|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ SÓC TRĂNGBỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA27 THÁNG 2Số: /KH-BVCK27/2 | CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc***Sóc Trăng, ngày tháng năm 2018* |

**KẾ HOẠCH**

**Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện**

**6 tháng năm 2018**

Căn cứ kế hoạch số 44/KH-SYT, ngày 22/6/2018, về kiểm tra công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân 6 tháng đầu năm 2018. Bệnh viện chuyên khoa 27 tháng 2 tỉnh Sóc Trăng lập kế hoạch tự kiểm tra cụ thể như sau:

**I. MỤC TIÊU:**

Đánh giá thực trạng nguồn lực, thực hiện chức năng nhiệm vụ và quy chế bệnh viện. Giải quyết những vấn đề khó khăn vướng mắc và triển khai các giải pháp thực hiện trong 6 tháng cuối năm.

**II. NỘI DUNG, HÌNH THỨC:**

**1. Nội dung kiểm tra, đánh giá:**

- Nội dung kiểm tra, đánh giá theo “Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam” phiên bản 2.0 đã được ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT Ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế

- Công cụ đánh giá sử dụng phiếu đánh giá phụ lục 3.

- Số lượng tiêu chí áp dụng đánh giá 79/83 tiêu chí *(không đánh giá tiêu chí nhóm E)*

**2. Hình thức kiểm tra, đánh giá:**

2.1. Thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá:

Bệnh viện thành lập đoàn tự kiểm tra với các thành phần dự kiến như sau:

**Trưởng đoàn:**

1. Bs CKI Lê Ngọc Ẩn, Giám đốc;

**Phó Trưởng đoàn:**

2. Bs CKII Hồ Quang Hồng, Phó giám đốc;

**Thư ký:**

3. Bs CKI Dương Minh Trí, Trưởng phòng KHTC-KT;

**Các Thành viên:**

4. Bs CKI Lê Thanh Bình, Phó giám đốc;

5. Cn Đặng Hoàng Mậu, Trưởng phòng TCHC-QT;

6. Bs CKI Lâm Ngọc Hùng, Trưởng khoa Tâm thần;

7. BS CKI Bùi Thanh Quyển, Trưởng khoa Mắt;

8. Bs CKI Nguyễn Tri Quí, Trưởng khoa Da Liễu;

9. Bs CKI Vy Huệ Trinh, Trưởng khoa Khám Bệnh;

10. Cn Bùi Hoàng Minh, Trưởng khoa CLS-CĐHA;

11. Ds Khưu Vinh Phúc, Trưởng khoa Dược-TTB;

12. ĐDTH Phạm Thị Kim Quyên, Phó phòng Điều dưỡng;

13. CNĐD Lý Hồng Quân, Tổ trưởng tổ KSNK.

2.2. Tổ chức họp tập huấn kiểm tra:

Thư ký phổ biến, hướng dẫn tài liệu cho các thành viên trong đoàn kiểm tra, đánh giá và thống nhất nội dung, phương pháp và qui trình đánh giá.

2.3. Tiến hành tự kiểm tra, đánh giá:

- Các nhóm tổ chức họp nhóm triển khai và tự kiểm tra đánh giá;

- Tổng hợp báo cáo gửi thư ký đoàn kiểm tra đúng thời gian qui định;

- Họp đoàn tự kiểm tra, đánh giá báo cáo giám đốc để thống nhất từng tiêu chí đánh giá.

2.4. Tổng hợp kết quả đánh giá:

 Thư ký tổng hợp toàn bộ kết quả tự kiểm tra, đánh giá của đoàn và phân công nhân viên chuyên trách CNTT nhập thông tin và số liệu vào Trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, trong mục Quản lý chất lượng.

2.5. Kiểm tra tất cả những thông tin, số liệu và kết quả tự đánh giá trên bảng thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám chữa bệnh.

2.6. Viết báo cáo tóm tắt kết quả tự kiểm tra đánh giá để báo cáo Sở Y tế.

**III. THỜI GIAN:**

**1. Cách tính số liệu:**

Số liệu Khám chữa bệnh tính từ 01/10/2017 đến 31/3/2018 (so sánh cùng kỳ tính từ 01/10/2016 đến 31/3/2017)

**2. Kiểm tra:**

- Các nhóm tự kiểm tra, đánh giá đến hết ngày 29/6/2018;

- Họp các nhóm báo cáo giám đốc thống nhất kết quả kiểm tra, đánh giá vào ngày 6/7/2018;

- Kiểm tra và nhập thông tin kết quả kiểm tra, đánh giá chính thức vào hệ thống thông tin điện tử ngày 09/7/2018.

- Sở Y tế phúc tra vào ngày 25/7/2018

**IV. BÁO CÁO:**

**1. Thời gian báo cáo:**

- Các nhóm sau khi tự kiểm tra, nhóm trưởng tổng hợp và gửi báo cáo cho thư ký đoàn chậm nhất đến ngày 03/7/2018;

- Thư ký tổng hợp và Báo cáo cho Sở Y tế ngày 09/7/2018.

**2. Hồ sơ báo cáo bao gồm:**

a) Nhập thông tin, số liệu hoạt động và điểm các tiêu chí tự chấm tại phần mềm trực tuyến theo địa chỉ: qlbv.vn/ktbv

b) Lưu tại trung tâm:

- Phần A: Thông tin chung số liệu hoạt động chuyên môn, tài chính, nhân sự, cơ cấu tổ chức, danh mục kỹ thuật, giá kỹ thuật, trang thiết bị, người hành nghề, Số liệu kiểm kê thuốc trong bệnh viện, đăng ký hành nghề, thôi hành nghề, Số liệu báo cáo mô hình bệnh tật, tử vong tại bệnh viện.

- Phần B: Phụ lục 1 “ mẫu báo cáo tự đánh giá chất lượng bệnh viện”

- Kết quả tự đánh giá tiêu chí chất lượng chi tiết các tiêu chí do thành viên đoàn tự kiểm tra đánh giá theo phụ lục 3 “Mẫu phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện” *(Đóng thành 01 cuốn chung các tiêu chí đã tự chấm điểm và các nhóm trưởng giữ lại 01 bộ và 01 bộ nộp cho thư ký đoàn tự kiểm tra để đóng thành cuốn chung)*

- Bảng tổng hợp các tại liệu minh chứng *(văn bản, kế hoạch, quy trình…)* và hình ảnh minh họa trước và sau cải tiến chất lượng.

- Biên bản tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

**V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:**

**1. Phòng kế hoạch (Tổ QLCLBV):**

- Tham mưu giám đốc xây dựng kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá CLBV 6 tháng đầu năm 2018;

- Tổ chức họp triển khai kế hoạch, tập huấn hướng dẫn kiểm tra chất lượng bệnh viện. Chuẩn bị tài liệu, hồ sơ phục vụ công tác tự kiểm tra, đánh giá;

- Tổng hợp kết quả kiểm tra, báo cáo SYT và Bộ Y tế theo quy định.

**2. Phòng Tổ chức** - **Hành chính:**

- Soạn thảo Quyết định thành lập đoàn tự kiểm tra

- Photo tất cả các tài liệu, biểu mẫu....liên quan đến kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện.

**3. Các khoa:**

- Nghiên cứu kỹ bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

- Rà soát lại những nội dung có liên quan;

- Phối hợp cùng với đoàn thực hiện tốt công tác tự kiểm tra, đánh giá.

**4. Đoàn tự kiểm tra, đánh giá:**

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

- Phân công nhóm và tiến hành tự kiểm tra, đánh giá theo kế hoạch.

- Thư ký đoàn tổng hợp kết quả đánh giá toàn bộ các “Mẫu phiếu kiểm tra, đánh giá tiêu chí” *(theo Phụ lục 3)* của các thành viên đoàn; tập hợp toàn bộ các tài liệu minh chứng cho việc đánh giá. Toàn bộ các tài liệu được đóng chung thành một quyển và lưu trữ tại đơn vị ./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - BGĐ (chỉ đạo);- Các khoa phòng (thực hiện);- Các thành viên đoàn KT (thực hiện);- Lưu: VT, QLCL. | **GIÁM ĐỐC** |