

Số: 10 /KH-BV

Đăk G'long, ngày 23 tháng 02 năm 2017

KẾ HOẠCH Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2017

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 07 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám, 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 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ theo kết quả Phúc tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016 do Đoàn kiểm tra Sở Y tế thực hiện;

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, người dân và nhân viên y tế, Bệnh viện đa khoa Đăk Glong xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng với nội dung như sau:

I. Mục tiêu về chất lượng

- 1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.
- 1.2. Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.
- 1.3. Đảm bảo công tác báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục.
- 1.4. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố.
- 1.5. Tiếp tục xây dựng và triển khai các quy trình hướng dẫn chuyên môn mới trong khám, chữa bệnh.
- 1.6. Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2016 (căn cứ vào Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 6858/QĐ-BYT).

II. Hành động và chỉ tiêu để đạt được mục tiêu chất lượng

- 2.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.
 - 2.1.1. Kiện toàn Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại 100% các khoa, phòng.
 - 2.1.2. Cử nhân viên tham gia các lớp đào tạo về quản lý chất lượng
 - Đối tượng: Nhân viên Tổ quản lý chất lượng.
 - Thời gian dự kiến: Phòng Tổ chức Cán bộ theo dõi đăng ký các lớp ngắn hạn hoặc dài hạn về quản lý chất lượng.

2.2. Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện

2.2.1. Thường xuyên cập nhập thông tin dữ liệu từ các khoa/phòng qua Tổ QLCL và Mạng lưới QLCL của bệnh viện để đưa lên website.

- Đầu mỗi là Tổ QLCL và Mạng lưới QLCL của bệnh viện nhận dữ liệu từ các khoa, phòng có liên quan để tổng hợp và trình Hội đồng QLCL xem xét và phê duyệt (giao cho Thư ký Hội đồng QLCLBV tổng hợp); sau khi được phê duyệt thì tổ chức theo dõi, giám sát công tác triển khai thực hiện của các khoa, phòng, bộ phận trong toàn viện.

- Thời gian: thực hiện liên tục và được tổng hợp đánh giá rút kinh nghiệm thực hiện vào các kỳ họp hàng quý, 06 tháng, 09 tháng, năm hoặc trong cuộc họp đột xuất của Chủ tịch Hội đồng QLCLBV (hoặc người được ủy quyền) yêu cầu.

2.2.2. Xây dựng các khẩu hiệu nâng cao chất lượng trong các khoa, phòng và khuôn viên bệnh viện.

- Giao cho Tổ truyền thông GDSK(T3G) của bệnh viện xây dựng dựa trên quan điểm chỉ đạo của ngành y tế và cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương, đơn vị.

- Giao cho Công đoàn nội dung và phát động các cuộc thi nhằm xây dựng nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của đơn vị dựa vào các nội dung của bộ tiêu chí kiểm tra chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế và đặc biệt chú trọng công tác ứng xử, đạo đức của người cán bộ làm công tác y tế nhằm đáp ứng sự hài lòng người bệnh và thân nhân – người nhà bệnh nhân đối với việc cung cấp các dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện.

- Thời gian hoàn tất: Quý 2 năm 2017.

2.2.3. Xây dựng các phong trào nâng cao chất lượng

- Ban giám đốc tích cực lãnh đạo, chỉ đạo quyết liệt các khoa, phòng thực hiện tốt việc cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện. Các tổ chức đoàn thể trong đơn vị gồm Công đoàn, Đoàn thanh niên, Ban nữ công, Chi hội điều dưỡng, Chi hội thầy thuốc trẻ, ... tích cực hưởng ứng và khuyến khích các đoàn viên, cán bộ, viên chức, hội viên của tổ chức mình tích cực tham gia; Đồng thời tích cực giám sát các khoa, phòng trong đơn vị về tổ chức thực hiện.

- Ban giám đốc phát động phong trào cải tiến chất lượng trong toàn bệnh viện. Công đoàn, Đoàn thanh niên và Ban nữ công phát động và khuyến khích các đoàn viên tích cực tham gia phong trào.

+ Xét khen thưởng các khoa/phòng có kế hoạch và tổ chức triển khai thực hiện việc cải tiến tốt nhất; Phê bình và giảm hình thức thi đua cuối năm của các khoa/phòng và cán bộ, viên chức, người lao động thuộc khoa/phòng không xây dựng kế hoạch hoặc xây dựng sau thời hạn qui định.

+ Khen thưởng các cá nhân viên chức, người lao động có đóng góp cho thành tích chung của bệnh viện ở lĩnh vực nghiên cứu khoa học (có bài đăng báo tạp chí), có sáng kiến cải tiến, kỹ thuật lâm sàng mới. ...

- Thời gian hoàn tất:

+ Quy định thời gian cụ thể về: Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng khoa/phòng: ngày 05 tháng 03 năm 2017;

+ Đề tài nghiên cứu khoa học các cấp, sáng kiến cải tiến kỹ thuật, ... của cá nhân viên chức, người lao động: đăng ký từ nay đến 15/04/2017 (địa điểm đăng ký tại Thư ký Tổ QLCL và Mạng lưới QLCL của Hội đồng QLCLBV); Trên cơ sở đó Tổ QLCL, Mạng lưới QLCL và Hội đồng Khoa học của bệnh viện sẽ tổ chức việc xem xét, tuyển chọn các đề tài, sáng kiến cải tiến kỹ thuật có tính khả thi để trình Hội đồng khoa học Ngành Y tế và cấp trên phê duyệt để triển khai thực hiện trong năm 2017 và những năm tiếp theo (tùy theo cấp độ của sáng kiến/đề tài NCKH cấp cơ sở, cấp tỉnh...).

2.3. Đảm bảo công tác báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục.

- Tổ quản lý đảm bảo phân tích nguyên gốc và phân hồi cho 100% các phiếu báo sự cố.

- Tổ QLCL tổng kết báo cáo sự cố theo mỗi quý và đề xuất Hội đồng QLCLBV xem xét tìm các giải pháp khắc phục sự cố và đảm bảo tốt cho tiến trình hoạt động của bệnh viện gồm: từng bước củng cố về nguồn lực, trình độ năng lực của đội ngũ viên chức chuyên môn trước hết là đáp ứng cho việc đảm bảo công tác khám bệnh, chữa bệnh và từng bước cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh của các khoa/phòng.

2.4. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố

2.4.1. Xây dựng bảng kiểm mới trên cơ sở rà soát cập nhật sửa chữa bảng kiểm cũ cho tất cả các quy trình kỹ thuật chuyên môn trong toàn bệnh viện.

- Tổ QLCL của Hội đồng QLCLBV phối hợp với các khoa/phòng liên quan xây dựng bảng kiểm. Hội đồng QLCLBV sẽ họp thông qua và tham mưu cho giám đốc bệnh viện phê duyệt, ký ban hành trước khi đưa vào thực hiện trong toàn bệnh viện.

- Thời gian hoàn tất: Quý 2 năm 2017.

2.4.2. Kiểm tra việc thực hiện các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm

- Các Tổ QLCL kiểm tra định kỳ mỗi 3 tháng hoặc đột xuất và có văn bản kiểm tra lưu trữ.

- Có ghi lại và có báo cáo các hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể xảy ra hậu quả (là các sự cố, sai sót “gần như sắp xảy ra”) nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời.

- Các sai sót “gần như sắp xảy ra” được thu thập, tổng hợp và rút kinh nghiệm trên toàn bệnh viện.

INA
R.VI
KH
JYE
GLO
★

2.4.3. Tổng hợp số liệu về sai sót, sự cố

- Hội đồng QLCLBV, các Tổ QLCL tổng hợp và báo cáo hằng năm.
- Báo cáo đánh giá về sai sót, sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sai sót, sự cố.

2.5. Tiếp tục xây dựng và triển khai các hướng dẫn quy trình chuyên môn mới trong khám, chữa bệnh

- Hội đồng nghiên cứu khoa học, Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng chuyên môn và các khoa/phòng có liên quan phối hợp xây dựng và triển khai các tài liệu: Hướng dẫn điều trị, hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh, quy trình theo dõi - chăm sóc, quy trình thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật, quy trình quản lý – sử dụng thuốc, quy trình đảm bảo an toàn sinh học phòng xét nghiệm, quy trình đảm bảo an toàn bức xạ phòng X- quang,...

2.6. Triển khai các biện pháp an toàn người bệnh và nhân viên y tế:

Tiến hành kiểm tra việc thực hiện các quy trình cụ thể đảm bảo an toàn người bệnh và nhân viên y tế với các nội dung chủ yếu sau:

- 2.6.1. Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung ứng dịch vụ.
- 2.6.2. An toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- 2.6.3. An toàn trong sử dụng thuốc.
- 2.6.4. Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa nhân viên y tế.
- 2.6.5. Phòng ngừa người bệnh bị ngã.
- 2.6.6. An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.

Bảo đảm môi trường an toàn cho người bệnh, khách thăm và nhân viên y tế; tránh tai nạn, rủi ro, phơi nhiễm nghề nghiệp.

Thiết lập hệ thống thu thập, báo cáo sự cố tại các khoa lâm sàng và toàn bệnh viện, bao gồm báo cáo bắt buộc và tự nguyện.

Xây dựng quy trình quản lý sự cố để xác định nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan của nhân viên y tế; đánh giá các rủi ro tiềm ẩn có thể xảy ra.

Xử lý sự cố và có các hành động khắc phục đối với nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan để giảm thiểu sự cố và phòng sự cố xảy ra.

2.7. Chất lượng bệnh viện cải thiện hơn so với năm 2016 (căn cứ Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 6858/QĐ-BYT)

2.7.1. Chỉ tiêu cải thiện:

- Tỷ lệ điểm đánh giá các tiêu chí chất lượng của bệnh viện so với năm trước cải thiện hơn 10% so với năm 2016.

- Hết lòng phục vụ người bệnh, xem người bệnh như người thân của mình, tỷ lệ hài lòng với cá dịch vụ y tế đạt >95%.

- Giảm các tiêu chí ở mức 1.

2.7.2. Các hành động:

- 100% các khoa/phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng, có đưa ra ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó.

- Bệnh viện thực hiện lấy ý kiến thăm dò và đánh giá sự hài lòng của người bệnh, người nhà của người bệnh thường xuyên ít nhất 03 tháng/lần, làm cơ sở cho việc cải tiến nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

- Hoàn thiện các tiêu mục chưa đạt năm 2016 theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (căn cứ Tiêu chí chất lượng ban hành theo QĐ 6858/QĐ-BYT).

- Hội đồng QLCLBV phân công khoa/phòng phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện theo các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện như sau:

Nhóm	Mã tiêu chí	Khoa/phòng phụ trách
1	A1,	Khoa Khám - Cấp cứu
2	A2, A3	Khoa Nội - Nhi - Nhiễm - YHCT và Khoa Ngoại - Sản - LCK
3	A4.1, A4.2	Khoa Khám - Cấp cứu; Khoa Nội - Nhi - Nhiễm - YHCT và Khoa Ngoại - Sản - LCK, Khoa CĐHA và Xét nghiệm
4	Phân B, C1, C3, A2, A3, A4.3	Phòng TCHC-QT
5	A4.5, A4.6, C2, C4, C5, C6, C7, C10, D	Phòng KHTH - VTTTBYT
6	C8	Khoa CĐHA và Xét nghiệm
7	C9	Khoa Dược
8	Phân E	Khoa Ngoại - Sản - LCK

- Hội đồng QLCL và các Tổ QLCL tiến hành đo lường và giám sát kế hoạch cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch của bệnh viện và từng khoa/phòng.

- Thời gian thực hiện: 3 lần/năm.

3. Tổ chức thực hiện

Căn cứ vào kết quả kiểm tra chất lượng bệnh viện năm 2016 về những tiêu chí đã làm được và những tiêu chí tồn tại hạn chế, đề nghị các khoa/phòng triển khai thực hiện cụ thể như sau: *(Kèm theo bảng phụ lục xây dựng các mức tiêu chí cụ thể cho từng khoa, phòng).*

3.1. Phòng Kế hoạch tổng hợp – Vật tư trang thiết bị y tế:

- Lập kế hoạch và tổ chức thi tay nghề Bác sỹ, Y sỹ, Dược sỹ, Điều dưỡng, Nữ hộ sinh, Kỹ thuật viên dưới 5 năm công tác.

- Xây dựng kế hoạch triển khai dịch vụ kỹ thuật mới.

- Hoàn thành đạt được ít nhất 60% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung cho toàn bệnh viện.

- Phân công cán bộ chuyên trách kiểm tra hồ sơ bệnh án án thường quy, đánh giá chất lượng thông tin, chẩn đoán và điều trị qua hồ sơ bệnh án.

- Kiểm tra giám sát thực hiện theo hướng dẫn/phác đồ điều trị.

- Tổng hợp tiến độ thực hiện triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng của các khoa/phòng báo cáo Chủ tịch Hội đồng QLCLBV hàng quý, 06 tháng, 09 tháng, năm.

3.2. Phòng Tổ chức hành chính – Tài vụ:

- Xây dựng kế hoạch đào tạo, phát triển nguồn nhân lực, phát triển bệnh viện theo từng giai đoạn.

- Xây dựng kế hoạch đảm bảo an toàn phòng chống cháy nổ trong đơn vị.

- Xây dựng Đề án thành lập Phòng điều dưỡng (Theo TT07/2011/TT-BYT).

- Tổng hợp đề xuất của các khoa phòng thực hiện công tác cải tiến trình Giám đốc phê duyệt thực hiện.

- Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho NVYT, bản kế hoạch có các chỉ tiêu, chỉ số cụ thể.

- Có tiến hành khảo sát/đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát/đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh/người nhà người bệnh.

- Tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp đánh giá và kết quả đánh giá.

- Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế.

- Triển khai thực hiện các hoạt động cụ thể đáp ứng yêu cầu của văn bản chỉ đạo.

- Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo.

3.3. Khoa Khám – Cấp cứu:

- Tham mưu đề xuất bản sơ đồ bệnh viện tại cổng chính có chú thích, chỉ dẫn rõ ràng tại chỗ dễ quan sát, có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang

đứng ở vị trí nào trong sơ đồ; chữ viết đủ kích thước cho người có thị lực bình thường đọc được ở khoảng cách 3 mét.

- Tham mưu đề xuất triển khai tại khu khám bệnh có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nẹp viện phí, khu vệ sinh...

- Tham mưu đề xuất trong thang máy có ghi thông tin các khoa, phòng của từng tầng và số thang máy để người bệnh thuận tiện, an toàn khi di chuyển.

- Tất cả các bệnh án vào viện phải được đo chiều cao, BMI theo quy định Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT theo thời gian quy định.

- Xây dựng góc truyền thông.

3.4. Khoa Nội – Nhi – Nhiễm – Đông y:

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT.

- Tham mưu đề xuất mua sắm các tủ đầu giường, vật dụng, sửa chữa công trình vệ sinh tại các buồng bệnh, đảm bảo tiện nghi chăm sóc người bệnh.

- Có sổ quản lý trang thiết bị, lý lịch máy, tình trạng máy, người sử dụng.

- Sẵn sàng có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn tiêm.

- Khoa tổ chức bình bệnh án tại khoa, có sổ bình bệnh án theo quy định.

- Xây dựng góc truyền thông: Tháp dinh dưỡng, tranh ảnh truyền thông về các bệnh truyền nhiễm, bảng hướng dẫn chế độ ăn các bệnh như Đái tháo đường, tăng huyết áp, các bệnh mạn tính,...

3.5. Khoa Ngoại – Sản – Liên chuyên khoa:

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT.

- Tham mưu đề xuất mua sắm các tủ đầu giường, vật dụng, sửa chữa công trình vệ sinh tại các buồng bệnh, đảm bảo tiện nghi chăm sóc người bệnh.

- Sẵn sàng có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn tiêm.

- Khoa tổ chức bình bệnh án tại khoa, có sổ bình bệnh án theo quy định.

- Có sổ quản lý trang thiết bị, lý lịch máy, tình trạng máy, người sử dụng.

- Xây dựng góc truyền thông: thêm tranh ảnh cho phòng tư vấn, bảng nuôi con bằng sữa mẹ nên phóng to.

3.6. Khoa Dược:

- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT.

- Cung ứng cho các khoa lâm sàng và khoa Chẩn đoán hình ảnh – Xét nghiệm dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn tiêm, bàn lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm.

- Những cán bộ công chức viên chức người lao động làm ở những bộ phận có nguy cơ cao phải có sổ theo dõi và quản lý riêng.

- Xây dựng góc truyền thông.

3.7. Khoa Chẩn đoán hình ảnh – Xét nghiệm:

- Các khoa cần bổ sung sổ nhật ký, sổ theo dõi, sổ nội kiểm theo dõi hàng ngày.
- Báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa/phòng lên phòng KHTH – VTTTBYT.
- Có sổ quản lý trang thiết bị, lý lịch máy, tình trạng máy, người sử dụng.
- Những cán bộ công chức viên chức người lao động làm ở những bộ phận có nguy cơ cao phải có sổ theo dõi và quản lý riêng.
- Sẵn sàng có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn tiêm.
- Xây dựng kế hoạch Nội kiểm và ngoại kiểm (Bao gồm đào tạo, mua hóa chất, đăng ký với trung tâm ngoại kiểm).

IV. Kinh phí, thống kê báo cáo

1. Kinh phí: Sử dụng kinh phí từ nguồn chi thường xuyên của đơn vị.
2. Các khoa, phòng và bộ phận được giao có trách nhiệm tham mưu, đề xuất và triển khai thực hiện duy trì các tiêu chí đã đạt được và hoàn thành các tiêu chí đăng ký tăng điểm trong năm 2017. Định kỳ các khoa, phòng báo cáo kết quả 3 tháng một lần về Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện (thông qua Phòng KHTH-VTTTBYT) để tổng hợp tham mưu cho Ban Giám đốc và Hội đồng QLCL Bệnh viện.

Trên đây là kế hoạch nâng cao cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2017 của Bệnh viện đa khoa huyện Đăk Glong. Yêu cầu các khoa, phòng căn cứ nội dung nhiệm vụ nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (thay BC);
- UBND huyện (thay BC);
- Phòng Y tế huyện (thay BC);
- HDQLCLBV (để thực hiện);
- Các khoa, phòng (để thực hiện);
- Lưu VT, KHTH, HĐ QLCLBV (Bs Tú).

TM. HỘI ĐỒNG QLCL
CHỦ TỊCH



GIÁM ĐỐC

Huỳnh Thanh Huỳnh

PHỤ LỤC XÂY DỰNG CÁC MỨC TIÊU CHÍ CTCL BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐẮK GLONG NĂM 2017

(Kèm theo Kế hoạch số AD/KH-BV, ngày 25 tháng 1 năm 2017 của BVĐK Đăk Glong)

Mục	Nội dung	Điểm đạt 2016	Dự kiến 2017	Giải pháp thực hiện	Người thực hiện	Người phối hợp	Tiến độ	Dự kiến kinh phí
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	2	4	<ul style="list-style-type: none"> Tại công chính và các công tiếp nhận người bệnh, có sơ đồ bệnh viện cụ thể, chú thích, chỉ dẫn rõ ràng tại chỗ để quan sát, có dấu hiệu hoặc chỉ dẫn vị trí người xem sơ đồ đang đứng ở vị trí nào trong sơ đồ; chữ viết đủ kích thước cho người có thị lực bình thường đọc được ở khoảng cách 3 mét. Khoa khám bệnh có vách màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nộp viện phí, khu vệ sinh... Trong thang máy có ghi thông tin các khoa, phòng của từng tầng và số thang máy để người bệnh thuận tiện, an toàn khi di chuyển. 	Bs K'War, Bs Tú	ĐD K' Biêng, CN Vũ	Quý II/ 2017	10 triệu
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	4	<ul style="list-style-type: none"> Toàn bộ các lối đi giữa các khối nhà trong bệnh viện có mái che nắng, mưa 	Bs K'War, Bs Tú	ĐD K' Biêng, CN Vũ	Quý II/2017	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	3	<ul style="list-style-type: none"> Có đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh. Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ tại khoa khám bệnh dựa trên đánh giá thực trạng. 	Bs K'War, Bs Tú	Bs Hoan	Đánh giá 06 tháng/lần	

A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> - Đảm bảo người bệnh nặng được hỏi chẩn theo quy định và xử lý kịp thời. - Mua thêm giường đặc thù cấp cứu 	Bs K'War, Bs Tú	CN Vũ	Quý II/2017	20 triệu
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	3	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí.	Bs K'War, Bs Tú	Bs Hoan	Đã hoàn thành	10 Triệu
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh được hướng dẫn, giải thích rõ ràng việc thực hiện các quy trình chuyên môn, số loại và trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng phải làm (nếu có thắc mắc). 	Bs K'War, Bs Tú	CN Huyền, Bs K' Tâm, Bs Hoan	Đã hoàn thành	
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	3	4	3	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng - Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một "giường cứng" kê trong phạm vi bên trong các buồng bệnh hoặc hành lang. - Giường bệnh bảo đảm chắc chắn và được sửa chữa, thay thế kịp thời nếu bị hỏng, bong tróc sơn... 	Bs Lý, Bs Ngọc	Bs Hoan, CN Vũ	Quý II/2017	2 triệu
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	2	3	3	<ul style="list-style-type: none"> - Sửa chữa phòng vệ sinh, đảm bảo thông suốt. - Buồng vệ sinh sạch sẽ, không có nước đọng, không có côn trùng. 	Bs Lý, Bs Ngọc	ĐD K' Biêng, CN Vũ	Đầu Quý II/2017	05 triệu
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	2	3	3	<ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp đầy đủ đệm, vải trải giường, gối cho người bệnh và áo choàng cho người nhà người bệnh, màu sắc khác với áo người bệnh. 	Bs Lý, Bs Ngọc	CN Vũ	Quý II/2017	05 triệu
A2.4	Người bệnh được hướng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	2	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Lý, Bs Ngọc	Bs Hoan	Đã hoàn thành	

A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Lý, Bs Ngọc, Bs Tú, Bs K'War	Bs Hoan	Đã hoàn thành
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	5	<ul style="list-style-type: none"> - Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện. - Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời. 	Bs Lý, Bs Ngọc, Bs Tú, Bs K'War	ĐD K' Biêng, CN Vũ, ĐD Hương	Thực hiện thường xuyên
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	4	<ul style="list-style-type: none"> - Mua sắm thêm tủ đầu giường đảm bảo môi trường bệnh có một tủ đầu giường sử dụng tốt, không bị hoen gỉ. - Ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh). 	Bs Lý, Bs Ngọc, Bs Tú, Bs K'War	CN Vũ, Bs Hoan	Quý III/2017 15 triệu
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Lãnh đạo các khoa	Bs Hoan	Quý II/2017
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	3	4	<ul style="list-style-type: none"> - Buồng bệnh chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc có định ở giữa hai khu nam và nữ. - Có khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện thủ thuật, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng có yêu cầu phải thay quần áo. 	Bs Lý, Bs Ngọc, Bs Tú, Bs K'War, CN Huyền	ĐD K' Biêng, CN Vũ	Quý II/2017
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch	3	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử của bệnh viện để người bệnh so sánh thuận tiện. - Người bệnh được thông báo và tư vấn trước khi bác sĩ chỉ định các kỹ thuật cao, thuốc đặc trị, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng đắt tiền hoặc có chi phí lớn. - Bảng kê được in và cấp cho người bệnh khi nộp viện phí nếu người bệnh có yêu cầu. 	CN Vũ, CN Quang, IT Tri	Lãnh đạo khoa	Quý II/2017

A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế			<p>- Người bệnh không phải nộp bất kỳ khoản viện phí nào trực tiếp tại các khoa/phòng ngoài các địa điểm thu nộp viện phí theo quy định của bệnh viện (kể cả cho các dịch vụ xã hội hóa hoặc khám chữa bệnh theo yêu cầu).</p>			
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nản, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhân, phản hồi, giải quyết kịp thời	3	4	<p>- Có số (hoặc bản danh sách) thông kê theo thời gian trong năm đầy đủ, trung thực các ý kiến về bệnh viện đã được đăng tải trên các phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội và các đơn kiện có liên quan đến bệnh viện, bao gồm ý kiến tích cực và tiêu cực.</p> <p>- Các ý kiến của người bệnh được chuyển đến các cá nhân, bộ phận có liên quan và được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời.</p> <p>- Có báo cáo thống kê, phân tích các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nản, thắc mắc; tần số các khoa, phòng và nhân viên y tế có nhiều người bệnh phản nản, thắc mắc hoặc khen ngợi để có giải pháp xử lý và xác định vấn đề ưu tiên cải tiến.</p> <p>- Có báo cáo phân tích “nguyên nhân gốc rễ” các vấn đề người bệnh thường phản nản, 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).</p>	<p>ĐD Hường</p> <p>Lãnh đạo các khoa</p> <p>Quý II/2017</p>		
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NB và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	3	<p>Tiếp tục duy trì các tiêu chí</p>	<p>ĐD Hường</p> <p>Lãnh đạo các khoa</p> <p>Thực hiện thường xuyên</p>		
		2	3	<p>- Xây dựng quy hoạch, kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện (đề cập các nội dung liên quan đến tuyển dụng, sử dụng, đào tạo cấp nhất kiến thức, duy trì, phát triển nguồn nhân lực.</p> <p>- Triển khai các nội dung trong bản quy</p>	<p>ĐD K'Biêng- CN Vũ</p> <p>Lãnh đạo các khoa</p> <p>Quý II/2017</p>		

B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV			hoạch/kế hoạch phát triển nhân lực y tế. - Trong bản quy hoạch/kế hoạch có các mục tiêu và chỉ số cụ thể. - Xây dựng chính sách nhằm thu hút, ưu đãi nguồn nhân lực y tế. - Đánh giá thực hiện quy hoạch/kế hoạch hàng năm.			
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực BV	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	ĐD K'Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	ĐD K'Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Kế hoạch đào tạo phù hợp với kế hoạch chuyên môn của bệnh viện. - Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, được sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...) - Hàng năm, bệnh viện cử được ít nhất 5% số lượng bác sỹ và 5% số lượng điều dưỡng đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc. - Có theo dõi số liệu tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm. - Hàng năm, bệnh viện cử các chức danh nghề nghiệp khác như dược sỹ, kỹ thuật y, kỹ sư, kế toán... đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc. - Cử các chức danh nghề nghiệp như bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y, kỹ sư... đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ. 	ĐD K'Biêng- CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Quý II/2017

B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng, ứng xử, giao tiếp y đức	3	4	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho NVYT. - Bản kế hoạch có các chỉ tiêu, chỉ số cụ thể. - Có tiến hành khảo sát/đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát/đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh/người nhà người bệnh - Tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp đánh giá và kết quả đánh giá. 	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Quý II/2017	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực.	3	3	Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành	
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động cho nhân viên y tế.	2	2	Đạt đủ tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thành	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho các nhân viên y tế. - Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân viên y tế. - Có các hình thức động viên tinh thần nhân viên y tế như tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm và huy động được đa số nhân viên tham gia. 	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Bs Quý, Bs K' War	Quý II/đợt + Quý IV/đợt	

B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Khảo sát ý kiến nhân viên y tế về môi trường làm việc thân thiện, được lãnh đạo bệnh viện quan tâm, được tôn trọng và đối xử bình đẳng. - Có tiến hành khảo sát hàng năm đánh giá của nhân viên y tế về môi trường làm việc. - Áp dụng kết quả khảo sát đánh giá của nhân viên y tế vào việc cải tiến, tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế. 	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Quý II/2017	
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa	Đã hoàn thiện	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	4	<ul style="list-style-type: none"> - Triển khai thực hiện các hoạt động cụ thể đáp ứng yêu cầu của văn bản chỉ đạo. - Có tiến hành rà soát định kỳ tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo. 	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa, phòng	Quý II/2017	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa, phòng	Đã hoàn thiện	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	3	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Lãnh đạo các khoa, phòng	Đã hoàn thiện	
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	2	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Bảo vệ BV	Đã hoàn thiện	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện có các nội quy, quy định về an toàn phòng cháy chữa cháy và sẵn có tại các khoa phòng. - Phòng TCHC chủ động kiểm tra phòng cháy chữa cháy định kỳ (có sổ ghi chép). - Mời công an đến hướng dẫn, tư vấn. 	ĐD K'Biêng-CN Vũ	Bảo vệ/ Điện nước	Quý III	

					kiểm tra, diễn tập... về phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần/năm. Có kế hoạch, biên bản kiểm tra. - Có quy định về tổ điện. - Xây dựng phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người, cứu trang thiết bị y tế, tài sản và chống cháy lan.				
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	1	3		- HSBA đảm bảo sạch sẽ, không tẩy xóa, ghi đầy đủ thông tin rõ ràng, dễ đọc. -Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hà Hương, Bs Hoan	Lãnh đạo các khoa LS	T1-T12	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chất chế, đầy đủ, khoa học	3	3		-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hà Hương	KHHTH	Đã hoàn thành	
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3		-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	KHHTH	Đã hoàn thành	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn.	3	3		-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD K'Biêng-CN Vũ	KHHTH	Đã hoàn thành	
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK	2	2		-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hương	KHHTH	Đã hoàn thành	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	4		- Bệnh viện xây dựng/phê chuẩn và ban hành các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn. - Xây dựng quy trình xử lý các rủi ro, phơi nhiễm với các bệnh nguy hiểm hoặc có nguy cơ lây nhiễm cao. - Triển khai tập huấn toàn bộ NV mạng lưới KSNK - Có tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa KSNK trong bệnh viện. - Sản sàng có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại bàn/buồng tiêm và buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật.	ĐD Hương	KHHTH	Quý III	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	3			ĐD Hương	Các khoa LS	Quý II	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2		-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hương	KHHTH	Đã hoàn thành	

C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	3	- Hoạt động hệ thống xử lý chất thải rắn y tế theo quy định (có hệ thống xử lý chất thải rắn vận hành theo quy định hoặc thuê cơ quan/đơn vị khác xử lý theo đúng quy trình an toàn, vệ sinh) - Có hệ thống xử lý chất lỏng. - Xây dựng kế hoạch phân đấu nhằm đạt qui chuẩn môi trường nước thải	ĐD Hường	KHTH	Quý III
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	3		ĐD Hường	KHTH	Quý III
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	1	2	- Xây dựng triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 40% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định* (theo đúng chuyên ngành).	Bs Hoan	Lãnh đạo khoa LS	Quý II
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	Bs Hoan	Lãnh đạo khoa LS	Đã hoàn thành
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	Bs Hoan	Lãnh đạo khoa LS	Đã hoàn thành
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	2	2	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	Bs Hoan	Lãnh đạo khoa LS	Đã hoàn thành
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	2	2	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	Bs Hoan	Lãnh đạo khoa LS	Đã hoàn thành
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	2	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hường	KHTH	Đã hoàn thành
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	2	3	- Xây dựng TL hướng dẫn GDSK cho các khoa LS - Tập huấn cho ĐD kiến thức, phương pháp GDSK cho NB - Kiểm tra, giám sát ĐD thực hiện GDSK cho NB	ĐD Hường	Lãnh đạo khoa LS	Quý III
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	2	2	-Tiếp tục duy trì thực hiện các tiêu chí	ĐD Hường	Lãnh đạo khoa LS	Đã hoàn thành

C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	1	- Có phòng làm việc cho Tổ dinh dưỡng riêng, có biên tên tại phòng làm việc của tổ.	ĐD Hường	KHHTH	Quý III
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí.	ĐD Hường	KHHTH	Quý III
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	- Đề xuất và triển khai góc truyền thông về dinh dưỡng ở các khoa LS và nơi công cộng. - Xin hoặc mua tờ rơi/panô về chế độ ăn theo bệnh lý để tư vấn. - Thường xuyên truyền thông về DD tại các khoa lâm sàng cho BN.	ĐD Hường	Lãnh đạo khoa LS	Quý II
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	2	3		ĐD Hường	ĐD các khoa LS	Quý III
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	1		ĐD Hường	Lãnh đạo khoa LS	
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	CN Huyền	KHHTH	Đã hoàn thiện
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	CN Huyền	KHHTH	Đã hoàn thiện
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Ds.Thành	TCHC-TV	Đã hoàn thành
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa được	3	4	- Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc "Thực hành tốt bảo quản thuốc" - Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho được hằng năm. - Triển hành đánh giá chất lượng nhà	Ds.Thành	KHHTH	Quý III

					thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hàng năm. - Thực hiện đúng quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn được. - Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú. - Bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm). - Có quy trình và phương án tổ chức cung ứng các thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp (trong trường hợp cần điều trị người bệnh tại bệnh viện, không chuyển tuyến).					
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	4			Ds.Thành	KHTH	Quý III		
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3		Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Ds.Thành	Các khoa LS	Đã hoàn thiện		
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	2	2		Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Ds.Thành	Các khoa LS	Đã hoàn thiện		
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	3		- Hội đồng thuốc và điều trị có tiên hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án hoặc trong việc kiểm tra, giám sát bệnh án bằng phần mềm. - Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/lần.	Ds.Thành	KHTH	Quý III		
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2		Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LĐ các khoa	Đã hoàn thiện		
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động BV và các giải pháp nâng cao CL KCB	2	2		Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LĐ các khoa	Đã hoàn thiện		
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	2		- Xây dựng đề án thành lập phòng/tổ quản lý chất lượng.	Bs Hoan	LĐ các khoa	Quý II		

D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LĐ các khoa	Đã hoàn thiện
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Có trang thông tin điện tử của bệnh viện; thông tin cập nhật thường xuyên ít nhất 1 tuần 1 lần. - Trang thông tin điện tử của bệnh viện cung cấp các thông tin chung về bệnh viện; lịch sử hình thành và phát triển; thành tích; sơ đồ tổ chức; bộ máy nhân sự; lãnh đạo; lịch làm việc, giá dịch vụ y tế, truyền thông giáo dục sức khỏe; ưu, nhược điểm về cải tiến chất lượng bệnh viện... 	Bs Hoan	Trí IT BV	Quý III
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	1	2	<ul style="list-style-type: none"> - Có biển báo, hướng dẫn người bệnh cách gọi nhân viên y tế trong trường hợp khẩn cấp tại các vị trí dễ quan sát. - Có chuông (hoặc hình thức khác) để liên hệ hoặc báo gọi nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng trong trường hợp cần thiết. 	Bs Hoan	LĐ các khoa	Quý III
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Triển khai thực hiện phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện (hoặc hình thức báo cáo tự nguyện khác) cho nhân viên y tế. - Nhân viên có báo cáo sự cố y khoa đầy đủ theo phiếu báo cáo khi xảy ra sự cố y khoa (hoặc theo các hình thức báo cáo tự nguyện khác của bệnh viện). - Có 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. 	Bs Hoan, ĐD Hường	LĐ các Khoa LS	Quý II
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Có xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện). - 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 (có biên bản ghi chép đi kiểm tra). - Có sổ 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 như sắp xảy 	Bs Hoan, ĐD Hường	LĐ các Khoa LS	Quý II

					ra".						
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	LĐ các Khoa LS	Quý II			
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2			- 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.	Bs Hoan	LĐ các Khoa LS, CLS	Quý II			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	2	3	3	- Tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm vào thời điểm giữa năm; có quyết định, biên bản kiểm tra, trong đó có chỉ ra những vấn đề cần ưu tiên khác phục, cải tiến. - Công bố và phổ biến kết quả "Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện" cho các khoa/phòng, nhân viên y tế. - Công bố công khai tóm tắt kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện cho người bệnh và người nhà người bệnh được biết tại các bảng tin/góc truyền thông... của bệnh viện. - Trong báo cáo có phân tích rõ mặt mạnh, mặt yếu, khó khăn về chất lượng bệnh viện, những tồn tại và biện pháp khác phục.	Bs Hoan	LĐ các Khoa/Phòng	Quý III			
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	2	3	3	- XD bản tổng hợp danh sách các chỉ số chất lượng (chung của bệnh viện và các khoa/phòng) được theo dõi, giám sát. - Xây dựng các phương pháp và thu thập số liệu cần thiết để phục vụ cho việc đo lường, giám sát các chỉ số chất lượng trong danh sách.	Bs Hoan	Các khoa, phòng	Quý III			

D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	3	3	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Hoan	Các Khoa/ Phòng	Đã hoàn thiện		
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	2	2	2	2	Tiếp tục duy trì các tiêu chí	Bs Ngọc	Bs Hoan	Đã hoàn thiện		
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	2	2	3	3	- Có bảng thông tin và truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh đặt tại phòng khám, chỗ để quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh.	Bs Ngọc	Bs Hoan	Quý II	02 triệu	
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	3	3	4	4	- Khoa sản có sổ liệu thống kê theo dõi tình hình thực hành NCBSM, bao gồm trẻ đẻ thường và mổ đẻ. - Tổ chức tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ cho nhân viên khoa sản (chiếm từ 95% trở lên). - Ra quyết định giao 01 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.	Bs Ngọc	Bs Hoan	Quý II	03 triệu đồng	
Điểm trung bình		2,33	2,76								
Kinh phí											72.000.000 đ

NGƯỜI LẬP BẢNG



Bs Sâm Phúc Hoan

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
GIÁM ĐỐC



Huỳnh Thanh Huynh