

Số: /ĐA-BV

Bắc Giang, ngày tháng 01 năm 2026

DỰ THẢO LƯU HÀNH NỘI BỘ

ĐỀ ÁN

XÂY DỰNG BỘ CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CÔNG VIỆC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BẮC QUẢNG TRỊ

Trong bối cảnh ngành y tế Việt Nam đang chuyển mình mạnh mẽ, hướng tới nâng cao chất lượng dịch vụ và đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, việc áp dụng các công cụ quản lý hiện đại là hết sức cần thiết. Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị luôn chú trọng cải tiến hoạt động để phục vụ người bệnh một cách hiệu quả nhất.

Công tác đánh giá hiệu quả công việc là một yếu tố then chốt giúp các tổ chức, đặc biệt là các đơn vị y tế, nâng cao chất lượng dịch vụ và tối ưu hóa nguồn lực. Việc này không chỉ là thước đo năng lực nội tại mà còn là động lực thúc đẩy sự phát triển bền vững. Để đáp ứng yêu cầu ngày càng cao về quản lý chất lượng và hiệu suất làm việc, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị nhận thấy tầm quan trọng của việc xây dựng và triển khai một bộ chỉ số đánh giá hiệu quả công việc (KPI) khoa học, minh bạch và phù hợp.

Bộ chỉ số đánh giá hiệu quả công việc (KPI) sẽ là công cụ khách quan để đánh giá hiệu suất công việc của từng khoa, phòng và cá nhân, từ đó tăng cường năng lực quản lý của lãnh đạo, thúc đẩy tinh thần làm việc và nâng cao năng lực chuyên môn của cán bộ viên chức. Đặc biệt, việc triển khai KPI sẽ góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, cải thiện sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh, đồng thời tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực (nhân lực, vật lực, tài chính). Hơn thế nữa, kết quả đánh giá KPI sẽ là cơ sở quan trọng để xây dựng cơ chế khen thưởng, kỷ luật công bằng, gắn kết quả công việc với thu nhập, qua đó góp phần nâng cao chất lượng bệnh viện theo tiêu chí đánh giá chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

Đề án này được xây dựng nhằm trình bày chi tiết kế hoạch, lộ trình và các nội dung liên quan đến việc xây dựng, áp dụng và duy trì hệ thống KPI tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị, với mong muốn tạo ra một môi trường làm việc chuyên nghiệp, hiệu quả, đóng góp vào sự phát triển chung của ngành y tế địa phương và sức khỏe cộng đồng.

Dự thảo lưu hành nội bộ

I. SỰ CẦN THIẾT VÀ CƠ SỞ PHÁP LÝ

1. Sự cần thiết

Việc xây dựng và triển khai một bộ chỉ số (KPI) tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị là một yêu cầu cấp bách và mang tính chiến lược, xuất phát từ những lý do cốt lõi sau đây, nhằm tối ưu hóa hoạt động và nâng cao toàn diện chất lượng dịch vụ y tế.

1.1. Nâng cao hiệu quả quản lý và điều hành theo mục tiêu

Đối với Ban Giám đốc và lãnh đạo khoa, phòng: KPI cung cấp một công cụ quản lý hiện đại, cho phép định lượng hóa các mục tiêu chiến lược và hoạt động. Thay vì đánh giá cảm tính, lãnh đạo có thể dựa vào các chỉ số cụ thể để lập kế hoạch, phân công nhiệm vụ, giám sát tiến độ và đánh giá hiệu suất một cách khách quan, minh bạch. Điều này giúp tối ưu hóa việc ra quyết định, đảm bảo các nguồn lực được sử dụng hiệu quả và đúng trọng tâm, đồng thời nâng cao năng lực quản trị trong toàn Bệnh viện.

Đối với các khoa, phòng: KPI giúp mỗi khoa, phòng xác định rõ ràng vai trò, trách nhiệm và các mục tiêu cần đạt được, từ đó chủ động xây dựng kế hoạch hành động chi tiết và hiệu quả hơn.

Đối với cá nhân: KPI giúp mỗi cán bộ viên chức hiểu rõ kỳ vọng về hiệu suất công việc của mình, có định hướng rõ ràng để phấn đấu và phát triển.

1.2. Cải thiện và chuẩn hóa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh

Định lượng hóa chất lượng: KPI cho phép Bệnh viện đo lường các khía cạnh quan trọng của chất lượng dịch vụ như thời gian chờ đợi khám/xét nghiệm/thủ thuật, tỷ lệ tai biến y khoa, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện, tỷ lệ hài lòng của người bệnh, và tuân thủ các quy trình chuyên môn. Việc định lượng này là cơ sở để nhận diện các điểm yếu, từ đó đưa ra các giải pháp cải tiến liên tục và có mục tiêu.

Thúc đẩy tuân thủ quy trình: Các chỉ số KPI liên quan đến việc tuân thủ quy chế chuyên môn, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, quy tắc ứng xử sẽ khuyến khích cán bộ viên chức thực hiện đúng các quy định, góp phần chuẩn hóa quy trình làm việc và giảm thiểu rủi ro y tế.

Nâng cao trải nghiệm người bệnh: Bằng cách theo dõi các chỉ số về sự hài lòng, thời gian chờ đợi, và chất lượng giao tiếp, Bệnh viện có thể chủ động điều chỉnh để nâng cao trải nghiệm tổng thể của người bệnh và người nhà, xây dựng hình ảnh Bệnh viện thân thiện, chuyên nghiệp.

1.3. Tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực và chi phí

KPI giúp Bệnh viện theo dõi và đánh giá hiệu quả sử dụng các nguồn lực quan trọng như giường bệnh (công suất sử dụng giường), trang thiết bị y tế (tần suất sử dụng, hiệu suất hoạt động), thuốc và vật tư y tế (tỷ lệ sử dụng hợp lý, tránh lãng phí), cũng như các chi phí vận hành khác (tiết kiệm điện, nước).

Thông qua việc phân tích KPI, Bệnh viện có thể phát hiện các điểm nghẽn, các hoạt động kém hiệu quả để đưa ra các biện pháp điều chỉnh, phân bổ lại nguồn lực một cách hợp lý hơn, từ đó nâng cao hiệu quả hoạt động chung và giảm thiểu chi phí không cần thiết.

1.3. Tạo động lực làm việc và phát triển năng lực cá nhân

Hệ thống KPI minh bạch, công bằng sẽ là động lực mạnh mẽ thúc đẩy cán bộ viên chức phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Khi kết quả công việc được đo lường rõ ràng và gắn liền với các chính sách đãi ngộ, mỗi cá nhân sẽ có ý thức trách nhiệm cao hơn và chủ động nâng cao năng lực chuyên môn, kỹ năng làm việc.

Các chỉ số cộng điểm cho hoạt động nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến, hoặc đạt thành tích trong các cuộc thi sẽ khuyến khích sự sáng tạo, đổi mới và phát triển cá nhân, góp phần xây dựng đội ngũ cán bộ y tế chất lượng cao.

1.4. Minh bạch hóa công tác đánh giá và làm cơ sở cho chính sách nhân sự

KPI cung cấp một khung đánh giá khách quan, định lượng, giảm thiểu yếu tố cảm tính trong việc đánh giá hiệu suất công việc của từng khoa, phòng và cá nhân.

Kết quả KPI sẽ là căn cứ vững chắc để xây dựng và thực hiện các chính sách nhân sự công bằng, bao gồm:

- Khen thưởng và đãi ngộ: Xác định rõ ràng những cá nhân, tập thể xuất sắc để khen thưởng, tăng thu nhập tăng thêm, hoặc ưu tiên trong đào tạo, phát triển.
- Đào tạo và phát triển: Nhận diện các kỹ năng còn thiếu sót hoặc lĩnh vực cần cải thiện của nhân viên để xây dựng các chương trình đào tạo phù hợp.
- Điều chỉnh nhân sự: Cung cấp dữ liệu để xem xét điều động, luân chuyển hoặc có biện pháp hỗ trợ, kỷ luật đối với những trường hợp không đạt yêu cầu một cách công bằng, minh bạch.

1.5. Đáp ứng yêu cầu hội nhập và nâng cao vị thế Bệnh viện

Việc áp dụng KPI là xu thế quản lý hiện đại trong các tổ chức, đặc biệt là trong lĩnh vực y tế. Triển khai KPI giúp Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị tiệm cận với các tiêu chuẩn quản lý chất lượng quốc tế và khu vực, nâng cao năng lực cạnh tranh và vị thế của Bệnh viện trong hệ thống y tế.

Đồng thời, việc này cũng góp phần quan trọng vào việc thực hiện các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế ban hành, hướng tới mục tiêu phát triển bền vững và cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao cho cộng đồng.

2. Cơ sở pháp lý

Căn cứ Bộ luật Lao động số 45/2019/QH14 ngày 20 tháng 11 năm 2019 của Quốc hội.

Căn cứ Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15 tháng 11 năm 2010 của Quốc hội.

Căn cứ Luật số 52/2019/QH14 ngày 25 tháng 11 năm 2019 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức.

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023 của Quốc hội.

Căn cứ Nghị định số 90/2020/NĐ-CP ngày 13 tháng 8 năm 2020 của Chính phủ về đánh giá, phân loại cán bộ, công chức, viên chức.

Căn cứ Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức.

Căn cứ Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 6 năm 2021 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập.

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT 19 tháng 09 năm 1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện và các văn bản sửa đổi.

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

Căn cứ Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04 tháng 5 năm 2015 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh".

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0).

Căn cứ Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

Căn cứ Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập.

Dự thảo lưu hành nội bộ

Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ Quyết định số 273/QĐ-UBND ngày 01/7/2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Trị về việc thành lập, tổ chức lại các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Trị.

Căn cứ Quy chế chi tiêu nội bộ của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Bắc Quảng Trị.

Căn cứ Quy chế dân chủ cơ sở của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Bắc Quảng Trị.

Căn cứ Quy chế làm việc của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Bắc Quảng Trị.

II. THỰC TRẠNG

1. Thực trạng công tác đánh giá hiệu quả công việc tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị

Hiện tại, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị đã có những hình thức đánh giá hiệu quả công việc nhất định, tuy nhiên, để đáp ứng yêu cầu ngày càng cao về quản lý chất lượng và nâng cao hiệu suất, việc chuẩn hóa và hệ thống hóa công tác này thông qua KPI là hết sức cần thiết.

1.1. Ưu điểm

Bệnh viện đã có sự nhận thức về tầm quan trọng của việc đánh giá hiệu suất công việc để nâng cao chất lượng dịch vụ và hiệu quả hoạt động.

Trong các hoạt động hiện tại, Bệnh viện đã chú trọng đến việc đánh giá các chỉ tiêu liên quan đến tài chính (doanh số, số lượng khách hàng BHYT) và một số chỉ tiêu chuyên môn nhất định (số lượng dịch vụ kỹ thuật cao).

Đã có các quy định về tuân thủ nội quy, quy chế chuyên môn và các quy định của Bệnh viện được chú trọng.

Bệnh viện đã có các hoạt động liên quan đến cải thiện chất lượng dịch vụ và hướng tới sự hài lòng của người bệnh, bao gồm cả việc thu thập phản hồi của khách hàng.

1.2. Hạn chế và thách thức

Các chỉ số đánh giá hiện chưa được chuẩn hóa hoặc áp dụng đồng bộ cho tất cả các nhóm đối tượng (khoa, phòng, cá nhân giữ chức vụ quản lý, cá nhân không giữ chức vụ quản lý) với một cấu trúc rõ ràng về trọng số và mục tiêu.

Mặc dù đã có các tiêu chí đánh giá, nhưng không phải tất cả đều được định lượng một cách rõ ràng, cụ thể, có thể đo lường và có căn cứ đánh giá cụ thể. Điều này gây khó khăn trong việc đánh giá khách quan và so sánh hiệu suất.

Việc thu thập và tổng hợp dữ liệu từ nhiều nguồn khác nhau, cũng như đối chiếu giữa tự đánh giá và đánh giá của cấp quản lý, có thể gặp phải thách thức về tính chính xác và kịp thời.

Nếu không được triển khai đúng cách, việc đánh giá có thể mang tính hình thức hoặc gây áp lực không đáng có lên người lao động, dẫn đến thiếu sự hợp tác và chống đối.

2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng

Việc triển khai thành công hệ thống KPI tại Bệnh viện sẽ chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, cả chủ quan và khách quan:

2.1. Yếu tố chủ quan

Sự chỉ đạo quyết liệt, sự thấu hiểu về KPI và cam kết thực hiện từ Ban Giám đốc, cùng với năng lực lập kế hoạch, giám sát và đánh giá của các trưởng khoa, phòng, là yếu tố quyết định. Nếu thiếu sự cam kết hoặc năng lực, quá trình triển khai có thể gặp khó khăn.

Sự hiểu biết về mục tiêu, ý nghĩa và lợi ích của KPI sẽ thúc đẩy sự hợp tác và đồng thuận. Ngược lại, sự lo ngại về việc bị đánh giá, bị phạt hoặc thiếu minh bạch có thể dẫn đến tâm lý chống đối hoặc không hợp tác.

Một môi trường làm việc cởi mở, khuyến khích sự minh bạch và trách nhiệm giải trình sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai KPI.

2.2. Yếu tố khách quan

Các chỉ số KPI cần được định kỳ xem xét và điều chỉnh để phù hợp với sự thay đổi của công nghệ, quy trình chuyên môn hoặc chiến lược Bệnh viện. Nếu không có cơ chế điều chỉnh linh hoạt, bộ KPI có thể trở nên lạc hậu và không còn phản ánh đúng hiệu suất thực tế.

Đảm bảo các chỉ số KPI có tính khả thi, không gây áp lực thái quá và phản ánh đúng hiệu suất thực tế là thách thức cần được xem xét kỹ lưỡng.

III. NỘI DUNG VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Mục tiêu Đề án

Việc xây dựng và triển khai KPI tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị hướng tới các mục tiêu chiến lược và cụ thể nhằm nâng cao toàn diện hiệu suất hoạt động và chất lượng dịch vụ y tế.

1.1. Mục tiêu tổng quát

Xây dựng và triển khai một hệ thống KPI toàn diện, khoa học, minh bạch và khả thi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị, nhằm nâng cao năng lực quản

lý, cải tiến chất lượng khám chữa bệnh, thúc đẩy hiệu suất làm việc, tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực, tạo động lực cho cán bộ viên chức, và làm cơ sở minh bạch cho công tác đánh giá, khen thưởng, kỷ luật, gắn kết quả công việc với thu nhập. Qua đó, góp phần nâng cao chất lượng bệnh viện theo tiêu chí do Bộ Y tế ban hành.

1.2. Mục tiêu cụ thể

Xây dựng chi tiết bộ chỉ số KPI và quy chế đánh giá cho từng nhóm đối tượng: các khoa, phòng; cá nhân giữ chức vụ quản lý; cá nhân không giữ chức vụ quản lý.

Đảm bảo các chỉ số KPI có tính định lượng, rõ ràng, có thể đo lường được và có căn cứ đánh giá cụ thể.

Hoàn thiện và ban hành quy chế KPI chính thức sau khi thí điểm và điều chỉnh.

Sử dụng bảng biểu, biểu mẫu hoặc phần mềm để ghi nhận và theo dõi kết quả KPI hàng tháng.

Đảm bảo dữ liệu sử dụng để đánh giá KPI phải chính xác, đáng tin cậy, đảm bảo tính khách quan và công bằng.

Có quy trình khiếu nại/xem xét lại kết quả nếu có tranh chấp.

Công khai kết quả KPI của các khoa, phòng và báo cáo kết quả đánh giá cá nhân tới từng nhân viên và trưởng khoa, phòng.

Gắn kết quả đánh giá KPI với quy chế thi đua khen thưởng và chi trả thu nhập tăng thêm.

Tạo động lực, thúc đẩy tinh thần làm việc và nâng cao năng lực chuyên môn của cán bộ viên chức.

Thiết lập kênh phản hồi để nhân viên có thể góp ý, điều chỉnh nội dung KPI phù hợp thực tế.

Đảm bảo các chỉ số KPI được định kỳ xem xét và điều chỉnh để phù hợp với sự thay đổi của công nghệ, quy trình chuyên môn hoặc chiến lược Bệnh viện.

Duy trì và rà soát thường xuyên bộ chỉ số KPI.

2. Các đối tượng đánh giá KPI

KPI được xây dựng một cách toàn diện, phù hợp với đặc thù hoạt động của Bệnh viện và được phân chia cụ thể cho từng nhóm đối tượng, đảm bảo tính công bằng, minh bạch và khả thi trong quá trình đánh giá. Các nhóm chỉ số chính được cấu trúc dựa trên mục tiêu hoạt động và chức năng, nhiệm vụ của từng đối tượng.

2.1. KPI cấp khoa, phòng

Đây là bộ chỉ số dành cho các đơn vị phòng ban chuyên môn và hành chính trong Bệnh viện, tập trung đánh giá hiệu quả hoạt động chung của tập thể.

Dự thảo lưu hành nội bộ

2.2. KPI cá nhân giữ chức vụ quản lý

Bộ chỉ số này áp dụng cho các cá nhân là lãnh đạo, quản lý (Trưởng/phó khoa/phòng, ĐD/KTV/NHS trưởng) tại các khoa, phòng, phản ánh cả hiệu suất cá nhân và năng lực lãnh đạo, điều hành.

2.3. KPI cá nhân không giữ chức vụ quản lý

Bộ chỉ số này tập trung vào hiệu suất và trách nhiệm của từng cá nhân không giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý.

Việc phân loại và xây dựng chỉ số KPI theo từng nhóm đối tượng giúp đảm bảo tính công bằng và phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của từng vị trí trong Bệnh viện, từ đó tối ưu hóa hiệu quả đánh giá.

3. Cấu trúc chi tiết bảng đánh giá hiệu quả công việc

Tên cột	Ý nghĩa
Nhóm chỉ tiêu (A)	Là phần chia nội dung đánh giá theo từng mảng hoạt động chính của đơn vị, giúp xác định lĩnh vực được xem xét khi đánh giá kết quả công việc. Mỗi nhóm thường thể hiện một phạm vi nhiệm vụ riêng như chuyên môn, quản lý chất lượng, tài chính, hành chính hoặc cải tiến. Việc chia nhóm giúp cơ cấu điểm KPI hợp lý, phản ánh đầy đủ các mặt hoạt động của khoa, phòng.
Tỷ trọng (B)	Là tỷ lệ phần trăm thể hiện tầm quan trọng của từng nhóm chỉ tiêu trong tổng điểm KPI của đơn vị. Tỷ trọng được phân bổ dựa trên mức độ ưu tiên và đặc thù công việc; nhóm có ảnh hưởng lớn đến kết quả chung sẽ có tỷ trọng cao hơn. Tổng tỷ trọng của tất cả nhóm chỉ tiêu luôn bằng 100%.
Chỉ tiêu cụ thể (C)	Là nội dung công việc chi tiết được xác định trong từng nhóm chỉ tiêu. Đây là phần thể hiện rõ việc cần làm, giúp lượng hóa nhiệm vụ để dễ theo dõi và đánh giá. Mỗi chỉ tiêu cụ thể được mô tả ngắn gọn, rõ ràng và đo lường được.
Tỷ lệ phân bổ (D)	Là tỷ lệ phần trăm quy định mức độ quan trọng của từng chỉ tiêu cụ thể trong một nhóm chỉ tiêu. Chỉ tiêu nào quan trọng hơn hoặc có khối lượng công việc lớn hơn sẽ được phân bổ tỷ lệ cao hơn. Tổng tỷ lệ phân bổ của các chỉ tiêu trong một nhóm phải bằng 100%.
Mức chuẩn (E)	Là mức yêu cầu hoặc giá trị tiêu chuẩn cần đạt để được xem là hoàn thành 100% chỉ tiêu. Đây là căn cứ để đối chiếu và đánh giá kết quả thực tế.
Kết quả (F)	Là phần do Ban KPI, khoa/phòng hoặc cá nhân đánh giá, phản ánh mức độ thực hiện thực tế của khoa/phòng hoặc cá nhân so với mức chuẩn đã quy định.
Tỷ lệ hoàn thành (G)	Tỷ lệ hoàn thành của kết quả so với mức chuẩn của các chỉ tiêu cụ thể

Dự thảo lưu hành nội bộ

Tỷ lệ KPI đạt (H)	Điểm KPI quy đổi tương ứng với tỷ lệ hoàn thành các chỉ tiêu cụ thể.
Phương pháp đo lường (F)	Là cách thức hoặc quy tắc dùng để xác định mức độ hoàn thành của chỉ tiêu. Cột này hướng dẫn cụ thể việc tính điểm, xác định đạt hay không đạt, hoặc trừ điểm khi có sai sót.

- Bảng KPI khoa, phòng:

- + Phòng Kế hoạch tổng hợp (Phụ lục 01-03)
- + Phòng Vật tư thiết bị y tế (Phụ lục 04-06)
- + Phòng Tổ chức cán bộ (Phụ lục 07-09)
- + Phòng Hành chính quản trị (Phụ lục 10-12)
- + Phòng Tài chính - Kế toán (Phụ lục 13-15)
- + Phòng Điều dưỡng (Phụ lục 16-18)
- + Phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội (Phụ lục 19-21)
- + Khoa Khám bệnh (Phụ lục 22-27)
- + Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc (Phụ lục 28-33)
- + Khoa Nội tổng hợp (Phụ lục 34-39)
- + Khoa Nội tim mạch - Lão khoa (Phụ lục 40-45)
- + Khoa Ngoại tổng hợp (Phụ lục 46-51)
- + Khoa Gây mê hồi sức (Phụ lục 52-57)
- + Khoa Phụ sản (Phụ lục 58-63)
- + Khoa Truyền nhiễm (Phụ lục 64-69)
- + Khoa Nhi (Phụ lục 70-75)
- + Khoa Y Dược cổ truyền - Phục hồi chức năng (Phụ lục 76-81)
- + Khoa Liên chuyên khoa (Phụ lục 82-87)
- + Khoa Xét nghiệm (Phụ lục 88-92)
- + Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Thăm dò chức năng (Phụ lục 93-98)
- + Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (Phụ lục 99-104)
- + Khoa Dược (Phụ lục 105-107)

3.1. Nhóm chỉ tiêu (A)

Trong cấu trúc bảng KPI sẽ bao gồm các nhóm chỉ tiêu chính sau:

- Nhóm chỉ tiêu “Nhiệm vụ chuyên môn”
- Nhóm chỉ tiêu “Lợi nhuận”
- Nhóm chỉ tiêu “Lãnh đạo, chỉ đạo, quản lý khoa/phòng”
- Nhóm chỉ tiêu “Quy chế, Nội quy, Quy định bệnh viện”
- Nhóm chỉ tiêu “Hoạt động chung”
- Nhóm chỉ tiêu “Cộng điểm khuyến khích”

3.1.1. Mục đích đánh giá của các nhóm chỉ tiêu

3.1.1.1. Nhóm chỉ tiêu “Nhiệm vụ chuyên môn”

Đánh giá hiệu quả thực hiện khối lượng và chất lượng công việc chuyên môn của từng khoa, phòng và cá nhân.

Đảm bảo các đơn vị thực hiện đúng kế hoạch, đúng quy trình kỹ thuật, đảm bảo an toàn người bệnh, giảm tỷ lệ sai sót, chuyển tuyến và tai biến.

Khuyến khích khoa/phòng tăng năng suất, cải tiến quy trình, triển khai kỹ thuật mới, nâng cao hiệu quả điều trị.

Là cơ sở phản ánh năng lực thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của tập thể và từng cá nhân theo chức năng được giao.

3.1.1.2. Nhóm chỉ tiêu “Lợi nhuận”

Đánh giá hiệu quả sử dụng nguồn lực và quản lý chi phí trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

Đảm bảo việc chi tiêu, mua sắm, sử dụng vật tư – hóa chất – thuốc – điện – nước hợp lý, tránh lãng phí.

Thúc đẩy khoa/phòng thực hiện tiết kiệm, tăng thu – giảm chi, góp phần cải thiện thu nhập tăng thêm của tập thể.

Phản ánh năng lực quản trị tài chính và tối ưu hóa nguồn lực của các đơn vị.

3.1.1.3. Nhóm chỉ tiêu “Lãnh đạo, chỉ đạo, quản lý khoa/phòng”

Đánh giá năng lực quản lý, điều hành, tổ chức nhân sự, kiểm tra giám sát công việc của các trưởng, phó khoa/phòng.

Xem xét tinh thần trách nhiệm, khả năng lập kế hoạch, xử lý công việc và phối hợp nội bộ.

Tăng tính minh bạch, tránh hình thức, đảm bảo người quản lý chịu trách nhiệm về chất lượng, hiệu quả và kỷ luật của đơn vị mình.

3.1.1.4. Nhóm chỉ tiêu “Quy chế, Nội quy, Quy định bệnh viện”

Đánh giá ý thức tổ chức kỷ luật, tinh thần trách nhiệm, tác phong nghề nghiệp và văn hóa ứng xử của cán bộ, viên chức, người lao động.

Nâng cao hình ảnh, tác phong chuyên nghiệp, chuẩn mực của đội ngũ nhân viên y tế trước người bệnh và xã hội.

Góp phần xây dựng môi trường làm việc văn minh, kỷ luật, an toàn, thân thiện và đoàn kết.

3.1.1.5. Nhóm chỉ tiêu “Hoạt động chung”

Đánh giá tinh thần hợp tác, phối hợp công tác và tham gia các hoạt động phát triển bệnh viện.

Dự thảo lưu hành nội bộ

Theo dõi việc tham gia các phong trào, hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện, hoạt động 5S, hài lòng người bệnh/người nhà người bệnh, hài lòng khách hàng nội bộ ...

Thúc đẩy mối liên kết giữa các khoa, phòng, giảm xung đột, tăng tính chủ động và tinh thần tập thể.

Tạo cơ chế đánh giá định kỳ về chất lượng quản lý, năng suất và hiệu quả phối hợp giữa các khoa, phòng trong bệnh viện.

3.1.1.6. Nhóm chỉ tiêu “Cộng điểm khuyến khích”

Khuyến khích những tập thể và cá nhân có sáng kiến, giải pháp, kỹ thuật mới, nghiên cứu khoa học, đạt giải thưởng thi đua.

Tạo động lực thi đua tích cực, lan tỏa phong trào cải tiến chất lượng, sáng tạo, đổi mới trong toàn bệnh viện.

Đảm bảo các đơn vị có nỗ lực vượt trội được đền đáp tương xứng, góp phần xây dựng văn hóa thi đua lành mạnh.

3.2. Tỷ trọng (B) của các nhóm chỉ tiêu

Nhóm chỉ tiêu	Tỷ trọng			
	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng (*)	Các Phòng chức năng,	Cá nhân giữ chức vụ quản lý khoa, phòng	Cá nhân không giữ chức vụ quản lý
Nhiệm vụ chuyên môn	50%	60%	40%	60%
Lợi nhuận	10%	0%	0%	0%
Lãnh đạo, chỉ đạo khoa/phòng	0	0%	30%	0%
Quy chế, Nội quy, Quy định bệnh viện	25%	25%	15%	25%
Hoạt động chung	15%	15%	15%	15%
Cộng điểm khuyến khích	Tối đa 15%			

3.3. Cách tính tỷ lệ hoàn thành (G)

3.3.1. Cách tính tỷ lệ cho mỗi chỉ tiêu định lượng

Kết quả của các chỉ tiêu định lượng là giá trị thực tế đạt được trong kỳ đánh giá (tháng, quý hoặc năm) so với mục tiêu kế hoạch đã được phê duyệt trước đó.

Chỉ tiêu định lượng được biểu hiện bằng các con số cụ thể như: số lượt thực hiện, tỷ lệ %, thời gian, doanh thu, chi phí hoặc các đại lượng đo lường được.

Dự thảo lưu hành nội bộ

Kết quả của chỉ tiêu định lượng được dùng để xác định tỷ lệ hoàn thành, phản ánh mức độ thực hiện mục tiêu của khoa/phòng, cá nhân. Việc xác định kết quả phải dựa trên số liệu đã được kiểm chứng, thống nhất giữa đơn vị thực hiện và bộ phận tổng hợp KPI.

Mỗi chỉ tiêu định lượng KPI bao gồm:

- Mục tiêu kế hoạch đề ra hàng tháng (Mức chuẩn (E)).
- Kết quả thực hiện thực tế trong tháng (F).
- Tỷ lệ hoàn thành (G) được xác định theo công thức:

$$\text{Tỷ lệ hoàn thành (G)} = \frac{\text{Kết quả (F)}}{\text{Mức chuẩn (E)}} \times 100\%$$

Ví dụ: Kế hoạch 1.000 lượt, kết quả trong tháng thực hiện được 850 lượt → Tỷ lệ hoàn thành (G) là 85%

3.3.2. Hoàn thành và không hoàn thành

Hoàn thành: Khi chỉ tiêu hoặc nhiệm vụ được thực hiện đầy đủ, đúng kế hoạch, có minh chứng hợp lệ → tỷ lệ hoàn thành (G) đạt 100%.

Không hoàn thành: Khi không thực hiện, thực hiện sai quy định, thiếu minh chứng, hoặc không đủ yêu cầu → tỷ lệ hoàn thành (G) đạt 0%.

3.3.3. Cách trừ điểm đối với lỗi vi phạm

Mỗi lỗi vi phạm liên quan đến chỉ tiêu KPI sẽ bị trừ 10% tổng điểm của chỉ tiêu đó.

Nếu tổng lỗi của chỉ tiêu ≥ 10 , điểm của chỉ tiêu được tính = 0%.

Ban KPI ghi nhận ‘Không đạt chỉ tiêu’, đồng thời yêu cầu đơn vị lập kế hoạch khắc phục.

Nếu tình trạng này lặp lại ≥ 2 kỳ liên tiếp, Ban KPI đề xuất hạ mức xếp loại chung của khoa, phòng, cá nhân 1 bậc và báo cáo Giám đốc xem xét xử lý trách nhiệm.

3.4. Cách tính tỷ lệ KPI đạt (H)

Tỷ lệ KPI đạt (H) = Tỷ trọng (B) × Tỷ lệ phân bổ (D) × Tỷ lệ hoàn thành (G)

Trong đó:

- Tỷ trọng (B): Là tỷ lệ phần trăm thể hiện mức độ quan trọng của nhóm chỉ tiêu trong tổng điểm KPI của đơn vị. Tỷ trọng chi tiết các nhóm chỉ tiêu được trình bày ở **mục 3.2**.

- Tỷ lệ phân bổ (D): Là tỷ lệ phần trăm quy định mức độ quan trọng của từng chỉ tiêu cụ thể trong một nhóm chỉ tiêu.

- Tỷ lệ hoàn thành (G): Là tỷ lệ hoàn thành thực tế của các chỉ tiêu cụ thể, cách tính được trình bày tại **mục 3.3**.

Ví dụ minh họa:

Giả sử chỉ tiêu “Số lượt khám ngoại trú” thuộc nhóm Nhiệm vụ chuyên môn của khoa X có các thông số như sau:

Thành phần	Giá trị	Giải thích
Tỷ trọng (B)	40%	Là tỷ trọng của nhóm “Nhiệm vụ chuyên môn” trong tổng điểm KPI của đơn vị.
Tỷ lệ phân bổ (D)	15%	Là tỷ lệ phân bổ của chỉ tiêu “Số lượt khám ngoại trú” trong nhóm “Nhiệm vụ chuyên môn”.
Mức chuẩn	1.000 lượt	Mức kế hoạch được phê duyệt đầu kỳ.
Kết quả	850 lượt	Số lượt thực tế đạt được trong kỳ.
Tỷ lệ hoàn thành (G)	$850/1.000 = 85\%$	Là tỷ lệ hoàn thành của chỉ tiêu định lượng.

Tỷ lệ hoàn thành (G) = Tỷ trọng (B) × Tỷ lệ phân bổ (D) × Tỷ lệ hoàn thành (G).

Tỷ lệ hoàn thành (G) = $40\% \times 15\% \times 85\% = 5,1\%$

Như vậy tỷ lệ hoàn thành của chỉ tiêu “Số lượt khám ngoại trú” là 5,1%.

3.5. Nguyên tắc tính điểm thưởng

Điểm thưởng chỉ được tính sau khi hoàn thành toàn bộ phần điểm chính (100%).

Mỗi nội dung thưởng phải có minh chứng hợp lệ, được Ban KPI xác nhận hoặc có quyết định công nhận chính thức.

Điểm thưởng không quy đổi sang điểm bắt buộc, chỉ có giá trị cộng thêm vào tổng KPI cuối kỳ.

Điểm thưởng không bù trừ cho các chỉ tiêu chưa hoàn thành.

Cụ thể:

– Triển khai kỹ thuật lần đầu áp dụng tại bệnh viện: +2%/kỹ thuật. Tính từ ngày triển khai thành công ca đầu tiên.

– Công tác nghiên cứu khoa học và sáng kiến, cải tiến:

Dự thảo lưu hành nội bộ

- + Đề tài cấp tỉnh trở lên: 3%
- + Đề tài cấp cơ sở: 1%
- + Báo cáo chuyên đề: 0,3%
- Đạt giải khoa phòng các cuộc thi do BV tổ chức:
 - + Giải nhất: 0,5%
 - + Giải nhì: 0,3%
 - + Giải ba: 0,2%

3.6. Cách tính tổng điểm chung KPI

Mỗi khoa/phòng, cá nhân có nhiều chỉ tiêu cụ thể thuộc các nhóm chỉ tiêu khác nhau.

Tổng điểm KPI được tính theo công thức:

Điểm tổng KPI = Σ Tỷ lệ KPI đạt (H) + Điểm thưởng.

Trong đó:

Tỷ lệ KPI đạt (H): Cách tính được trình bày tại mục 3.4.

Điểm thưởng: Cách tính được trình bày tại mục 3.5.

3.7. Một số quy định chi tiết trong các nhóm chỉ tiêu

Được trình bày tại **phụ lục 108**.

4. Cách thức đánh giá, theo dõi và điều chỉnh

4.1. Nguyên tắc đánh giá KPI

Đánh giá dựa trên số liệu khách quan, minh bạch, có đối chiếu giữa tự đánh giá và thẩm định. Dữ liệu sẽ được trích xuất từ hồ sơ, báo cáo, và các phần mềm quản lý hiện có của Bệnh viện.

Đo lường mức độ hài lòng của người bệnh thông qua các phương pháp như phiếu khảo sát, hòm thư góp ý, hoặc các kênh phản hồi khác.

Đảm bảo tính công bằng và không hình thức, không gây áp lực tiêu cực lên người lao động.

Thiết lập quy trình khiếu nại/xem xét lại kết quả nếu có tranh chấp, đảm bảo quyền lợi của người lao động.

Các biểu mẫu báo cáo tổng hợp kết quả KPI được trình bày tại **phụ lục 109**.

4.2. Tần suất và hình thức đánh giá

Hàng tháng: Các khoa, phòng và cá nhân sẽ thực hiện tự đánh giá, sau đó nộp biểu mẫu kết quả về Phòng QLCL&CTXH. Phòng QLCL&CTXH sẽ tổng hợp, phân

tích và báo cáo kết quả KPI toàn Bệnh viện trình Ban KPI xem xét đánh giá, đồng thời đối chiếu KPI để đánh giá khoa, phòng và các cá nhân.

Hàng quý: Thực hiện báo cáo tổng kết KPI quý, phân tích các chỉ số chưa đạt và đề xuất giải pháp cải tiến cho quý tiếp theo.

Hàng năm: Thực hiện báo cáo tổng kết KPI năm để làm căn cứ cho công tác thi đua khen thưởng, đồng thời phân tích các chỉ số chưa đạt và đề xuất giải pháp cải tiến cho năm tiếp theo.

4.3. Cách đánh giá xếp loại

Mức hoàn thành KPI	Phân loại KPI	Ghi chú
$\geq 90\%$	Hoàn thành xuất sắc	Không có chỉ tiêu cụ thể nào có tỷ lệ hoàn thành <50%
80% – < 90%	Hoàn thành tốt	Không có chỉ tiêu cụ thể nào có tỷ lệ hoàn thành <30%
70% – < 80%	Hoàn thành	Cần khuyến khích cải tiến
< 70%	Không hoàn thành	Yêu cầu kiểm điểm/kế hoạch cải thiện

- **Kết quả phân loại KPI là một trong những tiêu chí để: Đánh giá xếp loại viên chức người lao động và xét thi đua khen thưởng.**

- **Kết quả phân loại KPI không hoàn thành trong 2 tháng liên tiếp:**

+ Yêu cầu làm bản cam kết cải tiến.

+ Hạ bậc thi đua năm.

4.4. Hiệu chỉnh – cập nhật KPI

Bộ chỉ số KPI sẽ được xem xét và hiệu chỉnh định kỳ 6 tháng/lần hoặc theo tình hình thực tế phát sinh.

Các điều chỉnh sẽ được trình Ban Giám đốc phê duyệt khi có sự thay đổi về chức năng, nhiệm vụ của khoa, phòng, mở rộng quy mô, ứng dụng kỹ thuật mới, hoặc điều chỉnh nhân sự lớn.

4.5. Hình thức công khai

Kết quả KPI của các khoa, phòng sẽ được công khai trên bảng tin nội bộ Bệnh viện để tạo môi trường cạnh tranh lành mạnh và thúc đẩy sự học hỏi, cải tiến.

Kết quả đánh giá KPI cá nhân sẽ được báo cáo riêng tới từng nhân viên và trưởng khoa, phòng để đảm bảo tính cá nhân và quyền riêng tư.

4.6. Truyền thông nội bộ và tập huấn

Công tác truyền thông, tập huấn phải được chú trọng để đảm bảo tất cả nhân viên hiểu rõ và thực hiện đúng.

Tổ chức các buổi hội thảo, buổi nói chuyện chuyên đề để giới thiệu về mục tiêu, ý nghĩa, lợi ích và lộ trình thực hiện KPI cho toàn thể cán bộ viên chức.

Thực hiện các khóa tập huấn chuyên sâu cho cán bộ chủ chốt của từng khoa, phòng về:

- Cách hiểu và áp dụng các chỉ số KPI một cách chính xác.
- Phương pháp đo lường, thống kê và thu thập dữ liệu đúng quy định.
- Kỹ năng báo cáo kết quả và phản biện các vấn đề liên quan đến KPI.

Xây dựng kênh phản hồi để nhân viên có thể góp ý, đặt câu hỏi, và đề xuất điều chỉnh nội dung KPI sao cho phù hợp với thực tế công việc, đảm bảo sự tham gia và đồng thuận.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Để đảm bảo việc xây dựng và triển khai KPI được thực hiện một cách đồng bộ, hiệu quả và đúng tiến độ, cần có sự phân công trách nhiệm rõ ràng cho từng phòng ban, khoa, phòng và cá nhân trong Bệnh viện, cùng với sự tham gia của các tổ chuyên trách.

1. Ban Giám đốc Bệnh viện

Chịu trách nhiệm chỉ đạo chung, phê duyệt kế hoạch và các chỉ số KPI.

Đảm bảo các nguồn lực cần thiết (nhân lực, vật lực, tài chính) cho quá trình triển khai Đề án.

Thường xuyên kiểm tra, giám sát tiến độ thực hiện và đưa ra các chỉ đạo kịp thời.

2. Tổ Xây dựng KPI

Tham mưu, xây dựng, giám sát và đôn đốc việc thực hiện kế hoạch.

Chịu trách nhiệm trực tiếp trong việc phân tích hiện trạng, xác định mục tiêu và xây dựng chi tiết dự thảo bộ chỉ số KPI cho từng nhóm đối tượng (khoa, phòng, cá nhân giữ chức vụ quản lý, cá nhân không giữ chức vụ quản lý) và quy chế đánh giá kèm theo.

Tổ chức các buổi lấy ý kiến góp ý từ các khoa, phòng và cá nhân để hoàn thiện dự thảo. Giải quyết các khiếu nại liên quan đến kết quả đánh giá KPI, đảm bảo tính công bằng, minh bạch.

3. Tổ Thẩm định KPI

Thực hiện nhiệm vụ thẩm định, rà soát tính khoa học, khách quan, phù hợp và khả thi của bộ chỉ số KPI đã được xây dựng.

Đưa ra các khuyến nghị điều chỉnh, bổ sung để bộ chỉ số KPI hoàn thiện trước khi trình Ban Giám đốc phê duyệt chính thức.

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

Phối hợp với các khoa, phòng để thu thập dữ liệu, tổng hợp và báo cáo kết quả, tổng hợp kết quả đánh giá hàng tháng.

Báo cáo tổng hợp kết quả lên Ban Giám đốc để phục vụ đánh giá hoạt động, khen thưởng hoặc đề xuất hỗ trợ cải thiện.

Ghi nhận các vướng mắc, khó khăn của các khoa, phòng để tổng hợp trình Ban Giám đốc xem xét điều chỉnh bộ chỉ số KPI.

Hỗ trợ các khoa, phòng trong việc thu thập dữ liệu một cách chính xác.

Tổ chức các hoạt động truyền thông, tập huấn về KPI cho toàn thể cán bộ viên chức.

5. Các phòng chức năng khác

Báo cáo tổng hợp kết quả thực hiện của các khoa, cá nhân theo sự phân công.

Báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số KPI của phòng và của cá nhân trong phòng hàng tháng.

Cung cấp dữ liệu liên quan đến các chỉ số KPI được phân công phụ trách

6. Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng

Báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số KPI của khoa và của cá nhân trong khoa hàng tháng.

Chủ động thu thập dữ liệu, tự đánh giá và đề xuất các giải pháp cải thiện hiệu suất của khoa mình.

7. Toàn thể cán bộ viên chức trong Bệnh viện

Nắm vững và nghiêm túc thực hiện các chỉ số KPI được giao.

Báo cáo kết quả KPI của cá nhân theo đúng quy định.

Tham gia đóng góp ý kiến để hoàn thiện và điều chỉnh bộ chỉ số KPI phù hợp với thực tiễn.

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Kinh phí triển khai Đề án xây dựng và áp dụng Bộ chỉ số đánh giá hiệu quả công việc tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị sẽ được cân đối và trích từ

Dự thảo lưu hành nội bộ

nguồn ngân sách hoạt động thường xuyên của Bệnh viện, các nguồn kinh phí hợp pháp khác (nếu có), đảm bảo sử dụng hiệu quả và tiết kiệm.

Dự toán kinh phí chi tiết cho từng hạng mục sẽ được lập cụ thể theo từng năm và trình Ban Giám đốc Bệnh viện phê duyệt. Việc sử dụng kinh phí sẽ tuân thủ các quy định hiện hành về quản lý tài chính của Nhà nước và quy chế chi tiêu nội bộ của Bệnh viện, đảm bảo công khai, minh bạch và hiệu quả.

VI. HIỆU QUẢ VỀ KINH TẾ, XÃ HỘI

Việc triển khai thành công KPI tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị dự kiến sẽ mang lại những hiệu quả tích cực và toàn diện, không chỉ nâng cao hiệu quả hoạt động nội bộ mà còn đóng góp đáng kể vào lợi ích kinh tế và xã hội cho cộng đồng, từ đó thúc đẩy sự phát triển bền vững của Bệnh viện.

1. Hiệu quả về kinh tế

Việc áp dụng KPI sẽ tạo ra những chuyển biến tích cực trong quản lý chi phí và tối ưu hóa nguồn lực, dẫn đến hiệu quả kinh tế rõ rệt cho Bệnh viện. Hệ thống KPI chặt chẽ sẽ giúp giảm thiểu tình trạng lãng phí trong sử dụng vật tư y tế, thuốc, hóa chất thông qua việc quản lý chặt chẽ hơn và giám sát việc sử dụng hợp lý. Các chỉ số về công suất sử dụng giường bệnh và hiệu quả khai thác trang thiết bị y tế sẽ giúp Bệnh viện tránh được tình trạng bỏ trống hoặc sử dụng không hiệu quả, tối ưu hóa các tài sản hiện có. Đồng thời, thông qua các chỉ số KPI về tiết kiệm, Bệnh viện có thể giảm thiểu chi phí vận hành như điện, nước và văn phòng phẩm.

Không chỉ dừng lại ở việc tiết kiệm chi phí, KPI còn góp phần nâng cao năng suất lao động và chất lượng dịch vụ. Khi hiệu suất làm việc của cán bộ viên chức được cải thiện, số lượng và chất lượng dịch vụ y tế cung cấp sẽ tăng lên, từ đó trực tiếp tăng nguồn thu cho Bệnh viện. Việc giảm thiểu các lỗi chuyên môn, sai sót y khoa và sự cố y tế nhờ tuân thủ KPI sẽ giúp giảm đáng kể các chi phí phát sinh do xử lý sự cố.

Một bệnh viện có chất lượng dịch vụ tốt và quy trình làm việc chuyên nghiệp, được thể hiện qua các chỉ số KPI, sẽ xây dựng được uy tín vững chắc. Điều này không chỉ thu hút nhiều người bệnh hơn, tăng doanh thu, mà còn củng cố vị thế cạnh tranh của Bệnh viện trong thị trường dịch vụ y tế. Việc được công nhận về chất lượng cũng mang lại lợi thế trong việc tiếp cận các nguồn lực và dự án đầu tư mới.

2. Hiệu quả về xã hội

Bên cạnh những lợi ích kinh tế, KPI còn mang lại hiệu quả xã hội sâu rộng, tác động tích cực đến người bệnh và cộng đồng. Quan trọng nhất, người bệnh và người nhà sẽ được thụ hưởng dịch vụ y tế chất lượng cao hơn, an toàn hơn, với thái

Dự thảo lưu hành nội bộ

độ phục vụ chuyên nghiệp và tận tình hơn. Các chỉ số KPI về hài lòng người bệnh, không có phản hồi về lỗi giao tiếp, ứng xử, và thời gian chờ đợi được cải thiện sẽ trực tiếp nâng cao sự hài lòng và niềm tin của cộng đồng đối với Bệnh viện. Điều này góp phần quan trọng vào việc nâng cao sức khỏe cộng đồng thông qua việc cung cấp các dịch vụ y tế hiệu quả và kịp thời.

Về mặt nội bộ, hệ thống KPI minh bạch và công bằng sẽ tạo ra một môi trường làm việc chuyên nghiệp, khuyến khích sự cống hiến và phát triển năng lực của cán bộ viên chức. Khi mục tiêu được định lượng rõ ràng, tinh thần đoàn kết và phối hợp giữa các khoa, phòng, cũng như giữa các cá nhân, sẽ được tăng cường. KPI còn thúc đẩy cán bộ viên chức tự học hỏi, nâng cao trình độ chuyên môn và kỹ năng mềm thông qua việc đánh giá thường xuyên và cơ chế khen thưởng, kỷ luật rõ ràng, từ đó góp phần xây dựng đội ngũ y tế vững mạnh, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của xã hội.

Việc cải thiện chất lượng dịch vụ và quản lý hiệu quả thông qua KPI sẽ nâng cao hình ảnh và uy tín của Bệnh viện trong mắt cộng đồng và các cơ quan quản lý. Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Trị sẽ trở thành một địa chỉ tin cậy, đóng góp vào công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân trong khu vực, phù hợp với mục tiêu nâng cao chất lượng bệnh viện theo tiêu chí do Bộ Y tế ban hành.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL&CTXH.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Viết Thái

Phụ lục 94. Một số quy định chi tiết trong các nhóm chỉ tiêu

1. Nhóm “nhiệm vụ chuyên môn”

1.1. Đối với các khoa lâm sàng có giường bệnh

Chỉ tiêu cụ thể	Cách tính kết quả chỉ tiêu (G)
Số lượt khám ngoại trú	(Kết quả đạt được/Chỉ tiêu trong tháng) x 100
Số bệnh nhân điều trị ngoại trú	
Số bệnh nhân điều trị nội trú/nội trú ban ngày	
Số lượt chỉ định cận lâm sàng.	
Số ca phẫu thuật	
Số thủ thuật	
Tỷ lệ chuyển tuyến	(Kết quả đạt được/Chỉ tiêu trong tháng) x 100 Tỷ lệ chuyển tuyến: - Đạt tỷ lệ chuẩn: Hoàn thành 100%. - Vượt tỷ lệ chuẩn $\leq 5\%$: Hoàn thành 80% - Vượt tỷ lệ chuẩn $>5\%$ đến 10%: Hoàn thành 50% - Vượt tỷ lệ chuẩn $>10\%$: Hoàn thành 0%
Công suất sử dụng giường bệnh.	(Tổng số ngày điều trị/(Giường kế hoạch \times Số ngày trong tháng)) $\times 100$

1.2. Đối với các khoa lâm sàng, cận lâm sàng còn lại

1.2.1. Đối với các chỉ tiêu định lượng

Cách tính được thực hiện giống như mục 1.1.

- Đối với chỉ tiêu thời gian chờ thực hiện cận lâm sàng được tính như sau:

- + Đạt đúng thời gian quy định: 100%
- + >5 phút theo quy định: 80%
- + ≥ 5 phút đến ≤ 10 phút theo quy định: 50%
- + >10 phút theo quy định: 0%

1.2.2. Đối với các chỉ tiêu định tính

- Căn cứ trên tổng số lỗi của của các khoa, phòng, cá nhân trong tháng, 1 lỗi trừ 10% số điểm.

- Tổng số lỗi của các khoa, phòng được tính như sau:

Tỷ lệ lỗi khoa, phòng = Số lỗi CBNV/Tổng CBNV khoa, phòng.

- + Tỷ lệ vi phạm $\leq 15\%$: 1 lỗi
- + Cứ mỗi 5% tiếp theo tính 1 lỗi.

Ví dụ: Tỷ lệ lỗi $\leq 15\%$: trừ 1 lỗi

$15\% \leq$ Tỷ lệ lỗi $< 20\%$: trừ 2 lỗi

$20\% \leq$ Tỷ lệ lỗi $< 25\%$: trừ 3 lỗi

- Tổng số lỗi của cá nhân được tính theo số lỗi của cá nhân trong tháng.

1.2.3. Đối với các chỉ tiêu hoàn thành hoặc không hoàn thành.

Hoàn thành: Khi chỉ tiêu hoặc nhiệm vụ được thực hiện đầy đủ, đúng kế hoạch, có minh chứng hợp lệ \rightarrow đạt 100% điểm.

Không hoàn thành: Khi không thực hiện, thực hiện sai quy định, thiếu minh chứng, hoặc không đủ yêu cầu \rightarrow 0% điểm.

2. Nhóm lợi nhuận

- Áp dụng đối với các khoa lâm sàng và khoa xét nghiệm, CDHA-TDCN.

3. Nhóm “Quy chế, nội quy, quy định bệnh viện”

3.1. Cách tính lỗi

- Căn cứ trên tổng số lỗi của của các khoa, phòng, cá nhân trong tháng, 1 lỗi trừ 10% số điểm.

Cách tính tương tự như mục 1.2.2.

3.2. Danh mục quy chế, nội quy, quy định bệnh viện đánh giá

3.2.1. Đối với các khoa, phòng

Nội dung	Cách đánh giá chi tiết
Quy chế, nội quy chuyên môn – nghiệp vụ	Quy chế thường trực
	Quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc
	Quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị
	Quy chế điều trị ngoại trú, nội trú
	Quy chế hội chẩn
	Quy chế khám chữa bệnh theo yêu cầu
	Hoạt động điều dưỡng
	Quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật
	Quy chế vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện
	Quy chế phối hợp giữa các khoa/phòng
	Quy chế làm việc, giao ban và báo cáo
	Quy chế sử dụng thuốc
	Quy chế quản lý thuốc gây nghiện, hướng thần
	Quy chế quản lý và sử dụng máu
	Quy chế quản lý, sử dụng trang thiết bị y tế
	Quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn
	Quy chế xử lý chất thải y tế
Quy chế an toàn bức xạ	

Phụ lục 108. Một số quy định chi tiết trong các nhóm chỉ tiêu

	Quy chế phòng chống dịch và thảm họa y tế
	Quy chế an toàn thông tin, bảo mật dữ liệu bệnh nhân
	Quy chế giải quyết đối với người bệnh không có người nhận
	Quy chế xử lý, giải quyết người bệnh tử vong
Nội quy lao động – giờ giấc – trang phục – ứng xử	Chấp hành nghiêm túc giờ giấc làm việc, thường trực, ca kíp
	Không đi muộn, về sớm, không tự ý bỏ vị trí
	Thực hiện đầy đủ chế độ báo cáo khi nghỉ phép, nghỉ ốm
	Thực hiện đúng quy định về trang phục y tế (đồng phục, bảo hộ, giày dép)
	Đeo thẻ cán bộ/nhân viên khi làm việc
	Giữ gìn tác phong chuẩn mực, gọn gàng, vệ sinh
	Thái độ hòa nhã, tôn trọng, tận tình với người bệnh và người nhà
	Đoàn kết, hợp tác, tôn trọng đồng nghiệp
Quy định về quản lý, sử dụng tài sản – vật tư, trang thiết bị	Không có hành vi quất mắng, gây khó dễ, nhận phong bì, quà biếu
	Sử dụng tiết kiệm điện, nước, vật tư, trang thiết bị
	Không làm hư hỏng, thất thoát tài sản bệnh viện
Nội quy, quy định khác	Tuân thủ phòng cháy chữa cháy, an toàn lao động
	Không tiết lộ thông tin, hồ sơ, dữ liệu người bệnh khi chưa được phép
	Tuân thủ quy định an toàn thông tin, sử dụng phần mềm bệnh viện đúng mục đích
	Thực hiện tốt phong trào thi đua, văn hóa bệnh viện
	Tham gia đầy đủ các buổi họp, tập huấn, đào tạo theo phân công

3.2.2. Đối với cá nhân

Nội dung	Cách đánh giá chi tiết
Kỷ luật lao động – giờ giấc	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện nghiêm túc thời gian làm việc, trực, ca kíp, giao ban, họp theo quy định. - Có mặt đúng giờ, không rời vị trí khi chưa hết ca, không làm việc riêng trong giờ hành chính. - Thực hiện đúng chế độ nghỉ phép, nghỉ ốm, công tác, học tập theo quy định; có đơn và được phê duyệt. - Có bàn giao cụ thể khi vắng hoặc hết ca trực, không bỏ vị trí, không giao ca miệng. - Không có trường hợp đi muộn, về sớm, tự ý đổi ca hoặc nghỉ không phép.

Phụ lục 108. Một số quy định chi tiết trong các nhóm chỉ tiêu

	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện nghiêm túc nội quy trực 24/24: đủ nhân lực, đủ thành phần, không trực hộ, không để khoa trống vị trí. - Tham dự đầy đủ giao ban đầu giờ, không muộn giờ giao ban, không bỏ họp không lý do.
Trang phục – tác phong	<ul style="list-style-type: none"> - Mặc đúng đồng phục quy định của bệnh viện (áo blouse, đồ phẫu thuật, đồ bảo hộ, giày dép đúng loại). - Giữ đồng phục sạch sẽ, thẳng nếp, gọn gàng, không nhàu nát, không sai màu, không thay đổi kiểu mẫu. - Đeo thẻ tên đúng vị trí, rõ ràng, không để hư hỏng hoặc giấu thẻ. - Không mang trang sức, sơn móng, nhuộm tóc phản cảm hoặc mặc đồ không phù hợp trong khu vực khám chữa bệnh. - Tác phong chuẩn mực: đi đứng nhẹ nhàng, không nói to, không hút thuốc, không ăn uống trong khu vực làm việc. - Không để xảy ra phản ánh từ NB/NNB hoặc đồng nghiệp về tác phong, hình ảnh.
Giao tiếp – ứng xử, đạo đức nghề nghiệp	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện “4 xin – 4 luôn” trong giao tiếp (xin chào, xin lỗi, xin phép, xin cảm ơn; luôn mỉm cười, lắng nghe, nhẹ nhàng, giúp đỡ). - Ứng xử chuẩn mực, tôn trọng, thân thiện, không phân biệt đối xử với người bệnh, người nhà hoặc đồng nghiệp. - Giải thích, hướng dẫn rõ ràng, đúng chuyên môn, không quát nạt, không cáu gắt, không tranh cãi với NB/NNB. - Không nhận quà, phong bì, hoặc gợi ý, hứa hẹn gây hiểu nhầm trong quá trình phục vụ người bệnh. - Luôn giữ thái độ bình tĩnh, chuyên nghiệp trong các tình huống căng thẳng hoặc có khiếu nại. - Đoàn kết, hợp tác, giúp đỡ đồng nghiệp; không chia bè, gây mâu thuẫn, không có đơn tố cáo nội bộ. - Không đăng tải hình ảnh, bình luận tiêu cực về bệnh viện, NB, NNB, đồng nghiệp trên mạng xã hội
Tuân thủ chuyên môn, quy chế báo cáo.	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện nghiêm các nội quy, quy chế chuyên môn, nghiệp vụ. - Báo cáo SCYK, ADR đầy đủ, kịp thời
Quản lý, sử dụng tài sản – trang thiết bị	<ul style="list-style-type: none"> - Sử dụng tiết kiệm điện, nước, vật tư tiêu hao, hóa chất; tắt thiết bị khi không sử dụng. - Không để xảy ra mất mát, hư hỏng trang thiết bị, tài sản công do lỗi chủ quan.

Phụ lục 108. Một số quy định chi tiết trong các nhóm chỉ tiêu

	<ul style="list-style-type: none"> - Có sổ theo dõi, kiểm kê thiết bị, vật tư, hóa chất; ghi chép đầy đủ, chính xác. - Bảo dưỡng, vệ sinh thiết bị theo kế hoạch; báo hỏng, sửa chữa đúng quy trình. - Không sử dụng thiết bị y tế hoặc vật tư tiêu hao sai mục đích, không tự ý tháo lắp. - Thực hiện kiểm kê tài sản định kỳ theo yêu cầu - Không để tồn kho hóa chất, thuốc quá hạn hoặc vật tư hư hỏng không xử lý. - Không sử dụng tài sản công cho mục đích cá nhân (xe, điện thoại, văn phòng phẩm, cơ sở vật chất).
Các nội quy, quy định khác	<p>Thực hiện tốt quy định về PCCC Bảo mật thông tin, hồ sơ NB; không tiết lộ dữ liệu, hình ảnh bệnh án, kết quả xét nghiệm cho người không có thẩm quyền.</p> <p>Thực hiện đúng quy định sử dụng phần mềm HIS, LIS, không mượn tài khoản, không nhập sai dữ liệu.</p> <p>Tham gia đầy đủ các hoạt động văn hóa, 5S, CLBV, phong trào thi đua, đào tạo, tập huấn, họp giao ban.</p> <p>Không có vi phạm nội quy lao động, không bị nhắc nhở hoặc lập biên bản trong tháng/quý.</p>

4. Nhóm hoạt động chung

4.1. Cách tính lỗi

- Căn cứ trên tổng số lỗi của của các khoa, phòng, cá nhân trong tháng, 1 lỗi trừ 10% số điểm. (Trừ tiêu chí đánh giá sự hài lòng người bệnh/người nhà người bệnh, khách hàng nội bộ).
- Cách tính tương tự như mục 1.2.2.

4.2. Danh mục hoạt động chung

Nội dung	Cách đánh giá chi tiết
Hoàn thành đầy đủ, đúng hạn các nhiệm vụ, công việc được Giám đốc và Ban Giám đốc giao tại các cuộc họp, giao ban.	<ul style="list-style-type: none"> - Tham gia đầy đủ các cuộc họp, giao ban theo lịch bệnh viện. - Ghi nhận và triển khai các nhiệm vụ được phân công, có kết quả thực hiện cụ thể. - Báo cáo tiến độ, kết quả thực hiện đúng thời hạn, có xác nhận của Ban Giám đốc hoặc phòng ban phụ trách. - Không để tồn đọng công việc hoặc công việc giao nhiều lần không hoàn thành. - Các nhiệm vụ giao khẩn (chỉ đạo chuyên môn, xử lý sự cố, nhiệm vụ đột xuất) phải triển khai trong vòng 24–48h.
Thực hiện đầy đủ công tác báo cáo định kỳ, đột xuất và lập kế hoạch	<ul style="list-style-type: none"> - Gửi đầy đủ các loại báo cáo định kỳ (tuần, tháng, quý, năm) theo đúng thời gian và mẫu quy định.

Phụ lục 108. Một số quy định chi tiết trong các nhóm chỉ tiêu

<p>hoạt động khoa/phòng theo đúng quy định.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện tốt báo cáo chuyên đề, báo cáo đột xuất khi có yêu cầu của Ban Giám đốc, Sở Y tế hoặc phòng ban liên quan. - Lập kế hoạch hoạt động tháng/quý/năm của khoa/phòng; được Trưởng khoa và BGĐ phê duyệt. - Báo cáo phải có nội dung phân tích, đề xuất cải tiến, không sao chép mẫu cũ. - Lưu bản mềm và bản giấy tại khoa để phục vụ kiểm tra KPI.
<p>Hoạt động CLBV (2.0)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng hằng năm. - Thực hiện đầy đủ các mục tiêu, chỉ tiêu và thời gian trong kế hoạch cải tiến đã đăng ký với Ban QLCL. - Tích cực tham gia hoạt động cải tiến chất lượng do bệnh viện tổ chức. - Có bằng chứng thực tế: bảng theo dõi, ảnh minh chứng, biểu đồ cải tiến, nhật ký hoạt động.
<p>Khảo sát hài lòng của người bệnh/người nhà người bệnh; Khảo sát hài lòng khách hàng nội bộ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Khảo sát hài lòng của người bệnh/người nhà người bệnh nội trú áp dụng cho các khoa lâm sàng có giường bệnh. Khảo sát hàng tháng theo mẫu khảo sát hài lòng của Bộ Y tế. - Đối với khoa khám bệnh sử dụng kết quả khảo sát hài lòng của người bệnh/người nhà người bệnh ngoại trú. - Khảo sát hài lòng khách hàng nội bộ được áp dụng cho các khoa lâm sàng không có giường bệnh còn lại, cận lâm sàng, phòng ban. Mẫu này sẽ do các khoa lâm sàng có giường bệnh và khoa khám bệnh đánh giá (Phụ lục 110). - Cách đánh giá: Căn cứ tỷ lệ khảo sát hài lòng: Mức 1: Từ 90%-100%: HT 100% Mức 2: Từ 80%-90%: HT 80% Mức 3: Từ 70%-80%: HT 50% Mức 4: Dưới 70%: Không HT
<p>Thực hiện 5S</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì hoạt động 5S tại tất cả khu vực làm việc; có bảng khu vực, sơ đồ, nhật ký vệ sinh và bảng kiểm tra. - Kiểm tra, đánh giá 5S nội bộ định kỳ (tuần/tháng); lưu biên bản, hình ảnh. - Có cải tiến khu vực 5S, loại bỏ vật dụng không cần thiết. - Không có khu vực xếp loại “Kém” trong kiểm tra 5S toàn bệnh viện.
<p>Phối hợp công việc giữa các khoa/phòng với nhau</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện tốt công tác phối hợp chuyên môn, hỗ trợ liên khoa (chẩn đoán, điều trị, chuyển tuyến, cấp cứu, vận chuyển, Dược, CLS, mua sắm, sửa chữa...). - Phản hồi yêu cầu hỗ trợ của đơn vị khác kịp thời, không để chậm trễ, gây ảnh hưởng người bệnh. - Tham gia họp, tập huấn, hội chẩn liên khoa khi được yêu cầu.

Dự thảo lưu hành nội bộ

Phụ lục 108. Một số quy định chi tiết trong các nhóm chỉ tiêu

	- Không có phản ánh chính thức về phối hợp chậm trễ hoặc thái độ không hợp tác.
Báo cáo sự cố y khoa, ADR	- Báo cáo đầy đủ các sự cố y khoa, ADR đúng thời gian, đúng biểu mẫu của bệnh viện. Không xảy ra tình trạng có sự cố y khoa, ADR xảy ra nhưng không báo cáo. - Có phân loại mức độ, nguyên nhân, hướng khắc phục và báo cáo kết quả xử lý. - Tham gia họp phân tích nguyên nhân gốc khi có sự cố nghiêm trọng. - Có hồ sơ, minh chứng lưu tại khoa.

5. Nhóm lãnh đạo, chỉ đạo khoa/phòng

- Áp dụng cho các cá nhân giữ chức vụ quản lý.
- Căn cứ trên tổng số lỗi của cá nhân trong tháng, 1 lỗi trừ 10% số điểm, trừ tiêu chí “Hoàn thành nhiệm vụ chuyên môn của khoa/phòng” thì được đánh giá theo tỷ lệ hoàn thành trung bình của nhóm nhiệm vụ chuyên môn của khoa, phòng đang quản lý.

Nội dung	Cách đánh giá chi tiết
Phân công nhiệm vụ khoa học, phù hợp năng lực nhân viên	- Xây dựng bảng phân công nhiệm vụ của khoa/phòng theo đúng chuyên môn, trình độ, chức danh nghề nghiệp, cập nhật khi có thay đổi. - Phân công rõ ràng từng vị trí, trách nhiệm, công việc (khám bệnh, điều trị, kỹ thuật, hành chính, trực, báo cáo...) - Đảm bảo cân đối khối lượng công việc giữa các nhân viên, tránh chồng chéo hoặc bỏ sót nhiệm vụ. - Thường xuyên rà soát, điều chỉnh phân công khi nhân sự thay đổi, nghỉ phép, nghỉ ốm, học tập. - Phân công người phụ trách đào tạo, giám sát, phụ trách chuyên đề CLBV, ATNB, PCCC, 5S... - Có minh chứng phân công công việc được ký duyệt, niêm yết công khai tại khoa.
Thực hiện và xử lý công việc quản lý, kế hoạch, báo cáo của khoa/phòng đầy đủ, kịp thời; không để tồn đọng	- Xây dựng kế hoạch hoạt động tháng, quý, năm của khoa/phòng, có phê duyệt của BGD. - Triển khai công việc đúng tiến độ, theo dõi, đôn đốc nhân viên thực hiện chỉ tiêu, nhiệm vụ. - Thực hiện báo cáo định kỳ, báo cáo chuyên đề, báo cáo đột xuất đầy đủ, đúng thời gian, có phân tích số liệu và đề xuất cải tiến. - Không để chậm trễ, tồn đọng báo cáo, không có sai sót số liệu. - Phản hồi, xử lý kịp thời các văn bản, công văn, chỉ đạo của cấp trên (trong vòng 24–48h đối với văn bản khẩn).

Phụ lục 108. Một số quy định chi tiết trong các nhóm chỉ tiêu

	<ul style="list-style-type: none"> - Có hồ sơ lưu trữ kế hoạch, công văn, báo cáo minh chứng rõ ràng.
Thực hiện tốt công tác kiểm tra, giám sát các công việc của khoa/phòng	<ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức kiểm tra nội bộ định kỳ hàng tuần/tháng: hồ sơ bệnh án, sổ sách, vệ sinh, an toàn NB, trang thiết bị, công tác hành chính. - Có biên bản kiểm tra, nhận xét, kiến nghị, phân công khắc phục và theo dõi kết quả sau kiểm tra. - Giám sát nhân viên thực hiện quy chế chuyên môn, nội quy lao động, quy trình kỹ thuật, quy trình 5S, KSNK, ATNB. - Phối hợp với các phòng chức năng... trong kiểm tra chéo. - Tổng hợp, đánh giá tình hình hàng tháng, báo cáo kết quả kiểm tra. - Không để tồn tại sai phạm kéo dài, tái diễn.
Đảm bảo phối hợp hiệu quả với các khoa/phòng khác trong bệnh viện, không để chậm trễ, gián đoạn công việc	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện tốt công tác liên khoa, phối hợp chuyên môn, hỗ trợ kỹ thuật, cấp cứu, hội chẩn, điều chuyển người bệnh. - Phản hồi kịp thời các yêu cầu hỗ trợ chuyên môn, hành chính, kỹ thuật từ khoa/phòng khác. - Tham gia họp, giao ban liên khoa, hội đồng chuyên môn, hội đồng thuốc, hội đồng CLBV đúng thành phần, đủ tần suất. - Phối hợp hiệu quả trong kiểm tra, chuẩn bị hồ sơ phục vụ đoàn thanh tra, kiểm tra, công tác chỉ đạo tuyến, giao ban chuyên môn. - Không để phát sinh khiếu nại, phản ánh về phối hợp chậm trễ, thiếu trách nhiệm.
Hoàn thành nhiệm vụ chuyên môn của khoa/phòng	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ đạo, điều hành thực hiện toàn bộ nhiệm vụ chuyên môn được giao theo quy định, đạt chỉ tiêu hoạt động. - Đảm bảo an toàn, hiệu quả, tuân thủ quy trình, quy chế chuyên môn của Bộ Y tế và bệnh viện. - Theo dõi các chỉ số hoạt động chuyên môn (công suất giường, chuyển tuyến, hồ sơ đạt chuẩn, tỷ lệ hài lòng NB...) để có biện pháp cải tiến kịp thời.

Phụ lục 110. Mẫu khảo sát hài lòng khách hàng nội bộ

MẪU KHẢO SÁT HÀI LÒNG KHÁCH HÀNG NỘI BỘ

Mẫu này sẽ do các khoa lâm sàng có giường bệnh và khoa khám bệnh đánh giá các khoa cận lâm sàng, phòng ban

Thời gian đánh giá: Tháng.....năm.....

Khoa/phòng được đánh giá:

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào một số từ **1 đến 5**, tương ứng với **mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt** cho từng câu hỏi dưới đây:

	① là: Rất không hài lòng <i>hoặc: Rất kém</i>	② là: Không hài lòng <i>hoặc: Kém</i>	③ là: Bình thường <i>hoặc: Trung bình</i>	④ là: Hài lòng <i>hoặc: Tốt</i>	⑤ là: Rất hài lòng <i>hoặc: Rất tốt</i>
1	Thái độ, tinh thần phục vụ (hướng dẫn, hỗ trợ, hợp tác với khoa)				① ② ③ ④ ⑤
2	Tính kịp thời trong xử lý công việc, phản hồi hồ sơ/đề nghị của khoa				① ② ③ ④ ⑤
3	Chất lượng công việc / tính chính xác trong xử lý, tham mưu				① ② ③ ④ ⑤
4	Khả năng phối hợp, hỗ trợ chuyên môn giữa phòng và khoa				① ② ③ ④ ⑤
5	Sự minh bạch, rõ ràng trong hướng dẫn, quy trình, quy định				① ② ③ ④ ⑤
6	Tính chủ động, cầu thị trong tiếp thu góp ý, phản hồi khoa				① ② ③ ④ ⑤
7	Công tác truyền thông nội bộ / phổ biến thông tin kịp thời				① ② ③ ④ ⑤
8	Công tác đào tạo, hướng dẫn nghiệp vụ cho các khoa				① ② ③ ④ ⑤
9	Mức độ hài lòng chung đối với phòng chức năng				① ② ③ ④ ⑤

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN ÔNG/BÀ!

Dự thảo lưu hành nội bộ