

Số: 41/KH-BVTM

Tháp Mười, ngày 19 tháng 03 năm 2021

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021

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 2020 do Đoàn kiểm tra Sở Y tế Đồng Tháp đánh giá ngày 04/03/2021;

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 2021 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. Nâng điểm trung bình chất lượng từ mức 3,43 lên 3,5 (Tăng 20%).

II. Mục tiêu cụ thể:

1. Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện.
2. Trên 70% khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng, trong đó 03 khoa trọng điểm CC-HSTC-CD, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản bắt buộc phải có đề án.

3. Triển khai hoạt động 5S tại khoa: Khám Bệnh, Chẩn đoán hình ảnh, Phụ Sản, Nội TM.

4. Đảm bảo 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. Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 10 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2021 và đạt mục tiêu 9/10 chỉ số.

7. Xây dựng, triển khai 05 quy trình chuyên môn, kỹ thuật, giám sát định kỳ 1 lần/quý.

8. củng cố hoạt động đường dây nóng của bệnh viện.

9. 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 2020	Mục tiêu 2021
A. Nâng mức				
1.	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	5
2.	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	5
3.	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	5
4.	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	4
5.	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	2	3
6.	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	5
7.	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3	4
8.	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	3	4
B. Củng cố				
1.	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	4	4
2.	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4
3.	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4
4.	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3
5.	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4
6.	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	3
7.	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm	3	3

		của nhân lực bệnh viện		
8.	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4
9.	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4
10.	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	4	4
11.	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3
12.	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	4
13.	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3
14.	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4
15.	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4
16.	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	3	3
17.	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3
18.	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4
19.	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	4
20.	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
21.	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4
22.	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3
23.	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3	3
24.	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	4
25.	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3
26.	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3
27.	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3
28.	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3
C. Duy trì số điểm đạt được năm 2020 đối với các tiêu chí còn lại				

III. Yêu cầu:

- Tất cả 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: (chi tiết tại 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: 400.000 đồng/1 kế hoạch hoặc đề án cải tiến chất lượng hiệu quả của khoa/phòng và 200.000 đồng/1 sáng kiến cá nhân.

D. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

I. 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 3/2021. *(Chi tiết phân công tại phụ lục 2).*

- 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 2021. *(Ban hành kèm theo bảng kiểm phụ lục 3)*

- 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 3/2021.

- Tiến hành đánh giá các chỉ số chất lượng đề ra theo quy định (*chi tiết chỉ số tại phụ lục 4, 5, 6*), báo cáo về Phòng Quản lý chất lượng

5. Tổ Công nghệ thông tin có trách nhiệm: Thường xuyên cập nhật thông tin về quản lý chất lượng (*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 kinh phí phát triển của bệnh viện.

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021 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 2021

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 41/KH-BVTM ngày 19/03/2021)

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: - Kien toàn lai thanh vien Hoi dong Quan ly chat luong benh vien. - Kien toàn lai thanh vien Mang luoi quan ly chat luong. - Kien toàn các Ban chuyên trách trực thuộc HD QLCL - Hop hoi đồng định kỳ hàng quý đúng theo quy định	Tháng 3/2021 và cả năm	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 HD QLCL. - Bỏ 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) - Hợp đánh giá hoạt động chất lượng định kỳ hàng quý	45 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 HD QLCL - Có biên bản họp hội đồng QLCL hàng quý. - Trên 50% thành viên mạng lưới và 100% nhân viên phòng QLCL được đào tạo về quản lý chất lượng (có chứng chỉ)
II	Trên 70% khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng, trong đó 03 khoa trọng điểm CC-HSTC-CD, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản bắt buộc phải có đề án.	Tháng 03/2021 và cả năm	QLCL	Các khoa, phòng	- 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-CD, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản
III	Triển khai hoạt động 5S: tại khoa Khám Bệnh, Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phụ Sản, Nội TM.	Tháng 03/2021 và cả năm	QLCL	Các khoa, phòng	- Xây dựng kế hoạch tập huấn 5S cho toàn thể các khoa/phòng bệnh viện - Phối hợp các khoa Khám Bệnh, Chẩn đoán hình ảnh, Phụ Sản, Nội TM triển khai thực hiện.	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 Khám Bệnh, Chẩn đoán hình ảnh, Phụ Sản, Nội TM triển khai thực hiện.
IV	Đảm bảo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt từ mức 3 trở lên.	Cả năm	QLCL	PT-GMHS NGOẠI SẢN 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

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
V	Trên 90% các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.	Tháng 04/2021 và cả năm	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. - Ra 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.	Có kế hoạch riêng	- 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
VI	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 10 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2021 và đạt mục tiêu 9/10 chỉ số (Chi tiết chỉ số xem phụ lục 4, 5, 6)	Tháng 03/2021 và cả năm	QLCL	Các bộ phận liên quan	- Xây dựng và ban hành 10 chỉ số chất lượng năm 2021. - Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số - Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ.	Không	- Có ban hành 10 chỉ số chất lượng năm 2021. - Có báo cáo đánh giá chỉ số hàng quý - Có 90% chỉ số đạt mục tiêu đề ra
VII	Xây dựng, triển khai 05 quy trình chuyên môn, kỹ thuật, giám sát định kỳ 1 lần/quý.	Tháng 03/2021 và cả năm	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 sĩ; 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
VIII	Củng cố hoạt động đường dây nóng của bệnh viện	Tháng 03/2021 và cả năm	QLCL	Các khoa, phòng	- Xây dựng kế hoạch hoạt động đường dây nóng năm 2021 - Kiện toàn ban trực đường dây nóng. - Xây dựng quy trình xử lý đường dây nóng - Tập huấn Chi thị 09 và quy trình xử lý đường dây nóng - Ra soát các vị trí cần công khai số điện thoại đường dây nóng và thực hiện đúng quy định - Theo dõi báo cáo đường dây nóng định kỳ	5 triệu	- Có bản kế hoạch hoạt động đường dây nóng - Có quyết định kiện toàn ban trực đường dây nóng - Có Quyết định ban hành quy trình xử trí đường dây nóng - Có danh sách ký tham dự tập huấn đường dây nóng - Công khai số điện thoại tại các vị trí quy định - Có báo cáo 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
IX	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							
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	Tháng 4 đến tháng 11/2021	HSCC	KHTH	- Ban hành danh mục thuốc cấp cứu, danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu trình lãnh đạo phê duyệt. - Lập danh sách thống kê về số lượt bệnh nhân sử dụng máy thở. - Ban hành và triển khai quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng. - Tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ hàng quý và công khai cho NVYT và người bệnh. - Xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác (trong tỉnh, ngoài tỉnh) cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.	5 triệu	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	Tháng 4 đến tháng 11/2021	HCQT	TCKT KKB	- Ký hợp đồng với VNPT để triển khai phần mềm HIS hiệu quả. - Phối hợp với VNPT dự trù và triển khai hệ thống lấy số khám, màn hình hiển thị tên bệnh nhân theo số thứ tự khám bệnh để tăng tính minh bạch trong khám chữa bệnh. - Tăng cường tuyên truyền và thực hiện tốt hệ thống đăng ký khám trước qua điện thoại (ytedongthap) - Phối hợp VNPT thiết lập thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh trên phần mềm) và công bố trên màn hình điện tử đặt tại khu khám bệnh (Dashboard)	150 triệu	Đạt mức 5 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
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	Tháng 3 đến tháng 11/2021	KSNK	Các khoa HCQT ĐD TCKT Tổ TBYT	- Các khoa rà soát số lượng nệm hư ở khoa mình. Đề nghị mua sắm mới cho Tổ TBYT. 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...) - Cung cấp người bệnh khi nhập viện một bộ quần áo, các vật dụng cá nhân như chăn, ga, gối, đệm đã được giặt sạch, không rách.	70 triệu	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	Quý II và duy trì cả năm	KHTH		Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, 3 chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 4: - Xây dựng kế hoạch kiểm tra HSBA trong đó có phân công người kiểm tra thường quy và kiểm tra ngẫu nhiên, xây dựng bảng kiểm HSBA, lập báo cáo đánh giá lỗi thường gặp sau kiểm tra	Không	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	Tháng 3 đến tháng 11/2021	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 2020	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 3 đến tháng 11/2021	Dược	KHTH TCCB	- Tổ chức các lớp tự đào tạo tại đơn vị bảo đảm nhân viên khoa được đào tạo từ 24 tiết/năm - Xây dựng đề án vị trí việc làm xác định số lượng nhân viên khoa được, theo dõi số lượng nhân viên khoa, tuyển hoặc điều chuyển để có đủ số lượng làm việc theo đề án VTVL. - Xây dựng kế hoạch đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa được kế cận. Đã triển khai trên thực tế cử nhân viên đi đào tạo các khóa đào tạo, tập huấn theo quy định để trở thành lãnh đạo khoa Dược"	20 triệu	Đạt mức 5 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
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	Quý II	Dược		- Xây dựng kế hoạch triển khai hệ thống khoa theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”. - Tiến hành tự đánh giá định kỳ - Gửi hồ sơ GSP để SYT thẩm định phê duyệt		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 2020, 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. - 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
Tiêu chí củng cố							
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	Quý II	HCQT		- Kiểm tra bảng giá tiền trông giữ xe và thời gian trông giữ xe, làm mới và công khai tại vị trí ra vào nhà giữ xe bệnh nhân - Rà soát lại tính phù hợp của sơ đồ bệnh viện, chỉnh sửa sơ đồ và đặt tại điểm giao cắt các khu A, B, C. - Rà soát và làm lại sơ đồ các khoa, phòng	10 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	Quý II	HCQT	Khoa LS KHTH (TBYT)	- Rà soát các vị trí buồng bệnh đột, nát; tường bong tróc, ẩm mốc và thuê người cải thiện. - Các giường bị hư hỏng khoa lâm sàng đề nghị Tổ TBYT sửa chữa. - Các khoa có đủ buồng bệnh sắp xếp bệnh nhân nam, nữ nằm riêng biệt. Nếu không thể bố trí buồng nam, nữ riêng thì phối hợp HCQT chia buồng bệnh thành hai khu vực riêng biệt, treo rèm ngăn cách giữa hai khu nam và nữ.	30 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
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	Tháng 3/2021 và duy trì cả năm	HCQT	Khoa LS	- Bố trí giá để bệnh phẩm tại nhà vệ sinh khu khám bệnh (cả trên và dưới lầu) - Bố trí đầy đủ xà phòng tại các nhà vệ sinh, đặc biệt nhà vệ sinh khoa khám bệnh và hồi sức cấp cứu. - Rà soát cải tạo nhà vệ sinh các khoa bảo đảm thông gió, sạch sẽ không có mùi hôi	20 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	Tháng 3/2021 và duy trì cả năm	CTXH	Khoa LS	- CTXH vận động mạnh thường quân cung cấp nước uống miễn phí cho người bệnh. - Các khoa liên hệ CTXH để lãnh cấp nước uống cho người bệnh tại hành lang các khoa	Không	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	Quý II	KHTH	Khoa LS	- Rà soát bệnh thường gặp của tất cả các khoa LS, triển khai xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”** cho một bệnh thường gặp tại khoa và cấp phát cho người bệnh	5 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Quý II	TCKT	Tổ TBYT	- Bệnh viện liên hệ với SYT hỏi về chủ trương xã hội hoá, nếu không thể tiếp tục xã hội hoá với công ty Trung Nhân thì không chấm tiêu chí này. Nếu tiếp tục xã hội hoá thì chấm mức 3 và tham mưu lãnh đạo ra quyết định phân công cho một phòng chức theo dõi theo dõi cập nhật danh mục toàn bộ trang thiết bị xã hội hoá của bệnh viện.	Không	Không áp dụng hoặc đạt mức 3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	Quý III	TCCB	Các khoa, phòng	- Rà soát đề án vị trí việc làm của bệnh viện, cập nhật, điều chỉnh cho phù hợp với các quy định của pháp luật (VD: thay đổi số lượng cấp phó theo nghị định 120/2020/NĐ-CP)	Không	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	Tháng 3/2021 và duy trì cả năm	KHTH	ĐD TCCB XN Dược	- Xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục năm 2021 trong quý I, bảo đảm ít nhất mỗi tháng có 01 lớp đào tạo liên tục. - Xây dựng và triển khai kế hoạch thi tay nghề cho bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ trong quý II	30 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
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	Quý II và Quý III	CTXH		- Xây dựng kế hoạch tập huấn giao tiếp ứng xử ít nhất 2 lần/năm, đảm bảo số lượng NVYT tham gia >70%. - Tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo - Đảm bảo trong năm có ít nhất 01 thư khen	3 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B3.2	B3.2. Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	Quý II	KSNS	HCQT	- Rà soát lại chứng chỉ ATVSLĐ cử cán bộ tham dự tập huấn. - Xây dựng lại quy trình xử trí phơi nhiễm và quy định rõ nhiệm vụ của từng bộ phận, cũng như các chế độ được hưởng của người bị phơi nhiễm.	5 triệu	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.	Tháng 4 đến tháng 11/2021	Tổ Y tế cơ quan	CTXH TCKT HCQT	- Sàng lọc và thực hiện khám bệnh nghề nghiệp cho NVYT bắt buộc. - Trong năm tổ chức tham quan nghỉ dưỡng cho NVYT (nếu không tổ chức được có thể thực hiện hình thức phát tiền mặt hoặc hình thức động viên khác) - Sửa chữa sân tennis thành sân bóng chuyền, cầu lông...mua sắm một số dụng cụ thể thao phù hợp (khảo sát nhu cầu)	200 triệu	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	Quý II	TCCB		- Chính sửa và ban hành Quy chế dân chủ phù hợp - Rà soát các quy định về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật nếu có thay đổi thì điều chỉnh cho phù hợp và ban hành cho NVYT biết	Không	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	Trong năm 2021	KHTH	Phòng chức năng	- Bệnh viện căn cứ định hướng cấp trên, của Ngành, tỉnh, huyện, của đảng bộ tiến hành xây dựng kế hoạch 5 năm và ngắn hạn hàng năm	Kinh phí riêng	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	Tháng 3 đến và cả năm	HCQT	Khoa phòng	- Xây dựng quy trình triển khai văn bản chỉ đạo ở các khoa phòng. - Các khoa, phòng giao ban hàng ngày và triển khai văn bản (Biên bản họp)	Không	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
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	Tháng 3 đến tháng 11/2021	TCCB		- Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. - Đã bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện. - Xây dựng kế hoạch và cử viên chức trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, kinh tế y tế...	Kinh phí riêng	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	Quý II	HCQT	Tổ TBYT	- Kiểm tra tất cả thiết bị y tế của bệnh viện, trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt cho tất cả các máy móc thiết bị y tế, đảm bảo an toàn điện, phòng chống cháy nổ	20 triệu	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Quý II	KHTH	CNTT	- Xây dựng kế hoạch phòng chống mối mọt, côn trùng cho các kho lưu trữ của bệnh viện. Định kỳ kiểm tra và xịt thuốc diệt mối (nếu có) - Triển khai thực hiện cho số lưu trữ trên phần mềm Excel, đảm bảo chính xác thông tin và dễ dàng tra cứu thông tin	5 triệu	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	Quý II	KSNK	TCCB	Cử điều dưỡng trưởng khoa di tập huấn về KSNK 3 tháng (có chứng chỉ)	10 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	Quý II	Tổ TBYT	KSNK	Gắn hệ thống lọc nước vô khuẩn tại buồng thủ thuật của các khoa YDCT, Nhi để bảo đảm nước vô khuẩn.	5 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Quý II	KSNK	Khoa LS, CLS	Rà soát các vị trí đặt hộp đựng chất thải vật sắc nhọn và thùng để thu gom chất thải y tế. Đề xuất mua sắm bổ sung và đặt đầy đủ các vị trí quy định	5 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Quý III	HCQT	KSNK	- Mua mới và lắp đặt đồng hồ đo lượng nước đầu vào, chất thải lỏng đầu ra sau xử lý theo quy định quản lý chất thải lỏng	30 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Tháng 4 đến tháng 11/2021	KHTH	Khoa LS	- Xây dựng và triển khai kế hoạch xây dựng phác đồ điều trị cho 100% khoa lâm sàng (mỗi khoa ít nhất 10 bệnh). - Ban hành phát đồ điều trị thống nhất áp dụng cho toàn bệnh viện.	Không	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
C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	Quý II	DD-TC	TCKT	- Đề nghị với căn tin dinh dưỡng cho nhân viên đi tập huấn đầy đủ theo quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm. (bộ phận chế biến và bộ phận cung cấp suất ăn) - Trong hợp đồng giữa BV với căn tin dinh dưỡng thêm điều khoản về chứng chỉ an toàn vệ sinh thực phẩm	Không	Đạt mức 3 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	Quý II	DD-TC	TCCB	- Cử cán bộ đi tập huấn, học tập phần mềm về xây dựng kế hoạch can thiệp dinh dưỡng (ĐK Đồng Tháp)	1 triệu	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	Cả năm	DD-TC	Khoa LS	- Bác sĩ điều trị chỉ định suất ăn bệnh lý đối với các BN suy dinh dưỡng, đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận và bắt buộc bệnh nhân thực hiện - Khoa dinh dưỡng cung cấp đầy đủ suất ăn theo quy định, định kỳ kiểm tra giám sát và báo cáo kết quả. - Theo dõi phản ánh của bệnh nhân về chất lượng suất ăn để điều chỉnh phù hợp.	Không	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	Quý II và cả năm	KHTH	Các khoa, phòng	- Triển khai tập huấn về NCKH. Xây dựng kế hoạch NCKH năm, tổ chức hội đồng duyệt đề cương và nghiệm thu đề tài NCKH cấp cơ sở.	Không	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	Quý II	QLCL	HCQT	- Kiểm tra hệ thống chuông báo cấp cứu ở các khoa lâm sàng, chỉnh sửa hoặc lắp mới để đảm bảo an toàn người bệnh	30 triệu	Đạt mức 3 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	- 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

PHỤ LỤC 2: PHÂN CÔNG PHỤ TRÁCH 83 TIÊU CHÍ
(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: 41/KH-BV-QLCL ngày 19/03/2021)

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2020	Mục tiêu 2021	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	5	CCHS	KHTH (14) ĐƯỢC (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	5	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	4	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				
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	KHTH	Khoa LS (2-16)

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2020	Mục tiêu 2021	Trách nhiệm	Phối hợp
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	KHTH	Khoa LS (2-14) CĐHA(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	3	3	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	3	3	CÔNG ĐOÀN	HCQT (9) Tổ CĐ
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	4	4	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	
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án				

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2020	Mục tiêu 2021	Trách nhiệm	Phối hợp
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	4	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	4	4	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	4	4	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 2020	Mục tiêu 2021	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	4	5	K.DUỢC	TCCB
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	4	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	3	3	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			K.Sản	TCCB

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2020	Mục tiêu 2021	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	3	4	K.Nhi	TCCB, HCQT, KHTH

PHỤ LỤC 3: BẢNG KIỂM CÁC TIÊU CHÍ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2021

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: 41/KH-BVTM ngày 19/ 03/2021)

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá (Đạt/Không đạt)				Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra
		Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV		
I	Kiến toàn hệ thống quản lý chất lượng: - Kiến toàn lại thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện. - Kiến toàn lại thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng. - Kiến toàn các Ban chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL - Hợp hội đồng định kỳ hàng quý đúng theo quy định					- 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 kiến 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) - Hợp đánh giá hoạt động chất lượng định kỳ hàng quý	- Có quyết định kiến 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 - Có biên bản họp hội đồng QLCL hàng quý. - Trên 50% thành viên mạng lưới và 100% nhân viên phòng QLCL được đào tạo về quản lý chất lượng (có chứng chỉ)
II	Trên 70% khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng, trong đó 03 khoa trọng điểm CC-HSTC-CĐ, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản bắt buộc phải có đề án.					- 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 ban hành kế hoạch nâng cao chất lượng tại 3 khoa CC-HSTC-CĐ, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản
III	Triển khai hoạt động 5S: tại khoa Khám Bệnh, Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phụ Sản, Nội TM.					- Xây dựng kế hoạch tập huấn 5S cho toàn thể các khoa/phòng bệnh viện - Phối hợp các khoa Khám Bệnh, Chẩn đoán hình ảnh, Phụ Sản, Nội TM triển khai thực hiện.	- Có Kế hoạch tập huấn 5S và danh sách tham dự tập huấn - Có kế hoạch thực hiện 5S tại 4 khoa Khám Bệnh, Chẩn đoán hình ảnh, Phụ Sản, Nội TM triển khai thực hiện.
IV	Đảm bảo Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt từ mức 3 trở lên.					- 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	- Báo cáo đánh giá đạt từ mức 3 trở lên và đạt tất cả tiêu chí bắt buộc

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá (Đạt/Không đạt)				Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra
		Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV		
V	Trên 90% các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.					- 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. - Ra 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.	- 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
VI	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 10 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2021 và đạt mục tiêu 9/10 chỉ số (Chi tiết chỉ số xem phụ lục 4, 5, 6)					- Xây dựng và ban hành 10 chỉ số chất lượng năm 2021. - Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số - Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ.	- Có ban hành 10 chỉ số chất lượng năm 2021. - Có báo cáo đánh giá chỉ số hàng quý - Có 90% chỉ số đạt mục tiêu đề ra
VII	Xây dựng, triển khai 05 quy trình chuyên môn, kỹ thuật, giám sát định kỳ 1 lần/quý.					- 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 sĩ; 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
VIII	Củng cố hoạt động đường dây nóng của bệnh viện					- Xây dựng kế hoạch hoạt động đường dây nóng năm 2021 - Kiện toàn ban trực đường dây nóng. - Xây dựng quy trình xử lý đường dây nóng - Tập huấn Chi thị 09 và quy trình xử lý đường dây nóng - Rà soát các vị trí cần công khai số điện thoại đường dây nóng và thực hiện đúng quy định - Theo dõi báo cáo đường dây nóng định kỳ	- Có bản kế hoạch hoạt động đường dây nóng - Có quyết định kiện toàn ban trực đường dây nóng - Có Quyết định ban hành quy trình xử trí đường dây nóng - Có danh sách ký tham dự tập huấn đường dây nóng - Công khai số điện thoại tại các vị trí quy định - Có báo cáo định kỳ 6 tháng

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá (Đạt/Không đạt)				Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra
		Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV		
IX	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							
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời					- Ban hành danh mục thuốc cấp cứu, danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu trình lãnh đạo phê duyệt. - Lập danh sách thống kê về số lượt bệnh nhân sử dụng máy thở. - Ban hành và triển khai quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng. - Tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ hàng quý và công khai cho NVYT và người bệnh. - Xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác (trong tỉnh, ngoài tỉnh) cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên					- Ký hợp đồng với VNPT để triển khai phần mềm HIS hiệu quả. - Phối hợp với VNPT dự trù và triển khai hệ thống lấy số khám, màn hình hiển thị tên bệnh nhân theo số thứ tự khám bệnh để tăng tính minh bạch trong khám chữa bệnh. - Tăng cường tuyên truyền và thực hiện tốt hệ thống đăng ký khám trước qua điện thoại (ytedongthap) - Phối hợp VNPT thiết lập thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh trên phần mềm) và công bố trên màn hình điện tử đặt tại khu khám bệnh (Dashboard)	Đạt mức 5 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	Quý IV		
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt					- Các khoa rà soát số lượng nệm hư ở khoa mình. Đề nghị mua sắm mới cho Tổ TBYT. 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...) - Cung cấp người bệnh khi nhập viện 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
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học					Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, 3 chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 4: - Xây dựng kế hoạch kiểm tra HSBA trong đó có phân công người kiểm tra thường quy và kiểm tra ngẫu nhiên, xây dựng bảng kiểm HSBA, lập báo cáo đánh giá lỗi thường gặp sau kiểm tra	Đạt mức 4 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 2020	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được					- Tổ chức các lớp tự đào tạo tại đơn vị bảo đảm nhân viên khoa được đào tạo từ 24 tiết/năm - Xây dựng đề án vị trí việc làm xác định số lượng nhân viên khoa được, theo dõi số lượng nhân viên khoa, tuyển hoặc điều chuyển để có đủ số lượng làm việc theo đề án VTVL. - Xây dựng kế hoạch đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa được kế cận. Đã triển khai trên thực tế cử nhân viên đi đào tạo các khóa đào tạo, tập huấn theo quy định để trở thành lãnh đạo khoa Được"	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Được					- Xây dựng kế hoạch triển khai hệ thống khoa theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”.	Đạt mức 4 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	Quý IV		
						- Tiến hành tự đánh giá định kỳ - Gửi hồ sơ GSP để SYT thẩm định phê duyệt	
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ					Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2020, 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. - 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
Tiêu chí củng cố							
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể					- Kiểm tra bảng giá tiền trông giữ xe và thời gian trông giữ xe, làm mới và công khai tại vị trí ra vào nhà giữ xe bệnh nhân - Rà soát lại tính phù hợp của sơ đồ bệnh viện, chỉnh sửa sơ đồ và đặt tại điểm giao cắt các khu A, B, C. - Rà soát và làm lại sơ đồ các khoa, phòng	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường					- Rà soát các vị trí buồng bệnh đột, nát; tường bong tróc, ẩm mốc và thuê người cải thiện. - Các giường bị hư hỏng khoa lâm sàng đề nghị Tổ TBVT sửa chữa. - Các khoa có đủ buồng bệnh sắp xếp bệnh nhân nam, nữ nằm riêng biệt. Nếu không thể bố trí buồng nam, nữ riêng thì phối hợp HCQT chia buồng bệnh thành hai khu vực riêng biệt, treo rèm ngăn cách giữa hai khu nam và nữ.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện					- Bố trí giá để bệnh phẩm tại nhà vệ sinh khu khám bệnh (cả trên và dưới lầu) - Bố trí đầy đủ xà phòng tại các nhà vệ sinh,	Đạt mức 4 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	Quý IV		
						đặc biệt nhà vệ sinh khoa khám bệnh và hồi sức cấp cứu. - Rà soát cải tạo nhà vệ sinh các khoa bảo đảm thông gió, sạch sẽ không có mùi hôi	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý					- CTXH vận động mạnh thường quân cung cấp nước uống miễn phí cho người bệnh. - Các khoa liên hệ CTXH để lãnh cấp nước uống cho người bệnh tại hành lang các khoa	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị					- Rà soát bệnh thường gặp của tất cả các khoa LS, triển khai xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa và cấp phát cho người bệnh	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế					- Bệnh viện liên hệ với SYT hỏi về chủ trương xã hội hoá, nếu không thể tiếp tục xã hội hoá với công ty Trung Nhân thì không chấm tiêu chí này. Nếu tiếp tục xã hội hoá thì chấm mức 3 và tham mưu lãnh đạo ra quyết định phân công cho một phòng chức theo dõi theo dõi cập nhật danh mục toàn bộ trang thiết bị xã hội hoá của bệnh viện.	Không áp dụng hoặc đạt mức 3
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện					- Rà soát đề án vị trí việc làm của bệnh viện, cập nhật, điều chỉnh cho phù hợp với các quy định của pháp luật (VD: thay đổi số lượng cấp phó theo nghị định 120/2020/NĐ-CP)	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp					- Xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục năm 2021 trong quý I, bảo đảm ít nhất mỗi tháng có 01 lớp đào tạo liên tục. - Xây dựng và triển khai kế hoạch thi tay nghề cho bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ trong quý II	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức					- Xây dựng kế hoạch tập huấn giao tiếp ứng xử ít nhất 2 lần/năm, đảm bảo số lượng NVYT tham gia >70%. - Tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ	Đạt mức 4 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	Quý IV		
						và có báo cáo - Đảm bảo trong năm có ít nhất 01 thư khen	
B3.2	B3.2. Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế					- Rà soát lại chứng chỉ ATVSLĐ cử cán bộ tham dự tập huấn. - Xây dựng lại quy trình xử trí phơi nhiễm và quy định rõ nhiệm vụ của từng bộ phận, cũng như các chế độ được hưởng của người bị phơi nhiễm.	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.					- Sàng lọc và thực hiện khám bệnh nghề nghiệp cho NVYT bắt buộc. - Trong năm tổ chức tham quan nghỉ dưỡng cho NVYT (nếu không tổ chức được có thể thực hiện hình thức phát tiền mặt hoặc hình thức động viên khác) - Sửa chữa sân tennis thành sân bóng chuyền, cầu lông...mua sắm một số dụng cụ thể thao phù hợp (khảo sát nhu cầu)	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn					- Chính sửa và ban hành Quy chế dân chủ phù hợp - Rà soát các quy định về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật nếu có thay đổi thì điều chỉnh cho phù hợp và ban hành cho NVYT biết	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai					- Bệnh viện căn cứ định hướng cấp trên, của Ngành, tỉnh, huyện, của đảng bộ tiến hành xây dựng kế hoạch 5 năm và ngắn hạn hàng năm	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện					- Xây dựng quy trình triển khai văn bản chỉ đạo ở các khoa phòng. - Các khoa, phòng giao ban hàng ngày và triển khai văn bản (Biên bản họp)	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận					- Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. - Đã bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện. - Xây dựng kế hoạch và cử viên chức trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, kinh tế	Đạt mức 4 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	Quý IV		
						y tế...	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy					- Kiểm tra tất cả thiết bị y tế của bệnh viện, trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt cho tất cả các máy móc thiết bị y tế, đảm bảo an toàn điện, phòng chống cháy nổ	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học					- Xây dựng kế hoạch phòng chống mỗi một, côn trùng cho các kho lưu trữ của bệnh viện. Định kỳ kiểm tra và xịt thuốc diệt mối (nếu có) - Triển khai thực hiện cho số lưu trữ trên phần mềm Excel, đảm bảo chính xác thông tin và dễ dàng tra cứu thông tin	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn					Cử điều dưỡng trưởng khoa di tập huấn về KSNK 3 tháng (có chứng chỉ)	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay					Gắn hệ thống lọc nước vô khuẩn tại buồng thủ thuật của các khoa YDCT, Nhi để bảo đảm nước vô khuẩn.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định					Rà soát các vị trí đặt hộp đựng chất thải vật sắc nhọn và thùng để thu gom chất thải y tế. Đề xuất mua sắm bổ sung và đặt đầy đủ các vị trí quy định	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định					- Mua mới và lắp đặt đồng hồ đo lượng nước đầu vào, chất thải lỏng đầu ra sau xử lý theo quy định quản lý chất thải lỏng	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị					- Xây dựng và triển khai kế hoạch xây dựng phác đồ điều trị cho 100% khoa lâm sàng (mỗi khoa ít nhất 10 bệnh). - Ban hành phát đồ điều trị thống nhất áp dụng cho toàn bệnh viện.	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ					- Đề nghị với căn tin dinh dưỡng cho nhân viên đi tập huấn đầy đủ theo quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm. (bộ phận chế biến và bộ phận cung cấp suất ăn) - Trong hợp đồng giữa BV với căn tin dinh dưỡng thêm điều khoản về chứng chỉ an toàn vệ sinh thực phẩm	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng					- Cử cán bộ đi tập huấn, học tập phần mềm về	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá (Đạt/Không đạt)				Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra
		Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV		
	dinh dưỡng trong thời gian nằm viện					xây dựng kế hoạch can thiệp dinh dưỡng (ĐK Đồng Tháp)	chất lượng bệnh viện
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện					- Bác sĩ điều trị chỉ định suất ăn bệnh lý đối với các BN suy dinh dưỡng, đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận và bắt buộc bệnh nhân thực hiện - Khoa dinh dưỡng cung cấp đầy đủ suất ăn theo quy định, định kỳ kiểm tra giám sát và báo cáo kết quả. - Theo dõi phản ánh của bệnh nhân về chất lượng xuất ăn để điều chỉnh phù hợp.	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học					- Triển khai tập huấn về NCKH. Xây dựng kế hoạch NCKH năm, tổ chức hội đồng duyệt đề cương và nghiệm thu đề tài NCKH cấp cơ sở.	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh					- Kiểm tra hệ thống chuông báo cấp cứu ở các khoa lâm sàng, chỉnh sửa hoặc lắp mới để đảm bảo an toàn người bệnh	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa					- 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

PHỤ LỤC 4:
DANH SÁCH CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG CHUNG CỦA TOÀN BỆNH VIỆN
(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: 41/KH-BVTM ngày 19/ 03/2021)

TT	Tên chỉ số	Mục tiêu	Phụ trách giám sát	Phối hợp	Báo cáo
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	$\geq 75\%$	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 Khoa Lâm sàng	Quý
8	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	$\geq 87\%$	ĐD QLCL	Khoa/phòng	1 lần/năm
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	$\geq 87\%$	ĐD	Các khoa LS	Quý
10	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	$\geq 87\%$	QLCL	KKB	Quý

PHỤ LỤC 5: DANH SÁCH CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG CÁC KHOA/PHÒNG

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 41/KH-BVTM ngày 19/03/2021)

TT	Chỉ số chất lượng	PT GMHS	Ngoại	Sản	LCK	HSCC	Nội TH	Nội TM	Nhi	Nhiễm	YDCT	KKB	QLCL	ĐD
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên (%)	≥ 95	≥ 90	≥ 80	≥ 25									
2	Thời gian nằm viện trung bình (ngày)		≤ 6	≤ 5,5	≤ 5,5	≤ 3	≤ 5,5	≤ 7	≤ 6	≤ 6	≤ 5,5			
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	≤ 2	≤ 2	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 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 (%)													≥ 87
7	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú (%)												≥ 87	

**PHỤ LỤC 05: TIÊU CHUẨN VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ
TỪNG CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: 41/KH-BVTM ngày 19/ 03/2021)

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-GMHSS, 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