

Số: /KH-BV

Vị Xuyên, ngày tháng 02 năm 2025

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện Quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0);

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 Ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế;

Căn cứ Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 3652/QĐ-BYT, ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế về việc Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025;

Căn cứ kết quả kiểm tra năm 2024 của Sở Y tế Hà Giang; 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 Phục hồi chức năng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2025 như sau:

A. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN CỦA ĐOÀN KIỂM TRA SỞ Y TẾ NĂM 2024

I. KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

Bệnh viện thực hiện 75/83 tiêu chí đạt 90%, còn lại 5 tiêu chí không áp dụng đó là A4.4 người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa và 4 tiêu chí phần E, 3 tiêu chí: C4.5, C4.6, C5.1 chỉ tiêu đặc thù chuyên ngành sản khoa bệnh viện không thực hiện.

Kết quả kiểm tra chất lượng bệnh viện năm 2024: Điểm trung bình các tiêu chí: 3.10

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	6	55	14	0	75
% tiêu chí đạt	0.00	8	53.33	18.67	0.00	75

II. ĐOÀN KIỂM TRA NHẬN XÉT

1. Ưu điểm:

- Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể. Người bệnh được nằm một người một giường, điều trị trong môi trường cảnh quan tương đối Xanh - sạch - đẹp.

- Có lưu mẫu thức ăn theo quy định.

- BV đã xây dựng quy hoạch các vị trí lãnh đạo quản lý. Xây dựng kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch.

- Đã xây dựng 03 phác đồ điều trị, 03 quy trình kỹ thuật phục vụ công tác khám chữa bệnh cho nhân dân.

- Thường xuyên kiểm tra giám sát việc thực hiện các quy trình kỹ thuật của nhân viên y tế.

- Hồ sơ ghi chép của bác sĩ, điều dưỡng được thực hiện đầy đủ y lệnh.

- Có quy trình tiếp nhận, phân loại và phân công xử lý văn bản.

- Xây dựng quy chế dân chủ cơ sở. Khám sức khoẻ định kỳ cho NVYT.

2. Một số tồn tại:

- Lưu ý vấn đề cập nhật số liệu thông kê, báo cáo

- Kế hoạch và lộ trình triển khai ứng dụng nghiên cứu khoa học trong khám chữa bệnh chưa đáp ứng yêu cầu.

- Trang thiết bị máy móc phục vụ cho chuyên môn còn thiếu.

- Triển khai báo cáo sự cố y khoa chưa đầy đủ.

- Công tác quản lý khoa, phòng, tham mưu của một số bộ phận còn chưa chủ động.

- Chưa thực hiện mẫu phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh theo Thông tư 32/2023/TT-BYT của BYT; chưa tổng hợp phân cấp chăm sóc người bệnh.

- Việc kiểm soát được thực phẩm đầu vào căng tin bệnh viện còn hạn chế.

- Kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn có một số nội dung chưa thực hiện đầy đủ

- Kế hoạch cải tiến chất lượng mới xây dựng được 1 số chỉ số chất lượng.
- Một số kế hoạch và báo cáo sơ sài, chưa trọng tâm.
- Cơ sở hạ tầng xuống cấp.
- Chưa tiến hành ngoại kiểm xét nghiệm.
- Chưa có minh chứng đầy đủ kết quả kiểm tra, giám sát về điều dưỡng và dinh dưỡng.
- Chưa có hệ thống quản lý chất thải lỏng.

3. Đoàn kiểm tra đề xuất các vấn đề cần ưu tiên cải tiến:

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng cần chú ý các chỉ số chất lượng cần cải thiện.
- Việc xây dựng các báo cáo cần đưa ra những vấn đề tồn tại, hạn chế từ đó xây dựng kế hoạch khắc phục cụ thể.
- Tiếp tục triển khai việc rà soát xây dựng vị trí việc làm phù hợp.
- Quan tâm phát triển thêm nhiều các dịch vụ kỹ thuật mới

B. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI NĂM 2025

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung:

- Duy trì và đẩy mạnh hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, phát triển kỹ thuật chuyên môn theo hướng đảm bảo, an toàn, hiệu quả, mang lại sự hài lòng cho người bệnh, tạo dựng thương hiệu cho bệnh viện.
- Khắc phục những tồn tại trong quản lý chất lượng bệnh viện sau kết quả kiểm tra năm 2024.
- Hoạt động cải tiến chất lượng phải trở thành nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong năm 2024 và là định hướng trong những năm tiếp theo.
- Lấy phục vụ người bệnh làm trọng tâm; Tất cả cán bộ, viên chức, người lao động trong đơn vị đều phải có trách nhiệm tham gia vào hoạt động cải tiến chất lượng của bệnh viện.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. Mục tiêu thứ nhất:

- Đo lường 5 chỉ số chất lượng bệnh viện, gồm:

TT	Chỉ số chất lượng	Mục tiêu năm 2025	Khoa phòng phụ trách
I.	Năng lực chuyên môn và hiệu quả điều trị		
1	Số phác đồ điều trị được xây dựng mới	≥ 3	Khoa VLTL - PHCN - YHCT
2	Tỷ lệ bệnh nhân điều trị chuyên khoa PHCN	$>70\%$	Khoa VLTL- PHCN- YHCT
II.	An toàn người bệnh		
1	Sự cố y khoa nghiêm trọng	< 3 sự cố	Phòng KHTH
2	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế theo 5 thời điểm	$\geq 90\%$	Khoa KSNK
III. Chỉ số hài lòng			
1	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh (tỷ lệ hài lòng chung)	$\geq 85\%$	Phòng điều dưỡng
IV. Chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh (Có kế hoạch đo lường chỉ số riêng của phòng Điều dưỡng)			

- Định kỳ đo lường chỉ số chất lượng bệnh viện định kỳ ít nhất 02 lần/năm. Giao chỉ tiêu cụ thể đối với từng khoa/phòng, tiến hành đánh giá, đề xuất thi đua khen thưởng trong việc thực hiện các chỉ tiêu, chỉ số chất lượng.

- Phương pháp đánh giá đo lường 5 chỉ số chất lượng (Có phụ lục 2,3 kèm theo)

2.2. Mục tiêu thứ hai: Đạt bộ tiêu chí chất lượng cơ bản. Tăng điểm trung bình chung các tiêu chí chất lượng bệnh viện ít nhất 1% so với năm 2024. Phần đầu năm 2025 duy trì xếp loại bệnh viện đạt mức "khá". Cụ thể:

- Duy trì, củng cố các tiêu chí đã đạt ở mức 4, 5 đảm bảo đạt mức bền vững.
- Cải tiến nâng mức 12 tiêu chí so với năm 2024, cụ thể: Mức 2 lên mức 3: 1 tiêu chí; Mức 3 lên mức 4: 11 tiêu chí.

- Phần đầu đạt năm 2025:
- + Mức 1: 0 tiêu chí;
- + Mức 2: 5 tiêu chí đạt 6.7%
- + Mức 3: 45 tiêu chí đạt 60%;
- + Mức 4: 25 tiêu chí đạt 33,3%;

(Phụ lục 1,2 chi tiết kèm theo)

2.3. Mục tiêu thứ ba: Rà soát, điều chỉnh, xây dựng và đo lường Kế hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện, xác định những nội dung không có tính khả thi để xây dựng giải pháp khắc phục. Dự kiến hoàn thành quý II/2025.

2.4. Mục tiêu thứ tư: Chú trọng công tác chuyên môn, nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị; phát triển kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, cụ thể:

- Dự kiến trong năm 2025 triển khai từ 03 kỹ thuật mới, phương pháp mới.
- Rà soát, xây dựng phác đồ điều trị mới tại các khoa lâm sàng. Dự kiến rà soát, xây dựng, điều chỉnh ít nhất 03 phác đồ điều trị mới và cập nhật phác đồ cũ.
- Tăng cường công tác quản lý hồ sơ bệnh án; giám sát quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị.
- Xây dựng đầy đủ bảng kiểm và báo cáo giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật.
- Tiến hành rà soát, báo cáo định kỳ việc thực hiện nguy cơ diễn biến xấu xảy ra với người bệnh.
- Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

2.5. Mục tiêu thứ năm: Nâng cao chất lượng công tác điều dưỡng, dinh dưỡng, kiểm soát nhiễm khuẩn:

- Nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát chất lượng hồ sơ chăm sóc, an toàn người bệnh.
- Nâng cao chất lượng chăm sóc, tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
- Nâng cao công tác sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh.
- Tăng cường giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn, giám sát vệ sinh tay.
- Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

2.6. Mục tiêu thứ sáu: Đẩy mạnh công tác Dược lâm sàng, đảm bảo công tác thường xuyên, liên tục, có hiệu quả. Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

2.7. Mục tiêu thứ bảy: Đảm bảo an toàn người bệnh:

- Thực hiện báo cáo, phân tích sự cố y khoa theo định kỳ. Xây dựng các giải pháp khắc phục các sự cố đã xảy ra và cải tiến chất lượng chống nhầm lẫn người bệnh.

- Tiến hành rà soát và đánh giá dựa trên bảng kiểm việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh tại các khu vực có nguy cơ cao hoặc đã xảy ra các sự cố.

- Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

2.8. Mục tiêu thứ tám: Chú trọng quan tâm triển khai chuyển đổi số:

- Triển khai ứng dụng CNTT, chuyển đổi số trong quản lý khám, chữa bệnh và thanh, quyết toán BHYT. Tăng cường, đẩy mạnh công tác Khám chữa bệnh sử dụng bằng thẻ CCCD thay cho thẻ BHYT; Thực hiện gửi và nhận dữ liệu điện tử theo Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 của Bộ Y tế về quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, Thực hiện hình thức thanh toán viện phí không dùng tiền mặt.

- Triển khai hệ thống khám, chữa bệnh từ xa, kết nối với các bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa tỉnh và các bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh; kết nối bệnh viện tuyến huyện và trạm y tế xã hỗ trợ tuyến y tế cơ sở khi có yêu cầu; Chuẩn bị các điều kiện cần thiết để triển khai bệnh án điện tử.

2.9. Mục tiêu thứ chín: Duy trì, đẩy mạnh thực hiện 5S, cơ sở Y tế xanh sạch đẹp, khoa/phòng ngăn nắp gọn gàng tạo môi trường làm việc an toàn, thoáng mát, xanh sạch đẹp cho cán bộ y tế cũng như người bệnh. Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

2.10. Mục tiêu thứ mười: Tiếp tục triển khai, thực hiện tốt công tác phòng chống dịch bệnh tại đơn vị, đảm bảo bệnh viện an toàn theo tiêu chí của Bộ Y tế. Thời gian thực hiện: Liên tục, xuyên suốt trong năm.

2.11. Mục tiêu thứ mười một:

- 100% khoa/phòng thuộc đơn vị xây dựng Kế hoạch cải tiến, đo lường chất lượng bệnh viện. Căn cứ kế hoạch được phân công về số lượng tiêu chí phụ trách và mức điểm phấn đấu trong năm, các khoa/phòng nghiên cứu, xây dựng Kế

hoạch, Đề án cải tiến chất lượng bệnh viện sát với tình hình thực tế của đơn vị và khoa/phòng. Dự kiến hoàn thiện: Quý I/2025.

- Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng:
- + Đề án vị trí việc làm: Giao phòng tổ chức hành chính phụ trách.
- + Đề án cải tiến nâng cao chất lượng khoa Khám bệnh: Khoa Khám bệnh phụ trách.
- + Đề án cải tiến chất lượng công tác Điều dưỡng: Phòng điều dưỡng phụ trách.

II. KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG

Kinh phí thực hiện các nội dung cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025 của đơn vị trích từ nguồn quỹ phát triển sự nghiệp của đơn vị. *(Phụ lục 1 chi tiết kèm theo)*

III. PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ

1. Hội đồng; Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện:

- Là đầu mối phổ biến, quán triệt, hướng dẫn nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT và Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện (ban hành kèm theo Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024) tới toàn thể cán bộ, viên chức, người lao động trong bệnh viện.
- Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện, xây dựng các văn bản hướng dẫn, triển khai áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.
- Duy trì và cải tiến chất lượng bệnh viện. Duy trì đo lường, đánh giá một số chỉ số chất lượng cơ bản.
- Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng.
- Phối hợp với các bộ phận liên quan triển khai công tác chuyên môn.
- Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng, thực hành 5S. Tăng cường công tác kiểm tra giám sát việc thực hiện.
- Tổng hợp phân tích số liệu về sự cố y khoa xảy ra tại bệnh viện và xây dựng giải pháp khắc phục, báo cáo kịp thời theo quy định.

- Phối hợp với các bộ phận liên quan xây dựng Bệnh viện an toàn đảm bảo theo tiêu chí hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Đôn đốc, giám sát việc triển khai, thực hiện các tiêu chí quản lý chất lượng theo lĩnh vực được phân công phụ trách của các khoa/ phòng.

- Là đầu mối triển khai các nội dung 5S, Cơ sở y tế xanh sạch đẹp, đổi mới phong cách, giảm thiểu chất thải nhựa hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

- Đề xuất thi đua khen thưởng tập thể, cá nhân trong hoạt động quản lý chất lượng.

2. Hội đồng thuốc và điều trị; Khoa Dược:

- Phối hợp với các bộ phận liên quan, tiếp tục xây dựng hoàn thiện một số quy trình chuyên môn chung cho các phác đồ điều trị thường gặp ở các khoa để sử dụng trong toàn bệnh viện.

- Nghiên cứu, tham mưu nâng cao chất lượng công tác dược lâm sàng, đề xuất, bố trí, sắp xếp nhân lực làm công tác dược lâm sàng theo quy định tại Nghị định số 131/NĐ-CP của Chính Phủ.

- Tham mưu thực hiện việc cấp phát thuốc tại các khoa lâm sàng.

- Tổ chức đào tạo, tập huấn về sử dụng thuốc cho nhân viên y tế.

- Tiến hành đánh giá, khảo sát và báo cáo kết quả đánh giá sử dụng thuốc định kỳ hàng năm.

- Thực hiện tiếp nhận, xử lý đơn thuốc điện tử kịp thời khi các khoa gửi qua phần mềm.

3. Hội đồng Điều dưỡng; Phòng Điều dưỡng:

- Tham mưu thực hiện nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh theo đúng quy định tại Thông tư số 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế.

- Xây dựng các quy định cụ thể về việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

- Tổ chức đào tạo, tập huấn phương pháp thực hiện hồ sơ bệnh án nhằm nâng cao chất lượng hồ sơ chăm sóc. Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát hồ sơ chăm sóc,...

- Thực hiện đo lường các chỉ số về chăm sóc, an toàn người bệnh.

- Định kỳ tổ chức khảo sát đo lường sự hài lòng của người dân và nhân viên y tế 1 quý/ 1 lần và cập nhật kết quả trên phần mềm trực tuyến theo quy định của

Bộ Y tế. Kịp thời khắc phục tồn tại nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh. Báo cáo kết quả sau mỗi đợt khảo sát với đơn vị.

4. Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn; Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Duy trì, thực hiện tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Xây dựng, ban hành các hướng dẫn về phòng ngừa chuẩn, hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- Cập nhật, hoàn thiện bộ công cụ giám sát tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định của Bộ Y tế và phù hợp với điều kiện thực tế của đơn vị. Đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa trên các công cụ đã được xây dựng.
- củng cố đào tạo, tập huấn về công tác quản lý chất thải lỏng y tế.
- Tổ chức, phát động phong trào vệ sinh tay cho toàn bệnh viện. Tổng hợp, báo cáo đánh giá việc thực hiện vệ sinh tay.

5. Phòng Kế hoạch tổng hợp:

- Tăng cường công tác quản lý hồ sơ bệnh án, đảm bảo hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.
- Định kỳ hàng tháng, hàng quý thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm đã xây dựng và có biên bản, sổ ghi chép đánh giá.
- Phối hợp với Phòng Tổ chức cán bộ tham mưu công tác đào tạo của đơn vị.
- Là đầu mối, phối hợp với Hội đồng Thuốc và điều trị tổ chức bình bệnh án hàng tháng; thông báo rộng rãi kết quả bình.
- Là đầu mối, phối hợp Tổ QLCL bệnh viện tổ chức giám sát phác đồ điều trị, hồ sơ bệnh án; Thực hiện giám sát việc tuân thủ các chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án.
- Tham mưu tổ chức thi tay nghề các nội dung về chuyên môn, quy tắc ứng xử đối với bác sĩ, dược sĩ tại đơn vị.
- Tiếp tục đẩy mạnh hoạt động hỗ trợ kỹ thuật đối với các xã được phân công phụ trách theo Đề án 544.

6. Phòng Tổ chức hành chính:

- Tham mưu xây dựng kế hoạch đào tạo bồi dưỡng chuyên môn y tế.
- Tham mưu bổ sung, hoàn thiện đề án vị trí việc làm của đơn vị.

- Rà soát, đánh giá, xây dựng hệ thống lại kế hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện khoa học, hợp lý. Xác định những nội dung không có tính khả thi để xây dựng giải pháp khắc phục.

- Duy trì triển khai công tác phòng cháy chữa cháy, an ninh trật tự, ngoại cảnh tại đơn vị.

- Từng bước hoàn thiện, mua sắm trang thiết bị phục vụ người bệnh.

- Tiếp tục cải tạo, sửa chữa các công trình, nhà vệ sinh tại các khoa, phòng đã xuống cấp, hư, hỏng.

7. Phòng Tài chính kế toán:

Xây dựng Quy chế tài sản công năm 2025 chi tiết cụ thể, bám sát các văn bản hướng dẫn.

9. Tổ CNTT:

- Phối hợp với các khoa, phòng trong việc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trên phần mềm khám chữa bệnh.

10. Khoa Khám bệnh:

- Nâng cao công tác phục vụ hướng đến người bệnh: Phân công nhiệm vụ cán bộ hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm theo trình tự thuận tiện nhanh chóng giảm thời gian chờ đợi.

- Có phương án, kế hoạch tăng cường, bố trí nhân lực, buồng khám bệnh,.. trong thời gian cao điểm.

- Tăng cường ứng dụng CNTT, thực hiện kê đơn thuốc điện tử trên phần mềm.

11. Tổ Dinh dưỡng:

- Nâng cao công tác sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh.

- Xây dựng khẩu phần ăn bệnh lý cho các đối tượng người bệnh bắt buộc ăn theo chế độ ăn bệnh lý (đái tháo đường, tăng huyết áp, ...).

- Phối hợp với bác sĩ tổ chức hội chẩn giữa khoa Lâm sàng và tổ Dinh dưỡng về chế độ dinh dưỡng đối với người bệnh suy dinh dưỡng nặng, suy kiệt...

- Thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe, truyền thông cho người bệnh, người nhà người bệnh về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.

- Nghiên cứu thực hiện, tham mưu Ban Giám đốc triển khai theo văn bản hướng dẫn quy định tại Thông tư số 18/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

12. Các khoa Lâm sàng:

- Chú trọng công tác chuyên môn, phát triển kỹ thuật mới, nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án. Tuân thủ quy trình, phác đồ điều trị, thực hiện cập nhật, lưu giữ đầy đủ phác đồ.

13. Các khoa Cận lâm sàng:

- Có phương án bố trí thực hiện chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện nhanh chóng giảm thời gian chờ đợi.

- Tiếp tục thực hiện công tác nội ngoại kiểm, nâng cao chất lượng xét nghiệm.

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng nghiên cứu thực công tác quản lý chất lượng xét nghiệm: Thực hiện theo sổ tay hướng dẫn đánh giá các tiêu chí chất lượng xét nghiệm do Bộ Y tế ban hành.

14. Lãnh đạo các khoa/phòng thuộc đơn vị:

- Phổ biến nội dung Thông tư số 19, Quyết định số 6858 của Bộ Y tế tới toàn thể viên chức, người lao động thuộc khoa/phòng quản lý.

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng, các bộ phận liên quan xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Xây dựng mục tiêu, cải tiến chất lượng vào kế hoạch của khoa/phòng, đảm bảo phù hợp với tình hình thực tế của khoa/phòng và phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của Bệnh viện. Các khoa/ phòng căn cứ kế hoạch được phân công về số lượng tiêu chí phụ trách và mức điểm phân đầu trong năm xây dựng Đề án, Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện nộp về Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện – phòng Kế hoạch tổng hợp, thời gian trước ngày 10/03/2025. *(Phụ lục 04 chi tiết kèm theo).*

- Báo cáo kết quả hoạt động cải tiến chất lượng; Đánh giá, đo lường chỉ số chất lượng, định kỳ báo cáo về Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

- Thực hiện báo cáo kịp thời sự cố y khoa khi xảy ra sự cố.

- Duy trì thực hiện tốt 5S, sắp xếp khoa/phòng ngăn nắp gọn gàng. Giám sát công tác vệ sinh buồng bệnh, vệ sinh khoa phòng, kịp thời khắc phục, đề xuất sửa chữa, thay thế những vị trí hỏng hóc, xuống cấp.

- Thực hiện tiết kiệm, chống lãng phí vật tư, thiết bị điện nước.

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

15. Viên chức, người lao động thuộc đơn vị:

- Tích cực tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình.
- Tham gia các lớp tập huấn khi có kế hoạch bệnh viện.

Trên đây là Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025 của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Hà Giang. Đề nghị các khoa/ phòng nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế Hà Giang (B/c);
- Hội đồng quản lý chất lượng BV;
- Các khoa, phòng ;
- Lưu VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC**Nguyễn Thị Hải Yến****Phụ lục 1: BẢNG CÁC TIÊU CHÍ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)								
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)								
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	27. Ô tô, xe máy, xe đạp được đỗ đúng nơi quy định của bệnh viện.	Phòng TCHC	Quý I/2025	3	Nâng mức 4	10 triệu đồng
			28. Cầu thang bộ và thang máy (nếu có) được đánh số rõ ràng, theo trình tự do bệnh viện tự quy định.	Phòng TCHC				
			29. Trong thang máy có biển ghi thông tin các khoa, phòng của từng tầng và số thang máy để người bệnh thuận tiện, an toàn khi di chuyển	Phòng TCHC				

[illegible]

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
3	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	13. Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được.	Phòng TCHC, khoa KSNK	Quý I/2025	3	Nâng mức 4	Kinh phí 5 triệu đồng
			14. Khu vệ sinh có bồn rửa tay và cung cấp đủ nước rửa tay thường xuyên.	Phòng TCHC, khoa KSNK				
			15. Khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay.	Phòng TCHC, khoa KSNK, các khoa LS				
			16. Khu vệ sinh khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên, bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi.	Phòng TCHC, khoa KSNK, các khoa LS				
			17. Nhân viên làm vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định.	Phòng Điều dưỡng theo dõi, đôn đốc				
			18. Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng).	Phòng TCHC				
4	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng	8. Giường bệnh có đệm chiếm tỷ lệ từ 90% trở lên (trừ trường hợp người bệnh yêu cầu được nằm chiếu hoặc chỉ định của bác sỹ không nằm đệm.	Phòng điều dưỡng Các khoa lâm sàng	Quý II/2025	3	Lên mức 4	2 triệu đồng

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
		cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	9. Quần áo, chăn màn người bệnh không bị hoen ố.	Điều dưỡng trưởng các khoa				
			10. Quần áo người bệnh được thay cách nhật (hoặc hàng ngày) và thay khi cần.	Các khoa đôn đốc hộ lý				
			11. Chăn, ga, gối, đệm được thay hàng tuần và thay khi bẩn.	Các khoa đôn đốc hộ lý				
			12. Quần áo cho người bệnh có ký hiệu về kích cỡ khác nhau để người bệnh có thể được lựa chọn kích cỡ phù hợp như các số 1, 2, 3 hoặc S, M, L hoặc ký hiệu khác để hiệu cho người bệnh lựa chọn phù hợp.	Phòng điều dưỡng				
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)								
5	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	15. Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh.	Phòng KHTH đã xd 2 phiếu mẫu, các khoa lâm sàng nghiên cứu tiếp tục xd	Quý II/2025	3	Lên mức 4	Không cần kinh phí
			16. Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị.					
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)								
6	B3.2	B3.2 - Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình	11. Trang phục cho các chức danh nghề nghiệp khác nhau về kiểu dáng, ký hiệu hoặc màu sắc để có thể phân biệt rõ ràng giữa các đối tượng.	Phòng điều dưỡng	Tháng 3/2025	3	Lên mức 4	Kinh phí theo kế hoạch riêng.
			12. Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện).	Phòng KHTH				

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
		độ chuyên môn cho nhân viên y tế	13. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng.	Phòng điều dưỡng, Phòng TCHC				
7	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	10. Bệnh viện thực hiện bổ nhiệm cho nhân viên y tế theo đúng quy trình và dựa trên các tiêu chí của bệnh viện đã ban hành.	Phòng TCHC	Quý I/2025	3	Lên mức 4	Không cần kinh phí
		11. Có phòng thư viện lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử... và tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên.	Phòng TCHC					
		12. Khảo sát ngẫu nhiên trên 7 người có ít nhất 5 người cho biết nhân viên y tế được làm việc trong môi trường thân thiện.	Phòng Điều dưỡng, Phòng TCHC					
		13. Khảo sát ngẫu nhiên trên 7 người có ít nhất 5 người cho biết nhân viên được lãnh đạo trực tiếp quan tâm, tôn trọng và đối xử bình đẳng.	Phòng Điều dưỡng, Phòng TCHC					
		14. Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc.	Phòng Điều dưỡng, Phòng TCHC					
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)								
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)								
8	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt	16. Phòng (hoặc tổ) điều dưỡng theo dõi tình hình và cập nhật thông tin hàng ngày về nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và người bệnh dựa trên phần mềm để điều phối nhân lực trong phạm vi phòng quản lý cho phù hợp giữa các khoa	Phòng điều dưỡng	Từ quý I năm 2025	3	Lên mức 4	Kinh phí theo kế hoạch riêng

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
		động hiệu quả	17. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học chiếm từ 50% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng).	Phòng điều dưỡng, phòng TCHC				
		18. Tỷ lệ các điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng* (hoặc tương đương, hoặc có bằng thạc sĩ quản lý bệnh viện) chiếm từ 50% trở lên (trên tổng số điều dưỡng trưởng).	Phòng điều dưỡng, phòng TCHC					
		19. Hội đồng điều dưỡng xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc người bệnh.	Hội đồng điều dưỡng					
		20. Phòng điều dưỡng xây dựng ít nhất 10 chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng, trong đó có 5 chỉ số cụ thể như tỷ lệ loét do tỳ đè, tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật, tỷ lệ sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh,	Phòng điều dưỡng					
		21. Tiến hành đo lường, đánh giá định kỳ (do bệnh viện tự quy định) kết quả thực hiện các chỉ số hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm.	Phòng điều dưỡng					
		22. Tiến hành theo dõi sự thay đổi các chỉ số theo thời gian, có biểu đồ theo dõi, phân tích xu hướng biến động các chỉ số.	Phòng điều dưỡng					
			23. Phòng điều dưỡng đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những mặt hạn chế cần khắc phục.	Phòng điều dưỡng				
9	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh	19. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp II* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.	Nhóm 6 Các khoa lâm sàng	Thường xuyên	3	Nâng mức 4	Không cần kinh phí

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí	
		cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	20. Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp II* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.	Nhóm 6 Các khoa lâm sàng					
			21. Có các phương tiện để phòng chống loét do tỳ đè.	Phòng điều dưỡng dự trù					
			22. Có nhân viên y tế hoặc dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh (tắm, gội đầu, vệ sinh răng miệng, xoay trở, vỗ rung).	Phòng điều dưỡng phân công					
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)									
10	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	16. Sử dụng bếp nấu bằng điện hoặc ga để nấu thức ăn.	Tổ dinh dưỡng	Quý I/2025	3	Nâng mức 4	Kinh phí 10 triệu đồng	
			17. Có phương tiện vận chuyển suất ăn tới người bệnh, bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm.	Tổ dinh dưỡng					
			18. Có tủ lạnh lưu trữ, bảo quản thực phẩm tươi sống.	Tổ dinh dưỡng					
			19. Khu nhà ăn bố trí riêng biệt với khu khám và điều trị.	Tổ dinh dưỡng, phòng TCHC					
			20. Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% người bệnh (tính theo số giường bệnh).	Tổ dinh dưỡng, phòng TCHC					
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)									
D2. Phòng ngừa các sự cố và cách khắc phục (2)									
11	D2.2	Xây dựng các hệ thống báo cáo,	12. Có phân tích sự cố y khoa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 6 tháng và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan.	Phòng KHTH	Thường xuyên	3	Nâng mức 4	Không cần kinh phí	

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
		phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	13. Có hình thức động viên, khuyến khích cho người tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.	Ban Giám đốc				
			14. Có tổng hợp, phân tích số liệu về sự cố y khoa xảy ra tại bệnh viện định kỳ hằng năm và gửi báo cáo tới các khoa/phòng.	Phòng KHTH				
			15. Có xây dựng các giải pháp khắc phục sự cố y khoa đã được báo cáo.	Phòng KHTH				
			16. Có tiến hành rà soát, đánh giá lại ít nhất 1 lần trong năm việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện, trong đó xác định những việc đã làm, chưa làm được, hoặc chưa đạt yêu cầu và các mặt hạn chế cần khắc phục.	Phòng KHTH				
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)								
12	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	8. Tiến hành đo lường và có số liệu kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng đã nêu trong danh sách.	Tổ quản lý chất lượng Các khoa, phòng	Quý I/2025	3	Nâng mức 4	Không cần kinh phí
			9. Hoàn thành đạt được ít nhất 60% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.	Tổ quản lý chất lượng Các khoa, phòng				
			10. Công bố, phổ biến kết quả đo lường các chỉ số trong danh sách cho nhân viên y tế bằng các hình thức khác nhau (báo cáo, thông báo, gửi thư điện tử...)	Tổ quản lý chất lượng, CNTT				

Phụ lục 2: BẢNG CÁC TIÊU CHÍ CLBV DUY TRÌ

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN TIÊU CHÍ		Biện pháp thực hiện (Theo mục tiêu chỉ ưu tiên cải tiến)	Người thực hiện	Thời gian bắt đầu thực hiện	Mức hiện đạt	Kết quả mong muốn (mức/ thời gian)	Kinh phí
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)								
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)								
1	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	Xây dựng KH nâng cao CL phục vụ tại khoa khám bệnh, quy trình khám cho các đối tượng, giờ khám, niêm yết bảng bảng	Khoa Khám bệnh, phòng TCHC	Quý I/2025	3	Duy trì	Dự kiến 500.000 đồng
2	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	Qui định thứ tự ưu tiên khám và xử trí cấp cứu	Phòng KHTH	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
3	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	Sắp xếp khu đón tiếp hợp lý, có phòng khám cách ly riêng cho các bệnh lây nhiễm	Khoa Khám bệnh	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
4	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	Làm các giấy tờ hướng dẫn tổng hợp xét nghiệm và giấy hẹn trả kết quả xét nghiệm	Khoa Xét nghiệm	Thường xuyên , liên tục trong năm	3	Duy trì	Không cần kinh phí
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)								
5	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	Bố trí giường bệnh dành riêng cho người cao tuổi tại các khoa LS. Đảm bảo mỗi người bệnh 1 giường bệnh	Các khoa lâm sàng	Quý I/2025	4	Duy trì	Không cần kinh phí
6	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	Bảo đảm thông khí và thoáng mát cho buồng bệnh vào thời tiết nóng, có đủ số lượng quạt tại các buồng bệnh, nếu hỏng được sửa chữa, thay thế kịp thời.	Phòng TCHCC ác khoa lâm sàng	Quý II/2025	3	Duy trì	

7	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	Cải tạo vỉa hè, lối đi phù hợp tăng cường sự tiếp cận của người khuyết tật	Phòng TC - hành chính-Quản trị	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)								
8	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	Các khoa phòng cắt tĩa khuôn viên theo vị trí được phân công, thu gom rác thải hằng ngày, vệ sinh sạch sẽ ngoại cảnh	Các khoa, phòng	Quý I/2025	4	Duy trì	Có kế hoạch riêng
9	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện. Có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S.	Phòng KHTH Các khoa phòng	Quý II/2025	4	Duy trì	Kinh phí 20 triệu đồng
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)								
10	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	Bố trí các vách ngăn di động tại các khoa LS	Nhóm 4	Quý II/2025	4	Duy trì	Không cần kinh phí
11	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	Đăng tải giá dịch vụ tại khu vực khám và thanh toán VP; Bổ sung bảng giá dịch vụ BHYT.	Nhóm 4 Phòng TCHC Phòng KHTH	Quý II/2025	4	Duy trì	Không cần kinh phí
12	A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	Quyết định phân trực đường dây nóng trong giờ hành chính và ngoài giờ hành chính, tiếp nhận và xử lý những phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi, thông báo số điện thoại đường dây nóng và của cơ quan quản lý trực tiếp	Phòng TCHC	Thường xuyên liên tục	3	Duy trì	Không cần kinh phí
13	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	Thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh, báo cáo thành đề tài NCKH	Phòng điều dưỡng	Thường xuyên, báo cáo từng tháng	4	Duy trì	Không cần kinh phí

20	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	Phân đầu để nhân viên y tế có nguồn thu nhập tăng thêm hợp pháp bằng cách nâng cao hiệu quả quản lý tài chính	Phòng tài chính kế toán	Thường xuyên	4	Duy trì	Không cần kinh phí
21	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	- Lập kế hoạch khám định kỳ. - Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng hàng năm cho nhân viên	Phòng KHTH Công đoàn	Quý III/2025	3	Duy trì	Theo kế hoạch riêng của Công đoàn

B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)

22	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch phát triển tổng thể bệnh viện và triển khai thực hiện	Lãnh đạo BV	Quý I/2025	4	Duy trì	Không cần kinh phí
23	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	Triển khai các hoạt động, có đánh giá việc triển khai thực hiện văn bản	Phòng TCHC	Thường xuyên	4	Duy trì	Không cần kinh phí
24	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	Công khai các tiêu chuẩn cho các vị trí quản lý; Cử cán bộ quản lý đi học các lớp quản lý bệnh viện	Phòng TC - hành chính - Quản trị	Quý I/2025	3	Duy trì	Kinh phí đào tạo theo kế hoạch riêng
25	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	Quy hoạch vị trí lãnh đạo và quản lý, xây dựng kế hoạch đào tạo dựa trên quy hoạch	Nhóm 2	Quý I/2025	4	Duy trì	Kinh phí đào tạo theo kế hoạch riêng

PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)

C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)

26	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	Có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn, phòng điều trị trong các giờ quy định.	Nhóm 2	Quý I/2025	2	Duy trì	Không cần kinh phí
27	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	Có quy định về an toàn PCCC, sẵn bình chữa cháy tại các khoa phòng. Các họng nước cứu hỏa và bể nước dự phòng luôn sẵn nước.	Phòng TCHC	Quý II/2025	2	Duy trì	Không cần kinh phí

C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)

28	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	- Mã hóa chính xác các thông tin mã bệnh theo ICD sau khi ra viện. - Tập huấn mã hóa bệnh theo ICD10	Nhóm 1, Các khoa	Quý I/2025	3	Duy trì	Kinh phí tập huấn dự kiến 1 triệu đồng
29	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Quản lý người bệnh bằng hệ thống thông tin điện tử	Phòng KHTH	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)								
30	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	Áp dụng phần mềm báo cáo thống kê BV; hệ thống mã hóa lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế	Phòng KHTH Công nghệ thông tin	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
31	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	Nối mạng Internet và ứng dụng các hệ thống phần mềm quản lý	Nhóm 2 Các khoa, phòng	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)								
32	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	Đảm bảo hoạt động thường xuyên của Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn.	Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn BV	Quý II/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
33	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Xây dựng và ban hành quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, tập huấn cho cán bộ bệnh viện	Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn BV	Quý I/2025	3	Duy trì	Kinh phí tập huấn dự kiến 1 triệu đồng
34	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	Xây dựng chương trình rửa tay. Xây dựng các công cụ và thực hiện giám sát tuân thủ rửa tay.	Hội đồng KSNKB V	Thường xuyên	3	Duy trì	Không cần kinh phí
35	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Lập kế hoạch và thực hiện giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn	Hội đồng KSNKB V	Thường xuyên	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (6)								

36	C5.2	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyển trên, kỹ thuật mới, phương pháp mới	Đã triển khai thử nghiệm ít nhất 03 kỹ thuật tuyển trên hoặc kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện.	Nhóm 4, các khoa phòng	Quý I/2025	3	Duy trì	Kinh phí theo kế hoạch riêng
37	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chưa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	Xây dựng bộ tài liệu quy trình kỹ thuật phù hợp với bệnh viện	Nhóm 4, phòng KHTH	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
38	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Bổ sung và hoàn thiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho 10 bệnh thường gặp của các khoa lâm sàng	Hội đồng khoa học. Nhóm 4, các khoa lâm sàng	Định kỳ hàng năm (Quý 3)	3	Duy trì	Không cần kinh phí
39	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát thực hiện	Tiến hành kiểm tra giám sát ngẫu nhiên và định kỳ việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Hội đồng thuốc và điều trị	Định kỳ hàng tháng	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (5)								
40	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	Có quy định cụ thể về hướng dẫn tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe. Hoàn thiện bộ tài liệu hướng dẫn theo mô hình bệnh tật của BV	Nhóm 6	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)								
41	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	Nhân viên bộ phận chế biến và cung cấp suất ăn được đào tạo, tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm.	P. Điều dưỡng	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
42	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch can thiệp	Nhóm 6	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí

43	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	- Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng có tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng cho ít nhất một bệnh hoặc một vấn đề sức khỏe cần tư vấn về dinh dưỡng thường gặp của mỗi khoa. - Tổ chức truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường.	Nhóm 6 Tổ dinh dưỡng Các khoa lâm sàng	Thường xuyên	4	Duy trì	Không cần kinh phí
44	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được hội chẩn giữa nhân viên khoa/tổ dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ lâm sàng về chế độ dinh dưỡng.	Nhóm 6	Quý I/2025	2	Duy trì	Không cần kinh phí
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)								
45	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch.	Khoa Xét nghiệm	Thường xuyên duy trì	3	Duy trì	Không cần kinh phí
46	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	Thực hiện việc nội kiểm và ghi chép lại bằng văn bản.	Khoa Xét nghiệm	Thường xuyên	2	Duy trì	Không cần kinh phí
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)								
47	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	- Khoa dược bảo đảm đầy đủ nhân lực cho các chức danh nghề nghiệp trong các bộ phận khoa dược. - Lãnh đạo khoa dược có chuyên môn dược trình độ đại học trở lên	Khoa Dược Phòng TCHC	Quý II/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
48	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	- Khoa dược bố trí kho hóa chất, cần tách biệt với kho thuốc.	Khoa Dược	Quý III/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí

C10. Nghiên cứu khoa học (2)

53	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	Sinh hoạt khoa học định kỳ 1tháng/lần. Có buổi sinh hoạt hướng dẫn phương pháp nghiên cứu cho NVYT Có DS tổng hợp và chia nhóm các hoạt động nghiên cứu đã và đang thực hiện tại bệnh viện. - Có ít nhất 1 đề tài khoa học.	P. KHTH, Các khoa phòng	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
54	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	Xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng 3 kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện nhằm cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh.	P. KHTH	Quý I/2025	3	Duy trì	Kinh phí nghiên cứu khoa học

PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)

D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng (3)

55	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	Tổ có 3 nhân viên làm việc. Một nhân viên chuyên trách về QLCL (100% thời gian, không kiêm nhiệm)	Hội đồng QLCLB V	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
56	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	Xây dựng và triển khai được ít nhất 03 đề án cải tiến chất lượng (trên quy mô khoa/phòng hoặc toàn bệnh viện).	Hội đồng QLCLB V, phòng TCHC, khoa Khám bệnh, phòng điều dưỡng.	Quý II/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí
57	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	Cập nhật thông tin trên Website của bệnh viện ít nhất 1 tuần 1 lần.	Ban truyền thông, Phòng TCHC, CNTT	Quý I/2025	3	Duy trì	Không cần kinh phí

D2. Phòng ngừa các sự cố và cách khắc phục (2)

D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)

62	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	- Tổ chức đánh giá CLB V 6 tháng đầu năm. - Công bố công khai kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện tại bảng tin, webside của bệnh viện. - Thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí chưa đạt, và lý do chưa đạt.	P. KHTH CNTT Các nhóm QLCLB V	6 tháng, 1 năm	3	Duy trì	Không cần kinh phí
63	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	Gửi báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện đầy đủ, đảm bảo chất lượng và độ chính xác	Tổ quản lý chất lượng	Hàng quý	3	Duy trì	Không cần kinh phí

**Phụ lục 2: 5 CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG NHẪM ĐÁNH GIÁ, THEO DÕI
CHẤT LƯỢNG CHUYÊN MÔN, CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ**

STT	Tên chỉ số	Lĩnh vực áp dụng	Mục tiêu	Lý do lựa chọn	Phương pháp tính			Nguồn số liệu	Thu thập và tổng hợp số liệu	Giá trị của số liệu	Tần xuất báo cáo	Ghi chú
					Tỷ số	Mẫu số	Tiêu chuẩn lựa chọn					
Chỉ số 1	Số phác đồ điều trị được xây dựng mới	Toàn bệnh viện	≥ 3 phác đồ điều trị được xây dựng mới	Xây dựng phác đồ điều trị nhằm chuẩn hóa chuyên môn, hạn chế sự sai khác trong quá trình chẩn đoán, điều trị, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.	Tổng số phác đồ điều trị được xây dựng mới trong kì báo cáo		Phác đồ điều trị đã được hội đồng thuốc và điều trị phê duyệt	Số phác đồ điều trị được xây dựng mới	Tổng hợp số liệu 2 lần/ năm	Khách quan, trung thực, đúng người bệnh, đúng thực tế	6 tháng/1 lần	Có mẫu phiếu đánh giá chất lượng chỉ số kèm theo.
Chỉ số 2	Tỷ lệ bệnh nhân điều trị chuyên khoa PHCN	Toàn bệnh viện	Tỷ lệ bệnh nhân nội trú điều trị chuyên khoa PHCN $\geq 70\%$	Là chỉ tiêu quan trọng dùng để đánh giá hiệu quả hoạt động chuyên môn và định hướng phát triển chuyên khoa của bệnh viện.	Tổng số bệnh nhân nội trú điều trị chuyên khoa PHCN	Tổng số bệnh nhân nội trú toàn bệnh viện	Tổng số bệnh nhân nội trú chuyên khoa PHCN	Tổng số bệnh nhân nội trú toàn bệnh viện	Tổng hợp số liệu 1 quý/ lần	Khách quan, trung thực, đúng người bệnh, đúng thực tế	1 quý/ 1 lần	

Chỉ số 3	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng của toàn bệnh viện	Toàn bệnh viện	< 3 trường hợp sự cố y khoa nghiêm trọng	Việc phòng ngừa, giảm thiểu sự cố y khoa góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh	+ Tổng các sự cố y khoa nghiêm trọng: * Do sử dụng thuốc * Do tác dụng phụ của thuốc * Do thủ thuật * Khác		Toàn bộ sự cố y khoa tại các khoa phòng trong bệnh viện	Bệnh án, sổ ghi chép sai sót chuyên môn.	Tổng hợp, phân tích số liệu theo sổ tổng hợp sự cố y khoa	nhận xét đánh giá trung thực, khách quan có ý xây dựng phát triển.	1 quý /1 lần	Có mẫu phiếu đánh giá chất lượng chỉ số kèm theo.
Chỉ số 4	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế theo 5 thời điểm	Toàn bệnh viện	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế theo 5 thời điểm $\geq 90\%$	Tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế có ảnh hưởng rất lớn trong việc hạn chế nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm tỷ lệ nhiễm trùng, lây nhiễm chéo, giảm chi phí điều trị.	Tổng số nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay đúng thời điểm trong kỳ kiểm tra	Tổng số nhân viên y tế được kiểm tra thời điểm vệ sinh tay	Toàn bộ nhân viên y tế: Bác sĩ, điều dưỡng, KTV được lựa chọn giám sát vệ sinh tay.	Toàn bộ nhân viên y tế: Bác sĩ, điều dưỡng, KTV.	Thu thập thông tin số liệu qua kiểm tra thực tế	Đảm bảo việc kiểm tra, giám sát khách quan, trung thực,	Theo quý	Có mẫu phiếu đánh giá chất lượng chỉ số kèm theo.

Chi số 5	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh (tỷ lệ hài lòng chung)	Toàn bệnh viện	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh $\geq 85\%$	Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh là một trong những yếu tố quan trọng phản ánh chất lượng phục vụ khám chữa bệnh của bệnh viện.	Điểm trung bình hài lòng chung của bệnh nhân nội trú tại các khoa lâm sàng	Điểm tối đa trong bảng khảo sát sự hài lòng là 5	Người bệnh nội trú đồng ý tham gia khảo sát	Toàn bộ người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo	Thu thập thông tin số liệu trên phạm vi mềm khảo sát sự hài lòng người bệnh	Độ chính xác cao, đáng tin cậy	Theo quý	Có mẫu phiếu đánh giá chất lượng chỉ số kèm theo.
----------	---	----------------	--	---	--	--	---	---	---	--------------------------------	----------	---

Phụ lục 3: MẪU PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BV PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Vị Xuyên, ngày tháng năm 2025

PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025

STT	Tên chỉ số chất lượng	Khoa/phòng/cá nhân phụ trách	Thời gian báo cáo	Kết quả	Đánh giá kết quả			
					Đạt	Không đạt	Lý do	Giải pháp khắc phục (Nếu có)

Ghi chú: Đánh dấu (X) vào ô đạt hoặc không đạt của kỳ đánh giá, trường hợp đánh dấu vào ô không đạt của kỳ nào thì ghi rõ lý do không đạt vào ký đó.

Người phụ trách đánh giá

(Ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 4: Mẫu kế hoạch và đề án cải tiến CLBV

BV PHCN TỈNH HÀ GIANG
KHOA/PHÒNG:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Vị tuyên, ngày tháng 02 năm 2025

KẾ HOẠCH **Cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2025**

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 Ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 3652/QĐ-BYT, ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế về việc Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025;

Căn cứ Kế hoạch số/KH-BV ngày/02/2025 của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Hà Giang về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025;

Khoa/phòng xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025 cụ thể như sau:

I. MỤC TIÊU

- Duy trì và đẩy mạnh hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, nhằm đưa hoạt động cải tiến chất lượng thành nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong năm 2025 và là định hướng trong những năm tiếp theo.

- Thực hiện khắc phục những tồn tại sau kiểm tra năm 2024.

- Các tiêu chí được giao đảm bảo duy trì bền vững và tiếp tục phấn đấu nâng mức tiêu chí.

- Thực hiện đo lường các chỉ số chất lượng được phân công phụ trách.

II. NỘI DUNG THỰC HIỆN

1. Các tiêu chí được phân công phụ trách:

Căn cứ Kế hoạch số/KH-BV ngày/02/2025 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025. Khoa/phòng..... được phân công phụ trách tiêu chí, trong năm 2025 phấn đấu các tiêu chí đạt mức cụ thể như sau:

Tiêu chí phụ trách		Mức đạt năm 2024	Năm 2025			
			Dự kiến mức đạt	Nội dung thực hiện	Phân công nhiệm vụ	Thời gian thực hiện
A1..	...				- Chỉ đạo: - Thực hiện:	
						
						

ĐỀ ÁN
CẢI TIẾN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
KHOA/PHÒNG.....
NĂM hoặc GIAI ĐOẠN

Phạm vi áp dụng: Đề án được áp dụng đối với toàn bộ nhân viên y tế trong Bệnh viện PHCN tỉnh Hà Giang

(Lưu ý: Đề án có thể xây dựng 1 năm hoặc theo giai đoạn từ 3 đến 5 năm)

	Xây dựng đề án	Phê duyệt đề án	Nghiệm thu đề án
Họ và tên			
Chữ ký			
Ngày			

A. CĂN CỨ PHÁP LÝ

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 quy định về hướng dẫn việc quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0);

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2016 Ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành kèm theo Bộ tiêu chí chất lượng cơ bản đối với Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 3652/QĐ-BYT, ngày 03/12/2024 của Bộ Y tế về việc Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025;

Căn cứ Kế hoạch số/KH-BV ngày/02/2025 của Bệnh viện PHCN tỉnh về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025.

Căn cứ Bảng phân công phụ trách 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện và xây dựng đề án cải tiến chất lượng, đo lường các chỉ số chất lượng bệnh viện bệnh viện. Khoa/phòng..... được phân công thực hiện các tiêu chí về Quản lý chất lượng gồm tiêu chí.

B. KẾ HOẠCH

1. Xác định vấn đề/thực trạng cần cải tiến

Để xây dựng đề án cải tiến chất lượng triển khai thực hiện trong năm 2025, Khoa/phòng..... căn cứ vào các kết quả đã đạt được từ năm 2024 đến nay như sau:

Năm 2024, Khoa/phòng..... đã đạt ?... điểm, .../... mục theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện và không có mức 1 và mức 2, đã đạt ? mức 3; ? mức 4 và ? mức 5.

Trong năm 2025, Khoa/phòng.....phấn đấu đạt ? điểm với ? mức gồm ? tiêu mục (tăng ? so với năm 2024).

1.1. Thực trạng:

1.1.1. Nhân lực:

Tổng số:.....;

Trưởng khoa:.....;

Phó khoa:

Bác sỹ:

CNDD:

.....

1.1.2. Đánh giá chung:

* *Ưu điểm:*

* *Hạn chế:*

* *Những thuận lợi:*

* *Những khó khăn:*

2. Thu thập, phân tích dữ liệu liên quan

2.1. Mục tiêu:

Căn cứ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện và Kế hoạch phân công thực hiện các tiêu chí quản lý chất lượng Bệnh viện của Hội đồng QLCL Bệnh viện. Khoa/phòng..... được phân công thực hiện các tiêu chí về Quản lý chất lượng gồm tiêu chí.. Năm 2025 khoa/phòng.... **với khẩu hiệu (SLOGAN)** “.....” đã đề ra mục tiêu phấn đấu duy trì, nâng mức các tiêu chí đã được phân công giám sát, thực hiện. Cụ thể:

Ví dụ:

Tiêu chí		Kết quả 2024		KH 2025		KH 2025		Nội dung cải tiến	Thời gian dự kiến thực hiện
		Mức	Tiểu mục	Mức	Tiểu mục	Mức	Tiểu mục		
A1...		3	11/18	3	12/18			Duy trì, củng cố.....; cải tiến tiểu mục... Nhấn mạnh các tiểu mục của khoa/phòng phụ trách.	
		3	10/16	4	13/16			Thực hiện nâng mức	
									
Tổng cộng:		6	21/34	7	25/34				
Tỷ lệ %:		60	65.63	70	75				

2.2. Thu thập, phân tích dữ liệu liên quan và đề ra giải pháp thực hiện:

Khoa/phòng..... triển khai thực hiện các hoạt động nhằm đạt mục tiêu trong năm 2025 hoặc giai đoạn năm như sau:

Ví dụ:

2.2.1. Tiêu chí:

Chuẩn gồm 5 mức và tiểu mục. Khoa/phòng..... phấn đấu duy trì mức 4/5 và cải tiến tiểu mục, đạt 14/20 tiểu mục.

Tại tiểu mục khoa/phòng được phân công trực tiếp phụ trách thực hiện:

2.2.2. Tiêu chí :

.....

2.2.3. Tiêu chí :

.....

3. Kế hoạch thực hiện:

Căn cứ vào mục tiêu và các giải pháp thực hiện nêu trên, Khoa/phòng..... đề ra kế hoạch phân công và thời gian thực hiện cụ thể như sau:....

3.1. Phân công chịu trách nhiệm hoàn thành đề án theo tiêu chí:

.....

3.2. Phân công chịu trách nhiệm thực hiện các tiêu chí:

3.2.1. Tiêu chí.....

- Đầu mối:.....
- Phối hợp:
- Giám sát:

3.2.2. Tiêu chí.....

- Đầu mối:.....
- Phối hợp:
- Giám sát:

C. KIẾN NGHỊ

NGƯỜI XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

HỘI ĐỒNG QLCL BỆNH VIỆN