

Số: /KH-TTYT Tân Yên, ngày tháng năm 2025

KẾ HOẠCH
CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TRUNG TÂM Y TẾ NĂM 2025

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/11/2016 của Bộ Y tế về việc quyết ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 về việc ban hành bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Căn cứ Báo cáo số 54/BC-TTYT ngày 24/01/2025 về Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng năm 2024-2025;

Căn cứ Kế hoạch số 13/KH-TTYT ngày 12 tháng 01 năm 2025 về Kế hoạch tổ chức, triển khai và thực hiện nhiệm vụ năm 2025.

Nhằm khắc phục những tồn tại sau kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024. Đồng thời để tiến hành các hoạt động cải tiến chất lượng và nâng cao chất lượng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế. Căn cứ tình hình cụ thể của đơn vị, Hội đồng Quản lý chất lượng Trung tâm Y tế huyện Tân Yên xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng 2025 với nội dung cụ thể như sau:

A. ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN BỘ TIÊU CHÍ NĂM 2024:

1. Kết quả đạt được:

Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 80/83 tiêu chí

Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 96%

Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 281 (có hệ số: 300)

Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.50
(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
Số lượng tiêu chí đạt	0	2	38	37	3	80
Tỷ lệ % tiêu chí đạt	0	2.5	47.5	46.25	3.75	80

Phần A: hướng tới người bệnh điểm trung bình đạt: 3,74

Phần B: phát triển nguồn nhân lực bệnh viện đạt: 3,71

Phần C: hoạt động chuyên môn đạt: 3,28

Phần D: hoạt động cải tiến chất lượng đạt: 3,45

Phần E: tiêu chí đặc thù chuyên khoa đạt: 3,75

****So sánh kết quả với năm 2023:***

Năm 2023	Năm 2024	Kết quả so sánh
Mức 1: 0 Tiêu chí; Tỷ lệ: 0%	Mức 1: 0 Tiêu chí; Tỷ lệ: 0%	Không thay đổi
Mức 2: 02 Tiêu chí; Tỷ lệ: 2,41%	Mức 2: 02 Tiêu chí; Tỷ lệ: 2,5%	Không thay đổi
Mức 3: 33 Tiêu chí; Tỷ lệ: 39,76%	Mức 3: 38 Tiêu chí; Tỷ lệ: 47,5%	Tăng 05 TC
Mức 4: 45 Tiêu chí; Tỷ lệ: 54,22%	Mức 4: 37 Tiêu chí; Tỷ lệ: 46,25%	Giảm 08 TC
Mức 5: 03 Tiêu chí; Tỷ lệ: 3,61%	Mức 5: 03 Tiêu chí; Tỷ lệ: 3,75%	Không thay đổi

2. Nhận xét đánh giá:

2.1. Ưu điểm:

Có sự đoàn kết của tập thể Ban giám đốc Trung tâm Y tế, sự đồng thuận của tất cả cán bộ viên chức người lao động trong toàn Trung tâm khắc phục mọi khó khăn để hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao.

Công tác tham mưu, quản lý, chỉ đạo điều hành thực hiện kịp thời, đầy đủ trong tất cả các lĩnh vực nên hầu hết các chỉ tiêu cơ bản đều đạt kế hoạch Sở Y tế giao.

Tinh thần thái độ phục vụ nhân dân của nhân viên y tế đã có chuyển biến

theo hướng tích cực. Duy trì tốt mối đoàn kết, thông nhất trong nội bộ đơn vị từ đó góp phần nâng cao hiệu quả trong công tác quản lý, chỉ đạo, điều hành và thực hiện nhiệm vụ chính trị, nhiệm vụ chuyên môn.

Xây dựng môi trường làm việc Xanh – sạch – đẹp đảm bảo thân thiện, văn minh, lịch sự và thuận tiện, cơ sở vật chất tương đối khang trang. Duy trì thực hiện 5S ở tất cả các khoa, phòng trong Trung tâm. Hình thành tác phong làm việc khoa học, chuyên nghiệp của cán bộ viên chức, người lao động.

Triển khai dự án nâng cấp cải tạo khối nhà Sản cũ thành khoa Nội, đầu tư máy kéo dẫn đốt sống cổ, thắt lưng, bộ dụng cụ mổ nội soi tuyến tiền liệt, đèn mổ treo trần của Trung tâm Y tế.

Trung tâm đã áp dụng và cải tiến quy trình khám bệnh nhằm hạn chế tối đa những phiền hà cho người bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.

Đảm bảo các điều kiện cấp cứu kịp thời.

Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn góp phần giảm sai sót, giảm nhầm lẫn, nâng cao chất lượng.

2.2. Vấn đề tồn tại:

Các dịch vụ kỹ thuật cao của Trung tâm còn hạn chế do thiếu trang thiết bị nên chưa đáp ứng được nhu cầu khám bệnh chữa bệnh của người dân.

Thiếu nhân lực y tế có trình độ chuyên khoa tại một số khoa trọng điểm như Khoa Ngoại, Chẩn đoán hình ảnh do đó ảnh hưởng đến việc phát triển các kỹ thuật mới trong năm của đơn vị.

Năng lực thực hiện công tác Dinh dưỡng tiết chế của Trung tâm còn hạn chế rất khó thực hiện với điều kiện cơ sở vật chất và nguồn nhân lực hiện có tại Trung tâm.

Việc xây dựng và ban hành các quy trình chuyên môn, quy trình kỹ thuật tương đối đầy đủ nhưng việc giám sát và tuân thủ các quy định, quy trình chuyên môn chưa được thường xuyên và hiệu quả.

3. Yêu cầu:

Tất cả cán bộ viên chức, người lao động trong trung tâm có trách nhiệm tham gia hoạt động cải tiến chất lượng.

Bảo đảm và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của trung tâm, được tiến hành thường xuyên và liên tục, ổn định.

B. KẾ HOẠCH THỰC HIỆN CHỈ TIÊU, CHỈ SỐ NĂM 2025:

Tiếp tục phát huy những ưu điểm đạt được và khắc phục những tồn tại yếu kém năm 2024 theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Năm 2025 Trung tâm

Y tế huyện Tân Yên đề ra kế hoạch các hoạt động cải tiến chất lượng như sau:

I. Mục tiêu chung:

Lấy người bệnh làm trung tâm, tạo chuyển biến có tính thực chất trong nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ tại Trung tâm năm 2025 và các năm tiếp theo.

Bảo đảm công tác cải tiến chất lượng bệnh viện là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt, thường xuyên, liên tục và ổn định. Khắc phục tối đa những tồn tại trong quản lý chất lượng sau kiểm tra năm 2024.

Tiếp tục triển khai hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế phù hợp với thực tế của Trung tâm

II. Mục tiêu cụ thể:

1. Duy trì các tiêu chí đã đạt trong năm 2024, nâng cao chất lượng một số tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế của Trung tâm, cải tiến nâng cao 09 tiêu chí đạt mức 3 lên mức 4, không để tiêu chí nào ở mức 1:

TT	Tiêu chí	Mức điểm	
		Năm 2024	Năm 2025
1	A1.3	3	4
2	C3.1	3	4
3	C5.3	3	4
4	C5.4	3	4
5	C5.5	3	4
6	C9.4	3	4
7	C9.5	3	4
8	C9.6	3	4
9	D3.2	3	4

Nội dung triển khai và trách nhiệm thực hiện:

(phụ lục 1)

2. Xây dựng và triển khai, theo dõi và báo cáo 15 chỉ số chất lượng bệnh viện:

Chỉ số 1: Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến:>70%

- Chỉ số 2: Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên: >85%
- Chỉ số 3: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ: <5%
- Chỉ số 4: Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện: <5%
- Chỉ số 5: Số sự cố y khoa nghiêm trọng: <5%
- Chỉ số 6: Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng: <5%
- Chỉ số 7: Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh: 2 giờ
- Chỉ số 8: Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh: <5,8 ngày
- Chỉ số 9: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế: $\geq 80,6$
- Chỉ số 10: Hiệu suất sử dụng phòng mổ: $\geq 45\%$
- Chỉ số 11: Tỷ lệ chuyển viện ngoại trú: <5%
- Chỉ số 12: Tỷ lệ chuyển viện nội trú: <7%
- Chỉ số 13: Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế: >85%
- Chỉ số 14: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú: >90%
- Chỉ số 15: Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú: >90%
- Nội dung triển khai cụ thể và trách nhiệm thực hiện:

(phụ lục 2)

3. Duy trì và củng cố Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện được ban hành theo Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024.

Đạt 100% các tiêu mục của Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản trong năm 2025, làm nền tảng phấn đấu đạt được các tiêu chuẩn cao hơn nhằm đem lại sự hài lòng tốt nhất cho người bệnh.

- Nội dung triển khai cụ thể và trách nhiệm thực hiện:

(phụ lục 3)

III. Tổ chức thực hiện

1. Ban Giám đốc:

Chỉ đạo các khoa, phòng xây dựng Kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2025; xây dựng các quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị, hướng dẫn điều trị và quy trình kỹ thuật.

Chỉ đạo, đôn đốc các khoa, phòng thực hiện đầy đủ, nghiêm túc các nội dung triển khai của kế hoạch.

Chỉ đạo các khoa, phòng và toàn thể viên chức thuộc trung tâm quy chế chuyên môn; quy tắc ứng xử; kỹ năng giao tiếp; thực hiện hiệu quả hoạt động 5S, cải tiến chất lượng.

Phê duyệt kế hoạch, kiểm tra giám sát thực hiện cải tiến chất lượng Trung tâm.

2. Phòng Điều dưỡng – Quản lý chất lượng có trách nhiệm:

Phối hợp hướng dẫn các khoa, phòng triển khai các hoạt động cải tiến, đôn đốc, theo dõi, giám sát các hoạt động liên quan đến CTCL

Hướng dẫn biện pháp thực hiện cho từng tiêu chí cụ thể. Đôn đốc các bộ phận liên quan thực hiện theo kế hoạch.

Định kỳ tiến hành kiểm tra, nhắc nhở các bộ phận phụ trách tiêu chí nâng mức năm 2025(Ban hành kèm theo phụ lục 1)

Thực hiện các hoạt động đánh giá chất lượng theo định kỳ, đột xuất và cuối năm theo sự chỉ đạo của Chủ tịch HĐQT.

Tổng hợp nội dung kiểm tra kết quả trình giám đốc giải quyết kịp thời những phát sinh trong quá trình thực hiện.

Báo cáo kết quả thực hiện cải tiến chất lượng toàn trung tâm 06 tháng/năm. Báo cáo tổng kết hoạt động cải tiến chất lượng năm 2025.

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

Biên soạn và cập nhật bộ tài liệu phục vụ cho công tác hướng dẫn, tư vấn giáo dục sức khỏe một số bệnh thường gặp cho người bệnh được điều trị nội trú và ngoại trú.

Bộ tài liệu hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh có sẵn tại khoa điều trị để nhân viên y tế thường xuyên sử dụng.

Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện trong quá trình điều trị và lúc ra viện.

Tăng cường công tác kiểm tra giám sát trong hoạt động điều dưỡng.

Chịu trách nhiệm nội dung liên quan đến sự cố y khoa và các sai sót trong hoạt động hành chính trong quá trình cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân.

Rà soát việc ghi chép các biểu mẫu liên quan đến sự cố y khoa theo quy trình đã được trung tâm phê duyệt.

Thường xuyên kiểm tra giám sát việc thực hiện chế độ báo cáo sự cố y khoa trong trung tâm.

Kiểm toàn Đội khảo sát hài lòng người bệnh.

Thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh, người nhà người bệnh cập nhật 3 tháng một lần, khảo sát nhân viên y tế 01 lần /01 năm trên phần mềm trực tuyến của Bộ Y tế.

Thực hiện phân tích các kết quả khảo sát hài lòng từ đó xác định các vấn đề còn tồn tại ở trung tâm, đưa ra các giải pháp khắc phục.

3. Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ:

Thống kê các bệnh, các kỹ thuật điều trị nhiều nhất trong năm.

Phối hợp với các khoa, phòng xây dựng các quy trình kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trình Hội đồng khoa học của Trung tâm phê duyệt.

Đôn đốc các khoa, phòng xây dựng bảng kiểm kỹ thuật các quy trình kỹ thuật thường gặp tại khoa, phòng, dựa vào bảng kiểm giám sát việc thực hiện quy trình kỹ thuật theo định kỳ hoặc đột xuất.

Tổ chức đào tạo cập nhật y khoa liên tục cho các chức danh nghề nghiệp trong trung tâm và tuyến dưới.

Phối hợp tổ giám sát chuyên môn thực hiện giám sát việc thực hiện quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của trung tâm đã ban hành.

Kiểm tra giám sát hồ sơ bệnh án xuất viện các khoa nộp mỗi ngày, đảm bảo hoàn thành hồ sơ bệnh án đúng thời gian quy định. Kiểm tra giám sát chất lượng hồ sơ bệnh án, định kỳ hoặc đột xuất. Hồ sơ bệnh án lưu trữ sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp. Các thông tin bệnh được mã hóa chính xác theo bảng ICD 10 khi chẩn đoán và sau khi có kết luận ra viện. Tiến hành đánh giá trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, nguyên nhân chính và đưa ra giải pháp khắc phục.

Theo dõi và báo cáo các chỉ số chất lượng của Trung tâm theo nhiệm vụ được phân công (**phục lục 2**).

Rà soát, cập nhật mới Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, Quy trình kỹ thuật, quy trình chuyên môn.

Triển khai, tổ chức nghiên cứu khoa học tại đơn vị.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác (**Phụ lục 1**)

4. Phòng Tổ chức – Hành chính

Tổng hợp, phân tích các ý kiến khen ngợi, phàn nàn của người bệnh, báo cáo và đề xuất giải pháp xử lý kịp thời.

Có trách nhiệm hỗ trợ các khoa, phòng các nội dung liên quan đến xây dựng và phát triển nhân sự khoa, phòng.

Bảo đảm cơ sở vật chất phục vụ người bệnh và đảm bảo cảnh quan Bệnh viện xanh, sạch đẹp.

Thực hiện các hoạt động cải tạo, cải tiến về cơ sở vật chất theo đúng chức năng nhiệm vụ của phòng: sơ đồ mặt bằng các điểm giao cắt, bảng tên các khoa phòng, thường xuyên theo dõi, kịp thời thay thế các vạch màu bảng biểu hướng dẫn đường đi cho bệnh nhân, ghế ngồi.

Thống kê các tỷ lệ liên quan đến bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh.

Diễn tập phòng cháy chữa cháy ít nhất 1 lần trong năm trên quy mô toàn Trung tâm. Nhân viên sử dụng được các phương tiện chữa cháy sẵn có và biết được phương án sơ tán thoát nạn, cứu người.

Mua sắm hỗ trợ nguyên vật liệu để đảm bảo các đơn vị liên quan thực hiện đúng tiến độ đề ra.

Thực hiện, giám sát, theo dõi một số tiêu mục tiêu chỉ chất lượng về an ninh trật tự

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác : **(Phụ lục 1)**

5. Phòng Dân số và truyền thông

Đảm bảo công tác truyền thông- giáo dục sức khỏe truyền thông, đăng tin bài về chất lượng Trung tâm đảm bảo chính xác và đầy đủ.

6. Phòng Tài chính kế toán

Thực hiện kiểm soát các hợp đồng, nguồn chi cho hoạt động liên quan đến cải tiến chất lượng trung tâm

Hướng dẫn những thủ tục thanh quyết toán đảm bảo đúng nguyên tắc tài chính.

Phối hợp cùng phòng Tổ chức - Hành chức thực hiện đầy đủ các chế độ cho cán bộ, nhân viên, người lao động toàn trung tâm.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác : **(Phụ lục 1)**

7. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

Tăng cường công tác kiểm tra về công tác thu gom, xử lý đồ vải, xử lý dụng cụ, phân loại rác thải tại các khoa, phòng

Trang bị, bổ sung dụng cụ, phương tiện, công cụ phục vụ công tác quản lý, xử lý rác thải theo quy định. Trang bị dung dịch sát khuẩn nhanh, nước rửa tay, poster hướng dẫn các thời điểm rửa tay theo các bước quy định

Tiến hành kiểm tra, đánh giá, báo cáo theo quy định.

Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế và đồ vải và giao đến các khoa lâm sàng.

Giám sát môi trường trung tâm xanh - sạch - đẹp.

Tiến hành đo kiểm môi trường lao động hàng năm theo đúng quy định.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác : **(Phụ lục 1)**

8. Khoa Xét nghiệm

Phụ trách tiêu chí chất lượng xét nghiệm tại trung tâm

Xây dựng sổ tay chất lượng xét nghiệm, kế hoạch cải tiến chất lượng xét nghiệm, các quy trình thực hành chuẩn,...

Dựa vào sổ tay hướng dẫn đánh giá tiêu chí chất lượng xét nghiệm do Bộ y tế ban hành để thực hiện và giám sát thực hiện

Tham gia ngoại kiểm các loại xét nghiệm định kỳ, đầy đủ. Đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với Trung tâm kiểm chuẩn đã được Bộ Y tế ông nhận

Tiến hành đào tạo liên tục cho cán bộ xét nghiệm về các kỹ thuật mới

Định kỳ tổng kết, báo cáo quý về kết quả hoạt động quản lý chất lượng xét nghiệm cho lãnh đạo Trung tâm xem xét và chỉ đạo.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác: **(Phụ lục 1)**

9. Khoa Y tế công cộng và dinh dưỡng

Tổ chức triển khai các hoạt động về dinh dưỡng, tiết chế: Thực hiện chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh trong trung tâm theo các quy định hiện hành và hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh tại các khoa lâm sàng.

Giáo dục truyền thông về dinh dưỡng; kiểm tra chất lượng dinh dưỡng, tiết chế đối với đơn vị chế biến và cung cấp suất ăn, dịch vụ ăn, uống trong trung tâm.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác: **(Phụ lục 1)**

10. Khoa Dược – Vật tư – Trang thiết bị y tế

Đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc điều trị cho người bệnh điều trị nội, ngoại trú tại trung tâm, không để người bệnh thiếu thuốc

Tổ chức duy tu, bảo trì, bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị y tế kịp thời, thực hiện việc kiểm tra định kỳ, đột xuất việc sử dụng và bảo quản thiết bị y tế.

Định kỳ đánh giá, báo cáo tình hình quản lý và sử dụng vật tư thiết bị y tế trong trung tâm trình Giám đốc

Báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục trong cung ứng thuốc, vật tư và đề xuất giải pháp cải tiến.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng thực hiện các tiêu chí khác: **(Phụ lục 1)**

11. Các khoa, phòng còn lại thuộc trung tâm

Căn cứ vào Kế hoạch cải tiến chất lượng của Trung tâm xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng tại khoa phòng với các tiêu chí, chỉ số, mục tiêu cụ thể phù hợp với điều kiện thực tế của khoa, phòng năm 2025.

Tiến hành đánh giá các chỉ số chất lượng trong kế hoạch cải tiến đã đề ra theo hàng quý, tháng, năm.

Lãnh đạo khoa, phòng thường xuyên kiểm tra, giám sát các hoạt động cải tiến của khoa, phòng mình để đề ra các giải pháp phù hợp.

Thực hiện tốt 5S tại khoa phòng.

Phụ trách các tiêu chí và phối hợp các khoa/ phòng khác thực hiện các tiêu chí khác: **(Phụ lục 1)**

IV. Dự trù kinh phí thực hiện:

- Kinh phí Căn cứ theo Quy chế chi tiêu nội bộ Trung tâm hiện hành.
- Việc thu chi được thực hiện theo quy định của pháp luật.
- Kinh phí cụ thể theo nội dung cải tiến:

TT	Nội dung	Kinh phí	Ghi chú
1	Tổ chức lớp tập huấn cho CBYT: 05 lớp	3.000.000	

2	Hoạt động nâng cấp cơ sở vật chất, bảng biển.	120.000.000	
3	Hoạt động khen thưởng công tác CTCL(KH Xuất sắc, Công tác CTCL tốt, sáng kiến CTCL)	Theo bình xét hàng tháng(A,B,C)	
4	Hoạt động duy trì thường quy	Hoạt động khen thưởng, tổ chức hội thi: 5.000.000	
Tổng cộng: <i>Một trăm hai mươi tám triệu đồng.</i>		128.000.000	

Trên đây là kế hoạch cải tiến chất lượng Trung tâm Y tế Tân Yên năm 2025, yêu cầu các khoa, phòng, tổ chức, cá nhân có liên quan căn cứ kế hoạch thực hiện. Giám đốc Trung tâm yêu cầu các khoa/ phòng nghiêm túc nghiên cứu để xây dựng ít nhất 01 nội dung cần cải tiến tại khoa/ phòng mình và xây dựng Kế hoạch CTCL của khoa/phòng mình theo nội dung đã xây dựng và nộp về Phòng Điều dưỡng – Quản lý chất lượng (**hạn cuối cùng nộp Kế hoạch Cải tiến chất lượng của các Khoa/phòng ngày 28/02/2025**). Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, khó khăn phản ánh về phòng Điều dưỡng – QLCL tổng hợp báo cáo Ban Giám đốc để được giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc(b/c);
- Các khoa, phòng(t/h);
- Lưu: VT; ĐD-QLCL.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Hoàn

Phụ lục 1: Phân công phụ trách 80 tiêu chí cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025
(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-TTYT ngày /02/2025 của Trung tâm Y tế huyện Tân Yên)

STT	Tiêu chí	Điểm năm 2024	Điểm năm 2025	Những việc cần làm	Giải pháp hoàn thiện năm 2025	Cán bộ chịu trách nhiệm	Cán bộ phối hợp
1	A1.1: Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể.	4	4	TM1: Cổng Bệnh viện có biển hiệu rõ ràng. TM15: Có phân khu vực xe máy, ô tô, xe đạp riêng, có rào chắn rõ ràng. TM16: Biển báo đến bãi trông giữ xe ô tô. TM30: Trước mỗi cửa pk có bảng tên bác sỹ và điều dưỡng. TM31: Khoa khám bệnh có vạch màu hoặc dấu hiệu, chữ viết... được dán hoặc gắn, sơn kẻ dưới sàn nhà hướng dẫn người bệnh đến các địa điểm thực hiện các công việc khác nhau như đến phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, điện tim, nộp viện phí, khu vệ sinh...(nếu các phòng xét nghiệm, chụp X-Quang, siêu âm, viện phí... nằm ở tòa nhà khác với khoa khám bệnh thì cần có chỉ dẫn bằng hình thức khác rõ ràng, cụ thể).	- Bổ sung biển hiệu trung tâm - Bổ sung biển chỉ dẫn khu vực để xe máy, xe đạp, xe ô tô, có dây chắn rõ ràng - Làm biển nơi để ô tô - Bổ sung bảng tên - Bổ sung vạch chỉ dẫn tại Khoa KB - Bổ sung biển chỉ dẫn đến khoa xét nghiệm	Nguyễn Tiến Thọ Nguyễn Tiến Thọ Nguyễn Tiến Thọ Nguyễn Tiến Thọ Nguyễn Tiến Thọ Nguyễn Tiến Thọ	Phòng TCHC Phòng TCHC Nguyễn Thị Minh Nguyễn Thị Minh Nguyễn Thị Minh
2	A1.2: Người bệnh chờ đợi trong phòng	3	3	TM11: Xây dựng và áp dụng quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền nhiễm trong	- Xây dựng lại quy trình sàng lọc, cách ly người bệnh truyền	Nguyễn Thị Minh	Cao Văn Ninh

	đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật			các vụ dịch.	nhiệm		
3	A1.3: Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.	3	4	TM2: Chưa tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh. TM3: Có đánh giá thực trạng, phân tích những điểm còn hạn chế trong công tác khám bệnh. TM4: Có bản kế hoạch nâng cao chất lượng phục vụ của khoa Khám bệnh dựa trên đánh giá thực trạng. TM 7: Có niêm yết giờ khám, lịch làm việc của các buồng khám, cận lâm sàng rõ ràng. TM9: Có phương án và phân công cụ thể tăng cường nhân lực trong giờ cao điểm của khoa KB. TM10: Có bố trí bàn, buồng khám trong thời gian cao điểm. TM12: Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến. TM 14: Có số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành	- Kiện toàn lại quy trình khám bệnh - Đánh giá công tác khám bệnh(06 tháng/lần) - Xây dựng kế hoạch - Bổ sung giờ làm việc tại các buồng khám bệnh - Xây dựng phương án và phân công cụ thể nhân lực trong giờ cao điểm(xác định thời gian cao điểm) - Buồng khám bệnh dự phòng trong giờ cao điểm - Xây dựng đánh giá thời gian chờ của người bệnh có ký duyệt của lãnh đạo TT - Xây dựng lại thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám	Nguyễn Thị Minh Nguyễn Thị Minh Nguyễn Thị Minh Nguyễn Thị Minh Nguyễn Thị Minh Nguyễn Thị Minh Nguyễn Thị Minh	Cao Văn Ninh Nguyễn T T Nhân Nguyễn T T Nhân Nguyễn Tiến Thọ Nguyễn Tiến Thọ Nguyễn T T Nhân

			toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau: a. Khám lâm sàng b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) c. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh Khám lâm sàng + xét nghiệm + CDHA + thăm dò chức năng + khác TM15: Có phương án bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế TM16: Có phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh. TM17: Có phương án bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm và triển khai trên thực tế.	bệnh cho các đối tượng(có ký duyệt của lãnh đạo TT) - Xây dựng phương án/kế hoạch bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế và nhân viên trong giờ cao điểm được giám đốc phê duyệt. - Xây dựng phương án/ kế hoạch điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh được giám đốc phê duyệt. - Xây dựng phương án/kế hoạch bố trí thêm quầy và nhân viên phát thuốc trong giờ cao điểm được giám đốc phê duyệt.	Ninh Thị Anh Nguyễn Thị Minh Dương Thuý Quỳnh	Nguyễn Thị Minh
--	--	--	--	--	--	------------------------

4	A1.4: Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	4	TM4: Có hướng dẫn/quy định về thứ tự ưu tiên khám và xử trí cho đối tượng người bệnh cấp cứu (nếu có đông người bệnh cấp cứu).	- Xây dựng hướng dẫn/quy định về thứ tự ưu tiên khám và xử trí cho đối tượng người bệnh cấp cứu (nếu có đông người bệnh cấp cứu) được bệnh viện phê duyệt.	Vũ Cao ngân	Cao Văn Ninh
				TM5: Có quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm.	- Xây dựng quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm được bệnh viện phê duyệt	Vũ Cao Ngân	Cao Văn Ninh
				TM6: Có danh mục thuốc cấp cứu (theo quy định của Bộ Y tế).	- Xây dựng danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo quy định của Bộ Y tế) được bệnh viện phê duyệt.	Vũ Cao Ngân	Dương Thuý Quỳnh
				TM7: Có danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo quy định của Bộ Y tế).	- Xây dựng Các danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu (theo quy định của Bộ Y tế) được bệnh viện phê duyệt.	Vũ Cao Ngân	Dương Thuý Quỳnh
					- Xây dựng quy định về hội chẩn người bệnh,	Vũ Cao Ngân	Cao Văn Ninh

			TM14: Bệnh viện có quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng. TM18: Có số liệu thống kê về số lượt sử dụng máy thở. TM20: Có tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) như xác định các vấn đề tồn tại, ưu, nhược điểm trong cấp cứu người bệnh. TM21: Có tiến hành đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu theo định kỳ (do bệnh viện tự quy định theo quý, năm) và có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... TM22: Tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ kết quả đánh giá cấp cứu. TM23: Có xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ”* nội viện, huy động ngay lập tức các nhân viên y tế cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.	trong đó có hội chẩn người bệnh nặng được ban giám đốc phê duyệt. - Lập sổ thống kê về số giờ sử dụng cho 1 máy thở trong khoảng thời gian. - Báo cáo đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ, đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu có số liệu như số ca cấp cứu thành công, số ca chuyển tuyến, tử vong... Học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu (quý/1lần) và được giám đốc phê duyệt - Kiện toàn lại quy trình “báo động đỏ”* nội viện được ban giám đốc phê duyệt.	Vũ Cao Ngạn Ngô Thị Hương Vũ Cao Ngạn Vũ Cao Ngạn	Cao Văn Ninh
--	--	--	--	---	--	---------------------

5	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.	4	4	TM2: Có hướng dẫn, quy trình tiếp đón người bệnh theo trật tự trước - sau.	- Xây dựng văn bản hướng dẫn, quy trình tiếp đón người bệnh được giám đốc phê duyệt.	Nguyễn Thị Minh	Cao Văn Ninh
				TM7: Có quy định rõ ràng về đối tượng người bệnh được ưu tiên (do bệnh viện tự quy định) và niêm yết công khai tại khu khám bệnh.	- Xây dựng quy định về đối tượng người bệnh được ưu tiên khám bệnh được ban giám đốc phê duyệt	Nguyễn Thị Minh	Cao Văn Ninh
				TM9: Có hình thức đăng ký chờ theo trình tự trước - sau tại các khu vực cận lâm sàng, thu viện phí, làm thủ tục bảo hiểm y tế...	- Bộ phận kế toán lên phương án đăng ký trình tự trước sau tại phòng thanh toán viện phí	Ninh Thị Anh	Nguyễn Tiến Thọ
6	A1.6: Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện.	3	3	Duy trì		Nguyễn Thị Minh	Nguyễn Thị Thu Hương
7	A2.1: Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	Duy trì		TK và ĐDT các khoa Lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ
8	A2.2: Người	4	4	TM17: Nhân viên làm vệ sinh	- Khu vệ sinh khô ráo,	Khoa KSNK	TK, ĐDT các

	bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ đầy đủ các phương tiện			có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định.	đảm bảo sạch sẽ, không có mùi. Có nhân viên làm vệ sinh thường xuyên theo quy định, nhân viên vệ sinh có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh theo quy định .		khoa lâm sàng
9	A2.3: Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt.	4	4	Duy trì		Khoa KSNK	TK, ĐDT các khoa lâm sàng
10	A2.4: Người bệnh được hưởng các tiện nghi đảm bảo sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	4	4	TM 10: Phòng tắm nóng lạnh cho NB(<i>các khoa lâm sàng</i>) TM 11: Nước uống nóng lạnh cho NB(<i>còn khoa Ngoại, Sản, Liên chuyên khoa, Khám bệnh</i>)	- Đảm bảo đầy đủ bình nóng lạnh tại các khoa lâm sàng - Các khoa chưa có bình nóng lạnh: Ngoại, Sản, LCK, Khám bệnh	- TK, ĐDT các khoa lâm sàng - - TK, ĐDT các khoa lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ Nguyễn Tiến Thọ
11	A2.5: Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện	4	4	Duy trì		Nguyễn Thị Minh	Nguyễn Tiến Thọ
12	A3.1: Người bệnh được điều trị trong	5	5	TM15: Đài phun nước được vệ sinh sạch sẽ.	- Vệ sinh đài phun nước	Nguyễn Tiến Thọ	Giáp Thị Yến Nga

	môi trường cảnh quan xanh sạch đẹp.						
13	A3.2: Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nấp	4	4	TM11: Trong năm có tổ chức giới thiệu và tập huấn phương pháp 5S cho nhân viên. TM12: Áp dụng phương pháp 5S cho tất cả các khu vực tại khoa khám bệnh và ít nhất 1 khoa cận lâm sàng, 2 khoa lâm sàng.	- Xây dựng kế hoạch tập huấn 5S trong năm - Các khoa, phòng xây dựng KH thực hành 5S	Đinh Hồng Hường TK, ĐDT các khoa, phòng	
14	A4.1: Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị.	4	4	TM15: Các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho bệnh thường gặp tại khoa. TM16: In và phát, tư vấn cho bệnh nhân các phiếu tóm tắt thông tin điều trị.	- Tiếp tục xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị - In và phát cho người bệnh	TK, ĐDT các khoa, phòng. TK, ĐDT các khoa, phòng.	
15	A4.2: Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	4	4	TM11: các khoa lâm sàng có sàn vách ngăn hoặc rèm che di động để phục vụ thăm khám người bệnh	- khoa Nội , khoa Nhi, khoa Liên chuyên khoa, khoa Truyền nhiễm chưa có	TK, ĐDT các khoa LS	Nguyễn Tiến Thọ
16	A4.3: Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	Duy trì TM12: đăng tải thông tin về giá dịch vụ, y tế , giá thuốc, vật tư tiêu hao...,trên trang thông tin điện tử của bệnh viện	- Đăng tải giá lên trang thông tin điện tử của TT	TK, ĐDT các khoa LS Ninh Thị Anh	Hoàng Văn Tuấn CNTT
17	A4.4: Người bệnh được hưởng từ chủ chương xã	3	3	TM4: có bản thống kê đánh sách toàn bộ các dịch vụ bệnh viện ký hợp đồng với đơn vị bên ngoài như: An ninh, bảo	- Lập danh sách các dịch vụ ký bên ngoài	Ninh Thị Anh	

	hội hóa y tế			vệ, trông xe, ăn uống, thuốc,... TM7: có bản thống kê danh mục toàn bộ các trang thiết bị XHH và phân công cho 1 phòng chức năng có trách nhiệm cập nhật đầy đủ, kịp thời.	- Lập danh sách các TTB XHH, phân công cho cán bộ cập nhật đầy đủ	Ninh Thị Anh	
18	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	3	3	TM 15: Phân tích nguyên nhân gốc rễ các vấn đề người bệnh thường xuyên phản nàn.	- Báo cáo lồng ghép vào Báo cáo kết quả tiếp công dân, giải quyết khiếu nại	Lăng Thị Minh	Nguyễn Thị Xuyên
19	A4.6: Bệnh viện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	Duy trì		Đinh Hồng Hương	TK, ĐDT các khoa Lâm sàng
20	B1.1: Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì TM2: Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế hàng năm	- Xây dựng kế hoạch	Ngô Thúy Hà	Phòng TCHC
21	B1.2 Đảm bảo và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	3	3	Duy trì		Ngô Thúy Hà	Phòng TCHC

22	B1.3 Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	TM5: Bản mô tả công việc của các chức danh nghề nghiệp được cập nhật ít nhất 02 năm/01 lần và khi cần.	- Xây dựng bản mô tả	Ngô Thúy Hà	Phòng TCHC
23	B2.1 Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	4	TM7: Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, được sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...) TM9: có sổ theo dõi số liệu tỷ lệ nhân viên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.	- Tổ chức hội thi - Lập danh sách theo dõi	Ngô Thuý Hà Trần Lệ Quyên	Cao Văn Ninh Lê Hồng Khánh
24	B2.2 Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức.	4	4	TM8: Tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả của khảo sát , đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường xuyên tiếp xúc với người bệnh và người nhà.	- Lồng ghép báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh	Đinh Hồng Hương	Phòng TCHC
25	B2.3 Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững nguồn nhân lực.	4	4	Duy trì		Ngô Thúy Hà	Phòng TCHC
26	B3.1 Bảo đảm chính	4	4	Duy trì		Ngô Thuý Hà	Ninh Thị Anh

	sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế.						
27	B3.2 Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	5	5	TM 14: có bản báo cáo khảo sát hài lòng của nhân viên y tế	- Báo cáo khảo sát hài lòng nhân viên y tế	Đinh Hồng Hường	Tổ KSHL
28	B3.3 Sức khỏe, đời sống, tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	3	4	TM9: Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	- Triển khai phần mềm máy tính	Nguyễn Công Khoa	Hoàng Văn Tuấn Ngô Thúy Hà
29	B3.4 Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	4	4	Duy trì TM11: Có phòng thư viện lưu trữ các sách/tạp chí y học, văn bản, thư viện điện tử... và tạo điều kiện cho nhân viên y tế tiếp cận thường xuyên.	- Triển khai phòng thư viện	Ngô Thúy Hà	Phòng TCHC
30	B4.1 Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	Duy trì TM7: Đã xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết hằng năm căn cứ vào kế hoạch.	- Có bản kế hoạch hoạt động chi tiết hằng năm.	Ngô Thuý Hà Cao Văn Ninh	
31	B4.2 Triển	4	4	Duy trì		Ngô Thúy Hà	Phòng TCHC

	khai thực hiện văn bản chỉ đạo cho bệnh viện.						
32	B4.3 Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện.	3	3	Duy trì		Ngô Thúy Hà	Phòng TCHC
33	B4.4 Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	5	Duy trì		Ngô Thúy Hà	BGD
34	C1.1 Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	4	TM4: Kien toàn lại xây dựng phương án , kế hoạch bảo vệ , trong đó nêu số lượng người, vị trí cần bảo vệ, tần suất đi tuần... TM6: Có quy định hạn chế người nhà người bệnh vào khu vực chuyên môn trong các giờ quy định. (<i>giờ thăm người bệnh</i>) TM10: Có cảnh báo chống mất trộm cho người nhà, người bệnh tại các khu vực có nguy có mất cắp xảy ra. TM15: Diễn tập phản ứng nhanh những tình huống bất thường xảy ra(ít nhất 1 lần/năm)	- Xây dựng phương án - Quy định giờ thăm người bệnh ở các khoa lâm sàng - Làm biển cảnh báo	Nguyễn Tiến Thọ TK,ĐDTK các khoa Lâm sàng TK,ĐDTK các khoa Lâm sàng	Phòng TCHC Nguyễn Tiến Thọ Nguyễn Tiến Thọ

35	C1.2 Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	4	4	TM15: Phân công ít nhất 1 nhân viên chịu trách nhiệm về công tác phòng cháy, chữa cháy .Kiểm tra định kỳ hệ thống phòng cháy chữa cháy 1 quý/ lần	- Xây dựng bản phân công nhiệm vụ của phòng TCHC	Nguyễn Tiến Thọ	Phòng TCHC
36	C2.1 Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học.	3	4	TM15: Có phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin... Hoàn thiện TM16,17,18	- Có văn bản (đã được giám đốc hoặc người có thẩm quyền phê duyệt) phân công cho ít nhất 1 nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin... trước khi lưu bệnh án.	Trần Lệ Quyên Trần Lệ Quyên	Phòng KHNV Phòng KHNV Đinh Hồng Hường
37	C2.2 Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học.	4	4	Duy Trì		Trần Lệ Quyên	Trần Thị Hường
38	C3.1 Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	4	- TM 13: Xây dựng bảng danh sách các chỉ số thông tin bệnh viện -Hoàn thiện TM 14, 15, 16, - TM 17 xây dựng bảng kiểm hoặc phần mềm tiến hành giám sát chất lượng số liệu		Trần Lệ Quyên	Tổ CNTT
39	C3.2 Thực hiện các giải	4	4	- Các phần mềm quản lý nhân sự, quản lý hạ tầng và trang		Trần Lệ Quyên	Tổ CNTT

	pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn			thiết bị bệnh viện, phần mềm quản lý đào tạo, chỉ đạo tuyến, nghiên cứu khoa học			
40	C4.1 Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	Duy trì		Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
41	C4.2 Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình KSNK trong bệnh viện	4	4	Duy trì		Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
42	C4.3 Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	4	4	Duy trì		Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
43	C4.4: Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	Duy trì		Giáp Thị Yến Nga	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS

44	C5.2 Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	3	3	Duy trì		Trần Lệ Quyên	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
45	C5.3 Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	4	TM7: Lập danh sách các quy trình khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện mang tính thường quy tại bệnh viện(phòng KH-NV) TM 8,9 10, 11 kiện toàn lại bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh” TM 12, 13: xây dựng bảng kiểm giám sát và giám sát việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật cho một số quy trình quan trọng dựa trên bảng kiểm đã xây dựng TM14: Có báo cáo giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật dựa trên bảng kiểm đã xây dựng. TM15: Công bố báo cáo giám sát cho nhân viên bằng các hình thức.	- Các khoa LS,CLS lập DS gửi lên phòng KHNV - Các khoa LS, CLS thực hiện - Các khoa LS, CLS thực hiện	Trần Lệ Quyên Trần Lệ Quyên Trần Lệ Quyên	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS TK, ĐDTK lâm sàng, CLS TK, ĐDTK lâm sàng, CLS
46	C5.4 Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	4	Năm 2025 các khoa lâm sàng kiện toàn lại tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị”. TM 9 Có trên 70% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường	Bổ sung hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Nguyễn Đức Huân Cao Văn Ninh	TK, ĐDTK lâm sàng, CLS

				gặp của khoa. TM 11,12,13 Xây dựng bộ tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị			
47	C5.5 Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	4	TM6: Có ban hành quy định các khoa lâm sàng và bệnh viện bình bệnh án hàng tháng. TM 7: có ban hành quy định bình bệnh án, phiếu đơn thuốc TM8: Có hình thức phản hồi kết quả bình bệnh án với bác sỹ và điều dưỡng và các bên liên quan. TM9: Lập danh sách một số bệnh thường gặp, bệnh điều trị bằng kỹ thuật cao, bệnh có chi phí lớn cần ưu tiên giám sát tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. TM 10: tiến hành kiểm tra giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của các bệnh án nằm trong các bệnh đã lập. TM 11: Thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học TM13:có bản giám sát việc tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng. TM14: Công bố báo cáo giám sát hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	Kiện toàn lại quy định bình bệnh án Các khoa LS thực hiện	Trần Lệ Quyên	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS

48	C6.1 Hệ thống điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	3	3	Duy trì		Lê Hồng Khánh	Ngô Thúy Hà TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
49	C6.2 Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	4	4	Duy trì		Lê Hồng Khánh	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
50	C6.3 Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc	2	2	Duy trì		Lê Hồng Khánh	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
51	C7.1 Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	3	3	TM2: có nhân viên được đào tạo về dinh dưỡng và làm công tác về dinh dưỡng, tiết chế. TM10: Lãnh đạo khoa có chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng 03 tháng trở lên TM 11: tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm cho nhà ăn TTYT	Cử cán bộ đi học	Nguyễn Công Khoa	Nguyễn Văn Đệ
52	C7.2: Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết	3	3	TM4: Có các dụng cụ phục vụ công tác khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng: cân, thước đo chiều cao tại các khoa lâm sàng.	- TK LS hoàn thiện	Nguyễn Công Khoa	Nguyễn Văn Đệ

	chế			TM7: Có bảng thành phần thực phẩm Việt Nam			
53	C7.3: Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	3	3	Duy trì		Nguyễn Công Khoa	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
54	C7.4 Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	3	3	TM 3 có góc truyền thông, tranh, ảnh về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng, TM4: có hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh bằng tranh, ảnh, tờ rơi	- Góc truyền thông các khoa LS - Bổ sung tranh ảnh, tờ rơi... về chế độ ăn cho các bệnh thường gặp tại trung tâm	Nguyễn Công Khoa	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
55	C7.5 Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện.	2	2	TM 2 : có văn bản quy định về hội chẩn giữa nhân viên khoa dinh dưỡng và bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh trong trường hợp người bệnh mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng TM 3 người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng được hội chẩn giữa nhân viên dinh dưỡng và bác sỹ lâm sàng.	- Xây dựng quy định hội chẩn dinh dưỡng	Nguyễn Công Khoa	TK, ĐDTK Lâm sàng, CLS
56	C8.1 Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật	4	4	Duy trì		Nguyễn Trọng Chiến	Khoa XN

57	C8.2 Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	3	3	Duy trì		Nguyễn Trọng Chiến	Khoa XN
58	C9.1 Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	4	TM11: các nhân viên khoa dược được đào tạo tập huấn về chuyên môn dược(có minh chứng) TM 14: Toàn bộ nhân viên khoa dược được đào tạo liên tục đầy đủ(có minh chứng có chứng nhận hoặc chứng chỉ)	Khoa Dược tăng cường tập huấn chuyên môn cho cán bộ khoa	Dương Thuý Quỳnh	Hội đồng thuốc
59	C9.2 Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược	3	3	Duy trì		Dương Thuý Quỳnh	Khoa Dược
60	C9.3 Cung ứng thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	Duy trì		Dương Thuý Quỳ	Khoa Dược
61	C9.4 Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	4	TM14: xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ xuất hiện ADR và các sự cố trong sử dụng thuốc. TM16: Theo dõi và quản lý thuốc cần chia liều khi sử dụng. TM17: Khoa dược tổ chức tập		Dương Thuý Quỳnh	Khoa Dược

				huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc ít nhất 1 lần /năm. TM 18: khảo sát đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn TM19: báo cáo đánh giá khảo sát về việc sử dụng thuốc.			
62	C9.5 Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	4	TM8: thực hiện việc giám sát ADR tại bệnh viện. Năm 2025 hoàn thiện các tiểu mục 13,14,15,16,17,18 để đạt mức 4.	Khoa Dược tăng cường công tác theo dõi, báo cáo phản ánh có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	Dương Thuý Quỳnh	TK, ĐDT các khoa LS
63	C9.6 Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	4	TM7: Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án. TM8: hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 1 năm/ lần. Năm 2025 thực hiện TM9,10,11,12 để đạt mức 4	Khoa Dược chuẩn bị nội dung bình đơn thuốc, tiến hành phân tích PP,ABC, HĐT tổ chức bình bệnh án HĐT tổ chức hướng dẫn, đào tạo cho CBYT	Dương Thuý Quỳnh	Hội đồng thuốc
64	C10.1 Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học.	3	3	Duy trì	Duy trì hoạt động hội đồng khoa học 1lần/tháng	Trần Lệ Quyên	Hội đồng khoa học
65	C10.2 Áp dụng kết quả	3	3	Duy trì		Trần Lệ Quyên	Hội đồng khoa học

	nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện						
66	D1.1 Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì		Đinh Hồng Hường	Phòng TCHC
67	D1.2 Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
68	D1.3 Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện	4	4	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
69	D2.1 Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	
70	D2.2 Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	

	sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục.						
71	D2.3 Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	TM 6, 7 xây dựng bảng kiểm tuân thủ cho ít nhất 5 quy trình kỹ thuật	- Xây dựng bảng kiểm - Các khoa, phòng định kỳ đánh giá việc thực hiện các quy trình theo bảng kiểm đã xây dựng.	Nguyễn Đức Huân Cao Văn Ninh	TK, ĐDTK LS, CLS
72	D2.4 Bảo đảm chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	Duy trì		Lê Hồng Khánh Đinh Hồng Hường	TK, ĐDTK LS, CLS
73	D2.5 Phòng nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	4	Duy trì		Đinh Hồng Hường	TK, ĐDTK LS, CLS
74	D3.1 Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4	TM11: đánh giá chất lượng bệnh viện hàng quý.	- Xây dựng bản báo cáo đánh giá chất lượng hàng quý	Đinh Hồng Hường	HĐQLCL
75	D3.2 Đo lường giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	4	TM 8: tiến hành đo lường và có kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng		Đinh Hồng Hường	TK, ĐDTK LS
76	D3.3 Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây	3	3	Duy trì		Đinh Hồng Hường	

	dụng, công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.						
77	E1.1 Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sức khỏe sản khoa	4	4	Duy trì		Giáp Thị Quyên	
78	E1.2 Hoạt động truyền thông về sức khỏe của	4	4	Duy trì		Giáp Thị Quyên	
79	E1.3 Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	4	4	Duy trì		Giáp Thị Quyên	
80	E2.1 Bệnh viện thiết lập tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	TM8: Tỷ lệ điều dưỡng đào tạo Nhi chiếm 50% Tổng số điều dưỡng Nhi	Cử cán bộ đi đào tạo	Lê Thị Hải Hậu	

Phụ lục 2: Bảng phân công & hướng dẫn đo lường bộ chỉ số đánh giá chất lượng
 (Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-TTYT ngày /02/2025 của Trung tâm Y tế huyện Tân Yên)

TT	Chỉ số	MỤC TIÊU	Phụ trách đo lường	Phối hợp đo lường	Phương pháp đo lường	Lĩnh vực áp dụng	Thời gian báo cáo đo lường
1	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến	>70 %	Phòng KH - NV	Các khoa lâm sàng, CLS	- Tử số: Số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến được cấp quản lý có thẩm quyền phê duyệt * 100%. - Mẫu số: Tổng số kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến được liệt kê tại Thông tư 43/2013/TT-BYT - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ phẫu thuật	Toàn Trung tâm	6 tháng 1 lần
2	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	>85%	Phòng KH - NV	Các khoa có phẫu thuật	- Tử số: Số lượng phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tổng số phẫu thuật đã thực hiện trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu: Sổ phẫu thuật, Báo cáo Thống kê bệnh viện, Bảng kiểm kiểm tra bệnh viện.	Hệ Ngoại, sản, LCK	6 tháng 1 lần
3	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	<5%	Khoa KSNK	Các khoa có phẫu thuật	- Tử số: Số người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tổng số người bệnh được phẫu thuật trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu: Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn vết mổ	Hệ Ngoại, sản, LCK	Hàng quý
4	Tỷ lệ viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện	<5%	Khoa KSNK	Các khoa lâm sàng	- Tử số : Số người bệnh bị viêm phổi mắc phải do nhiễm khuẩn bệnh viện trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tổng số người bệnh thở máy và/hoặc nằm viện từ 48h trở lên trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn BV	Toàn Trung tâm	Hàng quý

5	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	<5%	Phòng DD - QLCL	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng	- Số lượng sự cố y khoa nghiêm trọng: + Sự cố y khoa nghiêm trọng do sử dụng thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do tác dụng phụ của thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do phẫu thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do thủ thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do truyền máu + Sự cố y khoa nghiêm trọng khác - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ ghi sai sót chuyên môn, hệ thống báo cáo sự cố y khoa, sổ biên bản kiểm điểm tử vong, sổ theo dõi kỷ luật.	Toàn Trung tâm	6 tháng 1 lần
6	Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	<5%	Phòng DD - QLCL	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng	- Số lượng sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng: + Sự cố tự sát + Sự cố ngã cao + Sự cố bắt cóc trẻ em + Sự cố hành hung, hãm hiếp, giết người + Sự cố cháy nổ + Sự cố rò rỉ, thất thoát vật liệu hoặc chất thải nguy hại cao + Sự cố khác - Nguồn thu thập số liệu: Sổ thường trực, sổ giao ban, sổ theo dõi kỷ luật, hồ sơ thanh tra v.v	Toàn Trung tâm	6 tháng 1 lần
7	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	<2 giờ	Khoa khám bệnh	Phòng Điều dưỡng – QLCL	- Tử số: Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số người bệnh đến khám trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu : Dựa vào công nghệ thông tin để quản lý người bệnh ngoại trú, thời gian đăng ký và thời gian kết thúc.	Khoa khám bệnh	Hàng quý
8	Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh	<5,8 ngày	Phòng KH NV	Các khoa lâm sàng	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số người bệnh điều trị nội trú	Toàn Trung tâm	Hàng quý

					trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu : Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện, báo cáo thống kê khám chữa bệnh tại Trung tâm		
9	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	$\geq 80,6$	Phòng KH NV	Các khoa lâm sàng	- Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo *100% - Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực tế * Số ngày trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu : Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	Toàn Trung tâm	6 tháng 1 lần
10	Hiệu suất sử dụng phòng mổ	$\geq 45\%$	Phòng KH NV	Các khoa có phẫu thuật	- Tử số: Tổng số thời gian sử dụng phòng mổ (thời gian ra - thời gian vào) trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Số lượng phòng mổ * 8 giờ * 5 ngày/ tuần - Nguồn thu thập số liệu : Đo lường bằng cách ghi chép thời gian vào và thời gian ra khỏi phòng mổ của người bệnh vào sổ thường trực hoặc sổ giao ban của phòng mổ hoặc sổ phẫu thuật	Khoa Ngoại, sản, LCK	Hàng quý
11	Tỷ lệ chuyển viện ngoại trú	$< 5\%$	Phòng KH -NV	Các khoa lâm sàng	- Tử số: Số lượng người bệnh được bệnh viện chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo * 100% - Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo - Nguồn thu thập số liệu: Bệnh án, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện	Toàn Trung tâm	6 tháng 1 lần
12	Tỷ lệ chuyển viện nội trú	$< 7\%$	Khoa KSNK	Các khoa Lâm sàng	- Tử số: Số nhân viên y tế bị tai nạn thương tích do vật sắc nhọn trong kỳ báo cáo * 1000 % - Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế - Nguồn thu thập số liệu: Hồ sơ sức khỏe nghề nghiệp của nhân viên y tế và kết quả phỏng vấn nhân viên trong mỗi đợt khám sức khỏe định kỳ	Toàn Trung tâm	6 tháng 1 lần

13	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	>85%	Phòng ĐD - QLCL	Các khoa Lâm sàng, Cận lâm sàng, phòng chức năng	- Tử số: Số nhân viên y tế hài lòng với công việc trong bệnh viện * 100 % - Mẫu số: Tổng số nhân viên y tế bệnh viện - Nguồn thu thập số liệu: khảo sát hài lòng toàn bộ nhân viên Trung tâm	Toàn Trung tâm	6 tháng 1 lần
14	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	>90%	Phòng ĐD - QLCL	Các khoa lâm sàng	- Tử số: Số người bệnh nội trú hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện * 100 % - Mẫu số: Tổng số người bệnh được khảo sát - Nguồn thu thập số liệu: Khảo sát hài lòng người bệnh.	Toàn Trung tâm	Hàng quý
15	Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú	>90%	Phòng ĐD - QLCL	KKB	- Tử số: Số người bệnh hài lòng người bệnh ngoại trú với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện * 100 % - Mẫu số: Tổng số người bệnh được khảo sát - Nguồn thu thập số liệu: Khảo sát hài lòng người bệnh.	Toàn Trung tâm	Hà ng quý

Phụ lục 3: Bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện

(Ban hành kèm theo kế hoạch số /KH-TTYT ngày /02/2025 của Trung tâm Y tế huyện Tân Yên)

TT	Yêu cầu	Hướng dẫn đánh giá và tài liệu minh chứng	Cán bộ chịu trách nhiệm
I	Tiêu chuẩn về cơ sở vật chất		
1	Địa điểm cố định.*	Giấy phép hoạt động	Cao Văn Ninh
2	Lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu.*	1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu)	Nguyễn Tiến Thọ
		2. Ảnh chụp biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu.	Nguyễn Tiến Thọ
3	Bố trí các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn phù hợp chức năng của từng bộ phận bảo đảm kết nối về hạ tầng giao thông giữa các bộ phận chuyên môn thuận tiện cho việc khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.*	1. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện có lối đi cho xe cứu thương ra vào khu vực cấp cứu) 2. Tài liệu chứng minh có biển chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu. Sơ đồ mặt bằng (trong đó thể hiện vị trí của các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn và chứng minh đáp ứng yêu cầu về diện tích theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP)	Nguyễn Tiến Thọ
4	Biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn đến các khoa, phòng, bộ phận chuyên môn, hành chính.*	Ảnh chụp biển hiệu, sơ đồ và biển chỉ dẫn.	Nguyễn Tiến Thọ
5	Phương tiện vận chuyển cấp cứu trong và ngoài bệnh viện.*	Danh sách phương tiện vận chuyển cấp cứu.	Nguyễn Tiến Thọ
		Trường hợp không có phương tiện cấp cứu ngoài bệnh viện, phải có hợp đồng với cơ sở trên địa bàn có chức năng cung cấp dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh.	
6	Tiêu chuẩn về môi trường phù hợp với quy mô hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:		

6.1	Xử lý chất thải sinh hoạt.	Có hệ thống xử lý chất thải sinh hoạt hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải sinh hoạt.	Khoa KSNK
6.2	Xử lý chất thải y tế y tế.	Có hệ thống xử lý chất thải y tế hoặc hợp đồng với cơ sở có chức năng xử lý chất thải y tế.	Khoa KSNK
7	Tiêu chuẩn về an toàn bức xạ	1. Giấy phép tiến hành công việc bức xạ.	Khoa CDHA
		2. Quyết định phân công người chịu trách nhiệm về công tác an toàn bức xạ.	Khoa CDHA
		3. Chứng chỉ nhân viên bức xạ.	Khoa CDHA
		4. Tài liệu chứng minh có trang bị liều kế cho nhân viên bức xạ.	Khoa CDHA
8	Về điện, nước phục vụ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	1. Hợp đồng cung cấp điện với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ điện. 2. Hợp đồng cung cấp nước với đơn vị có chức năng cung cấp dịch vụ nước hoặc có tài liệu chứng minh có hệ thống xử lý nước	Nguyễn Tiến Thọ
II.	Tiêu chuẩn về quy mô và cơ cấu tổ chức		
1	Bệnh viện phải có cơ cấu tổ chức gồm các khoa: Khoa Khám bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng, khoa dược và các bộ phận phụ trợ.	1. Điều lệ tổ chức hoạt động	Phòng TC-HC
		2. Quyết định bổ nhiệm, bổ nhiệm lại	
2	Khoa khám bệnh: có nơi tiếp đón, phòng cấp cứu, phòng lưu, phòng khám, phòng thực hiện kỹ thuật, thủ thuật (nếu thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật).	Sơ đồ mặt bằng khoa khám bệnh và danh mục các phòng khám thuộc khoa khám bệnh.	Khoa Khám bệnh

3	Khoa lâm sàng: a) Đối với bệnh viện đa khoa: có tối thiểu hai trong bốn khoa nội, ngoại, sản, nhi. b) Đối với bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện răng hàm mặt: có tối thiểu một khoa lâm sàng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn.	Sơ đồ mặt bằng của các khoa lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ phối hợp với các khoa lâm sàng
4	Khoa cận lâm sàng: có tối thiểu một phòng xét nghiệm và một phòng chẩn đoán hình ảnh. Riêng đối với bệnh viện chuyên khoa mắt nếu không có bộ phận chẩn đoán hình ảnh thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động có bộ phận chẩn đoán hình ảnh.	Sơ đồ mặt bằng khoa cận lâm sàng	Nguyễn Tiến Thọ phối hợp với CĐHA-TDCN, Xét nghiệm
5	Khoa dược có các bộ phận: nghiệp vụ dược, kho và cấp phát, thống kê dược, thông tin thuốc và dược lâm sàng.	Sơ đồ mặt bằng khoa dược hoặc văn bản phân công khoa dược.	Dương Thuý Quỳnh
6	Khoa dinh dưỡng; bộ phận dinh dưỡng lâm sàng; người phụ trách công tác dinh dưỡng; người làm công tác dinh dưỡng.	1. Đối với trường hợp phải có khoa dinh dưỡng: Sơ đồ mặt bằng khoa dinh dưỡng; Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa dinh dưỡng hoặc văn bản phân công phụ trách khoa dinh dưỡng; Danh sách người làm chuyên môn về dinh dưỡng. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa dinh dưỡng: Văn bản phân công người phụ trách dinh dưỡng.	Nguyễn Công Khoa

7	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn; người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.	1. Đối với trường hợp phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: Sơ đồ mặt bằng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; Quyết định bổ nhiệm trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc văn bản phân công phụ trách khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. 2. Đối với trường hợp không phải có khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: Văn bản thành lập Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn Danh sách nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. * Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn đối với bệnh viện có quy mô từ 150 giường bệnh trở lên; mỗi 150 giường bệnh có tối thiểu 01 nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn. Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn đối với bệnh viện có quy mô dưới 150 giường bệnh.	Khoa KSNK
8	Các bộ phận chuyên môn khác trong bệnh viện.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	Phòng TC-HC
9	Các phòng, bộ phận để thực hiện các chức năng về kế hoạch tổng hợp, tổ chức nhân sự, quản lý chất lượng, điều dưỡng, tài chính kế toán, công nghệ thông tin, thiết bị y tế và các chức năng cần thiết khác.	Điều lệ hoặc quy chế tổ chức hoạt động bệnh viện.	Phòng TC-HC
III. Tiêu chuẩn về nhân sự			
1	Người hành nghề được phân công công việc phù hợp với phạm vi hành nghề được cấp có thẩm quyền phê duyệt.	Danh sách đăng ký hành nghề.	Phòng KH-NV
2	Người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	Bảng kê danh sách người hành nghề và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục bảo đảm các thông tin như sau: họ và tên, số giấy phép hành nghề, phạm vi hành nghề, vị trí công tác, văn bằng/chứng chỉ/chứng nhận đào tạo, tập huấn.	
IV. Tiêu chuẩn về thiết bị y tế			
1	Thiết bị y tế để thực hiện kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và có hồ sơ quản lý đối với các thiết bị đó.	Danh mục thiết bị y tế tương ứng với danh mục kỹ thuật (chỉ kê khai các thiết bị đủ điều kiện là tài sản cô định). Danh mục được kê khai theo hướng mỗi kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật phải có thiết bị y tế tương ứng	Dương Thuý Quỳnh đầu mối, phối hợp với KHNV

2	Quy chế quản lý, sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, bảo quản thiết bị y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.	Quy chế do bệnh viện phê duyệt.	Dương Thuý Quỳnh
3	Quy trình về sử dụng, vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng đảm bảo chất lượng thiết bị y tế.	Quy trình do bệnh viện phê duyệt.	Dương Thuý Quỳnh
4	Thiết bị y tế thuộc danh mục phải kiểm định, hiệu chuẩn được kiểm định, hiệu chuẩn theo quy định.	Tài liệu minh chứng kết quả kiểm định, hiệu chuẩn.	Dương Thuý Quỳnh
5	Bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ quản lý việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế.	Văn bản phân công bộ phận và nhân sự thực hiện nhiệm vụ.	Dương Thuý Quỳnh
V	Tiêu chuẩn về chuyên môn		
1	Điều trị nội trú, tổ chức trực chuyên môn 24/24 giờ của tất cả các ngày.	1. Giấy phép hoạt động 2. Thông tin về số lượt người bệnh điều trị nội trú trong năm . 3. Bản phân công trực của bệnh viện, hoặc bảng chấm công, chấm trực hoặc bảng thanh toán chi trả phụ cấp trực trong tháng.	Phòng KH-NV
2	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú.	Quy trình khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú do bệnh viện phê duyệt.	Khoa Khám bệnh
3	Phổ biến, áp dụng và xây dựng quy trình chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh:		
3.1.	Phổ biến các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Tài liệu minh chứng việc phổ biến quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	Phòng KH-NV, các khoa LS phối hợp
3.2.	Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Tài liệu minh chứng việc phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành trong chu kỳ đánh giá cho các đối tượng phù hợp.	Phòng KH-NV, các khoa LS phối hợp

3.3.	Áp dụng các quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện các quy trình kỹ thuật.	Phòng KH-NV
3.4.	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ Y tế hoặc bệnh viện ban hành.	Văn bản của bệnh viện về việc chỉ đạo tuân thủ thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Phòng KH-NV
3.5.	Tập huấn hoặc phổ biến hoặc có chỉ đạo về việc tuân thủ các quy định trong kê đơn thuốc.	Giấy mời tập huấn hoặc nội dung tập huấn được ghi nhận trong biên bản họp, văn bản tài liệu phổ biến, văn bản chỉ đạo.	Dương Thuý Quỳnh
4	Quản lý chất lượng:		
4.1.	Thành lập hệ thống quản lý chất lượng.	Văn bản quyết định thành lập Hội đồng, mạng lưới quản lý chất lượng, văn bản phân công cán bộ làm công tác quản lý chất lượng do bệnh viện phê duyệt.	Đinh Hồng Hường
4.2.	Quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.	Văn bản ban hành quy chế do bệnh viện phê duyệt.	Đinh Hồng Hường
4.3.	Kế hoạch/đề án cải tiến chất lượng chung của toàn bệnh viện cho năm hiện tại hoặc cho giai đoạn từ một đến ba năm tiếp theo.	Kế hoạch hoặc đề án do bệnh viện phê duyệt.	Đinh Hồng Hường
4.4.	Chỉ số chất lượng bệnh viện và kết quả đo lường.	1. Chỉ số chất lượng do bệnh viện phê duyệt. 2. Báo cáo đánh giá hàng năm theo các chỉ số đã ban hành và được lãnh đạo phê duyệt.	Đinh Hồng Hường đầu mối, phối hợp các khoa, phòng TT
4.5.	Quản lý chất lượng xét nghiệm gồm: kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm, xây dựng quy trình hướng dẫn, tập huấn cho nhân viên liên quan, đánh giá thực hiện kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm.	1. Kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm do bệnh viện ban hành. 2. Văn bản ban hành các quy trình, tài liệu, hướng dẫn liên quan được lãnh đạo phê duyệt và triển khai thực hiện.	Khoa Xét nghiệm

4.6.	Báo cáo sự cố y khoa.	Các hình thức ghi nhận và báo cáo sự cố y khoa theo quy định tại Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng ngừa tái diễn	Đinh Hồng Hường đầu mối, phối hợp các khoa, phòng TT
5	Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: tổ chức, phân công nhiệm vụ; xây dựng quy trình.	Văn bản ban hành các quy trình do lãnh đạo bệnh viện phê duyệt: Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với đồ vải, dụng cụ, thiết bị sử dụng lại, Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với phòng mổ; - Quy trình vệ sinh bề mặt môi trường; - Quy trình vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa.	Khoa KSNK