SỞ Y TẾ KIÊN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN AN BIÊN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do –Hạnh phúc

Số: 14a/KH-TTYT

An Biên, ngày 12 tháng 02 năm 2019

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng khối điều trị năm 2019

Căn cứ kết quả thực hiện Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 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 kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2018,

Nhằm đề ra những giải pháp và giúp xác định các công việc cụ thể cải tiến và nâng cao chất lượng khối điều trị đạt chỉ tiêu kế hoạch năm 2019 đề ra.

Trung tâm Y tế An Biên xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng khối điều trị năm 2019 như sau:

I. Mục tiêu, yêu cầu:

1. Mục tiêu

Phấn đấu năm 2019 đạt chất lượng bệnh viện loại khá với mức điểm trung bình tăng hơn 10% so với năm 2018 (điểm trung bình ≥ 3.0) theo "Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Việt Nam" của Bộ Y tế.

2. Yêu cầu

Tất cả công chức, viên chức, người lao động (gọi chung là nhân viên y tế) trong Trung tâm có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

Bảo đảm và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của Trung tâm, được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.

II. Nội dung cải tiến chất lượng trung tâm:

1. Xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng trong trung tâm.

Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng Trung tâm, Tổ quản lý chất lượng và mạng lưới chất lượng Trung tâm. Gồm Chủ tịch Hội đồng do Giám đốc đơn vị phụ trách, Phó Chủ tịch Hội đồng là Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn, tổ quản lý chất lượng do phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ kiêm nhiệm và mạng lưới quản lý chất lượng là các điều dưỡng Trưởng, KTV Trưởng các khoa.

Xây dựng kế hoạch hoạt động, quy chế hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng Trung tâm.

Phổ biến mục tiêu chất lượng phù hợp với chính sách, pháp luật liên quan đến chất lượng và nguồn lực của Trung tâm để nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng biết.

2. Duy trì quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về trung tâm.

Tiếp tục duy trì thu gom xử lý chất thải y tế theo qui định tại Thông tư 58/TTLT-BYT-BTNMT, ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên-Môi trường.

Tiếp tục duy trì các hoạt động để bảo đảm đáp ứng quy chuẩn kỹ thuật quốc gia và các điều kiện khác do Bộ Y tế quy định.

3. Xây dựng chỉ số chất lượng, cơ sở dữ liệu và đo lường chất lượng tại Trung tâm.

Xây dựng bộ chỉ số chất lượng bệnh viện dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế.

Thực hiện đo lường chỉ số chất lượng trong khối điều trị.

Tổ chức thu thập, quản lý, lưu trữ, khai thác và sử dụng dữ liệu liên quan đến chất lượng khối điều trị.

Lồng ghép báo cáo chất lượng vào báo cáo hoạt động chung của Trung tâm.

Ứng dụng công nghệ thông tin để xây dựng cơ sở dữ liệu, phân tích, xử lý thông tin liên quan đến quản lý chất lượng khối điều trị.

4. Tổ chức triển khai các quy định, hướng dẫn chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh.

Tổ chức tập huấn, sinh hoạt chuyên đề hướng dẫn chuyên môn do Bộ Y tế và bệnh viện ban hành, bao gồm hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn quy trình kỹ thuật, hướng dẫn quy trình chăm sóc và các văn bản hướng dẫn chuyên môn khác.

Rà soát bổ sung các quy trình, xây dựng phác đồ điều trị, xây dựng quy trình điều trị tại các khoa trình hội đồng khoa học kỹ thuật bổ sung và Giám đốc phê duyệt trước khi triển khai thực hiện rộng rãi tại các khoa.

Thường xuyên kiểm tra, giám sát nhằm đánh giá việc thực hiện các quy định, hướng dẫn chuyên môn của khối điều trị về chất lượng chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh, bao gồm các quy trình kỹ thuật lâm sàng, cận lâm sàng sử dụng trong chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh.

5. Triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế.

a) Thiết lập chương trình và xây dựng các quy định cụ thể bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế với các nội dung chủ yếu sau:

- Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ;
- An toàn phẫu thuật, thủ thuật;
- An toàn trong sử dụng thuốc;
- Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện;

- Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa nhân viên y tế;

- Phòng ngừa người bệnh bị ngã;

- An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.

b) Bảo đảm môi trường làm việc an toàn cho người bệnh, khách thăm và nhân viên y tế; tránh tai nạn, rủi ro, phơi nhiễm nghề nghiệp.

c) Thiết lập hệ thống thu thập, báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa tại các khoa lâm sàng và toàn bệnh viện, bao gồm báo cáo bắt buộc và tự nguyện.

d) Xây dựng quy trình đánh giá sai sót chuyên môn, sự cố y khoa để xác định nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan của nhân viên y tế; đánh giá các rủi ro tiềm ẩn có thể xảy ra.

e) Xử lý sai sót chuyên môn, sự cố y khoa và có các hành động khắc phục đối với nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan để giảm thiểu sai sót, sự cố và phòng ngừa rủi ro.

6. Áp dụng bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng khối điều trị

Duy trì nội dung tiêu chí đã đạt được mức điểm của năm 2018 và phấn đấu thay đổi trong năm 2019 một số tiêu chí cụ thể như sau: *(Chỉ tiêu điểm từng tiêu chí có phụ lục kèm theo)*.

7. Đánh giá chất lượng trung tâm y tế

Triển khai thực hiện đánh giá chất lượng nội bộ của bệnh viện dựa trên bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành 01 quý một lần.

Đánh giá hiệu quả áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn, mô hình, phương pháp về quản lý chất lượng tại bệnh viện để đưa ra quyết định lựa chọn tiêu chí, tiêu chuẩn, mô hình, phương pháp phù hợp.

Trung tâm thực hiện đánh giá sự hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh 1 tháng 1 lần, lấy ý kiến thăm dò của nhân viên y tế 03 tháng một lần, làm cơ sở cho việc cải tiến nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh và sự hài lòng của nhân viên y tế.

Trung tâm xây dựng các báo cáo chất lượng và tự công bố báo cáo chất lượng theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại các góc truyền thông của các khoa lâm sàng và trên trang website của Trung tâm Y tế.

III. PHÂN CÔNG TRÁCH NHIỆM

1. Trách nhiệm của Giám đốc trung tâm.

Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT về hướng dẫn quản lý chất lượng khám, chữa bệnh tới toàn thể công chức, viên chức trong toàn Trung tâm.

Củng cố hệ thống tổ chức quản lý chất lượng trong trung tâm theo hướng dẫn tại các Điều 10, Điều 11, Điều 12, Điều 15 của Thông tư.

Triển khai, áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành cho toàn bệnh viện và riêng biệt cho từng khoa/phòng.

Giám đốc bố trí kinh phí cho các hoạt động quản lý chất lượng:

+ Triển khai các hoạt động áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

+ Duy trì và cải tiến chất lượng.

+ Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

+ Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.

+ Hợp đồng tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng.

+ Các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh khác tùy theo nhu cầu Trung tâm.

- Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng, bao gồm:

+ Đầu tư nguồn nhân lực cho quản lý chất lượng, thành lập tổ quản lý chất lượng, phân công nhân viên y tế chuyên trách, kiêm nhiệm về quản lý chất lượng.

+ Cử nhân viên y tế tham gia các khoá đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

+ Cử nhân viên y tế chuyên trách về quản lý chất lượng trung tâm tham gia các khóa đào tạo chuyên sâu về quản lý chất lượng trung tâm.

- Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị và phương tiện:

+ Trang bị phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu quản lý chất lượng;

+ Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về quản lý chất lượng.

- Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng.

- Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

2. Trách nhiệm các trưởng phòng chức năng của trung tâm:

Phổ biến nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT tới toàn thể nhân viên trong phòng.

Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý chất lượng vào kế hoạch hoạt động của phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

Triển khai và phối hợp với khoa, phòng khác áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành tại phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

Phối hợp với tổ quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng khối điều trị.

Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

Tham gia đánh giá chất lượng Trung tâm.

3. Trách nhiệm của các trưởng khoa:

Phổ biến nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT tới toàn thể nhân viên trong khoa.

Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lương của khoa. Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với hội đồng quản lý chất lượng Trung tâm.

Triển khai và phối hợp với khoa, phòng, đơn vị khác nghiên cứu, áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành tại khoa được phân công phụ trách.

Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện.

Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho Hội đồng quản lý chất lượng trung tâm.

Phối hợp với tổ quản lý chất lượng và các đơn vị thực hiện đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng có liên quan.

Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

Tham gia đánh giá chất lượng trung tâm.

4. Trách nhiệm của các nhân viên y tế trong trung tâm

Tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình.

Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

IV. Tổ chức thực hiện:

Giám đốc Trung tâm ban hành Quyết định kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng; Tổ quản lý chất lượng và mạng lưới chất lượng Trung tâm.

Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ kiêm tổ quản lý chất lượng là đơn vị đầu mối triển khai và tham mưu cho Giám đốc, Hội đồng quản lý chất lượng về công tác quản lý chất lượng trung tâm:

+ Xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho đơn vị và hướng dẫn các khoa phòng xây dựng kế hoạch cụ thể sát với mục tiêu hoạt động của từng khoa phòng.

+ Thành lập Tổ đánh giá chất lượng Trung tâm gồm đầy đủ các phòng liên quan, 1 tháng họp 1 lần. Phân công nhiệm vụ cán bộ trong tổ phụ trách các tiêu chí cụ thể và có trách nhiệm triển khai thực hiện, giám sát, đánh giá xuyên suốt từ đầu năm đến kiểm tra cuối năm. Cán bộ trong tổ sẽ phối hợp với nhau để triển khai thực hiện nhiệm vụ được giao.

+ Phổ biến, chỉ đạo, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện Thông tư tại Trung tâm và các khoa phòng; báo cáo về hội đồng chất lượng về Sở Y tế hàng năm.

+ Tổ chức họp Hội đồng quản lý chất lượng Trung tâm 03 tháng một lần hoặc đột xuất.

Trên đây là Kế hoạch cải tiến chất lượng khối điều trị năm 2019 của Trung tâm Y tế huyện An Biên, đề nghị các đơn vị triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:
- Sở Y tế, (để b/c);
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, nvnai.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH KIÊN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN AN BIÊN

Chung Tấn Thịnh