hội đồng Quản lý Chất lượng Bệnh viện trong việc xây dựng kế hoạch và nội dung hoạt động Quản lý Chất lượng trong bệnh viện;
- Tổ chức thực hiện, theo dõi, giám sát, đánh giá, báo cáo, phối hợp, hỗ trợ việc triển khai các hoạt động về quản lý chất lượng và các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng tại các khoa phòng;
- Làm đầu mối thiết lập hệ thống quản lý sai sót, sự cố bao gồm phát hiện, tổng hợp, phân tích, báo cáo và nghiên cứu, đề xuất giải pháp khắc phục;
- Triển khai hoặc phối hợp tổ chức đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;
- Tổ chức đánh giá chất lượng nội bộ của bệnh viện dựa trên các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành;
- Thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy định và hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế, Sở Y tế.

##### **5.3. Mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện.**

- Tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo phân công của Hội đồng Quản lý Chất lượng Bệnh viện.
- Triển khai phổ biến và thực hiện các kế hoạch của Hội đồng Quản lý Chất lượng đến các Khoa, Phòng.

#### **5.4. Các Khoa, Phòng Bệnh viện.**

- Thực hiện và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng tại đơn vị phụ trách.
- Nghiên cứu, đề xuất các phương án nhằm góp phần cải tiến Chất lượng Bệnh viện.
- Căn cứ vào kế hoạch chung của Bệnh viện, xây dựng đề án Cải tiến chất lượng cho các Khoa/Phòng với các tiêu chí, chỉ số chất lượng cụ thể, phù hợp với điều kiện thực tế của Khoa/Phòng và phù hợp với kế hoạch Cải tiến chất lượng của Bệnh viện.
- Tiến hành đánh giá các chỉ số chất lượng đề ra nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của Khoa/Phòng mỗi 3 tháng, báo cáo về Tổ Quản lý Chất lượng Bệnh viện vào tuần cuối cùng của Quý.

#### **IV. CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019**

1. Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến.
2. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế.
3. Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh.
4. Tỷ lệ nhân viên y tế tham gia đào tạo liên tục trong năm
5. Tỷ lệ hài lòng nhân viên y tế.
6. Tỷ lệ xảy ra sự cố y khoa gây ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh.
7. Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương
8. Tỷ lệ người bệnh bị loét do tì đè
9. Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn trong PT
10. Tỷ lệ nhận diện chính xác NB
11. Tỷ lệ tuân thủ QTKT Truyền dịch
12. Tỷ lệ ĐD tuân thủ 5 đúng khi dùng thuốc
13. Tỷ lệ ĐD tham gia ĐTLT
14. Tỷ lệ ĐD/giường bệnh
15. Tỷ lệ tuân thủ quy định về ghi chép các biểu mẫu trong HSBA đối với NB nội trú
16. Tỷ lệ tuân thủ An toàn bức xạ

**VI. KINH PHÍ: *Kinh phí dự kiến # 185.000.000 đồng***

#### **VII. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN**

**11/02 – 22/02/2019:** Xây dựng Dự thảo kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện.

**22/02 – 28/02/2019:** Đóng góp ý kiến cho Dự thảo, hướng dẫn các đơn vị xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng.

**01/03/2019:** Họp Hội đồng thông qua Dự thảo KH và kinh phí.

**18/03 – 31/10/2019:** Toàn Bệnh viện thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng theo phân công nhiệm vụ, chú trọng các nội dung ưu tiên và các chỉ số chất lượng về chuyên môn.

**1/7 – 15/7/2019:** Đánh giá sơ bộ hoạt động cải tiến theo bảng kiểm.



**15/10 – 31/10/2019:** Báo cáo đánh giá hoạt động cải tiến chất lượng và phương hướng năm 2020 theo quy định.

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện 2019. Rất mong nhận được sự quan tâm và chỉ đạo của Sở Y tế, UBND Quận Tân Bình. Đề nghị các đơn vị trực thuộc Bệnh viện nỗ lực thực hiện. 2

**Nơi nhận:**

- Sở Y tế TP.HCM;
- TT/UBND Q.Tân Bình;
- BGD/BV;
- Các thành viên Hội đồng QLCL BV;
- Tổ QLCL BV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH

**HỘI ĐỒNG QLCLB  
CHỦ TỊCH**



**Bs.Lại Thị Lan Hương**





**UBND QUẬN TÂN BÌNH  
BỆNH VIỆN TÂN BÌNH**

**BẢNG PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ CHI TIẾT**

(Đính kèm Kế hoạch số: *M/KH-BVTB* ngày 18 tháng 02 năm 2019)

Mục	Nội dung	Điểm đạt 2018	Dự kiến 2019	Tiêu chí chưa đạt	Giải pháp thực hiện	Thực hiện	phối hợp	Giám sát	Tiến độ thực hiện	Dự kiến kinh phí
<b>PHẦN A</b>										
<b>HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH</b>										
<b>A1</b>										
<b>CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH</b>										
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	3	4	Tiêu mục 27	Duy trì các tiêu mục đã đạt được, rà soát và thay mới các bảng hướng dẫn, vạch chỉ đường có dấu hiệu hư hỏng, mất chữ, mờ chữ, bổ sung sơ đồ các khoa phòng.	P. HCTC	Các khoa, phòng	C. Trúc	09/2019	5.000.000
A1.4	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	2	3	Tiêu mục 11, 15	- Rà soát, sửa chữa, bổ sung hệ thống chuông báo gọi. - Thường xuyên kiểm tra, theo dõi các bình oxy tại khoa cấp cứu. - Giám sát việc thực hiện hội chẩn người bệnh theo quy định của BV. - Cải thiện và tổ chức diễn tập quy trình "bảo động đỏ" nội viện, liên viện.	P. HCTC Khoa Cấp cứu P. KHTH P. KHTH	Các khoa LS, CLS Các khoa LS, CLS Các khoa LS	Bs. Cường Bs. Cường Bs. Cường Bs. Cường	4/2019 Định kỳ hàng tháng 5/2019	10.000.000
<b>A3</b>										
<b>MÔI TRƯỜNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH</b>										
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	4	Tiêu mục 8,10	Bổ sung thêm bảng tính diện tích cây xanh trong khuôn viên Bệnh viện.	P. HCTC		Bs. Cường	7/2019	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	4	Tiêu mục 12	- Tập huấn và triển khai phương pháp 5S tại các khoa LS, CLS của Bệnh viện. - Kiểm tra việc duy trì 5S tại các khoa đã thực hiện 5S.	Tổ QLCL Tổ QLCL	Các khoa, phòng Các khoa, phòng	Bs. Cường, Đd. Vân Bs. Cường, Đd. Vân	Cuối tháng 3/2019 Định kỳ và đột xuất hàng tháng	5.000.000

					- Sửa chữa, bổ sung tủ đựng đồ cho bệnh nhân cho các khoa lâm sàng.	P. HCTC	Các khoa, phòng	Bs. Cường	6/2019	1.000.000
<b>A4</b>										
<b>QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH</b>										
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	Thực hiện thêm tiêu mục 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dự trữ 02 rèm thay đồ cho bệnh nhân siêu âm sản phụ khoa tại khoa Siêu âm.</li> <li>- Dự trữ 02 rèm che tại 02 phòng thủ thuật khoa Ngoại</li> </ul>	Bs. Dung	Khoa Siêu âm Khoa Ngoại	Bs. Cường	4/2019	3.000.000
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	3	4	Tiêu mục 14, 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bảo cáo đầy đủ, các trường hợp BN phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi.</li> <li>-Thông kê phân tích theo khoa, phòng, nội dung, tần số, nhân viên...</li> <li>- Báo cáo phân tích nguyên nhân gốc rễ, lỗi cá nhân, hệ thống theo logic và có đề xuất khắc phục.</li> </ul>	P. HCTC	P. KHTH	CN. Trúc		
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	4	Tiêu mục 10, 12, 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bổ sung báo cáo phân tích sự hài lòng người bệnh theo nhóm có BHYT và không BHYT.</li> <li>- Lập danh sách các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát HNLNB (tổng hợp các vấn đề để ki-ốt và đường dây nóng).</li> <li>- Xây dựng kế hoạch CTCL dựa trên bản danh sách những vấn đề ưu tiên cần giải quyết.</li> <li>- Báo cáo thực hiện các vấn đề đã cải tiến và phân hồi từ người bệnh.</li> </ul>	Đd. Vân	P. Trang	Bs. Cường	Hàng quý	



PHÂN B										
PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN										
CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC										
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	Duy trì các tiêu mục đã đạt được	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lập kế hoạch nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho nhân viên y tế trong đó có lộ trình thực hiện cụ thể (dựa theo kế hoạch của Đảng ủy BV).</li> <li>- Tổ chức hội thi tay nghề hàng năm. Trong đó có thi tay nghề giỏi cho NVYT (các tài liệu liên quan đến kết quả hội thi).</li> <li>- Nâng cao chức năng phần mềm quản lý, theo dõi ĐTLT.</li> <li>- Hỗ trợ kinh phí tham gia các lớp đào tạo liên tục, các lớp nâng cao kỹ năng chuyên môn của NVYT.</li> </ul>	P. HCTC	P. KHTH	CN. Thanh	03/2019	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp	4	4	Duy trì các tiêu mục đã đạt được	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ chức tập huấn kỹ năng giao tiếp cho 100% CBVC bệnh viện (chia làm 4 lớp).</li> <li>- Bố trí poster bộ quy tắc ứng xử tại các khoa, phòng trong bệnh viện (đặc biệt tại các phòng khám, có số lượng bệnh nhân đông).</li> </ul>	P. HCTC	P. KHTH	Bs. Ngọc	3-5/2019	3.000.000
B3	<b>CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC</b>									
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	Duy trì các tiêu mục đã đạt được	Tổ chức khảo sát hài lòng nhân viên y tế, báo cáo kết quả cụ thể và hướng khắc phục các vấn đề không hài lòng.	P.HCTC	Các khoa, phòng	CN.Trúc	8/2019	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm	4	4	Duy trì các tiêu mục đã đạt được	Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho CBCV bệnh viện Hoàn thiện phần mềm quản lý khám sức khỏe CBVC	P.KHTH	Các khoa, phòng	CN. Trang	8/2019	40.000.000
						P. KHTH	CN. Vũ	CN. Trang	9/2019	3.000.000

**PHẦN C HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN**

**C2 QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN**

C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	1	3	Tiêu mục 5, 6, 7, 8, 13	- Triển khai phiếu khám bệnh vào viện.	P. KHTH	Các khoa LS	Bs. Cường	2/2019	
					- Tăng cường công tác kiểm tra HSBA nhằm khắc phục việc thực hiện sai các quy định vệ HSBA.	Tổ kiểm tra HSBA	Các khoa LS	Bs. Cường	Định kỳ, đột xuất	
					- Tổ chức tập huấn ICD10 cho CBVC bệnh viện, đặc biệt là các bác sĩ mới tuyển dụng. Đảm bảo thông tin chẩn đoán bệnh đảm bảo chính xác theo ICD10 khi nhập và ra viện.	P. KHTH	Các khoa LS, CLS	Bs. Cường	4/2019	

**C3 ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN**

C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	Tiêu mục 4	Hoàn thiện việc xây dựng bảng danh sách các chi số thông tin bệnh viện, bao gồm các chi số về tổ chức, hoạt động, chuyên môn và các chi số khác.	P. KHTH	P. Điều dưỡng	Bs. Cường	6/2019	
------	---	---	---	------------	--	---------	---------------	-----------	--------	--

**C4 PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**

C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	3	Tiêu mục 8	Nâng cấp hệ thống máy lọc nước toàn bệnh viện, lắp đặt vòi nước rửa tay cảm biến tại các buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật - Khoa Ngoại	Khoa KSNK	P. KHTH	Bs. Cường	Quý III/2019	50.000.000
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	4	Tiêu mục 15	Xây dựng kế hoạch duy trì hệ thống xử lý nước thải, có phương án cụ thể khắc phục sự cố của hệ thống.	P. HCTC		Đ/c Trung	Hàng tháng	

**C5 NĂNG LỰC THỰC HIỆN KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN**

C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	1	3	Tiêu mục 5, 6	- Rà soát và hệ thống lại các QTKT thường quy được sử dụng tại bệnh viện. - Kiểm tra việc thực hiện quy trình kỹ thuật theo hướng dẫn	P. KHTH	Các khoa LS, CLS	Bs. Cường	Hàng tháng	5.000.000
------	---	---	---	---------------	--	---------	------------------	-----------	------------	-----------



C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	Tiểu mục 7	<p>của BHYT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bổ sung một số quy trình kỹ thuật, khám bệnh, chữa bệnh thường quy.</li> <li>- Duy trì các tiêu mục đã đạt được.</li> <li>- Tập huấn Thông tư 51/2017 của Bộ y tế về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí sóc phân vệ.</li> </ul>	P. KHTH	Các khoa LS	Bs. Cường	5/2019	
<b>C9 QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC</b>										
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	2	3	Tiểu mục 15, 16	Thêm vách ngăn tại kho thuốc - ngăn cách có hệ thống các thuốc đông y, tây y	K. Dược	P. HCTC	Ds. Tuấn	6/2019	2.000.000
<b>PHẦN D HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>										
<b>D1 THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>										
D1.1	Thiết lập hệ thống QLCL bệnh viện	3	3	Tiểu mục 10	Phân công nhân sự tổ QLCL chịu trách nhiệm chuyên trách về QLCL. Quy định rõ vị trí việc làm và xây dựng bảng mô tả công việc cụ thể	Tổ CLCL	P. HCTC	Bs. Cường	3/2019	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng.	3	3	Tiểu mục 12	50% khoa, phòng bệnh viện xây dựng kế hoạch, đề án CTCL	Tổ CLCL	Các khoa, phòng	Bs. Ngọc	3/2019	
<b>D2 PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CÓ KHÁC PHỤC</b>										
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2	3	Tiểu mục 4, 5	Thay mới hệ thống báo gọi khoa cấp cứu	P. HCTC	Khoa cấp cứu	Đd. Vân	4/2019	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khác phục	2	3	Tiểu mục 8,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng và triển khai kế hoạch phòng ngừa sự cố y khoa theo thông tư 43/2018 của BHYT.</li> <li>- Ban hành quy trình báo cáo sự cố y khoa và giám sát báo cáo sự cố y khoa của khoa, phòng, NVYT bệnh viện.</li> </ul>	P. KHTH	Các khoa LS, CLS, Dược, KSNK	Bs. Cường	Định kỳ, đột xuất theo quy định	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	Duy trì các tiêu mục đã đạt được	- Kiểm tra, giám sát việc thực hiện tuân thủ quy trình kỹ thuật, có biên bản kiểm tra	P. KHTH	Các khoa LS, CLS, Dược,	Bs. Cường	Hàng quý	5.000.





**UBND QUẬN TÂN BÌNH  
BỆNH VIỆN TÂN BÌNH**

**BẢNG KIỂM**

**Đánh giá hoạt động cải tiến chất lượng năm 2019**

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: **16** /KH-BVTB ngày 18 tháng 02 năm 2019 )

STT	Hoạt động	Phụ trách	Phối hợp	Giám sát	Chỉ tiêu đánh giá	Kết quả đạt được			Chú thích
						Đạt	Chưa đạt	Không thực hiện	
<b>A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH</b>									
<b>A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH</b>									
1.	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	P.HCTC	Các khoa, phòng	CN.Trúc	Có đầy đủ các bảng hướng dẫn, vạch chỉ đường, sơ đồ khoa phòng				
2.	Rà soát, sửa chữa, bổ sung hệ thống chuông báo gọi	P.HCTC	Các khoa, phòng	Bs.Cường	Đánh giá, kiểm tra hệ thống chuông sau khi hoàn thiện				
3	Thường xuyên kiểm tra, theo dõi các bình Oxy tại khoa Cấp cứu	Khoa Cấp cứu		Bs.Cường	- Có sổ theo dõi nhập, xuất bình Oxy. - Kiểm tra phòng chữa bình Oxy, đầy đủ TTB đảm bảo an toàn cháy nổ.				
4	Giám sát thực hiện hội chẩn người bệnh theo quy định của BV	P.KHTH	Các khoa LS, CLS	Bs.Cường	Kiểm tra định kỳ, đột xuất các khoa theo quy định của BV				
5	Cải thiện và tổ chức diễn tập quy trình “Báo động đỏ” nội viện, liên viện	P.KHTH	Các khoa LS	Bs.Cường	Tổ chức diễn tập thực hiện quy trình “Báo động đỏ” nội viện, liên viện.				
<b>A3. MÔI TRƯỜNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH</b>									
6.	Triển khai phương pháp 5S quy mô toàn bệnh viện	QLCL	P. Điều dưỡng	Đd. Vân	Kế hoạch tập huấn của P.Đd Kế hoạch triển khai của các khoa, phòng. BC/quy				

7.	Kiểm tra việc duy trì 5S tạo các khoa đã thực hiện 5S	Tổ QLCL	Tổ QLCL	Bs.Cường, Đd Văn	Kiểm tra định kì, đợt xuất hàng tháng.				
<b>A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH</b>									
8.	Trang bị 02 rèm thay đồ ở Khoa Siêu Âm, 02 rèm che ở phòng thủ thuật – Khoa Ngoại	Bs.Dung	Khoa Siêu âm, Ngoại	Bs.Cường	Kiểm tra thực tế áp dụng tại khoa				
9.	Báo cáo đầy đủ, các trường hợp BN phân nản, thắc mắc hoặc khen ngợi, thống kê phân tích theo khoa, phòng, nội dung, tần số, nhân viên; báo cáo phân tích nguyên nhân gốc rễ, lỗi cá nhân, hệ thống theo logic và giải pháp	P. HCTC	P.KHTH	CN.Trúc	Có báo cáo đầy đủ của nội dung				
10.	Khảo sát sự hài lòng người bệnh, tiến hành các biện pháp cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát	P. Điều dưỡng	P.Trang	Bs.Cường	Có BC/quý - Có danh sách các vấn đề ưu tiên cần giải quyết - Có kế hoạch cải tiến dựa trên những vấn đề ưu tiên.				
<b>B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN</b>									
<b>B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC</b>									
11.	Tổ chức hội thi tay nghề cho NVYT	P. KHTH	P. Đd	Bs. Ngọc	Kế hoạch, văn bản báo cáo.				
12.	Hoàn thiện phần mềm quản lý DTLT, theo dõi DTLT	P. KHTH, Bs.Dung	Tổ IT	Bs.Cường	Phần mềm có chức năng lọc được số tiết theo khoa và số NVYT hoàn thành được chỉ tiêu DTLT, lọc theo đối tượng.				
13.	Hỗ trợ kinh phí tham gia các lớp đào tạo liên tục, nâng cao kỹ năng chuyên môn	P.KHTH	P.TC-KT	Bs.Ngọc	Danh sách cử đi học, phê duyệt kinh phí của Giám đốc BV.				
14.	Tổ chức tập huấn kỹ năng giao tiếp cho CBVC Bệnh viện	P. HCTC	Các khoa, phòng	CN. Trúc	Có kế hoạch, văn bản báo cáo, số điểm danh				
15.	Bố trí poster bộ quy tắc ứng xử tại các khoa, phòng trong bệnh viện, bổ sung các băng ưu tiên tại phòng khám	P. HCTC	P. KHTH, P. Đd	CN. Trúc	Có poster được dán tại các khoa, phòng.				
16.	Báo cáo đánh giá thực hiện kỹ năng giao tiếp của NVYT	P. HCTC	P. KHTH, P. Đd	CN. Trúc	Có văn bản đánh giá				
17.	Lập kế hoạch nâng cao trình độ chuyên môn (bằng cấp) cho NVYT	P.HCTC	P.KHTH	CN.Thanh	Có kế hoạch cụ thể				



<b>B3. CHẾ ĐỘ ĐÁI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC</b>						
18.	Tổ chức khảo sát hài lòng nhân viên y tế, báo cáo kết quả và hướng khắc phục các vấn đề không hài lòng.	P.HCTC	Các khoa, phòng	CN.Trúc	Kế hoạch, văn bản báo cáo	
19.	Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho NVYT	P.KHTH	Các khoa, phòng	CN.Trang	Kế hoạch, văn bản báo cáo	
20.	Hoàn thiện phần mềm quản lý khám sức khỏe CBVC	P.KHTH	CN.Vũ	CN.Trang	Nghiệm thu phần mềm	
<b>C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN</b>						
<b>C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN</b>						
21.	Tổ chức tập huấn ICD10 cho bác sĩ, đặc biệt là bác sĩ mới tuyển dụng	P. KHTH	Các khoa LS	Bs. Cường	Có kế hoạch tập huấn, số điểm danh, hình ảnh thực tế.	
22.	Triển khai phiếu khám bệnh vào viện	P. KHTH	Các khoa, phòng	Bs.Cường	Kiểm tra định kì, đột xuất HSBA các khoa lâm sàng.	
23.	Tăng cường công tác kiểm tra HSBA nhằm khắc phục việc thực hiện sai các quy định về HSBA	Tổ kiểm tra HSBA	Các khoa, phòng	Bs.Cường	Kiểm tra định kì, đột xuất HSBA các khoa lâm sàng.	
<b>C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN</b>						
24.	Xây dựng kế hoạch duy trì hệ thống xử lý rác thải, có phương án cụ thể khắc phục sự cố của hệ thống.	P. HCTC		Đ/c Trung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Theo dõi được khối lượng nước đầu vào, đầu ra định kỳ.</li> <li>Có văn bản đánh giá chỉ tiêu về môi trường nước thải BV.</li> </ul>	
<b>C5. NĂNG LỰC THỰC HIỆN KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN</b>						
25.	Rà soát, kiểm tra việc thực hiện và bổ sung một số quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh thường quy tại bệnh viện	P. KHTH	Các khoa LS, CLS	Bs. Cường	<ul style="list-style-type: none"> <li>Có QTKT được phê duyệt.</li> <li>Có danh sách QTKT được thực hiện thường quy.</li> </ul>	
26.	Tập huấn Thông tư 51/2017 của Bộ Y tế về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử lý sốc phản vệ	P. KHTH	Các khoa LS	Bs. Cường	Có kế hoạch thực hiện	
<b>C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC</b>						
27.	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược: Thêm vách ngăn tại kho thuốc – ngăn cách các thuốc đông, tây y	Khoa Dược	P.HCTC	Ds.Tuấn	Nghiệm thu công trình	
<b>D HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>						
<b>D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>						
28.	Phân công nhân sự tổ QLCL chịu trách nhiệm chuyên trách về QLCL.	Tổ QLCL	P.HCTC	Bs.Cường	Quyết định phân công, bảng mô tả vị trí và việc làm.	

29.	50% khoa, phòng bệnh viện xây dựng kế hoạch, đề án QLCL	Tò QLCL	Các khoa, phòng	Bs. Ngọc	50% khoa, phòng có xây dựng đề án, kế hoạch cải tiến chất lượng.				
<b>D2. PHÒNG NGŪA CÁC SỰ CỐ KHÁC PHỤC</b>									
30.	Thông kê, báo cáo đầy đủ sự cố y khoa theo quy định của Bệnh viện	P. KHTH	Các khoa LS, CLS, Dược, KSKN	Bs. Cường	Có văn bản /BC Quy.				
31.	Điều tra, phân tích nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến nhằm giảm thiểu sự cố y khoa	P. KHTH	Tò QLCL	Bs. Cường	Có BC phân tích, văn bản khác phục.				
32.	Xây dựng bản kiểm đánh giá tuân thủ cho 5 quy trình kỹ thuật tại bệnh viện	P. KHTH	Các khoa LS, CLS	Bs. Cường	Có bảng kiểm 5 quy trình kỹ thuật				
33.	Kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật	P. KHTH	Tò QLCL	Bs. Cường	Có biên bản kiểm tra, xử lý vi phạm				
34.	Thông kê, báo cáo các trường hợp thực hiện sai quy trình kỹ thuật.	P. KHTH	Tò QLCL	Bs. Cường	Có báo cáo thống kê				
<b>D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>									
35.	Bệnh viện xây dựng ít nhất 5 chỉ số theo dõi đánh giá chất lượng chuyên môn, dịch vụ	P. KHTH	P. Đd	Bs. Cường	Danh sách các chỉ số, quy trình thực hiện.				

- Tổng số: 35 hoạt động.

- Đã thực hiện:

- Chưa thực hiện: