

QUYẾT ĐỊNH
Về việc Ban hành kế hoạch Cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2022

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CAM LÂM

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT, ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc 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 Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế và các nội dung các tiêu mục thuộc các tiêu chí chất lượng bệnh viện được Bộ Y tế điều chỉnh, bổ sung hàng năm;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT, ngày 28/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn xây dựng một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 25/2020/TT-BYT, ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế về việc xét tặng Giải thưởng Quốc gia về chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 919/QĐ-UBND ngày 14/4/2021 của Chủ tịch UBND tỉnh Khánh Hòa về việc giao nhiệm vụ đối với Viên chức quản lý;

Theo đề nghị của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện (QLCLBV).

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là “Kế hoạch Cải tiến chất lượng Bệnh viện (CTCLBV) năm 2022”. Có 06 Phụ lục đính kèm: Cụ thể như sau

1. Phụ lục I. Xác định đề án CTCLBV theo mục tiêu năm 2022, phân công khoa phòng làm đầu mối xây dựng đề án và tổ chức thực hiện.

2. Phụ lục II. Xác định chỉ số chất lượng (CSCL) bệnh viện theo mục tiêu CTCLBV năm 2022 và phân công khoa/phòng/cá nhân làm đầu mối thực hiện đo lường CSCL bệnh viện.

3. Phụ lục III. Phân công thực hiện tiêu chí chất lượng bệnh viện được xác định giữ mức, tăng mức trong năm 2022.

4. Phụ lục IV. Dự toán kinh phí khen thưởng các hoạt động CTCLBV năm 2022.

5. Phụ lục V. Dự toán kinh phí phục vụ CTCLBV năm 2022.

6. Phụ lục VI. CSCL của các khoa/phòng theo mục tiêu CTCLBV năm 2022 và cá nhân làm đầu mối đo lường CSCL của khoa/phòng năm 2022

Điều 2. Kế hoạch CTCLBV năm 2022, được áp dụng cho tất cả các khoa, phòng chức năng tại Bệnh viện.

Điều 3. Giao cho Hội đồng QLCLBV.

1. Hướng dẫn Mạng lưới QLCLBV tại các Khoa/Phòng xây dựng và triển khai thực hiện đề án, kế hoạch CTCL theo mục tiêu CTCLBV năm 2022.
2. Hỗ trợ, hướng dẫn các Khoa, Phòng thực hiện các hoạt động CTCLBV theo kế hoạch.
3. Đo lường các chỉ số chất lượng trong bản kế hoạch CTCLBV năm 2022.
4. Tổ chức tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện ít nhất 02 lần/ năm.
5. Tiến hành giám sát tiến độ thực hiện Đề án CTCLBV năm 2022 do các Khoa, Phòng làm đầu mối thực hiện

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 5. Các Ông, Bà thuộc Hội đồng, Tổ, Mạng lưới QLCLBV và Trưởng/Phụ trách các Khoa, Phòng chức năng tại Bệnh viện chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: (VBĐT)

- Như Điều 5;
- Ban Giám đốc;
- CDCS, ĐTN;
- Lưu: VT, HĐ QLCL.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Đức Trí



KẾ HOẠCH

Cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2022

(Ban hành kèm Quyết định số 467 /QĐ-YTCL, ngày 25 tháng 02 năm 2022)

I. CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

1. Căn cứ pháp lý

- Luật Khám chữa bệnh số 40/2009/QH12, ngày 23/01/2009;
- Thông tư số 19/2013/TT-BYT, ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng (QLCL) dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;
- Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (CLBV) Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế và các nội dung các tiêu mục thuộc các tiêu chí CLBV được Bộ Y tế điều chỉnh, bổ sung hàng năm;
- Quyết định số 7051/QĐ-BYT, ngày 28/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn xây dựng một số chỉ số cơ bản đo lường CLBV;
- Thông tư số 25/2020/TT-BYT, ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế về việc xét tặng Giải thưởng Quốc gia về CLBV.

2. Thực trạng chất lượng Bệnh viện (BV) đa khoa Cam Lâm

a) Ưu điểm:

- BV có hệ thống đón tiếp hướng dẫn người bệnh (NB) đến khám, cấp cứu với hệ thống bảng, biển hiệu khoa, phòng...; Bàn tiếp đón có nhân viên trực thường xuyên trong giờ hành chính; Tất cả NB được nằm mỗi người một giường; có bố trí giường bệnh thuận tiện cho người cao tuổi tại các khoa lâm sàng; tôn trọng bí mật riêng tư của NB; Cung cấp nước uống cho NB tại hành lang của các khoa lâm sàng, khoa XN-CDHA và khoa Khám bệnh.
- Tổ chức khảo sát hài lòng NB nội trú, ngoại trú quý/lần xác định các vấn đề ưu tiên cần cải tiến sau mỗi đợt khảo sát hài lòng NB. Cải tiến quy trình khám bệnh tại khoa Khám của BV và công khai tạo điều kiện cho NB tiếp cận với dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) tại BV, giảm các bước trùng lặp, giảm thời gian chờ đợi của NB.
- Có hệ thống Camera giám sát các hoạt động trong phạm vi toàn BV; Triển khai ứng dụng CNTT trong công tác KCB.
- Đã kiện toàn Hội đồng, Tổ, Mạng lưới quản lý CLBV phù hợp với tình hình thực tế của đơn vị; Xây dựng kế hoạch cải tiến CLBV trong kế hoạch có phân công khoa, phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng theo mục tiêu chung của BV; Có tổ chức tự kiểm tra đánh giá CLBV, trong báo cáo sau kiểm tra có chỉ ra những vấn đề cần ưu tiên khắc phục, cải tiến; Công bố và phổ biến kết quả đánh giá CLBV đến các khoa phòng và NVYT
- Có đơn nguyên hồi sức và cấp cứu sơ sinh; Thực hiện tư vấn về SKSS và chăm sóc trước, trong và sau sinh cho phụ nữ mang thai; tổ chức tập huấn, tuyên truyền tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ; Thực hiện phương pháp "da kề da" cho trẻ đẻ thường khỏe mạnh và cho trẻ sinh mổ đủ điều kiện thực hiện phương pháp "da kề da" theo đúng quy trình kỹ thuật.

b) Một số hạn chế cần khắc phục:

- Chưa có máy photocopy hoặc scan phục vụ NB đặt tại khu vực đăng ký khám bệnh.
- Có một vài buồng bệnh bị dột, tường bong tróc, ẩm mốc; môi trường xung quanh BV chưa sạch, đẹp; Chưa đủ giường có thanh chắn cho các đối tượng nguy cơ; Chưa đủ bảng cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã (nha vệ sinh, cầu thang...)
- Chưa tuyển dụng đầy đủ số số lượng người làm việc với đầy đủ các cơ cấu chức danh đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng; Mức hài lòng của NVYT đối với BV: 3.68
- Danh mục kỹ thuật (DMKT) theo phân tuyến được phê duyệt <60%
- Chưa lập danh mục các vấn đề sức khỏe theo mô hình bệnh tật của BV để xây dựng, cập nhật tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe cho NB.
- Chưa đánh giá hiệu quả áp dụng kết quả NCKH vào thực tiễn.
- Chưa tiến hành phân tích sự cố y khoa và phản hồi cho các khoa phòng và NVYT.
- Hầu hết các hoạt động cải tiến CLBV đã lên kế hoạch thực hiện 06 tháng cuối năm 2021 đều chưa thực hiện được do dịch bệnh COVID-19.
- Kết quả tự kiểm tra CLBV năm 2021 theo Bộ TC 2.0: 3.03, chưa đạt kế hoạch đề ra và giảm mức so với 06 năm trước đó (Năm 2015: 3.07, 2016: 3.11, 2017: 3.26, 2018: 3.36, 2019: 3.46 và năm 2020: 3.28).

c) Nguyên nhân:

TTYT Cam Lâm được trung dụng làm BV Dã chiến điều trị COVID-19 theo Quyết định số 2080/QĐ-UBND ngày 21/7/2021 của UBND tỉnh Khánh Hòa và tiếp tục thực hiện nhiệm vụ của BV 02 chức năng vừa điều trị COVID-19 vừa thực hiện khám, cấp cứu NB thông thường theo hướng dẫn của Sở Y tế; Khu điều trị được sử dụng làm khu điều trị NB COVID-19, nhân lực tại BV được điều động về các TYT xã, thị trấn để hỗ trợ Y tế xã điều trị, CSSK cho F0 tại nhà...nên phần lớn các hoạt động đã lên kế hoạch cải tiến CLBV trong 06 tháng cuối năm 2021 không thực hiện được.

II. MỤC TIÊU CẢI TIẾN CLBV NĂM 2022

1. Mục tiêu chung

- Chất lượng là yếu tố quan trọng của BV. Vì vậy cải tiến CLBV là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt phải được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định, nhằm nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc NB, đáp ứng nhu cầu KCB ngày càng cao của Nhân dân.
- Năm 2022: Đạt mức chất lượng theo 83 tiêu chí: từ 3.40 trở lên.

2. Mục tiêu cụ thể cải tiến CLBV năm 2022

- a) Cải tiến chất lượng một số hoạt động chuyên môn tại BV
- b) Kiểm soát nhiễm khuẩn BV (An toàn cho NB và NVYT)
- c) Hướng đến hài lòng NB và NVYT

III. NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN MỤC TIÊU CẢI TIẾN CLBV NĂM 2022

1. Cải tiến chất lượng một số hoạt động chuyên môn của BV

- a) Duy trì, phục hồi và phát triển DMKT (thuộc tuyến và vượt tuyến) đã được phê duyệt:
 - Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng: Rà soát, xem xét tình hình thực tế về nhân lực, trang thiết bị...và nhu cầu cần thiết trong việc phát triển DMKT (DMKT đã được phê duyệt nhưng thực tế chưa thực hiện/đăng ký DMKT mới); Đề xuất đào tạo, mua sắm trang thiết bị phục vụ phát triển DMKT mới và thực hiện các DMKT đã được phê duyệt.

- Khoa Dược-TTB&VTYT: Bảo trì, sửa chữa trang thiết bị; Tổng hợp, dự trù đề xuất mua sắm trang thiết bị (cần thiết) phục vụ duy trì và phục hồi và phát triển DMKT.

- Phòng Tổ chức-Hành chính: Rà soát, xem xét tình hình về nhân lực, phối hợp với phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ đề xuất cử đào tạo theo nhu cầu phát triển DMKT tại BV.

- Hội đồng Khoa học kỹ thuật: Thẩm định đề xuất của các khoa lâm sàng, cận lâm sàng về phát triển DMKT báo cáo Lãnh đạo TTYT. Trình Sở Y tế thẩm định, phê duyệt DMKT năm 2022 theo đúng qui trình, thủ tục.

- Duy trì tỷ lệ Phẫu thuật loại II tại BV $\geq 95\%$ (Khoa Ngoại TH, khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản).

b) Hiệu quả đầu ra về hoạt động KCB tại BV:

- Khảo sát nguyên nhân chuyên tuyến NB có chỉ định điều trị nội trú tại BV; Tổng hợp, thống kê, phân tích báo cáo kết quả nguyên nhân, tổ chức sinh hoạt chuyên môn rút kinh nghiệm, CTCL công tác điều trị NB nội trú (Phòng KHNH làm đầu mối).

- Khảo sát, đánh giá công tác cấp cứu NB tại BV, tiến hành cải tiến công tác cấp cứu NB tại BV (Khoa CC-HSTC-CĐ làm đầu mối).

c) Hiệu suất đầu ra về hoạt động KCB: Thể hiện qua việc thống kê kết quả CSSD giường bệnh tại BV, tiến hành các hoạt động CTCLBV (Giao các khoa lâm sàng tại BV).

d) CTCL cận lâm sàng tại BV, đồng thời thực hiện CTCL phòng xét nghiệm Y học theo Quyết định 2429/QĐ-BYT (Giao khoa XN-CĐHA làm đầu mối).

e) CTCL công tác cung ứng thuốc và VTYT đầy đủ, kịp thời, đảm bảo chất lượng (Giao Khoa Dược-TTB&VTYT làm đầu mối)

2. Kiểm soát nhiễm khuẩn tại BV (An toàn cho NB và NVYT)

Giao Tổ KSNK tại BV

a) Khảo sát việc thực hiện tuân thủ vệ sinh tay của NVYT:

- Xây dựng chương trình vệ sinh tay; tập huấn nhắc lại về vệ sinh tay cho NVYT, khảo sát, đánh giá, báo cáo kết quả, đề xuất giải pháp CTCL.

- Rà soát, tham mưu củng cố hệ thống cung cấp nước sạch, dung dịch vệ sinh tay cho toàn BV...; Xây dựng các công cụ (bảng kiểm) đánh giá việc tuân thủ vệ sinh tay của NVYT; Khảo sát việc thực hiện tuân thủ vệ sinh tay của NVYT dựa trên bảng kiểm đã xây dựng, đề xuất tiến hành các giải pháp can thiệp.

b) Giám sát, đánh giá việc triển khai KSNK trong BV:

- Giám sát khoa trọng điểm, nhóm NB trọng điểm/các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao; Thực hiện các biện pháp phòng ngừa làm giảm lây nhiễm cho NB và NVYT.

- Phòng ngừa chủ động cho NVYT (như tiêm phòng cho nhân viên có nguy cơ cao, phòng chống một số bệnh dịch theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của BV...).

3. Hướng đến sự hài lòng người bệnh (HLNB) và NVYT

a) Xây dựng kế hoạch khảo sát HLNB (nội trú, ngoại trú):

Giao đơn vị đầu mối: Phòng Điều dưỡng phối hợp với khoa Khám bệnh

- Khảo sát HLNB theo hướng dẫn ban hành kèm Quyết định số 3869/QĐ-BYT, ngày 28/8/2019 và Quyết định số 4817/QĐ-BYT, ngày 20/11/2020 về việc Ứng dụng khảo sát HLNB trên thiết bị điện tử thông minh di động; Tổ chức khảo sát mỗi quý/lần, nhập kết quả khảo sát trên phần mềm trực tuyến của Bộ Y tế. Xác định vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng (CTCL), tham mưu kế hoạch, đề xuất các giải pháp cải tiến.

- Tiến hành đánh giá sau cải tiến: tự xây dựng công cụ khảo sát (bộ câu hỏi/bảng kiểm) về sự HLNB sau khi đã CTCL những vấn đề NB chưa hài lòng ở kỳ khảo sát trước; Báo cáo kết quả và kế hoạch tiếp tục cải tiến hướng đến sự hài lòng của NB.

b) Xây dựng kế hoạch khảo sát hài lòng của NVYT:

Giao đơn vị đầu mối: Phòng Tổ chức-Hành chính

- Khảo sát hài lòng toàn bộ NVYT (khuyết danh) theo hướng dẫn ban hành kèm Quyết định số 3869/QĐ-BYT, ngày 28/8/2019 và Quyết định số 4817/QĐ-BYT, ngày 20/11/2020 về việc Ứng dụng khảo sát hài lòng NVYT trên thiết bị điện tử thông minh di động; Tổ chức khảo sát mỗi quý/lần, nhập kết quả khảo sát trên phần mềm của Bộ Y tế.

- Xác định những vấn đề chính làm NVYT chưa hài lòng, tham mưu kế hoạch, đề xuất các giải pháp cải tiến hướng đến sự hài lòng của NVYT. Tiến hành đánh giá sau cải tiến: tự xây dựng công cụ khảo sát (bộ câu hỏi/bảng kiểm) về sự hài lòng của NVYT sau khi đã CTCL những vấn đề NVYT chưa hài lòng ở kỳ khảo sát trước; Báo cáo kết quả và kế hoạch tiếp tục cải tiến hướng đến nâng cao mức hài lòng của NVYT đối với BV.

III. KẾ HOẠCH THỰC HIỆN CTCLBV NĂM 2022

1. Xác định đề án CTCL theo mục tiêu cải tiến CLBV năm 2022 và phân công các khoa/phòng làm đầu mối thực hiện (Phụ lục I đính kèm)

2. Xác định các chỉ số chất lượng chung của BV năm 2022 và phân công khoa/phòng làm đầu mối thực hiện (Phụ lục II đính kèm)

3. Xác định tiêu chí giữ mức, tăng mức CLBV năm 2022

a) Bảng tóm tắt các TC CLBV được xác định giữ mức, tăng mức năm 2022

TT	83 TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BV (BỘ TIÊU CHÍ 2.0)	KH năm 2022		Tổng	Ghi chú
		Giữ mức	Cải tiến/ tăng mức		
1	PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH	13	05	18	<i>Không áp dụng TC A4.4 (BV không có hoạt động xã hội hóa dịch vụ KCB)</i>
2	PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV	09	05	14	
3	PHẦN C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN	29	06	35	
4	PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CTCL BV	07	04	11	
5	PHẦN E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	04	00	04	
	TỔNG CỘNG:	62	20	82	

b) Phân công nhiệm vụ và tổ chức thực hiện các tiêu chí (TC) được xác định giữ mức, cải tiến/tăng mức

(Phụ lục III đính kèm)

IV. KIỂM TRA, GIÁM SÁT VÀ THÔNG TIN BÁO CÁO

1. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các hoạt động cải tiến CLBV năm 2022

- Lòng ghép trong nội dung kiểm tra, giám sát hàng quý: Phát hiện các vấn đề cần cần tiến hành CTCL để đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra.
- Tổ chức tự kiểm tra, đánh giá chất lượng BV ít nhất 02 lần/năm:
 - + Đánh giá thực hiện kế hoạch cải tiến CLBV 06 tháng đầu năm 2022 (Dự kiến tiến hành vào tuần thứ nhất của tháng 7 năm 2022).
 - + Đánh giá CLBV năm 2022: theo hướng dẫn của Bộ Y tế, Sở Y tế vào cuối năm.

2. Công tác thông tin, báo cáo

a) Khoa, Phòng tại BV: Xây dựng đề án, kế hoạch và tổ chức thực hiện CTCL theo sự phân công của Hội đồng QLCLBV (đã được Lãnh đạo thống nhất trong cuộc họp Quản lý CLBV ngày 18/02/2022 và các Văn bản chỉ đạo về QLCLBV đã được Lãnh đạo phê duyệt, ban hành).

- Báo cáo kết quả thực hiện các CSCL định kỳ mỗi quý/lần (CSCLBV theo Phụ lục II và CSCL Khoa/Phòng theo Phụ lục VI)
- Báo cáo đánh giá việc thực hiện kế hoạch CTCL: 02 lần/năm (06 tháng và cuối năm).
- Báo cáo tiến độ thực hiện Đề án CTCL do khoa/Phòng làm đầu mỗi thực hiện 02 lần/năm (06 tháng và cuối năm).

b) Hội đồng, Tổ QLCLBV: Tổng hợp báo cáo, thông tin, phổ biến kết quả đến các khoa/phòng sau khi tổ chức kiểm tra, đánh giá chất lượng theo thường qui. Thông qua việc kiểm tra giám sát, đề xuất những giải pháp thiết thực cải tiến CLBV.

- Thông báo công khai kết quả thực hiện CSCL chung của BV và CSCL của các Khoa/Phòng mỗi quý/lần.
- Báo cáo kết quả tự kiểm tra đánh giá CLBV năm 2022 gửi Bộ Y tế, Sở Y tế (Bao gồm báo cáo trực tuyến và báo cáo bằng văn bản) đảm bảo đầy đủ thông tin, đúng hướng dẫn và đúng thời gian theo qui định.

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN CẢI TIẾN CLBV NĂM 2022

1. Kinh phí khen thưởng các hoạt động cải tiến CLBV (Phụ lục IV đính kèm)

2. Kinh phí thực hiện kế hoạch cải tiến CLBV (Phụ lục V đính kèm)

VI. THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN VÀ ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

1. Thuận lợi

Kết quả kiểm tra, đánh giá CLBV, giúp BV phát huy những mặt đã làm được và xác định những mặt hạn chế để từng bước nâng cao CLBV.

2. Khó khăn

- Chỉ sử dụng Bộ tiêu chí 2.0 đánh giá cho tất cả BV từ tuyến Trung Ương đến tuyến Tỉnh, Huyện, vì vậy một số tiêu mục thuộc các tiêu chí không phù hợp với BV tuyến Huyện.
- Nguồn nhân lực BS đa khoa và BS chuyên khoa thiếu. Vì vậy việc thực hiện QTKT chuyên môn theo phân tuyến chưa xứng tầm với BV hạng III.
- Một số NVYT, kể cả viên chức lãnh đạo, quản lý chưa quan tâm đến cải tiến CLBV, đôi khi không hợp tác thực hiện.

3. Đề xuất, kiến nghị

- Lãnh đạo Trung tâm Y tế:

+ **Họp Ban Giám đốc**, thống nhất Phân công thành viên Ban Giám đốc lãnh đạo, chỉ đạo các Tổ phụ trách QLCL các tiêu chí thuộc phần A, B, C, D, E của Bộ tiêu chí 2.0 (Theo Phụ lục III) để đạt mức chất lượng đề ra theo kế hoạch CTCLBV năm 2022.

+ **Quan tâm đến CLBV**, lãnh đạo thực hiện cải tiến CLBV theo đề án, kế hoạch năm 2022; bảo đảm sự duy trì điều hành hoạt động và phát triển BV liên tục.

+ **Chú trọng công tác đào tạo, phát triển nguồn nhân lực** có trình độ chuyên môn để duy trì và phát triển DMKT.

+ **Phát động phong trào CTCL trong toàn BV**. Khuyến khích khen thưởng kịp thời các cá nhân, tập thể có thành tích nổi bật trong hoạt động cải tiến CLBV.

+ **Hướng đến hài lòng của NVYT đối với BV** để đồng thuận và quyết tâm xây dựng BV ngày càng phát triển như câu Slogan của BV đề ra (Trung tâm Y tế Cam Lâm, niềm tin và chất lượng xứng tầm).

- **Trưởng các Khoa, Phòng, Hội đồng, Tổ chuyên môn...:** Xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch CTCL, đề án theo mục tiêu CTCL chung của BV phù hợp với chức năng nhiệm vụ của từng Khoa, Phòng dựa trên kế hoạch CTCL chung của BV đã được Lãnh đạo phê duyệt.

- **Phòng Tài chính-Kế toán:** Hỗ trợ Hội đồng QLCLBV và các Khoa/Phòng làm đầu mối xây dựng dự toán và thanh quyết toán các hoạt động CLBV năm 2022.

Trên đây là Kế hoạch Cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2022 của Hội đồng QLCL BV. Kính trình Lãnh đạo Trung tâm Y tế Cam Lâm phê duyệt./.

**CHỦ TỊCH
HỘI ĐỒNG QLCL BỆNH VIỆN**





Phụ lục I

**XÁC ĐỊNH ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN THEO MỤC TIÊU NĂM 2022,
PHÂN CÔNG KHOA PHÒNG LÀM ĐẦU MỖI XÂY DỰNG ĐỀ ÁN VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

(Đính kèm Kế hoạch CTCLBV năm 2022 được ban hành kèm Quyết định số: 467 /QĐ-YTCL, ngày 25 tháng 02 năm 2022)

TT	Nội dung Đề án theo mục tiêu CTCLBV năm 2022	Mục tiêu CTCLBV	Phân công trách nhiệm Khoa/Phòng làm đầu mối
01	CTCL công tác cung ứng thuốc và vật tư y tế đầy đủ, kịp thời, đảm bảo chất lượng <i>(Đánh giá kết quả thực hiện công tác cung ứng thuốc và vật tư y tế tại BV. Xác định vấn đề cần khắc phục/cải tiến, xây dựng đề án CTCL, dựa trên kết quả khảo sát. Đánh giá kết quả trước-sau cải tiến)</i>	CTCL một số hoạt động chuyên môn của BV	Giao Khoa Dược-TTB&VTYT
02	CTCL dịch vụ cận lâm sàng (CLS) tại BV <i>(Đánh giá chất lượng CLS của BV. Xác định vấn đề ưu tiên cần khắc phục/cải tiến, xây dựng đề án CTCL. Đánh giá kết quả trước-sau cải tiến).</i>		Giao Khoa XN-CDHA
03	CTCL công tác KSNK tại BV <i>(Đánh giá công tác KSNK tại BV. Xác định vấn đề cần CTCL trong hệ thống KSNK tại BV, xây dựng Đề án và lộ trình thực hiện cải tiến. Đánh giá kết quả trước-sau cải tiến).</i>	KSNK tại BV (An toàn cho NB và NVYT)	Giao Phòng Điều dưỡng
04	Hướng đến sự hài lòng nhân viên y tế đối với BV <i>(Xác định vấn đề ưu tiên làm NVYT chưa hài lòng qua kết quả khảo sát sự hài lòng của NVYT năm 2021, xây dựng Đề án CTCL. Đánh giá kết quả trước-sau cải tiến).</i>	Hài lòng của NVYT đối với BV	Giao Phòng TC-HC

Lưu ý: Ngoài 04 Đề án CTCLBV qui mô toàn BV như đã xác định. Đề nghị các Khoa/Phòng còn lại xây dựng Đề án CTCL riêng của từng Khoa/Phòng (phù hợp với mục tiêu đã nêu trong kế hoạch CTCL chung của BV năm 2022. Yêu cầu mỗi đề án cần đưa ra ít nhất 01 mục tiêu và kết quả đầu ra cụ thể có thể đánh giá được theo lộ trình đề án đã đưa ra

Phụ lục II

**XÁC ĐỊNH CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN THEO MỤC TIÊU CLBV NĂM 2022
VÀ PHÂN CÔNG KHOA/PHÒNG/CÁ NHÂN LÀM ĐẦU MỐI THỰC HIỆN ĐO LƯỜNG CSCLBV**
(Đính kèm Kế hoạch CTCLBV năm 2022 được ban hành kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 02 năm 2022)

TT	Nội dung các chỉ số chất lượng BV năm 2022	Chỉ tiêu phân đầu đạt	Đơn vị đầu mối thực hiện	Cá nhân thu thập số liệu đo lường CSCL	Tần suất báo cáo
I	CTCL một số hoạt động chuyên môn tại BV: 03 chỉ số				
01	CSSD giường bệnh theo giường KH tại BV (Cải tiến hiệu suất đầu ra của hoạt động KCB tại BV)	≥ 90%	Phòng KHNV	Chuyên trách Thông kê y tế của BV	Mỗi quý một lần
02	Tỷ lệ NB có chỉ định điều trị nội trú tại BV (tất cả các bệnh) sau đó phải chuyển lên tuyến trên (Cải tiến hiệu quả đầu ra của hoạt động KCB tại BV).	< 10 %	Phòng KHNV	Nguyễn Bá Tùng Tống Thị Kim Vương	Mỗi quý một lần
03	Tỷ lệ Phẫu thuật loại II trở lên (Cải tiến năng lực chuyên môn tại BV)	≥ 95%	Ngoại TH	Nguyễn Thị Thùy Dương	Mỗi quý một lần
II	CTCL Kiểm soát nhiễm khuẩn tại BV (An toàn cho NB và NVYT): 01 chỉ số				
04	Tỉ lệ NVYT tuân thủ vệ sinh tay đúng quy định	> 80%	Tổ KSNK BV	Đặng Ngọc Thành Luân	Mỗi quý một lần
III	Hướng đến sự hài lòng của NB và NVYT: 02 chỉ số				
05	Mức hài lòng của NB với dịch vụ KCB	≥ 4.0	P. Điều dưỡng và K. Khám	Lê Thị Mỹ Dung (P.ĐD) ĐDT khoa Khám bệnh	Mỗi quý một lần
06	Mức hài lòng của NVYT đối với BV	≥ 4.0	Phòng TC-HC	Nguyễn Lê Duy Trung	Mỗi quý một lần

Phụ lục III

PHÂN CÔNG THỰC HIỆN TIÊU CHÍ CLBV ĐƯỢC XÁC ĐỊNH GIỮ MỨC, TĂNG MỨC TRONG NĂM 2022

(Đính kèm Kế hoạch CTCLBV năm 2022 được ban hành kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 02 năm 2022)

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	Kế hoạch năm 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ
				Giữ mức	Tăng mức				
PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH									
1	A1.1	NB được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	4	4		K. Khám bệnh	TC-HC	Tổ 1: QLCL phần A <i>(Bao gồm Khảo sát HLNb và Bộ TC đo lường chất lượng dịch vụ Chăm sóc Mắt)</i> - Tổ trưởng: BS Trang - Thành viên: BS Ba, CN Trang (CC-HSTC-CĐ) CN Hồng (P.TCKT) & Thành viên Tổ khảo sát HLNb	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
2	A1.2	NB, người nhà NB được chờ đợi...tiện nghi	4	4		K. Khám bệnh	P. TCKT		
3	A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng... Máy photocopy hoặc Scan tại K. Khám	2	4		K. Khám bệnh	P.KHNV		
4	A1.4	BV bảo đảm các điều kiện cấp cứu ...NB	3	4		CC-HSTC-CĐ	Dược-TTB		
		Đánh giá hoạt động cấp cứu NB theo định kỳ (do BV tự quy định) xác định ưu, nhược điểm trong cấp cứu NB; Phân loại kết quả cấp cứu và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong...				CC-HSTC-CĐ			
		Tham mưu tổ chức học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu				CC-HSTC-CĐ	P.KHNV		
5	A1.5	NB được làm các thủ tục đăng ký	4	4					
6	A1.6	NB được HD và bố trí làm XN-CĐHA...	3	3		K. XN-CĐHA	K. Khám		
7	A2.1	NB nội trú được nằm mỗi người một giường	1	4		Khoa lâm sàng	Dược-TTB		
		Buồng bệnh bảo đảm không dột, nát; tường không bong tróc, ẩm mốc (Sửa chữa các buồng bệnh có hiện tượng bong tróc, ẩm mốc tại K. Ngoại, Nội, CC-HSTC-CĐ...)				P. TC-HC	K. Lâm sàng P. TCKT		
8	A2.2	NB được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ...	3	3		P. ĐD	K. Lâm sàng		
9	A2.3	NB được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ...	4	4		Khoa lâm sàng	P. TC-KT		

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	KH 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ	
				Giữ mức	Tăng mức					
10	A2.4	NB hưởng tiện nghi bảo đảm sức khỏe...	3	3		Khoa lâm sàng	P. TC-HC	Tổ 1: QLCL phần A <i>(Bao gồm Khảo sát HLNB và Bộ TC đo lường chất lượng dịch vụ Chăm sóc Mắt)</i> - Tổ trưởng: BS Trang - Thành viên: BS Ba, CN Trang (CC-HSTC-CE) CN Hồng (P.TCKT) & Thành viên Tổ khảo sát HLNB	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra	
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với ... BV	4	4		K. Khám bệnh	P. TC-HC			
12	A3.1	NB được điều trị trong môi trường...	3	4		P. TC-HC	Toàn BV			
		Sử dụng các khoảng không gian ngoài trời để trồng cây xanh/trong nhà, hành lang để đặt chậu cây cảnh, tạo không gian xanh; Có bãi cỏ, vườn hoa khuôn viên BV; Bãi cỏ, cây trồng được cắt tỉa gọn gàng; Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên BV; Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.				P. TC-HC; PDD	Toàn BV			
13	A3.2	NB được khám và điều trị ...ngăn nắp	4	4		K. lâm sàng	5S toàn BV			
14	A4.1	NB được cung cấp thông tin...điều trị	4	4		K. lâm sàng	P. KHN			
15	A4.2	NB được tôn trọng quyền riêng tư	4	4		K. lâm sàng	P.ĐD			
16	A4.3	NB được nộp viện phí thuận tiện, công khai...	4	4		P.TCKT	K. lâm sàng			
17	A4.4	NB được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa				KHÔNG ÁP DỤNG				
18	A4.5	NB có ý kiến phàn nàn..., giải quyết kịp thời	4	4		Tổ ĐT đường dây nóng	P. chức năng			
19	A4.6	Thực hiện KS sự HLNB...Chú ý triển khai thực hiện QĐ 4817/QĐ-BYT (20/11/2020) về việc Ứng dụng KS HLNB và NVYT trên thiết bị điện tử thông minh di động	4	5		Tổ khảo sát hài lòng	K. LS, K. Khám			
PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BV										
20	B1.1	Xây dựng KH phát triển nhân lực BV	2	4		P.TC-HC	Lãnh đạo BV			Tổ 2: QLCL phần B <i>(Kể cả KS hài lòng NVYT)</i> - Tổ trưởng: CN Phúc - Thành viên: BS Mai (CT. CĐCS), CN Trung (TC-HC)
		KH phát triển NLBV đủ các nội dung: tuyển dụng, sử dụng, đào tạo và duy trì, phát triển nguồn nhân lực; Có QĐ cụ thể tuyển dụng, ưu đãi nguồn NLYT có chất lượng; Đánh giá thực hiện KH, khắc phục những mục tiêu chưa hoàn thành; Đạt ≥75% chỉ số theo KH								
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định ...nhân lực BV	2	2		P.TC-HC	Lãnh đạo BV			

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	KH năm 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ
				Giữ mức	Tăng mức				
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp... Xây dựng, cập nhật đầy đủ bản MTCV cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp được LĐ duyệt, phù hợp với VTVL; Số lượng nhân lực dự kiến phù hợp với danh mục VTVL; Trong ĐA VTVL không phát hiện thấy bất cập hoặc không khả thi trong việc xác định các chức danh nghề nghiệp	2		3	P.TC-HC	Lãnh đạo BV	Tổ 2: QLCL phần B <i>(Kể cả KS hài lòng NVYT)</i> - Tổ trưởng: CN Phúc - Thành viên: BS Mai (CT. CĐCS), CN Trung (TC-HC)	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
23	B2.1	NVYT được ĐTLT và phát triển kỹ năng ≥ 20% NVYT được ĐTLT ít nhất 12 tiết/năm; Tổ chức thi tay nghề giỏi cho 02 chức danh; kiểm tra tay nghề cho NVYT < 5 năm công tác	2		4	LĐ, P.TC-HC	KHNV, PDD		
24	B2.2	NVYT được nâng cao kỹ năng giao tiếp... Khảo sát/đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của NVYT và sử dụng kết quả khảo sát, đánh giá để bố trí người phù hợp ở các VTVL thường tiếp xúc với NB và người nhà NB	2		4	P.TC-HC	CĐCS		
25	B2.3	BV duy trì và phát triển...nguồn nhân lực	3	3		P.TC-HC	Lãnh đạo BV		
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ...	3	3		P.TC-HC	Lãnh đạo BV		
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc... NVYT Lập hồ sơ VSLĐ, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ; Khảo sát sự hài lòng của NVYT với điều kiện làm việc, VSLĐ... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng NVYT dựa trên bộ câu hỏi do BHYT hoặc BV tự xây dựng.	3		4	P.TC-HC, LĐ	PDD		
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của NVYT được quan tâm và cải thiện	4	4		P.TC-HC, LĐ	CĐCS, TCKT		

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	KH năm 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ
				Giữ mức	Tăng mức				
29	B3.4	Tạo môi trường làm việc tích cực cho NVYT NVYT làm công tác CM tham gia sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần/quý; Có QĐ TĐ-KT và hình thức động viên khen thưởng NVYT...(=chứng); Có xây dựng TC cụ thể về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật...công bố công khai cho toàn thể NVYT	4	4		P.TC-HC	Lãnh đạo BV	Tổ 2: QLCL phần B <i>(Kể cả KS hài lòng NVYT)</i> - Tổ trưởng: CN Phúc - Thành viên: BS Mai (CT. CĐCS), CN Trung (TC-HC)	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
		Khảo sát hài lòng NVYT (Nâng mức hài lòng của NVYT ≥ 4 , năm 2021: 3.68)			≥ 4				
30	B4.1	Xây dựng KH, chiến lược phát triển BV... Xây dựng KH phát triển BV (trong đó có KH phát triển khoa, phòng); Công bố công khai bản KH đã xây dựng cho NVYT; Trong KH phát triển tổng thể có KH cụ thể theo từng giai đoạn (ngắn hạn 1, 2 năm, dài hạn ≥ 5 năm); Xây dựng KH hoạt động chi tiết hàng năm căn cứ vào KH phát triển BV; triển khai thực hiện theo các KH ngắn hạn và dài hạn; Đo lường các CS trong bản KH phát triển.	3	3		TC-HC, Lãnh đạo BV	P. chức năng	Tổ 2: QLCL phần B <i>(Kể cả KS hài lòng NVYT)</i> - Tổ trưởng: CN Phúc - Thành viên: BS Mai (CT. CĐCS), CN Trung (TC-HC)	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
31	B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo...	4	4		P.TC-HC	P. chức năng	Tổ 2: QLCL phần B <i>(Kể cả KS hài lòng NVYT)</i> - Tổ trưởng: CN Phúc - Thành viên: BS Mai (CT. CĐCS), CN Trung (TC-HC)	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực QL BV	3	3					
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo...	4	4		P.TC-HC	Lãnh đạo BV		
PHẦN C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN									
34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự BV	3	3		P. TC-HC	Toàn BV	Tổ 2: QLCL phần B <i>(Kể cả KS hài lòng NVYT)</i> - Tổ trưởng: CN Phúc - Thành viên: BS Mai (CT. CĐCS), CN Trung (TC-HC)	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và PCCC Mời Công an HD, kiểm tra, diễn tập... về công tác PCCN ≥ 1 lần/năm, có biên bản kiểm tra; Huấn luyện PCCC $\geq 50\%$ NVBV 1lần/năm; Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động. Các hệ thống được kiểm tra vận hành thử ≥ 2 lần/năm và hoạt động tốt.	2	3		P. TC-HC	Toàn BV		

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	KH năm 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ		
				Giữ mức	Tăng mức						
36	C2.1	HSBA được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4							
37	C2.2	HSBA được quản lý chặt chẽ, đầy đủ...	4	4		P. KHN	K. lâm sàng				
38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3		P. KHN	Các khoa, P.ĐD				
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng CNTT ...	3	3		P. KHN	Các khoa, P.ĐD				
40	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK ...	3	3		P.ĐD, Tổ KSNK	Các khoa,				
41	C4.2	Xây dựng và HD NVYT thực hiện...	4	4		P.ĐD, Tổ KSNK	Các khoa				
42	C4.3	Triển khai... và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	4		P.ĐD, Tổ KSNK	Các khoa				
43	C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai KSNK...	3	3		P.ĐD, Tổ KSNK	Các khoa				
44	C4.5	Chất thải rắn y tế được QL chặt chẽ...	4	4		P.ĐD, Tổ KSNK	TC-HC				
45	C4.6	Chất thải lỏng y tế được QL, xử lý an toàn...	2	3		P.ĐD, Tổ KSNK	TC-HC	Tổ 3: QLCL Phần C (C2-C10) (Bao gồm Bộ TC chất lượng phòng. XN y học) Tổ trưởng: BS Tùng; Thành viên: Ths Thọ, ĐD Luân, CN Dung, CN Mỹ Thảo, CN Ảnh, DS Điền	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra		
		Có văn bản đánh giá của cơ quan MT các chỉ tiêu đầu ra sau khi xử lý chất thải lỏng ≥ 1 lần/6 tháng; Chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về MT; Có tổ chức tập huấn, đào tạo (hoặc cử NV tham dự tập huấn) về công tác QL chất thải lỏng y tế.									
46	C5.1	Thực hiện DMKT theo phân tuyến kỹ thuật	2	2		Khoa LS, CLS	KHN, PDD				
47	C5.2	NC và triển khai áp dụng các KT mới....	2	2		HĐ KHKT Khoa LS, CLS	KHN, PDD				
		Có xây dựng KH phát triển DMKT; Cử NV đào tạo về KT mới; Có ≥ 1 KT tuyến trên được phê duyệt và triển khai thực hiện hoặc ≥ 1 KT mới lần đầu tiên thực hiện tại BV									
48	C5.3	Áp dụng các HD QTKT... giám sát	2	3		Khoa LS CLS	KHN, PDD				
		Lập DS QTKT KCB thực hiện mang tính thường quy tại các khoa và chung BV; Xây dựng bộ tài liệu "HD QTKT KCB phù hợp với điều kiện CM của các khoa và chung BV dựa trên HD QTKT KCB của BHYT đã ban hành									
49	C5.4	Xây dựng các HD chẩn đoán và điều trị	3	3		Các khoa LS	KHN				

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	KH năm 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ
				Giữ mức	Tăng mức				
50	C5.5	Áp dụng các HD chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	2		3	HD Thuốc và điều trị, K. Lâm sàng	KHNV, PĐD		
		Lập DS một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật các K.LS và chung BV), bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các HD chẩn đoán và điều trị; Tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các HD chẩn đoán và điều trị của các BA nằm trong DS đã lập							
51	C6.1	Hệ thống QLDD được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3	3		P.ĐD; ĐDT khoa	HD ĐD	Tổ 3: QLCL Phần C (C2-C10) (Bao gồm Bộ TC chất lượng phòng. XN y học) Tổ trưởng: BS Tùng; Thành viên: Ths Thọ, ĐD Luân, CN Dung, CN Mỹ Thảo, CN Ảnh, DS Điền	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
52	C6.2	NB được tư vấn, GDSK khi điều trị và trước khi ra viện	2		4	P.ĐD; ĐDT khoa	HD KHKT, Lãnh đạo BV		
		Lập DM các bệnh (theo mô hình bệnh tật của BV) và lộ trình cần ưu tiên xây dựng, cập nhật tài liệu TT-GDSK; Xây dựng tài liệu TT-GDSK cho NB theo lộ trình đã lập; P.ĐD làm đầu mối xây dựng các nội dung, tài liệu TT-GDSK cho NB theo lộ trình đã lập, có tham khảo các tài liệu khác (trong nước và nước ngoài); Các tài liệu TT-GDSK do BV xây dựng được họp góp ý và được cấp có thẩm quyền phê duyệt.							
53	C6.3	NB được theo dõi, chăm sóc phù hợp...	3	3		Khoa lâm sàng	P.ĐD		
54	C7.1	Thực hiện công tác dinh dưỡng...(Chú ý tham mưu thực hiện Thông tư 18/2020/TT-BYT về qui định hoạt động dinh dưỡng trong BV	2	2		Tổ Dinh dưỡng	P.ĐD		
55	C7.2	CSVC thực hiện công tác dinh dưỡng ...	2		3	Tổ Dinh dưỡng	Phòng ĐD		
		Căng-tin phục vụ NB/người nhà NB và NVYT				Lãnh đạo BV	P. TCKT		
56	C7.3	NB được đánh giá, theo dõi tình trạng DD...	3	3		Khoa lâm sàng	Tổ ĐD, PĐD		
57	C7.4	NB được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn ...	4	4		Khoa lâm sàng	Tổ DD, PĐD		

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	KH năm 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ
				Giữ mức	Tăng mức				
58	C7.5	NB được cung cấp DD phù hợp với bệnh ...	2	2		Khoa lâm sàng	Tổ Dinh dưỡng	Tổ 3: QLCL Phần C (C2-C10) (Bao gồm Bộ TC chất lượng phòng. XN y học) Tổ trưởng: BS Tùng; Thành viên: Ths Thọ, ĐD Luân, CN Dung, CN Mỹ Thảo, CN Ảnh, DS Điền	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các XN...	3	3		K. XN-CDHA	K. Dược-TTB		
60	C8.2	Thực hiện QLCLXN (kể cả QLCLXN theo Bộ TC ban hành kèm QĐ 2429/QĐ-BYT)	3	3		K. XN-CDHA	K. Dược-TTB		
61	C9.1	BV thiết lập HT tổ chức hoạt động dược	3	3		K. Dược-TTB	Lãnh đạo BV		
62	C9.2	Bảo đảm CSVC và các QTKT ... Dược	3	3		K. Dược-TTB	Lãnh đạo BV		
63	C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất, VTYT đầy đủ...	4	4		K. Dược-TTB	Các khoa		
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	4		K. Dược-TTB	Các khoa		
		KS, đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý, BC kết quả (chỉ ra vđ cần khắc phục và đề xuất CTCL)							
65	C9.5	Thông tin thuốc, TD và BC ADR kịp thời	4	4		K. Dược-TTB	Các khoa		
		KS, đánh giá về thông tin thuốc, TD và BC ADR tại BV (KQ chỉ ra được hạn chế cần khắc phục và đề xuất các khuyến cáo, giải pháp CTCL)							
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	4		HĐ Thuốc-ĐT	K. Dược-TTB		
		Phân tích, đánh giá sử dụng thuốc ABC/VEN và BC kết quả; sử dụng KQ cho việc CTCL xây dựng DM thuốc tại BV, QL và cung ứng thuốc							
67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động NCKH	3	3		Hội đồng KHKT	Chủ nhiệm đề tài		
		Tiến hành SHKH định ít nhất 1 lần/tháng (=chứng); triển khai các hoạt động NCKH.							
68	C10.2	Áp dụng kết quả NCKH vào việc CTCLBV	3	3		Hội đồng KHKT	Chủ nhiệm đề tài		
		Có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để CTCL khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động BV.							

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	KH năm 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ
				Giữ mức	Giữ mức				
PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG									
69	D1.1	Thiết lập hệ thống QLCLBV	3	3		Tổ QLCLBV; TC-HC; Lãnh đạo		Tổ 4: QLCL phần D và phần E (Bao gồm Bộ TC ATPT)	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
		Xây dựng ĐA thành lập tổ QLCLBV (ĐA riêng hoặc lồng ghép ĐA VTVL chung của BV) có quy định rõ các VTVL QLCL; Có ít nhất 01 nhân viên chuyên trách về QLCL (làm 100% thời gian không kiêm nhiệm)							
70	D1.2	Xây dựng, triển khai KH và đề án CTCL	4	4		Tổ QLCLBV	Khoa/phòng	-Tổ trưởng: CN Vương - Thành viên: BS Bích; BS Thắng & BP tiếp nhận SCYK và nhóm chuyên gia phân tích SCYK	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
		KH CTCLBV có cụ thể các hoạt động, KQ đầu ra, thời gian, địa điểm, người chịu trách nhiệm chính, kinh phí...thực hiện; Xác định ĐA CTCL theo từng mục tiêu, nguồn kinh phí dự kiến và địa chỉ khoa/phòng làm đầu mối thực hiện; XD và triển khai ít nhất 03 ĐA CTCL trên qui mô toàn BV; Các K/P xây dựng ĐA CTCL riêng của từng K/P							
71	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng BV	4	4		Lãnh đạo BV			
		Không xảy ra SCYK nghiêm trọng hoặc các vụ việc ngoài CM trong cung ứng dịch vụ tại BV				Toàn BV			
72	D2.1	PNNC, diễn biến bất thường xảy ra với NB	2			Bộ phận tiếp nhận và QL SCYK và Nhóm chuyên gia phân tích SCYK	K. lâm sàng tại BV	Tổ 4: QLCL phần D và phần E & HD QLCLBV	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
		Có hệ thống chuông/đèn báo đầu giường tại toàn bộ các GB cấp cứu và các giường có NB CS cấp I; Có CBYT trực TD camera/TD trực tiếp buồng bệnh 24/24 giờ đối với các buồng bệnh cấp cứu, điều trị tích cực; Định kỳ ít nhất 6 tháng/1 lần tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện PNNC, diễn biến xấu xảy ra với NB tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố, trong đó có phát hiện những nhược điểm cần khắc phục, phân tích các SCYK đã xảy ra (nếu có).							

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	KH năm 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ
				Giữ mức	Tăng mức				
73	D2.2	Xây dựng hệ thống BC, phân tích SCYK	2		4	Lãnh đạo TTYT BP tiếp nhận; Nhóm chuyên gia phân tích SCYK	Khoa, Phòng tại BV	Tổ 4: QLCL phần D và phần E & HD QLCLBV	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
		Qui định về việc QL SCYK							
		Phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ, đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại SCYK đã xảy ra định kỳ ít nhất 1 lần/6 th và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan							
		Động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo SCYK							
		Tổng hợp, phân tích số liệu về SCYK xảy ra tại BV và gửi BC tới các K/P; Xây dựng các giải pháp khắc phục SCYK đã được BC.							
Rà soát, đánh giá lại ≥ 1 lần/năm việc ghi chép, BC về SCYK tại BV, trong đó xác định những việc đã làm, chưa làm được/chưa đạt yêu cầu và các mặt hạn chế cần khắc phục.									
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các SCYK	3	3		BP tiếp nhận; Nhóm chuyên gia K. Ngoại TH	Các khoa tại BV	Tổ 4: QLCL phần D và phần E & HD QLCLBV	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
		KH thực hiện Bộ TC ATPT theo HD BHYT (Đạt M3: BV An toàn PT)							
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác NB...	4	4		Các khoa tại BV	BP tiếp nhận và nhóm chuyên gia	Tổ 4: QLCL phần D và phần E & HD QLCLBV	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ NB bị trượt ngã	1		3	Các khoa tại BV	BP tiếp nhận và nhóm chuyên gia	Tổ 4: QLCL phần D và phần E & HD QLCLBV	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
		Bảng cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã: nhà vệ sinh, cầu thang...							
		GB cho NB có nguy cơ trượt ngã cao (trẻ em, người cao tuổi, người bị tổn thương thần kinh...) có thanh chắn phòng trượt ngã.							
						Khoa lâm sàng bố trí giường có thanh chắn cho NB có nguy cơ;	Dược-TTB&VTYT đề xuất sửa chữa GB có thanh chắn		

TT	Mã TC	Nội dung các hoạt động	Kết quả 2021	KH năm 2022		Trách nhiệm đầu mối thực hiện	Phối hợp	Giám sát	Dự kiến KQ				
				Giữ mức	Tăng mức								
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng ... CLBV	3	3		LĐ TTYT; Đoàn tự KTBV, HĐ, Tổ, Mạng lưới QLCLBV	Trưởng/PT khoa/phòng	Tổ 4: QLCL phần D và phần E & HĐ QLCLBV	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra				
		Đánh giá CLBV ít nhất 2 lần/năm; Tỷ lệ điểm đánh giá của BV cao hơn điểm đánh giá của SYT phúc tra <10%											
78	D3.2	Đo lường và giám sát CTCLBV	4		5								
		KH CTCLBV có ≥ 5 CSCL; có phương pháp thu nhập, đo lường; bảng kiểm đánh giá CSCL của BV và K/P mỗi quý/1 lần; Đạt > 90% các CSCL trong bản KH; các K/P xây dựng KH CTCL trong đó có ít nhất 01 CS đánh giá hoạt động của K/P đó, đo lường và BC kết quả, giải pháp CTCL											
79	D3.3	Hợp tác với cơ quan QL trong việc triển khai, BC hoạt động QLCLBV	3	3									
		Tất cả kết quả khảo sát, BC đánh giá phải nhập trên phần mềm BYT (KS HLN, NVYT; AT PCD, QLCLBV...) theo HD											
PHẦN E: TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA													
80	E1.1	Thiết lập HT chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3						K.CSSKSS	K. Nhi	Tổ 4: QLCL phần D và phần E & HĐ QLCLBV	Đạt mức chất lượng theo kế hoạch đề ra
81	E1.2	Hoạt động truyền thông về SKSS...	4	4						K.CSSKSS	K. Nhi		
82	E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4		K.CSSKSS	K. Nhi						
83	E2.1	BV thiết lập HT tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	2		K. Nhi	K.CSSKSS						

Phụ lục IV

DỰ TOÁN KINH PHÍ KHEN THƯỞNG CÁC HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022

(Đính kèm Kế hoạch CTCLBV năm 2022 được ban hành kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 02 năm 2022)

TT	Nội dung khen thưởng	Dự kiến kinh phí khen thưởng (đồng)	Ghi chú
1	Đề án CTCL (Qui mô toàn BV) của Khoa/Phòng thực hiện đúng tiến độ, đạt mục tiêu, kết quả đầu ra cụ thể.	1.000.000	Đề án đã được LĐ duyệt và kết quả thực hiện được HĐ QLCL thẩm định đề nghị khen thưởng
2	Cá nhân/tập thể điển hình về xử lý tình huống cấp cứu NB góp phần cấp cứu NB kịp thời.	500.000 - 1.000.000	Cá nhân: 500.000 đồng; Tập thể: 1.000.000 đồng
3	Cá nhân/tập thể điển hình về Giao tiếp ứng xử; Xanh-sạch-đẹp, thực hành 5S	500.000 - 1.000.000	Cá nhân: 500.000 đồng; Tập thể: 1.000.000 đồng
4	Sáng kiến phục vụ chuyên môn khám chữa bệnh	500.000 - 1.000.000	HĐ KHKT đề nghị khen thưởng (Trừ các Đề tài sáng kiến đã được khen thưởng)
5	Các giải thưởng chuyên đề QLCL bệnh viện: theo Bộ TC 2.0		
a)	Giải thưởng về An toàn NB: Thực hiện đạt từ M4 trở lên theo kết quả phúc tra của Sở Y tế các tiêu chí thuộc Chương C1 và Chương D2	1.000.000	Khen thưởng cá nhân/tập thể (đơn vị đầu mối, cá nhân góp phần thực hiện đạt kết quả)
b)	Giải thưởng các hoạt động CTCLBV: Thực hiện đạt từ mức 4 trở lên theo kết quả phúc tra của Sở Y tế các tiêu chí thuộc Chương D3	1.000.000	
c)	Giải thưởng về CTCL công tác Dược: Thực hiện đạt mức 4 trở lên theo kết quả phúc tra của Sở Y tế các tiêu chí thuộc Chương C9	1.000.000	
d)	Giải thưởng về CTCL công tác CSNB: Thực hiện đạt mức 4 trở lên theo kết quả phúc tra của Sở Y tế: A2.1, A2.5, A4.2 và các tiêu chí thuộc Chương C6	1.000.000	
e)	Giải thưởng về cải tiến qui trình khám bệnh: Thực hiện đạt mức 4 trở lên theo kết quả phúc tra của Sở Y tế các tiêu chí thuộc Chương A1, tiêu chí A4.1, A4.3, A4.4	1.000.000	
f)	Giải thưởng về ứng dụng CNTT: Thực hiện đạt mức 4 trở lên theo kết quả phúc tra của Sở Y tế các tiêu chí thuộc Chương C2, C3	1.000.000	
g)	Giải thưởng về đáp ứng sự hài lòng của NB: Thực hiện đạt mức 4 trở lên theo kết quả phúc tra của Sở Y tế các tiêu chí thuộc Chương A4.5, A4.6 và các Qui định về khảo sát hài lòng NB, NVYT theo QĐ số 3869/QĐ-BYT và các nội dung theo kế hoạch CTCLBV năm 2022	1.000.000	

(Căn cứ Thông tư 25/2020/TT-BYT, ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế. BV xây dựng các nội dung khen thưởng chuyên đề về CLBV theo mục 5)

Phụ lục V**DỰ TOÁN KINH PHÍ PHỤC VỤ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2022**

(Đính kèm Kế hoạch CTCLBV năm 2022 được ban hành kèm Quyết định số: _____ /QĐ-YTCL, ngày _____ tháng 02 năm 2022)

TT	NỘI DUNG	Dự toán kinh phí (đồng)
I	PHẦN A: HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH	
1	Máy photo hoặc Scane tại khoa Khám bệnh	<i>Chi theo giá thực tế mua sắm</i>
2	Rà soát, mua sắm bổ sung vật dụng cho người bệnh nội trú; ghé chờ cho NB tại khu vực Khoa Khám bệnh	<i>Theo thực tế do các Khoa phối hợp TCKT tổng hợp vào cuối năm</i>
3	Sửa chữa các buồng bệnh bị bong tróc, ẩm mốc khu Cấp cứu và khu 5 tầng	<i>Kinh phí Dự án của SYT</i>
II	PHẦN B: PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC	
4	Hội thi tay nghề cho các chức danh chuyên môn, hội thi kỹ năng giao tiếp ứng xử, tổ chức kiểm tra tay nghề cho NVYT < 5 năm công tác	<i>Chi theo kế hoạch tổ chức các hội thi đã được Lãnh đạo TTYT phê duyệt</i>
5	Cử NVYT đào tạo (ngắn hạn, dài hạn) phục vụ phát triển dịch vụ chuyên môn của BV	<i>Theo thực tế do P. TC-HC phối hợp TCKT tổng hợp vào cuối năm</i>
III	PHẦN C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN	
6	Cải tiến công tác KSNK tại BV	<i>Theo thực tế Đề án của P. Điều dưỡng được Lãnh đạo TTYT phê duyệt)</i>
7	Cải tạo nâng cấp hệ thống PCCC	<i>Kinh phí Dự án của SYT</i>
8	Kinh phí CTCL phòng XN y học và CTCL dịch vụ cận lâm sàng	<i>Theo thực tế Đề án của K. XN-CDHA được Lãnh đạo TTYT phê duyệt)</i>
9	Cập nhật, xây dựng và ban hành sử dụng thống nhất hướng dẫn chẩn đoán điều trị, QTKT (Ban hành bản đã phê duyệt, In và phát cho các đơn vị trực thuộc	<i>Chi theo thực tế (do P. KHNV tham mưu được Lãnh đạo TTYT phê duyệt)</i>
IV	PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG	
10	Khảo sát các CSCLBV và CSCL của Khoa/Phòng (Bao gồm các khoản Giấy A4 in/photo phiếu khảo sát thực hiện mỗi quý/lần: 800.000 đ/năm cho 01 CSCL có thực hiện khảo sát)	<i>Theo thực tế CSCL có khảo sát (loại trừ CSCL chỉ thu thập số liệu tính tỉ lệ %)</i>
11	Giường bệnh phù hợp cho NB cấp cứu, giường bệnh có thanh chắn	
12	Bảo trì, sửa chữa hệ thống Camera đảm bảo hoạt động tốt, đặc biệt tại những vị trí có GB cấp cứu	<i>Chi theo thực tế</i>
	Bảo trì, sửa chữa, khắc phục hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường cho các giường bệnh cấp cứu và NB có chỉ định chăm sóc cấp I ở các khoa	
V	Kinh phí CTCLBV năm 2022 theo thực tế sẽ tổng hợp và báo cáo vào cuối năm	

Phụ lục VI
CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG CỦA CÁC KHOA/PHÒNG THEO MỤC TIÊU CẢI TIẾN CLBV NĂM 2022
VÀ CÁ NHÂN LÀM ĐẦU MỐI ĐO LƯỜNG CSCL CỦA KHOA/PHÒNG NĂM 2022

(Đính kèm Kế hoạch CTCLBV năm 2022 được ban hành kèm Quyết định số: /QĐ-YTCL, ngày tháng 02 năm 2022)

Khoa/Phòng	Nội dung chỉ số chất lượng của các Khoa/Phòng năm 2022	Chỉ số phấn đấu đạt	Cá nhân làm đầu mối tổng hợp đo lường CSCL
Phòng ĐD	Tỉ lệ NVYT (Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật viên) tuân thủ thực hiện QTKT	≥ 90%	Ths Mai Vũ Thọ
Phòng TCKT	Cải thiện nguồn thu nhập tăng thêm cho VC-NLĐ tại BV	≥ 500.000 đ/người/tháng	KTV Nguyễn Ngọc Hiền
P. TC-HC	Tỉ lệ Văn bản chỉ đạo, triển khai đúng thời gian qui định	≥ 90%	Hoàng Thị Tuyên
Khối Nội-Nhi	Công suất sử dụng giường bệnh (theo giường kế hoạch) tại Khối Nội-Nhi	≥ 90%	ĐDT khối Nội-Nhi
	Hiệu quả điều trị bệnh Đái tháo đường tuýp II tại Khối Nội-Nhi	≥ 90%	Trưởng khoa, ĐDT
Khoa CSSKSS	Công suất sử dụng giường bệnh (theo giường KH) tại khoa Chăm sóc SKSS	≥ 90%	CN Lê Thị Ngọc Diễm
	Tỉ lệ Trẻ sơ sinh đẻ thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và bú sớm trong vòng 01 giờ đầu ngay sau sinh	≥ 90%	BS Trần Thị Ngọc Bích, YS Bùi Thị Thảo Uyên
	Tỉ lệ Trẻ sơ sinh đẻ mổ đủ điều kiện áp dụng được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong vòng 01 giờ đầu ngay sau sinh	≥ 60%	
Ngoại TH	Công suất sử dụng giường bệnh (theo giường kế hoạch) tại khoa Ngoại TH	≥ 90%	CN Nguyễn Văn Hiệp
CC-HSTC-CD	Công suất sử dụng giường bệnh (theo giường kế hoạch) tại khoa CC-HSTC-CD	≥ 90%	CN Nguyễn Thị Ngọc Trang
	Tỉ lệ người bệnh có chỉ định điều trị nội trú tại khu HSCC điều trị thành công	≥ 80%	Trưởng, Phó khoa và ĐDT khoa (BS Lộc, BS Ba, CN Trang)
K. Khám	Tổng số lần khám bệnh ngoại trú tại Khoa Khám bệnh của BV	≥ 90%	BS Hán Trần Duy Thắng
Khoa Dược-TTB&VTYT	Tỉ lệ Hồ sơ bệnh án nội trú có chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán và tình hình diễn biến bệnh của người bệnh	≥ 90%	DS Nguyễn Thị Tuyết Nga
Khoa XN-CDHA	Kết quả ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm trong giới hạn ± 2SD	≥ 80%	CN Nguyễn Tiên Khoa
	Tỉ lệ người bệnh trả kết quả cận lâm sàng đúng hẹn theo cam kết	> 95%	CN Hồ Thị Ảnh