

SỐ 07/KH-BVNBT

Đức Linh, ngày 19 tháng 02 năm 2016

## KẾ HOẠCH

### Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2016

#### I/ Chất lượng bệnh viện năm 2015

- Điểm trung bình của các tiêu chí: 3.26
- Xếp loại: Trung bình

#### II/ Kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2016

##### 1/ Mục tiêu chung

- Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc.
- Nâng cao tinh thần trách nhiệm của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng người bệnh.

##### 2/ Mục tiêu cụ thể

- Không có tiêu chí ở mức 1.
- Cải thiện 10% điểm chất lượng bệnh viện so với năm 2015.
- 75% các tiêu chí đạt mức 2 nâng lên mức 3.
- 50% các tiêu chí đạt mức 3 nâng lên mức 4.

#### III/ Nội dung, giải pháp thực hiện

- Thể hiện trong phụ lục kèm theo.

#### IV/ Tổ chức thực hiện

- Thể hiện trong phụ lục kèm theo.
- Giám đốc bệnh viện yêu cầu tất cả các khoa phòng bệnh viện căn cứ kế hoạch này để xây dựng đề án cải tiến chất lượng của đơn vị mình để toàn đơn vị đạt được mục tiêu cải tiến chất lượng bệnh viện trong năm 2016. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, khó khăn, các khoa phòng bệnh viện phản ánh qua phòng QLCL để báo cáo cho Giám đốc bệnh viện.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu VT.



**KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2016**

*(Phụ lục kèm theo công văn số 07 ngày 19 tháng 02 năm 2016)*

Mục	Nội dung	Điểm đạt 2015	Dự kiến 2016	Giải pháp thực hiện		Người thực hiện	Tiến độ	Dự kiến kinh phí
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH</b>								
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có đầy đủ sơ đồ BV tại các điểm giao cắt chính trong BV, có hiện thị người xem đúng ở đầu.</li> <li>- KKB có vạch màu khác nhau (dàn/gắn dưới sàn nhà, trên tường). Các vạch màu hướng dẫn đến các địa điểm/công việc khác nhau (ví dụ đến buồng xét nghiệm, Xquang,...) hoặc dành cho các đối tượng người bệnh khác nhau.</li> <li>- Cầu thang của tòa nhà ghi rõ phạm vi của khoa và số phòng.</li> <li>- Số buồng bệnh được đánh số theo quy tắc thống nhất của BV, thuận tiện cho việc tìm kiếm.</li> <li>- Biển tên khoa/phòng được viết bằng hai thứ tiếng Việt và Anh (trên phạm vi toàn BV).</li> </ul>				
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có tiến hành đánh giá định kỳ thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện các vấn đề cần cải tiến.</li> </ul>		QLCL	Quý IV/2016	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có quy định người bệnh cấp cứu được ưu tiên khám và xử trí.</li> <li>- Có hướng dẫn/quy định về thứ tự ưu tiên khám và xử trí cho đối tượng người bệnh cấp cứu.</li> <li>- Có quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đồng viện phí hoặc không có người nhà người bệnh đi kèm.</li> <li>- Có quy định về hội chẩn người bệnh trong trường hợp cấp cứu.</li> <li>- Có tiến hành đánh giá kết quả cấp cứu người bệnh như xác định các vấn đề tồn tại, ưu nhược điểm trong cấp cứu người bệnh; có phân loại kết quả cấp cứu: số thành công, số ca vượt khả năng đơn vị, chuyển tuyến, tử vong...</li> </ul>		QLCL	Quý III/2016	
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.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có quy định rõ ràng, minh bạch về đối tượng người bệnh được ưu tiên và niên yết công khai.</li> <li>- Có ô, cửa dành cho đối tượng ưu tiên, cửa ưu tiên dành riêng cho đối tượng đúng tuyến.</li> <li>- Phân chia các buồng, bàn khám cho các đối tượng người bệnh: có và không có bảo hiểm y tế, đối tượng ưu tiên, cấp cứu, đúng tuyến...</li> </ul>		KKB	Quý III/2016	
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.	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BV có giấy hướng dẫn tổng hợp các xét nghiệm và trình tự, quy trình các XN, CBHA, TDCN phát cho người bệnh, trong đó có ghi rõ những lưu ý cần nhắc nhở cho người bệnh tuân thủ khi lấy bệnh phẩm.</li> </ul>		QLCL	Quý III/2016	3 triệu



A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buồng vệ sinh có sẵn giấy vệ sinh.</li> <li>- Buồng vệ sinh có xà phòng, dung dịch sát khuẩn rửa tay.</li> <li>- Buồng vệ sinh có gương.</li> <li>- Buồng vệ sinh có móc treo quần áo và trong tình trạng sử dụng được.</li> <li>- Buồng vệ sinh luôn khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió tự nhiên.</li> <li>- Có nhân viên làm vệ sinh thường xuyên theo quy định của BV, có ghi nhật ký các giờ làm vệ sinh.</li> </ul>	PBD	Quý III/2016	7 triệu
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có ga, đệm, gối, chăn sạch sẽ.</li> <li>- Chăn, ga, gối được thay hàng ngày và khi bẩn.</li> <li>- Điện được vệ sinh lau chùi hàng tuần.</li> </ul>	Các khoa LS	Quý III/2016	10 triệu
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có máy/lò sưởi ấm/điều hòa 2 chiều cho người bệnh vào mùa đông ở các buồng thủ thuật/Kỹ thuật cần bậc lộ cơ thể.</li> <li>- Khoa/phòng điều trị có nước uống nóng/lạnh cho người bệnh.</li> </ul>	KLS HCQT	Quý III/2016	75 triệu
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có tủ giữ đồ có khóa hoặc dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh/người nhà người bệnh.</li> </ul>	HCQT	Quý III/2016	55 triệu
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng NIB và tiến hành các biện pháp can thiệp.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bộ công cụ đánh giá sự hài lòng người bệnh được đánh giá toàn diện các khía cạnh của sự hài lòng.</li> <li>- Bộ công cụ đánh giá sự hài lòng người bệnh được xây dựng có tính khách quan, tin cậy chưa cao, xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng.</li> <li>- Phương pháp đánh giá mang tính khách quan, khoa học; có nêu rõ phương pháp chọn mẫu, phương pháp phân tích số liệu,...</li> <li>- Có phân tích sự hài lòng người bệnh chia theo các khoa khám và điều trị.</li> <li>- Có công bố tỷ lệ hài lòng của người bệnh cho các nhân viên y tế.</li> </ul>	PBD	Quý III/2016	
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN</b>							
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực BV.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BV có đầy đủ số lượng người làm việc và bảo đảm đầy đủ các cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm.</li> <li>- Có tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm của các vị trí việc làm.</li> </ul>	TCCB	Quý III/2016	
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhân viên chuyên môn BV viết được các hướng dẫn chẩn đoán điều trị và các quy trình chuyên môn.</li> <li>- BV có các hình thức tự đào tạo và khuyến khích việc truyền đạt kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ và kinh nghiệm cho các nhân viên khác (Kiểm tra, trao đổi phác đồ điều trị, báo cáo chuyên đề...)</li> <li>- Có hình thức thực tập nhân viên tham gia đào tạo liên tục (ví dụ: xây dựng “hệ thống tinh điểm tham gia đào tạo liên tục...)</li> </ul>	TCCB	Quý III/2016	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế.	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các nhân viên y tế làm công tác chuyên môn được tham gia sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 3 tháng/lần.</li> <li>- Có mời các chuyên gia có kinh nghiệm tham gia báo cáo trong các buổi sinh hoạt khoa học định kỳ.</li> </ul>	KHTH PBD	Quý III/2016	30 triệu



B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có các hình thức, phương tiện nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho nguồn lực nhân viên y tế BV như sân tập và dụng cụ thể thao.</li> <li>- Có xây dựng các hoạt động/phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ, giải trí, động viên tinh thần cho nhân viên y tế.</li> </ul>	HCQT	Quý III/2016	25 triệu
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng kế hoạch phát triển tổng thể của bệnh viện.</li> <li>- Trong kế hoạch phát triển tổng thể có kế hoạch cụ thể theo từng giai đoạn (2 năm, 5 năm).</li> <li>- BV đã triển khai thực hiện theo các kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.</li> <li>- BV đã xây dựng và được phê duyệt quy hoạch phát triển.</li> <li>- Công bố công khai quy hoạch phát triển đã xây dựng.</li> <li>- Trong quy hoạch của BV có các chỉ số đích và mốc thời gian cụ thể để phân đầu.</li> <li>- Trong quy hoạch của BV có các giải pháp cụ thể và nguồn lực để đạt được mục tiêu phát triển của BV.</li> <li>- BV triển khai thực hiện các nội dung theo quy hoạch phát triển đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.</li> </ul>	TCCB KHTH	Quý III/2016	10 triệu
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có kế hoạch và gửi viên chức trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng lực quản lý, lý luận chính trị.</li> </ul>	TCCB	Quý I/2016	
<b>PHẦN C: HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN</b>							
C1.1.	Bảo đảm an ninh, trật tự BV.	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có lực lượng bảo vệ chuyên nghiệp.</li> <li>- Lực lượng bảo vệ được tham gia đào tạo ngắn hạn/dài hạn.</li> <li>- BV kiểm soát được người ra vào khoa/phòng điều trị.</li> <li>- Nhân viên bảo vệ có các biện pháp bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế; không chệch kịp thời và không để xảy ra các vụ người nhà người bệnh, tội phạm gây rối tập thể.</li> </ul>	HCQT	Quý III/2016	10 triệu
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ.	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có tham gia bảo hiểm cháy, nổ.</li> </ul>	HCQT	Quý I/2016	
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng hệ thống chỉ số thông tin BV, bao gồm các chỉ số về hoạt động và chất lượng BV. Có theo dõi đánh giá qua nhiều năm, so sánh giữa các khoa phòng, bộ phận.</li> <li>- Có hệ thống phân tích dữ liệu phục vụ công tác quản trị BV và công tác hoạt động chuyên môn.</li> <li>- Kết xuất các thông tin phục vụ báo cáo, nghiên cứu... trực tiếp từ phần mềm như mô hình bệnh tật nhập, xuất viện; cơ cấu tài chính, thuốc, vật tư... theo năm, quý, tháng, tuần, ngày.</li> <li>- BV có sử dụng các thông tin từ hệ thống CNTT vào việc giám sát, nâng cao chất lượng.</li> <li>- Áp dụng hệ thống mã hóa lâm sàng bao gồm: mã bệnh tật, tử vong theo ICD-10 bốn chữ số trở lên, mã phẫu thuật, thủ thuật theo ICD-9, mã thuốc theo ATC, mã trang thiết bị, vật tư y tế theo GNDN.</li> </ul>	KHTH	Quý III.2016	

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn.	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BV áp dụng các phần mềm quản lý chuyên môn, hoạt động tại các khoa/phòng.</li> <li>- BV có các phần hệ phần mềm sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Phần mềm quản lý xuất, nhập thuốc.</li> <li>b. Kế đơn điện tử.</li> <li>c. Quản lý người bệnh nội, ngoại trú.</li> <li>d. Quản lý kê đơn thuốc và quản lý được.</li> <li>e. Quản lý xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh.</li> <li>f. Quản lý viện phí, thanh toán BHYT.</li> <li>g. Quản lý tài chính/kế toán.</li> <li>h. Quản lý thông kê số liệu BV.</li> <li>i. Quản lý Đào tạo, Chỉ đạo tuyến, Nghiên cứu khoa học.</li> <li>j. Quản lý nhân sự.</li> <li>k. Quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị BV.</li> </ul> </li> <li>- Có hệ thống khử khuẩn/tiệt khuẩn tập trung.</li> <li>- Toàn bộ nhân viên mang lưới KSNK được tập huấn về quy trình kỹ thuật chuyên môn KSNK, sử dụng đúng và thành thạo các phương tiện phòng hộ cá nhân.</li> <li>- Có tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa KSNK trong BV.</li> </ul>	KHTH	Quý III/2016	100 triệu
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong BV.	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có hệ thống bồn rửa tay cho nhân viên, người bệnh và người thăm/nuôi tại tất cả các khoa/phòng.</li> <li>- Sẵn có dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các vị trí có nhiều người tiếp xúc chung với vật dụng.</li> <li>- Có triển khai đánh giá giám sát tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế dựa trên các công cụ đã được xây dựng của BV.</li> <li>- Có nghiên cứu/khảo sát/đánh giá việc thực hiện rửa tay của nhân viên các khoa phòng trong BV.</li> </ul>	KSNK	Quý III/2016	50 triệu
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thùng rác có các màu khác nhau, có in biểu tượng, có in vạch giới hạn theo quy định cho từng loại chất thải rắn.</li> <li>- Có nhà trữ rác đạt chuẩn quy định: có phòng lưu trữ chất thải lây nhiễm, chất thải nguy hại riêng,...</li> <li>- Có hướng dẫn rõ ràng (bằng chữ viết hoặc hình ảnh, tranh vẽ...) về phân loại chất thải cho người bệnh, người nhà và nhân viên y tế.</li> </ul>	KSNK	Quý III/2016	30 triệu
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chất chể, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BV có hệ thống xử lý chất thải lỏng và hoạt động thường xuyên.</li> <li>- Có tiến hành đánh giá các chỉ tiêu đầu ra (về lý, hóa, vi sinh vật) sau khi xử lý chất thải lỏng ít nhất 1 lần trong 6 tháng.</li> <li>- Các chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt quy chuẩn về môi trường.</li> </ul>	KSNK HCQT	Quý III/2016	100 triệu
C4.6	Chất thải lỏng BV được quản lý chể, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BV đã triển khai áp dụng từ 4 đến 6 kỹ thuật tuyến trên hoặc từ 4 đến 6 kỹ thuật mới/hiện đại lần đầu tiên tại BV.</li> </ul>	KHTH	Quý III/2016	



C5.4	Xây dựng quy trình kỹ thuật và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng kỹ thuật.	3	4	- Có đầy đủ các phác đồ cấp nhật theo mô hình bệnh tật của BV. - Định kỳ ít nhất 2 năm 1 lần và khi cần tiến hành đánh giá lại và cập nhật, cải tiến các phác đồ điều trị.	KHTH	Quý III/2016	
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trường được thiết lập và hoạt động hiệu quả.	4	4	- DDT có trình độ đại học chiếm từ 70% trở lên. - DDT có chứng chỉ về quản lý điều dưỡng chiếm 70% trở lên. - Phòng điều dưỡng đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch hàng năm về hoạt động điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc. - Hội đồng điều dưỡng xây dựng và cập nhật các quy trình chăm sóc. - Phòng điều dưỡng xây dựng các chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh. - Do lường, theo dõi đánh giá kết quả thực hiện các chỉ số hàng năm và phân tích xu hướng các chỉ số.	TCCB PDD	Quý III/2016	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc về sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện.	3	4	- Người bệnh chăm sóc cấp I và II được điều dưỡng lập kế hoạch chăm sóc. - Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp II được điều dưỡng/hộ lý chăm sóc toàn diện. - Có các phương tiện phòng chống loét. - Có nhân viên/dịch vụ hỗ trợ chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân cho người bệnh.	PDD	Quý III/2016	6 triệu
C7.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV.	2	3	- Người phụ trách/ảnh đạo khoa có trình độ cao đẳng/cử nhân và có bằng chuyên khoa hoặc chuyên khoa sơ bộ về chuyên ngành dinh dưỡng.	KDD		
C7.2	BV bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV.	3	4	- Có bộ dụng cụ xét nghiệm nhanh an toàn thực phẩm. - BV có khu nhà ăn bố trí riêng biệt với khu khám và điều trị. - Phòng ăn có điều hòa nhiệt độ. - Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung cấp các suất ăn cho trên 70% người bệnh.	KDD	Quý IV/2016	30 triệu
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện.	3	4	- Người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng khi nhập viện được lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng. - Người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng nặng hoặc Albumin máu < 3g/dl liên quan đến dinh dưỡng được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch và can thiệp dinh dưỡng.	KDD	Quý IV/2016	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện.	2	3	- Khoa dinh dưỡng/nhà ăn tổ chức cung cấp suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh và ghi mã số chế độ ăn theo quy định của Bộ Y tế.	KDD	Quý IV/2016	
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh.	2	3	- Có các trang thiết bị và đủ khả năng thực hiện các xét nghiệm vi sinh cơ bản (theo phân tuyến kỹ thuật).	KXXN	Quý IV/2016	2,5 tỷ
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm.	2	3	- BV đã thực hiện nội kiểm cho ít nhất 80% tổng số xét nghiệm theo 3 lĩnh vực cơ bản: hóa sinh, huyết học và vi sinh.			



					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đã thiết lập hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm (tổ chức, phân công nhiệm vụ, xây dựng quy trình, tài liệu hướng dẫn, đào tạo,...)</li> <li>- BV có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với một/nhiều trung tâm kiểm chuẩn đã được Bộ Y tế công nhận.</li> <li>- Có nhân viên chuyên trách/kiểm nhiệm về chất lượng xét nghiệm được đào tạo về quản lý chất lượng (có chứng chỉ).</li> </ul>	KXXN	Quý III/2016	1 tỷ
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoa Dược có cán bộ chuyên trách làm công tác Dược lâm sàng và thông tin thuốc.</li> </ul>	KD	Quý III/2016		
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sai sót trong sử dụng thuốc.</li> <li>- Chỉ định thuốc theo đúng phác đồ điều trị của BV, hướng dẫn của Bộ Y tế hoặc khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới.</li> <li>- Theo dõi và quản lý các thuốc cần chia liều khi sử dụng.</li> <li>- Khoa Dược tổ chức tập huấn, đào tạo, thông tin cho cán bộ y tế trong BV về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc ít nhất 1 lần/năm.</li> </ul>	KD	Quý III/2016		
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo ADR kịp thời, đầy đủ và có chất lượng.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành nội bộ trong BV.</li> <li>- Có tổ chức tập huấn, đào tạo, thông tin cho cán bộ y tế trong BV về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu đào tạo và chương trình đào tạo).</li> </ul>	KD	Quý IV/2016		

**PHẦN D: HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cử đi học lớp quản lý chất lượng để có chứng chỉ như trong kế hoạch.</li> </ul>	QLCL	Thực hiện khi có lớp	10 triệu
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch chất lượng bệnh viện.	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục xây dựng hoàn thiện đề án cải tiến chất lượng cho từng khoa/phòng.</li> </ul>	Khoa/phòng	Quý III/2016	
D1.3	Xây dựng uy tín và văn hóa chất lượng bệnh viện.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có cơ chế khuyến khích nâng cao chất lượng.</li> <li>- Có đề tài nghiên cứu nâng cao chất lượng.</li> <li>- Đề xuất và áp dụng các sáng kiến, giải pháp nhằm nâng cao chất lượng; có đánh giá tác động và có bằng chứng cải thiện chất lượng cụ thể; có hiệu quả tích cực rõ rệt (ít nhất 1 sáng kiến/giải pháp).</li> </ul>	QLCL	Quý III/2016	
D2.1	Xây dựng hệ thống báo cáo, tổng hợp, phân tích sai sót và khắc phục.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BV có hệ thống quản lý sai sót, sự cố, nguy cơ hoặc có đơn vị độc lập chuyên trách quản lý nguy cơ.</li> <li>- Có hệ thống ghi chép từ các khoa/phòng và báo cáo theo quy định</li> <li>- Có báo phân tích định kỳ và phản hồi cho những cá nhân và tập thể liên quan.</li> <li>- Có hình thức khuyến khích tự báo cáo sai sót, sự cố (email chung, không cần ghi tên ...).</li> </ul>	KHTH PDD	Quý III/2016	
D2.2	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sai sót, sự cố	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BV có kiểm tra việc thực hiện các quy trình kỹ thuật theo bảng kiểm định kỳ (ít nhất 3 tháng một lần) và có biên bản kiểm tra lưu trữ.</li> <li>- Không để xảy ra các sự cố, sai sót nghiêm trọng ảnh hưởng đến người bệnh như tử vong, tàn tật (ngoại trừ các hậu quả do diễn biến bệnh tật).</li> </ul>	KHTH ĐD	Quý III/2016	



D2.3	Bảo đảm các định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ.	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có xây dựng các bảng kiểm để thực hiện kiểm tra đối chiếu người bệnh và dịch vụ cung cấp.</li> <li>- Áp dụng bảng kiểm thực hiện tra, chiếu để xác nhận và khẳng định lại tên, tuổi, đặc điểm bệnh tật của người bệnh trước khi cung cấp dịch vụ.</li> <li>- Áp dụng các hình thức thủ công như ghi tên, ghi số, phát số... cho người bệnh và các mẫu bệnh phẩm, dụng cụ, vật tư,... có liên quan đến người bệnh để tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ.</li> <li>- Thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm bảo đảm có ít nhất các thông tin cơ bản như tên, tuổi, giới người bệnh.</li> </ul>	QLCL	Quý III/2016	
D2.4	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh trượt ngã.	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có dán các vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc...</li> <li>- Giường bệnh được thiết kế an toàn, có thành giường/thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã.</li> <li>- Không có người bệnh bị rơi từ các bàn phẫu thuật, thủ thuật.</li> <li>- Không có người bệnh bị trượt ngã gặp hậu quả nghiêm trọng.</li> </ul>	PDD	Quý III/2016	15 triệu
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện.	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong kế hoạch cải tiến chất lượng có xây dựng ít nhất 5 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá, theo dõi chất lượng hoạt động chuyên môn.</li> <li>- Mỗi khoa/phòng xây dựng ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng.</li> <li>- Tiến hành đo lường và giám sát kế hoạch chất lượng dựa trên bản kế hoạch.</li> </ul>	Các khoa/phòng	Quý II/2016	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đáp ứng gửi các thông tin/đánh giá/mẫu phiếu/báo cáo/hình ảnh... liên quan đến quản lý chất lượng theo đúng thời hạn quy định trong công văn.</li> <li>- Báo cáo những thông tin giá trị, có độ tin cậy cao.</li> <li>- BV có nhân viên y tế tích cực tham gia và có đóng góp cụ thể vào xây dựng các văn bản, chính sách, công cụ... quản lý chất lượng.</li> <li>- Có đóng góp các ý kiến giá trị cho việc xây dựng các văn bản/chính sách và công cụ (tiêu chí, chỉ số chất lượng...) liên quan đến quản lý chất lượng.</li> </ul>	QLCL	Cả năm	
E1.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có đơn nguyên/khoa sơ sinh riêng biệt.</li> <li>- Có bác sỹ chuyên khoa sản cấp II hoặc có tiến sỹ sản khoa.</li> <li>- Có bản mô tả vị trí việc làm cho các vị trí công việc trong khoa/đơn nguyên.</li> </ul>	KS HSTC	Quý IV/2016	
E1.3	BV thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong sinh và sau sinh.	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có họp phát tờ rơi miễn phí truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh...</li> <li>- Có nhân viên tư vấn Kiểm nhiệm/chuyên trách về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh, trình độ từ cao đẳng/cử nhân điều dưỡng trở lên hoặc bác sỹ.</li> <li>- Có phòng tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh.</li> <li>- Có tổ chức lớp học tiền và hậu sản miễn phí hoặc thu phí thường xuyên cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh.</li> </ul>	KS	Quý III/2016	