

KẾ HOẠCH
Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024

*** Căn cứ xây dựng kế hoạch:**

- 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 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;
- Thông tư số 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;
- Quyết định số 5688/QĐ-BYT ngày 20 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế về việc Phê duyệt danh mục kỹ thuật chuyên môn đối với Bệnh viện đa khoa Hòa Hảo Medic Cần Thơ;
- Giấy phép số 214/BYT/GPHĐ ngày 12/5/2022 của Bộ Y tế về hoạt động khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo-Medic Cần Thơ;
- Quyết định số 07/2017/QĐ-HĐTV ngày 15 tháng 8 năm 2017 của Hội đồng Thành viên Công ty TNHH CA. Medic Cần Thơ về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo-Medic Cần Thơ;
- Quyết định số 12/QĐ-MDCT ngày 06/01/2023 của Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo-Medic Cần Thơ về việc kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo-Medic Cần Thơ;
- Quyết định số 13/QĐ-MDCT ngày 06/01/2023 của Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo-Medic Cần Thơ về việc kiện toàn Tổ, Nhóm quản lý chất lượng Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo-Medic Cần Thơ;
- Đề xuất cải tiến đối với một số tiêu chí chất lượng năm 2024 tại cuộc họp Hội đồng Quản lý chất lượng ngày 17/01/2024;
- Biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 ngày 29/3/2024 của Đoàn kiểm tra, đánh giá của Sở Y tế thành phố Cần Thơ;
- Thực trạng nguồn lực của bệnh viện.

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1. Mục đích:

- Tiếp tục duy trì và nâng cao chất lượng bệnh viện theo Bộ 83 Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam phù hợp với thực trạng nguồn lực của Bệnh viện; Phân



đầu năm 2024, điểm kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện đạt điểm trung bình $\geq 4.4/5$ điểm.

- Nâng cao sự hài lòng đối với người bệnh, thân nhân người bệnh và nhân viên y tế, tạo uy tín, vị thế của Bệnh viện trong cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh.

2. Yêu cầu:

- Các Khoa Phòng phải quan tâm và xem việc cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong các hoạt động, đồng thời phải được tiến hành thường xuyên, liên tục và có trách nhiệm.

- Các hoạt động quản lý chất lượng trong bệnh viện phải dựa trên cơ sở pháp luật, cơ sở khoa học với các bằng chứng cụ thể trên cơ sở nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, phục vụ người bệnh.

II. NỘI DUNG, THÀNH PHẦN, THỜI GIAN THỰC HIỆN

1. Cải tiến 25 Tiêu chí chất lượng bệnh viện:

a. 03 tiêu chí nâng mức chất lượng từ 3 lên 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.

- C8.2: Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm.

- D2.3: Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa.

b. 22 tiêu chí nâng mức chất lượng từ 4 lên 5:

- A1.4: Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời.

- A4.1: Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.

- A4.3: Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác.

- 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.

- B1.1: Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện.

- B2.1: Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp.

- B3.3: Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.

- B4.2: Triển khai văn bản của các cấp quản lý.

- C2.2: Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.

- C3.1: Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế.

- C4.3: Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay.
- C4.4: Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.
- C4.6: Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.
- 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.
- C6.3: Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện.
- C7.3: Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện.
- C9.1: Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được.
- C9.4: Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.
- C9.5: Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng.
- D2.1: Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh.
- D2.4: Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ.
- D2.5: Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã.

(Chi tiết Nội dung các tiêu chí thực hiện cải tiến trong năm 2024, giải pháp đề xuất, phân công thực hiện và thời gian hoàn thành có trong Phụ lục đính kèm).

2. Thực hiện các chỉ số chất lượng bệnh viện:

a. Năng lực chuyên môn:

- Phát triển kỹ thuật mới: Mỗi khoa lâm sàng, cận lâm sàng phải phát triển ≥ 2 kỹ thuật mới.

b. An toàn người bệnh:

- | | |
|---|------|
| - Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ: | 0% |
| - Sự cố y khoa nghiêm trọng: | 0% |
| - Tỷ lệ áp dụng Bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật: | 100% |
| - Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định đúng kháng sinh dự phòng: | 100% |
| - Tỷ lệ té ngã: | 0% |
| - Tỷ lệ loét tỳ đè: | 0% |

c. Hiệu suất:

- Thời gian khám bệnh: Đảm bảo theo thời gian được quy định tại Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn Quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện

- Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh: ≤ 4 ngày
- Công suất sử dụng giường bệnh thực tế: $> 60\%$
- Hiệu suất sử dụng phòng mổ: $> 2,3$

d. Hiệu quả:

- Tỷ lệ trở lại phòng mổ ngoài kế hoạch dự kiến: 0%
- Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh): Ngoại trú: $< 0,69\%$; Nội trú: $< 01\%$

e. Hướng đến nhân viên:

- Tỷ lệ hài lòng nhân viên: $> 95\%$

f. Hướng đến người bệnh:

- Tỷ lệ hài lòng người bệnh (Nội trú & Ngoại trú): $> 96\%$

(Chi tiết danh sách các chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2024 và phân công thực hiện có trong Phụ lục đính kèm).

III. TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP**1. Tổ chức:**

Kiến toàn hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện có cấu cơ cấu phù hợp, đảm bảo số lượng và chất lượng:

- Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;
- Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện;
- Nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng;
- Mạng lưới Quản lý chất lượng bệnh viện.

2. Phương pháp:

- Nâng cao năng lực hệ thống quản lý chất lượng, nhất là Tổ và mạng lưới quản lý chất lượng, Nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng:

+ Mời giảng viên hoặc chuyên gia đào tạo có kinh nghiệm, có năng lực chuyên môn trong lĩnh vực quản lý chất lượng bệnh viện tổ chức tập huấn, bồi dưỡng và hướng dẫn làm công tác quản lý chất lượng bệnh viện phù hợp với thực tế của Bệnh viện.

+ Cử nhân viên thuộc Hội đồng Quản lý chất lượng, Tổ Quản lý chất lượng và Mạng lưới chất lượng tham gia các khóa đào tạo về quản lý chất lượng để đảm bảo tỷ lệ theo yêu cầu của Bộ Tiêu chí.

- Phân công cán bộ, đơn vị phụ trách các tiêu chí chất lượng bệnh viện (*Đính kèm Bảng phân công cán bộ phụ trách các tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2024*).

- Phân công cán bộ, đơn vị phụ trách thực hiện chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2024 (*Đính kèm Bảng danh sách các chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2024 và phân công thực hiện*).

- Hướng dẫn cán bộ phụ trách tiêu chí xây dựng đề án cải tiến các tiêu chí được phân công, trình Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện phê duyệt trước khi triển khai; Định kỳ kiểm tra, đôn đốc, giám sát tiến độ thực hiện; Phối hợp với các cán bộ phụ trách tiêu chí tháo gỡ khó khăn, vướng mắc.

IV. NHIỆM VỤ CỦA CÁC BỘ PHẬN

1. Hệ thống Quản lý chất lượng bệnh viện:

a. Hội đồng Quản lý chất lượng:

- Triển khai Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện và đề xuất mức chất lượng phù hợp với điều kiện, năng lực của bệnh viện;

- Đề xuất các chỉ số chất lượng bổ sung vào Bộ Chỉ số chất lượng của Bệnh viện.

- Xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện;

- Phân công cán bộ, đơn vị phụ trách các tiêu chí chất lượng bệnh viện; các chỉ số chất lượng bệnh viện;

- Tổ chức các cuộc họp định kỳ và đột xuất nhằm hỗ trợ, giám sát và đưa ra các khuyến nghị liên quan đến quản lý chất lượng;

- Phát hiện các vấn đề chất lượng, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn người bệnh, xác định các hoạt động ưu tiên và đề xuất các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh;

- Tham gia tổ chức thực hiện việc áp dụng, đánh giá nội bộ Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện và thông qua báo cáo chất lượng bệnh viện;

- Hỗ trợ kỹ thuật cho các khoa, phòng để triển khai các hoạt động của các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng (như ban hành mẫu Đề án/Kế hoạch cải tiến Tiêu chí chất lượng, mẫu Kế hoạch thực hiện, báo cáo Chỉ số chất lượng của các khoa, phòng).

b. Tổ Quản lý chất lượng:

Là đầu mối triển khai và tham mưu cho Giám đốc, Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện về công tác quản lý chất lượng bệnh viện:

- Xây dựng, triển khai và giám sát thực hiện Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Phối hợp, hỗ trợ việc triển khai các hoạt động về quản lý chất lượng và các kế hoạch bảo đảm, cải tiến chất lượng, kế hoạch thực hiện, báo cáo chỉ số chất lượng tại các khoa, phòng;

- Hướng dẫn Cán bộ phụ trách tiêu chí xây dựng đề án cải tiến các tiêu chí được phân công, trình Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện phê duyệt trước khi triển khai; Định kỳ kiểm tra, đôn đốc, giám sát tiến độ thực hiện; Phối hợp với các cán bộ phụ trách tiêu chí tháo gỡ khó khăn, vướng mắc Thiết lập hệ thống quản lý sai sót, sự cố bao gồm phát hiện, tổng hợp, phân tích, báo cáo và nghiên cứu, đề xuất giải pháp khắc phục;

- Thu thập, tổng hợp, phân tích dữ liệu, quản lý và bảo mật thông tin liên quan đến chất lượng bệnh viện. Phối hợp với bộ phận thống kê, tin học của bệnh viện tiến hành đo lường chỉ số chất lượng bệnh viện;

- Triển khai hoặc phối hợp tổ chức đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;

- Thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy định và hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế; Xây dựng và triển khai thực hiện chương trình an toàn người bệnh.

- Tổ chức đánh giá định kỳ và báo cáo chất lượng nội bộ của bệnh viện theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện;

(Đính kèm Bảng kiểm đánh giá việc thực hiện việc cải tiến các Tiêu chí chất lượng; Bảng tổng hợp và theo dõi các chỉ số chất lượng đã nêu trong Kế hoạch cải tiến chất lượng chung của Bệnh viện).

c. Mạng lưới quản lý chất lượng:

- Giúp lãnh đạo các Khoa, Phòng triển khai thực hiện, theo dõi và báo cáo kết quả các hoạt động liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện.

- Tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo phân công của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

d. Cá nhân phụ trách các tiêu chí, chỉ số chất lượng bệnh viện:

- Chịu trách nhiệm xây dựng Đề án cải tiến (theo Mẫu đính kèm), duy trì mức chất lượng cho từng Tiêu chí được phân công; Triển khai thực hiện và báo cáo chỉ số

chất lượng được giao; Rà soát các nội dung có liên quan để hỗ trợ các cán bộ phụ trách các tiêu chí khác.

- Thực hiện báo cáo hằng tháng theo mẫu (Phụ lục 3 ban hành kèm theo Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện) về Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện.

2. Phòng Kế hoạch tổng hợp - Quản lý chất lượng:

- Là đầu mối xây dựng và triển khai Kế hoạch, tổ chức kiểm tra, giám sát tiến độ thực hiện, nắm bắt những khó khăn vướng mắc trong quá trình triển khai và đề xuất các giải pháp về HĐQT, Ban Giám đốc Bệnh viện.

- Phối hợp với các Khoa Phòng, cán bộ phụ trách các tiêu chí rà soát các yêu cầu về CNTT, đề xuất mở rộng chức năng các phân hệ hoặc hợp đồng bổ sung phân hệ mới đảm bảo đáp ứng nhu cầu cải tiến các tiêu chí.

3. Phòng Tổ chức Hành chính-Quản trị:

- Xây dựng Đề án vị trí việc làm Phòng Quản lý chất lượng, từng bước kiện toàn nhân lực để thực hiện chuyên trách công tác quản lý chất lượng không kiêm nhiệm.

- Phối hợp với các Khoa Phòng, cán bộ phụ trách các tiêu chí lập dự toán chi phí và cung ứng đầy đủ cơ sở vật chất để thực hiện cải tiến các tiêu chí.

4. Phòng Tài chính-Kế toán:

Tham mưu cho HĐQT, BGD trong công tác mua sắm và dự toán chi phí; Đảm bảo kinh phí để thực hiện các tiêu chí theo Kế hoạch.

5. Các Khoa Phòng còn lại:

- Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa, phòng để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng bệnh viện;

- Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý chất lượng vào kế hoạch hoạt động của khoa, phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách;

- Triển khai và phối hợp với các khoa, phòng khác áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng tại khoa, phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách;

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng và các đơn vị thực hiện Đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng, kế hoạch thực hiện và báo cáo chỉ số chất lượng có liên quan đến khoa, phòng mình;

- Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện;

NHÀ VIẾT
04/10/2023
33
82-9

- Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;

- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

V. CÁC MẶT ĐẢM BẢO

1. Cơ sở vật chất:

- Cơ sở vật chất đảm bảo thực hiện cải tiến 25 tiêu chí: Cán bộ phụ trách từng tiêu chí lập đề nghị gửi về Tổ mua sắm.

- Hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện: Tổ CNTT tổng hợp theo đề nghị của cán bộ phụ trách các tiêu chí gửi về Tổ mua sắm.

2. Nhân lực:

- Cán bộ tham gia tập huấn Quản lý chất lượng bệnh viện;

- Mời cán bộ hướng dẫn cho Bệnh về Quản lý chất lượng (Sở Y tế,...).

3. Kinh phí:

- Chi phí cơ sở vật chất;

- Chi phí nâng cấp phần mềm quản lý bệnh viện;

- Chi phí đào tạo, mời cán bộ hướng dẫn.

Chi phí được tổng hợp, báo cáo khi các thành viên phụ trách các tiêu chí cải tiến hoàn thành đề án cải tiến theo quy định.

Trên đây là Kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa Hoà Hảo - Medic Cần Thơ. Đề nghị các thành viên hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện, các khoa, phòng, bộ phận liên quan nghiên cứu hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao./.

Nơi nhận:

- Thành viên HĐQT;
- Ban Giám đốc BV;
- Hội đồng, Tổ quản lý CLBV ;
- Các Khoa, Phòng, TT;
- Các cá nhân phụ trách các Tiêu chí chất lượng, chỉ số chất lượng;
- Lưu: VT, KHTH-QLCL.



BS. CKII. Chu Văn Vinh

Cần Thơ, ngày 10 tháng 4 năm 2024

NỘI DUNG CÁC TIÊU CHÍ THỰC HIỆN CẢI TIẾN NĂM 2024
(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 18 /KH-MDCT ngày 10 tháng 4 năm 2024)

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
A	HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH						
A1	Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh						
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	5	1. Đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh: - Đánh giá theo định kỳ theo định kỳ hàng quý. - Số liệu báo cáo theo mẫu hướng dẫn của Phòng KHTH-QLCL đã triển khai. - Xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh - Tổ chức rút kinh nghiệm - Tổ chức cải tiến hoạt động cấp cứu. - Vẽ biểu đồ xu hướng kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian và công bố cho nhân viên bệnh viện, người bệnh thông qua báo cáo chung bệnh viện, bảng truyền thông... 2. Tổ chức diễn tập tình huống: - "Báo động đỏ nội viện" - "Báo động đỏ ngoại viện". - Biên bản họp rút kinh nghiệm.	Ngô Huỳnh Đảm	Lương Trác Nhân	Quý II/2024
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	4	1. Trang bị phần mềm HIS đáp ứng yêu cầu: - Tự động chọn trình tự các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo phương án tối ưu, khoa học nhất cho người bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tránh quá tải cục bộ tại các phòng cận lâm sàng. - Tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo thuật toán hợp lý để giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh.	Trương Thanh Phong	Quách Trường Sơn Nguyễn Hiếu Liêm Nguyễn Ngọc Tiên Phan Ngọc Hải	Quý II/2024

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
				2. Đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể.			
A4	Quyền và lợi ích của người bệnh						
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	5	Thực hiện nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” và Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng điều trị.	Ngô Huỳnh Đảm	Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn	Tháng 12/2024
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	5	Thẻ thông minh thanh toán điện tử sử dụng trong nội bộ bệnh viện khi người bệnh nhập viện điều trị nội trú	Lê Thị Thùy Linh		Quý II/2024
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	4	5	Có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn.	Trương Thanh Phong	Quách Trường Sơn	Tháng 12/2024
B	PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN						
B1	Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện						
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	4	5	1. Đạt được ít nhất 90% chỉ số theo kế hoạch phát triển nhân lực y tế. 2. Cập nhật, bổ sung, cải tiến bản kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm dựa trên kết quả đánh giá việc thực hiện kế hoạch phát triển nhân lực y tế.	Phạm Lê Thanh Loan	Chu Văn Vinh	Tháng 12/2024
B2	Chất lượng nguồn nhân lực						
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển	4	5	1. Có phần mềm Quản lý đào tạo (đào tạo liên tục, đào tạo sau đại học, ...) 2. Có từ 30% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.	Phạm Lê Thanh Loan	Quách Trường Sơn Chu Văn Vinh	Phần mềm: Quý II/2024

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
	kỹ năng nghề nghiệp			3. Có quy định và hình thức khuyến khích, khen thưởng, nhắc nhở, phê bình, kỷ luật nhằm thúc đẩy nhân viên tham gia đào tạo liên tục đầy đủ trong năm dựa trên số liệu phần mềm theo dõi. 4. Có đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo liên tục và chỉ ra được những mặt hạn chế cần khắc phục. Áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp.			
B3	Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc						
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	5	1. Có phần mềm quản lý sức khỏe nhân viên chiết xuất ra được các biểu đồ, diễn biến tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của nhân viên.. 2. Báo cáo về tình trạng sức khỏe nhân viên y tế của bệnh viện hàng năm.	Phạm Lê Thanh Loan	Quách Trường Sơn	Phần mềm: Quý II/2024
B4	Lãnh đạo bệnh viện						
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	5	1. Có phần mềm chuyên dụng quản lý văn bản điện tử. 2. Đánh giá việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo.	Lương Thị Thanh Trang	Quách Trường Sơn	Phần mềm: Quý II/2024
C	HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN						
C2	Quản lý hồ sơ bệnh án						
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	5	2. Phần mềm HIS có thể xuất thông tin chi tiết về bệnh án, chẩn đoán và điều trị của người bệnh theo: mã bệnh án, tên người bệnh, ngày nhập/xuất viện trong phạm vi 2 năm. 2. Đánh giá thực trạng việc quản lý hồ sơ bệnh án của bệnh viện và chỉ ra được những khó khăn, nhược điểm cần giải quyết. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý hồ sơ bệnh án.	Nguyễn Thu Phương Thảo	Quách Trường Sơn	Phần mềm: Quý II/2024
C3	Ứng dụng công nghệ thông tin						
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	5	1. Phần mềm HIS chiết xuất được dữ liệu theo từng thời điểm, dưới nhiều dạng. 2. Có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý thông tin bệnh viện, và chỉ ra được những khó	Quách Trường Sơn		Phần mềm: Quý II/2024

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
				khăn, nhược điểm cần giải quyết. Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý thông tin.			
C4	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn						
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	5	1. Có nghiên cứu (hoặc khảo sát, đánh giá) việc thực hiện vệ sinh tay của nhân viên các khoa/phòng trong bệnh viện. (Mức 4) 2. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế trong bệnh viện có xu hướng tăng dần theo thời gian (hoặc giữ ổn định ở mức cao trên 95%). 3. Tiến hành nuôi cấy vi khuẩn trong nước tại một số vị trí trọng điểm như vòi nước ở buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, cận lâm sàng; vòi nước uống trực tiếp từ các máy lọc nước (và các vị trí khác nếu có điều kiện thực hiện).	Lê Trường Hận		Tháng 12/2024
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	5	1. Có tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. (Mức 4) 2. Ứng dụng các kết quả nghiên cứu vào hoạt động thực tiễn, tiến hành biện pháp can thiệp tăng cường KSNK, làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện. 3. Tỷ lệ tuân thủ KSNK của nhân viên y tế đối với một số chương trình có xu hướng tăng dần hàng năm. 4. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện được theo dõi và giảm hàng năm.	Lê Trường Hận		Tháng 12/2024
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	5	1. Chất thải lỏng sau khi xử lý đạt loại A QCVN 28:2010/BTNMT và được bệnh viện tái sử dụng cho một số hoạt động như tưới cây, vệ sinh sân, vườn, rửa xe... 2. Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải lỏng tại nguồn (hạn chế sử dụng nước sinh hoạt tại bệnh viện để tắm giặt, khắc phục rò rỉ đường nước, đầu tư máy móc, công nghệ hiện đại tiết kiệm nước và giảm thiểu chất thải lỏng). 3. Nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý chất thải lỏng y tế của bệnh viện, trong đó có chỉ ra các nhược điểm, khuyến khích cần khắc phục.	Lê Trường Hận		Tháng 12/2025

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
				4. Áp dụng ít nhất một khuyến nghị từ kết quả nghiên cứu hoặc đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý chất thải lỏng y tế.			
C6	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh						
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	5	- Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm từ 90% trở lên. - Đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. - Công bố, thông báo hoặc phản hồi kết quả đánh giá tới các khoa liên quan bằng các hình thức như bản tin nội bộ, gửi báo cáo, thư điện tử.... - Thực hiện các giải pháp cải tiến chất lượng công tác tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh dựa trên kết quả đánh giá.	Trương Thanh Phong		Tháng 12/2024
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	5	- Xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh (như tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè, tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng...) và tiến hành đo lường, theo dõi các chỉ số đó. - Phòng điều dưỡng so sánh, theo dõi chất lượng công tác chăm sóc người bệnh giữa các khoa lâm sàng dựa trên vẽ biểu đồ so sánh các chỉ số của các khoa. - Các khoa lâm sàng tự tiến hành theo dõi chất lượng công tác chăm sóc người bệnh dựa trên vẽ biểu đồ so sánh các chỉ số theo thời gian. - Đánh giá (hoặc nghiên cứu) công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh; có báo cáo đánh giá trên phạm vi bệnh viện, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. - Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè giảm dần hàng năm (hoặc tỷ lệ này bằng 0%). - Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng giảm dần	Trương Thanh Phong	Trần Quốc Thương Võ Thị Thúy Nga Ngô Thị Loan Dương Hải Đăng	Tháng 12/2024

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
				hàng năm, tiến đến không có (hoặc tỷ lệ này bằng 0%). 7. Thực hiện các giải pháp cải tiến chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh dựa trên kết quả đánh giá và đo lường các chỉ số đã xây dựng.			
C7	Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế						
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	5	1. Người bệnh có chỉ định can thiệp dinh dưỡng được theo dõi, đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp. 2. Khảo sát (hoặc nghiên cứu) về việc đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. 3. Áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.	Thái Thành Công	Ngô Huỳnh Đảm Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Càn Trương Thanh Phong	Tháng 12/2024
C8	Chất lượng xét nghiệm						
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	4	1. Tham gia ngoại kiểm cho các loại xét nghiệm theo định kỳ, đầy đủ (dựa trên các quy định của cơ quan quản lý). 2. Đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn đã được cấp phép hoạt động. 3. Đạt từ Mức 4 trở lên theo Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học. 4. Đánh giá/nghiên cứu chất lượng xét nghiệm của bệnh viện ít nhất 1 lần trong năm, có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế và đề xuất giải pháp khắc phục.	Bùi Hoàng Minh		Tháng 12/2024
C9	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc						
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	4	5	1. Theo dõi, rà soát tình hình nhân lực khoa dược và điều chuyển, tuyển dụng bổ sung nhân lực phù hợp với quy mô và sự phát triển khoa dược, bệnh viện. 2. Lãnh đạo khoa dược có trình độ tiên sỹ, chuyên khoa II trở lên chuyên ngành dược (hoặc là dược sỹ cao cấp).	Trịnh Nhựt Minh		Tháng 12/2024

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
				3. Có kế hoạch và cử nhân viên đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa được kế cận.			
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	5	1. Tiến hành khảo sát, đánh giá (nghiên cứu) việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. (Mức 4) 2. Thực hiện được việc ra lẻ thuốc cho từng người bệnh và cung cấp đủ các thông tin như tên, tuổi người bệnh; tên thuốc, đường dùng, liều dùng, thời gian dùng thuốc (ví dụ có nhãn in các thông tin trên dán vào túi thuốc lẻ của người bệnh). 3. Sử dụng thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc để khuyến cáo thay đổi, bổ sung danh mục thuốc dùng trong bệnh viện, chỉ định dùng thuốc của thầy thuốc, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện. 4. Có áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc tích hợp khi kê đơn trên phạm vi toàn bệnh viện. 5. Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu. 6. Có phần mềm theo dõi và quản lý lịch sử dùng thuốc của người bệnh. 7. Tiến hành cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (nghiên cứu).	Trịnh Nhựt Minh	Quách Trường Sơn	Tháng 12/2024
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	4	5	1. Khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) về tình hình thực hiện thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện. (Mức 4) 2. Toàn bộ các báo cáo ADR được gửi tới trung tâm quốc gia/khu vực về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc có đầy đủ các thông tin cần thiết và đúng thời gian quy định. 3. Phát hành bản tin thông tin thuốc ít nhất 2 số/năm. 4. Tiến hành cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá. 5. Sử dụng thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc để khuyến cáo thay đổi, bổ sung danh mục thuốc dùng	Trịnh Nhựt Minh		Tháng 12/2024

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
				trong bệnh viện, chỉ định dùng thuốc của bác sỹ, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện.			
D	HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG						
D2	Phòng ngừa các sự cố khẩn cấp						
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	5	1. Các máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh, máy truyền dịch... tại các giường bệnh đều có cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm. 2. Có hệ thống ô-xy trung tâm cho toàn bộ giường bệnh của bệnh viện. 3. Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh. 4. Bên trong toàn bộ các buồng vệ sinh có chuông báo gọi trợ giúp trong trường hợp cần thiết (tỷ lệ 100% các buồng vệ sinh có chuông báo gọi). 5. Có camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh. 6. Tiến hành cải tiến chất lượng, phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh dựa trên kết quả đánh giá theo bảng kiểm.	Ngô Huỳnh Đảm		Tháng 12/2024
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	4	1. Xây dựng bảng kiểm đánh giá tình hình thực tế áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng phẫu thuật, phòng thủ thuật. 2. Có tiến hành giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật theo hình thức kiểm tra ngẫu nhiên, không báo trước tại các phòng phẫu thuật, phòng thủ thuật (phòng quản lý chất lượng làm đầu mỗi giám sát hoặc do hội đồng chất lượng của bệnh viện phân công). 3. Có báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật, trong đó có phân tích số liệu, biểu đồ, tính toán tỷ lệ tuân thủ áp dụng bảng kiểm chia theo kíp mổ (hoặc kíp làm thủ thuật); chia theo khoa lâm sàng (hoặc người thực hiện...). 4. Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc tuân thủ cho ít nhất	Ngô Kiều Quyên	Hội đồng khoa học Quản lý các khoa lâm sàng (kể cả các khoa hợp tác)	Tháng 12/2024

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
				10 quy trình kỹ thuật (ưu tiên các quy trình được thực hiện thường xuyên tại bệnh viện). 5. Các sự cố “gần như sắp xảy ra” được thu thập, tổng hợp và rút kinh nghiệm trên toàn bệnh viện. 6. Có báo cáo đánh giá hoặc nghiên cứu về sự cố và phân tích xu hướng, nguyên nhân và đề xuất giải pháp hạn chế sự cố y khoa.			
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	5	1. Trong năm không có nhầm lẫn khi cung cấp tất cả các dịch vụ cho người bệnh. 2. Tiến hành rà soát, đánh giá theo định kỳ (ít nhất 1 lần trong năm) việc triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống nhầm lẫn người bệnh đang triển khai. 3. Có báo cáo, đánh giá trong đó có xác định các yếu tố, hành vi, kỹ thuật... có nguy cơ gây nhầm lẫn và đề xuất giải pháp khắc phục. 4. Tiến hành cải tiến chất lượng, chống nhầm lẫn người bệnh dựa trên kết quả rà soát, đánh giá.	Trương Thanh Phong		Tháng 12/2024
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	5	1. Có dán các vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc... 2. Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của sàn nhà có dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng cố định có màu sắc khác nhau) hoặc bổ sung tay vịn. 3. Có giải pháp phòng chống tự tử tại các vị trí đã có người tự tử hoặc vị trí có nguy cơ cao (lắp lưới an toàn bảo vệ khi rơi, camera quan sát...) 4. Toàn bộ các giường bệnh được thiết kế an toàn, có thành giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã và được nhân viên y tế hướng dẫn cho các đối tượng có nguy cơ sử dụng thường xuyên. 5. Triển khai thực hiện các giải pháp khắc phục toàn bộ những nguyên nhân dẫn đến các trường hợp trượt ngã đã xảy ra trong danh sách thống kê.	Nguyễn Văn Quý	Trương Anh Ngôn Nguyễn Văn Vui	Tháng 12/2024

Tiêu chí	Nội dung cải tiến đề xuất	Năm 2023	KH 2024	Giải pháp	Cán bộ phụ trách	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ	Thời gian hoàn thành
				6. Không có người bệnh bị trượt ngã vì lí do cơ sở hạ tầng.			

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ**

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

Cần Thơ, ngày 10 tháng 4 năm 2024

BẢNG PHÂN CÔNG CÁN BỘ VIÊN CHỨC PHỤ TRÁCH CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 18 /KH-MDCT ngày 10 tháng 4 năm 2024)

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)					
CHƯƠNG A1. CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (6)					
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn	Khoa Khám bệnh Phòng DD-KSNK	Nguyễn Hiếu Liêm Trương Thanh Phong
A1.2	Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn	Khoa Khám bệnh Phòng DD-KSNK	Nguyễn Hiếu Liêm Trương Thanh Phong
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	Khoa Khám bệnh	Nguyễn Hiếu Liêm	Phòng DD-KSNK Phòng KHTH-QLCL Phòng TC-HCQT Phòng TCKT	Trương Thanh Phong Quách Trường Sơn Trương Anh Ngôn Lê Thị Thùy Linh
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm	Khoa Dược - TTB- VTYT	Nguyễn Văn Vui
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	Phòng DD - KSNK	Trương Thanh Phong	Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn
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	Phòng DD - KSNK	Trương Thanh Phong	Khoa Khám bệnh Phòng KHTH-QLCL Khoa Khám bệnh Khoa Xét nghiệm Khoa CDHA-TDCN	Nguyễn Hiếu Liêm Quách Trường Sơn Nguyễn Hiếu Liêm Nguyễn Ngọc Tiên Phan Ngọc Hải
CHƯƠNG A2. ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH (5)					
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm	Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN Khoa Dược - TTB- VTYT	Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cần Nguyễn Văn Vui

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn	Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN	Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	Phòng ĐD - KSNK	Lê Trường Hận	Khoa CC - Nội tổng hợp Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN	Ngô Huỳnh Đám Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn	Khoa CC - Nội tổng hợp Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN Phòng KHTH-QLCL	Ngô Huỳnh Đám Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn Quách Trường Sơn
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn	Khoa Khám bệnh Khoa CC - Nội tổng hợp Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN Khoa Dược - TTB- VTYT	Nguyễn Hiếu Liêm Ngô Huỳnh Đám Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn Nguyễn Văn Vui
CHƯƠNG A3. ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (2)					
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn	Phòng ĐD-KSNK	Lê Trường Hận
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đám	Phòng ĐD-KSNK Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN Khoa Dược - TTB- VTYT Phòng TC-HCQT	Trương Thanh Phong Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn Nguyễn Văn Vui Trương Anh Ngôn
CHƯƠNG A4. QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH (6)					

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm	Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN Phòng KHTH-QLCL Phòng TCKT	Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn Nguyễn Thu Phương Thảo Lê Thị Thùy Linh
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm	Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN Khoa CDHA-TDCN Phòng TC-HCQT	Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn Trần Lê Dung Trương Anh Ngôn
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	Phòng TCKT	Lê Thị Thùy Linh	Khoa Khám bệnh Khoa CC - Nội tổng hợp Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN Phòng KHTH-QLCL	Nguyễn Hiếu Liêm Ngô Huỳnh Đảm Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn Quách Trường Sơn
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	Phòng ĐD - KSNK	Trương Thanh Phong	Phòng TC-HCQT Phòng KHTH-QLCL	Phạm Lê Thanh Loan Thái Thành Công
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	Phòng ĐD - KSNK	Trương Thanh Phong	Khoa Khám bệnh Khoa CC - Nội tổng hợp Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN	Nguyễn Hiếu Liêm Ngô Huỳnh Đảm Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)					
CHƯƠNG B1. SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (3)					
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
	CHƯƠNG B2. CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC (3)				
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Phòng KHTH-QLCL Phòng ĐD-KSNK	Thái Thành Công Trương Thanh Phong
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Phòng ĐD-KSNK	Trương Thanh Phong
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh
	CHƯƠNG B3. CHẾ ĐỘ ĐÃI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (4)				
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Phòng KHTH-QLCL	Nguyễn Trung Hiếu
	CHƯƠNG B4. LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN (4)				
B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh	Phòng KHTH-QLCL	Lương Trác Nhân
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	Phòng TC-HCQT	Lương Thị Thanh Trang		
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh
	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)				
	CHƯƠNG C1. AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ (2)				
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn	Khoa CC - Nội tổng hợp Khoa Ngoại-GMHS Khoa Liên chuyên khoa Khoa YHCT-PHCN	Ngô Huỳnh Đàm Mai Quang Hiệp Nguyễn Hồng Nam Trương Đức Cẩn
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn		
	CHƯƠNG C2. QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN (2)				

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	Phòng KHTH- QLCL	Nguyễn Thu Phương Thảo	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cần
				Phòng ĐD-KSNK	Trương Thanh Phong
				Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Phòng KHTH- QLCL	Nguyễn Thu Phương Thảo	Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn
CHƯƠNG C3. CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ (2) (điểm x 2)					
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	Phòng KHTH- QLCL	Quách Trường Sơn	Phòng KHTH-QLCL	Thái Thành Công
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	Phòng KHTH- QLCL	Quách Trường Sơn		
CHƯƠNG C4. PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (6)					
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	Phòng ĐD - KSNK	Lê Trường Hận		
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Phòng ĐD - KSNK	Lê Trường Hận		
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	Phòng ĐD - KSNK	Lê Trường Hận		
C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	Phòng ĐD - KSNK	Lê Trường Hận		
C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Phòng ĐD - KSNK	Lê Trường Hận	Phòng TC-HCQT	
C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Phòng ĐD - KSNK	Lê Trường Hận	Phòng TC-HCQT	
CHƯƠNG C5. CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG (5) (điểm x 2)					
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	Phòng KHTH- QLCL	Lê Quốc Trung	Khoa Khám bệnh	Nguyễn Hiếu Liêm
				Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cần
				Khoa Xét nghiệm	Nguyễn Ngọc Tiên

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	Phòng KHTH-QLCL	Lê Quốc Trung	Khoa CDHA-TDCN	Trần Lê Dung
				Khoa Khám bệnh	Nguyễn Hiếu Liêm
				Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đàm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cẩn
				Khoa Xét nghiệm	Nguyễn Ngọc Tiên
				Khoa CDHA-TDCN	Trần Lê Dung
				Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	Phòng KHTH-QLCL	Lê Quốc Trung	Khoa Khám bệnh	Nguyễn Hiếu Liêm
				Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đàm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cẩn
				Khoa Xét nghiệm	Nguyễn Ngọc Tiên
				Khoa CDHA-TDCN	Trần Lê Dung
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Phòng KHTH-QLCL	Lê Quốc Trung	Khoa Khám bệnh	Nguyễn Hiếu Liêm
				Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đàm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cẩn
				Hội đồng Thuốc và Điều trị	Chủ tịch Hội đồng Thuốc và Điều trị
				Khoa Khám bệnh	Nguyễn Hiếu Liêm
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	Phòng KHTH-QLCL	Lê Quốc Trung	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đàm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cẩn
				Khoa Khám bệnh	Nguyễn Hiếu Liêm

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
				Hội đồng Thuốc và Điều trị	Chủ tịch Hội đồng Thuốc và Điều trị
	CHƯƠNG C6. HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (5)				
C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	Phòng DD - KSNK	Nguyễn Văn Quý	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan
C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	Phòng DD - KSNK	Trương Thanh Phong	Khoa CC - Nội tổng hợp	Trần Quốc Thưởng
				Khoa Ngoại-GMHS	Võ Thị Thúy Nga
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Dương Hải Đăng
C6.3	Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	Phòng DD - KSNK	Trương Thanh Phong	Khoa CC - Nội tổng hợp	Trần Quốc Thưởng
				Khoa Ngoại-GMHS	Võ Thị Thúy Nga
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Dương Hải Đăng
	CHƯƠNG C7. DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ (5)				
C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	Phòng KHTH-QLCL	Thái Thành Công	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan
C7.2	Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế	Phòng KHTH-QLCL	Thái Thành Công	Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	Phòng KHTH-QLCL	Thái Thành Công	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cẩn
				Phòng DD-KSNK	Trương Thanh Phong
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	Phòng KHTH-QLCL	Thái Thành Công	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cẩn
				Phòng DD-KSNK	Trương Thanh Phong

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	Phòng KHTH-QLCL	Thái Thành Công	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cần
				Phòng ĐD-KSNK	Trương Thanh Phong
CHƯƠNG C8. CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM (2)					
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	Khoa Xét nghiệm	Nguyễn Ngọc Tiên	Khoa Dược - TTB-VTYT	Nguyễn Văn Vui
				Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan
				Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	Khoa Xét nghiệm	Nguyễn Ngọc Tiên	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh
CHƯƠNG C9. QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC (6)					
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	Khoa Dược - TTB-VTYT	Trịnh Nhựt Minh	Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	Khoa Dược - TTB-VTYT	Trịnh Nhựt Minh	Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn
C9.3	Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	Khoa Dược - TTB-VTYT	Trịnh Nhựt Minh		
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	Khoa Dược - TTB-VTYT	Trịnh Nhựt Minh	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cần
				Phòng ĐD-KSNK	Trương Thanh Phong
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	Khoa Dược - TTB-VTYT	Trịnh Nhựt Minh	Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn
				Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cần
				Phòng ĐD-KSNK	Trương Thanh Phong
Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn				

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	Khoa Dược - TTB-VTTYT	Trịnh Nhật Minh	Hội đồng Thuốc và Điều trị	Chủ tịch Hội đồng Thuốc và Điều trị
CHƯƠNG C10. NGHIÊN CỨU KHOA HỌC (2)					
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	Phòng KHTH-QLCL	Lê Quốc Trung	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
				Hội đồng Khoa học	Chủ tịch Hội đồng Khoa học
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện	Phòng KHTH-QLCL	Lê Quốc Trung	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
				Hội đồng Khoa học	Chủ nhiệm các đề tài, sáng kiến
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (9)					
CHƯƠNG D1. THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)					
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	Phòng KHTH-QLCL	Ngô Kiều Quyên	Ban Giám đốc	Chu Văn Vinh
				Phòng TC-HCQT	Phạm Lê Thanh Loan
D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	Phòng KHTH-QLCL	Ngô Kiều Quyên	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
				Hội đồng QLCL	Cán bộ phụ trách tiêu chí
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	Phòng KHTH-QLCL	Đỗ Phan Quế Anh	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
CHƯƠNG D2. PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC (5)					
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm	Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cẩn
				Khoa Dược - TTB-VTTYT	Nguyễn Văn Vui
				Phòng ĐD-KSNK	Trương Thanh Phong
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	Phòng KHTH-QLCL	Ngô Kiều Quyên	Khoa Khám bệnh	Nguyễn Hiếu Liêm
				Khoa CC - Nội tổng hợp	Ngô Huỳnh Đảm
				Khoa Ngoại-GMHS	Mai Quang Hiệp
				Khoa Liên chuyên khoa	Nguyễn Hồng Nam

PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Khoa/Phòng phụ trách	Cán bộ phụ trách (*)	Khoa/Phòng phối hợp/hỗ trợ	Cán bộ phối hợp/hỗ trợ
				Khoa YHCT-PHCN	Trương Đức Cẩn
				Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	Phòng KHTH-QLCL	Ngô Kiều Quyên	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
				Hội đồng khoa học	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	Phòng DD - KSNK	Trương Thanh Phong	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
				Phòng KHTH-QLCL	Quách Trường Sơn
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	Phòng DD - KSNK	Nguyễn Văn Quý	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
				Phòng TC-HCQT	Trương Anh Ngôn
				Khoa Dược - TTB-VTVT	Nguyễn Văn Vui
CHƯƠNG D3. ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (3)					
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	Phòng KHTH-QLCL	Lê Quốc Trung	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
				Hội đồng QLCL	Cán bộ phụ trách tiêu chí
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	Phòng KHTH-QLCL	Lê Quốc Trung	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
				Hội đồng QLCL	Cán bộ phụ trách tiêu chí
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	Phòng KHTH-QLCL	Lê Quốc Trung	Tất cả các Khoa, Phòng	Lãnh đạo các Khoa, Phòng
				Hội đồng QLCL	Cán bộ phụ trách tiêu chí

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ**

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

Cần Thơ, ngày 10 tháng 4 năm 2024

BẢNG DANH SÁCH CÁC CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2024 VÀ PHÂN CÔNG THỰC HIỆN
(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 18 /KH-MDCT ngày 10 tháng 4 năm 2024)

TT	Chỉ số chất lượng	Khía cạnh chất lượng	Mục tiêu	Tần suất báo cáo	Chịu trách nhiệm chính	Phối hợp/Hỗ trợ
1	Phát triển kỹ thuật mới	Năng lực chuyên môn	Mỗi khoa lâm sàng, cận lâm sàng phải phát triển ≥ 2 kỹ thuật mới	6 tháng, 12 tháng	Nguyễn Hiếu Liêm Ngô Huỳnh Đám Mai Quang Hiệp Bùi Hoàng Minh Trần Lê Dung	Lương Trác Nhân
2	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	An toàn	0%	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Trương Thanh Phong	Trần Quốc Thưởng Võ Thị Thúy Nga
3	Sự cố y khoa nghiêm trọng	An toàn	Không có trường hợp	6 tháng, 12 tháng	Thái Thành Công	Quản lý các khoa, phòng
4	Tỷ lệ áp dụng Bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật	An toàn	100%	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Mai Quang Hiệp	
5	Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định đúng kháng sinh dự phòng	An toàn	100%	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Mai Quang Hiệp	
6	Tỷ lệ té ngã	An toàn	0%	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Trương Thanh Phong	Trần Quốc Thưởng Võ Thị Thúy Nga Phạm Thị Bích Phương
7	Tỷ lệ loét tỳ đè	An toàn	0%	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Trương Thanh Phong	Trần Quốc Thưởng Võ Thị Thúy Nga
8	Thời gian khám bệnh	Hiệu suất	Đảm bảo theo thời gian được quy định tại Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn Quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Trương Thanh Phong	Nguyễn Hiếu Liêm

TT	Chỉ số chất lượng	Khía cạnh chất lượng	Mục tiêu	Tần suất báo cáo	Chịu trách nhiệm chính	Phối hợp/Hỗ trợ
9	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả cá bệnh	Hiệu suất	≤ 4 ngày	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Ngô Huỳnh Đảm Mai Quang Hiệp	
10	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Hiệu suất	$> 60\%$	6 tháng, 2 tháng	Ngô Huỳnh Đảm Mai Quang Hiệp	
11	Hiệu suất sử dụng phòng mổ	Hiệu suất	$> 2,3$	2 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Mai Quang Hiệp	
12	Tỷ lệ trở lại phòng mổ ngoài kế hoạch dự kiến	Hiệu quả	0%	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Mai Quang Hiệp	
13	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	Hiệu quả	Ngoại trú: $< 0,69\%$ Nội trú: $< 01\%$	2 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Nguyễn Hiếu Liêm Ngô Huỳnh Đảm Mai Quang Hiệp	
14	Tỷ lệ hài lòng nhân viên	Hướng đến nhân viên	$> 95\%$	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Phạm Lê Thanh Loan	Quản lý các khoa, phòng
15	Tỷ lệ hài lòng người bệnh	Hướng đến người bệnh	$> 96\%$	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng	Trương Thanh Phong	Trần Quốc Thường Võ Thị Thúy Nga Phạm Thị Bích Phương