

Số: 337/KH-HĐQLCLBV

An Khê, ngày 28 tháng 3 năm 2025

KẾ HOẠCH **CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025**

I. SỰ CẦN THIẾT CỦA VIỆC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN :

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

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ kết quả kiểm tra cuối năm 2024 của Trung tâm Y tế thị xã An Khê;

Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, Hội đồng Quản lý chất lượng – Trung tâm Y tế An Khê xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025 như sau:

II. TÌNH HÌNH CHUNG CỦA BỆNH VIỆN:

Trung tâm y tế thị xã An Khê là bệnh viện hạng III, tổng số giường bệnh theo kế hoạch là: 160. Số giường thực kê là: 176

-Nhân lực toàn Trung tâm y tế: 208; trong đó : Biên chế: 200; Hợp đồng: 27.

1.1 Bệnh viện:

Tổng số CBVC 169 (trong đó: 142 biên chế + 27 hợp đồng).

- Chuyên môn Ngành y: 124 (121 Có CCHN; 03 chưa có CCHN)

Trong đó: Bác sĩ: 34 (BSCKI: 15; Bác sĩ: 19);

- Các Ngành khác: 45

1.2. Y tế xã: 59 biên chế.

- Chuyên môn Ngành y: 46 (Có chứng chỉ hành nghề)

Trong đó: Bác sĩ 06

- Các Ngành khác: 13

III. MỤC TIÊU:

1. Mục tiêu chung:

- Chất lượng là yếu tố quan trọng trong hoạt động của bệnh viện.

- Cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của bệnh viện phải được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.

2. Mục tiêu cụ thể:

- Xóa bỏ số lượng tiêu chí đang còn ở mức 1; nâng tiêu chí ở mức 2; Phần đầu điểm trung bình của các tiêu chí đạt ≥ 3.0 điểm, điểm trung bình của phần A hướng tới người bệnh đạt ≥ 3.5 điểm.

- Lấy phục vụ người bệnh làm trọng tâm.

- Tất cả cán bộ viên chức trong bệnh viện đều có trách nhiệm tham gia vào hoạt động quản lý chất lượng.

IV. TỔ CHỨC HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN:

1. Tổ chức hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện:

1.1. Kiện toàn Hội đồng QLCLBV:

- Phó Giám đốc phụ trách bệnh viện là Chủ tịch Hội đồng;

- Trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ là Thư ký Thường trực.

- Trưởng các khoa, phòng, Điều dưỡng Trưởng bệnh viện là thành viên Hội đồng.

1.2. Kiện toàn Tổ QLCLBV:

- Phụ trách Phòng KH-NV là Tổ trưởng.

- Nhân viên Phòng KHNV là Cán bộ chuyên trách

Một số cán bộ các khoa, phòng là thành viên.

1.3. Củng cố mạng lưới QLCLBV tại các khoa, phòng: Trưởng, phó khoa phòng; Điều dưỡng trưởng, NHS trưởng, KTV trưởng là lực lượng nòng cốt của mạng lưới chất lượng bệnh viện.

2. Xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng 2025:

- Bệnh viện xây dựng, ban hành, phổ biến mục tiêu chất lượng để nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng được biết. Mục tiêu chất lượng phù hợp với chính sách, pháp luật liên quan đến chất lượng và nguồn nhân lực của bệnh viện;

- Dựa vào kết quả kiểm tra cuối năm 2024 về Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, các bộ phận có liên quan xây dựng kế hoạch củng cố vững chắc những tiêu chí đạt được trong năm 2024 và xây dựng kế hoạch cho những tiêu chí thực hiện trong năm 2025.

V. KẾT QUẢ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2024.

1. Kết quả tự kiểm tra CLBV:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/83.

- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 95%.

- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 242 (Có hệ số: 259)

- Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.05

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
Số lượng tiêu chí đạt	0	15	44	20	0
% tiêu chí đạt	0	18.99	55.70	25.32	0.00

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

2. Ưu điểm:

- Môi trường cảnh quan cơ bản xanh, sạch, đẹp, cơ sở vật chất tương đối khang trang, bổ sung thêm giường thực kê tại các khoa phòng, không có hiện tượng nằm ghép.
- Bệnh viện đã áp dụng việc cải tiến quy trình khám bệnh đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.
- Đảm bảo các điều kiện cấp cứu kịp thời.
- Nhân lực Bác sĩ còn thiếu nhưng trong thời gần đây lãnh đạo cơ quan cũng rất chú trọng cử bác sĩ đi đào tạo để triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới.
- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn góp phần giảm sai sót, giảm nhầm lẫn, nâng cao chất lượng đồng thời giảm nhân lực trực tiếp tham gia quy trình khám bệnh.

3. Vấn đề tồn tại:

- Mặc dù bệnh viện đã được đầu tư sửa chữa nâng cấp, tuy nhiên vẫn còn một số khoa phòng đã xây dựng từ lâu nên có nhiều hạng mục xuống cấp.
- Với tình hình nhân lực khó khăn thiếu thốn, do đó các cán bộ còn phải kiêm nhiệm nhiều việc.
- Nhóm 1 (A1, A2, A3, A4, C1) Hướng đến người bệnh:
 - + Chưa có máy photocopy phục vụ người bệnh đặt tại khoa khám bệnh.
 - + Nhân viên bảo vệ chưa đào tạo chuyên nghiệp.
- Nhóm 2 (B1, B2, B3, B4) phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:
 - + Chưa có phần mềm riêng quản lý sức khỏe cho nhân viên trong bệnh viện
 - + Chưa tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển.
 - + Chưa tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.
- Nhóm 3 (C2, C3, C5, E1, E2) Hoạt động chuyên môn:
 - + Mỗi người bệnh chưa được cấp một mã xác định.
 - + Chưa lập danh sách một số bệnh thường gặp mà phải dùng kỹ thuật cao hoặc phát sinh chi phí lớn trong điều trị.
 - + Khoa Xét nghiệm chưa hoàn thiện đề án chất lượng xét nghiệm y học theo quyết định số 2429/QĐ-BYT.
- Nhóm 4 (C4, C6, C7) Phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn; điều dưỡng và chăm sóc người bệnh, dinh dưỡng tiết chế:
 - + Tỷ lệ điều dưỡng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng < 30 %
 - + Chưa thực hiện giám sát khoa trọng điểm trong KSNK bệnh viện
- Nhóm 5 (C9) Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc:
 - + Chưa phân công dược sĩ chuyên trách dược lâm sàng
- Nhóm 6 (C10, D1, D2, D3) Hoạt động CTCL và NCKH
 - + Chỉ có 01 đề tài NCKH được báo cáo.

VI. CÁC NỘI DUNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

1. Mục tiêu phấn đấu năm 2025:

- Tổng số tiêu chí thực hiện năm 2025 là: 79/83 tiêu chí.
- Căn cứ vào kết quả kiểm tra đánh giá cuối năm 2024 (Tổng số điểm đạt được 242 điểm, điểm trung bình các tiêu chí: 3,05). Bệnh viện có kế hoạch duy trì các tiêu chí đã đạt ở mức 3 và mức 4; cải tiến nâng cao một số tiêu chí ở mức 2 và mức 3.

Cụ thể các tiêu chí tập trung phấn đấu như sau:

Mức 2 lên mức 3

5 tiêu chí (C4.2; C4.4; C5.2; D1.2; D3.1)

Mức 3 lên mức 4

2 tiêu chí (A1.1; B1.1)

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		ĐIỂM		Người thực hiện	Nội dung thực hiện	Giám sát
			Kết quả 2024	Kế hoạch 2025			
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)							
	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)						
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	3	4	Khoa KB-LCK P.TC-HC P. TC-KT	Cầu thang được đánh số. Khoa Khám bệnh có vạch màu chỉ dẫn	BGD
2	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	4	Khoa KB–LCK P.TCHC	Củng cố khu vực NB chờ khám, xây dựng quy trình sàng lọc cách ly NB truyền nhiễm	BGD
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	2	2	Các khoa LS,CLS, khoa Dược, phòng TCKT.	Cần bổ sung máy chụp tài liệu (photocopy hoặc scan) để đạt mức 3	P.KH-NV
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Khoa lâm sàng; Phòng KHNV	Củng cố quy định cấp cứu, quy định hội chẩn	P.KH-NV
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4	Các khoa LS- P. TC-KT	Duy trì máy lấy số khám tự động, bảng quy định đối tượng ưu tiên	P.KH-NV
6	A1.6	Người bệnh được hướng	3	3	Khoa CLS	Củng cố phiếu	P.KH-NV

		dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện				hướng dẫn khám bệnh, XN, chẩn đoán hình ảnh; thời gian trả kết quả.	
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)							
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Khoa LS; phòng P.TC-HC	Củng cố hệ thống buồng bệnh, giường bệnh tại các khoa; phòng bệnh không đột, tường không ẩm mốc.	BGD P.KH-NV
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Các khoa LS	Củng cố hệ thống nhà vệ sinh, ghi nhật ký giờ làm vệ sinh	P.TC-HC
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	Các khoa LS P.TC-HC	Duy trì giường có đệm, quần áo, ga được đảm bảo	P.TC-HC
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	Các khoa LS	Cung cấp nước uống cho BN	P.TC-HC
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	P. TCHC	Đảm bảo lối đi an toàn dành cho xe lăn	BGD
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)							
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quang xanh, sạch, đẹp	4	4	P. TCHC	Không để cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên BV	BGD
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	Các khoa LS	Mua tủ giữ đồ, tủ đầu giường	BGD
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)							
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	3	3	Các khoa LS	Đảm bảo người bệnh được cung cấp thông tin	P.KH-NV

						tóm tắt về HSBA nếu có yêu cầu	
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	Các khoa LS	Buồng bệnh chia khu vực nam, nữ, có vách ngăn, rèm che di động, thực hiện ghi phiếu đầu giường.	P.KH-NV
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	P. TC-KT	Tiếp tục duy trì mức 4	BGĐ
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0			
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	Phòng ĐD	Tiếp tục duy trì mức 4	BGĐ
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	3	Tổ khảo sát sự hài lòng của người bệnh	Tiến hành KSHL người bệnh đúng theo kế hoạch và có phân tích số liệu báo cáo	BGĐ
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN							
	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)						
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	3	4	P.TC-HC	Cần xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực, báo cáo đánh giá hàng năm	BGĐ
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	P.TC-HC	Bảo đảm số lượng nhân lực bệnh viện	BGĐ

22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	P.TC-HC	Cơ cấu chức danh nghề nghiệp phù hợp với vị trí việc làm	BGD
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)							
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	P.TC-HC P.KH-NV	Xây dựng kế hoạch đào tạo, đào tạo liên tục	BGD
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	4	P.TC-HC P.ĐD	Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp	BGD
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	P.TC-HC	Kế hoạch tuyển dụng và đào tạo sau đại học	BGD
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc							
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	P.TC-HC P. TC-KT	Đảm bảo chế độ chính sách	BGD
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	3	3	P.TC-HC	Lập hồ sơ vệ sinh lao động, khảo sát hài lòng	BGD
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	P.TC-HC Công đoàn	Duy trì KSK định kỳ; Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý. Bảo đảm chế độ nghỉ dưỡng, nghỉ phép cho NVYT	BGD
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	P.TC-HC		BGD
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)							
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	P.TC-HC P. KH-NV		BGD

31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	P.TC-HC P. KH-NV		BGD
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	P.TC-HC P. KH-NV		BGD
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	P.TC-HC	Củng cố quy trình bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ cán bộ lãnh đạo	BGD
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)							
	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)						
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	2	P.TC-HC	Bổ sung các yêu cầu về công tác an ninh. Lực lượng bảo vệ được đào tạo chuyên nghiệp hoặc cử đi tập huấn nghiệp vụ bảo vệ (có chứng chỉ, giấy tham gia khóa tập huấn) hướng đến mức 3	BGD
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện, phòng chống cháy nổ	3	3	P.TC-HC	Củng cố phương án phòng chống cháy nổ. Có hệ thống báo cháy, chuông báo cháy tự động tại tất cả các khoa/phòng	BGD
	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)						
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	Các khoa LS	Quy định kiểm tra bệnh án. kết quả kiểm tra bệnh án	P.KH-NV
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	Các khoa LS P.KH-NV	Củng cố quy trình lưu trữ hồ sơ bệnh án	P.KH-NV
	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)						

38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	P.KH-NV	Xây dựng bảng kiểm các chỉ số thông tin bệnh viện	BGD
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	P.KH-NV	Có cán bộ CNTT trình độ ĐH	P.KH-NV
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn(6)							
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	Tổ KSNK		HĐ KSNK
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	2	3	Tổ KSNK	Củng cố quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	HĐ KSNK
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	2	Tổ KSNK	Hệ thống máy lọc nước vô khuẩn chưa được lắp đặt	HĐ KSNK
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	3	Tổ KSNK	Tiến hành giám sát nhiễm khuẩn khoa trọng điểm	HĐ KSNK
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)							
44	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	3	Các khoa LS	Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới	P.KH-NV
45	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	Các khoa LS		P.KH-NV
46	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	Các khoa LS	Bổ sung hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	P.KH-NV
47	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Các khoa LS	Ban hành quy định bình bệnh án và thực hiện, có phản hồi kết quả. Kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các	P.KH-NV

						hướng dẫn các chẩn đoán điều trị	
		C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)					
48	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	2	P. Đ D	Bổ nhiệm đầy đủ ĐD trưởng các khoa	BGD
49	C6.2	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	3	3	Các khoa LS		P.ĐD
50	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	2	Các khoa LS	Bổ sung quy định theo dõi, chăm sóc người bệnh	P.ĐD
		C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)					
51	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3	Tổ dinh dưỡng	Đào tạo, tuyển dụng cán bộ dinh dưỡng	BGD
51	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	Tổ dinh dưỡng	Củng cố lại tổ tiết chế dinh dưỡng Có tài liệu hướng dẫn chế độ ăn tại tổ dinh dưỡng	BGD
52	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Điều dưỡng khoa LS		Tổ dinh dưỡng
53	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	Tổ dinh dưỡng Các khoa LS	Củng cố góc truyền thông + tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng	BGD
54	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	Tổ dinh dưỡng	Xây dựng quy định hội chẩn dinh dưỡng giữa tổ dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ lâm sàng về	BGD

						chế độ dinh dưỡng	
		C8. Chất lượng xét nghiệm (2)					
55	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	Các khoa LS	Hướng đến mức 4 cần Đào tạo cán bộ XN sau đại học	BGD
56	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	Các khoa LS		P.KH-NV
		C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)					
57	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	K. Dược	Phân công cán bộ chuyên trách dược lâm sàng và thông tin thuốc Hướng đến mức 4 lãnh đạo khoa dược có trình độ sau ĐH	BGD
58	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các qui trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	4	4	K. Dược	Thực hiện các quy trình về hoạt động dược	BGD
59	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	K. Dược	Bổ sung các quy trình cấp phát, kiểm soát, xử lý, cung ứng thuốc	BGD
60	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	K. Dược	Duy trì các quy trình xử lý và đảm bảo thuốc, VTYT, hóa chất cho bệnh nhận.	P.KH-NV
61	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	K. Dược	Xây dựng quy trình thông tin thuốc, giám sát, báo cáo ADR	P.KH-NV
62	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	K. Dược	Củng cố sổ sách hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị Tổ chức tập huấn về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế ít nhất	BGD

						1lần/ năm	
	C10. Nghiên cứu khoa học (2)						
63	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	HĐ KHOA HỌC P.KH-NV	Duy trì hoạt động hội đồng khoa học 1 lần/tháng	BGD
64	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	2	2	HĐ KHOA HỌC P.KH-NV	Hướng đến mức 3: áp dụng 3 NCKH vào thực tiễn	BGD
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)							
	D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)						
65	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	P.KH-NV	Kiện toàn lại Hội đồng, tổ, mạng lưới CTCL.	BGD
66	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng BV	2	3	P.KH-NV	Hướng dẫn các khoa, phòng xây dựng KH cải tiến CL năm 2025 và Xây dựng đề án CTCL khoa, phòng	BGD
67	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	3	3	P.KH-NV	Nâng cấp trang thông tin điện tử đảm bảo đầy đủ các thông tin chung về bệnh viện theo quy định	BGD
	D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục(2)						
68	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Các Khoa LS		P.KH-NV
69	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo,phân tích sự cố y khoa và tiến hành các các giải pháp khắc phục	3	3	Các Khoa LS	Triển khai báo cáo sự cố y khoa theo TT 43/TT-BYT 2018	P.KH-NV

70	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố	3	3	Khoa LS; CLS		P.KH-NV
71	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	Khoa LS;CLS	Duy trì triển khai thường xuyên vòng đeo tay bệnh nhân	P.KH-NV
72	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	Khoa LS;CLS	BV có kế hoạch bổ sung giường có thanh chắn cho khoa Nhi và khoa có bn người cao tuổi...	P.TC-HC
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)							
73	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	2	3	P.KH-NV	Các tổ đánh giá chất lượng cần chính xác	BGD
74	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	2	P.KH-NV		BGD
75	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	P.KH-NV	Thực hiện chế độ báo cáo theo yêu cầu và quy định	BGD
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA							
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (4)							
76	E1.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	Khoa CSSKSS	Củng cố góc sơ sinh phòng đẻ. Hướng đến mức 4 cần đào tạo BSKII sản khoa	BGD
77	E1.2	BV thực hiện tốt hoạt động truyền thông SKSS trước sinh, trong khi sinh và sau sinh.	4	4	Khoa CSSKSS	Duy trì mức 4	BGD
78	E1.3	BV tuyên truyền tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của BYT và UNICEF.	3	3	Khoa CSSKSS	Xây dựng tài liệu nuôi con bằng sữa mẹ, QĐ cử cán bộ chuyên trách	BGD

						Hướng đến mức 4	
		E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, nhi)					
79	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	Khoa CSSKSS Khoa Nhi	Củng cố đơn nguyên sơ sinh Hướng đến mức 4 phải có BS CKII Nhi	BGD

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các vấn đề cần tập trung ưu tiên triển khai thực hiện trong năm.

+ Xây dựng quy trình và giám sát việc thực hiện môi trường bệnh viện xanh, sạch, đẹp và thân thiện; triển khai 5S tại các khoa, phòng;

+ Nâng cao công tác hướng đến người bệnh: Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm XN, CDHA, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện nhanh chóng giảm thời gian chờ đợi. Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp; đầu tư mua sắm thêm tủ đầu giường, đệm, ga trải giường.

+ Thực hiện công tác ngoại kiểm, nâng cao chất lượng xét nghiệm.

+ Công tác dinh dưỡng và tiết chế: Triển khai từng giai đoạn dần tiến tới đảm bảo các điều kiện qui định tại TT08/2011/TT-BYT. Cải tạo sửa chữa căng tin, nhà ăn trong khuôn viên bệnh viện, tạo điều kiện cung cấp cho người bệnh chế độ ăn phù hợp với mô hình bệnh tật của từng bệnh nhân. Tư vấn chế độ dinh dưỡng theo bệnh tật.

+ Kẻ vạch màu bằng sơn hoặc dán giấy màu dưới sàn nhà tại khoa khám bệnh để hướng dẫn bệnh nhân tới các địa điểm xét nghiệm; XQuang; siêu âm; nội soi và các khoa lâm sàng

+ Khảo sát lại và mua bổ sung, sửa chữa ghế ngồi cho người bệnh tại khu vực chờ, đảm bảo tối thiểu 20% số lượt bệnh nhân đến khám trung bình/ ngày;

+ Định kỳ 6 tháng/ lần đánh giá thời gian chờ đợi của người bệnh; có số liệu thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh.

+ Cắt tỉa cây và tạo thêm cây xanh, vườn hoa trong khuôn viên và khoa, phòng bệnh viện.

2. Các vấn đề khác:

+ Bổ sung nhân lực theo vị trí việc làm: đặc biệt là đội ngũ bác sỹ.

+ Triển khai thêm một số kỹ thuật mới phù hợp với bệnh viện và mô hình bệnh tật tại tuyến 3.

+ Nâng cao trình độ chuyên môn cũng như chất lượng điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh và người nhà bệnh nhân, tạo niềm tin cho nhân dân trong khu vực.

+ Cần có chương trình rèn luyện thể thao, văn nghệ . Tạo dựng môi trường làm việc tích cực, nâng cao đời sống cho cán bộ nhân viên.

3. Phân công trách nhiệm:

3.1. Trách nhiệm của Ban giám đốc bệnh viện:

- Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT và Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện;

- Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn của các Điều 10, Điều 11, Điều 12, Điều 15 của Thông tư trên.

- Triển khai áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

- Bố trí kinh phí cho hoạt động quản lý chất lượng bao gồm:

+ Triển khai các hoạt động áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận.

+ Duy trì và cải tiến chất lượng.

+ Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

+ Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng.

+ Hợp đồng tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng.

+ Các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh theo nhu cầu của Bệnh viện.

- Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng, bao gồm:

+ Đầu tư nguồn nhân lực cho quản lý chất lượng, kiện toàn Tổ Quản lý chất lượng; phân công kiêm nhiệm về quản lý chất lượng;

+ Tổ chức, cử nhân viên y tế tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

- Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị, phương tiện

+ Trang bị phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu quản lý chất lượng;

+ Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về quản lý chất lượng.

- Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng;

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

3.2. Trách nhiệm của các Trưởng Phòng chức năng bệnh viện:

- Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý chất lượng vào kế hoạch của Phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách;

- Triển khai, phối hợp với các Khoa/Phòng khác áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận tại Phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách;

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch, triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng bệnh viện;

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;

- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

3.3. Trách nhiệm của các Trưởng Khoa

- Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của Khoa để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;
- Triển khai và phối hợp với các Khoa/Phòng khác áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành tại Khoa và lĩnh vực được phân công phụ trách;
- Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm, cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện;
- Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;
- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;
- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

3.4. Trách nhiệm của nhân viên y tế trong bệnh viện

- Tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình.
- Tham gia các lớp tập huấn khi có yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện.

3.5. Kinh phí hoạt động:

Cải tiến chất lượng bệnh viện được Ban giám đốc và toàn thể nhân viên Bệnh viện coi là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của Bệnh viện; Do vậy Ban giám đốc, Phòng tài chính kế toán có trách nhiệm cân đối nguồn kinh phí từ KCB BHYT và thu viện phí trực tiếp để cân đối cấp kinh phí cho các hoạt động cải tiến CLBQ đạt hiệu quả tốt nhất./.

Nơi nhận:

- Các thành viên HĐQTCLBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: KHN, VT.

**TM. HỘI ĐỒNG QLCLBV
CHỦ TỊCH**



**Trần Đức Phương
GIÁM ĐỐC TTYT**