

Số: 207/KH-BV

Ba Đồn, ngày 17 tháng 3 năm 2025

KẾ HOẠCH

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

I. Căn cứ

- Luật Khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;
- Luật Bảo hiểm Y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008;
- Nghị quyết số 20-NQ/TW của Ban chấp hành trung ương ngày 25 tháng 10 năm 2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;
- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;
- Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;
- Quyết định số 3465/QĐ-UBND ngày 25/12/2006 của ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Bình, về việc nâng cấp bệnh viện đa khoa huyện Quảng Trạch thành bệnh viện Đa Khoa khu vực Bắc Quảng Bình và quyết định số 2020/QĐ-CT của chủ tịch UBND tỉnh, về việc công nhận bệnh viện hạng II đối với bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình;
- Căn cứ Quyết định số 1462/QĐ-UBND ngày 08/6/2023 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Bình, về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình trực thuộc Sở Y tế Quảng Bình;
- Kết quả tự kiểm tra bệnh viện năm 2024 của Sở Y tế Quảng Bình;
- Kế hoạch số 44/KH-BV ngày 20/01/2025 về Kế hoạch hoạt động bệnh viện năm 2025;
- Tình hình phát triển bệnh viện, nhu cầu khám chữa bệnh, khả năng nhân lực và tài chính của bệnh viện.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Duy trì, nâng cao chất lượng bệnh viện nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn,

chất lượng, hiệu quả và đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân, nhân viên y tế và tạo dựng thương hiệu cho bệnh viện.

2. Mục tiêu cụ thể

- Năm 2025, điểm chất lượng bệnh viện đạt ≥ 3.7 .
- Không còn tiêu chí ở mức 1; tiêu chí ở mức 2 $< 5\%$; tiêu chí ở mức 5 $> 12\%$.
- Mỗi khoa/phòng xây dựng và triển khai được 1 đề án cải tiến chất lượng.
- Nâng cao chất lượng chuyên môn, phát triển các hoạt động truyền thông, công tác xã hội, chăm sóc khách hàng, tạo dựng hình ảnh bệnh viện.

III. THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. THỰC TRẠNG PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH

1.1. Về chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh

- Việc người bệnh chờ khám trong những ngày cao điểm còn lộn xộn.
- Chưa có hệ thống máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng và ước tính thời gian đến lượt.
- Chưa xây dựng được phần mềm tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng...

1.2. Về điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh

- Vẫn còn tình trạng người bệnh nằm giường hành lang vào những đợt cao điểm. Giường bệnh chưa được thiết kế các tính năng tiện lợi như: có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống...
- Chưa đảm bảo 6 giường bệnh/buồng vệ sinh, bồn rửa tay chưa được trang bị vòi cảm ứng tự động mở nước.
- Chưa có cửa hàng tiện lợi hoặc siêu thị trong bệnh viện, cung cấp đủ các mặt hàng thiết yếu cho người bệnh và người nhà người bệnh, giá được niêm yết rõ ràng.

- Phòng tắm cho người bệnh chưa có hệ thống nóng lạnh.

1.3. Về điều kiện chăm sóc người bệnh

- Chưa có đài phun nước (hoặc tiểu cảnh hòn non bộ, bể cá) trong khuôn viên bệnh viện.
- Chưa trang bị tủ giữ đồ hoặc dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà khi có nhu cầu. Đồ đạc cá nhân của người bệnh còn dễ lộn xộn.

- Chưa có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S.

1.4. Về việc thực hiện quyền và lợi ích của người bệnh

- Chưa nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “phiếu tóm tắt điều trị”.

- Người bệnh đôi lúc còn chưa được thông báo, giải thích rõ ràng, cung cấp đầy đủ thông tin về bệnh tật, phương pháp điều trị...trong khi khám, điều trị.

- “Nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nản năm 2025:

+ Về năng lực chuyên môn: Năng lực chuyên môn chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân. Trong quá trình khám chữa bệnh còn chưa kỹ lưỡng, chưa giải thích kỹ càng về tình trạng, hướng dẫn cách sử dụng thuốc, chăm sóc, ăn uống... cho người bệnh.

+ Về thái độ giao tiếp: Còn tình trạng nhân viên y tế chỉ chú tâm vào chuyên môn mà coi nhẹ đạo đức ngành y, việc giao tiếp ứng xử với người bệnh. Do áp lực người bệnh tới khám đông, chen lấn nên còn xảy ra tình trạng nhân viên y tế to tiếng, cư xử chưa đúng mực.

+ Về ý thức trách nhiệm: Vẫn còn một số biểu hiện tư tưởng ban ơn, thiếu tinh thần trách nhiệm với công việc, vô cảm trước nỗi đau của người bệnh, bị cám dỗ bởi vật chất mà đi ngược lại với lương tâm nghề nghiệp.

+ Ở khu vệ sinh của người bệnh vẫn xảy ra nhiều tình trạng đi vệ sinh không dội nước, vứt rác bừa bãi không cho vào sọt rác, tắc, hỏng cần gạt nước của hố tiêu, hệ thống thông gió, hút mùi không có, tường nhà vệ sinh ẩm mốc, trơn lở. Sự xuống cấp của nhà vệ sinh cùng với tình trạng quá tải người bệnh trong khi nguồn lực của bệnh viện có hạn. Thêm vào đó là ý thức sử dụng, giữ gìn vệ sinh chung của người dân còn hạn chế.

+ Hệ thống an ninh, bảo vệ còn lỏng lẻo, ý thức cảnh giác của người dân chưa cao, dẫn đến nhiều sơ hở để tình trạng mất cắp còn xảy ra.

+ Tình trạng quá tải người bệnh, áp lực từ nhu cầu chăm sóc điều trị, dư luận xã hội, số lượng nhân viên y tế chưa đủ đáp ứng phục vụ người bệnh, dẫn đến những thiếu sót trong quá trình khám chữa bệnh, hướng dẫn và tư vấn cho người bệnh.

- Việc in, phát và tư vấn các “phiếu tóm tắt thông tin điều trị” không thường xuyên.

- Chưa thực hiện việc cung cấp thẻ từ để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị khi nhập viện.

- Chưa có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác (hộp thư góp ý, phần mềm phản hồi trực tuyến,...) tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh.

2. THỰC TRẠNG PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC

2.1. Về số lượng và cơ cấu nhân lực của bệnh viện

- Chưa tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm, xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành.

- Vẫn còn khoa có nhân viên y tế trực đêm tại bệnh viện với tần suất 3 ngày trực một lần.

2.2. Về chất lượng nguồn nhân lực

- Số lượng nhân viên y tế được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trong năm còn hạn chế.

- Chưa có phần mềm cập nhật, theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.

2.3. Về chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc

- Đã áp dụng hình thức “chi trả dựa trên kết quả công việc”, tuy nhiên chưa có đánh giá hiệu quả của việc áp dụng hình thức trên.

- Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.

- Kết quả khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế đã chỉ ra những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng về môi trường làm việc như sau:

+ Đề nghị xem xét lại khoản thu nhập tăng thêm tại khoa cho các bác sỹ.

+ Đảm bảo nguồn nước sạch phục vụ cho công tác sinh hoạt.

+ Tăng lương, thu nhập tăng thêm, đãi ngộ.

+ Có chế độ trực cấp cứu cho điều dưỡng.

+ Đề xuất giải quyết chế độ phụ cấp kịp thời cho nhân viên.

+ Cải tạo lại không gian làm việc.

+ Thực hiện cơ chế tự chủ, cần công khai tài chính rõ ràng, giao cho khoa quyền tham gia vào việc mua trang thiết bị, đảm bảo giá sản phẩm, chất lượng phục vụ.

+ Các thiết bị y tế trong cơ quan phải rõ ràng công khai.

+ Các khâu khen thưởng phải rõ ràng.

+ Bố trí phòng trực riêng cho nữ.

+ Xây dựng lối đi riêng giữa bệnh nhân và nhân viên.

+ Quản lý chặt chẽ về vấn đề chi tiêu nội bộ.

+ Công đoàn bệnh viện quan tâm đến đời sống nhân viên trong bệnh viện.

+ Vấn đề an ninh y tế cần được đảm bảo cho NVYT.

2.4. Về xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai

- Chưa thực hiện đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển bệnh viện và có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm.

- Việc nghiên cứu, quản lý và triển khai các văn bản của bệnh viện chưa được các khoa/phòng chú trọng. Chưa tiến hành rà soát tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.

- Chưa tiến hành thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện.

3. THỰC TRẠNG PHẦN C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

3.1. Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện

- Lực lượng bảo vệ chưa được đào tạo chuyên nghiệp tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ.

- Vẫn xảy ra tình trạng mất cắp tài sản trong bệnh viện, việc kiểm soát người ra vào khoa điều trị chưa triệt để.

- Lực lượng bảo vệ được trang bị các phương tiện liên lạc nội bộ như máy bộ đàm.

3.2. Quản lý hồ sơ bệnh án

- Chưa đánh giá sơ bộ kết quả triển khai thí điểm bệnh án điện tử, xác định những khó khăn, bất cập cần khắc phục.

- Toàn bộ nội dung thông tin bệnh án chưa được lưu trữ trên phần mềm máy tính.

3.3. Ứng dụng công nghệ thông tin

- Chưa xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ hoặc đột xuất.

- Hệ thống bệnh án điện tử đôi lúc còn xảy ra sự cố, chưa áp dụng bệnh án ngoại trú điện tử.

- Chưa xây dựng được đầy đủ các phân hệ phần mềm.

3.4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn

- Trưởng khoa Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn chưa có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Chưa tiến hành tập huấn cho nhân viên y tế trong bệnh viện về kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Việc thực hiện các quy trình về vệ sinh tay, phân loại rác thải y tế và các quy trình về kiểm soát nhiễm khuẩn khác được kiểm tra, giám sát thường xuyên, tuy nhiên các nhân viên y tế thực hiện theo hình thức đối phó.

- Chưa tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc, tỷ lệ người bệnh bị nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Hệ thống xử lý chất thải lỏng chưa được đưa vào sử dụng.

3.5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn

- Tỷ lệ triển khai các kỹ thuật theo đúng phân tuyến còn đạt thấp dưới 40%.

- Chưa có hình thức kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong bệnh án của các khoa lâm sàng.

- Việc thực hiện bình bệnh án, bình đơn thuốc tại các khoa lâm sàng, khoa khám bệnh chưa được thực hiện thường xuyên, nghiêm túc.

3.6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh

- Tỷ lệ điều dưỡng, nữ hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh còn đạt thấp. Đồng thời việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị, ra viện chưa thực hiện nghiêm túc.

- Chưa thực hiện đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc đối với toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I.

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

3.7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế

- Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế chưa được thiết lập đầy đủ.

- Chưa có nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn.

- Người bệnh chưa được phân loại và xác định chính xác nguy cơ dinh dưỡng khi nhập viện.

- Chưa tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sĩ chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý.

3.8. Chất lượng xét nghiệm

- Phụ trách khối xét nghiệm chưa có trình độ sau đại học.

3.9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc

- Công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc chưa được chú trọng.

- Toàn bộ nhân viên khoa dược chưa đảm bảo được đào tạo liên tục và đầy đủ.

- Chưa thực hiện việc kiểm tra, giám sát việc chỉ định thuốc theo đúng phác đồ điều trị của bệnh viện, hướng dẫn chẩn đoán điều trị của bệnh viện.

- Chưa tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tại bệnh viện.

- Chưa chú trọng việc tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện (2 năm/lần).

- Hội đồng thuốc và điều trị chưa xây dựng đầy đủ các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện.

3.10. Nghiên cứu khoa học

- Chưa có đề tài thực hiện tại bệnh viện do nhân viên bệnh viện được đăng trên các tạp chí khoa học trong nước.

- Các đề tài sau khi nghiên cứu được áp dụng vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện còn hạn chế.

4. THỰC TRẠNG PHẦN D: CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

4.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện

- Số lượng nhân viên phòng Quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ thấp hơn 50%.

- Các khoa, phòng chưa chú trọng và nghiên cứu kỹ khi xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa, phòng, dẫn đến đề án cải tiến chất lượng chưa sát thực tế.

- Chưa có đoạn phim ngắn giới thiệu về bệnh viện.

4.2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và khắc phục

- Chưa có hệ thống oxy trung tâm cho toàn bộ giường bệnh của bệnh viện.

- Hệ thống báo cáo sự cố y khoa theo hình thức tự nguyện chưa phát huy hiệu quả, nhân viên y tế chưa có nhận thức đúng đắn về việc tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.

- Chưa xây dựng được bảng kiểm đánh giá việc thực hiện cho các quy trình kỹ thuật thường xuyên được thực hiện tại bệnh viện.

- Một số vị trí có nguy cơ trượt ngã cao dù đã được cảnh báo.

- Chiều cao lan can chưa đảm bảo từ 1.4m trở lên.

4.3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng

- Chưa theo dõi kết quả đo lường các chỉ số chất lượng bằng vẽ biểu đồ.

5. THỰC TRẠNG PHẦN E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA

5.1. Tiêu chí sản khoa

- Chưa có bác sỹ chuyên khoa sản cấp II, tỷ lệ cử nhân nữ hộ sinh còn thấp.
- Các lớp học tiền sản chưa được phổ biến rộng rãi và tổ chức có hiệu quả.
- Chưa xây dựng được ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện và có hình thức tư vấn, khuyến khích các bà mẹ chia sẻ sữa.

5.2. Tiêu chí nhi khoa

- Tỷ lệ cử nhân điều dưỡng và điều dưỡng được đào tạo về nhi thấp, tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân <30% tổng số điều dưỡng khoa Nhi.

IV. GIẢI PHÁP

1. củng cố và phát huy hiệu quả hoạt động của hệ thống QLCLBV.
2. Triển khai các chương trình nâng cao chất lượng và an toàn người bệnh, khuyến khích, thúc đẩy toàn bộ nhân viên y tế tham gia cải tiến chất lượng bệnh viện.
3. Chú trọng công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe và chăm sóc khách hàng, quảng cáo sâu rộng về hình ảnh và chất lượng của bệnh viện đến người dân trong vùng và các vùng lân cận.
4. Đo lường và giám sát chặt chẽ việc thực hiện kế hoạch CTCL: dựa vào đề án cải tiến chất lượng và bảng phân công cụ thể công việc cho từng khoa/phòng.
5. Ký cam kết giữa Hội đồng Quản lý chất lượng với lãnh đạo khoa/phòng về việc thực hiện nâng cao chất lượng bệnh viện theo kế hoạch đã đề ra và thực hiện đúng tiến độ.

V. NỘI DUNG THỰC HIỆN

5.1. Củng cố và kiện toàn tổ chức bộ máy QLCLBV

- Tích cực phát huy hiệu quả chức năng và nhiệm vụ của các thành viên trong phòng QLCL&CTXH và mạng lưới QLCLBV tại mỗi Khoa/Phòng.
- Nhiệm vụ của các thành viên trong phòng QLCL&CTXH:
 - + Tham mưu và giúp việc cho Hội đồng QLCLBV phát hiện và giải quyết kịp thời các vấn đề có liên quan đến chất lượng, an toàn người bệnh, an ninh trật tự,...
 - + Tiến hành xây dựng bảng kiểm và tham gia giám sát việc thực hiện các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của các khoa phòng.
- Nhiệm vụ của các thành viên mạng lưới QLCLBV tại mỗi Khoa/Phòng:
 - + Chủ động xây dựng chương trình làm việc liên quan công tác QLCLBV như chất lượng điều trị, chất lượng chăm sóc người bệnh, an toàn y tế và quản lý rủi ro, kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn môi trường...
 - + Xây dựng đề án và đo lường các chỉ số chất lượng tại khoa/phòng mình, lập

báo cáo tiến độ thực hiện đề án gửi phòng QLCL&CTXH hàng quý.

- + Tham gia công tác giám sát, đo lường các chỉ số chất lượng của bệnh viện.
- + Tham gia một số hoạt động QLCLBV chung của bệnh viện theo sự phân công.
- + Tổ chức sinh hoạt mạng lưới mỗi quý một lần, đưa ra các vấn đề nóng, tồn tại của mỗi khoa/phòng để cùng phân tích, bàn bạc và đề xuất hướng giải quyết, khắc phục thích hợp.

5.2. Triển khai các chương trình nâng cao chất lượng và an toàn người bệnh, khuyến khích, thúc đẩy toàn bộ nhân viên y tế tham gia cải tiến chất lượng bệnh viện.

5.2.1. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát. Nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

- Đoàn kiểm tra tiến hành kiểm tra toàn diện các mặt, nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện (giờ giấc làm việc, thường trực, chất lượng chuyên môn, quy tắc ứng xử...)
- Phát động phong trào “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”. Thường phạt nghiêm minh các cá nhân vi phạm “Quy tắc ứng xử”.
- Báo cáo kết quả kiểm tra, giám sát hàng tháng, quý cho lãnh đạo bệnh viện và NVYT trong toàn viện.
- Cải tiến quy trình khám bệnh, giảm thời gian chờ đợi. Cải thiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh.
- Triển khai tốt hoạt động chăm sóc khách hàng năm 2025.

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

- Thường xuyên cập nhật và bổ sung tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” nhóm bệnh thường gặp để sử dụng trong toàn bệnh viện. Định kỳ hoặc đột xuất kiểm tra, giám sát việc tuân thủ theo các hướng dẫn đã xây dựng và thông báo kết quả cho lãnh đạo bệnh viện, khoa phòng xem xét để có biện pháp cải tiến thích hợp.
- Thường xuyên cập nhật và bổ sung tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”, đồng thời xây dựng và hoàn thiện bảng kiểm cho các quy trình kỹ thuật, bảng kiểm trong phẫu thuật và thủ thuật. Định kỳ hàng quý, hàng tháng thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm đã xây dựng và có biên bản đánh giá.
- Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một

số quy trình quan trọng (theo đánh giá của bệnh viện, căn cứ trên phạm vi tác động, ảnh hưởng tới hoạt động chuyên môn...) tại một số khoa lâm sàng.

- Xây dựng các “Gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe” tại bệnh viện.

5.2.3. Thực hiện quy định làm hồ sơ bệnh án điện tử, đảm bảo hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học

- Tiến hành đánh giá chất lượng thông tin, chẩn đoán và điều trị của hồ sơ bệnh án bằng bảng kiểm đã xây dựng.

- Thực hiện HSBA điện tử rõ ràng, đầy đủ, chính xác và khoa học.

- Hàng tháng, hàng quý công khai kết quả đo lường chất lượng hồ sơ bệnh án.

5.2.4. Triển khai thực hiện thu thập, báo cáo, tổng hợp, phân tích các sự cố y khoa (tự nguyện và bắt buộc) và xây dựng biện pháp dự phòng thích hợp

- Xây dựng lại quy trình báo cáo, phòng ngừa sự cố y khoa tại bệnh viện dựa trên Thông tư số 43/2018/TT-BYT về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Tiếp nhận và xử lý các sự cố y khoa tự nguyện và bắt buộc theo quy trình báo cáo sự cố y khoa đã ban hành.

- Có hình thức khuyến khích tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.

- Áp dụng công nghệ thông tin để xây dựng hệ thống ghi nhận và quản lý các sự cố y khoa bằng phần mềm điện tử.

5.2.5. Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện

- Duy trì hoạt động 5S trên phạm vi toàn bệnh viện. Tiến hành phát động, có khen thưởng cho các khoa/phòng thực hiện tốt.

- Có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S và sử dụng kết quả đánh giá để tiếp tục cải tiến chất lượng, gọn gàng, ngăn nắp.

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

- Đảm bảo 100% các khoa/phòng đều xây dựng được đề án cải tiến chất lượng riêng của từng đơn vị mình, đưa ra được ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với đề án cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.

- Tiến hành lượng giá và công bố kết quả thực hiện các mục tiêu và kết quả đầu ra cụ thể của từng khoa/phòng theo như đề án cải tiến chất lượng riêng của đơn vị.

- củng cố, xây dựng và giám sát các chỉ số sau:

1. Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh.

2. Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh.
3. Thời gian nằm viện trung bình.
4. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế.
5. Tỷ lệ chuyển tuyến trên khám chữa bệnh.
6. Tỷ lệ Bác sỹ trên người bệnh.
7. Tỷ lệ phẫu thuật từ loại 2 trở lên.
8. Tỷ lệ hài lòng nhân viên y tế.
9. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú.
10. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú.
11. Tỷ lệ điều dưỡng trên người bệnh.
12. Tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo liên tục tối thiểu 120 giờ/5 năm.
13. Tỷ lệ tuân thủ quy trình nhận dạng đúng người bệnh.
14. Tỷ lệ Điều dưỡng/kỹ thuật viên/hộ sinh viên thực hiện Quy trình giao tiếp theo AIDET.
15. Tỷ lệ người bệnh được dùng kháng sinh tiêm đúng giờ.
16. Tỷ lệ người bệnh được đánh giá trong 24 giờ đầu nhập viện.
17. Tỷ lệ người bệnh viêm tĩnh mạch tại chỗ do lưu kim luôn.
18. Tỷ lệ các vị trí được triển khai và duy trì 5S.
19. Tỷ lệ nhân viên y tế vệ sinh tay đúng quy định.
20. Tỷ lệ nhân viên y tế tham gia nghiên cứu khoa học (sáng kiến/đề tài/cải tiến) được công nhận.

- Thực hiện, giám sát và đo lường các chỉ số chất lượng đã xây dựng, thực hiện báo cáo hàng tháng.

5.2.7. Bệnh viện vệ sinh

- Khoa KSNK đơn đốc, kiểm tra, giám sát và triển khai thực hiện bệnh viện vệ sinh tại các Khoa/phòng trong toàn viện.

- Điều dưỡng trưởng thực hiện theo dõi, có quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho nhân viên vệ sinh được lưu bằng văn bản, sổ sách. Sử dụng bảng kiểm để đánh giá nhân viên làm vệ sinh tại khoa mình.

- Báo cáo kết quả kiểm tra, giám sát hàng tháng, quý cho lãnh đạo bệnh viện và NVYT trong toàn viện.

- Bệnh viện xây dựng quy chế khen thưởng đối với các khoa đảm bảo vệ sinh sạch sẽ phục vụ tốt cho người bệnh.

5.2.8. Xây dựng các hình thức khuyến khích tổ chức, cá nhân có thành tích tốt trong công tác nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Thường “Nóng” cho các tập thể, cá nhân có thành tích tốt trong công tác điều trị, chăm sóc tốt cho người bệnh; có thư khen ngợi từ người bệnh, người nhà người bệnh, thực hiện tốt công tác báo cáo sự cố y khoa.

- Xét thi đua, khen thưởng cho các cá nhân, tập thể có thành tích tốt trong việc tham gia công tác cải tiến chất lượng bệnh viện, đồng thời có các biện pháp xử lý đối với cá nhân, tập thể có hành động ảnh hưởng không tốt đến chất lượng bệnh viện.

5.3. Chú trọng công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe và chăm sóc khách hàng, quảng cáo sâu rộng về hình ảnh và chất lượng của bệnh viện đến người dân trong vùng và các vùng lân cận.

5.3.1. Thực hiện tốt công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe.

- Nhân viên y tế được trang bị kỹ năng và nhận thức được tầm quan trọng của công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

- Tiến hành rà soát, cập nhật, chỉnh sửa tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe.

- Chú trọng truyền thông giáo dục sức khỏe ở 2 mảng nhi khoa và sản khoa.

5.3.2. Quảng cáo hình ảnh và chất lượng của bệnh viện đến người dân

- Sử dụng các phương tiện truyền thông ngay tại bệnh viện để quảng cáo hình ảnh, kỹ thuật mới, chất lượng điều trị của bệnh viện đến người bệnh và người nhà người bệnh.

- Sử dụng các trang mạng xã hội (facebook, zalo), thường xuyên đăng bài giới thiệu về bệnh viện.

- Xây dựng “Cẩm nang Hướng dẫn khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình”.

5.3.3. Chăm sóc khách hàng

- Khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú trực tiếp và qua điện thoại. Tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng.

5.4. Đo lường và giám sát chặt chẽ việc thực hiện kế hoạch CTCL: dựa vào đề án cải tiến chất lượng và bảng phân công cụ thể công việc cho từng khoa/phòng.

- Phát huy thế mạnh và tiếp tục cải thiện các điểm yếu theo các tiêu chí đánh

giá của Bộ Y tế.

- Mỗi khoa, phòng trong bệnh viện xây dựng đề án cải tiến chất lượng của khoa/phòng mình (*hướng dẫn tại phụ lục 2*).

- Phân công cụ thể cho các khoa/phòng phụ trách, giám sát, tham gia thực hiện các hoạt động theo từng tiêu chí của bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (*bảng phân công cụ thể tại phụ lục 1*).

- Phòng QLCL&CTXH tiến hành giám sát và đo lường kế hoạch CTCLBV dựa trên bản kế hoạch của bệnh viện và của từng khoa, phòng.

- Các khoa, phòng được phân công theo các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế rà soát, xem xét lại những mặt yếu kém cần khắc phục và tiếp tục phát huy những thế mạnh.

- Định kỳ hoặc lồng ghép vào báo cáo quý để báo cáo tình hình hoạt động, những cải tiến, đề xuất của khoa phòng mình trình lãnh đạo xem xét, chỉ đạo.

- Phòng QLCL&CTXH xây dựng Bảng kiểm để tiến hành giám sát việc thực hiện kế hoạch CTCL dựa trên bản kế hoạch của bệnh viện và của từng khoa, phòng.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện

- Đôn đốc kiểm tra, giám sát các khoa/phòng thực hiện cải tiến chất lượng theo đúng kế hoạch.

- Phát động các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện. Khen thưởng, động viên, khích lệ các cá nhân, khoa/phòng thực hiện tốt công tác cải tiến chất lượng bệnh viện.

2. Phòng QLCL&CTXH

- Là đầu mối tham gia công tác kiểm tra, giám sát, tổng hợp số liệu, chỉ số chất lượng đạt được/chưa đạt; phân tích nguyên nhân, lý do tồn tại trình Hội đồng QLCLBV để họp và đề ra các biện pháp cụ thể nhằm giải quyết các nội dung chất lượng chưa đạt, các nội dung cải tiến chưa hiệu quả.

3. Các khoa/phòng bệnh viện

- Tiến hành xây dựng đề án cải tiến chất lượng của khoa/phòng mình, đặt mục tiêu bằng chỉ số chất lượng cụ thể, phù hợp với thực tế hoạt động của khoa/phòng, trình HĐQLCL phê duyệt. Triển khai thực hiện và báo cáo kết quả.

- Tham gia các phong trào, hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện.

4. Kinh phí và các nguồn lực thực hiện

- Kinh phí thực hiện cải tiến chất lượng bệnh viện được trích từ nguồn kinh

phí của đơn vị.

- Trong quá trình thực hiện, các nguồn lực cần thiết được huy động để phục vụ công tác cải tiến chất lượng bệnh viện.

Nơi nhận:

- Ban Giám Đốc;
- HĐQTCLBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: HĐQTCLBV.

HỘI ĐỒNG QLCL BỆNH VIỆN

CHỦ TỊCH



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Viết Thái

PHỤ LỤC I

(Ban hành kèm theo kế hoạch số: 207/KH-BV ngày 17 tháng 03 năm 2025)

T T	PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG		20 24	202 5	Giải pháp	Khoa/phò ng phụ trách và phối hợp	Thời gian thực hiện
	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)						
	CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)						
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	5	5	Duy trì mức 5	Phòng HCQT	
2	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	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 người bệnh phải chờ đợi (nơi trả kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, nộp tiền, hành lang, sảnh chờ...).	Phòng HCQT	
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	5	3. Có đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh. 4. Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên đánh giá thực trạng. 9. Có phương án và phân công cụ thể để tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm của khoa khám bệnh.	Khoa khám bệnh	
					20. Có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh, được in và công khai tại khu khám bệnh (cập nhật theo tuần, tháng).	Phòng QLCL&C TXHBV	
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	5. Có quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm. (Xây dựng lại)	Phòng KHTH	

					18. Có số liệu thống kê về số lượt sử dụng máy thở. 20. Có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh. 21. Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... 22. Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu. 24. Có xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác (trong tỉnh, ngoài tỉnh) cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp	Khoa HSTC-CD	
5	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	11. Có hệ thống đăng ký khám trước qua trang thông tin điện tử (website) hoặc điện thoại và có hệ thống giám sát thứ tự đặt lịch hẹn.	Quản trị mạng, QLCL&C TXH	
6	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	6. Có cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh (kể cả những bệnh viện đã trả kết quả xét nghiệm qua mạng máy tính). (Đưa thêm thông tin địa điểm, ước tính thời gian trả kết quả trên tin nhắn Zalo)	Quản trị mạng	
CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)							
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	14. Người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.	Các khoa LS	
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ	4	4	13. Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được.	Phòng HCQT,	

		các phương tiện			14. Khu vệ sinh có bồn rửa tay và cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên.	Khoa KSNK	
					15. Khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay.		
					17. Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định.		
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	Duy trì mức 5	Phòng HCQT, Khoa KSNK	
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	5. Khoa lâm sàng cung cấp nước uống cho người bệnh tại hành lang các khoa hoặc trong buồng bệnh.	Các khoa LS	
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3			
		CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)					
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	Thực hiện tốt công tác Xanh – Sạch – Đẹp	Các khoa, phòng bệnh viện	

13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	9. Bảo đảm mỗi người bệnh khi nằm viện có một tủ hoặc một ngăn tủ đựng đồ đạc cá nhân (kể cả người bệnh nằm giường tạm hoặc nằm ghép). 10. Ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh). 11. Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên. 12. Áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực	- Phòng HCQT - Phòng Đ.D	-
CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)							
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	5	18. Tiến hành rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” theo định kỳ thời gian 1, 2 năm một lần hoặc khi hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có sự thay đổi. (Các khoa xây dựng lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”) Tập hợp các phiếu tóm tắt thông tin điều trị cả bệnh viện, sau đó khi người bệnh nhập viện giới thiệu cho người bệnh thông qua mã QR. 19. Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. 20. Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị.	Các khoa LS, Phòng KHTH, QLCL&CT XH	
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4	13. Buồng bệnh chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc cố định ở giữa hai khu nam và nữ.	Các khoa LS	
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	12. Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử của bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện. (Công khai qua mã QR và trên trang thông tin điện tử)	Phòng TCKT, Quản trị mạng	

17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	2	3	9. Bệnh viện huy động được các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa cho trang thiết bị kỹ thuật phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị. 10. Bệnh viện không đặt chỉ tiêu số lượt chiếu, chụp, xét nghiệm, kỹ thuật cho các trang thiết bị y tế (có nguồn gốc xã hội hóa). 11. Giá viện phí của các dịch vụ y tế sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả tối đa 30%.	Phòng TCKT	
18	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	5	Xây dựng hòm thư góp ý online, báo cáo phân tích nguyên nhân gốc rễ, đánh giá ưu nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin.	Phòng QLCL&C TXH	
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	5	14. Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng. 15. Tổ khảo sát sự hài lòng người bệnh tiến hành họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng. 16. Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp 17. Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi.	Phòng QLCL&C TXH	
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN(14)							
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)							

20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	4	- Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm. - Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành (nếu có) - Xây dựng bộ chỉ số trong kế hoạch phát triển nhân lực y tế, đánh giá mức độ đạt của các chỉ số.	Phòng TCCB	
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2			
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3	4	13. Tuyển dụng đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng. 14. Tuyển dụng đầy đủ số điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng. 15. Đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm.	PHÒNG TCCB	
CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)							
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	4	12. Có từ 20% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm. 13. Có các hình thức tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ, chuyên gia (trong và ngoài bệnh viện) cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp như sinh hoạt khoa học, hội thảo xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật, báo cáo chuyên đề... 14. Trong năm có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý...	- Phòng TCCB - Hội đồng KHKT-CN - Quản trị mạng	

24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	5. Trong năm đã tổ chức được ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế. 11.Có 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 và kết quả đánh giá. 12.Có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.	- Phòng TCCB	
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	5	16.Có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn. 17.Có số liệu thống kê về số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn về làm việc đúng chuyên ngành; số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển sang khoa/phòng khác và số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển cơ quan khác. 18.Đề xuất giải pháp và áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.	Phòng TCCB	
CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)							
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4			

27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	5	5	12. Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện). 13. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng.	Phòng QLCL&C TXH	
					17. Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp Phòng	PHÒNG GT CKT	
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	4	9. Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	Quản trị mạng	
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	4	11. Có phòng thư viện lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử... và tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên. (Xây dựng thư viện điện tử thay cho phòng thư viện)	Quản trị mạng	
CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)							
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	4	9. Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. 10. Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. 11. Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. 12. Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. 13. Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. 14. Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.	Phòng KHTH	Quý 4

31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	2	3	7. Có bảng danh sách thống kê các văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Sở Y tế và cơ quan chính quyền khác trong năm. 8. Không có tình trạng có văn bản đến nhưng không được lãnh đạo xử lý. 9. Đã phổ biến các văn bản chỉ đạo tới cán bộ, công chức, viên chức và người lao động có liên quan đến văn bản. 10. Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo (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).	Phòng HCQT	Quý 3
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3			
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	3			
		PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)					
		CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)					
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	3	7. Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn...).	PHÒNG HCQT	Quý 3
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	3	3	18. Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm.	PHÒNG HCQT	Quý 3
		CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)					

36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	15. Có phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin... 16. Có quy định và tiến hành kiểm tra ngẫu nhiên chất lượng hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10. 17. Có tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10 (ví dụ có bảng kiểm đánh giá chất lượng bệnh án từ hình thức đến nội dung). 18. Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp	Phòng KHTH	Hàng Quý
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	5	16. Đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. 17. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án.	PHÒNG KHTH	Quý 3
CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)							

38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	4	13. Xây dựng bảng danh sách các chỉ số thông tin bệnh viện, bao gồm các chỉ số về tổ chức, hoạt động, chuyên môn và các chỉ số khác (ví dụ số giường bệnh, nhân lực bao gồm bác sỹ, điều dưỡng, số lượt khám bệnh, nội trú...) 14. Có theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian năm, quý và so sánh giữa các khoa/phòng, bộ phận. 15. Có hệ thống phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị bệnh viện và công tác hoạt động chuyên môn. 16. Có sử dụng các thông tin từ hệ thống công nghệ thông tin vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. 17. Xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ (hoặc đột xuất), bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên.	Quản trị mạng	Quý 2
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3			
	CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)						
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4			
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	5	9. Có tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.	K.KSNK	Hàng tháng

					10. Bệnh viện huấn luyện, đào tạo, tham gia đào tạo, tập huấn cho nhân viên trong bệnh viện/bệnh viện khác về kiểm soát nhiễm khuẩn. 11. Có tiến hành nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn. 12. Có bản báo cáo kết quả (nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát) việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, trong đó có phân tích và nêu rõ quy trình nào được tuân thủ tốt và quy trình không được tuân thủ tốt. 13. Áp dụng kết quả nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát vào việc cải tiến chất lượng thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.		Quý 3
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	5	Tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng; vòi nước uống trực tiếp từ các máy lọc nước (và các vị trí khác nếu có điều kiện thực hiện).	K.KSNK Các khoa LS, CLS	
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	9. Tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc và báo cáo theo quy định.	K.KSNK	
		CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)					
44	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	3	7. Đã triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 03 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*. 8. Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được ít nhất 1 kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.	Khoa LS, CLS PHÒNGK HTH	

45	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	3	4	13. Tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm đã xây dựng của bệnh viện. 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 lâm sàng. 15. Công bố báo cáo về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử....	Khoa LS, CLS PHÒNGK HTH	Hàng tháng
46	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	4	10. Các khoa lâm sàng nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện, nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành (hoặc chỉnh sửa) dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sự tiến bộ của y học.	Khoa LS, CLS, Phòng KHTH	Cập nhật thường xuyên
47	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	5	15. Thực hiện giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của toàn bộ các bệnh án bằng phần mềm tin học. 16. Phần mềm tin học có khả năng chiết xuất các kết quả, bảng biểu, đồ thị về kết quả giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. 17. Sử dụng kết quả đánh giá, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng.	HĐ thuốc và điều trị Khoa LS Phòng KHTH	Hàng tháng
CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)							
48	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	2	4	Nâng mức 4	Các khoa LS Phòng ĐD	

49	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	Các khoa LS Phòng ĐD	
50	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	2	3	15. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I được ĐD, hộ sinh đánh giá nhu cầu và lập KHCS để thực hiện. 16. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I được các NVYT theo dõi, CS toàn diện, bao gồm CS thể chất và VS cá nhân.	Các khoa LS Phòng ĐD	
CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)							
51	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3	3			
52	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	3	3			
53	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	3. Có mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh (bệnh viện tự xây dựng hoặc tham khảo từ tổ chức khác). 4. Người bệnh được phân loại và xác định chính xác nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện không quá 36 giờ kể từ khi nhập viện (hoặc được phân loại trong hồ sơ theo dõi người bệnh trong vòng 1 tháng trước kể từ ngày nhập viện). 5. Bác sỹ điều trị khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh theo mã của Bộ Y tế cho những người bệnh bắt buộc ăn theo chế độ ăn bệnh lý (đái đường, tăng huyết áp, suy thận...) hoặc người bệnh có nhu cầu. 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 (nếu cần thiết) và các thông tin cần lưu ý về dinh dưỡng.	K. Dinh dưỡng	Hàng ngày

54	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	- Xây dựng tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất 1 bệnh hoặc một vấn đề sức khỏe cần tư vấn về dd thường gặp cho ít nhất 50% tổng các khoa LS - NVYT in, phát và tư vấn các tài liệu truyền thông về dd cho NB hoặc phát trên màn hình - Tổ chức truyền thông, giáo dục về dd cho NB tại khoa điều trị hoặc hội trường	K. Dinh dưỡng Các khoa LS	Quý 3
55	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2			
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)							
56	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	Duy trì mức 3	Khoa XN	
57	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	4	4	Duy trì mức 4	Khoa XN	
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)							
58	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4		Đào tạo liên tục cho toàn bộ nhân viên khoa Dược	Khoa Dược Phòng TCCB	
59	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	4				
60	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4				
61	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4				
62	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4				

63	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4				
	CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)						
64	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	7. Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế. 8. Có danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm (chia theo cấp đề tài) bao gồm tối thiểu 4 nhóm: (1) nghiên cứu do bệnh viện chủ trì; (2) nghiên cứu phối hợp thực hiện; (3) tham gia cung cấp số liệu; (4) là địa điểm nghiên cứu cho đơn vị khác thực hiện.	Hội đồng KHKT-CN	Quý 4
65	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	2. Có tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. 3. Lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. 4. Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. 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 bệnh viện.	Hội đồng KHKT-CN	Quý 4
	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)						
	CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)						

66	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	4	16. Có ít nhất 50% nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng* và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận). 17. Có ít nhất 20% nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng* và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận).	Phòng TCCB	
67	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	4	4	11. Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng trở lên.	Các khoa/phòng	
68	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	5	17. Có đoạn phim ngắn trong vòng 5-10 phút giới thiệu về bệnh viện, có lời bình bằng tiếng Việt, phụ đề tiếng Anh (hoặc ngược lại).	Phòng QLCL&C TXH	
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)							
69	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	9. Định kỳ ít nhất 6 tháng 1 lần tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố, trong đó có phát hiện những nhược điểm cần khắc phục, phân tích các sự cố y khoa đã xảy ra (nếu có).	Phòng QLCL&C TXH Phòng KHTH	
70	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	Xây dựng phần mềm báo cáo sự cố y khoa	Quản trị mạng	Quý 2

71	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	5. *Triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ cho ít nhất 50% số ca phẫu thuật trở lên. 6. Có xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện). 7. Có kiểm tra (định kỳ thường xuyên hoặc đột xuất) việc tuân thủ quy trình kỹ thuật theo các bảng kiểm đã xây dựng, có biên bản kiểm tra lưu trữ. 8. Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời (là các sự cố “gần như sắp xảy ra”). 9. Đạt từ mức 3 trở lên theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ y tế.	Phòng QLCL&C TXH, Phòng KHTH, các khoa LS	
72	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	Duy trì mức 4	Phòng QLCL&C TXH Phòng KHTH	
73	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2		Phòng HCQT	
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)							

74	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	4	10.Có bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu, lý do chưa đạt, trách nhiệm của khoa/phòng và nội dung cần cải tiến. 11.Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện thường xuyên hàng tháng (hoặc hàng quý) và rà soát những nội dung cần cải tiến chất lượng nhưng chưa thực hiện được hoặc chưa đúng tiến độ. 12.Tự tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện và công bố công khai “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” trên trang thông tin điện tử. 13.Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 5%.	Phòng QLCL&C TXH	Hàng Quý
75	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì mức 4	Phòng QLCL&C TXH	
76	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	4	4	9. Có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chuẩn, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế (cung cấp các bằng chứng cụ thể minh họa các đóng góp).	Phòng QLCL&C TXH	
	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)						
	CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA						
77	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	4	4		Khoa Sản	

78	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	4	5	10. Khu vực khoa/phòng khám bệnh, phòng chờ có ti-vi màn hình từ 40 inch trở lên, thường xuyên phát các băng hình về sức khỏe sinh sản, chăm sóc trước sinh; trong và ngay sau sinh; sau sinh. 11. Có cập nhật, bổ sung tài liệu cho các lớp học tiền sản định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh và phát cho học viên. 12. Các lớp học tiền sản được tổ chức theo lịch cố định ít nhất 1 lần trong tuần và công bố công khai cho người dân được biết. 13. Có tiến hành đánh giá kiến thức của các đối tượng học viên sau khi tập huấn. 14. Tiến hành cải tiến chất lượng các lớp dựa trên kết quả đánh giá.	Khoa Sản	
79	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4	Duy trì mức 4	Khoa Sản	
CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA							
80	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	Duy trì mức 3		

PHỤ LỤC II

(Ban hành kèm theo kế hoạch số: 207/KH-BV ngày 17 tháng 03 năm 2025)

TỔNG HỢP NHIỆM VỤ CỦA CÁC KHOA PHÒNG TRONG KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2025

I. NHIỆM VỤ CHUNG CHO CÁC KHOA, PHÒNG

1. Xây dựng đề án, cải tiến chất lượng của khoa/phòng.
2. Thực hiện nghiêm túc Luật khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản chuyên môn, quy trình, quy định của bệnh viện, đồng thời thường xuyên cập nhật, triển khai kịp thời các văn bản chuyên môn mới ban hành.
3. Thực hiện tốt kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức, có thái độ tôn trọng, lịch sự với người bệnh và người nhà.
4. Theo dõi, chăm sóc người bệnh phù hợp với tình trạng bệnh, được tư vấn, giáo dục sức khỏe, được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp.
5. Xây dựng, đánh giá, báo cáo chỉ số chất lượng.
6. Quản lý nguy cơ, báo cáo sự cố y khoa:
 - Lập danh sách các yếu tố nguy cơ tại khoa, phòng, bệnh viện. Đề xuất các giải pháp khắc phục, phòng ngừa.
 - Báo cáo sự cố y khoa theo quy định
7. Thực hiện bình bệnh án, bình đơn thuốc tại các khoa lâm sàng, khoa khám bệnh chưa được thực hiện thường xuyên, nghiêm túc.
8. Duy trì phương pháp 5S để cải tiến chất lượng, sắp xếp đồ đạc, tài liệu gọn gàng và sử dụng thuận tiện.
9. Bảo đảm môi trường bệnh viện xanh, sạch, đẹp, có cây xanh, bãi cỏ, công viên, không có vũng nước đọng, rác thải được thu gom kịp thời.
10. Quản lý chặt chẽ chất thải rắn và lỏng y tế, xử lý an toàn và tuân thủ đúng quy định.
11. Xây dựng “Cẩm nang Hướng dẫn khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình”.
12. Xây dựng các “Gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe” tại bệnh viện.

II. NHIỆM VỤ CỤ THỂ CHO CÁC KHOA, PHÒNG

1. Phòng hành chính quản trị

- Duy trì mức 5 cho tiêu chí A1.1 (Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể).

- Bảo đảm mỗi người bệnh khi nằm viện có một tủ hoặc một ngăn tủ đựng đồ đạc cá nhân; trang bị tủ giữ đồ có khóa hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan để thực hiện tiêu chí A2.2 (Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện) và A2.3 (Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt).

- Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện: Có bảng danh sách thống kê các văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Sở Y tế và cơ quan chính quyền khác trong năm. Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo (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) (tiêu chí B4.2).

- Lực lượng bảo vệ đã được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn...) (tiêu chí C1.1).

- Có tổ chức huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho ít nhất 50% nhân viên bệnh viện 1 lần trong năm hoặc mời chuyên gia, cơ quan công an đến hướng dẫn, huấn luyện, kiểm tra công tác phòng chống cháy nổ ít nhất 1 lần trong năm (tiêu chí C1.2)

- Phối hợp với Phòng QLCL&CTXH để phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã (tiêu chí D2.5).

- Tiến hành khảo sát và lập danh sách các vị trí, tính toán nhu cầu đặt ghế chờ cho người bệnh và người nhà người bệnh (tiêu chí A1.2).

2. Phòng Kế hoạch tổng hợp

- Xây dựng lại quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm (tiêu chí A1.4).

- Xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp (tiêu chí A1.4).

- Có số liệu thống kê về số lượt sử dụng máy thở; đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ; đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ; học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu (tiêu chí A1.4).

- Phối hợp với các khoa lâm sàng và Phòng QLCL&CTXH để rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”; nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”; áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị (tiêu chí A4.1).

- Phối hợp với Phòng TCCB để xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm; đánh giá việc thực hiện kế hoạch và triển khai các giải pháp khắc phục; xây dựng bộ chỉ số và đánh giá mức độ đạt của các chỉ số (tiêu chí B1.1).

- Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai. Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch (tiêu chí B4.1)

- Phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy; có quy định và tiến hành kiểm tra ngẫu nhiên chất lượng hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10; tiến hành đánh giá về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10; có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp (tiêu chí C2.1).

- Đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án và áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án (tiêu chí C2.2).

- Phối hợp với các khoa triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (tiêu chí C5.2).

- Tiến hành giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên các bảng kiểm đã xây dựng của bệnh viện. 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 lâm sàng. Công bố báo cáo về việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho nhân viên (trong đó có tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của từng khoa lâm sàng) bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử.... (tiêu chí C5.3).

- Phối hợp với các khoa lâm sàng nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện, nhưng chưa được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế ban hành (hoặc chỉnh sửa) dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sự tiến bộ của y học (tiêu chí C5.4).

- Phối hợp với các khoa lâm sàng và Hội đồng Thuốc và Điều trị để thực hiện giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của toàn bộ các bệnh án bằng phần mềm tin học; sử dụng kết quả đánh giá, giám sát cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng (tiêu chí C5.5).

- Phối hợp với Phòng QLCL&CTXH để định kỳ rà soát và đánh giá việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố; phân tích các sự cố y khoa đã xảy ra (nếu có) (tiêu chí D2.1).

- Phối hợp với Phòng QLCL&CTXH và các khoa lâm sàng để triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ; xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho các quy trình kỹ thuật; kiểm tra việc tuân thủ quy trình kỹ thuật; ghi lại và báo cáo các hành vi có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời; đạt từ mức 3 trở lên theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (tiêu chí D2.3).

- Phối hợp với Phòng QLCL&CTXH để bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ (tiêu chí D2.4).

3. Quản trị mạng

- Có hệ thống đăng ký khám trước qua trang thông tin điện tử (website) hoặc điện thoại và có hệ thống giám sát thứ tự đặt lịch hẹn (tiêu chí A1.5).

- Cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh (tiêu chí A1.6).

- Phối hợp phòng TCKT đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử của bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện (tiêu chí A4.3).

- Phối hợp với phòng TCCB tạo phần mềm theo dõi đào tạo liên tục cho cán bộ bệnh viện.

- Phối hợp phòng TCCB xây dựng phần mềm Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện (tiêu chí B3.3).

- Xây dựng thư viện điện tử thay cho phòng thư viện để tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên các sách/tạp chí y học, văn bản (tiêu chí B3.4).

- Xây dựng bảng danh sách các chỉ số thông tin bệnh viện; theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian và so sánh giữa các khoa/phòng; có hệ thống phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị bệnh viện và công tác hoạt động chuyên môn; sử dụng các thông tin từ hệ thống công nghệ thông tin vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; xây dựng các công cụ và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ hoặc đột xuất, bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên (tiêu chí C3.1).

- Xây dựng phần mềm báo cáo sự cố y khoa (tiêu chí D2.2).

4. Phòng Tài chính kế toán

- Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử của bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện. (Công khai qua mã QR và trên trang thông tin điện tử).

- Bệnh viện huy động được các nguồn vốn đầu tư xã hội hóa cho trang thiết bị kỹ thuật phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị; bệnh viện không đặt chỉ tiêu số lượt chiếu, chụp, xét nghiệm, kỹ thuật cho các trang thiết bị y tế (có nguồn gốc xã hội hóa); giá viện phí của các dịch vụ y tế sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả tối đa 30% (tiêu chí A4.4).

- Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp (tiêu chí B3.2).

5. Phòng Tổ chức cán bộ

- Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm; xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành; xây dựng bộ chỉ số trong kế hoạch phát triển nhân lực y tế, đánh giá mức độ đạt của các chỉ số (tiêu chí B1.1).

- Tuyển dụng đầy đủ số bác sĩ và điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng; đánh giá tính khả thi các bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp và cập nhật, điều chỉnh bổ sung hàng năm (tiêu chí B1.3).

- Có từ 20% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm; có các hình thức tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ, chuyên gia cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực

chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp; tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên (tiêu chí B2.1).

- Tổ chức ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế; 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 và kết quả đánh giá; có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế (tiêu chí B2.2).

- Có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn; có số liệu thống kê về số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn về làm việc đúng chuyên ngành; số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển sang khoa/phòng khác và số lượng, tỷ lệ nhân viên y tế chuyển cơ quan khác; đề xuất giải pháp và áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (tiêu chí B2.3).

6. Phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội

- Có biểu đồ theo dõi thời gian chờ đợi và khám bệnh cho các đối tượng người bệnh, được in và công khai tại khu khám bệnh (cập nhật theo tuần, tháng) (tiêu chí A1.3).

- Xây dựng hòm thư góp ý online, báo cáo phân tích nguyên nhân gốc rễ, đánh giá ưu nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin (tiêu chí A4.5).

- Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị.

- Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng; Tổ chức họp nội bộ với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp cải tiến chất lượng; Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp; Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi (tiêu chí A4.6).

- Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ; tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động (tiêu chí B3.2).

- Có ít nhất 50% nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận); có ít nhất 20% nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ (hoặc chứng nhận) (tiêu chí D1.1).

- Có đoạn phim ngắn trong vòng 5-10 phút giới thiệu về bệnh viện, có lời bình bằng tiếng Việt, phụ đề tiếng Anh (hoặc ngược lại) (tiêu chí D1.3).

- Định kỳ tiến hành rà soát và đánh giá việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố, trong đó có phát hiện những nhược điểm cần khắc phục, phân tích các sự cố y khoa đã xảy ra (nếu có) (tiêu chí D2.1).

- Phối hợp với Phòng KHTH và các khoa lâm sàng để triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ; xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho các quy trình kỹ thuật; kiểm tra việc tuân thủ quy trình kỹ thuật; ghi lại và báo cáo các hành vi có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời; đạt từ mức 3 trở lên theo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật (tiêu chí D2.3).

- Phối hợp với Phòng KHTH để bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ (tiêu chí D2.4).

- Có bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu, lý do chưa đạt, trách nhiệm của khoa/phòng và nội dung cần cải tiến; tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện thường xuyên hàng tháng (hoặc hàng quý) và rà soát những nội dung cần cải tiến chất lượng nhưng chưa thực hiện được hoặc chưa đúng tiến độ; tự tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện và công bố công khai “Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện” trên trang thông tin điện tử; tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 5% (tiêu chí D3.1).

- Có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào việc xây dựng các chính sách, tiêu chí quản lý chất lượng của Bộ Y tế (tiêu chí D3.3).

7. Phòng Điều dưỡng

- Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên. Áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực (tiêu chí A3.2).

- Thực hiện các tiêu chí C6.1 đến C6.3.

8. Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

- Người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt (tiêu chí A2.1). Buồng bệnh chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc cố định ở giữa hai khu nam và nữ (tiêu chí A4.2)

- Cung cấp nước uống cho người bệnh tại hành lang các khoa hoặc trong buồng bệnh (tiêu chí A2.4).

- Phối hợp với Phòng KHTH và Phòng QLCL&CTXH để rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”; nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”; áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị (tiêu chí A4.1).

- Triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (tiêu chí C5.2).

- Nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị; Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện (tiêu chí C5.2 và C5.4).

9. Hội đồng khoa học kỹ thuật, công nghệ

- Nghiên cứu xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị; Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chuyên môn và mô hình bệnh tật của bệnh viện (tiêu chí C5.2 và C5.4).

- Thực hiện các tiêu chí từ C10.1, C10.2.

10. Khoa Khám bệnh

- Đánh giá thực trạng, phân tích những điểm hạn chế, xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ và có phương án tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm để duy trì mức 5 cho tiêu chí A1.3 (Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh).

11. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

Đảm bảo thực hiện các tiêu chí từ C4.1 đến C4.4

- Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định (Tiêu chí A2.2).

- Tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện (tiêu chí C4.2).

- Huấn luyện, đào tạo, tham gia đào tạo, tập huấn cho nhân viên trong bệnh viện/bệnh viện khác về kiểm soát nhiễm khuẩn; tiến hành nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn; có bản báo cáo kết quả (nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát) việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, trong đó có phân tích và nêu rõ quy trình nào được tuân thủ tốt và quy trình không được tuân thủ tốt; áp dụng kết quả nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát vào việc cải tiến chất lượng thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện (tiêu chí C4.2).

- Tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng; vòi nước uống trực tiếp từ các máy lọc nước (và các vị trí khác nếu có điều kiện thực hiện) (tiêu chí C4.3).

- Tiến hành theo dõi tình hình vi khuẩn kháng thuốc và báo cáo theo quy định (tiêu chí C4.4).

12. Khoa Dược

- Thực hiện các tiêu chí từ C9.1 đến C9.6.

13. Khoa Xét nghiệm

Đảm bảo thực hiện các tiêu chí C8.1 và tiêu chí C8.2

- Phối hợp với khoa KSNK để tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng (tiêu chí C4.3).

- Thực hiện công khai thời gian chờ làm các xét nghiệm và đảm bảo thời gian trả kết quả xét nghiệm đúng theo cam kết.

14. Khoa Chẩn đoán hình ảnh – Thăm dò chức năng

- Thực hiện công khai thời gian chờ làm các xét nghiệm và đảm bảo thời gian trả kết quả xét nghiệm đúng theo cam kết.

15. Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực – Chống độc

Tiêu chí A1.4:

- Có số liệu thống kê về số lượt sử dụng máy thở.

- Có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh.

- Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong...

- Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.

16. Khoa Dinh dưỡng

Thực hiện các tiêu chí từ C7.1 đến C7.5.

17. Khoa Sản

Thực hiện các tiêu chí từ E1.1 đến E1.3.

18. Khoa Nhi

Thực hiện tiêu chí E2.1.

PHỤ LỤC III

(Ban hành kèm theo kế hoạch số: 207/KH-BV ngày 17 tháng 03 năm 2025)

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CHO CÁC KHOA/PHÒNG

**BỆNH VIỆN ĐKKV BẮC QUẢNG BÌNH
KHOA/PHÒNG**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Ba Đồn, ngày tháng năm

ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHOA/PHÒNG NĂM 20...

I. CĂN CỨ

- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;
- Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Quyết định số: 6858/QĐ-BY ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;
- Kế hoạch phát triển bệnh viện 5 năm giai đoạn 2016-2020 của Bệnh viện ĐKKV Bắc Quảng Bình;
- Kế hoạch số...../KH – BV ngày..... tháng..... năm 20... về kế hoạch hoạt động bệnh viện năm.....của Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình;
- Kế hoạch số/KH – BV ngày..... tháng..... năm 20... về nâng cao chất lượng bệnh viện năm.....của Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình;
- Tình hình thực tế và định hướng phát triển của khoa....

II. THỰC TRẠNG

1. Tổ chức

- Kế hoạch giường bệnh được giao:..... giường.
- Thực kê: giường.

2. Nhân lực

Hiện có:.....

Trong đó:

- + Bác sĩ :
- + Dược DH :
- + CKI ĐD :
- + DH, CD(ĐD, NHS, KTV) :
- + DH, CD khác :
- + Thạc sĩ khác :
- + Trung học, người lao động :

3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

.....

4. Tổ chức và hoạt động quản lý chất lượng khoa/phòng

.....

5. Các vấn đề đang gặp phải, ưu tiên cần giải quyết liên quan đến chất lượng là lý do đề xuất đề án

.....

6. Tầm quan trọng và kỳ vọng của đề án

.....

III. KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHOA/PHÒNG NĂM 20...

1. Mục tiêu chung

.....

(VD: Duy trì, nâng cao chất lượng chuyên môn bệnh viện nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người nhà người bệnh và tạo dựng thương hiệu cho bệnh viện....).

2. Mục tiêu cụ thể

.....

(VD: Triển khai.....kỹ thuật mới; triển khai phòng cấp cứu tại khoa, xanh-sạch-đẹp; chống rác thải nhựa; triển khai đơn nguyên nhi sơ sinh.....).

3. Nội dung cải tiến

Lựa chọn các nội dung cải tiến theo kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện hằng năm.

Xây dựng chỉ số chất lượng của khoa dựa trên các nội dung cải tiến, phân đầu đạt ở mức nào *(Có ví dụ kèm theo)*.

4. Giải pháp thực hiện

Nêu ra được các giải pháp để thực hiện các tiêu chí cần cải tiến ở trên.

Cần nêu rõ chi tiết các giải pháp, thời gian dự kiến triển khai, dự báo kết quả đạt được khi thực hiện giải pháp.

TT	Nội dung cải tiến	Giải pháp	Thời gian triển khai	Dự kiến kết quả đạt được

****Lưu ý: Các tiêu mục cải tiến chất lượng của các khoa/phòng phải bằng hoặc cao hơn mức đã đạt được theo kết quả quản lý chất lượng bệnh viện năm trước do Sở Y tế chấm.***

IV. Tổ chức thực hiện

1. Thời gian thực hiện Đề án

Nêu rõ thời gian bắt đầu thực hiện, thời gian hoàn thành đề án.

2. Phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên trong khoa

Trong đó phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên trong khoa phù hợp với công việc:

- Người chịu trách nhiệm chính.
- Người phối hợp.
- Người giám sát

V. Kiến nghị và đề xuất

.....

DUYỆT LÃNH ĐẠO

PHÒNG QLCL&CTXH

**TRƯỞNG
KHOA/PHÒNG**

Ba Đồn, ngày tháng năm

**BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CẢI TIẾN
CHẤT LƯỢNG KHOA/PHÒNG NĂM 20...**

1. Quá trình thực hiện

1.1. Tiến độ thực hiện đề án: Đạt: ☐ Không đạt: ☐

1.2. Thực hiện đúng kế hoạch cải tiến: Đạt: ☐ Không đạt: ☐

1.3. Chi tiết kế hoạch thực hiện: (Đạt đúng tiến độ, nội dung: X; Không đạt: O)

(Liệt kê các nội dung kế hoạch của đề án)

T T	Nội dung hoạt động	Đún g tiến độ	Đún g nội dung	Kết quả đầu ra (Bằng chứng)	Lý do chưa hoàn thành
1					
2					
..					

1.4. Các vấn đề, tình huống phát sinh có liên quan (nếu có):

2. Kết quả thực hiện

2.1. Kết quả đo lường trước cải tiến:

2.2. Kết quả sau cải tiến:

2.3. Nguyên nhân chưa hoàn thành

3. Kiến nghị, đề xuất

TRƯỞNG KHOA/PHÒNG

GỢI Ý NỘI DUNG CẢI TIẾN CHO CÁC KHOA/PHÒNG

1. Gợi ý tên một số Đề án cải tiến chất lượng:

- Bố trí, sắp xếp khoa ... đáp ứng sự hài lòng của người bệnh trong tình hình mới.
- Triển khai hoạt động 5S tại khoa ...
- Tăng tỷ lệ tuân thủ các thời điểm vệ sinh tay tại khoa ...
- Nâng cao nhận thức về phòng, chống bệnh..... tại khoa
- Xây dựng và triển khai Phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho 10 bệnh thường gặp tại khoa...
- Cải tiến chất lượng bình hồ sơ bệnh án.
- Nâng cao việc tuân thủ các Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại khoa...
- Nâng cao hiệu quả chất lượng công tác thăm hỏi người bệnh ra viện, đến khám qua tổng đài Chăm sóc khách hàng
- Xây dựng quy trình tiếp đón bệnh nhân tại khoa...
- Áp dụng bảng kiểm trong giám sát sự tuân thủ một số quy trình kỹ thuật quan trọng trong KCB.

1. Phòng kế hoạch tổng hợp

- C2.1. Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.
- C2.2. Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.
- D2.1. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh.
- D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục.

2. Phòng điều dưỡng

- A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp (tiểu mục 11,12).
- B2.1. Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp (tiểu mục 7).
- C6.2. Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện.

3. Phòng tài chính kế toán

- A1.3. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh (Có phương án bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế).
- B3.1. Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế.

4. Phòng tổ chức cán bộ

- Các tiêu chí: A4.5; B1.1; B1.2; B1.3; B2.1; B3.3; B3.4; B4.1; B4.2.

5. Phòng hành chính quản trị

- A2.2. Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện.
- A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp (tiểu mục 7-10).
- B4.2. Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện.
- C1.1. Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện.
- C1.2. Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy.

6. Các khoa lâm sàng

- A1.4. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời.
- A2.1. Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường.
- A2.2. Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện.
- C2.1. Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.
- C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật (Phân đầu mỗi khoa ít nhất 1 kỹ thuật mới).
- C5.2. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới (tiểu mục 11 và 12).
- 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 (Các khoa hoàn thành tài liệu “hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”).
- C7.3. Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện.
- C7.4. Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.
- **Riêng khoa sản** thêm 3 tiêu chí (E1.1; E1.2; E1.3).
- **Riêng khoa nhi** thêm 1 tiêu chí (E2.1).

7. Khoa khám bệnh

- A1.3. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh (Giảm thời gian chờ đợi người bệnh, có phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh).

8. Các khoa cận lâm sàng

- A1.3. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh (Giảm thời gian chờ đợi người bệnh).
- C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật (Phân đầu mỗi khoa ít nhất 1 kỹ thuật mới).
- 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 (Các khoa hoàn thành tài liệu “hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”).

9. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- C4.1. Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn.

- C4.2. Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- C4.4. Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.

10. Khoa Dược

- C9.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược
- C9.2. Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược
- C9.3. Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng
- C9.4. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý
- C9.5. Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng
- C9.6. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả

2. Gợi ý các chỉ số chất lượng cho các khoa

1. Chỉ số theo mục tiêu chất lượng

Ví dụ:

Mục tiêu cải tiến	Chỉ số minh họa
Giảm thời gian chờ	Thời gian chờ trung bình (phút) Thời gian chờ dài nhất (phút)
Giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn	% người bệnh có nhiễm khuẩn
Giảm tỉ lệ hoãn mổ	% hoãn mổ sau khi chỉ định % hoãn mổ sau khi vào phòng mổ Số ca hoãn mổ trong tuần/ tháng
Giảm tỉ lệ người bệnh chờ Xn đến buổi chiều	Số người bệnh chờ đọc xn đến buổi Chiều trung bình trong ngày

2. Danh mục bộ chỉ số đo lường chất lượng (Ban hành kèm Quyết định 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của Bộ Y tế)

- Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến khám chữa bệnh.
- Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên.
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ.
- Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Sự cố y khoa nghiêm trọng.
- Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh.
- Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh).
- Công suất sử dụng giường bệnh thực tế.
- Hiệu suất sử dụng phòng mổ.
- Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh).
- Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn.
- Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B trong nhân viên y tế.
- Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế.