

## KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN DA LIỄU NĂM 2022

*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 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 kết quả khảo sát hài lòng người bệnh và kios khảo sát không hài lòng người bệnh năm 2021;*

*Căn cứ thực trạng bệnh viện nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đảm bảo 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 Da Liễu xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng với nội dung như sau:*

### I. MỤC TIÊU VỀ CHẤT LƯỢNG

1. Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện đạt điểm trung bình  $\geq 4,18$ .
2. Đạt  $\geq 90\%$  tỉ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng (quy mô toàn bệnh viện hoặc khoa/phòng).
3. Xây dựng thêm  $\geq 1$  chỉ số chất lượng bệnh viện mới và duy trì, hoàn thành  $\geq 90\%$  các chỉ số chất lượng trong bộ chỉ số chất lượng bệnh viện.
4. Duy trì 5S trên phạm vi toàn bệnh viện và có  $\geq 1$  sáng kiến cải tiến về 5S được áp dụng rộng rãi cho các khoa phòng.
5. Đạt tỉ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú (mức tốt và rất tốt)  $\geq 85\%$ .
6. Triển khai thêm  $\geq 1$  dịch vụ tiện ích cho người bệnh và thân nhân người bệnh.
7. Kết quả đánh giá Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật đạt mức  $\geq 4$  (mức độ an toàn cao)
8. Triển khai thêm  $\geq 1$  hoạt động tăng cường an toàn người bệnh tại bệnh viện.

9. Đạt tỷ lệ hài lòng nhân viên y tế  $\geq 95\%$ .
10. Đảm bảo  $\geq 22\%$  công chức, viên chức, người lao động có sáng kiến cải tiến hoặc đề tài nghiên cứu khoa học.
11. Ứng dụng công nghệ thông tin trong  $\geq 2$  hoạt động quản lý, chuyên môn của bệnh viện.
12. Cử Bác sĩ và Điều dưỡng tham gia các lớp tập huấn về nội khoa, cấp cứu  $\geq 1$  lần

## II. CÁC HOẠT ĐỘNG VÀ CHỈ TIÊU ĐỂ ĐẠT ĐƯỢC MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

*(Vui lòng xem phụ lục đính kèm)*

## III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Phòng Quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung cho toàn bệnh viện năm 2022 trình Hội đồng Quản lý chất lượng phê duyệt.
2. Hội đồng Quản lý chất lượng phân công cho lãnh đạo các khoa/phòng căn cứ trên kế hoạch cải tiến chung này để xây dựng chương trình, kế hoạch cải tiến cụ thể trên từng tiêu chí mà khoa/phòng phụ trách.
3. Định kỳ hàng tháng họp Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện (lồng ghép vào họp cán bộ chủ chốt) sơ kết các hoạt động cải tiến để kịp thời giải quyết những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện.

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện Da Liễu TPHCM. Yêu cầu các khoa/phòng căn cứ kế hoạch trên chủ động xây dựng mục tiêu, kế hoạch cải tiến cụ thể theo từng tiêu chí được phân công; trình Ban Giám đốc phê duyệt và nộp về phòng Quản lý chất lượng để làm căn cứ kiểm tra giám sát tiến độ thực hiện.

### Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu VT, QLCL./.

**CHỦ TỊCH**  
  
**GIÁM ĐỐC**  
Nguyễn Trọng Hòa



**PHỤ LỤC**  
**CÁC HOẠT ĐỘNG VÀ CHỈ TIÊU ĐỂ ĐẠT ĐƯỢC MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG**  
*(Ban hành kèm theo kế hoạch số 174/KH-HĐQLCL ngày 11 tháng 02 năm 2022)*

STT	Mục tiêu chất lượng	Thực trạng năm 2021	Biện pháp thực hiện	Thời gian	Nguồn lực	Phương pháp đo lường	Tần suất báo cáo /theo dõi	Chịu trách nhiệm thực hiện	Kết quả đầu ra
1	Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đạt điểm trung bình $\geq 4,18$	Điểm trung bình 4,17	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tiến hành rà soát, phân công nhiệm vụ phụ trách từng tiêu chí cụ thể cho các khoa/phòng căn cứ vào kết quả phúc tra bệnh viện năm 2021 của Sở Y tế.</li><li>- Xác định mục tiêu cần đạt được trong năm 2022 của khoa/phòng, đề ra các giải pháp triển khai thực hiện cải tiến chất lượng theo Bảng danh mục các tiêu chí nâng điểm (phụ lục 1)</li><li>- Giám sát theo dõi tiến độ thực hiện tiêu chí chất lượng bằng phần mềm.</li><li>- Tổ chức tự đánh giá chất lượng bệnh viện mỗi 6 tháng, sơ kết đánh giá những vấn đề cần ưu tiên khắc phục cải tiến đối với các tiêu chí chưa đạt sau nội kiểm</li></ul>	Tháng 1  Tháng 2  Mỗi tháng  Tháng 6, 11	Nhân lực + Kinh phí: theo kế hoạch cụ thể	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bảng phân công thực hiện tiêu chí chất lượng bệnh viện của các khoa/phòng.</li><li>- Mục tiêu cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng.</li><li>- Bảng theo dõi tiến độ thực hiện tiêu chí mỗi tháng bằng phần mềm.</li><li>- Kế hoạch tự kiểm tra, biên bản đánh giá nội kiểm, báo cáo kết quả nội kiểm.</li></ul>	Mỗi năm  Mỗi tháng  Mỗi 6 tháng	Hội đồng+ P.QLCL  20 khoa/ phòng  P.QLCL  Hội đồng + P.QLCL	$\geq 5$ tiêu chí tăng điểm

2	Đạt $\geq 90\%$ tỉ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng (quy mô toàn bệnh viện hoặc khoa/phòng)	20 đề án	- Phát động phong trào thi đua cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện	Tháng 2	Kinh phí: theo đề án (quỹ sự nghiệp)	- Kế hoạch phát động phong trào cải tiến chất lượng bệnh viện.	Mỗi năm	Hội đồng QLCL	$\geq 18$ đề án
			- Hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng.	Tháng 2		- Hướng dẫn xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của mỗi khoa/phòng.		Hội đồng QLCL	
			- Xây dựng đề án cải tiến chất lượng có thể căn cứ các tiêu chí tăng điểm (phụ lục 2)	Quý 1-2		- Đề án.	Mỗi quý	20 khoa/phòng	
			- Sơ kết, tổng kết đề án	Tháng 6, 11		- Bảng kiểm tiến độ thực hiện.	Mỗi năm	Hội đồng QLCL	
3	Xây dựng $\geq 1$ chỉ số chất lượng mới và duy trì, hoàn thành $\geq 90\%$ các chỉ số chất lượng trong bộ chỉ số chất lượng bệnh viện	26 chỉ số -hoàn thành 88%	- Xây dựng $\geq 1$ chỉ số chất lượng mới để đo lường và theo dõi tình hình biến động nhân lực y tế.	Tháng 2	Kinh phí: quỹ sự nghiệp	- Bảng mô tả chỉ số chất lượng mới.	1 lần trong năm	P.QLCL + các khoa phòng liên quan P.QLCL	$\geq 1$ chỉ số chất lượng mới Hoàn thành $\geq 90\%$ các chỉ số chất lượng
			- Bổ sung, cập nhật Danh sách chỉ số chất lượng BV 2022 (phụ lục 3)	Tháng 2		- Danh sách các chỉ số chất lượng 2022.		P.QLCL+ P.CNTT	
			- Ứng dụng CNTT theo dõi kết quả đo lường các chỉ số chất lượng.	Tháng 3		- Chiết xuất số liệu, theo dõi kết quả thực hiện chỉ số bằng phần mềm.	Mỗi 6 tháng	P.QLCL	

4	Duy trì 5S trên phạm vi toàn bệnh viện và có $\geq 1$ sáng kiến cải tiến về 5S được áp dụng rộng rãi cho các khoa phòng	5S toàn bệnh viện	- Phát động phong trào thực hiện và duy trì 5S toàn bệnh viện.	Tháng 2	Kinh phí: quỹ sự nghiệp	- KH phát động phong trào CTCL BV năm 2022.	1 lần trong năm	P.QLCL + 20 khoa phòng	có $\geq 1$ sáng kiến cải tiến về 5S
			- Xây dựng kế hoạch triển khai và duy trì 5S các khoa/phòng.	Tháng 2		- KH triển khai và duy trì 5S, báo cáo kết duy trì 5S.			
			- Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện và duy trì 5S toàn bệnh viện.	Tháng 6, 11		- Báo cáo 5S toàn BV.			
			- Khuyến khích nhân viên có sáng kiến cải tiến về 5S.			- Biên bản thông qua sáng kiến, quyết định triển khai sáng kiến, báo cáo KQ.		P.QLCL  Hội đồng QLCL	

5	Đạt tỉ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú (mức tốt và rất tốt) $\geq 85\%$	Kết quả 2021: 93%	- Thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của CBYT hướng tới sự hài lòng người bệnh”.	Quý 1	-Nhân lực: đủ -Trang thiết bị: đủ	- Bản cam kết của nhân viên. - Báo cáo kết quả.	Mỗi năm	P.CTXH	$\geq 85\%$ bệnh nhân chọn mức tốt và rất tốt
			- Tổ chức các lớp rèn luyện kỹ năng giao tiếp, thái độ ứng xử của nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) và nhất là nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán,..).	Quý 1-4	-Kinh phí: theo kế hoạch cụ thể (quỹ phát triển sự nghiệp)	- Kế hoạch tập huấn, danh sách, hình ảnh.	Mỗi năm	P.CTXH	
			- Duy trì khảo sát không hài lòng người bệnh bằng Kiot, làm cơ sở để cải tiến chất lượng.	Quý 1-4		- Kết quả khảo sát kiot.	Mỗi tháng	P.QLCL	
			- Triển khai khảo sát hài lòng người bệnh trên trang web đặt lịch khám trực tuyến.	Quý 2		- Đề án + Báo cáo kết quả	Mỗi quý	P.CTXH	
			- Tăng cường chất lượng tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh nội ngoại trú.	Quý 2		- Đề án + Báo cáo kết quả		K.Dinh dưỡng	
			- Cải tạo cơ sở vật chất, nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân tại khoa Khám bệnh	Quý 2		- Đề án + Báo cáo kết quả		K.KB+ P.QLCL	
			- Cải tiến quy trình chăm sóc da cho bệnh nhân bệnh bóng nước	Quý 2		- Đề án + Báo cáo kết quả		K.LS2	
- Định kỳ tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú, nội trú.	Quý 1-4		- Báo cáo kết quả khảo sát hài lòng bệnh nhân nội trú, ngoại trú	Mỗi quý	P.CTXH+ P.QLCL+ K.KB <i>*CTXH chịu trách nhiệm giám sát kiểm tra việc thực hiện</i>				

6	Triển khai thêm $\geq 1$ dịch vụ tiện ích cho người bệnh và thân nhân người bệnh.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh nhân nội trú được cung cấp thẻ thanh toán điện tử khi nhập viện.</li> <li>- Cung cấp gói “vật dụng vệ sinh cá nhân” mang thương hiệu BVDL cho bệnh nhân nội trú.</li> <li>- Khảo sát chất lượng dịch vụ tiện ích tại BV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quý 2</li> <li>Quý 2</li> <li>Quý 1-4</li> </ul>	-Kinh phí: quỹ phát triển sự nghiệp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đề án + Báo cáo kết quả</li> <li>- Đề án + Báo cáo kết quả</li> <li>- Báo cáo kết quả</li> </ul>	Mỗi quý	<ul style="list-style-type: none"> <li>P.TCKT+ P.CNTT</li> <li>P.HCQT</li> <li>P.CTXH</li> </ul>	$\geq 1$ dịch vụ tiện ích
7	Kết quả đánh giá Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật đạt mức $\geq 4$ (mức độ an toàn cao)	Năm 2021: mức 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giám sát việc thực hiện Quy trình phẫu thuật trong ngày, triển khai các hoạt động theo Bộ tiêu chí.</li> <li>- Bổ sung, chỉnh sửa bảng kiểm giám sát việc thực hiện bảng kiểm ATPT.</li> <li>- Kiểm tra, giám sát việc thực hiện Bộ tiêu chí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quý 1</li> <li>Quý 2</li> <li>Quý 1-4</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo giám sát.</li> <li>- Hồ sơ minh chứng của Bộ tiêu chí ATPT.</li> <li>- Bảng kiểm giám sát.</li> <li>- Bảng kiểm, báo cáo giám sát</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mỗi tháng</li> <li>Mỗi quý</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>P.QLCL</li> <li>P.QLCL+ P.KHTH</li> <li>P.QLCL+ P.KHTH</li> </ul>	Điểm đánh giá Bộ tiêu chí $\geq 4$
8	Triển khai thêm $\geq 1$ hoạt động tăng cường an toàn người bệnh tại bệnh viện	Đang từng bước xây dựng văn hóa ATNB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lắp đặt chuông báo té ngã trong nhà vệ sinh cho phòng bệnh người cao tuổi tại khoa lâm sàng.</li> <li>- Ứng dụng công cụ ISBAR trong quy trình bàn giao người bệnh nội trú.</li> <li>- Triển khai quy trình thẩm định cho phép bác sĩ, điều dưỡng thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán, can thiệp điều trị có nguy cơ cao.</li> <li>- Cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quý 2</li> <li>Quý 2</li> <li>Quý 1-2</li> <li>Quý 1-4</li> </ul>	- Kinh phí: quỹ phát triển sự nghiệp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đề án + Báo cáo kết quả</li> <li>- Đề án + Báo cáo kết quả</li> <li>- Quyết định cho phép thực hiện.</li> <li>- Báo cáo đánh giá/khảo sát</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>K.LS1</li> <li>K.Ngoại</li> <li>P.KHTH+ K.Ngoại+ K.TMD</li> <li>K.Dược</li> </ul>	$\geq 1$ hoạt động

9	Tăng tỷ lệ hài lòng nhân viên y tế $\geq 95\%$	Năm 2021: 97%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tăng số lượng đồng phục cho nhân viên (2 bộ/năm).</li> <li>- Tăng giá trị các giải thưởng sáng kiến cải tiến chất lượng của khoa/phòng.</li> <li>- Tổ chức lớp tập Yoga miễn phí cho nhân viên.</li> <li>- Chích ngừa viêm gan siêu vi B cho nhân viên chưa chích hoặc có mức kháng thể thấp.</li> <li>- Xây dựng thang bảng lương và chế độ nâng lương đối với các đối tượng ký HĐLĐ theo Nghị định 68 và Nghị định 161</li> <li>- Khảo sát hài lòng nhân viên y tế</li> </ul>	Quý 1-3	Kinh phí: quỹ sự nghiệp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ minh chứng</li> <li>- Đề án + Báo cáo kết quả</li> <li>- Kế hoạch + báo cáo</li> </ul>	Mỗi năm	<ul style="list-style-type: none"> <li>P.HCQT</li> <li>P.QLCL+ P.TCKT</li> <li>Công đoàn</li> <li>YTCQ</li> <li>P.TCCB</li> <li>P.CTXH</li> </ul>	$\geq 95\%$ nhân viên y tế hài lòng.
10	Đảm bảo $\geq 22\%$ công chức, viên chức, người lao động có sáng kiến cải tiến hoặc đề tài nghiên cứu khoa học		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hướng dẫn quy trình đăng ký đề tài/sáng kiến cải tiến.</li> <li>- Có hình thức khuyến khích công chức, viên chức, người lao động có sáng kiến cải tiến hoặc đề tài nghiên cứu khoa học.</li> <li>- Tạo điều kiện thuận lợi về thời gian và kinh phí để thực hiện sáng kiến hoạch đề tài</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quý 1</li> <li>Quý 1</li> <li>Quý 1-4</li> </ul>	Kinh phí: quỹ sự nghiệp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quy trình, quy định thực hiện.</li> <li>- Phát động phong trào thi đua</li> <li>- Danh sách đăng ký đề tài nghiên cứu hoặc sáng kiến cải tiến.</li> <li>- Biên bản thông qua đề cương và nghiệm thu đề tài hoặc sáng kiến.</li> <li>- Quyết định triển khai thực hiện đề tài hoặc sáng kiến</li> </ul>	Mỗi năm	P.KHTH	Có $\geq 68$ nhân viên tham gia đề tài nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến.



11	Ứng dụng công nghệ thông tin trên 2 hoạt động quản lý, chuyên môn của bệnh viện	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoàn thiện phần mềm quản lý xét nghiệm: tự động chọn các trình tự xét nghiệm, phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm.</li> <li>- Xây dựng kho dữ liệu hình ảnh giải phẫu bệnh điện tử.</li> <li>- Hoàn thiện phần mềm quản lý vật tư tiêu hao.</li> <li>- Xây dựng phần mềm giám sát hồ sơ bệnh án.</li> <li>- Ứng dụng CNTT trong giám sát các hoạt động cải tiến chất lượng của khoa/phòng.</li> <li>- Xây dựng hệ thống đào tạo trực tuyến E-learning cho điều dưỡng.</li> <li>- Rà soát, đánh giá việc ứng dụng phần mềm, phát hiện ra lỗi và khắc phục</li> <li>- Triển khai bệnh án điện tử</li> </ul>	Quý 1- Quý 3	-Kinh phí: quỹ phát triển sự nghiệp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kế hoạch hoạt động năm của phòng.</li> <li>- Các phân hệ phần mềm.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo kết quả</li> <li>- Bệnh án điện tử</li> </ul>	Mỗi quý	<p>P.CNTT+ các khoa/phòng liên quan (XN, VTTB, QLCL, KHTH, Điều dưỡng)</p> <p>P.CNTT</p> <p>P.CNTT + P.KHTH + P.QLCL</p>	Xây dựng được $\geq$ 2 phần mềm /ứng dụng
12	Cử Bác sĩ và Điều dưỡng tham gia các lớp tập huấn về nội khoa, cấp cứu $\geq$ 1 lần/năm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cử bác sĩ và điều dưỡng luân phiên đi học, đặc biệt các thành viên của Đội cấp cứu nội viện.</li> <li>- Tổ chức diễn tập tình huống cấp cứu ít nhất 1 lần/năm.</li> </ul>	Quý 1-3	Kinh phí: quỹ sự nghiệp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kế hoạch tập huấn, đào tạo.</li> <li>- Danh sách tham gia.</li> <li>- Chứng nhận/chứng chỉ</li> </ul>	1 lần trong năm	P.KHTH + P.TCCB	$\geq$ 1 lần/năm.