

Số: 2140 /KH-SYT

Bình Phước, ngày 20 tháng 10 năm 2018

KẾ HOẠCH (ĐIỀU CHỈNH)
Kiểm tra, đánh giá Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước,
Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Thánh Tâm năm 2018

Căn cứ Quyết định số 6368/QĐ-BYT ngày 18/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2018;

Sở Y tế xây dựng Kế hoạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước, Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Thánh Tâm năm 2018, cụ thể như sau:

I. Quy trình kiểm tra:

1. Mục đích kiểm tra, đánh giá:

- a) Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh, BVĐK TN Thánh Tâm (Sau đây gọi tắt là Bệnh viện).
- b) Đánh giá thực trạng chất lượng hoạt động và cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh, làm cơ sở xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện.
- c) Sơ bộ xếp loại chất lượng hoạt động và dịch vụ khám, chữa bệnh của các Bệnh viện.
- e) Cung cấp căn cứ xét thi đua, khen thưởng năm 2018.

2. Nội dung các tài liệu hướng dẫn kiểm tra:

2.1. Kiểm tra, Đánh giá phần khám chữa bệnh:

Nội dung các tài liệu kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện bao gồm:

Phần A: Thông tin chung, số liệu hoạt động tại Đơn vị.

Phần B: Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng Trung tâm y tế Việt Nam, bao gồm:

- Bộ Tiêu chí chất lượng Việt Nam (phiên bản 2.0 bao gồm 83 tiêu chí);
- Mẫu “Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện”;
- Mẫu “Biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng của Bệnh viện”;



- Mẫu "Phiếu kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện".

Phần C: Mẫu phiếu số 1, 2, 3 khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế và tài liệu Hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế (phụ lục kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016).

4. Trách nhiệm kiểm tra, đánh giá:

- Các đơn vị tự kiểm tra, đánh giá theo "Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam" đã được ban hành theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016.

- Sở Y tế tổ chức đoàn kiểm tra, đánh giá các Đơn vị.

5. Thời gian kiểm tra, đánh giá và gửi báo cáo:

- Thời gian kiểm tra, đánh giá:

+ Các Đơn vị tự kiểm tra, đánh giá: từ 05 – 07/11/2018.

+ Sở Y tế tổ chức kiểm tra, đánh giá: sau khi các Bệnh viện hoàn thành tự đánh giá (Có lịch kiểm tra đính kèm).

- Thời gian nộp báo cáo:

+ Các Đơn vị tự kiểm tra, đánh giá và nhập số liệu vào phần mềm trực tuyến, hoàn thành trước ngày 10/11/2018.

II. NỘI DUNG VÀ TỔ CHỨC KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. Số liệu hoạt động:

a) Nội dung báo cáo:

- Mẫu báo cáo:

Phần A: Số liệu Bệnh viện

1. Thông tin chung.
2. Hoạt động chuyên môn.
3. Hoạt động tài chính.
4. Số liệu nhân sự tổng hợp.
5. Cơ cấu tổ chức Bệnh viện.
6. Danh mục dịch vụ kỹ thuật.
7. Danh mục bảng giá kỹ thuật.
8. Danh mục kiểm kê trang thiết bị.
9. Danh sách người hành nghề, đăng ký hành nghề, thôi hành nghề
10. Số liệu kiểm kê thuốc trong Bệnh viện.
11. Số liệu báo cáo mô hình bệnh tật, tử vong tại Bệnh viện.

Phần B: Kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện

1. Kết quả đánh giá tiêu chí chất lượng chi tiết
2. Bảng tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng
3. Biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện.

b) Quy định về báo cáo

- Thông tin, số liệu báo cáo năm 2018 được tính từ ngày 01/10/2017 đến 30/9/2018, số liệu so sánh với cùng kỳ năm 2017 được tính từ ngày 01/10/2016 đến 30/9/2017.

- Nhân viên thống kê có trách nhiệm tập hợp, nhập và quản lý số liệu trên hệ thống nhập số liệu trực tuyến. Nếu hệ thống chưa hoạt động tạm thời nhập số liệu vào bảng điểm file Word có gửi kèm để báo cáo Sở Y tế.

- Trưởng phòng/tổ Quản lý chất lượng (phối hợp với Trưởng các khoa, phòng Kế hoạch tổng hợp, Kế toán tài chính, Tổ chức cán bộ, Dược, vật tư và các bộ phận liên quan) chịu trách nhiệm kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, khách quan của các thông tin chung và số liệu hoạt động chuyên môn của Đơn vị được nhập vào phần mềm trực tuyến (*lưu ý: đơn vị tính tiền trong báo cáo là nghìn đồng 1.000đ*).

- Giám đốc Đơn vị chịu trách nhiệm về tính chính xác của số liệu báo cáo.

- Những đơn vị chưa có tài khoản truy cập phần mềm trực tuyến nhập số liệu phần A, B đề nghị gửi thư đăng ký tài khoản về hộp thư điện tử qlbv.vn@gmail.com.

2. Kiểm tra, đánh giá tiêu chí chất lượng

2.1. Nội dung kiểm tra:

- Thực hiện theo Bộ tiêu chí chất lượng ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Các Đơn vị áp dụng đầy đủ các tiêu chí từ phần A đến phần D (trừ tiêu chí A4.4 “Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế” không áp dụng cho Trung tâm y tế Nhà nước không có hình thức xã hội hóa trang thiết bị y tế và bệnh viện tư nhân).

- Các tiêu chí phần E không áp dụng nếu không có chuyên khoa sản, nhi.

Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế:

- Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú theo mẫu phiếu số 1, 2;

- Khảo sát hài lòng nhân viên y tế theo mẫu phiếu số 3;

- Phương pháp khảo sát do Bệnh viện tự tiến hành và đoàn kiểm tra khảo sát cùng các mẫu phiếu 1, 2, 3 thực hiện theo phụ lục 2 kèm theo Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Toàn bộ các bệnh viện và đoàn đánh giá thực hiện nhập số liệu khảo sát trên phần mềm trực tuyến khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế theo đường dẫn: <http://chatluongbenhvien.vn>

2.2. Tổ chức, thành phần đoàn kiểm tra, đánh giá

a) Đoàn tự kiểm tra, đánh giá của Bệnh viện:

Trước khi tiến hành đánh giá, đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng và đoàn đánh giá của cơ quan quản lý lập danh sách các thành viên theo phụ lục 1 và 2 của Bộ tiêu chí chất lượng.

Thành phần bao gồm:

- Trưởng đoàn: Giám đốc Bệnh viện.

- Phó trưởng đoàn: các phó giám đốc của Bệnh viện.

- Thư ký đoàn: Lãnh đạo Tổ/phòng Quản lý chất lượng hoặc nhân viên chuyên trách về Quản lý chất lượng.

- Thành viên đoàn: nhân viên phòng/tổ và thành viên mạng lưới quản lý chất lượng; lãnh đạo các phòng chức năng, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên trong Bệnh viện.

b) Đoàn kiểm tra, đánh giá của Sở Y tế có thành phần bao gồm:

- Trưởng đoàn và các thành viên theo Quyết định của Giám đốc Sở Y tế.

2.3. Công cụ hỗ trợ và phương pháp kiểm tra, đánh giá

- Sử dụng máy ảnh để ghi lại các hình ảnh tích cực và chưa tích cực của Bệnh viện, làm bằng chứng minh họa cho kết quả đánh giá.

- Quan sát, kiểm tra sổ sách, số liệu, văn bản và phỏng vấn. Chi tiết đánh giá, phương thức tính điểm tiêu chí; hình thức, nội dung báo cáo và các tài liệu có liên quan xem trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện và các phụ lục đính kèm.

2.4. Các bước Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá

1. Giám đốc Bệnh viện ban hành quyết định thành lập "Đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện".

2. Trưởng đoàn có trách nhiệm tổ chức tập huấn cho các thành viên của đoàn.

3. Thư ký có trách nhiệm tổng hợp tài liệu, hướng dẫn, chuẩn bị nội dung, kế hoạch kiểm tra, đánh giá; phân công trách nhiệm cho các thành viên và tổng hợp kết quả kiểm tra, đánh giá.

4. Đoàn kiểm tra, đánh giá tiến hành công việc kiểm tra, đánh giá ở tất cả các khoa, phòng, bộ phận của Bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

5. Quan sát, kiểm tra sổ sách, số liệu, văn bản và phỏng vấn.

6. Sử dụng máy ảnh để chụp lại các hình ảnh tích cực và chưa tích cực của Bệnh viện, làm bằng chứng minh họa cho kết quả đánh giá.

7. Tổng hợp số liệu, tài liệu, báo cáo, hình ảnh... sau đó nhập vào phần mềm trực tuyến và nộp về cơ quan quản lý theo quy.

2.5. Các bước tiến hành kiểm tra, đánh giá của Sở Y tế

- Sở Y tế ban hành quyết định thành lập đoàn đánh giá cho các Bệnh viện.

- Trưởng đoàn tổ chức cuộc họp hướng dẫn và thống nhất với các thành viên về nội dung, phương pháp, quy trình đánh giá.

- Đoàn tiến hành kiểm tra, đánh giá theo kế hoạch. Trước khi đoàn bắt đầu tiến hành đánh giá, Bệnh viện báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng (theo cập nhật, thay đổi, điều chỉnh của Bộ Y tế) và nộp báo cáo thông tin chung và số liệu hoạt động Bệnh viện (phần A).

- Đoàn tiến hành kiểm tra tính đầy đủ của thông tin, số liệu trong phần A và kiểm tra độ tin cậy, chính xác của một số thông tin, số liệu hoạt động của Bệnh viện.

- Thành viên đoàn tiến hành đánh giá trực tiếp các tiêu chí bằng việc quan sát, kiểm tra văn bản, sổ sách, số liệu và thực trạng hoạt động Bệnh viện. Thu thập và tổng hợp đầy đủ các tài liệu minh chứng như văn bản, quy trình.

- Thư ký đoàn tổng hợp kết quả đánh giá theo tập hợp toàn bộ của các thành viên đoàn; các tài liệu minh chứng cho việc đánh giá...

- Đối với hệ điều trị: Toàn bộ các tài liệu được đóng chung thành 02 quyển: 01 quyển lưu trữ tại Sở Y tế kèm theo các hình ảnh minh họa.

III. NHẬP SỐ LIỆU, ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÀ BÁO CÁO:

1. NHẬP SỐ LIỆU VÀ NỘP TÀI LIỆU, BÁO CÁO

1.1. Nhập số liệu phần A và kết quả đánh giá chất lượng Bệnh viện phần B: đoàn đánh giá nhập số liệu theo phần mềm trực tuyến.



1.2. Nhập số liệu khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế: Các Bệnh viện tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế **bằng phiếu in giấy** (sau đó nhập lại toàn bộ phiếu vào phần mềm trực tuyến); **hoặc trực tiếp điền phiếu khảo sát trên phần mềm trực tuyến khi phỏng vấn.**

1.3. Nộp tài liệu, báo cáo đối với Bệnh viện:

Đối với đoàn tự kiểm tra, đánh giá của Bệnh viện: thư ký đoàn tập hợp tài liệu và hoàn thiện toàn bộ kết quả đánh giá bao gồm:

+ Phần A: thông tin, số liệu hoạt động Bệnh viện theo đúng mẫu.

+ Phần B: báo cáo kiểm tra, đánh giá chất lượng theo Phụ lục 1 “Mẫu báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện”.

+ Danh sách thành viên đoàn kiểm tra, đánh giá (theo phụ lục 1). Các thành viên chịu trách nhiệm về kết quả đánh giá theo phân công.

+ Kết quả đánh giá chi tiết các tiêu chí do các thành viên đoàn tự đánh giá thực hiện theo Phụ lục 3 “Mẫu phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện”.

+ Tổng hợp các tài liệu minh chứng và hình ảnh minh họa.

+ Nhập số liệu bằng phần mềm trực tuyến đã được cung cấp tên và mật mã.

+ Gửi đầy đủ báo cáo tự đánh giá, tài liệu, thông tin, số liệu hoạt động Bệnh viện hình ảnh minh họa về Sở Y tế.

+ Lưu trữ báo cáo và tài liệu liên quan tại Bệnh viện.

+ Bệnh viện chọn lọc từ 20 đến 30 bức ảnh phản ánh các mặt chất lượng tốt nhất, yếu kém nhất của Bệnh viện, các sáng kiến cải tiến chất lượng; sau đó lưu vào trong một thư mục riêng, ghi tên CHON LOC, đồng thời sao chép toàn bộ các ảnh khác vào một thư mục chung để gửi về Bộ Y tế theo 1 trong 2 cách sau:

1. Gửi ảnh về hộp thư chatluongbenhvien@gmail.com. Sử dụng hình thức chia sẻ thông tin (dropbox hoặc google drive) tải các ảnh lên, sau đó gửi đường dẫn để tải ảnh về hộp thư chatluongbenhvien@gmail.com.

2. Sao chép toàn bộ các ảnh vào đĩa DVD hoặc ổ lưu trữ di động (USB), sau đó gửi bằng đường công văn về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

2. XẾP LOẠI, CÔNG NHẬN VÀ CÔNG BỐ KẾT QUẢ:

2.1. Xếp loại kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện

1. Điểm đánh giá trung bình các tiêu chí;

2. Tỷ lệ % các tiêu chí mức 1 trong số 83 tiêu chí.

- Sở Y tế lập bảng tổng hợp kết quả chung từ cao xuống thấp.

- Sở Y tế công bố kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng cho phương tiện thông tin đại chúng, người dân trên địa bàn

2.2. Thi đua, khen thưởng

- Sở Y tế dựa vào kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng và kết hợp với việc đánh giá các nhiệm vụ chuyên môn để xếp loại thi đua, khen thưởng cho các Bệnh viện đạt kết quả tốt.

IV. PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ:

1. Phòng Nghiệp vụ Y:

- Tham mưu Giám đốc Sở Y tế ban hành Bảng điểm kiểm tra công tác y tế các Bệnh viện.

- Lập kế hoạch, sắp xếp lịch kiểm tra các Bệnh viện.

- Tham mưu Giám đốc Sở Y tế ban hành Quyết định thành lập Đoàn kiểm tra.

- Chuẩn bị bảng điểm kiểm tra và các tài liệu liên quan phục vụ đoàn kiểm tra. Thông báo lịch kiểm tra đến các đơn vị.

- Tổng kết, báo cáo kết quả kiểm tra.

2. Văn phòng Sở:

- Hỗ trợ Phòng Nghiệp vụ Y trong việc in ấn tài liệu.

- Chuẩn bị xe phục vụ đoàn kiểm tra.

3. Phòng Kế hoạch tài chính:

- Tham mưu hỗ trợ kinh phí phục vụ Đoàn kiểm tra.

3. Các Bệnh viện:

- Chuẩn bị tài liệu và bố trí nhân sự phục vụ đoàn kiểm tra.

- Thực hiện công tác tự kiểm tra chính xác, khách quan và chuẩn bị đầy đủ các nội dung báo cáo đoàn.

4. Các phòng chức năng Sở Y tế:

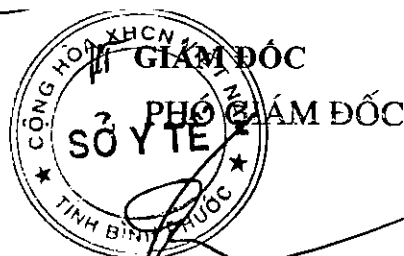
- Bố trí cán bộ tham gia đoàn kiểm tra theo Quyết định của Giám đốc Sở.

- Bố trí xe phục vụ đoàn kiểm tra theo yêu cầu của Sở Y tế.

Trên đây là kế hoạch kiểm tra các Bệnh viện năm 2018 của Sở Y tế tỉnh Bình Phước. Đề nghị các Bệnh viện nghiêm túc tổ chức thực hiện và báo cáo đầy đủ, theo đúng quy định. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc đề nghị các đơn vị liên hệ Phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế qua số điện thoại 06513.870.609, đường dây nóng: 096 787 1818 hoặc 091 901 0809 BS Khuê hoặc 0937412728 KS Cúc, Email: nghiepvuybp@gmail.com để được hướng dẫn./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc Sở;
- Các Phòng chức năng Sở;
- Công Đoàn Ngành y tế;
- Website SYT;
- Lưu: VT, NVY (Cúc 24.10).



Trần Phương Nam

LỊCH KIỂM TRA CÁC BỆNH VIỆN NĂM 2018



STT	TÊN ĐƠN VỊ	NGÀY KIỂM TRA	THỜI GIAN
1	BVĐK Tỉnh Bình Phước	13/11/2018 (Thứ Ba)	Từ 8 giờ 00 phút
2	BVĐK tư nhân Thánh Tâm	06/12/2018 (Thứ Năm)	Từ 8 giờ 00 phút

PHÂN CÔNG THÀNH VIÊN ĐOÀN KIỂM TRA
(thực hiện theo mẫu danh sách phân công thành viên đoàn kiểm tra của Bộ Y tế)



Nhóm	Mã số các nhóm tiêu chí	Nội Dung		Số lượng tiêu chí	Thực hiện
Nhóm 1	A1, A3, A4,	A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn cứu (6)	14	Công đoàn Ngành Y tế
		A3.	Môi trường chăm sóc người bệnh (2)		
		A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)		
Nhóm 2	B1, B2, B3, B4	B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)	14	Phòng Tổ chức cán bộ
		B2.	Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)		
		B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)		
		B4.	Lãnh đạo Trung tâm y tế (4)		
Nhóm 3	C1, C2, C3, C4, C5	C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	19	Phòng Nghiệp vụ Y
		C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)		
		C3.	Ứng dụng công nghệ thông tin (2)		
		C4.	Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn (7)		
		C5.	Năng lực kỹ thuật chuyên môn (6)		
Nhóm 4	C6, C7, E1	C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (4)	13	Thanh tra Sở
		C7.	Năng lực chăm sóc dinh dưỡng (5)		
		E1.	Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)		
Nhóm 5	C8, C9, C10	C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)	10	Phòng Nghiệp vụ Dược
		C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)		
		C10.	Nghiên cứu khoa học (2)		
Nhóm 6	A2, D1, D2, D3	A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	13	Phòng Kế hoạch - TC
		D1.	Thiết lập hệ thống và triển khai (3)		
		D2.	Phòng ngừa sai sót, sự cố (2)		
		D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)		