

KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2018

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

Căn cứ theo các tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam” (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 theo kết quả phúc tra đánh giá chất lượng bệnh viện của Bệnh viện Huyện Nhà Bè năm 2017 do Đoàn kiểm tra Sở y tế Thành Phố Hồ Chí Minh ngày 22/11/2017;

Căn cứ trên những điều kiện thực tế về cơ sở hạ tầng, chuyên môn – nghiệp vụ, tình hình nhân sự của Bệnh viện Huyện Nhà Bè;

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, bệnh viện Nhà Bè xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2018 với nội dung cụ thể như sau:

A. MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

1. Mục tiêu chung:

Phần đầu năm 2018 đạt chất lượng bệnh viện loại khá với mức điểm trung bình tăng hơn 5% so với năm 2017 (điểm trung bình: 3.01) theo “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam” của Bộ Y tế, phần đầu không có mức 1 cuối năm 2018.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. Hoàn thiện hội đồng quản lý chất lượng tại Bệnh viện Huyện Nhà Bè

2.2. Thiết lập văn hóa an toàn tại bệnh viện

2.3. Tập trung trọng điểm cải tiến chất lượng khu tiếp đón người bệnh và khoa khám bệnh.

2.4. Triển khai các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện toàn viện

2.5. Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện nhằm nâng tổng mức đánh giá đạt được từ 3.01 trở lên trong năm 2018

B. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI:

1. Hoàn thiện hệ thống quản lý chất lượng:

1.1 Điều chỉnh nhân lực Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, tổ quản lý chất lượng bệnh viện, mạng lưới quản lý chất lượng theo hướng tham gia thiết thực vào các hoạt động quản lý chất lượng của bệnh viện; củng cố nhân lực của các ban chuyên trách trực thuộc hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

a. Ban an toàn người bệnh

Chịu trách nhiệm các nội dung bao gồm an toàn môi trường, phòng chống cháy nổ, an toàn người bệnh và nhân viên bệnh viện.

Chịu trách nhiệm các nội dung liên quan đến sự cố y khoa và các sai sót trong hoạt động hành chính trong quá trình cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân.

b. Ban khảo sát hài lòng người bệnh:

Chịu trách nhiệm các hoạt động liên quan đến sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế trong bệnh viện.

Chịu trách nhiệm các nội dung không hài lòng qua phản ánh của kios

c. Ban phác đồ điều trị:

Chịu trách nhiệm các nội dung liên quan đến chuyên môn bệnh viện, bao gồm: điều trị, dược

Nhân lực các Ban chuyên trách được lựa chọn từ thành viên hội đồng quản lý chất lượng, tổ quản lý chất lượng và mạng lưới quản lý chất lượng, bao gồm 1 trưởng ban và các thành viên làm việc trên tinh thần “làm việc nhóm”.

Các Ban chuyên trách có trách nhiệm đưa ra các ý tưởng, các sáng kiến cải tiến, các đề tài nghiên cứu, đề ra các hoạt động về mảng chuyên trách của Ban nhằm góp phần vào việc nâng cao chất lượng bệnh viện.

Các Ban chuyên trách tổ chức họp định kỳ và đột xuất khi cần thiết. Khoảng thời gian họp định kỳ tùy thuộc tính chất công việc do Ban chuyên trách tự quyết định nhưng không được quá mỗi 3 tháng

1.2. Đào tạo, bồi dưỡng cho cán bộ thuộc hệ thống QLCLBV: gửi người tham dự lớp học về Quản lý chất lượng.

2. Thiết lập văn hóa an toàn tại bệnh viện:

Ban an toàn người bệnh làm đầu mối, phối hợp cùng các Ban chuyên trách khác thiết lập các chương trình, hoạt động theo các nội dung sau:

2.1. Thiết lập chương trình và xây dựng các quy định cụ thể bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế với các nội dung chủ yếu sau:

- Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ; xây dựng hệ thống nhận diện người bệnh dựa trên ứng dụng công nghệ thông tin.

- An toàn phẫu thuật, thủ thuật;

- An toàn trong sử dụng thuốc;

- Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện;

- Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa nhân viên y tế;

- Phòng ngừa người bệnh bị ngã;

- An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.

2.2. Bảo đảm môi trường làm việc an toàn cho người bệnh, khách thăm và nhân viên y tế; tránh tai nạn, rủi ro, phơi nhiễm nghề nghiệp.

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

2.4. Xây dựng quy trình đánh giá sai sót chuyên môn, sự cố y khoa để xác định nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan của nhân viên y tế; đánh giá các rủi ro tiềm ẩn có thể xảy ra.

2.5. Xử lý sai sót chuyên môn, sự cố y khoa và có các hành động khắc phục đối với nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan để giảm thiểu sai sót, sự cố và phòng ngừa rủi ro.

3. Tập trung trọng điểm cải tiến chất lượng khu Tiếp đón người bệnh và khoa Khám bệnh.

- Giảm thời gian tiếp đón người bệnh xuống dưới 30 phút.

- Hướng dẫn người bệnh đến phòng khám bệnh theo yêu cầu mới;

- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh Ngoại trú.

4. Triển khai các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện toàn viện:

4.1. Các tổ chức đoàn thể bao gồm: Đảng ủy, Công đoàn, Đoàn thanh niên... phát động các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện dưới các hình thức thi đua cải tiến chất lượng trong mỗi khoa/phòng.

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

5. Nâng cao kết quả đạt được về chất lượng bệnh viện:

5.1. Tiếp tục hoàn thiện các nội dung của các tiêu chí đã đạt được theo nhận xét của Đoàn kiểm tra chất lượng bệnh viện.

5.2. Duy trì thực hiện các nội dung của các tiêu chí đã được hoàn thiện nhằm củng cố vững chắc kết quả đạt được.

5.3. Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện nhằm nâng mức đánh giá đạt được từ 3.01 trở lên trong năm 2018.

Điểm dự kiến năm 2018: 3.43, không có tiêu chí đạt điểm 1.

C. TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ:

1. Các bộ phận, cá nhân được phân công có nhiệm vụ:

- Lập kế hoạch cho các nội dung được phân công, chịu trách nhiệm hướng dẫn, nhắc nhở các bộ phận liên quan trong việc thực hiện các tiêu chí theo kế hoạch.

- Báo cáo tiến độ thực hiện, những thuận lợi, khó khăn trong quá trình thực hiện của từng tiêu chí cụ thể theo thời gian quy định (phụ lục 4) cho Tổ quản lý chất lượng bệnh viện.

2. Tổ quản lý chất lượng bệnh viện có trách nhiệm:

- Hướng dẫn biện pháp thực hiện cho từng tiêu chí cụ thể. Đôn đốc các bộ phận liên quan thực hiện theo kế hoạch.

- Mỗi quý các nhóm kiểm tra Quản lý chất lượng bệnh viện (vào ngày cuối của tháng cuối quý) đánh giá lại thang điểm theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện nhằm ghi nhận kết tiến trình thực hiện kế hoạch trình Ban giám đốc Bệnh viện đưa ra kế hoạch tiếp theo thích hợp.

- Tổng hợp nội dung, kiểm tra kết quả thực hiện trình Ban giám đốc giải quyết kịp thời những khó khăn phát sinh trong quá trình thực hiện.

- Các tiêu chí trong các phụ lục đi kèm mang tính chất định hướng, cần rà soát toàn bộ các nội dung trong từng tiêu chí.

3. Các khoa/phòng trong toàn bệnh viện có trách nhiệm:

- Căn cứ vào kế hoạch chung của bệnh viện, tự đề ra kế hoạch quản lý chất lượng bệnh viện cho khoa/phòng với các tiêu chí, chỉ số chất lượng cụ thể, phù hợp với điều kiện thực tế của khoa/phòng.

- Tiến hành đánh giá các chỉ số chất lượng đề ra mỗi 3 tháng, báo cáo về Tổ Quản lý chất lượng vào tuần cuối cùng của quý.

D. CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2018:

1. 100% các khoa lâm sàng tổ chức bình bệnh án và đơn thuốc 1 lần/tháng. Bình bệnh án toàn bệnh viện 1 lần/tháng.


2. Tiến hành kiểm tra, giám sát hồ sơ bệnh án, quy trình kỹ thuật 3 tháng/lần.

3. Tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ 6 tháng, tối thiểu 2 lần/năm.

4. 100% các khoa phòng có xây dựng ít nhất 1 quy trình hoạt động phù hợp với đặc thù của khoa/phòng.

5. 100% các khoa phòng có xây dựng và áp dụng ít nhất 1 bảng kiểm tránh sai sót, nhằm lẫn trong cung cấp dịch vụ.

6. Không xảy ra các sự cố y khoa gây ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh.

7. Đạt điểm tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm đạt 3,34 và không có tiêu mục đạt điểm 1. 

Nơi nhận:

- BGD;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: Tổ QLCL, VT.

GIÁM ĐỐC



BS. CKII Nguyễn Hữu Thơ



BẢNG KIỂM TRA

TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN Theo Kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện

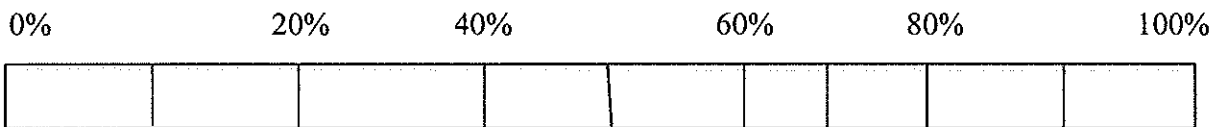
1. Tiêu chí đánh giá:.....

2. Tổ phụ trách:.....

3. Nội dung đánh giá cụ thể theo bảng kế
hoạch:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Khối lượng công việc đã hoàn thành:



Thời điểm đánh giá:.....

.....
.....
.....
.....

KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2018

Mục	Nội dung	Điểm đạt 2017	Dự kiến 2018	Tiêu chí cần thực hiện	Giải pháp thực hiện	Người thực hiện	Người phối hợp	Tiến độ	Dự kiến kinh phí
PHẦN A. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH									
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh								
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4						
A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đợi đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	4	<p>TM 15. Có khảo sát lại và mua bổ sung, sửa chữa ghế chờ cho người bệnh tại khu vực chờ mỗi năm một lần</p> <p>TM 16. Phòng chờ đủ chỗ cho tối thiểu 20% số lượt người bệnh đến khám trung bình trong một ngày (dựa trên số liệu tổng lượt khám trung bình trong ngày)</p> <p>TM 17. Tiến hành khảo sát theo định kỳ trên phạm vi toàn bệnh viện và lập danh sách các vị trí, tính toán nhu cầu (ước tính số lượt người bệnh chờ và số lượng cần đặt ghế chờ dự kiến) tại những nơi có người bệnh và người nhà</p>	<p>Biên bản khảo sát của khoa khám bệnh, và phiếu đề nghị mua bổ sung ghế ngồi chờ cho bệnh nhân</p> <p>Thông kê số liệu ghế ngồi chờ tại khoa khám bệnh / số lượt khám trung bình trong ngày.</p> <p>Bảng liệt kê danh sách các vị trí cần bố trí số lượng ghế chờ, trước kia và hiện nay sau khi khảo sát</p>	Khoa Khám bệnh	Phòng TCHC QT	Quý II	5 triệu
						Khoa Khám bệnh	Phòng TCHC QT	Quý II	
						HCQT	ĐD T KHO A KB	Quý II	

	<p>người bệnh phải chờ đợi (nơi tra kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, nộp tiền, hành lang, sảnh chờ...)</p> <p>TM 19. Người bệnh nặng được nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng trên phạm vi toàn bệnh viện</p>	<p>Quy định hộ lý đầy bệnh nhân nặng đưa đi làm xét nghiệm, siêu âm, chụp x quang.</p>	<p>Phòng Điều dưỡng BV</p>	<p>Hệ thống hộ lý các khoa</p>	<p>Quý II</p>				
<p>A1.3</p>	<p>Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh</p>	<p>4</p>	<p>3</p>	<p>TM 12. Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến</p> <p>TM 13. Công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: Thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác.</p> <p>TM 14. Có số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau: a. Khám lâm sàng b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) c. Khám lâm sàng + xét</p>	<p>Kế hoạch và kết quả khảo sát thời gian chờ đợi tại khoa khám bệnh</p>	<p>BKSHL NB</p>	<p>BKSHL NB</p>	<p>Mạng lưới khảo sát HNLNB</p>	<p>Quý III</p>

A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>nghiệm + chẩn đoán hình ảnh.</p> <p>d. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CDHA+ thăm dò chức năng + Khác</p> <p>TM 15. Có phương án bố trí thêm các ô, quầy thu viên phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế</p> <p>TM 16. Có phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh.</p> <p>TM 17. Có phương án bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế</p>	<p>Xây dựng phương án</p> <p>Xây dựng phương án</p> <p>Xây dựng phương án</p>	<p>Phòng TCKT</p> <p>Khoa KB</p> <p>Khoa Dược</p>	<p>Quý II</p> <p>Quý II</p> <p>Quý II</p>		
A1.5	Bệnh viện bảo đảm làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thủ tục bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4	4	<p>Dựa theo các tiêu chí cụ thể hiện hoạt động</p>					
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	3	3	3						

	theo trình tự thuận tiện									
A2	Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh									
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	5	TM. Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh: có đầy đủ các tính năng tiện lợi phục vụ người bệnh như có tư thế nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống	Bộ phận trang thiết bị y tế của khoa được, xây dựng khảo sát, giá cả, nhu cầu trang bị	Phòng TCHCQ T; TCKT	Các khoa điều trị nội trú báo cáo số lượng về Dược	Quý II	200 triệu	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4		Đề nghị bệnh viện tách riêng nhà vệ sinh Nam - Nữ riêng biệt (Đoàn kiểm tra đánh giá)	PTCHCQ T				
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	5	TM.14 Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với kích cỡ người bệnh (ví dụ trẻ em có quần áo riêng, không phải mặc chung quần áo với người lớn) TM. 15 Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với tính chất bệnh tật (ví dụ váy cho người bệnh nam phẫu thuật tiền liệt TM.16 Người bệnh 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 cời khi làm các công việc như nội soi, chiếu chụp, phẫu	Trang bị thêm quần áo cho trẻ em nằm điều trị nội trú tại khoa Nhi, đủ kích cỡ Trang bị thêm quần áo, phù hợp với bệnh tật Trang bị thêm quần áo, theo tiêu chí	PTCHHC QT PTCHCQ T PTCHCQ T	Khoa Nhi Các khoa lâm sàng PTCK T	Quý II Quý II Quý II	5 triệu 5 triệu 5 triệu	

				thuật, thủ thuật... TM.17 Chất liệu của quần áo người bệnh thoáng mát, thấm mồ hôi, chống nhăn (đối với các quần áo được thay mới từ 2017)			Trang bị thêm quần áo thay thế	PTCHCQ T	Khoa KSNK	Quý II	5 triệu
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	TM 10 Phòng tắm cho người bệnh có nước nóng và lạnh.			Trang bị hệ thống cung cấp nước nóng cho buồng bệnh	PTCHCQ T			
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	2	4	TM 3 Người đi xe lăn có thể tiếp cận với quầy đăng ký khám, phòng khám, phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phục hồi chức năng và nộp viện phí			Phòng Y học CT chưa có đường dành cho người đi xe lăn, Dán băng đường dành cho người đi xe lăn	Phòng TCHCQ T	PTCK T	Quý II	10 triệu
A3	Môi trường chăm sóc người bệnh										
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	5	TM 10. Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện.			Bãi rác tại trước nhà xe phải được dọn trống (đoàn KT đánh rớt tiêu chí này đạt mức III)	PTCHCQ T	Đoàn TN	Quý II	5 triệu
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4								
A4	Quyền và lợi ích của người bệnh										
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3	4	TM 15. 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			Phiếu tóm tắt thông tin điều trị	Các khoa lâm sàng	ĐD	Quý II	

A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4							
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN										
B1	<i>Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện</i>									
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	4	<p>TM 10 Có bản đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm</p> <p>TM 11. Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành.</p> <p>TM 12. Có ít nhất 75% chỉ số đạt được theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế.</p>	Xây dựng bảng kế hoạch đánh giá nguồn nhân lực	TCHC&QT	Quý II			
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	1	2	<p>TM 2. Theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực và có số liệu thông kê của năm trước:</p> <p>a. Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh” của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê)</p> <p>b. Tỷ số “bác sỹ/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng</p> <p>c. Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện (kế hoạch và thực kê)</p> <p>d. Tỷ số “điều dưỡng/giường bệnh” của từng khoa lâm sàng</p>	Xây dựng kế hoạch nhân sự và theo dõi chỉ số biến động nhân lực.	PTC&H CQT	Quý III	KHTH		

B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	2	3	<p>e. Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của toàn bệnh viện</p> <p>f. Tỷ số “bác sỹ/điều dưỡng” của từng khoa</p> <p>g. Tỷ số “được sỹ/giường bệnh” của toàn bệnh viện</p> <p>h. Tỷ số “nhân viên dinh dưỡng/giường bệnh” của toàn bệnh viện</p> <p>TM 3. Theo dõi, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng bằng cách lập bảng so sánh các tỷ số trên của các khoa</p> <p>TM 8. Đã xây dựng được cơ cấu chức danh nghề nghiệp dựa vào vị trí việc làm trong đề án vị trí việc làm</p> <p>TM 9. Cơ cấu chức danh nghề nghiệp phù hợp với danh mục vị trí việc làm.</p> <p>TM 10. Danh mục vị trí việc làm được xây dựng bảo đảm đầy đủ các lĩnh vực theo chức năng hoạt động của bệnh viện.</p> <p>TM 11. Số lượng nhân lực dự kiến phù hợp với danh mục vị trí việc làm</p> <p>TM 12. Trong đề án vị trí việc làm không phát hiện thấy bất cập hoặc không khả thi trong việc xác định cơ cấu chức danh nghề nghiệp</p>	<p>Xây dựng cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo đề án phải xác định số lượng cần thiết</p>	PTC&H CQT	Quý II		
					<p>Chỉnh sửa, cập nhật đề án từng vị trí danh mục cần có số lượng cụ thể.</p>	PTCHCQ T.	Quý II		

Chất lượng nguồn nhân lực bệnh viện										
B2										
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4							
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	2	3	<p>TM 6. Tỷ lệ số nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm trên 50% tổng số nhân viên y tế (cần cử vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia)</p> <p>TM 7. Có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quan quản lý về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh.</p> <p>TM 8. Có tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát, đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh và người nhà người bệnh.</p>	<p>Số lượng nhân viên tập huấn mỗi lớp không dưới 100 người tham dự.</p> <p>Bảng cam kết giữa các khoa với Ban giám đốc; bảng cam kết toàn thể cán bộ nhân viên y tế với ban giám đốc (có hình ảnh ký cam kết)</p> <p>Bảng đánh giá sau khảo sát sự hài lòng của người bệnh và qua kios không hài lòng để bố trí người phù hợp.</p>	Phòng TSHCQT	Các khoa phòng	Quý III		
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4							
B3	Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc									

B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	3								
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	4								
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	4	TM 9. Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính	PTCHC &QT	KHTH Tổ CNTT	Quý IV	10 triệu			
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	3	4	4	TM11. Có phòng thư viện lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử... và tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận tư liệu chuyên ngành	PTCHC &QT	Tổ CNTT	Quý III	20 triệu			
B4	Lãnh đạo bệnh viện											
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	3								
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	4								
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	3								
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	5								

PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ									
C1									
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	4	TM 13. Có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi toàn bệnh viện (CCTV)	Đặt thêm camera ở khu vực còn thiếu, như khu vực nội trú, khu vực bộ phận hành chính	PTCHCQ T	Tổ CNTT	Quý III	20 triệu
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4						
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án								
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	4	TM 17. Có tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10 (ví dụ có bảng kiểm đánh giá chất lượng bệnh án từ hình thức đến nội dung) TM 18. Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp	Xây dựng bảng kiểm đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án.	PKHTH	ĐDT các khoa	Quý II	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3						
C3	Ứng dụng công nghệ thông tin								
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3						
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công	3	3						

	nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn											
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn											
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	4	TM 17. Trưởng khoa KSNK được đào tạo về KSNK (có chứng chỉ khóa học với thời gian đào tạo tối thiểu 3 tháng) hoặc bằng sau đại học có chuyên ngành liên quan tới KSNK	Cử người đi học	PTCHC &QT	Khoa KSNK	Quý II				
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4									
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	3	TM 8. Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật bảo đảm vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ)	Xây dựng hệ thống lọc đảm bảo vô khuẩn	Khoa KSNK	PTCH CQT	Quý II	30 triệu			
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3									
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	3	TM 12 Có trang bị đủ về số lượng và đúng về chất lượng, màu sắc các túi, thùng để thu gom chất thải y tế (tối thiểu 2 loại túi hoặc thùng đựng chất thải rắn y tế được phân biệt bằng hai màu là màu vàng	Trang bị đủ thùng rác theo yêu cầu	Khoa KSNK	PTCH CQT	Quý II	10 triệu			

C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	4	TM 10. Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các thông tư, văn bản do Bộ y tế quy định	Các khoa triển khai các kỹ thuật được duyệt	PKHTH	Các Khoa Phòng	Quý II
C5	Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn								
C5.1	Thực hiện danh mục theo phân tuyến kỹ thuật	3	4	4					
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3	3					
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	3	3	3					
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	3					
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	3					
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh								
C6.1	Hệ thống điều	2	3	3	TM 13. Tỷ lệ điều dưỡng	Khuyến khích các điều	BGD	ĐD	Quý

	đưỡng trường được thiết lập và hoạt động hiệu quả			trường có trình độ đại học chiếm từ 30% trở lên (trên tổng số các điều dưỡng trưởng)	đưỡng trường các khoa tự nâng cao trình độ	trường các khoa	IV	
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	4	4					
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3					
C7 Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế								
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	2	TM 4. Lãnh đạo khoa/tổ dinh dưỡng – tiết chế có bằng chuyên khoa về chuyên ngành dinh dưỡng hoặc có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng	Cử người đi học	PTCHC & QT	KDDD	Quý IV
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3					
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4					
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp	4	4					

	co, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh			hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I	chuông và đèn báo đầu giường tại buồng hậu phẫu Khoa Ngoại	LBV	Ngoại	II	triệu
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3						
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	3	TM 6. Có xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện) TM 8. Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời (là các sự cố “gần như sắp xảy ra”)	Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ quy trình kỹ thuật cho bác sĩ và điều dưỡng	Phòng ĐD; Phòng KHTH	Các khoa lâm sàng	Quy II	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác định chính xác người bệnh khi	2	3	TM 7 Người cung cấp dịch vụ bảo đảm thực hiện đầy đủ các bước để khẳng định	Cần hoàn chỉnh bộ sung quy định bàn giao người bệnh (bảng kiểm	Phòng điều dưỡng	Điều dưỡng trưởng		

	cung cấp dịch vụ			chính xác người bệnh TM 8. Có xây dựng bảng kiểm để thực hiện kiểm tra, đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp TM 9. Áp dụng bảng kiểm 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 (trong trường hợp người bệnh không thể trả lời cần xác nhận thông qua người nhà người bệnh).	người bệnh phải có chữ ký tên của người giao và người nhận được kẹp trong hồ sơ bệnh án) Khu khám dịch vụ chưa thực hiện kiểm tra người bệnh và dịch vụ thực hiện.		các khoa lâm sàng.	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	3					
D3	Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng							
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	1	2	TM 3. 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 10%	Thành lập đoàn KT, đánh giá chất lượng BV theo quy định	Phòng TCHC & QT	Toàn bộ khoa phòng	Tháng 11 tuần 2
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	3	TM 4. Trong kế hoạch cải tiến chất lượng có xây dựng ít nhất 5 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng chuyên môn chất lượng dịch vụ TM 5. Có trên 50% khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng	Xây dựng 5 chỉ số chất lượng. (HSBA, an toàn người bệnh....)	Tổ QLCL	Mạng lưới QLCL	T3
					Gửi mẫu KH, đề án tới các khoa phòng. Khoa/phòng xây dựng	Tổ QLCL	Toàn bộ khoa	T3 (tuần 4)
								Khoa/p hàng đề xuất

