

## KẾ HOẠCH Cải tiến chất lượng năm 2024

Căn cứ thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

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

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/11/2016 của Bộ Y tế về việc quyết ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Nhằm 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 đồng thời đảm bảo cơ sở y tế an toàn trong tình hình dịch bệnh hiện nay khi chuyển đổi mô hình điều trị vừa điều trị bệnh thông thường vừa điều trị bệnh nhân mắc Covid-19, đảm bảo an toàn cơ sở y tế trong tình hình dịch bệnh hiện nay.

Căn cứ tình hình cụ thể của đơn vị, Trung tâm Y tế huyện Đắk Glong xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng 2024 với nội dung cụ thể như sau:

### I. Mục tiêu chung:

Tăng cường hoạt động cải tiến chất lượng khám, điều trị và chăm sóc hướng đến sự hài lòng người bệnh.

### II. Mục tiêu cụ thể:

1. 100% các khoa hệ điều trị, các phòng chức năng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng (CTCL) năm 2024 đồng thời kiện toàn lại hệ thống quản lý chất lượng.

2. Duy trì hoạt động 5S tại tất cả các khoa, phòng trực thuộc Trung tâm Y tế, phát động phong trào thi đua 5S lồng ghép trong chương trình thi đua, khen thưởng của đơn vị.

3. Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt từ mức 3 trở lên.

4. Thiết lập lại hệ thống báo cáo sự cố y khoa, trên 90% các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.

5. Tăng mức điểm trung bình của tiêu chí đánh giá chất lượng từ 2.99 (năm 2023) lên 3.01 (năm 2024).

### III. Các nhóm chỉ tiêu cải thiện trong năm 2024:

TT	Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5		Điểm TB	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Số tiêu chí	00	00	19	17	46	48	18	18	00	00	2.99	3.01
Tỷ lệ %	0%	00	22.9%	20.5%	55.4%	57.8%	21.7%	21.7%	00	00		

**IV. Phân công tiêu chí phụ trách cụ thể như sau:**

*Phụ lục I kèm theo*

**V. Các tiêu chí lên điểm năm 2024:**

TT	Tiêu chí	Mức điểm	
		Năm 2023	Năm 2024
1	B1.1	2	3
2	B2.1	2	3

**VII. Dự trù kinh phí thực hiện:**

TT	Nội dung	Kinh phí	Ghi chú
1	Tổ chức lớp tập huấn cho CBYT: 05 lớp	3.000.000	
2	Cử cán bộ đào tạo về QLCL, học tập kinh nghiệm	15.000.000	
3	Hoạt động nâng cấp cơ sở vật chất, bảng biển	55.000.000	
4	Hoạt động khen thưởng công tác CTCL(KH Xuất sắc, Công tác CTCL tốt, sáng kiến CTCL)	5.000.000	
5	Kinh phí cho công tác triển khai, xây dựng đề án CTCL	Khảo sát: 2.000.000 (bao gồm phô tô tài liệu, CTP cho người khảo sát, tổ chức khảo sát) Học tập tham khảo đơn vị khác: 2.000.000 Triển khai thực tiễn: 5.000.000 (mua sắm các	

		dụng cụ cần thiết hỗ trợ)	
6	Hoạt động duy trì 5S thường quy	Hoạt động thường quy cho các khoa LS+ CLS: 5.000.000 Hoạt động khen thưởng, tổ chức hội thi: 5.000.000	
Tổng cộng: <i>Chín mươi bảy triệu đồng</i>		97.000.000	

### **VIII. Tổ chức thực hiện:**

#### **1. Tổ Quản lý chất lượng**

- Làm đầu mối triển khai thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng, xây dựng các hoạt động cụ thể trình Giám đốc phê duyệt.

- Phối hợp hướng dẫn các khoa, phòng thuộc hệ điều trị triển khai các hoạt động cải tiến, đôn đốc, theo dõi, giám sát các hoạt động liên quan đến CTCL.

- Thực hiện các hoạt động đánh giá chất lượng theo định kỳ, đột xuất và cuối năm theo sự chỉ đạo của Chủ tịch HĐQT.

- Tham mưu đề xuất khen thưởng đối với các khoa, phòng, các cá nhân có sáng kiến và thực hiện tốt công tác quản lý chất lượng.

#### **2. Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ**

- Phối hợp cùng các phòng chức năng, thành viên tổ QLCL và các khoa, phòng thuộc hệ điều trị triển khai các hoạt động liên quan đến lĩnh vực chuyên môn, CTCL, quy trình, hoạt động theo sự phân công, chỉ đạo của Chủ tịch HĐQT.

- Làm đầu mối xây dựng và ban hành những quy định, quy trình, hướng dẫn về công tác CTCL.

#### **3. Phòng Tổ chức Hành chính – Kế toán**

- Phối hợp cùng phòng KHN, tổ QLCL và các khoa, phòng triển khai các nội dung, văn bản liên quan đến công tác CTCL theo sự chỉ đạo của chủ tịch HĐQT.

- Thực hiện việc thu, chi kinh phí kịp thời cho hoạt động của đơn vị cũng như công tác CTCL của đơn vị đúng mục đích, hiệu quả, đảm bảo theo quy định về tài chính.

- Hướng dẫn các khoa, phòng thực hiện thủ tục đề xuất, quyết toán kịp thời đúng nguyên tắc.

#### **4. Các khoa, phòng trực thuộc**

- Tổ chức thực hiện theo kế hoạch và phụ lục kèm theo.

- Phân công cán bộ phụ trách từng tiêu chí, từng tiểu mục cụ thể, chi tiết, có thười gian hoàn thành cụ thể đối với từng tiêu chí. Trên cơ sở phân công cá nhân phụ trách, lãnh đạo các khoa, phòng phải có sự theo dõi, kiểm tra ssanhs giá nhận xét tiến độ thực hiện để có hình thức biểu dương khen thưởng, phê bình kịp thời.

- Nghiêm túc thực hiện chế độ thông tin báo cáo theo quy định: 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, năm hoặc đột xuất, các báo cáo quý **gửi về phòng KHNV trước ngày 30 của tháng cuối quý.**

- Căn cứ vào những tiêu chí được phân công phụ trách chính phải chủ động trong việc triển khai thực hiện, những tiêu chí phụ trách phối hợp phải có trách nhiệm thực hiện phối hợp theo quy chế phối hợp giữa các khoa, phòng, các bộ phận liên quan.

Trên đây là Kế hoạch Cải tiến chất lượng năm 2024, yêu cầu các khoa, phòng, tổ chức, cá nhân có liên quan căn cứ kế hoạch thực hiện. Đây là tiêu chí để xem xét đánh giá viên chức và mức độ hoàn thành thành nhiệm vụ cuối năm. Yêu cầu Lãnh đạo các khoa, phòng và cá nhân liên quan căn cứ vào kế hoạch để tổ chức thực hiện có hiệu quả./.

**Nơi nhận:**

- Sở Y tế (thay B/c);
- HĐQLCL (T/h);
- Các khoa, phòng (T/h);
- Trạm Y tế xã (đề biết);
- Lưu: VT, KHNV<sub>(Loan)</sub>, HĐQLCL.

**TM. HỘI ĐỒNG QLCL  
CHỦ TỊCH**

**Vũ Xuân Tân  
GIÁM ĐỐC TTYT**

**Phụ lục I: PHÂN CÔNG TIÊU CHÍ PHỤ TRÁCH**  
(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-TTYT ngày 29/01/2024  
của Trung tâm Y tế huyện Đắk Glong)

Mục	Nội dung	Khoa, phòng phụ trách
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	Khoa KB-HSCC chủ trì và phụ trách tiêu mục: 10,11,12,23,24,25,26,30,31 Phòng TCH-KT: tiêu mục: 3,4,5,6,7,8,9,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,27,28,29,
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	Chủ trì: Khoa KB-HSCC; Phòng TCHC-KT hỗ trợ tiêu mục 18
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	Khoa KB-HSCC
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	Chủ trì Khoa KB-HSCC; Phòng KHNV hỗ trợ: tiêu mục 23
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	Khoa KB-HSCC;
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	Khoa KB-HSCC;
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN; Phòng HC-KT, Phòng DD
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	Khoa KB-HSCC; Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.	Khoa KB-HSCC; Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN

A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	Khoa KB-HSCC; Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch	Phòng TCHC-KT
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	Phòng TCHC-KT
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	Phòng KHNV
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp	Phòng DD Các khoa
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	Phòng TCHC-KT
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực BV	Phòng TCHC-KT
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	Phòng TCHC-KT
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	Phòng TCHC-KT
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng, ứng xử, giao tiếp y đức	Phòng TCHC-KT
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực.	Phòng TCHC-KT
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế.	Phòng TCHC-KT
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế.	Phòng TCHC-KT
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	Phòng TCHC-KT
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	Phòng TCHC-KT
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	Phòng TCHC-KT
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	Phòng TCHC-KT
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	Phòng TCHC-KT
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	Phòng TCHC-KT

C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	Phòng TCHC-KT
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	Phòng TCHC-KT
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	Khoa KB-HSCC; Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK, Khoa Nội - Nhi - Nhiễm; Khoa YHCT & PHCN; Phòng KHN
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Phòng KHN
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	Phòng KHN
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn.	Phòng KHN
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK	Phòng Điều dưỡng
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Phòng Điều dưỡng
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	Phòng Điều dưỡng
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Phòng Điều dưỡng
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Phòng Điều dưỡng
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Phòng Điều dưỡng
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	Phòng KHN
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	Phòng KHN
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	Phòng KHN
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Phòng KHN
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	Phòng KHN
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	Phòng Điều dưỡng

C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	Phòng Điều dưỡng
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	Phòng Điều dưỡng
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	Phòng Điều dưỡng
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	Phòng Điều dưỡng
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	Phòng Điều dưỡng
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	Phòng Điều dưỡng
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	Phòng Điều dưỡng
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	Khoa XN & CĐHA
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	Khoa XN & CĐHA
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	Phòng Dược - TTB - VTYT
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa dược	Phòng Dược - TTB - VTYT
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	Phòng Dược - TTB - VTYT
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	Phòng Dược - TTB - VTYT
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	Phòng Dược - TTB - VTYT
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị dược thiết lập và hoạt động hiệu quả	Phòng Dược - TTB - VTYT
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	Phòng KHNV
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động BV và các giải pháp nâng cao CL KCB	Phòng KHNV
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	Phòng KHNV



D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	Phòng KHNV
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	Phòng KHNV
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	Phòng KHNV
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	Phòng KHNV
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	Phòng KHNV
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	Phòng KHNV
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	Phòng KHNV
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	Phòng KHNV
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	Phòng KHNV
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	Phòng KHNV
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	Khoa Ngoại - CSSKSS - LCK
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	Khoa Nội - Nhi - Nhiễm
	<b>Tổng điểm</b>	

**Phụ lục II: CHI TIẾT NỘI DUNG KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG THEO MỤC TIÊU ĐỀ RA**  
(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-TTYT ngày 29/01/2024 của Trung tâm Y tế huyện Đắk Glong)

Stt	Nội dung công việc	Thời gian thực hiện				Khoa, phòng thực hiện	Khoa, phòng phối hợp	Kết quả	Đạt/ không đạt
		Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV				
1	Xây dựng Kế hoạch CTCL năm 2024	x				Các khoa, phòng	KHNV, HĐ QLCL, tổ QLCL	Bản kế hoạch CTCL năm 2024 của các khoa, phòng	Đạt
2	Hoàn thiện, trình Giám đốc phê duyệt ban hành	x				KHNV, HĐ CTCL	Các khoa phòng	Bản kế hoạch CTCL năm 2024 của các khoa, phòng được Giám đốc phê duyệt	Đạt
3	Sơ kết Kế hoạch CTCL năm 2024		x	x	x	Các khoa, phòng	KHNV, HĐ QLCL, tổ QLCL	Bản báo cáo kết quả CTCL năm 2024 các quý	Đạt
4	Tổng kết Kế hoạch CTCL năm 2024				x	Các khoa, phòng	KHNV, HĐ QLCL, tổ QLCL	Bản Báo cáo kết quả CTCL năm 2024	Đạt

TT	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện				Bộ phận thực hiện	Bộ phận phối hợp	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra
		Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV				
1	<b>Xây dựng kế hoạch CTCL năm 2024 tại tất cả các khoa điều trị. Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng:</b> - Kiện toàn lại thành viên hội đồng Quản lý chất lượng - Kiện toàn lại thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng	x				Phòng KHNV, Hội đồng QLCL	Các khoa, phòng	-Yêu cầu các khoa xây dựng kế hoạch CTCL năm 2024. - Rà soát lại thành viên HĐ QLCL, thành viên mạng lưới QLCL, các tổ, chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL. - Bổ sung thành viên mới nếu có thay đổi về nhân sự. -Trình lãnh đạo ban hành quyết định kiện toàn. - Cử thành viên Hội đồng, Mạng lưới QLCL, các Tổ, Chuyên trách đi đào tạo về QLCL khi có lớp.	- Có kế hoạch CTCL của các khoa, đơn vị - Có QĐ kiện toàn thành viên HĐ QLCL, thành viên mạng lưới, tổ QLCL

	- Kiện toàn các tổ, chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL.								
II	Duy trì hoạt động 5S tại tất cả các khoa, phòng trực thuộc Trung tâm Y tế, phát động phong trào thi đua 5S lồng ghép trong chương trình thi đua, khen thưởng của đơn vị.		x	x		Phòng Điều dưỡng	Các khoa, phòng TYT xã	- Xây dựng kế hoạch tập huấn 5S cho toàn thể các khoa/phòng/TYT. - Rà soát các vấn đề tồn tại trong quá trình thực hiện 5S tại các khoa/phòng/TYT. - Phối hợp các khoa/phòng/TYT đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng triển khai 5S hiệu quả.	Có KH tập huấn 5S và danh sách tham dự tập huấn. Có KH triển khai hoạt động 5S với nội dung cụ thể và bảng kiểm đánh giá kết quả thực hiện.
III	Thực hiện 03 đề án cải tiến chất lượng: + Tại Phòng KHNV: Đề án: “Nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án tại các khoa Lâm sàng” + Tại Phòng Điều dưỡng: Đề án: “Duy trì 5S tại các khoa lâm sàng sau khi thay đổi mô hình KCB” + Tại Khoa Dược: Đề án: “Nâng cao chất lượng quản lý thuốc tại các khoa lâm sàng”		x	x	x	Phòng KHNV, tổ QLCL	Khoa KB-HSCC, Phòng Điều dưỡng, phòng KHNV	- Xây dựng 03 đề án: Khoa Khoa Dược: Đề án 1 Phòng KHNV: Đề án 2 Phòng DD: Đề án 3.	- Có Đề án - Đánh giá đầu ra đề án
IV	Thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt từ mức 3 trở lên.	x	x	x	x	Khoa Ngoại – CSSKSS - LCK	Phòng KHNV, HĐ QLCL	- Duy trì thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế. - Thực hiện giám sát định kỳ: 01 tháng/lần. - Định kỳ hàng quý đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật.	Báo cáo đánh giá đạt từ mức 3 trở lên và đạt tất cả các tiêu chí bắt buộc.
V	Thiết lập lại hệ thống báo cáo sự cố y khoa, trên 90% các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.	x	x	x	x	Phòng KHNV, HĐ QLCL	Các khoa, phòng	- Triển khai thông tư 43/TT/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong KCB và quy định của Trung tâm về quản lý, báo cáo sự cố y khoa. - Rà soát lại việc ghi chép các biểu mẫu liên quan đến báo cáo sự cố y khoa theo quy định. - Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ báo cáo sự cố y khoa trong đơn vị.	- Có triển khai tập huấn thông tư 43/TT/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế. - Có báo cáo sự cố y khoa tại đơn vị định kỳ 6 tháng.

**BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ  
THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2024**

Stt	Tiêu chí	Tiểu mục cần đánh giá, cải thiện để đạt theo mức yêu cầu của kế hoạch	Chịu trách nhiệm thực hiện	Thời gian thực hiện	Kết quả đầu ra	Kết quả thực hiện		
						Đạt	Không	Lý do
1	A1.1 (M4) Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	1/Chưa cập nhật sơ đồ Trung tâm theo tình hình thực tế như sơ đồ Trung tâm chưa thay đổi lại theo tình hình đơn vị.	Phòng TCHC – Kế toán làm đầu mối: Khảo sát hệ thống bảng biểu tại đơn vị, lên dự toán, đề xuất lãnh đạo	Trước ngày 01/05/2024				
2	A1.2 (M4) 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	1/Quyết định ban hành quy trình khám sàng lọc bệnh truyền nhiễm chưa cập nhật các hướng dẫn mới, sơ đồ ghi chú chưa chi tiết và một số sơ đồ dán tại các bộ phận sàng lọc đã mờ do thời tiết. 2/ Một số ghế chờ có hư hỏng, không sử dụng được	1/ Phòng KHNV làm đầu mối trên cơ sở các hướng dẫn và quy định mới phối hợp cùng khoa KB-HSCC, Khoa NNN thống nhất quy trình, biên soạn ban hành và phát về cho các khoa, phòng. 2/ Khoa KB-HSCC làm đầu mối phối hợp cùng phòng HC-KT khảo sát lại toàn bộ ghế chờ để đề xuất mua bổ sung, sửa chữa hoặc thanh lý ghế hư hỏng nếu có.	Trước ngày 30/04/2024 Lưu lại đủ bằng chứng đã cung cấp ghế chờ cho khu vực KB				
3	A1.5 (M4) Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	Một số khoa chưa dán “Quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng được BGD phê duyệt”	- Phòng KHNV làm đầu mối cập nhật lại quy trình hội chẩn người bệnh và trình BGD phê duyệt. - Tổ chức tập huấn, kiểm tra, đánh giá việc tuân thủ thực hiện quy trình hội chẩn người bệnh đã được ban hành	Trước ngày 30/04/2024				
4	A3.2 (M4) Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho Nhân viên	Phòng DD làm đầu mối tổ chức tập huấn và triển khai áp dụng 5S trong đơn vị	Tập huấn trước 30/05/2024 Triển khai thực hành 5S tại ít nhất 3 KP trong đơn vị Báo cáo đánh giá trước 30/6/2024				

	A4.1. Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	Cập nhật bổ sung phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho một số bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng để hiểu cho người bệnh	Phòng KHNV làm đầu mối phối hợp cùng các khoa KB-HSCC, Nội – Nhi – Nhiễm, N-CSSKSS – LCK đề xây dựng, bổ sung phiếu tóm tắt thông tin điều trị	Trước 30/06/2024				
5	A4.6 (M4) Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp	Xây dựng kế hoạch CTCL dựa trên bản danh sách xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết. Tiến hành cải tiến chất lượng theo kế hoạch và có bằng chứng cho sự thay đổi	Tổ QLCL làm đầu mối đánh giá, khảo sát và thông báo kết quả -XD KH thực hiện CTCL -Đánh giá và nêu ra sự thay đổi sau cải tiến	Trước ngày 15/07/2024				
6	B2.1 (M4) Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	- Có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý...	Phòng HC-KT làm đầu mối tổ chức thi/kiểm tra tay nghề cho ít nhất 3 chức danh.	Trước 20/09/2024				
7	C2.1 (M4) Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	Hồ sơ bệnh án được lập sau khi vào viện trong vòng 36 giờ (hoặc 24 giờ với người bệnh cấp cứu), bảo đảm đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết và hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định. Bệnh án có nội dung không đọc được chữ viết	-Phòng KHNV làm đầu mối hướng dẫn, kiểm tra Hồ sơ bệnh án tại các khoa phòng và HSBA khi về lưu trữ tại phòng KHNV	Trước ngày 30/06/2024				
8	C5.3 (M3) Áp dụng hướng dẫn QTKT KCB và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	1/Cập nhật bổ sung bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” 2/ Xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ các QTKT cho một số QTKT thường quy (xác định 5 QTKT thường quy để đánh giá) 3/Có báo cáo giám sát việc tuân thủ 4/Công bố báo cáo việc tuân thủ các QTKT cho nhân viên	- Phòng KHNV-PDD phối hợp là đầu mối trong việc cập nhật, xây dựng, bổ sung bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”, xây dựng bảng kiểm giám sát việc tuân thủ - Phòng DD – KHNV tiến hành giám sát đánh giá tuân thủ của NVYT	Cập nhật Bổ sung trước ngày 30/4/2024				
9	C5.4 (M3) Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Cập nhật bổ sung bộ tài liệu “ Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”	Phòng KHNV là đầu mối cùng các khoa lâm sàng xây dựng và bổ sung “ Hướng dẫn chẩn đoán điều trị”	Trước ngày 30/08/2024				
10	C5.5 (M3) Áp	1/Có quy định về việc áp dụng các	Phòng KHNV là đầu	Ban hành quy định				

	dụng các chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	hướng dẫn chẩn đoán và điều trị 2/Theo dõi việc tuân thủ và có báo cáo giám sát về việc tuân thủ	mời tham mưu về việc: Ban hành quy định về việc áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Xây dựng bảng kiểm giám sát đánh giá tuân thủ hướng dẫn, phác đồ điều trị của các khoa lâm sàng Thực hiện giám sát việc tuân thủ và có báo cáo giám sát	trước 30/4/2024				
11	C10.1 Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	Có đề tài NCKH cho năm 2024 (hoặc phối hợp NCKH)	Phòng KHNV là đầu mối triển khai việc đăng ký đề tài NCKH của tất cả các khoa/phòng	Đăng ký đề tài trước 30/4/2024				
12	C10.2 Áp dụng kết quả NC vào CTCL KCB và nâng cao hoạt động đơn vị	1/ Có KH và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả NC/sáng kiến để cải tiến Chất lượng KCB	Phòng KHNV làm đầu mối xây dựng kế hoạch, lộ trình ứng dụng, nghiên cứu tại TT và giám sát các đơn vị thực hiện	Có đủ các sáng kiến, báo cáo thực hiện tại TT (có danh mục báo cáo, sáng kiến đã nghiệm thu và được đánh giá) trước 20/9/2024				
13	D2.1 phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	[1] Giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi [2] Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh chăm sóc cấp I. [3] Đề nghị làm biển báo hướng dẫn người bệnh cách gọi NVYT trong trường hợp khẩn cấp	Các khoa lâm sàng rà soát lại hệ thống chuông báo tại giường cấp cứu, bảng biển hướng dẫn tại giường Phòng HCKT làm đầu mối tổng hợp đề xuất xuất các khoa đề mua sắm, sửa chữa và lắp đặt	Trước ngày 30/6/2024				
14	D2.3. [3] Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	[1] Có xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật thường quy [2] Có kiểm tra (định kỳ thường xuyên hoặc đột xuất) việc tuân thủ quy trình kỹ thuật theo các bảng kiểm đã xây dựng, có biên bản kiểm tra lưu trữ. [3] Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời (là các sự cố “gần	Phòng KHNV, Phòng ĐD chịu trách nhiệm triển kiểm tra, đánh giá việc tuân thủ thực hành.	Báo cáo theo kết quả kiểm tra, đánh giá trong năm trước ngày 20/10/2024				

		như sắp xảy ra”.						
15	D2.4. [3] Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	<p>[1] Có xây dựng quy định/quy trình về xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật.</p> <p>[2] Có xây dựng quy định về việc xác nhận bàn giao đúng người bệnh giữa các nhân viên y tế.</p> <p>[3] Có xây dựng các bảng kiểm để thực hiện kiểm tra, đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp.</p>	<p>[1] Tổ QLCL làm đầu mối chỉ đạo các khoa phòng liên quan thực hiện xây dựng quy trình, bảng kiểm như khoa CĐHA - phần chẩn đoán; Phòng KHNH - Điều trị, phẫu thuật; Phòng ĐĐ – bàn giao đúng người bệnh.</p>	Tham mưu ban hành tài liệu và giám sát kết quả triển khai tại bệnh viện. Báo cáo trước ngày 30/9/2024				
16	D2.5. [3] Phòng ngừa nguy cơ trượt ngã	<p>[1] Có tiến hành rà soát tổng thể ít nhất 1 lần trong 1 năm và lập danh sách các vị trí có nguy cơ trượt ngã do thiết kế, do cơ sở hạ tầng không đồng bộ hoặc xuống cấp hoặc do lý do bất kỳ khác dẫn tới nguy cơ trượt ngã.</p> <p>[2] Giường bệnh cho người bệnh có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng người bệnh trượt ngã.</p> <p>[3] Có bản danh sách thống kê những người bị trượt ngã (kể cả tự từ) tại bệnh viện trong năm, phân theo các mức độ hậu quả như tử vong; gãy chân, tay; chấn thương sọ não; chấn thương phù tạng; chảy máu...</p>	<p>[1] Phòng KHNH đầu mối</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rà soát và thống kê các vị trí trơn, trượt ngã tại bệnh viện và có thực hiện khắc phục các vị trí trên.</li> <li>- Cải tiến thanh chắn giường bệnh tại một số khoa yêu cầu.</li> </ul> <p>[2] Phòng QLCL theo dõi, tổng hợp và cùng các đơn vị xử lý sự cố xảy ra.</p>	Báo cáo trước 30.8/2024				
17	D3.2. [3] Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	Có bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng (chung của bệnh viện và các khoa/phòng) được theo dõi, giám sát	Phòng QLCL làm đầu mối triển khai thực hiện.	Trước ngày 30/9/2024				

**Phụ lục III: CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG, TIÊU CHUẨN VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ TỪNG CHỈ SỐ NĂM 2004**

*(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-TTYT ngày 29/01/2043 của Trung tâm Y tế huyện Đắk Glong)*

Stt	Nội dung các chỉ số	Mục tiêu	Thời gian thực hiện	Khoa, phòng thực hiện	Kết quả
1	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	≤ 2 giờ	01 quý/lần	Khoa Khám bệnh – HSCC	Thời gian khám TB của người bệnh từng quý
2	Thời gian nằm viện trung bình của tất các bệnh	≤ 5 ngày	01 quý/lần	Kế hoạch – Nghiệp vụ	Thời gian nằm viện trung bình từng quý
3	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	≥ 85%	06 tháng/lần	Kế hoạch – Nghiệp vụ	Công suất sử dụng giường bệnh 6 tháng/lần
4	Tỷ lệ chuyển viện nội trú	≤ 4%	01 quý/lần	Kế hoạch – Nghiệp vụ	Tỷ lệ chuyển viện nội trú từng quý
5	Tỷ lệ chuyển viện ngoại trú	≤ 5 %	01 quý/lần	Kế hoạch – Nghiệp vụ	Tỷ lệ chuyển viện ngoại trú từng quý
6	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	≥ 90%	01 quý/lần	Phòng Điều dưỡng	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú từng quý
7	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	≥ 90%	01 quý/lần	Phòng Điều dưỡng	Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú từng quý
8	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	≥ 85%	01 quý/lần	Phòng TCHC – Kế toán	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế từng quý
9	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	≥ 85%	01 quý/lần	Khoa Ngoại – CSSKSS – LCK	Tỷ lệ phẫu thuật loại II từng quý
10	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (nhiễm khuẩn vết mổ)	≤ 5%	01 quý/lần	Khoa Ngoại – CSSKSS - LCK	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (nhiễm khuẩn vết mổ) hàng quý

<b>Chỉ số 1</b>	<b>Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh</b>
Lĩnh vực áp dụng	Phòng khám
Khía cạnh chất lượng	Hiệu suất
Thành tố chất lượng	Quá trình
Lý do lựa chọn	Người bệnh thường phàn nàn về thời gian khám bệnh quá dài, đặc biệt ở bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Thời gian khám bệnh thể hiện mức độ quá tải cũng như trình độ tổ chức khám bệnh. Đo lường thời gian khám bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh và hiệu suất hoạt động của phòng khám
Phương pháp tính	Thời gian khám bệnh là thời gian để người bệnh hoàn tất quy trình khám bệnh kể từ khi đăng ký khám cho tới khi nhận được chẩn đoán, đơn thuốc hoặc chỉ định của bác sĩ ở phòng khám



Từ số	Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo
Mẫu số	Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo
Tiêu chuẩn lựa chọn	Tất cả người bệnh có đăng ký khám
Tiêu chuẩn loại trừ	Những người bệnh không tuân thủ quy trình khám bệnh
Nguồn số liệu	Thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm máy tính
Thu thập và tổng hợp số liệu	Nếu thời gian đăng ký và kết thúc khám bệnh được ghi chép, gánh nặng thu thập và tổng hợp số liệu là không lớn.
Giá trị của số liệu	Độ chính xác và tin cậy cao
Tần suất báo cáo	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng khoa KB-HSCC tổng hợp báo cáo số liệu về phòng KHNV để tổng hợp.

<b>Chỉ số 2</b>	<b>Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh</b>
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Toàn bệnh viện
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hiệu suất
<b>Thành tố chất lượng</b>	Quá trình
<b>Lý do lựa chọn</b>	Thời gian nằm viện kéo dài làm tăng chi phí điều trị cho người bệnh. Thời gian nằm viện trung bình đo lường hiệu suất và sự phù hợp trong chăm sóc, điều trị tại các bệnh viện.
<b>Phương pháp tính</b>	Từ số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo Mẫu số: Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo
Tiêu chuẩn lựa chọn	Tất cả người bệnh có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú
Tiêu chuẩn loại trừ	Người bệnh được từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú; Người bệnh được chuyển đến bệnh viện khác mà tại đó người bệnh tiếp tục được điều trị nội trú
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê Trung tâm
<b>Tần suất báo cáo</b>	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

<b>Chỉ số 3</b>	<b>Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hiệu suất
<b>Lý do lựa chọn</b>	Công suất sử dụng giường bệnh theo số giường thực tế đo lường chính xác hơn mức độ quá tải bệnh viện, đồng thời, giúp theo dõi những thay đổi trong hoạt động của Trung tâm
<b>Phương pháp tính</b>	Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo *100% Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực tế * Số ngày trong kỳ báo cáo
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện
<b>Tần suất báo cáo</b>	Hàng tháng các khoa báo cáo về phòng KHNV. Hàng quý: Phòng KHNV tổng hợp số liệu từ phòng KHNV báo cáo cho Ban Giám đốc và các khoa điều trị.

<b>Chỉ số 4</b>	<b>Tỷ lệ chuyển viện nội trú</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hiệu quả
<b>Lý do lựa chọn</b>	Phần lớn các ca nặng được chuyển lên tuyến trên do Trung tâm không đủ điều kiện và năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn hoặc sai sót của quá trình đánh giá, theo dõi, điều trị người bệnh.
<b>Phương pháp tính</b>	Tử số: Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100% Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện
<b>Tần suất báo cáo</b>	Hàng tháng các khoa báo cáo về phòng KHNV. Hàng quý: Phòng KHNV tổng hợp số liệu từ phòng KHNV báo cáo cho Ban Giám đốc và các khoa điều trị.

<b>Chỉ số 5</b>	<b>Tỷ lệ chuyển viện ngoại trú</b>
<b>Lý do lựa chọn</b>	Phần lớn các ca nặng được chuyển lên tuyến trên do Trung tâm không đủ điều kiện và năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn hoặc sai sót của

	quá trình đánh giá, theo dõi, điều trị người bệnh.
<b>Phương pháp tính</b>	Tỷ số: Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100% Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện
<b>Tần suất báo cáo</b>	Hàng tháng các khoa báo cáo về phòng KHNH. Hàng quý: Phòng KHNH tổng hợp số liệu từ phòng KHNH báo cáo cho Ban Giám đốc và các khoa điều trị.

<b>Chỉ số 6</b>	<b>Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hướng đến người bệnh
<b>Lý do lựa chọn</b>	Hài lòng người bệnh là đầu ra quan trọng của bệnh viện. Mức độ hài lòng của người bệnh còn liên quan đến số lượng người bệnh đến khám và công suất sử dụng giường bệnh trong tương lai. Theo quy định của Bộ Y tế, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của người bệnh
<b>Phương pháp tính</b>	Tỷ số: Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của Trung tâm * 100 % Mẫu số: Tổng số người bệnh được hỏi
Tiêu chuẩn lựa chọn	Người bệnh đang chuẩn bị ra viện hoặc đã ra viện
Tiêu chuẩn loại trừ	Người bệnh đang được điều trị nội trú
<b>Nguồn số liệu</b>	Khảo sát sự hài lòng của người bệnh
<b>Tần suất báo cáo</b>	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng. Hàng quý Phòng Điều dưỡng phối hợp với các khoa nội trú tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, tổng hợp số liệu, nhập dữ liệu lên phần mềm và báo cáo cho Ban Giám đốc.

<b>Chỉ số 7</b>	<b>Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hướng đến người bệnh
<b>Lý do lựa chọn</b>	Hài lòng người bệnh là đầu ra quan trọng của bệnh viện. Mức độ hài lòng của người bệnh còn liên quan đến số lượng người bệnh đến khám và công suất sử dụng giường bệnh trong tương lai. Theo quy định của Bộ Y tế,

	các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của người bệnh
<b>Phương pháp tính</b>	Tỷ số: Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của Trung tâm * 100 % Mẫu số: Tổng số người bệnh được hỏi
Tiêu chuẩn lựa chọn	Người bệnh đã hoàn tất thủ tục khám và lãnh thuốc và chuẩn bị ra về
Tiêu chuẩn loại trừ	Người bệnh có chỉ định chuyển viện hoặc chưa hoàn thiện thủ tục khám
<b>Nguồn số liệu</b>	Khảo sát sự hài lòng của người bệnh
<b>Tần suất báo cáo</b>	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng. Hàng quý Phòng Điều dưỡng phối hợp với khoa KB-HSCC tiến hành khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, tổng hợp số liệu, nhập dữ liệu lên phần mềm và báo cáo cho Ban Giám đốc.

<b>Chỉ số 8</b>	<b>Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế</b>
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Hướng đến nhân viên
<b>Lý do lựa chọn</b>	Hài lòng nhân viên y tế là đầu ra quan trọng của bệnh viện, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh. Theo quy định của Bộ Y tế, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế.
<b>Phương pháp tính</b>	Tỷ số: Số nhân viên y tế hài lòng với công việc trong bệnh viện * 100 % Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế.
Tiêu chuẩn lựa chọn	Toàn bộ nhân viên y tế
<b>Nguồn số liệu</b>	Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế
<b>Tần suất báo cáo</b>	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng, Phòng Tổ chức Hành chính – Kế toán phối hợp với các khoa, phòng tiến hành khảo sát sự hài lòng của NVYT, nhập dữ liệu phần mềm, tổng hợp số liệu báo cáo Ban Giám đốc, BCH Công đoàn.

<b>Chỉ số 9</b>	<b>Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên</b>
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Ngoại khoa

<b>Khía cạnh chất lượng</b>	Năng lực chuyên môn
<b>Lý do lựa chọn</b>	Tỷ lệ phẫu thuật loại II cho phép đánh giá sự phù hợp chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật, từ đó, có những biện pháp điều chỉnh để tăng cường năng lực tuyến dưới và giảm tải cho tuyến trên.
<b>Phương pháp tính</b>	Tử số: Số lượng phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện trong kỳ báo cáo * 100% Mẫu số: Tổng số phẫu thuật đã thực hiện trong kỳ báo cáo
<b>Nguồn số liệu</b>	Sổ phẫu thuật, Báo cáo Thống kê Trung tâm, Bảng kiểm kiểm tra.
<b>Tần suất báo cáo</b>	Hàng tháng khoa Ngoại – CSSKSS – LCK báo cáo về phòng KHNV. Hàng quý phòng KHNV tổng hợp số liệu báo cáo cho Ban Giám đốc Trung tâm.

<b>Chỉ số 10</b>	<b>Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ</b>
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Ngoại khoa
<b>Khía cạnh chất lượng</b>	An toàn
<b>Lý do lựa chọn</b>	Nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng sau phẫu thuật thường gặp. Nhiễm khuẩn vết mổ ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Bộ Y tế quy định các bệnh viện cần điều tra, ghi chép và theo dõi nhiễm khuẩn bệnh viện, bao gồm nhiễm khuẩn vết mổ
<b>Phương pháp tính</b>	Tử số: Số người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ trong kỳ báo cáo * 100% Mẫu số: Tổng số người bệnh được phẫu thuật trong kỳ báo cáo
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn vết mổ
<b>Tần suất báo cáo</b>	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng khoa N-CSSKSS – LCK tổng hợp số liệu báo cáo về phòng KHNV.