

## **KẾ HOẠCH**

### **NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2016**

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 07 năm 2013 của Bộ Y Tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ vào kết quả kiểm tra, đánh giá của Sở Y tế Tiền Giang năm 2015;

Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước Tây xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện với nội dung như sau:

#### **1. MỤC TIÊU VỀ CHẤT LƯỢNG**

- 1.1. Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện, hoạt động hiệu quả và chất lượng cao.
- 1.2. Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.
- 1.3. Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục.
- 1.4. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố.
- 1.5. Xây dựng và triển khai các quy trình chuyên môn trong khám, chữa bệnh.
- 1.6. Tăng cường công tác nghiên cứu khoa học và sinh hoạt khoa học định kỳ
- 1.7. Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2015 5-10%.

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

##### **2.1. Củng cố hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.**

###### **2.1.1. Duy trì đầy đủ mạng lưới QLCL bệnh viện tại 100% các khoa/phòng**

- Hội đồng (QLCL) gồm Ban Giám đốc bệnh viện và lãnh đạo các khoa, phòng. Tổ QLCL gồm Phó khoa/phòng và Điều dưỡng trưởng các khoa/ phòng.
- Thời gian hoàn tất: Quý 1 năm 2016.

###### **2.1.2. Cử nhân viên tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng**

- Đối tượng: Nhân viên Tổ quản lý chất lượng.

- Thời gian dự kiến: Phòng TCCB theo dõi đăng ký các lớp ngắn hoặc dài hạn về quản lý chất lượng bệnh viện.
- Kinh phí: từ quỹ phát triển sự nghiệp và chi theo Quy chế thu chi của bệnh viện

## **2.2. Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.**

### **2.2.1. Thường xuyên cập nhật thông tin trên website của Bộ Y tế, Cục quản lý khám chữa bệnh và Sở Y tế, Văn phòng điện tử.**

- Phụ trách Công nghệ thông tin Kỹ sư Đoàn Minh Thành, nhận dữ liệu từ các trang Web trên trình BGD xử lý văn bản.
- Thời gian: hàng ngày
- Kinh phí duy trì hệ thống tin học: chi theo quy chế thu chi nội bộ

### **2.2.2. Xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng cho bệnh viện.**

- Giao cho Công đoàn duy trì slogan của bệnh viện. Hội đồng QLCL đề xuất và chọn các khẩu hiệu tiêu biểu cho bệnh viện.
- Thời gian hoàn tất: Quý 3 năm 2016.
- Kinh phí: 1.000.000 đồng từ 15% viện phí của bệnh viện.

### **2.2.3. Xây dựng các khẩu hiệu (slogan) nâng cao chất lượng các khoa/phòng và khuôn viên bệnh viện.**

- Giao cho Công đoàn phát động cuộc thi xây dựng khẩu hiệu (slogan) nâng cao chất lượng. Hội đồng QLCL đề xuất và chọn 2 khẩu hiệu tiêu biểu cho bệnh viện.
- Thời gian hoàn tất: Quý 3 năm 2016.
- Kinh phí: 1.000.000 đồng từ 15% viện phí của bệnh viện.

### **2.2.4. Xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng.**

- Ban Giám đốc phát động phong trào cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện. Công đoàn, Đoàn thanh niên và khuyến khích các đoàn viên tích cực tham gia phong trào (có kế hoạch riêng). Mỗi khoa phòng xây dựng đề án hoạt động với những tiêu chí cụ thể (có hướng dẫn riêng).
- + Khen thưởng khoa/phòng có kế hoạch cải tiến chất lượng tốt nhất. Phê bình và giảm hình thức thi đua cuối năm của các khoa/phòng không xây dựng kế hoạch
- + Khen thưởng các cá nhân có đóng góp cho thành tích chung của bệnh viện ở lĩnh vực nghiên cứu khoa học, có sáng kiến cải tiến, kỹ thuật lâm sàng mới...
- Thời gian hoàn tất:
  - + Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng khoa/phòng: tháng 2 / 2016.

+ Sáng kiến cải tiến của cá nhân: liên tục trong năm.

- Kinh phí: 500.000 đồng/1 sáng kiến cá nhân (từ quỹ phát triển sự nghiệp).

### **2.3. Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục.**

- Tổ QLCL củng cố và duy trì qui trình quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ tại bệnh viện. Thời gian hoàn tất: Quý 1/2016.

- Tổ QLCL phân tích nguyên nhân và phản hồi cho 100% các phiếu báo sự cố.

- Tổ QLCL tổng kết báo cáo sự cố theo mỗi quý và đề xuất khen thưởng các cá nhân và khoa/phòng có thành tích tốt trong công tác.

- Kinh phí: khen thưởng 100.000 đồng/1 điều tra nguyên nhân gốc thành công (từ quỹ phát triển sự nghiệp của bệnh viện).

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

#### **2.4.1. Xây dựng bảng kiểm mới và rà soát cập nhật bảng kiểm cũ cho tất cả các quy trình kỹ thuật.**

- Tổ QLCL phối hợp với các khoa/phòng liên quan xây dựng bảng kiểm về quy trình kỹ thuật và các phác đồ. Hội đồng QLCL sẽ thông qua.

- Thời gian hoàn tất: quý 1 năm 2016.

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

- Tổ QLCL kiểm tra định kỳ mỗi quý hoặc đột xuất, có biên bản kiểm tra lưu trữ.

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

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

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

- Tổ QLCL tổng hợp và báo cáo hằng năm.

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

### **2.5. Xây dựng và triển khai các hướng dẫn chuyên môn trong khám, chữa bệnh:**

- Hội đồng khoa học kỹ thuật và các khoa/phòng có liên quan phối hợp xây dựng và triển khai bổ sung các tài liệu: Hướng dẫn điều trị, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh.

- Thời gian hoàn tất: Quý 2 năm 2016.

## 2.6. Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2015

### 2.6.1. Chỉ tiêu cải thiện:

- Dựa vào kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2015, chúng tôi đưa ra chỉ tiêu phân đầu như sau:

Kết quả chung theo mức năm	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt 2015	0	21	27	29	5	82
Số lượng tiêu chí phân đầu 2016	0	10	30	29	13	82

Từng tiêu chí có phân công cụ thể như sau:

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
	<b>A</b>	<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>
	<b>A1</b>	<b>A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh TCCB và khoa Khám bệnh-HSCC thực hiện</b>
1.	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể <b>Duy trì mức 4 (do chưa thực hiện vạch màu chỉ dẫn và bảng tên khoa phòng có hai thứ tiếng việt và anh)</b>
2.	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật <b>Duy trì mức 3 do lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện không đủ mái che nắng mưa</b>
3.	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh <b>Duy trì mức 5</b>
4.	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời <b>Duy trì mức 3 do không có máy thở và hệ thống oxy tại giường</b>
5.	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên <b>Từ 3 lên 4 (mua thêm một máy lấy số tự động và cải tiến các ô cửa).TCCB thực hiện</b>
6.	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện <b>Duy trì mức 3 vì chưa có màn hình điện tử</b>
	<b>A2</b>	<b>A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh TCCB và khoa Khám bệnh-HSCC thực hiện</b>
7.	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường <b>Duy trì mức 4 vì giường bệnh không có đầy đủ các tính năng</b>
8.	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện <b>Duy trì mức 3 vì buồng vệ sinh không đủ 1/7 giường bệnh</b>
9.	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt <b>Duy trì mức 5</b>
10.	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý <b>Từ mức 2 (mua máy điều hoà hai chiều)</b>
11.	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện <b>Từ 2 lên 3 vì có thang máy TCCB thực hiện</b>

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
	A3	<b>A3. Môi trường chăm sóc người bệnh TCCB và khoa Khám bệnh-HSCC thực hiện</b>
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp. <b>Duy trì mức 4 vì không có đài phun nước</b>
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp <b>Từ 2 lên 3 TCCB lo mua tủ giữ đồ cho người bệnh</b>
	A4	<b>A4. Quyền và lợi ích của người bệnh TCCB, KHTH và khoa Khám bệnh-HSCC thực hiện</b>
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị. <b>Từ 4 lên 5 KHTH thực hiện 20 phiếu tóm tắt điều trị</b>
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân <b>Duy trì mức 3 vì mỗi giường bệnh không có màn che riêng</b>
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác <b>Duy trì mức 4 vì không có thẻ thanh toán điện tử</b>
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời. <b>Duy trì mức 4 và phần đầu mức năm nếu có kiến nghị lỗi hệ thống gửi cơ quan chức năng</b>
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp <b>Duy trì mức 4 và phần đầu mức năm nếu có phỏng vấn ngay khi người bệnh xuất viện và xây dựng kế hoạch cải tiến</b>
	B	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN</b>
	B1	<b>B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện TCCB thực hiện</b>
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện <b>Duy trì mức 2 vì chưa có chính sách thu hút nguồn nhân lực</b>
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện <b>Duy trì mức 3 vì không có nhân lực làm theo ca kíp.</b>
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện <b>Từ 3 lên 4 TCCB thực hiện đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm</b>
	B2	<b>B2. Chất lượng nguồn nhân lực TCCB thực hiện</b>
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp <b>Duy trì mức 3 do không đưa đủ người đào tạo sau đại học đạt 50%</b>
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức. <b>Phần đầu từ 3 lên 4 nếu có thư khen</b>
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực. <b>Duy trì mức 2 vì không có hỗ trợ cho nhân viên đi học kinh phí đạt 50%</b>
	B3	<b>B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc TCCB và KHTH thực hiện</b>
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế <b>Duy trì mức 3 vì thu nhập tăng thêm &lt; 1 lần lương</b>
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế <b>Từ 2 lên 3 (mời chuyên gia về báo cáo trong các sinh hoạt</b>

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
		<b>khoa học định kỳ)</b>
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện <b>Duy trì mức 4 do không có khu thể thao riêng trong bệnh viện</b>
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế <b>Duy trì mức 4 do không thể khen thưởng nhiều hơn phân bổ chỉ tiêu vì không có kinh phí</b>
	B4	<b>B4. Lãnh đạo bệnh viện TCCB, KHTH thực hiện</b>
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai <b>Duy trì mức 4 do không thực hiện được quy hoạch bệnh viện thành cơ sở đào tạo</b>
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý <b>Từ 4 lên 5 (thực hiện phản hồi bằng văn bản về sự bất cập của văn bản)</b>
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện <b>Duy trì mức 3 vì không thể đưa đào tạo đạt 70-89%</b>
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận <b>Duy trì mức 5</b>
	C	<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>
	C1	<b>C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ TCCB thực hiện</b>
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện <b>Duy trì mức 4 vì không trang bị thẻ từ cho nhân viên</b>
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ <b>Duy trì mức 4 vì không có hệ thống kích hoạt tự động khi cúp điện.</b>
	C2	<b>C2. Quản lý hồ sơ bệnh án KHTH thực hiện</b>
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học <b>Duy trì mức 4 vì không có bệnh án điện tử</b>
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học <b>Duy trì mức 3 vì chưa lưu bệnh án trên máy tính</b>
	C3	<b>C3. Ứng dụng công nghệ thông tin KHTH thực hiện</b>
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế <b>Từ 2 lên 3 (áp dụng phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện kết xuất số liệu tự động)</b>
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn <b>Duy trì mức 2 vì thiếu nhiều phân hệ phần mềm</b>
	C4	<b>C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn CN Kiệt thực hiện</b>
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn <b>Từ 3 lên 4 (Đào tạo về KSNK)</b>
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện <b>Từ 4 lên 5 (thực hiện mục 15 là giám sát thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa KSNK)</b>
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay <b>Duy trì mức 5</b>
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện <b>Duy trì mức 3 vì chưa tiến hành theo dõi tình hình kháng thuốc bệnh viện</b>
44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định <b>Duy trì mức 3 vì chưa có sáng kiến để giảm chi phí trong xử lý chất thải.</b>

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định <b>Từ 4 lên 5 áp dụng các giải pháp để giảm chất thải lỏng tại nguồn TCCB thực hiện</b>
	C5	<b>C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn KHTH và các khoa lâm sàng thực hiện</b>
46	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến <b>Duy trì mức 3</b>
47	C5.3	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại <b>Duy trì mức 4</b>
48	C5.4	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật <b>Từ 4 lên 5 lưu ý mục 11</b>
49	C5.5	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị <b>Duy trì mức 4</b>
50	C5.6	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế <b>Duy trì mức 3 vì không có điều trị bằng kỹ thuật cao</b>
	C6	<b>C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh CN Kiệt thực hiện</b>
51	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả <b>Duy trì mức 2 vì ĐD trưởng không đạt &gt;50%</b>
52	C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị <b>Từ 4 lên 5 (đánh giá và cải tiến GDSK)</b>
53	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện <b>Duy trì mức 3 Không thực hiện được chăm sóc toàn diện</b>
	C7	<b>C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế CN Kiệt và BS Quyên thực hiện</b>
54	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện <b>Duy trì mức 2 vì chưa có khoa dinh dưỡng</b>
55	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện <b>Duy trì mức 2 vì chưa có căng tin bếp nấu</b>
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện <b>Từ 2 lên 3 (cần chẩn đoán phân loại và chỉ định chế độ ăn)</b>
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý <b>Duy trì mức 2 vì chưa có khoa dinh dưỡng kiểm tra giám sát chế độ DD</b>
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện <b>Duy trì mức 2 vì chưa có khoa dinh dưỡng xây dựng khẩu phần ăn</b>
	C8	<b>C8. Chất lượng xét nghiệm Khoa XNCDHA thực hiện</b>
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh <b>Từ 2 lên 3 (phải có Phụ trách khoa có trình độ đại học đúng chuyên ngành)</b>
60	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm <b>Từ 2 lên 3 (phải có ngoại kiểm)</b>
	C9	<b>C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc DS Tiếng thực hiện</b>
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được <b>Duy trì mức 5</b>
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược <b>duy trì 4 do không có hệ thống vận chuyển</b>

STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
		<b>thuốc tự động</b>
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng <b>Từ 4 lên 5(Thực hiện khảo sát đánh giá việc cung ứng thuốc)</b>
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý <b>Từ 3 lên 4(thực hiện việc ra lẻ thuốc cho từng người bệnh)</b>
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng <b>Từ 3 lên 4(thực hiện việc lưu trữ thông tin thuốc và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành nội bộ)</b>
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả <b>duy trì 4 do không có nghiên cứu đánh giá chi phí-hiệu quả điều trị</b>
	C10	C10. Nghiên cứu khoa học <i>BS Nghĩa thực hiện</i>
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học <b>Từ 2 lên 3 (thực hiện sinh hoạt khoa học 2 tháng/lần)</b>
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh <b>duy trì 4 do không thể có giải pháp/phát minh mới được công bố và thừa nhận</b>
	D	<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TCCB và BS Nghĩa</b>
	D1	D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện <b>duy trì 3 do không thể tuyển và đào tạo 80% nhân viên QLCL</b>
70	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện <b>duy trì 4 do không thể lượng giá kết quả đầu ra của chất lượng</b>
71	D1.3	Xây dựng, triển khai đề án cải tiến chất lượng và văn hóa chất lượng <b>duy trì 3 do không có đề tài nâng cao chất lượng</b>
	D2	D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục <i>CN Đoàn Minh Thành</i>
72	D2.1	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích và khắc phục sai sót, sự cố y khoa <b>Từ 3 lên 4 (báo cáo phân tích định kỳ và phản hồi cho các cá nhân, tập thể)</b>
73	D2.2	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố <b>Từ 3 lên 4 (báo cáo tổng hợp số liệu và đánh giá về sự cố sai sót, đề xuất giải pháp)</b>
74	D2.3	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ <b>Duy trì mức 3 do không có cung cấp mã số</b>
75	D2.4	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã <b>Duy trì mức 3 do giường bệnh không có thanh chắn</b>
76	D2.5	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh <b>Duy trì mức 2 vì giường cho HSCC có hệ thống báo gọi</b>
	D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng <i>BS Nghĩa</i>
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện <b>Từ 2 lên 3 (trong báo cáo cần phân tích mặt mạnh, yếu và biện pháp khắc phục)</b>
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện <b>Từ 2 lên 3 (mỗi khoa, phòng cần có một chỉ số chất lượng cụ thể)</b>
79	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện <b>Từ 2 lên 3 (báo cáo đạt chất lượng và gửi sở</b>



STT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	
		<b>Y tế</b>
	E	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>
	E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)
80	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh <b>Duy trì mức 2 vì không có CK 1 sản</b>
81	E1.2	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa <b>Duy trì mức 3 vì không có CK 2 nhi</b>
82	E1.3	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh <b>Từ 4 lên 5( mua màn hình 40 inch và tập huấn các lớp tiền sản)</b>
83	E1.4	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF <b>Duy trì mức 4 vì không có sanh mổ</b>

### 2.6.2. Các hành động:

100% các khoa/phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng, có đưa ra ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó. Hội đồng QLCL phân công một số khoa/phòng phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện như sau:

Nhóm	Mã số tiêu chí	Khoa/phòng phụ trách
1.	A2, A3, C1, C3, C4.6 B1, B2, B3, B4	Phòng HCQT-TCCB
2.	A1, A4.1-2-5-6	Khoa Khám bệnh-HSCC
3.	C2, C5, C10, D	Phòng KHTH
4.	A4.3-4, B3	Phòng TCKT
5.	C4 (trừ C4.6)	Tổ KSNK
6.	C8	Khoa Xét nghiệm-CDHA
7.	C6	Phòng ĐD
8.	C7	Tổ Dinh dưỡng
9.	C9	Khoa Dược

- Tổ QLCL tiến hành đo lường và giám sát kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch của bệnh viện và từng khoa/phòng. Thời gian thực hiện: 3 lần/năm vào các tháng 4, 7 và 10.

Trên đây là kế hoạch tổng quan nâng cao quản lý chất lượng bệnh viện năm 2016, trong quá trình thực hiện sẽ bổ sung, phát triển các kế hoạch cụ thể cho từng tiêu chí./.

**TM HỘI ĐỒNG QLCL  
CHỦ TỊCH  
(Đã ký)**

***Nơi nhận:***

- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Tổ QLCL;
- Các đoàn thể;
- Lưu VT.

**NGUYỄN HIẾU NGHĨA  
GIÁM ĐỐC BVĐK MỸ PHƯỚC TÂY**

**PHỤ LỤC:**  
**BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH**  
**CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2016**

Stt	Mục tiêu	Bộ phận thực hiện	Chỉ tiêu đánh giá	Thời gian hoàn thành	Kinh phí
<b>1</b>	<b>Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.</b>				
	Thành lập đầy đủ mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại các khoa/phòng	Phòng TCCB	100% các khoa phòng	Quý I	
	Cử nhân viên tổ QLCL tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng	Phòng TCCB	≥ 1 nhân viên	Khi có chiêu sinh	Viện phí
<b>2</b>	<b>Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.</b>				
	Thường xuyên cập nhật thông tin trên website của bệnh viện.	Tổ CNTT	Thông tin trên website được cập nhật	Hàng quý	Viện phí (quyết toán theo giá của VNPT)
	Xây dựng khẩu hiệu mang ý nghĩa và đặc trưng cho bệnh viện	Công đoàn	Có 2-4 khẩu hiệu	Mỗi 6 tháng	Viện phí (tùy theo thời giá)
	Xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng	Ban Giám đốc và các đoàn thể	100% các khoa phòng có kế hoạch cải tiến	Quý I	Từ nguồn 15% viện phí để lại nâng cấp bệnh viện
<b>3</b>	<b>Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và</b>		Có Quy trình		

	<b>khắc phục.</b>				
	Phê duyệt qui trình quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ tại bệnh viện	Tổ QLCL	100% phiếu	Hàng tháng	
	Đảm bảo phân tích nguyên nhân gốc và phản hồi các phiếu báo sự cố	Tổ QLCL	4 báo cáo	Hàng quý	
<b>4</b>	<b>Xây dựng và triển khai các hướng dẫn chuyên môn trong khám, chữa bệnh.</b>	Hội đồng KHCN, phòng KHTH	Các phác đồ, và các quy trình	QuyI và II	Thực hiện theo kinh phí khoán cho các khoa, phòng
<b>5</b>	<b>Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2014 (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 4858/QĐ – BYT).</b>	Hội đồng QLCL			
	Tỷ lệ điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng của bệnh viện cải thiện so với năm trước	Hội đồng QLCL	≥ 20%		
	Không có tiêu chí nào ở mức 1	Hội đồng QLCL	Kết quả kiểm tra		