|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PHỤ LỤC I**  *(Ban hành kèm theo kế hoạch số: 207/KH-BV ngày 17 tháng 03 năm 2025)* | | | | | | | |
| **TT** | **PHẦN, CHƯƠNG, MÃ SỐ, TÊN TIÊU CHÍ VÀ SỐ LƯỢNG** | | **2024** | **2025** | **Giải pháp** | **Khoa/phòng 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | 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 |  |
|  | 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 |  |
|  | 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&CTXHBV |  |
|  | 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. | Khoa HSTC-CĐ |  |
| 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 cấPhòng** | Phòng KHTH |  |
|  | 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&CTXH |  |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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 |  |
|  | **A2.2** | **Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện** | 4 | 4 | 13. Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được. | Phòng HCQT,  Khoa KSNK |  |
| 14. Khu vệ sinh có bồn rửa tay và cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên. |  |
| 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. |  |
|  | 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 |  |
|  | 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 |  |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | 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 |  |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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&CTXH |  |
|  | 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 |  |
|  | 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, Quàn trị mạng |  |
|  | **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** |  |
|  | **A4.5** | **Người bệnh có ý kiến phàn 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&CTXH** |  |
|  | **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 thấPhòng**  **17. Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi.** | **Phòng QLCl&CTXH** |  |
|  | **PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN(14)** | |  |  |  |  |  |
|  | **CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)** | |  |  |  |  |  |
|  | 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 |  |
|  | B1.2 | Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện | 2 | 2 |  |  |  |
|  | **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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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 |  |
|  | 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 |  |
|  | **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)** | |  |  |  |  |  |
|  | B3.1 | Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế | **4** | **4** |  |  |  |
|  | 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&CTXH |  |
| 17. Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệPhòng | PHÒNGTCKT |  |
|  | **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** |  |
|  | **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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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 |
|  | **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** |
|  | B4.3 | Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện | 3 | 3 |  |  |  |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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…).** | PHÒNGHCQT | Quý 3 |
|  | 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.** | PHÒNGHCQT | Quý 3 |
|  | **CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)** | |  |  |  |  |  |
|  | 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 |
|  | **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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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** |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | C4.1 | Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn | **4** | **4** |  |  |  |
|  | **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** |
|  | 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 |  |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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**  **PHÒNGKHTH** |  |
|  | 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**  **PHÒNGKHTH** | **Hàng tháng** |
|  | 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 |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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** |  |
|  | 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** |  |
|  | **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)** | |  |  |  |  |  |
|  | C7.1 | Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ | 3 | 3 |  |  |  |
|  | C7.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế | 3 | 3 |  |  |  |
|  | 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 | Hằng ngày |
|  | 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 |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | C8.1 | Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật | 3 | 3 | Duy trì mức 3 | Khoa XN |  |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | 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 |  |
|  | C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược | 4 |  |  |  |  |
|  | C9.3 | Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng | 4 |  |  |  |  |
|  | C9.4 | Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý | 4 |  |  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |  |
|  | C9.6 | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | 4 |  |  |  |  |
|  | **CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)** | |  |  |  |  |  |
|  | 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 |
|  | 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 người 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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** |  |
|  | **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** |  |
|  | **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&CTXH** |  |
|  | **CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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&CTXH  Phòng KHTH |  |
|  | 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** |
|  | **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&CTXH,**  **Phòng KHTH, các khoa LS** |  |
|  | **D2.4** | **Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ** | **4** | **4** | **Duy trì mức 4** | **Phòng QLCL&CTXH**  **Phòng KHTH** |  |
|  | 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)** | |  |  |  |  |  |
|  | **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 tiểu 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&CTXH** | **Hàng Quý** |
|  | D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | 4 | 4 | Duy trì mức 4 | Phòng QLCL&CTXH |  |
|  | 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&CTXH |  |
|  | **PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)** | |  |  |  |  |  |
|  | **CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA** | |  |  |  |  |  |
|  | **E1.1** | **Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh** | **4** | **4** |  | **Khoa Sản** |  |
|  | **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** |  |
|  | E1.3 | Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ | 4 | 4 | Duy trì mức 4 | Khoa Sản |  |
|  | **CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA** | |  |  |  |  |  |
|  | E2.1 | Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa | 3 | 3 | Duy trì mức 3 |  |  |