

Số: /KH-BVHH

Hoàng Hóa, ngày tháng năm 2025

KẾ HOẠCH Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025

Căn cứ thông tư số 19/TT - BHYT của Bộ Y tế ngày 12 tháng 7 năm 2013 về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện;

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

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

Căn cứ kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2024-2025;

Bệnh viện đa khoa huyện Hoàng Hóa xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025 với nội dung cụ thể như sau:

I. MỤC TIÊU, YÊU CẦU

1. Mục tiêu chung:

- Bảo đảm công tác cải tiến chất lượng Bệnh viện là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt, thường xuyên và liên tục, nâng cao chất lượng, an toàn và sự hài lòng của người bệnh và cán bộ nhân viên trong Bệnh viện.

- Tiếp tục khắc phục những tồn tại, hạn chế năm 2024, xây dựng các hoạt động cải tiến chất lượng trong năm, đặc biệt chú trọng các nội dung về quản lý việc thực hiện các quy trình chuyên môn và kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện.

2. Mục tiêu cụ thể:

- Điểm đánh giá chung các tiêu chí chất lượng bệnh viện tăng 5-8% so với năm 2024.

- Không còn tiêu chí đạt ở mức 2

3. Yêu cầu:

- Tất cả nhân viên y tế trong bệnh viện có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

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

II. NỘI DUNG THỰC HIỆN

1. củng cố và kiện toàn tổ chức bộ máy Quản lý chất lượng bệnh viện

1.1. Nhiệm vụ của Hội đồng quản lý chất lượng

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

- Giúp cho Giám đốc triển khai bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận, phù hợp với điều kiện của bệnh viện.

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

- Hỗ trợ kỹ thuật cho các khoa, phòng để triển khai các hoạt động của các đề án bảo đảm cải tiến chất lượng do Giám đốc bệnh viện phê duyệt.

1.2. Nhiệm vụ của thành viên mạng lưới

- Chủ động xây dựng chương trình làm việc liên quan công tác Quản lý chất lượng 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 đơn vị, lập báo cáo gửi Tổ quản lý chất lượng.

- Tham gia công tác giám sát, 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.

- Yêu cầu về năng lực:

- Có tinh thần trách nhiệm cao, nhiệt tình 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

- Có trình độ chuyên môn trong lĩnh vực

- Quyền lợi: được tham gia các khóa đào tạo trong, ngoài bệnh viện về quản lý chất lượng, an toàn người bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn,...

- Thực hiện đào tạo cho các thành viên mạng lưới, phân công nhiệm vụ và theo dõi kết quả thực hiện nhiệm vụ.

- Tổ chức sinh hoạt hội đồng và mạng lưới quản lý chất lượng mỗi quý một lần, 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.

2. củng cố, xây dựng và triển khai các chương trình nâng cao chất lượng và an toàn người bệnh.

2.1. Xây dựng, hoàn thiện các quy trình chuyên môn/phác đồ điều trị

- Tiếp tục xây dựng và ban hành một số quy trình chuyên môn chung cho các phác đồ điều trị thuộc nhóm bệnh thường gặp ở các khoa, phòng để sử dụng trong toàn bệnh viện. Mỗi khoa lâm sàng xây dựng “ Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng các từ dễ hiểu cho người bệnh.

- Tiếp tục xây dựng và hoàn thiện bảng kiểm cho các quy trình kỹ thuật, bảng kiểm trong phẫu thuật và thủ thuật. Định kỳ hàng quý, hàng tháng thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm đã xây dựng và có biên bản đánh giá.

- Mỗi khoa, phòng chọn vấn đề chất lượng về chuyên môn tại đơn vị mình để xây dựng, hoàn thiện một số quy trình chuyên môn thường quy và tổ chức thực hiện theo quy trình đã được xây dựng và phê duyệt.

- Định kỳ hoặc đột xuất thực hiện giám sát việc tuân thủ theo các quy trình đã xây dựng và thông báo kết quả cho lãnh đạo bệnh viện, khoa, phòng xem xét có biện pháp cải tiến thích hợp.

2.2. Xây dựng quy định làm hồ sơ bệnh án, đảm bảo hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học

- Xây dựng bảng kiểm đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án
- Thực hiện kiểm tra, đánh giá hồ sơ bệnh án theo bảng kiểm
- Hàng tuần, hàng tháng, hàng quý công khai kết quả kiểm tra hồ sơ bệnh án.

2.3. Tăng cường kiểm tra, giám sát thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm

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

Các bộ phận được phân công phải xây dựng và tiến hành đo lường, giám sát chặt chẽ các chỉ số chất lượng nhằm đảm bảo các chỉ tiêu kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.

2.5. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh

- Phòng điều dưỡng xây dựng, tiến hành đo lường và theo dõi các chỉ số đánh giá chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh.

- 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 điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

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

- Nhân viên y tế tại các khoa thực hiện đầy đủ các quy định của bệnh viện về hoạt động hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

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

+ Tiến hành đánh giá hiệu quả công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe và có báo cáo đánh giá. Có biện pháp cải tiến chất lượng công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe dựa trên kết quả đánh giá.

+ Thực hiện “Tránh nhầm lẫn người bệnh”, “An toàn người bệnh”, “Báo cáo sự cố y khoa”, “Báo cáo nhiễm khuẩn bệnh viện”.

2.6. Đẩy mạnh thực hiện 5S tại các khoa, phòng trong bệnh viện (có đề án)

- Rà soát các vấn đề còn tồn tại trong quá trình thực hiện 5S tại các khoa, phòng.

- Phối hợp các khoa đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng triển khai 5S tại các khoa đạt hiệu quả.

- Kiểm tra, đánh giá mức độ thực hiện 5S tại các khoa, phòng theo kế hoạch.

2.7. Khảo sát đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế

Khảo sát hài lòng người bệnh thực hiện 3 tháng/ 1 lần và cập nhật kết quả lên phần mềm trực tiếp của Bộ Y tế, báo cáo kết quả thực hiện với Sở Y tế.

3. Nâng cao năng lực hoạt động quản lý và cải tiến chất lượng

3.1. Đào tạo nâng cao nhận thức về quản lý/cải tiến chất lượng

- Tiếp tục cử nhân viên tham gia các lớp tập huấn về an toàn người bệnh, quản lý sự cố y khoa, quản lý chất lượng... để nắm rõ được tầm quan trọng và cùng tham gia thực hiện.

- Đào tạo/cử đi đào tạo cho nhân viên Tổ quản lý chất lượng và thành viên mạng lưới tham gia các lớp quản lý chất lượng bệnh viện.

- Nâng cao nhận thức cho toàn thể nhân viên bệnh viện hiểu rõ về tầm quan trọng của việc cải tiến, nâng cao chất lượng và an toàn người bệnh bằng các hình thức như: đào tạo, triển khai các hoạt động quản lý chất lượng,...

3.2. Xây dựng các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện

Tổ quản lý chất lượng kết hợp với các khoa, phòng có liên quan xây dựng và ban hành văn bản về quản lý chất lượng bệnh viện.

4. Giám sát và đo lường chặt chẽ việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng

- Phát huy thế mạnh và tiếp tục cải thiện các điểm yếu theo các tiêu chí đánh giá của Bộ Y tế.

- Phân công cụ thể cho các khoa, phòng tham gia thực hiện hoạt động theo từng tiêu chí của bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Tổ quản lý chất lượng phối hợp với các khoa, phòng liên quan thực hiện nghiêm túc theo kế hoạch.

III. KẾ HOẠCH THỰC HIỆN

1. Kế hoạch chung

TT	Nội dung	Bộ phận thực hiện	Thời gian
1	- Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2025 - Kiện toàn Hội đồng và Mạng lưới Quản lý chất lượng bệnh viện	- Hội đồng QLCL, Tổ QLCL - Phòng TCHC	Tháng 1
2	- Rà soát, củng cố, bổ sung các tiêu mục trong 83 tiêu chí để duy trì mức điểm đã chấm và đạt theo kế hoạch của quý I - Đẩy mạnh hoạt động 5S	Toàn bệnh viện	Tháng 2
3	- Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế - Đo lường chỉ số đánh giá chất lượng bệnh viện - Kiểm tra và báo cáo thực hiện 83 tiêu chí theo kế hoạch của quý I	Hội đồng và Tổ Quản lý chất lượng Bệnh viện	Tháng 3
4	- Tiếp tục thực hiện 83 tiêu chí theo kế hoạch của quý II - Kiểm tra thực hành 5S	Hội đồng QLCLBV, Tổ và mạng lưới QLCLBV Toàn bệnh viện	Tháng 4
5	- Kiểm tra việc thực hiện An toàn người bệnh	Hội đồng, Tổ và mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện	Tháng 5
6	- Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế - Kiểm tra thực hành 5S và kết quả thực hiện các tiêu chí theo kế hoạch	Hội đồng, tổ và mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện	Tháng 6

	quý II - Thực hiện tự đánh giá CLBV 6 tháng đầu năm.	Toàn bệnh viện	
7	Thực hiện 83 tiêu chí theo kế hoạch của quý III	Hội đồng, Tổ và mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện Toàn bệnh viện	Tháng 7
8	- Kiểm tra việc thực hiện An toàn người bệnh	Hội đồng, Tổ và mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện	Tháng 8
9	- Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế - Kiểm tra thực hành 5S - Kiểm tra và báo cáo thực hiện 83 tiêu chí theo kế hoạch của quý III	Hội đồng, Tổ và mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện Toàn bệnh viện	Tháng 9
10	- Tiếp tục thực hiện 83 tiêu chí theo kế hoạch quý IV - Kiểm tra việc thực hiện An toàn người bệnh	Hội đồng, Tổ và mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện	Tháng 10
11	- Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế - Kiểm tra thực hành 5S và kết quả thực hiện các tiêu chí theo kế hoạch quý IV - Kiểm tra Bệnh viện cả năm	Hội đồng, Tổ và mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện Toàn bệnh viện	Tháng 11
12	- Thực hiện tự đánh giá CLBV năm 2025 - Hoàn thành báo cáo về hoạt động cải tiến chất lượng Bệnh viện	Hội đồng QLCLBV Tổ QLCL	Tháng 12

2. Kế hoạch thực hiện cụ thể 83 tiêu chí đối với từng khoa, phòng theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện ban hành ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế

- Các khoa, phòng căn cứ vào kế hoạch được phân công về số lượng các tiêu chí cũng như mức điểm phân đầu đạt được của Bệnh viện để thực hiện (Phụ lục 1).

- Cũng cố các tiêu chí cần bổ sung sau đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 (*Phụ lục 2*).

- Xây dựng và tiến hành đo lường, giám sát chặt chẽ các chỉ số chất lượng nhằm đảm bảo các chỉ tiêu kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện (*Phụ lục 3*).

IV. PHONG TRÀO NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Các tổ chức đoàn thể bao gồm: Đảng ủy, Công đoàn, Đoàn thanh niên,... phát động các phong trào nâng cao chất lượng bệnh viện dưới các hình thức thi đua cải tiến chất lượng trong mỗi khoa, phòng.

- Ban giám đốc bệnh viện, Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện đề ra các hình thức khuyến khích, khen thưởng các tổ chức, cá nhân có các hoạt động tích cực, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, đề ra các ý tưởng, quy trình...góp phần vào việc cải tiến chất lượng bệnh viện:

+ Khen thưởng khoa, phòng có kế hoạch cải tiến chất lượng tốt nhất.

Phê bình và giảm hình thức thi đua cuối năm của các khoa, phòng không xây dựng hoặc xây dựng kế hoạch sau thời hạn quy định.

+ Khen thưởng các cá nhân có đóng góp cho thành tích chung của bệnh viện, có sáng kiến cải tiến, kỹ thuật lâm sàng mới...

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Tổ Quản lý Chất lượng

- Làm đầu mối triển khai thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng Bệnh viện, xây dựng các hoạt động cụ thể trình Giám đốc phê duyệt;

- Phối hợp các khoa, phòng trong Bệnh viện triển khai cải tiến, theo dõi, giám sát việc thực hiện và báo cáo lãnh đạo Bệnh viện về việc triển khai thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại Bệnh viện;

- Thực hiện các hoạt động đánh giá chất lượng Bệnh viện định kỳ 6 tháng đầu năm, cuối năm và đột xuất theo sự chỉ đạo của Giám đốc Bệnh viện;

- Chủ động triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng thuộc phụ trách của tổ.

2. Phòng Kế hoạch tổng hợp

- Phối hợp với Tổ Quản lý chất lượng triển khai, chỉ đạo các lĩnh vực chuyên môn, cải tiến chất lượng, quy trình hoạt động;

- Là đầu mối thống nhất, ban hành các quy trình, quy định, hướng dẫn về chuyên môn, đảm bảo các hoạt động cải tiến chất lượng của Bệnh viện.

- Chủ động triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng thuộc phụ trách của phòng.

3. Phòng Tài chính Kế toán

-Thực hiện kiểm soát các nguồn chi cho các hoạt động liên quan đến cải tiến chất lượng Bệnh viện;

- Hướng dẫn các khoa, phòng các thủ tục thanh quyết toán đảm bảo đúng nguyên tắc tài chính;

- Chủ động triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng thuộc phụ trách của phòng.

4. Phòng Tổ chức hành chính

- Căn cứ vào kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện và nhu cầu về mặt nhân lực của các khoa, phòng để điều động cán bộ nhân viên hợp lý, đảm bảo hoàn thành công việc theo từng thời điểm cụ thể;

- Thực hiện các hoạt động cải tạo, cải tiến về cơ sở vật chất theo đúng chức năng nhiệm vụ của phòng;

- Mua sắm trang thiết bị để đảm bảo các khoa, phòng trong Bệnh viện thực hiện đúng tiến độ cải tiến chất lượng đề ra;

- Chủ động triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng thuộc phụ trách của phòng.

5. Phòng Điều dưỡng

- Triển khai hiệu quả công tác giám sát liên quan đến hoạt động Điều dưỡng;

- Đầu mối thống nhất, xây dựng và ban hành những quy trình, quy định, hướng dẫn về chuyên môn Điều dưỡng, đảm bảo cho hoạt động cải tiến chất lượng của Bệnh viện;

- Chủ động triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng thuộc phụ trách của phòng mình.

- Đẩy mạnh hoạt động chăm sóc khách hàng, nâng cao kỹ năng tư vấn phục vụ và hướng dẫn tiện ích hỗ trợ bệnh nhân và người nhà người bệnh.

- Cải tiến liên tục các hoạt động chăm sóc khách hàng, kịp thời đáp ứng các nhu cầu, đem lại sự hài lòng cho bệnh nhân và người nhà người bệnh.

- Chủ động triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng thuộc phụ trách của phòng.

6. Phòng Vật tư y tế - Công nghệ thông tin

- Tích cực hỗ trợ và phối hợp với các khoa, phòng trong việc ứng dụng phần mềm mới phục vụ cho công tác chuyên môn, quản lý;

- Hỗ trợ các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong việc thực hiện các tiêu chí có liên quan đến lĩnh vực vật tư trang thiết bị, công nghệ thông tin.

- Chủ động triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng thuộc phụ trách của phòng.

7. Các khoa, phòng

Căn cứ vào chức năng và nhiệm vụ chuyên môn, xây dựng kế hoạch và triển khai việc cải tiến chất lượng cho bộ khoa, phòng, báo cáo tiến độ về cho Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện thường xuyên.

VI. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Kinh phí thực hiện kế hoạch được trích từ nguồn ngân sách phát triển bệnh viện.

Trên đây là Kế hoạch Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025, đề nghị các khoa, phòng nghiêm túc triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc xin báo cáo về Tổ quản lý chất lượng bệnh viện để tổng hợp báo cáo Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện và ban giám đốc xem xét giải quyết.

Nơi nhận:

- Sở y tế (để báo cáo);
- Ban giám đốc (chỉ đạo);
- Hội đồng QLCLBV (chỉ đạo);
- Các khoa, phòng, tổ (thực hiện);
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Xuân Lập

PHỤ LỤC 3

BẢNG PHÂN CÔNG VÀ HƯỚNG DẪN ĐO LƯỜNG BỘ CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo kế hoạch số: /KH-BVHH ngày /02/2025 của Giám đốc bệnh viện)

STT	Chỉ số	Phụ trách	Phối hợp	Phương pháp đo lường	Lĩnh vực áp dụng	Chú thích
1	Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn (KTCM) theo phân tuyến	Phòng KHTH	Các khoa LS, CLS	- Tử số: Số KTCM thực hiện theo TT43 - TT21 được BHYT phê duyệt* 100 - Mẫu số: Tổng số KTCM theo phân tuyến trong TT43; TT21 - Nguồn số liệu: Quyết định của Bộ Y tế	Phòng KHTH	Quý/ lần
2	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	Phòng KHTH	Các khoa LS, CLS	- Tử số: Số lượng phẫu thuật loại II trở lên được thực hiện *100 - Mẫu số: Tổng số phẫu thuật đã thực hiện - Nguồn số liệu: Sổ phẫu thuật; báo cáo thống kê; bảng kiểm kiểm tra	Phòng KHTH	Quý/ lần
3	Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ	KSNK	Các khoa có PT	- Tử số: Số NB bị nhiễm trùng vết mổ trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số NB được phẫu thuật tổng kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Bệnh án, điều tra về nhiễm trùng vết mổ	Ngoại khoa Sân khoa Liên chuyên khoa	Quý/ lần
4	Sự cố y khoa nghiêm trọng	QLCL	Các khoa LS, CLS	- Tổng, các sự cố y khoa nghiêm trọng (theo thông tư 43 năm 2018) - Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ ghi sai sót chuyên môn, phiếu báo cáo sự cố y khoa, sổ biên bản kiểm điểm tử vong	Toàn viện	6 tháng/ lần

5	Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Khám bệnh	KHTH	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Tổng thời gian khám bệnh của tất cả người bệnh - Mẫu số: Tổng số người bệnh đến khám - Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả NB có đăng ký khám bệnh. - Tiêu chuẩn loại trừ: Những NB không tuân thủ quy trình khám - Nguồn số liệu: Dựa vào phần mềm quản lý NB ngoại trú 	Khoa khám bệnh	Quý/ lần
6	Ngày điều trị nội trú trung bình trong tất cả các bệnh	Phòng KHTH	Các khoa LS	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo - Mẫu số: Tổng số NB ra viện trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Hồ sơ bệnh án,; sổ vào viện – ra viện – chuyển viện; báo cáo thống kê 	Các khoa lâm sàng, phòng KHTH	Quý/ lần
7	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	Phòng KHTH	Các khoa LS	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo* 100 - Mẫu số: Tổng số giường bệnh kế hoạch * số ngày trong kỳ báo cáo - Nguồn số liệu: Hồ sơ bệnh án, sổ vào - ra viện – chuyển viện, báo cáo thống kê 	Các khoa lâm sàng, phòng KHTH	Quý/ lần
8	Tỷ lệ hài lòng của NB ngoại trú với dịch vụ KCB	QLCL	CTXH, KKB	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Số NB ngoại trú hài lòng với dịch vụ KCB của bệnh viện*100% - Mẫu số: Tổng số NB được khảo sát - Tiêu chuẩn lựa chọn: NB đã hoàn tất thủ tục khám, lĩnh thuốc và chuẩn bị ra về 	Toàn viện	Quý/ lần

				<ul style="list-style-type: none"> - Tiêu chuẩn loại trừ: NB có chỉ định chuyển hoặc chưa hoàn tất thủ tục khám - Nguồn số liệu: Phiếu khảo sát sự hài lòng của NB ngoại trú 		
9	Tỷ lệ hài lòng của NB nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh	QLCL	CTXH, P.ĐD	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Số NB nội trú hài lòng với dịch vụ KCB của bệnh viện*100% - Mẫu số: Tổng số NB được khảo sát - Tiêu chuẩn lựa chọn: NB đang chuẩn bị ra viện hoặc đã ra viện - Tiêu chuẩn loại trừ: NB đang điều trị nội trú - Nguồn số liệu: Phiếu khảo sát sự hài lòng của NB nội trú 	Toàn viện	Quý/ lần
10	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	QLCL	TCHC	<ul style="list-style-type: none"> - Tử số: Số NVYT hài lòng với công việc đang làm *100% - Mẫu số: Tổng số NVYT được khảo sát - Nguồn số liệu: Phiếu khảo sát sự hài lòng của NVYT 	Toàn viện	6 tháng/ lần

PHỤ LỤC

Phân công thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng giám sát việc thực hiện 83 tiêu chí (theo Bộ Y tế)

(Ban hành kèm theo quyết định số 32 /QĐ-BVHH ngày 16 / 01/2025 Kiện toàn hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện)

STT	Họ và tên	Chức vụ	Các tiêu chí phụ trách	Số lượng các tiêu chí
1	BSCKII Nguyễn Xuân Lập	Giám đốc	Phụ trách chung	
2	BSCKII Nguyễn Hải Triều	P.Giám đốc	A1.1; A1.2; A1.3; A1.4; A1.5; A1.6; A2.1; A2.2; A2.3; A2.4; A2.5; A3.1; A3.2; A4.1; A4.2; A4.3; A4.4; A4.5; A4.6	19
3	BSCKII Nguyễn Huy Văn	P.Giám đốc	C8.1; C8.2; C9.1; C9.2; C9.3; C9.4; C9.5; C9.6; E1.1; E1.2; E1.3; E2.1	12
4	BSCKI Đinh Văn Đông	TP KHTH Tổ trưởng Tổ QLCL	C2.1; C2.2; C3.1; C3.2; C5.2; C5.3; C5.4; C5.5; C10.1; C10.2; D1.1; D1.2; D1.3; D2.1; D2.2; D2.3; D2.4; D2.5; D3.1; D3.2; D3.3	21
5	CNKT Nguyễn Thanh Đông	TP. TCHC	B1.1; B1.2; B1.3; B2.1; B2.2; B2.3; B4.1; B4.2; B4.3; B4.4; C1.1; C1.2	12
6	CNKT Lê Trung Dũng	TP. Kế toán	B3.1; B3.2; B3.3; B3.4	04
7	CNĐD Võ Thị Nga	TP. Điều dưỡng	C4.1; C4.2; C4.3; C4.4; C6.1; C6.2; C6.3; C7.1; C7.2; C7.3; C7.4; C7.5	12