

Số: 07 /KH-BV

Hà giang, ngày 01 tháng 01 năm 2018

## **KẾ HOẠCH**

**Thực hiện kiểm tra, cải tiến**

**Đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2018**

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 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 chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2151/QĐ-BYT, ngày 04/6/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện việc “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ Y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”;

Căn cứ Quyết định số 3638/QĐ-BYT, ngày 15/7/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch triển khai cơ sở Y tế Xanh - Sạch - Đẹp;

Căn cứ Quyết định số /QĐ-BV về việc thành lập đoàn kiểm tra cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2018 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang ngày 03 tháng 01 năm 2018;

Căn cứ Quy chế hoạt động của Hội đồng QLCLBV và Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện.

Căn cứ cuộc họp HĐ, Tổ, Mạng lưới QLCL bệnh viện ngày 02 tháng 01 năm 2018.

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 tỉnh Hà Giang xây dựng kế hoạch kiểm tra, cải tiến, đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2018 theo 83 tiêu chí trong Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0), với những nội dung cụ thể như sau:

### **I. Thành phần Tham gia thực hiện kế hoạch**

Gồm 4 đoàn tổng số 40 cán bộ viên chức (Có danh sách kèm theo) của Quyết định số /QĐ-BVT ngày 20 tháng 01 năm 2017.



## **II. Nội dung thực hiện kiểm tra.**

### **Tổ I: Do Bs. CKII - Vũ Hùng Vương làm Trưởng đoàn.**

Thực hiện kiểm tra, cải tiến, đánh giá các tiêu chí theo Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2018 như sau:

#### **1. Phần A. Hướng đến người bệnh.**

##### **\* A2. Điều kiện cơ sở phục vụ người bệnh.**

- + A2.1. Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường;
- + A2.2. Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện;
- + A2.3. Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt;
- + A2.4. Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý;
- + A2.5. Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện;

##### **\* A4. Quyền và lợi ích của người bệnh.**

- + A4.1. Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị;
- + A4.2. Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư;
- + 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;
- + A4.6. Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp;

#### **2. Phần C. Hoạt động chuyên môn.**

##### **\* C5. Chất lượng lâm sàng: (Phối hợp với Nhóm II Ths Nghĩa).**

- + C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật
- + C5.2. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới
- + C5.3. Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng
- + C5.4. Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
- + C5.5. Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện

##### **\* C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh.**

- + C6.1. Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả;



+ C6.2. Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện;

+ C6.3. Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc;

**\* C8. Chất lượng xét nghiệm.**

+ C8.1. Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật;

+ C8.2. Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm;

**\* C10. Nghiên cứu khoa học: (Phối hợp với Nhóm II Ths Nghĩa)**

+ C10.1. Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học;

+ C10.2. Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện;

**3. Phần D. Hoạt động chuyên môn.**

**\* D2. Phòng ngừa các sự cố và khắc phục.**

+ D2.4. Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ;

+ D2.5. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã;

**4. Phần E.**

**\* E1. Tiêu chí sản khoa.**

+ E1.1. Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh;

+ E1.2. Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em;

+ E1.3. Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ;

**\* E2. Tiêu chí Nhi khoa.**

+ E2.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa;

- **Tổng số: 28 tiêu chí (Trong đó có 7 tiêu chí phối hợp với nhóm II)**

**Tổ II: Do Ths – Đỗ Văn Nghĩa làm Trưởng đoàn.**

Thực hiện kiểm tra, cải tiến, đánh giá các tiêu chí theo Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2018 như sau:

**1. Phần C. Hoạt động chuyên môn.**

**\* C2. Quản lý hồ sơ bệnh án.**

+ C2.1. Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học;

+ C2.2. Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học;

**\* C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn.**

+ C4.1. Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn;



- + C4.2. Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện;
- + C4.3. Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay;
- + C4.4. Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện;
- + C4.5. Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định;
- + C4.6. Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định;

**\* C5. Chất lượng lâm sàng: (Phối hợp với Nhóm I Bs. CKII Vũ Hùng Vương).**

- + C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật
- + C5.2. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới
- + C5.3. Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng
- + C5.4. Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
- + C5.5. Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện

**\* C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc.**

- + C9.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược;
- + C9.2. Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược;
- + C9.3. Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng;
- + C9.4. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý;
- + C9.5. Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng;
- + C9.6. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả;

**\* C10. Nghiên cứu khoa học: (Phối hợp với Nhóm I Bs. CKII Vũ Hùng Vương)**

- + C10.1. Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học;
- + C10.2. Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện;

**2. Phần D. Hoạt động chuyên môn.**

**\* D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng.**



- + D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện
- + D1.2. Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng
- + D1.3. Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện
- \* **D2. Phòng ngừa các sự cố và khắc phục.**
- + D2.1. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh;
- + D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục;
- + D2.3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa;
- \* **D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng.**
- + D3.1. Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện;
- + D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện;
- + 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;
- **Tổng số: 30 tiêu chí (Trong đó có 7 tiêu chí phối hợp với nhóm I)**

### **Tổ III: Do Bs. CKII. Nguyễn Quốc Dũng làm Trưởng đoàn.**

Thực hiện kiểm tra, cải tiến, đánh giá các tiêu chí theo Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2018 như sau:

#### **1. Phần A. Hướng đến người bệnh.**

- \* **A1. Chỉ dẫn đón tiếp hướng dẫn cấp cứu người bệnh.**
- + A1.1. Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể;
- + A1.2. Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật.
- + A1.3. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh;
- + A1.4. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời;
- + A1.5. Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên;
- + 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;

#### **2. Phần B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện.**

- \* **B4. Lãnh đạo bệnh viện.**



+ B4.1. Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai;

+ B4.2. Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện;

### **3. Phần C. Hoạt động chuyên môn.**

#### **\* C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế.**

+ C7.1. Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ;

+ C7.2. Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế;

+ C7.3. Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện;

+ C7.4. Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý;

+ C7.5. Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện;

- **Tổng số: 13 tiêu chí.**

### **Tổ IV: Do Ds.CKI. Nguyễn Đức Dũng làm Trưởng đoàn.**

Thực hiện kiểm tra, cải tiến, đánh giá các tiêu chí theo Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện năm 2018 như sau:

#### **1. Phần A. Hướng đến người bệnh.**

##### **\* A3. Điều kiện chăm sóc người bệnh.**

+ A3.1. Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp;

+ A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp;

##### **\* A4. Quyền và lợi ích của người bệnh.**

+ A4.3. Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác;

+ A4.4. Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế;

#### **2. Phần B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện.**

##### **\* B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện.**

+ B1.1. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện;

+ B1.2. Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện;

+ B1.3. Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện;

##### **\* B2. Chất lượng nguồn nhân lực.**



+ B2.1. Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp;

+ B2.2. Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức;

+ B2.3. Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực

**\* B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc:**

+ B3.1. Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế;

+ B3.2. Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế;

+ B3.3. Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện;

+ B3.4. Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn;

**\* B4. Lãnh đạo bệnh viện.**

+ B4.3. Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện;

+ B4.4. Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận.

**3. Phần C. Hoạt động chuyên môn.**

**\* C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ.**

+ C1.1. Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện;

+ C1.2. Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy

**\* C3. Công nghệ thông tin Y tế.**

+ C3.1. Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế;

+ C3.2. Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn.

**• Tổng số: 20 tiêu chí.**

**\* Chú ý:** Cả 4 tổ của đoàn kiểm tra cải tiến tiêu chí chất lượng bệnh viện cùng tham gia kiểm tra các tiêu chí về “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ Y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” và thực hiện cơ sở y tế Xanh-Sạch-Đẹp. Giao cho CNĐD Nguyễn Thị Lan – PP Tổ chức cán bộ tổng hợp và báo cáo.

**III. Thời gian kiểm tra:** Chia làm 3 đợt

1. Đợt 1: Từ ngày 02/4/2018 đến ngày 05/4/2018;

2. Đợt 2: Từ ngày 02/7/2018 đến ngày 05/7/2018;

3. Đợt 3: Từ ngày 22/10/2018 đến ngày 25/10/2018.

Yêu cầu các Tổ trưởng phân công, công việc cụ thể cho từng thành viên trong tổ triển khai thực hiện kế hoạch. Trong quá trình triển khai thực hiện kế

hoạch có vấn đề gì vướng mắc liên hệ với Hội đồng QLCLBV (Bs. Vũ Hùng Vương và CNDD. Phạm Thị Vân).

Kết quả kiểm tra các đợt của các tổ do Thư ký của tổ tổng hợp và gửi về phòng KHTH - CNDD. Phạm Thị Vân - Thư ký Tổ QLCLBV để tổng hợp báo cáo lên Hội đồng QLCL Bệnh viện

Trên đây là Kế hoạch kiểm tra, cải tiến, đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện theo 83 tiêu chí trong Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0). Đề nghị các đồng chí đã được phân công nghiêm túc thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc
- Website Bệnh viện;
- Lưu VT, KHTH.

**GIÁM ĐỐC**



K/T GIÁM ĐỐC  
Vũ Hùng Vương

BS: Vũ Hùng Vương