

Số: 95/KH-TTYT

Bến Lức, ngày 27 tháng 02 năm 2017

KẾ HOẠCH **Triển khai cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2017**

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;

Nhằm xác định thực trạng, vấn đề tồn tại, ưu tiên, giải pháp và giúp xác định các công việc cụ thể cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện đạt chỉ tiêu kế hoạch năm 2017 đề ra;

Trung tâm Y tế Huyện Bến Lức đã xây dựng kế hoạch triển khai cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2017 như sau:

I. MỤC TIÊU

- Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cho người bệnh và nhân viên bệnh viện.
- Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.
- Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.
- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố.
- Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2017 (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 6858/QĐ – BHYT).

II. NỘI DUNG, GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

2.1. 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 các tài liệu chuyên môn về Quy trình kỹ thuật chuyên

môn, Hướng dẫn chẩn đoán và điều, phác đồ điều trị v.v... cũng như việc triển khai ứng dụng các kỹ thuật y khoa mới.

Thời gian hoàn tất: Quý 3/2017.

2.2. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện

2.2.1. Thành lập đầy đủ mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại 100% các khoa, phòng

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

Thời gian hoàn tất: Tháng 6 năm 2017.

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

Đối tượng: Nhân viên Tổ quản lý chất lượng, một số cán bộ chủ chốt trong mạng lưới QLCL

Đơn vị thực hiện: Phòng Tổ chức Cán bộ theo dõi và đăng ký danh sách cán bộ dự các lớp ngắn hạn hoặc dài hạn về quản lý chất lượng tại Sở y tế Long An.

Kinh phí: Chi thực tế theo chế độ công tác phí (từ quỹ phát triển sự nghiệp của bệnh viện).

2.3. Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.

2.3.1. Thường xuyên cập nhật thông tin trên website của bệnh viện.

Tổ Công nghệ thông tin (CN Nguyễn Văn Dũng, CN Trương Hoàng Dương) quản lý, vận hành website.

Thời gian: hoạt động liên tục.

Kinh phí duy trì, xây dựng và cập nhật website: Chi theo thực tế (từ quỹ phát triển sự nghiệp của bệnh viện).

2.3.2. Thực hiện tốt (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng của Trung tâm và của mỗi khoa, phòng.

STT	Tên khoa/phòng	Slogan
1	TTYT Bến Lức	Không ngừng cải tiến, tạo dựng niềm tin
2	Phòng KHTH	Hãy suy nghĩ và hành động vì sức khỏe nhân dân
3	Phòng TCHC	Chuyên nghiệp, văn minh, lịch sự
4	Phòng Điều dưỡng	Năng động, sáng tạo, trách nhiệm, tạo niềm tin
5	Phòng TCKT	Chuyên nghiệp và hãy làm đúng

STT	Tên khoa/phòng	Slogan
6	Khoa Dược	Kịp thời, chất lượng, an toàn, hiệu quả
7	Khoa CDHA	Chất lượng, an toàn, phát triển
8	Khoa Xét nghiệm	Chất lượng là uy tín là niềm tin
9	Khoa Khám bệnh	Sự hài lòng của bạn là mục tiêu của chúng tôi
10	Khoa Nhiễm	Sự ân cần trách nhiệm là chất lượng
11	Khoa Nội	Tận tâm tận tụy hết lòng vì sức khỏe người bệnh
12	Khoa Nhi	Tận tâm vì sức khỏe tuổi thơ
13	Khoa Sản	Tất cả vì sự an toàn của mẹ và bé
14	Khoa Cấp cứu	Chuyên nghiệp, trách nhiệm, hiệu quả
15	Khoa Ngoại	Bàn tay thầy thuốc, xoa dịu những cơn đau
16	Khoa Đông Y	Tận lực, tận tâm, tình thâm trách nhiệm

2.3.3. Xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng:

Xây dựng 6 chỉ đo lường đánh giá chất lượng bệnh viện

S TT	Chỉ số	Phương pháp đo lường	Lĩnh vực áp dụng	Chú thích
1	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh - Mẫu số: Tổng số người bệnh đến khám - Tiêu chuẩn lựa chọn là tất cả các người bệnh có đăng ký khám, tiêu chuẩn loại trừ là những người bệnh không tuân thủ quy trình khám - Nguồn số liệu: Dựa vào phần mềm quản lý người bệnh ngoại trú. 	Khoa khám bệnh	Quý/lần
2	Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện 	Toàn bệnh viện	Quý/lần

S TT	Chỉ số	Phương pháp đo lường	Lĩnh vực áp dụng	Chú thích
3	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực kê * Số ngày trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện 	Toàn bệnh viện	6 tháng/lần
4	Tỷ lệ tử vong	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Số lượng người bệnh bị tử vong trong bệnh viện trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo - Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả người bệnh nội trú - Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú. - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện 	Toàn bệnh viện	Quý/lần
5	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB	<p>Theo hướng dẫn của Bộ Y tế (bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của người bệnh 	Toàn bệnh viện	Quý/lần
6	Tỷ lệ chuyển tuyến	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: số lượt chuyển tuyến trong kỳ báo cáo - Mẫu số: lượt khám ngoại trú và số lượt bệnh nhân điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của NVYT 	Toàn bệnh viện	Quý/lần

Xây dựng Kế hoạch nâng cao chất lượng Bệnh viện:

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

1. **Khoa Dược:** Mục tiêu chính là cung ứng thuốc, hóa chất, VTYT tiêu hao đầy đủ, kịp thời đảm bảo chất lượng

Kinh phí thực hiện: chi theo thực tế

2. **Khoa Xét nghiệm:** Mục tiêu là cải thiện thời gian trả kết quả xét nghiệm theo hướng trả đúng hạn hoặc trả sớm hơn lịch hạn (phần đầu giảm 20% thời gian so với trước đây)

Kinh phí thực hiện: chi theo thực tế

3. **Khoa Sản:** Mục tiêu chung là từng bước thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh theo tiêu chí của Bộ Y tế (đạt mức 3 theo tiêu chí E1.1)

Kinh phí: chi theo thực tế

– Hội đồng QLCL triển khai hướng dẫn các khoa phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng.

– Mỗi khoa, phòng trong bệnh viện chọn một vấn đề nóng, ưu tiên nhất cần được cải tiến để lập kế hoạch CTCL.

– Hội đồng QLCL phê duyệt thông qua kế hoạch cải tiến chất lượng của các khoa phòng.

– Tổ QLCL tiến hành đôn đốc, giám sát kế hoạch CTCL của các khoa phòng và báo cáo kết quả công việc/ những biện pháp khắc phục hoặc bài học kinh nghiệm.

Kế hoạch của Bệnh viện, hoàn tất vào tháng 3/2017;

Kế hoạch của các khoa, phòng: Hoàn tất vào tháng 5/2017.

Ban Giám đốc phát động phong trào cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện. Công đoàn, Đoàn thanh niên phát động và khuyến khích các đoàn viên tích cực tham gia phong trào.

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, Hội đồng QLCL sẽ thông qua.

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

Tổ QLCL kiểm tra định kỳ mỗi 3 tháng hoặc đột xuất và 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 trong toàn Trung tâm.

2.5. Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2016 (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 6858/QĐ – BHYT).

2.5.1. Chỉ tiêu cải thiện:

Tỷ lệ các tiêu chí chất lượng của bệnh viện được nâng mức so với năm trước tăng từ 10% trở lên.

Dựa trên chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện hạng 3 phần đầu không để có tiêu chí nào ở mức 1.

Trong năm 2017 trung tâm đưa ra 08 tiêu chí cần cải tiến chất lượng (nâng mức)

Riêng đối với 75 tiêu chí còn lại sẽ giữ mức như năm 2016

2.5.2. 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.

Mỗi quý/lần, 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.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Thể hiện trong phụ lục kèm theo

IV. TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

Thể hiện trong phụ lục kèm theo

Nơi nhận:

- BLĐ;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC