

Số: 08 /KH-BV-QLCL

Tháp Mười, ngày 13 tháng 02 năm 2018

KẾ HOẠCH Cải tiến chất lượng bệnh viện 2018

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 Quyết định số 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 kết quả đánh giá chất lượng Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười năm 2017 do Đoàn kiểm tra Sở Y tế Đồng Tháp đánh giá ngày 01/12/2017;

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 2018 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. Kết quả đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện cuối năm 2018 tăng $\geq 4.76\%$ so với 2017. Cụ thể từ 3.20 lên 3.36 điểm

Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5		Tổng số tiêu chí	
2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	0	06	04	50	43	26	36	0	0	83	83
1,20	0	7,23	4.82	60,24	51.81	31,33	43.37	0	0	100	100

II. Mục tiêu cụ thể:

1. Hoàn thiện hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện
2. Thiết lập văn hóa an toàn tại bệnh viện

3. Xây dựng 3 đề án cải tiến chất lượng tại: Khoa Khám bệnh, Khoa HSCC, Khoa phụ Sản

4. Triển khai hoạt động 5S tại một số khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

5. Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện nhằm nâng tổng mức đánh giá đạt được từ 3.36 trở lên trong năm 2018.

- Xây dựng Kế hoạch hoạt động cụ thể về cải tiến chất lượng cho 6 tiêu chí sau:

STT	Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2017	Mục tiêu 2018
1	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	4
2	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	4
3	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	4
4	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	3
5	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	3
6	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	1	3

- Nâng mức 8 tiêu chí: A2.1, A4.4, C2.1, C4.6, C9.4, C9.6, D3.1, E1.3

- Duy trì số điểm đạt được năm 2017 đối với các tiêu chí còn lại.

5. Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 10 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2018.

6. Xây dựng, triển khai 15 quy trình chuyên môn, kỹ thuật: 10 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sĩ; 5 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS.

III. Yêu cầu:

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

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

B. NỘI DUNG THỰC HIỆN:

1. Hoàn thiện hệ thống quản lý chất lượng:

1.1. Thiết lập các Ban chuyên trách trực thuộc Hội đồng quản lý chất lượng.

a. Ban An toàn người bệnh:

Chịu trách nhiệm các nội dung bao gồm các nội dung an toàn người bệnh và nhân viên bệnh viện.

b. Ban Kiểm soát nhiễm khuẩn:

Chịu trách nhiệm các nội dung liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện.

c. Ban chuyên môn:

Chịu trách nhiệm các nội dung liên quan đến chuyên môn bệnh viện, bao gồm: điều trị, dược.

d. Ban Quản lý sai sót, sự cố:

Chịu trách nhiệm các nội dung liên quan đến các sự cố y khoa và các sai sót trong hoạt động hành chính trong quá trình cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân.

e. Ban hài lòng người bệnh, nhân viên y tế:

Chịu trách nhiệm các hoạt động liên quan đến sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế trong bệnh viện.

Nhân lực các Ban chuyên trách được lựa chọn từ thành viên hội đồng quản lý chất lượng, Phòng quản lý chất lượng và mạng lưới quản lý chất lượng, bao gồm 1 trưởng ban và các thành viên làm việc trên tinh thần “làm việc nhóm”.

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

Các Ban chuyên trách tổ chức họp định kỳ và đột xuất khi cần thiết. Khoảng thời gian họp định kỳ tùy thuộc tính chất công việc do Ban chuyên trách tự quyết định nhưng không được quá mỗi 3 tháng.

1.2. Đào tạo, bồi dưỡng cho cán bộ thuộc hệ thống QLCLBV: Cử cán bộ tham gia lớp học về Quản lý chất lượng.

2. Thiết lập văn hóa an toàn tại bệnh viện:

Ban an toàn người bệnh và nhân viên y tế làm đầu mối, phối hợp cùng các Ban chuyên trách khác thiết lập các chương trình, hoạt động theo các nội dung sau:

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

- Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ; xây dựng hệ thống nhận diện người bệnh dựa trên vòng đeo tay và ứng dụng CNTT.

- An toàn phẫu thuật, thủ thuật.

- An toàn trong sử dụng thuốc.

- Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa nhân viên y tế
- Phòng ngừa người bệnh bị ngã.
- An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.

2.2 Bảo đảm môi trường làm việc an toàn cho người bệnh, khách thăm và nhân viên y tế, tránh tai nạn, rủi ro, phơi nhiễm nghề nghiệp.

2.3 Thiết lập hệ thống thu thập, báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa tại các khoa lâm sàng và toàn bệnh viện, bao gồm báo cáo bắt buộc và tự nguyện.

2.4 Xây dựng quy trình đánh giá sai sót chuyên môn, sự cố y khoa để xác định nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan của nhân viên y tế; đánh giá các rủi ro tiềm ẩn có thể xảy ra.

2.5 Xử lý sai sót chuyên môn, sự cố y khoa và có các hành động khắc phục đối với nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan để giảm thiểu sai sót, sự cố và phòng ngừa rủi ro.

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

- Các tổ chức đoàn thể bao gồm: Đảng ủy, Công đoàn, Đoàn thanh niên... phát động các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện dưới các hình thức thi đua cải tiến chất lượng trong mỗi khoa/ phòng.

- Báo cáo đánh giá về sai sót, sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sai sót, sự cố.

- + Phòng QLCL xây dựng và trình cho Hội đồng QLCL phê duyệt quy trình quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ tại bệnh viện. Đảm bảo phân tích nguyên nhân gốc và phản hồi cho 100% các phiếu báo sự cố.

- + Phòng QLCL tổng kết báo cáo sự cố theo mỗi quý và đề xuất khen thưởng các cá nhân và khoa/phòng có thành tích tốt trong công tác.

- + Kinh phí: khen thưởng 100.000 đồng/1 điều tra nguyên nhân gốc thành công.

- 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 qui định.

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

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

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

- Tiếp tục hoàn thiện các nội dung của các tiêu chí đã đạt được theo nhận xét của Đoàn kiểm tra chất lượng bệnh viện.

- Duy trì thực hiện các nội dung của các tiêu chí đã được hoàn thiện nhằm củng cố vững chắc kết quả đạt được.

- Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện nhằm nâng tổng mức đánh trung bình năm 2018 là 3.36, không có tiêu chí đạt điểm dưới 2.

+ Chi tiết kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2018 (Phụ lục 01)

+ Phân công nhiệm vụ thực hiện 83 tiêu chí năm 2018 (Phụ lục 02)

+ Bảng kiểm các tiêu chí cải tiến chất lượng năm 2018 (Phụ lục 04)

C. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Giám đốc bệnh viện, ban hành Quyết định thành lập các Ban chuyên trách.

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 02/2018.

- 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.

- Mỗi tháng kiểm tra Quản lý chất lượng bệnh viện (vào ngày cuối cùng của tháng) 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.

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

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 02/2018.

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

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

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

D. CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2018: (Phụ lục 3)

E. KINH PHÍ THỰC HIỆN:

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

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC



HUỲNH NGỌC DIỆP

PHỤ LỤC 1: NỘI DUNG KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2018

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 08 /KH-BV-QLCL ngày 13/02/2018 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2018)

Tiêu chí	Tiểu mục cần thực hiện	Năm 2017	Mục tiêu 2018	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí	Kết quả
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	4	01/01/2018 30/09/2018	CN. Khoa	Khoa LS		2.000.000	
	Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được.	3	4		CN. Khoa		Trang bị móc treo quần áo và giấy VS tại tất cả các nhà VS		Tất cả buồng VS có móc treo quần áo và giấy VS
	Khu vệ sinh có bồn rửa tay và cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên	3	4		CN. Khoa		Trang bị bồn rửa tay tay cung cấp nước đầy đủ tại tất cả các khu vệ sinh		Có bồn rửa tay có nước tại tất cả các khu VS
	Khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay.	3	4		CN. Khoa		Gắn gương, trang bị xà phòng tại tất cả các khu vệ sinh		Khu VS có gương và xà phòng
	Khu vệ sinh khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên, bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi.	3	4		CN. Khoa		Gắn quạt hút hoặc thông gió tự nhiên tại tất cả các nhà VS		Tất cả nhà VS có quạt hút hoặc thông gió tự nhiên
	Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định.	3	4			Khoa LS đề nghị CTVS thực hiện	- Dán quy định giờ làm VS dán tại tất cả các khu VS - Nhân viên vệ sinh ghi lại nhật ký làm VS		- Có quy định làm VS - NV vệ sinh có nhật ký làm việc
	Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng).				CN. Khoa		Mỗi khoa đảm bảo tối thiểu 11 giường bệnh phải có ít nhất 1 nhà VS		Có đủ nhà VS theo yêu cầu
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	4	01/01/2018 30/09/2018	CN. Khoa	BS. Nga		1.000.000	
	Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.	3	4		CN. Khoa		Tỷ lệ bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.		Bãi cỏ, công viên đúng diện tích theo quy định

Tiêu chí	Tiểu mục cần thực hiện	Năm 2017	Mục tiêu 2018	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí	Kết quả
	Bãi cỏ, cây trồng làm hàng rào được cắt tỉa gọn gàng.	3	4		CN. Khoa		- Có kế hoạch về thời gian cắt tỉa cỏ và cây trồng làm hàng rào (ví dụ 1, hoặc 2, 3 tháng cắt tỉa 1 lần). - Bãi cỏ, cây trồng làm hàng rào được cắt tỉa gọn gàng theo kế hoạch.		- Có kế hoạch - Bãi cỏ, cây trồng được cắt tỉa gọn gàng
	Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện	3	4		CN. Khoa		Không để bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện		Không có bãi cỏ mọc hoang
	Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.	3	4		CN. Khoa	BS. Nga	Rác được thu dọn thường xuyên		Không có rác bẩn trong khuôn viên
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	4	01/01/2018 30/09/2018	CN. Hân	CN. Khoa (CNTT)		1.000.000	
	Quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian.	3	4		CN. Hân		Quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian qua các đợt khám sức khỏe định kỳ qua các năm và bổ sung các thông tin bệnh tật mới được phát hiện.		Có đầy đủ hồ sơ sức khỏe NVYT qua các năm và được khám đầy đủ theo quy định
	Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	3	4		CN. Hân	CN. Khoa (CNTT)	Toàn bộ hồ sơ sức khỏe của nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính		Có phần mềm máy tính quản lý hồ sơ sức khỏe NVYT
	Có các hình thức, phương tiện nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho nhân viên y tế như sân tập và dụng cụ thể thao hoặc khu thể thao.	3	4		CN. Hân		Trang bị các địa điểm và dụng cụ tập luyện thể thao		Có địa điểm và dụng cụ tập luyện thể thao hoạt động tốt
	Xây dựng các hoạt động hoặc phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên, khích lệ tinh thần cho nhân viên y tế, hoạt động thường xuyên	3	4		CN. Hân		Xây dựng các phong trào thể thao, văn hóa, VN		Có KH xây dựng các phong trào văn thể mỹ và tổ chức thực hiện
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	3	01/01/2018 30/09/2018	BS. Thi			1.000.000	

Tiêu chí	Tiểu mục cần thực hiện	Năm 2017	Mục tiêu 2018	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí	Kết quả
	Danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và công bố công khai cho người bệnh và người dân bằng các hình thức khác nhau (trên bảng tin, màn hình điện tử, trang thông tin điện tử của bệnh viện...).	2	3		BS. Thi		Công khai danh mục KT đã phê duyệt cho người dân		Có công khai các danh mục KT tại bảng tin, trang web BV
	Bệnh viện có chủ trương thực hiện, phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật và cụ thể hóa chủ trương này trong các văn bản nội bộ.	2	3		BS. Thi		Xây dựng kế hoạch phát triển các KT theo đúng phân tuyến		Có kế hoạch
	Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 60% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định	2	3		BS. Thi		Triển khai thêm các KT mới để nâng tỷ lệ thực hiện các KT theo phân tuyến đạt 60%		Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đạt 60% trở lên
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	3	01/01/2018 30/09/2018	BS. Thi			2.000.000	
	Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng	2	3		BS. Thi		Tiến hành sinh hoạt khoa học mỗi tháng 1 lần		Có sổ, biên bản theo dõi
	Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.	2	3		BS. Thi		Tổ chức ít nhất 1 buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.		Có BB tiến hành tổ chức
	Có danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm (chia theo cấp đề tài) bao gồm tối thiểu 4 nhóm: (1) nghiên cứu do bệnh viện chủ trì; (2) nghiên cứu phối hợp thực hiện; (3) tham gia cung cấp số liệu; (4) là địa điểm nghiên cứu cho đơn vị khác thực hiện.	2	3		BS. Thi		Lập bản danh sách tổng hợp các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm.		Có bản danh sách

Tiêu chí	Tiểu mục cần thực hiện	Năm 2017	Mục tiêu 2018	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí	Kết quả
	Hợp tác và cung cấp thông tin, số liệu, tài liệu đầy đủ cho các cơ quan quản lý và các đơn vị được giao tiến hành nghiên cứu khoa học phục vụ cho việc xây dựng chiến lược, chính sách y tế (khi được yêu cầu).	2	3		BS. Thi		Có công văn xin hợp tác cung cấp số liệu gửi đến bệnh viện và có công văn trả lời việc đồng ý cung cấp số liệu.		Có bằng chứng đã hợp tác và cung cấp thông tin, số liệu, tài liệu đầy đủ
	Bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học như xây dựng câu hỏi, thu thập số liệu, viết báo cáo, viết luận văn, luận án tốt nghiệp, viết bài báo khoa học...	2	3		BS. Thi		Bản danh sách tổng hợp các đề tài nghiên cứu đang thực hiện tại bệnh viện trong năm có ghi rõ chức danh bác sĩ, điều dưỡng tham gia nghiên cứu.		Có bằng chứng các bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học
	Trong năm bệnh viện chủ trì xây dựng và tự tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học (như các đánh giá, nghiên cứu cải tiến chất lượng dịch vụ và chuyên môn bệnh viện), có báo cáo kết quả nghiên cứu và đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.	2	3		BS. Thi		- Làm đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá cho ít nhất 1 đề tài nghiên cứu; - Có báo cáo kết quả nghiên cứu. - Đề tài đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.		- Có đề cương, báo cáo - Đề tài đã được nghiệm thu
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	1	3	01/01/2018 30/09/2018	BS. Thi			500.000	
	Có tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	1	3		BS. Thi		Có bằng chứng đã tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện		Có bằng chứng QĐ áp dụng các phác đồ, hướng dẫn điều trị của bộ YT ban hành

Tiêu chí	Tiểu mục cần thực hiện	Năm 2017	Mục tiêu 2018	Thời gian thực hiện	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí	Kết quả
	Lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	1	3		BS. Thi		Lập bảng danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện.		Có bảng danh sách kết quả NCKH tại bệnh viện
	Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	1	3		BS. Thi		Làm bản kế hoạch và có lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến		Có KH
	Có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	1	3		BS. Thi		Có bằng chứng đã triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.		QĐ và KH triển khai 3 đề tại NC của nhân viên BV

PHỤ LỤC 2: PHÂN CÔNG PHỤ TRÁCH 83 TIÊU CHÍ

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số: 08 /KH-BV-QLCL ngày 13 /02 /2018 về
việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2018)

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2017	Mục tiêu 2018	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	BS. Thọ	CN.Khoa (5-9,13-22,27-29) BS.Thi (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	4	4	BS. Thọ	CN.Khoa (17,18) BS.Thi (11,12)
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	BS. Thọ	CN.Khoa (8)
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Bs.Duyên	BS.Thi (14) DS.Cương (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	3	3	BS. Thọ	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	BS. Thọ	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	3	4	CN. Khoa	Khoa LS (2-14)
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	4	CN. Khoa	Khoa LS (4-18)
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	BS.Nga	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	CN. Khoa	Khoa LS (2,7,11,12) BS.Quyên (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	CN. Khoa	BS.Thọ (2,3)
A3	Điều kiện chăm sóc người bệnh			CN. Khoa	
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	4	CN. Khoa	BS.Nga (6) Khoa, phòng (3, 7, 11)
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	BS. Sửa	CN.Tiết TBYT (10) Khoa LS (5,6,8,9,10,12) Khoa, phòng (2,3,4,9) BS.Thọ (7)
A4	Quyền và lợi ích của người bệnh				

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2017	Mục tiêu 2018	Trách nhiệm	Phối hợp
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	BS. Thi	Khoa LS (2-16)
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	BS. Thi	Khoa LS (2-14) BS. Khỏe(10,14)
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	CN. Sum	CN.Khoa (12) Khoa LS, BS.Thọ (13,14)
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	3	4	CN. Sum	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	BS. Sửa	
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	CN. Tiết	BS.Sửa (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	CN. Nhã	CN.Sum (9)
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	CN. Nhã	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	CN. Nhã	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	BS. Thi	CN.Nhã (6,8,11) CN.Tiết (7,8,11,14,15)
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	3	CN. Nhã	Khoa, phòng (6,7,9,12) BS.Thi, CN.Tiết (8)
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	3	CN. Nhã	BS.Thi (3,4) CN.Sum (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	CN. Hân	CN.Sum, CN.Nhã
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	CN. Hân	CN.Khoa CN.Tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	4	CN. Hân	CN.Khoa (9) Tổ trưởng Tổ CD
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	CN. Hân	CN.Sum, CN.Nhã CN.Khoa, BS.Thi
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	BS.Thi CN.Nhã CN.Sum
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	CN. Khoa	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	CN. Nhã	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	3	CN. Nhã	
C	Hoạt động chuyên môn				
C1	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ				

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2017	Mục tiêu 2018	Trách nhiệm	Phối hợp
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	3	CN. Khoa	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	3	CN. Khoa	
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án				
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	4	BS. Thi	Khoa LS (4-9,14)
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	BS. Thi	
C3	Ứng dụng công nghệ thông tin				
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	CN. Khoa	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	CN. Khoa	
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn				
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	BS. Nga	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	BS. Nga	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	2	BS. Nga	HCQT (8) Khoa LS (9,10)
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	BS. Nga	
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	BS. Nga	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	4	BS. Nga	
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	3	BS. Thi	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	4	3	BS. Thi	
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	3	3	BS. Thi	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	3	3	BS. Thi	
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	BS. Thi	
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	CN. Tiết	TCCB
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	3	3	CN. Tiết	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	CN. Tiết	
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	BS. Ly	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	BS. Ly	

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2017	Mục tiêu 2018	Trách nhiệm	Phối hợp
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	BS.Ly	Khoa LS (2-9)
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	BS.Ly	Khoa LS (3-6)
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3	BS.Ly	
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	BS. Hạnh	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	BS. Hạnh	
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc				
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	DS. Cường	TCCB
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	DS. Cường	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	DS. Cường	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	4	DS. Cường	
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	DS. Cường	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	4	DS. Cường	
C10	Nghiên cứu khoa học				
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	3	BS.Thi	
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	1	3	BS.Thi	
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	BS. Sửa	TCCB
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	BS. Sửa	
D1.3	Xây dựng, triển khai đề án cải tiến chất lượng và văn hóa chất lượng	4	4	BS. Sửa	CNTT (8,9) Khoa, phòng (14,15)
D2	Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục			BS. Sửa	
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh	3	3	BS. Sửa	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	BS. Sửa	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	BS. Sửa	PT-GMHS (2,5) ĐD (3,6,7)
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	BS. Sửa	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	BS. Sửa	CN.Khoa (7,8,9,10) Khoa LS (11)
D3	Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng			BS. Sửa	
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	4	BS. Sửa	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	BS. Sửa	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	BS. Sửa	

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Năm 2017	Mục tiêu 2018	Trách nhiệm	Phối hợp
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	BS.Dũng	TCCB
E1.2	Hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	3	3	BS.Dũng	
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	3	4	BS.Dũng	Khoa Nhi (5) PT-GMHS (16)
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	2	BS.Ngan	TCCB

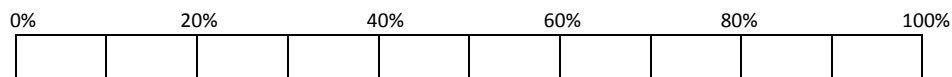
Phụ lục 5

BẢNG KIỂM TRA TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN **Theo Kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện**

1. Tiêu chí đánh giá:.....
2. Tổ phụ trách:.....
3. Nội dung đánh giá cụ thể theo bảng kế hoạch:.....

.....
.....
.....
.....

4. Khối lượng công việc đã hoàn thành:
Bôi đen vào phần trăm tương ứng
Thời điểm đánh giá: Ngày.....tháng.....năm 2018



5. Ý kiến nhận xét:

Ngày đánh giá	Ý kiến nhận xét	Người đánh giá	Ký tên

PHỤ LỤC 3: CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 08/KH-BV-QLCL ngày 13/02/2018 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2018)

Đặc tính	Chỉ số	Phụ trách	Phối hợp	Phương pháp đo lường	Chỉ tiêu	Lĩnh vực áp dụng	Báo cáo
	1. Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	KHTH	PT-GMHS, Ngoại, Sản, LCK	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: Danh sách hưởng tiền phẫu thuật, thủ thuật hàng tháng của các khoa, sở phẫu thuật.	$\geq 80\%$	Chung toàn viện PT-GMHS, Ngoại, Sản, LCK	Hàng tháng
An toàn (1 chỉ số)	2. Số sự cố y khoa nghiêm trọng	QLCL	Mạng lưới QLCL	Số lượng sự cố y khoa nghiêm trọng = Sự cố y khoa nghiêm trọng do sử dụng thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do tác dụng phụ của thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do phẫu thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do thủ thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do truyền máu + Sự cố y khoa nghiêm trọng khác Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ ghi sai sót chuyên môn, hệ thống báo cáo sự, sổ biên bản kiểm điểm tử vong, sổ theo dõi kỷ luật v.v	≤ 3	Chung toàn viện	Hàng tháng
	3. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	KHTH	Các khoa LS	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 Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú; Người bệnh được chuyển đến bệnh viện khác mà tại đó người bệnh tiếp tục được điều trị nội trú Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện, phần mềm bệnh viện.	≤ 6 ngày	Chung toàn viện Các khoa LS	Hàng tháng
Hiệu suất (2 chỉ số)							

Đặc tính	Chỉ số	Phụ trách	Phối hợp	Phương pháp đo lường	Chỉ tiêu	Lĩnh vực áp dụng	Báo cáo
	4. Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	KHTH	Các khoa LS	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	$\geq 90\%$	Chung toàn viện Các khoa LS	Hàng tháng
Hiệu quả (3 chỉ số)	5. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	KHTH	Các khoa LS	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 lựa chọn: Tất cả người bệnh nội trú Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được từ 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	$\leq 0.58 \%$	Chung toàn viện Các khoa LS	Hàng tháng
	6. Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (Nội trú)	KHTH	Các khoa LS	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	$\leq 5.45\%$	Chung toàn viện Các khoa LS	Hàng tháng
	7. Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (Ngoại trú)	KHTH	KKB YDCT LCK Sân	Tử số: Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100% Mẫu số: Tổng số lượt khám ngoại trú trong kỳ báo cáo Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh tự đến bệnh viện tuyến trên; Người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong tình huống cấp cứu thảm họa Mẫu số: Tất cả người bệnh ngoại trú trong kỳ báo cáo Nguồn số liệu: Sổ chuyển viện	$\leq 1.38\%$	Chung toàn viện KKB YDCT LCK Sân	Hàng tháng

Đặc tính	Chỉ số	Phụ trách	Phối hợp	Phương pháp đo lường	Chỉ tiêu	Lĩnh vực áp dụng	Báo cáo
	8. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	CÔNG ĐOÀN	Tổ trưởng các tổ công đoàn	Tử số: Số nhân viên y tế hài lòng với môi trường làm việc của bệnh viện* 100 Mẫu số: Toàn bộ nhân viên y tế bệnh viện Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế	$\geq 85\%$	Chung toàn viện	1 lần trong năm
Hướng đến người bệnh (2 chỉ số)	9. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB (nội trú)	ĐD		Tử số: Số người bệnh nội trú hài lòng với dịch vụ y tế của bệnh viện * 100% Mẫu số: Tổng số người bệnh được khảo sát Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh đang chuẩn bị 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 theo bộ câu hỏi chung BHYT	$\geq 90\%$	Chung toàn viện	3 tháng 1 lần
	10. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB (ngoại trú)	QLCL		Tử số: Số người bệnh ngoại trú hài lòng với dịch vụ y tế của bệnh viện * 100% Mẫu số: Tổng số người bệnh được khảo sát Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh đã lãnh thuốc. Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của người bệnh theo bộ câu hỏi chung BHYT	$\geq 75\%$	Chung toàn viện	3 tháng 1 lần

PHỤ LỤC 4: BẢNG KIỂM CÁC TIÊU CHÍ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2018

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 08/KH-BV-QLCL ngày 13 / 02/2018 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2018)

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Mục tiêu 2018	Nội dung phải thực hiện	Mục tiêu đánh giá	Đánh giá			Ghi chú
					Quý I	Quý II	Quý III	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4						
	Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được.	4	Trang bị móc treo quần áo và giấy VS tại tất cả các nhà VS	Tất cả buồng VS có móc treo quần áo và giấy VS				
	Khu vệ sinh có bồn rửa tay và cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên	4	Trang bị bồn rửa tay tay cung cấp nước đầy đủ tại tất cả các khu vệ sinh	Có bồn rửa tay có nước tại tất cả các khu VS				
	Khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay.	4	Gắn gương, trang bị xà phòng tại tất cả các khu vệ sinh	Khu VS có gương và xà phòng				
	Khu vệ sinh khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên, bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi.	4	Gắn quạt hút hoặc thông gió tự nhiên tại tất cả các nhà VS	Tất cả nhà VS có quạt hút hoặc thông gió tự nhiên				
	Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định.	4	Dán quy định giờ làm VS dán tại tất cả các khu VS Nhân viên vệ sinh ghi lại nhật ký làm VS	Có quy định làm VS Có nhật ký				
	Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng).	4	Trang bị 7 đến 11 giường bệnh phải có ít nhất 1 nhà VS	Có đủ nhà VS theo yêu cầu				
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4						
	Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.	4	Tỷ lệ bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.	Bãi cỏ, công viên đúng diện tích theo quy định				

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Mục tiêu 2018	Nội dung phải thực hiện	Mục tiêu đánh giá	Đánh giá			Ghi chú
					Quý I	Quý II	Quý III	
	Bãi cỏ, cây trồng làm hàng rào được cắt tỉa gọn gàng.	4	- Có kế hoạch về thời gian cắt tỉa cỏ và cây trồng làm hàng rào (ví dụ 1, hoặc 2, 3 tháng cắt tỉa 1 lần). - Bãi cỏ, cây trồng làm hàng rào được cắt tỉa gọn gàng theo kế hoạch.	- Có kế hoạch - Bãi cỏ, cây trồng được cắt tỉa gọn gàng				
	Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện	4	Không để bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện (bãi cỏ dại mọc hoang là cỏ mọc không có sự kiểm soát của con người, không được cắt tỉa, là môi trường cho côn trùng, động vật phát triển)	Không có bãi cỏ mọc hoang				
	Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.	4	Rác được thu dọn thường xuyên	Không có rác bẩn trong khuôn viên				
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4						
	Quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian.	4	Quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện theo thời gian qua các đợt khám sức khỏe định kỳ qua các năm và bổ sung các thông tin bệnh tật mới được phát hiện.	Có đầy đủ hồ sơ sức khỏe NVYT qua các năm và được khám định kỳ theo quy định				
	Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	4	Toàn bộ hồ sơ sức khỏe của nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính	Có phần mềm máy tính quản lý hồ sơ sức khỏe NVYT				
	Có các hình thức, phương tiện nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho nhân viên y tế như sân tập và dụng cụ thể thao hoặc khu thể thao.	4	Trang bị các địa điểm và dụng cụ tập luyện thể thao	Có địa điểm và dụng cụ tập luyện thể thao hoạt động tốt				
	Xây dựng các hoạt động hoặc phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên, khích lệ tinh thần cho nhân viên y tế, hoạt động thường xuyên	4	Xây dựng các phong trào thể thao, văn hóa, VN	Có Kế hoạch xây dựng các phong trào văn thể mỹ và tổ chức thực hiện				

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Mục tiêu 2018	Nội dung phải thực hiện	Mục tiêu đánh giá	Đánh giá			Ghi chú
					Quý I	Quý II	Quý III	
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật							
	Danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt và công bố công khai cho người bệnh và người dân bằng các hình thức khác nhau (trên bảng tin, màn hình điện tử, trang thông tin điện tử của bệnh viện...).		Công khai danh mục KT đã phê duyệt cho người dân	Có công khai các danh mục KT tại bảng tin, trang web BV				
	Bệnh viện có chủ trương thực hiện, phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến kỹ thuật và cụ thể hóa chủ trương này trong các văn bản nội bộ.		Xây dựng kế hoạch phát triển các KT theo đúng phân tuyến	Có kế hoạch				
	Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 60% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định		Triển khai thêm các KT mới để nâng tỷ lệ thực hiện các KT theo phân tuyến đạt 60%	Có thống kê các kỹ thuật theo đúng phân tuyến đạt 60% trở lên				
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3						
	Có tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng	3	Tiến hành sinh hoạt khoa học mỗi tháng 1 lần	Có sổ, biên bản theo dõi				
	Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.	3	Tổ chức ít nhất 1 buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho nhân viên y tế.	Có BB tiến hành tổ chức				

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Mục tiêu 2018	Nội dung phải thực hiện	Mục tiêu đánh giá	Đánh giá			Ghi chú
					Quý I	Quý II	Quý III	
	Có danh sách tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm (chia theo cấp đề tài) bao gồm tối thiểu 4 nhóm: (1) nghiên cứu do bệnh viện chủ trì; (2) nghiên cứu phối hợp thực hiện; (3) tham gia cung cấp số liệu; (4) là địa điểm nghiên cứu cho đơn vị khác thực hiện.	3	Lập bản danh sách tổng hợp các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện trong năm.	Có bản danh sách				
	Hợp tác và cung cấp thông tin, số liệu, tài liệu đầy đủ cho các cơ quan quản lý và các đơn vị được giao tiến hành nghiên cứu khoa học phục vụ cho việc xây dựng chiến lược, chính sách y tế (khi được yêu cầu).	3	Có công văn xin hợp tác cung cấp số liệu gửi đến bệnh viện và có công văn trả lời việc đồng ý cung cấp số liệu.	Có bằng chứng đã hợp tác và cung cấp thông tin, số liệu, tài liệu đầy đủ				
	Bác sỹ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học như xây dựng câu hỏi, thu thập số liệu, viết báo cáo, viết luận văn, luận án tốt nghiệp, viết bài báo khoa học...	3	Bản danh sách tổng hợp các đề tài nghiên cứu đang thực hiện tại bệnh viện trong năm có ghi rõ chức danh bác sỹ, điều dưỡng tham gia nghiên cứu.	Có bằng chứng các bác sỹ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học				
	Trong năm bệnh viện chủ trì xây dựng và tự tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học (như các đánh giá, nghiên cứu cải tiến chất lượng dịch vụ và chuyên môn bệnh viện), có báo cáo kết quả nghiên cứu và đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.	3	- Làm đề cương, kế hoạch nghiên cứu, đánh giá cho ít nhất 1 đề tài nghiên cứu; - Có báo cáo kết quả nghiên cứu. - Đề tài đã được hội đồng cấp bệnh viện hoặc cấp cao hơn nghiệm thu.	- Có đề cương, báo cáo - Đề tài đã được nghiệm thu				
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	3						

Tiêu chí	Nội dung đánh giá	Mục tiêu 2018	Nội dung phải thực hiện	Mục tiêu đánh giá	Đánh giá			Ghi chú
					Quý I	Quý II	Quý III	
	Có tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	3	Có bằng chứng đã tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác (trong và ngoài nước) phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	Có bằng chứng QĐ áp dụng các phác đồ, hướng dẫn điều trị của bộ YT ban hành				
	Lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	3	Lập bảng danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi, có thể áp dụng tại bệnh viện.	Có bảng danh sách kết quả NCKH tại bệnh viện				
	Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	3	Làm bản kế hoạch và có lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến	Có KH				
	Có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	3	Có bằng chứng đã triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	QĐ và KH triển khai 3 đề tại NC của nhân viên BV				