

KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA HƯƠNG TRÀ 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;

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, Trung tâm Y tế thị xã Hương Trà xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện với các nội dung như sau:

1. MỤC TIÊU VỀ CHẤT LƯỢNG

- 1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.
- 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 hướng dẫn chuyên môn trong khám, chữa bệnh
- 1.5. Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2015 (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 4858/QĐ – BHYT). Xây dựng bệnh viện đạt mức 3,5 điểm

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

2.1. 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

- Kiện toàn 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 05 năm 2015.

2.2. Tập huấn về quản lý chất lượng: dựa vào nội dung hướng dẫn các tiêu chí chất lượng bệnh viện

- Đối tượng: Nhân viên nhân viên mang lưới quản lý chất lượng.

- Thời gian dự kiến: phòng TCCB và phòng KHNV tham mưu dự kiến trong tháng 5-6/2016

- Kinh 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: Bộ phận công nghệ thông tin của phòng KHNH nhận dữ liệu từ các khoa/phòng có liên quan để đưa thông tin lên website.

- Thời gian: thực hiện liên tục.

2.3.2. Xây dựng khẩu hiệu (slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng cho các khoa và bệnh viện.

- Giao cho Công đoàn phát động cuộc thi xây dựng (slogan) cho bệnh viện. Hội đồng QLCL đề xuất và chọn các khẩu hiệu tiêu biểu cho bệnh viện.

- Thời gian hoàn tất: Quý 02 năm 2016.

- Kinh phí: từ quỹ phát triển sự nghiệp của bệnh viện.

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

- Ban Giám đốc phát động phong trào cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện ngay từ đầu năm. Công đoàn, Đoàn thanh niên và Hội Cựu chiến binh phát động và khuyến khích các đoàn viên tích cực tham gia phong trào.

- Khen thưởng kịp thời các khoa/phòng có kế hoạch cải tiến chất lượng tốt nhất. Phê bình và giảm hình thức thi đua cuối năm đối với các khoa/phòng không thực hiện kế hoạch xây dựng chất lượng bệnh viện.

- 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: 11/2016

- Kinh phí khen thưởng thực hiện theo quy chế chi tiêu nội bộ của TTYT.

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

- Tổ QLCL xây dựng và trình cho Hội đồng QLCL phê duyệt qui trình quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ tại bệnh viện. Thời gian hoàn tất: tháng 02/2016.

- Tổ QLCL đảm bảo phân tích nguyên nhân gốc 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 theo quy chế chi tiêu nội bộ.

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

2.5.1. 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.

- Thời gian hoàn tất: quý 5 năm 2016.

2.5.2. 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) 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.

2.5.3. 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.

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

- Hội đồng khoa học thuốc và điều trị và các khoa/phòng có liên quan phối hợp xây dựng và triển khai các phác đồ điều trị lưu hành nội.

- Thời gian hoàn tất: Quý 2 năm 2016.

- Kinh phí: từ quỹ phát triển sự nghiệp của bệnh viện.

2.7. Xây dựng và sửa chữa lại các khoa, phòng: để phục vụ bệnh nhân

- Nâng cấp và mở rộng khoa khám bệnh – cấp cứu: mái che, chỗ ngồi đợi bệnh nhân.

- Chuyển khoa Lây – Lao đến khoa YHCT để đảm bảo điều trị cách ly, phòng chống lây nhiễm; Xây dựng thêm khu hành chính, mở rộng khoa Lây để đảm bảo công suất sử dụng giường bệnh

- Chuyển khoa YHCT đến khoa Lây – Lao để đảm bảo nâng cao chất lượng điều trị YHCT và triển khai dịch vụ kỹ thuật PHCN. Sửa chữa lại khoa YHCT: ốp men, sơn tường, nhà vệ sinh

- Sửa chữa lại phòng tiêm khoa phụ sản

- Nâng cấp phòng phẫu thuật của khoa ngoại

Kinh phí: từ nguồn phát triển sự nghiệp và thu viện phí

2.8. Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2015 (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 4858/QĐ – BHYT).

2.8.1. Chỉ tiêu cải thiện:

- Phân đầu các tiêu chí từ mức 3 trở lên.

- Không có tiêu chí nào ở mức 1.

2.8.2. 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 cán bộ phụ trách theo dõi và đánh giá hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện như sau:

Nhóm	Người chịu trách nhiệm chính	Đơn vị
A1	Bs Dương Vĩnh Hồng	TP KHNH
	Cn Trần Thị Hoài An	TP Điều dưỡng
A2	Bs Lê Quang Hiệp	PGĐ TTYT
A3	Cn Trần Thị Hoài An	TP Điều dưỡng
A4	Bs Dương Vĩnh Hồng	TP KHNH
B1,B2	Cn Nguyễn Thị Minh Đức	Tp TC-HCQT
B3	Bs Lê Quang Hiệp	PGĐ TTYT



	Cn Nguyễn Thị Hồng Mai	TP Tài Vụ
B4	Bs Lê Đình Thao	Giám đốc TTYT
C1	Cn Hồ Xuân Anh	Phó trưởng phòng TC-HCQT
C2	Hộ sinh: Đoàn Thị Thu Nga	Phòng KHNV
C3	Bs Dương Vĩnh Hồng	TP KHNV
C4	Bs Lê Đức Thịnh Bs Trần Hữu Quang	PGĐ TTYT TK KSNK
C5	Bs Dương Vĩnh Hồng	TP KHNV
C6, C7	Cn Trần Thị Hoài An	TP Điều dưỡng
C8	Bs Lê Quang Hiệp	PGĐ TTYT
C9	Ds Nguyễn Xuân Việt Ds Trà Thành Nhân	Phó trưởng phòng KHNV TK Dược
C10	Bs Lê Đình Thao	Giám đốc TTYT
D	Bs Lê Quang Hiệp Bs Lê Đức Thịnh	PGĐ TTYT PGĐ TTYT
E	Bs Lê Đình Thao	Giám đốc TTYT

- Cán bộ được phân công chịu trách nhiệm chính phối hợp với các khoa phòng liên quan triển khai giám sát và đánh giá các tiêu chí
- 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 5, 8 và 10.

Nơi nhận:

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

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCL
GIÁM ĐỐC**



Lê Đình Thao