

Số: 61 /KH-TTYT

Hương Sơn, ngày 08 tháng 2 năm 2023

KẾ HOẠCH

Cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2023 và những năm tiếp theo

I. CĂN CỨ LẬP KẾ HOẠCH

Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện; Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT Ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

II. ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG

1. Tình hình chung

Trung tâm Y tế huyện Hương Sơn (sau đây gọi tắt là Trung tâm) là đơn vị sự nghiệp y tế hạng II được thành lập theo Quyết định số 1927/QĐ-UBND ngày 22/6/2020 của UBND tỉnh Hà Tĩnh, thực hiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn theo Quyết định số 4022/QĐ-UBND ngày 17/7/2020 của UBND huyện Hương Sơn. Với quy mô bộ phận khám chữa bệnh có 130 giường bệnh kế hoạch, 362 giường bệnh thực kê. Trung tâm có 05 phòng chức năng và 13 khoa chuyên môn, 25 trạm Y tế xã, thị trấn trực thuộc với tổng số công chức, viên chức, người lao động là: 405, trong đó: 361 biên chế, 44 hợp đồng, trong đó cơ sở 1 có 193; cơ sở 2 có 23; TYT có 189. Đảng bộ có 6 chi bộ trực thuộc với 162 đảng viên (trong đó: 150 đảng viên chính thức, 12 đảng viên dự bị).

Trong năm 2023, đơn vị thực hiện nhiệm vụ trong điều kiện còn gặp rất nhiều khó khăn như: Một vài cán bộ, viên chức vẫn còn tư tưởng bao cấp, trông chờ, ỷ lại chưa bắt kịp với những yêu cầu xây dựng đơn vị trong thời kỳ mới, thời kỳ tự chủ, tự chịu trách nhiệm về nhân sự, tài chính. Một số cán bộ lãnh đạo, quản lý trong đơn vị chưa được đào tạo về quản trị kinh doanh, quản lý kinh tế y tế... nên gây ra khó khăn trong việc điều hành, quản lý kinh tế. Nhận thức của một số viên chức, người lao động chưa đầy đủ do ngại rèn luyện, ít tu dưỡng dẫn đến thái độ phục vụ chưa chuyên nghiệp, giao tiếp ứng xử đối với người bệnh đôi khi chưa đáp ứng được yêu cầu. Một số viên chức, người lao động chưa kịp thời nắm bắt các công nghệ mới, chưa lường trước được sự thay đổi của mô hình bệnh tật, chưa nêu cao trách nhiệm đối với đơn vị nên hiệu quả công tác chưa cao; Số lượng, chất lượng nguồn nhân lực chưa đáp ứng được nhu cầu về phát triển, thiếu đội ngũ nhân lực chất lượng cao, đặc biệt là bác sĩ. Trình độ chuyên môn không đồng đều. Bên cạnh đó, một số Bác sĩ mới ra trường đang còn thiếu kinh nghiệm trong KCB. Do đó chỉ số thu hút người bệnh chưa đáp ứng được yêu cầu đặt ra; Điều kiện cơ sở hạ tầng phục vụ người bệnh chưa đáp ứng được yêu cầu. Thiếu các trang thiết bị y tế hiện đại phục vụ cho công tác triển khai và áp dụng kỹ thuật mới. Hệ thống cơ sở vật chất, hạ tầng công nghệ thông tin và một số trang thiết bị lỗi thời, không đồng bộ; Một số bất cập trong khám chữa bệnh BHYT chưa được giải quyết kịp thời; Chưa tổ chức

được nhiều các hoạt động tư vấn sức khỏe cho Nhân dân. Công tác kiểm tra, giám sát trong chỉ đạo tuyến chưa thường xuyên. Công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh ATTP ở các địa phương còn nhiều khó khăn do công tác quản lý đang còn chông chéo. Công tác quản lý bệnh không lây nhiễm còn nhiều hạn chế...

Tuy nhiên, được sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo sâu sát của Sở Y tế; Huyện ủy, HĐND, UBND huyện và các ban, ngành, đoàn thể từ Trung ương đến địa phương. Vì vậy, đơn vị đã đạt được nhiều kết quả đáng khích lệ, chất lượng bệnh viện ngày càng được cải tiến và nâng cao.

Năm 2023 là năm thứ tám Trung tâm áp dụng Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế để đánh giá thực trạng chất lượng bệnh viện. Đây cũng là năm dự báo nhiều khó khăn đối với đơn vị như: Chính sách pháp luật về BHYT thay đổi thường xuyên, tỷ lệ người dân tham gia BHYT không ổn định và chưa bền vững, những bất cập về chính sách pháp luật BHYT; đơn vị tiếp tục thực hiện cơ chế tự chủ; tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp, khó lường, thời tiết khắc nghiệt, mô hình bệnh tật thay đổi; nhu cầu khám chữa bệnh của Nhân dân ngày càng cao; đội ngũ Bác sỹ còn thiếu so với nhu cầu, đặc biệt là thiếu đội ngũ Bác sỹ chuyên khoa sâu, trình độ chuyên môn không đồng đều; cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế tuy đã được đầu tư nhưng còn thiếu và xuống cấp chưa đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của Nhân dân; đời sống vật chất, tinh thần của người dân còn gặp nhiều khó khăn; mặt trái của cơ chế thị trường gây ảnh hưởng không nhỏ đến công tác quản lý điều hành KCB, chăm sóc sức khỏe Nhân dân.... Vì vậy, nâng cao chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ sống còn đối với đơn vị.

2. Kết quả đạt được về cải tiến, nâng cao chất lượng và những tồn tại

2.1. Kết quả kiểm tra theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện từ năm 2016 đến Nay

TT	Nội dung	Năm						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	- Tổng số tiêu chí được áp dụng	83/83	83/83	83/83	83/83	83/83	83/83	83/83
2	- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng	244	259	278	284	291	296	299
3	- Điểm trung bình của các tiêu chí	2.9	3.1	3.32	3.39	3.49	3.54	3.58
4	- Kết quả chung theo mức							
	+ Mức 1:	02	0	0	0	0	0	
	+ Mức 2:	16	14	7	5	5	5	5
	+ Mức 3:	50	45	40	39	33	28	26
	+ Mức 4:	15	24	36	38	42	48	49
	+ Mức 5:	0	0	0	1	3	2	3

2.2. Đánh giá về các ưu điểm chất lượng Bệnh viện

- Bệnh viện đã triển khai hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn tại Thông tư 19/2013/TT-BYT của Bộ Y tế và Bộ tiêu chí đánh giá

chất lượng bệnh viện. Đã thiết lập và kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng, xây dựng quy chế hoạt động và phân công nhiệm vụ cho các thành viên rõ ràng, bố trí cán bộ làm chuyên trách về quản lý chất lượng.

- Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể khi đến khám chữa bệnh tại đơn vị. Hệ thống biển bảng, vạch chỉ đường được cải tạo, nâng cấp phù hợp. Quy trình thực hiện khám chữa bệnh đối với người bệnh mắc các bệnh truyền nhiễm (Covid-19...) được cải tiến theo quy định của Bộ Y tế. Bảo đảm đủ ghế chờ và có đường cầu nối tất cả các dãy nhà trong đơn vị với nhau. Có triển khai đánh giá thời gian chờ đợi và đưa ra các giải pháp nhằm cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm thời gian chờ đợi cho người bệnh. Đã triển khai hệ thống oxy trung tâm và hệ thống phòng mổ áp lực dương. Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên.

- Trong năm không có hiện tượng nằm ghép, người bệnh được điều trị trong phòng nam nữ riêng biệt. Buồng vệ sinh và các phương tiện vệ sinh được bảo đảm tốt. 100 % khoa, phòng cung cấp đủ nước uống nóng lạnh cho người bệnh, mua sắm trang bị thêm hệ thống tắm nóng lạnh cho người bệnh. Môi trường, cảnh quan được cải tạo, nâng cấp bảo đảm sáng - xanh - sạch - đẹp - an toàn. Các quyền và nghĩa vụ của người bệnh ngày càng được nâng cao. Viện phí được công khai, minh bạch. Qua khảo sát sự hài lòng của người bệnh đạt kết quả rất cao.

- Cán bộ, viên chức và người lao động trong đơn vị luôn nêu cao tinh thần đoàn kết nội bộ. Thực hiện tốt 12 điều Y đức và Quy tắc ứng xử. Đời sống vật chất và tinh thần của CNVC-LĐ được quan tâm, cải thiện.

- Đơn vị có đội ngũ cán bộ, viên chức đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh của Nhân dân. Tỷ lệ Bác sỹ có trình độ sau Đại học khá cao, thực hiện tốt công tác đào tạo và đào tạo liên tục.

- Lãnh đạo đơn vị đã chú trọng công tác xây dựng kế hoạch, quy chế quản lý, điều hành và chỉ đạo phát triển bệnh viện. Triển khai nhiều hoạt động hướng đến người bệnh, thực hiện tốt nguyên tắc “Lấy người bệnh làm trung tâm”. Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện cụ thể có lộ trình và phân công trách nhiệm thực hiện. Xây dựng Đề án phát triển chuyên môn kỹ thuật có lộ trình rõ ràng và có tính khả thi cao.

- Xây dựng và ban hành đầy đủ các quy định, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn điều trị - chăm sóc, tóm tắt phác đồ điều trị. Xây dựng, kiểm duyệt, ban hành tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị năm 2022.

- Triển khai được nhiều dịch vụ kỹ thuật mới như điều trị tiêu sợi huyết cho người bệnh nhồi máu não; PHCN; xét nghiệm Realtime RT-PCR, Đo độ loãng xương toàn thân bằng tia X; Tán sỏi niệu quản; Cắt đốt nội soi u xơ tiền liệt tuyến.....

- Thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh thường xuyên, liên tục đáp ứng sự hài lòng người bệnh.

- Bước đầu đã triển khai khá tốt các biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa. Thực hiện báo cáo sự cố y khoa theo quy định.

- Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức. Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực, đã tuyển được 02 Bác sỹ chính quy về làm việc tại đơn vị.

- Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học và quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.

- Bố trí đủ các kho cho bảo quản, cấp phát thuốc, các kho được trang bị đầy đủ máy điều hòa nhiệt độ, máy hút ẩm... Có phần mềm quản lý được xuất nhập tồn, bảo quản sử dụng thuốc đầy đủ, tổ chức tốt theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc.

- Cán bộ phụ trách Phòng xét nghiệm có trình độ sau đại học, các phương tiện xét nghiệm đầy đủ, thực hiện xét nghiệm theo đúng quy trình kỹ thuật, bệnh viện đã xét nghiệm được miễn dịch, thực hiện nội kiểm ngoại kiểm đầy đủ theo quy định.

- Bệnh viện đã thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn; thực hiện khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung. Có đủ dụng cụ đảm bảo chất lượng để phân loại, thu gom chất thải. Chất thải rắn y tế được quản lý đúng quy định. Tiến hành quan trắc môi trường theo quy định.

- Công tác an ninh trật tự tại Bệnh viện và an toàn cháy nổ đã được chú trọng. Có phương án bảo vệ chi tiết, có hệ thống Camera an ninh (trên 40 mắt) được lắp đặt tại các vị trí trọng yếu của đơn vị.

2.3. Đánh giá nhược điểm và các vấn đề tồn tại về chất lượng bệnh viện

- Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh chưa đáp ứng được yêu cầu. Hệ thống cơ sở hạ tầng xuống cấp, không đồng bộ gây khó khăn cho công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Chiều cao của lan can, chấn song cửa sổ và thanh chắn giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao chưa đáp ứng được yêu cầu. Một số tường còn có hiện tượng bong tróc.

- Cơ cấu chức danh nghề nghiệp chưa phù hợp với danh mục vị trí việc làm, thiếu đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh hạng III và điều dưỡng nhi. Chế độ chính sách về ưu đãi thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao chưa đủ mạnh.

- Công tác bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ tuy đã được đầu tư nâng cấp nhưng chưa đáp ứng được yêu cầu đặt ra. Chưa có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp. Chưa có hệ thống chuông báo cháy, đèn báo khẩn cấp. Cơ sở hạ tầng về hệ thống điện đã xuống cấp.

- Hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc hiệu quả chưa cao, biện pháp khuyến khích NVYT báo cáo sự cố y khoa tự nguyện chưa đủ mạnh.

- Hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa chưa đáp ứng được nhu cầu. Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi khoa còn thấp, chưa có cử nhân điều dưỡng làm bộ phận nhi. Chưa có hộ sinh trình độ Cử nhân đại học. Trang phục y tế cho bệnh nhi chất lượng chưa cao. Chưa triển khai xét nghiệm sàng lọc sơ sinh.

- Trang thông tin của đơn vị chưa đáp ứng được các tiêu chí cần cần thiết của thông tin điện tử về cơ sở khám chữa bệnh. Công tác an toàn, bảo mật an ninh thông tin của chưa được chú trọng. Khám chữa bệnh từ xa, kê đơn điện tử

chưa triển khai có hiệu quả. Cơ sở hạ tầng về CNTT chưa bảo đảm, chưa triển khai bệnh án điện tử.

- Công tác dinh dưỡng tiết chế chưa được chú trọng phát triển. Chưa có nhân viên chuyên trách về dinh dưỡng tiết chế, chưa cung cấp được suất ăn bệnh lý cho người bệnh, cơ sở vật chất phục vụ cho công tác dinh dưỡng tiết chế chưa đáp ứng được yêu cầu. Chỉ định chế độ ăn một số trường hợp chưa đúng quy định.

- Xây dựng quy trình kỹ thuật và hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp và các bảng kiểm về kiểm tra việc thực hiện các hướng dẫn điều trị, quy trình kỹ thuật, chế độ hồ sơ bệnh án chất lượng chưa cao. Chưa tổ chức kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn điều trị thường xuyên, liên tục.

- Chưa thiết lập được hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm. Công tác đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm chưa đạt yêu cầu, chưa đánh giá chất lượng xét nghiệm. Chưa thực hiện ngoại kiểm cho xét nghiệm sinh hoá nước tiểu. Công tác triển khai lấy mẫu máu cho người bệnh chưa đáp ứng được nhu cầu của người bệnh.

- Công tác Dược lâm sàng trong bệnh viện chưa được chú trọng, việc thông tin thuốc còn nhiều hạn chế. Chỉ định thuốc, kê đơn thuốc, ra lẻ thuốc còn nhiều hạn chế. Các khảo sát, đánh giá báo cáo kết quả về sử dụng thuốc, thông tin thuốc, theo dõi ADR chất lượng chưa cao, chưa chỉ ra được tồn tại hạn chế. Chưa đào tạo liên tục hoặc đào tạo đại học, sau đại học về dược lâm sàng.

- Công tác triển khai áp dụng và đánh giá các kết quả nghiên cứu khoa học vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện hiệu quả chưa cao.

- Chưa chú trọng xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục.

- Hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc hiệu quả chưa cao, chưa có nhiều biện pháp khuyến khích NVYT báo cáo sự cố y khoa tự nguyện.

- Chưa có lãnh đạo quản lý chất lượng là chuyên trách không kiêm nhiệm.

- Không có báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật trong đó phân tích bằng biểu đồ.

- Chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng của phiếu tóm tắt thông tin điều trị.

- Chưa thực hiện xã hội hóa cho trang thiết bị thiết bị y tế kỹ thuật phức tạp, hiện đại.

- Công tác giám sát về KSNK còn nhiều hạn chế.

- Tài liệu sắp xếp chưa khoa học, chất lượng ban hành một số văn bản, tài liệu chưa cao.

2.4. Xác định vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng

Để đơn vị ngày càng phát triển, người bệnh luôn được hưởng các dịch vụ kỹ thuật khám chữa bệnh, phục vụ và chăm sóc sức khỏe tốt nhất Trung tâm cần kịp thời chấn chỉnh, khắc phục các tồn tại, ưu tiên giải quyết, nâng cao chất

lượng, xây dựng kế hoạch phát triển các tiêu chí đang còn ở mức 2, mức 3 và triển khai kịp thời các nội dung sau:

- Cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng đáp ứng công tác khám chữa bệnh chăm sóc sức khỏe nhân dân. Khắc phục các phòng ốc có dấu hiệu ẩm mốc, xuống cấp, bảo đảm buồng bệnh ấm về mùa đông, thoáng mát về mùa hè. Xây dựng hệ thống lan can, trang bị thêm giường bệnh có thanh chắn, cải tạo nâng cấp một số khu nhà như: HSCC-Nhi, Nội - Cận lâm sàng, xây mới khu nhà 3 tầng, 5 tầng...

- Tổ chức tuyển dụng đầy đủ bác sỹ theo đề án vị trí việc làm đã xây dựng. Điều chỉnh, cập nhật bổ sung bảng mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp. Tiếp tục đào tạo cử nhân điều dưỡng, hộ sinh đại học và điều dưỡng chuyên khoa nhi.

- Bố trí nhân viên chuyên trách về làm công tác dinh dưỡng tiết chế. Tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh theo đúng quy định, chú ý các bệnh về tăng huyết áp, đái tháo đường, suy thận... Nâng cấp cơ sở vật chất, mua sắm các trang thiết bị, đào tạo về vệ sinh thực an toàn thực phẩm.

- Cập nhật, bổ sung xây dựng và tổ chức phê duyệt lại các quy trình kỹ thuật, các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Đặc biệt chú trọng quá trình tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.

- Các khoa lâm sàng và cận lâm sàng phải rà soát lại việc xây dựng ít nhất 10 quy trình kỹ thuật và 10 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp tại khoa phòng mình. Kèm theo bảng kiểm thực hiện quy trình và hướng dẫn chẩn đoán điều trị của từng bệnh thường gặp. Ít nhất 2 tuần một lần đoàn kiểm tra bệnh viện tiến hành kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Lập biên bản đầy đủ các cuộc kiểm tra, giám sát theo quy định.

- Xây dựng kế hoạch đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ cho nhân viên y tế. Ưu tiên đào tạo Bác sỹ CKI gây mê hồi sức, da liễu, chấn thương chỉnh hình, ngoại, nội, ĐD-HS-KTV có trình độ ĐH, CĐ và điều dưỡng nhi. Chú trọng đào tạo về quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, quản lý nhà nước và lý luận chính trị cho đội ngũ làm công tác quản lý và cán bộ trong diện quy hoạch. Xây dựng kế hoạch tuyển dụng thêm Bác sỹ hệ chính quy dựa trên Đề án vị trí việc làm đã được phê duyệt. Chú trọng đào tạo các cán bộ trong diện quy hoạch.

- Cũng cố hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm và phân công cán bộ phụ trách đảm bảo chất lượng. Lập kế hoạch đào tạo liên tục đối với nhân viên làm công tác xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh. Tổ chức đánh giá chất lượng xét nghiệm theo quy định.

- Chú trọng phát triển công tác Dược lâm sàng và nâng cao hiệu quả hoạt động của đơn vị thông tin thuốc. Nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên trách về dược lâm sàng và thông tin thuốc. Cập nhật, xây dựng bổ sung các quy định, quy trình về thuốc bảo đảm chất lượng. Tiến hành phân tích, đánh giá định kỳ về thực hành bảo quản thuốc, sử dụng thuốc, thông tin thuốc. Xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện có hiệu quả việc ra lẻ thuốc cho người bệnh. Gửi đào tạo liên tục hoặc đào tạo đại học, sau đại học về dược lâm sàng. Triển khai kê đơn thuốc điện tử theo chỉ đạo.

- Tích cực triển khai công tác nghiên cứu khoa học. Tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ hàng tháng. Tổ chức hướng dẫn phương pháp nghiên cứu khoa học cho toàn thể nhân viên y tế trong bệnh viện, cung cấp số liệu, phối hợp nghiên cứu khoa học với các đơn vị ngoài bệnh viện.

- Củng cố hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục. Triển khai quy định về quản lý sự cố y khoa, triển khai báo cáo sự cố y khoa theo quy định. Triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa tự nguyện. Có phân tích sự cố y khoa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 6 tháng và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan. Có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.

- Xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện công tác quảng bá hình ảnh bệnh viện bằng nhiều hình thức khác nhau.

- Tăng cường công tác quản lý, điều hành, tăng thu, giảm chi, thực hành tiết kiệm, chống lãng phí nhằm tăng thu nhập cho nhân viên trong đơn vị.

III. MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

1. Mục tiêu chung năm 2023

- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 83/83

- Tổng số điểm: **334** (đã nhân hệ số 2)

- Điểm trung bình của các tiêu chí: **3.71**

- Kết quả chung chia theo mức:

+ Mức 1: **0** chiếm 0 %

+ Mức 2: **05** chiếm 6.02 %

+ Mức 3: **26** chiếm 31.33 %

+ Mức 4: **49** chiếm 59.04 %

+ Mức 5: **03** chiếm 3.61 %

2. Mục tiêu cụ thể năm 2023:

STT	PHẦN, MỤC VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Số lượng tiêu chí đạt các mức:					Điểm trung bình	TC
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5		
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	2	15	2	4.00	19
A1.	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn NB (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
A2.	Điều kiện cơ sở vật chất (5)	0	0	0	4	1	4.20	5
A3.	Điều kiện chăm sóc người bệnh (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
A4.	Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
B	PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC (14)	0	0	4	9	1	3.79	14
B1.	Số lượng và cơ cấu nhân lực (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B2.	Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
B3.	Chế độ đãi ngộ, môi trường làm việc (4)	0	0	0	3	1	4.25	4
B4.	Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	2	2	0	3.50	4
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	2	16	17	0	3.43	35
C1.	An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	1	1	0	0	2.50	2
C2.	Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3.	Công nghệ thông tin y tế (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4.	Kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	1	5	0	3.83	6
C5.	Chất lượng lâm sàng (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
C6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc (3)	0	0	2	1	0	3.33	3

C7.	Dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	2	2	0	3.20	5
C8.	Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C9.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	2	4	0	3.67	6
C10.	Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
D	CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	4	6	0	3.45	11
D1.	Thiết lập hệ thống và cải tiến (3)	0	0	0	3	0	4.00	3
D2.	Phòng ngừa sự cố và khắc phục (5)	0	1	2	2	0	3.20	5
D3.	Đánh giá, đo lường, cải tiến (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
E	TIÊU CHÍ CHUYÊN KHOA (4)	0	2	0	2	0	3.00	4
E1.	Tiêu chí sản khoa (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
E2.	Tiêu chí nhi khoa (1)	0	1	0	0	0	2.00	1
E	SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT CÁC MỨC & TỔNG SỐ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG:	0	5	26	49	3	3.60	83
E	TỶ LỆ CÁC MỨC ĐẠT ĐƯỢC (%) & ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG	0.00	6.02	31.33	59.04	3.61		100

3. Mục tiêu năm 2024:

- Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 83/83
- Tổng số điểm: **325**
- Điểm trung bình của các tiêu chí: **3.91**
 - + Mức 1: **0** chiếm 0 %
 - + Mức 2: **01** chiếm 1.20 %
 - + Mức 3: **16** chiếm 19.28 %
 - + Mức 4: **56** chiếm 67.47 %
 - + Mức 5: **10** chiếm 12.05 %

4. Mục tiêu chỉ số chất lượng bệnh viện

- Chỉ số về năng lực chuyên môn:

- + Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến > 80.5%
- + Tỷ lệ phẫu thuật loại 2 trở lên \geq 20%

- Chỉ số về hiệu suất:

- + Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh \leq 5.5 ngày.
- + Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh) dưới 20%.
- + Công suất sử dụng giường bệnh thực tế \geq 62%

- Chỉ số hướng đến người bệnh:

- + Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB của Bệnh viện \geq 97%
- + Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế \geq 97%

IV. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH

VIỆN.

1. Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết trong năm 2023

1.1. Thực hiện các giải pháp hướng đến người bệnh

1.1.1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn người bệnh

- Tiếp tục thực hiện các giải pháp nhằm chỉ dẫn, hướng dẫn rõ ràng, cụ thể cho người bệnh nhằm làm giảm thời gian đi khám chữa bệnh, giảm tình trạng quá tải và nâng cao mức độ hài lòng người bệnh khi đến khám và điều trị tại đơn vị.

Rà soát sắp xếp lại bàn và nhân viên đón tiếp, hướng dẫn tại khoa Khám bệnh và Khoa cận lâm sàng một cách khoa học, học lý, phát huy cao hiệu quả. Nâng cao hiệu quả hoạt động của Tổ CTXH. Cập nhật và niêm yết công khai giá giữ xe tại nhà xe, trên Website giá tiền trông xe giá theo các quy định hiện hành. Bảo đảm địa điểm trông giữ ô tô có hướng dẫn trông giữ ô tô cần hướng dẫn các chiều vào - ra bằng vạch sơn hoặc biển hướng dẫn. Tránh tình trạng xe đậu bừa bãi trong bệnh viện và xe máy để trong khu vực bệnh viện.

- Bảo đảm người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật. Khảo sát và mua sắm thêm ghế chờ cho người bệnh tại Khoa khám bệnh và khoa cận lâm sàng.

- Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh. Thực hiện tốt Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của Bệnh viện. Tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến. Tiếp tục thực hiện công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác.

- Tập trung mọi nguồn lực ưu tiên công tác cấp cứu người bệnh, bảo đảm không có trường hợp người bệnh cấp cứu nào bị trì hoãn khám và xử trí, gây hậu quả nghiêm trọng. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời. Rà soát bổ sung, nâng cấp các trang thiết bị y tế phục vụ cấp cứu, danh mục thuốc cấp cứu. Bố trí, sắp xếp nguồn nhân lực hợp lý bảo đảm công tác cấp cứu 24/24h. Cập nhật và thực hiện nghiêm túc Quy trình hội chẩn, bảo đảm người bệnh nặng được hội chẩn theo quy định và xử lý kịp thời.

- Bảo đảm người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên. Xây dựng quy định về ưu tiên. Thực hiện tốt công tác ưu tiên các đối tượng trong khám chữa bệnh theo quy định. Xây dựng hình thức đăng ký chờ theo trình tự trước - sau tại các khu vực thu viện phí, làm thủ tục bảo hiểm y tế và tổ chức thực hiện có hiệu quả. Làm thêm hàng rào phân luồng các đối tượng ưu tiên và không ưu tiên.

- Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện. Bố trí lấy mẫu máu xét nghiệm bảo đảm hợp lý cho người bệnh. Giải thích kịp thời những ý kiến phàn nàn, thắc mắc của người bệnh về thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng.

1.1.2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh

- Rà soát mua sắm, bổ sung thêm giường bệnh nhằm bảo đảm mỗi người bệnh điều trị nội trú được nằm một giường. Ưu tiên người bệnh nặng, người bệnh cao tuổi, người bệnh ưu tiên được nằm giường riêng trong trường hợp quá tải. Điều động giường bệnh hàng ngày. Bảo đảm người bệnh được điều trị trong buồng nam và nữ riêng biệt.

- Bảo đảm để người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện. Mỗi khu vệ sinh có ít nhất 2 buồng vệ sinh cho nam và nữ riêng. Khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay, khô

ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên, bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi. Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng).

- Trang bị thêm các vật dụng phục vụ cho sinh hoạt cá nhân của người bệnh như: chăn màn, đệm, gối, ga trải giường, quần áo người bệnh, người nhà, ghế ngồi chăm sóc... nhằm tăng sự hài lòng người bệnh. Bệnh viện triển khai quy định mặc áo choàng cho người nhà người bệnh tại các khu vực cách ly, cấp cứu, hồi sức tích cực, hồi sức sau phẫu thuật. Mua sắm thêm các loại quần áo, áo choàng, váy choàng.. có thiết kế riêng, bảo đảm thuận tiện, kín đáo cho người bệnh mặc và cởi khi làm các công việc như nội soi, chiếu chụp, phẫu thuật, thủ thuật...bảo đảm chất liệu của quần áo người bệnh thoáng mát, thấm mồ hôi, chống nhăn.

- Bảo đảm người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý. Bảo đảm có máy sưởi ấm cho người bệnh vào mùa đông ở các buồng thủ thuật, kỹ thuật can thiệp cơ thể người bệnh. Khoa lâm sàng tiếp tục cung cấp nước uống cho người bệnh tại hành lang các khoa hoặc trong buồng bệnh. Bảo đảm phòng tắm dành cho người bệnh, vòi nước sử dụng tốt và được cung cấp nước thường xuyên, trang bị thêm phòng tắm nóng lạnh cho người bệnh. Bảo đảm thông khí và thoáng mát cho buồng bệnh vào thời tiết nóng, có đủ số lượng quạt tại các buồng bệnh, nếu hỏng được sửa chữa, thay thế kịp thời. Tiếp tục lắp đặt thêm hệ thống Wifi miễn phí cho người bệnh sử dụng.

1.1.3. Điều kiện chăm sóc người bệnh

- Bảo đảm người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp, an toàn. Phòng TCHC cử nhân lực chăm sóc công viên bãi cỏ, vườn hoa, cắt tỉa gọn gàng thường xuyên. Các khoa phòng bảo đảm không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện, triển khai lao động hàng tuần (tập trung vào thứ 5). Các khoa phòng rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.

- Bảo đảm người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp. Khảo sát mua sắm bổ sung thêm tủ đầu giường, bảo đảm mỗi giường bệnh có một tủ đầu giường sử dụng tốt, không bị hoen gỉ. Các khoa lâm sàng trang bị tủ giữ đồ phải có khóa. Tiếp tục tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên và áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khoa phòng. Áp dụng phương pháp thực hành 5S trên phạm vi toàn bệnh viện. Thực hiện báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S, đồng thời sử dụng kết quả đánh giá để tiếp tục cải tiến chất lượng, gọn gàng, ngăn nắp.

1.1.4. Quyền và lợi ích người bệnh

- Cung cấp thông tin cho người bệnh và để người bệnh tham gia vào quá trình điều trị. Thông báo công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao, chi phí điều trị sử dụng hàng ngày. Các khoa lâm sàng cập nhật và tiếp tục triển khai phát “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh.

- Người bệnh điều trị tại Bệnh viện được tôn trọng quyền riêng tư. Các khoa lâm sàng cần tăng cường công tác quản lý HSBA. Quản lý chặt chẽ sinh viên y khi thực tập.

- Bảo đảm người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác. Tổ chức thu viện phí tại các điểm quy định và không thu khoản nào khác ngoài chi phí phải nộp đã in trong phiếu thanh toán. Không thu bất kỳ khoản nào khác tại các khoa phòng.

- Thực hiện tốt công tác XHH, đem lại các lợi ích lớn cho người bệnh như được sử dụng các trang thiết bị hiện đại hơn, tốt hơn. Công khai giá dịch vụ các thiết bị xã hội hóa.

- Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời. Xây dựng kế hoạch và bản danh sách phân công người trực đường dây nóng trong và ngoài giờ hành chính (24/24 giờ). Định kỳ báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phàn nàn, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến. Báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phàn nàn, thắc mắc xảy ra do lỗi của cá nhân (bác sỹ, điều dưỡng...) hoặc do lỗi chung của toàn bệnh viện, lỗi chung của Ngành (lỗi hệ thống).

- Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp. Tiến hành khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú ít nhất 02 lần trong năm và có bản báo cáo kết quả khảo sát. Kết quả khảo sát sự hài lòng phản ánh đúng thực tế, giúp bệnh viện xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng để cải tiến. Lập danh sách và có bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết sau mỗi đợt khảo sát hài lòng người bệnh. Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên 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 bảo hiểm y tế hoặc các nhóm khác.

1.2. Thực hiện các giải pháp phát triển nguồn nhân lực bệnh viện

1.2.1. Số lượng và cơ cấu nhân lực Bệnh viện

- Bệnh viện rà soát và xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực năm 2022 và những năm tiếp theo. Bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế phù hợp với quy hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện. Nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo liên tục và duy trì, phát triển nguồn nhân lực. Quy định cụ thể tuyển dụng, ưu đãi nguồn nhân lực y tế có chất lượng. Tiến hành đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm. Xây dựng và triển khai các giải pháp để khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành. Bảo đảm có ít nhất 75% chỉ số đạt được theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế.

- Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện. Theo dõi các chỉ số liên quan đến số lượng nhân lực và có số liệu thống kê của năm trước, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng bằng cách lập bảng so sánh các tỷ số trên của các khoa. Điều chuyển, tuyển dụng, bổ sung bác sỹ, điều dưỡng cho các khoa có bác sỹ, điều dưỡng thấp trong bảng theo dõi, cập nhật tình hình nhân lực các khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Bảo đảm công tác trực tại đơn vị theo quy định.

- Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện. Rà soát xây dựng đề án vị trí việc làm, bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp phù hợp với đề án vị trí việc làm. Danh mục vị trí việc làm được xây dựng bảo đảm đầy đủ các lĩnh vực theo chức năng hoạt động của bệnh viện. Tổ chức tuyển dụng đủ số bác sĩ theo Đề án vị trí việc làm.

1.2.2. Chất lượng nguồn nhân lực

- Bảo đảm nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp. Xây dựng kế hoạch đào tạo năm 2023, gồm đào tạo liên tục về cập nhật kiến thức, phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên bệnh viện. Tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sĩ. Bệnh viện theo dõi số liệu tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.

- Tổ chức tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ, chuyên gia (trong và ngoài bệnh viện) cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp như sinh hoạt khoa học, hội thảo xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật, báo cáo chuyên đề... Tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sĩ. Thực hiện tốt Đề án khám chữa bệnh từ xa.

- Nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức cho cán bộ, viên chức trong đơn vị. Tổ chức ít nhất hai lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức tại bệnh viện cho nhân viên y tế. Tổ chức ký cam kết về nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế với người bệnh.

- Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực. Tuyển dụng mới bác sĩ được đào tạo chính quy vào làm việc. Toàn bộ số bác sĩ được tuyển dụng mới trong năm được đào tạo chính quy.

1.2.3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc

- Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế. Phòng tổ chức hành chính tổ chức ký hợp đồng làm việc với các cán bộ ngoài biên chế theo quy định. Phòng Tài chính Kế toán hoàn thiện việc bổ sung quy chế chi tiêu nội bộ giai đoạn năm 2022-2024. Phòng Tài chính Kế toán và phòng TCHC tham mưu cho Giám đốc để bảo đảm toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng hạn và đầy đủ số tiền theo như quy định. Toàn bộ nhân viên y tế trong chỉ tiêu được bảo đảm tăng lương theo đúng quy định. Phòng TCHC có quy chế xét nâng lương trước thời hạn cho những cá nhân tiêu biểu, có nhiều thành tích và cống hiến. Nhân viên y tế được hưởng các khoản phụ cấp và nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ.

- Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế. Các khoa phòng bảo đảm phòng ốc không dột, nát; tường không bong tróc; thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông. Phòng TCHC tham mưu cho Giám đốc tổ chức tập huấn về an toàn vệ sinh lao động và trang bị, mua sắm các phương tiện, thuốc, hóa chất... để sơ cấp cứu kịp thời nhân viên y tế trong trường hợp bị phơi nhiễm nghề nghiệp. Thực hiện nghiêm túc Thông tư 45 quy định về trang phục y

tế. Lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ. Phòng TCHC làm đầu mối phối hợp với các khoa phòng tiến hành khảo sát, báo cáo kết quả sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... tiến hành can thiệp cải thiện điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế dựa trên các kết quả khảo sát. Tổ chức mua BH trách nhiệm cho cán bộ, viên chức y tế.

- Quan tâm và cải thiện sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ, lập hồ sơ theo dõi, nhập phần mềm quản lý về sức khỏe cho nhân viên y tế theo quy định. Bảo đảm mọi chế độ nghỉ phép, nghỉ dưỡng cho CBCNV. Tổ chức tham quan, học hỏi kinh nghiệm cho đa số nhân viên hàng năm và báo cáo rút kinh nghiệm sau tham quan học hỏi. Xây dựng các hoạt động hoặc phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên, khích lệ tinh thần cho nhân viên y tế.

- Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn. Bổ sung, sửa đổi quy chế dân chủ cơ sở sau lấy ý kiến rộng rãi tại hội nghị cán bộ viên chức năm 2023. Triển khai sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất mỗi quý mỗi lần cho toàn thể viên chức làm công tác chuyên môn. Mời chuyên gia và nhân viên trẻ (trong và ngoài bệnh viện) báo cáo, trình bày chia sẻ kinh nghiệm trong các sinh hoạt khoa học định kỳ. Xây dựng môi trường học tập tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ như truy cập mạng internet, tiếp cận tra cứu thông tin y học, thư viện, phòng đọc...Thực hiện nghiêm túc các hình thức thi đua, khen thưởng, động viên, khuyến khích các nhân viên y tế thực hiện tốt công việc, đạt chất lượng cao, không phân biệt vị trí công tác và tiêu chí về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật... nhân viên và công bố công khai cho toàn thể nhân viên được biết.

1.2.4. Lãnh đạo Trung tâm

- Điều chỉnh, bổ sung, chiến lược phát triển bệnh viện cho phù hợp với tình hình thực tiễn và công bố công khai. Xây dựng kế hoạch hàng năm dựa trên quy hoạch tổng thể.

- Triển khai ngay, có hiệu quả các văn bản được các cơ quan có thẩm quyền ban hành. Đây là nghĩa vụ và trách nhiệm của bệnh viện, thể hiện sự tuân thủ pháp luật và đáp ứng được các yêu cầu trong công tác khám, chữa bệnh. Xây dựng quy trình quản lý văn bản. Tổ chức rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo. Xây dựng và Áp dụng phần mềm tin học văn phòng (excel) hoặc phần mềm chuyên dụng để quản lý và triển khai văn bản.

- Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện. Đào tạo đội ngũ quản lý có trình độ, có tính chuyên nghiệp cao, có nghiệp vụ quản lý sẽ giúp bệnh viện vận hành có hiệu quả, tiết kiệm nguồn lực, hiệu suất cao. Chú trọng đào tạo về quản lý bệnh viện.

- Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận. Xây dựng kế hoạch đào tạo năm 2023 dựa trên quy hoạch cán bộ lãnh đạo, quản lý đã được phê duyệt. Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. Cử viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, kinh tế y tế...

1.3. Thực hiện các giải pháp nâng cao năng lực hoạt động chuyên môn

1.3.1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ

Tăng cường công tác bảo đảm an ninh trật tự Bệnh viện. Kiểm soát người vào ra tại các khoa phòng, đặc biệt là trong giờ hành chính. Tăng cường công tác phối hợp với Công an huyện, thị trấn nhằm bảo đảm an ninh trật tự trong bệnh viện. Thực hiện nghiêm túc quy định, nội quy về an toàn phòng cháy chữa cháy. Bảo đảm an toàn về điện, oxy, hóa chất.

1.3.2. Quản lý hồ sơ bệnh án

Bảo đảm hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học. Bảo đảm ghi đầy đủ, rõ ràng các thông tin trong bệnh án theo quy định, đọc được chữ và nội dung, không tẩy xóa. Hồ sơ bệnh án bảo đảm được bác sỹ điều trị duyệt và chịu trách nhiệm về mặt nội dung thông tin. Tổ chức tập huấn cho bác sỹ, điều dưỡng về mã hóa bệnh tật theo ICD 10, cách ghi mã bệnh chính và bệnh kèm theo. Hồ sơ bệnh án quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học. Bảo đảm kho lưu trữ bệnh án thông thoáng, ngăn nắp, bảo đảm chống ẩm, chống cháy, chống mưa, lụt, chống chuột, mối xông và côn trùng khác. Triển khai nghiên cứu, đánh giá về chất lượng hồ sơ bệnh án.

1.3.3. Công nghệ thông tin y tế

Bệnh viện tổ chức quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế. Thực hiện báo cáo cho các cơ quan quản lý (Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Sở Y tế) đầy đủ các số liệu theo quy định. Triển khai áp dụng phần mềm báo cáo thống kê bệnh viện. Tăng cường áp dụng các phần mềm quản lý chuyên môn, hoạt động tại các khoa/phòng. Hoàn thiện các phân hệ của phần mềm VNPT HIS.

Xây dựng bảng danh sách các chỉ số thông tin bệnh viện, bao gồm các chỉ số về tổ chức, hoạt động, chuyên môn và các chỉ số khác (ví dụ số giường bệnh, nhân lực bao gồm bác sỹ, điều dưỡng, số lượt khám bệnh, nội trú...). Theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian năm, quý và so sánh giữa các khoa/phòng, bộ phận.

1.3.4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn

- Kiện toàn lại hệ thống tổ chức về KSNK. Tổ chức sinh hoạt Hội đồng KSNK theo quy định. Cử cán bộ chuyên trách về KSNK.

- Cập nhật và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện. Cử nhân viên của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn. Bệnh viện tổ chức tập huấn cập nhật chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho CBCNV. Nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống khử khuẩn-tiệt khuẩn tập trung. Tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.

- Bệnh viện triển khai thực hiện chương trình vệ sinh tay. Tổ chức tập huấn vệ sinh tay cho CBCNV trong toàn đơn vị. Đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế hàng quý.

- Bệnh viện tổ chức tốt công tác giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện. Xây dựng kế hoạch giám sát KSNK năm 2022. Tổ chức giám sát các khoa trọng điểm, nhóm người trọng điểm. Thực hiện

các biện pháp phòng ngừa chủ động theo đường lây. Thực hiện phòng ngừa chủ động cho nhân viên y tế như tiêm phòng cho nhân viên có nguy cơ cao, phòng chống một số bệnh dịch theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của bệnh viện...

- Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định. Thực hiện tốt việc phân định, phân loại, thu gom, lưu giữ và xử lý chất thải y tế. Thực hiện quan trắc định kỳ theo ĐTM đã được phê duyệt.

- Bệnh viện thực hiện quản lý chất thải lỏng chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định. Có đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong. Tổ chức tập huấn đào tạo hoặc cử nhân viên đào tạo về quản lý chất thải lỏng y tế. Thực hiện quan trắc định kỳ chất thải lỏng y tế định kỳ, bảo đảm các chỉ tiêu đầu ra đạt quy chuẩn môi trường.

1.3.5. Chất lượng lâm sàng

- Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật. Bổ sung danh mục kỹ thuật của bệnh viện có chia theo các nhóm. Công khai các danh mục kỹ thuật đã phê duyệt với nhân viên y tế và người dân. Xây dựng và triển khai đề án phát triển chuyên môn kỹ thuật. Thống kê số lượng người bệnh chuyển tuyến những kỹ thuật thuộc nhóm 1 trong danh mục kỹ thuật của bệnh viện.

- Xây dựng đề án triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm hoặc năm kế tiếp theo. Cử nhân viên đi đào tạo về kỹ thuật mới, phương pháp mới tại các bệnh viện khác trong nước và mời chuyên gia trong nước đến bệnh viện trình bày, tập huấn về kỹ thuật mới, phương pháp mới. Triển khai áp dụng mang tính thường quy các kỹ thuật mới, phương pháp mới tại đơn vị.

- Phổ biến các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” do Bộ Y tế phê duyệt ban hành tới các nhân viên y tế có liên quan để thực hiện. Các khoa phải có quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh tại khoa phòng của mình. Lập danh sách các quy trình mang tính thường quy tại BV. Bệnh viện xây dựng và Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” của Bộ Y tế đã ban hành. Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng. Công bố báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật dựa trên bảng kiểm đã xây dựng.

- Bảo đảm đầy đủ các sách hoặc tài liệu in các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế, Sở Y tế, trường đại học y khoa xuất bản thuộc các chuyên khoa và tổ chức phổ biến cho nhân viên của Bệnh viện. Tiến hành xây dựng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho các bệnh thường gặp phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” của Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã ban hành. Các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa. Hoàn thiện bộ tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do bệnh viện xây dựng được Hội đồng khoa học kỹ thuật thẩm định và thông qua.

- Tổ chức áp dụng tốt các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện. Xây dựng quy định về việc áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị và theo dõi việc tuân thủ. Phổ biến hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho nhân viên Bệnh viện. Nâng cao chất lượng bình đơn điều trị ngoại trú, bình hồ sơ bệnh án theo quy định. Tiến hành giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, chi phí lớn.

1.3.6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc

- Kiện toàn lại Hội đồng điều dưỡng cấp bệnh viện. Tăng cường công tác đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, quản lý. Tổ chức rà soát, cập nhật, bổ sung các quy định, quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh.

- Bảo đảm người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện. Ban hành các quy định hoặc hướng dẫn cụ thể về việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Tổ chức đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh cho các đối tượng là điều dưỡng, hộ sinh. Phòng điều dưỡng làm đầu mối hoặc tham gia xây dựng các nội dung, tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Bảo đảm người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị, lúc ra viện và có được các kiến thức, thực hành thiết yếu để tự theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân. Điều dưỡng, hộ sinh nhận định nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe của người bệnh và ghi vào “Phiếu chăm sóc điều dưỡng”.

- Rà soát bổ sung các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh, phục hồi chức năng cho người bệnh. Phổ biến, tập huấn, đào tạo về các quy định theo dõi, chăm sóc, vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng cho đội ngũ điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, hộ lý. Điều dưỡng trưởng khoa tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hiện quy trình kỹ thuật và chăm sóc người bệnh hằng ngày và khi cần thiết.

1.3.7. Dinh dưỡng và Tiết chế

- Kiện toàn hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế. Bảo đảm khu vực chế biến thức ăn được thiết kế một chiều, hệ thống cấp, thoát nước hoạt động đầy đủ. Mẫu thức ăn được lưu giữ theo quy định.

- Bảo đảm tất cả các bệnh nhân vào viện đều được đo chiều cao, cân nặng, tính chỉ số BMI và ghi vào HSBA. Thực hiện đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh, phân loại và xác định chính xác nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện. Bác sỹ khám bệnh bảo đảm tư vấn và chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh theo mã của Bộ Y tế.

- Bảo đảm mọi người bệnh đều được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý. Xây dựng tài liệu và in, phát, tư vấn các tài liệu truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh. Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh.

- Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện. Cung cấp suất ăn bệnh lý cho từng đối tượng người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định khẩu phần ăn bệnh lý. Bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm khi cung cấp suất ăn cho người bệnh.

1.3.8. Chất lượng xét nghiệm

- Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật. Bảo đảm Khoa Xét nghiệm có điều hòa nhiệt độ và hoạt động thường xuyên. Bảo đảm khu vực lấy bệnh phẩm xét nghiệm (kể cả phân và nước tiểu) thuận tiện cho người bệnh: có móc treo quần áo, đồ dùng; có giá để bệnh phẩm và xà phòng, nước rửa tay cho người bệnh. Thực hiện được đầy đủ các hoạt động xét nghiệm huyết học, hóa sinh, miễn dịch, vi sinh hoặc giải phẫu bệnh. Tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các trạm y tế xã và các đơn vị khác.

- Thực hiện tốt công tác quản lý chất lượng các xét nghiệm. Thực hiện nghiêm túc chế độ nội kiểm, ngoại kiểm theo quy định. Đồng thời thống kê, phân tích và tính độ lệch chuẩn. Rà soát bổ sung lại hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm như: tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình, tài liệu hướng dẫn, đào tạo... thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm theo định kỳ và đột xuất nếu có phát hiện sai lệch. Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện.

1.3.9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc

- Nâng cao công tác dược lâm sàng và thông tin thuốc, thực hiện tốt việc theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR). Bảo đảm các nhân viên khoa dược được đào tạo, tập huấn về chuyên môn dược. Đào tạo cán bộ dược lâm sàng. Bảo đảm cơ sở vật chất cho khoa Dược, xây dựng đầy đủ các quy trình góp phần bảo đảm chất lượng thuốc và nâng cao chất lượng điều trị.

- Khoa Dược bố trí kho hóa chất, còn tách biệt với kho thuốc. Bảo đảm đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện chống ẩm, mốc tại kho thuốc, đặc biệt kho thuốc đông y và các thuốc, hóa chất có nguy cơ ẩm mốc cao. Bảo đảm phòng tránh côn trùng, mối mọt và động vật nguy hại (như chuột) tại kho thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc. Khoa dược bố trí các bộ phận liên quan đến cấp phát thuốc (kho, quầy, phòng) cho người bệnh ngoại trú thuận tiện. Hoàn thiện phần mềm quản lý dược xuất, nhập, tồn thuốc trong khoa dược. Thực hiện công bố GSP.

- Thực hiện tốt quy trình cấp phát thuốc trong bệnh viện từ khoa dược đến người bệnh. Xây dựng và thực hiện kiểm soát chất lượng thuốc tại khoa Dược. Quản lý danh mục thuốc cấp cứu (danh mục thuốc tử trực) tại các khoa lâm sàng thường xuyên, liên tục. Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện cho người bệnh nội trú.

- Bảo đảm thực hiện các quy định về kê đơn thuốc ngoại trú tại bệnh viện. Tổ chức tập huấn, đào tạo hướng dẫn về sử dụng thuốc cho điều dưỡng, nhân viên y tế. Bảo đảm thực hiện kê đơn thuốc theo đúng các quy chế kê đơn, phù hợp với diễn biến của bệnh, không kê thực phẩm chức năng trong đơn thuốc. Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc. Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA).

- Thực hiện tốt Quyết định 1088/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn hoạt động giám sát phản ứng có hại của thuốc tại các cơ sở khám chữa bệnh. Thông tin thuốc, theo dõi, và báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) đầy đủ, kịp thời, chất lượng giúp bác sĩ chỉ định điều trị đúng, người bệnh được sử dụng

thuốc đúng, an toàn, hiệu quả và giảm chi phí điều trị. Tổ chức các hoạt động thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng về thuốc, thuốc mới, chất lượng thuốc, phản ứng có hại của thuốc, sự cố trong sử dụng thuốc, các khuyến cáo về thuốc của cơ quan quản lý... bằng các hình thức khác nhau. Gửi báo cáo ADR tới trung tâm quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc thường xuyên.

- Kiện toàn Hội đồng thuốc và điều trị, xây dựng danh mục thuốc sử dụng trong bệnh viện. Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án. Tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện.

1.3.10. Nghiên cứu khoa học

- Kiện toàn Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện. Nâng cao hiệu quả sinh hoạt khoa học định kỳ. Hợp tác tốt trong công tác nghiên cứu khoa học. Khuyến khích Bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên y tế có tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa, Bệnh viện chủ trì xây dựng và tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học.

- Tăng cường áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào thực tiễn giúp thúc đẩy nâng cao chất lượng hoạt động chuyên môn và quản lý; đồng thời thúc đẩy tìm tòi, thực hiện các nghiên cứu khoa học mang ý nghĩa thiết thực, phù hợp với nhu cầu thực tiễn cuộc sống.

1.4. Hoạt động cải tiến chất lượng Bệnh viện

1.4.1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng

- Kiện toàn lại hệ thống tổ chức quản lý chất lượng Bệnh viện. Cử các thành viên của Tổ QLCL và mạng lưới QLCL tham gia các lớp đào tạo về Quản lý chất lượng.

- Hội đồng Quản lý chất lượng xây dựng bảng kiểm hướng dẫn cụ thể việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng và đánh giá các việc đã hoàn thành, hướng dẫn các khoa phòng triển khai cải tiến chất lượng theo như kế hoạch. Hội đồng quản lý chất lượng hướng dẫn các thành viên của mạng lưới xây dựng các đề án cải tiến chất lượng chi tiết cho từng khoa phòng.

Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng cụ thể như: Đề án đổi mới phong cách, thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng của người bệnh; Đề án phát triển chuyên môn kỹ thuật; Đề án nâng cao chất lượng nguồn nhân lực; Đề án tự chủ; Đề án khám chữa bệnh từ xa; Đề án cải tạo nâng cấp cơ sở hạ tầng;....

- Cập nhật thông tin thường xuyên trên Website Bệnh viện (ít nhất 1 tuần 1 lần). Hoàn thiện trang thông tin điện tử của Bệnh viện cung về lịch sử hình thành và phát triển; thành tích; sơ đồ tổ chức; bộ máy nhân sự, lãnh đạo; biểu trưng, khẩu hiệu, lịch làm việc, giá dịch vụ y tế, truyền thông giáo dục sức khỏe; ưu, nhược điểm về cải tiến chất lượng bệnh viện...

1.4.2. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh

- Rà soát, kiểm tra, bổ sung, hoàn thiện 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 và hệ thống báo gọi tại các giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu. Phòng TCHC làm đầu mối tham mưu cho Giám đốc lập đề án cải tạo nâng cấp chiều cao của lan can và chân song cửa sổ được thiết kế đủ cao, bảo đảm từ 1m40 trở lên. Lan can và chân song cửa sổ được thiết kế đủ hẹp không có lỗ hổng đứt lọt quả cầu đường kính từ 10 cm trở lên để phòng chống trẻ em chui lọt qua. Bảo đảm đủ thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã tại các giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao.

- Hoàn thiện hệ thống báo cáo sự cố y khoa của Bệnh viện. Tổ chức tập huấn về báo cáo sự cố y khoa. Quy định tất cả các khoa phòng đều triển khai thực hiện nghiêm túc hệ thống báo cáo sự cố y khoa theo quy định của Bệnh viện. Triển khai nghiêm túc báo cáo sự cố y khoa tự nguyện. Tiến hành điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại các sự cố y khoa đã xảy ra nếu có.

- Bệnh viện thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa. Tiếp tục áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ, xây dựng bảng kiểm và tiến hành kiểm tra, đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật thường xuyên thực hiện tại Bệnh viện.

- Bảo đảm chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ. Tổ chức phổ biến cho nhân viên y tế các quy định về xác nhận đúng người bệnh và dịch vụ cung cấp, thống kê danh sách những người bệnh bị cung cấp nhầm dịch vụ đã xảy ra trong năm. Người cung cấp dịch vụ bảo đảm thực hiện đầy đủ các bước để khẳng định chính xác người bệnh, xây dựng các bảng kiểm để thực hiện kiểm tra, đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp. Áp dụng bảng kiểm thực hiện tra, chiếu để xác nhận và khẳng định lại tên, năm sinh, đặc điểm bệnh tật... của người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ (trong trường hợp người bệnh không thể trả lời cần xác nhận thông qua người nhà người bệnh). Áp dụng các hình thức mã vạch và thủ công như ghi tên, ghi số, phát số... cho người bệnh và các mẫu bệnh phẩm, dụng cụ, thuốc, vật tư... có liên quan đến người bệnh để tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ. Thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm bảo đảm có ít nhất các thông tin cơ bản như họ và tên, năm sinh, giới của người bệnh.

- Thực hiện tốt các giải pháp phòng ngừa trượt ngã cho người bệnh. Rà soát, bổ sung, hoàn thiện các cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã như sàn trơn, nhà vệ sinh, cầu thang, vị trí không bằng phẳng...

1.4.3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng

- Bệnh viện tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế và “Báo cáo kiểm tra, đánh giá bệnh viện hàng năm”. Bảo đảm kết quả Bệnh viện tự đánh giá cao hơn Sở Y tế đánh giá dưới 5%. Bệnh viện tổ chức tự đánh giá chất lượng Bệnh viện định kỳ hàng quý và cuối năm và báo cáo kết quả theo quy định. Thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu và lý do chưa đạt.

- Bệnh viện và các khoa phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng phải đưa ra các chỉ số chất lượng và theo dõi giám sát quá trình thực hiện. Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện hướng dẫn các khoa phòng xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát.

- Thực hiện nghiêm túc các báo cáo có liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện cho Bộ Y tế hoặc các cơ quan quản lý yêu cầu.

1.5. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa

- Thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh, chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho phụ nữ mang thai.

- Thực hiện việc phát tờ rơi miễn phí truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh... Tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần.

- Khoa Sản, Khoa Nhi tuyên truyền, hướng dẫn các bà mẹ không sử dụng bình bú, sữa thay thế sữa mẹ cho trẻ dưới 24 tháng nếu không có chỉ định của bác sỹ. Bảo đảm tất cả các trường hợp đẻ thường được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh và trên 90% trẻ sơ sinh trẻ sơ sinh tại khoa sản được "bú mẹ hoàn toàn". Thực hiện tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ. Khoa Sản thống kê theo dõi tình hình thực hành NCBSM, bao gồm trẻ đẻ thường và mổ đẻ. Bảo đảm tỷ lệ tối thiểu 30% các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.

- Kiện toàn lại Tổ nhi khoa bảo đảm có BSCKI nhi, cử các cử nhân điều dưỡng làm việc tại Tổ nhi khoa (bảo đảm ít nhất 30%). Cử trên 50% điều dưỡng làm việc tại Tổ nhi đi đào tạo điều dưỡng chuyên ngành nhi tại BVĐK tỉnh. Chú trọng phát triển đơn nguyên sơ sinh về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế.

V. CÁC HOẠT ĐỘNG CẦN TRIỂN KHAI ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Việc thực hiện nâng cao chất lượng bệnh viện dựa vào Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0 ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT Ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Mục tiêu trọng tâm là các tiêu chí đang ở mức 2 và mức 3.

Ban Giám đốc cùng với Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện phân công cụ thể cho các khoa, phòng, bộ phận và cá nhân (có phụ lục 2 kèm theo).

- Ban Chấp hành Đảng ủy, Ban Giám đốc phân công các tiêu chí, thời gian thực hiện, bộ phận thực hiện, giám sát và kết quả cần đạt được trong năm 2023-2024 như phần phụ lục 2. Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện sẽ giám sát các bộ phận và báo cáo kết quả trực tiếp cho Giám đốc.

- Các thành viên của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện được phân công phụ trách giám sát như Bảng trên phải kết hợp với các khoa, phòng có liên quan xây dựng kế hoạch chi tiết để thực hiện được mục tiêu kế hoạch đã đề ra.

- Đoàn kiểm tra bệnh viện tổ chức kiểm tra định kỳ hàng tuần, hàng tháng, cuối năm. Sau khi kiểm tra sẽ đánh giá kết quả đạt được đề xuất giải pháp để thực hiện những phần việc chưa làm được. Sau khi đã đạt được mục tiêu của năm 2023 thì sẽ giao chỉ tiêu cho năm 2024 và các năm tiếp theo.

- Lưu ý: tính bền vững của các tiêu chí đạt được.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ban Giám đốc:

- Kiện toàn Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện, Mạng lưới Quản lý chất lượng. Sinh hoạt Hội đồng người bệnh theo Quy chế đã ban hành để bàn về các giải pháp thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng.

- Giao nhiệm vụ cho các khoa, phòng, bộ phận, cá nhân liên quan và thời gian thực hiện theo như phân công.

- Giao cho các thành viên của Hội đồng, Mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện theo dõi và đánh giá công việc được phân công của các khoa phòng, bộ phận.

- Chỉ đạo định kỳ 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và cuối năm tổ chức tự đánh giá chất lượng bệnh viện theo Kế hoạch này và báo cáo kết quả đánh giá lên cơ quan quản lý, CBCNV, người dân. Đồng thời kịp thời báo cáo những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện cũng như đề xuất những giải pháp để thực hiện thành công mục tiêu của các tiêu chí đã đề ra.

- Cân đối nguồn kinh phí để tổ chức thực hiện tốt công tác cải tiến chất lượng.

- Khen thưởng kịp thời những khoa phòng, cá nhân thực hiện tốt công tác cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện. Đồng thời, cần xem xét xử lý những khoa phòng, cá nhân không thực hiện tốt các nhiệm vụ đã được phân công.

2. Trưởng các khoa, phòng:

- Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa, phòng để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện. Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng riêng của khoa phòng mình trong đó phải đưa ra ít nhất một chỉ số chất lượng.

- Triển khai và phối hợp với khoa phòng, đơn vị khác nghiên cứu, áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

- Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng Bệnh viện và đánh giá các 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

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng Bệnh viện, các cá nhân được phân công chỉ đạo thực hiện và các đơn vị thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng có liên quan.

- 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.

- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Trưởng Phòng Tài chính Kế toán lập dự trù kinh phí chi tiết để thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng theo kế hoạch này.

3. Cán bộ, viên chức Trung tâm:

- 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.

- Kiến nghị đề xuất các phương án cải tiến chất lượng cho Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện.

VII. KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT

* Đối với Sở Y tế

- Hỗ trợ với đơn vị trong công tác tuyển dụng Bác sĩ đa khoa hệ chính quy dài hạn công tác về công tác tại đơn vị. Thực hiện chuyển ngạch cho các viên chức đã hoàn thành chương trình đào tạo theo quy định.

- Hỗ trợ đơn vị về công tác đấu thầu tập trung để đơn vị kịp thời mua sắm được các trang thiết bị phục vụ cho người bệnh.

* Đối với Huyện ủy, HĐND, UBND huyện

- Đề nghị với UBND tỉnh phê duyệt Đề án xây dựng khu nhà kỹ thuật 5 tầng (Khám bệnh; Cận lâm sàng; phẫu thuật - gây mê hồi sức; hành chính); khu nhà 3 tầng Nội - Nhi - 3CK.

- Đề nghị Sở Y tế trình UBND Tỉnh hỗ trợ mua sắm thêm một số trang thiết bị Y tế, cải tạo vật chất, đào tạo chuyển giao kỹ thuật.

- Xây dựng những chính sách cụ thể, thiết thực nhằm thu hút đội ngũ nhân lực chất lượng cao về công tác tại đơn vị để khắc phục tình trạng thiếu đội ngũ Bác sĩ như hiện nay và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của Nhân dân.

- Thu hút đầu tư trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất cho đơn vị nhằm phục vụ công tác khám chữa bệnh của nhân dân trên địa bàn huyện./

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- NVY-Sở Y tế (để báo cáo);
- Lưu: VT, QLCL.



Lê Nhật Thành



BẢNG PHÂN CÔNG CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG NĂM 2023

(Kèm theo Kế hoạch số /KH-TTYT ngày tháng 02 năm 2023 của Trung tâm Y tế huyện Hương Sơn)

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	THỜI GIAN HOÀN THÀNH	THỰC HIỆN	CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT, BÁO CÁO	KH Năm 2022	KH Năm 2023	KH Năm 2024	
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)				76	77	80	
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh(6)				23	24	25	
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Đoàn Đại Nghĩa; Nguyễn Thị Hoa.	4	4	4
2	A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	Hàng ngày	Các khoa phòng	Đoàn Đại Nghĩa; Nguyễn Thị Hoa.	4	5	5
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	Hàng ngày	Các khoa phòng	Đoàn Đại Nghĩa; Nguyễn Thị Hoa.	4	4	5
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	Hàng ngày	Các khoa phòng	Đoàn Đại Nghĩa; Nguyễn Thị Hoa.	4	4	4
5	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	Hàng ngày	Các khoa lâm sàng và Phòng Tài vụ	Đoàn Đại Nghĩa; Nguyễn Thị Hoa.	4	4	4
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	Hàng ngày	Các khoa phòng	Võ Minh Dương; Trần Văn Công.	3	3	3
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh(5)				21	21	21	
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Trung Kiên; Nguyễn Thị Thanh Tịnh.	4	4	4

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		THỜI GIAN HOÀN THÀNH	THỰC HIỆN	CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT, BÁO CÁO	KH Năm 2022	KH Năm 2023	KH Năm 2024
8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Trung Kiên; Nguyễn Thị Thanh Tịnh.	4	4	4
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Trung Kiên; Nguyễn Thị Thanh Tịnh.	5	5	5
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Trung Kiên; Nguyễn Thị Thanh Tịnh.	4	4	4
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Trung Kiên; Nguyễn Thị Thanh Tịnh.	4	4	4
A3	A3. Điều kiện chăm sóc người bệnh(2)					9	9	10
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Trung Kiên; Nguyễn Thị Thanh Tịnh.	4	4	5
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Trung Kiên; Nguyễn Thị Thanh Tịnh.	5	5	5
A4	A4. Quyền và lợi ích người bệnh(6)					23	23	24
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Việt Thanh; Lê Thị Thúy Mai.	4	4	4
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Việt Thanh; Lê Thị Thúy Mai.	4	4	4
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	Hàng ngày	Phòng Tài chính - Kế toán	Nguyễn Việt Thanh; Lê Thị Thúy Mai.	4	4	4
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Hàng ngày	Các khoa, phòng	Nguyễn Việt Thanh; Lê Thị Thúy Mai.	3	3	4
18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được	Hàng ngày	Phòng Tổ chức - Hành	Nguyễn Việt Thanh; Lê Thị Thúy Mai.	4	4	4

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		THỜI GIAN HOÀN THÀNH	THỰC HIỆN	CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT, BÁO CÁO	KH Năm 2022	KH Năm 2023	KH Năm 2024
		bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời		chính				
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	Hàng quý	Phòng Điều dưỡng và các khoa phòng	Nguyễn Viết Thanh; Lê Thị Thúy Mai.	4	4	4
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN(14)					53	57	61
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực Bệnh viện(3)					10	11	12
20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	Trước 31/03/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	4	4	4
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	Trước 31/03/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	3	3	4
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	Trước 31/03/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	3	4	4
B2.	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)					12	12	13
23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	Trước 31/03/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	4	4	4
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	Trước 31/03/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	4	4	4
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	Trước 31/03/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	4	4	5
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc(4)					17	18	18
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	Hàng quý	Phòng TC-HC và TC-KT	Lê Thị Thanh Thủy; Lê Thái Kim Soa.	4	5	5
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động	Trước 30/06/2022	Phòng TC-HC và	Lê Thị Thanh Thủy; Lê Thái	5	5	5

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		THỜI GIAN HOÀN THÀNH	THỰC HIỆN	CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT, BÁO CÁO	KH Năm 2022	KH Năm 2023	KH Năm 2024
		cho nhân viên y tế	022	TC-KT	Kim Soa.			
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	Trước 30/06/2022	Phòng TC-HC và TC-KT	Lê Thị Thanh Thủy; Lê Thái Kim Soa.	4	4	4
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	Trước 30/06/2022	Phòng TC-HC và TC-KT	Lê Thị Thanh Thủy; Lê Thái Kim Soa.	4	4	4
B4	B4. Lãnh đạo Bệnh viện (4)					14	16	18
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	Trước 30/04/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	4	4	4
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	Trước 31/03/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	3	5	5
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	Trước 30/06/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	3	3	4
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	Trước 31/03/2022	Phòng Tổ chức - Hành chính	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	4	4	5
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)					120	123	129
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)					5	5	5
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	Hàng ngày	P. TC-HC	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	3	3	3
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	Hàng ngày	P. TC-HC	Lê Đình Hạnh; Nguyễn Thị Hương.	2	2	2
C2	C2. Quản lý hồ sơ BA					8	8	8
36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	Hàng ngày	Các khoa phòng	Phan Thị Ái; Trần Đăng Khoa.	4	4	4
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Hàng ngày	Các khoa LS và KHN	Phan Thị Ái; Trần Đăng Khoa.	4	4	4
C3	C3. Công nghệ thông tin y tế (2)					6	7	8
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu	Trước	Tổ CNTT	Nguyễn Như	3	4	4

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	THỜI GIAN HOÀN THÀNH	THỰC HIỆN	CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT, BÁO CÁO	KH Năm 2022	KH Năm 2023	KH Năm 2024	
	liệu và thông tin y tế	31/03/2022	và các khoa phòng	Hùng; Nguyễn Văn Hải.				
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	Hàng ngày	Phòng KHNV	Nguyễn Như Hùng; Nguyễn Văn Hải.	3	3	4
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)				23	23	23	
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	Trước 31/03/2022	HĐKSNK và Khoa KSNK	Nguyễn Thị Thúy Hà; Vi Văn Quân.	4	4	4
41	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Trước 31/03/2022	HĐKSNK, Khoa KSNK và các khoa phòng	Nguyễn Thị Thúy Hà; Vi Văn Quân.	4	4	4
42	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	Trước 31/03/2022	HĐKSNK, Khoa KSNK và các khoa phòng	Nguyễn Thị Thúy Hà; Vi Văn Quân.	4	4	4
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Hàng tháng	HĐKSNK, Khoa KSNK và các khoa phòng	Nguyễn Thị Thúy Hà; Vi Văn Quân.	3	3	3
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.	Hàng ngày	HĐKSNK, Khoa KSNK và các khoa phòng	Nguyễn Thị Thúy Hà; Vi Văn Quân.	4	4	4
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Hàng quý	HĐKSNK, Khoa KSNK và các khoa phòng	Nguyễn Thị Thúy Hà; Vi Văn Quân.	4	4	4
C5	C5. Chất lượng lâm sàng (5)				17	18	19	
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	Hàng quý	Các khoa phòng	Từ Đăng Trường; Trần Thị Minh Sơn.	3	4	4
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	Trước 31/06/2022	Các khoa phòng	Từ Đăng Trường; Trần Thị Minh Sơn.	3	3	4

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	THỜI GIAN HOÀN THÀNH	THỰC HIỆN	CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT, BÁO CÁO	KH Năm 2022	KH Năm 2023	KH Năm 2024	
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	Hàng ngày	Các khoa phòng	Từ Đăng Trường; Trần Thị Minh Sơn.	4	4	4
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Trước 31/03/2022	HD thuốc & điều trị và các khoa LS	Từ Đăng Trường; Trần Thị Minh Sơn.	4	4	4
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	Hàng ngày	Các khoa lâm sàng	Từ Đăng Trường; Trần Thị Minh Sơn.	3	3	3
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)				10	11	12	
51	C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	Trước 31/03/2022	Phòng Điều dưỡng và các khoa phòng	Nguyễn Thị Thanh Vĩnh; Phan Thị Hồng Thiết.	3	3	4
52	C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	Hàng ngày	Phòng Điều dưỡng và các khoa lâm sàng	Nguyễn Thị Thanh Vĩnh; Phan Thị Hồng Thiết.	4	4	4
53	C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	Hàng ngày	Phòng Điều dưỡng và các khoa lâm sàng	Nguyễn Thị Thanh Vĩnh; Phan Thị Hồng Thiết.	3	4	4
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và TC				16	16	17	
54	C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	Trước 31/03/2022	Khoa DD-TC	Lê Đăng Cường; Dương Thị Hồng.	3	3	3
55	C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và TC	Trước 31/03/2022	Khoa DD-TC	Lê Đăng Cường; Dương Thị Hồng.	4	4	4
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	Hàng ngày	Khoa DD-TC và các khoa lâm sàng	Lê Đăng Cường; Dương Thị Hồng.	3	3	3
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh	Hàng ngày	Khoa DD-TC và các khoa lâm	Lê Đăng Cường; Dương Thị Hồng.	4	4	4

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ	THỜI GIAN HOÀN THÀNH	THỰC HIỆN	CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT, BÁO CÁO	KH Năm 2022	KH Năm 2023	KH Năm 2024	
	lý		sàng					
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	Hàng ngày	Khoa DD-TC và các khoa lâm sàng	Lê Đăng Cường; Dương Thị Hồng.	2	2	3
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm(2)				7	7	7	
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	Trước 30/06/2022	Khoa CLS	Võ Minh Dương; Trần Văn Công.	4	4	4
60	C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	Hàng ngày	Khoa CLS	Võ Minh Dương; Trần Văn Công.	3	3	3
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)				22	22	24	
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	Trước 31/03/2022	Khoa Dược	Trần Thị Anh; Nguyễn Thị Trọng Thủy.	4	4	4
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động được	Trước 30/06/2022	Khoa Dược	Trần Thị Anh; Nguyễn Thị Trọng Thủy.	4	4	4
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	Trước 30/06/2022	Hội đồng thuốc & điều trị và Khoa Dược	Trần Thị Anh; Nguyễn Thị Trọng Thủy.	3	3	4
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	Trước 30/06/2022	Hội đồng thuốc & điều trị và Khoa Dược	Trần Thị Anh; Nguyễn Thị Trọng Thủy.	3	3	4
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	Trước 30/06/2022	Hội đồng thuốc & điều trị và Khoa Dược	Trần Thị Anh; Nguyễn Thị Trọng Thủy.	4	4	4
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	Trước 30/06/2022	Hội đồng thuốc & điều trị và Khoa Dược	Trần Thị Anh; Nguyễn Thị Trọng Thủy.	4	4	4
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)				6	6	6	
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa	Trước 30/09/2022	HĐKH và khoa	Từ Đăng Trường; Trần	3	3	3

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		THỜI GIAN HOÀN THÀNH	THỰC HIỆN	CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT, BÁO CÁO	KH Năm 2022	KH Năm 2023	KH Năm 2024
		học	022	phòng	Thị Minh Sơn.			
68	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	Trước 30/09/2022	HĐKH và khoa phòng	Từ Đăng Trường; Trần Thị Minh Sơn.	3	3	3
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN (9)					38	39	41
D1	D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng(3)					12	12	12
69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	Trước 30/07/2022	Tổ QLCL	Đình Văn Giang; Trần Phương Thảo.	4	4	4
70	D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	Trước 31/03/2022	Tổ QLCL	Đình Văn Giang; Trần Phương Thảo.	4	4	4
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	Trước 30/09/2022	Tổ QLCL	Đình Văn Giang; Trần Phương Thảo.	4	4	4
D2	D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục(5)					16	16	18
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	Hàng ngày	Các khoa phòng	Trần Chí Quyết; Hoàng Thị Lam Huyền.	3	3	4
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	Trước 30/06/2022	Các khoa phòng	Trần Chí Quyết; Hoàng Thị Lam Huyền.	4	4	4
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	Hàng ngày	Các khoa phòng	Trần Chí Quyết; Hoàng Thị Lam Huyền.	3	3	3
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	Hàng ngày	Phòng TCHC và các khoa lâm sàng	Trần Chí Quyết; Hoàng Thị Lam Huyền.	4	4	4
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	Hàng ngày	Phòng TCHC và các khoa	Trần Chí Quyết; Hoàng Thị Lam Huyền.	2	2	3
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng(4)					10	11	11

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		THỜI GIAN HOÀN THÀNH	THỰC HIỆN	CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT, BÁO CÁO	KH Năm 2022	KH Năm 2023	KH Năm 2024
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	Hàng Quý	Phòng QLCL	Đinh Văn Giang; Trần Phương Thảo.	3	4	4
78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	Hàng quý	Phòng QLCL	Đinh Văn Giang; Trần Phương Thảo.	4	4	4
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	Hàng tuần	Phòng QLCL	Đinh Văn Giang; Trần Phương Thảo.	3	3	3
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA					12	13	14
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (Áp dụng cho BVĐK có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)					10	10	11
80	E1.1	Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh		Khoa Sản	Vương Khả Quý; Phan Thị Yến.	2	2	3
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em	Hàng ngày	Khoa Sản	Vương Khả Quý; Phan Thị Yến.	4	4	4
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	Trước 30/07/2022	Khoa Sản	Vương Khả Quý; Phan Thị Yến.	4	4	4
E2	TIÊU CHÍ NHI KHOA					2	3	3
83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa		Khoa Sản	Vương Khả Quý; Phan Thị Yến.	2	3	3
Tổng cộng chưa nhân hệ số 2:						299	309	325
Tổng cộng đã nhân hệ số 2:						322	334	352
Điểm trung bình chưa nhân hệ số						3.60	3.72	3.92
Điểm trung bình nhân hệ số						3.58	3.71	3.91



TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN HƯƠNG SƠN

