

Số: 228/KH-TTYT

Bến Lức, ngày 15 tháng 3 năm 2019

KẾ HOẠCH
Hoạt động và cải tiến chất lượng năm 2019

I. CĂN CỨ THỰC HIỆN

- Căn cứ thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;
- 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;
- Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2018;
- Kế hoạch hoạt động của Trung tâm năm 2019;

Nhằm xác định thực trạng, vấn đề tồn tại, ưu tiên, giải pháp và giúp xác định các công việc cụ thể cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện đạt chỉ tiêu kế hoạch năm 2019 đề ra. Tổ Quản lý chất lượng (QLCL) theo sự phân công, chỉ đạo của Hội đồng QLCL TTYT Bến Lức đã xây dựng kế hoạch triển khai cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2019 như sau:

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Duy trì và đẩy mạnh hơn nữa hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Đưa hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện trở thành nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong năm 2019 và những năm tiếp theo.

2. Mục tiêu cụ thể

- Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cho người bệnh và nhân viên bệnh viện.
- Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.
- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố.
- Điểm đánh giá chung các tiêu chí chất lượng bệnh viện tăng từ 3% đến 5% so với năm 2018.
- Không còn tiêu chí chất lượng ở mức 1.
- Duy trì và giữ mức các tiêu chí chất lượng đang ở mức 4 và mức 5.

III. GIẢI PHÁP

- Củng cố và kiện toàn tổ chức bộ máy Quản lý chất lượng bệnh viện
- Kiện toàn, xây dựng, triển khai, củng cố các chương trình nâng cao chất lượng và an toàn người bệnh
- Nâng cao năng lực hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Giám sát và đo lường chặt chẽ việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Tạo điều kiện thuận lợi để cán bộ nhân viên tại các khoa/phòng tham gia các khóa học về QLCL. Cử thành viên tổ, mạng lưới QLCL tham gia các lớp đào tạo về QLCL bệnh viện
- Khuyến khích khoa/phòng triển khai đề án CTCL theo đề án đã được hội đồng QLCL phê duyệt. Hội đồng QLCL phối hợp Tổ QLCL và mạng lưới QLCL thường xuyên kiểm tra, báo cáo tiến độ thực hiện theo đề án đã đề ra
- Thực hiện tốt công tác khảo sát ý kiến của người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên. Kịp thời khắc phục, cải tiến những vấn đề làm ảnh hưởng đến người bệnh, thân nhân người bệnh và nhân viên.
- Phân công cán bộ nhân viên phụ trách tiêu chí chất lượng ngay từ đầu năm (Phân công phụ trách từng tiểu mục trong bộ tiêu chí bệnh viện), Hội đồng QLCL, tổ QLCL thường xuyên phối hợp các khoa/phòng kiểm tra đôn đốc việc thực hiện

IV. NỘI DUNG CẦN THỰC HIỆN

1. Củng cố và kiện toàn Hội đồng, Tổ và mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện

1.1. Bổ sung đầy đủ hệ thống, tổ, mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại 100% các khoa, phòng

Do một số thành viên tổ và mạng lưới quản lý chất lượng nghỉ chế độ hoặc chuyên đơn vị công tác nên cần thực hiện kiện toàn bộ máy.

Hội đồng QLCL thông qua cơ cấu nhân sự cho mạng lưới QLCL bệnh viện. Tổ QLCL triển khai lấy danh sách mạng lưới QLCL của tất cả các khoa, phòng trong bệnh viện gồm Phó khoa/phòng và Điều dưỡng trưởng các khoa.

Thời gian hoàn tất: Tháng 3 năm 2019.

1.2. Cử nhân viên tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng

Phối hợp, bố trí thành viên hội đồng, tổ, mạng lưới QLCL Bệnh viện tham gia các lớp đào tạo về chất lượng bệnh viện

Đối tượng: thành viên Hội đồng QLCL, Nhân viên Tổ QLCL, một số cán bộ chủ chốt trong mạng lưới QLCL

Đơn vị thực hiện: Tổ QLCL phối hợp Phòng TCCB theo dõi và đăng ký danh sách cán bộ dự các lớp ngắn hoặc dài hạn về quản lý chất lượng tại Sở y tế Long An, hoặc các trung tâm đào tạo có uy tín.

Kinh phí: Chi thực tế theo quy định

1.3 Tổ chức sinh hoạt hội đồng, tổ, mạng lưới QLCL mỗi quý một lần.

Qua đó, xem xét các vấn đề còn tồn tại của khoa/phòng để cùng bàn luận, phân tích và đề xuất hướng khắc phục, giải quyết phù hợp nhất.

2. Kiện toàn, xây dựng, triển khai, củng cố các chương trình nâng cao chất lượng hoạt động và an toàn người bệnh

2.1. Xây dựng, hoàn thiện các quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị

Tiếp tục xây dựng và ban hành một số quy trình chuyên môn chung cho các phác đồ điều trị thuộc nhóm bệnh nhân thường gặp ở các khoa để sử dụng trong toàn trung tâm. Mỗi khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng các từ ngữ giải thích dễ hiểu cho người bệnh.

→ Thời gian hoàn thành: Tháng 5 năm 2019.

Mỗi khoa chọn một vấn đề về chất lượng chuyên môn tại đơn vị mình để xây dựng, hoàn thiện một số quy trình chuyên môn thường quy và tổ chức thực hiện theo quy trình đã được xây dựng và phê duyệt.

→ Thời gian hoàn thành: Tháng 5 năm 2019

Định kỳ hoặc đột xuất thực hiện giám sát việc tuân thủ theo các quy trình đã xây dựng và thông báo kết quả cho lãnh đạo trung tâm, khoa/phòng để xem xét nhằm có biện pháp cải tiến phù hợp.

→ Thực hiện hàng tháng

2.2. Kiện toàn các quy định về làm và quản lý hồ sơ bệnh án

Xây dựng các bảng kiểm về đánh giá chất lượng thông tin, chẩn đoán điều trị của hồ sơ bệnh án. Thực hiện hậu kiểm hồ sơ bệnh án theo bảng kiểm

Báo cáo lãnh đạo khi có phát sinh lỗi trong quá trình hậu kiểm hồ sơ bệnh án. Hàng tháng, hàng quý công khai kết quả hậu kiểm hồ sơ bệnh án đã được lãnh đạo trung tâm xem xét.

2.3 Xây dựng, giám sát và đo lường các chỉ số chất lượng bệnh viện

Phân công hướng dẫn, đo lường các tiêu chí có thể nâng mức trong năm 2019 (xem chi tiết tại phụ lục 1)

Thực hiện đo lường và giám sát 05 chỉ số chất lượng (xem chi tiết tại phụ lục 2)

1. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)
2. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế

3. Tỷ lệ tử vong
4. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB
5. Tỷ lệ chuyển tuyến

2.4 Củng cố hoạt động, nâng cao năng lực quản lý về công tác dinh dưỡng tại trung tâm

– Bố trí nhân sự, trang bị cơ sở vật chất cho tổ dinh dưỡng theo đề án đã được phê duyệt. Chủ tịch Hội đồng QLCL chịu trách nhiệm thúc đẩy, hướng dẫn việc vận hành tổ Dinh dưỡng hoạt động theo quy định.

→ Tiến độ thực hiện: quý II/2019 hoàn thành

– Cán bộ khoa dinh dưỡng phối hợp với bác sĩ điều trị tại các khoa lâm sàng hướng dẫn thực hiện chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh.

→ Tiến độ thực hiện: quý II/2019 hoàn thành

2.5 Triển khai mô sản phụ khoa

Lãnh đạo TTYT Bến Lức đã ký bản thỏa thuận số 13/BB-BVĐKLA ngày 03 tháng 01 năm 2019 về việc tiếp tục chuyển giao kỹ thuật theo đề án 1816 hợp đồng số 1450/HĐ-BVĐKLA ngày 31/8/2018.

Nội dung bản thỏa thuận (theo các điều khoản đã nêu trong hợp đồng số 1450/HĐ-BVĐKLA ngày 31/08/2019): hai bên cam kết tiếp tục thực hiện chuyển giao các kỹ thuật gồm:

- Phẫu thuật mở bụng bóc nhân xơ tử cung
- Phẫu thuật mở bụng cắt u buồng trứng hoặc cắt phần phụ
- Phẫu thuật mở bụng cắt tử cung hoàn toàn

Thời gian thực hiện thỏa thuận đến 31/12/2019

2.6 Chú trọng đầu tư trang thiết bị, đào tạo nhân lực hỗ trợ, thúc đẩy bộ phận đơn nguyên sơ sinh hoạt động hiệu quả hơn

Bố trí nhân sự và cơ sở vật chất theo quy định của bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (phiên bản 2.0) phần tiêu chí E2.1, trong đó cần tham khảo quyết định số 1142/QĐ-BYT ngày 18 tháng 4 năm 2011 về việc phê duyệt tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế” và quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25 tháng 11 năm 2009 quyết định về việc ban hành “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”

→ Tiến độ thực hiện: Quý II/2019

2.7 Nâng cao năng lực chuyên môn về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn cho cán bộ nhân viên tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

Tạo điều kiện thuận lợi để trưởng khoa KSNK tham gia lớp đào tạo về KSNK theo quy định, phân công

Trong năm 2019 sẽ có kế hoạch thực hiện bố trí nhà lưu trữ chất thải rắn đạt chuẩn phù hợp với tình hình thực tế và theo quy định chung

→ Tiến độ thực hiện: Quý II/2019

2.8 Xây dựng các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện

Tổ QLCL kết hợp với các khoa/phòng có liên quan xây dựng và ban hành các văn bản về QLCL: quy trình kiểm soát hồ sơ bệnh án, quy trình chuyên môn kỹ thuật của các khoa và vấn đề đảm bảo an toàn người bệnh,...

3. Nâng cao năng lực hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng

– Cử nhân viên tham dự các khóa đào tạo, huấn luyện về an toàn người bệnh, quản lý sự cố y khoa, quản lý chất lượng bệnh viện,... để nắm rõ tầm quan trọng và cùng tham gia thực hiện

– Đào tạo, cử đi đào tạo nhân viên tổ QLCL, thành viên mạng lưới QLCL tạo thuận tiện cho việc triển khai thực hiện cũng như việc quản lý, giám sát tại các khoa/phòng

– Hội đồng QLCL hướng dẫn xây dựng đề án cải tiến chất lượng tại các khoa/phòng

4. Xây dựng Kế hoạch cải tiến, nâng cao chất lượng hoạt động tại khoa/phòng

Mỗi khoa/phòng chọn một vấn đề chất lượng ưu tiên để thực hiện cải tiến (khuyến khích các khoa lâm sàng và cận lâm sàng đều phải có đề án cải tiến chất lượng trình lãnh đạo phê duyệt)

S T T	Khoa/phòng	Mục tiêu cụ thể	Kinh phí thực hiện	Ghi chú
1	HSCC	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	Chi theo thực tế	
2	CSCKSS	Mục tiêu chung Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	Chi theo thực tế	
3	Xét nghiệm	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật. Mục tiêu cụ thể là cải thiện thời gian trả kết quả xét nghiệm theo hướng trả đúng hẹn hoặc trả sớm hơn lịch hẹn (phần đầu giảm 20% thời gian so với trước đây)	Chi theo thực tế	

S T T	Khoa/phòng	Mục tiêu cụ thể	Kinh phí thực hiện	Ghi chú
4	Dược	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược, đảm bảo cung ứng thuốc, hóa chất, VTYT tiêu hao đầy đủ, kịp thời đúng chất lượng	Chi theo thực tế	
5	Khám bệnh	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	Chi theo thực tế	
6	Ngoại	Thực hiện tốt các vấn đề đảm bảo an toàn người bệnh và an toàn phẫu thuật	Chi theo thực tế	
7	Điều dưỡng	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	Chi theo thực tế	
8	KSNK	Nâng cao chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn tại trung tâm	Chi theo thực tế	

Triển khai thực hiện

- Hội đồng QLCL triển khai hướng dẫn các khoa phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng.
- Hội đồng QLCL xem xét, phê duyệt kế hoạch cải tiến chất lượng của các khoa phòng.
- Tổ QLCL tiến hành đôn đốc, giám sát kế hoạch CTCL của các khoa phòng và báo cáo kết quả công việc/ những biện pháp khắc phục hoặc bài học kinh nghiệm.

5. Giám sát và đo lường chặt chẽ việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện

- Phát huy thế mạnh và tiếp tục cải thiện các điểm yếu, các mặt tồn tại ở các tiêu chí chất lượng theo quy định của Bộ Y tế từ lần kiểm tra trước
- Phân công cụ thể cho các cá nhân và khoa/phòng phụ trách thực hiện các tiêu mục trong từng tiêu chí chất lượng ngay từ đầu năm
- Tổ QLCL phối hợp với các khoa/phòng liên quan thực hiện tốt 05 chỉ số chất lượng đã được đề ra trong kế hoạch

– Phối hợp phòng KHNV ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây 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 trong toàn Trung tâm.

V. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

Đính kèm phụ lục 3: “Tiến độ thực hiện công tác quản lý chất lượng bệnh viện năm 2019”

VI. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

1. Hội đồng QLCL, tổ QLCL và mạng lưới QLCL

– Hội đồng, tổ, mạng lưới QLCL Bệnh viện căn cứ tiến độ của kế hoạch triển khai thực hiện hiệu quả.

– Thành viên trong Hội đồng, tổ, mạng lưới QLCL thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ được giao. Bên cạnh đó cần theo dõi và đánh giá công việc được phân công của các khoa/phòng, bộ phận mình phụ trách.

– Có hình thức khen thưởng, xử phạt hợp lý trong công tác quản lý chất lượng tại đơn vị

2. Trưởng khoa, phòng

– Thực hiện tốt công tác QLCL theo sự hướng dẫn của Hội đồng và Tổ QLCL

– Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa/phòng để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với Hội đồng, Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện.

– Triển khai và phối hợp với khoa/phòng, đơn vị khác nghiên cứu, áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành. Phối hợp với tổ quản lý chất lượng Bệnh viện và các đơn vị thực hiện đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng có liên quan.

– Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng Bệnh viện và đánh giá các kết quả thực hiện.

– Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện

– Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

– Tham gia đánh giá chất lượng Bệnh viện.

3. Cán bộ, viên chức Bệnh viện

– Tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình.

- Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do tổ QLCL triển khai hay phối hợp thực hiện.

- Cán bộ nhân viên được phân công thực hiện tiêu chí cần kiểm tra, rà soát các tiêu mục của từng tiêu chí, kịp thời đề xuất, kiến nghị các cách làm hay và phù hợp với yêu cầu cải tiến chất lượng cho Hội đồng QLCL Bệnh viện.

Trên đây là kế hoạch hoạt động cải tiến chất lượng năm 2019 của TTYT Bến Lức. Trong quá trình triển khai thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc, Hội đồng QLCL bệnh viện sẽ kịp thời điều chỉnh cho phù hợp với tình hình thực tế tại đơn vị. *Phạm Hồng Thái*

Nơi nhận:

- BLĐ;
- Hội đồng QLCL;
- Tổ QLCL;
- Mạng lưới QLCL;
- Các khoa/phòng;
- Lưu VT, tổ QLCL.

GIÁM ĐỐC



Phạm Hồng Thái