

KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

I. SỰ CẦN THIẾT CỦA VIỆC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN:

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

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

Căn cứ kết quả tự Kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm 2022 của Bệnh viện Phổi;

Nay Bệnh viện Phổi xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2023, cụ thể như sau:

II. TÌNH HÌNH CHUNG CỦA BỆNH VIỆN:

- Bệnh viện Phổi Bình Thuận là Bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh; không đăng ký khám chữa bệnh ban đầu cho người có thẻ bảo hiểm y tế.

- Hạng bệnh viện: hạng II

- Số giường kế hoạch do Sở Y tế giao năm 2023: 110 giường

- Tổng số Viên chức - Người lao động đến 31/12/2022: 125 người

Trong đó:

+ Bác sỹ : 16 (CKII: 01 - CKI: 08 - ĐK: 07)

+ Bác sỹ YHDP : 01

+ Cn YTCC : 01

+ Y sỹ : 14

+ Xét nghiệm : 10 (Ths: 01 - Cn: 07 - Khác: 02)

+ Dược sỹ : 08 (ĐH: 03 - Khác: 05)

+ Điều dưỡng : 40 (ĐH: 21 - CĐ: 18 - Khác: 01)

+ Khác : 35 (ĐH: 15 - Khác: 20)

- Trong năm 2023 Bệnh viện Phổi Bình Thuận tiếp tục thực hiện một nhiệm vụ hai chức năng: vừa tập trung triển khai thực hiện có hiệu quả công tác khám bệnh chữa bệnh nội và ngoại trú, các hoạt động của chương trình chống Lao (CTCL), chương trình Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) và Hen phế quản (HPQ); vừa tập trung mọi nguồn lực phục vụ công tác phòng chống dịch bệnh Covid - 19 theo tinh thần chỉ đạo của Bộ Y tế, UBND tỉnh, Sở Y tế Bình Thuận.

III. MỤC TIÊU:

3.1. Mục tiêu chung:

- Chất lượng là yếu tố quan trọng trong hoạt động của bệnh viện.
- Cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của bệnh viện phải được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.
- Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và chất lượng phục vụ người bệnh nhằm đem lại sự hài lòng cho người bệnh tại Bệnh viện Phổi Bình Thuận.

3.2. Mục tiêu cụ thể:

- Không còn tiêu chí ở mức 1 và hạn chế tiêu chí mức 2; nâng tiêu chí ở mức 3; phần đầu điểm trung bình của các tiêu chí đạt $\geq 3,3$ điểm.
- Lấy phục vụ người bệnh làm trọng tâm.
- Tất cả viên chức - trong bệnh viện đều có trách nhiệm tham gia vào hoạt động quản lý chất lượng.

IV. Xác định các vấn đề ưu tiên:

- Rà soát những tiêu chí ở mức 1, mức 2, chỉ ra được nguyên nhân của tồn tại đó.
- Xác định những tiêu chí dễ thực hiện, chi phí thấp thì thực hiện trước, những tiêu chí cần đầu tư chi phí lớn, khó thực hiện thì làm sau

V. TỔ CHỨC HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN:

5.1. Tổ chức hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện:

5.1.1 Kiện toàn Hội đồng QLCLBV:

- Giám đốc bệnh viện là Chủ tịch Hội đồng;
- Phó Giám đốc là Phó Chủ tịch Hội đồng;
- Trưởng hoặc phó phòng Kế hoạch tổng hợp là Thư ký Thường trực.
- Trưởng các khoa, phòng, Điều dưỡng Trưởng bệnh viện là thành viên Hội đồng.

5.1.2 Kiện toàn Tổ QLCLBV:

- Thành viên phòng Kế hoạch tổng hợp là Tổ trưởng.
- Một số cán bộ trưởng các khoa/ phòng là thành viên.

5.1.3 củng cố mạng lưới QLCLBV tại các khoa, phòng: Trưởng/ phó khoa phòng; Điều dưỡng trưởng, KTV trưởng là lực lượng nòng cốt của mạng lưới chất lượng bệnh viện.

5.2. Xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng 2023:

- Bệnh viện xây dựng, ban hành, phổ biến mục tiêu chất lượng để nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng được biết. Mục tiêu chất lượng phù hợp với chính sách, pháp luật liên quan đến chất lượng và nguồn nhân lực của bệnh viện;
- Dựa vào kết quả tự kiểm tra cuối năm 2022 về Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, các bộ phận có liên quan xây dựng kế hoạch củng cố vững chắc những tiêu chí

đạt được trong năm 2022 và xây dựng kế hoạch cho những tiêu chí thực hiện trong năm 2023.

VI. KẾT QUẢ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2022.

6.1. Kết quả bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá CLBV:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 78/83, chiếm 94%
- Tổng số điểm: 263 (Có hệ số: 283)
- Điểm trung bình: 3,33

(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	1	4	40	31	2	78
% tiêu chí đạt	1,28	5,13	51,28	39,74	2,56	100

6.2. Kết quả kiểm tra, đánh giá CLBV của Sở Y tế:

Năm 2022 Sở Y tế không tiến hành kiểm tra đánh giá chất lượng tại Bệnh viện Phổi tỉnh Bình Thuận.

6.3. Ưu điểm:

- Đảm bảo năng lực hoạt động chuyên môn.
- HSBA được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.
- Người bệnh được chỉ dẫn đón tiếp và hướng dẫn cụ thể trong quá trình khám chữa bệnh, quyền và lợi ích của người bệnh được đảm bảo.
- An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ được đảm bảo.
- Tích cực triển khai hoạt động NCKH và áp dụng vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh.
- Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc, vật tư y tế tiêu hao được đảm bảo phục vụ người bệnh đầy đủ.

6.4. Vấn đề tồn tại:

- Mặc dù bệnh viện đã được đầu tư sửa chữa nâng cấp, tuy nhiên cơ sở đã xây dựng từ lâu nên có nhiều hạng mục xuống cấp, chưa đáp ứng đúng mức với nhu cầu phục vụ hiện tại cho người bệnh.
- Tình hình nhân lực còn thiếu, do đó cán bộ chuyên trách về quản lý chất lượng bệnh viện còn kiêm nhiệm nhiều việc.
- Thiếu bác sỹ nên việc cử đi đào tạo để triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới của bệnh viện trong thời gian gần đây còn hạn chế và gặp nhiều khó khăn.

VII. CÁC NỘI DUNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

7.1. Mức tiêu chí phấn đấu năm 2023:

- Tổng số tiêu chí thực hiện năm 2023 là: 78/83 tiêu chí.
- Căn cứ vào kết quả tự kiểm tra đánh giá cuối năm 2022 của Bệnh viện Phổi. Năm 2023 bệnh viện có kế hoạch duy trì các tiêu chí đã đạt ở mức 3 và mức 4; cải tiến nâng cao một số tiêu chí ở mức 1 và mức 2, đặc biệt chú trọng vào mức 1.

- Cụ thể các tiêu chí tập trung phần đầu như sau:

+ Mức 1 lên mức 2: 01 tiêu chí

+ Mức 2 lên mức 3: 04 tiêu chí

+ Mức 4 lên mức 5: 01 tiêu chí

- Phần đầu đạt:

+ Mức 1: 00 tiêu chí

+ Mức 2: 01 tiêu chí

+ Mức 3: 44 tiêu chí

+ Mức 4: 30 tiêu chí

+ Mức 5: 03 tiêu chí

- Tổng số điểm đạt được: 269, điểm trung bình các tiêu chí: 3,45

7.2. Phân công thực hiện

- Các khoa, phòng, bộ phận có trách nhiệm triển khai thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện, phân công các thành viên, cụ thể:

Phòng KHTH-CĐT-QLCL : 13 tiêu chí

Phòng TC-HC : 14 tiêu chí

Phòng ĐD-DD-CTXH-KSNK : 06 tiêu chí

Khoa Dược-VTYT : 06 tiêu chí

(Có bảng phân công thực hiện kèm theo)

VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

8.1 Các vấn đề cần tập trung ưu tiên triển khai thực hiện trong năm.

+ Xây dựng quy trình và giám sát việc thực hiện môi trường bệnh viện xanh, sạch, đẹp và thân thiện; triển khai 5S tại các khoa, phòng;

+ Nâng cao công tác hướng đến người bệnh: Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện nhanh chóng giảm thời gian chờ đợi. Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp; đầu tư mua sắm thêm tủ đầu giường, đệm, ga trải giường.

+ Thực hiện công tác ngoại kiểm, nâng cao chất lượng xét nghiệm.

+ Công tác dinh dưỡng và tiết chế: triển khai từng giai đoạn dần tiến tới đảm bảo các điều kiện qui định tại Thông tư 18/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế. Cải tạo sửa chữa nhà ăn trong khuôn viên bệnh viện, tạo điều kiện cung cấp cho người bệnh chế độ ăn phù hợp với mô hình bệnh tật của từng bệnh nhân. Tư vấn chế độ dinh dưỡng theo bệnh tật.

- + Mua sắm thêm đệm và ga giường, đảm bảo 100% giường bệnh có đệm, ga.
- + Mua tủ đầu giường, đảm bảo mỗi giường bệnh 01 tủ đầu giường.
- + Mua tủ giữ đồ cho người bệnh, người nhà người bệnh tại khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng khác.

+ Kẻ vạch màu bằng sơn hoặc dán giấy màu dưới sàn nhà tại khoa khám bệnh để hướng dẫn bệnh nhân tới các địa điểm xét nghiệm; X-quang; siêu âm; nội soi.

+ Khảo sát lại và mua bổ sung, sửa chữa ghế ngồi cho người bệnh tại khu vực chờ, đảm bảo tối thiểu 20 lượt bệnh nhân đến khám trung bình/ ngày.

+ Định kỳ 6 tháng/ lần đánh giá thời gian chờ đợi của người bệnh; có số liệu thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh.

+ Bổ sung một số trang thiết bị cần thiết và cử cán bộ đi đào tạo nâng cao chuyên môn để xử trí kịp thời những bệnh nhân cấp cứu, bệnh nặng.

+ Tiếp tục cải tạo, sửa chữa nhà vệ sinh tại các khoa, phòng đã xuống cấp, hư, hỏng;

+ Cắt tỉa cây và trồng thêm cây xanh, vườn hoa trong khuôn viên bệnh viện.

+ Sửa chữa, cải tạo, nâng cấp sân vườn bệnh viện.

8.2 Các vấn đề khác:

+ Bổ sung nhân lực theo vị trí việc làm: đặc biệt là đội ngũ bác sỹ.

+ Triển khai thêm một số kỹ thuật mới đáp ứng nhu cầu điều trị của bệnh nhân.

+ Nâng cao trình độ chuyên môn cũng như chất lượng điều trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh và người nhà bệnh nhân, tạo niềm tin cho nhân dân trong khu vực.

+ Cần có chương trình rèn luyện thể thao, văn nghệ. Tạo dựng môi trường làm việc tích cực, nâng cao đời sống cho cán bộ nhân viên.

8.3 Phân công trách nhiệm:

8.3.1 Trách nhiệm của Ban giám đốc bệnh viện:

- Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT và Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam tới toàn thể VC-NLĐ trong bệnh viện;

- Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn của các Điều 10, Điều 11, Điều 12, Điều 15 tại Thông tư 19/2013/TT-BYT;

- Triển khai áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

- Bố trí kinh phí cho hoạt động quản lý chất lượng bao gồm:

+ Triển khai các hoạt động áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận.

+ Duy trì và cải tiến chất lượng.

+ Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

+ Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng.

+ Hợp đồng tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng.

+ Các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh theo nhu cầu của Bệnh viện.

- Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng, bao gồm:

+ Đầu tư nguồn nhân lực cho quản lý chất lượng, kiện toàn Tổ Quản lý chất lượng; phân công kiêm nhiệm về quản lý chất lượng;

+ Tổ chức, cử nhân viên y tế tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

- Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị, phương tiện

+ Trang bị phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu quản lý chất lượng;

+ Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về quản lý chất lượng.

- Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng;

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

8.3.2 Trách nhiệm của các Trưởng/ Phó Phòng chức năng bệnh viện:

- Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý chất lượng vào kế hoạch của phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

8.3.3 Trách nhiệm của các Trưởng Khoa:

- Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;

- Triển khai và phối hợp với các khoa/ phòng khác áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành tại khoa và lĩnh vực được phân công phụ trách;

- Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm, cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện;

- Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;

- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

8.3.4 Trách nhiệm của nhân viên y tế trong bệnh viện

- Tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình.

- Tham gia các lớp tập huấn khi có yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện.

8.3.5 Kinh phí hoạt động:

Cải tiến chất lượng bệnh viện được Ban giám đốc và toàn thể nhân viên Bệnh viện xem là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của Bệnh viện. Do vậy Ban giám đốc, Phòng TC-KT có trách nhiệm cân đối nguồn kinh phí từ KCB BHYT và thu viện phí trực tiếp để cân đối cấp kinh phí cho các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện đạt hiệu quả tốt nhất.

Trên đây là Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023, trong quá trình triển khai thực hiện có khó khăn, vướng mắc liên hệ Phòng KHTH-CĐT-QLCL. *hsml*

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- HĐ QLCL;
- Tổ QLCL;
- Các khoa/ phòng;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

Lê Hồng Vũ



BẢNG PHÂN CÔNG THỰC HIỆN CẢI TIẾN MỘT SỐ TIÊU CHÍ TRONG NĂM 2023

(Kèm theo Kế hoạch số 373 /KH-BVP ngày 30 / 5 /2023 của Bệnh viện Phổi)

TT	PHẦN, MỤC, MA, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	ĐIỂM		KHOA PHÒNG THỰC HIỆN	NỘI DUNG THỰC HIỆN	GIÁM SÁT
		Kết quả đánh giá 2022	Kế hoạch năm 2023			
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	68	68			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	21	21			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	Cn Ngọc - Phòng TCHC		
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	5	Cn Ngọc - Phòng TCHC		
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	Cn Huệ - Khoa KB		
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
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	Cn Huệ - 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	Cn Huệ - Khoa KB		
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	20	20			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Cn Ngọc - Phòng TCHC		
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Cn Định - Phòng ĐD		
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	Cn Định - Phòng ĐD		
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	Cn Ngọc - Phòng TCHC		
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	Cn Định - Phòng ĐD		

A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	7	7			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	Cn Ngọc - Phòng TCHC		
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3	Cn Định - Phòng ĐD	Xây dựng kế hoạch áp dụng phương pháp 5S trong bệnh viện	Ban Giám đốc
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	20	20			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	Cn Định - Phòng ĐD		
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
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 Duẩn - Phòng KHTH		
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 Định - Phòng ĐD		
B	<u>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</u>	49	50			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	8	9			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3	Cn Hải - Phòng TCHC	Củng cố các kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	Ban Giám đốc
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	3	Cn Hải - Phòng TCHC	Bổ sung nhân lực	Ban Giám đốc
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	Cn Hải - Phòng TCHC	Củng cố phương án vị trí việc làm	Ban Giám đốc
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	11	11			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	Cn Hải - Phòng TCHC	Xây dựng kế hoạch đào tạo, đào tạo liên tục	Ban Giám đốc

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	Cn Hải - Phòng TCHC	Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp	Ban Giám đốc
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	3	Cn Hải - Phòng TCHC	Kế hoạch tuyển dụng và đào tạo sau đại học	Ban Giám đốc
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	15	15			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4	Cn Hải - Phòng TCHC	Đàm bảo chế độ chính sách	Ban Giám đốc
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 Hải - Phòng TCHC	Lập kế hoạch từng bước tổ chức và hỗ trợ một phần cho NVYT mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp.	Ban Giám đốc
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	Cn Hải - Phòng TCHC	Khám sức khỏe cán bộ định kỳ; Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	Ban Giám đốc
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	Cn Hải - Phòng TCHC	Áp dụng các kết quả khảo sát và triển khai các giải pháp can thiệp vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho NVYT	Ban Giám đốc
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	15	15			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	Cn Hải - Phòng TCHC	Bổ sung kế hoạch phát triển bệnh viện	Ban Giám đốc
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	Cn Hải - Phòng TCHC	Ứng dụng triển khai văn bản trên phần mềm	Ban Giám đốc
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	4	4	Cn Hải - Phòng TCHC	Củng cố quy chế bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ	Ban Giám đốc
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	Cn Hải - Phòng TCHC	Củng cố quy trình bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ cán bộ lãnh đạo	Ban Giám đốc

C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	111	116			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	8	8			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	Cn Ngọc - Phòng TCHC		
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	4	Cn Ngọc - Phòng TCHC		
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	7	7			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	6	6			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	Cn Ái - Phòng KHTH	Xây dựng hệ thống phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị bệnh viện và các hoạt động chuyên môn	Ban Giám đốc
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	Cn Ái - Phòng KHTH	Lập kế hoạch đồng bộ hóa toàn bộ dữ liệu của các khoa/phòng và MMTB y tế.	Ban Giám đốc
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	20	20			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	Cn Định - Phòng ĐD		HD KSNK
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	Cn Định - Phòng ĐD		
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	3	3	Cn Định - Phòng ĐD		
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	Cn Định - Phòng ĐD	Tiến hành giám sát nhiễm khuẩn khoa trọng điểm	HD KSNK

C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	3	Cn Định - Phòng DD		
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	Cn Ngọc - Phòng TCHC		
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	14	16			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH	Có KH phát triển các kỹ thuật theo đúng phân tuyến	Bệnh viện
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
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	Bs Duẩn - Phòng KHTH	Xây dựng quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	Bệnh viện
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	11	11			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Cn Định - Phòng DD		
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4	Cn Định - Phòng DD		
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4	Cn Định - Phòng DD		
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	16	17			

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	<i>Dd Thơm - Phòng DD</i>	Có KH đào tạo, tuyển dụng cán bộ dinh dưỡng	
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	<i>Dd Thơm - Phòng DD</i>		
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	3	<i>Dd Thơm - Phòng DD</i>	Đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	<i>Dd Thơm - Phòng DD</i>		
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3	<i>Dd Thơm - Phòng DD</i>	Có báo cáo đánh giá và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	7	8			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4	<i>Ths. Quốc - Khoa Xét nghiệm</i>		
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	4	<i>Ths. Quốc - Khoa Xét nghiệm</i>		Ban Giám đốc
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	16	17			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	<i>Ds Vân - Khoa Dược</i>	Phân công cán bộ chuyên trách dược lâm sàng và thông tin thuốc	Ban Giám đốc
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	1	2	<i>Ds Vân - Khoa Dược</i>	Thực hiện các quy trình về hoạt động dược	Ban Giám đốc
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	3	<i>Ds Vân - Khoa Dược</i>	Bổ sung các quy trình cấp phát, kiểm soát, xử lý, cung ứng thuốc	Ban Giám đốc
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	<i>Ds Vân - Khoa Dược</i>	Xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau mục (LASA)	Ban Giám đốc
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	<i>Ds Vân - Khoa Dược</i>	Xây dựng quy trình thông tin thuốc, giám sát, báo cáo ADR	Ban Giám đốc

C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Ds Vân - Khoa Dược	Củng cố xây dựng các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc động của hội đồng thuốc và điều trị	Ban Giám đốc
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)	6	6			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	3	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	35	35			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	9	9			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH	Lên KH thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH	Xây dựng bảng kiểm hướng dẫn cụ thể việc thực hiện KH cải tiến CL năm 2020	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH	Xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu..	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	17	17			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	Bs Duẩn - Phòng KHTH		
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 Duẩn - Phòng KHTH		
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	Bs Duẩn - Phòng KHTH	Thực hiện giám sát áp dụng bảng kiểm an toàn PTTT	

D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	<i>Bs Duẩn - Phòng KHTH</i>	Xây dựng KH áp dụng giải pháp CNTT, các TTB điện tử trong KCB
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	3	<i>Bs Duẩn - Phòng KHTH</i>	Có kế hoạch làm lại các lan can đảm bảo từ 1,4m trở lên
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	9	9		
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	<i>Bs Duẩn - Phòng KHTH</i>	Củng cố hệ thống báo cáo CLBV
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	<i>Bs Duẩn - Phòng KHTH</i>	Tiến hành đo lường và công bố kết quả chất lượng
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	3	<i>Bs Duẩn - Phòng KHTH</i>	Thực hiện chế độ báo cáo theo yêu cầu và quy định
	Tổng cộng	263	269		