

Số: 64 /KH-BV

Quản Bạ, ngày 01 tháng 03 năm 2021

KẾ HOẠCH
NÂNG CAO CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2021

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

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

Bệnh viện đa khoa huyện Quản Bạ xây dựng Kế hoạch Nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2021 như sau:

I. TÌNH HÌNH CHUNG CỦA BỆNH VIỆN NĂM 2021

- Bệnh viện Đa khoa huyện Quản Bạ là bệnh viện hạng II quy mô với 150 giường bệnh, tại bệnh viện trung tâm là 130 giường bệnh và tại 2 PKĐKKV là 20 giường bệnh, gồm có 17 khoa phòng.

Tổng số nhân lực: 106.

- Bác sỹ: 27, Gồm: 02 CK II, 08 CK I, 17 BS đa khoa;
- Y sỹ: 08
- Dược sỹ đại học: 02. DSCĐ: 03. DSTH: 02
- CN Điều dưỡng: 08, ĐDCĐ: 16, ĐDTC: 15,
- KTV ĐH: 03. KTV CĐ: 03. KTV TH: 01
- Nữ hộ sinh: 08
- Hộ lý: 05
- Cán bộ khác: 05.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Duy trì và đẩy mạnh các hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế nhằm đưa hoạt động cải tiến chất lượng trở thành nhiệm vụ trọng tâm xuyên suốt trong năm 2021 và định hướng những năm tiếp theo.

Lấy bệnh nhân là trung tâm phục vụ. Đổi mới mạnh mẽ phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ nhân viên y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

2. Mục tiêu cụ thể

- Năm 2021 duy trì chất lượng các tiêu chí đã đạt được ở mức 4. Ưu tiên cải tiến những tiêu chí mà trong năm 2020 ở mức 2 (16 tiêu chí) và mức 3 (47 tiêu chí).

- Duy trì các tiêu chí chất lượng đã đạt được ở mức 4 và một số tiêu chí ở mức 3 khó cải tiến lên mức 4, khắc phục các tiêu chí chất lượng còn ở mức thấp (Mức 2).

II. NỘI DUNG

A. KẾT QUẢ VÀ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG NĂM 2020

* Tóm tắt kết quả đoàn kiểm tra Sở Y tế đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2020 như sau:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng và đánh giá: 82/83 tiêu chí.
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí là: 99 %.
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 249 (có hệ số 268)
- Điểm chung bình chung của các tiêu chí: 3,01

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	MỨC 1	MỨC 2	MỨC 3	MỨC 4	MỨC 5	TỔNG SỐ TIÊU CHÍ
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT	0	16	47	16	0	82
% TIÊU CHÍ ĐẠT	0.00	19,51	50.00	57,32	0.00	82

*. Ưu điểm

- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai thực hiện Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Người bệnh vào viện được đón tiếp và hướng dẫn cụ thể, được chờ đợi trong phòng chờ đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với bệnh tật.

- Bệnh viện đã xây dựng Đề án, kế hoạch quy hoạch phát triển bệnh viện, phát triển nguồn nhân lực, chú trọng công tác đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng ứng xử, kỹ năng giao tiếp.

- Bảo đảm chính sách chế độ tiền lương, chế độ đãi ngộ cho nhân viên.

- Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn đúng theo danh mục và phân tuyến, triển khai dịch vụ kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị.

- Triển khai công tác điều dưỡng, dinh dưỡng và kiểm soát nhiễm khuẩn đúng quy định.

- Bệnh viện thực hiện tốt công tác cung ứng thuốc, đảm bảo nhu cầu điều trị tại bệnh viện.

- Phòng bệnh gọn gàng, sạch sẽ đầy đủ trang thiết bị phục vụ chăm sóc và điều trị bệnh nhân.

- Hệ thống xét nghiệm đầy đủ phục vụ tốt công tác điều trị.

- Trong năm triển khai được 08 dịch vụ kỹ thuật mới.

- Bệnh viện có hệ thống khử khuẩn tập trung.

- Lãnh đạo khoa KSNK có trình độ đại học, có chứng chỉ về chuyên ngành KSNK.

- Tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có trình độ đại học đạt 80%, Điều dưỡng hộ sinh được tập huấn về kỹ năng truyền thông GDSK > 80%.

- Tổ dinh dưỡng có bác sĩ, có chứng chỉ về chuyên ngành dinh dưỡng, có tủ lạnh riêng lưu trữ mẫu thức ăn theo quy định.

***. Vấn đề tồn tại**

- Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện chưa thực sự chi tiết, các chỉ số đánh giá chất lượng chưa được lượng hóa cụ thể. Chưa xây dựng bảng kiểm đánh giá chi tiết của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Trang phục cán bộ Y tế chưa đúng theo quy định tại Thông tư số 45/TT-BYT

- Kho hồ sơ lưu trữ bệnh án không đủ điều kiện, ẩm mốc, lưu trữ chưa khoa học.

- Chất lượng hồ sơ bệnh án còn nhiều hạn chế; hồ sơ điều dưỡng ghi chép còn sơ sài, chưa cụ thể.

- Thực hiện danh mục kỹ thuật tại bệnh viện còn thấp; Phác đồ điều trị của bệnh viện chưa phù hợp với thực tế.

- Chưa tổ chức đào tạo về công tác quản lý chất thải lỏng y tế.

- Chưa thành lập Khoa dinh dưỡng, hoạt động còn kiêm nhiệm.

- Hệ thống nhà vệ sinh, nhà tắm tại các khoa chuyên môn xuống cấp chưa đảm bảo nhu cầu thiết yếu.

- Chưa bố trí được khoa/phòng phục hồi chức năng.

- Chưa triển khai “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh.

- Quản lý sắp xếp hồ sơ viên chức chưa khoa học, đề nghị bố trí riêng khu quản lý hồ sơ viên chức theo đúng quy định và đảm bảo mức độ mật.

- Hồ sơ vệ sinh lao động chưa thực hiện chưa đúng quy định.

B- CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN, CHỈ TIÊU/CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG PHÂN ĐÁU LÊN MỨC NĂM 2020

- 09 tiêu chí mức ở 2 của năm 2020 nâng lên mức 3 năm 2021.

- 05 tiêu chí ở mức 3 của năm 2020 nâng lên mức 4 năm 2021.

- 2 tiêu chí ở mức 4 năm 2020 nâng lên mức 5 trong năm 2021

- Phân tích các nguyên nhân của tồn tại, biện pháp khắc phục.

(Có bảng chi tiết, cụ thể kèm theo).

- Các vấn đề ưu tiên thực hiện trong năm 2021 cụ thể như sau:

*** Các tiêu chí ở mức 2 năm 2020, lý do và phương pháp khắc phục cải tiến lên mức 3 năm 2021 (09 tiêu chí):**

1. Tiêu chí C4.4: *Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định*

Lý do: Chưa xây dựng bộ công cụ(câu hỏi, bảng kiểm.....) đánh giá việc tuân thủ của nhân viên y tế về KSNK huyết, tuân thủ phòng ngừa viêm phổi bệnh viện.

Khắc phục: Xây dựng bộ công cụ(câu hỏi, bảng kiểm.....) đánh giá việc tuân thủ của nhân viên y tế về KSNK huyết, tuân thủ phòng ngừa viêm phổi bệnh viện.

2. Tiêu chí C5.1: *Thực hiện danh mục theo phân tuyến kỹ thuật*

Lý do: Bệnh viện chưa triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến từ 60% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ y tế quy định.

Khắc phục: Giao cho phòng KHTH xây dựng và triển khai các kỹ thuật theo đúng phân tuyến từ 60% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ y tế quy định.

3. Tiêu chí C8.1: *bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật*

Lý do: Có trang thiết bị thực hiện các xét nghiệm miễn dịch nhưng chưa được Sở y tế phê duyệt danh mục kỹ thuật.

Khắc phục: Phòng Kế hoạch tổng hợp trình Sở y tế phê duyệt danh mục kỹ thuật để đưa dịch vụ kỹ thuật vào hoạt động.

4. Tiêu chí C10.1: *Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học.*

Lý do: Chưa có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu khoa học cho nhân viên.

Khắc phục: Phòng KHTH có kế hoạch và lịch cho buổi sinh hoạt Hội đồng khoa học bệnh viện.

5. Tiêu chí C10.2: *Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.*

Lý do: Chưa triển khai áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tế để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh.

Khắc phục: Phòng KHTH phối hợp các khoa /phòng có đề tài nghiên cứu xây dựng kế hoạch 05 đề tài áp dụng vào công tác khám chữa bệnh năm 2021.

6. Tiêu chí D2.2: *Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục*

Lý do: Chưa cập nhật sự cố y khoa lên phần mềm, thiếu mẫu tìm hiểu và phân tích sự cố y khoa, chưa có phân tích tìm nguyên nhân

Khắc phục: Tiến hành cập nhật sự cố y khoa lên phần mềm, phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ và biện pháp khắc phục.

7. Tiêu chí D2.3: *Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa*

Lý do: Chưa xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho các quy trình kỹ thuật, chưa tiến hành kiểm tra việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật.

Khắc phục: Phòng KHTH - Phòng Điều dưỡng - khoa Ngoại - Khoa Sản tiến hành xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho các quy trình kỹ thuật, chưa tiến hành kiểm tra việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật. Báo cáo ban giám đốc bằng biên bản ghi rõ các nguy cơ tiềm ẩn và biện pháp khắc phục.

8. Tiêu chí D3.1: *Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện.*

Lý do: Chưa có bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong " Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện" chưa đạt yêu cầu và lý do chưa đạt.

Khắc phục: Phòng KHTH xây dựng bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong " Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện" chưa đạt yêu cầu và lý do chưa đạt.

9. Tiêu chí D3.2: Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện

Lý do: Chưa xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách.

Khắc phục: Phòng KHTH xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách. Phòng Điều dưỡng phối hợp với các khoa lâm sàng tìm ra 5 chỉ số đầu ra đưa vào kế hoạch quản lý chất lượng.

*** Các tiêu chí ở mức 3 năm 2020, lý do và phương pháp khắc phục cải tiến lên mức 4 năm 2021 (05 tiêu chí):**

1. Tiêu chí A4.1: Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.

Lý do: Khoa lâm sàng chưa xây dựng " phiếu tóm tắt thông tin điều trị" cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh.

Khắc phục: Giao trực tiếp các khoa lâm sàng phối hợp với tổ CNTT xây dựng " phiếu tóm tắt thông tin điều trị" Hoàn thiện trong tháng 5/2021.

2. Tiêu chí 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.

Lý do: Chưa có báo cáo phân tích " nguyên nhân gốc rễ" các vấn đề người bệnh thường phản nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành.

Khắc phục: Phòng Điều dưỡng tiến hành rà soát tìm nguyên nhân gốc rễ các vấn đề người bệnh thường phản nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành.

3. Tiêu chí C5.2: Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới.

Lý do: Trong năm 2021 triển khai thêm các dịch vụ kỹ thuật mới của khoa xét nghiệm và khoa ngoại.

Khắc phục: Giao cho Bs Phạm Văn Cường và khoa Xét nghiệm thực hiện và báo cáo kết quả.

4. Tiêu chí C9.2: Đảm bảo cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động được.

Lý do: Chưa tiến hành đánh giá về thực hành thuốc và bảo quản thuốc tại kho dược hàng năm.

Khắc phục: Khoa dược rà soát và hoàn thiện các tiêu mục trong mức 4.

5. Tiêu chí C9.5: Thông tin thuốc theo dõi, Báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng.

Lý do: Chưa xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc, lưu hành nội bộ.

Khắc phục: Khoa dược rà soát và hoàn thiện các tiêu mục trong mức 4.

** Các tiêu chí ở mức 4 năm 2020, lý do và phương pháp khắc phục cải tiến lên mức 5 năm 2021 (1 tiêu chí):*

1. Tiêu chí A2.3: Người bệnh được cung cấp vật dụng các nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt

Lý do: Người bệnh chưa được cung cấp các loại quần áo, áo choàng, váy choàng.. Có thiết kế riêng, bảo đảm thuận tiện, kín đáo cho người bệnh mặc và cởi khi làm các công việc như: Nội soi, chiều chụp, phẫu thuật, thủ thuật..

Khắc phục: Phòng Điều dưỡng và phòng Kế toán tiến hành rà soát bổ sung các loại quần áo, áo choàng, váy choàng.. Có thiết kế riêng, bảo đảm thuận tiện, kín đáo cho người bệnh mặc và cởi khi làm các công việc như: Nội soi, chiều chụp, phẫu thuật, thủ thuật..

C - CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG VỀ CHUYÊN MÔN VÀ DỊCH VỤ THỰC HIỆN NĂM 2021

- Năm 2020 Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện xác định 5 chỉ số chất lượng tại các khoa/phòng và toàn bệnh viện như sau:

1. Khoa Khám bệnh: Tăng cường công tác chỉ dẫn, đón tiếp người bệnh, cải tiến quy trình khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

2. Khoa Ngoại, khoa phụ sản: 100% BN phẫu thuật được áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ;

3. Khoa Phụ Sản: 100% sản phụ đến sinh tại khoa sản được tư vấn sàng lọc xét nghiệm HIV trước sinh;

4. Các khoa lâm sàng: Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú đạt > 90%.

5. Các khoa/phòng: Đảm bảo > 50% các khoa phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của khoa phòng mình quản lý.

Để thực hiện và đánh giá việc thực hiện các chỉ số chất lượng, các khoa/phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng trong đó nêu rõ phương pháp thực hiện, biện pháp kiểm tra, lượng giá và kết quả thực hiện hàng tháng, hàng quý, năm và báo cáo cho Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

Giao phòng Kế hoạch tổng hợp chủ trì và phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng, Mạng lưới quản lý chất lượng: thực hiện công tác kiểm tra, giám sát báo cáo kết quả cho Hội đồng Quản lý chất lượng.

D. PHƯƠNG HƯỚNG THỰC HIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2021

1. củng cố và kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện năm 2020

- Kiện toàn nhân lực Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện, tổ quản lý chất lượng bệnh viện, phân công cụ thể cho từng thành viên.

- Tổ chức họp định kỳ hay đột xuất khi cần thiết, thời gian họp định kỳ tùy thuộc vào tính chất công việc và do Chủ tịch Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện quy định nhưng không quá 3 tháng/lần.

- Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các nội dung của tiêu chí và đánh giá tiến độ thực hiện. Xây dựng và hoàn thiện các bảng kiểm bảo đảm đánh giá kết quả đầu ra các tiêu chí chất lượng.

- Cử các thành viên trong Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng bệnh viện

2. củng cố, xây dựng và triển khai các chương trình nâng cao chất lượng và an toàn người bệnh.

- Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế.

- Kí cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với Sở Y tế tỉnh Hà Giang về việc nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát “đổi mới phong cách ,thái độ phục vụ của nhân viên Y tế hướng tới sự hài lòng người bệnh”

- Báo cáo kết quả kiểm tra, giám sát hàng tháng, quý cho lãnh đạo bệnh viện và NVYT trong toàn bệnh viện

- Xây dựng các quy định cụ thể về bảo đảm an toàn người bệnh với các nội dung cụ thể như sau:

+ Quy trình xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng dịch vụ cung cấp cho người bệnh

+ An toàn trong thực hiện phẫu thuật, thủ thuật

+ An toàn trong sử dụng thuốc, trang thiết bị y tế

+ Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện

3. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh

- Phòng điều dưỡng xây dựng các bộ công cụ về kiểm tra giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh và phổ biến cho các khoa áp dụng.

- Ban hành các quy định cụ thể về việc hướng dẫn, tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

- Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi điều trị, và trước khi ra viện.

- Người bệnh chăm sóc cấp I được đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.

- Tiến hành đánh giá hiệu quả công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe và có báo cáo đánh giá. Có biện pháp cải tiến chất lượng

công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe dựa trên kết quả đánh giá.

- Thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh cho phụ nữ mang thai.

- Tổ chức tuyên truyền chăm sóc trẻ sơ sinh, các lợi ích nuôi con bằng sữa mẹ cho 100% các bà mẹ và người chăm sóc trẻ tại khoa Nhi và khoa Phụ Sản của bệnh viện.

4. Khảo sát đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế

- Tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú thực hiện 3 tháng/1 lần, nhân viên y tế 1 năm/1 lần, và cập nhật kết quả lên phần mềm trực tuyến của Bộ Y tế theo quy định.

5. Bảo đảm an ninh, trật tự trong bệnh viện

- Phân công và bố trí nhân viên bảo vệ trực thường xuyên tại bệnh viện, đảm bảo thường trực bảo vệ 24/24h.

- Ban hành các quy định, nội quy về an toàn điện và phòng chống cháy nổ tại các khoa/phòng.

- Xây dựng phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người (Nhất là đối với người bệnh không có khả năng tự thoát nạn), cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan.

- Thường xuyên kiểm tra bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ trong bệnh viện.

- Liên hệ cơ quan công an đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập công tác phòng chống cháy nổ 1 năm/1 lần và có biên bản kiểm tra.

6. Công tác quản lý hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học các thông tin theo quy định.

- Cử cán bộ chuyên trách kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá chất lượng thông tin, chẩn đoán và điều trị qua hồ sơ bệnh án.

- Kho lưu trữ hồ sơ bệnh án bảo đảm khoa học khô ráo chống chuột, mối xông và côn trùng khác.

- Có phần mềm lưu trữ toàn bộ các thông tin liên quan đến bệnh án trên hệ thống máy tính bệnh viện bao gồm mã bệnh án, tên người bệnh, mã bệnh, ngày nhập/xuất viện.

7. Ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh

- Đẩy mạnh việc áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý nghiệp vụ và chuyên môn;

- Hệ thống máy tính trong bệnh viện được nối mạng; Triển khai ứng dụng phần mềm quản lý nghiệp vụ và chuyên môn;

- Tổ chức đào tạo, nâng cao trình độ cho đội ngũ cán bộ công nghệ thông tin.

8. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn

- Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện;

- Xây dựng và triển khai thực hiện chương trình rửa tay, lắp đặt thêm các thiết bị cần thiết phục vụ cho chương trình;

- Tổ chức các lớp hướng dẫn/tập huấn về rửa tay cho nhân viên y tế. Có hệ thống cung cấp nước sạch cho toàn bệnh viện.

- Cung cấp đủ dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các bàn/buồng tiêm và buồng thực hiện các kỹ thuật thủ thuật.

- Có hướng dẫn vệ sinh tay tại các bồn rửa tay.

- Thực hiện đánh giá và giám sát việc thực hiện các quy định, quy tắc phòng ngừa chuẩn và tình hình nhiễm khuẩn trong bệnh viện thường xuyên; Xây dựng kế hoạch/chương trình giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn trên phạm vi toàn bệnh viện; Phân công nhân viên phụ trách công việc được giao.

- Trang bị đủ hộp đựng chất thải vật sắc nhọn và quản lý chất thải vật sắc nhọn bảo đảm an toàn.

- Trang bị đầy đủ về số lượng và đúng về chất lượng, màu sắc các túi, thùng để thu gom chất thải.

- Có quy định cụ thể của bệnh viện về việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu trữ và xử trí chất thải y tế.

9. Xây dựng hoàn thiện chương trình chuyên môn /phác đồ điều trị

- Tiếp tục xây dựng và ban hành một số quy trình chuyên môn chung cho các phác đồ điều trị thuộc nhóm bệnh thường gặp để sử dụng trong toàn bệnh viện.

- Xây dựng các bảng kiểm và hoàn thiện bảng kiểm cho các quy trình kỹ thuật, bảng kiểm trong phẫu thuật, định kỳ hàng quý, hàng tháng thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm đã xây dựng và có biên bản đánh giá.

- Mỗi khoa /phòng chọn chất lượng chuyên môn của khoa /phòng mình để xây dựng, hoàn thiện một số quy trình thường quy và tổ chức thực hiện theo quy trình đã được xây dựng và phê duyệt.

- Định kỳ hoặc đột xuất thực hiện giám sát việc tuân thủ các quy trình đã xây dựng và thông báo kết quả cho lãnh đạo bệnh viện, khoa/phòng xem xét có biện pháp cải tiến thích hợp.

10. Dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện

- Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng giúp thúc đẩy và nâng cao chất lượng chăm sóc dinh dưỡng, góp phần nâng cao chất lượng điều trị;

- Người bệnh được phân loại và xác định chính xác nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện.

- Tiến hành đánh giá, sàng lọc, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong thời gian nằm điều trị;

- Người bệnh được hướng dẫn tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.

- Có văn bản quy định về việc hội chẩn giữa các cán bộ tổ dinh dưỡng tiết chế với các bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh trong trường hợp người bệnh mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng;

11. Chất lượng xét nghiệm

- Thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật.

- Đảm bảo năng lực thực hiện đầy đủ các xét nghiệm theo danh mục kỹ thuật.

- Tiến hành nội kiểm thường xuyên, định kỳ các thiết bị xét nghiệm theo quy định.

12. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc

- Triển khai thực hiện 5 đúng khi sử dụng thuốc tại các khoa/phòng;

- Xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện;

- Xây dựng quy trình giám sát và thực hiện giám sát ADR tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng;

- Xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau và phổ biến cho toàn thể nhân viên y tế biết;

- Xây dựng quy trình cấp phát thuốc trong bệnh viện từ khoa được đến người bệnh.

- Xây dựng và quản lý danh mục thuốc cấp cứu (danh mục thuốc tủ trực) tại các khoa lâm sàng.

- Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện cho người bệnh nội trú.

- Giám sát việc thực hiện các quy trình đã xây dựng.

13. Nghiên cứu khoa học

- Xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

- Xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào công tác khám chữa bệnh của bệnh viện.

- Khuyến khích cán bộ, viên chức tham gia tích cực công tác nghiên cứu khoa học.

14. Tăng cường công tác nâng cao chất lượng bệnh viện

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung cho toàn bệnh viện;

- Xây dựng các bảng kiểm hướng dẫn cụ thể việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng, đánh giá các việc đã hoàn thành;

- Hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng khoa/phòng theo lộ trình trong đề án;
- Tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí, lập báo cáo kết quả kiểm tra cho cơ quan quản lý.
- Hướng dẫn mỗi khoa/phòng xây dựng ít nhất 01 chỉ số chất lượng cho riêng từng khoa/phòng.
- Phổ biến kế hoạch cải tiến chất lượng cho toàn thể cán bộ nhân viên trong bệnh viện được biết và cùng tham gia thực hiện “công tác cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021”.
- Tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm, công bố phổ biến kết quả “ báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện ” cho các khoa phòng và nhân viên y tế.

15. Triển khai việc thu thập ,báo cáo ,tổng hợp ,phân tích sự cố Y khoa

- Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục
- Xây dựng quy định về việc quản lý sự cố y khoa. 100% các khoa lâm sàng, cận lâm sàng triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa theo quy định của bệnh viện.
- Triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại phòng mổ cho 100% ca phẫu thuật.
- Tiến hành rà soát tổng thể 1 năm/ 1 lần lập danh sách các vị trí có nguy cơ trượt ngã, có cảnh báo nguy hiểm tại các vị trí có nguy cơ trượt, ngã như sàn trơn, nhà vệ sinh, cầu thang, vị trí không bằng phẳng...

III. CÔNG TÁC KIỂM TRA, GIÁM SÁT

Thời gian kiểm tra chia làm 2 đợt:

- Đợt 1: Từ ngày 26/5/2021 đến ngày 31/5/2021;
- Đợt 2: Từ ngày 20/10/2021 đến ngày 24/10/2021.
- Yêu cầu các khoa/phòng, các cá nhân được phân công thực hiện nội dung cụ thể các tiêu chí hoàn thiện đúng theo tiến độ đã đề ra trong bản kế hoạch chi tiết để phục vụ cho công tác kiểm tra nội bộ của bệnh viện nhằm chuẩn bị cho công tác kiểm tra định kỳ 6 tháng và hàng năm của Sở Y tế.
- Thành viên trong hội đồng quản lý chất lượng có trách nhiệm kiểm tra, giám sát việc thực hiện các nội dung đúng theo sự phân công nhiệm vụ của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.
- Kết quả kiểm tra chất lượng bệnh viện theo từng đợt, các khoa/ phòng gửi số liệu, báo cáo về phòng Kế hoạch tổng hợp để tổng hợp báo cáo trước Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, nhập số liệu/ kết quả tự kiểm tra vào phần mềm trực tuyến và công bố công khai cho toàn thể công chức, viên chức bệnh viện được biết.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Trách nhiệm của Ban giám đốc bệnh viện

- Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT và Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện;
- Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn của các Điều 10, Điều 11, Điều 12, Điều 15 của Thông tư trên.
- Triển khai áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.
- Bố trí kinh phí cho hoạt động quản lý chất lượng bao gồm:
 - + Triển khai các hoạt động áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.
 - + Duy trì và cải tiến chất lượng.
 - + Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.
 - + Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng.
 - + Hợp đồng tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng.
 - + Các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh theo nhu cầu của Bệnh viện.
- Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng, bao gồm:
 - + Đầu tư nguồn nhân lực cho quản lý chất lượng, thành lập Tổ quản lý chất lượng, phân công nhân viên chuyên trách, kiêm nhiệm về quản lý chất lượng;
 - + Tổ chức, cử nhân viên y tế tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;
- Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị, phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu quản lý chất lượng;
- Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về quản lý chất lượng;
- Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng;
- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

2. Phòng Kế hoạch tổng hợp

- Rà soát, kịp thời cập nhật những văn bản mới, hướng dẫn mới do cấp trên ban hành để triển khai áp dụng trong Bệnh viện nhằm nâng cao chất lượng hoạt động Bệnh viện phù hợp với quy định của ngành, quy định của nhà nước;
- Rà soát, bổ sung hoàn thiện Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của Bệnh viện dựa trên Hướng dẫn chẩn đoán điều trị do Bộ Y tế ban hành; Triển khai áp dụng trong toàn Bệnh viện, định kỳ đánh giá áp dụng hướng dẫn điều trị, phác đồ điều trị tại các khoa lâm sàng;
- Xây dựng ban hành Quy trình, quy định về công tác chuyên môn áp dụng thống nhất trong toàn Bệnh viện;

- Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực qua công tác đào tạo, đào tạo lại, sinh hoạt khoa học... nhằm trang bị kiến thức, kỹ năng thực hiện tốt công việc được giao;

- Phát triển chuyên môn kỹ thuật tại Bệnh viện, triển khai áp dụng kỹ thuật mới nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân;

- Giám sát kiểm tra thực hiện đầy đủ và đúng các quy chế chuyên môn; giám sát chất lượng sinh hoạt của các Hội đồng;

- Tăng cường công tác giám sát quản lý Dược, đảm bảo cung ứng đầy đủ cơ sở thuốc, vật tư y tế phục vụ, hóa chất, sinh phẩm... phục vụ cho công tác chuyên môn;

- Rà soát Bộ tiêu chí chất lượng, xác định vấn đề ưu tiên cần cải tiến, phân công trách nhiệm cụ thể cho các cá nhân, bộ phận trực thuộc đồng thời kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện và Báo cáo định kỳ theo đúng quy định;

- Quản lý chặt chẽ công tác thanh quyết toán chi phí dịch vụ khám chữa bệnh đảm bảo thu đúng, thu đủ, đáp ứng đầy đủ các yêu cầu của công tác giám định BHYT của công ty BHXH, hạn chế xuất toán trong công tác thanh quyết toán BHYT;

3. Phòng điều dưỡng

- Xây dựng Hướng dẫn quy trình chăm sóc phù hợp với mô hình bệnh tật của từng khoa phòng;

- Kiểm tra, giám sát hoạt động tuân thủ quy trình của Hệ thống điều dưỡng, Nữ hộ sinh;

- Định kỳ khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với Bệnh viện để có hướng khắc phục kịp thời;

- Tổ chức hoạt động có hiệu quả sinh hoạt của Hội đồng Điều dưỡng, Hội đồng người bệnh.

- Lập kế hoạch tham mưu Giám đốc tổ chức Hội thi tay nghề Điều dưỡng, Nữ hộ sinh giỏi hàng năm nhằm nâng cao chất lượng chuyên môn của đội ngũ điều dưỡng, nữ hộ sinh.

4. Phòng Tài chính kế toán

- Rà soát, hoàn thiện, bổ sung các quy trình thanh quyết toán chi phí dịch vụ khám chữa bệnh; thanh quyết toán công tác phí, đi học, các chương trình YTQG...

- Nghiên cứu triển khai thực hiện thanh toán viện phí bằng mã vạch;

- Lập kế hoạch quản lý công tác thu chi, phân công từng thành viên cụ thể phụ trách các lĩnh vực hoạt động tài chính của đơn vị;

- Dự trù kinh phí thanh quyết toán cho hoạt động Cải tiến CLB.V.

- Quản lý chặt chẽ công tác thanh quyết toán chi phí dịch vụ khám chữa bệnh đảm bảo thu đúng, thu đủ, đáp ứng đầy đủ các yêu cầu của công tác giám

định BHYT của công ty BHXH, hạn chế xuất toán trong công tác thanh quyết toán BHYT;

5. Phòng Tổ chức hành chính

- Xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực của đơn vị đảm bảo đáp ứng nhu cầu hoạt động, chú trọng đào tạo nguồn nhân lực chuyên môn. Có kế hoạch đào tạo, đào tạo lại nguồn nhân lực tại chỗ đáp ứng nhu cầu thực tế của đơn vị.

- Thực hiện công tác tuyển dụng, bổ nhiệm, luân chuyển CBVC&NLĐ đúng quy trình;

- Định kỳ khảo sát sự hài lòng của CBVC&NLĐ về môi trường làm việc để tham mưu lãnh đạo cải tiến chất lượng về môi trường làm việc;

6. Trách nhiệm của các trưởng phó khoa, phòng và điều dưỡng trưởng khoa

- Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa, phòng. Xây dựng Đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/ phòng phù hợp với tình hình thực tế của khoa/ phòng và của đơn vị.

- Triển khai và phối hợp với khoa, phòng, đơn vị khác nghiên cứu, áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận tại khoa, phòng.

- Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện.

- Tổ chức triển khai thực hiện và định kỳ báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch, Đề án của khoa, phòng 3 tháng/lần cho Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

- Phối hợp với tổ quản lý chất lượng và các đơn vị thực hiện đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng có liên quan.

- Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức trong và ngoài nước thực hiện.

- Lập sổ theo dõi, thống kê, báo cáo các chỉ số chất lượng cho phòng quản lý chất lượng định kỳ 1 quý/lần.

- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Kiến nghị đề xuất các giải pháp nhằm cải tiến chất lượng của khoa, phòng.

7. Các thành viên phụ trách tiêu chí chất lượng

- Có trách nhiệm rà soát, nghiên cứu hướng dẫn của tiêu chí phụ trách, tổ chức triển khai thực hiện, tham mưu đề xuất hỗ trợ thực hiện nếu cần.

- Báo cáo tiến độ thực hiện 1 quý/lần cho HĐQTCLBV Bệnh viện;

- Lưu Hồ sơ sổ sách giấy tờ chứng minh kết quả thực hiện theo từng tiêu chí vào 1 tập Hồ sơ có ghi tên mã số, tiêu chí, tên cán bộ phụ trách phục vụ công tác kiểm tra giám sát chất lượng Bệnh viện;

- Tham gia đánh giá chất lượng Bệnh viện định kỳ 6 tháng/lần.

Trên đây là Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021 của Bệnh viện đa khoa huyện Quản Bạ. Đề nghị các khoa/ phòng, các cá nhân được phân công trong kế hoạch nghiêm túc triển khai thực hiện.

Nơi nhận:

- Sở Y tế tỉnh Hà Giang;
- Các thành viên HĐQTCLBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu VT, KHTH.

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCLBV
GIÁM ĐỐC**



Hoàng Hoa Mân



