

Số: /KH - HDQLCL

Hoài Nhơn, ngày tháng 5 năm 2021

**KẾ HOẠCH
Nâng cao chất lượng Bệnh viện năm 2021**

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 phúc tra cuối năm 2020 của Sở Y tế Bình Định đối với Bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn.

Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế an toàn, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cho người bệnh, Bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn xây dựng Kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2021 như sau:

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

Việc điều trị chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho nhân dân đóng một vai trò quan trọng trong việc phát triển kinh tế xã hội của địa phương. Chất lượng khám chữa bệnh (KCB) tại các cơ sở y tế là vấn đề được cộng đồng xã hội hết sức quan tâm, bởi nó tác động trực tiếp đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của mọi người. Tại tỉnh Bình Định, trong những năm qua ngành Y tế đã tập trung củng cố, xây dựng và phát triển mạng lưới từ tuyến tỉnh đến cơ sở, trong đó có Bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn đã mang lại những kết quả tích cực trong công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân phái bắc tỉnh Bình Định và một phần của tỉnh Quảng Ngãi.

Đối với Bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn, năm 2015 đến nay xây mới, nâng cấp, sửa chữa cơ sở vật chất một số khoa phòng. Trong những năm qua Bệnh viện đã nỗ lực vượt qua nhiều khó khăn, thiếu thốn và nhiều bất cập khác để hoàn thành nhiệm vụ, mang sức khỏe cho nhân dân, đóng góp tích cực vào công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, công tác an sinh xã hội và xóa đói giảm nghèo của tỉnh.

II. TÌNH HÌNH CHUNG CỦA BỆNH VIỆN:

1. Quá trình hình thành

Bệnh viện được thành lập năm 1998 theo quyết định của UBND tỉnh, tình hình lúc bấy giờ nhân lực thiếu, trang thiết bị thiếu. Nay là bệnh viện đa khoa hạng II có 380 giường, thực kê 787 giường. Tuy nhiên do quy mô xây dựng và mục đích sử dụng,

thời gian sử dụng khá dài nên nhiều hạng mục đã xuống cấp, chưa phù hợp với một cơ sở điều trị nội trú.

Hiện nay, Bệnh viện đang tiến hành công tác sửa chữa để phục vụ nhu cầu chuyên môn trước mắt, đồng thời lập đề án xin cải tạo, nâng cấp thành Bệnh viện hoàn chỉnh, trình cấp thẩm quyền phê duyệt.

2. Kết quả đánh giá CLBV của Sở Y tế năm 2020

- Tổng số tiêu chí thực hiện: 83/83 tiêu chí, đạt 100 %.
- Tổng số điểm đạt được 262 điểm, điểm trung bình các tiêu chí: 3.14đ

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
Số lượng tiêu chí đạt	1	9	49	24	0
% tiêu chí đạt	1.20	10.84	59.04	28.92	00.0

- 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 2020 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 2020 và xây dựng kế hoạch cho những tiêu chí thực hiện trong năm 2021.

3. 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 quá 12 giờ.

- 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.

- Công tác cung ứng thuốc đầy đủ và kịp thời, sử dụng thuốc an toàn, hợp lý đạt hiệu quả trong điều trị.

- 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 tăng thêm thời gian và nhân lực trực tiếp tham gia quy trình khám bệnh.

4. Vấn đề tồn tại:

- Mặc dù bệnh viện đã được đầu tư sửa chữa nâng cấp, tuy nhiên cơ sở đã xây dựng từ lâu nên có nhiều hạng mục xuống cấp như khoa Truyền nhiễm, khoa phụ sản, khoa YHCT,.. chưa đáp ứng đúng mức với nhu cầu phục vụ hiện tại cho người bệnh.

- Với tình hình nhân lực khó khăn thiếu hụt, nhất là đội ngũ Bác sĩ.

- Do thiếu Bác sĩ nên việc cử đi đào tạo để triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới của bệnh viện trong thời gian gần đây còn hạn chế và gặp nhiều khó khăn.

- Chưa triển khai cung cấp xuất ăn bệnh lý cho người bệnh

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:

- Tăng cường sự tiếp cận của người dân với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đầu tư một số dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh chuyên khoa ngày càng cao và đa dạng của nhân dân phía bắc tỉnh.
- Đổi mới phong cách, nâng cao tinh thần thái độ phục vụ và kỹ năng giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế, nhằm tăng độ hài lòng của người bệnh khi tham gia khám chữa bệnh tại Bệnh viện.
- Cải cách các thủ tục hành chính, giảm thời gian chờ đợi khám chữa bệnh cho bệnh nhân. Đẩy mạnh công nghệ thông tin nhằm phát huy hiệu quả cao nhất từ việc tin học hóa phục vụ toàn diện các hoạt động của bệnh viện.
- Giảm số lượng tiêu chí đang còn ở mức 1 và mức 2; nâng tiêu chí ở mức 3; Phần đầu điểm trung bình của các tiêu chí đạt ≥ 3.20 điểm, điểm trung bình của phần A hướng tới người bệnh đạt ≥ 3.31 điểm.
- Lấy phục vụ người bệnh làm trọng tâm.
- Tất cả cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện đều có trách nhiệm tham gia vào hoạt động quản lý chất lượng.
- Tập trung trọng điểm cải cách chất lượng chăm sóc khách hàng, xây dựng bệnh viện xanh, sạch, đẹp.
- Thiết lập văn hóa an toàn tại bệnh viện.
- Triển khai các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện toàn viện, mỗi khoa phòng xây dựng 1-2 đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện nhằm nâng tổng mức đánh giá đạt từ 3.31 trở lên trong năm 2021 không có tiêu chí mức 1

IV.TỔ CHỨC HỆ THỐNGQUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN:

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

1.1. Kịch bản Hội đồng QLCLBV:

- Giám đốc bệnh viện là Chủ tịch Hội đồng;
- Phó Giám đốc là Phó Chủ tịch Hội đồng;
- Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp là Thư ký Thường trực.
- Trưởng các khoa, phòng, Điều dưỡng Trưởng bệnh viện, là thành viên Hội đồng.

1.2. Hoàn thiện hệ thống quản lý chất lượng:

Thành lập các ban của hội đồng: thay mặt hội đồng thực hiện nhiệm vụ chuyên trách theo lĩnh vực đặt thù có liên quan trực tiếp đến lĩnh vực quản lý chất lượng thuộc phạm vi trách nhiệm của Hội đồng theo sự phân công và chỉ đạo của chủ tịch Hội đồng của thể:

1.2.1 Ban an toàn người bệnh:

Nguyễn Thị Gia Vy	Phó giám đốc	Trưởng ban
Hoàng Xuân Viên	Trưởng phòng KHTH	Phó ban
Nguyễn Hồng Mai	Trưởng phòng ĐD	Thành viên
Nguyễn Tôì	Trưởng phòng HCTC	Thành viên
Đặng Xuân Hào	Trưởng khoa Dược	Thành viên
Võ Văn Châu	Trưởng phòng VTTTB	Thành viên

Nhiệm vụ của Ban là chịu trách nhiệm triển khai thực hiện các hướng dẫn liên quan an toàn người bệnh của Bộ Y tế, Sở Y tế, quy chuẩn chất lượng quốc gia, chủ động phát hiện các vấn đề chất lượng liên quan trực tiếp đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cũng như các dịch vụ hỗ trợ liên quan đến người bệnh và thân nhân người bệnh, khách đến tham quan hay công tác và toàn thể nhân viên. Các thành viên thường trực có nhiệm vụ phối hợp trực tiếp và với các phòng chức năng, các khoa, đơn vị trong toàn viện triển khai các nội dung cải tiến đã được Ban thông qua và giám sát đánh giá hiệu quả cải tiến.

1.2.2 Ban An toàn môi trường:

Nguyễn Tôì	Trưởng phòng HCTC	Trưởng ban
Nguyễn Đình Long	Trưởng Phòng TCKT	Thành viên
Võ Thị Minh Hương	Trưởng khoa KSNK – DD	Thành viên

Nhiệm vụ của ban là chủ động phát hiện phân tích và đề xuất các giải pháp cải tiến nhằm đảm bảo môi trường bệnh viện an toàn đáp ứng các tiêu chí về bảo vệ môi trường, chịu trách nhiệm các nội dung bao gồm cả nội dung An toàn người bệnh và nhân viên bệnh viện

1.2.3 Ban kiểm soát nhiễm khuẩn:

Phan Công Định	Phó Giám đốc	Trưởng ban
Võ Thị Minh Hương	Trưởng khoa KSNK – DD	Phó ban
Nguyễn Tôì	Trưởng phòng HCTC	Thành viên
Nguyễn Hồng Mai	Trưởng phòng ĐD	Thành viên

Nhiệm vụ của ban là chủ động phát hiện phân tích và đề xuất các giải pháp cải tiến nhằm phòng ngừa khuẩn bệnh viện. Phối hợp với ban An toàn người bệnh giải quyết các vấn đề về người bệnh có liên quan đến phòng ngừa nhiễm khuẩn.

1.2.4 Ban quản lý chất lượng xét nghiệm:

Lý Ngọc Thanh	Trưởng Khoa Xét Nghiệm	Trưởng ban
Hoàng Xuân Viên	Trưởng phòng KHTH	Thành Viên
Đặng Xuân Hào	Trưởng khoa Dược	Thành viên

Nhiệm vụ của Ban là thực hiện các nhiệm vụ liên quan đến quản lý chất lượng xét nghiệm, an toàn sinh học và thực hiện Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về xét nghiệm

1.2.5 Ban khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên

Nguyễn Hồng Mai	Trưởng phòng ĐD	Trưởng ban
Nguyễn Tôì	Trưởng phòng HCTC	Thành viên

- Nhiệm vụ của Ban là tổ chức giám sát, kiểm tra, đánh giá, chỉ số hài lòng của người bệnh định kỳ, nắm rõ và giới hạn phạm vi cần cải tiến, phân tích và xác định lĩnh vực ưu tiên và chuyển kết quả đến các Ban có liên quan của Hội đồng xem xét và giải quyết theo thẩm quyền. Ban khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên trực tiếp thực hiện cải tiến đối với những vấn đề chất lượng có liên quan đến thông tin, giao tiếp trên cơ sở phối hợp với Ban An toàn người bệnh.

- Các ban chuyên trách có trách nhiệm đưa ra các ý tưởng, các sáng kiến cải tiến, các đề tài nghiên cứu, đề ra các hoạt động về mảng chuyên trách của ban nhằm góp phần vào việc nâng cao chất lượng Bệnh viện của các khoa, phòng.

- Các ban chuyên trách tổ chức họp định kỳ tùy thuộc tính chất công việc do Ban chuyên trách tự quyết định nhưng không được quá 3 tháng.

- Đào tạo, bồi dưỡng cho cán bộ thuộc hệ thống QLCLBV: Cử cán bộ tham gia lớp học về quản lý chất lượng (khi có tổ chức lớp học)

2. Thiết lập văn hóa an toàn người bệnh:

Ban An toàn người bệnh làm đầu mối, phối hợp cùng các ban chuyên trách khác thiết lập các chương trình, hoạt động theo các nội dung sau:

Thiết lập chương trình và xây dựng các quy định cụ thể đảm bảo an toàn người bệnh và nhân viên y tế với các nội dung chủ yếu sau:

- Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ; xây dựng hệ thống quản lý người bệnh dựa trên ứng dụng CNTT.
- An toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- An toàn trong sử dụng thuốc.
- Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa nhân viên y tế.

- Phòng ngừa người bệnh té ngã.
- An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.
- Bảo đảm môi trường làm việc an toàn cho người bệnh, khách thăm và nhân viên y tế, tránh tai nạn, rủi ro, phơi nhiễm nghề nghiệp.
- Thiết lập hệ thống thu thập, báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa tại các khoa lâm sàng và toàn bệnh viện, bao gồm báo cáo bắt buộc và tự nguyện.
- Xây dựng qui trình đánh giá sai sót chuyên môn, sự cố y khoa để xác định nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan của nhân viên y tế, đánh giá các rủi ro tiềm ẩn có thể xảy ra.
- Xử lý sai sót chuyên môn, sự cố y khoa và có các hành động khắc phục đối với nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan để giảm thiểu sai sót, sự cố và phòng ngừa rủi ro.

3. Tập trung trọng điểm cải tiến chất lượng khu Tiếp đón người bệnh và khoa Khám bệnh.

- Nâng cao năng lực hoạt động của tổ công tác xã hội.
- Giảm thời gian tiếp đón người bệnh xuống dưới 30 phút.
- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ngoại trú.

4. Triển khai các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện toàn viện.

- Các tổ chức đoàn thể bao gồm: Đảng ủy, Công đoàn, Đoàn thanh niên... phát động phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện dưới các hình thức hội thi sáng tạo khẩu hiệu, thi đua cải tiến chất lượng trong mỗi khoa/phòng.
- Ban giám đốc bệnh viện, Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện đề ra các hình thức khuyến khích, khen thưởng các tổ chức, cá nhân có hoạt động tích cực, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, đề ra các ý tưởng, qui trình ... góp phần vào nâng cao chất lượng Bệnh viện.

5. Nâng cao kết quả đạt được về chất lượng bệnh viện:

- Tiếp tục hoàn thiện các nội dung của các tiêu chí đã đạt được theo nhận xét của đoàn kiểm tra chất lượng bệnh viện.
- Duy trì thực hiện các nội dung của các tiêu chí đã được hoàn thiện nhằm củng cố vững chắc kết quả đạt được.
- Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện nhằm nâng cao đánh giá đạt được từ mức 2 trở lên trong năm 2021 không có tiêu chí ở mức 1.
- Điểm dự kiến năm 2021: 3.31

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ.

1. Các bộ phận cá nhân được phân công có nhiệm vụ:

- Lập kế hoạch cho các nội dung được phân công, chịu trách nhiệm hướng dẫn, nhắc nhở các bộ phận liên quan trong việc thực hiện các tiêu chí theo kế hoạch.

- Báo cáo tiến độ thực hiện, những thuận lợi, khó khăn trong quá trình thực hiện của từng tiêu chí cụ thể theo thời gian qui định (phụ lục 1) cho tổ quản lý chất lượng bệnh viện.

2. Tổ quản lý chất lượng bệnh viện có trách nhiệm:

- Hướng dẫn biện pháp thực hiện cho từng tiêu chí cụ thể. Đôn đốc các bộ phận liên quan thực hiện theo kế hoạch trình Ban giám đốc Bệnh viện đưa ra kế hoạch tiếp theo thích hợp.

- Tổng hợp nội dung, kiểm tra kết quả thực hiện trình Ban giám đốc giải quyết kịp thời những khó khăn phát sinh trong quá trình thực hiện.

- Các tiêu chí trong các phụ lục đi kèm mang tính chất định hướng, cần rà soát toàn bộ nội dung trong từng tiêu chí.

3. Các khoa/phòng trong toàn viện có trách nhiệm:

- Căn cứ vào kế hoạch chung của toàn viện, tự đề ra kế hoạch quản lý chất lượng bệnh viện cho khoa/phòng với các tiêu chí , chỉ số chất lượng cụ thể, phù hợp với điều kiện thực tế với khoa/phòng.

- Tiến hành đánh giá các chỉ số chất lượng đề ra mỗi 3 tháng, báo cáo về tổ quản lý chất lượng vào tuần cuối cùng của quý.

VI. GIẢI PHÁP:

- Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, nâng cao y đức, xây dựng bệnh viện “ Xanh –sạch – đẹp” an toàn, văn minh hướng tới thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh.

- Tập trung đẩy nhanh cải cách hành chính, ứng dụng CNTT từ quản lý bệnh viện, giám định BHYT, bệnh án điện tử tới chẩn đoán, xét nghiệm khám chữa bệnh.

- Từng bước hoàn thiện cơ sở hạ tầng các khoa, phòng.

- Mua sắm một số trang thiết bị để phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị.

- Hoàn thiện qui trình hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, qui trình kỹ thuật chuyên môn trong toàn viện.

- Tăng cường công tác đào tạo, chuyển giao kỹ thuật giữa các tuyến (Bệnh viện đa khoa tỉnh và các TTYT huyện).

- Xây dựng và thực hiện chương trình phát triển YHCT tăng cường kết hợp với YHHĐ trong phòng bệnh, khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, nâng cao sức khỏe.

- Bố trí, điều tiết nhân lực và các buồng khám, bàn khám phù hợp với nhu cầu khám bệnh của người dân nhất là lúc cao điểm để giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.

- Cải cách qui trình khám bệnh, chữa bệnh, giảm thủ tục hành chính và thời gian chờ khám bệnh.

- Chú trọng công tác dinh dưỡng, tiết chế, kiểm soát nhiễm khuẩn, kiện toàn nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị, tăng cường việc kiểm tra và việc kê đơn, bình bệnh án tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, qui trình kỹ thuật, qui trình chăm sóc người bệnh, phòng ngừa và giảm thiểu tai biến, sự cố y khoa.

VII. CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2021.

1. 100% khoa lâm sàng tổ chức bình bệnh án và đơn thuốc 1 lần/tháng. Bình bệnh án toàn viện 1 lần/tháng.
2. Tiến hành giám sát, kiểm tra hồ sơ bệnh án, qui trình kỹ thuật 3 tháng/lần/khoa
3. Tổ chức sinh hoạt khoa học định kỳ hàng tháng tối thiểu 12 lần/năm.
4. 100% các khoa phòng xây dựng ít nhất 1 qui trình hoạt động phù hợp với đặc thù của khoa phòng.
5. 100% khoa phòng có xây dựng và áp dụng ít nhất 01 bảng kiểm tránh sai sót, nhằm lẫn trong cung cấp dịch vụ.
6. Không xảy ra những sự cố y khoa gây ảnh hưởng tới tính mạng người bệnh.
7. Các khoa hoàn thiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, qui trình kỹ thuật chuyên môn phù hợp với sự phát triển của bệnh viện..
8. Có kế hoạch đăng ký triển khai kỹ thuật mới phù hợp với điều kiện của bệnh viện
9. Xây dựng kế hoạch và ứng dụng các sáng kiến cải tiến và đề tài NCKH vào các công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện.
10. Đạt điểm tự kiểm tra đánh giá chất lượng cuối năm đạt ≥ 3.31 không có tiêu chí ở mức 1

VIII. MỨC TIÊU CHÍ PHÂN ĐẦU NĂM 2021

- Tổng số tiêu chí thực hiện năm 2020 là: 83/83 tiêu chí.
 - Căn cứ vào kết quả kiểm tra đánh giá cuối năm 2020 của Sở Y tế (Tổng số điểm đạt được 262 điểm, điểm trung bình các tiêu chí: 3.14). Cần 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 1 và mức 2, đặc biệt chú trọng vào mức 1.
 - Cần nâng mức ở: 13 tiêu chí so với năm 2020.
 - Cụ thể các tiêu chí tập trung phân đầu như sau:
 - Mức 1 lên mức 2: 00 tiêu chí.
 - Mức 1 lên mức 3: 01 tiêu chí.
 - Mức 2 lên mức 3: 03 tiêu chí.
 - Mức 2 lên mức 4: 01 tiêu chí.
 - Mức 3 lên mức 4: 07 tiêu chí.
 - Mức 4 lên mức 5: 01 tiêu chí
 - Phân đầu đạt:
 - Mức 1: 00 tiêu chí.
 - Mức 2: 05 tiêu chí.
 - Mức 3: 46 tiêu chí.
 - Mức 4: 31 tiêu chí.
 - Mức 5: 01 tiêu chí
 - Tổng số điểm đạt được: 277, điểm trung bình các tiêu chí: 3.31đ
- (Có bảng điểm kèm theo)

BẢNG ĐIỂM TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG NĂM 2021*(Kèm theo Kế hoạch số /KH-HĐQLCL ngày /5/2021 của Bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn)*

T T	Phân, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí	Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần cũng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí	
		2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)						
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	3	TCHC + Khoa Khám cấp cứu	Ths. Định	(TM 29,31) - Có biển báo thông tin các khoa/phòng của từng tầng và số thang máy. - Có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà rõ ràng, không bị mờ, che khuất 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, điện tim, nộp viện phí, khu vệ sinh... - Các vạch màu đã cũ cần được vẽ lại hoặc dùng vật liệu chống mài mòn, bảo đảm dễ nhìn.	6/2021	

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
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	TCHC Khoa Khám cấp cứu	Ths. Định			
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	KHTH				
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Các khoa LS VTTTB Dược KHTH	Bs. Vy Ths. Định			
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	ĐD TCKT	Bs. Việt			

T T	Phân, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
6	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	ĐD Xét nghiệm CDHA	Bs. Vy			
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	<u>2</u>	3*	Các khoa LS + VTTTB	Bs. Việt	(TM 8,9,11) - Không có người bệnh nằm ghép - Bệnh viện có hướng dẫn, quy định, chỉ thị... bố trí người bệnh tại các khu vực nam và nữ riêng; và được thông báo cho các khoa hoặc sẵn có tại các khoa nội trú. - Thực tế người bệnh nam và nữ được bố trí tại các khu vực riêng hoặc phòng riêng.	1/2021	
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)									
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	2	3*	Các khoa LS TCHC	Bs. Vy	(TM 12) Bảo đảm từ 12 đến 29 giường bệnh có ít nhất 1 Buồng vệ sinh	1/2021	

T T	Phân, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	2	2	Các khoa LS TCHC	Bs. Vy	(TM 3) - Bảo đảm mỗi người bệnh được cung cấp đầy đủ vỏ chăn, vỏ gối, vải trải giường đã được giặt sạch.		
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	Bs. Vy			
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	Các khoa LS TCHC VTTTB	Ths. Định			
A3. Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)									
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quang xanh, sạch, đẹp	4	4	KSNK-DD	Ths. Định			

T T	Phân, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	2	2	Các khoa LS ĐDưỡng	Bs. Việt	(TM 4,5) - Không phát hiện thấy đồ đạc của nhân viên y tế để trên nóc tủ, hành lang, sảnh, lối đi hoặc để trong tủ giữ đồ, tủ đầu giường dành cho người bệnh. - Có biển thông báo nhắc nhở người bệnh bảo quản, xếp đặt đồ đạc cá nhân gọn gàng. - Nếu không có biển thông báo thì bệnh viện có các hình thức nhắc nhở khác, ví dụ có nội quy cho người bệnh và phát bản in cho NB khi nhập viện, hoặc điều dưỡng, hộ lý thường xuyên nhắc nhở NB (Phòng vấn BN)		
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)									
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	Các khoa LS ĐDưỡng KHTH	Bs. Việt			

T T	Phân, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	Các khoa LS ĐDưỡng KHT	Bs .Vy			
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4						
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	3		Bs. Việt			
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	TCHC	Bs. Việt	(TM 14,15) - Có báo cáo tổng hợp các ý kiến phản hồi của người bệnh. - Báo cáo có chỉ ra được khoa, phòng và vấn đề nào là trọng điểm các phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi. - Báo cáo có đề xuất các giải pháp cải tiến và ưu tiên cải tiến sau từng giai đoạn thời gian. - Nếu không có ý kiến nào của NB, cả phàn nàn hoặc khen ngợi thì xếp không đạt do chưa khuyến khích được NB phản hồi ý kiến với bệnh viện - Có xác định được lỗi cá nhân: những ai có liên quan.		

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	5*	TCHC ĐDưỡng	Bs. Việt	(TM15,16,17) - Có bằng chứng về việc họp giữa Tổ khảo sát sự hài lòng người bệnh với những khoa lâm sàng có tỷ lệ hài lòng thấp nhất. - Có xác định các giải pháp để cải tiến nâng cao tỷ lệ hài lòng. - Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện. - Trong bản kế hoạch chung có kế hoạch cải tiến chất lượng tại những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp. - Có bằng chứng minh họa cho sự thay đổi trước và sau tại những khoa có tỷ lệ hài lòng trước can thiệp thấp.	6/2021	
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	3	TCHC	Bs. Việt			

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	TCHC	Bs .Việt			
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	TCHC	Bs. Việt			
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	KHTH	Bs.Vy			
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	3	TCHC ĐDưỡng	Bs. Việt			
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	TCHC	Bs. Việt			
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	TCHC TCKT	Bs. Việt			

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
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	4	4	TCHC KHTH ĐDưỡng	Bs. Việt			
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	TCHC TCKT	Bs. Việt			
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	TCHC	Ths. Định			
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	TCHC	Bs. Việt			
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	TCHC	Bs. Việt			
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	TCHC	Bs. Việt			

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	TCHC	Bs. Việt			
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	4	4	TCHC	Ths. Định			
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện, phòng chống cháy nổ	3	3	TCHC	Ths. Định			
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)									
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	4*	KHTH	Bs. Vy	(TM15) -Có bằng chứng nhân viên được phân công có thực hiện kiểm tra hồ sơ bệnh án theo đúng qui định ví dụ như: + có sổ sách ghi chép việc kiểm tra; + có biên bản, thông báo tới các khoa lập bệnh án không đạt yêu cầu. + có thống kê, báo cáo về tình hình kiểm tra hồ sơ bệnh án.		

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	KHTH	Bs. Vy			
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	VTTTB	Ths. Định			
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	VTTTB	Ths. Định			
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn(6)									
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn.	4	4	KSNK-DD	Ths. Định			
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	4	4	KSNK-DD	Ths. Định			
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	KSNK-DD Các khoa LS	Ths. Định			

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	KSNK-DD	Ths. Định	(TM8) - Phòng vấn NVYT có nguy cơ cao về tiêm phòng và các biện pháp phòng ngừa chủ động. - Có danh sách NVYT được tiêm phòng bệnh tùy theo mô hình bệnh tật của bệnh viện tại các khu vực nguy cơ cao. - NVYT có nguy cơ cao kể được các bệnh đã được tiêm phòng hoặc đã sử dụng các biện pháp phòng ngừa chủ động khác.		
44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	KSNK-DD	Ths. Định			
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	<u>4</u>	4	KSNK-DD	Ths. Định			

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí	Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
		2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
C5 CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG								
46	C5.1	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	3	3	KHTH Các khoa LS	Bs. Vy		
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	3	3	KHTH Các khoa LS	Bs. Vy		
48	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn qui trình khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	KHTH Các khoa LS	Bs. Vy		
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	KHTH Các khoa LS	Bs. Vy	(TM8) - Các khoa lâm sàng được kiểm tra đã xây dựng được “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa	

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
50	C5.5	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	3	3	KHTH Các khoa LS	Bs. Vy			
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)									
51	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	4*	ĐDưỡng	Bs. Vy	(TM23) - Có các bằng chứng minh họa đã tiến hành đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, bao gồm: + Có kế hoạch đánh giá, nội dung, phương pháp đánh giá; + Có danh sách thành viên tham gia đánh giá; + Có bằng chứng đã tiến hành đánh giá; - Có báo cáo đánh giá. + Trong báo cáo có nêu kết quả bằng các chỉ số đã được đo lường theo các mốc thời gian như tỷ lệ %, số lượng, tỷ số và so sánh với kế hoạch năm của điều dưỡng. - Trong báo cáo có chỉ ra được những mặt hạn chế cần khắc phục; - Có đề xuất giải pháp khắc phục các khó khăn, nhược điểm đã được chỉ ra. + Việc đánh giá cần tiến hành hàng năm thì tiêu chí này được chấm là đạt. Nhân viên được phỏng vấn trình bày được công việc đã thực hiện trong quá trình đánh giá	5/2021	

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
52	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	4	4	ĐDưỡng Các khoa LS	Bs. Vy			
53	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	ĐDưỡng Các khoa LS	Bs. Vy			
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)									
54	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	<u>2</u>	3*	KSNK-DD	Bs. Việt	(TM11) Nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn được đào tạo, tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm	6/2021	
55	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3	KSNK-DD	Bs. Việt	(TM12,13) -Có tủ riêng biệt dùng để lưu mẫu thức ăn -Thức ăn được lưu mẫu theo đúng quy định.		

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	KSNK-DD Khoa LS KHTH ĐDưỡng	Bs. Vy			
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	KSNK-DD Các khoa LS ĐDưỡng KHTH	Bs. Vy	(TM3,4) -Có góc truyền thông, tranh ảnh về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng và những nơi tập trung nhiều người bệnh và người nhà người bệnh, ví dụ thông tin về dinh dưỡng hợp lý, chế độ ăn cho các bệnh lý, trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú... -Có hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh bằng tranh ảnh, tờ rơi hoặc băng hình... cho ít nhất 3 bệnh (hoặc 3 vấn đề sức khỏe) thường gặp tại bệnh viện		

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	KSNK-DD Các khoa LS	Bs. Vy	(TM3) -Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được hội chẩn giữa nhân viên khoa/tổ dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ lâm sàng về chế độ dinh dưỡng.		
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)									
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	2	4*	Xét nghiệm	Bs. Việt	(TM17) -Khoa xét nghiệm có các trang thiết bị và thực hiện được đầy đủ các hoạt động xét nghiệm huyết học, hóa sinh, miễn dịch, vi sinh hoặc giải phẫu bệnh (theo danh mục kỹ thuật).	3/2021	
60	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	Xét nghiệm	Bs. Việt	(TM 6,7,8,9) - Bảo đảm chạy mẫu nội kiểm trước khi thực hiện xét nghiệm cho người bệnh. - Kết quả chạy mẫu nội kiểm được ghi lại trong sổ nhật ký. - Bệnh viện có quy định bằng văn bản và thực hiện ngoại kiểm. - Có hoạt động thống kê, phân tích và tính độ lệch chuẩn		

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí	Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
		2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)								
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	Dược	Ths. Định		
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	4*	Dược	Ths. Định		
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	4*	Dược	Ths. Định		
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	4*	Dược Các khoa LS	Ths. Định		
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	4*	Dược Các khoa LS	Ths. Định		
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị dược thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	4*	Dược Các khoa LS	Ths. Định		

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí	Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
		2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
C10. Nghiên cứu khoa học (2)								
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	KHTH	Bs. Việt		
68	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	3	3	KHTH	Bs. Việt	(TM5) - Có bằng chứng đã 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. - Nhân viên y tế trình bày được các bước và các hoạt động đã triển khai áp dụng các sáng kiến, kết quả nghiên cứu trong thực tế, những thuận lợi, khó khăn gặp phải. - Quan sát, kiểm tra thực tế tại nơi đã áp dụng kết quả nghiên cứu và thấy được hiệu quả mang lại của ít nhất 2 nội dung đã áp dụng.	
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)								
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)								
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	ĐDưỡng	Bs. Vy		

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
70	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng BV	3	3	ĐDưỡng	Bs. Vy			
71	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	3	3	ĐDưỡng	Bs. Vy			
D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục(5)									
72	D2.1	Phòng ngừa nguy cơ diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Các khoa LS	Bs. Vy			
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sự cố y khoa và khắc phục	3	3	KHTH	Bs. Vy			

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu sự cố y khoa	3	3	KHTH ĐDưỡng Các khoa LS	Bs. Vy	(TM6,7,8,9) 1.Bệnh viện có quy định về việc quản lý sự cố y khoa. 2.100% các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và các khoa/phòng triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa theo quy định của bệnh viện. 3.Triển khai thực hiện phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện (hoặc hình thức báo cáo tự nguyện khác) cho nhân viên y tế. 4.Nhân viên có báo cáo sự cố y khoa đầy đủ theo phiếu báo cáo khi xảy ra sự cố y khoa (hoặc theo các hình thức báo cáo tự nguyện khác của bệnh viện). -Có điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại các sự cố y khoa đã xảy ra.		
75	D2.4	Đảm bảo chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	Các khoa LS	Bs. Vy			

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
76	D2.5	Phòng ngừa các nguy cơ, người bệnh bị trượt ngã	3	3	Các khoa LS	Ths. Định			
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)									
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	1	3*	KHTH	Bs. Vy			
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	KHTH	Bs. Vy	(TM5,6,7) -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. -Có bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng (chung của bệnh viện và các khoa/phòng) được theo dõi, giám sát. -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		

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
79	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	KHTH	Bs. Vy	(TM3,4,5) -Phòng/tổ quản lý chất lượng có lưu trữ các công văn đến, đi, báo cáo phản hồi liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng cho Bộ Y tế, Sở Y tế trong năm. -Gửi đầy đủ số lượng các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng theo yêu cầu của cơ quan quản lý trong năm. -Các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng đầy đủ thông tin và làm theo đúng hướng dẫn.		
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA									
80	E1.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2	2	Khoa Sản	Bs. Vy			
81	E1.2	BV thực hiện tốt hoạt động truyền thông SKSS trước sinh, trong khi sinh và sau sinh.	3	3	Khoa Sản	Bs. Vy			

T T	Phần, mục, mã, tên và số lượng tiêu chí		Điểm		Nơi thực hiện	Giám sát	Nội dung thực hiện (cần củng cố)	Thời gian thực hiện	Kinh phí
			2020 (Đạt)	2021 (Kế hoạch)					
82	E1.3	BV tuyên truyền tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của BHYT và UNICEF	3	3	Khoa Sản KSNK – DD	Bs. Vy			
E2. Tiêu chí sản khoa									
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	2	Khoa Nhi Khoa Sản	Bs. Việt			

IX. PHÂN CÔNG THỰC HIỆN:

Các khoa, phòng, bộ phận có trách nhiệm triển khai thực hiện kế hoạch nâng chất lượng bệnh viện, phân công các thành viên:

X. CÁC NỘI DUNG CẢI TIẾN DỰ KIẾN TRIỂN KHAI

1. Các tiêu chí sẽ triển khai thực hiện trong 2021

- Tích cực triển khai công tác cải tiến chất lượng bệnh viện từ việc bổ sung trang thiết bị, nâng cấp cơ sở vật chất, cùng với việc đào tạo đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn tiến tới nâng cao sự hài lòng của người bệnh và người nhà bệnh nhân đối với bệnh viện.

* Có kế hoạch thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện dự kiến nâng mức 2 lên mức 3 ở tiêu chí C7.1

- Nâng các tiêu chí còn ở mức 1 lên mức 3, gồm các tiêu chí: D3.1
- Nâng các tiêu chí còn ở mức 2 lên mức 3, gồm các tiêu chí: A2.1; A2.2; C7.1
- Nâng các tiêu chí còn ở mức 2 lên mức 4, gồm các tiêu chí: C8.1
- Nâng các tiêu chí còn ở mức 3 lên mức 4, gồm các tiêu chí: C2.1; C6.1; C9.2; C9.3; C9.4; C9.5; C9.6
- Nâng các tiêu chí còn ở mức 4 lên mức 5, gồm các tiêu chí: A4.6

2. 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 TCKT 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 CLBV đạt hiệu quả tốt nhất./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc (b/c);
- Các khoa phòng trong BV;
- Lưu: VT, KHTH.

**HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG
CHỦ TỊCH**

**GIÁM ĐỐC
Trần Quốc Việt**