

Số: 390/KH-TTYT

TP Yên Bái, ngày 29 tháng 3 năm 2024

KẾ HOẠCH
CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành các mẫu phiếu khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2019;

Căn cứ Quyết định số 1983/QĐ-UBND ngày 15 tháng 9 năm 2021 của Ủy ban nhân dân tỉnh Yên Bái về việc phê duyệt Đề án “Nâng cao năng lực khám, chữa bệnh và đẩy mạnh tự chủ tài chính trong các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh Yên Bái, giai đoạn 2021-2025”;

Căn cứ Quyết định 5959/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế về việc ban hành “Bộ tiêu chí cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp”;

Căn cứ Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 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 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 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 Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản trong đo lường chất lượng Bệnh viện;

Căn cứ Kế hoạch chiến lược phát triển công tác khám chữa bệnh giai đoạn 2021-2025 của các đơn vị đã được Sở Y tế phê duyệt trong năm 2021.

Căn cứ kết quả kiểm tra công tác y tế năm 2023 của Sở Y tế Yên Bái ngày 19/03/2024 đối với Trung tâm y tế thành phố Yên Bái.

Nhằm khắc phục những tồn tại sau kiểm tra chất lượng bệnh viện năm 2023. Đồng thời để tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh 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, Trung tâm xây dựng kế

A. ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN BỘ TIÊU CHÍ NĂM 2023:

1. Kết quả đạt được:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 83/83 tiêu chí
- Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí : 100 %
- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 283 (Có hệ số : 304)
- Điểm trung bình chung cho các tiêu chí: 3,38

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	6	41	32	4	83
% Tiêu chí đạt	0.00	7.23	49.40	38.55	4.82	83

Phần A. hướng tới người bệnh điểm trung bình đạt : 3,89

Phần B. phát triển nguồn nhân lực bệnh viện đạt : 3,57

Phần C. hoạt động chuyên môn đạt : 3,11

Phần D. hoạt động cải tiến chất lượng đạt : 3,36

Phần E. tiêu chí đặc thù chuyên khoa đạt : 3,25.

*So sánh kết quả so với năm 2022:

Năm 2022	Năm 2023	Kết quả so sánh
Mức 1: 0Tiêu chí; Tỷ lệ:0,00%	Mức 1:0Tiêu chí; Tỷ lệ:0,00%	Không thay đổi
Mức 2: 06Tiêu chí; Tỷ lệ:7,23%	Mức 2: 06Tiêu chí; Tỷ lệ:7,23%	Không thay đổi
Mức 3: 47Tiêu chí; Tỷ lệ:56,63%	Mức 3: 41Tiêu chí; Tỷ lệ:49.40%	Giảm 06 TC
Mức 4: 28Tiêu chí; Tỷ lệ:33,73%	Mức 4: 32Tiêu chí; Tỷ lệ:38,55%	Tăng 04 TC
Mức 5: 02Tiêu chí; Tỷ lệ: 2,41%	Mức 5: 04Tiêu chí; Tỷ lệ: 4,82%	Tăng 02 TC

2.Nhận xét đánh giá:

* Ưu điểm:

Được sự quan tâm chỉ đạo trực tiếp về chuyên môn của Sở Y tế Yên Bái, các đơn vị chuyên khoa tuyến tỉnh; Sự quan tâm chỉ đạo của Thành Ủy, UBND thành phố, sự phối kết hợp giúp đỡ của các ban, ngành, đoàn thể và UBND các xã, phường trên địa bàn thành phố.

Có sự đoàn kết của tập thể Ban giám đốc TTYT, sự đồng thuận của cán bộ viên chức trong toàn Trung tâm Y tế khắc phục mọi khó khăn để hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao.

Công tác tham mưu, quản lý, chỉ đạo điều hành thực hiện kịp thời, đầy đủ trong tất cả các lĩnh vực nên hầu hết các chỉ tiêu cơ bản đều đạt kế hoạch Sở Y tế giao.

Tinh thần thái độ phục vụ người bệnh của nhân viên y tế đã có chuyển biến theo hướng tích cực. Duy trì tốt mối đoàn kết, thống nhất trong nội bộ đơn vị từ đó góp phần nâng cao hiệu quả trong công tác quản lý, chỉ đạo, điều hành và thực hiện nhiệm vụ chính trị, nhiệm vụ chuyên môn.

Xây dựng môi trường làm việc Xanh - Sạch - Đẹp đảm bảo thân thiện, văn minh, lịch sự và thuận tiện, cơ sở vật chất tương đối khang trang, các buồng bệnh đã được nâng cấp khép kín khang trang đưa vào hoạt động nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh tại đơn vị. Duy trì thực hiện 5S ở tất cả các khoa, phòng trong Trung tâm. Hình thành tác phong làm việc khoa học, chuyên nghiệp trong cán bộ viên chức và người lao động.

Triển khai 02 dự án nâng cấp cải tạo khối nhà khoa Khám bệnh - Xquang, khối nhà khoa Dược-xét nghiệm và Dự án nâng cấp Hệ thống xử lý nước thải lỏng của Trung tâm Y tế.

Bệnh viện đã áp dụng việc cải tiến quy trình khám bệnh nhằm hạn chế tối đa những phiền hà cho người bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

Đảm bảo các điều kiện cấp cứu kịp thời.

Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn góp phần giảm sai sót, giảm nhầm lẫn, nâng cao chất lượng đồng thời giảm nhân lực trực tiếp tham gia quy trình khám bệnh.

***Vấn đề tồn tại:**

Các dịch vụ kỹ thuật cao của Trung tâm còn hạn chế do thiếu trang thiết bị nên chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân

Thiếu nhân lực y tế có trình độ chuyên khoa tại một số khoa trọng điểm như Hồi sức cấp cứu, Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh; Ngoại khoa do đó ảnh hưởng đến việc phát triển các kỹ thuật mới trong năm của đơn vị;

Năng lực thực hiện công tác Dinh dưỡng tiết chế của Trung tâm còn hạn chế rất khó thực hiện với điều kiện cơ sở vật chất, nguồn nhân lực hiện có tại Trung tâm.

Việc xây dựng và ban hành các quy trình chuyên môn, kỹ thuật tương đối đầy đủ tuy nhiên việc giám sát sự tuân thủ các quy định, quy trình chuyên môn chưa được thường xuyên.

B. KẾ HOẠCH THỰC HIỆN CHỈ TIÊU, CHỈ SỐ NĂM 2024:

Tiếp tục phát huy những ưu điểm đạt được và khắc phục những tồn tại yếu kém năm 2023 theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Năm 2024 Trung tâm y tế thành phố Yên Bái đề ra kế hoạch thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện như sau:

I. MỤC TIÊU, YÊU CẦU:

1.Mục tiêu chung:

Lấy người bệnh làm trung tâm, tạo chuyển biến có tính đột phá và thực chất trong nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ tại Trung tâm trong năm 2024

và các năm tiếp theo.

Bảo đảm công tác cải tiến chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt, thường xuyên, liên tục và ổn định. Khắc phục tối đa những tồn tại trong quản lý chất lượng sau kiểm tra năm 2023.

Tiếp tục triển khai các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và NVYT phù hợp với thực tế của bệnh viện

2.Mục tiêu cụ thể:

- 1- Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện
- 2- 100 % các khoa, phòng duy trì thực hành tốt 5S.
- 3- 100 % Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.
- 4- Xây dựng, triển khai các quy trình chuyên môn kỹ thuật, phác đồ điều trị.
- 5- Tăng cường giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế.
- 6- Quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định.
- 7- Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/ QĐ-BYT, ngày 18 tháng 12 năm 2018.
- 8 - Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 09 chỉ số chất lượng bệnh viện.
 - + Chỉ số 1: Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên
 - + Chỉ số 2: Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh
 - + Chỉ số 3: Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh
 - + Chỉ số 4: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế
 - + Chỉ số 5: Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)
 - + Chỉ số 6: Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)
 - + Chỉ số 7: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB
 - + Chỉ số 8: Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế
- 9- Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại Trung tâm duy trì các tiêu chí đã đạt ở mức 3 và mức 4; cải tiến nâng cao một số tiêu chí ở mức 2, không để tiêu chí nào ở mức 1. Phấn đấu điểm tăng 04 điểm so với năm 2023.

STT	Mã tiêu chí	Tiêu chí cần cải tiến	Năm 2023 (Điểm)	Phấn đấu năm 2024 (Điểm)	Tăng so với 2023 (Điểm)
1	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến	4	5	1

		hành các biện pháp can thiệp			
2	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	5	1
3	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3	4	1
4	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	2	3	1
		Tổng điểm cần tăng			04

10. Triển khai thực hiện đề án cải tiến chất lượng tại các khoa, phòng.

3. 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.

II. CHỈ TIÊU- CHỈ SỐ CỤ THỂ:

1. Chỉ tiêu cụ thể:

Phấn đấu điểm đánh giá chất lượng bệnh viện tăng 04 điểm so với năm 2024. Duy trì các tiêu chí đã đạt ở mức 3, mức 4; cải tiến nâng cao một số tiêu chí ở mức 2, mức 3, hạn chế tiêu chí ở mức 1.

2. Các chỉ số cần thực hiện năm 2024:

- Triển khai thực hiện 07 kỹ thuật mới / năm. (*Ngoại TH: 01; CSSKSS-PS:02; Nội TH:01; YHCT- PHCN: 01; Khoa KB: 01; XN- CDHA: 01*)
- Thời gian nằm viện trung bình 5,5 ngày.
- Công suất sử dụng giường bệnh đạt 100%.
- Tỷ lệ điều trị nội trú đạt 100 % chỉ tiêu giao.
- 100 % các khoa, phòng duy trì thực hành tốt 5S.
- 100 % Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định. Trong năm không có sự cố y khoa nghiêm trọng.
- 100 % các khoa, phòng xây dựng, triển khai các quy trình chuyên môn kỹ thuật, phác đồ điều trị.
- 100% các khoa, phòng đảm bảo Quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định. Tăng cường giám sát việc tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế.

- Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/ QĐ-BYT, ngày 18 tháng 12 năm 2018.
- Đề tài nghiên cứu khoa học được nghiệm thu: 05
- Tỷ lệ hài lòng người bệnh khám chữa bệnh ngoại trú đạt 100 %.
- Tỷ lệ hài lòng người bệnh khám chữa bệnh nội trú đạt trên 95%.
- Tỷ lệ hài lòng Nhân viên y tế đạt trên 95%.

III. NỘI DUNG KẾ HOẠCH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

(Phụ lục II)

IV. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN:

(Chi tiết tại phụ lục 2)

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

1. Giám đốc bệnh viện:

- Ban hành Quyết định kiện toàn Hội đồng Quản lý chất lượng, tổ quản lý chất lượng, mạng lưới QLCL, thành lập các nhóm chuyên trách.
- Phân công một số cá nhân, khoa/ phòng phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng theo các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện như sau:

Mã số tiêu chí	Chịu trách nhiệm đơn đốc thực hiện
A1: Chỉ dẫn đón tiếp người bệnh	Bs Cúc- ĐD Thảo
A 2: Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh	CN Thịnh +Hiếu HC
A3: Điều kiện chăm sóc người bệnh (5S)	Bs. Uyên + Nhóm TH5S
A4: Quyền và lợi ích người bệnh	Lan HC
B1: Số lượng và cơ cấu nhân lực Bệnh viện	Bs. Uyên+ Hiếu
B2: Chất lượng nguồn nhân lực	Bs. Uyên + Hiếu
B3: Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc	CN. Nhung + Hiếu TC
B4: Lãnh đạo Bệnh viện	Bs. Uyên + Hiếu
C1: An ninh trật tự và an toàn cháy nổ	Đ/c Hiếu
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án	Bs. Viên
C3: Công nghệ thông tin y tế	Hùng(CNTT)
C4: Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	CN Thịnh
C5: Chất lượng lâm sàng	Bs Viên
C6: Hoạt động Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh	Đ DCKI. Huệ
C7: Dinh dưỡng và tiết chế	CN Phương+ Bs Trang
C8: Chất lượng xét nghiệm	CN Thu

C9: Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc	DS. Mai+ Dung
C10: Nghiên cứu khoa học	Bs Hùng+ Bs Viên
D1: Thiết lập Hệ thống và quản lý chất lượng	HĐQLCL
D2.Phòng ngừa các sự cố và Khắc phục	Bs.Chiến + Anh
D3: Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng	HĐQLCL
E1: Tiêu chí sản khoa	Bs.Thành- Phương
E2: Tiêu chí nhi khoa	Bs.Nhung

(Các khoa phòng phối hợp và cán bộ giám sát có phụ lục 3 đính kèm)

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

- Lập kế hoạch 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 4/2024.

- 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 QLCL bệnh viện (Qua tổ QLCL).

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

- Hướng dẫn biện pháp thực hiện cho từng tiêu chí cụ thể. Đôn đốc các bộ phận liên quan thực hiện theo kế hoạch.

- Định kỳ tiến hành kiểm tra, nhắc nhở các bộ phận phụ trách tiêu chí nâng mức năm 2024(Ban hành kèm theo phụ lục 3)

- Mỗi quý đề nghị các nhóm kiểm tra QLCLBV(Vào ngày cuối của tháng cuối quý) Đánh giá lại thang điểm theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện nhằm ghi nhận kết quả tiến trình thực hiện trình Ban giám đốc Trung tâm đưa ra kế hoạch tiếp theo thích hợp.

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

- Báo cáo kết quả thực hiện CTCL toàn Trung tâm hàng quý/ năm. Báo cáo tổng kết hoạt động cải tiến chất lượng năm 2024.

4. Các nhóm chuyên trách có trách nhiệm:

4.1 Nhóm thực hành tốt 5S:

- + Xây dựng kế hoạch tập huấn 5S cho toàn thể các khoa, phòng trong Trung tâm.

- + Triển khai, đánh giá việc thực hiện thực hành tốt 5S tại 15/15 khoa/phòng.

- + Rà soát các vấn đề còn tồn tại trong quá trình thực hiện 5S tại các khoa, phòng. Phối hợp các khoa, phòng đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng triển khai 5S tại các khoa, phòng được hiệu quả.

+ Mua bổ xung trang thiết bị phục vụ 5S: Tủ sắt đựng quần áo bệnh nhân tại các khoa lâm sàng; Cặp hộp đựng tài liệu.

4.2 Nhóm xây dựng quy trình, quy định, phác đồ điều trị:

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

+ Thống kê các bệnh, các kỹ thuật điều trị nhiều nhất trong năm. Xây dựng các quy trình chẩn đoán, phác đồ điều trị.

+ Định kỳ kiểm tra việc thực hiện quy trình theo bảng kiểm.

+ Báo cáo kết quả sau kiểm tra.

4.3 Nhóm Nghiên cứu khoa học:

+ Triển khai các hoạt động nghiên cứu khoa học, áp dụng các nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.

4.4 Nhóm khảo sát sự hài lòng người bệnh và NVYT:

+ Chịu trách nhiệm các hoạt động liên quan đến sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế trong Trung tâm, đánh giá định kỳ 1 quý/ 1 lần. Chịu trách nhiệm các nội dung không hài lòng qua phản ánh của đường dây nóng.

4.5 Nhóm quản lý phân tích báo cáo sự cố y khoa:

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

+ Triển khai lại thông tư số 43/2018/TT-BYT, ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong khám chữa bệnh và quy định của bệnh viện về quản lý, báo cáo sự cố y khoa.

+ Rà soát việc ghi chép các biểu mẫu liên quan đến báo cáo sự cố y khoa theo quy định.

+ Thường xuyên kiểm tra giám sát việc thực hiện chế độ báo cáo sự cố y khoa trong bệnh viện.

4.6 Nhóm Quản lý, xử lý chất thải y tế, vệ sinh tay NVYT:

+ Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn xây dựng quy định, quy trình, kế hoạch phát động chương trình về sinh tay trong toàn thể CBVC-NLĐ trình giám đốc phê duyệt. Chỉ đạo, hướng dẫn các khoa, phòng thực hiện tốt công tác quản lý, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo hướng dẫn tại TT 58/2015. Chất thải được phân loại tại nguồn phát sinh, được thu gom vào các thùng đựng rác theo từng chủng loại quy định. Rác thải được xử lý chất thải theo đúng quy định.

+ Tăng cường công tác kiểm tra, đánh giá một số quy trình kỹ thuật, chăm sóc người bệnh, thu gom, xử lý đồ vải, xử lý dụng cụ, phân loại rác thải. Công cụ kiểm tra là các bảng kiểm các quy trình KSNK tại các khoa phòng.

+ Trang bị bổ xung các dụng cụ, phương tiện, công cụ phục vụ công tác quản lý, xử lý rác thải theo đúng quy định.

+Trang bị dung dịch rửa tay nhanh, xà phòng khử khuẩn, Poster hướng dẫn các thời điểm rửa tay và kỹ thuật vệ sinh tay theo các bước quy định.

+Định kỳ 3 tháng 1 lần tổ chức nuôi cấy vi sinh cho bàn tay nhân viên y tế tại các khoa phòng đặc biệt là khoa CSSKSS và khoa Ngoại.

+Tiến hành kiểm tra, đánh giá, báo cáo việc tuân thủ vệ sinh tay của NVYTđịnh kỳ 1 quý/1 lần .

4.7 Nhóm TT- GDSK:

+ Đảm bảo công tác truyền thông - GDSK toàn Trung tâm.

***Các nhóm có nhiệm vụ:**

+ 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 nhóm nhằm góp phần vào việc nâng cao chất lượng bệnh viện.

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

+ Tham mưu và giúp việc cho Ban giám đốc phát hiện và giải quyết kịp thời các vấn đề có liên quan đến chất lượng khám, chữa bệnh, an toàn người bệnh, an toàn môi trường.

+ Tham gia giám sát việc thực hiện các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của các khoa, phòng (*Cụ thể theo phân công tại phụ lục 3*).

+ Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn về quản lý chất lượng.

+ Mỗi nhóm phải xây dựng chương trình làm việc hàng quý, hàng tháng và báo cáo kết quả hoạt động trước Hội đồng QLCL theo nhiệm vụ được phân công.

4. Các khoa/ phòng trong toàn Trung tâm có trách nhiệm:

- Căn cứ kế hoạch chung của Trung tâm tự đề ra kế hoạch quản lý chất lượng bệnh viện cho khoa/ phòng với các tiêu chí, chỉ số chất lượng cụ thể, phù hợp với điều kiện thực tế của khoa/ phòng. Công tác lập kế hoạch và triển khai thực hiện hoàn thành trong tháng 3/2024.

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

- Lãnh đạo các khoa, phòng có trách nhiệm thường xuyên kiểm tra, giám sát các hoạt động cải tiến của khoa, phòng mình. Giới thiệu về Hội đồng QLCL bệnh viện(Qua tổ QLCL) đối với 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.

5. Tổ công nghệ thông tin có trách nhiệm: Thường xuyên cập nhật thông tin (*Nhận dữ liệu thông tin từ các khoa, phòng*) lên Webside Trung tâm. Bao gồm: lịch làm việc, giá dịch vụ y tế, truyền thông giáo dục sức khỏe, ưu nhược điểm về cải tiến chất lượng bệnh viện....

VI. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN:

(Phụ lục 4)

VII. HƯỚNG DẪN ĐO LƯỜNG CÁC CHỈ SỐ CLBV

(Phụ lục 5)

VIII. NHÂN LỰC:

(Phụ lục 6)

IX. KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG:

Tổng kinh phí dự kiến: 278,350,000 VNĐ

(Bằng chữ: Hai trăm bảy mươi tám triệu ba trăm năm mươi ngàn đồng chẵn)

(Chi tiết tại phụ lục 7)

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024 của Trung tâm y tế Thành phố Yên Bái. Yêu cầu các khoa, phòng căn cứ nội dung nhiệm vụ nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- SYT (báo cáo)
- BGĐ-TTYT
- Các thành viên hệ thống QLCLBV ;
- Các khoa, phòng;
- Lưu VT, KHN.

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCLBV
PHÓ GIÁM ĐỐC**



BSCKI. Trần Hữu Hùng

Phụ lục 1. DANH MỤC CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN ĐỀ XUẤT CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2024

Tiêu chí	Vấn đề cải tiến	Mức điểm		Các tiêu mục cần nâng điểm	Chịu trách nhiệm	Phối hợp Thực hiện	Ghi chú
		Hiện tại 2023	Phấn đấu 2024				
I	Kiến toàn hệ thống quản lý chất lượng				Bs Hùng	Phòng TCHC	
II	Duy trì giám sát thực hành tốt 5S tại 15/15 khoa, phòng trong Trung tâm.			Duy trì	Bs Uyên Nhóm TH 5S	TK, ĐDT Các khoa, phòng	
III	Tăng cường giám sát việc thực hiện, phân tích quản lý sự cố y khoa			Duy trì	BS Chiến Bs Anh	TK, ĐDT Các khoa, phòng	
IV	Xây dựng và ban hành các quy định, quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị.			Duy trì	Bs Hùng Bs Viên	TK, ĐDT Các khoa, phòng	
V	Giám sát tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế.			Duy trì	CN Huệ Đ D Hoa	TK, ĐDT Các khoa, phòng	
VI	Giám sát Quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định			Duy trì	CN Huệ CN Thịnh	TK, ĐDT Các khoa, phòng	
VII	Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/ QĐ-BYT, ngày 18 tháng 12 năm 2018.			-Duy trì thực hiện Bộ tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành tại Quyết định số 7482/QĐ-BYT, ngày 18/12/2018 của Bộ y tế. - Định kỳ hàng quý đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật.	Bs. Chiến Bs. Anh	Bs. Lương Bs. Thành	
VIII	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo các chỉ số chất lượng bệnh viện(			-Xây dựng triển khai các chỉ số chất lượng năm 2024.	HDQLCL	Các bộ phận liên quan	

	Phụ lục 5)			-Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số. -Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ.			
IX Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng điều kiện thực tế tại trung tâm.							
TT	Nội dung tiêu chí	Điểm		Giải pháp thực hiện	Chịu trách nhiệm	Phối hợp Thực hiện	Ghi chú
		Năm 2023	Dự kiến năm 2024				
1	A4.6: Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	5	-Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ Quý/ Lân. - Báo cáo thống kê phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nàn thắc mắc.	CN. Lan CN. Thảo CN.Phương CN. Hương	TK, ĐDT Các khoa LS	
2	C2.2: Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	5	Xây dựng phần mềm Quản lý HSBA	Bs Viên CN Lan Ys Hương CN Hùng	TK và Điều dưỡng Trưởng các khoa	
				Xây dựng Báo cáo đánh giá thực trạng QLHSBA đưa ra giải pháp cải tiến chất lượng QLHSBA	Bs Viên + Tổ KSHSBA	TK và Điều dưỡng Trưởng các khoa	
3	C9.2: Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3	4	Hoàn thiện tiêu mục 23-27	DS. Mai DS. Dung	HĐ Thuốc	
4	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	2	3	-Thực hiện chế độ báo cáo theo yêu cầu và quy định	HĐQLCL	Phòng tổ chức: Bộ phận văn thư	
X Triển khai các hoạt động Đề án CTCL của các khoa, phòng.							
1	Đề án phòng điều dưỡng- KSNK			Duy trì các hoạt tiêu chí đã đạt được năm 2023.	Phòng Đ D- KSNK	Bs Hùng HĐ QLCL	
2	Đề án khoa Dược			Nâng điểm phần tiêu chí C9.2: Bảo đảm cơ sở vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược: Tiếp tục triển khai xây dựng kho thuốc theo nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc.	Khoa Dược	Bs Hùng HĐ QLCL	

3	Đề án khoa YHCT-PHCN			Ứng dụng hiệu quả các phương pháp điều trị bằng “vận động trị liệu, hoạt động trị liệu” trong điều trị phù hợp các mặt bệnh nhằm nâng cao chất lượng trong điều trị lâm sàng.	Khoa YHCT-PHCN	Bs Hùng HĐ QLCL	
4	Đề án khoa CSSKSS-PS			Nghiên cứu và triển khai áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới: Triển khai thực hiện kỹ thuật làm lại thành âm đạo, tăng sinh mô và Kỹ thuật massage vú và massage toàn thân cho bà mẹ.	Khoa CSSKSS-PS	Bs Hùng HĐ QLCL	
5	Đề án khoa Nội TH			Thực hiện tốt qui trình kỹ thuật sốc điện ngoài lồng ngực cấp cứu.	Khoa Nội TH	Bs Hùng HĐ QLCL	
6	Đề án khoa Ngoại TH			Xây dựng quy trình phẫu thuật mở thông dạ dày trên bệnh nhân ung thư thực quản.	Khoa Ngoại TH	Bs Hùng HĐ QLCL	
7	Đề án khoa XN- CDHA			Duy trì các hoạt tiêu chí đã đạt được năm 2023.	Khoa XN-CDHA	Bs Hùng HĐ QLCL	
8	Đề án khoa Nhi			Duy trì các hoạt tiêu chí đã đạt được năm 2023.	Khoa Nhi	Bs Hùng HĐ QLCL	

SỞ Y TẾ TỈNH YÊN BÁI
TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ YÊN BÁI

KẾT QUẢ TRIỂN KHAI 83 TIÊU CHÍ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024

Mục	Nội dung	Điểm		Những việc cần làm	Giải pháp hoàn thiện năm 2024	Chịu trách nhiệm	Phối hợp Thực hiện	Tiến độ Kinh phí ĐVT: 1000 đồng
		Năm 2023	Năm 2024					
	PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH							
	A1: CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH							
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể.	4	4	Duy trì và hoàn thiện các tiêu mục: TM24: Trước lối vào mỗi khoa/phòng có biển tên khoa rõ ràng và dễ nhìn, có sơ đồ khoa, thể hiện rõ số phòng, vị trí phòng trong khoa. TM25: Số buồng bệnh được đánh số theo quy tắc thống nhất do bệnh viện tự quy định, thuận tiện cho việc tìm kiếm. TM30: Trước mỗi cửa buồng khám, chữa bệnh có bảng tên các bác sỹ, điều dưỡng phụ trách. TM31: Khoa khám bệnh có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nộp viện phí, khu vệ sinh...	- Bổ sung sơ đồ khoa khám bệnh -Bổ sung văn bản quy định về nguyên tắc đánh số buồng bệnh. -Bổ sung bảng tên trước các cửa phòng khi KKB mới đưa vào hoạt động -Bổ sung vạch chỉ dẫn khi KKB mới đưa vào hoạt động -Bổ xung quy định chung... -Bổ sung thêm biển chỉ dẫn các vị trí thực hiện dịch vụ	Bs. Cúc CN. Thảo	Phòng tổ chức Phòng tổ chức Phòng tổ chức	Năm 2024
A1.2	Người bệnh, người	3	3	Duy trì		Bs. Cúc	Phòng tổ	Năm 2024

	nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật					CN. Thảo	chức	
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	Duy trì và hoàn thiện các tiêu mục: TM5: Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám, chữa bệnh cho người bệnh tại khu khám bệnh, được trình bày rõ ràng, dễ hiểu, được đặt hoặc treo ở vị trí dễ nhìn, dễ đọc tại khu khám bệnh (có chú thích rõ ràng hoặc vẽ hai quy trình riêng nếu có sự khác nhau giữa khám bảo hiểm y tế và không có bảo hiểm y tế). TM6: Có bảng phân công cụ thể nhân sự cho từng phòng khám. TM7: Có niêm yết giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám, cận lâm sàng rõ ràng.	-Xây dựng lại quy trình khám bệnh -Bổ sung bảng phân công nhân sự khi KKB mới vào hoạt động -Bổ sung niêm yết giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám khi KKB mới vào hoạt động	Bs. Cúc CN. Thảo Bs. Cúc CN. Thảo	Phòng tổ chức Phòng tổ chức Phòng tổ chức	Năm 2024
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Duy trì và hoàn thiện các tiêu mục: TM6: Có danh mục thuốc cấp cứu (theo quy định của Bộ Y tế). TM7: Có danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo quy định của Bộ Y tế).	-Phân rõ danh mục thuốc cấp cứu -Bổ sung danh mục TTB cấp cứu, có phân công cán bộ quản lý	Bs Cúc CN thảo Bs Cúc CN thảo	Khoa được Khoa được	Năm 2024



A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4	Duy trì		Bs Cúc CN thảo	CNTT	Năm 2024
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	Duy trì và hoàn thiện các tiểu mục: TM4: Có tờ giấy hướng dẫn trình tự làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và phát cho người bệnh (tờ giấy được in và phát riêng hoặc lồng ghép các thông tin hướng dẫn vào phiếu đăng ký khám, phiếu chỉ định các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc các phiếu khác do bệnh viện tự quy định). TM5: Trong tờ giấy hướng dẫn có ghi rõ địa điểm hoặc số phòng cần đến và những lưu ý cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm hoặc làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng.		Bs Cúc CN thảo	CNTT	Năm 2024
A 2: 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	Duy trì	Buồng bệnh đảm bảo không đột nát, tường không bong tróc, ẩm mốc, không có tình trạng nằm ghép 2 người /1 giường sau 24h; người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và	CN Thịnh ĐD Cấn Hoa CN. Hiếu	TK, ĐDT Các khoa lâm sàng	Năm 2024



					nữ riêng biệt.			
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Duy trì	Khu vệ sinh khô ráo, đảm bảo sạch sẽ không có mùi; Có nhân viên làm vệ sinh thường xuyên theo quy định, nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký giờ làm vệ sinh theo quy định.	CN Thịnh ĐD Cẩn Hoa CN.Hiếu	Các khoa LS	Năm 2024
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	Duy trì	Bổ sung vật dụng cá nhân cho BN(Chăn màn , quần áo bổ xung kích cỡ, chất liệu vải thoáng mát)	CN Thịnh ĐD Cẩn Hoa CN. Hiếu	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	Duy trì	Đảm bảo người bệnh được cung cấp nước uống, có phòng tắm nóng, lạnh, có mạng Internet không dây phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh.	CN Thịnh ĐD Cẩn Hoa CN. Hiếu CN Thùy	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	Duy trì	Nhà vệ sinh khu khám bệnh có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật.	CN Thịnh Đ/C Hiếu	CN Thùy	Năm 2024
A3: ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH								
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	Duy trì	Không để cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên BV, rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.	Bs. Uyên CN.Phương	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	5	Duy trì và hoàn thiện các tiêu mục: - Tổ chức tập huấn 5 S	Nhóm thực hành 5S đôn đốc các khoa thực hành tốt 5s tại	Bs Uyên Nhóm TH5S CN.Phương	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024

				cho các khoa, phòng. - Chỉ đạo các khoa, phòng xây dựng KH thực hành tốt 5S năm 2024. -Tiến hành đánh giá thực hành tốt 5S theo định kỳ 3 tháng/ 1 lần trên phạm vi toàn Trung tâm. - Có báo cáo việc áp dụng phương pháp 5S. Tổng kết đánh giá, khen thưởng các khoa, phòng làm tốt 5S.	khoa, phòng mình, sắp xếp sổ sách khoa học để thấy, dễ lấy (Tiêu mục 13-17)			31.010
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	Duy trì hoàn thiện các tiêu mục từ mức 2 đến mức 4. -Tiếp tục xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị “ một số bệnh thường gặp tại khoa cho người bệnh. -Phiếu gồm các phần chính như: Thông tin chung về bệnh, khám và điều trị, chăm sóc, các lưu ý sau ra viện, tái khám...		Bs Nhung CN Huệ CN Lan	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4	Duy trì -Buồng bệnh chia khu vực nam, nữ, có vách ngăn, rèm che di động tại các khoa lâm sàng, thực hiện ghi phiếu		CN Lan ĐD Cần Hoa	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024

				đầu giường.				
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Duy trì	-Đăng tải bảng giá dịch vụ, giá thuốc, vật tư trên trang thông tin điện tử của bệnh viện	CN Hương DS Sâm	CN Hùng	Năm 2024
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	2	2	Duy trì	Hiện tại Trung tâm không có nguồn vốn đầu tư xã hội hóa cho TTB kỹ thuật phục vụ công tác KCB.	CN Lan	CN Thùy	Năm 2024
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nản, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	5	Duy trì	Nhóm khảo sát hài lòng người bệnh và NVYT Nhận phản hồi báo cáo lãnh đạo xử lý thông tin Báo cáo phân tích nguyên nhân gốc rễ các phản hồi của người bệnh.	CN. Lan CN. Thảo CN. Phương Bs Long(DS)	TK, ĐDT Các khoa LS	Bổ xung báo cáo theo quý
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	5	-Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ Quý/ Lần. - Báo cáo thống kê phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nản thắc mắc.	- Tổ chức phỏng vấn người bệnh nội trú ít nhất 3 tháng một lần, mỗi lần từ 100 bệnh trở lên. - Có tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, trong đó có quy định thời gian tiến hành. - Có phân tích số liệu và có báo cáo	CN. Lan CN. Thảo CN. Phương CN. Hương	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024

					sự khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú. - Công bố kết quả khảo sát cho nhân viên y tế bằng các hình thức khác nhau như báo cáo chung bệnh viện, thông báo tóm tắt tới các khoa phòng. - Có tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú ít nhất 2 lần/năm và có bản báo cáo khảo sát. - Lập danh sách và có bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết. - Tiến hành phân tích sự hài lòng người bệnh nội trú chia theo các Khoa lâm sàng, người bệnh có sử dụng và không sử dụng thẻ BHYT. - Có bảng tổng hợp hoặc biểu đồ so sánh sự hài lòng người bệnh nội trú giữa các khoa LS. Có bảng kế hoạch cải tiến chung của			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					BV, trong đó có xác định ưu tiên, đầu tư, cải tiến chất lượng tại những nơi có tỷ lệ hài lòng thấp.			
	PHẦN B: LÃNH ĐẠO 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	Duy trì	-Củng cố các kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện -Có báo cáo đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm	Bs. Uyên Đ/c Hiếu	BGD	Năm 2024
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì		Bs. Uyên Đ/c Hiếu	BGD	Năm 2024
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì	-Củng cố phương án vị trí việc làm	Bs. Uyên Đ/c Hiếu	BGD	Năm 2024
	B2: CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC							
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	Duy trì	Có các hình thức tập huấn Có các hình thức khuyến khích, thúc đẩy NVYT tham gia các hội thi.	Bs. Uyên Đ/c Hiếu	ĐDCKI. Huệ	Năm 2024 30,000
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	3	3	Duy trì		Đ/c. Uyên Huệ (PDD)	Các Khoa LS	Năm 2024
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	3	Duy trì		Bs. Uyên Đ/c. Hiếu	BGD chỉ đạo	Năm 2024
	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	Duy trì		CN.Nhung	Bs.Uyên	Năm 2024
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	5	5	Duy trì		Bs Chiến Bs Lâm CN Lan	CN Nhung	Năm 2024
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	4	4	Duy trì		Bs Chiến Bs Lâm	CN Nhung	Năm 2024
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	4	Duy trì		Bs. Uyên Đ/c Hiếu	Bs Chiến Bs Dương	Năm 2024
B4: LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN								
B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	Hoàn thiện các tiêu chí: TM9: Tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. TM10: Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. TM11: Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. TM12: Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. TM13: Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây		Bs. Uyên Đ/c Hiếu	BGD	Năm 2024

				dựng giải pháp khắc phục. TM14: Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.				
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	4	4	Duy trì	Có xây dựng quy trình cụ thể triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo; Không có tình trạng có văn bản đến nhưng không được lãnh đạo xử lý; Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo;	CN. Lan Hùng CNTT	BGD	Bổ xung quy trình xử lý văn bản
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	Duy trì – củng cố +Tỷ lệ “người quản lý” sử dụng thành thạo máy tính, các phần mềm tin học văn phòng, văn bản điện tử và thư điện tử đạt 100%. +Tỷ lệ “người quản lý” có thể giao tiếp thông thường bằng tiếng Anh (hoặc có chứng chỉ Anh văn B trở lên) chiếm ít nhất 50% tổng số “người quản lý” của bệnh viện (nếu giao tiếp được bằng tiếng dân	Tăng cường công tác đào tạo về tin học, ngoại ngữ cho cán bộ quản lý	Bs.Uyên Đ/c. Hiếu	BGD	Năm 2024

				tộc với đồng bào địa phương được tính như ngoại ngữ tiếng Anh hoặc có ngoại ngữ khác tương đương). + Tỷ lệ “người quản lý” đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện chiếm từ 40% trở lên.				
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	Duy trì		Bs.Uyên Đ/c. Hiếu	BGD	Năm 2024
PHẦN 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	4	4	Duy trì	Tổ chức tập huấn PCCC Bổ xung các phương tiện phòng cháy chữa cháy.	Đ/c Hiếu	Bảo vệ	Năm 2024
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	3	3	Duy trì	Có quy định, nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa, phòng. ..Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động.	Đ/c Hiếu	TK;ĐDT Các khoa, phòng	Năm 2024
C2: QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN								
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	Chưa thực hiện đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin HSBA ... trước khi đưa vào lưu trữ Hoàn thiện các tiêu	XD báo cáo kết quả đánh giá tình hình kiểm tra hồ sơ bệnh án, trong đó: + Có đề cập tỷ lệ bệnh án được rút	Bs Viên Ys Hương ĐD Thu	TK và Điều dưỡng Trưởng các khoa	Năm 2024

				mục: 14,15,16,17	kiểm tra ngẫu nhiên. + Có thông tin về chất lượng hồ sơ bệnh án; + Có đề cập tỷ lệ nhập sai mã ICD 10. + Báo cáo có đề cập tỷ lệ bệnh án phát hiện không đạt yêu cầu trong tổng số bệnh án được kiểm tra. + Có tỷ lệ nhập sai mã ICD và phân tích các nguyên nhân chính nhập sai mã ICD; + Có đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án.			
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	5	Chưa có phần mềm Quản lý HSBA Hoàn thiện tiểu mục: 7,9	Xây dựng phần mềm Quản lý HSBA	Bs Viên CN Lan Ys Hương CN Hùng	TK và Điều dưỡng Trưởng các khoa	Năm 2024
				Hoàn thiện tiểu mục: 7,9,16,17	Xây dựng Báo cáo đánh giá thực trạng QLHSBA, đưa ra giải pháp cải tiến chất lượng QLHSBA	Bs Viên + Tổ KSHSBA	TK và Điều dưỡng Trưởng các khoa	
C3: CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ								
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	Duy trì		CN. Hùng Tổ CNTT	TK;ĐDT Các khoa, phòng	Năm 2024
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông	3	3	Duy trì		CN. Hùng Tổ CNTT	TK ĐDT Các	Năm 2024



	tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn						khoa, phòng	
	C4: PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN							
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	Duy trì	Mạng lưới KSNK phải có chứng nhận KSNK đề nghị tổ chức tập huấn	CN.Thịnh ĐC Hiệu TC	TK;ĐDT Các khoa LS,CLS	Năm 2024
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	Duy trì		CN.Thịnh ĐC Hiệu TC	BGD	Năm 2024
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	4	Hoàn thiện tiểu mục TM8: Nước rửa tay tại buồng có thực hiện các kỹ thuật đảm bảo vô khuẩn được xử lý qua hệ thống máy lọc nước hoặc bầu lọc nước (thay định kỳ) TM13: Các vòi nước rửa tay dành cho nhân viên y tế tại các buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật được thiết kế điều khiển bằng chân hoặc vòi nước tự động	-Bổ xung hệ thống rửa tay tự động hoặc có bàn đạp và có bình lọc nước tại các phòng thủ thuật, phẫu thuật	CN.Thịnh	TK;ĐDT Các khoa LS,CLS	Năm 2024
C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	TM.5: Có thực hiện giám sát khoa trọng điểm nhóm bệnh trọng điểm các người bệnh có nguy cơ nhiễm khuẩn cao TM8: Có thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế (như tiêm phòng cho	- Cử 01 cán bộ đi học giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện -Tiêm phòng cho nhân viên y tế	CN Thịnh CN. Phụng	TK ĐDT Các khoa LS,CLS	Năm 2024 9,000

				nhân viên có nguy cơ cao, phòng chống một số dịch bệnh theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của bệnh viện)				
C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.	4	4	Duy trì	Củng cố quy trình phân loại, quản lý chất thải rắn	CN Thịnh Đ/c Hiếu TC	TK;ĐDT Các khoa LS,CLS	Năm 2024
C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	Duy trì – củng cố +Có văn bản đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền đánh giá các chỉ tiêu đầu ra (về lý, hóa,vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1lần trong 6 tháng. +Các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.	Củng cố quy trình quản lý và vận hành chất thải lỏng bệnh viện.	CN Thịnh Bs Lâm Ngọc (HC)	Uyên	Năm 2024
C5: CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG								
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	Duy trì		Bs. Hùng Bs.Viên	TK;ĐDT Các khoa LS,CLS	Năm 2024
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3	Duy trì	-Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới	Bs. Hùng Bs.Viên	TK;ĐDT Các khoa LS,CLS	Năm 2024
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	Duy trì	-Củng cố quy trình chuyên môn khám chữa bệnh. - Cán bộ các khoa phải nắm được QT KT của khoa mình xây dựng	Bs. Hùng Bs.Viên	TK;ĐDT Các khoa LS,CLS	Năm 2024
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn	3	3	Duy trì	-Bổ sung hướng dẫn	Bs. Hùng	TK;ĐDT	Năm 2024



	chẩn đoán và điều trị				chẩn đoán và điều trị	Bs.Viên	Các khoa LS,CLS	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Duy trì	-Cán bộ khoa phải nắm được các mặt bệnh thường gặp tại khoa.	TK; ĐDT Các khoa LS,CLS	Bs. Hùng Bs. Viên	Năm 2024
C6: HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH								
C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	4	4	Hoàn thiện các tiêu mục từ 16 đến 23	-Củng cố chứng chỉ, bằng cấp của điều dưỡng trưởng	ĐDCKI. Huệ	Hiếu TC	Năm 2024
C6.2	Nb được tư vấn, GDSK khi điều trị và trước khi ra viện	4	4	TM12: Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn truyền thông, GDSK cho Nb chiếm 70% trở lên.		ĐDCKI. Huệ Hiếu TC	TK, ĐDT các khoa	Năm 2024
C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	3	3	Duy trì	-Bổ sung quy định theo dõi, chăm sóc người bệnh	ĐDCKI .Huệ	ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
C7: DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ								
C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	2	2	Duy trì		Bs .Trang CN.Phuong	Bs Uyên	Năm 2024
C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	2	2	Duy trì	-Bố trí phòng làm việc cho tổ dinh dưỡng. -Có đầy đủ TTB tối thiểu cho văn phòng làm việc như bàn ghế , tủ, máy tính	Bs Trang CN.Phuong	CN Hiếu	Năm 2024
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian	3		Duy trì- Hoàn thiện các tiêu mục TM3: Có mẫu phiếu		Bs Trang CN.Phuong	TK;ĐDT Các khoa LS	Năm 2024

	năm viện		3	đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh (bệnh viện tự xây dựng hoặc tham khảo từ tổ chức khác). TM4: Người bệnh được phân loại và xác định chính xác nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện không quá 36 giờ kể từ khi nhập viện (hoặc được phân loại trong hồ sơ theo dõi người bệnh trong vòng 1 tháng trước kể từ ngày nhập viện). TM5: Bác sỹ điều trị khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh theo mã của Bộ Y tế cho những người bệnh bắt buộc ăn theo chế độ ăn bệnh lý (đái đường, tăng huyết áp, suy thận...) hoặc người bệnh có nhu cầu. TM6: Hồ sơ bệnh án có ghi các thông tin liên quan đến dinh dưỡng như kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn (nếu cần thiết) và các thông tin cần lưu ý về dinh dưỡng.				
C7.4	Người bệnh được hướng	3	3	Duy trì- củng cố	Triển khai góc	Bs Trang	P. ĐD	Năm 2024

	dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý			TM5, 6: Số khoa lâm sàng có tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng còn hạn chế. TM7: Chưa triển khai được truyền thông, giáo dục dinh dưỡng do điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực có hạn.	truyền thông tại các khoa lâm sàng. Bỏ xung tranh ảnh, tờ rơi... về chế độ ăn cho các bệnh thường gặp tại bệnh viện.	CN.Phương	TK;ĐDT Các khoa LS	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	Hội chẩn dinh dưỡng lâm sàng. Chưa có hội chẩn dinh dưỡng do chưa có phiếu sàng lọc đánh giá, chưa có cantin, chưa can thiệp dinh dưỡng.	Khi có người bệnh sau sàng lọc dinh dưỡng đạt mức nguy cơ dinh dưỡng nhẹ - vừa hoặc nặng, các khoa LS cần mời hội chẩn dinh dưỡng để đảm bảo hội chẩn hợp lệ.	Bs Trang CN.Phương	P. Đ D TK;ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
C8: CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM								
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	3	3	Duy trì		CN. Thu	Hiếu TC	Năm 2024
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3	3	Duy trì		CN. Thu	Hùng CNTT	Năm 2024
C9: QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC								
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	Duy trì	Khoa Dược tăng cường tập huấn chuyên môn cho cán bộ khoa.	DS. Mai DS. Dung	HĐ Thuốc	Năm 2024
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3	4	Hoàn thiện tiểu mục 23-27		DS. Mai DS. Dung	HĐ Thuốc	Năm 2024 60,000
C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	3	Duy trì	-Các khoa phải đảm bảo không để thuốc, hóa chất, vật tư hết hạn, hư hỏng. Không	DS. Mai DS. Dung	TK;ĐDT Các khoa LS	Năm 2024

					được bán thuốc, VT trong DM BV cho người bệnh.			
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	Duy trì	-Các khoa phải đảm bảo không chỉ định sai tên thuốc, sai đường dùng thuốc. Không được bán Thuốc, VT trong DM BV cho người bệnh	DS. Mai DS. Dung	TK;ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	Duy trì	Khoa Dược tăng cường công tác theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	DS. Mai DS. Dung	TK;ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Duy trì	=>Khoa dược chuẩn bị nội dung bình đơn thuốc, tiến hành phân tích theo PP ABC, HĐT tổ chức bình bệnh án). Tổ chức hướng dẫn, đào tạo cho CB Y tế.	DS. Mai DS. Dung	HĐ thuốc	Năm 2024
C10: NGHIÊN CỨU KHOA HỌC								
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	Duy trì	Duy trì hoạt động hội đồng khoa học 1 lần/tháng	Bs. Hùng Bs.Viên	TK;ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
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	3	Duy trì	Ra quyết định triển khai áp dụng đề tài	Bs. Hùng Bs.Viên	Bs. Viên	Năm 2024
PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG								

	D1: THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG							
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì	-Kiện toàn và duy trì hoạt động của Hội đồng QLCL, Tổ QLCL, Mạng lưới QLCL và các nhóm chuyên trách, cán bộ chuyên trách CTCL.	HĐQLCL	P. TCHC	Năm 2024
D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	4	4	Duy trì	-Hội đồng QLCL hướng dẫn các khoa, phòng xây dựng kế hoạch, Đề án 2024. -Các khoa, phòng xây dựng Đề án mỗi đề án chọn 01 mục tiêu và kết quả đầu ra cụ thể . Triển khai theo đúng tiến độ và gửi báo cáo kết quả thực hiện vào cuối năm 2024	HĐQLCL	P.ĐD; Các khoa phòng liên quan	Năm 2024
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	Hoàn thiện các tiêu mục từ 10 đến 16	Cung cấp bằng chứng nhận diện thương hiệu bệnh viện.	HĐQLCL Tổ CNTT Thanh (DS)	TK, ĐDT Các khoa, phòng	Năm 2024
	D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC							
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	Duy trì	+ Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I.	Bs. Chiến Bs. Anh Nhóm BCSCYK	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	Duy trì	-Các khoa, phòng tăng cường công tác báo cáo sự cố y khoa - Nhóm BCSCYK	Bs. Chiến Bs. Anh Nhóm BCSCYK	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024



					tổng hợp Phân tích sự cố y khoa 6 tháng/ 1 lần. Phân tích nguyên nhân gốc rễ. -Gửi báo cáo tới các khoa phòng có hình thức động viên khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo SCYK.			
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	-Xây dựng quy tắc, quy chế kiểm tra lại thuốc dịch truyền trước khi đưa thuốc hoặc tiêm, truyền cho người bệnh. -Thực hiện giám sát an toàn PTTT theo QĐ 7482/QĐ-BYT, ngày 18/12/2018.	Khoa Ngoại, khoa CSSKSS Lưu ý công tác an toàn phẫu thuật theo QĐ số : 7482/QĐ-BYT, ngày 18/12/2018.	Bs. Chiến Bs. Anh ĐD Cần Hoa Nhóm BCSCYK	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	Duy trì	-Xây dựng bảng kiểm. -Các khoa, phòng định kỳ đánh giá việc thực hiện các thủ thuật, quy trình chuyên môn theo các bảng kiểm đã xây dựng.	Bs. Chiến Bs. Anh ĐD Cần Hoa	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	Duy trì	-Cảnh báo nguy cơ trượt ngã ở các vị trí dễ xảy ra sự cố	Bs. Chiến Bs. Anh Nhóm BCSCYK	P. TCHC; TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
	D3: ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG							

YEN
P.

D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì		HĐQLCL	Hùng CNTT	Năm 2024
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì		HĐQLCL	TK, ĐDT Các khoa LS	Năm 2024
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	2	3	- Có gửi công văn, báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng - Phòng/tổ quản lý chất lượng có lưu trữ các công văn đến, đi, báo cáo phản hồi liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng cho Bộ Y tế, Sở Y tế trong năm. - Gửi đầy đủ số lượng các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng theo yêu cầu của cơ quan quản lý trong năm. - Các báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng đầy đủ thông tin và làm theo đúng hướng dẫn. - Báo cáo bảo đảm chất lượng số liệu và các thông tin trung thực, chính xác.	Phòng tổ chức: Bộ phận văn thư khi nhận được công văn của BHYT liên quan đến KCB và QLCL đề nghị gửi cho tổ QLCL năm bắt nội dung công văn đơn đốc triển khai báo cáo.	HĐQLCL	Phòng tổ chức: Bộ phận văn thư	Năm 2024



	PHẦN E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA							
	E1: TIÊU CHÍ SẢN KHOA							
E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	Duy trì		Bs. Thành CN.Phương	Bs. Uyên	Năm 2024
E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	4	4	Duy trì	-Bổ sung tranh ảnh, bảng truyền thông sức khỏe sinh sản -Tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác.	Bs. Thành CN.Phương Thanh(DS) + Tổ TTGDSK	Tổ TT- GDSK	Năm 2024 24,100
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	3	3	Duy trì	-Xây dựng tài liệu nuôi con bằng sữa mẹ, QĐ cử cán bộ chuyên trách	Bs. Thành CN.Phương	P. TCHC	Năm 2024
	E2: TIÊU CHÍ NHI KHOA							
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	Duy trì	- Có đơn nguyên sơ sinh (hoặc cao hơn) đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế với từng tuyến. -Củng cố bảng mô tả vị trí việc làm, Củng cố đơn nguyên SS	Bs. Nhung CN. Trần Thư	P.TCHC	Năm 2024
	Tổng:	383	287					





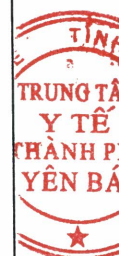
Phụ lục 4: LỘ TRÌNH CÔNG VIỆC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CTCL NĂM 2024

MS công việc	Mô tả cụ thể công việc	CV cần hoàn thành trước	Tiến độ thời gian thực hiện (ghi theo tháng trong năm)												Báo cáo Giám sát
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Kiểm toàn hệ thống quản lý chất lượng	Tháng 6/2024			x	x	x	x							
2	Duy trì giám sát thực hành tốt 5S tại 15/15 khoa, phòng trong Trung tâm.	12/2024			x			x			x			x	Quý/ lần
3	Tăng cường giám sát việc thực hiện, phân tích quản lý sự cố y khoa	1- 12 năm 2024	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Hàng tháng
4	Xây dựng và ban hành các quy định, quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị.	12/2024				x	x	x	x	x	x	x	x		Hàng năm
5	Giám sát tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế.	12/2024			x			x			x			x	Quý/lần
6	Giám sát Quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định	12/2024	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Hàng ngày
7	Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/ QĐ-BYT, ngày 18 tháng 12 năm 2018.	12/2024			x			x			x			x	Quý/ lần
8	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo các chỉ số chất lượng bệnh viện(Phụ lục 5)	12/2024						x						x	Quý/ lần
9	A4.6: Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	Tháng 3,6,9,12 Năm 2024			x			x			x			x	Quý/ lần
10	C2.2: Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Quý II- III/ 2024						x						x	Hàng năm
11	C9.2: Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	Quý II- III/ 2024						x						x	Hàng năm
12	D3.3: Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3,6,9 tháng, 1 năm			x			x			x			x	Quý/ lần
13	Triển khai các hoạt động Đề án CTCL của các khoa, phòng.	12/2024						x						x	6 tháng / 1 năm

Phụ lục 5: CHỈ SỐ, TIÊU CHUẨN VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BV NĂM 2024
(Ban hành kèm theo kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024)

STT	Chỉ số	Phụ trách giám sát	Phối hợp	Phương pháp đo lường	Lĩnh vực áp dụng	Báo cáo
1	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	Bs. Viên	Các khoa LS	- Tử số: Số kỹ thuật chuyên môn thực hiện được. - Mẫu số: Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến. -Tiêu chuẩn loại trừ: Không bao gồm những kỹ thuật vượt tuyến. - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ phẫu thuật	Toàn Trung tâm	6 tháng/ lần
2	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Bs Cúc	Khoa KB	Tử số: Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo. Mẫu số: Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo. -Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh có đăng ký khám. -Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh không tuân thủ quy trình khám bệnh. - Nguồn số liệu: Đo lường chỉ số này đòi hỏi các bệnh viện phải thu thập và tổng hợp thêm số liệu về thời gian khám bệnh. Với các bệnh viện có áp dụng công nghệ thông tin để quản lý người bệnh ngoại trú, thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm máy tính. Với các bệnh viện không ghi chép thời gian đăng ký và kết thúc khám bệnh, cần bổ sung thêm mục thời gian đăng ký và thời gian kết thúc khám vào sổ đăng ký khám hoặc vào sổ khám bệnh	Khoa KB	Quý/ lần
3	Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Bs Viên	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.	Toàn Trung tâm	Quý/lần

				- 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		
4	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Bs Viên	Các khoa LS	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực kê * Số ngày trong kỳ báo cáo. - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện	Toàn Trung tâm	6 tháng / lần
5	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Bs Viên	KHNV	- 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	Toàn Trung tâm	6 tháng / lần
6	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (Tất cả các bệnh)	Bs Cúc	Các khoa lâm sàng	- Tử số: Tổng số chuyển tuyến . - Mẫu số: Tổng số khám chữa bệnh nội ngoại trú. - 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	Toàn Trung tâm	6 tháng / lần
	Tỉ lệ hài lòng của người bệnh với dịch	CN Lan CN Thảo	Khoa KB; Các khoa	- Tử số: Số người bệnh hài lòng với cách giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế * 100	Toàn Trung tâm	Quý/lần



7	vụ KCB	CN Hương Bs Long	lâm sàng	- 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 hài lòng người bệnh		
8	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	CN Lan CN Thảo	Các khoa, phòng	- Tử số: Số nhân viên y tế hài lòng với công việc đang làm * 100	Toàn Trung tâm	Quý/lần
				- Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế được hỏi.		
				-Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ nhân viên y tế bệnh viện.		
				- Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của NVYT		



Phụ lục 6: NHÂN LỰC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CTCL NĂM 2024

Stt	Họ và tên	Chức vụ chính quyền	Chức vụ trong thực hiện kế hoạch	Mô tả nhiệm vụ
1	Bs. Trần Hữu Hùng	Phó giám đốc	Chủ tịch HĐQT	Phụ trách chung
Kế toán				Dự toán, kiểm tra, phối hợp hướng dẫn hoàn thiện thủ tục thanh quyết toán theo qui định.
1	CN. Lê Ánh Nhung	TP. Kế toán	Nhóm trưởng	
2	CN. Tạ Thị Thanh Thùy	KTT	Thành viên	
Nhóm xây dựng quy trình, quy định, phác đồ điều trị				Xây dựng quy trình, quy định, phác đồ điều trị. Chịu trách nhiệm các nội dung liên quan đến chuyên môn bệnh viện bao gồm điều trị, dược.
1	Bà: Đỗ Thị Thanh Viên	TP- KHN	Nhóm trưởng	
2	Các Trưởng phòng, Trưởng khoa		Thành viên	
Nhóm Nghiên cứu khoa học				
1	Ông: Trần Hữu Hùng	PGĐ	Nhóm trưởng	
2	Bà: Đỗ Thị Thanh Viên	TP- KHN	Thành viên	
Nhóm thực hành 5S				Triển khai, đánh giá việc thực hiện thực hành tốt 5S tại 15/15 khoa/phòng.
1	Bà: Phạm Kỳ Uyên	TP- TCHC	Nhóm trưởng	
2	Bà: Tạ Thị Thanh Thùy	KTT-P.TCKT	Thành viên	
3	Bà: Nguyễn Thị Minh Huệ	TP- ĐD- KSNK	Thư ký	
4	Bà: Đỗ Thị Minh Thư	PTK- XN-CĐHA	Thành viên	
Nhóm báo cáo sự cố y khoa				Chịu trách nhiệm các nội dung liên

Stt	Họ và tên	Chức vụ chính quyền	Chức vụ trong thực hiện kế hoạch	Mô tả nhiệm vụ
1	Ông: Nguyễn Văn Chiến	PGĐ	Nhóm trưởng	quan đến sự cố y khoa và các sai sót trong hoạt động hành chính trong quá trình cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân.
2	Bà: Trương Thị Anh	PTP- KHNV	Thành viên	
3	Ông: Hà Trung Hiếu	PTP- TCHC	Thành viên	
4	Bà: Hoàng Thị Dung	PTK- Dược	Thành viên	
5	Các Bác sỹ Trưởng khoa		Thành viên	
Nhóm Quản lý rác thải nguy hại, vệ sinh tay NVYT.				
1	Bà: Nguyễn Thị Thịnh	PTP- ĐD- KSNK	Nhóm trưởng	Chỉ đạo, hướng dẫn các khoa, phòng thực hiện tốt công tác quản lý, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo hướng dẫn tại TT
2	Ông: Mai Đại Lâm	PTK- YTCC	Thành viên	
3	Ông: Nguyễn Tuấn Ngọc	CB- Phòng TCHC	Thành viên	
4	Các Điều dưỡng trưởng khoa	Các khoa LS, CLS	Thành viên	
Nhóm TT- GDSK				
1	CN. Nguyễn Thị Thanh	DS- KHHGĐ	Nhóm trưởng	Đảm bảo công tác truyền thông - GDSK
2	CN. Nguyễn Văn Hùng	CB- CNTT	Thành viên	
3	Các Điều dưỡng trưởng khoa	Các khoa	Thành viên	
Nhóm khảo sát sự hài lòng người bệnh và NVYT				
1	Bà: Phùng Thu Lan	PTP- TCHC	Nhóm trưởng	Chịu trách nhiệm các hoạt động liên quan đến sự hài lòng của người bệnh và NVYT. Chịu trách nhiệm các nội dung không hài lòng qua phản ánh của đường dây nóng.
	Ông: Nguyễn Trọng Long	TP- Ds-KHHGĐ	Thành viên	
	Các Điều dưỡng trưởng khoa		Thành viên	



Stt	Họ và tên	Chức vụ chính quyền	Chức vụ trong thực hiện kế hoạch	Mô tả nhiệm vụ
Các khoa, phòng				Phối hợp thực hiện



Phụ lục 7

SỞ Y TẾ YÊN BÁI
TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ YÊN BÁI

DỰ TOÁN THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ YÊN BÁI NĂM 2024

ĐVT: Nghìn đồng

STT	Nội dung hoạt động	Đầu ra dự kiến	Đơn vị thực hiện	Thời gian thực hiện	Đơn vị tính	Phụ cấp (tối đa)/ đơn giá	Số lượng	Số ngày	Dự kiến Kinh phí		Chứng từ thanh toán (và các chứng từ khác, bổ sung theo quy định)	
									Nguồn kinh phí đơn vị	Tổng cộng		
I	Thực hành tốt 5S										31,010	
1	Tập huấn thực hiện 5S	CB các khoa phòng	Nhóm 5S	QIII								
1.1	Giảng viên	Nhóm 5S thực hiện	Nhóm 5S	QIII	Người	300	1	1	300	300	DS ký nhận	
1.2	Trợ giảng	Nhóm 5S thực hiện	Nhóm 5S	QIII	Người	210	1	1	210	210	DS ký nhận	
2	Thuê làm pano, bảng biểu truyền thông 5S (Thay bảng ở khoa KB bị hỏng)	Pano 3m x 7 m (đặt tại Khu khám bệnh)	Nhóm thực hành 5 S	Quý II/2021	Cái	7,000	1		7,000	7,000	Dự trù, báo giá, HĐ, Biên bản bàn giao	
3	Mua bổ xung trang thiết bị phục vụ 5S	Tủ sắt đựng quần áo bệnh nhân tại khoa Ngoại TH	Nhóm 5S	Quý III, IV/2024	Cái	6,000	2			12,000	Dự trù, báo giá, HĐ, Biên bản bàn giao	
		Cặp hộp đựng tài liệu trưng bày	Phòng KHNV	Quý III, IV/2024	Cái	45	100			4,500	Dự trù, báo giá, HĐ, Biên bản bàn giao	
		Kệ tài liệu 5 tầng có giá xoay để trưng bày 83 tiêu chí và bảng tiêu chí chất lượng của Khối xã, phường.	Phòng KHNV	Quý III, IV/2024	Cái	7,000	1			7000	Dự trù, báo giá, HĐ, Biên bản bàn giao	

STT	Nội dung hoạt động	Đầu ra dự kiến	Đơn vị thực hiện	Thời gian thực hiện	Đơn vị tính	Phụ cấp (tối đa)/ đơn giá	Số lượng	Số ngày	Dự kiến Kinh phí		Chứng từ thanh toán (và các chứng từ khác, bổ sung theo quy định)
									Nguồn kinh phí đơn vị	Tổng cộng	
II	Đề án phòng Điều dưỡng- KSNK								16,700	16,700	
1	Cử đi đào tạo 2 cán bộ giám sát KSNK(3 tháng/ 1 lớp)	Đào tạo 2 cán bộ giám sát KSNK	Phòng TCHC - Phòng Đ D- KSNK	Quý II, III/2024	Đồng/ người	1,500	2	3	9,000	9,000	Thông báo nhập học, QĐ cử đi học hóa đơn, biên nhận
2	Bổ xung Poster hướng dẫn phân loại rác thải.(40 x 60 chất liệu Decan)	Poster trang bị cho các khoa LS, CLS, PK	Phòng TCHC - Phòng Đ D- KSNK	Quý II/2024	Đồng/ cái	70	60		4,200	4,200	Dự trù, báo giá, HĐ, DS ký nhận của các khoa
3	Bổ xung Poster rửa tay(40 x 60 chất liệu Decan).	Poster trang bị cho các khoa LS, CLS, PK	Phòng TCHC - Phòng Đ D- KSNK	Quý II/2024	Đồng/ cái	50	70	1	3,500	3,500	Dự trù, báo giá, HĐ, DS ký nhận của các khoa
III	Đề án khoa Dược - TTB-VTYT: Nâng điểm phần tiêu chí C9.2: Bảo đảm cơ sở vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược: Tiếp tục triển khai xây dựng kho thuốc theo nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc.									60,000	
1	Mua dụng cụ, phương tiện phục vụ CTCL	Tủ sắt sơn tĩnh điện, 4 cánh (rộng 1m sâu 0.45m cao 1,83m)	Phòng TCHC Khoa Dược	Quý II, III/2024	Đồng/ cái	4,000	3			12,000	Dự trù, báo giá, HĐ, DS ký nhận của khoa
		Kệ ống kẽm sơn tĩnh điện, 3 tầng (dài 3m sau 0.6m cao 2m)	Phòng TCHC Khoa Dược	Quý II, III/2024	Đồng/ cái	4,000	6			24,000	Dự trù, báo giá, HĐ, DS ký nhận của khoa
		Máy hút ẩm công nghiệp (công suất 50-60 lít/ngày)	Phòng TCHC Khoa Dược	Quý II, III/2024	Đồng/ cái	12,000	2			24,000	Dự trù, báo giá, HĐ, DS ký nhận của khoa
IV	Đề án khoa YHCT-PHCN : Ứng dụng hiệu quả các phương pháp điều trị bằng “vận động trị liệu, hoạt động trị liệu” trong điều trị phù hợp các mặt bệnh nhằm nâng cao chất lượng trong điều trị lâm sàng.									71,540	
1	Đào tạo 01 cán bộ về phục hồi chức năng 3 tháng	Cử 01 bác sỹ	Phòng TCHC Khoa YHCT-PHCN	Quý III/2024	Đồng/ người	4,000	1	3		12,000	Thông báo nhập học, QĐ cử đi học hóa đơn, biên nhận

STT	Nội dung hoạt động	Đầu ra dự kiến	Đơn vị thực hiện	Thời gian thực hiện	Đơn vị tính	Phụ cấp (tối đa)/ đơn giá	Số lượng	Số ngày	Dự kiến Kinh phí		Chứng từ thanh toán (và các chứng từ khác, bổ sung theo quy định)
									Nguồn kinh phí đơn vị	Tổng cộng	
2	Nâng cấp sửa chữa cơ sở hạ tầng:	Trải sàn cao su các phòng Hoạt động trị liệu, Vận động trị liệu	Phòng TCKT Khoa YHCT-PHCN	Quý III/2024	m2	130	458			59,540	Dự trù, báo giá, HĐ, DS ký nhận của khoa
V	Đề án khoa CSSKSS-PS:									24,100	
1	Triển khai thực hiện kỹ thuật làm lại thành âm đạo, tăng sinh môn. Kỹ thuật massage vú và massage toàn thân cho bà mẹ										
1.1	Triển khai thực hiện kỹ thuật làm lại thành âm đạo, tăng sinh môn	Cử 01 cán bộ đi học tại Bệnh viện phụ sản trung ương thời gian 3 tháng	Phòng TCHC - Khoa CSSKSS-PS	Quý II, III/2024	Người	5,000	1	3		15,000	Thông báo nhập học, QĐ cử đi học hóa đơn, biên nhận
		Hỗ trợ kinh phí đi lại, thuê trọ trong 3 tháng học.	Phòng KTTC - Khoa CSSKSS-PS	Quý II, III/2024	Người	500	1	3		1,500	Thông báo nhập học, QĐ cử đi học hóa đơn, biên nhận
1.2	Kỹ thuật massage vú và massage toàn thân cho bà mẹ	Cử 02 cán bộ đi học tại Bệnh viện phụ sản trung ương thời gian 01 ngày.	Phòng TCHC - Khoa CSSKSS-PS	Quý II, III/2024	Người	2,000	2	1		4,000	Thông báo nhập học, QĐ cử đi học hóa đơn, biên nhận
2	Duy trì và củng cố tiêu chí E1.2; hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ trẻ em duy trì ở mức 4 vào năm 2024.(Mở 09 lớp tiền sản từ tháng 4 đến tháng 12/2024)										
2.1	Báo cáo viên	Tuyển huyện	Khoa CSSKSS-PS	Quý II, III, IV/2024	Người	300	1	9		2,700	DS ký nhận
2.2	Chi phí khác(Ăn chi, tài liệu....)	Tài liệu	Khoa CSSKSS-PS	Quý II, III, IV/2024	Bộ	10	10	9		900	Hóa đơn, DS ký nhận
VI	Đề án khoa Nội tổng hợp									25,000	

INH
TAM
E
PH
BÁI

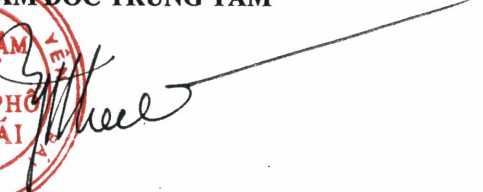
STT	Nội dung hoạt động	Đầu ra dự kiến	Đơn vị thực hiện	Thời gian thực hiện	Đơn vị tính	Phụ cấp (tối đa)/ đơn giá	Số lượng	Số ngày	Dự kiến Kinh phí		Chứng từ thanh toán (và các chứng từ khác, bổ sung theo quy định)
									Nguồn kinh phí đơn vị	Tổng cộng	
1	Thực hiện tốt qui trình kỹ thuật sốc điện ngoài lồng ngực cấp cứu.	Cử 02 kíp (02 Bác sỹ; 02 ĐD) đi đào tạo về thực hiện tốt quy trình kỹ thuật sốc điện tại BVĐK tỉnh.	Phòng TCHC, Khoa Nội TH	Quý II, III/2024	Đồng/người	1,500	4	3	18,000	18,000	Hóa đơn tài chính, Thông báo nhập học, QĐ cử đi học
2	Bổ xung, thay thế các đồ dùng phục vụ công việc tại khoa	Bảng Slogan tại khoa KT 0,5 m x 1,2.m	Phòng TCHC - Khoa Nội TH	Quý II, III/2024	Cái	1,000	1			1,000	Dự trù, báo giá, HĐ, DS ký nhận của khoa
		Tủ sắt đựng chặn màn người bệnh tại khoa	Phòng TCHC - Phòng KTTC- Khoa Nội TH	Quý II, III/2024	Cái	6,000	1			6,000	Dự trù, báo giá, HĐ, DS ký nhận của khoa
VII	Dự kiến các khoản chi phát sinh thực tế khác								50,000	50,000	
	Tổng cộng (I + II + III + IV+ V+ VI+VII)									278,350	

Kinh phí: 278,350,000 VNĐ
(Bằng chữ: Hai trăm bảy mươi tám triệu ba trăm năm mươi ngàn đồng chẵn)

Yên Bái, ngày tháng năm 2024
CHỊU TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN ĐỀ ÁN
PHÓ GIÁM ĐỐC


BSCKI. Trần Hữu Hùng

Yên Bái, ngày 29 tháng 3 năm 2024
PHÊ DUYỆT ĐỀ ÁN
GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM



BSCKII. Nguyễn Trung Hiếu

Phụ lục 8: BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUÝ.....
(Ban hành kèm theo kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024)

STT	Hoạt động	Chịu trách nhiệm	Phối hợp	Chỉ tiêu đánh giá	Kết quả đạt được			Chú thích
					Đạt	Chưa đạt	Chưa thực hiện	
1	Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng	Bs Hùng	Phòng TCHC	Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng, các Ban chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL				
2	Duy trì giám sát thực hành tốt 5S tại 15/15 khoa, phòng trong Trung tâm.	Bs Uyên Nhóm TH5S	TK, ĐDT các khoa	Có Kế hoạch tập huấn 5S và danh sách tham dự tập huấn Có kế hoạch thực hiện 5S toàn Trung tâm.				
3	Tăng cường giám sát việc thực hiện, phân tích quản lý sự cố y khoa	BS Chiến Bs Anh	TK, ĐDT các khoa	Có biên bản triển khai Thông tư 43/2018/TT- BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế Bảng báo cáo sự cố y khoa tại Trung tâm định kỳ 6 tháng				
4	Xây dựng và ban hành các quy định, quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị	Bs Hùng BS Viên	TK, ĐDT các khoa.	Có quyết định ban hành quy trình Kiểm tra và báo cáo kết quả kiểm tra việc thực hiện quy trình.				
5	Giám sát tuân thủ vệ sinh tay nhân viên y tế.	CN Huệ CN Thịnh	TK, ĐDT Các khoa, phòng	Có kế hoạch kiểm tra Có báo cáo kết quả kiểm tra				
6	Giám sát Quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn chất thải nguy hại theo đúng quy định	CN Huệ CN Thịnh	TK, ĐDT Các khoa, phòng	Có kế hoạch kiểm tra Có báo cáo kết quả kiểm tra				
7	Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật được ban hành theo Quyết định 7482/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 12 năm 2018.	BS Chiến Bs Anh	Ngoại TH CSSKSS	Báo cáo đánh giá đạt tất cả các tiêu chí bắt buộc.				
8	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo các chỉ số chất lượng bệnh viện(Phụ lục 5)	HĐQLCL	Các bộ phận liên quan	Có ban hành các chỉ số chất lượng năm 2023. Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra.				

9	A4.6: Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	CN. Lan CN. Thảo CN. Phương CN. Hương	TK, ĐDT Các khoa LS	-Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ Quý/ Lần. - Báo cáo thống kê phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nản thắc mắc.				
10	C2.2: Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Bs Viên CN Lan Ys Hương CN Hùng	TK và Điều dưỡng Trưởng các khoa	Xây dựng phần mềm Quản lý HSBA				
		Bs Viên + Tổ KSHSBA	TK và Điều dưỡng Trưởng các khoa	Xây dựng Báo cáo đánh giá thực trạng QLHSBA đưa ra giải pháp cải tiến chất lượng QLHSBA				
11	C9.2: Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	DS. Mai DS. Dung	HĐ Thuốc	Hoàn thiện tiểu mục 23-27				
12	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	HĐQLCL	Phòng tổ chức: Bộ phận văn thư	-Thực hiện chế độ báo cáo theo yêu cầu và quy định				
X	Triển khai các hoạt động Đề án CTCL của các khoa, phòng.							
1	Đề án phòng điều dưỡng- KSNK	ĐDCKI.Huệ CN. Thịnh	Phòng Đ D- KSNK	Duy trì các hoạt tiêu chí đã đạt được năm 2023.				
2	Đề án khoa Dược	Ds Mai	Khoa Dược	Nâng điểm phần tiêu chí C9.2: Bảo đảm cơ sở vật chất và quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược: Tiếp tục triển khai xây dựng kho thuốc theo nguyên tắc thực hành tốt bảo quản thuốc.				
3	Đề án khoa YHCT-PHCN	Ths Đức	Khoa YHCT-PHCN	Ứng dụng hiệu quả các phương pháp điều trị bằng “vận động trị liệu, hoạt động trị liệu” trong điều trị phù hợp các mặt bệnh				



				nhằm nâng cao chất lượng trong điều trị lâm sàng.				
4	Đề án khoa CSSKSS-PS	Bs Thành	Khoa CSSKSS-PS	Nghiên cứu và triển khai áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới: Triển khai thực hiện kỹ thuật làm lại thành âm đạo, tăng sinh môn và Kỹ thuật massage vú và massage toàn thân cho bà mẹ.				
5	Đề án khoa Nội TH	Bs Long	Khoa Nội	Thực hiện tốt qui trình kỹ thuật sốc điện ngoài lồng ngực cấp cứu.				
6	Đề án khoa Ngoại TH	Bs Lương	Khoa Ngoại	Xây dựng quy trình phẫu thuật mở thông dạ dày trên bệnh nhân ung thư thực quản.				
7	Đề án khoa XN- CDHA	CN Thư	Khoa XN-CDHA	Duy trì các hoạt tiêu chí đã đạt được năm 2023.				
8	Đề án khoa Nhi	Bs Nhung	Khao Nhi	Duy trì các hoạt tiêu chí đã đạt được năm 2023.				

Đánh giá chung

*** Ưu điểm:**

.....

*** Hạn chế:**

.....

*** Ý kiến đề xuất:**

.....

Ngày tháng năm 2024

TM Đoàn đánh giá

(Ký, họ tên)