

Số: 123/KH-TTYT

Ia Grai, ngày 12 tháng 03 năm 2024

KẾ HOẠCH
CẢI TIẾN NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15;

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

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ- BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ kết quả cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2023 và tình hình thực tế của đơn vị;

Trung tâm Y tế huyện Ia Grai xây dựng kế hoạch cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2024 như sau

I. MỤC TIÊU - CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG - ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN - PHẠM VI ÁP DỤNG

1. Mục tiêu chung:

- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tăng sự hài lòng của người bệnh với phương châm "Lấy người bệnh làm trung tâm, an toàn người bệnh là trên hết".

- Cải thiện môi trường làm việc của nhân viên y tế, thực hiện các giải pháp hướng về hướng về nhân viên.

2. Mục tiêu cụ thể:

- Kế hoạch cải tiến chất lượng: Mỗi khoa/phòng xây dựng 01 kế hoạch cải tiến chất lượng trước ngày 30/01/2024. Bệnh viện hoàn thành trong tháng 02 năm 2024.

- Nâng điểm 22 tiêu chí tương ứng 22 điểm để phấn đấu đạt điểm trung bình năm 2024 là 2,89 điểm.

- Mức chất lượng: Giảm mức 1 xuống còn 4 tiêu chí (06), mức 2 còn 23 tiêu chí (17), mức 3 lên 49 tiêu chí (49), mức 4 lên 15 tiêu chí. (10).

3. Chỉ số chất lượng:

- Khía cạnh năng lực chuyên môn:

+ Tỷ lệ bác sĩ có trình độ sau Đại học/tổng số bác sĩ toàn bệnh viện: $\geq 43\%$.

+ Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng: $\geq 0,6$.

- Khía cạnh an toàn:

- + Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay: 100%.
- + Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn: 100%.
- + Tỷ lệ số sự cố báo cáo đúng quy định: $\geq 100\%$.
- + Tỷ lệ số sự cố lặp lại: $\leq 0,1\%$.
- + Tỷ lệ tuân thủ việc sử dụng ít nhất 3 yếu tố định danh trong nhận dạng đúng người bệnh: 100%.

- Khía cạnh hiệu suất:

+ Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh nội trú: ≤ 5 ngày.

+ Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh: ≤ 48 phút.

- Khía cạnh hiệu quả:

+ Tỷ lệ Rất hài lòng và hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh: $\geq 83\%$.

+ Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh: $\leq 10\%$.

- Khía cạnh hướng về nhân viên:

+ Tỷ lệ nhân viên khám sức khỏe định kỳ: 100%.

4. Đối tượng thực hiện: Toàn bộ nhân viên bệnh viện Trung tâm Y tế huyện.

5. Phạm vi áp dụng: Tại các khoa/phòng Trung tâm Y tế từ 01/01/2024 đến 30/12/2024.

II. NỘI DUNG TRIỂN KHAI

- Mục tiêu: Tiếp tục triển khai hoạt động duy trì kết quả đạt được theo nội dung Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện và triển khai thực hiện các cải tiến cho các tiêu chí tiếp theo.

- Chỉ tiêu cần thực hiện trong năm (số điểm tiêu chí Sở Y tế thẩm tra đạt năm 2023, số điểm tiêu chí đơn vị phấn đấu thực hiện đạt trong năm 2024).

- Nội dung các tiểu mục cần thực hiện để nâng điểm.

- Tổ chức/cá nhân thực hiện.

- Giải pháp thực hiện.

- Tổ chức/cá nhân phối hợp thực hiện và giám sát đánh giá tiến độ, kết quả thực hiện.

- Thời gian dự kiến hoàn thành tiến độ thực hiện các tiểu mục.

- Dự kiến kinh phí để thực hiện các tiểu mục của các tiêu chí trong kế hoạch nâng điểm.

Mục	Nội dung	Điểm đạt 2023	Dự kiến 2024	Tiêu chí chưa đạt	Giải pháp thực hiện	Thực hiện	Giám sát, phối hợp	Tiến độ	Dự kiến kinh phí
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH									
A1.	Chi dân, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh								
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	4	(16) Chưa có Biên bản/ báo cáo khảo sát các vị trí, tính toán nhu cầu (ước tính số lượt người bệnh chờ và số lượng cần đặt ghế chờ dự kiến), tình trạng các ghế chờ thực tế tại những nơi có người bệnh và người nhà người bệnh phải chờ đợi.	Làm biên bản/báo cáo khảo sát các vị trí, tính toán nhu cầu	Nhóm 1	Phòng Điều dưỡng	Đầu quý I/2024	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	4	(12,13,14,15) Chưa đánh giá định kỳ 6 tháng/lần thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện vấn đề cần cải tiến. Chưa công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoàn trong Quy trình khám bệnh: Lâm sàng, Cận lâm sàng, chờ lấy thuốc.	- Tô chức đánh giá. - Công khai thời gian chờ đợi tại các cửa bệnh nhân tại khoa KH-CC và XN –CDHA, kho phát thuốc lẻ.	Nhóm 1	Phòng KH-TC & Nhóm 1	Đầu quý II/2024	
A3	Môi trường chăm sóc người bệnh								
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	4	(11) Chưa Có hình thức, biên báo nhắc nhở, xử phạt người bệnh, người nhà người bệnh hoặc nhân viên y tế xả rác bừa bãi. - Có nhân viên vệ sinh đi tuần để thu gom rác - Có quy định về thời gian nhân viên đi tuần tra vệ sinh.	- Làm biên báo nhắc nhở, xử phạt người bệnh, người nhà người bệnh hoặc nhân viên y tế xả rác bừa bãi. - Cử nhân viên vệ sinh đi tuần để thu gom rác. - Có quy định về thời gian nhân viên đi tuần tra vệ sinh.	Lãnh đạo các khoa phòng	Nhóm 1 & Ban kiểm soát nhiệm vụ khám	Tháng 6 năm 2024	

A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	4	Trong năm chưa tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên.	Có bằng chứng thời gian, địa điểm, giảng viên, danh sách học viên lớp 5S. Có các tài liệu chứng minh kết quả triển khai 5S bằng các việc làm cụ thể theo các tài liệu hướng dẫn 5S.	Nhóm 1 & LD TTYT	Nhóm 1 & Phòng Điều dưỡng	Tháng 8 năm 2023	10 Triệ u
A4 <i>Quyền và lợi ích của người bệnh</i>									
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3	4	(15) Chưa có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh. (16) Nhân viên y tế in, phát và tư vấn Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho ít nhân 5 bệnh thường gặp	- Bất kỳ khoa nào cũng làm ít nhất 5 phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho ít nhất năm bệnh thường gặp tại khoa. Có ô để đánh dấu có/không nhận được dịch vụ. - Phiếu có các phần chính sau: Thông tin chung về bệnh, khám và điều trị, chăm sóc, các lưu ý sau ra viện, tái khám....	Lãnh đạo các khoa LS	Phòng KH -TC & Nhóm 1	Quý I năm 2024	
B PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN									
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử, y đức	3	4	- (10) Chưa có nhiều hành thực triển khai kế hoạch nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử. (11-12) Chưa tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp. - (13) Chưa có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người nhà bệnh nhân.	- Tiến hành triển khai kế hoạch Tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử và đánh giá - Tổ chức các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức. - Tổ chức lấy ý kiến của bệnh và người nhà người bệnh.	Phòng TCHC	Nhóm 2 & phòng Điều dưỡng & các khoa	Quý I năm 2024	
B3	<i>Chế độ đãi ngộ nguồn nhân lực</i>								

B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	21	3	<ul style="list-style-type: none"> - (5) Mời chuyên gia và nhân viên (trong hoặc ngoài bệnh viện) báo cáo trình bày chia sẻ kinh nghiệm trong các sinh hoạt khoa học định kỳ. - (7) Có quy định về các hình thức thi đua, khen thưởng, động viên khuyến khích.. - (9) Xây dựng các tiêu chí cụ thể về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật... nhân viên và công bố công khai cho toàn thể nhân viên được biết. 	<ul style="list-style-type: none"> -Xây dựng kế hoạch, triển khai kế hoạch. - Xây dựng quy định - Xây dựng các tiêu chí cụ thể 	Phòng TCHC	Nhóm 2	Quý I năm 2024	
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN									
C1 An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ									
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	4	<ul style="list-style-type: none"> (7) Lực lượng bảo vệ chưa được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ (9) Có văn bản phối hợp cơ quan CA 	<ul style="list-style-type: none"> - Cử bảo vệ đi tập huấn nghiệp vụ - Lâm cam kết phối hợp với cơ quan an ninh địa phương 	Phòng TC-HC & NHS Thủy	Lãnh đạo TTYT & Nhóm 1	Quý I 2024	05 triệu
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	3	4	<ul style="list-style-type: none"> (14) Chưa có nhân viên phụ trách điện và an toàn điện có trình độ từ Trung cấp trở lên (15) Chưa phân công một nhân viên phụ trách PCCC 	<ul style="list-style-type: none"> - Lâm Quyết định phân công cho D/c Mế 	Phòng TC-HC	Lãnh đạo TTYT & Nhóm 1	Quý I 2024	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - (8) Nước rửa tay tại buồng có thực hiện kỹ thuật, thủ thuật chưa đảm bảo vô khuẩn qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ) - (11) Chưa xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm) đánh giá việc tuân thủ vệ sinh 	<ul style="list-style-type: none"> - Lắp đặt hệ thống nước rửa tay đảm bảo vô khuẩn - Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế 	Phòng TCHC và Tổ KSNK	Lãnh đạo các khoa phòng & Nhóm 4		
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	31	4	<ul style="list-style-type: none"> - (17) Chưa tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện trong đó 	<ul style="list-style-type: none"> Triển hành đánh giá hoặc nghiên cứu việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện trong đó có đánh giá 	Phòng KH-TC	Lãnh đạo TTYT &	Quý II/2024	

				có đánh giá phân tích các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến CLLS	phân tích các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến CLLS		Nhóm 2		
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	3	4	- (9) Chưa lập danh sách các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe theo mô hình bệnh tật của bệnh viện) và lộ trình can thiệp xây dựng, cập nhật tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe -(10,11,12,13,14,15) Chưa xây dựng tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh và tổ chức tập huấn kỹ năng tư vấn truyền thông cho 70% người bệnh trở lên	- Lập danh sách các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe theo mô hình bệnh tật của bệnh viện và lộ trình can thiệp xây dựng - Xây dựng tài liệu hướng dẫn GDĐSK cho các khoa LS - Tập huấn cho DD kiến thức, phương pháp GDĐSK cho NB	Phòng Điều dưỡng	Lãnh đạo các khoa LS	Quý II/2024	
C7	Năng lực thực hiện dinh dưỡng tiết chế								
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện.	21	3	(5) Bác sĩ điều trị chưa khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh theo.	Bác sĩ điều trị khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh theo mã của Bộ Y tế cho những người bệnh bắt buộc ăn theo chế độ ăn bệnh lý.	Điều dưỡng trưởng các khoa LS	Hội đồng Điều dưỡng & Nhóm 4	Quý I năm 2024	
C8	Chất lượng xét nghiệm								
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật.	3	4	(13) Chưa làm được XN miễn dịch vì không làm liên tục máy XN sẽ hỏng.	-Triển khai xét nghiệm miễn dịch	Khoa Xét nghiệm-CDH	Nhóm 3	Quý I năm 2024	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	21	3	(19) Chưa thực hiện được ISO 15819.	Tổ chức thực hiện	Bộ phận xét nghiệm	Lãnh đạo	Quý I năm 2024	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	4	- (17) Khoa Dược chưa tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc ít nhất 1 lần/năm - (18) Chưa tiến hành khảo sát đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý	- Tổ chức tập huấn về độ an toàn -Tổ chức khảo sát đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý	Khoa Dược	Nhóm 5 & khoa Dược	Quý II/2024	

C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	4	(11) Không có báo cáo về ADR tới trung tâm quốc gia/khu vực về thông tin thuốc theo dõi phản ứng có hại của thuốc	Báo cáo về ADR tới trung tâm quốc gia/khu vực về thông tin thuốc theo dõi phản ứng có hại của thuốc	Khoa Dược	Lãnh đạo TTYT	Quý II /2024	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	4	(8) HDT&ĐT chưa tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế ít nhất 1 lần/năm	Tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế ít nhất 1 lần/năm	Khoa Dược	Nhóm 5	Quý II /2024	
PHẦN D HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG									
D1 THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ XÂY DỰNG, TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG									
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	3	(10) Tổ quản lý chất lượng chưa có cán bộ chuyên trách	Bổ sung Quyết định cá nhân đ/c Ly	Phòng TC-HC	Lãnh đạo đơn vị		
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	2,1	3	(12) Mỗi đề án cải tiến chất lượng có đưa ra ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.	Thực hiện mỗi đề án cải tiến chất lượng có đưa ra ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.	Nhóm 6 & Lãnh đạo các khoa	HD QLCL	Quý I năm 2024	
D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện?	3	4	(13) Chưa có hình thức khuyến khích các khoa/phòng xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu cụ thể của riêng khoa/phòng	Ban hành văn bản cho các khoa phòng thực hiện. có chữ ký của lãnh đạo từng khoa /phòng trên khẩu hiệu	Nhóm 6	Lãnh đạo các khoa phòng	Quý I năm 2024	

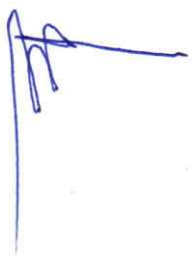
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	4	(11,13,14) Chưa có báo cáo giám sát việc áp dụng băng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật, trong đó có phân tích số liệu, biểu đồ, tính toán tỷ lệ tuân thủ áp dụng băng kiểm chia theo kịp mổ (hoặc kịp làm thủ thuật); chia theo khoa lâm sàng (hoặc người thực hiện...).	- Làm báo cáo, nghiên cứu	Nhóm 6	Lãnh đạo các khoa/phòng	Quý I năm 2024	
------	---	---	---	--	---------------------------	--------	-------------------------	----------------	--

- **Hiện tại: Kết quả SYT thẩm định năm 2023: 06 tiêu chí mức 1 (cũ 03), 17 tiêu chí mức 2, 49 tiêu chí mức 3, 10 Tiêu chí Mức 4, 0 tiêu chí mức 5. điểm trung bình 2,75 điểm**

- **Kế hoạch năm 2024: Nâng điểm 22 tiêu chí bảng 22 điểm để đạt điểm trung bình 2,89 điểm.**

- **Các tiêu chí còn lại duy trì số điểm theo kết quả của Sở Y tế chấm.**

NGƯỜI LẬP KẾ HOẠCH



Bs. Phạm Văn Nghiệm

Nơi nhận:

- Lãnh đạo TTYT (để giám sát);
- Tổ quản lý CLBV (để thực hiện);
- Các khoa, phòng (để thực hiện);
- Đăng trang Website của đơn vị;
- Lưu: VT, KHTC.

TM. HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CLBV

CHỦ TỊCH



GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ

Ngân Văn Thư