

Số: 395 /KH-ĐTNDTT

Quảng Ngãi, ngày 30 tháng 6 năm 2026

## KẾ HOẠCH

### Cải tiến chất lượng bệnh viện của Trung tâm Điều trị và Nuôi dưỡng người bệnh tâm thần Kon Tum năm 2026

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15;

Căn cứ Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện phiên bản 2.0;

Căn cứ kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025 của Trung tâm Điều trị và Nuôi dưỡng người bệnh tâm thần Kon Tum;

Nhằm tiếp tục cải tiến và nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc người bệnh bảo đảm an toàn, chất lượng, hiệu quả; nâng cao sự hài lòng của người bệnh, thân nhân người bệnh và nhân viên y tế, Trung tâm Điều trị và Nuôi dưỡng người bệnh tâm thần Kon Tum xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng với nội dung như sau:

## I. MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

### 1. Mục tiêu chung

Tiếp tục triển khai các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng tại Trung tâm nhằm cung ứng dịch vụ y tế khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh an toàn, chất lượng, hiệu quả; nâng cao sự hài lòng của người bệnh, thân nhân người bệnh và nhân viên y tế; phù hợp với điều kiện thực tế và nguồn lực của đơn vị.

### 2. Mục tiêu cụ thể

- Kiện toàn và nâng cao hiệu quả hoạt động hệ thống quản lý chất lượng của Trung tâm; duy trì hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng, mạng lưới quản lý chất lượng và triển khai các hoạt động cải tiến theo kế hoạch.

- Tăng cường bảo đảm an toàn người bệnh, 100% khoa/phòng thực hiện phòng ngừa, ghi nhận, báo cáo và quản lý sự cố y khoa theo quy định; hạn chế sự cố có thể phòng ngừa.

- Rà soát, cập nhật, bổ sung và triển khai thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật, quy trình chăm sóc, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với mô hình bệnh tật, chuyên khoa tâm thần và quy định hiện hành.

- Tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn, nâng cao tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế; bảo đảm thực hiện đúng quy định về phân loại, thu gom, lưu giữ và xử lý chất thải y tế.

- Xây dựng, theo dõi, phân tích và báo cáo định kỳ các chỉ số chất lượng của Trung tâm nhằm phục vụ công tác quản lý, giám sát và cải tiến chất lượng.

- Duy trì và từng bước nâng cao chất lượng các tiêu chí chất lượng trong phạm vi điều kiện thực tế của đơn vị; duy trì các tiêu chí đã đạt từ mức 3 trở lên, cải tiến các tiêu chí mức thấp và hạn chế tiêu chí ở mức 1.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo đảm an toàn người bệnh tâm thần nội trú; hạn chế các nguy cơ mất an toàn như kích động, bỏ viện, tự gây hại, tai nạn thương tích trong thời gian điều trị và nuôi dưỡng.

- Từng bước nâng cao sự hài lòng của người bệnh, thân nhân người bệnh và nhân viên y tế thông qua cải tiến quy trình chuyên môn, môi trường chăm sóc và thái độ phục vụ.

## **II. NỘI DUNG THỰC HIỆN**

### **1. Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0**

#### **- Mục tiêu thực hiện:**

+ Duy trì 100% tiêu chí đã đạt từ mức 3 trở lên, không để giảm mức chất lượng trong kỳ tự đánh giá năm 2026.

+ Tập trung cải tiến các tiêu chí đạt mức 1 và mức 2 theo lộ trình phù hợp với nguồn lực của Trung tâm; phấn đấu nâng mức đối với các tiêu chí có đủ điều kiện.

+ Thực hiện đầy đủ việc theo dõi, giám sát, đánh giá kết quả cải tiến; hoàn thiện hồ sơ, minh chứng theo quy định.

+ Gắn kết quả thực hiện các tiêu chí chất lượng với trách nhiệm của khoa, phòng và cá nhân được phân công phụ trách.

#### **- Nội dung thực hiện:**

##### **1.1. Duy trì các tiêu chí đã đạt**

Tiếp tục duy trì các tiêu chí đạt mức 3 trở lên; bảo đảm không giảm mức chất lượng trong quá trình tự đánh giá năm 2026.

##### **1.2. Cải tiến, nâng mức các tiêu chí chưa đạt**

Căn cứ kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025, Trung tâm tập trung cải tiến các tiêu chí còn ở mức thấp, cụ thể:

###### **1.2.1. Đối với các tiêu chí mức 1**

Căn cứ kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025, Trung tâm có 03 tiêu chí đạt mức 1, gồm:

C7.1: Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ.

C7.2: Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế.

C7.5: Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện.

**- Nguyên nhân chủ yếu:**

+ Trung tâm chưa có nhân sự chuyên trách hoặc kiêm nhiệm có trình độ chuyên môn về dinh dưỡng theo yêu cầu của Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

+ Chưa thành lập được bộ phận dinh dưỡng, tiết chế theo quy định.

+ Điều kiện nhân lực, cơ sở vật chất và nguồn lực của đơn vị chuyên khoa tâm thần còn hạn chế..

**- Mục tiêu cải tiến năm 2026:**

Từng bước hoàn thiện công tác quản lý dinh dưỡng và bảo đảm chất lượng bữa ăn cho người bệnh nội trú phù hợp với điều kiện thực tế của Trung tâm.

**- Giải pháp thực hiện:**

+ Rà soát thực trạng công tác dinh dưỡng, tiết chế tại đơn vị.

+ Phân công cán bộ theo dõi công tác dinh dưỡng, an toàn thực phẩm và quản lý bữa ăn người bệnh.

+ Xây dựng kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng nhân lực về dinh dưỡng khi có điều kiện phù hợp.

+ Tăng cường giám sát việc cung cấp suất ăn, chất lượng thực phẩm, vệ sinh an toàn thực phẩm và công tác lưu mẫu thức ăn theo quy định.

+ Thực hiện kiểm tra định kỳ, lắng ý kiến phản hồi của người bệnh về chất lượng bữa ăn để kịp thời khắc phục các tồn tại.

+ Từng bước hoàn thiện hồ sơ, quy trình và minh chứng liên quan đến hoạt động dinh dưỡng theo khả năng nguồn lực của đơn vị

**- Thực hiện:** Khoa Trị liệu tâm lý - Phục hồi chức năng và Dinh dưỡng

**- Phối hợp thực hiện:** Phòng TCHCKHTC

**- Thời gian thực hiện:** Thường xuyên.

**1.2.2. Đối với các tiêu chí mức 2**

Căn cứ kết quả tự đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2025, Trung tâm có 48 tiêu chí đạt mức 2. Trong năm 2026, Trung tâm tập trung duy trì và cải tiến

các tiêu chí này, phân đầu nâng một số tiêu chí từ mức 2 lên mức 3 phù hợp với điều kiện nguồn lực của đơn vị.

Các nhóm nội dung ưu tiên cải tiến gồm:

<b>Tiêu chí</b>	<b>Nội dung tiêu chí</b>	<b>Giải pháp thực hiện</b>	<b>Thời gian thực hiện</b>	<b>Chịu trách nhiệm</b>	<b>Phối hợp thực hiện</b>
<b>1</b>	<b>Nhóm hướng đến người bệnh</b>				
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	Rà soát quy trình tiếp nhận, khám bệnh và điều trị; đơn giản hóa thủ tục hành chính; tăng cường hướng dẫn người bệnh; khảo sát mức độ hài lòng và thực hiện cải tiến sau khảo sát.	Duy trì thường xuyên	Lê Thị Thu Lan	Nguyễn Thị Tuyết
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	Sửa chữa, bổ sung trang thiết bị nhà vệ sinh; xây dựng lịch vệ sinh định kỳ; kiểm tra, giám sát hằng tuần; bố trí đầy đủ nước sạch, xà phòng, thùng rác và dụng cụ vệ sinh.	Duy trì thường xuyên	Võ Thị Loan	Khoa Xét nghiệm và Chẩn đoán hình ảnh
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp	Sắp xếp lại buồng bệnh; duy trì phong trào khoa phòng xanh - sạch - đẹp; thực hiện kiểm tra nội bộ định kỳ và khắc phục tồn tại.	Duy trì thường xuyên	Võ Thị Thuý Phượng	Các khoa lâm sàng
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	Bổ sung rèm che, khu vực khám tư vấn riêng; quán triệt nhân viên thực hiện bảo mật thông tin người bệnh; lồng ghép nội dung quyền người bệnh trong sinh hoạt khoa và tập huấn.	Duy trì thường xuyên	Võ Thị Loan	Các khoa, phòng
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản ánh được tiếp nhận và giải quyết kịp	Duy trì hòm thư góp ý, đường dây nóng; ghi nhận, phân loại và xử lý phản ánh; tổng hợp kết	Duy trì thường xuyên	Nguyễn Thị Thảo Nguyên	Tổ KSHLNB

	thời	quả phản hồi hằng quý; công khai kết quả giải quyết và các biện pháp cải tiến.			
2	<b>Nhóm phát triển nguồn nhân lực</b>				
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	Rà soát thực trạng nhân lực theo vị trí việc làm; xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực giai đoạn 2026-2030; xác định nhu cầu đào tạo, tuyển dụng và thu hút nhân lực còn thiếu.	Duy trì thường xuyên	Nguyễn Đặng Khoa	Nguyễn Thị Thảo Trang
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	Rà soát cơ cấu nhân lực tại các khoa, phòng; bố trí, điều động phù hợp; đề xuất tuyển dụng hoặc hợp đồng lao động đối với các vị trí còn thiếu theo khả năng của đơn vị.	Duy trì thường xuyên	Nguyễn Đặng Khoa	Nguyễn Thị Thảo Trang
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	Xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục hằng năm; bảo đảm viên chức được tham gia đào tạo, tập huấn chuyên môn, quản lý chất lượng, an toàn người bệnh và công nghệ thông tin theo quy định.	Duy trì thường xuyên	Nguyễn Đặng Khoa	Nguyễn Thị Thảo Trang
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	Xây dựng kế hoạch đào tạo dài hạn; tạo điều kiện cho viên chức học tập nâng cao trình độ chuyên môn, lý luận chính trị, quản lý nhà nước và các chứng chỉ theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp.	Duy trì thường xuyên	Nguyễn Đặng Khoa	Nguyễn Thị Thảo Trang
B3.4	Tạo dựng môi	Duy trì các hoạt động	Duy trì	Nguyễn	Nguyễn

	trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	sinh hoạt chuyên môn, hội chẩn; tăng cường trao đổi kinh nghiệm giữa các khoa, phòng; xây dựng môi trường làm việc đoàn kết, hỗ trợ lẫn nhau.	thường xuyên	Đặng Khoa	Thị Thảo Trang
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	Rà soát năng lực đội ngũ quản lý; cử cán bộ tham gia các lớp bồi dưỡng quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, quản lý nhà nước; xây dựng đội ngũ quản lý đáp ứng yêu cầu vị trí việc làm.	Duy trì thường xuyên	Nguyễn Đăng Khoa	Nguyễn Thị Thảo Trang
3	<b>Nhóm hoạt động chuyên môn</b>				
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	Tăng cường kiểm tra hồ sơ bệnh án định kỳ; tổ chức bình bệnh án; khắc phục các lỗi ghi chép, ký xác nhận, hoàn thiện hồ sơ theo quy định.	Duy trì thường xuyên	Nguyễn Quốc Bảo	Các khoa, phòng
C4.2	Thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn	Rà soát, cập nhật quy trình KSNK; tập huấn và giám sát tuân thủ tại các khoa, phòng.	Duy trì thường xuyên	Phan Thị Khánh Dung	TỔ KSNK
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	Duy trì giám sát vệ sinh tay; thực hiện đánh giá định kỳ; phản hồi kết quả đến từng khoa, phòng.	Duy trì thường xuyên	Phan Thị Khánh Dung	TỔ KSNK
C4.4	Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn	Xây dựng kế hoạch kiểm tra định kỳ; thực hiện giám sát chuyên đề; tổng hợp và khắc phục tồn tại sau kiểm tra.	Duy trì thường xuyên	Phan Thị Khánh Dung	TỔ KSNK
C5.5	Áp dụng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, giám	Rà soát, cập nhật hướng dẫn chẩn đoán điều trị; kiểm tra việc tuân thủ trong hồ sơ bệnh án và	Duy trì thường xuyên	Lê Thị Thu Tâm	Nguyễn Quốc Bảo

	sát thực hiện	hoạt động chuyên môn.			
C6.1	Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả	Kiên toàn mạng lưới điều dưỡng; tăng cường kiểm tra, giám sát hoạt động chăm sóc người bệnh.	Duy trì thường xuyên	Nguyễn Quốc Bảo	Võ Thị Loan Võ Thị Thuý Phượng Lê Thị Thu Lan
C6.2	Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện	Chuẩn hóa nội dung tư vấn; tăng cường ghi nhận vào hồ sơ bệnh án; kiểm tra việc thực hiện tại các khoa.	Duy trì thường xuyên	Võ Thị Loan	Võ Thị Thuý Phượng Lê Thị Thu Lan
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm	Duy trì nội kiểm; thực hiện đầy đủ các quy trình chuyên môn; lưu trữ hồ sơ quản lý chất lượng xét nghiệm theo quy định.	Duy trì thường xuyên	A Lúu	Phạm Bình An
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc	Tăng cường hoạt động cảnh giác dược; tổ chức sinh hoạt chuyên môn về sử dụng thuốc an toàn.	Duy trì thường xuyên	Lê Quang Dũng	Nguyễn Thị Thái Thanh
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào cải tiến chất lượng	Lựa chọn các đề tài, sáng kiến có tính ứng dụng; triển khai áp dụng kết quả nghiên cứu vào hoạt động chuyên môn và quản lý.	Duy trì thường xuyên	Nguyễn Thị Thảo Nguyên	Các khoa, phòng
4	<b>Nhóm hoạt động cải tiến chất lượng</b>				
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	Kiên toàn Hội đồng Quản lý chất lượng, Tổ Quản lý chất lượng và mạng lưới quản lý chất lượng; phân công nhiệm vụ cụ thể; duy trì hoạt động định kỳ theo quy định.	Duy trì thường xuyên	Đỗ Thị Lệ Thu	Nguyễn Quốc Bảo

<b>D1.2</b>	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng	Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bám sát kết quả tự đánh giá năm 2025; theo dõi tiến độ thực hiện; đánh giá kết quả cải tiến định kỳ.	Duy trì thường xuyên	Đỗ Thị Lệ Thu	Nguyễn Quốc Bảo
<b>D2.1</b>	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	Tăng cường đánh giá nguy cơ kích động, bỏ viện, tự gây hại, tai nạn thương tích; xây dựng các biện pháp phòng ngừa phù hợp với người bệnh tâm thần.	Duy trì thường xuyên	Lê Thị Thu Tâm	A Hoàn Võ Thị Loan Nguyễn Quốc Bảo
<b>D2.2</b>	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	Khuyến khích báo cáo sự cố y khoa; thực hiện phân tích nguyên nhân gốc; xây dựng biện pháp phòng ngừa tái diễn.	Duy trì thường xuyên	Lê Thị Thu Tâm	A Hoàn Võ Thị Loan Nguyễn Quốc Bảo
<b>D2.3</b>	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	Triển khai các giải pháp bảo đảm an toàn người bệnh; theo dõi việc thực hiện các khuyến cáo sau phân tích sự cố.	Duy trì thường xuyên	Lê Thị Thu Tâm	A Hoàn Võ Thị Loan Nguyễn Quốc Bảo
<b>D2.4</b>	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	Chuẩn hóa quy trình xác định người bệnh; kiểm tra việc thực hiện tại các khoa lâm sàng.	Duy trì thường xuyên	Lê Thị Thu Tâm	A Hoàn Võ Thị Loan Nguyễn Quốc Bảo
<b>D2.5</b>	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	Đánh giá nguy cơ trượt ngã; bổ sung biển cảnh báo, tay vịn, nền chống trơn trượt; tăng cường giám sát người bệnh có nguy cơ cao.	Duy trì thường xuyên	Lê Thị Thu Tâm	A Hoàn Võ Thị Loan Nguyễn Quốc Bảo
<b>D3.1</b>	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	Tổ chức tự đánh giá chất lượng bệnh viện đúng quy định; hoàn thiện minh chứng; công khai kết quả theo hướng dẫn của Bộ Y tế.	Duy trì thường xuyên	Đỗ Thị Lệ Thu	Nguyễn Quốc Bảo

<b>D3.2</b>	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	Xây dựng, theo dõi và phân tích các chỉ số chất lượng; sử dụng kết quả đo lường để triển khai các hoạt động cải tiến.	Duy trì thường xuyên	Đỗ Thị Lệ Thu	Nguyễn Quốc Bảo
-------------	--	---	----------------------	---------------	-----------------

### **1.3. Phân công nhiệm vụ thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện**

Phụ lục kèm theo

#### **2. Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản**

##### **- Mục tiêu thực hiện:**

+ Duy trì đáp ứng đầy đủ các Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản theo quy định của Bộ Y tế.

+ Tiếp tục duy trì, hoàn thiện và nâng cao hiệu quả vận hành Hệ thống Bệnh án điện tử (EMR), bảo đảm tính pháp lý, an toàn thông tin, chất lượng dữ liệu và đáp ứng yêu cầu chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế.

+ Chuẩn hóa quy trình quản lý, lưu trữ, khai thác và sử dụng dữ liệu phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh, quản lý chất lượng, thống kê báo cáo và thanh quyết toán bảo hiểm y tế.

+ Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá việc duy trì các Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản; kịp thời phát hiện, khắc phục các tồn tại và nâng cao hiệu quả hoạt động của Trung tâm

##### **- Nội dung thực hiện:**

+ Tiếp tục duy trì, vận hành ổn định Hệ thống Bệnh án điện tử (EMR); rà soát, hoàn thiện các chức năng của phần mềm; bảo đảm tính liên thông, an toàn, bảo mật thông tin và đáp ứng các quy định hiện hành của Bộ Y tế.

+ Thực hiện kiểm tra định kỳ chất lượng hồ sơ bệnh án điện tử; kiểm soát việc ký số của người hành nghề theo quy định; rà soát tính đầy đủ, chính xác của dữ liệu hành chính và dữ liệu chuyên môn trước khi hoàn tất hồ sơ; thực hiện sao lưu dữ liệu định kỳ, bảo đảm an toàn và khả năng phục hồi dữ liệu; theo dõi, đánh giá tỷ lệ hoàn thành hồ sơ bệnh án điện tử đúng thời hạn và kịp thời chấn chỉnh các tồn tại phát sinh.

+ Tăng cường khai thác dữ liệu từ Hệ thống Bệnh án điện tử phục vụ công tác quản lý, điều hành, theo dõi các chỉ số chất lượng bệnh viện, thống kê, báo cáo và cải tiến chất lượng; bảo đảm dữ liệu được sử dụng hiệu quả, đúng mục đích và tuân thủ quy định về bảo mật thông tin.

#### **3. Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế**

##### **- Mục tiêu:**

+ Nâng tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú từ 82.5% lên 84.0%;

+ Nâng tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú từ 83.2% lên 85.0%;

+ Nâng tỷ lệ hài lòng nhân viên y tế từ 96.5% lên 97.5%.

- Nội dung thực hiện:

+ Đổi mới phương thức khảo sát sự hài lòng theo hướng ứng dụng công nghệ thông tin; triển khai khảo sát bằng mã QR kết hợp các hình thức khảo sát phù hợp nhằm nâng cao tỷ lệ tham gia và chất lượng thông tin thu thập; tăng cường khảo sát đối với thân nhân người bệnh điều trị nội trú dài ngày để kịp thời tiếp nhận các ý kiến phản ánh, kiến nghị.

+ Tổ chức khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế bằng hình thức phù hợp, bảo đảm tính khách quan, trung thực và bảo mật; tập trung đánh giá môi trường làm việc, áp lực nghề nghiệp, điều kiện làm việc và các chế độ, chính sách liên quan.

+ Tổ chức các hoạt động đào tạo, tập huấn nhằm nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, kiểm soát cảm xúc, quản lý căng thẳng và chăm sóc người bệnh đối với viên chức, người lao động, đặc biệt là nhân viên trực tiếp điều trị, chăm sóc và nuôi dưỡng người bệnh tâm thần.

+ Thực hiện tổng hợp, phân tích kết quả khảo sát; kịp thời xử lý các ý kiến phản ánh, kiến nghị; xây dựng và triển khai các giải pháp cải tiến chất lượng; công khai kết quả khảo sát và kết quả cải tiến theo quy định.

### **III. KINH PHÍ THỰC HIỆN**

**1. Nguồn kinh phí:** Từ nguồn kinh phí hoạt động thường xuyên của đơn vị và các nguồn kinh phí hợp pháp khác (*nếu có*).

**2. Kinh phí:** Căn cứ theo nội dung hoạt động thực tế, các khoa, phòng chủ động đề xuất nhu cầu kinh phí theo quy định hiện hành.

### **V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **1. Hội đồng Quản lý chất lượng**

- Chỉ đạo tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng của Trung tâm.

- Chỉ đạo rà soát, xác định các vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng phù hợp với thực tế của đơn vị.

- Định kỳ xem xét kết quả thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu chất lượng; chỉ đạo giải quyết những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình triển khai.

- Theo dõi, giám sát, đánh giá tiến độ và kết quả thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng theo kế hoạch.

- Tổ chức sơ kết, tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện; xem xét biểu dương, khen thưởng các tập thể, cá nhân thực hiện tốt và đề xuất biện pháp chấn chỉnh đối với các nội dung thực hiện chưa đạt yêu cầu.

## **2. Tổ Quản lý chất lượng**

- Là đầu mối tham mưu Hội đồng Quản lý chất lượng và Giám đốc Trung tâm xây dựng, tổ chức triển khai Kế hoạch cải tiến chất lượng.

- Theo dõi, đôn đốc, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện kế hoạch tại các khoa, phòng.

- Hướng dẫn các khoa, phòng xây dựng chỉ số chất lượng, triển khai hoạt động cải tiến chất lượng và tự đánh giá chất lượng theo quy định.

- Tổng hợp, phân tích số liệu; đánh giá kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng; định kỳ báo cáo Hội đồng Quản lý chất lượng và Giám đốc Trung tâm.

- Chủ trì hoặc phối hợp tổ chức các hoạt động đào tạo, tập huấn, truyền thông về quản lý chất lượng, an toàn người bệnh và cải tiến chất lượng.

- Tham mưu đề xuất các giải pháp cải tiến chất lượng trên cơ sở kết quả tự đánh giá, khảo sát sự hài lòng và các sự cố y khoa đã được phân tích.

## **3. Phòng Tổ chức - Hành chính - Kế hoạch - Tài chính**

- Phối hợp triển khai thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng tại đơn vị.

- Tham mưu cập nhật, phổ biến các văn bản quy phạm pháp luật, quy định chuyên môn mới liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

- Phối hợp rà soát, cập nhật quy trình chuyên môn kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phù hợp với thực tế của đơn vị.

- Tham mưu bảo đảm nguồn lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và kinh phí phục vụ các hoạt động cải tiến chất lượng theo khả năng thực tế của đơn vị.

- Phối hợp tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn, quản lý chất lượng cho viên chức và người lao động.

## **4. Trách nhiệm của lãnh đạo các khoa, phòng và điều dưỡng trưởng**

- Căn cứ kế hoạch cải tiến chất lượng của Trung tâm, xác định các vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng tại khoa, phòng; xây dựng và tổ chức triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng phù hợp với tình hình thực tế.

- Triển khai, phối hợp thực hiện các nội dung, tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

- Phân công nhân viên thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng; theo dõi, giám sát và đánh giá kết quả thực hiện.

- Tham gia đầy đủ các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng, an toàn người bệnh do đơn vị tổ chức.

- Thực hiện theo dõi, báo cáo các chỉ số chất lượng định kỳ hằng quý về Tổ Quản lý chất lượng.

- Chủ động kiến nghị, đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng hoạt động của khoa, phòng và bảo đảm an toàn người bệnh.

## **5. Các thành viên phụ trách tiêu chí chất lượng**

- Chủ động nghiên cứu nội dung tiêu chí được phân công; tham mưu xây dựng kế hoạch và giải pháp cải tiến.
- Theo dõi tiến độ thực hiện, hoàn thiện hồ sơ, minh chứng; định kỳ báo cáo kết quả về Tổ Quản lý chất lượng.
- Phối hợp với các khoa, phòng trong quá trình triển khai, tự đánh giá và chuẩn bị minh chứng phục vụ kiểm tra, đánh giá chất lượng.
- Tham gia đầy đủ các đợt tự đánh giá, kiểm tra, đánh giá chất lượng theo kế hoạch hoặc theo yêu cầu của Trung tâm.

## **VI. KIỂM TRA, GIÁM SÁT, ĐÁNH GIÁ VÀ CHẾ ĐỘ BÁO CÁO**

- Thành phần đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng: thực hiện theo Quyết định của Giám đốc Trung tâm.
- Tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng và Bộ tiêu chí chất lượng định kỳ hoặc đột xuất theo yêu cầu.
- Thời gian thực hiện: tổ chức tự đánh giá chất lượng vào tháng 7/2026 và 01/2027 hoặc theo hướng dẫn của Sở Y tế.
- Nội dung, lịch, đánh giá và thành phần đoàn tự kiểm tra sẽ được thông báo cụ thể trước khi triển khai thực hiện.
- Các khoa, phòng thực hiện báo cáo tiến độ, kết quả triển khai các nội dung cải tiến chất lượng và chỉ số chất lượng định kỳ hoặc đột xuất về Tổ Quản lý chất lượng để tổng hợp, báo cáo theo quy định.

Yêu cầu các khoa, phòng, nhân viên y tế phụ trách tiêu chí căn cứ kế hoạch triển khai thực hiện, có khó khăn vướng mắc báo Tổ Quản lý chất lượng để kịp thời tham mưu Hội đồng QLCL giải quyết. Trong quá trình thực hiện sẽ bổ sung, phát triển các kế hoạch cụ thể cho từng tiêu chí nếu cần./.

### ***Nơi nhận:***

- GD, các PGĐ Trung tâm;
- Hội đồng QLCL;
- Các khoa, phòng thuộc Trung tâm;
- Lưu: VT, TCHCKHTC.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Đặng Công Lân**