

Số 57/KH- BVSN

Trà Vinh, ngày 30 tháng 12 năm 2019

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020

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

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

Căn cứ kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện của Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng Sở y tế Trà Vinh năm 2019.

Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh và nhân viên y tế. Bệnh viện Sản – Nhi xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2020 như sau:

I. MỤC TIÊU VỀ CHẤT LƯỢNG

1. 90 % các khoa, phòng xây dựng, triển khai thực hiện 01 đề án cải tiến chất lượng năm 2020.
2. Xây dựng, đo lường, đánh giá 06 chỉ số chất lượng bệnh viện.
3. Triển khai 06 kỹ thuật chuyên môn mới.
4. Chất lượng bệnh viện đạt 3.83 (Căn cứ kết quả đánh giá dựa trên Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành theo quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016).
5. Khảo sát sự hài lòng người bệnh năm 2020 đạt trên 60%

II. NỘI DUNG THỰC HIỆN VÀ CHỈ TIÊU CẦN ĐẠT ĐƯỢC CỦA TỪNG MỤC TIÊU:

1. Mục tiêu 1: Trên 90% các khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng năm 2020. (Phụ lục 1)

2. Mục tiêu 2: Xây dựng, đo lường, đánh giá 06 chỉ số chất lượng bệnh viện.
3. Mục tiêu 3: Triển khai 06 kỹ thuật chuyên môn mới.
4. Mục tiêu 4: Khảo sát sự hài lòng người bệnh năm 2020 đạt trên 60%.

5. Mục tiêu 5: Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2019: Phần đầu năm 2020 chất lượng bệnh viện đạt 3.83 căn cứ “ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện” của Bộ Y tế (ban hành theo QĐ 6858/QĐ – BHYT ngày 18/11/2016).

6.1. Chỉ tiêu cải thiện:

TT	Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Số tiêu chí	03	0	02	2	20	17	39	44	18	19
% TC đạt	3.66	0	2.44	2.44	24.39	20.7	47.56	53.66	21.95	23.17

6.2. Nội dung triển khai cụ thể: (Phụ lục 6).

III. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG:

1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện:

1.1. Hội đồng Quản lý chất lượng (QLCL), Tổ QLCL, mạng lưới QLCL được thành lập theo đúng quy định, trong đó 100% các khoa / phòng đều có thành viên tham gia vào mạng lưới QLCL. Điều chỉnh nhân lực tổ quản lý chất lượng bệnh viện, mạng lưới quản lý chất lượng theo hướng tham gia thiết thực vào các hoạt động quản lý chất lượng của bệnh viện.

- Xây dựng đề án nhằm tăng cường hiệu quả quản lý chất lượng bệnh viện:

STT	TÊN ĐỀ ÁN	KHOA/PHÒNG THỰC HIỆN	KINH PHÍ
1	Xây dựng hệ thống khai báo y tế cho nhân viên y tế và nhân viên dịch vụ thuê ngoài trên Website Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh.	Phòng KHTH – CNTT	0
2	Cải tiến hộp đựng thuốc cấp cứu phản vệ tại khoa HSTC- CĐ	HSTC- CĐ	1.000.000
3	Cải tiến chất lượng Bệnh viện “Xanh-sạch-đẹp”	TC-HC	
4	Cải tiến hệ thống đèn cao áp chiếu sáng tại Bệnh viện Sản – Nhi		54.000.000
5	Cải tiến chất lượng công tác chuyển bệnh	Điều Dưỡng	0

	bằng xe nằm tại Bệnh viện Sản - Nhi từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2020.		
6	Người bệnh nhập viện được cung cấp thẻ từ để thanh toán viện phí	TC-KT	300.000.000
7	Cải tiến quy trình thay băng rửa vết thương ở phẫu thuật rạch Áp - xe nạo hạch trẻ em tại khoa Ngoại Nhi	Ngoại Nhi	0
8	Cải tiến về kiến thức và thực hành đúng nuôi con bằng sữa mẹ	NS – PK – HM	2.750.000
9	Xây dựng hệ thống đóng góp ý kiến của thân nhân bệnh nhi tại khoa Nội nhi trên Website bệnh viện Sản – Nhi	Nội Nhi	0
10	Tránh nhầm lẫn thuốc bằng sắp xếp dán tem màu các thuốc trong tủ thuốc trực tại Khoa Sản BVSNTV	Khoa Sản	300.000
11	Cải tiến giảm thiểu chất thải nhựa trong y tế bằng phương pháp lấy mẫu bằng ống nghiệm chân không	XN-CDHA	500.000
12	Cải tiến quy trình cung cấp suất ăn tại giường	Dinh Dưỡng	23.000.000
13	Sử dụng hộp Inox phân liều thuốc cho bệnh nhân Nội trú tại Khối Sản Bệnh viện Sản – Nhi năm 2020	Dược – VTYT	12.000.000
14	Mở rộng quy trình đăng ký khám bệnh qua số điện thoại tại phòng khám Bệnh viện Sản - Nhi	KB – CC	600.000
15	Cải tiến phương pháp tiệt khuẩn bàn chải rửa tay phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật – gây mê hồi sức	PT-GMHS	9.500.000
16	Tránh nhầm lẫn trẻ sơ sinh bằng “ Phiếu tự khai - ủy nhiệm bàn giao trẻ sơ sinh trong những trường hợp sinh mổ tại khoa Sản Bệnh viện Sản - Nhi	Khoa Sản	0
Tổng kinh phí:			403.650.000

1.2. Đào tạo, bồi dưỡng cho cán bộ thuộc hệ thống QLCLBV: Tổ chức lớp học về cập nhật kiến thức Quản lý chất lượng Bệnh viện.

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

4.1. Các tổ chức đoàn thể bao gồm: Chi ủy, Công đoàn, Đoàn thanh niên... phát động các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện như vệ sinh tay, thi đua cải tiến chất lượng trong mỗi khoa/ phòng.

4.2. Ban giám đốc bệnh viện, Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện đề ra các hình thức khuyến khích, khen thưởng các tổ chức, cá nhân có các hoạt động tích cực, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, đề ra các ý tưởng, quy trình... góp phần vào việc nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Khen thưởng 02 đơn vị có đề án cải tiến chất lượng bệnh viện tốt nhất với số tiền 300.000 – 500.000 ngàn/ tập thể.

- Khen thưởng các cá nhân đóng góp cho thành tích chung trong cải tiến chất lượng của bệnh viện ở lĩnh vực nghiên cứu khoa học, có sáng kiến, cải tiến kỹ thuật lâm sàng mới với số tiền là 500.000 - 1.000.000/ cá nhân.

- Tự nguyện khai báo sự cố y khoa để rút kinh nghiệm thì được khuyến khích: 200.000đ/người.

+ Khen thưởng 02 xuất du lịch Thái Lan hoặc tương đương cho khoa, phòng có tiêu chí chấm điểm bình quân cuối năm ≥ 4.0 .

+ Đối với đánh giá chất lượng cuối năm của khoa/ phòng < 2.5 so với tiêu chí của Bộ thì cuối năm không xét hoàn thành nhiệm vụ cho Trưởng khoa/phòng. Đạt từ 2.5 đến 3.0 được xét hoàn thành nhiệm vụ cho Trưởng khoa/phòng.

+ Đối với đánh giá chất lượng cuối năm của khoa/ phòng < 3.0 so với tiêu chí của Bộ thì cuối năm không xét hoàn thành tốt nhiệm vụ cho Trưởng khoa/phòng. Đạt từ 3.0 đến 3.6 được xét hoàn thành tốt nhiệm vụ cho Trưởng khoa/phòng.

+ Đối với đánh giá chất lượng cuối năm của khoa/ phòng từ 3.6 đến < 3.8 so với tiêu chí của Bộ thì cuối năm xét hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ cho Trưởng khoa/phòng

+ Đối với tập thể không xây dựng về án cải tiến chất lượng hoặc **xây dựng sau thời hạn quy định** thì không xét hoàn thành nhiệm vụ cho Lãnh đạo khoa/phòng và tập thể khoa/phòng đó.

V. CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2020:

1. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có chứng chỉ QLBV
2. Tỷ lệ công suất sử dụng giường bệnh theo thực kê
3. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú.
4. Tỷ lệ công suất sử dụng giường bệnh theo kế hoạch
5. Tỷ lệ nhân viên được khám sức khỏe

6. Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân đối với quy trình cung cấp suất ăn cho bệnh nhân nội trú

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Nhiệm vụ chung của các khoa phòng:

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng dựa theo chỉ tiêu do Tổ QLCL đề ra cho các khoa/ phòng (lồng ghép vào đề án hoạt động chung của khoa/ phòng). Trong đề án phải có mục tiêu và kết quả đầu ra cụ thể phù hợp với đề án cải tiến chung của bệnh viện.

- Lập bảng kiểm và thường xuyên giám sát, đánh giá tiến độ thực hiện và báo cáo về Tổ quản lý chất lượng theo định kỳ hàng tháng, quý

- Sắp xếp cử nhân viên tham dự các chuyên đề đào tạo về QLCL khi Bệnh viện tổ chức.

- Tham gia phong trào cải tiến chất lượng do Bệnh viện, Đoàn thanh niên, Công đoàn,... phát động.

- Đề xuất khen thưởng những cá nhân, tập thể có đóng góp tích cực cho công tác nâng cao chất lượng bệnh viện, những đề án về cải tiến chất lượng.

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2020 của Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc (chỉ đạo);
- Các khoa, phòng (t/h);
- Lưu VT-QLCL.

TỔ QLCL

GIÁM ĐỐC

Thạch Chí Công



Lê Minh Dũng

Phụ lục 1: Trên 90% các khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng năm 2020
(Ban hành kèm theo kế hoạch số : 87/ KH- BVSNN ngày 30 / 12/ 2019)

A. Nội dung công việc

STT	Nội dung công việc	Thời gian thực hiện	Khoa/phòng thực hiện	Khoa/phòng phối hợp	Dự kiến kinh phí
1	Xây dựng mẫu đề án áp dụng trong toàn bệnh viện, thông qua HĐ QLCL, Mạng lưới QLCL đóng góp ý kiến.	Tháng 1/2020	Tổ QLCL	Các khoa, phòng	
2	Hướng dẫn các khoa phòng xây dựng đề án theo mẫu	Tháng 1/2020	Tổ QLCL	Các khoa, phòng	
3	Mỗi khoa, phòng chọn một vấn đề ưu tiên cần được cải tiến để lập đề án cải tiến/ kế hoạch cải tiến.	Tháng 1/2020	Các khoa, phòng	Tổ QLCL	
4	Các khoa phòng nộp đề án/kế hoạch cải tiến chất lượng	Tháng 2/2020	Các khoa, phòng	Tổ QLCL	
5	Báo cáo hàng quý tiến độ thực hiện kế hoạch/ đề án cải tiến	Hàng quý	Các khoa, phòng	Tổ QLCL	

B. Bảng kiểm đánh giá kết quả thực hiện:

STT	Nội dung công việc	Thời gian thực hiện	Khoa/phòng thực hiện	Đạt	Không đạt
1	Xây dựng mẫu đề án áp dụng trong toàn bệnh viện, thông qua HĐ QLCL, Mạng lưới QLCL đóng góp ý kiến.	Tháng 2/2020	Tổ QLCL		
2	Hướng dẫn các khoa phòng xây dựng đề án theo mẫu	Tháng 2/2020	Tổ QLCL		
3	Các khoa phòng nộp đề án/kế hoạch cải tiến chất lượng	Tháng 3/2020	Các khoa, phòng		
4	Báo cáo tiến độ thực hiện đề án theo từng quý.	Hàng quý	Các khoa, phòng		
5	Tổ QLCL đánh giá theo bảng kiểm của kế hoạch/ đề án cải tiến theo quý	Hàng quý	Tổ QLCL		

Phụ lục 2: Xây dựng, đo lường, đánh giá 06 chỉ số chất lượng bệnh viện.
(Ban hành kèm theo kế hoạch số : 37/KH- BVSN ngày 30/12/2019)

A. Nội dung công việc:

STT	Nội dung công việc	Thời gian thực hiện	Khoa/phòng thực hiện	Khoa/phòng phối hợp	Dự kiến kinh phí
1	Mỗi khoa phòng xây dựng và đo lường ít nhất một chỉ số chất lượng	Tháng 2	Các khoa, phòng	Tổ QLCL	
2	Xây dựng và giám sát một số chỉ số chất lượng: - Tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có chứng chỉ QLBV - Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú. - Tỷ lệ công suất sử dụng giường bệnh theo kế hoạch - Tỷ lệ nhân viên được khám sức khỏe - Tỷ lệ công suất sử dụng giường bệnh theo thực kê - Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân đối với quy trình cung cấp suất ăn cho bệnh nhân nội trú	Quý I	Tổ QLCL	Các khoa, phòng	1.000.000
3	Đánh giá chỉ số chất lượng: - Xác định chỉ số cần thu thập - Hoàn tất phiếu chỉ số - Thiết lập hệ thống thu thập dữ liệu - Thăm định dữ liệu - Phân tích dữ liệu - Áp dụng vào thực tiễn (cải tiến hoặc duy trì bền vững)	Hàng quý	Tổ QLCL	Các khoa, phòng	

B. Bảng kiểm đánh giá kết quả thực hiện:

STT	Nội dung công việc	Thời gian thực hiện	Khoa/phòng thực hiện	Khoa/phòng phối hợp	Đạt	Không đạt
1	Mỗi khoa phòng xây dựng và đo lường ít nhất một chỉ số chất lượng	Tháng 2	Các khoa, phòng	Tổ QLCL		
2	Xây dựng và giám sát một số chỉ số chất lượng: - Tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có chứng chỉ QLBV - Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú. - Tỷ lệ công suất sử dụng giường bệnh theo kế hoạch - Tỷ lệ nhân viên được khám sức khỏe - Tỷ lệ công suất sử dụng giường bệnh theo thực kê - Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân đối với quy trình cung cấp suất ăn cho bệnh nhân nội trú	Quý I	Tổ QLCL	Các khoa, phòng		
3	Đánh giá chỉ số chất lượng: - Xác định chỉ số cần thu thập - Hoàn tất phiếu chỉ số - Thiết lập hệ thống thu thập dữ liệu - Thăm định dữ liệu - Phân tích dữ liệu - Áp dụng vào thực tiễn (cải tiến hoặc duy trì bền vững)	Hàng quý	Tổ QLCL	Các khoa, phòng		

Phụ lục 3: Triển khai 06 kỹ thuật chuyên môn mới
(Ban hành kèm theo kế hoạch số: 87/KH- BVSNN ngày 30 /12/ 2019)

A. Nội dung công việc

STT	Nội dung công việc	Thời gian thực hiện	Khoa/phòng thực hiện	Khoa/phòng phối hợp	Dự kiến kinh phí
1	Các khoa, phòng đăng ký triển khai kỹ thuật mới	Tháng 2	KHTH	Các khoa, phòng	
2	Lập KH triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	Quý II	KHTH		
3	Thông qua HĐKHKT	Quý II	KHTH		
4	Triển khai, áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới	Quý III	KHTH	Các khoa LS, được	

B. Bảng kiểm đánh giá kết quả thực hiện:

STT	Nội dung công việc	Thời gian thực hiện	Khoa/phòng thực hiện	Kết quả đạt được	Đạt	Không đạt
1	Các khoa, phòng đăng ký triển khai kỹ thuật mới	Tháng 2	KHTH	06 kỹ thuật mới		
2	Lập KH triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	Quý II	KHTH	Có KH triển khai kỹ thuật mới		
3	Thông qua HĐKHKT	Quý II	KHTH	Thông qua 06 kỹ thuật		
4	Cử cán bộ tham gia đào tạo về kỹ thuật mới	Quý II	Các khoa, phòng			
5	Triển khai, áp dụng thí điểm	Quý III	Các khoa, phòng	06 kỹ thuật		
5	Triển khai, áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới	Quý III	KHTH	06 kỹ thuật		

Phụ lục 5: Khảo sát sự hài lòng người bệnh năm 2020 đạt trên 60%.

(Ban hành kèm theo kế hoạch số : 87 KH-BVSN ngày 30 /12/ 2019)

A. Nội dung công việc

STT	Nội dung công việc	Thời gian thực hiện	Khoa/phòng thực hiện	Khoa/phòng phối hợp	Dự kiến kinh phí
1	Xây dựng kế hoạch khảo sát hài lòng người bệnh năm 2020.	Tháng 1/2020	Phòng điều dưỡng	Các khoa, phòng	1.000.000
2	Hướng dẫn các khoa phòng triển khai thực hiện theo quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế	Tháng 1/2020	Phòng điều dưỡng	Các khoa, phòng	
3	Nhập phiếu khảo sát lên hệ thống quản lý chất lượng	Hàng tuần	Tổ QLCL	Phòng điều dưỡng	
4	Báo cáo hàng quý tiến độ thực hiện, phân tích chỉ số đánh giá hài lòng	Hàng quý	Tổ QLCL	Phòng điều dưỡng	

B. Bảng kiểm đánh giá kết quả thực hiện:

STT	Nội dung công việc	Thời gian thực hiện	Khoa/phòng thực hiện	Khoa/phòng phối hợp	Đạt	Không đạt
1	Xây dựng kế hoạch khảo sát hài lòng người bệnh năm 2020.	Tháng 1/2020	Phòng điều dưỡng	Các khoa, phòng		
2	Hướng dẫn các khoa phòng triển khai thực hiện theo quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế	Tháng 1/2020	Phòng điều dưỡng	Các khoa, phòng		
3	Nhập phiếu khảo sát lên hệ thống quản lý chất lượng	Hàng tuần	Tổ QLCL	Phòng điều dưỡng		
4	Báo cáo hàng quý tiến độ thực hiện, phân tích chỉ số đánh giá hài lòng	Hàng quý	Tổ QLCL	Phòng điều dưỡng		

Phụ lục 6: Cải tiến chất lượng bệnh viện
(Ban hành kèm theo kế hoạch số : 8/KH-BVSN ngày 30 / 12/ 2019)

A. Nội dung công việc

STT	Tiêu mục	Nội dung công việc	Mức đạt	Khoa, phòng thực hiện	Khoa, phòng phối hợp	Dự kiến kinh phí
1	A1.1	<p>Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trang bị hệ thống bảng biểu theo quy định thống nhất: + Xây dựng mẫu bảng biểu: biển tên khoa, phòng, tên buồng bệnh, biển chỉ dẫn. - Sơn màu chỉ đường tại khu vực khám bệnh. - Có đầy đủ sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt chính trong bệnh viện; có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang đứng ở vị trí nào trong sơ đồ. - Cầu thang của tòa nhà ghi rõ phạm vi của khoa và phạm vi số phòng. 	5	TCHC	Các khoa, phòng	200.000.000
2	A1.2	<p>Người bệnh, người nhà NB được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng quy trình sàng lọc cách ly NB truyền nhiễm. - Báo cáo khảo sát số lượng ghế ngồi chờ, quạt, điều hòa và các phương tiện truyền thông 6 tháng/ lần. 	5	P.KHHTH P.TCHC	Khoa KB, các khoa CLS	50.000.000
3	A1.3	<p>Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng NB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành đánh giá thời gian chờ khám bệnh. - Công khai thời gian chờ đợi bằng biểu đồ theo dõi tại bảng thông tin. 	5	Khoa KB	Các khoa, phòng.	

		<ul style="list-style-type: none"> - Kế hoạch cải tiến thời gian chờ đợi. - Xây dựng phương án bố trí thêm ô, quầy thu viện phí trong giờ cao điểm - Cam kết thời gian chờ làm các xét nghiệm CLS - Cam kết thời gian chờ phát thuốc - Xây dựng phương án tăng cường nhân lực, quầy phát thuốc trong giờ cao điểm - Áp dụng CNTT tính toán thời gian chờ. 							50.000.000
4	A1.4	<p>Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu NB kịp thời:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thống kê số lượt sử dụng máy thở. - Đánh giá hoạt động cấp cứu định kỳ hàng quý - biên bản họp. - Xây dựng và triển khai quy trình báo động đỏ nội viện 	4						0
5	A1.5	<p>NB được làm các thủ tục đăng ký khám bệnh theo đúng thủ tục bảo đảm tính công bằng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có hệ thống đăng ký khám trước qua trang thông tin điện tử (website) hoặc điện thoại và có hệ thống giám sát thủ tục đặt lịch hẹn. - Có ô đăng ký và buồng khám dành cho đối tượng đã đăng ký khám trước. 	4						600.000
6	A1.6	<p>Người bệnh được HD và bố trí làm các XN, CDHA, TDCN theo trình tự thuận tiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng hướng dẫn trình tự làm xét nghiệm, CDHA - Làm con dấu hẹn thời gian trả kết quả xét nghiệm, CDHA. 	4						1.000.000
7	A2.1	<p>Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường:</p>	4						

							0
8	A2.2	<p>-Bố trí giường ưu tiên cho người cao tuổi ở vị trí thuận lợi</p> <p>- Phân khu vực nam nữ trong buồng bệnh.</p> <p>Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện:</p> <p>-Phân chia khu vực vệ sinh cho nam, nữ riêng.</p> <p>-Quy định về thời gian làm vệ sinh trong ngày cho hộ lý.</p> <p>- Có giá để bệnh phẩm nước tiểu tại khu vực vệ sinh.</p> <p>- Có xà bông rửa tay thường xuyên tại khu vực vệ sinh</p> <p>Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt:</p> <p>-Ghế ngồi cho người nhà người bệnh</p> <p>-Cung cấp áo choàng cho người nhà người bệnh khoa HSTC, Sản, Ngoại.</p> <p>- Quần áo cho người bệnh có ký hiệu về kích cỡ khác nhau.</p>	4	P.TCHC P. ĐD Xét nghiệm	Các khoa phòng	10.000.000	
9	A2.3	<p>Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý:</p> <p>-Bình nước uống cho người bệnh tại hành lang.</p> <p>- Phòng tắm cho người bệnh đảm bảo vòi nước sử dụng thường xuyên.</p>	5	Khoa LS K.KSNK		50.000.000	
10	A2.4	<p>Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện:</p> <p>- Có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính hoặc có phương án hợp tác, ký hợp đồng với người phiên dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh.</p>	4	Các khoa LS	P.TCHC	10.000.000	
11	A2.5	<p>Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, sạch, đẹp:</p> <p>- Lịch phân công nhân viên làm vệ sinh khuôn viên.</p>	5	P.TCHC	Khoa KB	10.000.000	
12	A3.1		5		P.TCHC		

		- Khảo sát, lên danh sách các vị trí đặt thùng rác sinh hoạt có nắp đậy.			K.KSNK		0
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp: - Triển khai thực hiện 5S. - Bảng kiểm đánh giá thực hiện 5S	5		TỔ QLCL	Các khoa, phòng	0
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị: - Đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. - Cập nhật “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”.	5		P.KHHTH	Các khoa LS	0
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư: - Xây dựng quy định lưu trữ hồ sơ bệnh án tại các khoa phòng.	4		P.KHHTH	Các khoa LS	0
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác: - Đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế lên website bệnh viện.	4		P.TCKT	CNTT	0
17	A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được BV nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời: - Xây dựng kế hoạch và lịch phân công trực đường dây nóng. - Có sổ ghi chép các ý kiến về bệnh viện. - Báo cáo, thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh phản nàn.	4		P.KHHTH - CNTT		0
18	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp: - Báo cáo khảo sát hài lòng hàng quý. - Họp hàng quý với các khoa để đưa ra giải pháp cải tiến. - Lập biểu đồ so sánh giữa các khoa.	5		Phòng ĐD	Các khoa phòng	0

19	B1.1	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng kế hoạch cải tiến dựa trên kết quả khảo sát. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện: - Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế. - Đánh giá việc thực hiện kế hoạch, tỷ lệ đạt chỉ tiêu theo kế hoạch giao. 	5	P.TCHC	0	-
20	B1.2	<ul style="list-style-type: none"> Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện: - Thông kê các chỉ số liên quan đến nhân lực. - Đảm bảo không có nhân viên y tế trực 3 ngày/tuần 	4	P.TCHC	0	
21	B1.3	<ul style="list-style-type: none"> Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực BV: - Xây dựng đề án vị trí việc làm. - Cập nhật bản mô tả công việc cho các chức danh nghề nghiệp. - Mỗi năm có tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm và có bản báo cáo đánh giá. 	5	P.TCHC	0	
22	B2.1	<ul style="list-style-type: none"> Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp: - Xây dựng kế hoạch cử cán bộ đi đào tạo nâng cao tay nghề chuyên môn (20% NVYT được đào tạo liên tục 12 tiết học trở lên/năm). - Tổ chức hội thi tay nghề cho điều dưỡng, KTV, nữ hộ sinh. - Tổ chức thi bác sỹ, dược sỹ giỏi. - Có phần mềm cập nhật và theo dõi tình hình nhân viên tham gia đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn (ví dụ tính giờ, tính điểm tham gia đào tạo liên tục, tình trạng đang đi học). 	4	P.TCHC	100.000.000	
23	B2.2	<ul style="list-style-type: none"> Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức: 		P.KHHTH - CNTT	1.000.000	

		<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử, ý thức của NVYT. - Tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử cho 100% cán bộ bệnh viện. - Xây dựng bảng kiểm khảo sát đánh giá kỹ năng giao tiếp ứng xử của cán bộ, người lao động bệnh viện. - Báo cáo kết quả khảo sát đánh giá kỹ năng giao tiếp, ứng xử của NVYT. 	5	P.TCHC		
24	B2.3	<p>Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao TĐCM của BV - Tổng hợp số liệu về số lượng, tỷ lệ NVYT sau khi đào tạo nâng cao TĐCM về làm việc đúng chuyên ngành; số lượng, tỷ lệ NVYT chuyển sang khoa/phòng khác; số lượng tỷ lệ NVYT chuyển cơ quan khác. - Đề xuất giải pháp và áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo nâng cao TĐCM 	4	P.TCHC	0	
25	B3.1	<p>Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quy định cụ thể các tiêu chí tăng lương trước thời hạn. - Xây dựng kế hoạch áp dụng thí điểm hình thức chi trả dựa trên kết quả công việc 	4	P.TCHC	0	
26	B3.2	<p>Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trang bị đầy đủ trang phục lao động cho cán bộ, người lao động tại bệnh viện. - Trang bị sẵn các phương tiện, thuốc ... để sơ cứu kịp thời trong trường hợp phơi nhiễm. - Lập hồ sơ vệ sinh lao động cho cán bộ người lao động 	5	P.TCHC	5.000.000	

		trong bệnh viện. - Tiên hành khảo sát sự hài lòng của NVYT. - Bệnh viện tổ chức và hỗ trợ một phần cho nhân viên y tế mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp				
27	B3.3	Sức khỏe đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện: - Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho cán bộ, người lao động bệnh viện. - Có kế hoạch tổ chức thăm quan, nghỉ dưỡng cho nhân viên. - Có báo cáo về tình trạng sức khỏe nhân viên y tế của bệnh viện hàng năm - Phân mềm quản lý hồ sơ sức khỏe của nhân viên có chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên.	4	P.TCHC P.KHHTH - CNTT	0	
28	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn: - Xây dựng các hình thức thi đua, khen thưởng... - Khảo sát hài lòng nhân viên y tế - Xây dựng các giải pháp cải tiến môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn.	5	P.TCHC	0	
29	B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai: - Xây dựng kế hoạch phát triển bệnh viện theo từng giai đoạn (5 năm). - Công bố kế hoạch phát triển bệnh viện trên website BV. - Xây dựng kế hoạch phát triển chi tiết từng năm. - Đánh giá các chỉ số trong kế hoạch 6 tháng/lần.	4	P.KHHTH	0	
30	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện:	5	P.TCHC	CNTT	

		<ul style="list-style-type: none"> - Cập nhật quy trình tiếp nhận, phân loại và xử trí vấn bản. - Áp dụng phần mềm quản lý và triển khai văn bản 					
31	B4.3	<p>Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng quy trình tuyển dụng, bổ nhiệm cho các vị trí quản lý bệnh viện. 	4	P.TCHC		0	
32	B4.4	<p>Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng quy hoạch vị trí lãnh đạo. - Xây dựng kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch. - Tiến hành bổ nhiệm theo quy hoạch. - Có kế hoạch và 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... 	4	P.TCHC		0	
33	C1.1	<p>Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng phương án, kế hoạch bảo vệ của bệnh viện. - Xây dựng quy định hạn chế người nhà vào khu vực điều trị. - Lực lượng bảo vệ được đào tạo nghiệp vụ bảo vệ. - Thành lập đội an ninh phản ứng nhanh. - Trang bị thiết bị liên lạc nội bộ cho lực lượng bảo vệ. 	4	P.TCHC	Các khoa phòng	10.000.000	
34	C1.2	<p>Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trang bị nội quy, quy định về phòng chống cháy nổ, bình chữa cháy tại các khoa, phòng. - Có biên bản kiểm tra định kỳ công tác phòng chống cháy nổ tại các khoa, phòng. - Tổ chức tập huấn cho nhân viên bệnh viện về phòng cháy, chữa cháy. - Xây dựng phương án phòng chống cháy nổ. - Trang bị hệ thống chuông báo cháy, đèn khẩn cấp đường 	4	P.TCHC	Các khoa phòng	10.000.000	

		kiểm tra định kỳ.					
35	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học: - Xây dựng quy định, bảng kiểm tra chất lượng hồ sơ bệnh án. - Tiến hành đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án theo quý. - Thí điểm lập bệnh án theo hình thức bệnh án điện tử (tại một số khoa).	4	P.KHHTH	Các khoa phòng	0	
36	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học: - Xây dựng nội quy, quy định lưu trữ tại kho bệnh án. - Thiết lập phần mềm có thể xuất thông tin chi tiết về bệnh án, chẩn đoán và điều trị của người bệnh theo: mã bệnh án, tên người bệnh, ngày nhập/xuất viện trong phạm vi 2 năm.	5	P.KHHTH	Các khoa phòng	0	
37	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế: - Áp dụng phần mềm thông kê hoặc quản lý bệnh viện có khả năng kết xuất số liệu. - 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...)	3	CNTT	Các khoa phòng	0	
38	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn: - Áp dụng đầy đủ các phần mềm quản lý	4	CNTT	Các khoa phòng	10.000.000	
39	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn: - Kiểm toàn hội đồng, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn. - Xây dựng quy chế hoạt động của Hội đồng, mạng lưới KSNK. - Xây dựng kế hoạch cho trưởng khoa KSNK được đào	4	KSNK	P.TCHC	0	

		<p>tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn (có chứng chỉ khóa học với thời gian đào tạo tối thiểu 3 tháng) hoặc bằng sau đại học có chuyên ngành liên quan tới KSNK.</p> <p>Xây dựng hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình KSNK trong bệnh viện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng, ban hành các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn. - Xây dựng các QT xử lý các trường hợp rủi ro, phơi nhiễm. - Lập KH xây dựng hệ thống khử khuẩn, tiết khuẩn tập trung - Tập huấn cho mạng lưới KSNK các QTKT KSNK. - Tiến hành giám sát việc thực hiện quy trình. 	5	KSNK	Các khoa phòng	1.000.000
40	C4.2	<p>Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng chương trình, phát động phong trào vệ sinh tay. - Tập huấn cho NVYT về vệ sinh tay. - Trang bị đầy đủ nước sát khuẩn tay nhanh. - Tiến hành nghiên cứu đánh giá việc thực hiện vệ sinh tay của nhân viên. - Thiết lập hệ thống bồn rửa tay cho NVYT và người bệnh. <p>Giám sát, đánh giá về việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lập kế hoạch, thực hiện giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm. - Xây dựng các biện pháp phòng ngừa chủ động. - Có tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV). 	4	KSNK P.TCHC	Các khoa phòng	10.000.000
41	C4.3	<p>Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an</p>	4	Khoa KSNK	Các khoa, phòng	0
42	C4.4					
43	C4.5					

		<p>toàn và tuân thủ đúng quy định:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trang bị thùng rác có nắp đậy ở ngoài sân và hành lang. - Trang bị thùng, túi thu gom chất thải theo đúng quy định. - Xây dựng quy định phân loại rác. - Có nhà kho chứa các dụng cụ làm vệ sinh. - Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải rắn y tế tại nguồn. 	4	Khoa KSNK		10.000.000
44	C4.6	<p>Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn theo đúng quy định:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Xây dựng quy trình vận hành hệ thống xử lý chất thải lỏng. 	4	Khoa KSNK	0	
45	C5.1	<p>Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tổng hợp danh mục kỹ thuật được phê duyệt/ số danh mục kỹ thuật theo TT 43. - Công bố công khai danh mục kỹ thuật được phê duyệt trên website bệnh viện. - Xây dựng kế hoạch phát triển kỹ thuật mới theo phân tuyến kỹ thuật 	4	P.KHTH	CNTT	0
46	C5.2	<p>Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Xây dựng kế hoạch/ đề án triển khai kỹ thuật mới. (Phụ lục 4). - Tiến hành nghiên cứu, đánh giá hiệu quả việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong thời gian qua. 	5	P.KHTH	Các khoa, phòng	0
47	C5.3	<p>Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa 		P.KHTH	Các khoa, phòng	

		<p>bệnh” do Bộ Y tế ban hành tại P.KHHTH.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lập danh sách các quy trình kỹ thuật mang tính thường quy tại bệnh viện. - Cập nhật bộ tài liệu “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh” do bệnh viện ban hành (phụ lục 3) 	4			1.000.000
48	C5.4	<p>Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In “ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” do Bộ Y tế ban hành tại P.KHHTH. - Cập nhật Phác đồ điều trị do Bệnh viện ban hành (Phụ lục 3) 	4	P.KHHTH	Các khoa, phòng	1.000.000
49	C5.5	<p>Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng quy định bình bệnh án, bình đơn thuốc. - Có biên bản bình bệnh án gửi tới các khoa, phòng. - Kiểm tra giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - Thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học. 	3	P.KHHTH		0
50	C6.1	<p>Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cập nhật các quy trình điều dưỡng. - Xây dựng 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc. - Đánh giá định kỳ các chỉ số chất lượng theo từng quý. - Đánh giá kế hoạch hoạt động Điều dưỡng hàng năm. 	4	P.Điều dưỡng		0
51	C6.2	<p>Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cập nhật tài liệu tư vấn, GDSK cho người bệnh và phổ biến cho nhân viên y tế. - Xây dựng quy định tư vấn , truyền thông GDSK của NVYT cho người bệnh và người nhà người bệnh. 		P.Điều dưỡng	Các khoa, phòng	0

		<ul style="list-style-type: none"> - Tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông GDSK cho Điều dưỡng, nữ hộ sinh - Lập danh mục các bệnh/ vấn đề sức khỏe cần ưu tiên cập nhật tài liệu truyền thông GDSK. - Điều dưỡng nhận định nhu cầu tư vấn, GDSK và ghi vào phiếu chăm sóc. 	4			
52	C6.3	<p>Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp đầy đủ các phương tiện, dụng cụ cơ bản phục vụ cho việc chăm sóc và vệ sinh cá nhân. -Điều dưỡng trưởng kiểm tra, giám sát việc thực hiện QTKT điều dưỡng hàng ngày. 	3	P.TCHC P.Điều dưỡng	Các khoa, phòng	10.000.000
53	C7.1	<p>Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng bản mô tả việc làm cho từng vị trí. - Cử cán bộ tham gia tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm -Khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế có đầy đủ nhân viên theo đề án vị trí việc làm. 	4	Khoa dinh dưỡng	P.TCHC	10.000.000
54	C7.2	<p>Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Căng tin phục vụ người bệnh. - Bộ phận chế biến thức ăn thiết kế 1 chiều. - Bồn rửa tay tại khu vực phòng ăn. - Lưu mẫu thức ăn theo quy định 	3	Khoa dinh dưỡng	P.TCHC	5.000.000
55	C7.3	<p>Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian làm việc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng mẫu phiếu sàng lọc dinh dưỡng cho người bệnh khi nhập viện. - Lập kế hoạch theo dõi và can thiệp khi người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng. 	4	Khoa dinh dưỡng	Các khoa phòng	0

56	C7.4	<p>Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp đầy đủ tài liệu tư vấn dinh dưỡng cho các khoa lâm sàng - Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe trong các cuộc họp Hội đồng người bệnh. - Tiến hành nghiên cứu việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp bệnh lý cho người bệnh. 	5	Khoa dinh dưỡng	Các khoa, phòng	5.000.000
57	C7.5	<p>Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng quy định hội chẩn giữa nhân viên y tế khoa dinh dưỡng với bác sỹ điều trị. - Tổ chức cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh. 	3	Khoa dinh dưỡng	Các khoa lâm sàng	0
58	C8.1	<p>Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phụ trách xét nghiệm có trình độ sau đại học 	4	Khoa Xét nghiệm	P.TCHC	40.000.000
59	C8.2	<p>Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng quy định thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm. - Có sổ nhật ký ghi kết quả chạy mẫu nội kiểm. - Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm. - Xây dựng kế hoạch thành lập phòng xét nghiệm sinh hóa đạt chuẩn ISO. - Tiến hành nghiên cứu chất lượng sinh hóa. 	4	Khoa Xét nghiệm	0	
60	C9.1	<p>Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cập nhật bảng mô tả vị trí việc làm. - Phân công nhân viên làm công tác được lâm sàng. - Đảm bảo đào tạo liên tục cho cán bộ về chuyên môn được. 	4	Khoa được	0	
61	C9.2	<p>Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Được:</p>	4			

		<ul style="list-style-type: none"> -Bảo đảm đầy đủ trang thiết bị, phương tiện tại kho thuốc. - Cập nhật phần mềm quản lý được - Cập nhật quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn xuất nhập, bảo quản thuốc. -Hệ thống .kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”. 		Khoa dược	P.KHHTH CNTT	0
62	C9.3	<p>Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cập nhật quy trình cấp phát thuốc, quy trình kiểm soát chất lượng thuốc, quy trình xử lý thuốc chất lượng không đảm bảo... - Xây dựng quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm. 	4	Khoa dược		0
63	C9.4	<p>Sử dụng thuốc an toàn hợp lý:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cập nhật các quy trình chuyên môn liên quan đến dược. - Cập nhật danh mục thuốc LASA. - Xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng thuốc có nguy cơ cao. - Đánh giá việc chỉ định thuốc theo đúng phác đồ điều trị. - Tổ chức tập huấn cho NVYT về an toàn sử dụng thuốc. - Đánh giá/ nghiên cứu việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý. 	4	Khoa dược		0
64	C9.5	<p>Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cập nhật quy trình thông tin thuốc, quy trình giám sát ADR. - Xây dựng kế hoạch hoạt động của đơn vị thông tin thuốc. - Lòng ghép hoạt động thông tin thuốc trong các buổi 	4	Khoa dược		0

	sinh hoạt khoa học. - Đánh giá/ nghiên cứu về tình hình thực hiện thông tin thuốc.					
65	C9.6 Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả: -Kiện toàn hội đồng thuốc và điều trị. - Phê duyệt hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - Tiến hành, phân tích đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEN có báo cáo hàng năm	4	Khoa dược	P.KHTH	0	
66	C10.1 Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học: -Tổ chức sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho NVYT. - Xây dựng kế hoạch triển khai nghiên cứu khoa học.	4	P.KHTH	Các khoa, phòng	0	
67	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: -Xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng kết quả nghiên cứu để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh. - Đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học	4	P.KHTH	Các khoa, phòng	0	
68	D1.1 Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện: -Lãnh đạo tổ/phòng làm chuyên trách. - Đưa nhân viên tham gia tập huấn.	5	QLCL	P.TCHC	10.000.000	
69	D1.2 Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng: -100% các khoa phòng xây dựng được đề án, cải tiến chất lượng.(Phụ lục 1) - Triển khai đánh giá các đề án cải tiến chất lượng. -Xác định nguyên nhân và giải pháp khắc phục các đề án cải tiến chất lượng chưa hoàn thành và xây dựng phương án, triển khai thực hiện đầy đủ các đề án cải tiến chất	5	QLCL	Các khoa, phòng	0	

70	D1.3	<p>lượng đã xây dựng.</p> <p>Xây dựng văn hóa chất lượng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng bộ nhận diện thương hiệu. - Quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu. - Công bố và áp dụng thống nhất trên phạm vi toàn BV. - Làm đoạn phim ngắn 5-10 phút giới thiệu bệnh viện (Phụ đề tiếng anh). 	4	QLCL CNTT	P.TCHC	10.000.000
71	D2.1	<p>Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các biển báo, chỉ dẫn gọi NVYT đầy đủ. - Lắp đặt chuông báo gọi tại các giường chăm sóc cấp I 	4	P.TCHC	Các khoa LS	10.000.000
72	D2.2	<p>Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phân tích sự cố định kỳ 6 tháng/lần. - Xây dựng các giải pháp khác phục sự cố. - Áp dụng công nghệ thông tin để xây dựng hệ thống ghi nhận và quản lý các sự cố y khoa bằng phần mềm điện tử. 	4	TỔ QLCL	Các khoa phòng	5.000.000
73	D2.3	<p>Thực hiện các giải pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá tình hình áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật. - Báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật và thủ thuật theo biểu đồ. - Báo cáo đánh giá về sự cố y khoa, phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp. 	4	P.KHTH TỔ QLCL	Các khoa phòng	0
74	D2.4	<p>Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá việc áp dụng bảng kiểm kiểm tra xác định chính xác người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ. - Đảm bảo đủ các thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm 	4	P.Điều dưỡng TỔ QLCL	Các khoa, phòng	0

		-Tiến hành rà soát, đánh giá theo định kỳ (ít nhất 1 lần trong năm) việc triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống nhâm lãn người bệnh đang triển khai. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã: -Tiến hành khảo sát, lập danh sách những vị trí có nguy cơ trượt ngã tại bệnh viện. - Có biển cảnh báo nguy cơ trượt ngã tại các vị trí nguy cơ -Lan can và chân song cửa sổ được thiết kế đủ hẹp không có lỗ hổng đứt lạt quả cầu đường kính từ 10 cm trở lên để phòng chống trẻ em chui lọt qua. -Có giường bệnh dành riêng cho đối tượng nguy cơ cao bị trượt ngã						
75	D2.5		3	P.TCHC	Các khoa, phòng	100.000.000		
76	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện: -Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện hành quý và công bố công khai trên trang website bệnh viện.	4	QLCL	Các khoa phòng	0		
77	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện: - Xây dựng các chỉ số chất lượng (Phụ lục 2) -Theo dõi kết quả đo lường các chỉ số chất lượng bằng vẽ biểu đồ (theo các mốc thời gian).	4	QLCL	Các khoa phòng	0		
78	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ triển khai, báo cáo hoạt động QLCL: -Triển khai, báo cáo đúng quy định	3	QLCL		0		
79	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh - Có góc sơ sinh trong phòng đẻ (hoặc có đơn nguyên sơ sinh riêng biệt và cao hơn).	3	P.TCHC KHOA SẢN KHOA NHI		0		

80	E1.2	<p>Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh</p> <p>-Có 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; nội dung về theo dõi, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, thai nhi và sơ sinh; chế độ dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung hợp l</p>	4	KHOA SẢN	5.000.000
81	E1.3	<p>Bệnh viện truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF</p> <p>-Nhân viên khoa sản được tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ</p> <p>-Có nhân viên chuyên trách tư vấn NCBSM đã tham dự lớp tập huấn/đào tạo về nuôi con bằng sữa mẹ và có chứng chỉ/chứng nhận.</p>	4	KHỐI SẢN	5.000.000
82	E2.1	<p>Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa</p> <p>-Xây dựng kế hoạch đào tạo cử nhân</p>	2	P.TC - HC	30.000.000