

Số: 02/KH-QLCL

TP. Hồ Chí Minh, ngày 12 tháng 01 năm 2023

KẾ HOẠCH **Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023**

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 07 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện QLCL 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 tình hình thực tế của bệnh viện và kết quả đánh giá chất lượng Bệnh viện Quốc tế Minh Anh năm 2022.

Nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, Hội đồng Quản lý chất lượng - Bệnh viện Quốc tế Minh Anh xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023 với nội dung như sau:

A. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG CUỐI NĂM 2022

I. Kết quả đạt được

1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 78/83 tiêu chí
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 94%
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 270 (có hệ số: 290)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.41

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

Kết quả chung chia theo mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. Số lượng tiêu chí đạt	0	7	34	31	6	78
6. % tiêu chí đạt	0.00	8.97	43.59	39.74	7.69	78

II. Nhận xét đánh giá

1. Ưu điểm:

- Có xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng hàng năm, đã triển khai cho các khoa phòng thực hiện theo kế hoạch hàng năm.

- Duy trì ổn định các tiêu chí phần A: Hướng đến người bệnh với điều kiện cơ sở vật chất tốt phục vụ người bệnh.
- Bệnh viện có đầu tư, quan tâm phát triển nguồn nhân lực chuyên môn và quản lý.
- Bảo đảm an toàn phẫu thuật, không xảy ra sự cố nghiêm trọng (NC3) trong năm.
- Kết quả đánh giá, khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế đạt tỉ lệ hài lòng cao.
- Trong năm tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học.
- Đã xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng quy mô khoa phòng.
- Xây dựng và tiến hành đo lường các chỉ số chất lượng phù hợp hoạt động bệnh viện.

2. Các nhược điểm và vấn đề tồn tại

- Năng lực chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế còn nhiều hạn chế do giới hạn về quy mô và điều kiện cơ sở vật chất.
- Phòng xét nghiệm chưa đạt mức đánh giá chất lượng an toàn sinh học.
- Hạ tầng công nghệ thông tin chưa đầy đủ các phân hệ phục vụ công tác quản lý.
- Cần chú trọng cải tiến hoạt động chuyên môn trong công tác quản lý chất lượng bệnh viện hàng năm.

B. KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2023

I. MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

1. Mục tiêu chung

Duy trì và đẩy mạnh hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đưa hoạt động cải tiến chất lượng thành nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt trong năm 2022 và định hướng cho những năm tiếp theo nhằm từng bước nâng cao chất lượng bệnh viện đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

2. Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu 1: Duy trì, củng cố các tiêu chí hướng đến người bệnh, tận dụng thế mạnh về cơ sở vật chất, điều kiện và chất lượng phục vụ người bệnh.

Mục tiêu 2: Nâng cao chất lượng hiệu quả công tác khám chữa bệnh.

Mục tiêu 3: Triển khai thực hiện 5S, áp dụng phương pháp 5S vào hoạt động quản lý toàn bệnh viện.

Mục tiêu 4: Có từ 50 – 60 % khoa phòng xây dựng và triển khai đề án cải tiến chất lượng bệnh viện.

Mục tiêu 5: Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế đạt > 95%

Mục tiêu 6: Giảm sát giảm thiểu mức thấp nhất sự cố y khoa trong bệnh viện.

Mục tiêu 7: Duy trì và nâng cao kết quả thực hiện bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

3. Các chỉ tiêu chất lượng của bệnh viện

- (1) Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến > 60%
- (2) Tỷ lệ chuyên tuyến trên khám chữa bệnh < 2%
- (3) Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh > 95%
- (4) Tỷ lệ hài lòng của nhân y tế > 95%
- (5) Thời gian điều trị trung bình < 5 ngày
- (6) Sự cố y khoa nghiêm trọng: 0
- (7) Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng: 0
- (8) Công suất sử dụng giường bệnh thực tế \leq 100%

II. NỘI DUNG KẾ HOẠCH

Nội dung	Giải pháp	Đơn vị		Thời gian hoàn thành	Kết quả	Ghi chú
		Chủ trì	P.hợp			
Mục tiêu 1: Duy trì, củng cố các tiêu chí hướng đến người bệnh, tận dụng thế mạnh về cơ sở vật chất, điều kiện và chất lượng phục vụ người bệnh.						
1. Duy trì và nâng cao hiệu quả hoạt động cải tiến chất lượng	Tổ chức đánh giá chất lượng hàng quý. Phân tích các vấn đề chất lượng và triển khai các hoạt động cải tiến để đảm bảo chất lượng, hướng tới an toàn, hiệu quả, hài lòng người bệnh và NVYT	HĐ. QLCL	Khoa, Phòng	Hàng quý	Báo cáo k.cáo	
2. Xây dựng Đề án CTCL	Các đơn vị rà soát các vấn đề chất lượng cần ưu tiên cải tiến	HĐ. QLCL	Khoa, Phòng	Hàng quý		
3. Chỉ số chất lượng các khoa, phòng	Chỉ đạo, hỗ trợ, kiểm tra giám sát việc xây dựng và thực hiện chỉ số chất lượng của các khoa, phòng				50%	

Mục tiêu 2: Nâng cao chất lượng hiệu quả công tác khám chữa bệnh						
1. Phát triển kỹ thuật theo phân tuyến	Đào tạo chuyên gia kỹ thuật cho NVYT tại bệnh viện và các cơ sở KCB khác	Các đơn vị LS, CLS	KHTH NS TCKT	11/2023	> 60%	
2. Triển khai thử nghiệm kỹ thuật tuyến trên hoặc kỹ thuật mới, hiện đại	Tranh thủ tối đa sự hỗ trợ đào tạo, chuyển giao kỹ thuật của các Bệnh viện tuyến trên	Các đơn vị LS, CLS	KHTH NS TCKT	11/2023	> 10 KT	
Mục tiêu 3: Triển khai thực hiện 5S, áp dụng phương pháp 5S vào hoạt động quản lý toàn bệnh viện						
Thực hiện 5S	Tập huấn; Kiểm tra, giám sát việc triển khai 5S tại BV	Tổ 5S	P.QLCL	11/2023	50% các khoa phòng đạt điểm tối đa	
Mục tiêu 4: Các khoa phòng xây dựng và triển khai đề án cải tiến chất lượng bệnh viện						
Xây dựng Đề án CTCL	Các đơn vị rà soát các vấn đề chất lượng cần ưu tiên cải tiến	Các đơn vị LS, CLS	P.QLCL	Hàng quý	50-60%	
Mục tiêu 5: Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế đạt > 95%						
1. Tỷ lệ hài lòng chung người bệnh ngoại trú	Tiếp tục cải thiện các hoạt động hướng tới NB. Các ý kiến NB được phản hồi hoặc giải quyết kịp thời	Các đơn vị LS, CLS	P.QLCL	Hàng quý	> 95%	
2. Tỷ lệ hài lòng chung người bệnh nội trú	Tiếp tục cải thiện các hoạt động hướng tới NB. Tiến hành họp nội bộ với những khoa có tỷ lệ hài lòng thấp nhất để bàn giải pháp CTCL và ưu tiên đầu tư, CTCL	Các đơn vị LS, CLS	P.QLCL	Hàng quý	> 95%	

3. Tỷ lệ hài lòng chung của NVYT	Các phòng chức năng xác định được những vấn đề NVYT chưa hài lòng để tiến hành cải tiến. Tạo điều kiện NVYT học tập nâng cao trình độ chuyên môn, tạo cơ hội thăng tiến. Tạo dựng sân chơi lành mạnh bổ ích ngoài giờ làm, từng bước nâng cao đời sống cho NVYT	Các đơn vị LS, CLS	P.QLCL	Hàng quý	> 95%	
----------------------------------	---	--------------------	--------	----------	-------	--

Mục tiêu 6: Giảm sát giảm thiểu mức thấp nhất sự cố y khoa trong bệnh viện

1. Phòng ngừa sự cố y khoa	Tập huấn đề NVYT nhận diện được SCYK; kiểm tra giám sát các hoạt động phòng ngừa SCYK	QLCL	Các đơn vị LS, CLS	Hàng tháng	0 trường hợp	
2. Bảo đảm an toàn phẫu thuật	Tiếp tục nâng điểm bộ tiêu chí ATPT	GMHS	QLCL	Hàng tháng	93 điểm	
3. Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn liên quan tới CSYT	Kiểm tra giám sát việc sử dụng tuân thủ vệ sinh tay Xác định được thực trạng NKVM 6 tháng đầu năm 2023 Triển khai các biện pháp phòng ngừa NKVM	Tổ KSNK	KHTH QLCL	7/2023	100% nhân viên khoa Ngoại	

Mục tiêu 7: Duy trì và nâng cao kết quả thực hiện bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành

Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Xây dựng giải pháp triển khai phù hợp đối với từng bộ phận liên quan nhằm đáp ứng các tiêu chí chất lượng bệnh viện. Triển khai kiểm tra, giám sát tiến độ thực hiện, đơn vị thực hiện, nội dung công việc và chất lượng hoàn thành.	HĐ QLCL	Các khoa, phòng	6 tháng, cuối năm	3.51	
----------------------------------	--	---------	-----------------	-------------------	------	--

Các chỉ tiêu chất lượng

TT	Khía cạnh chất lượng	Chỉ số	Phụ trách	Chỉ tiêu
1.	Năng lực chuyên môn	Tỉ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến	P. KHTH	> 60 %
2.	An toàn	Sự cố y khoa nghiêm trọng	P. ĐD	0
3.	An toàn	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	P. QLCL	0
4.	Hiệu suất	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh	Khoa Nội	< 5 ngày
5.	Hiệu quả	Tỉ lệ chuyển tuyến trên khám chữa bệnh	Khoa KB	< 2 %
6.	Hướng tới người bệnh	Tỉ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh	P. CTXH	> 95 %
7.	Hướng tới nhân viên	Tỉ lệ hài lòng của nhân y tế	P. NS	> 95 %
8.	Hiệu suất	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	P. KHTH	≤ 100%

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

3.1. Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện

- Tăng cường giám sát, 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 xây dựng các đề án cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh với giám đốc bệnh viện;
- Hướng dẫn các thành viên của mạng lưới xây dựng các đề án cải tiến chất lượng chi tiết cho khoa/phòng
- Hỗ trợ kỹ thuật cho các khoa, phòng để triển khai các hoạt động của các đề án cải tiến chất lượng do giám đốc bệnh viện phê duyệt.
- Tham gia giám sát việc thực hiện các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của các khoa phòng (cụ thể theo phân công tại phụ lục 1).

3.2. Phát huy hiệu quả, chức năng và nhiệm vụ của mạng lưới QLCL

- Chủ động xây dựng chương trình làm việc liên quan công tác QLCL như chất lượng điều trị, chất lượng chăm sóc người bệnh, an toàn y tế và quản lý rủi ro, kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn môi trường...

- Xây dựng đề án và đo lường các chỉ số chất lượng tại khoa/phòng, lập báo cáo gửi phòng Quản lý chất lượng và Hội đồng quản chất lượng bệnh viện.
- Tham gia công tác kiểm tra, đánh giá và đo lường các chỉ số chất lượng của bệnh viện.
- Tham gia một số hoạt động quản lý chất lượng chung của bệnh viện theo sự phân công của cấp lãnh đạo

Yêu cầu về năng lực:

- + Có tinh thần trách nhiệm cao, năng nổ trong công việc và có thể chủ động trong công việc.
- + Có kỹ năng truyền thông, tư vấn.
- + Có khả năng làm việc độc lập và làm việc nhóm.
- + Được đào tạo kiến thức chuyên môn trong lĩnh vực.

Quyền lợi:

- + Được tham gia các khóa đào tạo trong, ngoài bệnh viện về Quản lý bệnh viện và QLCL, ATNB, KSNK...
- + Thực hiện đào tạo cho các thành viên mạng lưới, phân công nhiệm vụ và theo dõi kết quả thực hiện nhiệm vụ.
- + Đại diện tham dự các cuộc họp của Hội đồng QLCLBV hàng quý, đưa ra các vấn đề nóng, tồn tại của mỗi khoa/phòng để cùng phân tích, bàn bạc và đề xuất hướng giải quyết, khắc phục thích hợp.

3.3. Tăng cường kiểm tra, giám sát “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”

- Duy trì kiểm tra, giám sát và phát động phong trào “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”.
- Báo cáo kết quả kiểm tra, giám sát hàng tháng, quý cho lãnh đạo bệnh viện, phản hồi bộ phận liên quan và công khai đến NVYT trong toàn viện.
- Bệnh viện xây dựng chế tài về “Quy tắc ứng xử”, có hình thức thưởng phạt nghiêm minh.

3.4. Xây dựng, giám sát và đo lường một số chỉ số chất lượng bệnh viện

- củng cố, xây dựng và giám sát bộ chỉ số đánh giá chất lượng bệnh viện theo quyết định số 7051/QĐ-BYT, ngày 29/11/2016 của Bộ Y tế. Ưu tiên xây dựng các chỉ số phù hợp với hoạt động tại bệnh viện như:
 - Xây dựng, giám sát thực hiện và đo lường các chỉ số chất lượng: tiến hành lượng giá và công bố kết quả thực hiện các mục tiêu và kết quả đầu ra cụ thể của các đề án cải tiến chất lượng riêng của khoa/phòng.

3.5. Bệnh viện vệ sinh

- Duy trì thực hiện 5S, đôn đốc, kiểm tra, giám sát và triển khai thực hiện bệnh viện vệ sinh tại các Khoa/phòng trong toàn viện.
- Báo cáo kết quả kiểm tra, giám sát cho lãnh đạo bệnh viện và NVYT trong toàn viện.
- Thực hiện cơ sở y tế xanh sạch đẹp hướng tới sự hài lòng của người bệnh theo yêu cầu của Bộ Y tế.

3.6. Xây dựng đề án cải tiến chất lượng tại các khoa/phòng trọng tâm.

- Hướng dẫn các khoa phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng.
- Đảm bảo xây dựng được tối thiểu 07 đề án cải tiến chất lượng trên quy mô khoa/phòng, đưa ra được ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.
- Chọn lọc các vấn đề trọng tâm tại một số Khoa/phòng trong bệnh viện, ưu tiên cần được cải tiến để lập đề án CTCL. Đảm bảo xây dựng được tối thiểu 3 – 4 đề án cải tiến chất lượng trên quy mô khoa/phòng, đưa ra được ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.
- Hội đồng QLCL phê duyệt thông qua đề án cải tiến chất lượng của các khoa phòng.
- Phòng QLCL tiến hành đôn đốc, giám sát kế hoạch CTCL của các khoa phòng và báo cáo kết quả công việc/ những biện pháp khắc phục hoặc bài học kinh nghiệm.

Giao các khoa/phòng trọng tâm phải xây dựng đề án cải tiến chất lượng gồm:

TT	Khoa/phòng	Đầu mối thực hiện	Hỗ trợ	Kết quả
1.	Khoa Khám bệnh	CNĐD. Nguyễn Thị Liên	P. QLCL	Đề án
2.	Khoa Nội	CNĐD. Võ Duy Phương	P. QLCL	Đề án
3.	Khoa Ngoại - GMHS	CNĐD. Lê Văn Hải	P. QLCL	Đề án
4.	Khoa Cận lâm sàng	KTV. Nguyễn Bá Tiệp	P. QLCL	Đề án
5.	P. KHTH	ThS. Võ Lệ Thu	Lãnh đạo BV	Đề án
6.	P. Điều dưỡng	ĐD CKI. Lường Thị Nguyệt	HĐ Điều dưỡng	Đề án
7.	P. QLCL	CN.Đinh Hoàng Thao	HĐ QLCLBV	Đề án

IV. GIÁM SÁT, ĐO LƯỜNG THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CTCL

Phát huy ưu điểm và từng bước cải thiện các nhược điểm theo tiêu chí đánh giá của Bộ Y tế, nhận xét, góp ý của đoàn kiểm tra chất lượng bệnh viện năm 2021.

Phân công cụ thể cho các khoa/ phòng phụ trách, giám sát, tham gia thực hiện các hoạt động theo nội dung nêu trên (bảng phân công cụ thể tại phụ lục 1).

Phòng QLCL làm đầu mối tiến hành giám sát, đo lường kế hoạch CTCL dựa trên bản kế hoạch của bệnh viện.

Các khoa, phòng được phân công theo các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế rà soát, xem xét lại những mặt yếu kém cần khắc phục và tiếp tục phát huy những thế mạnh.

Định kỳ hoặc lồng ghép vào báo cáo quý để báo cáo tình hình hoạt động, những cải tiến, đề xuất của khoa phòng mình trình lãnh đạo xem xét, chỉ đạo.

Phòng QLCL dựa vào Bảng kiểm tiến hành giám sát việc thực hiện cải tiến chất lượng dựa trên bản kế hoạch của bệnh viện và của từng khoa, phòng (phụ lục 3).

V. TIẾN TRÌNH THỰC HIỆN

(Chi tiết tại bảng phụ lục 2).

VI. DỰ TRÙ KINH PHÍ

TT	Nội dung thực hiện		Kinh phí (dự kiến)	Ghi chú
1.	Phần A	Hướng đến người bệnh (5)	120.000.000	
2.	Phần B	Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (4)	80.000.000	
3.	Phần C	Hoạt động chuyên môn (9)	500.000.000	
4.	Phần D	Hoạt động cải tiến chất lượng (5)	200.000.000	
5.	Chí phí phát sinh khác		100.000.000	
	Cộng		1.000.000.000	

Tùy theo nhiệm vụ được phân công và tiến độ thực hiện, các bộ phận đề xuất kinh phí tại thời điểm thực tế phát sinh trình lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc (để chỉ đạo)
- Các khoa, phòng (để thực hiện)
- Lưu: QLCL

**CHỦ TỊCH HĐQT CLB
TỔNG GIÁM ĐỐC**
(Ký, đóng dấu)

BS CKII. NGUYỄN AN CHÂU

PHỤ LỤC 1

BẢNG PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 02 /KH-QLCL ngày 12 / 01 /2023 của TGD Bệnh viện Quốc tế Minh Anh)

TC	Nội dung thực hiện	2022	Kế hoạch 2023		Khoa/ phòng phụ trách	Phối hợp	Giám sát	Tham gia thực hiện
		Mức	Mức	Nhiệm vụ cụ thể				
PHẦN A HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)								
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn ,cấp cứu người bệnh(6)								
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng và đón tiếp, hướng dẫn chu đáo	4	4	Duy trì	P. HCQT	KKB	CN. Hằng	Khoa LS và khoa CLS
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	5	Duy trì	P. HCQT	K.KB	CN. Hằng	Khoa KB; P. CTXH
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	Duy trì	K. KB	K. CLS	BS. Thủy	P. HCQT
A1.4	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	Duy trì	Phòng CC	P. HCQT	BS. Minh	K. KB
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	Duy trì	K. KB	P. HCQT	BS. Thủy	K. CLS
A1.6	NB được hướng dẫn cụ thể và bố trí các XN, CĐHA, TDCN thuận tiện	3	3	Duy trì	K.KB	P. XN	BS. Thủy	K. CLS
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (3)								
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5	5	Duy trì	P. HCQT	K Nội trú	CN. Hằng	Tổ Bảo trì
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	5	5	Duy trì	P. HCQT	Ban LĐ	CN. Hằng	Tổ Bảo trì
A2.3	Người bệnh được cung cấp các vật dụng, trang bị cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	Duy trì	P. HCQT	K Nội trú	CN. Hằng	Tổ Hộ lý
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	Duy trì	P. HCQT	Ban LĐ	CN. Hằng	Các khoa LS
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng và phương tiện trong bệnh viện	4	4	Duy trì	P. HCQT	Ban LĐ	CN. Hằng	Các khoa LS
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)								
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	Duy trì	P. HCQT	Ban LĐ	CN. Hằng	Tổ Hộ lý Tổ Bảo trì
A3.2	Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng trật tự, gọn gàng, ngăn nắp	4	4	Duy trì	P. HCQT	K Nội trú	CN. Hằng	Tổ Hộ lý

A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (4)								
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	Duy trì	Phòng ĐD	Các khoa LS	ĐD. Nguyệt	P. QLCL
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	5	TM 15,16,17,18	Phòng ĐD	P. HCQT	ĐD. Nguyệt	P. QLCL
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, minh bạch, công khai, chính xác	4	4	Duy trì	P. TCKT	CNTT	KT. Hải	K. KB
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	-	-	-	-	-	-	-
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	Duy trì	P. ĐD	P. CTXH	ĐD Hà	P. QLCL
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	Duy trì	P. ĐD	P. CTXH	CN. L. Anh	P. QLCL
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN								
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)								
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế	4	4	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	P. KHTH
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	P. KHTH
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	P. KHTH
B2. Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)								
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	Phòng ĐD
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	Phòng ĐD
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	2	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	KHTH
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường								
B3.1	Bảo đảm chế độ tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4	Duy trì	P. TCKT	Ban LĐ	KT Hải	P. Nhân sự
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	P. HCQT
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	P. HCQT
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	Duy trì	P. NS	Công đoàn	CN. Xuân	P. CTXH
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)								
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	4	Duy trì	P. QLCL	P. KHTH	CN Thao	Ban LĐ
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	Duy trì	P. QLCL	Ban LĐ	CN Thao	Tổ văn thư

B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	P. KHTH
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	Duy trì	P. NS	Ban LĐ	CN. Xuân	P. KHTH
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)								
C1. An ninh, an toàn chung bệnh viện (2)								
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự BV	4	4	Duy trì	P. HCQT	Ban LĐ	KS. Trung	Tổ bảo vệ
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	3	Duy trì	P. HCQT	Ban LĐ	KS. Trung	Tổ bảo trì
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)								
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	Duy trì	P. KHTH	Tổ CNTT	ThS. Thu	P. ĐD
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	Duy trì	P. KHTH	Tổ CNTT	ThS. Thu	P. ĐD
C3. ứng dụng công nghệ thông tin								
C3.1	Quản lý tốt dữ liệu và thông tin y tế	3	3	Duy trì	Tổ CNTT	Ban LĐ	CN. Phụng	P. HCQT
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động CM	3	3	Duy trì	Tổ CNTT	Ban LĐ	CN. Phụng	P. HCQT
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn								
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	Duy trì	Tổ KSNK	Ban LĐ	DS. Thu	P. KHTH
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	Duy trì	Tổ KSNK	Phòng ĐD	DS. Thu	P. KHTH
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	Duy trì	Tổ KSNK	P. QLCL	DS. Thu	Phòng ĐD
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	Duy trì	Tổ KSNK	P. QLCL	DS. Thu	Phòng ĐD
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	Duy trì	Tổ KSNK	P. HCQT	DS. Thu	Phòng ĐD
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	Duy trì	Tổ KSNK	P. HCQT	DS. Thu	Tổ Bảo trì
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn								
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân phân tuyến kỹ thuật	3	2	Duy trì	P. KHTH	Ban GD	ThS. Thu	P. QLCL
C5.2	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	2	4	7,8,9,10,11	P. KHTH	Ban GD	ThS. Thu	Các khoa LS
C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	3	3	Duy trì	P. KHTH	Ban GD	ThS. Thu	P. QLCL
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	3	3	Duy trì	GD Y khoa	P. KHTH	BS. Bích	Các khoa LS
C5.5	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	3	3	Duy trì	GD Y khoa	P. KHTH	BS. Bích	Các khoa LS

C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc								
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Duy trì	Phòng ĐD	P. NS	ĐD Nguyệt	Ban LĐ
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	Duy trì	Phòng ĐD	P. CTXH	ĐD Nguyệt	Các khoa LS
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	Tm 15, 16, 19, 20	Phòng ĐD	P. KHTH	ĐD Nguyệt	Các khoa LS
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng								
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	Duy trì	Tổ DD	Ban GD	BS. Thủy	P. Nhân sự
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	Duy trì	Tổ DD	Ban GD	BS. Thủy	P. HCQT
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Duy trì	Tổ DD	P. ĐD	BS. Thủy	Các khoa LS
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	Duy trì	Tổ DD	P. ĐD	BS. Thủy	Các khoa LS
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	Duy trì	Tổ DD	P. ĐD	BS. Thủy	Các khoa LS
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)								
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	Duy trì	Phòng XN	Ban GD	CN. Tiệp	P. HCQT
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	2	2	Duy trì	Phòng XN	Ban GD	CN. Tiệp	P. QLCL
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)								
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	Duy trì	K. Dược	Ban GD	DS. Hồng	P. Nhân sự
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	Duy trì	K. Dược	Ban GD	DS. Hồng	P. HCQT
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	Duy trì	K. Dược	VTTTB	DS. Hồng	Các khoa LS
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	Duy trì	K. Dược	P. QLCL	DS. Hồng	Các khoa LS
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	Duy trì	K. Dược	P. QLCL	DS. Hồng	Các khoa LS
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Duy trì	K. Dược	P. QLCL	DS. Hồng	Các khoa LS
C10. Nghiên cứu khoa học (2)								
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	Duy trì	P. KHTH	Ban GD	ThS. Thu	P. QLCL

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	3	3	Duy trì	P. KHTH	Ban GD	ThS. Thu	P. QLCL
PHẦN D .HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG								
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng								
D.1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	Duy trì	P. QLCL	Ban GD	CN. Thao	P. Nhân sự
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì	P. QLCL	P. KHTH	CN. Thao	Các khoa LS và CLS
D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì	P. QLCL	Ban LĐ	CN. Thao	Tất cả các khoa, phòng
D2. Phòng ngừa sai sót sự cố và khắc phục								
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Duy trì	P. ĐD	P. QLCL	ĐD. Nguyệt	Các khoa LS và CLS
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục.	3	3	Duy trì	P. ĐD	P. QLCL	ĐD. Nguyệt	Các khoa LS và CLS
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	Duy trì	P. ĐD	P. QLCL	ĐD. Nguyệt	Các khoa LS và CLS
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	Duy trì	P. ĐD	P. QLCL	ĐD. Nguyệt	Các khoa LS và CLS
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	Duy trì	P. ĐD	P. QLCL	ĐD. Nguyệt	P. HCQT
D3. Đánh giá đo lường hợp tác và cải tiến chất lượng								
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì	P. QLCL	HĐ QLCL	CN. Thao	Các khoa/phòng
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì	P. QLCL	HĐ QLCL	CN. Thao	Các khoa/phòng
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	Tm 3,4,5,6	P. QLCL	Ban GD	CN. Thao	P. KHTH

PHỤ LỤC 2

TIẾN TRÌNH THỰC HIỆN CÔNG VIỆC

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 02 /KH-QLCL ngày 12 /01 /2023 của TGD Bệnh viện Quốc tế Minh Anh)

Tiêu chí	Tiểu mục. Mô tả cụ thể công việc	T/g cần thiết	T/g bắt đầu	CV cần hoàn thành trước	Tiến độ thời gian thực hiện (ghi theo tháng trong năm)												Giám sát	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
A2.4	8. Có khoa hoặc phòng phục hồi chức năng. 9. Phòng tập phục hồi chức năng đầy đủ các dụng cụ tập luyện thông thường cho người bệnh.	6 tháng	Tháng 4	Chọn lựa đơn vị hợp tác														Tháng/lần
A3.2	15. Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện. 16. Có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S. 17. Sử dụng kết quả đánh giá để tiếp tục cải tiến chất lượng, gọn gàng, ngăn nắp.	12 tháng	Tháng 1	Lập kế hoạch triển khai 5S toàn bệnh viện														Quý/lần
A4.6	5. Khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng ít nhất 2 lần trong năm). 6 Có phân tích số liệu và có báo cáo khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú. 7. Khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú và có bản báo cáo kết quả khảo sát. 8. Công bố kết quả khảo sát cho các nhân viên y tế bằng cách hình thức khác nhau, thông báo tóm tắt tới các khoa/phòng.	10 tháng	Tháng 4	Lập KH, phân công bộ phận, cá nhân phụ trách														Quý/lần
B4.1	11. Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn. 12. Có sơ kết, đánh giá việc triển khai, thực hiện kế hoạch phát triển. 14. Có xác định những nội dung chưa thực hiện được theo đúng kế hoạch và xây dựng giải pháp khắc phục. 14. Có xác định những nội dung không khả thi và đề xuất điều chỉnh kế hoạch.	12 tháng	Tháng 1	Đánh giá các điều kiện và lập KH thực hiện														Quý/lần
C1.2	20. Có cảnh báo cháy nổ và cấm lửa tại các vị trí/khu vực có nguy cơ cao như bình/kho chứa ô-xy, nơi chứa nhiên liệu gas, xăng/dầu và các máy móc có nguy cơ cháy nổ cao khác. 21. Có chuông báo cháy, đèn khẩn cấp luôn trong tình trạng hoạt động. Các hệ thống được kiểm tra vận hành thử ít nhất 2 lần trong năm và hoạt động tốt.	3 tháng	Tháng 4	Phân công cá nhân phụ trách														Tháng/lần

C2.1	4. Hồ sơ bệnh án được lập sau khi vào viện trong vòng 36 giờ (hoặc 24 giờ với người bệnh cấp cứu), bảo đảm đầy đủ các thông tin cơ bản cần thiết và hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định.	12 tháng	Tháng 1	Phân công trách nhiệm cụ thể																Tháng/lần
C2.2	11. Các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án được nhập vào phần mềm máy tính để lưu trữ, quản lý. 12. Các thông tin về bệnh tật trong các lần điều trị trước có thể truy cập nhanh chóng trong các lần điều trị tiếp sau. 13. Có thể lấy một thông tin của một bệnh án bất kỳ theo: mã bệnh án, tên người bệnh, mã bệnh, ngày nhập/xuất viện (trong phạm vi 2 năm).	12 tháng	Tháng 1	Giao trách nhiệm cá nhân và giám sát thực hiện																Tháng/lần
C5.2	7. Đã triển khai thử nghiệm từ 03 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 03 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*. 8. Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được ít nhất 1 kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.	12 tháng	Tháng 3	Đánh giá khả thi; lập KH																Quý/lần
C5.5	9. Lập danh sách một số bệnh thường gặp (theo mô hình bệnh tật các khoa lâm sàng và chung bệnh viện), bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. 10. Tiến hành kiểm tra, giám sát (ngẫu nhiên và định kỳ) việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án có bệnh nằm trong danh sách đã lập.	9 tháng	Tháng 4	Lập Ds bệnh thường gặp																Quý/lần
C6.3	15. Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện. 16. Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp I* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân. 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. 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.	12 tháng	Tháng 1	Hướng dẫn và triển khai giám sát																Tháng/lần
C8.2	15. Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế. 16. Tiến hành đào tạo và đào tạo liên tục cho nhân viên xét nghiệm về các kỹ thuật mới triển khai tại bệnh viện (nếu có).	6 tháng	Tháng 7	Lập KH đào tạo NV xét nghiệm																Quý/lần
C9.2	23. Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”. 24. Tiến hành đánh giá về thực hành và bảo quản thuốc tại kho dược hằng năm. 25. Tiến hành đánh giá chất lượng nhà thuốc hoặc cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên bệnh viện hằng năm.	9 tháng	Tháng 4	Đánh giá thực trạng bảo quản thuốc																Quý/lần

D1.2	<p>11. Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng trở lên.</p> <p>12. Mỗi đề án cải tiến chất lượng có đưa ra ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.</p> <p>13. Các khoa/phòng triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng theo lộ trình trong đề án.</p>	12 tháng	Tháng 1	Hướng dẫn, phân công khoa/phòng														6 tháng/lần
D3.1	<p>Đánh giá chính xác thực trạng chất lượng bệnh viện và công bố công khai;</p> <p>Tỷ lệ các tiêu chí có điểm do bệnh viện tự đánh giá cao hơn điểm của đoàn bên ngoài đánh giá (cơ quan quản lý hoặc tổ chức độc lập) dưới 7%.</p>	06 tháng	Tháng 7	Lập KH thực hiện														6 tháng/lần

PHỤ LỤC 3

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUÝ.....

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 02 /KH-QLCL ngày 12 /01 /2023 của TGD Bệnh viện Quốc tế Minh Anh)

TC	Nội dung thực hiện	2021	2022	Tiêu chí đánh giá	Phụ trách	Kết quả			Ghi chú
						Đạt	Không đạt	Không thực hiện	
PHẦN A HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)									
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn ,cấp cứu người bệnh(6)									
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng và đón tiếp, hướng dẫn chu đáo	4	4	Duy trì	P. HCQT				
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	5	Duy trì	P. HCQT				
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	4	Duy trì	K. KB				
A1.4	Bệnh viện đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	4	Duy trì	Phòng CC				
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	Duy trì	K. KB				
A1.6	NB được hướng dẫn cụ thể và bố trí các XN, CĐHA, TDCN thuận tiện	3	3	Duy trì	K.KB				
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (3)									
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5	5	Duy trì	P. HCQT				
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	5	5	Duy trì	P. HCQT				
A2.3	Người bệnh được cung cấp các vật dụng, trang bị cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	5	Duy trì	P. HCQT				
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	4	Tm 8, 9	P. HCQT				
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng và phương tiện trong bệnh viện	4	4	Duy trì	P. HCQT				
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)									
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	4	Duy trì	P. HCQT				

A3.2	Người bệnh được điều trị trong khoa/phòng trật tự, gọn gàng, ngăn nắp	4	4	Duy trì	P. HCQT				
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (4)									
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	Duy trì	Phòng ĐD				
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	5	Duy trì	Phòng ĐD				
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, minh bạch, công khai, chính xác	4	4	Duy trì	P. TCKT				
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	-	-	-	-				
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	4	Duy trì	P. ĐD				
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	Duy trì	P. ĐD				
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN									
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực y tế (3)									
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế	4	4	Duy trì	P. NS				
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	4	Duy trì	P. NS				
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì	P. NS				
B2. Chất lượng nguồn nhân lực y tế (3)									
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	3	3	Duy trì	P. NS				
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	4	Duy trì	P. NS				
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	2	Duy trì	P. NS				
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường									
B3.1	Bảo đảm chế độ tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	4	Duy trì	P. TCKT				
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	4	Duy trì	P. NS				
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	Duy trì	P. NS				
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	Duy trì	P. NS				
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)									
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	4	4	Duy trì	P. QLCL				

B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	Duy trì	P. QLCL				
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	Duy trì	P. NS				
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	4	4	Duy trì	P. NS				
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (38)									
C1. An ninh, an toàn chung bệnh viện (2)									
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự BV	4	4	Duy trì	P. HCQT				
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	3	Duy trì	P. HCQT				
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)									
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	4	Duy trì	P. KHTH				
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	Duy trì	P. KHTH				
C3. ứng dụng công nghệ thông tin									
C3.1	Quản lý tốt dữ liệu và thông tin y tế	3	3	Duy trì	TỔ CNTT				
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động CM	3	3	Duy trì	TỔ CNTT				
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn									
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	Duy trì	TỔ KSNK				
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	Duy trì	TỔ KSNK				
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	Duy trì	TỔ KSNK				
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	Duy trì	TỔ KSNK				
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	Duy trì	TỔ KSNK				
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	Duy trì	TỔ KSNK				
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn									
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân phân tuyến kỹ thuật	3	3	Duy trì	P. KHTH				
C5.2	Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại	2	4	7,8,9,10,11	P. KHTH				

C5.3	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật	3	3	Duy trì	P. KHTH				
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị	3	3	Duy trì	GĐ Y khoa				
C5.5	Áp dụng các phác đồ điều trị đã ban hành và giám sát việc tuân thủ của nhân viên y tế	3	3	Duy trì	GĐ Y khoa				
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc									
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Duy trì	Phòng ĐD				
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	Duy trì	Phòng ĐD				
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	Duy trì	Phòng ĐD				
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng									
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	Duy trì	Tổ DD				
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	Duy trì	Tổ DD				
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Duy trì	Tổ DD				
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	Duy trì	Tổ DD				
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	2	2	Duy trì	Tổ DD				
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)									
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	Duy trì	Phòng XN				
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	2	2	Duy trì	Phòng XN				
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)									
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	3	3	Duy trì	K. Dược				
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	Duy trì	K. Dược				
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	Duy trì	K. Dược				

C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	3	Duy trì	K. Dược				
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	Duy trì	K. Dược				
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	Duy trì	K. Dược				
C10. Nghiên cứu khoa học (2)									
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	Duy trì	P. KHTH				
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	3	3	Duy trì	P. KHTH				
PHẦN D .HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG									
D1. Thiết lập hệ thống và xây dựng, triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng									
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	5	Duy trì	P. QLCL				
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì	P. QLCL				
D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì	P. QLCL				
D2. Phòng ngừa sai sót sự cố và khắc phục									
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Duy trì	P. ĐD				
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục.	3	3	Duy trì	P. ĐD				
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	Duy trì	P. ĐD				
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	Duy trì	P. ĐD				
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	Duy trì	P. ĐD				
D3. Đánh giá đo lường hợp tác và cải tiến chất lượng									
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	3	Duy trì	P. QLCL				
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì	P. QLCL				
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện	3	3	Tm 3,4,5,6	P. QLCL				

PHỤ LỤC 4

PHÂN CÔNG XÂY DỰNG ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 02 /KH-QLCL ngày 12 /01 /2023 của TGD Bệnh viện Quốc tế Minh Anh)

1. Cơ sở ban hành

- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 07 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện QLCL dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;
- 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;
- Kế hoạch số 02/KH-QLCL, ngày 12 /01/2023 của Tổng Giám đốc Bệnh viện quốc tế Minh Anh về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023.

2. Bảng phân công

TT	Phạm vi đề án	Khoa/phòng	Đầu mối thực hiện	Hỗ trợ
1.	Xác định vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng tại khoa	Khoa Khám bệnh	CNĐD Nguyễn Thị Liên	P. QLCL
2.	Ghi nhận ý kiến người bệnh phản ánh, góp ý. Xây dựng đề án cải tiến chất lượng vấn đề liên quan	Khoa Nội	CNĐD Võ Duy Phương	P. QLCL
3.	Ưu tiên vấn đề liên quan đảm bảo an toàn người bệnh trong phẫu thuật, thủ thuật	Khoa Ngoại - GMHS	CNĐD Lê Văn Hải	P. QLCL
4.	Xác định vấn đề liên quan phát triển bệnh viện và phạm vi hoạt động chuyên môn	P. Kế hoạch tổng hợp	ThS. Võ Lệ Thu	Ban lãnh đạo
5.	Hoạt động tổ chức lấy mẫu xét nghiệm và	Khoa Cận Lâm Sàng	KTV. Nguyễn Bá Tiệp	P. QLCL

	hướng dẫn người bệnh			
TT	Phạm vi đề án	Khoa/phòng	Đầu mối thực hiện	Hỗ trợ
6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh	P. Điều dưỡng	CNĐD. Lương Thị Nguyệt	P. QLCL
7.	Tăng cường giám sát đảm bảo an toàn người bệnh	P. Quản lý chất lượng	CN. Đinh Hoàng Thao	Ban lãnh đạo

3. Phương pháp thu thập dữ liệu

TT	Nội dung	Khoa/phòng	Nguồn dữ liệu
1.	Xác định vấn đề ưu tiên cải tiến chất lượng tại khoa	Khoa Khám bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát công tác tổ chức hoạt động KCB tại khoa, ghi nhận ý kiến phản hồi của người bệnh; - Thư góp ý, sổ góp ý của người bệnh và thân nhân người bệnh; - Phỏng vấn trực tiếp,...
2.	Ghi nhận ý kiến người bệnh phản ánh, góp ý. Xây dựng đề án cải tiến chất lượng vấn đề liên quan	Khoa Nội	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát công tác tổ chức hoạt động KCB tại khoa, ghi nhận ý kiến phản hồi của người bệnh; - Thư góp ý, sổ góp ý của người bệnh và thân nhân người bệnh; - Ý kiến điều dưỡng chăm sóc, phỏng vấn trực tiếp người bệnh
3.	Ưu tiên vấn đề liên quan đảm bảo an toàn người bệnh trong phẫu thuật, thủ thuật	Khoa Ngoại - GMHS	<ul style="list-style-type: none"> - Hoạt động phẫu thuật, thủ thuật cho người bệnh; - Báo cáo đánh giá mức an toàn phẫu thuật theo Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế; - Bệnh án, báo cáo sự cố y khoa

4.	Xác định vấn đề liên quan phát triển bệnh viện và phạm vi hoạt động chuyên môn	P. KHTH	- Tỷ lệ thực kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến và định hướng phát triển phạm vi hoạt động chuyên môn; - Phân tuyến, xếp hạng bệnh viện; - Nghiên cứu khoa học, luận án, luận văn do bệnh viện tự thực hiện.
TT	Nội dung	Khoa/phòng	Nguồn dữ liệu
5.	Hoạt động tổ chức lấy mẫu xét nghiệm và hướng dẫn người bệnh	Khoa Cận lâm sàng	- Các điều CSVT, TTB phục vụ người bệnh; - Cơ số nhân viên, tổ chức phục vụ người bệnh; - Thời gian chờ lấy mẫu xét nghiệm, trả kết quả cận lâm sàng
6.	Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh	P. Điều dưỡng	- Trình độ chuyên môn điều dưỡng; - Mô hình bệnh tật tại bệnh viện; - Cơ cấu nhân lực và khả năng đáp ứng chuyên môn điều dưỡng
7.	Tăng cường giám sát đảm bảo an toàn người bệnh	P. QLCL	- Báo cáo sự cố y khoa; - Kết quả kiểm tra, đánh giá tiêu chí an toàn an toàn phẫu thuật; - Các hoạt động liên quan an toàn người bệnh

Lưu ý: Liên hệ P. QLCL hỗ trợ khi xây dựng đề án và trong quá trình thực hiện.

PHỤ LỤC 5

**PHÂN CÔNG KHOA/PHÒNG VÀ PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU ĐO LƯỜNG,
GIÁM SÁT CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2023**

(Ban hành kèm theo Kế hoạch số 02 /KH-QLCL ngày 12 /01 /2023 của TGD Bệnh viện Quốc tế Minh Anh)

Stt	Khía cạnh chất lượng	Chỉ số	Phạm vi áp dụng	Phụ trách	Nguồn số liệu	Phương pháp thu tập	Chỉ tiêu KH
1.	Năng lực chuyên môn	Tỉ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo tuyến	Toàn bệnh viện	P. KHTH	Bệnh án, sổ phẫu thuật	Báo cáo 6 tháng; 12 tháng	> 60%
2.	An toàn	Sự cố y khoa nghiêm trọng	Toàn bệnh viện	P. Điều dưỡng	Bệnh án, sổ gi sai sót chuyên môn, hệ thống báo cáo sự cố y khoa, sổ biên bản kiểm tử vong, sổ theo dõi kỷ luật	Báo cáo 6 tháng; 12 tháng	0
3.	An toàn	Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Toàn bệnh viện	P. QLCL	Sổ thường trực, sổ giao ban, sổ theo dõi kỷ luật, hồ sơ thanh tra	Báo cáo 6 tháng; 12 tháng	0
4.	Hiệu suất	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh	Toàn bệnh viện	K. Nội	Bệnh án, sổ vào viện – ra viện – chuyển viện, báo cáo thống kê bệnh viện	Báo cáo quý	5 ngày

5.	Hiệu quả	Tỉ lệ chuyển tuyến trên khám chữa bệnh (tất cả các bệnh)	Toàn bệnh viện	K. Khám bệnh	Bệnh án, sổ vào viện - ra viện – chuyển viện	Báo cáo quý	< 2%
6.	Hướng tới người bệnh	Tỉ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám chữa bệnh	Toàn bệnh viện	P. CTXH	Khảo sát sự hài lòng của người bệnh.	Báo cáo kết quả khảo sát	> 94%
7.	Hướng tới nhân viên	Tỉ lệ hài lòng của nhân y tế	Toàn bệnh viện	P. Nhân sự	Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế	Báo cáo kết quả khảo sát	> 95%