

Số: /KH-BV

Hà Giang, ngày tháng 02 năm 2023

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023

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 vào kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện của Đoàn kiểm tra Sở Y tế Hà Giang ngày 02/12/2022;

Bệnh viện Y Dược cổ truyền Hà Giang xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2023 với nội dung như sau:

**Phần I: ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG
TẠI BỆNH VIỆN**

1. Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022

Nội dung	Năm 2022
1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá:	78/83
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí:	94%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng:	240
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí:	3.05

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. Số lượng tiêu chí đạt:	0	12	51	12	3	78
6. Tỷ lệ các mức đạt được (%)	0	15,38	65,38	15,38	3,85	100

2. Phân tích những ưu điểm, tồn tại chưa đạt, nguyên nhân chủ quan, khách quan, giải pháp khắc phục

2.1. Đánh giá chung

Bệnh viện đã xây dựng quy hoạch phát triển tổng thể, kế hoạch hoạt động năm, kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng nhân lực.

- Ban hành đầy đủ các quy chế: Dân chủ cơ sở, quy chế chi tiêu nội bộ, quy chế khen thưởng, xử lý vi phạm, văn thư lưu trữ.

- Bệnh viện đã kiện toàn Hội đồng QLCL, Tổ QLCL, Mạng lưới QLCL và phân công nhiệm vụ của các thành viên.

- Đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện, các khoa phòng có xây dựng kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Đảm bảo chế độ chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ cho nhân viên.

- Người bệnh vào viện được đón tiếp và hướng dẫn cụ thể.

- Thực hiện tốt công tác Điều dưỡng, kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Đảm bảo cung ứng thuốc đầy đủ, sử dụng thuốc tương đối hợp lý.

- Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế.

- Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.

- Nhân viên y tế được tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, đổi mới phong cách.

- Duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực.

- Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường, đảm bảo cơ sở vật chất phục vụ người bệnh. Ban hành đầy đủ các quy chế

- Hồ sơ bệnh án được quản lý đúng quy định.

- Kết quả cải tiến chất lượng bệnh viện so với năm 2021: Giảm 1 tiêu chí mức 1, giảm 2 tiêu chí mức 2, tăng 5 tiêu chí mức 3, giảm 2 tiêu chí mức 4.

- Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh: ngoại trú 6,78 điểm, nội trú 5,8 điểm, nhân viên y tế 2,8 điểm.

- Kết quả: điểm đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 95,1 điểm; điểm đánh giá hài lòng người bệnh: 12,6 điểm. Kết quả đánh giá: 192/300 điểm.

2.2. Ưu điểm

- Khuôn viên bệnh viện Xanh - sạch - đẹp.

- Kho lưu trữ hồ sơ bệnh án gọn gàng, sạch sẽ.

- Đảm bảo quyền và lợi ích của người bệnh. Người bệnh được cung cấp vật dụng các nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt.

- Hồ sơ điều dưỡng ghi chép sạch sẽ, gọn gàng. Người bệnh được tư vấn hướng dẫn đầy đủ, chần ga gối đệm của người bệnh sạch sẽ.

- Cung cấp đầy đủ trang phục bảo hộ lao động, mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho nhân viên y tế.

- Bệnh viện quan tâm bồi dưỡng, kiện toàn đội ngũ lãnh đạo và các khoa phòng. Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và liên tục nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế. Chú trọng công tác xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình dịch vụ kỹ thuật, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, quy chế chăm sóc và điều dưỡng ...

- Trong năm 2022 một số các chỉ tiêu bệnh viện được giao đã đạt và vượt mức kế hoạch.

2.2. Những vấn đề tồn tại, chưa đạt

Đối với tổ quản lý chất lượng: Tuy đã có nhiều cố gắng và nhiệt tình nhưng chưa đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao. Chưa thực sự thực hiện tốt công tác hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc, đánh giá tại các khoa phòng. Tiến độ thực hiện còn chậm phải nhắc nhở nhiều.

Đối với mạng lưới Quản lý chất lượng: Các khoa/phòng nói chung và mạng lưới Quản lý chất lượng bệnh viện nói riêng chưa quan tâm đúng mức tới việc thực hiện chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí đã được ban hành.

Bệnh viện có cơ sở hạ tầng xây dựng đã lâu, một số công trình đang xuống cấp, cơ sở phòng điều trị tương đối nhỏ, một số khoa phòng có số giường bệnh /diện tích bố trí chưa đảm bảo, cần bổ sung thêm tủ đầu giường cho người bệnh để đảm bảo tốt hơn nữa các điều kiện hướng đến người bệnh.

- Kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện nội dung chưa đầy đủ, chi tiết
- Đề án vị trí việc làm chưa được cập nhật
- Đã xây dựng phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật nhưng chưa triển khai áp dụng.
- Hàng năm chưa rà soát vị trí việc làm để điều chỉnh bổ sung.
- Một số vị thuốc bị gián đoạn cung ứng
- Chất lượng xét nghiệm cần được cải thiện
- Chưa có bồn rửa tay tại các buồng thủ thuật.
- Hồ sơ điều dưỡng ghi chép còn sơ sài
- Chưa thực hiện nghiêm việc hội chẩn với khoa Dinh dưỡng cho các bệnh nhân suy kiệt.
- Việc áp dụng kỹ thuật mới, tuân thủ phác đồ điều trị còn mang tính hình thức.
- Trong năm bệnh vẫn để xảy ra chập, cháy đường điện. Nhân viên bảo vệ chưa được tập huấn.
- Chưa cử được cán bộ đi học quản lý chất lượng bệnh viện.

2.3. Nguyên nhân

- Về chủ quan: Một số thành viên trong tổ Quản lý chất lượng chưa thực sự coi trọng nhiệm vụ này. Các cán bộ nhân viên khác trong bệnh viện cũng chưa thực sự quan tâm đến việc thực hiện chất lượng bệnh viện theo đúng bộ tiêu chí, chưa hiểu rõ các tiêu chí liên quan đến khoa phòng mình phải thực hiện, coi công tác quản lý chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ của tổ quản lý chất lượng nên ít quan tâm thực hiện.

- Về khách quan: Thành viên trong tổ Quản lý chất lượng chủ yếu là kiêm nhiệm, công việc khác khá nhiều, đa số lại chưa được học về quản lý chất lượng bệnh viện. Các thành viên trong mạng lưới quản lý chất lượng công việc chuyên môn nhiều nên ít chú trọng đến công tác này.

Phần II: KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2023

I. MỤC TIÊU:

1. Mục tiêu chung

Nâng cao và duy trì chất lượng khám, chữa bệnh và chất lượng phục vụ người bệnh nhằm đem lại sự hài lòng cho người bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền.

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

Thực hiện nghiêm các quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật và cải tiến quy trình khám, chữa bệnh. Đảm bảo chẩn đoán và chỉ định đúng tình trạng bệnh lý, đẩy mạnh triển khai các kỹ thuật mới, kỹ thuật cao.

Duy trì và đẩy mạnh 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 2023 và là định hướng cho những năm tiếp theo.

Bệnh viện thành lập 1 kíp hoạt động tại Hội Đông y nhằm tạo điều kiện thuận lợi hạn chế thời gian đi lại trong quá trình điều trị cho bệnh nhân (điều trị nội trú ban ngày), các bệnh nhân khám kê đơn điều trị ngoại trú trên địa bàn các phường Nguyễn Trãi, Minh Khai, Trần Phú, xã Phương Thiện...

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Trong năm 2023 phấn đấu:

- Điểm đánh giá chung các tiêu chí chất lượng bệnh viện tăng 5% so với năm 2022. Điểm trung bình chung của các tiêu chí đạt >3,2

- Duy trì chất lượng các tiêu chí đã đạt được ở mức 4 và mức 5. Ưu tiên cải tiến những tiêu chí mà trong năm 2022 mức 2 (12 tiêu chí), mức 3 (51 tiêu chí).

- Xác định những tiêu chí dễ thực hiện, chi phí thấp thực hiện trước, những tiêu chí cần đầu tư chi phí lớn, khó thực hiện làm sau.

- Ưu tiên cải tiến các tiêu chí về chất lượng lâm sàng (C5, C6, C8, C9) nhằm phục vụ tốt cho công tác khám bệnh, chữa bệnh và hoàn thiện các quy trình, quy định về chuyên môn kỹ thuật.

- Thành lập phòng khám và điều trị ngoại trú tại Hội Đông y Bệnh viện YDCT xây dựng phương án điều phối hợp lý các khoa, phòng trong thời gian thực hiện công trình sửa chữa cơ sở vật chất tại Bệnh viện đảm bảo không ảnh hưởng đến công tác khám và điều trị bệnh nhân.

2.2 các vấn đề ưu tiên, chỉ tiêu chỉ số chất lượng lên mức năm 2023.

- 10 tiêu chí mức ở 2 năm 2022 phấn đấu nâng chất lượng lên mức 3 năm 2023.

- 08 tiêu chí ở mức 3 phấn đấu nâng chất lượng lên mức 4 năm 2023.

- Phân tích các nguyên nhân chưa đạt và biện pháp khắc phục.

(Có bảng chi tiết, tại phụ lục 1 cụ thể kèm theo).

II. PHƯƠNG HƯỚNG THỰC HIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

1. Thực hiện tốt công tác chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn và cấp cứu người bệnh.

- Thường xuyên kiểm tra, duy trì, bảo dưỡng các biển hiệu bệnh viện, biển báo chỉ dẫn, sơ đồ bệnh viện, biển tên khoa/phòng, biển số buồng bệnh theo quy định của ngành;

- Tại khoa Khám bệnh, bố trí bàn và nhân viên đón tiếp, hướng dẫn người bệnh. Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên về các nhân viên y tế phụ trách. Thực hiện tốt việc chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn rõ ràng, cụ thể, tận tình chu đáo nhằm làm giảm thiểu thời gian người bệnh phải chờ đợi và nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh;

- Tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh: Xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa Khám bệnh, giảm thiểu những bước không cần thiết. Thiết lập quy trình tiếp đón người bệnh có trật tự, hạn chế tình trạng chen ngang, lộn xộn, mất trật tự xảy ra ở tiền sảnh khoa Khám bệnh;

- Xây dựng và công bố quy trình khám bệnh đầy đủ, rõ ràng, minh bạch dành cho mọi đối tượng;

- Tổ chức thực hiện tốt công tác cấp cứu, có quy định người bệnh cấp cứu được ưu tiên khám và xử lý. Công bố danh mục thuốc cấp cứu, trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu theo quy định, không để xảy ra trường hợp người bệnh cấp cứu không được xử lý kịp thời gây tổn thương cho bệnh nhân.

2. Đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm, bổ sung trang thiết bị y tế phục vụ người bệnh và trang thiết bị văn phòng cho nhân viên y tế

- Tiến hành rà soát, lên kế hoạch mua sắm, bổ sung trang thiết bị y tế để phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh của người bệnh, cấp đủ vật dụng cho người bệnh khi nhập viện như quần áo, chăn, gối, màn, tủ đầu giường. Tiến tới lắp đặt hệ thống lấy số tự động khi người bệnh đến khám chữa bệnh;

- Bố trí giường bệnh đảm bảo đủ giường để người bệnh được nằm 01 người/ 01 giường vì quyền lợi chính đáng của người bệnh, hạn chế nguy cơ mất an toàn, sai sót trong quá trình điều trị do nằm ghép;

- Cung cấp đầy đủ các trang thiết bị y tế cơ bản cần thiết phục vụ cho công tác chuyên môn.

3. Tôn trọng quyền và lợi ích của người bệnh

- Cung cấp đầy đủ thông tin về bệnh tật, quá trình điều trị chẩn đoán, nguy cơ, tiên lượng, thời gian điều trị cho người bệnh, tôn trọng bí mật riêng tư giúp người bệnh ổn định tâm lý, yên tâm điều trị khi nằm viện thông qua việc quy định chặt chẽ, rõ ràng về quản lý và lưu trữ bệnh án tại các khoa/phòng không cho người không có nhiệm vụ/thâm quyền tiếp cận;

- Thực hiện khảo sát, lấy ý kiến thăm dò sự hài lòng của người bệnh thường xuyên ít nhất một tháng một lần;

- Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát, đánh giá sự hài lòng của người bệnh.

4. Đầu tư phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực bệnh viện

- Khai thác, sử dụng tốt nguồn nhân lực hiện có. Ưu tiên tập trung đào tạo phát triển nguồn nhân lực nhằm chuẩn hoá cán bộ;

- Xây dựng các kế hoạch như kế hoạch phát triển nhân lực y tế, kế hoạch đào tạo lại, đào tạo cập nhật kiến thức để phát triển kỹ năng nghề nghiệp và trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế trong bệnh viện;

- Tổ chức các hình thức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế;

- Bệnh viện tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức chuyên môn, phát triển kỹ năng nghề nghiệp, có chính sách hỗ trợ cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo;

- Xây dựng Đề án vị trí việc làm trình Sở Y tế phê duyệt, hàng năm điều chỉnh bổ sung cho phù hợp với điều kiện thực tế.

5. Bảo đảm an ninh, trật tự trong bệnh viện là nhu cầu thiết yếu cơ bản của người bệnh

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

- Áp dụng các biện pháp đảm bảo an ninh tại chỗ không để tình trạng mất an ninh, trật tự, gây rối, bạo lực xảy ra gây bất ổn tâm lý cho người bệnh và cán bộ y tế;

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

- Tổ chức kiểm tra bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ trong bệnh viện;

- Liên hệ cơ quan chức năng đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập công tác phòng chống cháy nổ.

6. Nâng cao chất lượng công tác quản lý hồ sơ bệnh án

- Thiết lập hệ thống, quy trình kiểm soát hồ sơ bệnh án, đảm bảo 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.

- Bố trí một địa điểm cố định đảm bảo chịu được thời tiết khắc nghiệt, bất lợi từ môi trường để lưu trữ bệnh án trong phạm vi 10 năm; Sắp xếp nơi lưu trữ ngăn nắp, có trình tự thống nhất giúp cho việc tra cứu, hồi cứu thông tin phục vụ cho điều trị, nghiên cứu khoa học, và các vấn đề khác liên quan;

- 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. Tin học hóa công tác quản lý và hoạt động chuyên môn

- Đẩy mạnh việc áp dụng các giải pháp 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 chuyên trách.

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. Thực hiện nghiêm túc các quy định về phòng ngừa chuẩn tại bệnh viện do Bộ Y tế ban hành;

- Xây dựng các quy định, quy trình phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong giai đoạn dịch Covid 19;

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

- Tổ chức các lớp hướng dẫn/ tập huấn về rửa tay cho nhân viên y tế;

- Xây dựng kế hoạch tập huấn cho nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Cung cấp đủ dung dịch sát khuẩn tay nhanh cho nhân viên y tế tại các khoa/ phòng/ buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật, các xe tiêm, truyền, thay băng...;

- 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.

9. Nâng cao năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn

- Xây dựng quy định/ quy trình xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật...

- Xây dựng quy định về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế.

- Xây dựng các bảng kiểm để thực hiện kiểm tra, đối chiếu để xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng dịch vụ cung cấp.

- Công bố công khai danh mục kỹ thuật, giá các dịch vụ kỹ thuật đã được phê duyệt cho nhân viên y tế, người bệnh và người dân.

- Xây dựng kế hoạch đào tạo tại chỗ, đào tạo ngắn hạn, dài hạn cho các cán bộ trong toàn thể bệnh viện nhằm cập nhật và nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ.

- Duy trì công tác hội chẩn trực tuyến với Bệnh viện đa khoa tỉnh và Bệnh viện tuyến trung ương.

- Thường xuyên tổ chức bình bệnh án, bình kế hoạch chăm sóc người bệnh nhằm tìm ra các phương pháp điều trị, chăm sóc người bệnh một cách tốt nhất, mang lại kết quả cao nhất trong công tác khám, chữa bệnh và sự thoải mái và hài lòng của người bệnh

- Cập nhật các phác đồ, quy trình kiểm tra của Bộ Y tế ban hành.

10. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã

- Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn cho người bệnh, tránh tình trạng người bệnh bị trượt ngã, rơi ra khỏi xe/ cáng trong quá trình vận chuyển trong khuôn viên bệnh viện các lan can cầu thang đảm bảo đủ vững, thuận tiện cho việc đi lại của người bệnh.

- Thực hiện treo các biển báo nguy cơ trơn, trượt tại các vị trí có nguy cơ cao để người bệnh và gia đình người bệnh được biết, đồng thời thường xuyên nhắc nhở bệnh nhân và gia đình người bệnh các vị trí dễ trơn trượt đó hàng ngày nhằm giảm thiểu nguy cơ trượt ngã thấp nhất.

- Các khoa phòng cam kết không để xảy ra hiện tượng bệnh nhân, người nhà bệnh nhân trượt ngã trong khuôn viên của khoa mình.

11. Nâng cao năng lực thực hiện chăm sóc 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;

- Bệnh viện đã thành lập khoa Dinh dưỡng tiết chế, và đã xây dựng được khẩu phần ăn bệnh lý cho bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính nằm điều trị tại các khoa điều trị;

- Tiến hành các phương pháp để đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong thời gian nằm điều trị;

- Ban hành các văn bản quy định về việc hội chẩn giữa các cán bộ khoa dinh dưỡng tiết chế với các bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh;

- Xây dựng và tổ chức cung cấp các khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng bệnh nhân.

12. Đảm bảo năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh

- Thực hiện việc ghi nhật ký hoạt động các máy phục vụ cho công việc xét nghiệm;

- Đảm bảo nguồn nhân lực thực hiện các xét nghiệm có trình độ và năng lực làm việc. Cử cán bộ có trình độ chuyên môn thường xuyên đi học, tập huấn nhằm nâng cao năng lực thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm;

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

13. Tổ chức hoạt động thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng

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

- Thực hiện việc cấp, phát thuốc đến từng khoa trong bệnh viện;

- Cập nhật thông tin thuốc điều trị hàng ngày qua đơn vị thông tin thuốc của bệnh viện;

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

14. Triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học

- Phối hợp tham gia tiến hành nghiên cứu khoa học với các cơ quan, tổ chức khác.

- Xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng kết quả nghiên cứu của bệnh viện/ các nghiên cứu khác trong nước, trên thế giới vào hoạt động chung của bệnh viện, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

- Khuyến khích cán bộ, viên chức tham gia tích cực công tác nghiên cứu khoa học, tổ chức sinh hoạt khoa học ít nhất 1 tháng/ lần.

- Tổ chức họp Hội đồng khoa học hàng năm nhằm đánh giá chất lượng các sáng kiến, đề tài trước khi trình Hội đồng khoa học Sở Y tế.

15. Tăng cường công tác cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện

- Xây dựng và triển khai 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 tiến độ thực hiện công việc;
- Hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng khoa/ phòng;
- Thiết lập sổ báo cáo sai sót ghi lại sai sót, sự cố xảy ra. Thực hiện việc báo cáo sai sót, sự cố thông qua phiếu báo cáo sai sót, sự cố tự nguyện;
- Xây dựng các bảng kiểm trong phòng mổ, phòng làm thủ thuật nhằm mục đích hướng dẫn kiểm tra, rà soát quá trình làm thủ thuật;
- 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 2023”.

16. Xây dựng chỉ số chất lượng bệnh viện:

Căn cứ quyết định số: 7051/QĐ-BYT, ngày 29 tháng 11 năm 2016 về việc Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng Bệnh viện của Bộ Y tế.

Căn cứ tình hình thực tế tại cơ sở, Bệnh viện YDCT lập kế hoạch xây dựng một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng Bệnh viện năm 2023 gồm:

Danh mục chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện:

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố
Năng lực chuyên môn (01 chỉ số)	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh.	Quá trình
An toàn: 01 chỉ số	Số sự cố y khoa nghiêm trọng.	Đầu ra
Hiệu suất: 01 chỉ số	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Quá trình
Hướng đến nhân viên: 01 chỉ số	Sự hài lòng của bệnh viện với nhân viên y tế	Quá trình

Hướng đến người bệnh: 01 chỉ số.	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh	Đầu ra
----------------------------------	--	--------

III. CÔNG TÁC KIỂM TRA, GIÁM SÁT, BÁO CÁO.

1. Thời gian kiểm tra, giám sát

- Công tác giám sát đánh giá tiến độ thực hiện kế hoạch: Định kỳ 3, 6, 9, 12 tháng.

- Công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng: 2 đợt

+ Đợt 1 : vào tháng 6 năm 2023.

+ Đợt 2 : vào tháng 12 năm 2023.

2. Nội dung yêu cầu

- 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. Báo cáo định kỳ hàng quý (trước ngày 15 tháng cuối của quý) về phòng KHTH.

- 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. KINH PHÍ THỰC HIỆN

- Tổng kinh phí dự kiến : **100.000.000đ** (Một trăm triệu đồng chẵn)

(Có bản kinh phí chi tiết tại phụ lục 1 kèm theo)

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện đôn đốc kiểm tra, giám sát các Khoa/ Phòng thực hiện cải tiến chất lượng theo đúng kế hoạch;

- Tổ quản lý chất lượng và Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện là đầu mối tham gia công tác kiểm tra, giám sát, tổng hợp số liệu, chỉ số chất lượng đã đạt được và chưa đạt được; phân tích nguyên nhân, lý do tồn tại để trình Hội đồng quản lý chất lượng họp và đề ra các biện pháp cụ thể nhằm giải quyết các nội dung về chất lượng chưa đạt hiệu quả;

- Trưởng khoa/ Phó trưởng khoa/ Phụ trách các khoa phòng có trách nhiệm triển khai, đôn đốc cán bộ trong khoa phòng thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện. Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng khoa/ phòng hoặc Đề án cải tiến chất lượng khoa/ phòng phù hợp với từng hoạt động cụ thể và nhiệm vụ đặc trưng của khoa/ phòng;

- Trong quá trình triển khai thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện nếu có khó khăn vướng mắc, các khoa/ phòng báo cáo ngay với Chủ tịch Hội đồng quản lý chất lượng để tìm phương án giải quyết.

Trên đây là Kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện Y dược cổ truyền năm 2023. 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;
- BGĐ bệnh viện;
- Các thành viên trong HĐ QLCLBV ;
- Website bệnh viện;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thị Đức