

KẾ HOẠCH **CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020**

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 kiểm tra cuối năm 2020 của Sở Y tế Quảng Bình đối với Bệnh viện đa khoa huyện Bố Trạch.

Bệnh viện Đa khoa huyện Bố Trạch xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021 như sau:

I. MỤC TIÊU

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.

2. Mục tiêu cụ thể

- Giảm số lượng tiêu chí đang còn ở mức 1 và mức 2; nâng tiêu chí ở mức 4 và 5; Phần đầu điểm trung bình của các tiêu chí đạt ≥ 3 điểm.
- Lấy phục vụ người bệnh làm trọng tâm.
- Tất cả cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện đều có trách nhiệm tham gia vào hoạt động quản lý chất lượng.

II. TỔ CHỨC HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Tổ chức hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện

1.1. Kiện toàn Hội đồng QLCLBV (có phụ lục kèm theo)

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

1.2. Kiện toàn Tổ QLCLBV (có phụ lục kèm theo)

- Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp là Tổ trưởng.

- Một số cán bộ trưởng các khoa, phòng là thành viên.

1.3 Củng cố mạng lưới QLCLBV tại các khoa, phòng: Điều dưỡng trưởng, NHS trưởng, KTV trưởng là lực lượng nòng cốt của mạng lưới chất lượng bệnh viện. (có phụ lục kèm theo)

2. Xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng 2021

- 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 kiểm tra cuối năm 2020 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 2020 và xây dựng kế hoạch cho những tiêu chí thực hiện trong năm 2021.

III. KẾT QUẢ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2020

1. Kết quả bệnh viện tự kiểm tra và Sở Y tế chấm điểm CLBV

* Bảng tổng hợp chấm điểm:

TT	PHẦN KIỂM TRA	BV TỰ CHẤM	SỞ Y TẾ CHẤM
1	Phần I. Đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện	3.43 Điểm có hệ số: 205.8	3.34 Điểm có hệ số: 200.4
2	Phần II. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế	126.7	128.65
KẾT QUẢ CHUNG		332.5	334.07

* Tóm tắt kết quả kiểm tra CLBV theo 83 tiêu chí:

- Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 82/83, chiếm 98,8% (Tiêu chí A4.4 người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế, bệnh viện không thực hiện)

- Tổng số điểm: 205.8đ; điểm trung bình: 3,43đ

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức	Mức	Mức	Mức	Mức	Tổng số tiêu chí
	1	2	3	4	5	
SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT	2	5	34	37	4	82
TỶ LỆ MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%)	2.44	6.10	41.46	45.12	4.88	82

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

2. Đoàn kiểm tra đánh giá về ưu điểm của bệnh viện

2.1. Phần A: Hướng đến người bệnh:

- Người bệnh đã được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp, hướng dẫn khoa học, hệ thống biển báo được đầu tư khá tốt, có vạch, dấu vết hướng dẫn dưới sàn nhà.. Bệnh viện có bố trí phòng cách ly, sàng lọc bệnh truyền nhiễm tại khoa khám bệnh.

- Người bệnh được bệnh viện quan tâm, tôn trọng quyền riêng tư, được đầu tư cơ sở vật chất phục vụ cho việc giữ bí mật riêng tư.

- Người bệnh và người nhà người bệnh đến thanh toán viện phí được tạo điều kiện thuận lợi, rõ ràng, minh bạch và nhanh gọn.

- Bệnh viện có đường dây nóng, thùng thư, ghi nhận thông tin góp ý của bệnh nhân và người nhà, được ghi chép lại.

- Có tiến hành khảo sát hài lòng của người bệnh theo quy định, dùng kết quả khảo sát để áp dụng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện. Báo cáo cụ thể cho các khoa phòng để khắc phục, xử lý.

2.2. Phần B: Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:

- Đã xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện năm 2020.

- Có đề án vị trí việc làm được phê duyệt.

- Có kế hoạch, chính sách thu hút nhân tài 2021-2022.

2.3. Phần C: Hoạt động chuyên môn:

- Bệnh án được lập ngay khi vào viện và có đủ các thông tin cần thiết.

- Đã triển khai đề tài NCKH cấp ngành.

- Trong năm đã triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới tại đơn vị.

- Đảm bảo năng lực để thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, vi sinh, giải phẫu bệnh theo danh mục.

- Thực hiện tốt công tác nội kiểm, ngoại kiểm. Có đơn vị xét nghiệm đạt mức 4 theo Quyết định 2429/QĐ-BYT.

- Bệnh viện triển khai thực hiện tốt công tác phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn được quan tâm kiện toàn.

- Bệnh viện đã đẩy mạnh công tác chăm sóc người bệnh toàn diện, hệ thống quản lý điều dưỡng được kiện toàn theo đúng chức danh tại các khoa lâm sàng. Triển khai kịp thời các chủ trương, chỉ đạo về công tác điều dưỡng của cấp trên.

- Công tác quản lý, giám sát của phòng điều dưỡng được phát huy, xây dựng các quy trình kỹ thuật và quy định cụ thể về theo dõi, chăm sóc người bệnh.

- Đã thành lập khoa Dược và có phòng làm việc riêng; kho thuốc được bố trí thoáng mát có đầy đủ phương tiện bảo quản; có đủ nhân lực, trình độ theo yêu cầu.

- Việc mua sắm thuốc, hóa chất đúng quy định, sử dụng thuốc an toàn, hợp lý; thông tin thuốc, báo cáo ADR kịp thời, chất lượng

2.4. Phần D: Hoạt động cải tiến chất lượng:

- BV đã có nhiều cố gắng duy trì công tác chỉ đạo triển khai bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, có phân công bộ phận chuyên trách theo dõi, bổ sung khắc phục các nhược điểm từ các năm trước.

- Hệ thống phần mềm quản lý, theo dõi đảm bảo theo quy định.

- Đã có báo cáo đánh giá bộ tiêu chí an toàn phòng chống COVID-19 theo quy định.

3. Đoàn kiểm tra đánh giá về nhược điểm và các vấn đề tồn tại của bệnh viện

3.1. Phần A: Hướng đến người bệnh:

- Chưa bố trí phân loại lối đi riêng cho bệnh nhân truyền nhiễm tại khu vực đón tiếp.

- Lực lượng bảo vệ chưa được tập huấn nghiệp vụ tại các đơn vị có trình độ và chức năng đào tạo nghiệp vụ.

3.2. Phần B: Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện:

- Kế hoạch phát triển nhân lực y tế năm 2020 không có chỉ tiêu cụ thể về số lượng (chỉ tiêu xét tuyển)

3.3. Phần C: Hoạt động chuyên môn:

- Cập nhật thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện còn chưa đầy đủ (chưa cập nhật 6 tháng đầu năm)

- Danh mục kỹ thuật theo phân tuyến còn thấp.

- Chưa thực hiện thí điểm bệnh án điện tử tại một số khoa.

- Chưa thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án bằng phần mềm tin học.

- Chưa xây dựng được bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng.

- Hệ thống xử lý chất thải lỏng chưa đảm bảo theo quy định

- Hiện tại, khoa Dinh dưỡng được trưng dụng thành khu điều trị cách ly bệnh nhân Covid-19 vì vậy khoa chưa đảm bảo cơ sở vật chất để thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của khoa.

3.4. Phần D: Hoạt động cải tiến chất lượng

- Hệ thống oxy trung tâm đã xuống cấp, nên không sử dụng thường xuyên phục vụ nhu cầu chuyên môn.

- Chưa xây dựng được bộ nhận diện thương hiệu của bệnh viện.

IV. CÁC NỘI DUNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2021

1. Mức tiêu chí phấn đấu năm 2021

1.1. Phần I. Đánh giá bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện

- Tổng số tiêu chí thực hiện năm 2021 là: 82/83 tiêu chí.
- Căn cứ vào kết quả kiểm tra đánh giá cuối năm 2020 của Sở Y tế (Tổng số điểm đạt được 200.4 điểm, điểm trung bình các tiêu chí: 3.34đ). Bệnh viện có kế hoạch duy trì các tiêu chí đã đạt ở mức 4 và mức 5; cải tiến nâng cao một số tiêu chí ở mức 1 và mức 2, đặc biệt chú trọng vào mức 1.
 - Cần nâng mức ở 22 tiêu chí so với năm 2020.
 - Cụ thể các tiêu chí tập trung phần đầu như sau:
 - + Mức 1 lên mức 2: 01 tiêu chí
 - + Mức 2 lên mức 3: 06 tiêu chí
 - + Mức 2 lên mức 4: 02 tiêu chí
 - + Mức 3 lên mức 4: 11 tiêu chí
 - + Mức 4 lên mức 5: 2 tiêu chí
 - Phần đầu đạt:
 - + Mức 1: 01 tiêu chí
 - + Mức 2: 05 tiêu chí
 - + Mức 3: 34 tiêu chí
 - + Mức 4: 37 tiêu chí
 - + Mức 5: 04 tiêu chí
 - Tổng số điểm đạt được: 205.8đ, điểm trung bình các tiêu chí: 3.43điểm
 - Tổng điểm
 - + Phần A. Hướng tới người bệnh: điểm trung bình 4.00điểm
 - + Phần B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện: điểm trung bình 3.50 điểm
 - + Phần C. Hoạt động chuyên môn: điểm trung bình 3.26 điểm
 - + Phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng: điểm trung bình 3.00 điểm
 - + Phần E. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa: điểm trung bình 3.50 điểm

2. Phân công thực hiện (Có phụ lục phân công chi tiết các tiêu chí kèm theo)

2.1. Phần I: Đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện theo 82/83 tiêu chí

- Giao Tổ QLCL làm đầu mỗi phân công các khoa, phòng, bộ phận có trách nhiệm triển khai thực hiện kế hoạch nâng chất lượng bệnh viện, phân công các thành viên:

- + Phòng KHTH: 22 tiêu chí
- + Phòng TCHC: 16 tiêu chí
- + Phòng Điều dưỡng: 04 tiêu chí
- + Phòng TCKT: 03 tiêu chí
- + Các khoa lâm sàng: 23 tiêu chí phối hợp thực hiện với các phòng chức năng.

- + Khoa Dược: 06 tiêu chí
- + Khoa Xét nghiệm: 02 tiêu chí
- + Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn: 06 tiêu chí

2.2. Phần II. Khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên Y tế.

- Giao phòng Điều Dưỡng chịu trách nhiệm và triển khai kế hoạch thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú, nội trú, khảo sát người mẹ sinh con tại bệnh viện, khảo sát thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ Y tế Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên Y tế.

- Giao phòng Tổ chức hành chính chịu trách nhiệm và triển khai kế hoạch thực hiện khảo sát ý kiến của nhân viên y tế theo hướng dẫn của Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ Y tế Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên Y tế.

- **Phân đầu đạt kết quả khảo sát hài lòng ở các mẫu phiếu từ mức 4 đến mức 5 tương đương với số điểm 40 đến 50 điểm.**

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

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

- Xây dựng quy trình phân luồng người đến khám ngoại trú ngay từ cổng bệnh viện đảm bảo các tiêu chí phòng chống dịch bệnh Covid-19 và các bệnh hô hấp cấp theo Công văn số 1385/BCĐQG ngày 19/3/2020 của Ban Chỉ đạo Quốc gia về việc hướng dẫn đón tiếp, sàng lọc, khám bệnh, phân loại, cách ly người bệnh covid-19;

- Có phương án bố trí riêng Khoa Dinh dưỡng để đảm bảo thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn của khoa theo quy định. Triển khai từng giai đoạn dần tiến tới đảm bảo các điều kiện quy định tại TT08/2011/TT-BYT. Đào tạo cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tiết chế, 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;

- Nâng cao công tác hướng đến người bệnh: Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm XN, CĐHA, 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;

- Triển khai thí điểm bệnh án điện tử, tin học hóa một số khoa điều trị;

- Đầu tư sửa chữa hệ thống oxy và khí nén trung tâm tại khoa CC-HSTC-CĐ và Phòng mổ;

- Thực hiện công tác ngoại kiểm, nâng cao chất lượng xét nghiệm;

- Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa, sơ sinh và hệ thống chăm sóc nhi khoa phù hợp với điều kiện cơ sở hiện có;

- Mua tủ giữ đồ cho người bệnh, người nhà người bệnh tại khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng khác;

- Kẽ 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; CT, XQ; siêu âm; nội soi;

- 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;
- Tiếp tục cải tạo, sửa chữa nhà vệ sinh tại các khoa, phòng đã xuống cấp, hư, hỏng;
- Xây dựng đường cầu liên khoa có mái che đến khoa Dược, khoa Dinh dưỡng;
- Hoàn thiện hệ thống xử lý chất thải lỏng đảm bảo theo quy định;
- Hoàn thiện hệ thống báo cáo quản lý chất lượng, đặt ra mục tiêu rõ ràng cho các khoa phòng nhằm nâng cao chất lượng;
- Hoàn thiện thủ tục đăng ký nhận diện thương hiệu của bệnh viện.

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 phù hợp với bệnh viện, bổ sung danh mục kỹ thuật cùng tuyến của bệnh viện hạng II.
- 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.
- 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.

3. Phân công trách nhiệm

3.1. Trách nhiệm của Chủ tịch Hội đồng QLCL - Giám đốc bệnh viện

- Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT về hướng dẫn quản lý chất lượng khám, chữa bệnh tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện.
- Củng cố hệ thống tổ chức quản lý chất lượng trong bệnh viện theo hướng dẫn tại các Điều 10, Điều 11, Điều 12, Điều 15 của Thông tư.
- Triển khai, áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành cho toàn bệnh viện và riêng biệt cho từng khoa/phòng.
- Giám đốc bệnh viện bố trí kinh phí cho các hoạt động quản lý chất lượng:
 - + Triển khai các hoạt động áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành;
 - + Duy trì và cải tiến chất lượng;
 - + Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, huấn luyện, 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 bệnh viện;
 - + Hợp đồng tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng.
 - + Các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh khác tùy theo nhu cầu 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, thành lập tổ quản lý chất lượng, phân công nhân viên y tế chuyên trách, kiêm nhiệm về quản lý chất lượng;

- + Cử nhân viên y tế tham gia các khoá đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện;
- + Cử nhân viên y tế chuyên trách về quản lý chất lượng bệnh viện tham gia các khóa đào tạo chuyên sâu về quản lý chất lượng bệnh viện.
- Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị và 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, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

3.2. Các khoa, phòng chức năng của bệnh viện

3.2.1. Phòng Kế hoạch tổng hợp

- Đầu mối triển khai thực hiện bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam ban hành theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Quyết định số 3088/QĐ-BYT ngày 16/07/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ Tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp.

- Triển khai, giám sát các hoạt động chuyên môn, nghiên cứu khoa học và hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Thực hiện công tác quản lý, ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.

- Thực hiện tốt công tác quản lý hồ sơ bệnh án.

- Làm đầu mối phối hợp và hướng dẫn các khoa, phòng trong công tác nâng cao chất lượng bệnh viện.

3.2.2. Phòng Tổ chức hành chính

- Hoàn thành tốt các tiêu chí được phân công trong kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Thực hiện các nhiệm vụ đảm bảo cơ sở vật chất phục vụ người bệnh, phát triển nguồn nhân lực bệnh viện.

- Căn cứ vào các hoạt động có tính xây dựng, sửa chữa nhằm bổ sung thiết bị, con người, đảm bảo cho việc nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Bảo đảm an ninh, trật tự và an toàn cháy nổ trong bệnh viện.

3.2.3. Phòng Tài chính- kế toán

- Hoàn thành tốt các tiêu chí được phân công trong kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Xây dựng danh mục giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và cung cấp thông tin kịp thời cho người bệnh.

- Đảm bảo công tác thu nộp viện phí của người bệnh thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác.

- Đảm bảo kinh phí cho các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện.

3.2.4. Phòng Điều dưỡng

- Hoàn thành tốt các tiêu chí được phân công trong kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Thực hiện công tác nâng cao chất lượng trong hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

- Thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh định kỳ theo quy định.

- Triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng môi trường chăm sóc người bệnh. Triển khai 5S, đổi mới phong cách phục vụ, cơ sở y tế xanh sạch đẹp, giảm thiểu chất thải nhựa...

- Triển khai nâng cao chất lượng các hoạt động liên quan đến quyền và lợi ích của người bệnh trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

3.2.5. Khoa Khám bệnh, Phòng khám ĐKKV Sơn Trạch

- Triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng trong công tác chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh tại khoa.

3.2.6. Khoa xét nghiệm

- Hoàn thành tốt các tiêu chí được phân công trong kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Đảm bảo công tác xét nghiệm theo các tiêu chí đã đề ra.

- Triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng xét nghiệm trong bệnh viện.

3.2.7. Khoa Dược

- Hoàn thành tốt các tiêu chí được phân công trong kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Đảm bảo công tác quản lý cung ứng và sử dụng thuốc, thực hiện các nội quy, thông tin về thuốc được lâm sàng, theo dõi báo cáo ADR kịp thời.

3.2.8. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Hoàn thành tốt các tiêu chí được phân công trong kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Triển khai công tác phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn.

3.2.9. Các khoa điều trị

- Phổ biến nội dung kế hoạch này tới toàn thể nhân viên trong khoa, phòng.

- Xây dựng các hoạt động điều trị hướng đến người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm.

- Nâng cao chất lượng trong các hoạt động chuyên môn.

- Nâng cao năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo danh mục phân tuyến và quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế quy định.

- Phát triển kỹ thuật mới và công tác nghiên cứu khoa học.

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

- Triển khai và phối hợp với khoa, phòng khác thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng bệnh viện 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, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về nâng cao chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.
- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện hàng quý, hàng năm, hoặc đột xuất.
- Riêng khoa Sản và khoa Nhi nắm được các tiêu chuẩn đặc thù chuyên khoa áp dụng cho khoa sản và khoa nhi trong công tác điều trị.

4. Trách nhiệm của các 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 đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- Giám đốc bệnh viện ra quyết định kiện toàn hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện; Tổ quản lý chất lượng và mạng lưới chất lượng bệnh viện.
- Tổ quản lý chất lượng là đơn vị đầu mối triển khai và tham mưu cho giám đốc, Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện về công tác quản lý chất lượng bệnh viện:
 - Xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện cho đơn vị và hướng dẫn các khoa phòng xây dựng kế hoạch cụ thể sát với mục tiêu hoạt động của từng khoa phòng.
 - Thành lập Tổ đánh giá chất lượng bệnh viện gồm đầy đủ các phòng liên quan, 1 tháng họp 1 lần. Phân công nhiệm vụ cán bộ trong tổ phụ trách các tiêu chí cụ thể và có trách nhiệm triển khai thực hiện, giám sát, đánh giá xuyên suốt từ đầu năm đến kiểm tra cuối năm. Cán bộ trong tổ sẽ phối hợp với nhau để triển khai thực hiện nhiệm vụ được giao.
 - Phổ biến, chỉ đạo, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện các văn bản hướng dẫn chỉ tại bệnh viện và các khoa phòng; báo cáo về hội đồng chất lượng bệnh viện, về Sở Y tế hàng năm.
 - Tổ chức họp hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện 03 tháng một lần hoặc đột xuất.

Nơi nhận:

- Sở Y tế, (để b/c);
- Các thành viên HĐQTQLCL;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, Tổ QLCL.

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCLBV
GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Tất Thắng

PHỤ LỤC
PHÂN CÔNG CHI TIẾT CÁC TIÊU CHÍ CỦA CÁC KHOA, PHÒNG
(Kèm theo Kế hoạch số 526/KH-BVĐK ngày 26/3/2021)

TT	PHÂN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		ĐIỂM		KHOA, PHÒNG THỰC HIỆN	NỘI DUNG THỰC HIỆN	GIÁM SÁT
			KQ 2020	KH 2021			
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)							
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)							
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	Khoa LS, CLS P.TCHC	Củng cố hệ thống biển báo, vạch màu chỉ đường	BGD
2	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	<u>2</u>	<u>4</u>	Khoa LS, CLS P.TCHC, P.KHTH	Củng cố khu vực NB chờ khám, xây dựng quy trình sàng lọc cách ly NB truyền nhiễm	BGD
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	Khoa LS, CLS K. Dược, P.TCKT.	Củng cố quy trình, hướng dẫn KCB, xây dựng bảng thời gian chờ đợi KCB; phương án nhân lực, quầy thu viện phí, quầy phát thuốc trong giờ cao điểm.	KHTH
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	Khoa LS; P. KHTH	Củng cố quy định cấp cứu, quy định hội chẩn	BGD
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4	Khoa LS, CLS P.TCKT	Máy lấy số khám tự động, bảng quy định đối tượng ưu tiên	KHTH
6	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	Khoa LS, CLS	Củng cố phiếu hướng dẫn khám bệnh, XN, chẩn đoán hình ảnh; thời gian trả kết quả.	KHTH
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)							

7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Khoa LS P.TCHC	Củng cố hệ thống buồng bệnh, giường bệnh tại các khoa; phòng bệnh không dột, tường không ẩm mốc.	BGD
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Khoa LS, CLS K.KSNK	Củng cố hệ thống nhà vệ sinh, ghi nhật ký giờ làm vệ sinh	TCHC
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	P.TCHC	Mua sắm bổ sung vật dụng cá nhân cho BN	TCHC
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	Khoa LS, CLS	Cung cấp nước uống, quạt, điều hòa...	TCHC
11	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	Khoa LS, CLS P. TCHC		BGD
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)							
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quang xanh, sạch, đẹp	5	5	P. TCHC P. ĐD	Không để cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên BV	BGD
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	Khoa LS, CLS P.TCHC, P. ĐD	Mua tủ giữ đồ, tủ đầu giường	BGD
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)							
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	Khoa LS, CLS	Củng cố nội quy, quy định, hướng dẫn người bệnh	KHTH
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	Khoa LS, CLS	Buồng bệnh chia khu vực nam, nữ, có vách ngăn, rèm che di động, thực hiện ghi phiếu đầu giường.	KHTH ĐD
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	P. TCKT Khoa LS	Đăng tải bảng giá dịch vụ, giá thuốc, vật tư trên trang thông tin điện tử của bệnh viện	BGD
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	Bệnh viện không triển khai		
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	P. TCHC	Củng cố sổ sách ghi chép đường dây nóng	BGD
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện	4	4	P.ĐD	Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ	BGD

		pháp can thiệp					
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN							
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)							
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	2	3	P.TCHC	Củng cố các kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	BGD
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4	P.TCHC	Bổ sung nhân lực	BGD
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	P.TCHC	Củng cố phương án vị trí việc làm	BGD
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)							
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	P.TCHC, P.KHTH, P.ĐD	Xây dựng kế hoạch đào tạo, đào tạo liên tục	BGD
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	P.TCHC, P.ĐD	Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp	BGD
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	3	P.TCHC	Kê hoạch tuyển dụng và đào tạo sau đại học	BGD
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc							
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	P.TCHC, P.TCKT	Đảm bảo chế độ chính sách	BGD
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	5	5	P.TCHC, P.KHTH	Lập hồ sơ vệ sinh lao động, khảo sát hài lòng	BGD
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	P.TCHC, P.TCKT Công Đoàn	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.	BGD
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	P.TCHC	Bổ sung quy chế thi đua khen thưởng	BGD
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)							
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	P.TCHC, P.KHTH	Bổ sung kế hoạch phát triển bệnh viện và đánh giá kết quả thực hiện.	BGD
31	B4.2	Triển khai văn bản của các	3	3	P.TCHC, P.KHTH	Củng cố sổ sách theo	BGD

		cấp quản lý				dõi công văn đến, công văn đi. ứng dụng triển khai văn bản trên phần mềm	
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	P.TCHC, P.KHTH	Củng cố quy chế bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ	BGD
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	P.TCHC	Củng cố quy trình bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ cán bộ lãnh đạo	BGD
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)							
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)							
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	<u>2</u>	<u>3</u>	P.TCHC	Xây dựng tường rào, bổ sung các yêu cầu về công tác an ninh	BGD
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện, phòng chống cháy nổ	3	3	P.TCHC	Tuyển dụng cán bộ có trình độ trung cấp điện trở lên	BGD
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)							
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	Khoa LS, P.KHTH	Quy định kiểm tra bệnh án. kết quả kiểm tra bệnh án	KHTH
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	Khoa LS. P.KHTH	Củng cố quy trình lưu trữ hồ sơ bệnh án	BGD
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)							
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	<u>2</u>	<u>4</u>	P.TCHC-P.KHTH	Xây dựng bảng kiểm các chỉ số thông tin bệnh viện	BGD
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	4	P. KHTH	Triển khai thí điểm bệnh án điện tử, tin học hóa một số bước trong KCB	BGD
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn(6)							
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	K.KSNK Khoa LS, CLS	Củng cố hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	HD KSNK
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	4	4	K.KSNK	Củng cố quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	HD KSNK
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	<u>3</u>	<u>4</u>	K.KSNK	Củng cố quy trình vệ sinh tay	HD KSNK
43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	K.KSNK	Tiến hành giám sát nhiễm khuẩn khoa	HD KSNK

		trong bệnh viện				trọng điểm	
44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	K.KSNK	Củng cố quy trình phân loại, quản lý chất thải rắn	HD KSNK
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	2	K.KSNK	Củng cố quy trình xử lý chất thải lỏng bệnh viện	HD KSNK
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)							
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	1	2	P.KHTH Khoa LS, CLS	Bổ sung thêm danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	P.KHTH
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	P.KHTH Khoa LS, CLS	Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới	P.KHTH
48	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	P.KHTH Khoa LS, CLS	Cập nhật và củng cố quy trình chuyên môn khám chữa bệnh	P.KHTH
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	4	P.KHTH Khoa LS, CLS	Bổ sung hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	P.KHTH
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	P.KHTH Khoa LS, CLS	Giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	P.KHTH
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)							
51	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	P. ĐD Khoa LS, CLS	Củng cố chứng chỉ, bằng cấp của điều dưỡng trưởng	BGD
52	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	5	5	P. ĐD Khoa LS, CLS	Củng cố tài liệu, văn bản giáo dục sức khỏe	P.ĐD
53	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	P. ĐD Khoa LS, CLS	Bổ sung quy định theo dõi, chăm sóc người bệnh	P.ĐD
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)							
54	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	<u>2</u>	<u>2</u>	P.KHTH, K. DD Khoa LS	Đào tạo, tuyển dụng cán bộ dinh dưỡng	P.KHTH
55	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	<u>1</u>	<u>3</u>	P.KHTH, K. DD Khoa LS	Thành lập tổ tiết chế dinh dưỡng	P.KHTH

56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	P.KHTH, K. DD Khoa LS	Đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh	P.KHTH
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	P.KHTH, K. DD Khoa LS	Củng cố góc truyền thông	P.KHTH
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	2	P.KHTH, K. DD Khoa LS	Kiện toàn khoa dinh dưỡng	P.KHTH
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)							
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	4	4	Khoa XN	Đào tạo cán bộ XN sau đại học	BGD
60	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	4	4	Khoa XN	Quy định và thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm theo quy định, đào tạo cán bộ có chứng chỉ quản lý chất lượng XN	BGD
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)							
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	K. Dược	Phân công cán bộ chuyên trách dược lâm sàng và thông tin thuốc	BGD
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các qui trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	4	4	K. Dược	Thực hiện các quy trình về hoạt động dược	BGD
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	K. Dược	Bổ sung các quy trình cấp phát, kiểm soát, xử lý, cung ứng thuốc	BGD
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	K. Dược Khoa LS	Xây dựng danh mục LASA	BGD
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	K. Dược Khoa LS	Xây dựng quy trình thông tin thuốc, giám sát, báo cáo ADR	BGD
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	K. Dược Khoa LS	Củng cố sổ sách hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị	BGD
C10. Nghiên cứu khoa học (2)							
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	P.KHTH Khoa LS	Duy trì hoạt động hội đồng khoa học 1 lần/tháng	BGD
68	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám,	3	3	KHTH Khoa LS	Ra quyết định triển khai áp dụng đề tài	BGD

		chữa bệnh					
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)							
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)							
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	<u>3</u>	3	P. KHTH Các khoa, phòng	- Cán bộ chuyên trách - Đào tạo cán bộ QLCL	BGD
70	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng BV	<u>4</u>	4	P. KHTH Các khoa, phòng	Hướng dẫn các khoa, phòng xây dựng KH cải tiến CL năm 2021	BGD
71	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	3	3	P. KHTH Các khoa, phòng	Củng cố các chỉ tiêu phấn đấu mức cao hơn	BGD
D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục(2)							
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	4	P. KHTH Khoa LS, CLS	Lắp đặt toàn bộ hệ thống chuông báo tại các khoa	KHTH
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3	P. KHTH Khoa LS, CLS	Xây dựng hệ thống báo cáo sự cố y khoa toàn viện và các khoa	KHTH
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố	3	3	P. KHTH Khoa LS, CLS	- Thực hiện giám sát an toàn PTTT - Đánh giá bảng điểm an toàn PTTT	KHTH
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	P. KHTH Khoa LS, CLS	Xây dựng bảng kiểm	KHTH
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	P. KHTH Khoa LS, CLS	Cảnh báo nguy cơ. Gia cố lan can	KHTH
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)							
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	P. KHTH	Củng cố hệ thống báo cáo	BGD
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	P. KHTH	Tiến hành đo lường và công bố kết quả chất lượng	BGD
79	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	P. KHTH	Thực hiện chế độ báo cáo theo yêu cầu và quy định	BGD
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA							
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa							

	(4)						
80	E1.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	K.Sản và K.Nhi	Củng cố góc sơ sinh phòng đẻ	BGĐ
81	E1.2	BV thực hiện tốt hoạt động truyền thông SKSS trước sinh, trong khi sinh và sau sinh.	4	4	Khoa Sản	Bổ sung tranh ảnh, bảng truyền thông sức khỏe sinh sản	BGĐ
82	E1.3	BV tuyên truyền tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của BHYT và UNICEF.	4	4	Khoa Sản	Xây dựng tài liệu nuôi con bằng sữa mẹ, QĐ cử cán bộ chuyên trách	BGĐ
		E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản , nhi)					
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	K.Sản và K.Nhi	Củng cố bảng mô tả ví việc làm, củng cố đơn nguyên SS	BGĐ

PHỤ LỤC
KIỆN TOÀN HỘI ĐỒNG QLCL, TỔ QLCL, MẠNG LƯỚI QLCL NĂM 2021
(Kèm theo Kế hoạch số 526/KH-BVĐK ngày 26/3/2021)

1. Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện:

Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện gồm 26 thành viên như sau:

TT	Họ Và Tên	Trình độ	Chức danh	Ghi chú
1.	Nguyễn Tất Thắng	BSCKII	Chủ tịch HĐ	
2.	Lê Chiêu Tú	ThS,BS	P. CTHĐ Thư ký thường trực	
3.	Hoàng Hữu Công	BSCKII	P. CTHĐ	
4.	Lê Lượng Bình	BSCKI	P. CTHĐ	
5.	Hoàng Thế Anh	BSDK	Thành viên	
6.	Lý Văn Chiến	BSCKI	Thành viên	
7.	Trần Thanh Tùng	BSCKI	Thành viên	
8.	Võ Mạnh Hùng	BSCKI	Thành viên	
9.	Hoàng Minh Từ	BSDK	Thành viên	
10.	Nguyễn Thị Minh	BSCKI	Thành viên	
11.	Võ Thị Lại	BSCKI	Thành viên	
12.	Võ Thị Hà	BSDK	Thành viên	
13.	Phan Tùng Lâm	BSDK	Thành viên	
14.	Trần Thị Hiêm	BSCKI	Thành viên	
15.	Trần Quốc Huệ	BSDK	Thành Viên	
16.	Trần Thu Thảo	BSDP	Thành Viên	
17.	Trần Quốc Toàn	BSDK	Thành viên	
18.	Nguyễn Duy Phương	BSDK	Thành Viên	
19.	Hoàng Thị Ánh Nga	CNNHS	Thành viên	
20.	Nguyễn Thị Thu Hương	CNNHS	Thành viên	
21.	Võ Thị Thảo	CNKT	Thành viên	

22.	Hoàng Thị Hồng Thúy	CNĐĐ	Thành viên	
23.	Phan Thị Tuyết Nhung	DSCK1	Thành viên	
24.	Nguyễn Hải Sâm	DSDH	Thành viên	
25.	Nguyễn Thế Ngọc	CN CNTT	Thành viên	
26.	Nguyễn Dương Thành	CN QTKD	Thành viên	

2. Tổ quản lý chất lượng bệnh viện

Kiện toàn Tổ quản lý chất lượng bệnh viện gồm 14 thành viên như sau:

TT	Họ Và tên	Đơn vị công tác	Chức danh	Ghi chú
1	Lê Chiêu Tú	P.GĐBV	Tổ trưởng	
2	Hoàng Thị Ánh Ngà	TP.ĐD	Tổ phó	
3	Nguyễn Dương Thành	PP.TCHC	Tổ phó	
4	Nguyễn Thị Thu Hường	PP.ĐD	Thành viên	
5	Nguyễn Thị Lệ Tâm	PP.KHTH	Thành viên	
6	Hoàng Thế Anh	P.KHTH	Thành viên	
7	Trần Quốc Toàn	P.KHTH	Thành viên	
8	Trần Thị Thu Thảo	P.KHTH	Thư ký	Chuyên trách 100%
9	Phan Thị Tuyết Nhung	TK. Dược	Thành viên	
10	Nguyễn Thị Minh	TK. XN		
11	Hoàng Thị Hồng Thúy	TK. KSNK	Thành viên	
12	Nguyễn Duy Phương	P.KHTH	Thành viên	
13	Nguyễn Thế Ngọc	P.KHTH	Thành viên	
14	Võ Thị Thảo	P.TCKT	Thành viên	

3. Mạng lưới QLCLBV

Kiện toàn mạng lưới QLCLBV gồm 19 thành viên như sau:

TT	Họ Và tên	Đơn vị công tác	Chức danh	Ghi chú
1	Nguyễn Thị Lệ Tâm	P.KHTH	Phụ trách chung	
2	Hoàng Thị Phương Linh	P.TCKT	Thành viên	
3	Nguyễn Thị Lành	P.TCHC	Thành viên	
4	Nguyễn Thị Bình	K.CC-HSTC-CĐ	Thành viên	
5	Hoàng Thị Cẩm Tú	K. YHCT	Thành viên	
6	Trần Thị Anh Lam	K. Truyền Nhiễm	Thành viên	
7	Trần Hương Giang	K. Nhi	Thành viên	
8	Nguyễn Thị Hương	K. Ngoại	Thành viên	
9	Phan Thị Kim Quy	K. Nội	Thành viên	
10	Nguyễn Thị Thuý Hằng	Phòng mổ	Thành viên	
11	Phan Thị Thu Hoài	K. LCK	Thành viên	
12	Nguyễn Thị Khánh Vân	K. Phụ sản	Thành viên	

13	Đinh Thị Hồng Vân	PK.ĐKKVST	Thành viên	
14	Nguyễn Thị Thu Hà	K. KSNK	Thành viên	
15	Đặng Kim Lan	K. Dược	Thành viên	
16	Nguyễn Thị Dung	K. Khám bệnh	Thành viên	
17	Trần Cẩm Nam	K. Xét nghiệm	Thành viên	
18	Phan Thái Hoàng	K. CDHA	Thành viên	
19	Bùi Thị Phương	K. Dinh dưỡng	Thành viên	