

KẾ HOẠCH
Cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2025

I. CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH:

- 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 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.
- Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính Phủ quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Căn cứ Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.
- Căn cứ kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 và tình hình thực tế, những điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội, thách thức của BVĐK Vạn Phước. Bệnh viện triển khai thực hiện kiện toàn Kế hoạch cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện năm 2025 như sau:

II. KHÁI QUÁT VỀ KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC NĂM 2024:

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 79/80 tiêu chí, không áp dụng tiêu chí A4.4.
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 80 tiêu chí: 99,75%.
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: **256** điểm
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: **3.24** điểm (tăng hơn so với kết quả đạt được năm 2023).

Trong đó:

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	14	35	27	3	79
% tiêu chí đạt	0.00	17.72	44.30	34.18	3.80	79

III. PHÂN TÍCH, LỰA CHỌN TIÊU CHÍ NÂNG MỨC NĂM 2024

1. . Chọn tiêu chí nâng mức

NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ		Năm 2024	KH Năm 2025
	Tiêu chí không thể nâng mức trong năm 2024		
	<i>Tiêu chí mức 2 không thể nâng mức được</i>	9 TC	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện.	2	

NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ		Năm 2024	KH Năm 2025
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp.	2	
B4.3	Đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	2	
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện.	2	
C7.2	Bệnh viện đảm bảo cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện.	2	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian làm việc.	2	
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.	2	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	2	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	
CÁC TIÊU CHÍ CÓ THỂ NÂNG MỨC NĂM 2025			
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	3	4
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	3
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	3	4
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	4
C8.2	Đảm bảo chất lượng các xét nghiệm	2	3
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	4
C10.2	Áp dụng 3 nghiên cứu khoa học hoặc sáng kiến khoa học vào cải tiến chất lượng của bệnh viện	2	3

IV. MỤC TIÊU:

1. Mục tiêu chung:

- Lấy người bệnh là trung tâm của hoạt động điều trị và chăm sóc, nhân viên y tế là then chốt của toàn bộ hoạt động khám, chữa bệnh.
- Thúc đẩy các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế.
- Ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh, quản lý Bệnh viện.
- Duy trì các tiêu chí đã đạt mức, duy trì và xây dựng đầy đủ nội dung Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản của bệnh viện theo Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện.
- Nâng mức thêm các tiêu chí đã đạt mức 2 và 3 lên mức cao hơn.

2. Mục tiêu cụ thể: Dựa trên kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện năm 2024 của bệnh viện tự đánh giá chất lượng ngày /01/2025 với tổng số điểm đã đạt được là **256** điểm, với điểm trung bình là **3.24** điểm. Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện

(HQQLCLBV) đã tiến hành họp để nhận xét về kết quả tự kiểm tra và thống nhất cải tiến chất lượng bệnh viện trong năm 2025 với nội dung sau:

- Duy trì các mức tiêu chí đã đạt được trong năm 2024.
- Nâng mức các tiêu chí như sau:
 - Mức 2-3 gồm 3 tiêu chí: B2.3; C8.2; C10.2.
 - Mức 3-4 gồm 4 tiêu chí: B2.2; B4.2; C3.2; C9.5.
- Mục tiêu của cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024 năm 2024 sẽ đạt điểm trung bình 263 điểm (tổng số điểm là 3.32 điểm).
- Luôn đạt tiêu chuẩn Bệnh viện an toàn trong công tác phòng chống dịch bệnh ở mọi thời điểm.

V. NỘI DUNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2025:

1. Tăng cường tập huấn, tuần tra đảm bảo an ninh trật tự tại bệnh viện.
2. Thường xuyên kiểm tra các thiết bị điện, hệ thống oxy, gas, phương tiện phòng cháy chữa cháy tại bệnh viện để đảm bảo an toàn về phòng cháy chữa cháy.
3. Bệnh viện cần tổ chức thường xuyên theo kế hoạch về tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh ngoại trú và nội trú.
4. Khắc phục, cải tiến các tiêu chí, đặc biệt là các tiêu chí đạt mức 2 (Tiêu chí B2.3; C8.2; C10.2), nâng mức tiêu chí 3 lên mức 4 nếu bệnh viện có điều kiện thỏa mãn để nâng mức (B2.2; B4.2; C3.2; C9.5).
5. Phòng KHTH-QLCL: chủ trì, phối hợp các khoa/phòng xây dựng đề án hoặc kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.
6. Bệnh viện cần xây dựng kế hoạch áp dụng các kết quả nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động nghiên cứu khoa học của bệnh viện.
7. Bệnh viện có kế hoạch và triển khai kế đơn điện tử, bệnh án điện tử trong năm 2025 (ưu tiên ngoại trú).

VI. CÁC HOẠT ĐỘNG CỤ THỂ CẢI TIẾN, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024:

1. **Tổ chức hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện:**
 - ❖ Củng cố mạng lưới QLCLBV tại các khoa, phòng: các trưởng, phó khoa/phòng; Điều dưỡng trưởng; Nữ hộ sinh trưởng; Kỹ thuật viên trưởng là lực lượng nòng cốt của mạng lưới QLCLBV.
 - ❖ Triển khai đến các khoa/phòng các chỉ tiêu chất lượng:
 - Phải duy trì các mức chỉ tiêu đã đạt được.
 - Tiến hành cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện của các tiêu chí đã được xây dựng gồm 7 tiêu chí như sau: B2.3; C8.2; C10.2; B2.2; B4.2; C3.2; C9.5.
 - ❖ Phòng KHTH-QLCL thực hiện, theo dõi tiến độ thực hiện, giám sát, đánh giá kết quả cải tiến dựa trên Bảng kiểm hướng dẫn từng quý đã được xây dựng và ban hành.
 - ❖ Báo cáo Giám đốc về tiến độ thực hiện, đánh giá kết quả cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng/lần thông qua kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện hàng năm.
2. **Nội dung cụ thể cần cải tiến CLBV năm 2025:**
 - a. **Tăng cường tập huấn, tuần tra đảm bảo an ninh trật tự tại bệnh viện.**



- Lực lượng bảo vệ phải được tập huấn chuyên môn nghiệp vụ theo quy định.
 - Được phân công cụ thể, rõ ràng về vị trí, nhiệm vụ và thời gian.
 - Tập huấn về giao tiếp ứng xử.
 - Phòng TCKT-QTNS: phân công nhân sự theo dõi, giám sát cụ thể.
- b. Thường xuyên kiểm tra các thiết bị điện, hệ thống oxy, gas, phương tiện phòng cháy chữa cháy tại bệnh viện để đảm bảo an toàn về phòng cháy chữa cháy:**
- Tổ chức tập huấn, diễn tập công tác phòng cháy chữa cháy tại bệnh viện cho toàn bộ nhân viên của bệnh viện.
 - Thường xuyên kiểm tra các thiết bị điện, hệ thống oxy, gas theo quy định, phát hiện các trường hợp không thực hiện đảm bảo phòng cháy chữa cháy phải báo cáo ngay đến cấp quản lý của các khoa/phòng/bộ phận và có biện pháp xử lý kịp thời.
- c. Bệnh viện cần tổ chức thường xuyên theo kế hoạch về tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh ngoại trú và nội trú.**
- Thực hiện công tác tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe theo kế hoạch đề ra.
 - Các khoa/phòng/bộ phận xây dựng nội dung cần tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe phù hợp với mô hình bệnh tật của từng khoa/phòng/bộ phận.
 - Thực hiện giám sát tiến độ thực hiện công tác tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe bằng hình ảnh, sổ ghi chép nhật ký truyền thông, báo cáo công tác truyền thông (nếu được yêu cầu).
- d. Xây dựng đề án hoặc kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện:**
- Phòng KHTH-QLCL: chủ trì, phối hợp các khoa/phòng/bộ phận xây dựng đề án hoặc kế hoạch cải tiến chất lượng.
 - Chọn vấn đề bệnh viện còn tồn tại để cải tiến chất lượng.
 - Nội dung cải tiến phải có tính khả thi, kinh phí thực hiện phù hợp với khả năng tài chính của bệnh viện.
- e. Khắc phục, cải tiến các tiêu chí, đặc biệt là các tiêu chí đạt mức 2 (Tiêu chí B2.3; C8.2; C10.2), nâng mức tiêu chí 3 lên mức 4 nếu bệnh viện có điều kiện thỏa mãn để nâng mức (B2.2; B4.2; C3.2; C9.5). Các nội dung cụ thể của các tiêu chí nâng mức tiêu chí:**

(Chi tiết tại Phụ lục 1)

VI. PHÂN CÔNG TRÁCH NHIỆM

1. Trách nhiệm của Ban giám đốc:

- Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư số 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 và Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện.
- Bố trí kinh phí cho hoạt động quản lý chất lượng bao gồm:
 - Triển khai các hoạt động áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành. Duy trì và cải tiến chất lượng.

- Tổ chức và cử cán bộ đào tạo chuyên môn, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm.
- Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc đột xuất hoặc định kỳ trong hoạt động quản lý chất lượng.
- Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng, bao gồm:
 - o Đầu tư nguồn nhân lực cho quản lý chất lượng.
 - o Xây dựng kế hoạch và lộ trình về đào tạo nhân lực về quản lý chất lượng.
- Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng.

2. Trách nhiệm của các Trưởng các khoa/phòng:

2.1. Phòng KHTH-QLCL:

- Xây dựng Kế hoạch cải tiến, nâng cao chất lượng của bệnh viện năm 2024 bao gồm: Tổng hợp những nội dung còn tồn tại trong báo cáo tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024, lập kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2025 ở những tiêu chí chưa đạt được theo kế hoạch đề ra.
- Xây dựng nội dung của các tiêu chí có thể nâng mức trong năm 2025, có lộ trình thực hiện.
- Xây dựng bảng hướng dẫn thực hiện nội dung các tiêu chí nâng mức, khoa phòng chịu trách nhiệm thực hiện trình giám đốc xét duyệt.
- Báo cáo kết quả thực hiện cải tiến chất lượng cho Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện (HĐQLCLBV) theo dõi theo từng quý. Báo cáo kết quả đánh giá kết quả 6 tháng/lần trình Chủ tịch HĐQLCLBV.
- Tiếp tục giám sát, hỗ trợ các thành viên phụ trách tiêu chí duy trì mức đã đạt và cung cấp đủ bằng chứng chứng minh mức đã đạt theo nội dung của Bộ tiêu chí.
- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.
- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

2.2. Trưởng các khoa/phòng/bộ phận:

- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng của khoa/phòng/bộ phận dựa trên kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2024.
- Phân công nhân viên phụ trách, hỗ trợ thực hiện.
- Tổng kết, đánh giá, báo cáo tiến độ và kết quả thực hiện tiêu chí cải tiến chất lượng.

VII. THỜI GIAN THỰC HIỆN: Từ ngày 01/01/2025 đến 31/12/2025. Cụ thể như sau:

1. Từ 01/01/2025 – 31/03/2025: Các khoa/phòng xây dựng Kế hoạch cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện thuộc lĩnh vực phụ trách trình Ban Giám đốc phê duyệt, cũng cố bằng chứng bộ tiêu chí của quý I năm 2024.
2. Từ 01/04/2025 – 15/06/2025: Các khoa/phòng triển khai thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng, nâng mức chỉ số chất lượng theo Kế hoạch đã được Ban Giám đốc phê duyệt. Đánh giá đầu ra và gửi báo cáo kết quả về phòng KHTH (kèm bảng tự chấm điểm theo tiêu chí được phân công phụ trách).
3. Từ 16/06/2025 – 20/06/2025: Phòng KHTH tổng hợp, báo cáo BGD. Lập kế hoạch thành lập Đoàn tự đánh giá chất lượng bệnh viện 06 tháng đầu năm 2025.
4. Tiến hành tự kiểm tra đánh giá từ 21/06/2025 đến 30/06/2025
5. Từ 01/07/2025 – 10/07/2025: Tổng hợp kết quả báo cáo Sở Y tế (nếu có yêu cầu).



6. Từ 11/07/2025 – 20/12/2025: Tiếp tục thực hiện đề án cải tiến chất lượng theo lộ trình, khắc phục những công việc còn lại chưa thực hiện hoặc chưa hoàn thành theo Kế hoạch đã đề ra.
7. Từ 21/12/2025 – 31/12/2025: Bệnh viện tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025.
8. Từ 01/01/2026 – 15/01/2026: Làm biên bản Báo cáo kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 trình giám đốc xét duyệt, gửi kết quả về Sở Y tế, nhập báo cáo lên phần mềm của Bộ Y tế theo quy định.

VII. KINH PHÍ: Kinh phí hoạt động hoàn toàn của Bệnh viện.

Trên đây là Kế hoạch cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Vạn Phước năm 2025. Đề nghị các khoa/phòng, cán bộ công nhân viên chức Bệnh viện xây dựng Kế hoạch cụ thể, phối hợp thực hiện đạt hiệu quả. Mọi khó khăn, vướng mắc đề nghị các khoa/phòng tổng hợp gửi về phòng Kế hoạch để báo cáo Giám đốc giải quyết. /i

Nơi nhận:

- Giám đốc; các PGĐ BV;
- Các thành viên 83 tiêu chí;
- Lưu VT, KHTH.



GIÁM ĐỐC

LÊ NGUYỄN QUẾ MINH

**Phụ lục 1: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN NĂM 2025**

TT	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		ĐIỂM		NƠI THỰC HIỆN	NỘI DUNG THỰC HIỆN	GIÁM SÁT
			Kết quả tự kiểm tra 2024	KH CT CL năm 2025			
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)							
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh							
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	Khoa KB	-Kiểm tra, sơn định kỳ vạch màu hướng dẫn. - Nhân viên sàng lọc hướng dẫn được tập huấn chuyên nghiệp.	P.KHTH
2	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	5	-Khoa KB	-Củng cố khu vực NB chờ khám. -Tập huấn định kỳ quy trình tiếp nhận và xử trí người bệnh ưu tiên, cấp cứu. - Phân công nhân viên tiếp nhận hướng dẫn người bệnh tại khu vực đăng ký khám bệnh. -Hướng dẫn, giám sát quy trình sàng lọc cách ly NB viêm đường hô hấp cấp.	-TCHC -P.KHTH
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	Khoa KB	-Niêm yết thời gian chờ đến NB tại khu vực chờ khám bệnh tại khoa Khám bệnh. -Sẵn sàng tăng cường nhân lực phục vụ người bệnh trong giờ, ngày cao điểm.	KHTH

4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	Khoa lâm sàng;	- Tập huấn quy trình xử trí người bệnh cấp cứu định kỳ, nâng cao năng lực xử lý cấp cứu, phối hợp kịp thời với các khoa phòng liên quan. Kiểm tra, giám sát, thống kê báo cáo định kỳ.	BGD
5	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	4	4	-Khoa KB -Khoa CLS	- Máy lấy số khám tự động tại quầy tiếp nhận bệnh đã được lắp đặt, nhân viên phụ trách máy phải kiểm tra, theo dõi hoạt động của máy và báo cáo ngay khi không vận hành được. -Luôn bố trí nhân viên tiếp nhận, hướng dẫn, sàng lọc người bệnh. -Màn hình gọi bệnh nhân phải được kiểm tra trong thời gian khám chữa bệnh để người bệnh tiện theo dõi, và luôn đảm bảo người bệnh được khám theo thứ tự công bằng.	-BGD -P.TCKT
6	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	Khoa KB	-Thực hiện thường quy phiếu hướng dẫn khám bệnh, XN, chẩn đoán hình ảnh. - Thời gian trả kết quả kết quả CLS. - Có phiếu hẹn trả kết quả theo thời gian niêm yết.	P.KHTH
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh							
7	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Khoa LS	Kiểm tra, giám sát phòng bệnh định kỳ, vệ sinh nước và trang thiết bị.	P.TCHC

8	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	Các khoa/phòng	Giám sát, kiểm tra lịch làm vệ sinh của tất cả nhà vệ sinh trong bệnh viện.	QTNS
9	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	TCHC	Mua sắm bổ sung vật dụng cá nhân cho BN	QTNS TCKT
10	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	Khoa LS	Cung cấp nước uống cho BN	QTNS TCKT
11	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	TCHC	NB đi xe lăn tiếp cận các tầng bằng thang máy	BGĐ
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh							
12	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quang xanh, sạch, đẹp	3	3	TCHC	Không để cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên BV.	BGĐ
13	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	Khoa LS	Mua tủ giữ đồ có khóa, tủ đầu giường	BGĐ
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh							
14	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	Khoa LS	Củng cố nội quy, quy định, hướng dẫn người bệnh	KHTH
15	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	5	Khoa LS	Buồng bệnh chia khu vực nam, nữ, có vách ngăn, rèm che di động, thực hiện ghi phiếu đầu giường.	KHTH
16	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	TCKT	Đăng tải bảng giá dịch vụ, giá thuốc, vật tư trên trang thông tin điện tử của bệnh viện	BGĐ
17	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	KAD	KAD			

18	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	Phòng ĐD	Duy trì cập nhật sổ sách ghi chép đường dây nóng	BGD
19	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	3	3	Bộ phận CSKH	Thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh định kỳ	BGD

PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện

20	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực BV	3	3	Phòng TCKT- QTNS	Rà soát, triển khai kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	BGD
21	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	Phòng TCKT- QTNS	Bổ sung nhân lực phù hợp với nhu cầu hoạt động của bệnh viện.	BGD
22	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	2	2	Phòng TCKT- QTNS	Củng cố phương án vị trí việc làm	BGD

B2. Chất lượng nguồn nhân lực

23	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	2	Phòng TCKT- QTNS	Xây dựng kế hoạch đào tạo, đào tạo liên tục	BGD
24	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	4	Phòng TCKT- QTNS	- Lập Kế hoạch tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp cho toàn thể nhân viên bệnh viện. - Có báo cáo kết quả, khen thưởng, xử phạt về kỹ năng giao tiếp ứng xử.	BGD
25	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	3	Phòng TCKT- QTNS	*Kế hoạch về hỗ trợ kinh phí đào tạo (học phí và sinh hoạt phí) * Xây dựng quy chế thu hút, tuyển dụng nhân sự. * Thống kê số lượng BS có trình độ sau đại học $\geq 30\%$	BGD

B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc							
26	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	5	TCHC+TCKT	Đảm bảo chế độ chính sách	BGD
27	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	3	3	TCHC KHTH	Lập hồ sơ vệ sinh lao động, khảo sát hài lòng	BGD
28	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	TCHC Công đoàn	Khám sức khỏe cán bộ định kỳ; Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	BGD
29	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	TCHC	Bổ sung quy chế thi đua khen thưởng	BGD
B4. Lãnh đạo bệnh viện							
30	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	TCHC KHTH	Bổ sung kế hoạch phát triển bệnh viện	BGD
31	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	4	Phòng TCKT- QTNS	*Xây dựng quy trình triển khai thực hiện các văn bản chỉ đạo * cung cấp bằng chứng chứng minh đã triển khai văn bản. * Báo cáo tiến độ triển khai văn bản chỉ đạo * Bằng chứng ứng dụng phần mềm để quản lý và triển khai văn bản.	BGD
32	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	2	2	TCHC	Củng cố quy chế bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ	BGD
33	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	3	TCHC	Củng cố quy trình bổ nhiệm, văn bằng chứng chỉ cán bộ lãnh đạo	BGD
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN							

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

34	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	3	TCHC	Xây dựng tường rào, bổ sung các yêu cầu về công tác an ninh	BGD
35	C1.2	Bảo đảm an toàn điện, phòng chống cháy nổ	4	4	TCHC	- Xây dựng sơ đồ thoát hiểm trong Bệnh viện. - Kiểm tra định kỳ công tác PCCC. - Tập huấn công tác PCCC cho nhân viên trong toàn Bệnh viện.	BGD

C2. Quản lý hồ sơ bệnh án

36	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	Khoa LS	Tập huấn định kỳ ghi chép hồ sơ bệnh án về ghi đúng mã ICD, kiểm tra, báo cáo kết quả kiểm tra bệnh án	KHTH
37	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	KhoaLS P.KHTH	Củng cố quy trình lưu trữ hồ sơ bệnh án	BGD

C3. Ứng dụng công nghệ thông tin

38	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	Phòng TCKT- QTNS	Xây dựng bảng kiểm các chỉ số thông tin bệnh viện.	BGD
39	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	4	Phòng TCKT- QTNS	Xây dựng kế hoạch triển khai bệnh án điện tử	BGD TCKT- QTNS

C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn(6)

	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	Tổ KSNK	Củng cố hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	HĐ KSNK
	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV	3	3	Tổ KSNK	Củng cố quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	HĐ KSNK
	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	Tổ KSNK	Tập huấn, hướng dẫn, giám sát và kiểm tra quy trình vệ sinh tay	HĐ KSNK

43	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	TỔ KSNK	Tiến hành giám sát nhiễm khuẩn khoa trọng điểm	HD KSNK
44	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Không chấm điểm				
45	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Không chấm điểm				
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (điểm x2)							
46	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	Không chấm điểm				
47	C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	4	P.KHTH-QLCL	*Báo cáo kế hoạch triển khai kỹ thuật mới năm 2024. * Xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới năm 2025	
48	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	Khoa LS	Củng cố quy trình chuyên môn khám chữa bệnh	P.KHTH-QLCL
49	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	Khoa LS	Bổ sung hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	KHTH
50	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	Khoa LS	Giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	KHTH
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh							
51	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	P.ĐD	Củng cố chứng chỉ, bằng cấp của điều dưỡng trưởng	BGD
52	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	4	4	Các khoa LS	Củng cố tài liệu, văn bản giáo dục sức khỏe	P.Điều dưỡng-KSNK

53	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4	Các khoa LS	Bổ sung quy định theo dõi, chăm sóc người bệnh theo Thông tư 32	P.Điều dưỡng-KSNK
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế							
54	C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	P.Điều dưỡng-KSNK	Đã tuyển dụng cán bộ dinh dưỡng	BGD
55	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	2	P.Điều dưỡng-KSNK.	Thành lập khoa tổ tiết chế dinh dưỡng	BGD
56	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Điều dưỡng khoa LS	đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh	P.Điều dưỡng-KSNK
57	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	P.Điều dưỡng-KSNK	Củng cố góc truyền thông	BGD
58	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	P.Điều dưỡng-KSNK		BGD
C8. Chất lượng xét nghiệm							
59	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	Khoa CLS	Đào tạo cán bộ XN sau đại học	BGD
60	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	2	3	Khoa CLS	*Quy định và thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm theo quy định, *Đào tạo cán bộ có chứng chỉ quản lý chất lượng XN. *Lập sổ nhật ký bảo trì, bảo dưỡng các loại máy, trang thiết bị y tế tại phòng xét nghiệm theo quy định của nhà sản xuất. *Phối hợp với khoa Dược đề xuất bảo trì	BGD

						máy và trang thiết bị y tế.	
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc							
61	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	K. Dược	Phân công cán bộ chuyên trách dược lâm sàng và thông tin thuốc	BGD
62	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các qui trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	3	3	K. Dược	Thực hiện các quy trình về hoạt động dược	BGD
63	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	K. Dược	Đã Bổ sung các quy trình cấp phát, kiểm soát, xử lý, cung ứng thuốc	BGD
64	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	K. Dược	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng danh mục LASA phổ biến đến nhân viên các khoa/phòng. - Phân công nhân viên ra lẻ thuốc cho bệnh nhân ngoại trú. - Khoa Dược lập kế hoạch và tập huấn cho nhân viên y tế về độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu đính kèm). - Báo cáo công tác sử dụng thuốc, chỉ ra nhược điểm và phương hướng cần khắc phục. 	BGD
65	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	4	K. Dược	<ul style="list-style-type: none"> *Xây dựng quy trình thông tin thuốc, giám sát, báo cáo ADR *Xây dựng kế hoạch lưu trữ thông tin thuốc. *Xây dựng kế hoạch hoạt động của đơn vị thông tin thuốc và phản hồi thông tin thuốc cho BS, ĐD, nhân viên y tế và người bệnh. 	BGD

						*Khảo sát, đánh giá, báo cáo về tình hình thực hiện thông tin thuốc và phản ứng có hại tại bệnh viện	
66	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	K. Dược	Củng cố sổ sách hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị	BGD

C10. Nghiên cứu khoa học

67	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	KHTH(bs,đd, nvyt phải phối hợp NCKH)	Duy trì hoạt động hội đồng khoa học 1 lần/tháng	BGD
68	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	2	3	P.KHTH-QLCL phối hợp các khoa/phòng/bộ phận	<p>*Lập danh mục các kết quả nghiên cứu tiềm năng, khuyến nghị có tính khả thi có thể áp dụng tại bệnh viện.</p> <p>* Xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các sáng kiến hoặc nghiên cứu để cải tiến chất lượng khám chữa bệnh.</p> <p>* Triển khai thực hiện 03 sáng kiến hoặc nghiên cứu khoa học vào cải tiến chất lượng bệnh viện trong năm 2025.</p>	BGD

PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

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

69	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	KHTH	Kiện toàn hệ thống QLCLBV năm 2024	BGD
70	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng BV	2	2	KHTH	Báo cáo đánh giá kết quả các đề án đã triển khai	BGD
71	D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	TCKT-QTNS	Trang thông tin điện tử của BV luôn được cập nhật 1 tuần/ lần, các khoa/phòng/bộ phận thực hiện theo SLOGAN đã xây dựng và treo tại vị trí dễ nhìn thấy.	BGD

D2. Phòng ngừa các sai sót, sự cố và cách khắc phục							
72	D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Khoa LS	Giám sát, kiểm tra định kỳ toàn bộ hệ thống chuông báo tại các khoa	KHTH
73	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	- Phòng KHTH thống kê, báo cáo, phân tích sự cố y khoa, giải pháp khắc phục. - Phòng QTNS-TCKT tham mưu Giám đốc xây dựng quy định khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố y khoa tự nguyện	Kết nối trên phần mềm về báo cáo sự cố y khoa trong toàn bệnh viện	-KHTH -QTNS-TCKT
74	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố	4	4	KhoaLS; CLS	Thực hiện giám sát an toàn PTTT 100% bệnh án phẫu thuật và đã làm báo cáo.	KHTH
75	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	KHTH	- Đã xây dựng quy định xác định chính xác người bệnh khi thực hiện thủ thuật tại các khoa phòng. - Kiểm tra hệ thống chuông, đèn phòng cấp cứu, phòng sinh, phòng hậu phẫu.	-KHTH, -Khoa KB. -Khoa sản
76	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	3	Khoa LS;CLS	Cảnh báo nguy cơ. Gia cố lan can	KHTH
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (4)							
77	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	2	2	KHTH(điểm bv cao hơn đoàn kiểm tra 9,7%)	Củng cố hệ thống báo cáo	BGD

78	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	KHTH	Tiến hành đo lường và công bố kết quả chất lượng	BGD
79	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3		Thực hiện chế độ báo cáo theo yêu cầu và quy định	BGD

PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA

E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho BVĐK có khoa Sản, Nhi và BVCK Sản, Nhi)

80	E1.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	K.Sản và K.HSCC-Nhi	Củng cố góc sơ sinh phòng đẻ	BGD
81	E1.2	BV thực hiện tốt hoạt động truyền thông SKSS trước sinh, trong khi sinh và sau sinh.	4	4	Khoa Sản	Bổ sung tranh ảnh, bảng truyền thông sức khỏe sinh sản	BGD
82	E1.3	BV tuyên truyền tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của BHYT và UNICEF.	3	3	Khoa Sản	Xây dựng tài liệu nuôi con bằng sữa mẹ, QĐ cử cán bộ chuyên trách	BGD

E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho BVĐK có khoa Sản, Nhi và BVCK Sản, Nhi)

83	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	2	2	K.Sản Khoa HSCC K.Nhi	Củng cố bảng mô tả ví việc làm, củng cố đơn nguyên SS	BGD
----	------	--	---	---	-----------------------------	---	-----