

Số: 07/KH-BV-QLCL

Tháp Mười, ngày 16 tháng 01 năm 2020

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng bệnh viện 2020

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y Tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

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

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 Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật;

Căn cứ kết quả đánh giá chất lượng Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười năm 2019 do Đoàn kiểm tra Sở Y tế Đồng Tháp đánh giá ngày 12/12/2019;

Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến và 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, bệnh viện xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng 2020 với nội dung cụ thể như sau:

A. MỤC TIÊU, YÊU CẦU:

I. Mục tiêu chung:

Tăng cường hoạt động cải tiến chất lượng khám, điều trị và chăm sóc hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

II. Mục tiêu cụ thể:

1. Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện.

2. Thực hiện 3 đề án cải tiến chất lượng tại 3 khoa trọng điểm: CC-HSTC-CD, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản:

- Đề án “*Củng cố công tác tiếp đón người bệnh, khám và điều trị tại khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc*”.

- Đề án “Tăng cường bàn khám và củng cố thái độ phục vụ tại khoa Khám bệnh”.

- Đề án “Tăng cường triển khai hoạt động an toàn người bệnh trong Sản khoa”

3. Đẩy mạnh hoạt động 5S tại khoa: CC-HSTC-CD, Khám Bệnh, Xét nghiệm và Ngoại TH.

4. Tiếp tục thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt từ mức 3 trở lên.

5. Trên 90% các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.

6. Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện.

STT	Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2019	Mục tiêu 2020
A. Nâng mức				
1	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	5
2	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	5
3	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	3
4	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	2	3
5	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	3	4
6	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	3	4
7	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	3
B. Củng cố				
1	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
2	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4
3	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	4	4
4	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4
5	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4
6	E1.1	Thiết lập hệ thống chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3
C. Duy trì số điểm đạt được năm 2019 đối với các tiêu chí còn lại				

7. Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 12 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2020.

8. Xây dựng, triển khai 10 quy trình chuyên môn, kỹ thuật: 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sĩ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS.

III. Yêu cầu:

- Tất cả cán bộ, công chức, viên chức, người lao động (gọi chung là nhân viên y tế) trong bệnh viện có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

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

B. NỘI DUNG THỰC HIỆN: (kèm theo phụ lục 01)

C. PHONG TRÀO NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Các tổ chức đoàn thể bao gồm: Đảng ủy, Công đoàn, Đoàn thanh niên... phát động các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện dưới các hình thức 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 các hoạt động tích cực, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, đề ra các ý tưởng, quy trình... góp phần vào việc nâng cao chất lượng bệnh viện:

+ Khen thưởng 3 khoa/phòng có kế hoạch cải tiến chất lượng tốt nhất. Phê bình và giảm hình thức thi đua cuối năm của các khoa/phòng không xây dựng hoặc xây dựng kế hoạch sau thời hạn quy định.

+ Khen thưởng các cá nhân có đóng góp cho thành tích chung của bệnh viện, có sáng kiến cải tiến, kỹ thuật lâm sàng mới...

+ Kinh phí: 1.000.000 đồng/1 kế hoạch xuất sắc của khoa/phòng và 500.000 đồng/1 sáng kiến cá nhân.

D. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Giám đốc bệnh viện: Ban hành Quyết định kiện toàn các Ban chuyên trách, mạng lưới, hội đồng Quản lý chất lượng.

2. 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. Công tác lập kế hoạch và triển khai thực hiện hoàn thành trong tháng 3/2020.

- 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 quy định cho Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện (qua Phòng QLCL).

3. Phòng 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.

- Định kỳ, tiến hành kiểm tra, nhắc nhở các bộ phận phụ trách tiêu chí

nâng mức năm 2020. (*Ban hành kèm theo bảng kiểm phụ lục 4*)

- Mỗi quý tổng kiểm tra Quản lý chất lượng bệnh viện đánh giá lại thang điểm theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện nhằm ghi nhận tiến trình thực hiện 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.

4. 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 của khoa/phòng. Công tác lập kế hoạch và triển khai thực hiện hoàn thành trong tháng 3/2020.

- Tiến hành đánh giá các chỉ số chất lượng đề ra hàng tháng, báo cáo về Phòng Quản lý chất lượng

5. Tổ Công nghệ thông tin có trách nhiệm: thường xuyên cập nhật thông tin (*nhận dữ liệu từ các khoa/phòng*) lên website bệnh viện.

6. Lãnh đạo các khoa, phòng: thường xuyên kiểm tra, giám sát các hoạt động cải tiến chất lượng của khoa, phòng mình. Giới thiệu về Hội đồng QLCL bệnh viện (*qua Phòng QLCL*) đối với các tập thể, cá nhân thực hiện tốt hoặc có việc làm nổi trội, hiệu quả trong cải tiến chất lượng để được khen thưởng đột xuất theo quy định.

E. KINH PHÍ THỰC HIỆN:

Kinh phí thực hiện kế hoạch được trích từ nguồn ngân sách phát triển bệnh viện.

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020 của bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười. Đề nghị các khoa, phòng thực hiện tốt kế hoạch này.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (biết);
- Các khoa, phòng (thực hiện);
- Lưu VT, P.QLCL.

GIÁM ĐỐC

Huỳnh Ngọc Diệp

PHỤ LỤC 1: CHI TIẾT NỘI DUNG KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2020

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: 07/KH-BV-QLCL ngày 16/01/2020 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020)

TT	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến	Mục tiêu đầu ra
I	Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng: - KIỆN TOÀN LẠI THÀNH VIÊN HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN. - KIỆN TOÀN LẠI THÀNH VIÊN MẠNG LƯỚI QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG. - KIỆN TOÀN CÁC BAN CHUYÊN TRÁCH TRỰC THUỘC HĐ QLCL	Tháng 2/2020	QLCL		- Rà soát lại thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng, các Ban chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL. - Bổ sung thành viên mới nếu có thay đổi về nhân sự - Trình lãnh đạo ban hành quyết định kiện toàn - Cử thành viên Hội đồng, Mạng lưới QLCL, các Ban chuyên trách đi đào tạo về quản lý chất lượng khi có thông báo chiêu sinh. (Nếu có)	20 triệu (Nếu có đào tạo)	- Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng, các Ban chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL
II	Thực hiện 3 đề án cải tiến chất lượng tại 3 khoa trọng điểm: HSCC, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản	Tháng 02/2020	QLCL	HSCC KKB Phụ sản	- Phối hợp với các khoa HSCC, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản rà soát các nhược điểm, hạn chế còn tồn tại của 3 khoa. - Xây dựng, triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng tại 3 khoa.	Có kế hoạch riêng	- Có ban hành kế hoạch nâng cao chất lượng tại 3 khoa CC-HSTC-CĐ, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản
III	Đẩy mạnh hoạt động 5S tại khoa: HSCC, Khám Bệnh, Xét nghiệm và Ngoại TH	Tháng 02/2020	QLCL	Các khoa, phòng	- Xây dựng kế hoạch tập huấn 5S cho toàn thể các khoa/phòng bệnh viện - Rà soát các vấn đề còn tồn tại trong quá trình thực hiện 5S tại các khoa tại khoa: HSCC, Khám Bệnh, Xét nghiệm và Ngoại TH. - Phối hợp các khoa đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng triển khai 5S tại các khoa được hiệu quả.	Có kế hoạch riêng	- Có Kế hoạch tập huấn 5S và danh sách tham dự tập huấn - Có kế hoạch thực hiện 5S tại 4 khoa điểm HSCC, Khám Bệnh, Xét nghiệm và Ngoại TH
IV	Triển khai thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật	Tháng 03/2020	QLCL	PT-GMHS NGOẠI SÁN LCK	- Duy trì thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế - Định kỳ hàng quý đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật	20 triệu	- Báo cáo đánh giá đạt từ mức 3 trở lên và đạt tất cả tiêu chí bắt buộc
V	Trên 90% các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.	Tháng 3/2020	QLCL	Các khoa LS, CLS	- Triển khai lại Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong KCB và quy định của bệnh viện về quản lý, báo cáo sự cố y khoa. - Rà soát lại việc ghi chép các biểu mẫu liên quan đến báo cáo sự cố y khoa theo quy định. - Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ báo cáo sự cố y khoa trong bệnh viện.	Không	- Có biên bản triển khai Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế - Bảng báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện định kỳ 6 tháng

TT	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến	Mục tiêu đầu ra
VI	Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện. (Phụ lục 2: PHÂN CÔNG PHỤ TRÁCH 83 TIÊU CHÍ)						
Tiêu chí nâng mức chất lượng							
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	Tháng 2 đến tháng 10/2020	KSNK	Các khoa HCQT ĐD TCKT	Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, 3, 4 chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 5: - Các khoa rà soát số lượng nệm hư ở khoa mình. Đề nghị mua sắm mới cho phòng HCQT. Đảm bảo 250 giường bệnh đều có nệm. - Bệnh viện đầu thầu mua sắm đồ vải cho người bệnh đảm bảo có đủ kích cỡ người bệnh lựa chọn (trẻ em, người lớn), phù hợp với tính chất bệnh tật (nội soi, chiếu chụp, phẫu thuật, thủ thuật...) - Đảm bảo người bệnh khi nhập viện được cung cấp một bộ quần áo, các vật dụng cá nhân như chăn, ga, gối, đệm đã được giặt sạch, không rách.	50 triệu	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	Tháng 2 đến tháng 10/2020	HCQT	KSNK	Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, 3, 4 chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 5: - Rà soát và bố trí đầy đủ thùng đựng rác sinh hoạt có nắp đậy tại các lối đi, ngoài sân, hành lang, sảnh chờ và các vị trí công cộng. - Phân công nhân viên quét dọn và làm sạch môi trường bệnh viện thường xuyên - Xây dựng và triển khai kế hoạch cắt tỉa bãi cỏ, cây xanh trong bệnh viện, đảm bảo cây cảnh được cắt tỉa gọn gàng. - Sửa chữa cải thiện đài phun nước - Định kỳ vệ sinh đài phun nước (khu C), lọc, phun thuốc hoặc nuôi cá để chống muỗi, côn trùng.	20 triệu	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	Tháng 2 đến tháng 10/2020	KSNK	Các khoa HCQT	Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 3: - Xây dựng và triển khai thực hiện chương trình rửa tay - Tổ chức lớp hướng dẫn/tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế. - Xây dựng các bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế, tiến hành kiểm tra và báo cáo kết quả. - Gắn hệ thống máy lọc nước tại buồng thủ thuật của các khoa HSCC, Ngoại, Sản để bảo đảm nước vô khuẩn.	30 triệu	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

TT	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến	Mục tiêu đầu ra
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	Tháng 2 đến tháng 10/2020	KHTH	XN	- KHTH phối hợp với khoa Xét nghiệm xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho nhân viên khoa xét nghiệm, đảm bảo được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm. - Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2019	10 triệu	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	Tháng 2 đến tháng 10/2020	KHTH	Dược	- KHTH phối hợp với khoa Dược xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho nhân viên khoa dược, đảm bảo được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm. - Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2019	20 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	Tháng 2 đến tháng 10/2020	Phụ sản	TCCB PT-GMHS Ngoại	Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2019, chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 4: - Cử tất cả nhân viên khoa sản đi tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ khi có thông báo đào tạo. - Theo dõi tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 50% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng. Báo cáo kết quả hàng quý. - Theo dõi tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% trở lên. Báo cáo kết quả hàng quý.	5 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	Tháng 2 đến tháng 10/2020	Nhi	KHTH HCQT TCCB Dược	- Thống kê số lượng điều dưỡng khoa Nhi, điều chuyển điều dưỡng để tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa - Thống kê số lượng điều dưỡng đã được đào tạo về nhi ở khoa, cử đi đào tạo để tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi - Rà soát tiêu chuẩn đơn nguyên sơ sinh theo Quyết định 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011, đảm bảo thành lập được đơn nguyên sơ sinh với đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định	30 triệu	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
Tiêu chí củng cố							
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	Tháng 2 đến tháng 10/2020	KKB	HCQT	Bệnh viện mua, cung cấp hệ thống máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng (có và không ưu tiên); theo mục đích đến khám (khám nội, ngoại, sản, nhi...).	50 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	Tháng 2 đến tháng 10/2020	TCCB	BGD	Xây dựng kế hoạch tuyển dụng bác sĩ trong năm 2020, đảm bảo tiêu chuẩn bác sĩ tuyển dụng phải được đào tạo chính quy.	20 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

TT	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến	Mục tiêu đầu ra
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	Tháng 2 đến tháng 10/2020	Y tế cơ quan	CNTT	Mua phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện. Nhập và theo dõi sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện bằng phần mềm	30 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	Tháng 2 đến tháng 10/2020	DD-TC	TCCB	- Cử cán bộ tập huấn, học tập bệnh viện tuyến trên để biết phương pháp lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh.	5 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	Tháng 2 đến tháng 10/2020	QLCL	CNTT	Phối hợp với bộ phận CNTT để có thể in và cấp mã vạch cho tất cả người bệnh được cung cấp mã số/mã vạch duy nhất. Cung cấp máy quét mã số/mã vạch để xác nhận tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh.	30 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
E1.1	Thiết lập hệ thống chăm sóc sản khoa và sơ sinh	Tháng 2 đến tháng 10/2020	Sản	HCQT TCCB	Sắp xếp bố trí phòng thủ thuật riêng biệt cho khoa Sản. Cử bác sỹ đi học chuyên khoa sản cấp I khi có thông báo	10 triệu	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
VII	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 12 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2020. (Chi tiết chỉ số xem phụ lục 3)	Tháng 02/2020	QLCL	Các bộ phận liên quan	- Xây dựng và ban hành 12 chỉ số chất lượng năm 2020. - Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số - Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ.	Không	- Có ban hành 12 chỉ số chất lượng năm 2020. - Có báo cáo đánh giá chỉ số hàng quý
VIII	8. Xây dựng, triển khai 10 quy trình chuyên môn, kỹ thuật: 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sỹ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS.	Tháng 02/2020	QLCL	KHTH ĐD	- Thống kê các bệnh, các kỹ thuật điều trị nhiều nhất trong năm. - Lựa chọn và 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sỹ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS. - Định kỳ kiểm tra việc thực hiện quy trình theo bảng kiểm. - Báo cáo kết quả sau kiểm tra	Không	- Có quyết định ban hành quy trình - Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra

PHỤ LỤC 2: PHÂN CÔNG PHỤ TRÁCH 83 TIÊU CHÍ
(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: 07/KH-BV-QLCL ngày 16 /01/2020
về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020)

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2019	Mục tiêu 2020	Trách nhiệm	Phối hợp
A	Hướng đến người bệnh				
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh				
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	KKB	HCQT (5-9,13-22,27-29) KHTH (25) Khoa LS (24-26,30)
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	3	KKB	HCQT (17,18) KHTH (11,12)
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	KKB	HCQT (8)
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	CCHS	KHTH (14) DUỢC (6,10) TBYT (7,11)
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	KKB	NV khoa KB
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	KKB	NV khoa KB
A2	Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh				
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	HCQT	Khoa LS (2-14)
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	HCQT	Khoa LS (4-18)
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	5	KSNK	Khoa LS (2-12)
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	HCQT	Khoa LS (2,7,11,12) VLTL (8-9)
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	HCQT	KKB (2,3)
A3	Điều kiện chăm sóc người bệnh				
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	5	HCQT	KSNK (6) Khoa, phòng (3, 7, 11)
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	QLCL	ĐD TBYT (10) Khoa LS (5,6,8,9,10,12) Khoa, phòng (2,3,4,9) KKB (7)
A4	Quyền và lợi ích của người bệnh				

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2019	Mục tiêu 2020	Trách nhiệm	Phối hợp
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	KHTH	Khoa LS (2-16)
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	KHTH	Khoa LS (2-14) CDHA(10,14)
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	TCKT	HCQT (12) Khoa LS, KKB (13,14)
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	4	4	TCKT	Khoa LS
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	QLCL	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	P.ĐD	QLCL (7-12) (Ngoại trú)
B	Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện				
B1	Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện				
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3	TCCB	TCKT (9)
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	TCCB	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	TCCB	Khoa, phòng (6,7)
B2	Chất lượng nguồn nhân lực				
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	TCCB	KHTH ĐD
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	CTXH	Khoa, phòng (6,7,9,12) KHTH, ĐD (8)
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	TCCB	KHTH (3,4) TCKT (5, 6, 8)
B3	Chế độ đãi ngộ và điều kiện môi trường làm việc				
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	CÔNG ĐOÀN	TCKT TCCB
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	CÔNG ĐOÀN	HCQT ĐD
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	4	CÔNG ĐOÀN	HCQT (9) Tổ CD
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	CÔNG ĐOÀN	TCKT TCCB HCQT KHTH
B4	Lãnh đạo bệnh viện				
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	BGD	KHTH TCCB TCKT
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	HCQT	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	TCCB	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	3	TCCB	
C	Hoạt động chuyên môn				
C1	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ				
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	3	HCQT	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	3	HCQT	

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2019	Mục tiêu 2020	Trách nhiệm	Phối hợp
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án				
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	KHTH	Khoa LS (4-9,14)
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	KHTH	
C3	Ứng dụng công nghệ thông tin				
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	HCQT	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	HCQT	
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn				
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	KSNK	TCCB
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	KSNK	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	3	KSNK	HCQT (8) Khoa LS (9,10)
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	KSNK	
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	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	KSNK	
C5	Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn				
C5.1	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	2	2	KHTH	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	4	4	KHTH	
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	3	3	KHTH	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	3	3	KHTH	
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	
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh				
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	P.ĐD	TCCB
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	P.ĐD	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	P.ĐD	
C7	Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế				
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	DD-TC	TCCB
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	4	DD-TC	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4	DD-TC	Khoa LS (2-9)
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	DD-TC	Khoa LS (3-6)

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2019	Mục tiêu 2020	Trách nhiệm	Phối hợp
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3	DD-TC	
C8	Chất lượng xét nghiệm				
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	XN	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	3	XN	
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc				
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	4	K.DUỢC	TCCB
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	K.DUỢC	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	K.DUỢC	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4	K.DUỢC	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	K.DUỢC	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4	K.DUỢC	
C10	Nghiên cứu khoa học				
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	KHTH	
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	
D	Hoạt động cải tiến chất lượng				
D1	Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng				
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	QLCL	TCCB
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	QLCL	
D1.3	Xây dựng, triển khai đề án cải tiến chất lượng và văn hóa chất lượng	4	4	QLCL	CNTT (8,9) Khoa, phòng (14,15)
D2	Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục				
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh	3	3	QLCL	Khoa LS (2-5)
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	QLCL	Khoa, phòng (4,5,7,8,10)
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	QLCL	PT-GMHS (2,5) ĐD (3,6,7)
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	QLCL	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	QLCL	HCQT (7,8,9,10) Khoa LS (11)
D3	Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng				
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4	QLCL	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	5	QLCL	Khoa, phòng (5, 7, 8,10)
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	QLCL	
E	Tiêu chí đặc thù chuyên khoa				
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3		K.Sản	TCCB

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2019	Mục tiêu 2020	Trách nhiệm	Phối hợp
E1.2	Hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	3	3	K.Sản	
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	3	3	K.Sản	Khoa Nhi (5) PT-GMHS (16)
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	4	K.Nhi	TCCB, HCQT, KHTH

PHỤ LỤC 4: CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: 07/KH-BV-QLCL ngày 16/ 01/2020 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020)

DANH SÁCH CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG CHUNG CỦA TOÀN BỆNH VIỆN

TT	Tên chỉ số	Mục tiêu	Phụ trách giám sát	Phối hợp	Báo cáo
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	$\geq 72\%$	QLCL	KHTH	Quý
2	Thời gian nằm viện trung bình	≤ 6 ngày	QLCL	KHTH	Quý
3	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	$\geq 90\%$	QLCL	KHTH	Quý
4	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về	$\leq 0,6\%$	QLCL	KHTH	Quý
5	Tỷ lệ chuyển chuyển viện nội trú	$\leq 5\%$	QLCL	KHTH	Quý
6	Tỷ lệ chuyển chuyển viện ngoại trú	$\leq 2\%$	QLCL	KHTH	Quý
7	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	≤ 2 ca	QLCL	KHTH	Quý
8	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	$\geq 85\%$	Công đoàn	Khoa/phòng	6 tháng
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	$\geq 85\%$	ĐD	Các khoa LS	Quý
10	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	$\geq 85\%$	QLCL	KKB	Quý
11	Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	$\leq 0,5\%$	KSNK	Các khoa LS	6 tháng
12	Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện	$\leq 5\%$	KSNK	Các khoa LS	6 tháng

DANH SÁCH CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG CÁC KHOA/PHÒNG

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số:07/KH-BV-QLCL ngày 16/ 01/2020 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020)

TT	Chỉ số chất lượng	PT GMHS	Ngoại	Sản	LCK	HSCC	Nội TH	Nội TM	Nhi	Nhiễm	YDCT	KKB	QLCL	ĐD	KSNK
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên (%)	≥ 95	≥ 90	≥ 80	≥ 25										
2	Thời gian nằm viện trung bình (ngày)		≤ 7	≤ 6	≤ 5	≤ 3	≤ 6	≤ 7	≤ 6	≤ 7	≤ 7				
3	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch (%)		≥ 90	≥ 90	≥ 90		≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90				
4	Tỷ lệ chuyển chuyển viện nội trú (%)		≤ 3	≤ 3	≤ 2	≤ 25	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1	≤ 1	≤ 0,5				
5	Tỷ lệ chuyển chuyển viện ngoại trú (%)			≤ 4	≤ 2						≤ 0,5	≤ 1,5			
6	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú (%)													≥ 85	
7	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú (%)												≥ 85		
8	Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn (%)														≤ 0,5
9	Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện (%)														≤ 5

PHỤ LỤC 06: TIÊU CHUẨN VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ TỪNG CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG

*(Ban hành kèm theo Kế hoạch số:07/KH-BV-QLCL ngày 16/ 01/2020 về việc
cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020)*

Chỉ số 1	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Lý do lựa chọn	Tỷ lệ phẫu thuật loại II cho phép đánh giá sự 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.
Phương pháp tính	- Tử số: Số lượng phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tổng số phẫu thuật đã thực hiện trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Sổ theo dõi phẫu thuật, Báo cáo thống kê bệnh viện.
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	- Hàng tháng các khoa PT-GMHS, Ngoại, Sản, LCK báo cáo cho phòng KHTH - Hàng quý: Phòng QLCL tổng hợp số liệu từ phòng KHTH báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị.

Chỉ số 2	Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Lý do lựa chọn	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 sự phù hợp trong chăm sóc, điều trị tại các bệnh viện.
Phương pháp tính	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	- Hàng tháng các khoa PT-GMHS, Ngoại, Sản, LCK, HSCC, Nội TH, Nội TM, Nhi, Nhiễm, YDCT báo cáo cho phòng KHTH - Hàng quý: Phòng QLCL tổng hợp số liệu từ phòng KHTH báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị.

Chỉ số 3	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Lý do lựa chọn	Công suất sử dụng giường bệnh theo số giường kế hoạch 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 đơn vị.
Phương pháp tính	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo *100% - Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực tế * Số ngày trong kỳ báo cáo
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	- Hàng tháng các khoa PT-GMHS, Ngoại, Sản, LCK, HSCC, Nội TH, Nội TM, Nhi, Nhiễm, YDCT báo cáo cho phòng KHTH - Hàng quý: Phòng QLCL tổng hợp số liệu từ phòng KHTH báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị.

Chỉ số 4	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về
Khía cạnh chất lượng	Hiệu quả
Lý do lựa chọn	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 của trong quá trình đánh giá, theo dõi, điều trị người bệnh
Phương pháp tính	- Tử số: Số lượng 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: NB được bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú.
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	- Hàng tháng các khoa PT-GMHS, Ngoại, Sản, LCK, HSCC, Nội TH, Nội TM, Nhi, Nhiễm, YDCT báo cáo cho phòng KHTH - Hàng quý: Phòng QLCL tổng hợp số liệu từ phòng KHTH báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị.

Chỉ số 5	Tỷ lệ chuyển chuyển viện nội trú
Khía cạnh chất lượng	Hiệu quả
Lý do lựa chọn	Phần lớn các ca nặng được chuyển lên tuyến do bệnh viện không đủ điều kiện và năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn hoặc sai sót của trong quá trình đánh giá, theo dõi, điều trị người bệnh.
Phương pháp tính	- Tử 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
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	- Hàng tháng các khoa PT-GMHs, Ngoại, Sản, LCK, HSCC, Nội TH, Nội TM, Nhi, Nhiễm, YDCT báo cáo cho phòng KHTH - Hàng quý: Phòng QLCL tổng hợp số liệu từ phòng KHTH báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện và các khoa điều trị.

Chỉ số 6	Tỷ lệ chuyển chuyển viện ngoại trú
Khía cạnh chất lượng	Hiệu quả
Lý do lựa chọn	Phần lớn các ca nặng được chuyển lên tuyến do bệnh viện không đủ điều kiện và năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn hoặc sai sót của trong quá trình đánh giá, theo dõi, điều trị người bệnh.
Phương pháp tính	- Tử số: Số lượt 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 kỳ báo cáo - Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh xin ra viện/kết thúc điều trị để tự đến bệnh viện tuyến trên.
Nguồn số liệu	Sổ khám bệnh, báo cáo thống kê bệnh viện
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	- Hàng tháng các khoa Khám bệnh, Sản, LCK, YDCT báo cáo cho phòng KHTH - Hàng quý: Phòng QLCL tổng hợp số liệu từ phòng KHTH báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện

Chỉ số 7	Số sự cố y khoa nghiêm trọng
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Lý do lựa chọn	Sự cố y khoa nghiêm trọng (SCYKNT) là những sự cố do sai sót chuyên môn hoặc tác dụng phụ của thuốc gây ra hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng của 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.
Phương pháp tính	Số lượng sự cố y khoa nghiêm trọng = Sự cố y khoa nghiêm trọng 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.
Nguồn số liệu	Bệnh án, sổ ghi sai sót chuyên môn, hệ thống báo cáo sự cố y khoa, sổ biên bản kiểm điểm tử vong.
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	- Hàng tháng các khoa điều trị thực hiện báo cáo cho phòng QLCL - Hàng quý: Phòng QLCL tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện

Chỉ số 8	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế
Khía cạnh chất lượng	Hướng đến nhân viên
Lý do lựa chọn	Hài lòng 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.
Phương pháp tính	- 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
Nguồn số liệu	Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	Trong năm, Công đoàn cơ sở phối hợp các khoa, phòng tiến hành khảo sát 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.

Chỉ số 9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú
Khía cạnh chất lượng	Hướng đến người bệnh
Lý do lựa chọn	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, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của người bệnh
Phương pháp tính	- Tử 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
Nguồn số liệu	Khảo sát sự hài lòng của người bệnh
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	Hàng quý, Phòng Điều dưỡng phối hợp 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

Chỉ số 10	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú
Khía cạnh chất lượng	Hướng đến người bệnh
Lý do lựa chọn	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, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của người bệnh
Phương pháp tính	- Tử 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, lãnh thuốc và chuẩn bị ra về - Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có chỉ định chuyển hoặc chưa hoàn tất thủ tục khám
Nguồn số liệu	Khảo sát sự hài lòng của người bệnh
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	Hàng quý, Phòng QLCL phối hợp CTXH, KKB tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú, tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện

Chỉ số 11	Tỷ suất tai nạn thương tích do vật sắc nhọn
Khía cạnh chất lượng	Hướng đến nhân viên
Lý do lựa chọn	Tai nạn thương tích do vật sắc nhọn - nguyên nhân chính gây ra các bệnh nghề nghiệp lây truyền qua đường máu - phổ biến trong nhân viên y tế.
Phương pháp tính	- Tử số: Số nhân viên y tế bị tai nạn thương tích do vật sắc nhọn trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế
Nguồn số liệu	Sổ ghi chép sự cố tai nạn thương tích, Hồ sơ sức khỏe nghề nghiệp của nhân viên y tế và kết quả phỏng vấn nhân viên trong mỗi đợt khám sức khỏe định kỳ
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	Mỗi 6 tháng, khoa KSNK phối hợp các khoa lâm sàng tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện

Chỉ số 12	Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện
Khía cạnh chất lượng	An toàn
Lý do lựa chọn	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.
Phương pháp tính	Tử 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
Nguồn số liệu	Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi mắc phải)
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	Mỗi 6 tháng, khoa KSNK phối hợp các khoa lâm sàng tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban Giám đốc bệnh viện

PHỤ LỤC 4: BẢNG KIỂM CÁC TIÊU CHÍ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2020

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: 07/KH-BV-QLCL ngày 16/ 01/2020 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020)

TT	Nội dung thực hiện	Đáng giá (Đạt/Không đạt)			Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra
		Quý I	Quý II	Quý III		
I	Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng: - Kien toan lai thanh vien Hoi dong Quan ly chat luong benh vien. - Kien toan lai thanh vien Mang lroi quan ly chat luong. - Kien toan cac Ban chuyen trach truc thuc HÐ QLCL				- Ra soat lai thanh vien Hoi dong Quan ly chat luong, thanh vien Mang lroi quan ly chat luong, cac Ban chuyen trach truc thuc HÐ QLCL. - Bo sung thanh vien moi neu co thay doi ve nhan su - Trinh lanh dao ban hanh quyét định kien toan - Cu thanh vien Hoi dong, Mang lroi QLCL, các Ban chuyen trach di dao tao ve quan ly chat luong khi co thông báo chiêu sinh. (Nếu có)	- Co quyét định kien toan thanh vien Hoi dong Quan ly chat luong, thanh vien Mang lroi quan ly chat luong, cac Ban chuyen trach truc thuc HÐ QLCL
II	Thực hiện 3 đề án cải tiến chất lượng tại 3 khoa trọng điểm: HSCC, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản				- Phoi hop voi cac khoa HSCC, khoa Khám bệnh và khoa Phu san ra soat cac nhuc diem, han che con ton tai cua 3 khoa. - Xay dung, trien khai ke hoach nang cao chat luong tai 3 khoa.	- Co ban hanh ke hoach nang cao chat luong tai 3 khoa CC-HSTC-CĐ, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản
III	Đẩy mạnh hoạt động 5S tại khoa: HSCC, Khám Bệnh, Xét nghiệm và Ngoại TH				- Xay dung ke hoach tap huân 5S cho toan the cac khoa/phong benh vien - Ra soat cac van de con ton tai trong qua trinh thuc hien 5S tai cac khoa tai khoa: HSCC, Khám Bệnh, Xét nghiệm và Ngoại TH. - Phoi hop cac khoa de xuat giai phap nang cao chat luong trien khai 5S tai cac khoa duoc hieu qua.	- Co Ke hoach tap huân 5S và danh sach tham dự tap huân - Co ke hoach thuc hien 5S tai 4 khoa diem HSCC, Khám Bệnh, Xét nghiệm và Ngoại TH
IV	Triển khai thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật				- Duy tri thuc hien Bo tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành Quyét định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế - Định kỳ hàng quý đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật	- Báo cáo đánh giá đạt từ mức 3 trở lên và đạt tất cả tiêu chí bắt buộc
V	Trên 90% các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.				- Trien khai lai Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong KCB và quy định của bệnh viện về quản lý, báo cáo sự cố y khoa. - Ra soat lai việc ghi chép các biểu mẫu liên quan đến báo cáo sự cố y khoa theo quy định. - Thuong xuyen kiem tra, giam sát việc thuc hien chế độ báo cáo sự cố y khoa trong bệnh viện.	- Co biên bản triển khai Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế - Bảng báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện định kỳ 6 tháng
VI	Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện.					

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá (Đạt/Không đạt)			Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra
		Quý I	Quý II	Quý III		
Tiêu chí nâng mức chất lượng						
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt				Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, 3, 4 chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 5: - Các khoa rà soát số lượng nệm hư ở khoa mình. Đề nghị mua sắm mới cho phòng HCQT. Đảm bảo 250 giường bệnh đều có nệm. - Bệnh viện đầu thầu mua sắm đồ vải cho người bệnh đảm bảo có đủ kích cỡ người bệnh lựa chọn (trẻ em, người lớn), phù hợp với tính chất bệnh tật (nội soi, chiếu chụp, phẫu thuật, thủ thuật...) - Đảm bảo người bệnh khi nhập viện được cung cấp một bộ quần áo, các vật dụng cá nhân như chăn, ga, gối, đệm đã được giặt sạch, không rách.	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp				Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, 3, 4 chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 5: - Rà soát và bố trí đầy đủ thùng đựng rác sinh hoạt có nắp đậy tại các lối đi, ngoài sân, hành lang, sảnh chờ và các vị trí công cộng. - Phân công nhân viên quét dọn và làm sạch môi trường bệnh viện thường xuyên - Xây dựng và triển khai kế hoạch cắt tỉa bãi cỏ, cây xanh trong bệnh viện, đảm bảo cây cảnh được cắt tỉa gọn gàng. - Định kỳ vệ sinh đài phun nước (khu C), lọc, phun thuốc hoặc nuôi cá để chống muỗi, côn trùng.	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay				Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 3: - Xây dựng và triển khai thực hiện chương trình rửa tay - Tổ chức lớp hướng dẫn/tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế. - Xây dựng các bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế, tiến hành kiểm tra và báo cáo kết quả. - Gắn hệ thống máy lọc nước tại buồng thủ thuật của các khoa HSCC, Ngoại, Sản để bảo đảm nước vô khuẩn.	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm				- KHTH phối hợp với khoa Xét nghiệm xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho nhân viên khoa xét nghiệm, đảm bảo được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm. - Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2019	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá (Đạt/Không đạt)			Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra
		Quý I	Quý II	Quý III		
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được				- KHTH phối hợp với khoa Dược xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho nhân viên khoa dược, đảm bảo được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm. - Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2019	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ				Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2019, chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 4: - Cử tất cả nhân viên khoa sản đi tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ khi có thông báo đào tạo. - Theo dõi tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 50% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng. Báo cáo kết quả hàng quý. - Theo dõi tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% trở lên. Báo cáo kết quả hàng quý.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa				- Thống kê số lượng điều dưỡng khoa Nhi, điều chuyển điều dưỡng để tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa - Thống kê số lượng điều dưỡng đã được đào tạo về nhi ở khoa, cử đi đào tạo để tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi - Rà soát tiêu chuẩn đơn nguyên sơ sinh theo Quyết định 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011, đảm bảo thành lập được đơn nguyên sơ sinh với đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
Tiêu chí củng cố						
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				Bệnh viện mua, cung cấp hệ thống máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng (có và không ưu tiên); theo mục đích đến khám (khám nội, ngoại, sản, nhi...).	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực				Xây dựng kế hoạch tuyển dụng bác sĩ trong năm 2020, đảm bảo tiêu chuẩn bác sĩ tuyển dụng phải được đào tạo chính quy.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.				Mua phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện. Nhập và theo dõi sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện bằng phần mềm	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện				- Cử cán bộ tập huấn, học tập bệnh viện tuyến trên để biết phương pháp lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

TT	Nội dung thực hiện	Đáng giá (Đạt/Không đạt)			Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra
		Quý I	Quý II	Quý III		
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ				Phối hợp với bộ phận CNTT để có thể in và cấp mã vạch cho tất cả người bệnh được cung cấp mã số/mã vạch duy nhất. Cung cấp máy quét mã số/mã vạch để xác nhận tên và dịch vụ cung cấp cho người bệnh.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
E1.1	Thiết lập hệ thống chăm sóc sản khoa và sơ sinh				Sắp xếp bố trí phòng thủ thuật riêng biệt cho khoa Sản. Cử bác sỹ đi học chuyên khoa sản cấp I khi có thông báo	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
VII	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 12 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2020. (Chi tiết chỉ số xem phụ lục 4)				- Xây dựng và ban hành 12 chỉ số chất lượng năm 2020. - Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số - Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ.	- Có ban hành 12 chỉ số chất lượng năm 2020. - Có báo cáo đánh giá chỉ số hàng quý
VIII	8. Xây dựng, triển khai 10 quy trình chuyên môn, kỹ thuật: 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sỹ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS.				- Thống kê các bệnh, các kỹ thuật điều trị nhiều nhất trong năm. - Lựa chọn và 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sỹ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS. - Định kỳ kiểm tra việc thực hiện quy trình theo bảng kiểm. - Báo cáo kết quả sau kiểm tra	- Có quyết định ban hành quy trình - Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra