

Số: ..... /KH-BVĐKT

Bắc Giang, ngày ..... tháng ..... năm 2022

**KẾ HOẠCH**  
**Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022**

Căn cứ 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;

Căn cứ Quyết định 4276/QĐ-BYT ngày 14/10/2015 phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2025, Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ kết quả hoạt động năm 2021 và phương hướng nhiệm vụ năm 2022, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang xây dựng “Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022” như sau:

**I. MỤC TIÊU**

**1. Mục tiêu chung:**

Tiếp tục triển khai các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và NVYT phù hợp với thực tế của bệnh viện.

**2. Mục tiêu cụ thể:**

Mục tiêu 1: Củng cố và nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống QLCL.

Mục tiêu 2: Xây dựng, đo lường, giám sát chỉ số chất lượng bệnh viện.

Mục tiêu 3: Xây dựng, cập nhật Tài liệu nội bộ và triển khai các quy định, hướng dẫn công tác khám chữa bệnh, QLCL và điều hành bệnh viện.

Mục tiêu 4: Đánh giá thực trạng và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, hoạt động chuyên môn tại bệnh viện.

Mục tiêu 5: Phát triển các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật; nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật tuyến trên và kỹ thuật mới/hiện đại để giảm tỷ lệ chuyển viện tại bệnh viện.

Mục tiêu 6: Phân tích các vấn đề chất lượng và triển khai các hoạt động cải tiến, khuyến cáo để đảm bảo chất lượng, hướng tới an toàn, hiệu quả, hài lòng người bệnh và nhân viên y tế.

Mục tiêu cụ thể 7: Duy trì và nâng cao kết quả thực hiện bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận.

Mục tiêu cụ thể 8: Tăng điểm Bộ tiêu chí chất lượng và thực hiện công bố điểm chất lượng bệnh viện theo quý.

## II. NỘI DUNG KẾ HOẠCH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN

TT (1)	Nội dung (2)	Giải pháp (3)	Đơn vị thực hiện		T.gian h. thành (6)	Kết quả (7)	Ghi chú (8)
			Chủ trì (4)	P. hợp (5)			
<b>Mục tiêu 1: Củng cố và nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống QLCL</b>							
1	Kiện toàn Hệ thống QLCL	Quyết định Kiện toàn Hội đồng, Mạng lưới QLCL bệnh viện.	QLCL		28/02/22	QĐ phê duyệt	
2	Quy chế hoạt động	Quyết định ban hành Quy chế hoạt động của Hội đồng QLCL	QLCL		10/03/22	QĐ phê duyệt	
3	Phân công nhiệm vụ	Thông báo phân công nhiệm vụ	QLCL		10/03/22	TB của HĐ	
<b>Mục tiêu 2: Xây dựng, đo lường, giám sát chỉ số chất lượng bệnh viện</b>							
1	<b>Thống nhất danh mục và phương pháp đo lường các chỉ số chất lượng</b>				15/3/22	GĐ phê duyệt	
<b>1.1. Đối với chỉ số chất lượng của bệnh viện</b>							
a) Năng lực chuyên môn và hiệu quả điều trị	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật.	KHTH	khoa: LS, CLS	10/11/22	> 61%		
	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên.	KHTH	Khối ngoại	10/11/22	> 95%		
	Ngày điều trị trung bình nội trú.	KHTH	Các khoa LS	10/11/22	7, 5		
	Công xuất sử dụng giường bệnh thực kê.	KHTH	Các khoa LS	10/11/22	< 92%		
	Tỷ lệ tử vong chung toàn viện.	KHTH	Các khoa LS	10/11/22	0,18%		
	Tỷ lệ C/viện nội trú.	KHTH	Các khoa LS	10/11/22	< 2,94%		
	Triển khai HSBA điện tử đạt mức cơ bản.	CNTT	khoa, phòng, tt	Từ tháng 9/2022	HSBA điện tử		
b) An toàn người bệnh	Mức đạt Bộ Tiêu chí ATPT	QLCL	Khoa, phòng	10/11/22	Mức 4		
	Số lượng SCYK báo cáo tự nguyện	QLCL	khoa, phòng, tt	10/11/22	>100		
	Tỷ lệ SCYK báo cáo bắt	QLCL	khoa,	10/11/22	100 %		

	buộc theo quy định		phòng,tt			
	Số đề án CTCL	QLCL	khoa, phòng,tt	10/11/22	15	
	Tỷ lệ sử dụng KS hợp lý theo Hướng dẫn quản lý sử dụng KS và theo PĐ đã xây dựng.	Dược	khoa LS	Từ 10/3/22	>80%	
	Tỷ lệ sử dụng KS dự phòng trong PT sạch, sạch – nhiễm.	Khối ngoại	Dược	Từ 10/3/22	>50%	
	Tỷ lệ trang thiết bị y tế được bảo trì bảo dưỡng theo kế hoạch.	VT-TBYT	Khoa LS, CLS	Từ 10/3/22	>50%	
	Tỷ lệ sự cố liên quan đến trang thiết bị y tế được khắc phục.	VT-TBYT	Khoa LS, CLS	Từ 10/3/22	>85%	
	Tỷ lệ tuân thủ các quy trình chăm sóc NB.	ĐD	Khoa LS	Từ 10/3/22	> 90%	
	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ.	KSNK	Khoa LS	Từ 10/3/22	<15%	
	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT.	Khoa LS	KSNK	Từ 10/3/22	>30%	
c) Sự hài lòng của NB	Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú với dịch vụ KCB	QLCL	Khoa, Phòng T.tâm	Từ 10/3/22	>90%	
	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ KCB	QLCL	Khoa, Phòng	Từ 10/3/22	>85%	
	Các ý kiến NB được chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời.	QLCL	CTXH Khoa Phòng T. tâm	Hàng tháng	>95%	
<b>1.2. Đối với chỉ số của các khoa, phòng, trung tâm</b>		Khoa, Phòng T. tâm	QLCL			
	Nguyên tắc: Căn cứ vào chức năng nhiệm vụ của từng khoa, phòng, T.tâm: xác định chỉ số; thực hiện đo lường, phòng chức năng giám sát, kiểm soát; Sử dụng kết quả đo lường					

		chỉ số vào hoạt động cải tiến chất lượng.					
		Xác định chỉ số chất lượng sẽ đo lường.	Khoa, Phòng T. tâm	QLCL			
<b>2</b>	<b>Triển khai và thực hiện đo lường chỉ số</b>						
		Tập huấn hướng dẫn triển khai thực hiện chỉ số cho các khoa, phòng trong bệnh viện.	QLCL	Khoa, Phòng T. tâm	30/04/22	Lớp tập huấn	
		Thực hiện thu thập, báo cáo kết quả hàng quý ( <i>P. QLCL sẽ thiết kế biểu mẫu thu thập dữ liệu trên googler - from</i> ).	Các khoa, phòng	QLCL	Theo quy định	Báo cáo	
		Phân tích, can thiệp khi phát hiện vấn đề ưu tiên.	Các khoa, phòng	HĐ. QLCL	Hàng tháng		
<b>Mục tiêu cụ thể 3: Xây dựng, cập nhật Tài liệu nội bộ (Thiết lập thư viện nội bộ trên website của bệnh viện) và triển khai các quy định, hướng dẫn công tác khám chữa bệnh, quản lý chất lượng và điều hành bệnh viện</b>							
<b>1</b>	<b>Thống nhất nhóm danh mục và giao nhiệm vụ đầu mỗi chuẩn bị tài liệu và triển khai thực hiện</b>						
	<b>1.1. Quản lý chuyên môn</b>	Quy chế chuyên môn	KHTH ĐD	QLCL Khoa, Phòng T. tâm	Từ 01/04/22	L đạo BV phê duyệt	Theo chức năng, nhiệm vụ
		Danh mục kỹ thuật	KHTH ĐD	QLCL Khoa, Phòng T. tâm	30/6/22		
		Quy trình kỹ thuật	KHTH ĐD	Khoa LS, CLS	Từ 01/4/22		
		Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	KHTH	Khoa LS, CLS	Từ 01/4/22		
		Quản lý chất lượng bệnh viện	QLCL		30/6/22		
		Kiểm soát nhiễm khuẩn	KSNK	QLCL	30/9/22		
		Các văn bản về QLHN	TCCB	QLCL	Từ 30/3/22		

		Các văn bản quản lý dược	Dược	QLCL	30/6/22		
<b>1.2. NCKH Đào tạo, CĐT</b>		Nghiên cứu khoa học	KHTH	Các khoa, phòng, tt	Từ 30/3/22		
		Chỉ đạo tuyến	CĐT		Từ 30/3/22		
<b>1.3. phòng bệnh; ATLD</b>		Hệ thống và cập nhật văn bản về phòng bệnh	CĐT		30/3/22		
		An toàn vệ sinh lao động và phòng chống cháy nổ	HCQT		30/3/22		
<b>1.4. Chế độ chính sách</b>		Hệ thống và cập nhật văn bản về chế độ chính sách	TCCB		Từ 30/3/22		
		Hệ thống và cập nhật văn bản về thi đua khen thưởng	TCCB		Từ 30/3/22		
		Hệ thống và cập nhật văn bản về kỷ luật và xử lý vi phạm	TCCB		Từ 30/3/22		
<b>1.5. Quản lý tài chính và đầu tư</b>		Xã hội hóa trong Bệnh viện	TCKT	Các khoa, phòng, tt	30/5/22		
		Hệ thống và cập nhật văn bản về đầu thầu	TCKT		30/5/22		
		Hệ thống và cập nhật văn bản về đầu tư	TCKT		30/5/22		
		Hệ thống và cập nhật văn bản về tài chính kế toán	TCKT		30/5/22		
		Hệ thống và cập nhật văn bản về giá dịch vụ & BHYT	TCKT	KHTH	30/5/22		
		Hệ thống và cập nhật các văn bản về quản lý tài sản	HCQT	TCKT	30/5/22		
		Trình tự, thủ tục xây dựng, sửa chữa cơ sở hạ tầng	HCQT	TCKT	30/5/22		
		Quản lý trang thiết bị y tế	VT - TBYT	TCKT	30/5/22		
		Trình tự, thủ tục mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư y tế	Dược	TCKT	30/5/22		
<b>1.7. Công nghệ thông tin</b>		Hệ thống và cập nhật các văn bản về công nghệ thông tin	CNTT	Khoa Phòng, T. tâm	30/6/22		
<b>2</b>	<b>Nhập tài liệu và sử dụng tài liệu nội bộ</b>				Từ 10.3.22		

		Khoa, phòng, T. tâm chủ trì chuẩn bị tài liệu (file doc và pdf) và chuyển về Phòng QLCL	QLCL	Khoa Phòng T. tâm			
		Phòng QLCL sẽ tổng hợp trình HĐ KHKT (nếu cần)	HĐ KHKT				
		Lãnh đạo BV phê duyệt	QLCL				
		Thiết lập và đăng tài liệu lên thư viện nội bộ	QLCL	CNTT			

**Mục tiêu cụ thể 4: Đánh giá thực trạng và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, hoạt động chuyên môn tại bệnh viện**

		Đánh giá Bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin và hướng dẫn xác định mức ứng dụng công nghệ thông tin tại cơ sở KCB	CNTT	QLCL	Từ 30/6/22	Hệ thống Phân tích dữ liệu	Từ 30/6/22
		Bộ tiêu chí Công nghệ thông tin để thực hiện hoạt động y tế từ xa	CNTT	QLCL	Từ 30/6/22		Từ 30/6/22
		Triển khai HSBA điện tử mức cơ bản	CNTT	Khoa Phòng T. tâm	Từ 01/9/22	Phần mềm HSBA điện tử	

**Mục tiêu cụ thể 5: Phát triển các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật; nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật tuyến trên và kỹ thuật mới/hiện đại để giảm tỷ lệ chuyển viện tại bệnh viện**

		Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm	KHTH	Điều dưỡng, Khoa LS, CLS	30/4/22	kế hoạch được phê duyệt	
		Phát triển được > 30 kỹ thuật mới theo phân tuyến	Khoa LS, CLS	KHTH	Từ 30/6/22	Kỹ thuật được phê duyệt	
		Triển khai thử nghiệm 03 kỹ thuật tuyến trên (hoặc 03 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện)	Khoa LS, CLS	KHTH	Từ 30/6/22	Kỹ thuật được phê duyệt	

**Mục tiêu cụ thể 6: Phân tích các vấn đề chất lượng và triển khai các hoạt động cải tiến, khuyến cáo để đảm bảo chất lượng, hướng tới an toàn, hiệu quả, hài lòng người bệnh và nhân viên y tế**

		Các Hội đồng, các ban theo chức năng nhiệm vụ	Các Hội đồng,	Khoa, phòng	Hàng quý	Báo cáo quý	
--	--	---	---------------	-------------	----------	-------------	--

		(đầu mỗi là KHTH, ĐD, QLCL, KSNK, Dược, ...) thực hiện hoạt động kiểm tra, giám sát, việc tuân thủ thực hành và có báo cáo hàng quý (trước ngày họp Hội đồng Quản lý chất lượng - ngày 15 tháng cuối quý) những tồn tại, hạn chế, vấn đề ưu tiên trong hoạt động KCB về Phòng QLCL	các ban	đầu mỗi			
		Thư ký Hội đồng QLCL tổng hợp, xác định vấn đề ưu tiên, trình chủ tịch Hội đồng xem xét, xác định vấn đề ưu tiên (nội dung cuộc Họp Hội đồng QLCL hàng quý)	Chủ tịch Hội đồng	QLCL			
		Hội đồng QLCL cùng phân tích vấn đề, đề xuất giải pháp, phòng ngừa và cải tiến những vấn đề chất lượng ưu tiên. Giao nhiệm vụ cho các khoa, phòng liên quan triển khai thực hiện và báo cáo kết quả tại những kỳ họp sau	Khoa Phòng T. tâm	Hội đồng QLCL			

**Mục tiêu cụ thể 7: Duy trì và nâng cao kết quả thực hiện bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận**

<b>1</b>	<b>Thực hiện 5S phần đầu cuối năm đạt mức 3 trở lên</b>							
		Xây dựng kế hoạch chi tiết	QLCL	BCĐ 5S	10/3/22	KH được phê duyệt		
		Thực hiện các hoạt động theo kế hoạch	Khoa Phòng T. tâm	QLCL	Hàng tháng			
		Giám sát đánh giá hàng quý	BCĐ 5S	Khoa Phòng T. tâm	Hàng quý	Báo cáo đánh giá hàng quý		

<b>2.</b>	<b>Iso 15189:2012</b>						
	<i>1.1. Khắc phục những điểm khuyến nghị trong đợt đánh giá liên kê</i>	Xây dựng kế hoạch chi tiết	SH, VS, HHTM	QLCL Khoa Phòng	30/3/22	Kế hoạch được phê duyệt	
		Thực hiện các hoạt động theo kế hoạch	SH, VS, HHTM	QLCL Khoa Phòng	Theo kế hoạch		
		Chuẩn bị hồ sơ, bằng chứng và đánh giá hiệu quả của các hành động khắc phục điểm khuyến nghị	SH, VS, HHTM	QLCL	Theo kế hoạch		
	<i>1.2. Đảm bảo chất lượng</i>	Xây dựng kế hoạch chi tiết về các hoạt động nhằm đảm bảo chất lượng xét nghiệm năm 2022	SH, VS, HHTM		30/3/22	KH được phê duyệt	
		Thực hiện các hoạt động theo kế hoạch, lưu hồ sơ và đánh giá hiệu quả	SH, VS, HHTM	QLCL	Theo KH		
	<i>1.3. Đánh giá nội bộ và khắc phục điểm không phù hợp</i>	Xây dựng kế hoạch, chương trình đánh giá nội bộ 6 tháng đầu năm và cả năm 2022.	SH, VS, HHTM	QLCL CácKP	Trước 1 tháng		
		Thực hiện đánh giá nội bộ, tìm điểm không phù hợp, khuyến nghị.	SH, VS, HHTM	QLCL CácKP	Tháng 6 & 12		
		Xây dựng kế hoạch chi tiết, phê duyệt GĐBV về các hành động khắc phục các điểm không phù hợp trong ĐGNB và thực hiện các hành động khắc phục.	SH, VS, HHTM,	QLCL CácKP	Ngay sau khi ĐGNB		
<b>3</b>	<b>Iso 9001:2015</b>						
	Xây dựng hệ thống, hướng dẫn áp dụng. Đánh giá, chứng nhận	Xây dựng văn bản Hệ thống chất lượng của 10 phòng và 03 khoa	13 khoa, phòng	TSO, QLCL	Tháng 3, 4		
		Hướng dẫn áp dụng Hệ thống chất lượng cho 10 phòng và 03 khoa	13 khoa, phòng	TSO, QLCL	Tháng 5		
		<b>Đánh giá, chứng nhận</b>	TSO	13 khoa, phòng	Tháng 6		



4	<b>Kho thuốc khoa Dược đạt tiêu chuẩn thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc</b>						
		Xây dựng kế hoạch chi tiết	Dược		30/3/22	KH được phê duyệt	
		Thực hiện các hoạt động theo kế hoạch	Dược	Khoa Phòng	Theo KH		
		Chuẩn bị hồ sơ, bằng chứng và đánh giá hiệu quả của các hành động khắc phục điểm khuyến nghị	Dược	HĐ QLCL	30/6/22		
		Chuẩn bị hồ sơ, mời đơn vị đánh giá làm việc	Dược	HĐ QLCL	30/12/22	Chứng nhận GSP	
<b>Mục tiêu cụ thể 8: Tăng điểm Bộ tiêu chí chất lượng và thực hiện công bố điểm chất lượng</b>							
1	<b>Các tiêu chí theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam</b>						
		Các tiêu chí đã đạt cần củng cố duy trì	Khoa Phòng T. tâm	QLCL	Từ 15/3/22	Theo PL. 01 (Phòng QLCL sẽ gửi các khoa phòng sau)	
		Các tiêu chí cần đạt trong năm 2022	Khoa Phòng T. tâm	QLCL			
		Thực hiện công bố điểm chất lượng	Hội đồng QLCL	QLCL	Hàng quý		
2	<b>Hoạt động gia tăng thực hiện đảm bảo và cải tiến chất lượng</b>						
3	<i>2.1.Đánh giá chất lượng các tiêu chí, tiêu chuẩn</i>	<b>Bộ tiêu chí chất lượng Việt Nam:</b> - Các đơn vị thực hiện tự đánh giá và báo cáo kết quả, bằng chứng thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng hàng tháng, hàng quý (tùy theo tần suất báo cáo và tính chất của từng loại hoạt động cải tiến) về Hội đồng QLCL qua các cuộc họp Hội đồng hoặc hoạt động giám sát, kiểm tra của Hội đồng QLCL bệnh viện. - Bệnh viện thực hiện đánh giá nội bộ trên cơ sở biểu điểm các khoa, phòng theo hàng quý, sau đó phục tra lại	Khoa Phòng T. tâm	HĐ. QLCL; P.QLCL	Khoa Phòng T. tâm	Hàng quý	Báo cáo

	<p>kết quả, tổng hợp thành kết quả chất lượng của bệnh viện.</p> <p>- <i>Xác định vấn đề chất lượng, thực hiện đảm bảo, cải tiến</i></p>					
	<p><b>Bộ tiêu chí Bệnh viện An toàn phòng chống Covid - 19</b></p> <p>- BCD Phòng chống Covid bệnh viện tổ chức đánh giá hàng tháng.</p> <p>- Báo cáo kết quả tự đánh giá trên website của Bộ Y tế.</p> <p>- Chuẩn bị sự kiểm tra của Sở Y tế và Cơ quan quản lý.</p> <p>- <i>Xác định vấn đề chất lượng thực hiện đảm bảo, cải tiến.</i></p>	BCĐ	QLCL	Hàng tháng	Báo cáo	
	<p><b>Duy trì và đảm bảo thực hiện 5S</b></p>	Khoa Phòng T. tâm	QLCL	Theo kế hoạch	Báo cáo đánh giá cuối năm	
	<p><b>Duy trì và đảm bảo thực hiện Tiêu chuẩn Iso</b></p>	Khoa Phòng T. tâm	QLCL	Theo kế hoạch	Báo cáo đánh giá cuối năm	
5.2. <i>Quản lý rủi ro, nguy cơ</i>	Xây dựng phần mềm quản lý SCYK	QLCL	CNTT	10/4/22	Phần mềm quản lý	
	<p>Duy trì báo cáo SCYK (khuyến khích báo cáo, tiếp nhận, phân loại, xử lý, phân tích SCYK; phản hồi &amp; thực hiện giải pháp cải tiến).</p>	QLCL	Khoa Phòng T. tâm	Theo kế hoạch		
	<p>Hàng tháng tiến hành phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ những vấn đề ưu tiên và có ít nhất 01 vấn đề ưu tiên sau khi phân tích nguyên nhân được bệnh viện/khoa</p>	QLCL	HĐ QLCL	Hàng tháng		

		phòng triển khai khắc phục/cải tiến.					
	<b>5.3. Khảo sát hài lòng/trải nghiệm người bệnh và NVYT</b>	Xây dựng kế hoạch Hướng dẫn áp dụng quy trình quản lý ý kiến người bệnh tại bệnh viện (Thống nhất cách thức lấy thông tin, xử lý thông tin và trách nhiệm của những đơn vị liên quan).	QLCL	Khoa Phòng T. tâm	10/3/22		
		Thu thập dữ liệu đối với mỗi hình thức tiếp nhận ý kiến người bệnh (Khảo sát ý kiến NB nội trú, ngoại trú, nhân viên, tiếp nhận ý kiến người bệnh ...)	QLCL	Khoa Phòng T. tâm	Hàng quý		
		Xác định vấn đề ưu tiên, đề xuất giải pháp khắc phục hạn chế.	Hội đồng QLCL	Khoa Phòng T. tâm	Tháng 6 Tháng 11	Báo cáo	
	<b>5.4. Triển khai các đề án, sáng kiến cải tiến chất lượng</b>	Xây dựng mẫu đề cương triển khai tới các đơn vị	QLCL		30/03/22		
		Thống nhất danh mục các đề án, sáng kiến cải tiến (theo từng mục tiêu, nguồn kinh phí dự kiến và địa chỉ từng khoa phòng đầu mối thực hiện)	HĐ QLCL	Khoa Phòng T. tâm	15/4/22	15 Đề cương được phê duyệt	
		Hướng dẫn các đơn vị triển khai đề án	HĐ QLCL		10/11/22	15 Đề án được phê duyệt	
	<b>5.5. Cập nhật kiến thức QLCL</b>	Tập huấn 5S cho cán bộ nhân viên bệnh viện	QLCL	CĐT	30/4/22	Lớp tập huấn	
		Tập huấn An toàn người bệnh, Sự cố y khoa	QLCL	CĐT	Quý 2	Lớp tập huấn	
		Tập huấn về văn hóa ứng xử tại bệnh viện	CTXH	CĐT	15/5/22	Lớp tập huấn	
		Tổ chức Hội nghị Cải tiến chất lượng	HĐ QLCL	Khoa Phòng T. tâm	30/10/22	Hội nghị	

## **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **1. Hội đồng Quản lý chất lượng**

- Tổ chức triển khai chính sách chất lượng, mục tiêu chất lượng và các hoạt động liên quan đến quản lý chất lượng và cải tiến chất lượng bệnh viện tới các khoa, phòng, trung tâm.

- Giám sát, kiểm soát, đánh giá kết quả thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng, quản lý chất lượng của các đơn vị, cá nhân được phân công.

- Chỉ đạo hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng của bệnh viện tại cuộc họp Hội đồng hàng quý (ngày 25 củatháng cuối quý).

### **2. Phòng Quản lý chất lượng**

- Tham mưu Hội đồng Quản lý chất lượng xây dựng chính sách chất lượng, mục tiêu chất lượng và kế hoạch đảm bảo và cải tiến chất lượng.

- Làm đầu mối triển khai thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện, xây dựng các hoạt động cụ thể trình Giám đốc phê duyệt.

- Phối hợp, hướng dẫn, các đơn vị triển khai các hoạt động cải tiến; theo dõi, giám sát và báo cáo lãnh đạo bệnh viện tiến độ và kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng. Thực hiện đánh giá chất lượng định kỳ và đột xuất.

### **3. Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Điều dưỡng**

- Chủ trì và phối hợp với các đơn vị có liên quan trong triển khai kiểm tra, giám sát các lĩnh vực chuyên môn, cải tiến chất lượng, các quy trình, các hoạt động có liên quan đến khám chữa bệnh, điều dưỡng chăm sóc người bệnh.

- Là đầu mối thống nhất, xây dựng và ban hành những quy trình, quy định, hướng dẫn, bảng kiểm về chuyên môn.

### **4. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn**

- Tham mưu kiện toàn và duy trì lại hoạt động của Hội đồng KSNK.

- Triển khai thực hiện các quy định tại Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 và Thông tư 20/2021/TT- BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế.

### **5. Khoa Phẫu thuật - GMHS**

- Phối hợp với các khoa, phòng triển khai các hoạt động nâng mức Bộ Tiêu chí an toàn phẫu thuật lên mức 4.

- Chủ trì và phối hợp với khoa KSNK thực hiện vệ sinh môi trường bề mặt khu phẫu thuật theo Quyết định số 4290/QĐ-BYT ngày 15/10/2015.

### **6. Khoa Dược**

- Tham mưu với Lãnh đạo Bệnh viện kiện toàn và nâng cao năng lực hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị; Ban Quản lý sử dụng kháng sinh.

- Chủ trì, tham mưu cho Lãnh đạo Bệnh viện triển khai thực hiện Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế.

#### **7. Phòng Công nghệ thông tin**

- Rà soát đánh giá thực trạng ứng dụng CNTT tham mưu cho Ban Giám đốc triển khai thực hiện Thông tư số 54/TT-BYT ngày 29/12/2017, Quyết định 28/QĐ-BYT ngày 05/01/2021 và Thông tư số 46/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 của Bộ Y tế.

- Phối hợp với các doanh nghiệp cung ứng CNTT triển khai các ứng dụng CNTT đảm bảo tin cậy, chính xác.

#### **8. Phòng Hành chính quản trị**

- Tổng hợp và tham mưu cho Ban Giám đốc kịp thời tổ chức các hoạt động mua sắm các công cụ, dụng cụ phục vụ hoạt động cải tiến chất lượng.

- Xây dựng và triển khai các quy trình liên quan đến lĩnh vực hành chính.

#### **9. Phòng Tài chính - Kế toán**

- Thực hiện kiểm soát các hợp đồng, các nguồn chi cho hoạt động liên quan đến cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Hướng dẫn thủ tục thanh quyết toán đảm bảo đúng nguyên tắc tài chính.

#### **10. Các khoa, phòng, trung tâm**

Triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện theo chức năng nhiệm vụ được giao.

### **IV. KINH PHÍ**

Trích từ kinh phí hoạt động và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

#### ***Nơi nhận:***

- Ban Giám đốc (để b/c);
- Các đơn vị trực thuộc (t/hiện);
- Lưu: VT, QLCL.

**GIÁM ĐỐC**

**Thân Trọng Hưng**

