

*Tp. Hồ Chí Minh, ngày 04 tháng 04 năm 2022*

## **KẾ HOẠCH**

### **Thực hiện Bộ chỉ số Đo lường Chất lượng bệnh viện năm 2022**

*Căn cứ thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 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;*

*Căn cứ quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam 2.0;*

*Căn cứ quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2016 Ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;*

*Căn cứ thực trạng triển khai Bộ chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2021. Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện Da liễu xây dựng kế hoạch thực hiện Bộ chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2022, như sau:*

## **I. MỤC TIÊU, ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN**

### **1. Mục tiêu**

#### **a. Mục tiêu chung**

- Đánh giá chất lượng công tác khám chữa bệnh cho người bệnh một cách chính xác và toàn diện.
- Đo lường, phân tích xu hướng các chỉ số chất lượng, đồng thời dựa trên bằng chứng để thực hiện các giải pháp can thiệp kịp thời hướng tới nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho bệnh nhân.

#### **b. Mục tiêu cụ thể**

- Tiếp tục thực hiện đo lường, đánh giá 26 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2021.
- Xây dựng 02 chỉ số mới năm 2022 là:
  - + Tỷ lệ công chức, viên chức, người lao động có sáng kiến cải tiến hoặc đề tài nghiên cứu khoa học.
  - + Kết quả thực hiện và duy trì 5S tại bệnh viện.

- Hoàn thành  $\geq 90\%$  các chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2022.

## 2. Đối tượng thực hiện

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| - Phòng Quản lý chất lượng;  | - Khoa Lâm sàng 1;            |
| - Phòng Kế Hoạch Tổng hợp;   | - Khoa Lâm sàng 2;            |
| - Phòng Chỉ Đạo Tuyển;       | - Khoa Lâm sàng 3;            |
| - Phòng Hành Chính Quản Trị; | - Khoa Ngoại;                 |
| - Phòng Tổ Chức Cán Bộ;      | - Khoa Khoa Xét nghiệm;       |
| - Phòng Điều Dưỡng;          | - Khoa Kiểm soát Nhiễm Khuẩn; |
| - Phòng Công nghệ Thông tin; | - Khoa Dược;                  |
| - Phòng Trang thiết bị Y tế; | - Khoa Thẩm mỹ;               |
| - Phòng Công tác xã hội;     | - Khoa Dinh dưỡng;            |
| - Phòng Tài Chính Kế Toán;   | - Khoa Khám Bệnh;             |

## 3. Nội dung thực hiện

*(Chi tiết file đính kèm – Phụ lục 1)*

## II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

### 1. Ban Giám đốc

- Kiểm tra nội dung và phê duyệt kế hoạch;
- Chỉ đạo các khoa/ phòng, bộ phận liên quan trong quá trình thực hiện.

### 2. Phòng Quản lý chất lượng

- Xây dựng kế hoạch thực hiện bộ chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2022 và triển khai tới các khoa/ phòng liên quan.
- Phối hợp với khoa, phòng phụ trách xây dựng 02 chỉ số mới (phương pháp đánh giá, thu thập số liệu, chu kỳ báo cáo).
- Tiến hành theo dõi, tổng hợp và báo cáo định kỳ về cho Ban Giám đốc.
- Căn cứ báo cáo thực trạng triển khai bộ chỉ số chất lượng, để xây dựng các giải pháp can thiệp kịp thời.

### 3. Các khoa, phòng

- Thực hiện theo dõi, giám sát các chỉ số được phân công và định kỳ báo cáo về phòng Quản lý chất lượng để tổng hợp.
- Phối hợp với phòng Quản lý chất lượng để thực hiện các giải pháp can thiệp kịp thời, đảm bảo các chỉ số chất lượng đạt mục tiêu đã đề ra.

- Phối hợp với phòng Quản lý chất lượng để thực hiện các giải pháp can thiệp kịp thời, đảm bảo các chỉ số chất lượng đạt mục tiêu đã đề ra.

Trên đây là kế hoạch thực hiện Bộ chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2022. Đề nghị lãnh đạo các khoa/phòng phối hợp thực hiện. Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các khoa, phòng phản ánh kịp thời về Phòng Quản lý chất lượng để giải quyết./.

**Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: QLCL, (NHA 01b).

**TM. HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG  
PHÓ CHỦ TỊCH**



**★ PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thị Phan Thúy**

**Phụ lục 1**

**DANH SÁCH THỰC HIỆN BỘ CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022**

*(Ban hành kèm kế hoạch Thực hiện Bộ chỉ số Đo lường Chất lượng bệnh viện năm 2022 của Hội đồng Quản lý chất lượng)*

STT	Chỉ số	Định hướng chất lượng	Thành tố	Mục tiêu	Phạm vi áp dụng	Khoa/phòng báo cáo	Kỳ báo cáo
1	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh	Năng lực chuyên môn	Quá trình	>95%	Toàn bệnh viện	KHTH	6 tháng
2	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	Năng lực chuyên môn	Quá trình	>90%	Khoa Ngoại	KHTH	6 tháng
3	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	An toàn	Đầu ra	<1%	Khoa Ngoại	KSNK	3 tháng
4	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	An toàn	Đầu ra	0	Các khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh, Ngoại, Thẩm mỹ da, Dược, Xét nghiệm	QLCL	3 tháng
5	Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	An toàn	Đầu ra	0	Toàn bệnh viện	QLCL	3 tháng

STT	Chỉ số	Định hướng chất lượng	Thành tố	Mục tiêu	Phạm vi áp dụng	Khoa/phòng báo cáo	Kỳ báo cáo
6	Tỷ lệ sự cố y khoa tự nguyện	An toàn	Đầu ra	$\geq 70\%$	Các khoa lâm sàng, khoa Khám bệnh, Ngoại, Thẩm mỹ da, Dược, Xét nghiệm	QLCL	3 tháng
7	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của bác sĩ	An toàn	Quá trình	$>90\%$	Các khoa lâm sàng, Ngoại, Thẩm mỹ da	KHTH	3 tháng
8	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật BCC	An toàn	Quá trình	$>90\%$	Khoa Ngoại	NGOẠI	3 tháng
9	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật Laser Fractional	An toàn	Quá trình	$>90\%$	Khoa Thẩm mỹ da	TMD	3 tháng
10	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật đốt mỏng gà bằng Laser CO2	An toàn	Quá trình	$>90\%$	Lâm sàng 3	LS3	3 tháng
11	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật xịt Nitơ lỏng	An toàn	Quá trình	$>90\%$	Khoa Khám bệnh	KKB	3 tháng

STT	Chỉ số	Định hướng chất lượng	Thành tố	Mục tiêu	Phạm vi áp dụng	Khoa/phòng báo cáo	Kỳ báo cáo
12	Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay của nhân viên y tế	An toàn	Đầu ra	> 70%	Toàn bệnh viện	KSNK	3 tháng
13	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Hiệu suất	Quá trình	< 20 phút	Khoa Khám bệnh, Xét nghiệm, Dược	CNTT	3 tháng
14	Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Hiệu suất	Quá trình	< 12 ngày	Khoa Lâm sàng 1, 2, 3, Ngoại	KHTH	3 tháng
15	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Hiệu suất	Đầu ra	≥ 30%	Khoa Lâm sàng 1, 2, 3, Ngoại	KHTH	3 tháng
16	Hiệu suất sử dụng phòng mổ	Hiệu suất	Quá trình	> 40 %	Khoa Ngoại	NGOẠI	3 tháng
17	Tỷ số kỹ thuật viên xét nghiệm trên số lượt xét nghiệm	Hiệu suất	Quá trình	>2/10000	Khoa Xét nghiệm	K. XN P.TTCB	3 tháng
18	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Hiệu quả	Đầu ra	≤ 0.1%	Khoa Lâm sàng 1, 2, 3, Ngoại	KHTH	3 tháng
19	Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Hướng đến nhân viên	Quá trình	< 5/1000	Toàn bệnh viện	KSNK	hàng quý

STT	Chỉ số	Định hướng chất lượng	Thành tố	Mục tiêu	Phạm vi áp dụng	Khoa/phòng báo cáo	Kỳ báo cáo
20	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Hướng đến nhân viên	Đầu ra	> 93%	Toàn bệnh viện	CTXH	hàng năm
21	Tỷ lệ dược sĩ tham gia đào tạo liên tục	Hướng đến nhân viên	Đầu ra	> 90%	Khoa Dược	DƯỢC TCCB	hàng năm
22	Tỷ lệ cán bộ quy hoạch có chứng chỉ quản lý bệnh viện	Hướng đến nhân viên	Đầu ra	>50%	Toàn bệnh viện	TCCB	hàng năm
23	TỶ LỆ CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC, NGƯỜI LAO ĐỘNG CÓ SÁNG KIẾN CẢI TIẾN HOẶC ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC	Hướng đến nhân viên	Đầu ra	>22%	Toàn bệnh viện	TCCB KHTH	hàng năm
24	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	Hướng đến người bệnh	Đầu ra	> 90%	Toàn bệnh viện	CTXH	3 tháng
25	Tỷ lệ tiêu chí chất lượng bệnh viện mức 3 trở lên	Định hướng chất lượng	Quá trình	> 95%	Toàn bệnh viện	QLCL	6 tháng
26	Tỷ lệ tiêu chí chất lượng bệnh viện mức 4 + mức 5	Định hướng chất lượng	Quá trình	>80%	Toàn bệnh viện	QLCL	6 tháng

STT	Chỉ số	Định hướng chất lượng	Thành tố	Mục tiêu	Phạm vi áp dụng	Khoa/phòng báo cáo	Kỳ báo cáo
27	Tỷ lệ báo cáo chương trình phòng chống phong đúng thời hạn	Hướng đến người bệnh	Đầu ra	$\geq 90\%$	Phòng Chỉ đạo tuyến	P. CĐT	6 tháng
28	Kết quả thực hiện và duy trì 5S tại bệnh viện	Định hướng chất lượng	Đầu ra	$\geq 100$	20 khoa, phòng	HCQT	6 tháng