

Số: 02b /KHCTCLBV-BVVB

Vĩnh Bảo, ngày 09 tháng 02 năm 2022

## **KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VĨNH BẢO NĂM 2022**

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 do Quốc hội ban hành;

Căn cứ Quy chế bệnh viện tại Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Y tế;

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

Căn cứ Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định 7051/QĐ- BYT ngày 29/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ y tế;

Căn cứ tình hình thực tế tại Bệnh viện.

Cải tiến chất lượng là mục tiêu quan trọng trong chiến lược phát triển Bệnh viện. Nhằm cung cấp dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, phù hợp, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, người dân và nhân viên y tế. Bệnh viện xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022 với những nội như sau:

### **I. TÌNH HÌNH CHUNG CỦA BỆNH VIỆN:**

Bệnh viện đa khoa Vĩnh Bảo là bệnh viện hạng II tổng số giường kế hoạch là 280, thực kê 447;

Bệnh viện đa khoa Vĩnh Bảo hàng năm khám và điều trị, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho gần 20 vạn dân trong huyện và hàng nghìn người bệnh đến từ các huyện lân cận.

Tình hình tổ chức của Bệnh viện gồm: Ban giám đốc và 20 khoa, phòng:

- Ban giám đốc: 03 đồng chí.

- 06 phòng chức năng: Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Tổ chức cán bộ, phòng Tài chính kế toán, phòng Điều dưỡng, phòng Hành chính quản trị, phòng Công tác xã hội.

- 08 khoa lâm sàng: Khoa Khám bệnh, Hồi sức, Nội, Nhi, Truyền nhiễm, Ngoại, Sản, Đông y-PHCN.

- 04 khoa cận lâm sàng: Xét nghiệm, Chẩn đoán hình ảnh, Dược, Kiểm soát nhiễm khuẩn.

- 01 cơ sở điều trị II Nam am; và 01 phòng khám đa khoa khu vực.

- Nguồn nhân lực Bệnh viện: Tổng số CBCCVCLĐ là 260, trong đó: biên chế 233; 27 cán bộ đang hợp đồng.

- 55 bác sĩ trong đó có 03 BsCKII, 16 BsCKI

- 16 dược sĩ trong đó có 01 Ds CKI, 04 Ds ĐH

-146 điều dưỡng, NHS, KTV trong đó có 28 đại học. 98 cao đẳng.

## II. KẾT QUẢ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2021

Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83 tiêu chí

Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 99%

Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 309 ( Có hệ số: 333)

Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.74

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	2	24	47	9	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	2.44	29.27	57.32	10.98	82

### ***Đánh giá chung về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021***

#### **\* Những kết quả đạt được:**

-Bệnh viện được đánh giá là bệnh viện an toàn phòng chống Covid.

- Khảo sát đánh giá sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh, nhân viên y tế đạt kết quả tốt.

-Cơ sở vật chất đã được nâng cấp cải tạo đưa vào hoạt động tại khu nhà Sản – Nhi, khoa Truyền nhiễm, cơ sở II Nam Am và khu Hành chính kang trang.

-Đã xây dựng phác đồ điều trị của bệnh viện, xây dựng một số hướng dẫn các quy trình kỹ thuật áp dụng tại bệnh viện .

- Bệnh viện an toàn trong chuyên môn, không có sự cố sai chuyên môn do thiếu tinh thần trách nhiệm. Triển khai được thêm 05 kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên môn được nâng lên, làm chủ các kỹ thuật cấp cứu.

**\* Những tồn tại:**

- Nhiều khu nhà xuống cấp: khu nhà Ngoại, CSII Cộng Hiền, tường nhà nứt, bong tróc, ngấm dột ẩm mốc.

Cơ sở vật chất phục vụ người bệnh chưa đầy đủ: chưa có vòi tắm nóng lạnh ở tất cả các phòng bệnh.

- Tỷ lệ bác sĩ /giường bệnh chưa đạt theo quy định của Bộ Y tế.

- Công tác dinh dưỡng tiết chế: chưa có bác sĩ dinh dưỡng.

- Công tác Nghiên cứu khoa học: Các đề tài nghiên cứu khoa học chưa có tính ứng dụng cao.

- Công nghệ thông tin chưa được ứng dụng mạnh mẽ.

- Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện còn hạn chế. Chưa xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường và giám sát các chỉ chất lượng.

\* So sánh với kết quả cải tiến chất lượng năm 2020: điểm trung bình chung là 3.60.

### **III. THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN NĂM 2022:**

#### **1. Thuận lợi:**

Bệnh viện luôn nhận được sự quan tâm thường xuyên của Sở Y tế, Huyện ủy, HĐND, UBND huyện.

Về cơ sở hạ tầng: năm 2021 khu nhà Sản – Nhi, khoa Truyền nhiễm, cơ sở II Nam An và khu Hành chính kang trang được đưa vào sử dụng.

Sở Y tế cung cấp trang thiết bị hiện đại tạo điều kiện thuận lợi cho công tác khám chữa bệnh,

Sự lãnh đạo chỉ đạo thống nhất của Ban chấp hành Đảng ủy, Ban giám đốc. Đội ngũ cán bộ viên chức nhiệt tình trong công việc, có chuyên môn nghiệp vụ vững vàng, có kỹ năng giao tiếp ứng xử và phong cách phục vụ tốt.

Toàn thể cán bộ, viên chức bệnh viện đoàn kết, chủ động, sáng tạo, quyết tâm thực hiện tốt các chỉ tiêu kế hoạch, hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ được giao.

#### **2. Khó khăn:**

Thiếu nguồn nhân lực có chất lượng cao: thiếu bác sĩ đặc biệt là các bác sĩ chuyên khoa nhi, ngoại, chẩn đoán hình ảnh, bác sĩ sau đại học, điều dưỡng có trình độ đại học.

Sự cạnh tranh về chất lượng dịch vụ y tế ngày càng mạnh mẽ, trong khi điều kiện cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực, dịch vụ kỹ thuật, dịch vụ tiện ích cũng như các nguồn thu, nguồn đầu tư của Bệnh viện còn nhiều hạn chế so với nhu cầu.

Cơ sở vật chất: khu nhà Ngoại, CSII Cộng Hiền xuống cấp nghiêm trọng, tường nứt thấm, ẩm mốc, công trình vệ sinh không đảm bảo.

Trang thiết bị còn thiếu máy móc kỹ thuật cao, một số máy móc đã cũ.

Một số chính sách BHYT còn có nhiều bất cập, giao dự toán quỹ KCB thấp, đấu thầu thuốc – VTTH,HC hạn chế về số lượng, mặt hàng thuốc, khó khăn cho công tác cung ứng thuốc – VTTH,HC của Bệnh viện.

Tổ quản lý chất lượng bệnh viện: chưa được đào tạo chuyên sâu, thiếu kinh nghiệm về quản lý chất lượng do đó gặp nhiều khó khăn khi xây dựng và triển khai nhiệm vụ.

#### **IV. MỤC TIÊU CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022:**

##### **1. Mục tiêu chung:**

-Tiếp tục xây dựng hệ thống khám bệnh, chữa bệnh theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển; nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của người dân, góp phần nâng cao chất lượng bệnh viện, từng bước đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, người dân và nhân viên y tế.

-Áp dụng Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam để cải tiến chất lượng Bệnh viện.

##### **2. Mục tiêu cụ thể:**

- Duy trì bền vững các tiêu chí đã đạt trong năm 2021.

-Tăng 7 tiêu chí từ mức 3 lên mức 4 để đạt 53 tiêu chí mức 4.

-Tăng 1 tiêu chí từ mức 4 lên mức 5 để đạt 10 tiêu chí mức 5.

- Không có tiêu chí nào ở mức 1 trong bậc thang chất lượng.

**-Tăng điểm chất lượng Bệnh viện từ 3,74 ( năm 2021) lên 3,80 ( năm 2022).**

**\* Xây dựng chỉ số chất lượng bệnh viện ( Phụ lục 1)**

##### **3.Một số tiêu chí, nội dung cải tiến cần tập chung ưu tiên năm 2022:**

**CÁC TIÊU CHÍ ƯU TIÊN TẬP TRUNG CẢI TIẾN NĂM 2022**

<b>ST T</b>	<b>MÃ</b>	<b>NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ</b>	<b>Kết quả năm 2021( Mức đạt)</b>	<b>Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)</b>	<b>BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG</b>	<b>Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì</b>	<b>Khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)</b>	<b>Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)</b>	<b>Thời gian thực hiện</b>
1	A2.1	<b>Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường</b>	3	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh kê trong buồng bệnh hoặc hành lang.</li> <li>-Giường bệnh bảo đảm chắc chắn và được sửa chữa, thay thế kịp thời nếu bị hỏng, bong tróc sơn..</li> <li>-Người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.</li> </ul>	Phòng Điều dưỡng; phòng HCQT	Các khoa lâm sàng	30.000	Quý I
2	B3.4	<b>Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn</b>	4	5	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-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.</li> <li>-Thực hiện khen thưởng, bổ nhiệm công bằng cho đúng các đối tượng hoạt động thực sự tích cực, hiệu quả.</li> <li>-Kết quả khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế chỉ ra được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng về môi trường làm việc.</li> <li>-Xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.</li> </ul>	Phòng TCCB	Phòng TCCB; phòng CTXH		Quý II; quý IV
3	C5.1	<b>Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật</b>	3	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bệnh viện có chủ trương thực hiện, phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật và cụ thể hóa chủ trương này trong các văn bản nội bộ.</li> <li>-Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định.</li> </ul>	Phòng KHTH	Các khoa lâm sàng; cận lâm sàng		Quý I

4	C6.1	<b>Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả</b>	3	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Phòng điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hằng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh dựa trên phần mềm để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý.</p> <p>-Phòng điều dưỡng xây dựng ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, trong đó có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/ giường bệnh...</p> <p>-Phòng điều dưỡng đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hằng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, có báo cáo đánh giá, trong đó chỉ ra những mặt hạn chế cần khắc phục.</p>	Phòng Điều dưỡng	Phòng Điều dưỡng, các khoa lâm sàng		Quý I
5	C7.3	<b>Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện</b>	3	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Bác sĩ 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.</p> <p>-Người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng, mắc các bệnh lý có liên quan đến dinh dưỡng khi nhập viện được lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng.</p> <p>-Người bệnh duy dinh dưỡng nặng được hội chẩn với khoa dinh dưỡng- tiết chế, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch và can thiệp dinh dưỡng.</p>	Tổ dinh dưỡng; phòng Điều dưỡng; phòng KHTH	Các khoa lâm sàng; Tổ dinh dưỡng		Hàng ngày

6	C7.5	<b>Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện</b>	3	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Khoa/tổ dinh dưỡng- tiết chế xây dựng các khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh.</li> <li>-Khoa dinh dưỡng- tiết chế phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh.</li> <li>-Tiến hành khảo sát, đánh giá việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.</li> <li>-Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.</li> </ul>	Phòng Điều dưỡng; Tổ dinh dưỡng	Các khoa lâm sàng; Tổ dinh dưỡng		Hàng quý
7	E1.2	<b>Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em</b>	3	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Có hộp phát tờ rơi miễn phí truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh...</li> <li>-Có phòng tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh.</li> <li>-Có tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần; nội dung về theo dõi, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, thai nhi và sơ sinh; chế độ dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung hợp lý...</li> </ul>	Khoa Sản; phòng Điều dưỡng; phòng CTXH	Khoa Sản		Hàng tháng
8	E1.3	<b>Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ</b>	3	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Khoa sản có sổ liệu thống kê theo dõi tình hình thực hành NCBSM, bao gồm trẻ đẻ thường và mổ đẻ.</li> <li>-Nhân viên khoa sản được tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ chiếm từ 95% trở lên.</li> <li>-Có nhân viên chuyên trách tư vấn NCBSM đã tham dự lớp tập huấn/đào tạo về nuôi con bằng sữa mẹ và có chứng chỉ/ chứng nhận.</li> <li>-Có nhóm hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoạt động thường xuyên, có kiến thức và kỹ năng tư vấn, hướng dẫn, hỗ trợ các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, thông tắc tia sữa, cách cho trẻ bú đúng, cách duy trì nguồn sữa mẹ.</li> </ul>	Phòng Điều dưỡng; phòng CTXH; khoa Sản	Khoa Sản		Hàng ngày

#### **4. Xây dựng khẩu hiệu Bệnh viện:**

**“ THÂN THIỆN – TRÁCH NHIỆM – ĐỔI MỚI”**

#### **\*Xây dựng chủ đề năm của Bệnh viện:**

*“Nâng cao chất lượng chuyên môn, tinh thần thái độ phục vụ; Đa dạng hóa dịch vụ; Tăng năng lực cạnh tranh; Chống dịch covid-19 an toàn; Đảm bảo thu chi, tự chủ bệnh viện”.*

### **V. CÁC HOẠT ĐỘNG CỤ THỂ NHẪM CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022( Phụ lục 2)**

#### **VI. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN**

-Cải tạo nâng cấp cơ sở vật chất, đảm bảo cơ sở vật chất phục vụ người bệnh ngày càng tốt hơn. Người bệnh được hưởng nhiều quyền lợi trong quá trình điều trị tại bệnh viện. Nâng cấp sửa chữa nhà khoa Ngoại, cơ sở II Cộng Hòa.

-Đầu tư kinh phí mua sắm thêm trang thiết bị để phục vụ công tác khám, điều trị và chăm sóc người bệnh: máy chụp cắt lớp vi tính, máy siêu âm...

- Xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực của bệnh viện toàn diện về số lượng và cơ cấu nguồn nhân lực. Chất lượng nguồn nhân lực từng bước được nâng cao, đào tạo đủ các bác sỹ chuyên khoa định hướng, bác sỹ sau đại học ( thạc sĩ, CKI, CKII), điều dưỡng đại học.

- Nâng cao chất lượng chất lượng khám chữa bệnh, triển khai thêm 5 kỹ thuật mới từ bệnh viện tuyến trên chuyển giao. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy chế chuyên môn và quy trình kỹ thuật chuyên môn bệnh viện trong việc chỉ định điều trị, chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, sử dụng thuốc hợp lý. Nâng cao chất lượng sinh hoạt chuyên môn của thầy thuốc: thực hiện phương thức đào tạo thường xuyên tại chỗ: bình hồ sơ bệnh án, bình đơn thuốc, bình phiếu chăm sóc. Mời các chuyên gia đầu ngành về giảng chuyên môn theo các chuyên đề: cấp cứu nội khoa, đột quỵ, chấn thương, tim mạch, hô hấp, nội tiết, rối loạn điện giải.

- Phối hợp đồng bộ giữa phòng Công tác xã hội, khoa Khám bệnh, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng thực hiện công tác tiếp sức người bệnh, chăm sóc khách hàng, giải quyết ý kiến thắc mắc của người bệnh và khảo sát, đánh giá sự hài lòng của người bệnh. Triển khai thêm các phòng khám Nội, khoa Truyền Nhiễm, khoa Đông y.

- Tiếp tục tăng cường thực hiện công tác phòng chống dịch bệnh.

#### **VII. KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG**

- Nguồn kinh phí sửa chữa, cải tạo cơ sở hạ tầng của đơn vị;
- Nguồn phát triển sự nghiệp của đơn vị;

- Nguồn kinh phí khác...

## VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

### 1. Phân công trách nhiệm

**1.1. Hội đồng chất lượng bệnh viện:** Phát hiện các vấn đề, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn người bệnh, xác định các hoạt động ưu tiên và đề xuất các kế hoạch đảm bảo, cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh với Giám đốc bệnh viện. Giúp cho Giám đốc triển khai bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành. Tham gia tổ chức thực hiện việc áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn chất lượng, đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện và thông qua báo cáo chất lượng bệnh viện. Hỗ trợ kỹ thuật cho các khoa, phòng để triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng do Giám đốc bệnh viện phê duyệt.

**1.2. Tổ quản lý chất lượng bệnh viện:** Tổ quản lý chất lượng có nhiệm vụ xây dựng kế hoạch và nội dung quản lý chất lượng trong bệnh viện để trình Giám đốc phê duyệt. Tổ chức thực hiện, theo dõi, giám sát, đánh giá, báo cáo, phối hợp, hỗ trợ việc triển khai các hoạt động về quản lý chất lượng và các kế hoạch bảo đảm, cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng. Làm đầu mối thiết lập hệ thống quản lý sai sót, sự cố bao gồm phát hiện, tổng hợp, phân tích, báo cáo và nghiên cứu, đề xuất các giải pháp khắc phục. Thu thập, tổng hợp, phân tích dữ liệu, quản lý và bảo mật thông tin liên quan đến chất lượng bệnh viện; phối hợp với bộ phận thống kê, tin học của bệnh viện tiến hành đo lường chỉ số chất lượng bệnh viện. Triển khai, phối hợp tổ chức đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng. Tổ chức đánh giá chất lượng nội bộ của bệnh viện dựa trên tiêu chí của Bộ Y tế ban hành. Thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy định của Bộ Y tế và hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế. Xây dựng và triển khai thực hiện các chương trình an toàn người bệnh.

**1.3. Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện:** Mỗi khoa, phòng của bệnh viện cử ít nhất một nhân viên kiêm nhiệm tham gia mạng lưới chất lượng bệnh viện. Nhiệm vụ làm đầu mối giúp lãnh đạo đơn vị triển khai, thực hiện, theo dõi các hoạt động liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện; thực hiện các kế hoạch hoạt động của mạng lưới chất lượng bệnh viện tại khoa phòng, tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo phân công của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

**1.4. Phòng Hành chính- Quản trị:** Làm các biển báo, bảng biểu hướng dẫn người bệnh, sơ đồ các khoa, phòng, sơ đồ Bệnh viện. Làm đầu mối đề nghị sửa chữa cơ sở hạ tầng; cung cấp, bảo trì, sửa chữa giường, các trang thiết bị y tế, dụng cụ sinh hoạt của người bệnh và nhân viên y tế cho các khoa, phòng. Xây dựng môi trường, cảnh quan bệnh viện theo quy hoạch.

**1.5. Phòng Tổ chức cán bộ:** Đề xuất việc tuyển dụng, bố trí, luân chuyển, đề bạt, quy hoạch cán bộ, xếp thang bậc lương, lên lương, khen thưởng, kỷ luật nhân sự theo chỉ đạo của Ban Giám đốc. Làm đầu mối triển khai thực hiện đề án vị trí việc làm. Quản lý hồ sơ cán bộ, viên chức. Phối hợp với phòng KHTH đề xuất kế hoạch đào tạo hàng năm. Phối hợp với phòng Điều dưỡng, phòng Công tác xã hội khảo sát sự hài lòng của người bệnh, nhân viên y tế hàng tháng.

**1.6. Phòng Kế hoạch Tổng hợp:** Đề xuất kế hoạch đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn hàng năm. Làm đầu mối quản lý việc làm hồ sơ bệnh án của các khoa lâm sàng; lưu trữ quản lý tốt hồ sơ bệnh án. Cập nhật, thống kê các dữ liệu, số liệu chuyên môn để báo cáo, lưu trữ thông tin theo quy định. Làm đầu mối xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị; xây dựng các phác đồ điều trị nhằm cụ thể hóa các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế. Có biện pháp giám sát việc áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế. Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và thực hiện các biện pháp phòng ngừa để khắc phục, giảm thiểu các sai sót, sự cố. Gửi đầy đủ các báo cáo thông tin liên quan đến chuyên môn đến các cấp theo quy định.

**1.7. Phòng Điều Dưỡng:** Phụ trách đội ngũ điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên toàn bệnh viện (gọi chung là điều dưỡng). Hướng dẫn điều dưỡng các khoa cung cấp thông tin, giải thích cho người bệnh trong quá trình điều trị. Có kế hoạch đào tạo, tập huấn để phát triển kỹ năng nghề nghiệp cho điều dưỡng. Tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ cho đội ngũ điều dưỡng. Kiểm tra, giám sát việc ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng. Xây dựng các quy trình kỹ thuật thông qua hội đồng KHKT bệnh viện và giám sát việc thực hiện các quy trình. Tham mưu, đề xuất với Ban Giám đốc về tổ chức học tập nâng cao trình độ, chuẩn hóa điều dưỡng toàn viện. Xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh. Giám sát việc người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị. Triển khai thực hiện việc điều dưỡng chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

**1.8. Phòng Tài chính-Kế toán:** Tổ chức thu viện phí cho người bệnh thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác; công bố giá viện phí và các dịch vụ tại khu vực khám, điều trị và nơi thu viện phí. Thực hiện chi trả tiền lương, chế độ phụ cấp cho cán bộ viên chức bệnh viện đúng quy định. Xây dựng dự toán, tham mưu cho Ban Giám đốc dự trù kinh phí cho hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện.

**1.9. Tổ Công nghệ Thông tin:** Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế; triển khai ứng dụng các phần mềm về chuyên môn nghiệp vụ, báo cáo thống kê,

giá dịch vụ kỹ thuật, thực hiện bệnh án điện tử... quản lý sử dụng trang website của bệnh viện, bảo đảm duy trì tốt hệ thống mạng nội bộ bệnh viện.

**1.10. Phòng công tác xã hội:** Phối hợp với phòng Tổ chức cán bộ, khoa Khám bệnh, các khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng thành lập mạng lưới công tác xã hội phục vụ cho công tác tiếp sức người bệnh, chăm sóc khách hàng. Thực hiện tốt tiếp đón, hướng dẫn, giúp đỡ người bệnh người bệnh; tư vấn giới thiệu các dịch vụ kỹ thuật, giải quyết các ý kiến thắc mắc của người bệnh và người nhà người bệnh.

**1.11.Hội đồng thuốc và điều trị và khoa Dược:** Triển khai các hoạt động dược trong bệnh viện. Bố trí cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc. Thực hiện cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng. Giám sát việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng.

**1.12.Các khoa Lâm sàng:** Khoa Khám bệnh sắp xếp phòng chờ cho người bệnh và thân nhân đến khám bệnh, cải tiến quy trình khám bệnh; trang bị các phương tiện sẵn sàng cấp cứu. Các khoa nội trú sắp xếp bảo đảm người bệnh nằm mỗi người một giường, bệnh nhân nam nữ được sắp xếp riêng biệt. Giám sát các buồng vệ sinh đảm bảo sạch sẽ và hoạt động 24/24 giờ. Cung cấp các vật dụng sinh hoạt đang có của bệnh viện cho người bệnh. Sắp xếp phòng gọn gàng, ngăn nắp. Bác sĩ, điều dưỡng cung cấp thông tin cho người bệnh trong quá trình điều trị, tôn trọng bí mật riêng tư của người bệnh. Tư vấn cho người bệnh những kỹ thuật có kinh phí lớn. Tham gia thực hiện đánh giá sự hài lòng người bệnh. Tham dự các lớp tập huấn kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức và thực hiện ứng xử theo quy định. Đề xuất trang bị phòng ốc, thiết bị bảo đảm điều kiện làm việc cho cán bộ y tế. Tham gia vào việc bảo đảm an ninh trật tự, an toàn điện và phòng chống cháy nổ ở khoa. Lập hồ sơ bệnh án đầy đủ, chính xác, khoa học. Điều trị bệnh tuân thủ theo phác đồ điều trị đã được Giám đốc bệnh viện phê duyệt. Thực hiện các quy định phòng ngừa sai sót, sự cố y khoa.

**1.13.Tổ Dinh dưỡng:** Thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế; bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng; người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện; người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn bệnh lý; được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với người bệnh.

**1.14.Khoa xét nghiệm:** Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm, bảo đảm chất lượng kết quả.

## **2. Kiểm tra, giám sát, đánh giá**

*2.1. Hội đồng, tổ Quản lý chất lượng bệnh viện:* tổ chức kiểm tra thực hiện triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng hàng quý vào ngày 05 đến ngày 10 tháng

cuối của quý, tổ chức họp rút kinh nghiệm và triển khai kế hoạch của tháng, quý tiếp theo vào ngày 05 đến ngày 10 của tháng đầu quý kế tiếp, sơ kết 6 tháng và tổng kết năm.

2.2. *Các khoa/ phòng*: báo cáo thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng của khoa/phòng mình về tổ Quản lý chất lượng bệnh viện( tại phòng Kế hoạch tổng hợp) 01 tháng/ 01 lần.

### **3. Tổ chức thực hiện**

**3.1.** Chủ tịch Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện phê duyệt kế hoạch sau khi đã lấy ý kiến của lãnh đạo chủ chốt các khoa, phòng, tất cả cán bộ viên chức bệnh viện và thông qua Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện .

**3.2.** Các khoa, phòng căn cứ trên kế hoạch tổng thể này và căn cứ chức năng nhiệm vụ chủ động xây dựng chương trình, kế hoạch thật cụ thể phù hợp với từng tiêu chí mà khoa phòng phụ trách.

**3.3.** Tổ quản lý chất lượng bệnh viện là đơn vị thường trực thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện chịu trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện cụ thể đến các khoa, phòng của bệnh viện.

**3.4 .** Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện họp định kỳ hàng quý để kịp thời tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện và kịp thời theo dõi tiến độ thực hiện của các khoa, phòng trong toàn bệnh viện.

### **PHỤ LỤC**

Phụ lục 1: Tiêu chuẩn và phương pháp đánh giá từng chỉ số chất lượng.

Phụ lục 2: Tổng hợp các biện pháp cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2022./.

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCLBV**

**TỔ TRƯỞNG QLCL**

**Vũ Thị Huyền Trang**

**Phụ lục 2: TỔNG HỢP CÁC BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022**  
( Theo Bộ 83 tiêu chí – BHYT)

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
	<b>A</b>	<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (18)</b>							
	<b>A1</b>	<b>CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)</b>							
<b>1</b>	<b>A1.1</b>	<b>Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể</b>	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Có sơ đồ bệnh viện cụ thể, chú thích, chỉ dẫn rõ ràng tại chỗ dễ quan sát ở khu vực cổng chính và khoa khám bệnh.</p> <p>-Trước lối vào mỗi khoa/ phòng có biển tên khoa rõ ràng và dễ nhìn, có sơ đồ khoa, thể hiện rõ số phòng, vị trí phòng trong khoa.</p> <p>-Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên bác sỹ, điều dưỡng phụ trách.</p> <p>-Khoa khám bệnh có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-quang, siêu âm, viện phí...</p>	Phòng HCQT	Phòng HCQT ; Các khoa phòng		Hàng ngày
<b>2</b>	<b>A1.2</b>	<b>Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận</b>	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Xây dựng và áp dụng quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong các vụ dịch.</p>	Phòng TCKT; phòng HCQT	Phòng HCQT ; Khoa Khám bệnh;		Hàng ngày

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
		<b>chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trong thời điểm các vụ dịch, bệnh viện bố trí khu sàng lọc, phân loại và vận chuyển người bệnh truyền nhiễm ngay tại khu tiếp đón.</li> <li>-Có khảo sát lại và mua bổ sung, sửa chữa ghế chờ cho người bệnh tại khu vực chờ mỗi năm một lần.</li> <li>-Toàn bộ lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện có mái che nắng, mưa.</li> <li>-Người bệnh nặng được NVYT đưa đi làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng trên phạm vi toàn bệnh viện.</li> </ul>		khoa Truyền nhiễm; phòng CTXH		
3	A1.3	<b>Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh</b>	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</li> <li>-Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần phải cải tiến.</li> <li>-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.</li> <li>-Có phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh.</li> <li>-Có phương án bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế.</li> </ul>	Phòng KHTH	Phòng TCKT, khoa Dược; KKB; XN; CĐHA ; Tổ CNTT		Tháng 6; Tháng 12

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bảo đảm đầy đủ các cơ sở thuốc cấp cứu.</li> <li>-Có đầy đủ trang thiết bị, phương tiện cấp cứu và được kiểm tra thường xuyên.</li> <li>-Bệnh viện có quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng.</li> <li>-Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong...</li> <li>-Có xây dựng quy trình và triển khai” báo động đỏ” nội viện, huy động ngay lập tức các nhân viên y tế cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.</li> </ul>	Phòng KHTH; phòng HCQT ;khoa Dược	Khoa khám bệnh; các khoa điều trị		Hàng ngày
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	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bệnh viện có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng(có và không ưu tiên) theo mục đích đến khám ( nội, ngoại, sản, nhi...)</li> <li>-Có các ô làm thủ tục, bàn khám phân loại riêng cho từng đối tượng người bệnh: ưu tiên, khám thường ( hoặc các đối tượng khác do bệnh viện tự quy định, phù hợp với đặc thù chuyên môn).</li> </ul>	Phòng HCQT ;phòng TCKT ;Khoa khám bệnh	Khoa khám bệnh, phòng CTXH , phòng TCKT		Hàng ngày

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
6	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm làm xét nghiệm, CDHA, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Có giấy tờ hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh.</li> <li>-Trong giấy tờ hướng dẫn có ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi làm cận lâm sàng.</li> <li>-Có cung cấp thông tin địa điểm, thời gian trả kết quả hoặc ước tính thời gian trả kết quả cho người bệnh.</li> <li>-Người bệnh được hướng dẫn, giải thích rõ ràng việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm( nếu có thắc mắc).</li> </ul>	Khoa khám bệnh	KKB; khoa Xét nghiệm; khoa CDHA		Hàng ngày
	A2	<b>CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)</b>							
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một ngày một giường	3	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh kê trong buồng bệnh hoặc hành lang.</li> <li>-Giường bệnh bảo đảm chắc chắn và được sửa chữa, thay thế kịp thời nếu bị hỏng, bong tróc sơn..</li> <li>-Người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt.</li> </ul>	Phòng Điều dưỡng; phòng HCQT	Các khoa lâm sàng	30 triệu	Quý I

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Khu vệ sinh khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên, bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi. -Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định. -Tỷ số giường bệnh/ buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh.	Khoa KSNK; Phòng Điều dưỡng	Các khoa điều trị		Hàng ngày
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5. -Quần áo người bệnh được thay cách nhật (hoặc hàng ngày) và thay khi cần. -Chăn, ga, gối, đệm được thay hàng tuần và thay khi cần. -Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ 99%. -Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với kích cỡ người bệnh.	Khoa KSNK; phòng Điều dưỡng	Các khoa điều trị		Hàng ngày
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Phòng tắm cho người bệnh có nước nóng và lạnh. -Khoa lâm sàng cung cấp nước uống, bao gồm nước nóng cho người bệnh tại hành lang. -Có đầy đủ các phương tiện( quạt, máy sưởi...) đảm bảo nhiệt độ thích hợp cho người bệnh tại các buồng bệnh, thoáng mát vào mùa hè và ấm áp vào mùa đông.	Phòng HCQT; Tổ CNTT	Các khoa lâm sàng		Quý I

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-Có mạng internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh tại các khu vực sảnh, hành lang.				
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	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3. -Người đi xe lăn có thể tiếp cận với quầy đăng ký khám, phòng khám, phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phục hồi chức năng và nộp viện phí. -Các vỉa hè, lối đi trong khuôn viên bệnh viện được thiết kế bảo đảm xe lăn có thể đi được, an toàn khi vận chuyển và độ dốc phù hợp.	Phòng HCQT	Phòng HCQT		Quý II
	A3	<b>CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)</b>							
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên tổng diện tích bệnh viện. -Bãi cỏ, cây trồng làm hàng rào được cắt tỉa gọn gàng. -Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện. -Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.	Phòng HCQT, khoa KSNK	Toàn viện bệnh viện		Quý II
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa. -Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên.	Khoa KSNK; phòng Điều dưỡng	Các khoa phòng		Quý II

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-Áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực tại khoa khám bệnh và ít nhất 1 khoa cận lâm sàng, 2 khoa lâm sàng.				
	<b>A4</b>	<b>CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (5)</b>							
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh. -Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.	Phòng KHTH, phòng Điều dưỡng	Khoa lâm sàng		Quý II
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -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 vực nam và nữ. -Có khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện thủ thuật, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng có yêu cầu phải thay quần áo.	Phòng KHTH, phòng HCQT	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng		Quý I
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Bảng kê được in và đưa cho người bệnh kiểm tra, xác nhận toàn bộ các mục chi thuốc, vật tư tiêu hao...trước khi ra viện. -Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản nào khác ngoài các chi phí phải nộp đã in trong phiếu thanh toán.	Phòng tài chính kế toán	Các khoa lâm sàng		Quý II

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản viện phí nào trực tiếp tại các khoa/ phòng ngoài các địa điểm thu nộp viện phí theo quy định của bệnh viện.				
17	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	5	5	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5. -Sổ ghi chép các ý kiến về bệnh viện đầy đủ, trung thực. -Các ý kiến của người bệnh được chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời. -Có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến. -Áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng. -Có báo cáo đánh giá ưu, nhược điểm và kết quả triển khai các kênh thông tin khác tiếp nhận ý kiến phản hồi người bệnh	Phòng KHTH; phòng CTXH	Các khoa, phòng		Quý I
18	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5. -Lập danh sách và có bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh. -Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết. -Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa lâm sàng.	Phòng KHTH; phòng CTXH; phòng Điều dưỡng	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng		Quý II; Quý IV

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-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 sự hài lòng thấp. -Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi.				
	<b>B</b>	<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>							
	<b>B1</b>	<b>CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)</b>							
19	B1.1	<b>Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện</b>	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 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.	Phòng TCCB	Phòng TCCB		Quý IV
20	B1.2	<b>Đảm bảo và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện</b>	2	2	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 2. -Theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực và có số liệu thống kê của năm trước. -Theo dõi, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng bằng cách lập bảng so sánh các tỷ số trên của các khoa.	Phòng TCCB	Phòng TCCB		Quý I
21	B1.3	<b>Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định</b>	3	3	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3. -Có đầy đủ bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp, đã được Giám đốc phê duyệt.	Phòng TCCB	Phòng TCCB		Quý II

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
		vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện			-Có “Đề án vị trí việc làm” dựa vào danh mục vị trí việc làm và cơ cấu chức danh nghề nghiệp, được Giám đốc phê duyệt.				
	<b>B2</b>	<b>CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)</b>							
22	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Có theo dõi số liệu tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.</p> <p>-Hàng năm, bệnh viện cử các chức danh nghề nghiệp khác như dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y, kỹ sư, kế toán...đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc.</p> <p>-Cử các chức danh nghề nghiệp như bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y, kỹ sư...đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ.</p> <p>-Trong năm có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên.</p>	Phòng TCCB	Phòng TCCB		Quý IV
23	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	5	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5</p> <p>-Có nhiều hình thức triển khai đa dạng, phong phú kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế như tổ chức các cuộc thi, phong trào, cam kết thi đua, kịch... -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.</p>	Phòng TCCB	Các khoa phòng		Quý II; Quý IV

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Có thư cảm ơn/ thư khen của người bệnh / người nhà người bệnh đánh giá cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.</li> <li>-Đánh giá thực hiện kế hoạch nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế có các chỉ số đạt kết quả tốt, xu hướng dần tăng theo thời gian.</li> <li>-Khảo sát sự hài lòng người bệnh đạt kết quả tốt về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.</li> <li>-Không có đơn thư khiếu nại, tố cáo về thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức.</li> </ul>				
24	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.</li> <li>-Có bản kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế.</li> <li>-Nhân viên sau khi hoàn thành chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn do bệnh viện cử đi được bố trí việc làm phù hợp với đào tạo.</li> </ul>	Phòng TCCB	Phòng TCCB		Quý I
	B3	<b>CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)</b>							
25	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5.</li> <li>-Thực hiện nâng lương trước thời hạn cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích công hiến.</li> <li>-Áp dụng hình thức” chi trả dựa trên kết quả công việc”.</li> <li>-Có đánh giá hiệu quả việc triển khai áp dụng hình thức” chi trả dựa trên kết quả công việc”.</li> </ul>	Phòng TCCB	Phòng TCCB; phòng KHTH		Quý IV

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
26	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Sẵn có các phương tiện, hóa chất... để sơ cấp cứu kịp thời cho nhân viên y tế trong trường hợp bị phơi nhiễm nghề nghiệp. -Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ. -Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của NVYT với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động...	Phòng TCCB	Khoa Dược; khoa KSNK ; Phòng CTXH		Quý I
27	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian. -Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính. -Xây dựng các hoạt động hoặc phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên, khích lệ tinh thần cho nhân viên y tế, hoạt động thường xuyên.	Phòng TCCB, phòng KHTH	Phòng TCCB; Chi đoàn thanh niên		Quý IV
28	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	5	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5. 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. -Thực hiện khen thưởng, bổ nhiệm công bằng cho đúng các đối tượng hoạt động thực sự tích cực, hiệu quả.	Phòng TCCB	Phòng TCCB; Phòng CTXH		Quý II; Quý IV

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-Kết quả khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế chỉ ra được những vấn đề nhân viên y tế chưa hài lòng về môi trường làm việc. -Xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.				
	<b>B4</b>	<b>CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)</b>							
29	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. -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.	Phòng TCCB	Phòng TCCB		Quý I
30	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo. -Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.	Phòng TCCB	Phòng TCCB		Quý II ; Quý IV
31	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Tỷ lệ “ người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 60% trở lên.	Phòng TCCB	Phòng TCCB		Quý I

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-Thí điểm hình thức thi tuyển các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “ người quản lý” , ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên.				
32	B4.4	<b>Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận</b>	5	5	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5. -Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. -Có kế hoạch và cử viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, kinh tế y tế. -Các viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu vị trí quản lý và có thể thay thế lãnh đạo, quản lý đương nhiệm ngay lập tức khi cần thiết hoặc trong tình huống khẩn cấp.	Phòng TCCB	Phòng TCCB		Quý I
	<b>C</b>	<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>							
	<b>C1</b>	<b>CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)</b>							
33	C1.1	<b>Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện</b>	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Lực lượng bảo vệ được trang bị các phương tiện liên lạc nội bộ như máy bộ đàm. -Có hệ thống camera an ninh tự động theo dõi toàn bệnh viện.	Phòng TCCB; phòng KHTH	Phòng HCQT ; các khoa phòng		Hàng ngày

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
34	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	3	3	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.</p> <p>-Có quy định, nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa, phòng.</p> <p>-Phòng đầu mối tiến hành thường xuyên hoặc định kỳ kiểm tra phát hiện các nhược điểm, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời.</p> <p>-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.</p> <p>-Có phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người, cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan.</p>	Phòng HCQT	Phòng HCQT ; Các khoa phòng		Quý I
	<b>C2</b>	<b>CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)</b>							
35	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Có tiến hành đánh giá về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10.</p> <p>-Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi sai của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp.</p>	Phòng KHTH	Các khoa lâm sàng		Hàng tháng
36	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.	Phòng KHTH	Phòng KHTH ; Các		Hàng ngày

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kho lưu trữ bệnh án có giá, ngăn hoặc tủ sắp xếp bệnh án theo trình tự thống nhất có phân biệt theo khoa/ phòng, theo thời gian hoặc theo các trình tự khác.</li> <li>-Có sổ lưu trữ để tra cứu và xác định một bệnh án bất kỳ đang nằm ở vị trí nào trong kho.</li> <li>-Các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án được nhập vào phần mềm máy tính để lưu trữ, quản lý.</li> <li>-Có thể lấy một thông tin của một bệnh án bất kỳ theo: mã bệnh án, tên người bệnh, mã bệnh, ngày nhập/ xuất viện trong phạm vi 2 năm.</li> </ul>		khoa điều trị		
	<b>C3</b>	<b>CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2)</b>							
37	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.</li> <li>-Hoàn thành đầy đủ việc nhập thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế định kỳ cuối năm trên hệ thống phần mềm trực tuyến.</li> </ul>	Phòng KHTH	Phòng HCQT ; KHTH		Quý IV
38	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.</li> <li>-Áp dụng phần mềm quản lý chuyên môn, hoạt động tại các khoa/ phòng.</li> </ul>	Phòng KHTH	Phòng HCQT KHTH		Hàng ngày

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
	C4	<b>CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)</b>							
39	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn đã xây dựng và ban hành các văn bản, hướng dẫn, quy định KSNK cho các khoa/ phòng của bệnh viện.	Khoa KSNK	Khoa KSNK		Quý I
40	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	5	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5. -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. -Có bản báo cáo kết quả 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.	Khoa KSNK	Khoa KSNK		Quý II; Quý IV
41	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có hệ thống bồn rửa tay cho nhân viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến thăm tại tất cả các khoa/ phòng trong bệnh viện.	Phòng hành chính, khoa KSNK	Các khoa lâm sàng, và cận		Hàng ngày

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sẵn có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các vị trí: hành lang, trước cửa buồng/phòng.. có nhiều người tiếp xúc chung với vật dụng như tay nắm cửa...</li> <li>-Phát động phong trào vệ sinh tay và duy trì phong trào thường xuyên.</li> <li>-Có triển khai đánh giá giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế dựa trên các công cụ đã được xây dựng của bệnh viện.</li> <li>-Có nghiên cứu hoặc khảo sát đánh giá việc thực hiện vệ sinh tay của nhân viên y tế các khoa/ phòng trong bệnh viện.</li> </ul>		lâm sàng		
42	C4.4	<b>Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện</b>	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.</li> <li>-Có thực hiện giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm/ các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao như người bệnh thở máy, người bệnh phẫu thuật, người bệnh suy giảm miễn dịch...</li> <li>-Có thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế.</li> </ul>	Khoa KSNK	Khoa KSNK		Quý II; Quý IV
43	C4.5	<b>Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định</b>	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</li> <li>-Thùng rác có các màu khác nhau, có in biểu tượng cho từng loại chất thải.</li> <li>-Có nhà lưu trữ chất thải rắn đạt chuẩn quy định.</li> <li>-Có hướng dẫn rõ ràng về phân loại chất thải cho người bệnh, người nhà và nhân viên y tế.</li> </ul>	Khoa KSNK	Khoa KSNK, khoa lâm sàng và cận		Hàng ngày

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
							lâm sàng		
44	C4.6	<b>Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định</b>	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 6 tháng.</p> <p>-Các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.</p> <p>-Định kỳ đánh giá chỉ tiêu về môi trường đối với nước thải bệnh viện.</p> <p>-Có kế hoạch duy trì hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động ổn định, bảo đảm các chỉ tiêu đầu ra và sẵn sàng các giải pháp khắc phục sự cố hệ thống xử lý chất thải lỏng (nếu có)</p> <p>-Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kỳ hàng năm.</p>	Khoa KSNK	Khoa KSNK ; phòng hành chính, khoa cận lâm sàng		Quý II; Quý IV
	<b>C5</b>	<b>CHƯƠNG 5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5)</b>							
45	C5.1	<b>Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật</b>	3	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Bệnh viện có chủ trương thực hiện, phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật và cụ thể hóa chủ trương này trong các văn bản nội bộ.</p>	Phòng KHTH	Các khoa lâm sàng và cận		Quý II; Quý IV

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					- Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định.		lâm sàng		
46	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. - Đã triển khai thử nghiệm từ 05 kỹ thuật tuyến trở lên. - Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai. - Có trên 70% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng.	Phòng KHTH	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng		Hàng tháng
47	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. - Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng tại một số khoa lâm sàng. - 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.	Phòng KHTH, phòng Điều dưỡng	Các khoa lâm sàng		Quý II; Quý IV

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
48	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -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 dựa trên các tài liệu trong nước, quốc tế và sự tiến bộ của y học.	Phòng KHTH	Các khoa lâm sàng		Quý II
49	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3. -Lập danh sách một số bệnh thường gặp, bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. -Tiến hành kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập.	Phòng KHTH	Các khoa lâm sàng		Hàng tháng
	<b>C6</b>	<b>CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (3)</b>							
50	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến 4. -Phòng điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hàng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh dựa trên phần mềm để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa và phục vụ công tác quản lý. -Phòng điều dưỡng xây dựng ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, trong đó	Phòng Điều dưỡng	Phòng Điều dưỡng, các khoa lâm sàng		Quý I

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					<p>có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh, tỷ lệ điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục, tỷ số điều dưỡng/ giường bệnh...</p> <p>-Phòng điều dưỡng đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hằng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, có báo cáo đánh giá, trong đó chỉ ra những mặt hạn chế cần khắc phục</p>				
51	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Lập danh mục các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe và lộ trình cần ưu tiên xây dựng, cập nhật tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe.</p> <p>-Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh nhận định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe và ghi vào “ Phiếu chăm sóc điều dưỡng”.</p>	Phòng Điều dưỡng, phòng Công tác xã hội	Các khoa lâm sàng		Quý I
52	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Điều dưỡng trưởng khoa thực hiện việc đi buồng kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh hằng ngày và khi cần thiết.</p> <p>-Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.</p>	Phòng Điều dưỡng	Các khoa lâm sàng		Quý I

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp I được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân. -Người bệnh có phẫu thuật được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn, hỗ trợ và thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật theo quy định của bệnh viện. -Người bệnh “giai đoạn cuối” được điều dưỡng chăm sóc hỗ trợ giảm đau, hỗ trợ thể chất và tinh thần.				
	<b>C7</b>	<b>CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ</b>							
53	C7.1	<b>Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ</b>	3	3	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3. -Có đề án vị trí iệc làm và xác định số lượng nhân lực của khoa/ tổ dinh dưỡng tiết chế theo lộ trình thời gian. -Có bản mô tả vị trí việc làm của từng nhân viên trong khoa/ tổ.	Tổ dinh dưỡng	Tổ dinh dưỡng		Quý I
54	C7.2	<b>Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế</b>	3	3	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3. -Bộ phận chế biến thức ăn được thiết kế một chiều. -Có tủ riêng biệt dùng để lưu mẫu thức ăn. -Thức ăn được lưu mẫu theo đúng quy định. -Có bồn rửa tay ở khu vực phòng ăn.	Tổ dinh dưỡng	Tổ dinh dưỡng		Quý i
55	C7.3	<b>Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh</b>	3	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.	Tổ dinh dưỡng,	Các khoa		Hàng ngày

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
		<b>dưỡng trong thời gian nằm viện</b>			Bác sĩ 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. -Người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng, mắc các bệnh lý có liên quan đến dinh dưỡng khi nhập viện được lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng. -Người bệnh duy dinh dưỡng nặng được hội chẩn với khoa dinh dưỡng- tiết chế, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch và can thiệp dinh dưỡng	phòng KHTH, phòng Điều dưỡng	lâm sàng		
56	C7.4	<b>Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý</b>	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng có tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất một bệnh hoặc một vấn đề sức khỏe cần tư vấn về dinh dưỡng thường gặp của mỗi khoa. Thông tin về dinh dưỡng có thể trình bày dưới dạng tài liệu riêng, tờ rơi hoặc lồng ghép vào các tài liệu khác. -Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các tài liệu truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh. -Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại các khoa điều trị hoặc hội trường.	Tổ dinh dưỡng, phòng KHTH, phòng điều dưỡng	Các khoa lâm sàng		Hàng quý
57	C7.5	<b>Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù</b>	3	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Khoa/tổ dinh dưỡng- tiết chế xây dựng các khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh.	Phòng Điều dưỡng;	Các khoa		Hàng quý

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
		hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện			-Khoa dinh dưỡng- tiết chế phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh. -Tiến hành khảo sát, đánh giá việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh. -Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.	Tổ Dinh dưỡng	lâm sàng		
	<b>C8</b>	<b>CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)</b>							
58	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm thuận tiện cho người bệnh: có móc treo quần áo, đồ dùng có giá để bệnh phẩm và xà phòng, nước rửa tay cho người bệnh. -Khoa xét nghiệm có các trang bị và thực hiện được đầy đủ các hoạt động xét nghiệm huyết học, hóa sinh, miễn dịch, vi sinh, hoặc giải phẫu bệnh.	Khoa Xét nghiệm	Khoa xét nghiệm		Hàng ngày
59	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3	3	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3. -Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế. -Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện.	Khoa Xét nghiệm	Khoa Xét nghiệm		Quý I
	<b>C9</b>	<b>CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)</b>							

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
60	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Khoa dược có cán bộ chuyên trách làm công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc. -Toàn bộ nhân viên khoa dược đảm bảo được đào tạo liên tục đầy đủ.	Khoa Dược	Khoa Dược		QuýI
61	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có sổ và theo dõi thường xuyên nhiệt độ, độ ẩm của các kho thuốc. -Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc” Thực hành tốt bảo quản thuốc”. -Khoa Dược kiểm soát được số lượng thuốc thông qua hệ thống phần mềm quản lý của bệnh viện. -Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn dược.	Khoa Dược	Khoa Dược		Quý I
62	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú. -Bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn. -Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp.	Khoa Dược	Khoa Dược		Hàng quý

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
63	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Có hướng dẫn bằng hình ảnh danh mục LASA và phổ biến cho các nhân viên y tế, khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng áp dụng thực hiện.</p> <p>-Khoa được tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc ít nhất 1 lần/ năm.</p> <p>-Có tiến hành khảo sát, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.</p> <p>-Có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.</p>	Khoa Dược	Khoa Dược, các khoa lâm sàng		Quý II; Quý IV
64	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	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <p>-Có tổ chức hoạt động thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng về thuốc, thuốc mới, chất lượng thuốc, phản ứng có hại của thuốc, sự cố trong sử dụng thuốc, các khuyến cáo về thuốc của cơ quan quản lý... bằng các hình thức khác nhau.</p> <p>-Tỷ lệ báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên.</p> <p>-Có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc.</p> <p>-Có bản báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp cải tiến chất lượng.</p>	Khoa Dược	Khoa Dược, các khoa lâm sàng		Quý II; Quý IV

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
65	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hội đồng thuốc và điều trị có xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện.</li> <li>-Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 2 lần/ năm.</li> <li>-Hội đồng có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.</li> </ul>	Khoa Dược	Khoa Dược		Quý I; Quý IV
	<b>C10</b>	<b>CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)</b>							
66	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng.</li> <li>-Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.</li> <li>-Trong năm bệnh viện chủ trì xây dựng và tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học, có báo cáo kết quả nghiên cứu và đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.</li> </ul>	Phòng KHTH	Các khoa phòng		Hàng tháng
67	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng	3	3	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-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.</li> </ul>	Phòng KHTH	Các khoa phòng		Quý II

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
		cao hoạt động bệnh viện							
	<b>D</b>	<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>							
	<b>D1</b>	<b>CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)</b>							
68	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hội đồng quản lý chất lượng tổ chức các cuộc họp định kỳ theo đúng kế hoạch.</li> <li>-Đã xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện.</li> <li>-Đã tuyển dụng đủ số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo đề án và đúng cơ cấu theo vị trí việc làm.</li> <li>-Có ít nhất 80% nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ.</li> <li>-Có ít nhất 50% NVYT của mạng lưới chất lượng tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng và có chứng chỉ.</li> <li>-Trưởng phòng(hoặc tổ trưởng) quản lý chất lượng là nhân viên chuyên trách, không kiêm nhiệm các chức lãnh đạo khác.</li> </ul>	Phòng KHTH	Tổ quản lý chất lượng bệnh viện		Quý I
69	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các khoa/ phòng triển khai cải tiến chất lượng theo như kế hoạch.</li> </ul>	Phòng KHTH	Tổ quản lý chất lượng		Quý II

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các thành viên của mạng lưới xây dựng các đề án cải tiến chất lượng chi tiết cho từng khoa / phòng.</li> <li>-Mỗi đề án cải tiến chất lượng có đưa ra ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.</li> <li>-Các khoa/ phòng triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/ phòng theo lộ trình trong đề án.</li> </ul>		bệnh viện, các khoa phòng		
70	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 5.</li> <li>-Không xảy ra sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc các vụ việc ngoài chuyên môn trong cung ứng dịch vụ của bệnh viện.</li> <li>-Có biểu trưng(lô-gô) mang ý nghĩa và đặc trưng của bệnh viện.</li> <li>-Xây dựng khẩu hiệu(slogan) mang ý nghĩa và đặc trưng của bệnh viện.</li> <li>-Công bố bộ nhận diện thương hiệu và sử dụng thống nhất trên phạm vi toàn bệnh viện.</li> <li>-Có ít nhất 30% khoa/phòng xây dựng các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng.</li> <li>-Có ít nhất 10% các khẩu hiệu, mục tiêu chất lượng của khoa/phòng mang ý nghĩa đặc trưng cho tính chất công việc của khoa/phòng đó.</li> </ul>	Phòng KHTH ; Tổ CNTT	Các khoa phòng		Quý I

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
	D2	<b>CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)</b>							
71	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3. -Giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi. -Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I.	Phòng HCQT	Các khoa lâm sàng		Quý I
72	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Bệnh viện có quy định về việc quản lý sự cố y khoa. -Có phân tích sự cố y khoa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 6 tháng và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan. -Có tiến hành rà soát, đánh giá lại ít nhất 1 lần trong năm việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện, trong đó xác định những việc đã làm, chưa làm được, hoặc chưa đạt yêu cầu và các mặt hạn chế cần khắc phục.	Phòng KHTH	Các khoa phòng		Quý IV
73	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có xây dựng bảng kiểm đánh giá tình hình thực tế áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng phẫu thuật, thủ thuật. -Có tiến hành giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật theo hình thức kiểm tra ngẫu nhiên, không báo trước tại các phòng PT, TT.	Phòng KHTH	Các khoa phòng		Quý II; Quý IV

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021( Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện( đơn vị tính:1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-Có báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn PT,TT trong đó có phân tích số liệu, biểu đồ, tính toán tỷ lệ tuân thủ áp dụng bảng kiểm chia theo kíp mổ, chia theo khoa lâm sàng. -Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 10 quy trình kỹ thuật. -Có báo cáo đánh giá hoặc nghiên cứu về sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sự cố y khoa.				
74	D2.4	<b>Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ</b>	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Người cung cấp dịch vụ bảo đảm thực hiện đầy đủ các bước để khẳng định chính xác người bệnh. -Áp dụng bảng kiểm kiểm thực hiện tra, chiếu để xác nhận và khẳng định lại tên, năm sinh, đặc điểm bệnh tật... của người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ.	Phòng KHTH, phòng Điều dưỡng	Các khoa phòng		Quý II; Quý IV
75	D2.5	<b>Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã</b>	2	2	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 2. Có cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã như sàn trơn, nhà vệ sinh, cầu thang, vị trí không bằng phẳng.. -Các vị trí có nguy cơ trượt, vấp, ngã do cơ sở hạ tầng không đồng bộ, do thiết kế xây dựng hoặc xuống cấp được ưu tiên xử lý.	Phòng hành chính	Các khoa phòng		Quý I

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-Chiều cao của lan can và chấn song cửa sổ được thiết kế đủ cao, bảo đảm từ 1m40 trở lên để không có người bị ngã xuống do vô ý. -Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.				
	<b>D3</b>	<b>CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)</b>							
76	D3.1	<b>Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện</b>	4	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 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. -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. -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%.	Phòng KHTH	Tổ QLCL; Các khoa phòng		Quý II; Quý IV
77	D3.2	<b>Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện</b>	3	3	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.	Phòng KHTH	Tổ quản lý chất		Quý IV

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Có trên 50% khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó.</li> <li>-Có bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng theo được theo dõi giám sát.</li> <li>-Xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách.</li> </ul>		lượng, các khoa phòng		
78	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo các hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Đáp ứng gửi các thông tin, đánh giá, báo cáo, góp ý, hình ảnh... liên quan đến quản lý chất lượng theo đúng thời hạn quy định trong công văn.</li> <li>-Báo cáo có những thông tin giá trị, có độ tin cậy cao.</li> <li>-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.</li> </ul>	Phòng KHTH	Tổ QLCL		Quý II; Quý IV
	E	<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)</b>							
	E1	<b>CHƯƠNG E1. TIÊU CHÍ SẢN KHOA (3)</b>							
79	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số hộ sinh của khoa sản.</li> </ul>	Khoa Sản	Khoa Sản		Hàng quý

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					-Có triển khai thực hiện kỹ thuật mổ đẻ mang tính thường quy. -Có góc sơ sinh trong phòng đẻ.				
80	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	3	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Có hộp phát tờ rơi miễn phí truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh... -Có phòng tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh. -Có tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần; nội dung về theo dõi, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, thai nhi và sơ sinh; chế độ dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung hợp lý...	Phòng Điều dưỡng; phòng CTXH; khoa Sản	Khoa Sản		Hàng tháng
81	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	3	4	Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 4. -Khoa sản có sổ liệu thống kê theo dõi tình hình thực hành NCBSM, bao gồm trẻ đẻ thường và mổ đẻ. -Nhân viên khoa sản được tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ chiếm từ 95% trở lên. -Có nhân viên chuyên trách tư vấn NCBSM đã tham dự lớp tập huấn/đào tạo về nuôi con bằng sữa mẹ và có chứng chỉ/ chứng nhận. -Có nhóm hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoạt động thường xuyên, có kiến thức và kỹ năng tư vấn, hướng dẫn, hỗ	Phòng Điều dưỡng; phòng CTXH; khoa Sản	Khoa Sản		Hàng ngày

STT	MÃ	NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ	Kết quả năm 2021 (Mức đạt)	Kế hoạch năm 2022 (Mức phấn đấu cần đạt)	BIỆN PHÁP CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	Khoa, phòng, hoặc người được phân công chủ trì	Tên khoa, phòng, bộ phận (thực hiện tiêu chí)	Dự trù kinh phí thực hiện (đơn vị tính: 1.000 đồng)	Thời gian thực hiện
					trợ các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, thông tắc tia sữa, cách cho trẻ bú đúng, cách duy trì nguồn sữa mẹ				
	<b>E2</b>	<b>CHƯƠNG E2. TIÊU CHÍ NHI KHOA (1)</b>							
82	E2.1	<b>Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa</b>	3	3	<p>Đảm bảo các tiêu chí từ mức 1 đến mức 3.</p> <p>-Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa nhi.</p> <p>-Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi.</p> <p>-Có đơn nguyên sơ sinh đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế với từng tuyến.</p>	Khoa Nhi	Khoa Nhi		Quý I

**PHỤ LỤC 1: TIÊU CHUẨN VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ  
TỪNG CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG**

*(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: /KH-BVVV ngày / / 2022 về việc cải tiến  
chất lượng bệnh viện năm 2022)*

<b>Chỉ số 1</b>	<b>Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Năng lực chuyên môn
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Ngoại khoa
<b>Thành tố chất lượng</b>	Quá trình
<b>Lý do lựa chọn</b>	Tỷ lệ phẫu thuật loại II cho phép đánh giá năng lực chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật, từ đó, có những biện pháp điều chỉnh để tăng cường năng lực bệnh viện và giảm tải cho tuyến trên
<b>Phương pháp tính</b>	-Tỉ số: Số lượng phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện trong thời kỳ báo cáo* 100% - Mẫu số: Tổng số phẫu thuật đã thực hiện trong thời kỳ báo cáo
<b>Nguồn số liệu</b>	Sổ phẫu thuật, Báo cáo thống kê bệnh viện, Bảng kiểm kiểm tra bệnh viện
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và độ tin cậy cao
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	-Hàng tháng khoa Ngoại, Sản, liên chuyên khoa báo cáo cho phòng KHTH -Hàng quý: phòng KHTH tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị.

<b>Chỉ số 2</b>	<b>Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hiệu suất
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Quá trình
<b>Lý do lựa chọn</b>	Thời gian nằm viện kéo dài làm trầm trọng thêm tình trạng quá tải và tăng chi phí điều trị cho người bệnh. Thời gian nằm viện trung bình đo lường hiệu suất và phù hợp trong chăm sóc, điều trị tại bệnh viện.
<b>Phương pháp tính</b>	-Tỉ số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo -Mẫu: Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo -Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú

	-Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú; Người bệnh được chuyển đến bệnh viện khác mà tại đó người bệnh tiếp tục được điều trị nội trú
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ ra viện- vào viện- chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và độ tin cậy cao
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	-Hàng tháng các khoa điều trị nội trú, liên chuyên khoa báo cáo cho phòng KHTH -Hàng quý: Phòng KHTH tổng hợp số liệu báo cáo cho Giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị.

<b>Chỉ số 3</b>	<b>Công suất sử dụng giường bệnh thực tế</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hiệu suất
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra
<b>Lý do lựa chọn</b>	Công suất sử dụng giường bệnh theo số giường thực tế đo lường chính xác hơn mức độ quá tải bệnh viện, đồng thời giúp lãnh đạo bệnh viện theo dõi những thay đổi trong hoạt động của bệnh viện
<b>Phương pháp tính</b>	-Từ số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong thời kỳ báo cáo * 100% -Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực tế * Số ngày trong thời kỳ báo cáo
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ vào viện- ra viện- chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và tin cậy cao
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	-Hàng tháng các khoa điều trị, liên chuyên khoa báo cáo cho phòng KHTH -Hàng quý: phòng KHTH báo cáo cho Ban giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị

<b>Chỉ số 4</b>	<b>Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong tất cả các bệnh</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hiệu quả
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra
<b>Lý do lựa chọn</b>	Tỷ lệ tử vong là chỉ số dùng để đánh giá hiệu quả điều trị. Phần lớn các ca nặng tử vong và tiên lượng tử vong do bệnh viện không đủ điều kiện và năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn hoặc sai sót trong quá trình đánh giá, theo dõi, điều trị người bệnh

<b>Phương pháp tính</b>	-Tỷ số: Số người bệnh bị tử vong trong bệnh viện và tiên lượng tử vong gia đình xin về trong kỳ báo cáo* 100% -Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo -Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ ra viện – vào viện – chuyển viện
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và tin cậy cao
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	-Hàng tháng các khoa điều trị, liên chuyên khoa báo cáo cho phòng KHTH -Hàng quý: Phòng KHTH tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị

<b>Chỉ số 5</b>	<b>Tỷ lệ chuyển viện nội trú</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hiệu quả
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra
<b>Lý do lựa chọn</b>	Phần lớn các ca nặng được chuyển lên tuyến trên do bệnh viện không đủ điều kiện và năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn hoặc do sai sót trong quá trình đánh giá, theo dõi, điều trị người bệnh
<b>Phương pháp tính</b>	-Tỷ số: Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100% -Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo -Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh xin ra viện/ kết thúc điều trị để tự đến bệnh viện tuyến trên; Người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong tình huống cấp cứu thảm họa
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ ra viện – vào viện- chuyển viện
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và độ tin cậy trung bình
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	-Hàng tháng khoa điều trị, liên chuyên khoa báo cáo cho phòng KHTH -Hàng quý: phòng KHTH tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị.

<b>Chỉ số 6</b>	<b>Tỷ lệ chuyển viện ngoại trú</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hiệu quả
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra

<b>Lý do lựa chọn</b>	Phần lớn các ca nặng được chuyển lên tuyến trên do bệnh viện không đủ điều kiện và năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn hoặc do sai sót trong quá trình đánh giá, theo dõi, điều trị người bệnh
<b>Phương pháp tính</b>	-Tỷ số: Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100% -Mẫu số: Tổng số lượt khám bệnh ngoại trú trong thời kỳ báo cáo -Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh xin ra viện/ kết thúc điều trị để tự đến bệnh viện tuyến trên
<b>Nguồn số liệu</b>	Sổ khám bệnh, báo cáo thống kê bệnh viện
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và độ tin cậy trung bình
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	-Hàng tháng khoa Khám bệnh, khoa điều trị có phòng khám, liên chuyên khoa báo cáo cho phòng KHTH -Hàng quý: phòng KHTH tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị.

<b>Chỉ số 7</b>	<b>Sự cố y khoa nghiêm trọng</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	An toàn
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra
<b>Lý do lựa chọn</b>	Sự cố y khoa nghiêm trọng(SCYKNT) là những sự cố do sai sót chuyên môn hoặc do tác dụng phụ của thuốc gây ra hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng người bệnh. Mặc dù số lượng sự cố nghiêm trọng không nhiều nhưng nó đòi hỏi phải có biện pháp xử lý và dự phòng ngay lập tức
<b>Phương pháp tính</b>	Số lượng sự cố y khoa nghiêm trọng = SCYKNT do sử dụng thuốc +SCYKNT do tác dụng phụ của thuốc +SCYKNT do phẫu thuật +SCYKNT do thủ thuật +SCYKNT do truyền máu +SCYKNT khác
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ ghi sai sót chuyên môn, hệ thống báo cáo sự cố y khoa, sổ biên bản kiểm điểm tử vong
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác thấp vì NVYT và bệnh viện ít ghi chép và báo cáo sai sót y khoa; Tuy nhiên, khi sai sót y khoa nghiêm trọng được báo cáo thì số liệu có độ tin cậy cao

<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	-Hàng tháng các khoa lâm sàng và cận lâm sàng báo cáo cho phòng KHTH -Hàng quý: phòng KHTH tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban giám đốc bệnh viện.
--	--

<b>Chỉ số 8</b>	<b>Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hướng đến nhân viên
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra
<b>Lý do lựa chọn</b>	Hài lòng của nhân viên y tế là đầu ra quan trọng của bệnh viện, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện. Theo quy định của Bộ Y tế, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế
<b>Phương pháp tính</b>	-Tỷ số: Số nhân viên y tế hài lòng với công việc trong bệnh viện * 100% -Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế được khảo sát -Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ nhân viên y tế bệnh viện
<b>Nguồn số liệu</b>	Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và độ tin cậy cao
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	Trong năm, Công đoàn cơ sở phối hợp các khoa, phòng tiến hành khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế ít nhất một lần, tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban chấp hành công đoàn, Ban Giám đốc bệnh viện

<b>Chỉ số 9</b>	<b>Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hướng đến người bệnh
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra
<b>Lý do lựa chọn</b>	Hài lòng người bệnh là đầu ra quan trọng của bệnh viện. Mức độ hài lòng của người bệnh liên quan đến số lượng người bệnh đến khám và công suất sử dụng giường bệnh trong tương lai. Theo quy định của Bộ Y tế, tại các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của người bệnh
<b>Phương pháp tính</b>	-Tỷ số: Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện* 100% -Mẫu số: Tổng số người bệnh được hỏi

	-Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đang chuẩn bị ra viện hoặc đã ra viện -Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang được điều trị nội trú
<b>Nguồn số liệu</b>	Khảo sát sự hài lòng người bệnh
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và độ tin cậy trung bình
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	Hàng quý, phòng Công tác xã hội phối hợp với các khoa nội trú tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện
<b>Chỉ số 10</b>	<b>Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hướng đến người bệnh
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra
<b>Lý do lựa chọn</b>	Hài lòng người bệnh là đầu ra quan trọng của bệnh viện. Mức độ hài lòng của người bệnh liên quan đến số lượng người bệnh đến khám và công suất sử dụng giường bệnh trong tương lai. Theo quy định của Bộ Y tế, tại các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của người bệnh
<b>Phương pháp tính</b>	-Tỷ số: Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện* 100% -Mẫu số: Tổng số người bệnh được hỏi -Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đã hoàn tất thủ tục khám, chữa bệnh, lĩnh thuốc và chuẩn bị ra về -Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có chỉ định chuyển hoặc chưa hoàn tất thủ tục khám
<b>Nguồn số liệu</b>	Khảo sát sự hài lòng người bệnh
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và độ tin cậy trung bình
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	Hàng quý, phòng Công tác xã hội phối hợp với các khoa nội trú tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú, tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện

<b>Chỉ số 11</b>	<b>Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	An toàn
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra
<b>Lý do lựa chọn</b>	Viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện là biến chứng thường gặp trên người bệnh phải điều trị kéo dài và/ hoặc thở máy. Viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh, kéo dài

	thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Bộ Y tế quy định các bệnh viện cần điều tra, ghi chép và theo dõi nhiễm khuẩn bệnh viện, bao gồm viêm phổi mắc phải
<b>Phương pháp tính</b>	-Tỷ số: Số người bệnh bị viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện trong kỳ báo cáo* 100% -Mẫu số: Tổng số người bệnh thở máy và/ hoặc nằm viện từ 48h trở lên trong kỳ báo cáo
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn bệnh viện( viêm phổi mắc phải)
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và độ tin cậy trung bình
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	Mỗi 6 tháng, khoa KSNK phối hợp các khoa lâm sàng tổng hợp số liệu báo cáo Ban Giám đốc bệnh viện.
<b>Chỉ số 12</b>	<b>Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hiệu suất
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Phòng khám
<b>Thành tố chất lượng</b>	Quá trình
<b>Lý do lựa chọn</b>	Người bệnh thường phàn nàn về thời gian khám bệnh quá dài. Thời gian khám bệnh thể hiện mức độ quá tải cũng như trình độ tổ chức khám bệnh. Đo lường thời gian khám bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh và hiệu suất hoạt động của phòng khám
<b>Phương pháp tính</b>	Thời gian khám bệnh là thời gian để người bệnh hoàn tất quy trình khám bệnh kể từ khi đăng ký khám cho tới khi nhận được chẩn đoán, đơn thuốc hoặc chỉ định của bác sĩ phòng khám -Tỷ số: Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo -Mẫu số: Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo -Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh có đăng ký khám -Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh không tuân thủ quy trình khám bệnh
<b>Nguồn số liệu</b>	Thời gian đăng ký và thời gian kết thúc khám có trên phần mềm quản lý người bệnh ngoại trú
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và độ tin cậy cao
<b>Trách nhiệm và tần suất báo cáo</b>	-Hàng tháng Phòng khám báo cáo cho phòng KHTH -Hàng quý phòng KHTH tổng hợp số liệu báo cáo Ban Giám đốc.

