

## CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH



# QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ

Các công cụ và bài học thành công

(PHIÊN BẢN I)

HÀ NỘI, 2014



# LỜI NÓI ĐẦU

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, Chất lượng trong chăm sóc sức khỏe là sự thể hiện của dịch vụ dựa trên các chuẩn được biết là an toàn, người dân có thể chi trả và có khả năng tạo nên sự tác động tích cực tới tỷ lệ bệnh tật, tử vong, tỷ lệ tàn tật và suy dinh dưỡng. Hơn nữa chất lượng trong chăm sóc sức khỏe cần đảm bảo sáu khía cạnh quan trọng là: An toàn, hiệu quả, tập trung vào người bệnh, đảm bảo thời gian, hiệu suất và công bằng.

Cải thiện chất lượng dịch vụ y tế thông qua các can thiệp khác nhau ở tất cả các tuyến trong hệ thống y tế là một trong những mục tiêu chính của Chương trình “ Tăng cường Hệ thống Y tế tuyến tỉnh” được thực hiện thông qua hợp tác giữa Tổ chức Hợp tác Quốc tế (GIZ); Ngân hàng Tái thiết Đức (KFW) và Bộ Y tế Việt Nam. Từ năm 2009, Dự án đã hỗ trợ các đơn vị đối tác nâng cao năng lực về quản lý chất lượng (QLCL) và cải tiến chất lượng (CTCL) thông qua các hội nghị, hội thảo, đào tạo, huấn luyện thực hành, hỗ trợ các bệnh viện xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng một số vấn đề được xác định, thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng, đồng thời theo dõi và đánh giá sự cải tiến chất lượng.

Cuốn tài liệu này ghi nhận lại tất cả những kết quả hỗ trợ của dự án đối với công tác cải tiến chất lượng từ tuyến trung ương đến tuyến tỉnh và tuyến huyện. Cuốn tài liệu gồm bốn phần chính

- Phần I: Giới thiệu chung về chương trình và các phương pháp áp dụng trong cải tiến chất lượng
- Phần II: Một số kết quả cải tiến chất lượng dịch vụ tại các bệnh viện dự án với áp dụng các công cụ khác nhau bao gồm bảng tổng kết các sáng kiến cải tiến chất lượng và kết quả.
- Phần III: Các bài học thành công về cải tiến chất lượng tại một số bệnh viện đã triển khai
- Phần IV: Một số sản phẩm về cải tiến chất lượng bao gồm danh sách các kế hoạch triển khai cải tiến chất lượng; báo cáo đánh giá, tài liệu tham khảo và poster minh họa

Chúng tôi hy vọng cuốn tài liệu này có thể cung cấp tới các độc giả tóm tắt những thành tựu sau 5 năm thực hiện chương trình và bao quát chung về tiếp cận cải tiến chất lượng trong cung cấp dịch vụ y tế ở các tuyến. Các bệnh viện được giới thiệu trong tài liệu này có thể là điểm đến cho các đơn vị bạn chia sẻ kinh nghiệm và học tập về thực hiện cải tiến chất lượng. Các sản phẩm của dự án về cải tiến chất lượng có thể được sử dụng như một ví dụ thực hành tốt cho các đơn vị bạn phát triển các công cụ tương tự.

Chúng tôi trân trọng cảm ơn sự đóng góp quý báu của các bác sỹ giám đốc, phó giám đốc, trưởng nhóm cải tiến chất lượng của các bệnh viện đã cung cấp những bài viết về thực hành tốt như một phần cơ bản trong tài liệu này. Chân thành cảm ơn các tác giả đã cung cấp những bức ảnh trong tài liệu này.

**Giám đốc Chương trình Y tế GIZ**

ThS. Anna Frisch

**Giám đốc Ban quản lý dự án**

TS. Trần Quý Tường

# CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BGD:	Ban giám đốc
BHYT:	Bảo hiểm y tế
BS:	Bác sỹ
BVĐKKV:	Bệnh viện đa khoa khu vực
BYT:	Bộ Y Tế
CĐ:	Chế độ
CN:	Cử nhân
CLBV:	Chất lượng bệnh viện
CT:	Can thiệp
CTCLBV:	Cải tiến chất lượng bệnh viện
CTCL:	Cải tiến chất lượng
ĐD:	Điều dưỡng
ĐH:	Đại học
GĐ:	Giám đốc
ICU:	Phòng chăm sóc đặc biệt (Intensive Care Unit)
ISO:	Tổ chức tiêu chuẩn hóa quốc tế (International Standard Organization)
JCI:	Bộ chuẩn thiết yếu (Joint Commission International)
KSNK:	kiểm soát nhiễm khuẩn
NB:	Người bệnh
NVYT:	Nhân viên y tế
PDCA:	Plan: lập kế hoạch, Do: thực hiện, Check: kiểm tra và Action: tiếp tục cải tiến
PHC:	Phòng hành chính
PK:	Phòng khám
PKH:	Phòng kế hoạch
QLCL:	Quản lý chất lượng
SYT:	Sở y tế
TQM:	Quản lý chất lượng toàn diện
TCCB:	Tổ chức cán bộ
TTYT:	Trung tâm y tế
TTB:	Trang thiết bị
TOT:	Đào tạo giảng viên/huấn luyện viên (Training Of Trainer)
WHO:	Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization)



Xuất bản bởi **giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Hợp tác với



## CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH

### PHẦN I

# GIỚI THIỆU CHUNG VỀ DỰ ÁN VÀ CÁC CÔNG CỤ ÁP DỤNG TRONG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG





## CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH

Chương trình Tăng cường Hệ thống Y tế Tuyến tỉnh là hợp tác song phương giữa Chính phủ Đức và Chính phủ Việt Nam thông qua cơ quan thực hiện là Bộ Y tế Việt Nam và tổ chức GIZ. Chương trình được thực hiện tại 5 tỉnh: Yên Bái, Thái Bình, Thanh Hóa, Nghệ An và Phú Yên từ năm 2009 đến 2015.

### Mục tiêu chung

Cải thiện cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng cho người dân, đặc biệt là người nghèo và người khó khăn tại các tỉnh dự án.

### Mục tiêu cụ thể

#### Hợp phần 1

Tăng cường năng lực quản lý bệnh viện, quản lý y tế cho cán bộ của các tuyến xã, huyện, tỉnh trong hệ thống y tế tỉnh, đặc biệt tập trung vào:

- Quản lý và lập kế hoạch dựa trên nhu cầu và hiệu quả chi phí

- Quản lý nguồn nhân lực
- Hệ thống thông tin quản lý bệnh viện
- Quản lý chất lượng

#### Hợp phần 2

Cải thiện chất lượng dịch vụ y tế dự phòng (đặc biệt dịch vụ y tế cho phụ nữ) và dịch vụ khám chữa bệnh tại các tỉnh dự án, đặc biệt tập trung vào:

- Chăm sóc cấp cứu
- Cấp cứu sản khoa và cấp cứu sơ sinh
- Sàng lọc ung thư cổ tử cung, quản lý bệnh tiểu đường và huyết áp cao, phòng ngừa bệnh viêm gan B
- Sử dụng thuốc an toàn hợp lí, các kỹ thuật xét nghiệm và chẩn đoán bằng hình ảnh
- Kiểm soát nhiễm khuẩn
- Chăm sóc toàn diện

#### Nhóm đối tượng mục tiêu

Nhóm đối tượng mục tiêu chính của chương trình là người dân tại năm tỉnh dự án, khoảng 9,7 triệu người trong đó phần đông nằm trong diện dân số nghèo và chịu nhiều thiệt thòi như người dân tộc thiểu số, phụ nữ và trẻ em.

#### Tác động mong muốn của dự án

- Tính minh bạch và hiệu quả của các dịch vụ y tế được nâng cao thông qua cải thiện công tác lập kế hoạch và quản lý ở các tuyến xã, huyện và tỉnh
- Chất lượng một số dịch vụ y tế được cải thiện thông qua việc nâng cấp trang thiết bị, nâng cao kiến thức và tay nghề cho cán bộ y tế cũng như thiết lập các cơ chế quản lý chất lượng.
- Vai trò của MOH trong xây dựng chính sách & quy chế được tăng cường



Đoàn đại biểu của dự án GIZ tại hội nghị quản lý bệnh viện Châu Á - 2012. Gian trưng bày poster về cải tiến chất lượng





Bà Anna Frisch giám đốc chương trình y tế GIZ phát biểu tham luận tại Hội nghị

## CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ GIZ VÀ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ

**N**âng cao chất lượng dịch vụ y tế đang là mối quan tâm hàng đầu của các nhà lãnh đạo ngành y tế. Bộ Y tế Việt nam đã ban hành bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện theo quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013. Bộ tiêu chí được xem như là các tiêu chuẩn cơ bản để phấn đấu bảo đảm chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Dự án tăng cường Hệ thống Y tế tuyến tỉnh nhằm mục tiêu cung cấp dịch vụ có chất lượng cho người dân đã hỗ trợ các đối tác từ tuyến trung ương đến tỉnh, huyện, xã thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng thông qua các tiếp cận như sau:

- Hỗ trợ Bộ Y tế xây dựng hướng dẫn và các quy trình chuẩn
- Tổ chức các khóa đào tạo về quản lý bệnh viện bao gồm quản lý chất lượng cho các cán bộ quản lý
- Hỗ trợ tư vấn kĩ thuật tại chỗ theo hướng dẫn đào tạo thực hành, hướng dẫn bệnh viện áp dụng các công cụ cải tiến chất lượng
- Thành lập các nhóm cải tiến chất lượng trong bệnh viện
- Xây dựng và thí điểm quy trình chuẩn
- Tổ chức hội thảo chia sẻ kinh nghiệm
- Tổ chức thăm quan học tập tại các bệnh viện thực hiện tốt về cải tiến chất lượng



Người bệnh cần được cung cấp dịch vụ có chất lượng



Người bệnh này cần dịch vụ chăm sóc có chất lượng

# CÁC CÔNG CỤ ĐÃ ĐƯỢC ÁP DỤNG TRONG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN DỰ ÁN



**C**ó nhiều hướng tiếp cận, và nhiều phương pháp cải tiến chất lượng đã được áp dụng thành công trên thế giới trong nhiều lĩnh vực đã được giới thiệu vào Việt Nam như bộ tiêu chuẩn và hệ thống quản lý chất lượng ISO, quản lý tinh gọn (Lean), công cụ six-sigma, hoặc kết hợp Lean-six-sigma, bộ tiêu chuẩn chất lượng của JCI, công cụ cải tiến chất lượng liên tục (CQI: Continuous Quality Improvement), quản lý chất lượng toàn diện (TQM: Total Quality Management). Dự án đã lựa chọn một số công cụ nâng cao chất lượng hứa hẹn nhất để hỗ trợ các bệnh viện cải tiến chất lượng, đó là:

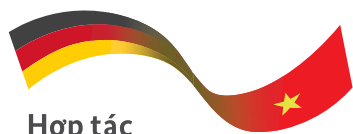
- **Cải tiến chất lượng theo chu trình PDCA** (lập kế hoạch, thực hiện, kiểm tra, và khắc phục): công cụ này có thể triển khai cho một hoạt động cụ thể và không đòi hỏi quá nhiều nguồn lực, nhưng cũng có thể triển khai trên phạm vi rộng.
- **JCI- Chuẩn thiết yếu quốc tế, về chất lượng y tế và an toàn người bệnh (International essentials of health Care quality and Patient Safety - thường được gọi tắt là chuẩn JCI thiết yếu)**<sup>1</sup> xác định năm lĩnh vực trọng tâm liên quan đến cải tiến chất lượng, chăm sóc người bệnh và an toàn cho người bệnh. Mỗi lĩnh vực có 10 tiêu chí tổng cộng có 50 tiêu chí. Năm lĩnh vực bao gồm: Cách thức lãnh đạo và trách nhiệm giải trình; Lực lượng lao động giỏi và thành thạo; An toàn môi trường cho nhân viên và người bệnh; Chăm sóc lâm sàng cho người bệnh; Cải thiện chất lượng và an toàn. Áp dụng JCI có thể đạt được kết quả tương đối toàn diện trên cả 5 lĩnh vực. Tuy nhiên cần có sự cam kết mạnh mẽ của ban lãnh đạo, sự kiên trì và nhiệt tình của toàn thể nhân viên đơn vị.

- **Cải tiến quản lý chất lượng toàn diện (Total Quality Management TQM):** TQM hướng đến quy trình quản lý thông qua thiết lập các hoạt động cải tiến chất lượng liên tục, có sự tham gia của tất cả các thành viên trong tổ chức, tạo nên những nỗ lực lồng ghép toàn bộ, hướng tới cải tiến quy trình làm việc ở tất cả các cấp độ. Khái niệm này được phát minh từ những năm 1940 tại Hoa Kỳ, sau đó được giới thiệu rộng rãi trong ngành công nghiệp tại Nhật Bản. Từ những năm 1990, TQM cũng đã được giới thiệu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. Áp dụng TQM có thể là thách thức đối với tổ chức nếu các lãnh đạo và nhân viên không có kiến thức đầy đủ và nhận thức tích cực về TQM.
- **Tổ chức Tiêu chuẩn hóa quốc tế (International Organization for Standardization<sup>2</sup> ISO):** được thiết lập vào năm 1947 cho các ngành công nghiệp sản xuất và kỹ thuật. Có trên 12.000 tiêu chuẩn được xây dựng và một loạt ISO 9000 được xem như có thể áp dụng cho các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Đối với bệnh viện, có khoảng 20 bộ tiêu chuẩn của ISO 9002 đã được xây dựng. Chuyên gia độc lập bên ngoài được gọi là các tổ chức chứng nhận trong nước sẽ tiến hành đánh giá tại cơ sở để cấp chứng chỉ công nhận. Đánh giá nội bộ và đánh giá bên ngoài là các cán bộ đã được đào tạo và có chứng chỉ. Quy trình đánh giá theo ba nguyên tắc: Mô tả của quy trình công việc, thực hiện công việc theo hướng dẫn, bằng chứng thể hiện trên các bản báo cáo ghi chép.

1 <http://www.jointcommissioninternational.org/Programs-Hospitals/>

2 [http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso\\_9000.htm](http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm)





Hợp tác  
Đức

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Xuất bản bởi

**giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Hợp tác với



## CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH

### PHẦN II

# MỘT SỐ KẾT QUẢ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG ÁP DỤNG CÁC CÔNG CỤ KHÁC NHAU

# ÁP DỤNG PDCA

CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TIÊM AN TOÀN			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An</b> (Nghệ An)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Tỷ lệ tuân thủ quy trình tiêm an toàn thấp</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Tăng tỷ lệ tiêm an toàn</p>	<p>Đào tạo</p> <p>Y lệnh của bác sĩ phải đầy đủ và rõ ràng (hồ sơ bệnh án phải chi tiết và đáng tin cậy)</p> <p>Sử dụng bảng kiểm và phản hồi các ý kiến; tìm ra các giải pháp phù hợp</p> <p>Thay thế, sửa chữa hoặc mua vật tư (xe đẩy, xe tiêm, thùng đựng)</p> <p>Đảm bảo sự riêng tư của của người bệnh khi tiêm</p> <p>Nâng cao nhận thức của điều dưỡng về quy trình tiêm đúng</p> <p>Thiết lập quy trình tiêm an toàn</p> <p>Thiết lập mạng lưới để theo dõi và kiểm soát nhiễm khuẩn</p>	Đang thực hiện	<p><b>Phạm Thị Giang</b> ĐT : 0989 887 806 Email : phamgiang.na@gmail.com</p>
<p><b>Bệnh viện đa khoa Thái Thụy</b> (Thái Bình)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Tỷ lệ điểm tiêm an toàn còn thấp (2.0/5.0)</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Tăng tỷ lệ điểm tiêm an toàn trung bình từ 2.0 lên 3.5/5.0 sau 3 tháng thực hiện</p>	<p>Đào tạo về tiêm an toàn</p> <p>Thực hành tiêm đúng</p> <p>Lập kế hoạch giám sát cụ thể (Bảng kiểm)</p> <p>Cung cấp trang thiết bị, poster</p> <p>Thiết lập sơ đồ phòng người bệnh</p> <p>Thiết kế lại quy trình để xử lý rác y tế</p> <p>Tổ chức lại khu vực bệnh phòng</p>	Đang thực hiện	<p><b>Bs. Đặng Ngọc Văn</b> ĐT: 0984580694 Email: ngocvanbvtt@yahoo.com</p>
<p><b>Bệnh viện đa khoa Nghĩa Lộ</b> (Yên Bái)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Chỉ có 8% số lượt tiêm tuân thủ quy trình tiêm an toàn</p> <p><b>Mục tiêu:</b> 60% số lượt tiêm tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật</p>	<p>Đánh giá tình hình tuân thủ quy trình tiêm</p> <p>Xác định nguyên nhân, xây dựng kế hoạch cải thiện</p> <p>Xây dựng quy trình chuẩn tiêm bắp, tĩnh mạch, ..., bảng kiểm thu gom rác thải, quy trình xử lý rác thải</p> <p>Trình Hội đồng thuốc và điều trị phê chuẩn quy trình chuẩn hóa mới</p> <p>Thực hiện cải tiến tại 3 khoa</p> <p>Tập huấn về tiêm an toàn và quản lý rác thải, truyền thông qua poster, tranh treo tường....</p> <p>Trang bị thêm một số dụng cụ thiết yếu</p> <p>Đánh giá tuân thủ quy trình tiêm sau can thiệp</p> <p>Triển khai trên toàn bệnh viện, chia sẻ kinh nghiệm với các bệnh viện khác</p>	<p>Đã tăng tỷ lệ tiêm đúng với quy trình kỹ thuật từ 14.5% lên 61.1%*</p> <p>* Sau 3 tháng can thiệp</p>	<p><b>Đào Thanh Quyết</b> ĐT: 0915587875 Email: quyetaothanh@gmail.com</p>

# ÁP DỤNG PDCA

CẢI TIẾN AN TOÀN TIÊM			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện huyện Văn Yên</b> (Yên Bái) học tập từ bệnh viện Nghĩa Lộ</p> <p><b>Vấn đề:</b> Tỷ lệ tuân thủ quy trình tiêm an toàn còn thấp 5,7%</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Tăng tỷ lệ tiêm an toàn</p>	<p>Đánh giá tỷ lệ tuân thủ quy trình tiêm trước can thiệp</p> <p>Sử dụng các quy trình tiêm, xử lý rác thải, bảng kiểm giám sát đã chuẩn hóa từ bệnh viện Nghĩa Lộ</p> <p>Đào tạo tuân thủ quy trình tiêm, đào tạo người giám sát</p> <p>Triển khai cải tiến chất lượng tại 4 khoa</p> <p>Tăng cường sự giám sát, theo dõi, đánh giá tỷ lệ tuân thủ hàng tháng</p> <p>Đánh giá kết quả sau can thiệp</p> <p>Tiếp tục cải tiến, mở rộng trên toàn bệnh viện</p>	<p>Tỷ lệ tiêm an toàn tăng từ 5.7% (tháng 11/2012) lên 54,7% (tháng 3/2013)</p> <p>Tỷ lệ tuân thủ quy trình rửa tay tiêu chuẩn đã tăng từ 27.6% lên 76.5%</p> <p>100% bơm tiêm/kim tiêm đã được thu gom theo quy trình chuẩn</p>	<p><b>Đặng Đình Thắng</b> ĐT: 0912915827 Email: thangsytb@gmail.com</p>
TUÂN THỦ QUY TRÌNH RỬA TAY			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện đa khoa Đô Lương</b> (Nghệ An)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Nhân viên bệnh viện không tuân thủ đúng quy trình vệ sinh tay</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Tăng tỷ lệ thực hiện đúng quy trình vệ sinh tay từ 30% lên 55% trong 3 tháng</p>	<p>Đào tạo quy trình vệ sinh tay thường quy</p> <p>Áp dụng bảng kiểm dựa trên hướng dẫn của Tổ chức y tế thế giới (5 bước vệ sinh tay)</p> <p>Cung cấp các vật tư (khăn, xà phòng, găng tay, sát khuẩn tay nhanh ngay cạnh giường bệnh)</p> <p>Lắp đặt bồn rửa tay</p> <p>Treo các poster và trình chiếu video về vệ sinh tay</p> <p>Tăng cường giám sát và phản hồi từ cấp trên</p>	<p>Đang thực hiện</p>	<p><b>Cao Tiến Hùng</b> ĐT: 0912 188 216 Email: caohungbs@yahoo.com.vn</p>
<p><b>Bệnh viện đa khoa Quỳnh Lưu</b> (Nghệ An)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Nhân viên bệnh viện không tuân thủ đúng quy trình vệ sinh tay.</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Giảm tỷ lệ không tuân thủ đúng quy trình vệ sinh tay xuống 5%</p>	<p>Đào tạo quy trình vệ sinh tay thường quy</p> <p>Tăng cường nhận thức về sự quan trọng của vệ sinh tay</p> <p>Tăng cường các hoạt động giám sát (Chu trình “Giám sát và phản hồi” hàng tuần)</p> <p>Tái xử lý nước, cung cấp sát khuẩn tay nhanh an toàn cho da, xà phòng</p>	<p>Đang thực hiện</p>	<p><b>Nguyễn Văn Dũng</b> ĐT: 0987 984 861 Email: dungduoc74@gmail.com</p>
<p><b>Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên</b> (Phú Yên)</p> <p><b>Vấn đề:</b></p> <p><b>Mục tiêu:</b> Tăng cường việc tuân thủ vệ sinh tay ở khoa cấp cứu</p>	<p>Đánh giá đầu vào</p> <p>Trang bị tranh ảnh, hướng dẫn, truyền thông</p> <p>Thực hiện giám sát, nhắc nhở</p> <p>Đánh giá sau can thiệp</p> <p>Tiếp tục triển khai</p>	<p>Tăng tỷ lệ vệ sinh tay theo 5 bước từ 57.4% lên 78.9%*</p> <p>* Sau 4 tuần can thiệp</p>	<p><b>BS. CKII. Nguyễn Tấn Khoa.</b> ĐT: 0905143395 Email: benhviendkphuyn@gmail.com</p>

# ÁP DỤNG PDCA

TUÂN THỦ QUY TRÌNH RỬA TAY			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện đa khoa Đông Hưng</b> (Thái Bình)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Tỷ lệ tuân thủ rửa tay thường quy đúng cách và đúng thời điểm của cán bộ khoa Sản còn thấp</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Tăng tỷ lệ rửa tay thường quy đúng cách và đúng thời điểm của nhân viên khoa Sản, sau 3 tháng triển khai</p>	<p>Đào tạo</p> <p>Tăng cường hoạt động giám sát: Xây dựng bảng kiểm, chỉ định giám sát viên</p> <p>Xây dựng quy trình chuẩn về vệ sinh tay và đặt ở những nơi vệ sinh tay</p> <p>Cung cấp các trang thiết bị cần thiết (Bồn rửa tay, thiết bị sấy khô tay)</p> <p>Thúc đẩy và tăng cường các hoạt động vệ sinh tay</p>	<p>Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tăng từ 16.17% lên 62.69%*</p> <p>Tăng tỷ lệ áp dụng đúng công cụ vệ sinh tay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Với nước và xà phòng: từ 13.33% lên 57.78%*</li> <li>- Với dung dịch sát khuẩn: từ 43.33% lên 80%*</li> </ul> <p>Nâng cao nhận thức của thời gian chính xác để rửa tay từ 75% lên 95%*</p> <p>Có đủ các thiết bị, hệ thống giám sát hoạt động</p> <p>Tăng tỷ lệ hoàn thành 15 bước rửa tay với xà phòng và nước (theo bảng kiểm): từ 80,7% đến 90,2% *</p> <p>Tăng tỷ lệ hoàn thành 11 bước rửa tay với dung dịch cồn (theo bảng kiểm): từ 83% lên 91.7%*</p> <p>* Sau 3 tháng can thiệp</p>	<p><b>Bs. Trần Hữu Hạnh</b> ĐT: 0913342152 Email: hanhdongla@gmail.com</p>
<p><b>Bệnh viện Phụ sản Thái Bình</b> (Thái Bình)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Tỷ lệ rửa tay thường quy đúng cách của nhân viên khoa sơ sinh thấp (42%)</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Tăng tỷ lệ rửa tay thường quy đúng cách của nhân viên khoa Sơ sinh lên 70% sau 3 tháng triển khai</p>	<p>Thành lập Tổ cải tiến chất lượng</p> <p>Cung cấp đủ vật tư (bồn rửa tay, xà phòng, khăn lau tay) và sắp đặt chúng một cách thuận tiện</p> <p>Đào tạo về vệ sinh tay cho nhân viên trong khoa</p> <p>Tăng cường các hoạt động truyền thông về rửa tay, thiết lập hệ thống nhắc</p> <p>Tăng cường hoạt động giám sát và theo dõi</p>	<p>Tỷ lệ thực hiện đúng quy trình rửa tay được cải thiện từ 42% đến 84%*</p> <p>Tăng tỷ lệ tuân thủ 5 bước về vệ sinh bàn tay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vệ sinh tay trước khi tiếp xúc với người bệnh tăng từ 3% lên 43%*</li> <li>- Sau khi tiếp xúc (môi trường xung quanh người bệnh): từ 0% lên 74,2%*</li> </ul> <p>Cán bộ ý thức hơn về tác dụng của việc rửa tay đúng, cải thiện cơ sở vật chất nơi rửa tay *</p> <p>Tăng tỷ lệ rửa tay với dung dịch cồn từ 17% đến 74% *</p> <p>Tăng tỷ lệ rửa tay với xà phòng và nước: từ 25% lên 51%*</p> <p>Cải tiến hệ thống kiểm soát và giám sát *</p> <p>* Sau 3 tháng can thiệp</p>	<p><b>Đoàn Duy Mạnh</b> ĐT: 0913013500 Email: bvpsthaibinh@gmail.com</p>



# ÁP DỤNG PDCA

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện đa khoa khu vực Tây Bắc</b></p> <p><b>Vấn đề:</b> Người bệnh không hài lòng với những chỉ dẫn và giao tiếp của nhân viên y tế cũng như với hướng dẫn và giao tiếp trong quá trình khám (thời gian chờ đợi lâu)</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Tăng số điểm hài lòng của người bệnh, giảm thời gian chờ đợi.</p>	<p>Đào tạo các hướng dẫn về sự hài lòng của người bệnh cho nhân viên</p> <p>Đào tạo về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên</p> <p>Giám sát và phản hồi</p> <p>Xây dựng các bảng hướng dẫn hoặc bố trí bàn thông tin</p> <p>Tích hợp thông tin vào quá trình khám chữa bệnh (chẩn đoán, sử dụng thuốc, truyền dịch)</p> <p>Điều chỉnh thời gian làm việc của các bác sĩ và điều dưỡng</p> <p>Giám sát nhân viên thông qua bảng kiểm thích hợp</p> <p>Hướng dẫn cho người bệnh ngoại trú, điều dưỡng tại phòng khám kiểm tra tiến độ khám và điều chỉnh thời gian</p> <p>Lên kế hoạch bảo dưỡng máy móc</p>	Đang thực hiện	<p><b>Nguyễn Hữu Hồng</b></p> <p>ĐT: 0982 814 062</p> <p>Email: hongbv76@gmail.com</p>
<p><b>Bệnh viện Phụ sản Thái Bình</b></p> <p>(Thái Bình)</p> <p><b>Vấn đề:</b> tỷ lệ hài lòng của người bệnh tại phòng khám ngoại trú thấp</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Giảm thời gian chờ đợi ít nhất 20-30% so với hiện tại</p>	<p>Xây dựng và thiết lập quy trình khám</p> <p>Bổ sung thêm nguồn lực (vật tư, đội ngũ nhân viên, etc.)</p> <p>Tăng cường hoạt động giám sát</p>	Đang thực hiện	<p><b>Đoàn Duy Mạnh</b></p> <p>ĐT: 0913013500</p> <p>Email: bvpsthaibinh@gmail.com</p>
<p><b>Bệnh viện đa khoa Tân Kỳ</b></p> <p>(Nghệ An)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Thời gian chờ đợi của người bệnh tại phòng khám lâu</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Giảm thời gian chờ đợi của người bệnh tại phòng khám</p>	<p>Đào tạo về kỹ năng giao tiếp</p> <p>Xây dựng quy trình chuẩn, chỉ định những người có trách nhiệm thực hiện, treo bảng hướng dẫn</p> <p>Cải tiến việc tiếp đón, cung cấp và sửa chữa các thiết bị cần thiết</p> <p>Kết hợp giám sát với thu thập dữ liệu, phản hồi các kết quả</p>	Đang thực hiện	<p><b>Đậu Quang Lục</b></p> <p>ĐT: 0915670641</p> <p>Email: dauquanglucbvdkk@gmail.com</p>

# ÁP DỤNG PDCA

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện đa khoa Phú Yên</b> (Phú Yên)</p> <p><b>Vấn đề:</b> sự hài lòng của người bệnh thấp về thời gian chờ đợi và hướng dẫn không rõ ràng</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Giảm thời gian chờ đợi đến 60 phút hoặc ít hơn, tăng sự tuân thủ nhân viên với lịch trình thời gian làm việc, nâng cao kỹ năng sử dụng máy tính, tăng sự hài lòng của người bệnh</p>	<p>Chuẩn hóa quy trình khám (ví dụ: Xây dựng Sơ đồ khám ngoại trú)</p> <p>Mô tả công việc chính xác cho nhân viên làm việc tại phòng khám</p> <p>Công khai lịch trình làm việc</p> <p>Thành lập tổ giám sát tích cực</p> <p>Đảm bảo cung cấp điện không bị gián đoạn</p> <p>Có đủ số lượng máy tính và máy in</p>	<p>Giảm thời gian chờ đợi: 40-45 phút thay vì 90 phút *</p> <p>Tăng tỷ lệ nhân viên tuân thủ lịch trình thời gian làm việc (90%) *</p> <p>Điểm số trung bình về sự hài lòng của người bệnh tăng (&gt; 3 **) *</p> <p>Tăng tỷ lệ các bác sĩ sử dụng máy tính (96%)</p> <p>* Sau 3 tháng can thiệp ** Điểm 1-4</p>	<p><b>BS. CKII. Nguyễn Tấn Khoa.</b> ĐT: 0905143395 Email: benhviendkphuyen@gmail.com</p>



Thảo luận xác định vấn đề cần cải thiện

# ÁP DỤNG PDCA

CHĂM SÓC TOÀN DIỆN			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện đa khoa Đông Hưng</b> (Thái Bình)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Chưa triển khai cung cấp bữa ăn bệnh lý cho bệnh nhân</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Triển khai cung cấp bữa ăn bệnh lý cho 50% người bệnh sau 3 tháng triển khai</p>	<p>Thành lập khoa dinh dưỡng cho người bệnh và mạng lưới dinh dưỡng trong 8 khoa lâm sàng</p> <p>Xây dựng nhà bếp bệnh viện gồm 6 nhân viên (2 nhân viên có trình độ trung cấp dinh dưỡng)</p> <p>Xây dựng cơ chế hoạt động của khoa dinh dưỡng và nhà bếp cũng như các quy định</p> <p>Xây dựng tòa nhà dành cho khoa dinh dưỡng</p> <p>Mua 4 xe đẩy thức ăn và 150 bộ đồ ăn</p> <p>Cung cấp 5 bàn nhỏ để phục vụ thức ăn cho các người bệnh tại giường.</p> <p>Nhận que kiểm tra thức ăn nhanh từ Trung tâm y tế huyện</p> <p>Huy động nguồn tài chính: để hỗ trợ người bệnh nghèo</p> <p>Đưa ra các quy định tài chính cho khoa dinh dưỡng và nhà bếp.</p> <p>Xây dựng quy trình để cung cấp chế độ ăn uống cho người bệnh: quy trình khám bệnh và dinh dưỡng, chế độ ăn uống theo đơn kê của bác sĩ, thông báo cho người bệnh và nhà bếp, chuẩn bị thức ăn, mang theo thức ăn đến phòng khoa cho người bệnh hoặc mang theo thức ăn trực tiếp vào giường của người bệnh, theo dõi, giám sát.</p>	<p>Áp dụng trong 7/8 khoa lâm sàng</p> <p>65% người bệnh tham gia (trong 7 khoa)</p> <p>25/103 mã chế độ ăn uống đã được cung cấp *</p> <p>Mối quan hệ giữa nhân viên y tế và người bệnh đã được nâng lên đáng kể</p> <p>Tăng số lượng người thân của người bệnh cũng được nhận một bữa ăn trong bệnh viện</p> <p>* Trong Thông tư 08, có 103 mã chế độ ăn uống (loại bữa ăn) bệnh viện sẽ cung cấp cho các người bệnh theo bệnh của họ.</p>	<p><b>Bs. Trần Hữu Hạnh</b> ĐT: 0913342152 Email: hanhdongla@gmail.com</p>
<p><b>Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An</b></p> <p><b>Vấn đề:</b> Người bệnh vẫn chưa được thông báo về quy trình khám chữa bệnh trong bệnh viện</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Nâng cao nhận thức và tỷ lệ tuân thủ của người bệnh đối với quy trình khám bệnh tại phòng khám, nâng cao chất lượng thông tin của quá trình khám</p>	<p>Đào tạo về kỹ năng hướng dẫn cho điều dưỡng</p> <p>Cập nhật và công bố quy trình, sắp xếp bảng hướng dẫn</p> <p>Tiến hành khảo sát người bệnh</p> <p>Bố trí hợp lý phòng chuyên môn tại phòng khám, lắp đặt camera, bảng số tự động và mở rộng nơi đón tiếp</p>	<p>Đang thực hiện</p>	<p><b>Mai Sỹ Thanh Sơn</b> ĐT: 0913345557 Email: maisythanhson@gmail.com</p>

# ÁP DỤNG PDCA

CHĂM SÓC TOÀN DIỆN			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện đa khoa Tiền Hải</b> (Thái Bình)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Nhân viên y tế không tuân thủ các quy định quốc gia chăm sóc toàn diện người bệnh</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Tăng tỷ lệ tuân thủ chăm sóc toàn diện và tỷ lệ hài lòng của người bệnh trong khoa cấp cứu và gây mê</p>	<p>Đào tạo cho 50 điều dưỡng, tổ chức thực hành thường xuyên</p> <p>Cải thiện giao tiếp, treo biểu đồ trong phòng người bệnh</p> <p>Thiết lập quy trình chăm sóc cho mỗi loại bệnh dựa trên mức độ chăm sóc khác nhau</p> <p>Bổ sung thiết bị vệ sinh</p> <p>Đào tạo về việc sử dụng / bảo trì thiết bị</p> <p>Thiết kế lại hệ thống cấp nước</p> <p>Đánh giá việc tuân thủ chăm sóc toàn diện (bảng kiểm), tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh</p> <p>Điều dưỡng chăm sóc cho những người bệnh không nhận đủ sự chăm sóc từ người thân của họ</p> <p>Yêu cầu người bệnh và người thân để hợp tác trong quá trình triển khai thực hiện</p>	<p>Tăng tỷ lệ hài lòng của người bệnh từ 49,45% đến 86,95% (khảo sát người bệnh) *</p> <p>Nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị</p> <p>Nhân viên y tế đã chăm sóc người bệnh thay vì người thân của người bệnh</p> <p>Thực hiện 20 quy trình về chăm sóc người bệnh</p> <p>Tỷ lệ người bệnh được hưởng lợi đầy đủ từ chăm sóc toàn diện là 85% * (cao hơn so với số dự kiến trong kế hoạch 65%)</p> <p>Hơn 80% điều dưỡng thực hiện theo quy trình kỹ thuật*</p> <p>Quy trình kỹ thuật được xây dựng và thực hiện</p> <p>* Sau 3 tháng can thiệp</p>	<p><b>Trần Quang Trung</b> ĐT: 0983782261 Email: tran_quang_trung_th@yahoo.com</p>
NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHẨN ĐOÁN CẬN LÂM SÀNG			
<p><b>Bệnh viện đa khoa Diễn Châu</b> (Nghệ An)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Các mẫu bệnh không đáp ứng yêu cầu</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Nâng cao chất lượng lấy mẫu xét nghiệm (mẫu máu, etc)</p>	<p>Đào tạo cho nhân viên về quy trình từ lấy mẫu bệnh đến trả kết quả</p> <p>Kết hợp giám sát và phản hồi từ điều dưỡng tại các khoa lâm sàng và mẫu tại phòng thí nghiệm</p>	<p>Đang thực hiện</p>	<p><b>Hoàng Văn Việt</b> ĐT: 0989996497 Email: bsvietdvdc@gmail.com</p>



## ÁP DỤNG TQM

CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG HỒ SƠ BỆNH ÁN			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện huyện Thọ Xuân</b> (Thanh Hóa)</p> <p><b>Vấn đề:</b> Chất lượng hồ sơ bệnh án còn chưa đạt yêu cầu</p> <p><b>Mục tiêu:</b> Cải tiến chất lượng hồ sơ người bệnh ở các khoa lâm sàng</p>	<p>Xây dựng bảng kiểm chấm hồ sơ bệnh án</p> <p>Chấm điểm 105 bệnh án của 6 khoa</p> <p>Phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ</p> <p>Thảo luận giải pháp can thiệp</p>	<p>Tỷ lệ các hồ sơ bệnh án với mức điểm &gt;7* tăng từ 25% tới 87.5%</p> <p>* điểm &gt;7: hồ sơ bệnh án đáp ứng các tiêu chuẩn</p>	<p><b>Quách Thị Thu Lệ</b> ĐT: 01688509379 Email: Quachthule1@gmail.com</p>
<p><b>Bệnh viện huyện Cẩm Thủy</b> (Thanh Hóa)</p> <p><b>Vấn đề:</b></p> <p><b>Mục tiêu:</b> Cải tiến chất lượng hồ sơ bệnh án ở các phòng khám</p>	<p>Thực hiện</p> <p>Đánh giá kết quả cải tiến</p> <p>Chuẩn hóa quy trình kết quả</p>	<p>Tỷ lệ hồ sơ bệnh án đáp ứng các tiêu chuẩn tăng từ 50% tới 80%</p>	<p><b>Nguyễn Tuấn Hạnh</b> ĐT: 0904700919 Email: tuanhvct@gmail.com</p>
SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN HỢP LÝ			
<p><b>Bệnh viện huyện Cẩm Thủy</b> (Thanh Hóa)</p> <p><b>Vấn đề:</b></p> <p><b>Mục tiêu:</b> Cải tiến chất lượng hồ sơ bệnh án trong toàn BV</p> <p>Giảm tỷ lệ sử dụng K/S tiêm trong điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng</p>	<p>Xây dựng bảng kiểm chấm điểm bệnh án</p> <p>Đánh giá 100 bệnh án, tìm nguyên nhân gốc rễ</p> <p>Hợp nhóm bác sỹ toàn bệnh viện</p> <p>phổ biến nội dung cần cải thiện</p> <p>Tập huấn về sử dụng thuốc an toàn hợp lý</p> <p>Chấm bệnh án hàng tuần</p> <p>Tổng kết kết quả đánh giá</p> <p>Triển khai tiếp tục</p>	<p>Tăng số hồ sơ BA đạt tiêu chuẩn từ 50% lên 80%</p> <p>Giảm tỷ lệ sử dụng kháng sinh từ 100% xuống đến 65%</p>	<p><b>Nguyễn Tuấn Hạnh</b> ĐT: 0904700919 Email: tuanhvct@gmail.com</p>

# ÁP DỤNG TQM

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH			
Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện huyện Thọ Xuân</b> (Thanh Hóa)</p> <p><b>Vấn đề:</b></p> <p><b>1. Mục tiêu:</b> Tăng sự hài lòng của các người bệnh trong toàn bệnh viện</p> <p><b>2. Mục tiêu:</b> Giảm thời gian chờ đợi của người bệnh trong các phòng khám.</p>	<p>Lập phiếu khảo sát sự hài lòng của người bệnh</p> <p>Đánh giá</p> <p>Phân tích nguyên nhân gốc rễ</p> <p>Tổng hợp phân loại sự hài lòng của người bệnh theo từng khoa, báo cáo ban giám đốc</p> <p>Xây dựng giải pháp, Thực hiện</p> <p>Đánh giá kết quả và chuẩn hóa quy trình kết quả</p>	<p>Đánh giá cho thấy sự hài lòng của người bệnh tăng lên từ 85.6 điểm đến <b>89 điểm*</b></p> <p>Tỷ lệ người bệnh phải chờ đợi hơn 240 phút giảm từ 38% xuống còn <b>12%</b></p> <p>* Tối đa là 100 điểm</p>	<p><b>Quách Thị Thu Lệ</b> ĐT: 01688509379 Email: Quachthule1@gmail.com</p>
<p><b>Bệnh viện huyện Nga Sơn</b> (Thanh Hóa)</p> <p><b>Vấn đề:</b></p> <p><b>1. Mục tiêu:</b> Tăng sự hài lòng của người bệnh, gia đình người bệnh và cán bộ y tế về vấn đề an ninh, vệ sinh trong bệnh viện</p> <p><b>2. Mục tiêu:</b> Tăng cường tinh thần và thái độ, giảm sự phàn nàn ở các khoa lâm sàng</p> <p><b>3. Mục tiêu:</b> Giảm thời gian chờ đợi ở Khoa khám bệnh của bệnh viện (quy trình gồm: đón tiếp người bệnh, đợi các kết quả khám bệnh, kết quả cận lâm sàng, thanh toán tiền, nhận thuốc, nhận thẻ)</p>	<p>Lập bảng chọn chủ đề cải thiện</p> <p>Khảo sát đánh giá tình hình hiện tại: Phát phiếu thăm dò ý kiến, phỏng vấn lấy ý kiến người bệnh, quan sát, phát phiếu thống kê thời gian chờ đợi</p> <p>Phân tích nguyên nhân</p> <p>Xây dựng mục tiêu, tìm giải pháp, lập kế hoạch cải thiện</p> <p>Thực hiện</p> <p>Khảo sát tình hình để đánh giá kết quả sau can thiệp</p> <p>Chuẩn hóa các quy trình hướng dẫn, hẹn khám cho NB, bảo vệ an ninh...</p>	<p>Tăng tỷ lệ hài lòng của người bệnh, gia đình người bệnh và cán bộ y tế về vấn đề an ninh, vệ sinh trong bệnh viện từ 68% đến 91%</p> <p>Giảm tỷ lệ không hài lòng về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên bệnh viện ở khoa lâm sàng từ 31.4% xuống 15.4%</p> <p>Giảm thời gian chờ đợi trung bình từ 165 phút xuống <b>133 phút</b></p>	<p><b>Trần Văn Minh</b> ĐT: 0912009396 Email: bsminhns@gmail.com</p>
GIẢM THỜI GIAN CHỜ ĐỢI Ở KHOA KHÁM BỆNH			
<p><b>Bệnh viện phụ sản</b> (Thanh Hóa)</p> <p><b>Vấn đề:</b></p> <p><b>Mục tiêu:</b> Giảm thời gian chờ đợi ở khoa khám bệnh</p>	<p>Xác định vấn đề tồn tại: bằng phương pháp động não, biểu quyết</p> <p>Khảo sát thời gian chờ khám</p> <p>Phân tích nguyên nhân</p> <p>Xây dựng mục tiêu, giải pháp, kế hoạch hành động</p> <p>Thực hiện các giải pháp cải thiện</p> <p>Khảo sát lại thời gian chờ khám</p> <p>Chuẩn hóa quy trình hướng dẫn cho BN, và sơ đồ hướng dẫn</p>	<p>Thời gian chờ đợi giảm từ 180 phút xuống <b>120 phút</b></p>	<p><b>Hoàng Văn Việt</b> ĐT: 0912134863 Email: byphusan@ytethanhhoa.homedns.org</p>

## ÁP DỤNG JCI THIẾT YẾU

Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Giải pháp	Các kết quả	Liên hệ
<b>Bệnh viện đa khoa Tây Bắc</b> (Nghệ An) <b>Vấn đề:</b> <b>Mục tiêu:</b> Cải tiến chất lượng bệnh viện và sự an toàn cho người bệnh	Đánh giá chất lượng bệnh viện theo 50 tiêu chí, mỗi tiêu chí gồm 4 cấp độ (0-3)	Số tiêu chí đã đánh giá giảm đi ở cấp độ 0 và 1* Số tiêu chí đã đánh giá tăng lên ở cấp độ 2 từ 36% tại tháng 1/2013 lên tới 58% tại tháng 12/2013 và cấp độ 3 tăng từ 2% lên đến 20% sau 11 tháng thực hiện áp dụng chuẩn JCI thiết yếu	<b>Nguyễn Hữu Hồng</b> ĐT : 0982 814 062 Email: hongbv76@gmail.com



Đoàn đại biểu của dự án Thăm và học tập tại Đức về quản lý chất lượng - 2011

# ÁP DỤNG ISO

Bệnh viện, vấn đề, mục tiêu	Sáng kiến	Các kết quả	Liên hệ
<p><b>Bệnh viện huyện Quỳnh Lưu</b> (Nghệ An)</p> <p><b>Vấn đề:</b></p> <p><b>Mục tiêu:</b> Cải thiện chất lượng trong toàn bệnh viện</p>	<p>I. Đào tạo kiến thức cho toàn BV về QLCL, tiêu chuẩn ISO.</p> <p>II. Thành lập Ban chỉ đạo CTCLBV; Đào tạo Ban chỉ đạo, tham quan học tập về mô hình triển khai</p> <p>Xây dựng tài liệu bắt buộc của hệ thống: Sổ tay chất lượng và các tài liệu liên quan</p> <p>Xây dựng tài liệu tác nghiệp, tài liệu chuyên môn của các bộ phận: Quy trình chuyên môn, Hướng dẫn công việc, Mô tả chức danh</p> <p>Xây dựng Hệ thống chỉ số chất lượng của bệnh viện</p> <p>Triển khai đánh giá việc tuân thủ các thủ tục quy trình đã xây dựng.</p> <p>Thống kê thu thập dữ liệu, phân tích dữ liệu và thực hiện cải tiến liên tục</p> <p>Kiểm định trang thiết bị y tế, Đào tạo cấp chứng chỉ vận hành thiết bị liên quan đến áp lực, Mua và thuê đọc thiết bị đo liều xạ cho nhân viên vận hành máy XQ (Liều kế), Kiểm định chất lượng mẫu nước thải y tế sau khi xử lý, Trang bị phương tiện bảo quản kho thuốc theo tiêu chuẩn, Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm tại trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm đại học y Hà nội.</p> <p>III. Đào tạo đánh giá viên nội bộ của BV, Thực hành đánh giá nội bộ tại Bệnh viện,</p> <p>IV. Đánh giá thử hệ thống (Chuyên gia bên ngoài)</p> <p>V. Thực hiện hành động khắc phục sự không phù hợp đã phát hiện trong các lần đánh giá.</p> <p>VI. Hoàn thiện hệ thống chuẩn bị đề nghị cấp chứng nhận</p> <p>VI. Đề nghị Quacert đánh giá cấp chứng nhận</p>	<p>Giai đoạn thực hiện</p> <p>Đang thực hiện</p>	<p><b>Nguyễn Văn Dũng</b> ĐT: 0987 984 861 Email: dungduoc74@gmail.com</p>







Xuất bản bởi **giz** Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Hợp tác với



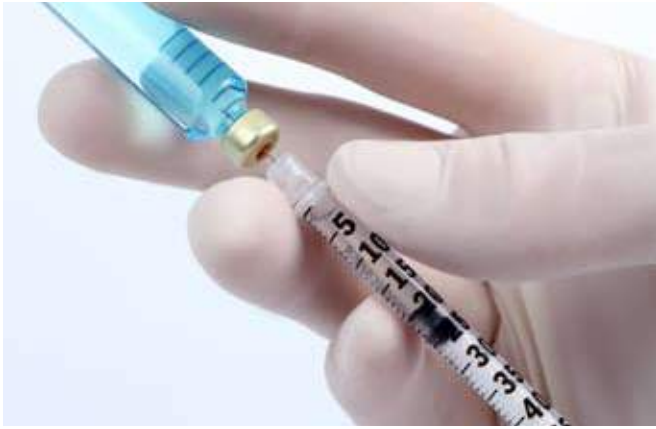
## CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH

### PHẦN III

## CÁC BÀI HỌC THÀNH CÔNG VỀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Bao gồm

- Các bài báo chia sẻ kinh nghiệm của các bệnh viện đã thực hiện cải tiến chất lượng



## CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TIÊM AN TOÀN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VĂN YÊN TỈNH YÊN BÁI

### HỌC TẬP TỪ BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NGHĨA LỘ

**B**ệnh viện đa khoa huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái là bệnh viện hạng 2 với qui mô 115 giường. Bệnh viện có 3 phòng chức năng, 8 khoa lâm sàng và cận lâm sàng, tổng số cán bộ là 105 người trong đó có 23 bác sỹ và sau đại học. Trong những năm qua, bệnh viện Văn Yên đã có nhiều cố gắng để thực hiện tốt nhiệm vụ, kế hoạch giao. Cải tiến chất lượng bệnh viện là một trong những nội dung, tiêu chí mà bệnh viện Văn Yên quan tâm, mục tiêu chính là để nâng cao chất lượng dịch vụ, nâng cao năng lực cán bộ và thu hút người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện.

Được sự đồng ý của Sở Y tế Yên Bái và sự hỗ trợ của dự án “Tăng cường năng lực hệ thống y tế” ban lãnh đạo bệnh viện Văn Yên đã chủ động học tập, chia sẻ kinh nghiệm với BV đa khoa Khu vực Nghĩa Lộ.

Với sự hỗ trợ của tư vấn từ bệnh viện đa khoa Nghĩa Lộ, bệnh viện đã xác định vấn đề an toàn tiêm là vấn đề cấp bách cần cải tiến. Trong thời gian 4 tháng từ tháng 12/2012 đến tháng 3/2013, bệnh viện đã thực hiện các hoạt động như tập huấn, can thiệp thực hiện các qui trình được chuẩn hóa trong tiêm truyền, xử lý rác thải, kiểm soát nhiễm khuẩn ... Bệnh viện Văn Yên



*Xe tiêm đã được sắp xếp gọn gàng theo đúng qui trình*



*Ông Jochem Lange Giám đốc Tổ chức GIZ thăm bệnh viện Văn yên - 2012*

đã sử dụng bảng kiểm, các công cụ được xây dựng của bệnh viện Nghĩa Lộ để thực hiện theo dõi, giám sát và đánh giá. Kết quả đánh giá cho thấy tỷ lệ các mũi tiêm đáp ứng được qui trình kỹ thuật mới tại các khoa can thiệp tăng từ 3% đến 58%, 100% các bơm kim tiêm, rác thải có vật sắc nhọn được thu gom, xử lý và tiêu hủy đúng qui định. Đảm bảo an toàn 100% cho người bệnh, không xảy ra các sai sót trong khi thực hiện qui trình so với trước đây thì tỷ lệ sai sót trong các qui trình tiêm truyền, vô khuẩn chiếm từ 3-17%. Sau khi thực hiện thành công cải tiến chất lượng tiêm truyền an toàn, cán bộ của bệnh viện đã quan tâm hơn đến chất lượng các hoạt động khám chữa bệnh, phục vụ và chăm sóc cho người bệnh. Hiện tại bệnh viện đã duy trì và tiếp tục mở rộng qui trình kỹ thuật này đến các khoa khác. Ngoài các kỹ thuật được thực hiện, cán bộ bệnh viện còn luôn nâng cao tinh thần thái độ phục vụ, chăm sóc người bệnh tại bệnh viện, sự phối hợp chặt chẽ giữa các khoa phòng trong công tác chuyên môn, chính vì thế mà những năm gần đây, bệnh viện luôn nhận được sự đánh giá cao của Sở Y tế, chính quyền địa phương và nhân dân trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

**BS CKI. Đặng Đình Thắng**

*Giám đốc bệnh viện*



## CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG QUI TRÌNH TIÊM AN TOÀN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NGHĨA LỘ TỈNH YÊN BÁI

**B**ệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ là bệnh viện hạng 2 chịu trách nhiệm khám, điều trị, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân, các dân tộc phía Tây của tỉnh Yên Bái gồm 4 huyện, thị xã: Mù Cang Chải, Trạm Tấu, Văn Chấn và thị xã Nghĩa Lộ. Bệnh viện có quy mô 240 giường. Bệnh viện gồm 22 khoa phòng (05 phòng chức năng, 4 khoa cận lâm sàng, 13 khoa lâm sàng và cận lâm sàng). Tổng số nhân viên bệnh viện là 216 trong đó có hơn 40 bác sĩ và sau đại học.

Xác định rõ vai trò, nhiệm vụ và mục tiêu phát triển lâu dài, bệnh viện đã tiến hành các hoạt động cải tiến qui trình tiêm an toàn từ tháng 12/2011 đến 3/2012, với mục đích là đảm bảo các mũi tiêm an toàn cho người bệnh và cán bộ y tế. Trong quá trình thực hiện, bệnh viện đã thành lập nhóm cải tiến chất lượng, là nhóm nòng cốt để triển khai các hoạt động. Xây dựng kế hoạch, tổ chức tập huấn, xây dựng bảng kiểm theo dõi, giám sát, kiểm tra, và đánh giá kết quả.

Trước khi thực hiện cải tiến quy trình tiêm an toàn, tỷ lệ sai sót trong các qui trình tiêm chiếm từ 3-16%, đây là một trong những nguy cơ cao gây nhiễm khuẩn bệnh viện và ảnh hưởng đến uy tín của bệnh viện. Sau một thời gian triển khai thực hiện cải thiện “An toàn tiêm” thí điểm ở 3 khoa lâm sàng, tỷ lệ mũi tiêm tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm chuẩn hóa tăng từ 8% lên 58,7%. 100% kim tiêm sau khi sử dụng đã được thu gom, xử lý, tiêu hủy theo đúng quy trình.



*Sát khuẩn tay trước khi tiêm truyền*



*Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm cải tiến chất lượng tiêm an toàn tại BV Nghĩa Lộ*

Hiện tại, bệnh viện đã duy trì và mở rộng kỹ thuật tiêm an toàn đến các khoa khác trong toàn bệnh viện. Kết quả cải thiện chất lượng tiêm an toàn đã góp phần vào nâng cao hiệu quả chăm sóc và phục vụ người bệnh tại bệnh viện, góp phần tăng tỷ lệ hài lòng người bệnh lên trên 80%. Bệnh viện đã tạo được niềm tin sâu sắc của nhân dân, do đó số lượng người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện hàng năm đều tăng hơn so với trước đây, công suất sử dụng giường bệnh đều tăng trên 100%.

Không dừng lại ở đó mà bệnh viện đã tổ chức nhiều hội thảo chia sẻ kinh nghiệm về cải tiến chất lượng với các bệnh viện khác trong tỉnh đặc biệt bệnh viện Nghĩa Lộ đã cử cán bộ tư vấn để hỗ trợ bệnh viện huyện Văn Yên cải tiến chất lượng về tiêm an toàn. Sở y tế tỉnh Yên Bái đã công nhận những thành công của bệnh viện và khuyến khích các bệnh viện khác trong tỉnh đến thăm quan học tập mô hình cải tiến chất lượng tiêm an toàn tại bệnh viện đa khoa Khu vực Nghĩa Lộ. Các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện đã góp phần không nhỏ vào việc nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ đồng thời nâng cao kỹ năng quản lý và thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện. Trong nhiều năm qua, bệnh viện Nghĩa Lộ luôn là đơn vị dẫn đầu trong tỉnh về công tác khám chữa bệnh.

**BS CKI. Hà Thị Hồng Thúy**

*Giám đốc bệnh viện*

# MÔ HÌNH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN THEO CHẾ ĐỘ HỘ LÝ TẠI HAI KHOA CẤP CỨU VÀ HỒI SỨC BỆNH VIỆN HUYỆN TIỀN HẢI THÁI BÌNH



Điều dưỡng cho người bệnh uống thuốc



Điều dưỡng cho người bệnh ăn



Điều dưỡng vỗ rung cho người bệnh

Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải là Bệnh viện đa khoa hạng II với 170 giường kế hoạch. Hàng năm Bệnh viện tổ chức khám chữa bệnh cho trên 220.000 người dân của huyện ven biển và trên 10.000 công nhân thuộc cụm công nghiệp sử dụng khí đốt trên địa bàn huyện. Tổng số nhân viên làm việc tại bệnh viện là 186, với 22 khoa phòng.

## 1. Xác định vấn đề cải tiến

Cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng đang là một đòi hỏi cấp bách tại Bệnh viện Tiền Hải Thái Bình. Các chế độ chăm sóc người bệnh: dinh dưỡng, tinh thần, chăm sóc vệ sinh cá nhân được thực hiện tốt sẽ có tác dụng rất tốt cho hiệu quả điều trị. Mặc dù công tác chăm sóc người bệnh toàn diện đã được triển khai ở Bệnh viện với những kết quả khá tốt nhưng vẫn còn những vấn đề cần cải tiến. Ví dụ như: Chưa tổ chức vệ sinh cá nhân cho người bệnh nặng; Chưa thực sự quan tâm được hết số người bệnh nằm điều trị tại khoa; chưa đáp ứng đủ các yêu cầu chăm sóc cho người bệnh tốt; Thay quần áo chưa thường xuyên...

Trong điều kiện nguồn lực còn hạn chế, và cũng là để rút kinh nghiệm trước khi triển khai rộng rãi, Bệnh viện tập trung đầu tư thực hiện thí điểm công tác chăm sóc người bệnh theo chế độ hộ lý ở 2 khoa Cấp cứu chống độc, Khoa gây mê hồi sức.

## 2. Các hoạt động đã tiến hành :

Các hoạt động chính đã được thực hiện để triển khai chu trình gồm:

- Xây dựng, hoàn thiện và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng đến các khoa phòng và cán bộ liên quan.
- Xây dựng và ban hành các quy trình chăm sóc người bệnh theo chế độ hộ lý
- Tổ chức tập huấn cho các cán bộ liên quan về quy trình chăm sóc người bệnh
- Xây dựng bảng kiểm để đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh

- Xây dựng và thực hiện kế hoạch theo dõi, giám sát và đánh giá
- Mua sắm và đưa vào sử dụng các trang thiết bị cần thiết cho công tác chăm sóc người bệnh
- Thường xuyên tổ chức họp rút kinh nghiệm dựa trên kết quả giám sát định kỳ.
- Ban hành các quy định cần thiết để duy trì các kết quả đạt được, đưa các quy trình chăm sóc được thực hiện trở thành thường quy.

## 3. Kết quả đạt được sau khi triển khai

Kết quả thực hiện công tác chăm sóc người bệnh theo kế hoạch tại hai khoa: Khoa Cấp Cứu: 271 người bệnh; Khoa gây mê hồi sức: 303

Sau khi triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng tại hai khoa từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2013: tỉ lệ người bệnh được điều dưỡng chăm sóc tận tình chu đáo tăng lên rất nhiều so với mục tiêu đã đề ra từ 60% lên đến 85%

Số lượng điều dưỡng viên thực hiện đúng quy trình kỹ thuật >80% Trong đó số điều dưỡng giỏi đạt 54%.

## 4. Các bài học kinh nghiệm

- Để thực hiện thành công đề tài cải tiến chất lượng bệnh viện thì vấn đề cơ bản nhất tại mỗi bệnh viện phải xác định vấn đề lựa chọn đưa vào cải tiến.
- Phải có sự quan tâm của các đồng chí lãnh đạo của Bệnh viện và sự quyết tâm nhiệt tình của đội ngũ cán bộ bệnh viện
- Đầu tư các trang thiết bị cần thiết cho việc tổ chức thực hiện.
- Phải có sự kiểm tra giám sát và đánh giá kết quả kịp thời và điều chỉnh những vấn đề còn yếu.

**BSCKII Trần Quang Trung**  
Giám đốc



# QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TOÀN DIỆN TẠI BỆNH VIỆN NGA SƠN

**B**ệnh viện đa khoa huyện Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa là bệnh viện hạng II thực hiện nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho gần 15 vạn dân trong và ngoài huyện.

Từ tháng 3 năm 2013, bệnh viện đã thực hiện cải tiến chất lượng bằng cách áp dụng phương pháp TQM để xác định các vấn đề còn tồn tại. Cụ thể nhóm cải tiến đã sử dụng phương pháp lấy biểu quyết và cùng nhất trí xác định ba vấn đề cần cải tiến là:

- Giảm thời gian chờ khám của Người Bệnh tại các khoa phòng của BV
- Cải thiện sự hài lòng người bệnh về vấn đề an ninh và vệ sinh bệnh viện
- Nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ, giảm kêu ca phàn nàn tại các khoa lâm sàng

Bệnh viện đã thành lập Hội đồng quản lý chất lượng toàn diện (TQM) để trực tiếp triển khai các hoạt động: xây dựng kế hoạch, đào tạo, tập huấn, kiểm tra, giám sát, đánh giá...

Trong thời gian tổ chức thực hiện, nhóm TQM đã nghiên cứu, tìm hiểu và giải quyết những vấn đề còn tồn tại trong quy trình khám bệnh từ khâu tiếp đón người bệnh vào khám và công tác xử lý các thủ tục hành chính của cán bộ y tế tại phòng khám đồng thời đưa ra quy trình chuẩn và áp dụng hệ thống khám xếp hàng tự động. Sau một thời gian triển khai, thời gian chờ khám trung bình của một người giảm 19% và tạo ra không khí khám bệnh thoải mái, văn minh, lịch sự. Trước đây thời gian chờ khám trung bình của mỗi người bệnh là 165 phút, sau cải tiến quy trình thời gian chờ đợi cho mỗi người bệnh là 133 phút, giảm 32 phút; Tăng sự hài lòng từ 68% lên 91%; Giảm tỷ lệ chưa hài lòng tại các khoa lâm sàng từ 31,4% xuống 15,4%.

Với tiêu chí lấy người bệnh làm trung tâm, hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện “giảm thời gian chờ đợi của người bệnh” tại bệnh viện Nga Sơn vẫn được tổ chức và duy trì thường xuyên. Trong giai đoạn 2 (2013-2015), bệnh viện tiếp tục phát huy những kết quả đã đạt được và mở rộng cải tiến chất lượng ở các lĩnh vực chuyên môn khác để phục vụ tốt hơn nữa cho người bệnh.

Quản lý chất lượng toàn diện đã giúp cho cán bộ y tế luôn được tăng cường kiến thức, kỹ năng thực hành trong công tác chuyên môn và quản lý góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chăm sóc và dịch vụ y tế tại bệnh viện.

**BS CKI. Trần Văn Minh**

*Phó giám đốc Bv Nga Sơn  
Trưởng nhóm cải tiến chất lượng*



*Phòng khám trước khi thực hiện cải tiến chất lượng*



*Phòng khám sau khi thực hiện cải tiến chất lượng*







Các nhóm TQM làm việc cùng tư vấn



Tập huấn quản lý chất lượng toàn diện

## ÁP DỤNG TQM TRONG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN THỌ XUÂN - THANH HÓA

**B**ệnh viện huyện Thọ Xuân, tỉnh Thanh Hóa là bệnh viện hạng II với qui mô 180 giường bệnh, 08 khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Bệnh viện có nhiệm vụ tổ chức triển khai các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong và ngoài huyện..

Năm 2011 được sự hỗ trợ của dự án “Tăng cường hệ thống y tế” về trang thiết bị y tế và kỹ thuật chuyên môn, cùng với sự chỉ đạo sát sao của Sở y tế và sự hỗ trợ của cán bộ Dự án, bệnh viện đã có những bước đổi thay trong công tác chuyên môn và quản lý. Bệnh viện đã áp dụng mô hình quản lý chất lượng toàn diện (TQM) trong nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động bệnh viện. Cụ thể, bệnh viện đã tiến hành cải tiến qui trình lập hồ sơ bệnh án để tiếp nhận người bệnh vào điều trị nội trú và cải tiến qui trình giảm thời gian chờ đợi của người bệnh tại phòng khám bệnh. Để đạt được những kết quả trong việc quản lý chất lượng toàn diện thì bệnh viện đã triển khai các hoạt động như xây dựng kế hoạch, thành lập nhóm cải tiến chất lượng, phân công nhiệm vụ, các bảng kiểm, xây dựng qui trình chuẩn hóa chấm điểm hồ sơ bệnh án, áp dụng, kiểm tra, đánh giá. Sau 4 tháng triển khai áp dụng, bệnh viện đã thu được kết quả như mong muốn; Số bệnh án đạt >7 điểm tăng từ 25% đến 87,5%; Giảm tỷ lệ người bệnh phải chờ lâu >240 phút, từ 38% xuống 12%. Qui trình lập hồ sơ bệnh án được thực hiện theo một dây truyền đảm bảo tính khách quan, nhanh


chóng, chính xác và giúp cho người bệnh không phải chờ đợi lâu, được tiếp nhận vào viện điều trị kịp thời và làm giảm sự lo lắng, căng thẳng, đau đớn của người bệnh từ khi khám bệnh, nhập viện và điều trị.

TQM là một quy trình quản lý giúp tổ chức vạch ra chiến lược phát triển để cải tiến chất lượng hàng hóa và dịch vụ. Sử dụng TQM có nhiều thuận lợi, nhất là dễ áp dụng vì nó cải tiến từng phần nhỏ; tốn ít kinh phí. Tuy nhiên áp dụng TQM thì cán bộ trong nhóm quản lý chất lượng phải có kiến thức về TQM, phải xác định chính xác vấn đề cần cải tiến thì mới mang lại hiệu quả cao, phải xây dựng được bảng kiểm phù hợp với từng nội dung cần cải tiến, và cần nhiều thời gian, cần sự tỷ mỉ, chính xác, trung thực, khách quan.

Đến nay bệnh viện đã có một số kinh nghiệm trong áp dụng TQM cải tiến chất lượng dịch vụ. Chúng tôi rất vui mừng, trong năm 2013 đã đón tiếp 12 lượt thăm quan của một số bệnh viện từ Phú Yên và các bệnh viện trong dự án Bắc Trung Bộ được hỗ trợ của ADB, đến thăm và học tập. Bệnh viện vẫn tiếp tục thực hiện cải tiến chất lượng mở rộng trên toàn bệnh viện và mong muốn được chia sẻ với các bệnh viện khác.

**BS CKI. Quách Thị Thu Lệ**

*Phó giám đốc bệnh viện Thọ Xuân  
Trưởng nhóm cải tiến chất lượng*



# TRIỂN KHAI QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN ĐKKV TÂY BẮC, NGHỆ AN THEO CHUẨN JCI THIẾT YẾU

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi chúng ta đều biết, chất lượng bệnh viện liên quan đến sự tối ưu hóa kết quả hoạt động trong từng thời gian và sự thỏa mãn ngày càng tăng của người bệnh/người nhà về chất lượng dịch vụ mà bệnh viện cung cấp trong thời gian họ được khám và điều trị. Đến nay, khái niệm người bệnh là khách hàng không còn xa lạ, vì người bệnh/khách hàng quyết định sự tồn tại và phát triển của bệnh viện. Tuy nhiên vấn đề đặt ra là: Bằng phương pháp nào/Công cụ nào để thúc đẩy chất lượng bệnh viện?

Có nhiều phương pháp/công cụ quản lý chất lượng bệnh viện đã được áp dụng ở các nước cũng như ở nước ta như: Đảm bảo và chứng nhận chất lượng; Quản lý chất lượng toàn diện (TQM); Hệ thống QLCL theo Tiêu chuẩn ISO;...

Sau khi nghiên cứu tìm hiểu với sự hỗ trợ của chuyên gia tổ chức GIZ chúng tôi quyết định triển khai theo mô hình quản lý chất lượng Bệnh viện theo 50 chuẩn thiết yếu JCI vì những lý do sau:

- Là chuẩn chất lượng chuyên biệt cho ngành y tế với cách tiếp cận toàn diện, cho nên dễ áp hiểu và dễ áp dụng.
- Cung cấp phương pháp, công cụ đánh giá và tự đánh giá cho BV một cách khoa học và hệ thống
- Cung cấp bằng chứng khoa học cho việc xác định, xếp hạng chất lượng BV
- Chiến lược cải tiến cụ thể và rõ ràng
- Cải tiến chất lượng nhưng không đòi hỏi phải có nguồn lực tài chính hoặc thay đổi cơ sở hạ tầng của Bệnh viện.
- Cải tiến liên tục để đạt cấp độ cao hơn và ở cấp độ cao thì vẫn tiếp tục phải cải tiến
- Chuẩn này được cấp miễn phí

## II. THỰC TRẠNG BỆNH VIỆN TRƯỚC KHI

### TRIỂN KHAI

Bệnh viện ĐKKV Tây Bắc là bệnh viện hạng II của tỉnh, quy mô 260 giường bệnh với 278 cán bộ viên chức. Bệnh viện có 18 bộ phận khoa phòng. Hàng năm Bệnh viện thực hiện khám chữa bệnh cho 100.000 NB ngoại trú, hơn 20.000 NB nội trú, gần 4000 NB cấp cứu, các loại phẫu thuật khoảng trên dưới 3000 ca... Trong nhiều năm gần đây BV rất quan tâm việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh: chủ yếu là phát triển một số kỹ thuật mới, nâng cao y đức quy tắc ứng xử. Chất lượng khám chữa bệnh có cải thiện. Tuy nhiên, các sự cố về chuyên môn, giao tiếp và hành vi ứng xử, trang thiết bị v.v... vẫn xảy ra với tần suất khá lớn: Trung bình cứ 3 năm có một sự cố lớn, sự cố vừa, nhỏ hầu như tháng nào cũng gặp. Có thể nói khi người bệnh không an toàn thì nhân viên y tế chắc chắn cũng không thể có được sự an toàn.

Câu hỏi đặt ra ở đây là tại sao trình độ chuyên môn, tinh thần trách nhiệm, y đức quy tắc ứng xử đã được không ngừng cải thiện. Nhưng các sự cố vẫn cứ xảy ra với tần suất khá lớn ảnh hưởng đến uy tín Bệnh viện, cán bộ viên chức tác nghiệp trong trạng thái tâm lý áp lực rất lớn. Sau khi phân tích một số sự cố xảy ra trong BV Chúng tôi giật mình nhận thấy nguyên do là chưa xây dựng được các quy trình chuẩn, và nếu có thì việc tuân thủ cũng không đầy đủ.

Xuất phát từ thực tế như trên Bệnh viện đã xác định:

Nếu không có một giải pháp thì môi trường Bệnh viện có quá nhiều nguy cơ cho người bệnh và nhân viên y tế

Quản lý chất lượng là:

- Xây dựng các quy trình xung quanh tất cả các hoạt động của BV
- Tuân thủ
- Không ngừng cải tiến



Con đường nâng cao chất lượng BV là “không ngừng nâng cao chuyên môn kỹ thuật, tăng cường các nguồn lực và làm quản lý chất lượng”.

### III. QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI

- Tháng 01-2013, chuẩn JCI thiết yếu được cung cấp và đào tạo cho BV. Dưới sự giúp đỡ của chuyên gia GIZ tiến hành tập huấn kiến thức cơ bản cho toàn thể cán bộ các khoa phòng BV về cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh
- Thành lập Ban chỉ đạo cải tiến chất lượng và 18 tiểu ban cải tiến chất lượng
- Đánh giá thực trạng CLBQ theo chuẩn JCI thiết yếu
- Các tiểu ban được phân công từng tiêu chí đánh giá của chuẩn JCI thiết yếu và lên kế hoạch cải tiến chất lượng cho tiêu chí của mình
- Kế hoạch triển khai cải tiến chất lượng của các tiểu ban được trình bày và lấy ý kiến đóng góp của toàn thể các thành viên trong ban chỉ đạo và các tiểu ban cải tiến chất lượng khác (đảm bảo tính thống nhất trong triển khai của toàn thể BV)
- BGD phê duyệt kế hoạch của các tiểu ban

- Thực hành sử dụng công cụ đánh giá của chuẩn JCI thiết yếu được tập huấn cho ban chỉ đạo và các tiểu ban.

- Giao cho mỗi khoa phòng, mỗi tiểu ban tự lựa chọn những công việc có nguy cơ cao, đối tượng người bệnh có nguy cơ cao. Sau đó xây dựng các quy trình các phác đồ theo dõi và xử trí đối với các công việc các đối tượng người bệnh có nguy cơ cao.

- Đoàn kiểm tra Bệnh viện hàng tuần đánh giá việc tuân thủ các quy trình của các khoa phòng.

- Bệnh viện có hình thức khen thưởng các khoa phòng thực hiện tốt nhằm động viên kịp thời.

### IV. KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU.

Tự tổ chức đánh giá theo 4 cấp độ với 50 tiêu chí theo chuẩn quốc tế JCI.

Các tiểu ban đã xây dựng được kế hoạch cụ thể kế hoạch hoạt động cải tiến chất lượng Bệnh viện.

Hiện tại đã xây dựng được 56 các quy trình, các phác đồ xung quanh toàn bộ hoạt động của Bệnh viện.

Sau khi triển khai đánh giá lại mức độ đạt được của các tiêu chí :

Cấp độ	Đánh giá 1/2013		Đánh giá 12/2013	
	Số tiêu chí	Tỷ lệ %	Số tiêu chí	Tỷ lệ %
Không áp dụng	2	4%	2	4%
Cấp độ 0	11	22%	1	2%
Cấp độ 1	18	36%	8	16%
Cấp độ 2	18	36%	29	58%
Cấp độ 3	1	2%	10	20%
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Một số thay đổi được ghi nhận:

- Thay đổi trong suy nghĩ và cách tiếp cận với cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh
- BGD, các khoa phòng có một công cụ hữu hiệu để tăng cường năng lực quản lý, định hướng chiến lược cho các hoạt động cải tiến chất lượng
- Các tiểu ban/ nhóm chất lượng được thành lập đã kết nối với nhau thành mạng lưới cải thiện chất lượng của toàn BV
- Các kế hoạch cải tiến chất lượng được xây dựng. Toàn bộ BV cùng tham gia, tạo ra một phong trào, một văn hóa chất lượng tại bệnh viện.

### V. BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Việc áp dụng quản lý chất lượng trong hoạt động khám chữa bệnh là một điều vô cùng cần thiết nhằm giảm thiểu tối đa các sự cố y khoa xảy ra trong bệnh viện, giúp người bệnh và nhân viên y tế an toàn hơn. Đặc biệt trong tình hình hiện nay khi mà các sự cố y khoa xảy ra với tần suất khá lớn trên cả nước cùng với sự phát triển của các phương tiện thông tin tạo nên dư luận không tốt cho ngành y, tạo áp lực lớn đối với người thầy thuốc trong quá trình tác nghiệp.

Quản lý bệnh viện cần phải có công cụ. Có thể nói công cụ hữu hiệu trong quản lý bệnh viện, quản lý các khoa phòng chính là các quy trình quản lý chất lượng.

Xây dựng các quy trình, thực hiện theo quy trình và không ngừng cải tiến quy trình cho phù hợp với thực tế bệnh viện, phù hợp với yêu cầu và sự phát triển là phương pháp thực hiện cải tiến chất lượng mà Bệnh viện ĐKKV Tây Bắc đã và đang áp dụng nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện.



Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm tại Phú Yên 2012 về cải thiện chất lượng dịch vụ y tế

# THAY ĐỔI ĐÃ DIỄN RA TẠI BỆNH VIỆN TÂY BẮC NHƯ THẾ NÀO: CÂU CHUYỆN THÀNH CÔNG TỪ CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ CỦA GIZ TẠI VIỆT NAM



## Một trong những bệnh viện có chất lượng chưa cao

Khoảng ba năm trước, tôi bắt đầu viết một cuốn nhật ký dự án khi tôi bắt đầu làm việc cho chương trình y tế GIZ hỗ trợ “Tăng cường hệ thống y tế tuyến tỉnh”. Đây là lần đầu tiên tôi đến thăm các bệnh viện nằm trong dự án, viết các quan sát của mình và xếp hạng các bệnh viện theo tiêu chí về sự sạch sẽ, về các loại dịch vụ, về nhân viên và sự thân thiện của họ đối với người bệnh, vv...

Bệnh viện Tây Bắc tỉnh Nghệ An, là một bệnh viện huyện có 260 giường, được xếp vào danh mục một trong những bệnh viện dự án có chất lượng chưa cao. Công tác vệ sinh còn hạn chế, đặc biệt là ở khu vực phòng mổ, hầu như không hề có bất cứ một người bệnh nào, một dấu hiệu rõ ràng rằng người dân không có nhiều tin tưởng vào dịch vụ của bệnh viện. Vào thời điểm đó người quản lý bệnh viện giải thích với tôi rằng bệnh viện sẽ sớm được xây dựng lại ở một nơi tốt hơn và sau đó sẽ được nâng cấp và phục vụ cho một khu vực dân cư lớn hơn.

Tuy nhiên, hầu hết người bệnh muốn đi đến bệnh viện tỉnh để khám chữa bệnh ngay cả khi cách xa hơn trăm cây số, kể cả những người không có đủ khả năng di chuyển, trong đó có nhiều bà mẹ và trẻ em, phải chịu đựng tình trạng thiếu các dịch vụ, và nhiều trẻ sơ sinh cần dịch vụ chăm sóc y tế tốt đã tử vong trên chặng đường dài để đi tới bệnh viện Tỉnh.

Gần đây, tôi đã trở lại thăm bệnh viện Tây Bắc và thực sự ấn tượng bởi nhiều sự thay đổi mặc dù bệnh viện vẫn còn trong tòa nhà cũ, nhưng đã hoàn toàn khác trước.

## Giới thiệu về việc quản lý chất lượng

Tất cả bắt đầu khi chương trình của chúng tôi giới thiệu đến bệnh viện về việc quản lý chất lượng như là một cách để xác định vấn đề cấp thiết và phát triển các công cụ khả thi để giải quyết. Có nhiều vấn đề khẩn cấp tại bệnh viện Tây Bắc: Các nhân viên lo lắng về việc sử dụng đúng thiết bị, về tính chuyên nghiệp trong công việc của họ và về hành vi ứng xử của họ đối với người bệnh, và một vài vấn đề khác nữa. Tốc độ tăng cao về các sự cố trong bệnh viện, sự an toàn của người bệnh là điều mà các nhân viên y tế quan tâm nhất: sự cố vừa và nhỏ, chẳng hạn như việc tiêm, cho người bệnh uống nhầm các loại thuốc hoặc chụp X-quang nhầm tên người bệnh xảy ra gần như hàng tháng. Sự cố nghiêm trọng hơn với những hậu quả gây chết người xảy ra khoảng ba năm một lần.

Khi chúng tôi cùng nhau thảo luận về các sự cố và tìm kiếm nguyên nhân gốc rễ của chúng, vấn đề cho thấy rằng hầu

như không có quy trình vận hành nào đạt tiêu chuẩn (SOP) được đặt ra và kéo theo những quy trình theo sau cũng không chính xác. Vậy chúng ta nên bắt đầu từ đâu?

Trong những khóa tập huấn các phương pháp khác nhau về công nhận chất lượng, GIZ đã giới thiệu công cụ JCI thiết yếu là bộ chuẩn thiết yếu quốc tế về chất lượng và an toàn cho người bệnh. Phương pháp này không phải để tự động công nhận chất lượng nhưng giúp các bệnh viện thực hiện các tiêu chuẩn cơ bản và chiến lược cải tiến liên tục tại tất cả các đơn vị của bệnh viện. Chỉ khi các tiêu chuẩn được thiết lập vững chắc và nhân viên đã áp dụng thành công trong bệnh viện của họ một thời gian dài thì nó có thể bắt đầu được xem xét và công nhận.

### **JCI - Bộ chuẩn thiết yếu quốc tế về chất lượng và an toàn cho người bệnh.**

Bộ chuẩn thiết yếu quốc tế về chất lượng và an toàn cho người bệnh là tiêu chuẩn chất lượng cụ thể cho lĩnh vực y tế mà không đòi hỏi nguồn tài chính bổ sung hoặc thay đổi cơ sở hạ tầng trong các cơ sở y tế; nó hoàn toàn miễn phí. JCI cung cấp các phương pháp có hệ thống, công cụ đánh giá và tự đánh giá cho các bệnh viện cũng như các bằng chứng khoa học để xếp hạng chất lượng bệnh viện. Chiến lược cải tiến của nó là cụ thể và rõ ràng: nâng cao chất lượng phải là một quá trình liên tục, luôn luôn có những điều cần được làm tốt hơn.

Bệnh viện Tây Bắc quyết định áp dụng phương pháp này, năm lĩnh vực mà dường như có liên quan đặc biệt về an toàn người bệnh đã được lựa chọn là:

- Quy trình lãnh đạo và trách nhiệm
- Khả năng và năng lực làm việc của lực lượng nhân viên
- Môi trường an toàn cho nhân viên và người bệnh
- Chăm sóc lâm sàng cho người bệnh.
- Cải tiến chất lượng và an toàn

Trong mỗi mục này, 10 tiêu chí đã được xác định để có thể giải quyết các hành vi rủi ro mà nhân viên y tế muốn giảm. Cùng với đó, có thêm 50 tiêu chí nữa đã tạo thành một hướng dẫn toàn diện cho các cải tiến về sự an toàn của người bệnh mà bệnh viện đã hướng tới.

Tiếp theo, cái gọi là “mức độ nỗ lực” đã được xác định cho từng tiêu chí như một phương tiện để nhanh chóng đánh giá hiện trạng và cuối cùng là giảm thiểu rủi ro và nâng cao chất lượng. Mức độ được thiết lập trên thang điểm từ mức bằng không, mà tại đó các hoạt động mong muốn không xuất hiện, tới mức ba là mức mà tại đó các dữ liệu xác nhận rằng các chiến lược giảm nguy cơ đang được thực hiện thành công và góp phần cải tiến liên tục.



*Hoạt động rửa tay trước phẫu thuật theo hướng dẫn*



*Kiểm tra ghi chép giám sát*





Quần áo bảo hộ cho các bà mẹ của trẻ sơ sinh trong Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt



Đồng phục y tá với logo bệnh viện và thẻ tên

### Sau hơn 1 năm, bệnh viện đã trở thành một địa điểm khác biệt.

Bệnh viện đã sử dụng công cụ này hơn một năm và cho đến bây giờ bệnh viện đã có nhiều thay đổi so với những năm trước đây:

Xếp hạng của các phòng ban đã tạo ra mối quan tâm đặc biệt, như phòng mổ và phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU- Intensive Care Unit), cho thấy quy trình quản lý chất lượng cũng đang được tiến hành và đã dẫn đến những cải tiến đáng kể về sự an toàn của người bệnh. Một tập hợp các quy trình hoạt động tiêu chuẩn đã được phê duyệt và đang được áp dụng, trong đó có xác định đúng người bệnh, phẫu thuật cho người bệnh, thu thập mẫu vật và các dịch vụ xét nghiệm thay đổi hoàn toàn, dịch vụ chẩn đoán hình ảnh, lưu trữ máu, giao hàng và hợp đồng bệnh viện đều được cải thiện rõ rệt.

Những hình ảnh của phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU- Intensive Care Unit) cho trẻ sơ sinh và phòng mổ cho thấy một số kết quả của các biện pháp nâng cao chất lượng:

### Văn hóa cải tiến chất lượng

Những điều mà tôi đã thấy nổi bật nhất là những thay đổi trong suy nghĩ của các nhân viên bệnh viện và trong thái độ của họ đối với chất lượng và sự an toàn. Năng lực quản lý của Ban quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện đã được tăng cường thông qua các tiêu chuẩn chất lượng, trong đó đã cho phép họ thiết lập sự vận động và chỉ đạo chiến lược cải thiện chất lượng của bệnh viện. Các tiểu ban cải tiến chất lượng đã bắt đầu kết nối với nhau, tạo ra một mạng lưới nâng cao chất lượng cho toàn bộ bệnh viện. Giờ đây, bệnh có một truyền thống về tinh thần đoàn kết giữa các nhân viên y tế, dựa trên văn hóa cải thiện chất lượng.

Các nhân viên bệnh viện đã không chỉ cải tiến về kỹ năng thuyết trình và sử dụng máy tính mà còn trở

thành một đội cán bộ nhân viên tốt trong hoạt động cải thiện chất lượng.

### Người bệnh trở lại bệnh viện

Trong khi các phòng chăm sóc đặc biệt (ICU- Intensive Care Unit) của Bệnh Viện Tây Bắc được mở rộng. Đơn vị chăm sóc cấp cứu sơ sinh có môi trường cũng sạch hơn và an toàn hơn đã thu hút nhiều bà mẹ trẻ sinh con ở đây chứ không phải là một chuyến đi dài tới một bệnh viện tỉnh. Đặc biệt là phụ nữ dân tộc thiểu số, người nghèo từ các thôn, bản, vùng núi xung quanh được hưởng lợi từ những hoạt động cải tiến chất lượng. Việc chuyển các trường hợp sơ sinh lên tuyến trên đã trở nên rất hiếm hoi.

Với sự hỗ trợ của GIZ, tiêu chuẩn vệ sinh cho các phòng mổ đã được thiết lập, trách nhiệm đã được phân công trong mỗi quy trình và được theo dõi bởi các hoạt động giám sát hỗ trợ.

Các bác sĩ và điều dưỡng rất tự hào về kết quả của những nỗ lực chung của họ và cảm thấy được khuyến khích để làm tốt hơn. Giám đốc bệnh viện đã hỗ trợ tiền thưởng cho tất cả cán bộ. Trong dịp Tết âm lịch tại Việt Nam, Bác sĩ Hà, giám đốc bệnh viện đã có những phần thưởng cho các đồng nghiệp làm việc chăm chỉ và đạt kết quả tốt.

Mặc dù việc cải tiến liên tục vẫn đang tiếp diễn, nhưng sự phục vụ của bệnh viện Tây Bắc như là một ví dụ điển hình tốt cho các bệnh viện khác học tập.

Liên quan đến cuốn nhật ký dự án của tôi: Sau hơn 1 năm thực hiện cải tiến chất lượng, bệnh viện Tây Bắc đã có nhiều đổi thay đáng kể, không giống như suy nghĩ của tôi trước đây. Bệnh viện đã tạo cho tôi một ấn tượng sâu sắc nhất kể từ khi tôi bắt đầu công việc của mình ở đây.

Tiến Sĩ : **Maria Dung Phạm**  
Email: Maria.Dung-Pham@giz.de



SỞ Y TẾ TỈNH KIÊN GIANG  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**  
**HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KHÁM BỆNH**

- 1 - ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH VÀ NHẬN SỐ THẺ TỰ
- 2 - QUÉT TRÌNH THẺ BHYT - GẤY CHUYỂN VIỆN - GẤY HẸN TÀI KHÁM (NẾU CÓ)  
NẾU THẺ BHYT KHÔNG CÓ ẢNH THÌ PHẢI QUÉT TRÌNH GẤY TỜ TỰ THẢM CÓ ẢNH
- 3 - ĐÓNG TIỀN KHÁM BỆNH ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ THẺ BHYT
- 4 - NHẬN BỆNH TẠI CÁC ĐƠN KHÁM CHUYÊN KHOA
- 5 - NHẬN ĐƠN THUỐC  
- BẾM HẸM CÓ THẺ BHYT THỰC HIỆN CÔNG CHỨC THEO QUY ĐỊNH NHƯ CỤ PHÁT SINH CH PHÍ  
- KHÔNG ĐĂNG BHYT (CÓ THẺ BHYT)
- 6 - NHẬN THUỐC TẠI QUẦY PHÁT THUỐC BHYT (CÓ BHYT)  
- NHẬN THUỐC TẠI NHÀ THUỐC BỆNH VIỆN (KHÔNG CÓ BHYT)

## CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH

### PHẦN IV

## MỘT SỐ SẢN PHẨM VỀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

### Bao gồm

- Danh sách các bản kế hoạch và báo cáo cải tiến chất lượng
- Các poster minh họa quy trình thực hiện và kết quả cải tiến chất lượng





Ông Trần Quang Nhất – Phó chủ tịch tỉnh Phú Yên phát biểu tại Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm về Cải thiện chất lượng dịch vụ Y tế tại Phú Yên -2012

# DANH MỤC CÁC SẢN PHẨM VỀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

(Bao gồm các bản kế hoạch thực hiện và báo cáo đánh giá)

1. Tài liệu tập huấn: Tiếp cận cải tiến chất lượng bệnh viện theo chu trình PDCA
2. Bản dịch Chuẩn thiết yếu Quốc tế về chất lượng Y tế và an toàn cho người bệnh (Tháng 1/2013)
3. Kế hoạch cải thiện chất lượng: Cải tiến sự hài lòng của người bệnh đối với cách giao tiếp của nhân viên y tế tại khoa sản bệnh viện tỉnh Phú Yên.
4. Báo cáo đánh giá 'Cải tiến sự hài lòng của người bệnh đối với cách giao tiếp của nhân viên y tế tại khoa sản bệnh viện tỉnh Phú Yên' Từ 30/11/2011 đến 29/02/2012 ( poster minh họa)
5. Kế hoạch cải thiện chất lượng: Giảm thời gian người bệnh chờ tại khoa Khám bệnh, BV tỉnh Phú Yên (Poster minh họa)
6. Báo cáo đánh giá đề tài: Giảm thời gian người bệnh chờ tại khoa Khám bệnh, của BV tỉnh Phú Yên, từ tháng 11/ 2011 đến 02/ 2012
7. Báo cáo đánh giá: Giảm thời gian người bệnh chờ tại khoa Khám bệnh, của BV tỉnh Phú Yên, từ tháng 01 đến tháng 10/ 2013
8. Kế hoạch cải thiện chất lượng: Cải thiện mức độ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế tại khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện ĐK Phú Yên. từ tháng 11/ 2011 đến 02/ 2012 ( Poster minh họa)
9. Báo cáo đánh giá: Cải thiện mức độ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế tại khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện ĐK tỉnh Phú Yên, từ tháng 11/ 2011 đến 02/ 2012
10. Báo cáo đánh giá: Cải thiện mức độ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế tại khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện ĐK tỉnh Phú Yên, Từ tháng 7/ 2013 đến tháng 8/ 2013
11. Kế hoạch Cải tiến qui trình tổ chức khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh – Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Yên, từ tháng 3-6/ 2014
12. Kế hoạch: Cải tiến qui trình chuyển sơ sinh bệnh lý nội viện tại bệnh viện sản nhi Phú Yên, từ tháng 3/2014 đến tháng 6/2014
13. Kế hoạch: áp dụng chu trình PDCA – giảm thời gian chờ cho bệnh nhân đến khám tại khoa khám bệnh – bệnh viện Phụ sản - Thái Bình
14. Kế hoạch: Xây dựng mô hình chăm sóc người bệnh theo chế độ Hộ lý tại khoa cấp cứu và hồi sức – bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình
15. Báo cáo: Xây dựng mô hình chăm sóc người bệnh theo chế độ Hộ lý tại khoa cấp cứu và hồi sức – Bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình (Poster: minh họa)
16. Kế hoạch: Cải tiến quy trình kỹ thuật tiêm an toàn tại khoa Nhi – Cấp cứu, bệnh viện đa khoa huyện Thái Thụy, tỉnh Thái Bình
17. Poster: Triển khai cung cấp bữa ăn bệnh lý cho người bệnh tại bệnh viện đa khoa huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình



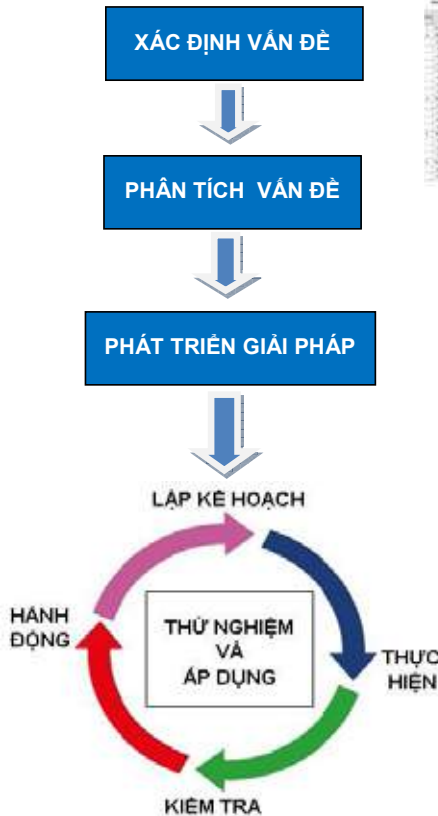
Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm về Cải thiện chất lượng dịch vụ Y tế tại Phú Yên -2012

18. Kế hoạch: cải tiến tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại khoa Sản, bệnh viện đa khoa huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình
19. Báo cáo: Cải tiến tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại khoa Sản, bệnh viện đa khoa huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình
20. Kế hoạch: Cải thiện mức độ tuân thủ quy trình rửa tay đúng cách của nhân viên y tế khoa Sơ sinh, bệnh viện Phụ sản - Thái Bình
21. Báo cáo: Cải thiện mức độ tuân thủ quy trình rửa tay đúng cách của nhân viên y tế khoa Sơ Sinh, bệnh viện Phụ sản -Thái Bình
22. Kế hoạch: Giảm thời gian chờ của bệnh nhân đến khám tại khoa khám bệnh, bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình
23. Triển khai Cải tiến chất lượng bệnh viện theo Chuẩn thiết yếu JCI cho toàn bệnh viện tại bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc - Nghệ An
24. Kết quả đánh giá đầu vào (tháng 1.2013) theo 50 tiêu chí JCI của BV Đa khoa Khu vực Tây Bắc.
25. Kế hoạch triển khai Cải tiến chất lượng bệnh viện theo tiêu chuẩn ISO 9001: 2008 tại BV ĐK huyện Quỳnh Lưu
26. Báo cáo tiến độ triển khai ISO của BV huyện Quỳnh Lưu đến tháng 6 năm 2014
27. Sổ tay chất lượng và một số quy trình chuyên môn do BV ĐK huyện Quỳnh lưu xây dựng (dự thảo)
28. Triển khai Cải tiến chất lượng bệnh viện theo tiêu chuẩn ISO 9001: 2008 tại BV Sản Nhi Nghệ An
29. Đề án: Cải tiến chất lượng mẫu bệnh phẩm máu tại các khoa lâm sàng theo chu trình PDCA tại BV ĐK huyện Diễn Châu
30. Kế hoạch cải thiện tiêm an toàn tại bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ (tháng 11/2011)
31. Báo cáo đánh giá sơ kết cải thiện tiêm an toàn tại bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ (poster minh họa)
32. Kế hoạch cải thiện tiêm an toàn tại bệnh viện Đa khoa huyện Văn Yên (tháng 11/2012)
33. Báo cáo đánh giá kết quả thực hiện tiêm an toàn tại bệnh viện Đa khoa huyện Văn Yên tháng 4/2013 (poster minh họa)
34. Kế hoạch và kết quả cải thiện chất lượng hồ sơ bệnh án và tăng cường tuân thủ quy trình rửa tay của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Lục Yên – Yên Bái
35. Kế hoạch thực hiện áp dụng TQM trong quản lý chất lượng tại bệnh viện Thọ Xuân Thanh Hóa
36. Kế hoạch cải tiến chất lượng: nâng cao sự hài lòng của cán bộ nhân viên, người bệnh và gia đình người bệnh về an ninh, vệ sinh bệnh viện Nga Sơn – tháng 3/2013
37. Kế hoạch cải tiến chất lượng: Rút ngắn thời gian chờ đợi tại phòng khám BV ĐK huyện Nga Sơn
38. Kế hoạch nâng cao tinh thần thái độ phục vụ giảm kêu ca phàn nàn tại các khoa lâm sàng bệnh viện Đa khoa Huyện Nga Sơn – 2013
39. Kế hoạch cải tiến chất lượng: Giảm thời gian chờ đợi tại phòng khám - bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa từ tháng 6-9/2013
40. Kế hoạch thực hiện áp dụng TQM trong quản lý chất lượng tại bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Thủy



## CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TIÊM AN TOÀN TẠI BVĐKKV NGHĨA LỘ

### QUÁ TRÌNH CẢI TIẾN

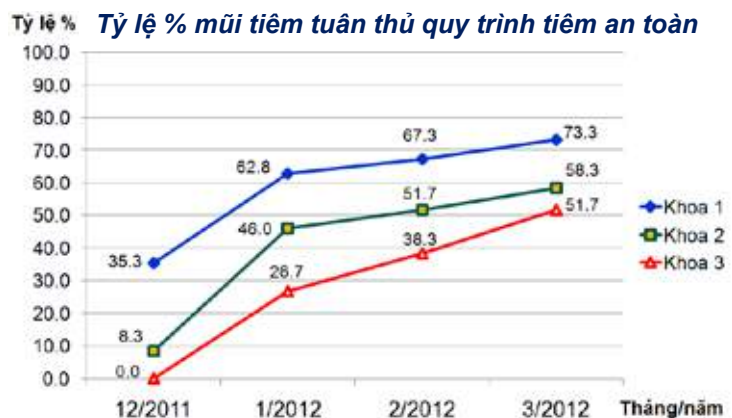


### Đo lường, giám sát và tổng kết báo cáo



### Kết quả tuân thủ quy trình tiêm an toàn

Tỷ lệ % mũi tiêm tuân thủ các quy trình tiêm an toàn chuẩn hóa tăng từ 8% trước can thiệp lên đến 58,7% sau can thiệp.



### Kết quả tuân thủ quy định quản lý an toàn chất thải sắc nhọn

Sau 3 tháng can thiệp, 100% kim tiêm sau sử dụng được thu gom an toàn và được tiêu hủy theo cách thức thân thiện hơn đối với môi trường và sức khỏe cộng đồng.

### Thực trạng quản lý chất thải sắc nhọn qua các tháng

Quản lý chất thải sắc nhọn	12/2011	1/2012	2/2012	3/2012
Số lượng kim tiêm đã sử dụng	5474	4899	5903	6282
% kim tiêm được thu gom an toàn	55%	58%	100%	100%
% kim tiêm được xử lý, tiêu hủy				
- bằng thiêu đốt ngoài trời	100%	100%	100%	0%
- bằng chôn lấp trong bể bê tông	0%	0%	0%	100%

### SƠ KẾT

- Các quy trình mới chuẩn hóa phù hợp với điều kiện bệnh viện
- Cam kết của lãnh đạo khoa & kỹ năng giám sát nội bộ ở khoa 3 chưa đạt

### HÀNH ĐỘNG

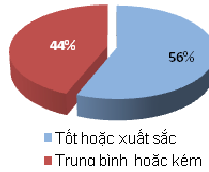
- Trình Hội đồng thuốc và điều trị phê duyệt các quy trình đã chuẩn hóa và thử nghiệm để áp dụng cho toàn bệnh viện
- Cải thiện công tác tập huấn cho giám sát viên
- Tăng cường công tác tập huấn cho giám sát viên

# CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TIÊM AN TOÀN TẠI BVĐKKV NGHĨA LỘ

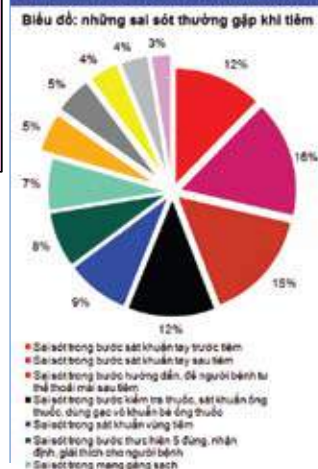
### Chiến lược phát triển 2015

Bệnh viện chất lượng cao, hệ thống quản lý tốt,... môi trường xanh sạch đẹp, cán bộ giỏi, tâm huyết  
**Chỉ số quá trình**  
- 60% điều dưỡng & 80% bác sĩ thực hiện đúng quy trình  
- 100% khoa thực hiện giám sát nội bộ và giám sát cấp BV

Tự đánh giá của nhân viên về mức độ an toàn người bệnh tại nơi làm việc



### Đã số mỗi tiêm tuân thủ quy trình tiêm an toàn



XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ

PHÂN TÍCH VẤN ĐỀ

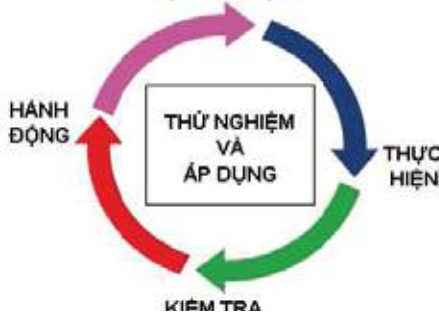
PHÁT TRIỂN GIẢI PHÁP



**4 nhóm giải pháp**  
Chuẩn hóa quá trình  
Đào tạo, truyền thông  
Đầu tư cơ sở vật chất  
Đo lường và giám sát



### LẬP KẾ HOẠCH



SỞ Y TẾ TỈNH YÊN BÁI

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VĂN YÊN  
CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TIÊM AN TOÀN**

Liên hệ : BS Đặng Đình Thắng ĐT: 09192915827; Email: thangsytb@gmail.com

**GIỚI THIỆU**



- Bệnh viện đa khoa huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái là bệnh viện hạng 3 với qui mô năm 2013 là 125 giường bệnh, 3 phòng chức năng, 8 khoa lâm sàng cận lâm sàng, tổng số cán bộ là 144 người trong đó có 30 người có trình độ đại học và sau đại học.

Tiêm an toàn là mối quan tâm hàng đầu của bệnh viện vì tiêm an toàn là vấn đề có thể giải quyết được bằng thực tế nguồn lực hiện có. Cải tiến an toàn tiêm đem lại lợi ích an toàn cho người bệnh và các cán bộ bệnh viện. Bệnh viện đã triển khai thử nghiệm cải tiến chất lượng tiêm an toàn tại 4 khoa lâm sàng. Thời gian tiến hành từ tháng 12/2012-3/2013.

**QUI TRÌNH CẢI TIẾN**

**Vấn đề:**

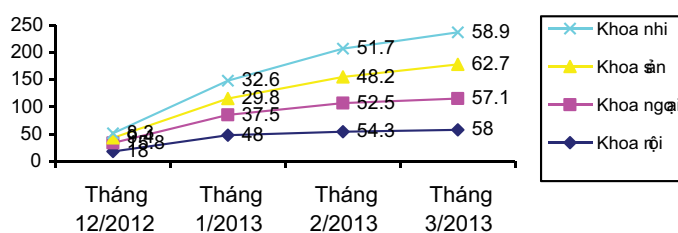
Tỷ lệ tiêm an toàn còn rất thấp

**Sáng kiến cải tiến:**

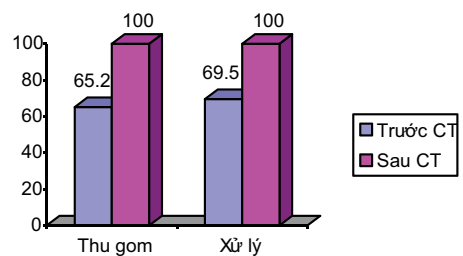
- Đánh giá thực trạng tiêm an toàn
- Sử dụng qui trình tiêm chuẩn hóa, công cụ theo dõi giám sát được xây dựng từ bệnh viện Nghĩa Lộ
- Thành lập đội cải tiến chất lượng, phân công nhiệm vụ
- Tập huấn về tiêm an toàn và xử lý rác thải
- Trang bị thêm một số dụng cụ phục vụ tiêm và thu gom rác thải
- Ghi chép kết quả đánh giá từng tháng

**KẾT QUẢ**

Tỷ lệ mũi tiêm tuân thủ qui trình tiêm an toàn



Quản lý chất thải sắc nhọn



Tập huấn quy trình tiêm Tư vấn từ bệnh viện Nghĩa Lộ



Phân loại và thu gom rác thải theo đúng quy định



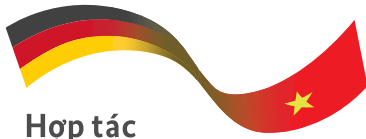
Xe tiêm được sắp xếp gọn gàng

**CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

**DUY TRÌ VÀ TRIỂN KHAI Ở TẤT CẢ CÁC KHOA**

**DỰ ÁN TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH – HỘI THẢO QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG HÀ NỘI 2014**





Hợp tác Đức

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Xuất bản bởi **giz** Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Hợp tác với

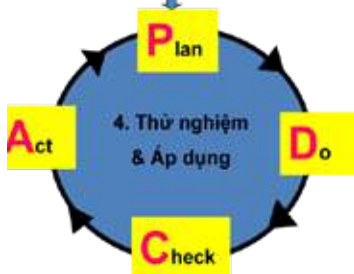


# BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN TIỀN HẢI - TỈNH THÁI BÌNH

## ÁP DỤNG CHU TRÌNH PDCA TRONG Triển khai Chăm sóc người bệnh theo chế độ hộ lý



1. Xác định vấn đề cần cải tiến
2. Phân tích thực trạng vấn đề
3. Phát triển giải pháp cải tiến

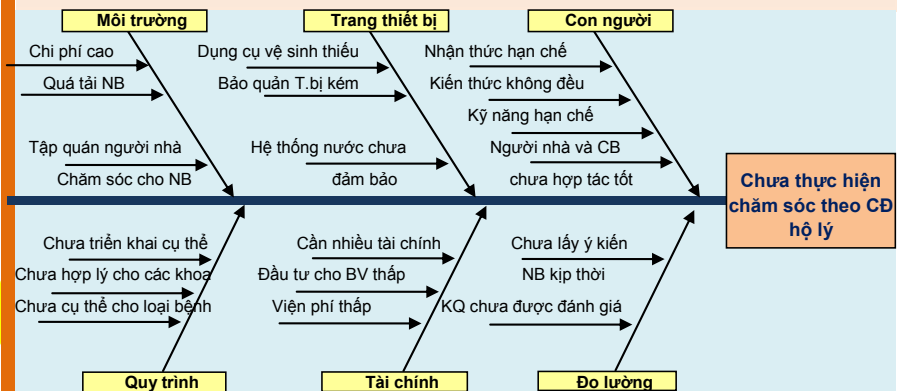


### Thông tin chung về bệnh viện

- Là bệnh viện đa khoa hạng II với 170 giường bệnh,
- Có trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho 220.000 dân trong huyện,
- Tổng số 186 cán bộ nhân viên, làm việc trong 22 khoa phòng,
- Có 44 bác sĩ, 94 điều dưỡng, 5 KTV,
- Nhiều năm liền đạt danh hiệu bệnh viện tiên tiến xuất sắc.

### Lựa chọn và phân tích vấn đề

Việc triển khai chăm sóc người bệnh theo chế độ hộ lý tại khoa cấp cứu và khoa hồi sức được lựa chọn để triển khai, thời gian từ tháng 8-12/2013

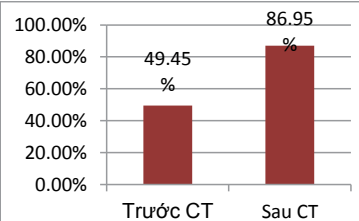


### Hoạt động can thiệp chính

- Xây dựng, hoàn thiện và triển khai kế hoạch đến các khoa phòng và cán bộ liên quan,
- Xây dựng và ban hành các quy trình chăm sóc,
- Tập huấn cho 50 lượt cán bộ liên quan về quy trình chăm sóc,
- Xây dựng bảng kiểm đánh giá
- Mua sắm và đưa vào sử dụng các trang thiết bị cần thiết,
- Xây dựng và thực hiện kế hoạch theo dõi, giám sát và đánh giá,
- Thường xuyên họp rút kinh nghiệm dựa trên kết quả đánh giá,
- Ban hành các quy định đưa việc thực hiện các quy trình thành thường quy.

### Các kết quả chính sau 4 tháng triển khai

- Xây dựng và ban hành 20 quy trình chăm sóc hộ lý cho người bệnh,
- Cơ sở vật chất và hệ thống giám sát được hoàn thiện,
- Việc chăm sóc cấp 1 được thực hiện hoàn toàn theo chế độ hộ lý cho 574 người bệnh, Số lượng điều dưỡng viên thực hiện đúng quy trình kỹ thuật đạt >80%,
- Mức độ hài lòng của NB tăng từ 49.95% lên 86.95%



### Bài học kinh nghiệm

- Cần xác định đúng ưu tiên để can thiệp,
- Có sự quyết tâm của lãnh đạo và sự tham gia nhiệt tình của các cán bộ,
- Đầu tư đầy đủ các trang thiết bị cơ bản để thực hiện,
- Việc theo dõi giám sát thường xuyên có vai trò vô cùng quan trọng,
- Đưa kết quả của quy trình trở thành thường quy bằng các văn bản chính thức.

### Nhóm cải tiến chất lượng:

- Bs. Trần Quang Trung
- CN. Tô Thị Hải
- Bs. Trần Văn Khinh
- CN. Thái Thị Hoa
- CN. Chu Thị Thanh Hòa

### Người liên hệ:

Cử nhân Tô Thị Hải, ĐD trưởng BV  
DD: 0916445764  
Email: [tothihai.bvth@gmail.com](mailto:tothihai.bvth@gmail.com)



Cải tiến chất lượng này được thực hiện với sự hỗ trợ của dự án "Tăng cường hệ thống y tế tuyến tỉnh" của GIZ



## BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN ĐÔNG HƯNG - TỈNH THÁI BÌNH

### KINH NGHIỆM THỰC HIỆN CÔNG TÁC DINH DƯỠNG, TIẾT CHẾ THEO THÔNG TƯ 08/2011/TT-BYT



#### 1. Thành lập khoa Dinh Dưỡng

- 01 BS trưởng khoa, 01 BS điều trị DD, 01 điều dưỡng đại học.
- Mạng lưới DD 16 người (8 BS + 8 ĐD)
- Lao động bếp ăn: hợp đồng 6 người (2 trung cấp nấu ăn)
- Cơ chế quản lý và điều hành: Bệnh viện quản lý toàn bộ

#### 2. Chuẩn bị cơ sở vật chất

- Xây dựng Dinh dưỡng với đầy đủ các khu chức năng, khu chế biến theo nguyên tắc một chiều.
- Mua 4 xe chở đồ ăn và 150 bộ đồ ăn,
- Đóng 5 bàn ăn cho NB nặng
- Mua cân cho các khoa lâm sàng
- Trang bị bàn ghế phòng ăn người nhà NB
- Bộ xét nghiệm nhanh thực phẩm.

#### 3. Xây dựng và ban hành văn bản

- Quy trình cung cấp suất ăn,
- Quy định chế độ làm thêm giờ cho mạng lưới DD
- Quy định thanh toán tiền ăn và đối tượng miễn phí
- Xây dựng bảng thông báo ăn theo tiết chế dán tại các buồng bệnh

#### 4. Tài chính

- Xây dựng và mua sắm trang bị, dụng cụ cho khoa DD bằng nguồn viện phí;
- Không thu thuế, không thu phí dịch vụ đối với suất ăn theo tiết chế
- Chi tiền làm thêm giờ cho mạng lưới DD
- Thanh toán tiền ăn NB khi ra viện, theo bảng kê, cùng với viện phí;
- Hai tháng đầu, Bệnh viện hỗ trợ mỗi NB bình quân 35.000 đ
- Hội CTĐ hỗ trợ 10.000đ/ ngày cho NB nghèo;

#### 5. Thời gian triển khai

- Bắt đầu từ 4/11/13: Khoa Nội và Cấp cứu
- Từ 18/11: Khoa Ngoại và Đông Y-PHCN
- Từ 2/12: Khoa Phụ Sản và Chuyên khoa
- Từ 16/12: Khoa Lây

#### Thông tin về bệnh viện và lý do chọn đề tài

- BVĐK Đông Hưng là bệnh viện hạng 2, quy mô 200 giường, thực kê 250 giường
- Tổng số 190 nhân viên (43 BS, 03 dược sỹ ĐH) làm việc trong 18 khoa, phòng (trong đó có 10 khoa lâm sàng)
- Số NB đến khám bệnh hàng ngày trung bình là 500 người, số NB điều trị nội trú TB là 220/ ngày).
- Dinh dưỡng hiện là phương pháp điều trị cho các bệnh lý, kết hợp với các PP khác
- Thông tư 08/2011/TT-BHYT đã quy định các BV phải thực hiện cung cấp bữa ăn
- BV mong muốn tạo điểm nhấn trong chăm sóc người bệnh

#### 6. Quy trình cung cấp suất ăn bệnh lý



#### 7. Kết quả đến tháng 2/2014

- Đã triển khai được ở 7/8 khoa điều trị nội trú
- Đã áp dụng 25/103 chế độ ăn
- Tỷ lệ người bệnh ăn theo tiết chế là 75% tổng số người bệnh nội trú
- Mối quan hệ giữa nhân viên y tế và người bệnh được cải thiện rõ rệt
- Cơ chế vận hành, theo dõi, giám sát, hiệu quả
- Người nhà người bệnh tin tưởng dịch vụ



#### 8. Những khó khăn

- Chưa triển khai được ở khoa Nhi.
- Bác sỹ, điều dưỡng thiếu kiến thức về dinh dưỡng tiết chế, nhất là khoa Nhi và khoa Phụ Sản
- Bệnh viện thiếu kinh nghiệm triển khai.
- Mới áp dụng được 25/103 chế độ ăn trong bệnh viện.

#### 9. Bài học kinh nghiệm

- Làm cho người bệnh và người nhà hiểu rõ giá trị của ăn theo tiết chế với quá trình điều trị
- Nên triển khai lần lượt từng khoa để rút kinh nghiệm.
- Cần đảm bảo rằng tất cả các người bệnh và người nhà đều được truyền thông và hiểu đúng nội dung ăn theo tiết chế
- Truyền thông tại phòng ăn cho người nhà NB có tác dụng tích cực đến việc NB ăn theo tiết chế
- Người đưa suất ăn tới người bệnh nên là cán bộ y tế "áo trắng".
- Cán bộ y tế cần thường xuyên thăm hỏi người bệnh về bữa ăn
- Giá cả hợp lý để người bệnh có thể chấp nhận được

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN ĐÔNG HƯNG, THỊ TRẤN ĐÔNG HƯNG, TỈNH THÁI BÌNH**

ĐIỆN THOẠI: 0363 851 211

FAX: 0363 851 211

EMAIL: hanhdongla@gmail.com



## CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH RÚT NGẮN THỜI GIAN CHỜ KHÁM CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI PHÒNG KHÁM BỆNH VIỆN ĐA KHOA NGA SƠN-THANH HÓA

Liên hệ: BS. Trần Văn Minh; ĐT: 0912009396; Email: bsminhns@gmail.com

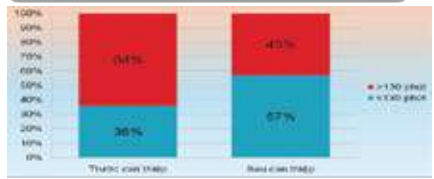
XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ

Trung bình mỗi người bệnh phải chờ tổng thời gian là 164,95 phút.(2 giờ 45 phút)

KẾT QUẢ : GIẢM TỶ LỆ BỆNH NHÂN PHẢI CHỜ LÂU TRÊN 130 PHÚT

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

- Người bệnh có thói quen đi khám buổi sáng, đi khám đầu tháng
- Người bệnh không hiểu quy trình khám
- Thiếu hướng dẫn và thiếu cán bộ cục bộ
- Năng lực, tinh thần trách nhiệm cán bộ còn hạn chế
- Thiếu trang thiết bị
- Sự cố trang thiết bị (mất điện)



PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN GỐC RỄ

Thời gian chờ trung bình đã giảm từ 165 phút xuống 133 phút (giảm 19% thời gian)

XÂY DỰNG GIẢI PHÁP

- Bác sĩ tư vấn cho khách hàng về giờ khám, hẹn lịch khám - Thông báo tới tuyến xã về hẹn lịch khám
- Cử người hướng dẫn trực tiếp
- Thông báo trên loa đài - Làm biển hướng dẫn
- Điều động cán bộ
- Đào tạo ngắn hạn
- Xác định và mua thêm trang thiết bị cần thiết



TRIỂN KHAI

Hoạt động	Thời gian	Địa điểm	Thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Kết quả
BS tư vấn cho BN về giờ khám, hẹn lịch	1/11/2012 đến nay	Khu PK tầng 1,2	PK	Đ D	PKH	2 BS phụ trách khám tiểu đường đã thông báo về việc tư vấn giờ khám, hẹn lịch.
Thông báo cho tuyến xã	5/11/2012 12/11/2012	TTYT	PKH	PK	BGD	27 xã thị trấn đã được thông báo về hẹn lịch khám bệnh
Cử người hướng dẫn trực tiếp	15/11/12 15/1/2013	PK	Hộ lý	Đ D	PKH	3 cán bộ được đào tạo cụ thể cách thức hướng dẫn đã được cử hướng dẫn tại khu vực PK
Điều động	1/11/2012 Đến nay	PK	PKH	PTC	GD	Có đơn đề nghị và được BGD tăng cường 4 nhân lực cho phòng Khám
Đào tạo ngắn hạn	18/11/2012 15/11/2012	Hội trường	P.KH	Các Khoa	GD	50 cán bộ gồm các điều dưỡng, hộ lý, cán bộ chuyên trách được đào tạo chia 2 lớp đào tạo : Lớp 1 : Cán bộ khoa CLS, Phòng Tài chính, P. Khám, K. Dược
Xin dự án	1/10/12 31/3/13	BGD	BGD	P.KH	Thanh tra	Tiến hành rà soát thêm các TTB cần mua và đang lập kế hoạch xin tài trợ máy phát điện
Thông báo trên loa đài	1/11/2012 đến nay	PK	PKH	PHC	BGD	Tuyên truyền vào các sáng thứ 2,4,6 hàng tuần.
Làm biển hướng dẫn về khu vực khám bệnh	15/11/12	PK	PHC	PKH	BGD	36 biển báo đã được làm tại khu vực liên quan đến khám bệnh

CHUẨN HÓA GIẢI PHÁP

- Triển khai hệ thống xếp số tự động chờ khám tại phòng khám
- Triển khai hệ thống tuyên truyền phát thanh thường qui
- Tiến hành tập huấn nâng cao chất lượng hướng dẫn, giao tiếp của cán bộ
- Tiếp tục triển khai mô hình quản lý chất lượng toàn diện bệnh viện (TQM)

# CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỌ XUÂN - THANH HÓA

**NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG HỒ SƠ BỆNH ÁN**  
BVĐK HUYỆN THỌ XUÂN, THANH HÓA  
Từ tháng 3/2011 đến tháng 9/2011

## NHÓM CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG

- Giám sát: BS. Phùng Sỹ Thường
- Trưởng nhóm: BS. Quách Thị Lệ
- Thành viên: BS. Lê Văn Thành – TPKHTH  
BS. Hoàng Văn Sơn – TK  
BS. Ngô Văn Hơi – PKCC Nhi  
BS. Nguyễn Thị Nguyệt – TK Ngoại  
BS. Lê Thị Sâm TK Sản  
BS. Hà Đình Tiến – TK Nội B  
DS. Lê Tiến Dũng – TK Dược  
CN. Hà Thị Lan – TP ĐD



## VẤN ĐỀ CAN THIỆP

Chất lượng hồ sơ bệnh án chưa đạt

Lý do: Hồ sơ bệnh án là chứng cứ để chứng minh chất lượng của các hoạt động chuyên môn: Khám, Chữa bệnh. Tăng cường chất lượng hồ sơ bệnh án nhằm góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh

## PHƯƠNG PHÁP

Phương pháp thực hiện: Áp dụng các bước của TQM

1. Xác định vấn đề, vấn đề ưu tiên
2. Đánh giá tình hình;
3. Phân tích vấn đề;
4. Lựa chọn giải pháp viết KHHD.
5. Kết quả.
6. Chuẩn hóa.
7. Kế hoạch tương lai

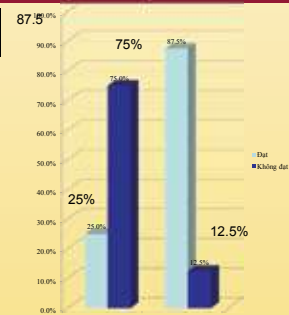
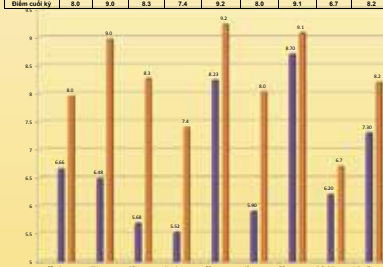
- Công cụ: Phương pháp động não; Biểu đồ hình cột; Sơ đồ khung xương cá; Bảng lựa chọn chủ đề
- Nguyên nhân gốc rễ: Phác đồ điều trị; Hồ sơ bệnh án chuẩn; Kiểm tra bệnh án thường xuyên

## MỤC TIÊU

Tăng tỉ lệ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú đạt chuẩn quy định từ 25% (3/2011) lên 80% (9/2011)

## KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH ÁN

Khoa	Cấp cứu	Nội	Ngoại	Sản	Lây	Đông y	Truyền máu	Hồi sức
Điểm đầu kỳ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Điểm cuối kỳ	8,0	8,0	7,4	9,2	8,9	8,7	8,7	8,2



## CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ

Hồ sơ bệnh án đạt chuẩn quy định

Bảng kiểm đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án



## BÀI HỌC KINH NGHIỆM

- ✓ Vận động tất cả các cán bộ, nhân viên cùng tham gia thực hiện
- ✓ Lãnh đạo cam kết thực hiện cải thiện chất lượng
- ✓ Phân công nhiệm vụ cụ thể, rõ ràng và coi đó là tiêu chí đánh giá mức độ hoàn thành công việc của từng cán bộ viên chức trong đơn vị
- ✓ Khuyến khích động viên đơn vị đạt kết quả tốt

# CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CẨM THỦY - THANH HÓA

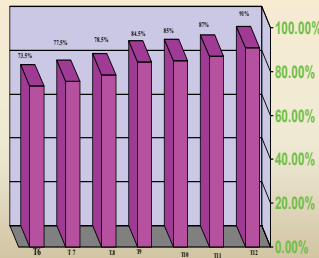
## NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG HỒ SƠ BỆNH ÁN BVĐK HUYỆN CẨM THỦY, THANH HÓA Từ tháng 06/ 2011 đến tháng 12/ 2011

### NHÓM CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG

Trưởng nhóm TQM: BsCK1 Nguyễn Tuấn Hạnh

Thành viên:

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| 1- Bs Nguyễn Đình Quy    | 9- Bs Lê Thị Ngọc      |
| 2- Ths Trần Vĩnh Thủy    | 10- Bs Dương Đình Hùng |
| 3- BsCK1 Hoàng Trung Huy | 11- CN Bùi Thị Hà      |
| 4- Bs Hà Quang Cẩm       | 12- Đd Cao Thị An      |
| 5- Bs Vũ Văn Quyết       | 13- Đd Nguyễn Thị Hạnh |
| 6- Bs Hà Sỹ Trung        | 14- NHS Đỗ Thị Tuyết   |
| 7- Đd Nguyễn Thị Lương   | 15- Đd Lê Thị Thành    |
| 8- KTV Vũ Thị Xuyên      | 16- KTV Lê Thị Lệ      |



## VẤN ĐỀ CAN THIỆP

### Chất lượng hồ sơ bệnh án chưa đạt

Lý do: Hồ sơ bệnh án là chứng cứ để chứng minh chất lượng của các hoạt động chuyên môn: Khám, Chữa bệnh. Tăng cường chất lượng hồ sơ bệnh án nhằm góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh

## MỤC TIÊU

Tăng tỉ lệ hồ sơ bệnh án của người bệnh nội trú đạt tiêu chuẩn quy định từ 50% tháng 6/2011 lên 90-95% tháng 12/2011

## CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ

Hồ sơ bệnh án đạt chuẩn quy định của nhóm trên 10 điểm (theo phiếu kiểm tra bệnh án mà nhóm đã xây dựng)

Bảng kiểm đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án

PHIẾU KIỂM TRA BỆNH ÁN			
Bệnh án số: .....		Tên người bệnh: .....	
Vào viện ngày: .....		Ra viện ngày: .....	
STT	NỘI DUNG	Điểm chuẩn	Điểm đạt
A	Phần I: Hành chính ( 2,5 đ)	2,5	1,25
<b>B- PHẦN CHẨN ĐOÁN ( 10,0đ)</b>			
	Phần II: Hỏi bệnh	4,0	2
	Phần III: Khám bệnh toàn diện	2,0	1
	Phần IV: Chỉ định cận lâm sàng	1,5	0,75
	Phần V: Chẩn đoán	2,5	1,25
<b>C- PHẦN ĐIỀU TRỊ ( 7,5đ)</b>			
	Phần VI: Điều trị	7,5	3,75
<b>Tổng cộng điểm đạt</b>		<b>20/20</b>	<b>&gt; 10</b>

## PHƯƠNG PHÁP

### • Phương pháp thực hiện: Áp dụng các bước của TQM

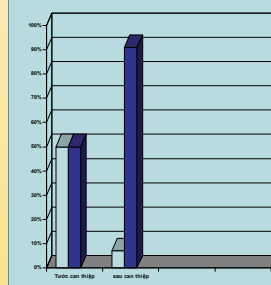
1. Xác định vấn đề, vấn đề ưu tiên
2. Đánh giá tình hình;
3. Phân tích vấn đề;
4. Lựa chọn giải pháp viết KHHD.
5. Kết quả.
6. Chuẩn hóa.
7. Kế hoạch tương lai

### • Công cụ: Phương pháp động não; Biểu đồ hình cột; Sơ đồ khung xương cá; Bảng lựa chọn chủ đề

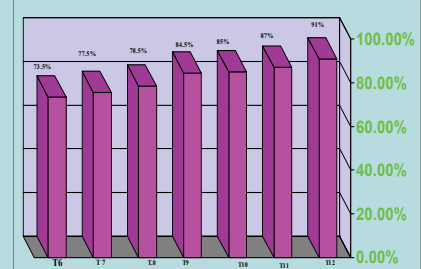
### • Nguyên nhân gốc rễ: Phác đồ điều trị; Hồ sơ bệnh án chuẩn; Kiểm tra bệnh án thường xuyên

## KẾT QUẢ

Biểu đồ kết quả chất lượng HSBA trước can thiệp và sau can thiệp



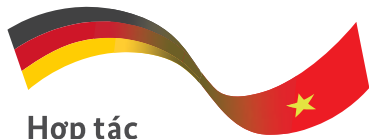
Biểu đồ kết quả chất lượng HSBA sau 6 tháng can thiệp



## BÀI HỌC KINH NGHIỆM

- Sự cam kết và quyết tâm của lãnh đạo bệnh viện
- Thường xuyên kiểm tra và duy trì hoạt động của nhóm quản lý chất lượng.
- Vận động chính trị, vận động mọi người tham gia thực hiện Lãnh đạo thống nhất cùng nhau tham gia các nhóm chất lượng
- Có tinh thần đoàn kết cao trong các hoạt động, thảo luận nhóm có hiệu quả để đi đến thống nhất
- Đưa chất lượng HSBA vào quy chế thi đua khen thưởng của đơn vị





Hợp tác Đức

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Xuất bản bởi

**giz** Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Hợp tác với



## ÁP DỤNG “CHUẨN THIẾT YẾU QUỐC TẾ JCI VỀ CHẤT LƯỢNG Y TẾ VÀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH” TẠI BỆNH VIỆN TÂY BẮC, NGHỆ AN



Cải tiến chất lượng và an toàn

Chăm sóc lâm sàng cho người bệnh

An toàn môi trường cho nhân viên và người bệnh

Lực lượng lao động giỏi và thành thạo

Cách thức lãnh đạo và trách nhiệm giải trình

### THÔNG TIN CHUNG VỀ BỆNH VIỆN

- Là BV hạng II-khu vực miền núi Nghệ An, quy mô 260 giường bệnh với 281 cán bộ viên chức
- Chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho khoảng 60 vạn dân
- Khám chữa bệnh cho 100.000 người bệnh ngoại trú, hơn 20.000 người bệnh nội trú, cấp cứu gần 4.000 ca, phẫu thuật khoảng 4.000 ca/năm
- Đang hoạt động trên cơ sở vật chất BV cũ - nhìn chung còn rất nhiều khó khăn. Dự án BV mới đang triển khai nhưng chậm

### THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- BV rất quan tâm việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh: chủ yếu là phát triển một số kỹ thuật mới, nâng cao y đức quy tắc ứng xử, vv.
  - Chất lượng khám chữa bệnh có cải thiện. Tuy nhiên, các sự cố về chuyên môn, giao tiếp ứng xử và trang thiết bị v.v, vẫn xảy ra với tần suất khá lớn:
    - Trung bình cứ 3 năm có một sự cố lớn
    - Sự cố vừa nhỏ hầu như tháng nào cũng gặp
- Người bệnh và nhân viên y tế không an toàn

### PHÂN TÍCH TÌNH HUỐNG

#### Điểm mạnh (S)

- Quyết tâm của BV
- Sự ủng hộ của Ban L.Đạo BV
- Có bài học kinh nghiệm từ các BV khác
- BV được tập huấn về quản lý và cải thiện c. lượng từ GIZ

#### Điểm yếu (W)

- Chỉ 1 số ít cán bộ của BV đã được tập huấn
- Không có kinh phí cho hình thức cấp giấy chứng nhận
- Không thể áp dụng p. pháp và công cụ phức tạp

#### Cơ hội (O)

- Sự ủng hộ của Sở Y tế
- Chính sách hỗ trợ của Ban lãnh đạo BV
- Sự hỗ trợ của GIZ
- Sự hỗ trợ của chuyên gia về JCI

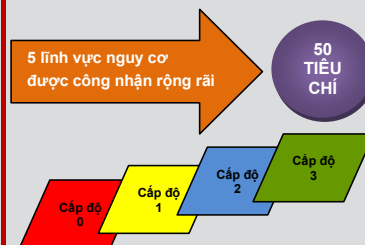
#### Thách thức (T)

- BV chưa được trang bị kiến thức về JCI
- Cán bộ BV ngoài làm chuyên môn sẽ kiêm nhiệm các hoạt động liên quan tới cải thiện chất lượng

SWOT

### LỰA CHỌN GIẢI PHÁP

Chuẩn thiết yếu quốc tế JCI về chất lượng y tế và an toàn người bệnh (Chuẩn JCI Thiết yếu)



Áp dụng cải tiến chất lượng toàn bệnh viện

### TRIỂN KHAI

- Bắt đầu triển khai từ 1/2013
- 48/50 tiêu chí thuộc 5 lĩnh vực được áp dụng
- Ban chỉ đạo và 18 tiểu ban cải tiến chất lượng được thành lập
- Mỗi tiểu ban được phân công phụ trách các nhóm tiêu chí cải tiến chất lượng khác nhau
- Kế hoạch hành động của các tiểu ban được xây dựng, phê duyệt và triển khai
- 56 quy trình đã được xây dựng

### GIÁM SÁT

- Giám sát tuân thủ các quy trình hàng tuần
- Ban chỉ đạo và các tiểu ban cải tiến chất lượng họp hàng tháng



### ĐÁNH GIÁ

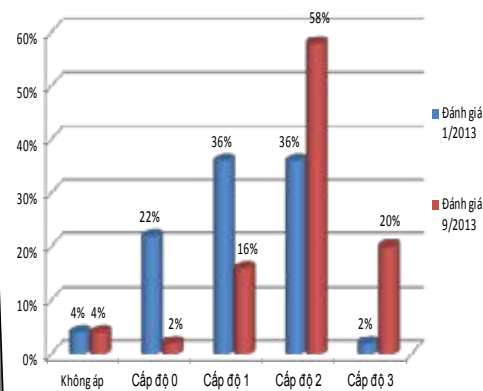
#### Tư duy mới

- Chính sách khen thưởng được xây dựng
- Không kỷ luật các cá nhân mắc lỗi mà tìm hiểu và sửa lỗi hệ thống

#### Kết nối mới

- Các tiểu ban kết nối thành mạng lưới cải tiến chất lượng toàn BV
- Tạo nên phong trào văn hóa chất lượng tại BV

### KẾT QUẢ



### ĐỊNH HƯỚNG TƯƠNG LAI



“Chúng tôi bắt đầu bước chân vào một con đường, không phải là bằng phẳng, nhiều khó khăn để chiến thắng những thói quen cũ, tư duy cũ, cách làm cũ. Nhận thức đúng thì sẽ có hành động đúng. Đây là con đường không tốn kém nhiều kinh phí, có nhiều điểm đích đến nhưng không có điểm dừng. Chúng tôi tự tin mình đã lựa chọn đúng”

BS. Tăng Việt Hà – Giám đốc bệnh viện

Cải tiến chất lượng này được thực hiện với sự hỗ trợ của dự án “Tăng cường hệ thống y tế tuyến tỉnh” của tổ chức GIZ

# CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ YÊN

**Giảm thời gian chờ khám bệnh tại khoa Khám**  
Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên  
Từ tháng 11/2011 đến tháng 02/2012



**Đơn vị thực hiện:**

Nhóm CTCL gồm có:

- Trưởng nhóm: Bs. Nguyễn Văn Khoa
- Thành viên: Bs. Phạm Kỳ Tam, CNDD, Nguyễn Thị Thanh Hân, KTV, Lê Thị Nhạn, CN, Trần Thế Quang



### Đặt vấn đề

- Điểm khảo sát hài lòng người bệnh vào tháng 8-2011 còn ở mức thấp (2,68/4), nhiều góp ý về thời gian chờ, thông tin hướng dẫn khám bệnh chưa rõ ràng. Do đó nhóm thực hiện cải tiến quy trình tổ chức khám.

### Mục tiêu

- Giảm thời gian chờ khám bệnh tại khoa Khám dưới 60 phút.
- Tăng tỉ lệ nhân viên làm việc đúng giờ trên 80%, sử dụng thành thạo máy tính trên 90%.
- Gia tăng điểm hài lòng người bệnh trên 3 điểm theo thang điểm 4.



### Các biện pháp can thiệp được triển khai

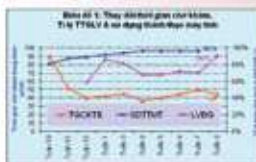
- Xây dựng quy trình khám, sơ đồ hướng dẫn, mô tả công việc, công khai giờ khám
- Tổ chức nhóm giám sát, phản hồi theo khoa & cá nhân trong toàn bệnh viện.
- Thiết lập hệ thống điện ưu tiên, cung cấp đủ máy tính và máy in...

### Chỉ số đánh giá

- Thời gian chờ khám trung bình (tính từ sau khi đăng ký khám cho đến khi người bệnh nhận đơn thuốc).
- Tỉ lệ nhân viên y tế đến làm việc tại phòng khám đúng giờ (không trễ hơn 5 phút).
- Điểm trung bình hài lòng người bệnh theo thang điểm 1-4, khảo sát theo mẫu CSQ8 cải biên.

### Kết quả: Sau 3 tháng cải tiến

- Thời gian chờ khám trung bình giảm từ 90 phút xuống còn 40-45 phút (Biểu đồ 1)



Trước cải tiến



Sau cải tiến

- Tỉ lệ tuân thủ giờ làm việc tăng và đạt mức 90%.
- Điểm hài lòng người bệnh tăng, đạt mức trên 3 điểm đối với nội dung thông tin.

### Kết luận

- Cải tiến quy trình khám bệnh, công khai giờ làm việc và tổ chức giám sát giúp giảm thời gian chờ khám trung bình của người bệnh một cách rõ rệt.
- Thời gian chờ khám giảm có tác động tích cực đến mức độ hài lòng người bệnh.
- Cam kết của lãnh đạo, nỗ lực & sự gắn kết của nhóm là yếu tố cần thiết để thực hiện cải tiến.



# CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ YÊN

**Cải thiện mức độ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế**  
Tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên  
Từ tháng 11/2011 đến tháng 2/2012



## Đơn vị thực hiện:

Nhóm CTCL gồm khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn & Hồi sức cấp cứu:

- Trưởng nhóm: Bs. Trần Thị Ái Phương
- Thành viên: Bs. LÊ PHẢI, Bs. Nguyễn Thị Mộng Ngọc, CNDD, Đào Thị Diễm Kiều, CN, Lương Thị KimThánh, CN, Đoàn Thị Kim Man



## Đặt vấn đề

- Rửa tay là biện pháp hiệu quả, rẻ tiền trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Mức độ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế còn thấp (18,1%), tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện còn cao (10%).
- Do đó nhóm thực hiện kế hoạch cải tiến nhằm góp phần gia tăng mức độ an toàn người bệnh.

## Mục tiêu

- Nâng cao nhận thức của nhân viên y tế khoa Hồi sức cấp cứu về sự cần thiết phải rửa tay.
- Giảm tỉ lệ không tuân thủ thực hành rửa tay ít nhất 30% sau 3 tháng so với trước cải tiến.
- Tăng tỉ lệ tuân thủ rửa tay tại cả 5 thời điểm rửa tay.



## Các biện pháp can thiệp được triển khai

- Cung cấp đủ điều kiện rửa tay tại khoa Hồi sức cấp cứu.
- Tổ chức tập huấn về rửa tay cho nhân viên y tế (NVYT) theo tài liệu được khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới & Bộ Y Tế.
- Tăng cường các hoạt động truyền thông về thực hiện rửa tay.
- Tổ chức giám sát, phản hồi định kỳ nhằm rút kinh nghiệm và cải tiến.



## Chỉ số đánh giá

- Tỉ lệ nhân viên y tế tuân thủ rửa tay chung và tỉ lệ tuân thủ theo các nhóm cơ hội rửa tay.
- Thay đổi nhận thức của nhân viên y tế về rửa tay sau khi được tập huấn, tổ chức hoạt động truyền thông.

## Kết quả: Sau 3 tháng cải tiến

- Mức độ tuân thủ rửa tay tăng rõ rệt từ 18,1% lên đến mức 55-70%.
- Hai cơ hội trước tiếp xúc người bệnh & thủ thuật vô trùng có mức độ tuân thủ thấp nhất, cần phải cải tiến.
- Do số cơ hội không tuân thủ còn cao, nên cần phải có biện pháp duy trì và củng cố trong thời gian tới.
- Xu hướng chung NVYT trả lời có nỗ lực để rửa tay cao hơn 30% so với mức tuân thủ thực tế được giám sát. Đây là một điểm cần phải lưu ý; cần tăng cường truyền thông, giám sát thường xuyên vì thay đổi một thói quen cần sự kiên trì và là quá trình lâu dài.



## Kết luận

- Tập huấn lại thường xuyên, thực hiện các biện pháp truyền thông, cải thiện điều kiện và hình thức rửa tay phù hợp, kết hợp với tăng cường giám sát là rất cần thiết để gia tăng mức độ tuân thủ rửa tay của NVYT.
- Cần khảo sát lý do không tuân thủ rửa tay, đặc biệt đối với cơ hội trước khi tiếp xúc người bệnh và trước thủ thuật vô trùng, nhằm có can thiệp đặc hiệu, để cải thiện hơn nữa sự tuân thủ rửa tay.



# CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG Y TẾ TUYẾN TỈNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ YÊN

**Cải thiện mức độ hài lòng của người bệnh đối với thông tin - hướng dẫn của nhân viên y tế**

Tại khoa Phụ Sản - Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên  
Từ tháng 11/2011 đến tháng 2/2012



### Đơn vị thực hiện:

Nhóm CTCL gồm có khoa Phụ Sản & Phòng TCCB:

- Trưởng nhóm: Bs. Nguyễn Thị Mườì
- Thành viên: Bs. Hồ Xuân Tam, Bs. Trương Thị Sáng, CNHS: Nguyễn Thị Diệu Huỳnh



### Đặt vấn đề

- Giao tiếp của nhân viên y tế (NVYT) là một trong những yếu tố quan trọng làm hài lòng người bệnh.
- Nhiều phản ánh về giao tiếp và điểm khảo sát hài lòng người bệnh của khoa Phụ Sản còn thấp (2,68).
- Do đó, nhóm triển khai kế hoạch cải tiến thông tin giao tiếp nhằm gia tăng mức độ hài lòng người bệnh.

### Mục tiêu

- Tăng tỉ lệ nhân viên y tế làm việc đúng giờ trên 90%.
- Tăng tỉ lệ tuân thủ các hướng dẫn thực hành chuẩn tại khoa Phụ Sản trên 50% sau 3 tháng.
- Tăng điểm hài lòng trung bình của người bệnh qua khảo sát ngẫu nhiên > 3,25 theo thang điểm 4.

### Các biện pháp can thiệp được triển khai

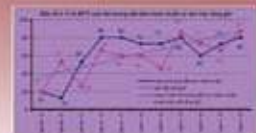
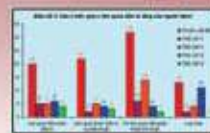
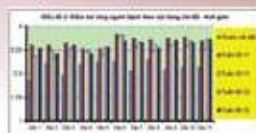
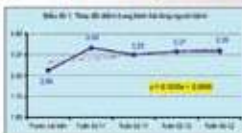
- Xây dựng bảng mô tả công việc, hướng dẫn thực hành chuẩn & tổ chức tập huấn cho 100% NVYT.
- Công khai giờ làm việc, hướng dẫn thực hành chuẩn cho từng vị trí đặc thù.
- Tổ chức giám sát, phản hồi định kỳ nhằm rút kinh nghiệm và cải tiến.

### Chỉ số đánh giá

- Tỉ lệ nhân viên y tế tuân thủ hướng dẫn thực hành chuẩn.
- Tỉ lệ nhân viên y tế tuân thủ giờ làm việc (không đến trễ hơn 10 phút, không về sớm hơn 10 phút).
- Điểm hài lòng người bệnh theo thang điểm 1-4, khảo sát theo mẫu CSQ8 cải biên.

### Kết quả: Sau 3 tháng cải tiến

- Điểm trung bình hài lòng người bệnh tăng từ 2,68 lên 3,38. Sự gia tăng này có tương quan thuận chiều với sự thay đổi tỉ lệ tuân thủ hướng dẫn thực hành chuẩn và làm việc đúng giờ (Biểu đồ 1 & 4).



- Số lượng các ý kiến lo lắng của người bệnh giảm rõ rệt (Biểu đồ 3)
- Khảo sát sự hài lòng của NVYT với dự án, có 94% nhân viên hài lòng với việc triển khai dự án.

### Kết luận

- Xây dựng, tập huấn & công khai hướng dẫn thực hành chuẩn, giờ làm việc có tác dụng tích cực tới sự tuân thủ nhờ tác dụng như một "hệ thống nhắc" và tương tác đa chiều (lãnh đạo khoa, người bệnh, NVYT).
- Tăng cường giám sát làm tăng sự tuân thủ qui trình, có tác động rõ rệt đến mức độ hài lòng người bệnh.
- Cam kết của lãnh đạo, nỗ lực & sự gắn kết của nhóm là yếu tố cần thiết để triển khai thành công các hoạt động cải thiện chất lượng bệnh viện.

# QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ

Các công cụ và bài học thành công  
(PHIÊN BẢN I)

## Chịu trách nhiệm xuất bản

Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Trụ sở đặt tại  
Bonn và Eschborn, CHLB Đức

Tên dự án/ Chương trình:

## Tăng cường Hệ thống y tế tuyến tỉnh

Phòng 105 - Nhà 2G, Khu Ngoại giao đoàn Vạn Phúc,  
298 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

T: +84 4 37 26 43 90

F: +84 4 37 26 43 93

Email: [office.kvhealth@giz.de](mailto:office.kvhealth@giz.de)

[www.giz.de/viet-nam](http://www.giz.de/viet-nam)

## Biên soạn xong

05/2014

## Thiết kế và in ấn:

Goldensky Co., Ltd  
Tầng 5, số 6 Nguyễn Công Trứ, Hai Bà Trưng, Hà Nội

## Hình ảnh

Nhiếp ảnh gia: Lê Đức Kim và nhiếp ảnh của các bệnh viện

## Tác giả

Ngô Lệ Thu

## Hiệu đính

Vương Ánh Dương

GIZ chịu trách nhiệm nội dung của ấn phẩm này.

Dưới sự ủy quyền của

Bộ Hợp tác Kinh tế và Phát triển Liên bang Đức

hoặc: Sở Ngoại vụ Liên bang Đức