

Số: 421/KH-HĐQLCL

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 13 tháng 4 năm 2022

## **KẾ HOẠCH**

### **Tự kiểm tra đánh giá cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022**

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (phiên bản 2.0);

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

Căn cứ kế hoạch số 174/KH-HĐQLCL ngày 11 tháng 02 năm 2022 của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện về Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022;

Căn cứ thực trạng bệnh viện nhằm đảm bảo các hoạt động cải tiến chất lượng được triển khai theo đúng kế hoạch đã đề ra, Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện xây dựng kế hoạch tự kiểm tra đánh giá cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022 như sau:

### **I. MỤC TIÊU**

#### **1. Mục tiêu chung**

- Đánh giá thực trạng triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, hiệu quả, lấy người bệnh làm trung tâm;
- Định hướng và thúc đẩy tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng.

#### **2. Mục tiêu cụ thể**

- Tiến hành tự kiểm tra, đánh giá chất lượng dựa trên “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện” phiên bản 2.0.
- Tiến hành tự kiểm tra, đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ An toàn phẫu thuật.
- Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động cải tiến theo kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện năm 2022.



### 3. Yêu cầu

- Đảm bảo đánh giá khách quan, chính xác, trung thực;
- Đưa ra hướng khắc phục các mặt tồn tại trong thời gian sớm nhất;
- Có phương hướng nhiệm vụ trọng tâm trong thời gian tiếp theo.

## II. NỘI DUNG TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

### 1. Đối tượng kiểm tra

- 20 khoa/phòng thuộc bệnh viện (10 Phòng chức năng và 10 khoa lâm sàng và cận lâm sàng);
- Đặc biệt các khoa, phòng được phân công phụ trách các tiêu chí trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện và Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ An toàn phẫu thuật.

### 2. Hình thức kiểm tra, đánh giá

- Đánh giá hàng quý: thành lập đoàn kiểm tra là thành viên phòng Quản lý chất lượng (*Chi tiết đính kèm phụ lục 1*).
- Đánh giá mỗi 6 tháng: Thành lập đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện (nội kiểm) là thành viên của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện. (*Chi tiết đính kèm phụ lục 2*).

### 3. Nội dung kiểm tra, đánh giá

- Nội dung kiểm tra, đánh giá dựa theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;
- Kiểm tra, đánh giá dựa 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 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế;
- Kiểm tra, đánh giá tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, đề án cải tiến chất lượng năm 2022 của các khoa, phòng;
- Kiểm tra đánh giá tiến độ thực hiện theo bảng phân công các tiêu chí chất lượng cần thực hiện năm 2022 của các khoa, phòng.

### 4. Công cụ và phương pháp đánh giá

- Công cụ kiểm tra, đánh giá: Phiếu đánh giá điểm tiêu chí chất lượng, Bảng kiểm kế hoạch cải tiến chất lượng, Bảng kiểm đề án cải tiến chất lượng, Bảng kiểm Bộ tiêu chí An toàn phẫu thuật.
- Quan sát, kiểm tra văn bản, sổ sách, số liệu, hình ảnh thực tế;



- Phòng vấn trực tiếp nhân viên y tế.

## 5. Thời gian kiểm tra, đánh giá

- Thời gian kiểm tra đánh giá:
  - + **Định kỳ hàng quý:**
    - Quý I: từ ngày 19/4/2022 đến 28/4/2022;
    - Quý III: từ ngày 01/10/2022 đến 15/10/2022.
  - + **Đánh giá mỗi 06 tháng:**
    - 06 tháng đầu năm: từ ngày 01/6/2022 đến 20/6/2022;
    - 06 tháng cuối năm: từ ngày 01/12/2022 đến 20/12/2022.
- Địa điểm: kiểm tra thực tế tại các khoa, phòng. Quan sát thực tế và phỏng vấn đối với các tiêu chí cần quan sát và kiểm tra tính thực tế; lịch kiểm tra đính kèm Kế hoạch;
- Các khoa, phòng thực hiện tự đánh giá các nội dung được phân công và gửi về phòng QLCL trước thời gian của đợt kiểm tra 07 ngày:
  - + Những tiêu chí chất lượng cần thực hiện năm 2022;
  - + Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật.
  - + Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (phiên bản 2.0).
- Sau khi tiến hành kiểm tra, đánh giá phòng Quản lý chất lượng tổng hợp số liệu và báo cáo kết quả cho Hội đồng quản lý chất lượng.
- Dự kiến họp Báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá cho Hội đồng Quản lý chất lượng vào cuộc họp CBCC tháng kế tiếp.

## III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

### 1. Hội đồng Quản lý chất lượng

- Chỉ đạo triển khai kế hoạch tự kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện định kỳ hàng quý và nội kiểm mỗi 6 tháng.
- Tổ chức cuộc họp với Ban Giám đốc, lãnh đạo các khoa/ phòng nhằm thống nhất triển khai kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá định kỳ hàng quý và nội kiểm mỗi 6 tháng.

### 2. Phòng Quản lý chất lượng

- Xây dựng Kế hoạch kiểm tra, đánh giá hàng quý và tờ trình thành lập đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện mỗi 6 tháng (nội kiểm).
- Thông báo lịch kiểm tra, đánh giá đến các khoa, phòng.



- Tiến hành đánh giá đầy đủ tiêu chí đã được phân công, ghi nhận đầy đủ các thông tin đánh giá vào (Phụ lục 3).
- Tổng kết, báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá việc thực hiện cải tiến chất lượng bệnh viện hàng quý và nội kiểm mỗi 6 tháng cho Hội đồng Quản lý chất lượng.

### 3. Các khoa, phòng

- Rà soát, báo cáo tiến độ thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng theo phân công và gửi về phòng QLCL trước thời gian của đợt kiểm tra 07 ngày thông qua File Google Sheet: **NHỮNG TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG CẦN THỰC HIỆN NĂM 2022**  
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qorHpzd27bnT1UKkrVkrpL95Z2FNNZh/edit#gid=105171167>
- Bố trí nhân sự tiếp đoàn kiểm tra, chuẩn bị tài liệu, bằng chứng thực hiện để phục vụ công tác kiểm tra, đánh giá được tiến hành đúng thời gian và đảm bảo chính xác.
- Các khoa, phòng có tiêu chí liên quan đến Công nghệ thông tin, liên hệ trực tiếp với Phòng công nghệ thông tin để biết mức độ hoàn thành của các tiêu chí có liên quan đến phần mềm.

Tự Kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện là nhiệm vụ quan trọng nhằm đánh giá tiến độ và hiệu quả thực hiện các chỉ tiêu kế hoạch của Hội đồng Quản lý chất lượng đã đề ra; đồng thời giúp Hội đồng QLCL có thể nhận diện và khắc phục những tồn tại, thiếu sót trong công tác đảm bảo chất lượng của bệnh viện. Do đó, đề nghị các khoa, phòng nghiêm túc thực hiện Kế hoạch này.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các khoa, phòng phản ánh kịp thời về Phòng QLCL để giải quyết.

*Đính kèm: Bảng phân công nhân sự kiểm tra, đánh giá và Phụ lục đánh điểm tiêu chí chất lượng bệnh viện.*

**Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL, (NHN 03b)

**TM. HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG**

**CHỦ TỊCH**



**GIAM ĐỐC**

**Nguyễn Trọng Hào**





**Phụ lục 1.**

**ĐẢNG PHÂN CÔNG**

**ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG HÀNG QUÝ**

(Đính kèm kế hoạch số: 421 /KH-HĐQLCL ngày 13/4/2022 của Hội đồng QLCL bệnh viện Da Liễu)

TT	HỌ VÀ TÊN	ĐƠN VỊ	NỘI DUNG KIỂM TRA	PHỤ TRÁCH HS MINH CHỨNG
1	BS.Ngô Duy Đăng Khoa	TP. QLCL	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Bộ tiêu chí:<ul style="list-style-type: none"><li>- Phần A: A3, A4</li><li>- Phần C: C1, C3</li><li>- Tiêu chí : A1.4, D2.4</li></ul></li><li>❖ KH cải tiến chất lượng BV:<ul style="list-style-type: none"><li>- HLNБ ngoại trú</li><li>- Hải lòng nhân viên y tế</li></ul></li></ul>	Các Khoa, phòng phụ trách tiêu chí
2	BS.Võ Thanh Phương	PTP. QLCL	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Bộ tiêu chí:<ul style="list-style-type: none"><li>- Phần C: C4, C7</li><li>- Phần D: D2.1, D2.3</li></ul></li><li>❖ KH cải tiến chất lượng BV:<ul style="list-style-type: none"><li>- Các tiêu chí nâng điểm</li></ul></li><li>❖ Bộ tiêu chí ATPT</li></ul>	Các Khoa, phòng phụ trách tiêu chí
3	BS. Phạm Thị Kim Ngọc	Phòng QLCL	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Bộ tiêu chí:<ul style="list-style-type: none"><li>- Phần C: C2, C5, C9, C10.</li><li>- Phần D1.</li></ul></li><li>❖ KH cải tiến chất lượng BV:<ul style="list-style-type: none"><li>- Sáng kiến cải tiến hoặc đề tài nghiên cứu khoa học</li><li>- Đề án cải tiến chất lượng</li></ul></li></ul>	Các Khoa, phòng phụ trách tiêu chí
4	CN.Tăng Khánh Thùy Hương	Phòng QLCL	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Bộ tiêu chí:<ul style="list-style-type: none"><li>- Phần B.</li><li>- Tiêu chí: A4.5.</li></ul></li><li>❖ KH cải tiến chất lượng BV:</li></ul>	Các Khoa, phòng phụ trách tiêu chí

TT	HỌ VÀ TÊN	ĐƠN VỊ	NỘI DUNG KIỂM TRA	PHỤ TRÁCH HS MINH CHỨNG
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dịch vụ tiện ích cho người bệnh</li> <li>- Đường dây nóng.</li> </ul>	
6	CN. Ngô Hoàng Anh	Phòng QLCL	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bộ tiêu chí: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phần A: A1, A2</li> <li>- Phần C: C6, C8.</li> <li>- Phần D3.</li> <li>- Tiêu chí: D2.2.</li> </ul> </li> <li>❖ KH cải tiến chất lượng BV: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Triển khai 5S.</li> </ul> </li> <li>❖ Bộ tiêu chí ATPT</li> <li>❖ Thư ký</li> </ul>	Các Khoa, phòng phụ trách tiêu chí





**Phụ lục 2. BẢNG PHÂN CÔNG ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN MỖI 6 THÁNG**

(Đính kèm kế hoạch số: 421 /KH-HĐQLCL ngày 13/4/2022 của Hội đồng QLCL bệnh viện Da Liễu)

STT	HỌ VÀ TÊN	ĐƠN VỊ	CHỨC DANH	KIỂM TRA TIÊU CHÍ	HỖ TRỢ KIỂM TRA	PHỤ TRÁCH HỒ SƠ MINH CHỨNG VÀ TIẾP ĐOÀN KIỂM TRA
1	BS.Nguyễn Trọng Hào	Giám Đốc	Trưởng đoàn			
2	BS.Nguyễn Thanh Hùng	Phó Giám Đốc	Phó Trưởng đoàn			
3	BS.Phạm Đăng Trọng Tường	Phó Giám Đốc	Phó Trưởng đoàn			
4	BS Nguyễn Thị Phan Thúy	Phó Giám Đốc	Phó Trưởng đoàn			
5	CN.Ngô Hoàng Anh	Phòng QLCL	Thư ký	Tổng hợp điểm và biên bản		
6	CN.Đặng Cao Quyền	Trưởng phòng Điều dưỡng	Thành viên	A1.1, A1.2, A1.3, A1.5	CN.Ngô Hoàng Anh	ĐD.Nguyễn Huỳnh Kim Phụng
				A1.6		KTV.Đường Hạc Bảo
7	CN. Nguyễn Thị Ngọc Hạnh	Phó trưởng phòng HCQT	Thành viên	A2.1, A2.2, A2.3	CN.Ngô Hoàng Anh	BS.Nguyễn Thị Minh Anh
				A2.4, A2.5		BS.Nguyễn Vũ Hoàng
8	BS. Lê Hữu Bách	Phó trưởng phòng VTTTB	Thành viên	C3.1, C3.2	BS. Ngô Duy Đăng Khoa	CN.Lê Võ Hồng Thanh
				A4.3, A4.4		CN.Nguyễn Thị Kim Sang
9	BS.Trương Lê Anh Tuấn	Trưởng khoa Khám bệnh	Thành viên	A3.1, A3.2, D2.5	BS. Ngô Duy Đăng Khoa	Ths.Vương Khánh Chiến
				C1.1		Anh Đoàn Chí Thanh



				C1.2		DS.Trương Tấn Phát
				C4.6		CV.Trần Ngọc Thảo Nguyên
10	DS. Nguyễn Tuyết Hạnh	Phó trưởng khoa Dược	Thành viên	B1.1, B1.2, B1.3 B3.1, B3.2, B3.3, B3.4	CN. Tăng Khánh Thùy Hương	CV.Trần Thị Ngọc Thu
11	CN.Lê Thị Ánh Hồng	Trưởng phòng CNTT	Thành viên	B2.1, B2.2, B2.3	CN. Tăng Khánh Thùy Hương	CV.Trần Thị Ngọc Thu
				B4.1		BS.Vũ Thị Phương Thảo
				B4.2		CV.Trần Ngọc Thảo Nguyên
				B4.3, B4.4		CV.Đinh Thị Minh Hằng
12	BS.Võ Thị Đoàn Phượng	Trưởng khoa Lâm sàng 1	Thành viên	C2.1, C2.2	BS.Phạm Thị Kim Ngọc	BS.Hoàng Mai Loan BS.Phạm Nhật Nguyên
				C5.1, C5.2, C5.3		BS.Đặng Thị Hồng Phượng
				C5.4, C5.5		BS.Phạm Thị Uyển Nhi
13	BS. Nguyễn Thị Kim Cúc	Phó trưởng khoa Dinh dưỡng	Thành viên	A1.4	BS. Ngô Duy Đăng Khoa	BS.Phạm Nhật Nguyên
				A4.1		BS.Phan Minh Đoàn
				A4.2		CN. Tăng Khánh Thùy Hương
				A4.5		CV.Thái Nguyễn Phương Thảo
A4.6						
14	BS.Lê Thị Thanh Trúc	Trưởng khoa KSNK		C10.1, C10.2	BS.Phạm Thị Kim Ngọc	BS.Phạm Thị Uyển Nhi
15	BS.Nguyễn Thị Thùy Dung	Trưởng khoa Xét nghiệm	Thành viên	C7.1, C7.2, C7.3, C7.4, C7.5	BS. Võ Thanh Phương	BS. Nguyễn Thị Kim Cúc
16	BS.Trần Kim Phượng	Trưởng khoa TMD	Thành viên	C4.1, C4.2, C4.3, C4.4, C4.5	BS. Võ Thanh Phương	BS.Lê Thị Thanh Trúc



17	BS.Nguyễn Vũ Hoàng	Trưởng khoa Lâm sàng 2	Thành viên	C6.1, C6.2, C6.3 C8.1, C8.2	CN.Ngô Hoàng Anh	CN.Đặng Cao Quyền KTV.Nguyễn Đắc Tuấn
18	BS.Bùi Mạnh Hà	Trưởng Khoa Lâm sàng 3	Thành viên	C9.1 C9.2 C9.3 C9.3.11,12,13, 15,16,17,18 (phần VTYT) C9.4 C9.5 C9.6	BS.Phạm Thị Kim Ngọc	DS.Vũ Thị Kim Khánh DS.Dương Ngọc Thanh DS.Đoàn Ngọc Bảo Châu BS.Lê Hữu Bách DS.Nguyễn Quỳnh Anh DS.Lâm Nguyễn Đoàn Trang DS.Nguyễn Tuyết Hạnh
19	CV.Trần Thị Ngọc Thu	Phó trưởng phòng TCCB	Thành viên	D1.1, D1.2, D1.3 D2.1, D2.3, D2.4		BS. Phạm Thị Kim Ngọc BS.Võ Thanh Phương BS. Ngô Duy Đăng Khoa
20	BS.Nguyễn Thị Thanh Thơ	Phó trưởng khoa Lâm sàng 3	Thành viên	D2.2, D3.1, D3.2, D3.3		CN.Ngô Hoàng Anh
20	BS. Vũ Thị Phương Thảo	Trưởng phòng KHTH	Thành viên	<b>Bộ tiêu chí ATPT</b>	BS. Võ Thanh Phương CN.Ngô Hoàng Anh	BS. Trương Lê Đạo BS. Nguyễn Văn Lối ĐD. Đào Thị Kim Duyên





### PHỤ LỤC 3

## MẪU PHIẾU ĐÁNH GIÁ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

(ÁP DỤNG CHO KHOA/PHÒNG ĐÁNH GIÁ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG)

(Đính kèm kế hoạch số: 421 /KH-HĐQLCL ngày 13/4/2022 của Hội đồng QLCL  
bệnh viện Da Liễu)

1. Tên Khoa/phòng: .....
2. Họ tên người đánh giá: .....
3. Vị trí công tác: .....
4. Số ĐTDĐ.....
5. Mã số tiêu chí chấm
6. Xếp ở mức:
7. Ngày chấm.....
8. Ký tên

1. Mô tả thực trạng kiểm tra, đánh giá các khía cạnh tiêu chí (có thông tin, số liệu... kèm theo)  
- Nêu rõ các điểm mạnh, điểm yếu của bệnh viện theo tiêu chí này.

2. Phương pháp áp dụng đánh giá tiêu chí<sup>1</sup>: (quan sát, kiểm tra số liệu, văn bản, phỏng vấn, đóng vai)

3. Giải trình tại sao chấm tiêu chí ở mức độ như vậy<sup>2</sup>?

4. Những điểm nào còn phân vân, khó quyết định đánh giá và xếp mức? (nếu có)

*Đánh giá viên đính kèm theo phiếu này tờ giấy in/photo tiêu chí có kết quả đánh giá chi tiết, trong đó có đánh dấu rõ ràng, không tẩy xóa (khoanh tròn vào số của tất cả tiêu mục được chấm là đạt và gạch dấu nhân chéo vào số của tiêu mục không đạt).*

<sup>1</sup> Nêu rõ dùng cách nào để chấm như quan sát, đếm lượt người bệnh, kiểm tra sổ sách, phỏng vấn...

<sup>2</sup> Giải trình tất cả các lý do xếp ở mức độ đó như đã đạt những tiêu mục gì ở mức độ thấp, mức độ cao..., các tiêu mục đạt được có đầy đủ trong một mức độ nào đó không; có những tiêu mục nào đạt được ở các mức cao hơn nhưng chưa đầy đủ trong một mức.