

Số: 35 /KH-MDCT

Cần Thơ, ngày 21 tháng 6 năm 2024

KẾ HOẠCH
Tự kiểm tra Chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024

*** Căn cứ xây dựng kế hoạch:**

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;

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;

Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 của Bộ Y tế ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học;

Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế ban hành Bộ Tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật;

Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế;

Quyết định số 5959/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ Tiêu chí cơ sở y tế xanh-sạch-đẹp;

Quyết định số 4747/QĐ-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023;

Công văn số 118/KCB-QLCL&CĐT ngày 24 tháng 01 năm 2024 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát HLNБ, NVYT năm 2023;

Biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 của Đoàn kiểm tra Sở Y tế;

Kế hoạch số 18/KH-MDCT ngày 10 tháng 4 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo-Medic Cần Thơ về Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024;

Thực trạng nguồn lực của bệnh viện.

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1. Mục đích

- Kiểm tra kết quả khắc phục những tồn tại hạn chế của năm 2023.
- Tự đánh giá thực trạng chất lượng bệnh viện và cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh 6 tháng đầu năm 2024. Xác định các vấn đề cần khắc phục, ưu tiên cải tiến và đề xuất các giải pháp cho các cán bộ phụ trách tiêu chí chất lượng, phụ trách chỉ số chất lượng, các khoa, phòng triển khai thực hiện để Bệnh viện đạt mức chất lượng



chung ≥ 4.4 theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) vào cuối năm 2024.

2. Yêu cầu

- Các khoa, phòng, cán bộ phụ trách thực hiện Tiêu chí chất lượng, Chỉ số chất lượng phải chuẩn bị đầy đủ tài liệu minh chứng cho mức chất lượng đã tự đánh giá để các thành viên Đoàn phúc tra.

- Đối với Khoa Xét nghiệm: phải thực hiện báo cáo đánh giá chất lượng xét nghiệm theo Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm (ban hành kèm theo Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế).

- Đối với Khoa Ngoại-GMHS: phải thực hiện báo cáo đánh giá an toàn phẫu thuật theo Bộ Tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (ban hành kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế).

- Nhằm hạn chế tối đa các sai lệch trong việc kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, các thành viên Đoàn phải thực hiện kiểm tra, đánh giá chính xác, khách quan (Không bỏ qua những việc chưa làm được, không che dấu những sai phạm nếu có). Qua kiểm tra, đánh giá chỉ được những nội dung còn hạn chế để các cán bộ phụ trách tiêu chí, khoa, phòng kịp thời khắc phục.

II. NỘI DUNG, THỜI GIAN

1. Nội dung

Nội dung tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế 6 tháng đầu năm 2024 thực hiện theo Quyết định số 4747/QĐ-BYT ngày 19 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2023, cụ thể như sau:

Nội dung 1: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện trong 6 tháng đầu năm 2024 (chuyên môn, tài chính, nhân lực, tổ chức, danh mục kỹ thuật, danh sách người hành nghề, danh mục trang thiết bị, sử dụng thuốc 6 tháng, báo cáo mô hình bệnh tật ICD-10), kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

- Số liệu báo cáo 6 tháng đầu năm được tính từ ngày 01/01/2024 đến hết 30/6/2024.

- Sau tự kiểm tra áp dụng theo biểu mẫu hằng năm và nhập trên phần mềm Quản lý Kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện www.qlbv.vn/ktbv.

Nội dung 2: Đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Công cụ đánh giá: Áp dụng theo 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) và các tài liệu hướng dẫn đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Đánh giá đầy đủ các Tiêu chí từ Phần A đến Phần D (trừ Tiêu chí A4.4 “Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế). Tổng số Tiêu chí được đánh giá là 78/83 tiêu chí.

- Điều chỉnh thông tin của Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam:

+ Tiêu chí C8.2, Tiểu mục số 19 và 22: thay cụm từ “đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (trung đương hoặc cao hơn)” bằng cụm từ “đạt 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”.

+ 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 trưởng Bộ Y tế”.

+ Tiêu chí D1.1, Trường hợp Phòng Quản lý chất lượng sáp nhập với phòng khác và vẫn có tên QLCL: Chấm đạt.

+ Tiêu chí C9.2, Nếu có tình trạng thiếu thuốc do bất kỳ nguyên nhân gì, chấm mức 2 hoặc mức 1 nếu không đạt mức 2.

+ Tiêu chí A4.6 và B3.2, Nếu không tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế, không nhập số liệu đầy đủ trên phần mềm trực tuyến thì chấm mức 1 cho 2 tiêu chí này.

Nội dung 3: Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế.

- Áp dụng các mẫu phiếu khảo sát và tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng (ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú (mỗi nhóm 30 người) và toàn bộ nhân viên y tế (khuyết danh), nhập phiếu trên phần mềm trực tuyến <https://chatluongbenhvien.vn>

Nội dung 4: Kiểm tra sự sẵn sàng công tác cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh.

Nội dung 5: Kiểm tra tình hình áp dụng công nghệ thông tin trong cải cách hành chính, nâng cao chất lượng KCB.

Nội dung 6: Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý (theo hướng dẫn chi tiết của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh).

2. Thời gian:

- Hợp Đoàn kiểm tra: 14h ngày 10/7/2024.

- Thời gian tự kiểm tra, đánh giá:

TT	Nội dung	Thời gian kiểm tra, đánh giá
1	Hướng đến người bệnh (Phần A) và C1	14h ngày 16/7/2024
2	Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (Phần B)	14h ngày 17/7/2024
3	Hoạt động chuyên môn (Phần C)	14h ngày 18/7/2024

4	Hoạt động cải tiến chất lượng (Phần D)	14h ngày 19/7/2024
---	--	--------------------

- Các Tổ phụ trách chấm điểm theo nội dung phân công hoàn thành và gửi báo cáo bằng văn bản về Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện trước ngày 24/7/2024.

- Tổ quản lý chất lượng bệnh viện tổng hợp, báo cáo kết quả kiểm tra vào trước ngày 27/7/2024.

III. THÀNH PHẦN, ĐỊA ĐIỂM

1. Thành phần:

- Ban Giám đốc Bệnh viện;
- Lãnh đạo các Khoa, Phòng trong Bệnh viện;
- Các thành viên Đoàn kiểm tra.
- Các cán bộ phụ trách thực hiện các Tiêu chí chất lượng và các Chỉ số chất lượng.

2. Địa điểm

- Hội đồng kiểm tra (triển khai công việc và báo cáo kết quả tổng hợp): Hội trường 2, tầng 7.
- Kiểm tra, đánh giá chất lượng: Tại các Khoa, Phòng trong Bệnh viện.

IV. TỔ CHỨC, PHƯƠNG PHÁP

1. Tổ chức

Ra quyết định thành lập Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024 và phân công nhiệm vụ cho các Tổ/Nhóm, thành viên đoàn (có Quyết định riêng).

2. Phương pháp

*** Nguyên tắc đánh giá các tiêu mục:**

- Mỗi tiêu mục của tiêu chí được đánh giá là “đạt” hoặc “không đạt” (riêng các tiêu mục trong mức 1 (mang ý nghĩa âm tính) được đánh giá là “có” hoặc “không”).
- Mỗi tiêu mục được đánh giá là “đạt” cần tuân thủ triệt để theo nguyên tắc: “hoặc không, hoặc tất cả”.

*** Phương thức đánh giá các tiêu mục của tiêu chí:**

- Quan sát thực trạng, theo dõi hoạt động.
- Tra cứu sổ sách, máy tính, văn bản, nhật ký, tài liệu, số liệu, ...
- Kiểm tra, phỏng vấn nhanh nhân viên y tế/người bệnh/người nhà người bệnh.

*** Mẫu Phiếu đánh giá:**

- Áp dụng theo Phụ lục 3. Mẫu Phiếu đánh giá Tiêu chí chất lượng bệnh viện (ban hành kèm theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0).

- Các cán bộ được phân công chịu trách nhiệm chính các các tiêu chí chất lượng bệnh viện báo cáo theo Phụ lục 3 gửi cho Đoàn kiểm tra, đánh giá. Cung cấp đầy đủ các tài liệu minh chứng.

- Các thành viên Đoàn kiểm tra, đánh giá xem xét đối chiếu, xác minh thật cụ thể các tài liệu và tình hình thực tế đối với các nội dung do các cán bộ báo cáo và báo cáo theo Phụ lục 3 gửi cho Thư ký để tổng hợp.

V. NHIỆM VỤ CÁC BỘ PHẬN

1. Phòng KHTH- QLCL

Xây dựng kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024, cung cấp các bộ tiêu chí đánh giá và các nội dung hướng dẫn liên quan đến việc tự kiểm tra, đánh giá; Là đầu mối nhận báo cáo kết quả tự kiểm tra và tổng hợp báo cáo kết quả chung trình Hội đồng quản trị, Ban Giám đốc Bệnh viện.

Nhập kết quả tự kiểm tra, đánh giá tổng hợp 6 nội dung trên phần mềm trực tuyến <https://chatluongbenhvien.vn>.

2. Các Khoa, Phòng

- Chuẩn bị hồ sơ, tài liệu liên quan làm minh chứng cho mức chất lượng đã tự đánh giá 6 tháng đầu năm 2024 đối với từng tiêu chí chất lượng, chỉ số chất lượng đã được phân công cho khoa, phòng phụ trách.

- Cử cán bộ tham gia các Tổ, Nhóm kiểm tra, đánh giá theo từng nội dung đã được phân công.

VI. CÔNG TÁC BẢO ĐẢM

Chuẩn bị các Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng, nội dung hướng dẫn công tác kiểm tra, đánh giá và các tài liệu liên quan cung cấp cho các Tổ kiểm tra.

Trên đây là Kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024, các Khoa, Phòng và cá nhân có liên quan triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- HDQT (để báo cáo);
- BGĐ (để chỉ đạo);
- Thành viên Đoàn Kiểm tra;
- Các Khoa/Phòng (để thực hiện);
- Lưu: VT, KHTH-QLCL.



BS. CKII. Chu Văn Vinh