

**KẾ HOẠCH**  
**CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TRUNG TÂM NĂM 2024**

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT- BYT ngày 12 tháng 07 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 Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ - BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ kết quả tự đánh giá chất lượng Trung tâm Y tế huyện Yên Lạc năm 2023 và điều kiện thực tế về cơ sở hạ tầng, chuyên môn - nghiệp vụ, tình hình nhân lực của Trung tâm Y tế huyện Yên Lạc;

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 huyện Yên Lạc xây dựng và triển khai Kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2024 với nội dung cụ thể như sau:

**I. TÌNH HÌNH CHUNG**

❖ **Tổ chức bộ máy:** Gồm Ban Giám đốc; 03 phòng CN, phòng DS-KHHGD, 16 khoa và 17 trạm y tế xã, thị trấn; Hoạt động tương đương bệnh viện hạng III.

❖ **Tình hình nhân lực:** Hiện tại Trung tâm có 315 cán bộ, trong đó: 273 cán bộ viên chức, 42 cán bộ hợp đồng.

Tại Trung tâm, cán bộ viên chức: 156 CB (48 BS (01 BSCKII, 02 ThS, 17 BSCKI, 26 BSK, 02 BSYHDP); 17 Ys; 12 DS; 64 ĐD; 08 NHS; 09 KTV; 03 CN YTCC; 33 CB khác.

Xã, thị trấn: 117 CB (20 Bs; 37 Ys; 37 ĐD; 09 NHS; 14 DS)

❖ **Giường bệnh:** 180 giường kế hoạch, 260 giường bệnh thực kê.

**II. MỤC TIÊU**

**1. Mục tiêu chung:** Cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của đơn vị được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định. Năm 2024 Trung tâm y tế duy trì giữ vững các tiêu chí đã đạt, phần đầu tổng điểm đạt 294 điểm, điểm trung bình: 3.3 và tỷ lệ mức 2 giảm xuống còn 5 mức, chiếm 6,1%.

**2. Mục tiêu cụ thể:**

- Tiếp tục kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng Trung tâm.
- Không ngừng xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng Trung tâm.
- Xây dựng hệ thống báo cáo; tổng hợp phân tích sai sót, khắc phục (nếu có).
- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố.
- Bổ sung và triển khai các hướng dẫn chuyên môn trong khám, chữa bệnh.
- Kết quả đánh giá chất lượng Trung tâm như sau:
  - Điểm bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện: 3.3
  - Điểm hài lòng người bệnh nội trú: 96%
  - Điểm hài lòng người bệnh ngoại trú: 97%

- Điểm hài lòng nhân viên y tế: 90%
- Tổng số điểm CLBV: đạt 294 điểm, điểm trung bình: 3.3

### III. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ THỰC TRẠNG

#### 1. Kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng Người bệnh & nhân viên y tế năm 2023:

##### - Đánh giá chất lượng bệnh viện

- + Tổng số các tiêu chí được đánh giá: 82/83 Tiêu chí
- + Tỷ lệ tiêu chí áp dụng 82 tiêu chí: 98,7%
- + Tổng số điểm: đạt 290 điểm, điểm trung bình: 3.26, trong đó: Tiêu chí mức 2: 8 (9.76%); Tiêu chí mức 3: 47 (57.32 %), Tiêu chí mức 4: 24 (29.27 %); Tiêu chí mức 5 : 3 (3.66 %).

+ Tiêu chí không áp dụng : 01 (A4.4)

##### - Khảo sát hài lòng Người bệnh & nhân viên y tế

- + Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh điều trị nội trú: 96.4 %
- + Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh điều trị ngoại trú: 97.5 %
- + Kết quả khảo sát hài lòng nhân viên y tế: 89.5 %

#### 2. Đánh giá chung:

##### 2.1. Ưu điểm:

Năm 2024-2025 Trung tâm y tế trong giai đoạn xây dựng cơ sở vật chất mới, để duy trì đạt được kết quả nêu trên, cần rút ra một số kinh nghiệm như sau:

Xây dựng kế hoạch hoạt động ngay từ đầu năm, bám sát vào kết quả đánh giá của đoàn kiểm tra năm 2023, nhằm ghi nhận lại tất cả những góp ý và hướng dẫn của Đoàn kiểm tra tạo tiền đề xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng của Trung tâm cho năm 2024.

Cử cán bộ tham gia đầy đủ các lớp đào tạo, tập huấn để cập nhật thông tin và trao đổi kinh nghiệm với các bạn đồng nghiệp để áp dụng tại đơn vị mình.

Phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên và kiểm tra, giám sát kết quả thực hiện, đảm bảo hoàn thành tốt nhiệm vụ đã phân công.

##### 2.2. Tồn tại, hạn chế:

Mặc dù đã kiện toàn Hội đồng, Tổ, Mạng lưới chất lượng Trung tâm, song hoạt động lồng ghép kiểm nghiệm nhiều nhiệm vụ do vậy hiệu quả chưa cao.

Việc đào tạo về quản lý chất lượng cho cán bộ chưa đủ về số lượng, chất lượng còn hạn chế là yếu tố ảnh hưởng không nhỏ đến việc triển khai các quy định tổ chức quản lý chất lượng.

Nguồn nhân lực chuyên môn hạn chế về trình độ, thiếu bác sĩ chuyên khoa sâu, nên gặp rất nhiều khó khăn trong việc triển khai thêm các kỹ thuật mới, kỹ thuật cao. Nhân lực làm chuyên môn của Trung tâm vẫn còn thiếu ở các khoa, phòng nên việc đầu tư cho các hoạt động quản lý chất lượng phần nào đó bị hạn chế.

Kiến thức, kỹ năng xây dựng Đề án, Kế hoạch, Báo cáo công tác cải tiến chất lượng của cán bộ y tế tại các khoa, phòng không đồng đều dẫn đến việc triển khai chưa mang lại hiệu quả rõ rệt; mặc dù Trung tâm đã tăng cường công tác đào tạo, tập huấn, hướng dẫn.

#### 3. Những thuận lợi:

Trung tâm luôn được đón nhận sự quan tâm lãnh chỉ đạo sát sao của Sở Y tế, UBND huyện Yên Lạc trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe ND.

Các hoạt động đã đi vào nề nếp, trình độ cán bộ, viên chức đang được củng cố và nâng cao, tinh thần thái độ phục vụ và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh ngày càng được cải thiện. Cơ sở vật chất cơ bản đáp ứng được nhu cầu, có đủ khoa và giường bệnh cho bệnh nhân điều trị không có người bệnh nằm ghép. Công tác thu dung người bệnh ngày càng được phát triển, ứng dụng khoa học công nghệ và các khoa học kỹ thuật mới luôn được quan tâm phát triển, triển khai và áp dụng có hiệu quả.

#### **4. Những khó khăn:**

Bên cạnh một số thuận lợi không khỏi còn một số khó khăn đó là:

Trong việc thực hiện Tiêu chí chất lượng bệnh viện, khó xác định được trách nhiệm riêng biệt đối với từng tiểu mục, nhất là với những tiêu chí có các tiểu mục được thực hiện bởi nhiều bộ phận khác nhau, một số cán bộ chưa nhận thức sâu sắc về vai trò của chất lượng Trung tâm, chưa phối hợp trong khi thực hiện nhiệm vụ, còn y lại cho Tổ quản lý chất lượng.

Về cung ứng dịch vụ Y tế: Nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân ngày càng tăng về số lượng và chất lượng trong khi khả năng cung ứng dịch vụ Y tế của Trung tâm còn hạn chế; Trang thiết bị mặc dù đã được đầu tư nhưng chưa đáp ứng được nhu cầu người bệnh, đặc biệt năm 2024-2025 Trung tâm y tế dồn ghép các khoa, đảm bảo xây dựng công trình Trung tâm y tế mới mặc dù đã xây dựng nhà tạm, công trình phụ trợ nhưng có thể ảnh hưởng không nhỏ đến công tác thu dung người bệnh; Số lượng cán bộ Y tế còn thiếu, trình độ, năng lực chuyên môn của đội ngũ thầy thuốc còn hạn chế, thiếu trình độ chuyên môn sâu, nhất là các chuyên khoa lẻ; Một số cán bộ, viên chức đôi lúc thực hiện chưa tốt tinh thần thái độ phục vụ và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, vì vậy công tác chất lượng bệnh viện chưa được như mong đợi.

### **IV. NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG**

#### **1. Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng Trung tâm.**

Hội đồng quản lý chất lượng (QLCL) thông qua cơ cấu nhân sự cho Mạng lưới QLCL Trung tâm. Tổ QLCL triển khai lấy danh sách Mạng lưới QLCL của tất cả các khoa/phòng trong Trung tâm gồm Trưởng, Phó khoa/phòng và Điều dưỡng trưởng các khoa. Tập trung kiện toàn các Văn bản chỉ đạo thực hiện chất lượng Trung tâm.

- Thời gian hoàn tất: tháng 01 năm 2024.

#### **2. Không ngừng xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng Trung tâm.**

##### **2.1. Thường xuyên cập nhật thông tin trên website của Trung tâm.**

Tổ Truyền thông - Công nghệ thông tin nhận dữ liệu từ các khoa/phòng có liên quan để đưa thông tin lên website.

- Thời gian: thực hiện liên tục, tối thiểu 01 lần/ tuần.

- Kinh phí duy trì, xây dựng và cập nhật website: 60.000.000 đồng (từ quỹ phát triển sự nghiệp của Trung tâm).

##### **2.2. Xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng.**

- Ban Giám đốc phát động phong trào cải tiến chất lượng trong toàn Trung tâm. Các khoa/phòng, Công đoàn, Đoàn thanh niên phát động và khuyến khích các đoàn viên tích cực tham gia phong trào.

+ Khen thưởng 2-3 khoa/phòng có kế hoạch cải tiến chất lượng tốt nhất. Phê bình và giám hình thức thi đua cuối năm của các khoa/phòng không xây dựng hoặc xây dựng kế hoạch sau thời hạn qui định.

+ Khen thưởng các cá nhân có đóng góp cho thành tích chung của Trung tâm ở

lĩnh vực nghiên cứu khoa học (có bài đăng báo tạp chí), có sáng kiến cải tiến, kỹ thuật lâm sàng mới...(Hội đồng thi đua khen thưởng đánh giá).

- Thời gian hoàn tất:

- + Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng khoa/phòng: tháng 02 năm 2024.

- + Sáng kiến cải tiến của cá nhân: liên tục trong năm.

- Kinh phí: 1.000.000 đồng/1 kế hoạch xuất sắc của khoa/phòng và 1.000.000 – 2.000.000 đồng/1 sáng kiến cá nhân (từ quỹ phát triển sự nghiệp của Trung tâm).

### **3. Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục.**

- Tổ QLCL xây dựng và trình Hội đồng QLCL phê duyệt qui trình quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ tại Trung tâm.

- Thời gian hoàn tất: tháng 03/2024.

- Tổ QLCL đảm bảo phân tích nguyên nhân gốc rễ và phản hồi cho 100% các phiếu báo sự cố.

- Tổ QLCL tổng kết báo cáo sự cố theo quý, 6 tháng, 1 năm và đề xuất khen thưởng các cá nhân và khoa/phòng có thành tích tốt trong công tác.

- Kinh phí: khen thưởng 200.000 đồng/1 điều tra nguyên nhân gốc thành công; dự kiến 2.000.000 đồng (từ quỹ phát triển sự nghiệp của Trung tâm).

### **4. Tiếp tục thực hiện các BP phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố CM**

#### **4.1. Xây dựng bổ sung bảng kiểm mới và rà soát cập nhật bảng kiểm cũ cho tất cả các quy trình kỹ thuật.**

- Tổ QLCL phối hợp với các khoa/phòng liên quan xây dựng bảng kiểm. Hội đồng QLCL sẽ thông qua.

- Thời gian hoàn tất: quý 2 năm 2024.

- Kinh phí: 50.000 đồng/1 bảng kiểm mới, dự kiến 100 bảng kiểm (từ quỹ phát triển sự nghiệp của Trung tâm).

#### **4.2. Kiểm tra việc thực hiện các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm.**

- Kiểm tra định kỳ mỗi quý (3 tháng) hoặc đột xuất và có biên bản kiểm tra lưu trữ tại Tổ chất lượng Trung tâm.

- Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả (là các sự cố, sai sót “gần như sắp xảy ra”) nhưng phát hiện, ngăn chặn kịp thời.

- Các sai sót “gần như sắp xảy ra” được thu thập, tổng hợp và rút kinh nghiệm.

#### **4.3. Tổng hợp số liệu về sai sót, sự cố.**

- Tổ QLCL tổng hợp báo cáo theo quý, 6 tháng và năm 2024.

- Báo cáo đánh giá về sai sót, sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sai sót, sự cố.

### **5. Xây dựng bổ sung và triển khai các hướng dẫn chuyên môn trong KCB:**

- Hội đồng thuốc, điều trị và truyền máu; Hội đồng khoa học công nghệ và các khoa/phòng có liên quan phối hợp xây dựng và triển khai các tài liệu: Hướng dẫn điều trị các bệnh, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh.

- Thời gian hoàn tất: Quý 3 năm 2024.

- Kinh phí: 50.000.000 đồng (từ quỹ phát triển sự nghiệp của Trung tâm).

### **6. Chất lượng Trung tâm cải thiện hơn so với năm 2023**

#### **6.1. Chỉ tiêu cải thiện:**

- Tỷ lệ điểm đánh giá chất lượng tăng ít nhất 02 điểm so với năm 2023.

- Duy trì phần đầu tỷ lệ tiêu chí mức 2 giảm xuống còn 8.54%.

## 6.2. Các hành động:

- 25-30% khoa/phòng xây dựng kế hoạch (hoặc đề án cải tiến chất lượng) trong đó có đưa ra ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó.

- Hội đồng QLCL phân công một số khoa/phòng phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng Trung tâm theo các tiêu chí đánh giá chất lượng Trung tâm như sau:

Nhóm	Mã số tiêu chí	Khoa/phòng phụ trách
1.	A1, A2, B1, B2, B3, B4, C1.	Phòng TCHC
2.	C2, C3, C5, C6, C7, C10, D.	Phòng KH-ĐD
3.	A3, A4	Phòng KTTC
4.	C4	Khoa KSNK
5.	C9	Khoa Dược -VTTBYT
6.	C8	Khoa Xét nghiệm
7.	E	Khoa Phụ -Sản

- Tổ QLCL tiến hành đo lường và giám sát kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch của Trung tâm và từng khoa/phòng. Thời gian thực hiện: 2 lần/năm vào tháng 6 và tháng 12.

## 6.3. Nâng cao kết quả đạt được về chất lượng Trung tâm:

- Tiếp tục hoàn thiện các nội dung của các tiêu chí đã đạt được theo nhận xét của Đoàn kiểm tra chất lượng Trung tâm

- Duy trì thực hiện các nội dung của các tiêu chí đã được hoàn thiện nhằm củng cố vững chắc kết quả đạt được

- Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại Trung tâm Y tế.

## V. CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG & KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI

### 1. Chỉ số chất lượng:

1.1. Triển khai thực hiện các chỉ số chất lượng năm 2024 như sau:

STT	Chỉ số	Phụ trách	Áp dụng	Báo cáo	Mục tiêu
1.	Tỷ lệ chuyên tuyến khám chữa bệnh	KHĐD	Toàn Trung tâm	Theo quý	$\leq 5\%$
2.	Thời gian nằm viện trung bình	Các khoa lâm sàng	Toàn trung tâm	Theo quý	$\leq 6$ ngày
3.	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	KHĐD	Toàn Trung tâm	6 tháng	$\leq 01$
4.	Tỷ lệ hài lòng NB (nội trú, ngoại trú)	KHĐD	Toàn Trung tâm	Theo quý	$\geq 90\%$
5.	Chỉ số Bộ tiêu chí bệnh viện 2.0	KHĐD	Toàn Trung tâm	6 tháng	3,28
6.	Tỷ lệ thực hiện KT theo phân tuyến	KHĐD	Toàn Trung tâm	Theo quý	Tại tuyến: 52% Vượt tuyến: 6,85%

### 2. Kế hoạch triển khai:

(Có bảng kế hoạch chi tiết tại phụ lục 1 kèm theo)

## VI. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Giám đốc Trung tâm chỉ đạo phòng TCKT chủ động về nguồn kinh phí phù hợp, hướng dẫn tập thể khoa/phòng, các cá nhân phụ trách Tiêu chí, XD kế hoạch dự trù kinh phí đảm bảo thực hiện các hoạt động của khoa/phòng, nhằm thực hiện tốt nội dung Kế hoạch chất lượng Trung tâm.

\* Kinh phí chi nhằm duy trì và cải tiến chất lượng gồm:

### 1. Chi đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị vật tư y tế:

- Xây dựng, duy tu sửa chữa cơ sở vật chất.
- Chi mua sắm, sửa chữa, bảo dưỡng máy móc, trang thiết bị vật tư y tế.

### 2. Chi đầu tư hoạt động chuyên môn:

- Đào tạo dài hạn, đào tạo chuyên sâu.
- Tổ chức đào tạo liên tục, đào tạo lại, tập huấn chuyên môn kỹ thuật...
- In ấn các loại Văn bản, Quy định, biểu mẫu, hướng dẫn, hồ sơ bệnh án, soạn thảo phác đồ điều trị,...
- Sử dụng hệ thống máy vi tính, máy in, hệ thống Internet...
- Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe.
- Chi cho hoạt động nghiên cứu khoa học, phát huy sáng kiến cải tiến kỹ thuật của cá nhân.

- Chi hoạt động kiểm tra, giám sát và khen, thưởng,..

### 3. Chi hỗ trợ hoạt động cải tiến chất lượng Trung tâm:

- Dự kiến các mục như trên là 500.000.000 -1.000.000.000 đồng.

4. Chi hoạt động khác: Ngoài ra các chi phí khác được thực hiện trong quá trình phối hợp với các khoa, phòng chức năng để hoàn thành nhiệm vụ.

## VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

### 1. Hội đồng - Tổ - Mạng lưới quản lý chất lượng

Hướng dẫn biện pháp thực hiện cho từng tiêu chí cụ thể khi các khoa/phòng có vướng mắc trong thực hiện. Đôn đốc các bộ phận liên quan thực hiện theo kế hoạch. 6 tháng, 1 năm kiểm tra Quản lý chất lượng Trung tâm, đánh giá lại thang điểm theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng nhằm ghi nhận kết quả, tiến trình thực hiện kế hoạch trình Ban giám đốc đưa ra kế hoạch tiếp theo thích hợp.

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.

Các tiêu chí trong các phụ lục hướng dẫn mang tính chất ví dụ, định hướng, cần rà soát toàn bộ các nội dung trong từng tiêu chí.

### 2. Phòng Kế hoạch - Điều dưỡng

Là bộ phận đầu mối thực hiện công tác tham mưu, xây dựng, tiếp tục công bố công khai Đề án cải tiến chất lượng Trung tâm giai đoạn 2023-2025 và xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết năm 2024 căn cứ vào kế hoạch giai đoạn, xác định những vấn đề ưu tiên phát triển Trung tâm. Có bản mô tả công việc cho cán bộ phòng Kế hoạch Điều dưỡng.

Hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng kế hoạch chất lượng (đề án chất lượng khoa/phòng) và tổ chức thực hiện.

Xây dựng trình Hội đồng QLCL phê duyệt qui trình quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ tại Trung tâm. Xây dựng quy định, hướng dẫn về việc khảo sát, đánh giá hài lòng người bệnh; bộ câu hỏi khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh; tài liệu hướng dẫn

phương pháp khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh, trong đó có quy định về thời gian tiến hành đánh giá, người đánh giá, đối tượng được đánh giá...

Thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh thường xuyên ít nhất 03 tháng một lần; phỏng vấn ít nhất hai đối tượng là người bệnh đến khám bệnh và người bệnh điều trị nội trú; có phân tích số liệu và tổng hợp báo cáo đánh giá hài lòng người bệnh.

Phân tích và chia nhóm các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa/phòng hoặc nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý hoặc xác định vấn đề ưu tiên cải tiến; xác định nguyên nhân phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi cá nhân và/hoặc lỗi hệ thống.

Tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp đánh giá và kết quả đánh giá. Sử dụng kết quả khảo sát/đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh/người nhà người bệnh.

Xây dựng kế hoạch đào tạo lại, đào tạo cập nhật kiến thức để phát triển kỹ năng nghề nghiệp và trình độ chuyên môn cho nhân viên.

Xây dựng và triển khai kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế. Bản kế hoạch có đặt ra các chỉ tiêu/chỉ số cụ thể liên quan đến ứng xử, giao tiếp, y đức để tập thể Trung tâm phấn đấu.

Kiện toàn quy trình kiểm soát hồ sơ bệnh án, phân công cán bộ chuyên trách kiểm tra hồ sơ bệnh án.

Xây dựng chủ trương phát triển, rà soát cập nhật đầy đủ các danh mục kỹ thuật đã và đang triển khai thực hiện tại Trung tâm y tế, theo báo cáo Sở y tế tại tờ trình số 53/TTr-TTYT ngày 20/11/2023 về việc đề nghị điều chỉnh danh mục kỹ thuật thực hiện tại Trung tâm y tế, đảm bảo đã đạt thực tế 58,85% tổng số kỹ thuật theo phân tuyến (52% KT tại tuyến 6,85% KT trên tuyến). Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới của Trung tâm trong năm 2024.

Trung tâm có ban hành các quy định về việc áp dụng các phác đồ điều trị và theo dõi việc tuân thủ phác đồ.

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.

Xây dựng các quy định cụ thể của Trung tâm về chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh.

Quy định bắt buộc bằng Văn bản các máy xét nghiệm sau một thời gian hoạt động xác định phải chạy lại mẫu nội kiểm, kiểm tra lại các thông số của máy theo đúng quy định.

Xây dựng kế hoạch đảm bảo số Điều dưỡng trưởng khoa có trình độ đại học chiếm từ 50% trở lên. Điều dưỡng trưởng có chứng chỉ về Quản lý chăm sóc theo chương trình của Bộ Y tế đã phê duyệt chiếm 50% trở lên.

Xây dựng kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh; có bản mô tả công việc cho các vị trí điều dưỡng; xây dựng các bộ công cụ về giám sát, đánh giá công tác chăm sóc người bệnh.

Xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến hoạt động của Trung tâm cũng như các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

### ❖ **Tổ truyền thông - CNTT**

Xây dựng bộ tài liệu cập nhật về nội dung hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe... (danh mục tài liệu theo mô hình bệnh tật của Trung tâm).

Chuẩn bị đầy đủ các phương tiện truyền thông, 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 tại các khoa lâm sàng.

Chuẩn bị các tờ rơi/pa-nô/áp-phích/hình ảnh/băng hình... phục vụ công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho bệnh đang được điều trị cho ít nhất 3 bệnh thường gặp tại Trung tâm.

Khảo sát và đề xuất xây dựng góc truyền thông về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng và những nơi công cộng có đông người bệnh: hình ảnh, khẩu hiệu, thông tin về dinh dưỡng hợp lý cho các nhóm đối tượng (người bệnh, trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú...).

Phối hợp triển khai các hoạt động CNTT đảm bảo hỗ trợ công tác khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm. Tham gia thực hiện chất lượng Trung tâm theo sự phân công của Hội đồng chất lượng.

### **3. Phòng Tổ chức - Hành chính**

Xây dựng và công bố tiêu chuẩn, quy trình, tiêu chí cụ thể về tuyển dụng, bổ nhiệm các vị trí quản lý trong Trung tâm.

Kiện toàn quy hoạch/kế hoạch phát triển nhân lực y tế. Trong bản quy hoạch/kế hoạch có đề cập đầy đủ các nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo cập nhật kiến thức, duy trì, phát triển nguồn nhân lực.

Tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên Trung tâm và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế làm việc tại các vị trí đặc thù. Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế.

Xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản (quy trình triển khai gồm các bước: phổ biến văn bản, xây dựng kế hoạch thực hiện văn bản, kiểm tra nội bộ việc thực hiện văn bản).

Xây dựng quy hoạch vị trí lãnh đạo và quản lý; kế hoạch và gửi viên chức trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý, lý luận chính trị.

Xây dựng phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người (đặc biệt đối với người bệnh không có khả năng tự thoát nạn), cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan. Mời cơ quan công an đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ. Thường xuyên/định kỳ kiểm tra phát hiện các sơ hở, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời.

Tiếp tục bổ sung biển hướng dẫn tại các vị trí trơn trượt, chỉ dẫn lối đi tới các phòng khám l/s, cận l/s; chỉ dẫn, hướng dẫn sử dụng tủ giữ đồ/dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh; Có hướng dẫn cảnh báo trộm cắp tại khoa/khu vực khám bệnh và các điểm tập trung của trung tâm.

Phối hợp đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ. Sử dụng kết quả khảo sát/đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh/người nhà người bệnh.

Tham gia thực hiện chất lượng Trung tâm theo sự phân công của Hội đồng chất lượng Trung tâm.



#### **4. Phòng Tài chính Kế toán**

Xây dựng kế hoạch tài chính, dự trù kinh phí phục vụ công tác cải tiến chất lượng. Hướng dẫn chi đảm bảo đúng nguyên tắc tài chính và Quy chế chi tiêu nội bộ trong toàn Trung tâm.

Cập nhật hệ thống danh mục thống nhất toàn Trung tâm về giá dịch vụ kỹ thuật y tế theo phân loại của Bộ Y tế cho tất cả các đối tượng người bệnh.

Bám sát Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023, của Bộ y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp và các văn bản thay thế có hiệu lực.

Tham gia thực hiện chất lượng Trung tâm theo sự phân công của Hội đồng chất lượng Trung tâm.

#### **5. Các khoa lâm sàng**

Căn cứ vào kế hoạch chung của Trung tâm, xây dựng kế hoạch quản lý chất lượng cho khoa/phòng với các tiêu chí, chỉ số chất lượng cụ thể, phù hợp với điều kiện thực tế của khoa/phòng. Xây dựng ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng mình.

Xây dựng “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” cho ít nhất 5 bệnh thường gặp gửi Hội đồng (qua phòng KHDD) trình chủ tịch hội đồng chất lượng Trung tâm phê duyệt và phát hành.

Các khoa/phòng thực hiện nghiêm túc việc ghi phiếu báo cáo sai sót, sự cố tự nguyện, cập nhật sổ báo cáo sai sót có ghi lại sai sót, sự cố xảy ra.

Xây dựng và áp dụng bảng kiểm thực hiện tra, chiếu để xác nhận và khẳng định lại tên, tuổi, đặc điểm bệnh tật... của người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ.

Tiến hành xây dựng bổ sung quy trình kỹ thuật sử dụng tại khoa dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế và được hội đồng phê duyệt; phổ biến, hướng dẫn quy trình kỹ thuật tới các nhân viên y tế có liên quan để thực hiện. Xây dựng bảng kiểm cho các quy trình kỹ thuật trình Hội đồng QLCL thông qua và triển khai thực hiện.

Các khoa xây dựng, cập nhật các hướng dẫn/phác đồ điều trị dựa trên mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị tại Trung tâm theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Tổ chức bình đơn thuốc, bệnh án cấp khoa/phòng (theo quy định của Trung tâm) tối thiểu 1 lần trong 1 tháng.

Thực hiện đúng quy chế hồ sơ bệnh án, đảm bảo làm hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định, các thông tin về chăm sóc và điều trị được ghi vào hồ sơ ngay sau khi thực hiện và theo các quy định về thời gian. Các thông tin ghi theo quy định, thống nhất; không sửa chữa, tẩy xóa. Các thông tin mã bệnh được mã hóa chính xác theo ICD sau khi có kết luận ra viện.

Xây dựng các tài liệu tư vấn, giáo dục sức khỏe tại khoa phòng và thực hiện hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh điều trị nội trú tại khoa.

Có các bảng kiểm trong phòng mổ và phòng làm thủ thuật hướng dẫn kiểm tra, rà soát quá trình làm thủ thuật, chống thực hiện phẫu thuật/thủ thuật sai vị trí, sai người bệnh, sai thuốc, sai đường/kỹ thuật thực hiện...

Rà soát lại quy tắc, quy chế kiểm tra thuốc trước khi đưa/truyền cho người bệnh. Ghi chép và hoàn thành tất cả các loại sổ sách theo biểu mẫu quy định.

Trường các khoa tự chủ động kế hoạch phối hợp với khoa khám bệnh, phân công cán bộ tham gia khám bệnh thu hút bệnh nhân vào điều trị nội trú theo chỉ tiêu kế hoạch được giao. Thực hiện đúng quy chế hồ sơ bệnh án, công tác ghi chép, chỉ định cận lâm sàng, chẩn đoán, ra y lệnh điều trị phù hợp. Phổ biến Luật khám chữa bệnh số 15, Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ phủ Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế hướng dẫn Luật Khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp tới nhân viên khoa thực hiện nhằm giảm tối đa xuất toán chi phí khám, chữa bệnh của khoa.

Tham gia thực hiện chất lượng Trung tâm theo sự phân công của Hội đồng chất lượng Trung tâm.

### **6. Khoa Dược-TBVTYT**

Bảo đảm cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng.

Xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc: cấp phát thuốc, pha chế thuốc, giám sát sai sót trong sử dụng thuốc...

Xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).

Tổ chức hướng dẫn về sử dụng thuốc cho điều dưỡng, cán bộ y tế ít nhất 1 buổi/năm (có tài liệu hướng dẫn).

Xây dựng kế hoạch hoạt động và phân công nhiệm vụ đơn vị thông tin thuốc; quy trình thông tin thuốc. Xây dựng quy trình giám sát ADR tại Trung tâm.

Tham mưu đảm bảo bổ sung TTBVTYT đầy đủ đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh tại đơn vị.

### **7. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn**

Xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn. Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn phân công nhiệm vụ rõ ràng cho các thành viên và hoạt động thường xuyên theo kế hoạch, họp ít nhất 3 tháng 1 lần hoặc khi cần thiết, đồng thời, xây dựng và ban hành các văn bản, hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho các khoa/phòng của Trung tâm.

Xây dựng các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn (sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho, sắp xếp người bệnh, tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn, vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ, xử lý đồ vải, xử lý chất thải).

Xây dựng quy trình xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm hoặc có nguy cơ nhiễm khuẩn cao (tổn thương do vật sắc nhọn, niêm mạc/da tổn thương tiếp xúc với dịch cơ thể...).

Xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm...) đánh giá việc tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế; Đánh giá việc tuân thủ của nhân viên y tế về KSNK huyết, tuân thủ phòng ngừa viêm phổi bệnh viện...

Phân công xây dựng kế hoạch/chương trình giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn trên phạm vi Trung tâm; trong đó có đề cập kế hoạch cụ thể giám sát khoa trọng điểm, người trọng điểm... nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.

Thực hiện giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm/các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao như người bệnh thở máy; người bệnh phẫu thuật; người bệnh suy giảm miễn dịch; người bệnh làm các thủ thuật/can thiệp như thông tiểu, đặt catheter, đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi v.v.

Xây dựng kế hoạch phân đầu nhằm đạt quy chuẩn môi trường nước thải Trung tâm. Tổ chức hướng dẫn về KSNK, vệ sinh tay cho điều dưỡng, cán bộ y tế ít nhất 1 buổi/năm (có tài liệu hướng dẫn).

Tham gia thực hiện chất lượng Trung tâm theo sự phân công của Hội đồng chất lượng Trung tâm.

### **8. Khoa Khám bệnh**

Thực hiện nghiêm túc quy trình cải tiến; tận dụng tối đa nhân lực hành chính phục vụ cho công tác tiếp đón, hướng dẫn và trợ giúp người bệnh.

Phối hợp với các khoa, phòng trong việc tổ chức khám bệnh đảm bảo trật tự, an toàn và đáp ứng sự hài lòng người bệnh, phân công cán bộ phối hợp khám bệnh thu hút bệnh nhân vào khám theo chỉ tiêu kế hoạch được giao năm 2024.

Đa dạng hóa mô hình dịch vụ khám chữa bệnh: Tiếp tục cải tiến nâng cao chất lượng phòng khám bệnh chất lượng cao. Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.

Tăng cường quán triệt và thực hiện nhiệm vụ tổ công tác xã hội, đảm bảo sự hài lòng người bệnh. Phối hợp thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh thường xuyên ít nhất 03 tháng một lần.

Phối hợp với khoa Dược-TBVTYT thực hiện bình đơn thuốc tối thiểu 1 lần/tháng. Tham gia thực hiện chất lượng Trung tâm theo sự phân công của Hội đồng chất lượng Trung tâm.

### **9. Khoa Xét nghiệm & CĐHA**

Trưởng khoa XN & khoa Chẩn đoán hình ảnh có trách nhiệm triển khai thực hiện và định kỳ hàng tháng báo cáo BGĐ, HĐQLCLTT một số nội dung như sau:

+ Thực hiện Quy trình kết nối máy xét nghiệm, CĐHA với hệ thống phần mềm QLBV. Chủ động báo cáo thực hiện kiểm chuẩn các máy xét nghiệm theo quy định.

+ Thực hiện nghiêm túc “Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”, Hướng dẫn xây dựng Quy trình thực hành chuẩn trong Quản lý chất lượng xét nghiệm của Bộ Y tế.

+ Đảm bảo các điều kiện công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học theo Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ.

+ Xây dựng kế hoạch, cam kết về quy chế phối hợp công tác, kiểm tra, giám sát, báo cáo và đề xuất phương án can thiệp kịp thời.

Tham gia thực hiện chất lượng Trung tâm theo sự phân công của Hội đồng chất lượng Trung tâm.

### **10. Các Hội đồng chuyên môn trong Trung tâm**

Xây dựng các Văn bản, quy chế hoạt động, chức năng nhiệm vụ cụ thể của các thành viên trong hội đồng.

Họp định kỳ, đúng Quy chế, giải quyết các vấn đề theo chức năng nhiệm vụ.

Ban hành các văn bản, quy định hướng dẫn các khoa phòng thực hiện các hoạt động chuyên môn.

Trên đây là nội dung kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Yên Lạc. Kế hoạch này được đăng tải công khai tại trang Website của Trung tâm [tityyenlac.com](http://tityyenlac.com).

Nhận được Kế hoạch này, yêu cầu các Trưởng (phó) khoa/phòng căn cứ chức năng nhiệm vụ và nội dung kế hoạch chi tiết để xây dựng kế hoạch riêng của khoa/phòng trình Chủ tịch hội đồng QLCL Trung tâm phê duyệt để triển khai thực hiện. Tiến hành đánh giá các chỉ số chất lượng đề ra, báo cáo Tổ Quản lý chất lượng (*qua phòng KHDD*). Kết quả triển khai thực hiện Kế hoạch này được lấy làm một trong các căn cứ bình xét thi đua cuối năm của các cá nhân, tập thể trong năm 2024./.

**Nơi nhận:**

- GD, các phó GD: (B/c);
- TVHD, Tổ QLCLBV: (T/h);
- Các Khoa/phòng: (P/h);
- Trang Web Trung tâm;
- Lưu VT, KHDD.

**TM. HỘI ĐỒNG QLCLTT  
CHỦ TỊCH**



**GIÁM ĐỐC TTYT  
Nguyễn Hoàng Phương**

**Phụ lục: Biểu tổng hợp điểm tiêu chí chất lượng đạt năm 2023, dự kiến kế hoạch thực hiện năm 2024**

(Kèm theo kế hoạch số 01/KH-HDCL, ngày 22 tháng 01 năm 2024  
của Hội đồng chất lượng Trung tâm Y tế huyện Yên Lạc)



Tên tiêu chí	Nội dung tiêu chí	Điểm đạt năm 2023	Dự kiến năm 2024	Tồn tại chưa thực hiện	Phương hướng khác phục	Phụ trách tiêu chí	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Thời gian thực hiện
	<b>PHÀN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH</b>								
	<b>CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH</b>								
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	4	4	Duy trì mức 4		Nguyễn Hương	TCHC	KKB	Quý 1
Mức 4	1. Khoa khám bệnh có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc				Kiện toàn vạch màu sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến chi tiết các phòng khám cận lâm sàng...		TCHC	KKB	
A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4	Duy trì mức 4			TCHC	KKB	Quý 1
Mức 4	17. Tiến hành khảo sát theo định kỳ trên phạm vi toàn bệnh viện và lập danh sách các vị trí, tính toán nhu cầu (ước tính số lượt người bệnh chờ và số lượng cần đặt ghế chờ dự kiến) tại những nơi có người bệnh và người nhà BN phải chờ đợi 19. Người bệnh năng được nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng trên phạm vi toàn bệnh viện				Tiếp tục khảo sát theo định kỳ phạm vi toàn TTYT và đề nghị mua sắm bổ sung ghế chờ cho BN BN năng được nhân viên y tế đưa đi làm các xét nghiệm, CDHA, thăm dò chức năng trên phạm vi toàn bệnh viện				
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	Duy trì mức 3			KKB	TCHC	Quý 1
Mức c 3	10. Có bố trí bàn, buồng khám bệnh dự phòng tăng cường trong những thời gian cao điểm.				Có bố trí buồng khám bệnh dự phòng tăng cường trong những thời gian cao điểm.		KKB	TCHC	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	Duy trì mức 4					Quý 3

Mức 4	19. Có hệ thống cung cấp ô-xy trung tâm và khí nén cho giường bệnh cấp cứu. 20. Có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ 23. Có xây dựng quy trình và triển khai “bảo động đỏ”* nội viện, huy động ngay các nhân viên y tế cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.	4	4	Biên bản đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh quý, năm Tiếp tục triển khai quy trình “bảo động đỏ”* nội viện.	Khoa cấp cứu, Các khoa lâm sàng	DƯỢC-TBYT KHDD	Quý 1
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4				Quý 1
Mức 4	7. Có quy định rõ ràng về đối tượng người bệnh được ưu tiên (do bệnh viện tự quy định) và niêm yết công khai tại khu khám bệnh.			XD quy định đối tượng BN được ưu tiên và niêm yết công khai khu khám bệnh.	KHDD	KKB	Quý 1
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3				Quý 1
Mức 3	4. Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh			Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm cận L/S và phát cho người bệnh	KHDD	KKB	
A2.1	<b>CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH</b> Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	3	4	Duy trì mức 3, nâng mức 4	Khoa L/S	KHDD	Quý 1
Mức 4	13. Tất cả BN được nằm mỗi người một giường theo quy chuẩn giường y tế, kê trong phạm vi bên trong các buồng bệnh hoặc hành lang. 14. Người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.			- BN Không nằm giường ghép; - Buồng BN nam, nữ riêng	Khoa L/S	KHDD	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4		Khoa L/S	KHDD	Quý 1
Mức 4	17. Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định.			Nhân viên ghi nhật ký giờ làm vệ sinh theo quy định.			
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5		Khoa L/S	DƯỢC-TBYT	Quý 1
Mức 5	16. Người bệnh được cung cấp các loại quần áo, áo choàng, váy choàng.. có thiết kế riêng, bảo đảm thuận tiện, kín đáo cho người bệnh			Duy trì mức 5			

A2.4	Người bệnh được hướng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3					Khoa L/S	TCHC	Quý 1
Mức 3	7. Bảo đảm thông khí và thoáng mát cho buồng bệnh vào thời tiết nóng, có đủ số lượng quạt tại các buồng bệnh, nếu hỏng được sửa chữa, thay thế kịp thời.			Duy trì mức 3		Bảo đảm thông khí và thoáng mát cho buồng bệnh vào thời tiết nóng, có đủ số lượng quạt tại buồng bệnh,				
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh	3	3					Khoa L/S	TCHC	Quý 1
Mức 3	4. Các via hè, lối đi trong khuôn viên bệnh viện được thiết kế bảo đảm xe lăn có thể đi được, an toàn khi vận chuyển và độ dốc phù hợp.			Duy trì mức 3		lối đi trong khuôn viên TT thiết kế xe lăn đi được, an toàn khi vận chuyển				
	<b>CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH</b>									
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	Duy trì mức 5						Quý 1
Mức 5	14. Có đài phun nước (hoặc tiểu cảnh hòn non bộ, bể cá); hoặc hồ nước trong khuôn viên bệnh viện (hoặc bệnh viện tiếp giáp với rừng, hồ, sông, biển có cảnh quan đẹp).					Có đài phun nước (hoặc tiểu cảnh hòn non bộ, bể cá); hoặc hồ nước trong khuôn viên TT		TCHC	BGD	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	Duy trì mức 4						Quý 2
Mức 4	11. Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên.					Tổ chức tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên.		KHDD	100% các khoa	
	12. Áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực tại khoa khám bệnh và ít nhất 1 khoa cận lâm sàng, 2 khoa lâm sàng.					Áp dụng 5S tại 100% khoa/phòng TTYT		100% các khoa	KHDD	
	<b>CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH</b>									
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3	3	Duy trì mức 3						Quý 3
								Nguyễn V Toan		
Mức 3	9. BN được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám, chữa bệnh, các kỹ thuật cao, chi phí lớn. 10. Được công khai thuốc, vật tư hàng ngày 11. Người bệnh được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu					BN được công khai giá DVKT, thuốc, vật tư; cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu		Các khoa Is	KHDD	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4							Quý 1

Mức 4	12. Phiếu thông tin treo đầu giường không ghi chi tiết đặc điểm bệnh đối với một số bệnh có thể gây bất lợi về mặt tâm lý, uy tín, công việc của BN			Duy trì mức 4	Phiếu thông tin treo đầu giường BN. Buồng bệnh riêng biệt hơn am và nữ	Các khoa Is	KHDD	Quý 1	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Duy trì mức 4		TCKT	KKB	Quý 1	
Mức 4	12. Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử. 13. BN được thông báo và tư vấn trước khi bác sỹ chỉ định các kỹ thuật cao,... hoặc chi phí lớn. 14. Bảng kê được in và cấp cho người bệnh khi nộp viện phí ra viện hoặc khám bệnh ngoại trú. 15. BN không phải nộp bất kỳ khoản viện phí nào trực tiếp tại các khoa/phòng				- Đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư. - Được cung cấp bảng kê TT KCB - BN ko phải nộp tiền tại các khoa, nộp tại quầy thu viện phí	Các khoa Is, cận Is	TCKT		
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0		Đơn vị không sử dụng dịch vụ xã hội hóa	TCKT	KKB	Quý 1	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	Duy trì mức 4		Các khoa	BGD TTYT	Quý 1	
Mức 4	15. Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phản nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân				Báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phản nàn, thắc mắc xảy ra	Các khoa	KHDD	Quý 1.2.3	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	Duy trì mức 4		Các khoa	KHDD		
Mức 4	13. Tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác.				Phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú				
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC</b>									
<b>CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN</b>									
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì mức 3				Quý 2	
Mức 3	9. Có quy định cụ thể tuyển dụng, ưu đãi nguồn nhân lực y tế có chất lượng.				Quy định tuyển dụng, ưu đãi nguồn nhân lực chất lượng.	TCHC	BGD	Quý 2	

Nguyễn Thị Yến



B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	Duy trì mức 2			TCHC	BGD	Quý 2
Mức 2	2. Theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực và có số liệu thống kê của năm trước:				Theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực				
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì mức 3			TCHC	BGD	Quý 1
Mức 3	12. Trong đề án vị trí việc làm không phát hiện thấy bất cập hoặc không khả thi trong việc xác định cơ cấu chức danh nghề nghiệp.				Không thấy bất cập trong cơ cấu chức danh nghề nghiệp.				

### CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC

B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	3	Duy trì mức 3		Nguyễn Thị Yến			Quý 3
Mức 3	7. Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, được sỹ				XD Kế hoạch đào tạo năm và kiểm tra tay nghề, CM nhân viên y tế		KH- DD và TCHC	Các khoa	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	3	3	Duy trì mức 3					Quý 3
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	4	Duy trì mức 3 nâng mức 4					Quý 2
Mức 4	11. Trong năm có tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc. 13. Toàn bộ số bác sỹ được tuyển dụng mới trong năm được đào tạo chính quy				Tuyển dụng mới bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc.		TCHC	BGD	

### CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC

B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3			Nguyễn Thị Yến			Quý 1
Mức 3	Đổi với bệnh viện Nhà nước: có xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ và được lấy ý kiến rộng rãi tại hội nghị cán bộ viên chức.			Duy trì mức 3	Xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ và lấy ý kiến tại hội nghị cán bộ viên chức.		TCKT	các khoa	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	3	3	Duy trì mức 3					Quý 3
Mức 3	9. Nhân viên y tế được cập nhật thông tin mới hoặc tập huấn về vệ sinh an toàn lao động, lưu ý phòng tránh các tình huống, vấn đề mới phát sinh như các bệnh truyền nhiễm ....				Tập huấn an toàn lao động, các bệnh truyền nhiễm cho BHYT và có phương tiện CC phoi nhiễm		KHDD; TCKT	các khoa	

B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	Duy trì mức 3	Khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên và có chế độ tham quan, vui chơi tập thể	KHĐĐ; TCHC	các khoa	Quý 1	
Mức 3	4. Có tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế.					TCKT; TCHC	các khoa	Quý 1	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	3	3	Duy trì mức 3	- Có tủ sách, phòng đọc, - Có quy định và triển khai các hình thức thi đua, khen thưởng. - Có quy chế khen thưởng, tăng lương, bổ nhiệm,..	TCKT; TCHC	các khoa		
Mức 3	6. Xây dựng môi trường học tập tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức, thư viện, phòng đọc... 7. Có các quy định và triển khai các hình thức thi đua, khen thưởng, động viên, khuyến khích các nhân viên y tế. 8. Có xây dựng tiêu chí về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật... nhân viên và công bố công khai cho toàn thể nhân viên được biết.								
<b>CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN</b>									
B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	Duy trì mức 3				Quý 1	
Mức 3	7. Đã xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết hàng năm căn cứ vào kế hoạch.				Đã xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết hàng năm	BGD	KHĐĐ	Quý 1	
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo bệnh viện	3	3						
Mức 3	10. Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo			Duy trì mức 3	Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo	TCHC	KHĐĐ	Quý 2	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý	3	3						
Mức 3	9. Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 40% trở lên*.			Duy trì mức 3	Tỷ lệ “người quản lý” có chứng chỉ về quản lý bệnh viện từ 40% trở lên*.	TCHC	KHĐĐ	Quý 1	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	Duy trì mức 5					
Mức 5	10. Các viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu vị trí quản lý				Nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu	TCHC	KHĐĐ		

PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN									
CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ									
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	3	Duy trì mức 2, nâng mức 3	Nguyên Thị Yên				
Mức 2	6. Có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn hoặc khoa/phòng điều trị trong các giờ quy định.				Có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn.		TCHC	KKB	Quý 1
Mức 3	7. Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ 8. Có hình thức kiểm soát được người ra vào khoa/phòng điều trị. 9. Có văn bản phối hợp (hoặc ký biên bản cam kết) với cơ quan an ninh địa phương về việc hỗ trợ, bảo đảm giữ gìn an ninh, trật tự tại bệnh viện và khu vực quanh bệnh viện. 10. Có cảnh báo (hoặc hướng dẫn) chống mất trộm cho người bệnh, người nhà người bệnh tại các khu vực có nguy cơ xảy ra mất cắp cao.				Bảo vệ có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn nghiệp vụ.... Kiểm soát được người ra vào khoa/phòng điều trị. Cảnh báo (hoặc hướng dẫn) chống mất trộm cho BN. Lực lượng bảo vệ luôn thường trực và can thiệp kịp thời các vụ việc hành hung, gây rối.				
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	3	3	Duy trì mức 3					Quý 3
Mức 3	14. Có nhân viên chuyên trách phụ trách điện và an toàn điện, trình độ trung cấp trở lên. 15. Có phân công ít nhất một nhân viên chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy và đã tham dự tập huấn phòng cháy, chữa cháy. 17. Có mời cơ quan công an, chuyên gia đến hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm và có biên bản kiểm tra. 19. Có phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người (đặc biệt đối với người bệnh không có khả năng tự thoát nạn), cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan. 21. Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động.				Phân công CB chuyên trách phụ trách điện và phòng cháy, chữa cháy. Mời công an, hướng dẫn, tư vấn, kiểm tra, diễn tập... về công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần/năm cho 50% CB và có biên bản kiểm tra. XD phương án phòng chống cháy nổ. Có cảnh báo cháy nổ và cấm lửa tại các vị trí có nguy cơ cao. Có chuông báo cháy luôn trong tình trạng hoạt động.				

CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN									Quý 1
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	Duy trì mức 3					Quý 1
Mức 3	14. Các thông tin bệnh được mã hóa chính xác theo bảng ICD 10 khi chẩn đoán và sau khi có kết luận ra viện.				Sẵn có bảng mã ICD10 tại khoa. Chẩn đoán theo bảng ICD 10 và tập huấn ICD 10	Các khoa I/s	KH- Đ D		
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	Duy trì mức 4					Quý 1
Mức 4	10. Mỗi BN điều trị tại BV được cung cấp một mã xác định. 11. Các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án được nhập vào phần mềm máy tính để lưu trữ, quản lý. 12. Các thông tin về bệnh tật trong các lần điều trị trước có thể truy cập nhanh chóng trong các lần điều trị tiếp sau.				Có sổ lưu trữ để tra cứu và xác định một bệnh án bất kỳ đang nằm ở vị trí nào	KHDD	Các khoa I/s		
CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ									Quý 1
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	Duy trì mức 3					Quý 1
Mức 3	8. Hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện theo quy định của BY tế				nhập thông tin, số liệu hoạt động theo quy định Bộ Y tế	KHDD	các khoa		Quý 3
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động CM	3	3	Duy trì mức 3					Quý 3
Mức 3	6. Xây dựng hệ thống máy tính nối mạng nội bộ và ứng dụng phần mềm quản lý chuyên môn trên mạng nội bộ.				máy tính nối mạng nội bộ và ứng dụng phần mềm quản lý chuyên môn	KHDD	Các khoa		
CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN									Quý 1
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	Duy trì mức 3					Quý 1
Mức 3	10. Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động thường xuyên theo kế hoạch, họp ít nhất 3 tháng 1 lần hoặc khi cần thiết.				Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động thường xuyên	HĐKSN K	KHDD		
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	4	4	Duy trì mức 4					Quý 2

Mức 4	8. Toàn bộ nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiệm khuẩn được tập huấn/đào tạo về các quy trình kỹ thuật chuyên môn kiểm soát NK					Nhân viên mạng lưới kiểm soát nhiệm khuẩn được tập huấn KSNK	KSNK	KHDD	Quý 1	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	3	3	Duy trì mức 3		Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế.	KHDD	các khoa	Quý 2	
Mức 3	11. Đã xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm...) đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế.									
C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	Duy trì mức 3					Quý 1	
Mức 3	8. Có thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế					Giám sát khoa trọng điểm phòng ngừa cho nhân viên	KSNK	KHDD		
C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	3	Duy trì mức 3					Quý 1	
Mức 3	13. Có trang bị đủ về số lượng và đúng về chất lượng, màu sắc các túi, thùng để thu gom chất thải y tế. 14. Có quy định phân loại rác. 15. Bệnh viện có nhà lưu trữ tạm thời chất thải y tế theo quy định. 16. Có nhà kho (hoặc khu riêng biệt) để chứa các dụng cụ làm vệ sinh; 17. Có hợp đồng vận chuyển rác thải với đơn vị đủ điều kiện.					- Trang bị đủ về số lượng và đúng về chất lượng, màu sắc các túi, thùng để thu gom chất thải y tế. - Quy định phân loại rác. - Có nhà kho riêng. - Có hợp đồng đủ điều kiện	KSNK	KHDD		
C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	2	Duy trì mức 2					Quý 1	
Mức 2	6. Có xây dựng hướng dẫn hoặc quy trình quản lý, vận hành hệ thống xử lý chất thải lỏng.					Xây dựng quy trình quản lý, vận hành hệ thống xử lý chất thải lỏng.	KSNK	các khoa	Quý 2	
<b>CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG</b>										
C5.1	Thực hiện danh mục KT theo phân tuyến kỹ thuật	2	2	Duy trì mức 2			<b>Ngân + Mai</b>		Quý 1	
Mức 2	2. Đã xây dựng danh mục kỹ thuật theo các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*. 3. Trong DMKT của BV có chia các nhóm					- Đã xây dựng DMKT theo các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế*.	Các khoa LS	KHDD		

	4. Bảng tổng hợp danh mục kỹ thuật có tính tỷ lệ các nhóm nêu trên. 5. DMKT đã được phê duyệt và công bố công khai qua các văn bản nội bộ. 6. Triển khai thực hiện trên 40% số kỹ thuật theo phân tuyến.					DMKT có chia theo nhóm; công bố công khai. Triển khai thực hiện trên 40% số kỹ thuật theo phân tuyến.			Quý 4
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4			Hàng năm đều triển khai kỹ thuật mới	Các khoa LS	KHDD	
Mức 4	9. Đã triển khai thử nghiệm > 05 kỹ thuật tuyến trên trở lên. 10. Có trên 50% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng								Quý 3
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	4		Duy trì mức 4	Báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm	Các khoa	KHDD	
Mức 4	14. Có bản báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa L/S								Quý 1
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3		Duy trì mức 3	- Xây dựng "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị". - Có > 50% các khoa lâm sàng đã xây dựng được	Các khoa	KHDD	
Mức 3	7. Xây dựng các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" cho các bệnh thường gặp phù hợp. 8. Có trên 50% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa**.								Quý 1
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3		Duy trì mức 3	Danh sách bệnh thường gặp, điều trị kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn.	KHDD	các khoa	
Mức 3	9. Lập danh sách một số bệnh thường gặp bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn								
	<b>CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH</b>							Nguyên Quyền	
C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3	3		Duy trì mức 3	Cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình KT CSBN và sinh hoạt ít nhất 1 lần/năm.	HD ĐD	các khoa	Quý 1
Mức 3	15. Hội đồng điều dưỡng rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật CS người bệnh và duy trì sinh hoạt ít nhất 1 năm 1 lần.								

C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	4	Duy trì mức 4	Xây dựng nội dung, tài liệu truyền thông cho người bệnh.		KHDD	các khoa	Quý 2
Mức 4	10. Phòng KH điều dưỡng xây dựng các nội dung, tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh theo lộ trình đã lập.				Tập huấn kỹ năng tư vấn cho người bệnh từ >=70%		KHDD	các khoa	
	12. Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 70% trở lên.				Người bệnh có các kiến thức, thực hành.		KH- BD	Các khoa Is	
Mức 3	14. Người bệnh có kiến thức, tự theo dõi, chăm sóc, điều trị, phòng biến chứng cho bản thân.				Người bệnh được tư vấn và ghi vào “Phiếu CS”.		KHDD	các khoa	
	15. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh nhận định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe và ghi vào “Phiếu chăm sóc điều dưỡng”.								
C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	2	3	Duy trì mức 2, nâng mức 3					Quý 1
Mức 3	15. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.								
	16. Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp I* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.				Quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và PHCN cho người bệnh.		KHDD	các khoa	
	17. Người bệnh có phẫu thuật* được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn, hỗ trợ và thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật theo quy định của bệnh.								

### CHƯƠNG 7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ

C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	4	4	Duy trì mức 4		Trần T Tuyền			Quý 1
C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	3	3	Duy trì mức 3			KHDD	các khoa	Quý 1
Mức 3	15. Có bồn rửa tay ở khu vực phòng ăn (trong hoặc ngay bên ngoài phòng ăn).				Có bồn rửa tay ở khu vực phòng ăn		TCHC.	KHDD	Quý 3
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Duy trì mức 3					Quý 3
Mức 3	6. Hồ sơ bệnh án có ghi các thông tin liên quan đến dinh dưỡng như kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn				Hồ sơ bệnh án có ghi các thông tin liên quan đến dinh dưỡng		KHDD	các khoa	Quý 3
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với hành lý	4	4	Duy trì mức 4					Quý 3

Mức 4	7. Tổ chức truyền thông dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường.					Có gốc truyền thông và TTGD về DD cho BN		KHĐ D	các khoa	Quý 2
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	Duy trì mức 2		Văn bản quy định về việc hội chẩn và BN được HC		KHĐ D	các khoa	
Mức 2	2. Có văn bản quy định về việc hội chẩn giữa nhân viên khoa dinh dưỡng với bác sỹ điều trị						<b>Kim Dung</b>			Quý 1
<b>CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM</b>										
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	Duy trì mức 3						
Mức 3	15. Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 7 ngày trong năm					Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm có móc treo quần áo,... và hông máy XN ko quá 7 ngày/năm		XNGPB	TCHC-KHĐ D	Quý 3
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3	3	Duy trì mức 3				XNGPB	KHĐ D	
Mức 3	16. Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm (nếu có).					Đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm	<b>Trần Văn Vệ</b>			Quý 3
<b>CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC</b>										
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động	4	4	Duy trì mức 4						
Mức 4	14. Toàn bộ nhân viên khoa được bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ.					Toàn bộ nhân viên khoa được đào tạo liên tục đầy đủ		DƯỢC	KHĐ D	Quý 1
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	4	4	Duy trì mức 4						
Mức 4	27. Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn dược.					Thực hiện đúng quy trình chuẩn chuyên môn dược.		DƯỢC	các khoa	Quý 1
C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	Duy trì mức 4				DƯỢC	các khoa	Quý 1
Mức 4	14. Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp					Quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị		DƯỢC	các khoa	Quý 2
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	Duy trì mức 3						
Mức 3	6. Có xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc... 7. Bảo đảm thực hiện kê đơn thuốc phù hợp;					- Có xây dựng các quy trình chuyên môn; Bảo đảm thực hiện kê đơn		DƯỢC	các khoa	



	theo đúng các quy chế kê đơn; không kê thực phẩm chức năng trong đơn thuốc. 8. Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc. 9. Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).					thuốc phù hợp; đúng quy chế; xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau				
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ	2	2	Duy trì mức 2					Quý 2	
Mức 2	6. Có xây dựng quy trình giám sát ADR tại bệnh viện.					Xây dựng quy trình TT thuốc và giám sát ADR		Dược	Các khoa	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Duy trì mức 3				Dược	Các khoa	
Mức 3	5. Hội đồng thuốc đã xây dựng danh mục thuốc sử dụng trong bệnh viện. 6. Hội đồng thuốc và điều trị tiếp nhận hướng dẫn điều trị dùng tại bệnh viện. 7. Hội đồng thuốc và điều trị có phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc; có tổ chức tập huấn, ít nhất 1 năm/lần.					- Hội đồng thuốc đã xây dựng DM thuốc và điều trị; tiếp nhận hướng dẫn điều trị; có phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc; có tổ chức tập huấn.		Dược	Các khoa	
<b>CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC</b>										
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	Duy trì mức 3					Quý 1	
Mức 3	6. Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng. 11. Trong năm bệnh viện chủ trì xây dựng và tự tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học					Chủ trì hoặc phối hợp tham gia thực hiện NCKH.		KHDD	các khoa	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	3	3	Duy trì mức 3						
Mức 3	5. Có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động					Áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn		KHDD	các khoa	
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>										
<b>CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>										
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì mức 4					Quý 1	



Mức 2	4. Có DS thống kê những người bị trượt ngã... 5. Có rà soát tổng thể ít nhất 1 lần trong 1 năm và lập danh sách các vị trí có nguy cơ trượt ngã. 6. Có cảnh báo nguy hiểm tại à các vị trí trơn					- Có rà soát tổng thể ít nhất 1 lần trong 1 năm và lập DS các vị trí có nguy cơ trượt ngã. - cảnh báo nguy hiểm...	KHDD-TCHC	các khoa		
<b>CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>										
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì mức 3			KHDD	các khoa	Quý 1	
Mức 3	4. Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng; có quyết định, biên bản kiểm tra, trong đó có chỉ ra vấn đề cần ưu tiên khắc phục, cải tiến.					Đánh giá CL 6 tháng chỉ ra vấn đề ưu tiên khắc phục, cải tiến. Công bố kết quả				
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng BV	3	3	Duy trì mức 3			KHDD	các khoa	Quý 1	
Mức 3	5. Có trên 50% khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó.					7 khoa/phòng XD KHCTCL có 1 chỉ số CL, XDPP và thu thập số liệu	Các khoa/phòng			
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì mức 3			KHDD	các khoa	Quý 2,4	
Mức 3	6. Báo cáo bảo đảm chất lượng số liệu và các thông tin trung thực, chính xác.					Báo cáo bảo đảm chất lượng số liệu các thông tin.				
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>										
<b>CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA</b>										
E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	Duy trì mức 3			Nguyễn Phúc			
Mức 3	7. Có bác sỹ chuyên khoa sản cấp I. 8. Tỷ lệ hộ sinh cử nhân trở lên chiếm 30%. 9. Có thực hiện KT mổ đẻ thường quy. 10. Có góc sơ sinh trong phòng đẻ.					- Có BS CK sản cấp I. - Có triển khai thực hiện KT mổ đẻ; Có góc sơ sinh trong phòng đẻ.	Phụ - Sản	TCHC	Quý 2	
E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	4	4	Duy trì mức 4				Phụ - Sản	Quý 2	
Mức 4	9. Có tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần					Tổ chức lớp học định kỳ cho phụ nữ mang thai,... mỗi tháng ít nhất 1 lần;				
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4	Duy trì mức 4				Phụ - Sản	Quý 1	

