

Số: /KH-HĐQLCLBV

Khánh Hòa, ngày

tháng 03 năm 2023

## KẾ HOẠCH Cải tiến chất lượng Bệnh viện Da liễu năm 2023

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện phiên bản 2.0;

Căn cứ quyết định số 3936/QĐ-BYT ngày 30 tháng 8 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2019;

Căn cứ tình hình thực tế của bệnh viện và kết quả đánh giá chất lượng Bệnh viện Da liễu cuối năm 2022.

Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến, 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, Hội đồng Quản lý chất lượng - Bệnh viện Da liễu xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023 với nội dung như sau:

### I. MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

**Mục tiêu 1:** 60% trên tổng số các khoa phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.

**Mục tiêu 2:** 100% các khoa phòng triển khai công tác 5S

**Mục tiêu 3:** Thực hiện các chỉ số cơ bản để đo lường chất lượng bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế

**Mục tiêu 4:** Cải cách thủ tục hành chính

**Mục tiêu 5:** Kết quả đánh giá hài lòng bệnh nhân nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế >90% (Có kế hoạch riêng)

**Mục tiêu 6:** Giảm thiểu sự cố y khoa trong bệnh viện

**Mục tiêu 7:** Không còn tiêu chí ở mức 1 và 2

**Mục tiêu 8:** Đánh giá Bệnh viện an toàn phòng chống dịch (Covid-19)

(Đính kèm theo **Phụ lục 9 Kế hoạch và Bảng kiểm đánh giá chất lượng**)

## II. NỘI DUNG CỤ THỂ VÀ CHỈ TIÊU CẦN ĐẠT ĐƯỢC CỦA TỪNG MỤC TIÊU

### 1. Nội dung cụ thể các mục tiêu:

**Mục tiêu 1:** 60% trên tổng số các khoa phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.

a) Tên kế hoạch: Kế hoạch/Đề án cải tiến chất lượng khoa/phòng (Có 6 khoa phòng đăng ký).

b) Nội dung:

Căn cứ tình hình thực tế của mỗi khoa/phòng, gồm các nội dung chính sau:

- Nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân tiến tới hài lòng người bệnh.
- Thực hiện các danh mục kỹ thuật theo quy định, phát triển các kỹ thuật mới về lâm sàng và cận lâm sàng.
- Tuân thủ phác đồ điều trị và các quy trình chuyên môn
- Phát triển công tác nghiên cứu khoa học
- Hạn chế sự cố y khoa nghiêm trọng (Các khoa phòng đăng ký thực hiện đầu năm)
- Ứng dụng hiệu quả công nghệ thông tin trong các hoạt động bệnh viện, tiến tới hồ sơ bệnh án điện tử năm 2022-2023.
- Thực hiện tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và công tác phòng chống dịch bệnh...

**Khoa Khám:** Thực hiện các tiêu chí A1, C4 về Kiểm soát nhiễm khuẩn, D2 về phòng ngừa sự cố y khoa. Lưu ý giảm thời gian chờ của người bệnh, công tác tiếp đón, hướng dẫn người bệnh chu đáo. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh dịch vụ y tế tiến tới hài lòng người bệnh.

**Khoa Xét nghiệm:** Thực hiện tiêu chí C8, C4 về Kiểm soát nhiễm khuẩn, D2 về phòng ngừa sự cố y khoa, C10 về nghiên cứu khoa học. Lưu ý nâng cao chất lượng xét nghiệm, đảm bảo an toàn sinh học theo qui định. (Tiêu chí C8.2, tiêu mục số 19 và 22: thay cụm từ “đạt tiêu chuẩn ISO 1589(tương đương hoặc cao hơn)” bằng cụm từ mức 4 trở lên theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học”).

**Phòng KHTH-ĐD:** Thực hiện tiêu chí (C2 về hồ sơ bệnh án; C3 về ứng dụng công nghệ thông tin; C5 về năng lực chuyên môn; C10 về nghiên cứu khoa học và ứng dụng; C6 về hoạt động điều dưỡng). Lưu ý ban hành các quy trình chuyên môn, giám sát hoạt động chuyên môn bệnh viện. (C7 về năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế; D1, D2, D3 về hoạt động cải tiến chất lượng).

**Các khoa Da liễu, Da Liễu B, Phong-PTCH:** Thực hiện các tiêu chí (A2 về điều kiện phương tiện phục vụ người bệnh; A3 điều kiện chăm sóc người bệnh; A4 về hài lòng người bệnh; C2 về hồ sơ bệnh án; C4 kiểm soát nhiễm khuẩn; C6 về hoạt động điều dưỡng; D2 về phòng ngừa sự cố y khoa). Tiêu chí D2.3, Mức 3: bổ

sung thêm yêu cầu: “đạt từ mức 3 trở lên theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế”.

Phòng Chỉ đạo tuyến: Thực hiện tiêu chí A4 về Quyền và lợi ích của người bệnh.

Phòng HCQT-TCCB: phụ trách phân B về Phát triển nguồn nhân lực Bệnh viện.

Khoa Dược-TTBYT: Thực hiện tiêu chí C9 về Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc.

c) Kết quả: các chỉ số chất lượng đính kèm

d) Thời gian: Từ tháng 3/2023-11/2023

e) Địa điểm: tại các khoa Khám, Khoa Xét nghiệm, P. KHTH, Khoa DL, Khoa DLB, khoa Phong -PTCH

f) Trách nhiệm: Trưởng khoa và thành viên mạng lưới khoa phòng.

g) Kinh phí: Theo qui chế chi tiêu nội bộ bệnh viện

*Ghi chú:* Trong bản kế hoạch mỗi khoa phòng thể hiện:

- Duy trì câu Slogan của khoa đã xây dựng.
- Xây dựng ít nhất một chỉ số chất lượng.
- Thực hiện kế hoạch theo lộ trình đặt ra và có ít nhất 1 sản phẩm đầu ra.
- Đánh giá kết quả thực hiện theo quý và cuối năm (*Phụ lục 1 kèm theo*).

**\* Kết quả đầu ra:** 100% đề án đạt yêu cầu chất lượng.

**Mục tiêu 2:** 100% các khoa phòng triển khai công tác 5S

Tên kế hoạch: Kế hoạch triển khai công tác 5S toàn bệnh viện.

*Lưu ý:* dựa trên bản kế hoạch 5S của bệnh viện, 100% các khoa/phòng xây dựng kế hoạch 5S cho khoa/phòng mình đầy đủ nội dung:

- Thời gian làm 5S
- Nhân sự làm 5S
- Phương pháp làm 5S
- Kinh phí làm 5S
- Lưu lại hình ảnh bằng chứng trước sau làm 5S

a) Duy trì và giám sát thường xuyên

b) Số lượng tham gia: 10 khoa phòng

c) Nội dung: thực hiện 5S: Sàng lọc, sắp xếp, sạch sẽ, sẵn sàng, sẵn sóc.

d) Kết quả: các báo cáo và hình ảnh thực tế.

e) Thời gian: Từ tháng 3/2023-11/2023

f) Địa điểm: Khoa Khám, khoa XN, Khoa Dược, khoa Da liễu, khoa DLB, khoa Phong-PTCH, Phòng KHTH, Phòng HCTC, phòng TCKT, phòng CĐCK.

g) Trách nhiệm: Thành viên mạng lưới QLCL khoa phòng.

h) Kinh phí: Khoảng 10 triệu cho 10 khoa phòng.

\* **Kết quả đầu ra:** 100% các khoa phòng triển khai công tác 5S

**Mục tiêu 3:** Thực hiện 14 chỉ số cơ bản để đo lường chất lượng bệnh viện theo Quyết định 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế (*Phụ lục 3 kèm theo*).

a) Tên kế hoạch: Thực hiện tốt 14 chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện

b) Nội dung Bộ chỉ số chất lượng:

1. Chỉ số về tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến
2. Chỉ số công suất sử dụng giường bệnh
3. Chỉ số ngày điều trị trung bình
4. Chỉ số tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh
5. Chỉ số tỷ lệ của hài lòng nhân viên y tế
6. Chỉ số tỷ lệ chuyển tuyến lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)
7. Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật
8. Tỷ lệ thực hiện quy trình rửa tay thường quy
9. Tỷ lệ tuân thủ mũi tiêm an toàn
10. Sự cố y khoa nghiêm trọng
11. Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn
12. Sự cố ngoài y khoa
13. Tỷ lệ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật
14. Thời gian khám bệnh trung bình

c) Kết quả: bảng tỷ lệ, báo cáo, bảng kiểm, biểu đồ

d) Thời gian: Tháng 3/2023 đến tháng 11/2023

e) Trách nhiệm: Bộ chỉ số bệnh viện do Nhân viên làm công tác thống kê bệnh viện thực hiện, Bộ chỉ khoa/phòng do Nhân viên mạng lưới QLCL tại khoa/phòng thực hiện.

f) Kinh phí: Không

Tiến hành đánh giá các chỉ số cụ thể trên bảng kiểm thực hiện (*Phụ lục 3*)

\* **Kết quả đầu ra:** 100% các khoa phòng thực hiện đầy đủ 14 chỉ số

**Mục tiêu 4:** Cải cách thủ tục hành chính

Thực hiện tốt 6 nội dung cải cách hành chính:

- Lãnh đạo đơn vị quan tâm, chỉ đạo, xác định cải cách hành chính là nhiệm vụ quan tâm hàng đầu.

- Triển khai thực hiện các văn bản QPPL hiện hành, rà soát, ban hành lại các quy trình, quy định, tránh gây phiền hà cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Xây dựng, ban hành Kế hoạch cải cách hành chính của Bệnh viện năm 2023 đúng hạn theo quy định; báo cáo định kỳ đúng thời gian.

- Tiếp tục duy trì và triển khai đường dây nóng 24/24, hòm thư góp ý, không để xảy ra tình trạng kiến nghị, phàn ánh của người bệnh về quy trình tiếp đón, khám chữa bệnh. Tiếp nhận và phản hồi kịp thời các ý kiến (nếu có).

- Chú trọng công tác đào tạo, bồi dưỡng nhân viên, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ. Quan tâm, tạo điều kiện cho đội ngũ cán bộ, viên chức tham gia các đợt học tập, nâng cao trình độ, góp phần nâng cao chất lượng cán bộ.

- Thực hiện quản lý tài chính công theo nguyên tắc cơ bản: Hiệu quả, thống nhất, tập trung dân chủ và công khai, minh bạch. Tiếp tục rà soát, hoàn thiện, thực hiện lộ trình tự chủ; xây dựng và thực hiện kế hoạch tiết kiệm, chống lãng phí.

- Áp dụng CNTT trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB.

\* **Kết quả đầu ra:** 100% các khoa phòng thực hiện tốt và hiệu quả công tác cải cách thủ tục hành chính.

**Mục tiêu 5:** Kết quả khảo sát, đánh giá hài lòng bệnh nhân nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế.

a) Tên kế hoạch: Thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

- Đánh giá sự hài lòng người bệnh về dịch vụ y tế
- Đánh giá sự hài lòng người bệnh về giao tiếp ứng xử
- Đánh giá sự hài lòng người bệnh về hạ tầng cơ sở
- Đánh giá sự hài lòng người bệnh về phương tiện phục vụ người bệnh
- Đánh giá sự hài lòng người bệnh về viện phí...(theo mẫu phiếu đánh giá hài lòng của BHYT)

b) Nội dung khảo sát: Gồm 5 nhóm chỉ số

- Về khả năng tiếp cận.
- Về minh bạch thông tin và thủ tục hành chính.
- Về cơ sở vật chất.
- Về thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của nhân viên y tế.
- Về kết quả cung cấp dịch vụ.
- Chỉ ra được các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh.

c) Kết quả báo cáo: bảng tỷ lệ, báo cáo, biểu đồ, kế hoạch cải tiến nội dung

chưa hài lòng.

d) Thời gian: Khảo sát định kỳ 01 quý 01 lần.

e) Trách nhiệm: Đội khảo hài lòng người bệnh thực hiện

- Trách nhiệm báo cáo: Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện.

f) Kinh phí: Không

\* **Kết quả đầu ra:** Tỷ lệ hài lòng người bệnh và nhân viên y tế đạt > 90%

**Mục tiêu 6:** Giảm thiểu sự cố y khoa trong bệnh viện

a) Tên kế hoạch: Phát hiện, nhận định sự cố y khoa xảy ra

b) Nội dung: hình thức báo cáo

- Tự nguyện hoặc bắt buộc

- Bằng văn bản hay điện thoại

- Lưu vào sổ quản lý sự cố khoa/phòng

- Gửi báo cáo về tổ quản lý chất lượng

c) Kết quả: Các khoa phòng báo cáo khi có sự cố (Phụ lục 1)

- Phản hồi nội dung phân tích sự cố và các giải pháp đề phòng đến cá nhân, tập thể khoa/phòng.

d) Thời gian: Tổng hợp báo cáo sự cố y khoa gửi Sở Y tế định kỳ 6 tháng một lần.

e) Trách nhiệm: Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện.

- Nội dung tổng hợp báo cáo gồm:

+ Số lượng báo cáo sự cố y khoa bắt buộc và tự nguyện;

+ Kết quả phân tích nguyên nhân gốc rễ;

+ Giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa đã đề xuất và được triển khai.

f) Kinh phí: Không

\* **Kết quả đầu ra:** 100% không xảy ra sự cố y khoa

**Mục tiêu 7:** Không còn tiêu chí ở mức 1 và 2 (Phụ lục 4 đính kèm)

a) Tên kế hoạch: Cải tiến các tiêu chí chất lượng

b) Nội dung:

**Mức 1:** Có 2 tiêu chí (C5.2, C6.1)

**Mức 2:** Có 6 tiêu chí (B1.1, B2.1, C1.2, C7.1, C7.2, C7.5)

c) Trách nhiệm: Tổ quản lý chất lượng bệnh viện

d) Thời gian: Tháng 3/2023 đến tháng 11/2023

e) Kinh phí: khoảng 100 triệu đồng

\* **Kết quả đầu ra:** Đạt mức 3 đến mức 5

**Mục tiêu 8:** Áp dụng Bộ tiêu chí Bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 và các bệnh viêm đường hô hấp cấp bản 2.0.

a) Tên kế hoạch: Chấm điểm trực tuyến việc áp dụng Bộ tiêu chí Bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 và các bệnh viêm đường hô hấp cấp bản 2.0.

b) Nội dung: hình thức báo cáo

- Tự chấm điểm trên phần mềm trực tuyến của Bộ Y tế mỗi tháng ít nhất 1 lần.

- Định kỳ hằng tháng báo cáo bằng văn bản về Sở Y tế.

c) Kết quả đánh giá: Bệnh viện an toàn

d) Thời gian: Định kỳ đánh giá ít nhất một tháng 1 lần.

e) Trách nhiệm: Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện.

f) Kinh phí: Không

## 2. Kết quả tự đánh giá CLBV của năm 2022 (báo cáo kết quả về Sở Y tế)

- Tổng số tiêu chí thực hiện: **78/83** tiêu chí, đạt **94%**.

- Tổng số điểm đạt được **266** điểm (Có hệ số **288** điểm)

- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3.39** điểm

| Kết quả chung chia theo mức | Mức 1 | Mức 2 | Mức 3 | Mức 4 | Mức 5 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 78 tiêu chí đạt             | 1     | 8     | 29    | 38    | 2     |
| % tiêu chí đạt              | 1.28  | 10.26 | 37.18 | 48.72 | 2.56  |

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

## 3. Kết quả đánh giá của Đoàn kiểm tra Sở Y tế và có ý kiến đánh giá một số tiêu mục tiêu chí còn tồn tại sau khi kiểm tra bệnh viện như sau:

- Kết quả đánh giá của Đoàn kiểm tra Sở Y tế năm 2022 bệnh viện đạt: 3.41 điểm.

- Trong năm 2022 Bệnh viện còn tồn tại một số nội dung tiêu chí cần khắc phục trong năm 2023. Gồm có:

B1.1, tiêu mục 8: Đào tạo lại dưới 13% chưa đạt so với 50%

C1.1, tiêu mục 1; 4; 7: Kiện toàn lại Đội an ninh trật tự; Phương án bảo vệ; Tập huấn lại nhân viên bảo vệ, an ninh

C1.2, tiêu mục 12: Các trụ bơm nước, bể nước chữa cháy không hoạt động

C1.2, tiêu mục 19: Bệnh viện chưa có phương án phòng cháy chữa cháy được ký duyệt của cơ quan cấp trên.

C2.2, tiểu mục 13: Áp sai mã ICD10

C3.2, tiểu mục 9: Có cán bộ chuyên trách phụ trách CNTT có trình độ đại học đúng chuyên ngành trở lên.

C4.1, tiểu mục 13: Thành lập khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

C4.4, tiểu mục 11: Có tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

C4.6, tiểu mục 16: Bảo trì bảo dưỡng hệ thống xử lý chất thải định kỳ hàng năm.

C5.1, tiểu mục 11: Thống kê số lượng tỷ lệ các kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong bảng danh mục kỹ thuật và tỷ lệ này có xu hướng tăng dần theo thời gian.

C5.2, tiểu mục 7: Chưa triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyển trên trở lên.

C5.2, tiểu mục 9: Đã triển khai thử nghiệm từ 05 kỹ thuật tuyển trên trở lên (hoặc từ 05 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên).

C5.4, tiểu mục 11: Xây dựng phác đồ điều trị chưa phù hợp với bệnh viện, còn sử dụng một số thuốc đã lâu trong phác đồ.

C6.1, tiểu mục 2: Thành lập phòng Điều dưỡng và Dinh dưỡng theo quy định 150 quy định từ 5 người trở lên mới được thành lập phòng.

C7.1, tiểu mục 6: Thành lập khoa dinh dưỡng.

C7.2, tiểu mục 8: Có căng-tin phục vụ ăn uống cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên bệnh viện.

C7.4, tiểu mục 9: Chưa cung cấp suất ăn theo bệnh lý.

C8.2, tiểu mục 14: Đào tạo chứng chỉ xét nghiệm (đào tạo và đào tạo liên tục).

C8.2, tiểu mục 19: Có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn).

C9.1, tiểu mục 13: Khoa dược có cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc.

C9.5, tiểu mục 17: Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện.

C9.6, tiểu mục 12: Phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN

C10.2, tiểu mục 7: Có khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước - sau khi áp dụng.

D1.1, tiểu mục 17: Bổ sung đào tạo thêm chứng chỉ QLCL cho người làm công tác chất lượng.

D2.5, tiểu mục 11: Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng



người bệnh trượt ngã.

D3.1, tiêu mục 11: Rà soát những nội dung cần cải tiến chất lượng nhưng chưa thực hiện được hoặc chưa đúng tiến độ.

D3.3, tiêu mục về COVID-19: Cập nhật đầy đủ hàng tháng vào phần mềm Bệnh viện an toàn phòng, chống dịch COVID-19 của Bộ Y tế (bản 2.0).

### **III. CÁC NỘI DUNG ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023.**

#### **1. Mức điểm tiêu chí phần đầu năm 2023:**

- Mục tiêu điểm trung bình chung của các tiêu chí đạt: **3.50** điểm trong năm 2023 so với **3.41** điểm của năm 2022 do đoàn Sở Y tế chấm (đạt tỷ lệ 9%). Theo quy định tiêu chí D3.1 Tiêu mục 3: dưới 10%

#### **2. Một số nội dung ưu tiên cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023**

*Danh sách nội dung ưu tiên cải tiến chất lượng bệnh viện đính kèm gồm có:*

- Bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong Bộ tiêu chí
- Bảng kiểm chất lượng bệnh viện năm 2023
- Phụ lục 1 (*Các khoa phòng xây dựng Kế hoạch/Đề án cải tiến chất lượng bệnh viện*)
- Phụ lục 2 (*Phát động phong trào các khoa, phòng triển khai công tác 5S*)
- Phụ lục 3 (*Chỉ số chất lượng phân công các khoa phòng năm 2023*)
- Phụ lục 4 (*Cải cách thủ tục hành chính*)
- Phụ lục 5 (*Kết quả khảo sát, đánh giá hài lòng bệnh nhân nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế*)
- Phụ lục 6 (*Giảm thiểu sự cố y khoa trong bệnh viện*)
- Phụ lục 7 (*Không còn tiêu chí ở mức 1 và 2*)
- Phụ lục 8 (*Áp dụng Bộ tiêu chí Bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 và các bệnh viêm đường hô hấp cấp bản 2.0.*)
- Phụ lục 9 (*Bảng kiểm đánh giá chất lượng bệnh viện*)

#### **3. Phân công cụ thể các cá nhân của khoa, phòng phụ trách thực hiện các tiêu chí cải tiến chất lượng đáp ứng mục tiêu đề ra trong năm 2023.**

Lưu ý: Các khoa, phòng xây dựng Kế hoạch/Đề án CTCL năm 2023 căn cứ theo Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện để xây dựng Kế hoạch/Đề án CTCL của khoa phòng mình.

| <b>PHẦN</b> | <b>TIÊU CHÍ</b> | <b>NHÂN SỰ THỰC HIỆN</b> | <b>NHÂN SỰ PHỐI HỢP</b> | <b>KHOA/PHÒNG (thực hiện)</b>           |
|-------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|---|
| A           | A1              | CN Thương                | ĐD Trần Thị Kim Thúy    | Khoa Khám                               |
|             | A2              | CN Hồng                  |                         | Các khoa lâm sàng, DL B, K. Khám, K. XN |
|             | A3              | CN Tín                   |                         | Các khoa, phòng Ban 5S, K.Phong-PT      |
|             | A4              | CN Đài                   | BS Hải Anh              | Các khoa, phòng Tổ KSHL, P.CĐT          |
| B           | B1              | CV Tuấn Anh              |                         | HCQT-TCCB                               |
|             | B2              |                          |                         | HCQT-TCCB                               |
|             | B3              | CN Trang                 |                         | HCQT-TCCB                               |
|             | B4              |                          |                         | HCQT-TCCB                               |
| C           | C1              | CV Tuấn Anh              |                         | HCQT-TCCB                               |
|             | C2.1            | BS Linh<br>BS Nga        | BS Hằng                 | Các khoa lâm sàng                       |
|             | C2.2            | BS Linh<br>BS Nga        | BS Hằng                 | Các khoa lâm sàng                       |
|             | C3.1            | Nhân CNTT<br>Tú CNTT     |                         | KHTH-ĐD                                 |
|             | C3.2            | Nhân CNTT<br>Tú CNTT     |                         | KHTH-ĐD                                 |
|             | C4              | BS Đức<br>ĐD Diễm        | ĐD Thức                 | Các khoa, phòng Tổ QLCL                 |
|             | C5              | BS Thủy<br>BS Lý         |                         | Các khoa lâm sàng, KHTH-ĐD              |

|  |     |                        |                           |  |
|--|-----|------------------------|---------------------------|--|
|  | C6  | CN Như Ý<br>CN Hoanh   |                           | Các khoa lâm sàng,<br>KHTH-ĐD                      |
|  | C7  | ĐD Ly                  |                           | Tổ Dinh dưỡng                                      |
|  | C8  | CN Anh Vân             | KTV Lê Ngọc<br>Thanh Thủy | Khoa Xét nghiệm                                    |
|  | C9  | DS Kim<br>Anh<br>DS Vũ |                           | Khoa Dược  |
|  | C10 | ThS Hương              | Ban NCKH                  | Các khoa, phòng<br>tham gia nghiên cứu<br>khoa học |
| D  | D1  | CV Cường<br>ĐD Thiết   |                           | Tổ QLCL<br>KHTH-ĐD                                 |
|  | D2  | Bs Ngọc                |                           | Các khoa, phòng<br>Tổ QLCL, Ban<br>SCYK            |
|  | D3  | CV Cường<br>ĐD Thiết   |                           | Tổ QLCL<br>KHTH-ĐD                                 |
| <b>Người phụ trách<br/>trách COVID-19</b>                                    |     | BS Ngọc                | KHTH-ĐD                   | Các khoa, phòng                                    |
| <b>Bộ tiêu chí Bệnh<br/>viện an toàn phòng,<br/>chống dịch COVID-<br/>19</b> |     | CV Cường               | KHTH-ĐD                   | Các khoa, phòng                                    |

*(Danh sách phân công phụ trách tiêu chí tùy theo tình hình thực tế, nếu có sự thay đổi người phụ trách hoặc bổ sung thêm người phụ trách cho phù hợp với từng nội dung tiêu chí chất lượng)*

#### **4. Kiểm tra, giám sát quá trình thực hiện CTCL bệnh viện:**

Kiểm tra, giám sát công tác cải tiến chất lượng bệnh viện đột xuất khi cần.

Kiểm tra, giám sát công tác cải tiến chất lượng bệnh viện định kỳ một tháng 1 lần (việc thực hiện kế hoạch, các hoạt động chất lượng, hoạt động phòng ngừa sự cố y khoa, công tác KSNK và các biểu mẫu báo cáo...)

#### **5. Báo cáo định kỳ và đột xuất:**

Các khoa, phòng, cá nhân được phân công phụ trách thực hiện các tiêu mục của Bộ tiêu chí chất lượng có nhiệm vụ báo cáo định kỳ hoặc đột xuất.

- Báo cáo thực hiện đề án CTCL của khoa, phòng về Tổ QLCL
- Báo cáo chỉ số chất lượng của khoa, phòng về Tổ QLCL
- Báo cáo thực hiện 5S về Ban chỉ đạo 5S
- Báo cáo thực hiện KSHL người bệnh và nhân viên y tế về Tổ QLCL

- Báo cáo sự cố y khoa về Tổ QLCL
- Các báo cáo khác liên quan đến hoạt động QLCL bệnh viện

#### **6. Hình thức báo cáo:**

- Báo cáo theo tháng, quý, năm

### **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện xây dựng quy chế hoạt động và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng bệnh viện, tổ chức các cuộc họp định kỳ và đột xuất nhằm hỗ trợ, giám sát và đưa ra các khuyến nghị liên quan đến quản lý chất lượng.

Họp Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện 1 quý 1 lần trong năm.

Tổ Quản lý chất lượng làm đầu mối triển khai kế hoạch đến các khoa, phòng.

Tổ Quản lý chất lượng có trách nhiệm hỗ trợ các khoa, phòng các nội dung liên quan đến nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

Các khoa, phòng căn cứ vào nhiệm vụ được phân công xây dựng các mục tiêu cụ thể trong kế hoạch hoạt động khoa, phòng năm 2023.

Phòng Tài chính kế toán có trách nhiệm hỗ trợ các khoa, phòng các nội dung liên quan đến kinh phí thực hiện kế hoạch.

Phòng HCQT-TCCB có trách nhiệm hỗ trợ các khoa, phòng các nội dung liên quan đến xây dựng và phát triển nhân sự khoa, phòng.

Phòng HCQT-TCCB bảo đảm cơ sở vật chất phục vụ người bệnh và đảm bảo cảnh quan bệnh viện xanh, sạch, đẹp.

Khoa Dược-TTBYT bảo đảm vật tư, trang thiết bị phục vụ người bệnh.

Tổ CNTT bảo đảm ứng dụng CNTT trong hoạt động quản lý, công tác khám bệnh chữa bệnh, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

Phòng Kế hoạch tổng hợp chịu trách nhiệm hỗ trợ các khoa, phòng các nội dung liên quan đến nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật.

Điều dưỡng trưởng Bệnh viện có trách nhiệm hỗ trợ các khoa, phòng các nội dung liên quan đến chăm sóc người bệnh.

Tổ KSNK làm đầu mối phối hợp với các khoa, phòng liên quan giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

Tổ Dinh dưỡng phối hợp với các khoa lâm sàng và có nhiệm vụ tổ chức, tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân nội và ngoại trú. Theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nội trú trong quá trình điều trị.

Tổ QLCL kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất các khoa, phòng về công tác cải tiến chất lượng Bệnh viện.

Tổ QLCL đánh giá chất lượng bệnh viện mỗi quý 1 lần.

Tổ QLCL đề nghị các khoa/phòng đưa nội dung “7 mục tiêu” trên vào xây

dựng Kế hoạch/Đề án của khoa, phòng mình.

Các khoa, phòng phối hợp Tổ Quản lý chất lượng thực hiện các nội dung được phân công trong kế hoạch.

Trên đây là nội dung kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2023 của Hội đồng Quản lý chất lượng - Bệnh viện Da liễu. Yêu cầu các khoa, phòng, cá nhân có liên quan tổ chức thực hiện theo nội dung kế hoạch và phụ lục kèm theo, đồng thời xây dựng đề án CTCL của khoa, phòng mình nộp về Tổ QLCL để trình Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện và làm căn cứ kiểm tra giám sát tiến độ thực hiện./.

***Nơi nhận:***

- Lãnh đạo BV (VBĐT);
- Các khoa, phòng (VBĐT);
- HĐ, Tổ QLCL, Mạng lưới CL (VBĐT);
- Lưu: VT, HĐQLCL.

**TM. HỘI ĐỒNG QLCL BV  
CHỦ TỊCH**

**GIÁM ĐỐC  
Huỳnh Trần Tuấn Huy**