

Số: /KH- KH-ĐD

Yên Lạc, ngày tháng năm 2017

KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG PHÒNG KH- ĐD NĂM 2017

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 chất lượng bệnh viện Việt Nam;

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

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ và kết quả hoạt động của phòng trong năm 2016. Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, Phòng Kế hoạch điều dưỡng xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng với nội dung như sau:

I. MỤC TIÊU VỀ CHẤT LƯỢNG:

- Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng của Phòng Kế hoạch điều dưỡng theo phân công của Hội đồng Chất lượng bệnh viện.

- Nâng mức đạt các nội dung Phòng KH- ĐD phụ trách:

Danh mục	Nội dung phòng KH-ĐD cần phấn đấu nâng mức	Mức đã đạt 2016	Mức phấn đấu 2017
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.	M3	M4
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật.	M3	M4
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.	M3	M4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	M3	M4
C5.5	Áp dụng các HD chẩn đoán điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện.	M2	M3
C6.2	Người bệnh được tư vấn, GDSK khi điều trị và trước khi ra viện.	M3	M4
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.	M3	M4
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học.	M2	M3
C10.2	Áp dụng kết quả NCKH vào việc CTCL-KCB và nâng cao hoạt động TT.	M3	M4
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.	M2	M3
D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng.	M2	M3
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh.	M2	M3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ.	M2	M3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã.	M2	M3
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện.	M2	M3
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện.	M2	M3

II. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ/THỰC TRẠNG CẦN CẢI TIẾN:

Để xây dựng đề án cải tiến chất lượng triển khai thực hiện trong năm 2017. Phòng KH-ĐD căn cứ vào các kết quả đã đạt được năm 2016: đạt 30 tiêu mục gồm 14 mức 2, 15 mức 3 và 01 mức 4 (không có mức 1).

Trong năm 2017 Phòng KH-ĐD phấn đấu nâng 16 mức: Trong đó:

+ Từ mức 2 lên mức 3: 09

+ Từ mức 3 lên mức 4: 07

1. Thực trạng:

1.1. Nhân lực:

Phòng kế hoạch điều dưỡng hiện có 11 Cán bộ: Trong đó 01 Thạc sỹ; 02 bác sỹ đa khoa; 01 y sỹ đa khoa; 03 cử nhân điều dưỡng; 01 cử nhân điều dưỡng công cộng; 01 điều dưỡng trung học; 01 kỹ sư công nghệ thông tin; 01 trung cấp hành chính.

1.2. Các bộ phận Phòng kế hoạch điều dưỡng :

- Tổ kiểm soát hồ sơ BA.
- Tổ truyền thông - CNTT.
- Tổ dinh dưỡng tiết chế.

2. Đánh giá chung:

2.1. Ưu điểm:

Để đạt được kết quả nêu trên, Phòng kế hoạch điều dưỡng đã có một số kinh nghiệm như sau:

- Xây dựng kế hoạch hoạt động năm mới ngay từ đầu năm, bám sát vào kết quả kiểm tra, đánh giá của đoàn. Nhằm ghi nhận lại tất cả các góp ý và hướng dẫn của Đoàn kiểm tra tạo tiền đề xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng của phòng cho năm kế tiếp.

- Tham gia đầy đủ các lớp tập huấn để cập nhật thông tin và trao đổi kinh nghiệm với các bạn đồng nghiệp.

- Phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng cán bộ và kiểm tra, giám sát kết quả thực hiện, đảm bảo hoàn thành tốt nhiệm vụ của phòng.

2.2. Hạn chế:

- Nhân sự thiếu hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm.

- Phòng chỉ đạo 03 tổ vì vậy chưa sâu sát trong quá trình tổ chức, triển khai nhiệm vụ, ảnh hưởng đến tiến độ cải tiến chất lượng và các hoạt động hàng ngày của phòng.

3. Những thuận lợi:

- Phòng được sự quan tâm từ Ban giám đốc luôn quan tâm chỉ đạo sát sao, tạo điều kiện trong hoạt động góp phần đạt hiệu quả cao.

- Các Khoa, Phòng chức năng cũng như các khoa chuyên môn luôn phối hợp trong các hoạt động .

- Phòng KH-ĐD với đội ngũ trẻ, năng động và sáng tạo rất nhiệt tình trong công tác được giao luôn có tinh thần trách nhiệm cao khi thực hiện nhiệm vụ.

4. Những khó khăn:

Bên cạnh một số thuận lợi không khỏi còn một số khó khăn đó là:

- Khó xác định được trách nhiệm riêng biệt đối với từng tiểu mục, nhất là với những tiêu chí có các tiểu mục được thực hiện bởi nhiều bộ phận khác nhau.
- Mỗi bộ phận, từng cán bộ chưa tự rà soát để biết tất cả các tiểu mục nào thuộc trách nhiệm của mình.
- Chưa thống kê chi tiết được các đầu công việc phải thực hiện.
- Năng lực cán bộ không đồng đều; Nhiều bộ phận trong cùng một phòng, chỉ đạo nhiều bộ phận khác nhau, chức năng độc lập.

III. HÀNH ĐỘNG VÀ CHỈ TIÊU ĐẠT ĐƯỢC MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG:

1. Những nội dung quản lý chất lượng bệnh viện Phòng KH-ĐD phụ trách theo kế hoạch Chất lượng của bệnh viện:

- C2.1: Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học. Phòng KH-ĐD chủ trì; Các khoa lâm sàng phối hợp.
- C2.2: Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học. Phòng KH-ĐD chủ trì.
- C3.1: Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế. Tổ CNTT chủ trì; phòng KH- ĐD phối hợp.
- C3.2: Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn. Tổ CNTT, phòng KH- ĐD chủ trì; Các khoa, phòng chức năng phối hợp.
- C5.1: Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật. Phòng KH-ĐD chủ trì; Các khoa lâm sàng phối hợp.
- C5.2: Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới. Phòng KH-ĐD chủ trì; Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng phối hợp.
- 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. Phòng KH- ĐD chủ trì; Các khoa l/s phối hợp.
- C5.4: Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Phòng KH-ĐD chủ trì; Các khoa lâm sàng phối hợp.
- C5.5: Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện. Phòng KH- ĐD chủ trì ; các khoa lâm sàng phối hợp.
- C6.1: Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả. Phòng TCHC và KH-ĐD chủ trì; Các khoa lâm sàng phối hợp.
- C6.2: Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện. Phòng KH-ĐD chủ trì; Các khoa lâm sàng phối hợp.
- C6.3: Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc. Phòng KH-ĐD chủ trì; Các khoa lâm sàng phối hợp.
- C7.1: Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ. Tổ DD tiết chế chủ trì- Phòng KH-ĐD phối hợp.
- C7.2: Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế. Tổ DD tiết chế chủ trì ; Phòng TCHC và KH- ĐD phối hợp.

- C7.3: Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện. Tổ DD tiết chế chủ trì ; Phòng KH- ĐD và các khoa l/s phối hợp.
- C7.4: Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý. Tổ DD tiết chế chủ trì ; Phòng KH- ĐD và các khoa lâm sàng phối hợp.
- C7.5: Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện. Tổ DD tiết chế chủ trì; Phòng KH- ĐD và các khoa lâm sàng phối hợp.
- C10.1: Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học. Phòng KH- ĐD chủ trì ; và các khoa, phòng liên quan phối hợp.
- 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. Phòng KH- ĐD chủ trì ; và các khoa, phòng liên quan phối hợp.
- D1.1: Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện. Phòng TCHC và KH- ĐD chủ trì ; và các khoa, phòng liên quan phối hợp.
- D1.2: Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng. Hội đồng và tổ CLBV chủ trì; Phòng KH- ĐD, Phòng TCHC, phòng TCKT và các khoa, phòng liên quan phối hợp.
- D1.3: Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện. Phòng KH- ĐD, Phòng TCHC chủ trì; và các khoa, phòng liên quan phối hợp.
- D2.1: Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh. Phòng TCHC và KH- ĐD chủ trì; các khoa, phòng phối hợp.
- D2.2: Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục. Phòng KH- ĐD chủ trì; HĐKHKT, phòng TCHC, các khoa phối hợp.
- D2.3: Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa. Phòng KH- ĐD chủ trì; HĐKHKT, các khoa phối hợp.
- D2.4: Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ. Phòng KH- ĐD chủ trì, các khoa, phòng liên quan phối hợp.
- D2.5: Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã. Phòng KH- ĐD chủ trì; phòng TCHC, các khoa phối hợp.
- D3.1: Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện. HĐ CLBV, tổ CLBV chủ trì; Phòng KH- ĐD phòng TCHC, các khoa, phòng phối hợp.
- D3.2: Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện. HĐ CLBV, tổ CLBV chủ trì; Phòng KH- ĐD phòng TCHC, các khoa, phòng phối hợp.
- D3.3: Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện. HĐ CLBV và Tổ CLBV chủ trì; phòng KH - ĐD và phòng TCHC phối hợp.

2. Các giải pháp thực hiện các nội dung được giao, phân công nhiệm vụ phần đầu cải thiện trong năm 2017:

2.1. Những nội dung cần hoàn thiện, duy trì và giữ vững:

Danh mục	Nội dung	Mức cần duy trì 2017	Giải pháp thực hiện	Người thực hiện	Dự kiến thời gian đạt
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.	M3	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.	CNDD Tuyên	Quý 1
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế.	M3	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.	CNTT Lan	Quý 1
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động CM.	M3	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.	CNTT Lan	Quý 1
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới.	M4	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 4.	Ths Lượng	Quý 2-3
C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả.	M3	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.	CNDD Quyền	Quý 1
C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc.	M2	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.	CNDD Quyền	Quý 1
C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ.	M2	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.	BS Đồng	Quý 1
C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế.	M2	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.	BS Đồng	Quý 1
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện.	M2	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.	BS Đồng	Quý 1
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ DD phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện.	M2	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.	BS Đồng	Quý 1
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện.	M3	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.	BS Ngân	Quý 1
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	M3	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.	BS Ngân	Quý 1
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa.	M3	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.	BS Ngân	Quý 1
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	M3	- Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.	BS. Ngân	Quý 1

2.2. Những nội dung phần đầu thực hiện nâng mức đạt trong năm 2017:

Danh mục	Nội dung	Mức phần đầu 2017	Giải pháp thực hiện	Người thực hiện	Dự kiến thời gian đạt
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính	M3-M4	1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 3. 2. Bổ sung một số nội dung sau: - Tham mưu trưởng phòng KH-ĐD ra QĐ Phân công CB kiểm tra hồ sơ BA thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin...	CNDD Tuyên	Quý 2

	xác, khoa học.		<ul style="list-style-type: none"> - Quy định kiểm tra BA. - XD Bảng kiểm đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án và tiến hành đánh giá về chất lượng hồ sơ BA và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10. - Lập Biên bản kiểm tra hồ sơ BA và nhập mã ICD 10, ghi tồn tại... - Báo cáo kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp . 		
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật.	M3-M4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 3. 2. Bổ sung một số nội dung sau: <ul style="list-style-type: none"> - XD Bảng tổng hợp triển khai thực hiện các KT của TTYT đạt 96% các kỹ thuật hạng 3 và 11% KT của BV hạng 2 theo phân tuyến của các văn bản do BYT quy định* Đảm bảo. + Bảng tổng hợp Thống kê số lượng tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 có xu hướng tăng dần theo thời gian. + Bảng thống kê thống kê tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong tổng số người bệnh chuyển tuyến. - Năm 2017 phấn đấu đề nghị Sở y tế phê duyệt 15-25% kỹ thuật BV hạng 2. 	Ths Lượng	Quý 2
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	M3-M4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 3. 2. Triển khai thực hiện một số ND sau: <ul style="list-style-type: none"> -Hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp TTYT . -Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện XD được HĐ KHKT thẩm định và thông qua. -Bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do bệnh viện xây dựng được hướng dẫn và áp dụng toàn TT. -Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng. -Tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên bảng kiểm đã XD . -Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm. -Công bố báo cáo về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nhân viên 	Ths Lượng	Quý 3-4
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	M3-M4	<ol style="list-style-type: none"> 1.Kiện toàn những tồn tại ở mức 3. 2. Triển khai thực hiện một số ND sau: <ul style="list-style-type: none"> -Triển khai >70% khoa lâm sàng xây dựng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa**. 	Ths Lượng	Quý 3-4

			<p>-Các khoa l/s xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện, nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành .</p> <p>-Hoàn thành bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” phù hợp với TT và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.</p> <p>-Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua.</p> <p>- Bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được hướng dẫn và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.</p>		
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện.	M2-M3	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <p>- Nhân viên y tế Thực hiện đúng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.</p> <p>-Ban hành Quy trình, quy định bình BA ; Biên bản bình bệnh án 1 lần / tháng.</p> <p>-Ban hành quy định khoa khám bệnh thực hiện bình đơn thuốc; Biên bản bình đơn tối thiểu 1 lần trong 1 tháng.</p> <p>-Phản hồi kết quả bình bệnh án với bác sỹ, điều dưỡng và các bên liên quan.</p> <p>-Lập danh sách một số bệnh thường gặp, bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn .</p> <p>- Biên bản kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh trong danh sách đã lập.</p>	Ths Lượng	Quý 2
C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện.	M3-M4	<p>1.Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <p>-Phòng KH-ĐD xây dựng các nội dung, tài liệu TTGDSK cho người bệnh theo lộ trình đã lập.</p> <p>-Trích biên bản họp hội đồng khoa học CN – Ký phê duyệt, thông qua tài liệu TTGDSK do TT xây dựng .</p> <p>-Lập Danh sách điều dưỡng, hộ sinh được tập huấn kỹ năng tư vấn, TTGDSK cho người bệnh (chiếm từ 70% ĐD trở lên).</p> <p>-Sở theo dõi điều dưỡng, hộ sinh tư vấn TTGDSK đảm bảo phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện.</p> <p>-XD Bảng kiểm và bên bản kiểm tra kiến thức phòng 1 số bệnh của người bệnh.</p> <p>-Ghi phiếu CS về nhu cầu tư vấn GDSK (Qui định ghi phiếu CS - BA).</p>	CNĐD Quyền	Quý 3

C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.	M3-M4	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Triển khai thực hiện và lập danh sách 50% số khoa lâm sàng có tài liệu TTGD về dinh dưỡng cho ít nhất một bệnh thường gặp của mỗi khoa. - Sổ theo dõi tư vấn TTGDSK tại các khoa đạt 50% BN điều trị tại thời điểm có thể lồng ghép “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” trong tiêu chí A4.1 - Sổ cấp phát tài liệu TT cho các khoa, phòng (C6.2) (hoặc có hình thức cung cấp thông tin khác như phát trên màn hình). - Tổ chức TT, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường(Lưu biên bản TTGDSK). 	BS Đồng	Quý 2
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học.	M2-M3	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biên bản sinh hoạt khoa học định kỳ 1 lần/1 tháng. - Danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm (chia theo cấp đề tài) bao gồm tối thiểu 4 nhóm. - Danh sách Bác sỹ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học . - Trong năm TTYT chủ trì xây dựng và tự tiến hành ít nhất một NCKH, có báo cáo kết quả nghiên cứu và đã được hội đồng bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu. 	Ths Lượng	Quý 2- 3
C10.2	Áp dụng kết quả NCKH vào việc CTCL - KCB và nâng cao hoạt động TT	M3-M4	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 3.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. - Có khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng. 	Ths Lượng	Quý 3- 4
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.	M2-M3	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - QĐ ban hành và XD quy chế hoạt động HĐ CLBV. - QĐ và Danh sách CB tổ quản lý chất lượng . - Tổ quản lý chất lượng có ít nhất một nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng (làm 100% thời gian, không kiêm nhiệm). - Đã tuyển được ít nhất 60% số lượng nhân viên của tổ quản lý chất lượng theo kế hoạch và vị trí việc làm. - Biên bản hội nghị họp Hội đồng quản lý chất lượng họp định kỳ theo đúng kế hoạch (1 lần/Quý). - Xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý CLBV. 	BS Ngân	Quý 2

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng.	M2-M3	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <p>-Hội đồng QLCL xây dựng bảng kiểm hướng dẫn việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng và đánh giá các việc đã hoàn thành.</p> <p>- Kế hoạch cải tiến chất lượng chung có ghi rõ tên kế hoạch, nội dung hoạt động, kết quả đầu ra, thời gian, địa điểm, người chịu trách nhiệm chính, kinh phí và các nguồn lực khác để thực hiện; Có xác định số lượng các đề án cải tiến chất lượng theo từng mục tiêu, nguồn kinh phí dự kiến và địa chỉ khoa/phòng đầu mối thực hiện.</p> <p>-Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng (trên quy mô khoa/phòng .</p>	BS Ngân	Quý 2
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với BN.	M2-M3	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <p>-Lập danh sách giường bệnh cấp cứu tại các khoa thể hiện đầy đủ thông tin:</p> <p>+ Giường chuyên dùng cho HSCC có hệ thống báo gọi.</p> <p>+ Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I.</p>	BS Ngân	Quý 3
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ.	M2-M3	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <p>-Xây dựng các bảng kiểm để thực hiện kiểm tra, đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp.</p> <p>-XD Bảng kiểm, biên bản kiểm tra thực hiện tra, chiếu để xác nhận và khẳng định lại tên, năm sinh, đặc điểm bệnh tật... của người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ.</p> <p>-XD Quy định: Áp dụng các hình thức như ghi tên, ghi số, phát số... cho người bệnh và các mẫu bệnh phẩm, dụng cụ, thuốc, vật tư... có liên quan đến người bệnh để tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ. Thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm bảo đảm có ít nhất các thông tin cơ bản như họ và tên, năm sinh, giới của người bệnh.</p>	BS Ngân	Quý 3
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã.	M2-M3	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <p>* Hợp đồng thiết kế đảm bảo:</p> <p>- Chiều cao của lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế cao từ 1m40 trở lên (chấp nhận các khối nhà cũ xây trước 2016 có lan can cao từ 1m35 trở lên).</p> <p>- Lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ hẹp đường kính < 10 cm để phòng trẻ em lọt qua.</p> <p>- Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.</p>	BS Ngân	Quý 3

D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện.	M2-M3	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Có tổ chức đánh giá CLBV 6 tháng đầu năm vào thời điểm giữa năm; có quyết định, biên bản kiểm tra, trong đó có chỉ ra những vấn đề cần ưu tiên khắc phục, cải tiến. -Có bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí CLBV” chưa đạt yêu cầu. và lý do chưa đạt. -Biên bản Công bố và phổ biến kết quả “Báo cáo đánh giá CLBV” cho các khoa/phòng, nhân viên y tế. -Công bố công khai tóm tắt kết quả đánh giá CLBV cho BN và người nhà người bệnh tại các bảng tin/góc TT. <p>+Trong báo cáo có phân tích rõ mặt mạnh, mặt yếu, khó khăn về CLBV, những tồn tại và biện pháp khắc phục.</p> <p>*Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 7%.</p>	BS Ngân	Quý 2 - 3
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	M2-M3	<p>1. Kiện toàn những tồn tại ở mức 2.</p> <p>2. Triển khai thực hiện một số ND sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> -XD kế hoạch CTCL, trong đó có đề cập đến nội dung đo lường và giám sát CL.(D1.2); Xây dựng ít nhất 5 chỉ số CL cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi CLCM, CL dịch vụ. -Thực hiện và tổng hợp >50% khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó. -Bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng (chung của TT và các khoa/phòng) được theo dõi, giám sát. - 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. 	BS Ngân	Quý 3- 4

3. Những nội dung quản lý chất lượng bệnh viện Phòng KH-ĐD phối hợp với cán bộ phụ trách - Tổ CLBV:

Danh mục	Nội dung	Mức đã đạt 2016-Phần đầu 2017	Giải pháp thực hiện	Phân công CB thực hiện	CB phối hợp thực hiện	Dự kiến thời gian hoàn thành
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	M3	-Tổ chức sơ kết, tổng kết đánh giá tìm ra hạn chế trong CT khám bệnh, chữa bệnh, từ đó cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.	Ngân, Quyền, Tuyển	Toàn	Quý 3-4
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	M3-M4	-Lập bảng phân công trực hàng tuần đảm bảo các vị trí, chức năng hoạt động trong toàn TT. -XD Quy định về hội chẩn người bệnh. Lập sổ hội chẩn các khoa, thực hiện hội chẩn đúng	Tuyển, Luợng, Ngân	Toàn	Theo lịch tuần, tháng

			<p>quy định.</p> <p>-Tổ chức kiểm tra và lập BB-KT tủ thuốc,TTB,CC thng xuyên tại các khoa</p> <p>-Đánh giá h/đ cấp cứu người bệnh quý, năm, lập biên bản; Đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu như: số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong và tổng hợp báo cáo, họp đánh giá rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu, ghi biên bản họp.</p> <p>- Xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ”* nội viện.</p>			, quý, năm
A1.5	BN được làm các thủ tục đăng ký, KB theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên.	M4	- XD Quy trình tiếp đón người bệnh theo trật tự trước - sau; Quy định giám sát việc lấy số.	Lượng	Toán	Quý 1
A1.6	BN được hướng dẫn và bố trí làm XN, CDHA, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	M3	- XD hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh.	Lượng	Toán	Quý 1
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường.	M4	- Sổ theo dõi người bệnh nhập, xuất viện tại các khoa. Bảng thống kê số lượt người bệnh nội trú, số giường và “giường tạm” tại các khoa lâm sàng.	Tuyển	Toán	Hàng tháng
A3.2	BN được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp.	M3-M4	-Làm bảng Quy định cho người bệnh trong khi khám và điều trị tại các khoa. - XD Kế hoạch tổ chức tập huấn phương pháp 5S cho cán bộ NV. Áp dụng 5S cho tất cả các khu vực. - Phối hợp với phòng TCHC XD Bảng giới thiệu một số hình ảnh trước sau về thực hiện 5S.	Ngân, Tuyển, Quyền	Yết	Quý 3
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	M3-M4	-Xây dựng “Phiếu tóm tắt TT điều trị” -Triển khai và tổng hợp danh sách các khoa đã XD “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị >50% tổng số khoa lâm sàng .	Tuyển	Toán	Quý 3
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	M3-M4	-Quy định về quản lý và lưu trữ bệnh án chặt chẽ tại khoa lâm sàng và các phòng chức năng. -Quy định tôn trọng riêng tư của người bệnh.	Ngân, Quyền	Toán	Quý 2
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	M3	-Bảng kiểm và biên bản Khảo sát ý kiến của nhân viên y tế về việc lãnh chỉ đạo công tác XH hóa y tế. -XD Đề án xã hội hóa huy động được các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa cho trang thiết bị	Ngân, Quyền	Toán	Quý 3

			kỹ thuật phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị.			
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	M3-M4	-Khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú 02 lần / năm và có bản báo cáo kết quả khảo sát. Lập danh sách và có biên bản xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát. -Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết. Tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú	Quyền, Ngân	Toàn	Quý 2-3
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	M3-M4	-XD Kế hoạch đào tạo phù hợp với kế hoạch phát triển chuyên môn của bệnh viện. - KH – danh sách cán bộ và báo cáo kết quả Tổ chức thi tay nghề, sát hạch. -Số theo dõi cán bộ được đào tạo, tập huấn bồi dưỡng chuyên môn/ năm đảm bảo: Tổng hợp tỷ lệ cán bộ được đào tạo, tập huấn đạt 20% nhân viên và 12 tiết / năm. -Lưu hồ sơ ,văn bản các cuộc sinh hoạt khoa học, hội thảo.	Ngân, Lượng	Toàn	Quý 1-4
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	M4	- Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho CB y tế. -Lưu KH- tài liệu , Danh sách CB tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm >70% tổng số nhân viên y tế.	Quyền	Toàn	Quý 1-4
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	M3	-Dự trù kinh phí may trang phục cho các đối tượng lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính, y công thuộc CB hợp đồng TT. -Kế hoạch, tài liệu , danh sách tập huấn về vệ sinh an toàn lao động, hoặc phổ biến kiến thức về ATVSLĐ.	Quyền, Loan	Yên	Quý 3-4
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	M3	-Kế hoạch tổ chức khám – danh sách. Báo cáo kết quả khám SK định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên TT và khám bệnh nghề nghiệp cho nhân viên y tế. - Lưu hồ sơ QL sức khỏe cho nhân viên y tế. -Danh sách CB nghỉ dưỡng/phép đúng quy định. -KH- danh sách CB tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên .	Quyền, Tuyển	Yên	Quý 1-4
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	M3	-Tổ chức sinh hoạt - Ghi biên bản Sinh hoạt khoa học 3 tháng/1 lần. -Xây dựng KH - Hướng dẫn môi trường học tập tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ như truy cập mạng	Lượng, Thanh	Yên	Quý 1-3

			internet. -Quản lý và XD các quy định, lịch đọc Sách...Tại phòng đọc sách, tủ sách, máy tính truy cập Internet cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên. -Xây dựng góc TT gồm: tranh ảnh, tờ rơi TT về các chương trình phù hợp với mục đích tuyên truyền của từng khoa, trú trọng mảng dinh dưỡng và phòng chống bệnh tật, tại các khoa, phòng khám; đặt ở vị trí dễ quan sát cho người bệnh và người nhà người bệnh.			
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	M2-M3	-Quy định bằng văn bản và thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm khoa xét nghiệm.	Ngân	Dung	Quý 2
D1.3.	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	M3	- Xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng của từng khoa/ phòng. - Có trang thông tin điện tử của bệnh viện; thông tin cập nhật thường xuyên ít nhất 1 tuần 1 lần. -Trang thông tin điện tử của bệnh viện cung cấp các thông tin chung về bệnh viện: lịch sử hình thành và phát triển; thành tích; sơ đồ tổ chức; bộ máy nhân sự, lãnh đạo; biểu trưng, khẩu hiệu, lịch làm việc, giá dịch vụ y tế, truyền thông giáo dục sức khỏe; ưu, nhược điểm về cải tiến chất lượng bệnh viện...	Thanh	Ngân	Quý 2
E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	M4	-Xây dựng góc TT gồm: tranh ảnh, tờ rơi TT về CSSKSS, sức khỏe BMTE, tại phòng khám và khoa sản; đặt ở vị trí dễ quan sát cho người bệnh và người nhà người bệnh. -Có tài liệu cho các lớp học tiền và hậu sản cung cấp cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh (trong đó có nội dung hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ).	Thanh	Hồng	Quý 2

IV. CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG CỦA PHÒNG:

1. Tiến hành kiểm tra, giám sát HSBA, Quy trình kỹ thuật 3 tháng/ lần. Bình bệnh án toàn viện 1 lần/tháng;
2. Tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ hàng tháng, tối thiểu 12 lần/năm.
3. Tổ chức khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh ngoại trú và tiến hành các biện pháp can thiệp đảm bảo đạt 02 lần / năm.
 - + Số lượng mẫu khảo sát: 100 bệnh nhân.
 - + Đối tượng: Người bệnh ngoại trú.
 - + Địa điểm: Khảo sát sự hài lòng người bệnh tại khoa khám bệnh.
 - + Thời gian: Quý II; IV.

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN:

Đề nghị Giám đốc TTYT chỉ đạo phòng TCKT chủ động hướng dẫn phòng KH-ĐD, XD kế hoạch dự trù kinh phí đảm bảo thực hiện các hoạt động của phòng, nhằm thực hiện tốt nội dung kế hoạch chất lượng bệnh viện.

Kinh phí gồm:

- In ấn các loại Văn bản, Quy định, biểu mẫu, hướng dẫn, hồ sơ bệnh án, soạn thảo phác đồ điều trị...
- Sử dụng hệ thống máy vi tính, máy in, hệ thống Internet...
- Ngoài ra các chi phí khác được thực hiện trong quá trình phối hợp với các khoa, phòng chức năng để hoàn thành nhiệm vụ.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Đối với những nội dung quản lý chất lượng bệnh viện Phòng KH-ĐD phụ trách theo kế hoạch Chất lượng của bệnh viện.

Nhiệm vụ cụ thể đã được Hội đồng CLBV phân công chi tiết từng thành viên, các cán bộ phụ trách tiêu chí chủ động thực hiện nhiệm vụ.

Tham mưu với tổ trưởng tổ QLCLBV- Trưởng phòng KH-ĐD để thực hiện tốt nhiệm vụ được giao.

Bám sát vào hướng dẫn thực hiện tiêu chí CLBV để xây dựng kế hoạch đảm bảo chất lượng cũng như tiến độ thực hiện.

Cố gắng hoàn thiện để duy trì, giữ vững những mức điểm đã hoàn thành năm 2016 và gắng phấn đấu hoàn thiện những mức điểm phấn đấu đạt năm 2017.

2. Đối với những nội dung quản lý chất lượng bệnh viện Phòng KH-ĐD phối hợp với cán bộ phụ trách tiêu chí CLBV –tổ CLBV.

Đã phân công nhiệm vụ cụ thể đối với từng cán bộ phòng KH-ĐD, đảm bảo phù hợp với vị trí, năng lực chuyên môn của từng cán bộ.

Từng cán bộ chủ động hoàn thiện nhiệm vụ đã được phân công.

Phối hợp chặt chẽ với cán bộ phụ trách từng tiêu chí mà Hội đồng CLBV đã phân công và Trưởng phòng KH-ĐD để hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện của phòng kế hoạch điều dưỡng. Trong quá trình thực hiện có gì khó khăn, vướng mắc phản ánh trực tiếp với tổ trưởng tổ QLCLBV- Trưởng phòng KH-ĐD để điều chỉnh cho phù hợp.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc, HĐCLBV: (B/c);
- Tổ QLCL: (P/h);
- Tổ TT-CNTT, Tổ KS HSBA, Tổ DD: (T/H);
- Lưu KHĐD,

**KT. CTHĐQLCLBV
PHÓ CHỦ TỊCH**

**PHÓ GIÁM ĐỐC TTYT
Trần Thị Yên**

