

Số: 46/KH-BV

Đăk G'long, ngày 19 tháng 07 năm 2017

KẾ HOẠCH Cải tiến chất lượng bệnh viện 06 tháng cuối năm 2017

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

Thực hiện Kế hoạch số 10/KH – BV, ngày 23 tháng 02 năm 2017 của Bệnh viện đa khoa huyện Đăk Glong về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2017;

Căn cứ theo kết quả tự đánh giá, kiểm tra chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2017.

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 đa khoa Đăk Glong xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng 06 tháng cuối năm 2017 với nội dung như sau:

1. MỤC TIÊU VỀ CHẤT LƯỢNG

- 1.1. Duy trì hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.
- 1.2. Tiếp tục xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.
- 1.3. Đảm bảo công tác báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục.
- 1.4. Tăng cường các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố.
- 1.5. Tiếp tục xây dựng và triển khai các quy trình hướng dẫn chuyên môn mới trong khám, chữa bệnh.
- 1.6. Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với 06 tháng đầu năm 2017 (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 6858/QĐ-BYT).

2. HÀNH ĐỘNG VÀ CHỈ TIÊU ĐỂ ĐẠT ĐƯỢC MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

- 2.1. Duy trì hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.
 - 2.1.1. Tăng cường hoạt động Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại các khoa, phòng.
 - 2.1.2. Cử nhân viên tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng

- Đối tượng: Thành viên Tổ quản lý chất lượng.
- Thời gian dự kiến: Phòng Tổ chức Cán bộ theo dõi đăng ký các lớp về quản lý chất lượng.

2.2. Tiếp tục xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện

2.2.1. Thường xuyên cập nhập thông tin dữ liệu từ các khoa/phòng qua Tổ QLCL và Mạng lưới QLCL của bệnh viện để đưa lên trang thông tin của bệnh viện.

- Dôn đốc bộ phận IT công nghệ thông tin sớm hoàn thiện Webside của bệnh viện.

- Đầu mỗi là Tổ QLCL và Mạng lưới QLCL của bệnh viện nhận dữ liệu từ các khoa, phòng có liên quan để tổng hợp và trình Hội đồng QLCL xem xét và phê duyệt (giao cho Thư ký Hội đồng QLCLBV tổng hợp); sau khi được phê duyệt thì tổ chức theo dõi, giám sát công tác triển khai thực hiện của các khoa, phòng, bộ phận trong toàn viện.

- Thời gian: thực hiện liên tục và được tổng hợp đánh giá rút kinh nghiệm thực hiện vào kỳ họp 09 tháng, năm hoặc trong cuộc họp đột xuất của Chủ tịch Hội đồng QLCLBV (hoặc người được ủy quyền) yêu cầu.

2.2.2. Xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng

- Ban Giám đốc tích cực lãnh đạo, chỉ đạo quyết liệt các khoa, phòng thực hiện tốt việc cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện. Các tổ chức đoàn thể trong đơn vị gồm Công đoàn, Đoàn thanh niên, Ban nữ công, Chi hội điều dưỡng, Chi hội thầy thuốc trẻ,... tích cực hưởng ứng và khuyến khích các đoàn viên, cán bộ, viên chức, hội viên của tổ chức mình tích cực tham gia; Đồng thời tích cực giám sát các khoa, phòng trong đơn vị về tổ chức thực hiện.

- Ban Giám đốc phát động phong trào cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện. Công đoàn, Đoàn thanh niên và Ban nữ công phát động và khuyến khích các đoàn viên tích cực tham gia phong trào.

+ Xét khen thưởng các khoa/phòng có kế hoạch và tổ chức triển khai thực hiện việc cải tiến tốt nhất; Phê bình và giảm hình thức thi đua cuối năm của các khoa/phòng và cán bộ, viên chức, người lao động thuộc khoa/phòng không xây dựng kế hoạch hoặc xây dựng kế hoạch nhưng không triển khai thực hiện.

+ Khen thưởng các cá nhân viên chức, người lao động có đóng góp cho thành tích chung của bệnh viện ở lĩnh vực nghiên cứu khoa học (có bài đăng báo tạp chí), có sáng kiến cải tiến, kỹ thuật lâm sàng mới...

2.3. Đảm bảo công tác báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục

- Tổ quản lý đảm bảo phân tích nguyên nhân gốc và phân hồi cho 100% các phiếu báo sự cố.

- Tổ QLCL tổng kết báo cáo sự cố vào tháng 09/2017 và đề xuất Hội đồng QLCLBV xem xét tìm các giải pháp khắc phục sự cố và đảm bảo tốt cho tiến trình hoạt động của bệnh viện gồm: củng cố về nguồn lực, trình độ năng lực của đội ngũ viên chức chuyên môn trước hết là đáp ứng cho việc đảm bảo công tác khám bệnh, chữa bệnh và từng bước cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh của các khoa/phòng.

2.4. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố

2.4.1. Tiếp tục xây dựng bảng kiểm mới trên cơ sở rà soát cập nhật sửa chữa bảng kiểm cũ cho tất cả các quy trình kỹ thuật chuyên môn trong toàn bệnh viện.

- Tổ QLCL của Hội đồng QLCLBV phối hợp với các khoa/phòng liên quan xây dựng bảng kiểm. Hội đồng QLCLBV sẽ họp thông qua và tham mưu cho Giám đốc bệnh viện phê duyệt, ký ban hành trước khi đưa vào thực hiện trong toàn bệnh viện.

- Thời gian hoàn tất: tháng 9 năm 2017.

2.4.2. Kiểm tra việc thực hiện các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm

- Các Tổ QLCL tiếp tục duy trì công tác kiểm tra định kỳ mỗi 3 tháng hoặc đột xuất và có văn bản kiểm tra lưu trữ.

- Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể xảy ra hậu quả (là các sự cố, sai sót “gần như sắp xảy ra”) nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời.

- Các sai sót “gần như sắp xảy ra” được thu thập, tổng hợp và rút kinh nghiệm trên toàn bệnh viện.

2.4.3. Tổng hợp số liệu về sai sót, sự cố

- Hội đồng QLCLBV, các Tổ QLCL tổng hợp và báo cáo hằng năm.

- Báo cáo đánh giá về sai sót, sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sai sót, sự cố.

2.5. Tiếp tục xây dựng và triển khai các hướng dẫn quy trình chuyên môn mới trong khám, chữa bệnh

- Hội đồng nghiên cứu khoa học, Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng chuyên môn và các khoa/phòng có liên quan phối hợp xây dựng và triển khai các tài liệu: Hướng dẫn điều trị, hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh, quy trình theo dõi – chăm sóc, quy trình thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật, quy trình quản lý – sử dụng thuốc, quy trình đảm bảo an toàn sinh học phòng xét nghiệm, quy trình đảm bảo an toàn bức xạ phòng X- quang,...

2.6. Triển khai các biện pháp an toàn người bệnh và nhân viên y tế:

Duy trì công tác kiểm tra việc thực hiện các quy trình cụ thể đảm bảo an toàn người bệnh và nhân viên y tế với các nội dung chủ yếu sau:

2.6.1. Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung ứng dịch vụ.

TI
BỆNH
ĐA
HUY
ĐẮC

2.6.2. An toàn phẫu thuật, thủ thuật.

2.6.3. An toàn trong sử dụng thuốc.

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

2.6.5. Phòng ngừa người bệnh bị ngã.

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

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

Duy trì hoạt động hệ thống thu thập, báo cáo sự cố tại các khoa lâm sàng và toàn bệnh viện, bao gồm báo cáo bắt buộc và tự nguyện.

Thường xuyên kiểm tra việc thực hiện quy trình quản lý sự cố 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.

Xử lý sự cố 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 sự cố và phòng sự cố xảy ra.

2.7. Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với 06 tháng đầu năm 2017 (căn cứ Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 6858/QĐ-BYT)

2.7.1. Chỉ tiêu cải thiện:

- Tỷ lệ điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng của bệnh viện so với 06 tháng đầu năm 2017 cải thiện hơn 05%.

- Hết lòng phục vụ người bệnh, xem người bệnh như người thân của mình, tỷ lệ hài lòng với cả dịch vụ y tế đạt >95%.

- Giảm các tiêu chí ở mức 1.

2.7.2. Các hành động:

- 100% các khoa/phòng triển khai thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Bệnh viện tiếp tục duy trì thực hiện lấy ý kiến thăm dò và đánh giá sự hài lòng của người bệnh, người nhà của người bệnh thường xuyên ít nhất 03 tháng/lần, làm cơ sở cho việc cải tiến nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

- Hoàn thiện các tiêu mục chưa đạt trong 06 tháng đầu năm 2017 theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (căn cứ Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 6858/QĐ-BYT).

- Hội đồng QLCLBV phân công khoa/phòng phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện như sau:

Nhóm	Mã tiêu chí	Khoa/phòng phụ trách
1	A1, C2.1	Khoa Khám - Cấp cứu
2	A2, A3, C2.1	Khoa Nội - Nhi - Nhiễm – YHCT và Khoa Ngoại - Sản - LCK, Y Dược CT
3	A4.1, A4.2, C2.1	Khoa Khám - Cấp cứu; Khoa Nội - Nhi - Nhiễm, Y Dược CT và Khoa Ngoại - Sản - LCK.
4	Phần B, C1, C3, A2, A3, A4.3	Phòng TCHC-TV
5	A4.6, C6, C7, C4	Phòng điều dưỡng
6	A4.5, C2, C5, C10, D	Phòng KHTH - VTTTBYT
7	C8	Khoa CĐHA và Xét nghiệm
8	C9	Khoa Dược
9	Phần E	Khoa Ngoại - Sản - LCK

- Hội đồng QLCL và các Tổ QLCL tiến hành đo lường và giám sát kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch của bệnh viện và từng khoa/phòng.

3. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

Căn cứ vào kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2017 về những tiêu chí đã làm được và những tiêu chí tồn tại hạn chế, đề nghị

các khoa/phòng triển khai thực hiện cụ thể như sau: (Kèm theo bảng phụ lục xây dựng các mức tiêu chí cụ thể cho từng khoa, phòng).

3.1. Phòng Kế hoạch tổng hợp – Vật tư trang thiết bị y tế:

- Tiếp tục xây dựng kế hoạch triển khai dịch vụ kỹ thuật mới.
- Hoàn thành đạt được ít nhất 60% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung cho toàn bệnh viện.
- Phân công cán bộ chuyên trách kiểm tra hồ sơ bệnh án án thường quy, đánh giá chất lượng thông tin, chẩn đoán và điều trị qua hồ sơ bệnh án.
- Kiểm tra giám sát thực hiện theo hướng dẫn/phác đồ điều trị.
- HSBA đảm bảo sạch sẽ, không tẩy xóa, ghi đầy đủ thông tin rõ ràng, dễ đọc.
- Tổng hợp tiến độ thực hiện triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng của các khoa/phòng báo cáo Chủ tịch Hội đồng QLCLBV 09 tháng, năm.

3.2. Phòng Tổ chức hành chính – Tài vụ:

- Xây dựng kế hoạch đào tạo, phát triển nguồn nhân lực, phát triển bệnh viện theo từng giai đoạn.
- Xây dựng kế hoạch đảm bảo an toàn phòng chống cháy nổ trong đơn vị.
- Tổng hợp đề xuất của các khoa phòng thực hiện công tác cải tiến trình Giám đốc phê duyệt thực hiện.
- Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho NVYT, bản kế hoạch có các chỉ tiêu, chỉ số cụ thể.
- Có tiến hành khảo sát/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/người nhà người bệnh.
- Tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp đánh giá và kết quả đánh giá.
- Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế.
- Triển khai thực hiện các hoạt động cụ thể đáp ứng yêu cầu của văn bản chỉ đạo.
- Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.

3.3. Phòng Điều dưỡng:

- Khi được bàn giao hệ thống xử lý chất thải rắn và lỏng:
- + Xây dựng kế hoạch hoạt động hệ thống xử lý chất thải rắn y tế theo quy định (có hệ thống xử lý chất thải rắn vận hành theo quy định hoặc thuê cơ quan/đơn vị khác xử lý theo đúng quy trình an toàn, vệ sinh).
- + Xây dựng kế hoạch phân đấu nhằm đạt qui chuẩn môi trường nước thải.
- Xây dựng TL hướng dẫn GDSK cho các khoa LS.
- Tập huấn cho DD kiến thức, phương pháp GDSK cho NB.
- Kiểm tra, giám sát DD thực hiện GDSK cho NB.
- Duy trì triển khai góc truyền thông về dinh dưỡng ở các khoa LS và nơi công cộng. Đề xuất mua thêm tờ rơi, aphic về dinh dưỡng để tại góc truyền thông.
- Thường xuyên truyền thông về DD tại các khoa lâm sàng cho BN.

3.4. Khoa Khám – Hồi sức cấp cứu:

- Tham mưu đề xuất bản sơ đồ bệnh viện tại cổng chính có chú thích, chi dẫn rõ ràng tại chỗ dễ quan sát, có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang đứng ở vị trí nào trong sơ đồ; chữ viết đủ kích thước cho người có thị lực bình thường đọc được ở khoảng cách 3 mét.

- Tham mưu đề xuất trong thang máy có ghi thông tin các khoa, phòng của từng tầng và số thang máy để người bệnh thuận tiện, an toàn khi di chuyển.

- Xây dựng và áp dụng quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch.

- Trong thời điểm các vụ dịch, khoa bố trí khu sàng lọc, phân loại và vận chuyển người bệnh truyền nhiễm ngay tại khu vực đón tiếp.

- Người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi sàng lọc được vào khu vực chờ riêng.

- Có buồng khám riêng cho người bệnh truyền nhiễm đường hô hấp sau khi đã được sàng lọc.

- Có đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh.

- Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên đánh giá thực trạng.

- HSBA đảm bảo sạch sẽ, không tẩy xóa, ghi đầy đủ thông tin rõ ràng, dễ đọc.

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT theo thời gian quy định.

- Người bệnh được hướng dẫn, giải thích rõ ràng việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm (nếu có thắc mắc).

- Xây dựng góc truyền thông.

3.5. Khoa Nội – Nhi – Nhiễm:

- Tham mưu đề xuất mua sắm các tủ đầu giường, vật dụng, sửa chữa công trình vệ sinh tại các buồng bệnh, đảm bảo tiện nghi chăm sóc người bệnh.

- Có sổ quản lý trang thiết bị, lý lịch máy, tình trạng máy, người sử dụng.

- Sẵn sàng có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn tiêm.

- Khoa tổ chức bình bệnh án tại khoa, có sổ bình bệnh án theo quy định.

- HSBA đảm bảo sạch sẽ, không tẩy xóa, ghi đầy đủ thông tin rõ ràng, dễ đọc.

- Góc truyền thông: Tháp dinh dưỡng, tranh ảnh truyền thông về các bệnh truyền nhiễm, bảng hướng dẫn chế độ ăn các bệnh như Đái tháo đường, tăng huyết áp, các bệnh mạn tính,...

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT theo thời gian quy định.

3.6. Khoa Ngoại – Sản – Liên chuyên khoa:

- Tham mưu đề xuất mua sắm các tủ đầu giường, vật dụng, sửa chữa công trình vệ sinh tại các buồng bệnh, đảm bảo tiện nghi chăm sóc người bệnh.

- Sẵn sàng có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn tiêm.

- Khoa tổ chức bình bệnh án tại khoa, có sổ bình bệnh án theo quy định.

- HSBA đảm bảo sạch sẽ, không tẩy xóa, ghi đầy đủ thông tin rõ ràng, dễ đọc.
- Góc truyền thông: thêm tranh ảnh cho phòng tư vấn, bảng nuôi con bằng sữa mẹ nên phóng to.

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT theo thời gian quy định.

3.7. Khoa Y dược cổ truyền

- Tham mưu đề xuất mua sắm các tủ đầu giường, vật dụng, sửa chữa công trình vệ sinh tại các buồng bệnh, đảm bảo tiện nghi chăm sóc người bệnh.

- Có sổ quản lý trang thiết bị, lý lịch máy, tình trạng máy, người sử dụng.
- Sẵn sàng có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn tiêm.
- Khoa tổ chức bình bệnh án tại khoa, có sổ bình bệnh án theo quy định.
- HSBA đảm bảo sạch sẽ, không tẩy xóa, ghi đầy đủ thông tin rõ ràng, dễ đọc.
- Xây dựng góc truyền thông: Tháp dinh dưỡng, tranh ảnh truyền thông về các bệnh truyền nhiễm, bảng hướng dẫn chế độ ăn các bệnh như Đái tháo đường, tăng huyết áp, các bệnh mạn tính,...

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT theo thời gian quy định.

3.8. Khoa Dược:

- Tham mưu cho ban lãnh đạo triển khai hệ thống kho dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền dược bảo quản ở nơi tách biệt, sạch sẽ, đạt các tiêu chuẩn về ánh sáng, nhiệt độ, độ ẩm, độ thông thoáng; phòng tránh côn trùng, mối mọt; phòng chống cháy, nổ; dây dù trang thiết bị bảo đảm an toàn vệ sinh khi lưu trữ và chia thang thuốc.

- Kho thuốc và toàn bộ địa điểm cấp phát thuốc có trang thiết bị việc theo dõi, bảo quản thuốc: giá kê, nhiệt kế, ẩm kế, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, tủ lạnh.

- Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”.

- Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược hằng năm.
- Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hằng năm.

- Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn dược.

- Cung ứng cho các khoa lâm sàng và khoa Chẩn đoán hình ảnh – Xét nghiệm dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn tiêm, bàn lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm.

- Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp (trong trường hợp cần điều trị người bệnh tại bệnh viện, không chuyên tuyến).

- Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án hoặc trong việc kiểm tra, giám sát bệnh án bằng phần mềm.

- Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/lần.

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT.

3.9. Khoa Chẩn đoán hình ảnh – Xét nghiệm:

- Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kể cả phân và nước tiểu) thuận tiện cho người bệnh: có móc treo quần áo, đồ dùng; có giá để bệnh phẩm và xà phòng, nước rửa tay cho người bệnh.

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT.

- Sẵn sàng có dụng dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn tiêm.

4. KINH PHÍ

Sử dụng kinh phí từ nguồn chi thường xuyên của đơn vị.

Trên đây là toàn bộ Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện 06 tháng cuối năm 2017 của Bệnh viện đa khoa huyện Đăk Glông. Yêu cầu các khoa, phòng căn cứ nội dung nhiệm vụ nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận: *gh*

- Sở Y tế (thay BC);
- Phòng Y tế huyện (thay BC);
- HĐQI CL.BV (để thực hiện);
- Các khoa, phòng (để thực hiện);
- Lưu VT, KHTH, JID QLCLBV.

TM. HỘI ĐỒNG QLCL
CHỦ TỊCH



Le Thanh Huynh

GIÁM ĐỐC
Huỳnh Thanh Huynh

STT	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		Điểm
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)		52
	CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)		17
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	2
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3
6	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3
	CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)		13
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	3
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	2
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	2
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3
	CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)		6
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	3



CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)		16	
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	3
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	3
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN(14)		38	
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)		7	
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	2
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3
CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)		7	
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	2
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3
CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)		10	
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3

27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	2
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	2
CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)			14
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			76
CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)			4
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	2
CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)			6
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3
CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)			6
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3

CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)			14
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	2
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	3
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2
CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)			10
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	1
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2
48	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
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	2
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	2
CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)			6
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	2
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	2
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	2
CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)			9

54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	1
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	2
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)			4
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	2
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	2
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)			13
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	2
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	2
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	2
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	2
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2
CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)			4
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2
68	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	2

PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			29
CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)			7
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	2
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)			13
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)			9
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3
79	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	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)			9
CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA			8
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2

81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	3
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	3
CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHỊ KHOA			1
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1

PHỤ LỤC XÂY DỰNG CÁC MỨC TIÊU CHÍ CTCL BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐẮK GLONG 06 THÁNG CUỐI NĂM 2017

(Kèm theo Kế hoạch số ~~46~~ KH-BV, ngày ~~19~~ tháng ~~7~~ năm 2017 của BVĐK Đăk Glong)

STT	Nội dung	Điểm	KH	Giải pháp thực hiện	Người thực hiện	Người phối hợp	Tiến độ	Dự kiến kinh phí
1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	2	06 tháng đầu/2017	<p>- Tại công chính và các công tiếp nhận người bệnh, có sơ đồ bệnh viện cụ thể, chú thích, chỉ dẫn rõ ràng tại chỗ dễ quan sát, có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang đứng ở vị trí nào trong sơ đồ; chữ viết đủ kích thước cho người có thị lực bình thường đọc được ở khoảng cách 3 mét.</p> <p>Trong thang máy có ghi thông tin các khoa, phòng của từng tầng và số thang máy để người bệnh thuận tiện, an toàn khi đi chuyên.</p>	Bs K'War, Bs Tú	ĐD K' Biêng, CN Vũ	Tháng 10/2017	
2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tại	3	3	<p>Triếp tục duy trì các tiêu chí. (Tuy nhiên phải xây dựng lại và bổ sung: Tm từ 10 - 14).</p>	Bs K'War, Bs Tú	ĐD K' Biêng, CN Vũ	Tháng 9/2017	
3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	<p>- Có đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh.</p> <p>- Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên đánh giá thực trạng.</p>	Bs K'War, Bs Tú	Bs Hoan	Đánh giá 06 tháng/lần	
4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	<p>Đảm bảo người bệnh nặng được hội chẩn theo quy định và xử lý kịp thời.</p>	Bs K'War, Bs Tú	CN Vũ	Đã hoàn thành	
5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bao đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	3	<p>Triếp tục duy trì các tiêu chí.</p>	Bs K'War, Bs Tú	Bs Hoan	Đã hoàn thành	



<p>Người bệnh được hướng dẫn và hỗ trợ làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện</p>	3	3	<p>- Người bệnh được hướng dẫn, giải thích rõ ràng việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng/phai làm (nếu có thắc mắc).</p>	Bs K'War, Bs Tú	CN Huyền, Bs K'Jâm, Bs Hoan	Đã hoàn thành
<p>Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường</p>	3	4	<p>- Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một "giường cứng" kê trong phạm vi bên trong các buồng bệnh hoặc hành lang. - Giường bệnh bảo đảm chắc chắn và được sửa chữa, thay thế kịp thời nếu bị hỏng, bong tróc sơn...</p>	Bs Lý, Bs Ngọc, Ys Yến	Bs Hoan, CN Vũ	Tháng 9/2017
<p>Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện</p>	3	3	<p>- Sửa chữa phòng vệ sinh, đảm bảo thông suốt. - Buồng vệ sinh sạch sẽ, không có nước đọng, không có côn trùng.</p>	Bs Lý, Bs Ngọc, Ys Yến	ĐD K'Biêng, CN Vũ	Duy trì thường xuyên
<p>Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt</p>	2	3	<p>- Cung cấp đầy đủ đệm, vải trải giường, gối cho người bệnh và áo choàng cho người nhà người bệnh, màu sắc khác với áo người bệnh.</p>	Bs Lý, Bs Ngọc, Ys Yến	CN Vũ	Tháng 9/2017
<p>Người bệnh được hướng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý</p>	2	2	<p>Tiếp tục duy trì các tiêu chí</p>	Bs Lý, Bs Ngọc, Ys Yến	Bs Hoan	Đã hoàn thành
<p>Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện</p>	3	3	<p>Tiếp tục duy trì các tiêu chí</p>	Bs Lý, Bs Ngọc, Ys Tú, Bs K'War	Bs Hoan	Đã hoàn thành
<p>Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp</p>	3	3	<p>Tiếp tục duy trì các tiêu chí</p>	Bs Lý, Bs Ngọc, Ys Tú, Bs K'War	ĐD K'Biêng, CN Vũ, ĐD Hường	Thực hiện thường xuyên
<p></p>			<p>- Mua sắm thêm tủ đầu giường đảm bảo mỗi giường bệnh có một tủ đầu giường sử dụng tốt, không bị hỏng g.</p>	Bs Lý, Bs Ngọc, Ys		

2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	- Ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh).	Yến, Bs Lú, Bs K'War	C.N.Vũ Bs Hoan	Tháng 7/ 2017
1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Các khoa lâm sàng	Bs Hoan	Thường Nguyễn
2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Lý, Bs Ngọc, Bs Lú, Bs K'War, CN Huyền, Ys Yến	ĐD K' Biêng, CN Vũ	Thường Nguyễn
3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch	3	- Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử của bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện. - Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản viện phí nào trực tiếp tại các khoa/phòng ngoại các địa điểm thu nộp viện phí theo quy định của bệnh viện (kể cả cho các dịch vụ xã hội hóa hoặc khám chữa bệnh theo yêu cầu).	CN Vũ, CN Quang, TT Dũng	Lãnh đạo khoa	Tháng 10/2017
4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế		- Các ý kiến của người bệnh được chuyển đến các ca nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời.			
5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	- Có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến.	ĐD Hà Thường	Lãnh đạo các khoa	Thường Nguyễn

					- Có báo cáo phân tích "nguyên nhân gốc rễ" các vấn đề người bệnh thường phản nản, bất mặc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sĩ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của ngành (lỗi hệ thống).					
	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí		DD Hường	Lãnh đạo các khoa	Thực hiện thường xuyên		
	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	2	3	<ul style="list-style-type: none"> Xây dựng quy hoạch, kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện (đề cập các nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo cập nhật kiến thức, duy trì, phát triển nguồn nhân lực. Triển khai các nội dung trong bản quy hoạch/kế hoạch phát triển nhân lực y tế. Trong bản quy hoạch/kế hoạch có các mục tiêu và chỉ số cụ thể. Xây dựng chính sách nhằm thu hút, ưu đãi nguồn nhân lực y tế. Đánh giá thực hiện quy hoạch/kế hoạch hàng năm. 		DD K. Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Tháng 9/2017		
	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực BV	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí		DD K. Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành		
	Bảo đảm cơ cấu-chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí		DD K. Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành		
	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí		DD K. Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành		
	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng, ứng xử, giao tiếp y đức	2	4	<p>Tổ chức được ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế.</p> <p>Có cam kết giữa nhân viên y tế với lãnh đạo bệnh viện và giữa tập thể bệnh viện với các cơ quan 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>		DD K. Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Tháng 9/2017		

3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực.	3	3	3	Thực hiện các tiêu chí	DD K' Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành	
1	Bao đảm chính sách tiền lương, chế độ đại ngộ của nhân viên y tế.	3	3	3	Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	DD K' Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành	
2	Bao đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế.	2	2	2	Đạt đủ tiêu chí	DD K' Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành	
3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	3	- Tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế. - Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế. - Có các hình thức động viên tinh thần nhân viên y tế như tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm và huy động được đa số nhân viên tham gia.	DD K' Biêng- CN Vũ	Bs Quý, Bs K' War	Tháng 10/2017	
4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	2	3	3	- Khảo sát ý kiến nhân viên y tế về môi trường làm việc thân thiện, được lãnh đạo bệnh viện quan tâm, được tôn trọng và đối xử bình đẳng. - Có tiến hành khảo sát hàng năm đánh giá của nhân viên y tế về môi trường làm việc. - Áp dụng kết quả khảo sát đánh giá của nhân viên y tế vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế.	DD K' Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Tháng 10/2017	
	Vấn đề cần tiếp tục thực hiện					DD			

Mục tiêu và nhiệm vụ trọng tâm	Số lượng	Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thiện
Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	<ul style="list-style-type: none"> - Triển khai thực hiện các hoạt động cụ thể đáp ứng yêu cầu của văn bản chỉ đạo. - Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo. 	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa, phòng	Tháng 9/2017
Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa, phòng	Đã hoàn thiện
Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa, phòng	Đã hoàn thiện
Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Bảo vệ BV	Đã hoàn thiện
Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện có các nội quy, quy định về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa phòng. - Phòng TCHC chủ động kiểm tra phòng cháy chữa cháy định kỳ (có sổ ghi chép). - Mời công an đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần/năm. Có kế hoạch, biên bản kiểm tra. - Có quy định về tở điện. - Xây dựng phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người, cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan. 	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Bảo vệ/ Điện nước	Tháng 9/2017
Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	HSBA đảm bảo sạch sẽ, không tẩy xóa, ghi đầy đủ thông tin rõ ràng, dễ đọc.	Các khoa lâm sàng	KHTH	T1-T12
Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hà Hương	KHTH	Đã hoàn thành

1	Quan lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	- Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	DD K.Biên- CN Vũ	KHTH	Đã hoàn thành
2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn.	3	3	- Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	DD K.Biên- CN Vũ	KHTH	Đã hoàn thành
1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK	2	2	- Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hường	KHTH	Đã hoàn thành
2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	- Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hường	KHTH	Đã hoàn thành
3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	3	- Sản xuất có dụng dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn/buồng tắm và buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật.	ĐD Hường	Các khoa LS	Duy trì
4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	- Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hường	KHTH	Đã hoàn thành
5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	3	Hoạt động hệ thống xử lý chất thải rắn y tế theo quy định (có hệ thống xử lý chất thải rắn vận hành theo quy định hoặc thuê cơ quan/đơn vị khác xử lý theo đúng quy trình an toàn, vệ sinh)	ĐD Hường	KHTH	Tháng 10/2017
6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	3	Có hệ thống xử lý chất lỏng. Xây dựng kế hoạch phân đấu nhằm đạt qui chuẩn môi trường nước thải	ĐD Hường	KHTH	Tháng 10/2017
1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	1	2	- Xây dựng triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 40% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Phòng tư, văn ban do Bộ Y tế quy định* (theo đúng chuyên ngành).	Bs Hoan	Lãnh đạo khoa LS	Tháng 10/2017
2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	3	Đã triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 03 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*. Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được ít nhất 1 kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.	Bs Hoan	Lãnh đạo Khoa LS	Đã hoàn thành

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	- Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	Bs Hoan	Lãnh đạo khoa LS	Đã hoàn thành
Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	2	3	Tiến hành xây dựng các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" cho các bệnh thường gặp phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" của Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã ban hành.	Bs Hoan	Lãnh đạo khoa LS	Tháng 8/2017
			Có trên 50% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa**.			
Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	2	2	- Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	Bs Hoan	Lãnh đạo khoa LS	Đã hoàn thành
Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	2	- Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hương	KHHTH	Đã hoàn thành
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	2	3	Xây dựng TI, hướng dẫn GDSK cho các khoa LS Tập huấn cho DD kiến thức, phương pháp GDSK cho NB Kiểm tra, giám sát DD thực hiện GDSK cho NB	ĐD Hương	Lãnh đạo khoa LS	Tháng 10/2017
Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	2	- Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hương	Lãnh đạo khoa LS	Đã hoàn thành
Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	1		ĐD Hương	KHHTH	
Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	- Có phòng làm việc cho Tô dinh dưỡng riêng, có biển tên tại phòng làm việc của tổ.	ĐD Hương	KHHTH	
Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí.	ĐD Hương	Lãnh đạo khoa LS	

4	Người bệnh được hướng dẫn tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	Đề xuất và triển khai các truyền thông về dinh dưỡng ở các khoa LS và nội công cộng xin được mua ở các phòng và các bộ an ninh bệnh lý để tư vấn	DD Hương	DD các khoa LS	Tháng 9/2017
5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	1	Thường xuyên truyền thông về DD tại các khoa lâm sàng cho BN	DD Hương	Lãnh đạo khoa LS	
1	Báo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	2	3	Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kê ca phân và nước tiểu) thuận tiện cho người bệnh; có móc treo quần áo, đồ dùng; có giá để bệnh phẩm và xả phòng, nước rửa tay cho người bệnh.	CN Huyền	TCHC-TV	Đã hoàn thiện
2	Báo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	CN Huyền	KHHTH	Đã hoàn thiện
1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Ds. Thành	TCHC-TV	Đã hoàn thành
2	Báo đảm cơ sở vật chất khoa được	2	4	Hệ thống kho dược liệu, vi thuốc y học cổ truyền được bảo quản ở nơi tách biệt, sạch sẽ, đạt các tiêu chuẩn về ánh sáng, nhiệt độ, độ ẩm, độ thông thoáng; phòng tránh côn trùng, mối mọt; phòng chống cháy, nổ; đầy đủ trang thiết bị bảo đảm an toàn về sinh khí lưu trữ và chia thang thuốc. Khu vực sơ chế dược liệu, bào chế vi thuốc y học cổ truyền, nơi sắc thuốc, cấp phát thuốc được bố trí ở vị trí phù hợp cho việc vận chuyển và cấp phát thuốc; có đầy đủ trang thiết bị phục vụ công tác sơ chế dược liệu, bào chế vi thuốc y học cổ truyền. Kho thuốc và toàn bộ địa điểm cấp phát thuốc có trang thiết bị việc theo dõi, bảo quản thuốc; giá kệ, nhiệt kế, ẩm kế, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, tủ lạnh. Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc "lực hành tốt bao quan thuốc" Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho được hằng năm. Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hằng năm.	Ds. Thành	KHHTH	Tháng 10/2017

				Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn được				
	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bao đảm chất lượng	2	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bao đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú. - Bao đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm). <p>Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp (trong trường hợp cần điều trị người bệnh tại bệnh viện, không chuyển tuyến).</p>	Ds.Thành	KHTH	Tháng 10/2017	
	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Ds.Thành	Các khoa LS	Đã hoàn thiện	
	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Ds.Thành	Các khoa LS	Đã hoàn thiện	
	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	3	Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án hoặc trong việc kiểm tra, giám sát bệnh án bằng phần mềm. Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/lần.	Ds.Thành	KHTH	Tháng 10/2017	
1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LD các khoa	Đã hoàn thiện	
2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động BV và các giải pháp nâng cao CL KCB	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LD các khoa	Đã hoàn thiện	
	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	1	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LD các khoa	Đã hoàn thiện	
	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	1	1	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LD các khoa	Đã hoàn thiện	
				- Có trang thông tin điện tử của bệnh viện, thông tin cập nhật thường xuyên ít nhất 1 tuần 1 lần.				

	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	- Trang thông tin điện tử của bệnh viện cũng 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; lịch làm việc, giá dịch vụ y tế; truyền thông giáo dục sức khỏe, ưu, nhược điểm về cải tiến chất lượng bệnh viện...	11 Dũng	Bs Hoan	Cấp nhật thường xuyên
1	Phòng ngừa nguy cơ diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LD các khoa	
2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khác phục	3	3	<ul style="list-style-type: none"> Nhân viên cô báo cáo sự cố y khoa đầy đủ theo phiếu báo cáo khi xảy ra sự cố y khoa (hoặc theo các hình thức báo cáo tự nguyện khác của bệnh viện). Có điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại các sự cố y khoa đã xảy ra. 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). Có kiểm tra (tầm kỳ thường xuyên hoặc vượt xuất) việc tuân thủ quy trình kỹ thuật theo các bảng kiểm đã xây dựng, có biên bản kiểm tra lưu trữ (có biên bản ghi chép đi kèm). Có sổ 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"). 	Bs Hoan, DD Hường	LD các Khoa LS	Cấp nhật thường xuyên
3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3		Bs Hoan, DD Hường	LD các Khoa LS	Cấp nhật thường xuyên
4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LD các Khoa LS	Đã hoàn thiện
5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	<ul style="list-style-type: none"> Có tiến hành rà soát tổng thể ít nhất 1 lần trong 1 năm và lập danh sách các vị trí có nguy cơ trượt ngã do thiết kế, do cơ sở hạ tầng không đồng bộ hoặc xuống cấp hoặc do lý do bất kỳ khác dẫn tới nguy cơ trượt ngã. Tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện ở tháng cuối năm vào thời điểm giữa năm; có quyết định, biên bản kiểm tra, trong đó có chỉ ra những vấn đề cần ưu tiên khác phục, cải tiến. Công bố và phổ biến kết quả "Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện" cho các khoa phòng, nhân viên y tế. Công bố công khai tìm tòi kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện cho người bệnh và người nhà người bệnh được biết tại các bảng tin/góc truyền thông... của bệnh viện. 	Bs Hoan	LD các Khoa LS, CLS	
6	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3		Bs Hoan	LD các Khoa/Phòng	Đã hoàn thiện

HOAN

Nhóm	Mã tiêu chí	Khoa/phòng phụ trách
1	A1, C2.1	Khoa Khám - Cấp cứu
2	A2, A3, C2.1	Khoa Nội - Nhi - Nhiễm – YHCT và Khoa Ngoại - Sản - LCK, Y Dược CT
3	A4.1, A4.2, C2.1	Khoa Khám - Cấp cứu; Khoa Nội - Nhi - Nhiễm, Y Dược CT và Khoa Ngoại - Sản - LCK, Khoa CDHA và Xét nghiệm
4	Phần B, C1, C3, A2, A3, A4.3	Phòng TCHC-TV
5	A4.6, C6, C7, C4	Phòng điều dưỡng
6	A4.5, C2, C5, C10, D	Phòng KHTH - VTTTBYT
7	C8	Khoa CDHA và Xét nghiệm
8	C9	Khoa Dược
9	Phần E	Khoa Ngoại - Sản - LCK