

Số: 50/KH-BVTM

Tháp Mười, ngày 11 tháng 3 năm 2025

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025

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 2024.

Bệnh viện xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng 2025 với nội dung cụ thể như sau:

A. MỤC TIÊU, YÊU CẦU:

I. Mục tiêu chung:

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 cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế. Điểm hài lòng chất lượng trung bình đạt từ 3,5 điểm trở lên.

II. Mục tiêu cụ thể:

1. 100% khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho một bệnh thường gặp tại khoa (A4.1)
2. Đạt 75% mục tiêu trong bảng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện (B1.1)
3. Tuyển dụng mới ít nhất 01 bác sỹ được đào tạo chính quy vào làm việc (B2.3)

4. Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng cho nhân viên bệnh viện và có ít nhất 50% nhân viên tham gia
5. Trong năm, bệnh viện phát hành ít nhất 02 bản thông tin thuốc (C9.5)
6. Ứng dụng ít nhất 4 kết quả nghiên cứu, sáng kiến vào thực tiễn để cải tiến hoạt động bệnh viện (C10.2)
7. Kiện toàn nhân sự Hội đồng và Mạng lưới Quản lý chất lượng (D1.1)
8. Trên 60% khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng, trong đó 04 khoa trọng điểm CC-HSTC-CD, khoa Khám bệnh, khoa Phụ sản và khoa Xét nghiệm bắt buộc phải có đề án (D1.2)
9. Tiến hành rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh ít nhất 2 lần/năm (D2.1)
10. Xây dựng và kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 10 quy trình kỹ thuật thường quy mỗi 6 tháng/lần (D2.3)
11. Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện ít nhất mỗi tháng 1 lần (D3.1)
12. Xây dựng, theo dõi 10 chỉ số chất lượng và 90% chỉ số đạt mục tiêu đề ra (D3.2)

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 VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN: (chi tiết tại phụ lục 01)

C. PHONG TRÀO NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Các tổ chức đoàn thể bao gồm: 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 triển khai thực hiện hiệu quả
 - + Khen thưởng cho khoa/phòng có tỷ lệ hài lòng người bệnh cao nhất hằng quý.

+ Khen thưởng cho khoa/phòng và cá nhân có báo cáo sự cố y khoa tự nguyện nhiều nhất hàng quý.

+ Mức khen thưởng: 400.000 đồng đối với tập thể và 200.000 đồng đối với cá nhân

+ Nguồn khen thưởng: trích từ quỹ khen thưởng của đơn vị

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 4/2025. *(Chi tiết phân công tại phụ lục 02).*

- 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 2025. *(Ban hành kèm theo bảng kiểm phụ lục 03)*

- 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 4/2025.

- 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 và các nguồn kinh phí hợp pháp khác

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025 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.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Bé

PHỤ LỤC 1: CHI TIẾT NỘI DUNG KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2025

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 50/KH-BVTM ngày 11/03/2025)

TT	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Giải pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến	Mục tiêu đầu ra
1	Khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”	Quý II/2025	KHTH	QLCL, CNTT Các khoa lâm sàng	- KHTH thống kê mặt bệnh được điều trị nhiều nhất tại các khoa lâm sàng năm 2024 - KHTH phối hợp QLCL xây dựng khung nội dung cơ bản của “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” - Các khoa lâm sàng căn cứ vào khung nội dung để xây dựng nội dung chi tiết cho “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” mặt bệnh được điều trị nhất tại khoa mình, trình phòng KHTH - KHTH trình hội đồng chuyên môn thẩm định “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” và trình lãnh đạo ra quyết định ban hành - QLCL phối hợp CNTT để tạo mã QR hỗ trợ người bệnh và người nhà tiếp cận “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” bằng điện thoại	Không	- Có Quyết định ban hành Phiếu tóm tắt thông tin điều trị của 100% khoa lâm sàng cho 1 bệnh thường gặp - Có mã QR liên kết đến “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” để người bệnh có thể tiếp cận. - Mã QR được dán tại tất cả các khoa lâm sàng
2	Triển khai kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện đạt 75% mục tiêu đề ra	Tháng 3/2025 và cả năm	TCCB		- Đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực năm 2024. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực năm 2025 trong kế hoạch có các mục tiêu cụ thể để đánh giá - Triển khai thực hiện kế hoạch và tiến hành đánh giá kết quả định thực hiện 6 tháng đầu năm. Đề xuất cải giải pháp cải tiến đối với các mục tiêu chưa đạt theo kế hoạch - Đánh giá kết quả lần 2 vào cuối năm 2025 và đề xuất phương hướng thực hiện năm 2026	Có kế hoạch riêng	- Có kế hoạch phát triển nhân lực năm 2025 với các mục tiêu cụ thể được phê duyệt - Có báo cáo đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch 6 tháng và cả năm. - Đạt 75% số mục tiêu đề ra trong kế hoạch
3	Tuyển dụng bác sĩ chính quy vào làm việc	Năm 2025	TCCB		- Rà soát nhu cầu nhân lực cần bổ sung của bệnh viện - Xây dựng kế hoạch và tổ chức tuyển dụng viên chức - Ký hợp đồng với viên chức trúng tuyển	Không	Có quyết định tuyển dụng và hợp đồng lao động với ít nhất 01 bác sĩ chính quy
4	Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng cho nhân viên bệnh viện	Năm 2025	CTXH	Công đoàn Các khoa, phòng	- Khảo sát nhu cầu địa điểm tham quan, nghỉ dưỡng của nhân viên bệnh viện - BGĐ, TCKT đánh giá kinh phí bệnh viện lựa chọn địa điểm phù hợp - Xây dựng kế hoạch tham quan, nghỉ dưỡng năm 2025 - Lập danh sách nhân viên tham gia và tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng	200 triệu	- Có kế hoạch tham quan, nghỉ dưỡng cho nhân viên bệnh viện - Có danh sách tham dự của ít nhất 50% nhân viên bệnh viện
4	Bệnh viện phát hành bản tin thông tin thuốc	Quý I và Quý III/2025	Dược	Hội đồng thuốc – ĐT Các khoa	- Kiện toàn tổ dược lâm sàng thông tin thuốc, hội đồng thuốc và điều trị. - Tổng hợp nhu cầu thông tin thuốc của các khoa, phòng trong	1 triệu	Có quyết định ban hành 02 bản tin thông tin thuốc

TT	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Giải pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến	Mục tiêu đầu ra
				điều trị	bệnh viện (qua việc tự rà soát của khoa Dược, yêu cầu thông tin thuốc tại cuộc họp giao ban, phiếu nhu cầu thông tin thuốc của nhân viên y tế, các vấn đề nổi bật liên quan đến thuốc của bệnh viện...) - Thu thập các dữ liệu thông tin thuốc từ các nguồn tài liệu: sách báo, tạp chí, website uy tín - Soạn dự thảo bản tin thông tin thuốc trình Hội đồng thuốc – ĐT xem xét góp ý. - Trình BGĐ ký ban hành bản tin và phát hành toàn bệnh viện, đăng tải website bệnh viện		
5	Ứng dụng kết quả nghiên cứu, sáng kiến vào thực tiễn để cải tiến hoạt động bệnh viện	Quý I/2025 và cả năm	KHTH	Các khoa, phòng	- Tìm kiếm, tổng hợp các nghiên cứu, sáng kiến phù hợp với tình hình thực tế bệnh viện có thể áp dụng - Xây dựng kế hoạch triển khai ứng dụng cụ thể về thời gian, địa điểm, đối tượng và người thực hiện - Theo dõi, báo cáo kết quả ứng dụng ít nhất 4 kỹ thuật mới trong năm	Không	- Có kế hoạch Ứng dụng ít nhất 4 kết quả nghiên cứu, sáng kiến - Có báo cáo đánh giá hiệu quả áp dụng nghiên cứu, sáng kiến
6	Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng	Tháng 4 và tháng 10 năm 2025	QLCL	TCCB	- Rà soát và bổ sung lại thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng - Trình lãnh đạo ban hành quyết định kiện toàn - Lập đề nghị cử 01 Phó Giám đốc bệnh viện đi đào tạo về QLCL - Hợp đánh giá hoạt động chất lượng định kỳ hàng quý	5 triệu	- Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng - Phó Giám đốc bệnh viện có chứng chỉ về QLCL - Có (4) biên bản họp hội đồng QLCL hàng quý
7	Xây dựng đề án cải tiến chất lượng khoa, phòng	Tháng 03/2025 và duy trì cả năm	QLCL	Các khoa, phòng	- QLCL hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng (Văn bản/biên bản) - Phối hợp với các khoa/phòng soát các nhược điểm, hạn chế còn tồn tại, lựa chọn khoa, phòng xây dựng đề án - Xây dựng, triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng tại 15 khoa/phòng (60%) - Riêng khoa CC-HSTC-CĐ, khoa Khám bệnh, khoa Phụ sản và Xét nghiệm bắt buộc phải xây dựng được đề án cho mình	50 triệu	- Có công văn hoặc biên bản hướng dẫn khoa/phòng xây dựng đề án CTCL - Xây dựng được ít nhất 15 đề án cải tiến chất lượng khoa/phòng, trong đó bắt buộc có khoa CC-HSTC-CĐ, khoa Khám bệnh, khoa Phụ sản, khoa Xét nghiệm - Có báo cáo tổng kết định kỳ 6 tháng và cả năm của các đề án cải tiến chất lượng

TT	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Giải pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến	Mục tiêu đầu ra
8	Tiến hành rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh	Quý II và Quý IV năm 2025	QLCL	Các khoa lâm sàng	- Xây dựng rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh - Tiến hành kiểm tra theo bảng kiểm đã xây dựng - Tổng hợp và báo cáo kết quả - Đề xuất BGD triển khai một số giải pháp khắc phục các nguy cơ sau kiểm tra	Không	- Có kế hoạch rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh - Có báo cáo rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh - Triển khai một số giải pháp khắc phục hạn chế
9	Giám sát 10 quy trình kỹ thuật thường thực hiện	Tháng 04/2025 và cả năm	QLCL	Các khoa, phòng	- QLCL phối hợp KHTH, ĐD xây dựng, triển khai 10 quy trình chuyên môn, kỹ thuật, giám sát định kỳ 1 lần/quý - QLCL phối hợp CNTT thống kê các bệnh, các kỹ thuật điều trị nhiều nhất trong năm 2024 - Lựa chọn 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sĩ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS. Xây dựng quy trình và bảng kiểm - Mỗi 6 tháng tiến hành kiểm tra việc thực hiện quy trình theo bảng kiểm. Báo cáo kết quả sau kiểm tra, đề xuất giải pháp khắc phục hạn chế	5 triệu	- Có quyết định ban hành 10 quy trình kỹ thuật và bảng kiểm. - Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra 10 quy trình kỹ thuật, mỗi 6 tháng kiểm tra ít nhất 3 lượt/quý
10	Xây dựng, đánh giá 10 chỉ số chất lượng bệnh viện (Chi tiết chỉ số xem phụ lục 4, 5, 6)	Tháng 03 và cả năm	QLCL	KHTH Khoa lâm sàng ĐD	- Tiến hành lựa chọn, xây dựng và ban hành 10 chỉ số chất lượng năm 2025 - Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số dựa vào kết quả thực hiện chỉ số chất lượng năm 2025 và các chỉ tiêu do cấp trên giao - Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ hằng quý. Đề xuất giải pháp khắc phục để đạt 9/10 chỉ số	Không	- Có văn bản ban hành 10 chỉ số chất lượng - Có báo cáo đánh giá định kỳ hằng quý và đạt 9/10 chỉ số vào cuối năm 2025
11	Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện	Hằng tháng	QLCL	Các khoa, phòng	- Xây dựng kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện hằng tháng - Tiến hành kiểm tra, tổng hợp và báo cáo kết quả - Công bố kết quả cho NB và NVYT toàn BV - Thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí chưa đạt yêu cầu, lý do chưa đạt, trách nhiệm của khoa/phòng và đề xuất giải pháp cải tiến	2 triệu	- Có KH tự kiểm, đánh giá chất lượng BV hằng tháng - Có báo cáo kết quả tự kiểm tra và công khai trên trang thông tin điện tử bệnh viện và góc truyền thông các khoa - Có danh sách thông kê các tiêu mục chưa đạt và đề xuất giải pháp cải tiến

PHỤ LỤC 2: PHÂN CÔNG PHỤ TRÁCH 83 TIÊU CHÍ
(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 50/KH-BVTM ngày 11/03/2025)

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2024	Mục tiêu 2025	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) 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	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	5	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 2024	Mục tiêu 2025	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	0	0		
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	4	4	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	2	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	4	4	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	5	5	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 2024	Mục tiêu 2025	Trách nhiệm	Phối hợp
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	KHTH	Khoa LS (4-9,14)
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	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	3	3	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 2024	Mục tiêu 2025	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	3	3	XN	
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc				
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	5	5	K.DUỢC	TCCB
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	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	5	5	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	3	K.Sản	TCCB

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2024	Mục tiêu 2025	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	2	K.Nhi	TCCB, HCQT, KHTH

PHỤ LỤC 3: BẢNG KIỂM CÁC TIÊU CHÍ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2025

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 50/KH-BVTM ngày 11/03/2025)

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá (Đạt/Không đạt) Lý do
1	Bệnh nhân được cấp và mặc trang phục dành cho người bệnh phù hợp (A2.3)	- Các khoa lâm sàng dự trữ đồ vải dành cho mọi đối tượng người bệnh (người lớn, trẻ em, người thực hiện thủ thuật, phẫu thuật...) - KSNK phối hợp các bộ phận mua sắm và cấp phát cho các khoa theo dự trù - Các khoa cấp phát và quản lý việc sử dụng đồ vải cho người bệnh - Định kỳ hàng quý phòng ĐD phối hợp KSNK và các bộ phận liên quan kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất việc cấp phát, quản lý đồ vải bệnh nhân hằng quý ít nhất 01 lần	- Số lượng đồ vải của các khoa cao hơn so với số giường kế hoạch của khoa - Có (3) biên bản kiểm tra định kỳ, đột xuất việc cấp phát và sử dụng đồ vải của người bệnh - Đoàn kiểm tra thực tế thấy 100% người bệnh mặc đầy đủ trang phục theo quy định	
2	Khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”	- KHTH thống kê mặt bệnh được điều trị nhiều nhất tại các khoa lâm sàng năm 2024 - KHTH phối hợp QLCL xây dựng khung nội dung cơ bản của “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” - Các khoa lâm sàng căn cứ vào khung nội dung để xây dựng nội dung chi tiết cho “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” mặt bệnh được điều trị nhất tại khoa mình, trình phòng KHTH - KHTH trình hội đồng chuyên môn thẩm định “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” và trình lãnh đạo ra quyết định ban hành - QLCL phối hợp CNTT để tạo mã QR hỗ trợ người bệnh và người nhà tiếp cận “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” bằng điện thoại	- Có Quyết định ban hành Phiếu tóm tắt thông tin điều trị của 100% khoa lâm sàng cho 1 bệnh thường gặp - Có mã QR liên kết đến “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” để người bệnh có thể tiếp cận. - Mã QR được dán tại tất cả các khoa lâm sàng	
3	Triển khai kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện đạt 75% mục tiêu đề ra	- Đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực năm 2024. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực năm 2025 trong kế hoạch có các mục tiêu cụ thể để đánh giá - Triển khai thực hiện kế hoạch và tiến hành đánh giá kết quả định thực hiện 6 tháng đầu năm. Đề xuất cải giải pháp cải tiến đối với các mục tiêu chưa đạt theo kế hoạch - Đánh giá kết quả lần 2 vào cuối năm 2025 và đề xuất	- Có kế hoạch phát triển nhân lực năm 2025 với các mục tiêu cụ thể được phê duyệt - Có báo cáo đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch 6 tháng và cả năm. - Đạt 75% số mục tiêu đề ra trong kế hoạch	

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá (Đạt/Không đạt) Lý do
		phương hướng thực hiện năm 2026		
4	Tuyển dụng bác sĩ chính quy vào làm việc	- Rà soát nhu cầu nhân lực cần bổ sung của bệnh viện - Xây dựng kế hoạch và tổ chức tuyển dụng viên chức - Ký hợp đồng với viên chức trúng tuyển	- Có kế hoạch tuyển dụng viên chức năm 2025 - Có quyết định tuyển dụng và hợp đồng lao động với ít nhất 01 bác sĩ chính quy	
5	Nước rửa tay tại buồng thủ thuật của khoa Ngoại, Sản, CC-HSTC-CD và PT-GMHS đảm bảo vô khuẩn	- KSNK khảo sát các khoa Ngoại, Sản, CC-HSTC-CD, PT-GMHS xem đã được trang bị hệ thống xử lý đảm bảo vô khuẩn tại buồng thủ thuật hay chưa. Nếu chưa lập đề nghị chuyển TBYT mua sắm, lắp đặt - KSNK xây dựng kế hoạch đo quan trắc nước đầu ra tại các buồng thủ thuật các khoa nêu trên định kỳ, nếu không đạt thì triển khai giải pháp khắc phục và quan trắc lại	- Có hệ thống lọc nước tại buồng thủ thuật các khoa Ngoại, Sản, CC-HSTC-CD, PT-GMHS vô khuẩn - Có biên bản kiểm tra nước đầu ra tại các buồng thủ thuật là đạt vô khuẩn	
6	Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng	- Rà soát và bổ sung lại thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng - Trình lãnh đạo ban hành quyết định kiện toàn - Lập đề nghị cử 01 Phó Giám đốc bệnh viện đi đào tạo về QLCL - Hợp đánh giá hoạt động chất lượng định kỳ hàng quý	- Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng - Phó Giám đốc bệnh viện có chứng chỉ về QLCL - Có (4) biên bản họp hội đồng QLCL hàng quý	
7	Xây dựng đề án cải tiến chất lượng khoa, phòng	- QLCL hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng (Văn bản/biên bản) - Phối hợp với các khoa/phòng soát các nhược điểm, hạn chế còn tồn tại, lựa chọn khoa, phòng xây dựng đề án - Xây dựng, triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng tại 12 khoa/phòng (50%) - Riêng khoa CC-HSTC-CD, khoa Khám bệnh, khoa Phụ sản và Xét nghiệm bắt buộc phải xây dựng được đề án cho mình	- Có công văn hoặc biên bản hướng dẫn khoa/phòng xây dựng đề án CTCL - Xây dựng được ít nhất 15 đề án cải tiến chất lượng khoa/phòng, trong đó bắt buộc có khoa CC-HSTC-CD, khoa Khám bệnh, khoa Phụ sản, khoa Xét nghiệm - Có báo cáo tổng kết định kỳ 6 tháng và cả năm của các đề án cải tiến chất lượng	
8	Lắp đặt hệ thống chuông báo đầu giường tại các buồng bệnh cấp cứu	- Phòng QLCL phối hợp HCQT đi khảo sát thực tế nhu cầu lắp đặt tại các khoa và lập đề nghị trình BGĐ xem xét cho lắp đặt - HCQT triển khai lắp đặt vận hành thử nghiệm, hướng dẫn và bàn giao cho các khoa sử dụng	Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu	

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá (Đạt/Không đạt) Lý do
9	Xây dựng và giám sát 10 quy trình kỹ thuật	- QLCL phối hợp KHTH, ĐD xây dựng, triển khai 10 quy trình chuyên môn, kỹ thuật, giám sát định kỳ 1 lần/quý - QLCL phối hợp CNTT thông kê các bệnh, các kỹ thuật điều trị nhiều nhất trong năm 2024 - Lựa chọn 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sĩ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS. Xây dựng quy trình và bảng kiểm - Mỗi 6 tháng tiến hành kiểm tra việc thực hiện quy trình theo bảng kiểm. Báo cáo kết quả sau kiểm tra, đề xuất giải pháp khắc phục hạn chế	- Có quyết định ban hành 10 quy trình kỹ thuật và bảng kiểm. - Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra 10 quy trình kỹ thuật, mỗi 6 tháng kiểm tra ít nhất 3 lượt/quy trình	
10	Xây dựng, đánh giá 10 chỉ số chất lượng bệnh viện (<i>Chi tiết chỉ số xem phụ lục 4, 5, 6</i>)	- Ra soát số lượng nhân viên khoa Sản chưa có chứng chỉ tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ - Tìm thông tin đào tạo và liên hệ với các cơ sở để đăng ký đào tạo - Cử tất cả nhân viên khoa sản đi tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ	- Có văn bản ban hành 10 chỉ số chất lượng - Có báo cáo đánh giá định kỳ hàng quý và đạt 9/10 chỉ số vào cuối năm 2025	
11	Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện	- Rà soát từng tiêu chí chất lượng - Đề xuất nội dung góp ý chỉnh sửa 03 tiêu chí chất lượng, lấy ý kiến của Hội đồng quản lý chất lượng - Gửi công văn góp ý về Cục QL KCB - BHYT	- Có KH tự kiểm, đánh giá chất lượng BV hàng tháng - Có báo cáo kết quả tự kiểm tra và công khai trên trang thông tin điện tử bệnh viện và gốc truyền thông các khoa - Có danh sách thông kê các tiêu mục chưa đạt và đề xuất giải pháp cải tiến	
12	Triển khai hiệu quả việc tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ	- Xây dựng kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện hàng quý - Tiến hành kiểm tra, tổng hợp và báo cáo kết quả - Công bố kết quả cho NB và NVYT toàn BV - Thông kê các tiêu mục theo từng tiêu chí chưa đạt yêu cầu, lý do chưa đạt, trách nhiệm của khoa/phòng và đề xuất giải pháp cải tiến	Tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% trở lên.	

TT	Nội dung thực hiện	Giải pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá (Đạt/Không đạt) Lý do
1	Khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”	- KHTH thống kê mặt bệnh được điều trị nhiều nhất tại các khoa lâm sàng năm 2024 - KHTH phối hợp QLCL xây dựng khung nội dung cơ bản của “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” - Các khoa lâm sàng căn cứ vào khung nội dung để xây dựng nội dung chi tiết cho “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” mặt bệnh được điều trị nhất tại khoa mình, trình phòng KHTH - KHTH trình hội đồng chuyên môn thẩm định “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” và trình lãnh đạo ra quyết định ban hành - QLCL phối hợp CNTT để tạo mã QR hỗ trợ người bệnh và người nhà tiếp cận “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” bằng điện thoại	- Có Quyết định ban hành Phiếu tóm tắt thông tin điều trị của 100% khoa lâm sàng cho 1 bệnh thường gặp - Có mã QR liên kết đến “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” để người bệnh có thể tiếp cận. - Mã QR được dán tại tất cả các khoa lâm sàng	
2	Triển khai kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện đạt 75% mục tiêu đề ra	- Đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực năm 2024. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực năm 2025 trong kế hoạch có các mục tiêu cụ thể để đánh giá - Triển khai thực hiện kế hoạch và tiến hành đánh giá kết quả định thực hiện 6 tháng đầu năm. Đề xuất cải giải pháp cải tiến đối với các mục tiêu chưa đạt theo kế hoạch - Đánh giá kết quả lần 2 vào cuối năm 2025 và đề xuất phương hướng thực hiện năm 2026	- Có kế hoạch phát triển nhân lực năm 2025 với các mục tiêu cụ thể được phê duyệt - Có báo cáo đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch 6 tháng và cả năm. - Đạt 75% số mục tiêu đề ra trong kế hoạch	
3	Tuyển dụng bác sĩ chính quy vào làm việc	- Rà soát nhu cầu nhân lực cần bổ sung của bệnh viện - Xây dựng kế hoạch và tổ chức tuyển dụng viên chức - Ký hợp đồng với viên chức trúng tuyển	Có quyết định tuyển dụng và hợp đồng lao động với ít nhất 01 bác sĩ chính quy	
4	Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng cho nhân viên bệnh viện	- Khảo sát nhu cầu địa điểm tham quan, nghỉ dưỡng của nhân viên bệnh viện - BGĐ, TCKT đánh giá kinh phí bệnh viện lựa chọn địa điểm phù hợp - Xây dựng kế hoạch tham quan, nghỉ dưỡng năm 2025 - Lập danh sách nhân viên tham gia và tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng	- Có kế hoạch tham quan, nghỉ dưỡng cho nhân viên bệnh viện - Có danh sách tham dự của ít nhất 50% nhân viên bệnh viện	
4	Bệnh viện phát hành bản tin thông tin thuốc	- Kiện toàn tổ được lâm sàng thông tin thuốc, hội đồng thuốc và điều trị. - Tổng hợp nhu cầu thông tin thuốc của các khoa, phòng trong bệnh viện (qua việc tự rà soát của khoa Dược, yêu cầu thông tin thuốc tại cuộc họp giao ban, phiếu nhu cầu thông tin thuốc của nhân viên y tế, các vấn đề nổi bật liên quan đến thuốc của bệnh viện...) - Thu thập các dữ liệu thông tin thuốc từ các nguồn tài liệu: sách báo, tạp chí, website uy tín - Soạn dự thảo bản tin thông tin thuốc trình Hội đồng thuốc – ĐT xem xét góp ý.	Có quyết định ban hành 02 bản tin thông tin thuốc	

TT	Nội dung thực hiện	Giải pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá (Đạt/Không đạt) Lý do
		- Trình BGĐ ký ban hành bản tin và phát hành toàn bệnh viện, đăng tải website bệnh viện		
5	Ứng dụng kết quả nghiên cứu, sáng kiến vào thực tiễn để cải tiến hoạt động bệnh viện	- Tìm kiếm, tổng hợp các nghiên cứu, sáng kiến phù hợp với tình hình thực tế bệnh viện có thể áp dụng - Xây dựng kế hoạch triển khai ứng dụng cụ thể về thời gian, địa điểm, đối tượng và người thực hiện - Theo dõi, báo cáo kết quả ứng dụng ít nhất 4 kỹ thuật mới trong năm	- Có kế hoạch Ứng dụng ít nhất 4 kết quả nghiên cứu, sáng kiến - Có báo cáo đánh giá hiệu quả áp dụng nghiên cứu, sáng kiến	
6	Kiểm toàn hệ thống quản lý chất lượng	- Rà soát và bổ sung lại thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng - Trình lãnh đạo ban hành quyết định kiện toàn - Lập đề nghị cử 01 Phó Giám đốc bệnh viện đi đào tạo về QLCL - Họp đánh giá hoạt động chất lượng định kỳ hàng quý	- Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng - Phó Giám đốc bệnh viện có chứng chỉ về QLCL - Có (4) biên bản họp hội đồng QLCL hàng quý	
7	Xây dựng đề án cải tiến chất lượng khoa, phòng	- QLCL hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng (Văn bản/biên bản) - Phối hợp với các khoa/phòng soát các nhược điểm, hạn chế còn tồn tại, lựa chọn khoa, phòng xây dựng đề án - Xây dựng, triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng tại 15 khoa/phòng (60%) - Riêng khoa CC-HSTC-CĐ, khoa Khám bệnh, khoa Phụ sản và Xét nghiệm bắt buộc phải xây dựng được đề án cho mình	- Có công văn hoặc biên bản hướng dẫn khoa/phòng xây dựng đề án CTCL - Xây dựng được ít nhất 15 đề án cải tiến chất lượng khoa/phòng, trong đó bắt buộc có khoa CC-HSTC-CĐ, khoa Khám bệnh, khoa Phụ sản, khoa Xét nghiệm - Có báo cáo tổng kế định kỳ 6 tháng và cả năm của các đề án cải tiến chất lượng	
8	Tiến hành rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh	- Xây dựng rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh - Tiến hành kiểm tra theo bảng kiểm đã xây dựng - Tổng hợp và báo cáo kết quả - Đề xuất BGĐ triển khai một số giải pháp khắc phục các nguy cơ sau kiểm tra	- Có kế hoạch rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh - Có báo cáo rà soát, đánh giá nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh - Triển khai một số giải pháp khắc phục hạn chế	
9	Giám sát 10 quy trình kỹ thuật thường thực hiện	- QLCL phối hợp KHTH, ĐD xây dựng, triển khai 10 quy trình chuyên môn, kỹ thuật, giám sát định kỳ 1 lần/quý - QLCL phối hợp CNTT thống kê các bệnh, các kỹ thuật điều trị nhiều nhất trong năm 2024	- Có quyết định ban hành 10 quy trình kỹ thuật và bảng kiểm. - Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra 10 quy trình kỹ thuật, mỗi 6 tháng kiểm tra	

TT	Nội dung thực hiện	Giải pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá (Đạt/Không đạt) Lý do
		- Lựa chọn 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sĩ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS. Xây dựng quy trình và bảng kiểm - Mỗi 6 tháng tiến hành kiểm tra việc thực hiện quy trình theo bảng kiểm. Báo cáo kết quả sau kiểm tra, đề xuất giải pháp khắc phục hạn chế	ít nhất 3 lượt/quy trình	
10	Xây dựng, đánh giá 10 chỉ số chất lượng bệnh viện (Chi tiết chỉ số xem phụ lục 4, 5, 6)	- Tiến hành lựa chọn, xây dựng và ban hành 10 chỉ số chất lượng năm 2025 - Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số dựa vào kết quả thực hiện chỉ số chất lượng năm 2025 và các chỉ tiêu do cấp trên giao - Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ hàng quý. Đề xuất giải pháp khắc phục để đạt 9/10 chỉ số	- Có văn bản ban hành 10 chỉ số chất lượng - Có báo cáo đánh giá định kỳ hàng quý và đạt 9/10 chỉ số vào cuối năm 2025	
11	Tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện	- Xây dựng kế hoạch tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện hằng tháng - Tiến hành kiểm tra, tổng hợp và báo cáo kết quả - Công bố kết quả cho NB và NVYT toàn BV - Thống kê các tiểu mục theo từng tiêu chí chưa đạt yêu cầu, lý do chưa đạt, trách nhiệm của khoa/phòng và đề xuất giải pháp cải tiến	- Có KH tự kiểm, đánh giá chất lượng BV hằng tháng - Có báo cáo kết quả tự kiểm tra và công khai trên trang thông tin điện tử bệnh viện và gốc truyền thông các khoa - Có danh sách thống kê các tiểu mục chưa đạt và đề xuất giải pháp cải tiến	

PHỤ LỤC 4:
DANH SÁCH CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG CHUNG CỦA TOÀN BỆNH VIỆN
(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 50/KH-BVTM ngày 11/03/2025)

TT	Tên chỉ số	Mục tiêu	Phụ trách giám sát	Phối hợp	Báo cáo
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	$\geq 65\%$	QLCL	KHTH Ngoại Sân LCK	Quý
2	Thời gian nằm viện trung bình	≤ 6 ngày	QLCL	KHTH Khoa lâm sàng	Quý
3	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	$\geq 90\%$	QLCL	KHTH Khoa lâm sàng	Quý
4	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về	$\leq 0,6\%$	QLCL	KHTH Khoa lâm sàng	Quý
5	Tỷ lệ chuyển chuyển viện nội trú	$\leq 5\%$	QLCL	KHTH Khoa lâm sàng	Quý
6	Tỷ lệ chuyển chuyển viện ngoại trú	$\leq 2\%$	QLCL	KHTH KKB	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	$\geq 90\%$	ĐD QLCL	Khoa, phòng	1 lần/ năm
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	$\geq 90\%$	ĐD QLCL	Các khoa LS	Quý
10	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	$\geq 90\%$	QLCL	KKB	Quý

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

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 50/KH-BVTM ngày 11/03/2025)

TT	Chỉ số chất lượng	Ngoại	Sản	LCK	HSCC	Nội TH	Nội TM	Nhi	Nhiễm	YDCT	KKB	QLCL	ĐD	XN
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên (%)	≥ 90	≥ 90	≥ 15										
2	Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	≤ 7	≤ 4	≤ 5,5	≤ 2,5	≤ 6	≤ 7	≤ 5	≤ 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 nhân viên y tế (%)											≥ 90		
7	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú (%)												≥ 90	
8	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú (%)											≥ 90		

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

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 50/KH-BVTM ngày 11/03/2025)

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	- Tử 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 lệ đào tạo liên tục cho NVYT khoa XN
Khía cạnh chất lượng	Năng lực chuyên môn
Lý do lựa chọn	Cán bộ y tế phải có nghĩa vụ tham gia các khóa đào tạo liên tục nhằm cập nhật kiến thức mới, nâng cao tay nghề đáp ứng yêu cầu chăm sóc, điều trị người bệnh
Phương pháp tính	- Tử số: Số lượng nhân viên y tế được đào tạo liên tục ≥ 24 tiết/năm * 100% - Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế của bệnh viện - Tiêu chuẩn lựa chọn: Nhân viên y tế đang công tác tại khoa Xét nghiệm - Tiêu chuẩn loại trừ: Nhân viên y tế đang tham gia các lớp đào tạo dài hạn từ 06 tháng trở lên
Nguồn số liệu	Báo cáo công tác đào tạo bệnh viện, danh sách nhân viên khoa, giấy chứng nhận đào tạo liên tục
Trách nhiệm và tần suất báo cáo	Hàng quý, khoa XN phối hợp KHTH tiến hành thu thập số liệu, tổng hợp số liệu báo cáo

**PHỤ LỤC 07: DANH MỤC ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
KHOA/PHÒNG NĂM 2025**

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 50/KH-BVTM ngày 11/03/2025)

TT	Tên đề án	Khoa/phòng	Dự kiến kinh phí
1	Đề án “Cải tiến chất lượng hoạt động Ngoại khoa”	Ngoại TH	3 triệu đồng
2	Đề án “Tăng cường hiệu quả hoạt động khám và điều trị tại khoa Phụ Sản”	Phụ sản	3 triệu đồng
3	Đề án “Củng cố công tác tiếp đón người bệnh, khám và điều trị tại khoa Cấp cứu – Hồi sức – Tích cực chống độc	CC – HSTC - CD	3 triệu đồng
4	Đề án “Tăng cường bàn khám và củng cố hoạt động tại khoa Khám bệnh”	Khoa Khám bệnh	3 triệu đồng
5	Đề án “Tăng cường hiệu quả điều trị nội và ngoại trú tại khoa Liên chuyên khoa”	Liên chuyên khoa	3 triệu đồng
6	Đề án “Tăng cường hiệu quả điều trị nội và ngoại trú tại khoa Nội tổng hợp”	Nội tổng hợp	3 triệu đồng
7	Đề án “Tăng cường hiệu quả điều trị nội và ngoại trú tại khoa Nội tim mạch”	Nội Tim mạch	3 triệu đồng
8	Đề án “Tăng cường năng lực chăm sóc và điều trị Nhi khoa”	Nhi	3 triệu đồng
9	Đề án “Cải thiện chất lượng điều trị bệnh truyền nhiễm”	Nhiễm	3 triệu đồng
10	Đề án “Nâng cao chất lượng điều trị bằng phương pháp cổ truyền”	YDCT	3 triệu đồng
11	Đề án “Cải thiện hoạt động chất lượng bệnh viện”	QLCL	3 triệu đồng
12	Đề án “Cải thiện hoạt động chăm sóc người bệnh”	ĐD	3 triệu đồng
13	Đề án “Nâng cao chất lượng công tác Xét nghiệm”	XN	3 triệu đồng
14	Đề án “Nâng cao chất lượng công tác CDHA”	CDHA	3 triệu đồng
15	Đề án “Cải thiện giao tiếp ứng xử NVYT”	CTXH	3 triệu đồng