

ĐỀ ÁN
NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

I. SỰ CẦN THIẾT CỦA ĐỀ ÁN

Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh là vấn đề được cộng đồng và xã hội hết sức quan tâm, bởi nó có tác động trực tiếp đến sức khỏe người bệnh và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của con người; đặc biệt là những người ốm đau phải nhập viện điều trị. Trong những năm gần đây công tác chất lượng khám bệnh, chữa bệnh ngày càng được quan tâm, chú trọng, qua đó Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện; Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện; Quyết định số 4276/QĐ-BYT ngày 14 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế về việc 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 và Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.

Thời gian qua, Trung tâm Y tế thành phố Rạch Giá đã nỗ lực đạt được nhiều tiến bộ, tạo được niềm tin đối với người dân trong thành phố và các địa bàn lân cận đến khám và điều trị bệnh ngày càng nhiều. Tuy nhiên, Trung tâm Y tế vẫn còn thiếu hụt về nguồn nhân lực, khu khám bệnh khá chật hẹp; trình độ năng lực, kinh nghiệm chuyên môn của một số cán bộ y tế còn mặt hạn chế; trách nhiệm chuyên môn và tinh thần thái độ phục vụ người bệnh có lúc, có nơi còn biểu hiện chưa tốt... Để từng bước nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế thành phố Rạch Giá trong thời gian tới, việc xây dựng đề án nâng cao chất lượng bệnh viện theo tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện của Bộ Y tế đến năm 2025 là một vấn đề ưu tiên và cần thiết.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

- Luật Khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;
- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;
- Căn cứ theo các tiêu chí trong “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện” (phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế.
- Căn cứ Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;
- Căn cứ kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024.

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 thành phố Rạch Giá xây dựng và triển khai Đề án cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025 với nội dung như sau:

III. THỰC TRẠNG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 78/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94%
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 211 (có hệ số: 226)
- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 2.69

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

+ Mức 1: 04 tiêu chí

+ Mức 2: 23 tiêu chí

+ Mức 3: 43 tiêu chí

+ Mức 4: 08 tiêu chí

Tổng số tiêu chí áp dụng 78/83

* Ưu điểm:

Bệnh viện đã thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động quản lý một số lĩnh vực như: Quản lý khám chữa bệnh, Quản lý thuốc - vật tư, trang thiết bị,... giúp cho cán bộ, NVYT tiếp cận, báo cáo, tổng hợp nhanh và chính xác hơn.

Bệnh viện đã được sửa chữa, xây dựng mới thêm các khoa phòng và đưa vào vận hành với các trang thiết bị cùng cơ sở vật chất hiện đại phục vụ người bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và người nhà trong quá trình khám và điều trị.

Bệnh viện luôn khuyến khích, động viên toàn thể nhân viên, người lao động nâng cao ý thức xây dựng môi trường Xanh - Sạch - Đẹp góp phần cải thiện điều kiện vệ sinh môi trường, xử lý tốt chất thải y tế, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Bệnh viện đã xây dựng các kế hoạch tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử, sự cố y khoa cho cán bộ, nhân viên.

Các sáng kiến, đề án cải tiến được các khoa, phòng tích cực triển khai, bước đầu mang lại một số kết quả nhất định.

Hoạt động quản lý sự cố y khoa và an toàn người bệnh được duy trì thường xuyên. Các sự cố khi đã hoặc chưa xảy ra đều được ghi nhận.

Nhận thức của nhiều lãnh đạo khoa, phòng có sự chuyển biến tích cực về hoạt động quản lý chất lượng. Các khoa, phòng đã tích cực duy trì và cải thiện các tiêu chí chưa đạt.

Hoạt động triển khai bệnh án điện tử được thực hiện theo lộ trình bệnh viện đã đặt ra.

* Vấn đề tồn tại:

Quy trình khám bệnh đã được chuẩn hóa, thời gian chờ được rút ngắn, tuy nhiên vào những ngày cao điểm, vẫn còn tình trạng người bệnh phải chờ lâu.

Chưa thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin trong tất cả các hoạt động của Bệnh viện.

Hoạt động của Hội đồng và Mạng lưới quản lý chất lượng chưa thực sự tích cực, các thành viên trong Hội đồng và Mạng lưới chủ yếu tập trung cho công tác chuyên môn.

Hoạt động cải tiến chất lượng chưa thu hút được sự tham gia của tất cả cán bộ nhân viên ở các lĩnh vực khác nhau.

Tổ dinh dưỡng chưa hoạt động được thường xuyên.

Bệnh viện chưa có máy lấy số xếp hàng tự động, chọn trình tự các khoa phòng cần khám, nhằm giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải tại các phòng chờ

Việc triển khai bệnh án điện tử còn hạn chế.

IV. MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

4.1. Mục tiêu chung

Định hướng và thúc đẩy các hoạt động cải tiến nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

4.2. Mục tiêu cụ thể

1. Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện.
2. Duy trì văn hóa an toàn trong bệnh viện.
3. Duy trì thực hiện tốt 5S để cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện
4. Phục vụ người bệnh chu đáo, hướng dẫn tận tình
5. Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện.
6. Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế.
7. Cải thiện môi trường làm việc, đảm bảo an toàn và quyền lợi hợp pháp cho nhân viên y tế.
8. Điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng năm 2025 đạt: 2,71 (tăng 0,02 so với năm 2024 là 2,69).
9. Đạt tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.
10. Xây dựng và triển khai một số chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện

V. VẤN ĐỀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2025

5.1 Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng

Bổ sung hoặc thay thế nhân lực Hội đồng QLCL, Mạng lưới QLCL theo hướng tham gia thiết thực vào các hoạt động QLCL của bệnh viện; củng cố các nhóm chuyên trách trực thuộc Tổ QLCL.

- Nhóm Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

Chịu trách nhiệm các hoạt động liên quan đến sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế trong bệnh viện.

Nhân lực các Ban chuyên trách được lựa chọn từ thành viên Hội đồng QLCL, Tổ QLCL và Mạng lưới QLCL.

Đẩy mạnh đào tạo, bồi dưỡng cho cán bộ thuộc hệ thống QLCL. Tham gia các lớp học về QLCL.

5.2. Duy trì văn hóa an toàn trong bệnh viện

- Lập các kế hoạch hoạt động và xây dựng các quy định cụ thể về việc bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế với các nội dung chủ yếu sau:

- Xác định chính xác người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ
- An toàn trong các thủ thuật.
- An toàn trong sử dụng thuốc.
- Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Phòng ngừa người bệnh té ngã.
- An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.

- Đảm bảo môi trường làm việc an toàn cho nhân viên y tế; phòng tránh tác hại nghề nghiệp, tai nạn lao động hoặc các rủi ro y khoa.

- Kiện toàn Ban an toàn người bệnh và báo cáo sự cố y khoa trong toàn bệnh viện, bao gồm các báo cáo bắt buộc và tự nguyện

- Xây dựng, hoàn thiện các quy trình chuyên môn/phác đồ điều trị

+ Tiếp tục xây dựng và ban hành một số quy trình kỹ thuật, phác đồ điều trị thuộc nhóm bệnh thường gặp ở các khoa/phòng, để sử dụng trong toàn Trung tâm Y tế.

+ Mỗi Khoa/phòng chọn các vấn đề chất lượng về chuyên môn tại đơn vị mình để xây dựng, hoàn thiện một số quy trình chuyên môn thường quy và tổ chức thực hiện theo quy trình đã được xây dựng và phê duyệt.

+ Định kỳ hoặc đột xuất thực hiện giám sát việc tuân thủ theo các quy trình đã xây dựng và thông báo kết quả cho lãnh đạo TTYT, Khoa/phòng xem xét để có biện pháp cải tiến thích hợp.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm

Tiếp tục duy trì thực hiện theo tiêu chí trong Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 Ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học.

+ Dựa vào sổ tay hướng dẫn đánh giá các tiêu chí chất lượng xét nghiệm do Bộ Y tế ban hành để thực hiện và giám sát thực hiện

+ Xây dựng sổ tay chất lượng xét nghiệm, kế hoạch nâng cao chất lượng xét nghiệm, các quy trình thực hành chuẩn...

+ Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho cán bộ xét nghiệm về các kỹ thuật mới.

+ Định kỳ tổng kết, báo cáo hoặc lồng ghép vào các báo cáo quý về kết quả hoạt động quản lý chất lượng xét nghiệm cho lãnh đạo Trung tâm y tế xem xét, chỉ đạo.

- Xây dựng, giám sát và đo lường một số chỉ số chất lượng bệnh viện

Giám sát và đo lường chặt chẽ các chỉ số chất lượng nhằm đảm bảo các chỉ tiêu của kế hoạch nâng cao chất lượng Bệnh viện.

- Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh

Tổ Điều dưỡng xây dựng, tiến hành đo lường và theo dõi các chỉ số đánh giá chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh.

Xây dựng các quy định cụ thể về việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh:

+ Biên soạn và cập nhật bộ tài liệu phục vụ cho công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh được điều trị.

+ Bộ tài liệu hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh có sẵn tại các khoa/phòng điều trị để nhân viên y tế sử dụng thường xuyên.

+ Nhân viên Y tế tại các khoa/phòng thực hiện đầy đủ các quy định của TTYT về hoạt động hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

+ Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với tình trạng bệnh lý khi vào viện trong quá trình điều trị và lúc ra viện.

+ Tiến hành đánh giá hiệu quả công tác hướng dẫn, tư vấn và chăm sóc, giáo dục sức khỏe và báo cáo đánh giá thường xuyên; để có biện pháp cải tiến chất lượng công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc dựa trên kết quả đánh giá.

+ Thực hiện “Tránh nhầm lẫn người bệnh”, “An toàn người bệnh”, “Báo cáo sự cố y khoa”...

+ Thực hiện việc cập nhật vệ sinh thường xuyên.

5.3. Duy trì thực hiện tốt 5S để cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện

- Tổ QLCL xây dựng kế hoạch triển khai và giám sát thực hiện 5S tại tất cả các khoa/phòng.

- Đề xuất kinh phí thực hiện và mời chuyên gia tập huấn phương pháp 5S cho toàn thể nhân viên bệnh viện.

- Hỗ trợ các khoa thực hiện tốt công tác 5S.

- Tổ QLCL làm đầu mối:

+ Xây dựng bảng kiểm, thành lập tổ kiểm tra - giám sát việc thực hiện 5S tại các khoa/phòng.

+ Tổng hợp số liệu, báo cáo kết quả và đề xuất khen thưởng các cá nhân, khoa/phòng thực hiện tốt.

Thời gian hoàn thành: dự kiến tháng 11/2025.

5.4. Phục vụ người bệnh chu đáo, hướng dẫn tận tình

- Thành lập nhóm khảo sát hài lòng của người bệnh, người nhà bệnh nhân và nhân viên y tế.

- Định kỳ mỗi 3 tháng/lần thực hiện đánh giá sự hài lòng của người bệnh và người nhà NB đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện.

- Báo cáo kết quả sau mỗi kỳ đánh giá và đề ra giải pháp khắc phục các vấn đề tồn tại làm người bệnh, người nhà NB không hài lòng; từ đó tiến hành cải tiến chất lượng.

- Lập kế hoạch ưu tiên đầu tư, sửa chữa, trang bị mới các thiết bị cần thiết phục vụ người bệnh. Tiến hành cải tiến theo kế hoạch nhằm nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng dịch vụ tại các khoa có tỷ lệ người bệnh hài lòng thấp.

- Cập nhật kết quả lên phần mềm trực tuyến của Bộ Y tế, báo cáo kết quả thực hiện với Sở Y tế

- Có bằng chứng cho sự thay đổi.

- Thời gian hoàn thành: dự kiến Tháng 11/2025.

5.5. Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện

- Toàn bộ các chức danh nghề nghiệp đều có bản mô tả công việc và được Giám đốc phê duyệt.

- Đảm bảo cơ cấu chức danh nghề nghiệp phù hợp với danh mục vị trí việc làm.

- Tuyển dụng đầy đủ số lượng Bác sĩ và Điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng.

- Có đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và định kỳ cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm.

- Phòng TCHC làm đầu mối thực hiện, đánh giá.

- Thời gian hoàn thành: dự kiến Tháng 11/2025.

5.6. Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế

- Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng hạn và đầy đủ số tiền theo quy định.

- Có tiêu chí cụ thể xét nâng lương trước thời hạn và thực hiện nâng lương trước hạn cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến.

- Nhân viên y tế được hưởng các khoản phụ cấp và nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ.

- Phòng TCCB làm đầu mối thực hiện, đánh giá.

- Thời gian hoàn thành: dự kiến Tháng 11/2025.

5.7. Cải thiện môi trường làm việc, đảm bảo an toàn và quyền lợi hợp pháp cho nhân viên y tế

- Định kỳ mỗi 3 tháng/lần thực hiện đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc tại các khoa/phòng, theo mẫu phiếu khảo sát số 03 của Bộ Y tế.

- Có báo cáo kết quả khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế. Trong báo cáo có chỉ ra được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng.

- Tiến hành cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động, tạo môi trường làm việc tích cực, đảm bảo an toàn và quyền lợi hợp pháp, nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế.

- *Đào tạo nâng cao nhận thức về quản lý/nâng cao chất lượng*

- Cử nhân viên tham gia các lớp tập huấn về quản lý chất lượng bệnh viện, an toàn người bệnh, quản lý sự cố y khoa ... để nắm rõ được tầm quan trọng và cùng tham gia thực hiện.

- Đào tạo, cử đi đào tạo cho nhân viên Tổ quản lý chất lượng và thành viên mạng lưới tham gia các lớp quản lý chất lượng bệnh viện.

- Nâng cao nhận thức cho toàn thể nhân viên TTYT hiểu rõ về tầm quan trọng của việc nâng cao chất lượng và an toàn người bệnh bằng các hình thức như: đào tạo, triển khai các hoạt động quản lý chất lượng ...

5.8. Triển khai các phong trào nâng cao chất lượng toàn viện:

- Duy trì thực hiện tốt Bộ tiêu chí cơ sở y tế Xanh - Sạch - Đẹp.

- Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của nhân viên y tế hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

- Ban Giám đốc bệnh viện, Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện khuyến khích các khoa, phòng hoặc cá nhân có hoạt động tích cực, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, có sáng kiến hay, quy trình chuẩn, ... góp phần vào nâng cao chất lượng bệnh viện.

5.9. Điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng năm 2025 đạt: 2,71 (tăng 0,02 so với năm 2024 là 2,69).

- Tổng số tiêu chí thực hiện năm 2025 là 78/83 tiêu chí.

- Cần nâng mức ở 02 tiêu chí so với năm 2024. Cụ thể các tiêu chí tập trung phân đầu như sau:

Mức 2 lên mức 3: 02 tiêu chí

B1.2. Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện.

B2.2. Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức.

- Phân đầu đạt:

+ Mức 1: 04 tiêu chí

+ Mức 2: 21 tiêu chí

+ Mức 3: 45 tiêu chí

+ Mức 4: 08 tiêu chí

Tổng số tiêu chí áp dụng 78/83

- Đạt tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện theo Thông tư 35/TT-BYT ngày 16/11/2024.

- Phân công thực hiện

Các khoa, phòng, bộ phận được phân công có trách nhiệm triển khai thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện, phân công các thành viên thực hiện

Các khoa lâm sàng: 27 tiêu chí và 03 tiêu chuẩn cơ bản

Phòng TCHC: 25 tiêu chí và 12 tiêu chuẩn cơ bản

Phòng KHNV: 15 tiêu chí và 17 tiêu chuẩn cơ bản

Khoa Dược: 06 tiêu chí và 05 tiêu chuẩn cơ bản

Khoa cận lâm sàng: 03 tiêu chí và 06 tiêu chuẩn cơ bản

Phòng TCKT: 02 tiêu chí

5.10. Xây dựng và triển khai một số chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện

Có ít nhất 50% các khoa, phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng. Các khoa, phòng chịu trách nhiệm xây dựng chỉ số, phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng hoạt động của khoa, phòng mình. Đề xuất những giải pháp cải tiến (nếu có)

Tổ Quản lý chất lượng tổng hợp và báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng. Tổng hợp đề xuất những giải pháp cải tiến chất lượng bệnh viện (nếu có)

Danh mục chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện năm 2025 bao gồm 16 chỉ số, trong đó:

5.10.1. Năng lực chuyên môn (01 chỉ số): Đánh giá sự hợp lý trong cung cấp các dịch vụ y tế theo khuyến cáo y khoa và quy định phân tuyến kỹ thuật gồm:

- Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn

5.10.2. An toàn (05 chỉ số): Phản ánh nguy cơ đối với sức khỏe người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng khi cung cấp dịch vụ y tế gồm:

- Tỷ lệ thực hiện bình đơn thuốc điều trị ngoại trú có xảy ra tương tác thuốc
- Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế.
- Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy định về phân cấp chăm sóc.
- Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy định về ghi chép các mẫu phiếu điều dưỡng.
- Tỷ lệ phiếu yêu cầu xét nghiệm hoàn thành đầy đủ thông tin chính xác

5.10.3. Hiệu suất (03 chỉ số): Giúp đánh giá việc sử dụng tối ưu các nguồn lực hiện có để cung cấp dịch vụ y tế có chi phí hiệu quả tốt nhất gồm:

- Ngày điều trị bình quân 01 bệnh nhân nội trú
- Công suất sử dụng giường bệnh thực tế.
- Tỷ lệ báo cáo đúng hạn các văn bản có liên quan QLCL do các cơ quan chủ quản ban hành

5.10.4. Hiệu quả (02 chỉ số): Giúp đánh giá những can thiệp y tế có đem lại kết quả mong muốn gồm:

- Tỷ lệ chuyển viện của người bệnh nội trú lên tuyến trên khám chữa bệnh.
- Tỷ lệ nguồn thu BHYT trong tổng nguồn thu tại bệnh viện

5.10.5. Hướng đến nhân viên (01 chỉ số): Sự hài lòng của bệnh viện với nhân viên y tế gồm:

- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế.

5.10.6. Hướng đến người bệnh (04 chỉ số): Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện bao gồm:

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh.
- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh.
- Tỷ lệ thực hiện nội kiểm đúng định kỳ và có các xử lý hợp lý
- Tỷ lệ hài lòng khách hàng đối với dịch vụ cận lâm sàng

Các khoa, phòng chịu trách nhiệm xây dựng chỉ số, phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng của khoa, phòng mình. Đề xuất những giải pháp cải tiến (nếu có).

Tổ Quản lý chất lượng tổng hợp và báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng. Tổng hợp đề xuất những giải pháp cải tiến chất lượng bệnh viện (nếu có).

5.11. Công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá:

Tổ quản lý chất lượng kết hợp với các khoa, phòng có liên quan xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng bệnh viện.

- Định kỳ mỗi 3 tháng: Hội đồng QLCL tiến hành họp và đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

- Bệnh viện thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng nội bộ mỗi 6 tháng/lần dựa trên Bộ tiêu chí chất lượng.

- Bệnh viện lập báo cáo chất lượng và công khai báo cáo cho toàn thể cán bộ nhân viên và nhân dân được biết.

*** Giám sát và đo lường chặt chẽ việc thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng**

- Phát huy thế mạnh và tiếp tục nâng cao các điểm yếu theo các tiêu chí đánh giá của Sở Y tế

- Phân công cụ thể cho các khoa, phòng tham gia thực hiện các hoạt động theo từng tiêu chí của bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. *(có danh sách phân công cụ thể).*

- Tổ Quản lý chất lượng phối hợp với các khoa, phòng liên quan thực hiện nghiêm túc theo kế hoạch.

*** Đẩy mạnh triển khai ứng dụng công nghệ thông tin**

- Quản lý tốt dữ liệu, số liệu và thông tin bệnh viện (TTYT) là nền tảng của đo lường chất lượng và cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Xây dựng hệ thống chỉ số thông tin bệnh viện (TTYT), bao gồm các chỉ số về hoạt động và chất lượng bệnh viện.

- Xây dựng công cụ phương pháp để giám sát chất lượng số liệu, đảm bảo độ tin cậy, trung thực và giám sát chất lượng thường xuyên.

- Kết xuất các thông tin phục vụ báo cáo, nghiên cứu, nhập viện, xuất viện và các vấn đề khác liên quan đến thông tin người bệnh trong khám chữa bệnh.

*** Kiểm soát nhiễm khuẩn và vệ sinh môi trường**

- Xây dựng các bảng kiểm liên quan đến thực hiện các quy trình trong chăm sóc sức khỏe người bệnh.

- Theo dõi giám sát, đánh giá thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn trong toàn bệnh viện (TTYT).

- Giám sát vệ sinh môi trường; chất lượng nguồn nước, chất lượng đồ vải, dụng cụ thực hiện thủ thuật.

- Báo cáo kết quả giám sát quá trình thực hiện các quy trình vào hàng tháng với lãnh đạo TTYT.



- Xây dựng quy chế khen thưởng đối với các cá nhân, khoa/phòng thực hiện tốt và khiển trách đối với khoa/phòng chưa thực hiện tốt.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

6.1. Các bộ phận, cá nhân được phân công có nhiệm vụ

- Lập kế hoạch cho các nội dung được phân công.
- Chịu trách nhiệm hướng dẫn, đôn đốc các khoa, phòng hoặc cá nhân liên quan trong việc thực hiện các tiêu chí theo kế hoạch.
- Báo cáo tiến độ thực hiện, những thuận lợi khó khăn trong quá trình thực hiện của từng tiêu chí cụ thể theo thời gian quy định cho Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện.

6.2. Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện có trách nhiệm

Làm đầu mối xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng khám, bệnh của TTYT TP Rạch Giá, báo cáo tiến độ thực hiện cho Hội đồng quản lý chất lượng TTYT TP Rạch Giá.

Hướng dẫn biện pháp thực hiện cho từng tiêu chí cụ thể. Đôn đốc các bộ phận liên quan thực hiện theo kế hoạch.

Định kỳ 6 tháng và năm báo cáo kết quả thực hiện cho Ban Giám đốc và Sở Y tế.

Tổng hợp nội dung, kiểm tra kết quả thực hiện trình Ban giám đốc giải quyết kịp thời những khó khăn phát sinh trong quá trình thực hiện.

6.3. Tổ Công nghệ thông tin có trách nhiệm

Thường xuyên cập nhật thông tin (nhận dữ liệu từ các phòng/khoa) lên website Trung tâm Y tế.

6.4. Các Phòng/Khoa

- Căn cứ vào kế hoạch cải tiến chung của bệnh viện, đề ra kế hoạch cải tiến chất lượng riêng phù hợp điều kiện thực tế của mỗi khoa/phòng.
- Tiến hành đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch, thu nhập số liệu chỉ số chất lượng đã đề ra. Tùy theo tần suất báo cáo tháng, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, quý hoặc năm tổng hợp số liệu gửi về Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện.
- Xây dựng và thực hiện các đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.

VII. KINH PHÍ

Trích từ nguồn kinh phí hoạt động của bệnh viện.

Trên đây là Đề án nâng cao chất lượng tại Trung tâm Y tế thành phố Rạch Giá năm 2025./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc TTYT;
- Hội đồng QLCL;
- Các phòng/khoa;
- Lưu: VT, TQLCL.

GIÁM ĐỐC

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
Huỳnh Trọng Tâm