

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC
Số: 32.../BC-BV

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 07 tháng 01 năm 2022

BÁO CÁO
Về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

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

Căn cứ Kế hoạch số 179/KH-BV ngày 26 tháng 01 năm 2021 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021;

Căn cứ Báo cáo số 1521/BC-BV ngày 01 tháng 7 năm 2021 về cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2021;

Căn cứ Kế hoạch số 2543/KH-BV ngày 16 tháng 07 năm 2021 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng cuối năm 2021;

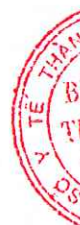
Bệnh viện Thành phố Thủ Đức lập báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021 như sau:

I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH HOẠT ĐỘNG

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức là bệnh viện hạng I với tổng số giường kế hoạch được Sở Y tế giao là 800 giường.

Sau 14 năm hoạt động, Bệnh viện đã tạo được sự tin tưởng của người dân tại địa bàn quận cũng như các vùng lân cận. Bệnh viện luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo kịp thời của Sở Y tế và Ủy ban nhân dân Thành phố Thủ Đức cùng với sự hỗ trợ tích cực của các Ban ngành đoàn thể đã tạo tiền đề tốt cho đơn vị hoàn thành nhiệm vụ.

Do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19, số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh tại bệnh viện giảm, trung bình khoảng 3.500 lượt/ngày, chất lượng phục vụ ngày một được cải thiện và bệnh viện tiếp tục triển khai các kỹ thuật cao, kỹ thuật mới để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe và đem lại sự hài lòng cho người bệnh khi đến Bệnh viện.



II. TỔNG KẾT HOẠT ĐỘNG NĂM 2021

Bệnh viện tiến hành tự đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện định kỳ 6 tháng; tổ kiểm tra theo dõi, giám sát tiến độ thực hiện bộ tiêu chí 1 tháng/lần.

Kết quả bệnh viện tự đánh giá năm 2021:

Hiện tại bệnh viện đã triển khai thực hiện 101 tiêu chí, nhưng chỉ đánh giá kết quả thực hiện 83 tiêu chí.						
1. Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá: 83/83 tiêu chí						
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 100%						
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 343 (Có hệ số 371)						
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 4.12						
Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	0	4	12	36	31	83
% tiêu chí đạt	0.00	4.82	14.46	43.37	37.35	83

- Hiện tại kết quả tự đánh giá chất lượng năm 2021 **không đạt** được mục tiêu so với kế hoạch đề ra (Điểm đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2021 không có tiêu chí chất lượng ở mức 1 và tăng 0.01 điểm so với kết quả đánh giá của Sở Y tế năm 2020 (Không bao gồm tiêu chí D3.1), mức điểm trung bình theo kết quả đánh giá của Sở Y tế năm 2020 là 4.23).

- Bệnh viện có tổ chức hội thi cải tiến chất lượng theo Kế hoạch số 325/KH-BV ngày 25 tháng 02 năm 2021, thời gian diễn ra hội thi bắt đầu từ tháng 2 đến cuối năm đã có 35 phòng/khoa tham gia và có 53 đề án cải tiến chất lượng được triển khai thực hiện. Tuy nhiên do ảnh hưởng của đại dịch bệnh Covid-19 nên chỉ có 23 khoa/phòng (49%) với 35 đề án báo cáo kết quả thực hiện, **không đạt** được mục tiêu so với kế hoạch đề ra (70% khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng).

STT	BỘ PHẬN	TÊN ĐỀ ÁN
1	Đơn vị CSTN – Phòng Điều dưỡng	Quản lý và Chăm sóc vết loét do tỳ đè tại nhà
2	Khoa CDHA	Cải tiến quy trình trả kết quả MRI
3		Chỉnh trang phòng MRI
4	Khoa Nội tim mạch- Lão học	Ứng dụng 5S vào công tác cải tạo, sắp xếp xe tiêm tại khoa Nội Tim mạch-Lão học

5		Mô hình Quản lý bệnh nhân Suy tim
6	Khoa Thăm dò chức năng	Giảm nguy cơ nhầm lẫn kết quả test H.Pylori trong nội soi dạ dày
7	Khoa Giải phẫu bệnh	Triển khai thực hiện cải tiến phương pháp nhuộm Hematoxyline
8	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	Nhãn dán nhận biết thuốc dùng cho người bệnh qua bơm tiêm tự động khoa HSTC-CD
9		Ứng dụng CNTT lưu trữ đám mây để triển khai các hoạt động chuyên môn tại khoa HSTC-CD
10		Cải tiến dây cột cố định bệnh nhân
11	Khoa Nhi	Nhãn dán màu phân biệt đường truyền động mạch, tĩnh mạch và cho ăn qua ống thông dạ dày
12		Cải tiến thời gian chờ khám bệnh cho bệnh nhi
13	Khoa Nội tổng hợp	Quản lý người bệnh mạn tính tại khoa Nội tổng hợp bằng ứng dụng HOTZALO
14		Xây dựng và áp dụng bảng kiểm giám sát điều dưỡng chăm sóc thường quy giúp nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh
15		Đánh giá hiệu quả các giải pháp nâng cao độ bao phủ bảo hiểm y tế ở đối tượng nhiễm HIV tại bệnh viện quận Thành phố Đức
16	Khoa Dược	Kê đơn thuốc hợp lý dựa trên hồ sơ dữ liệu thuốc xây dựng tích hợp vào phần mềm khám chữa bệnh
17	Phòng Kế hoạch tổng hợp	Hiệu quả sử dụng camera để giám sát tuân thủ quy trình vệ sinh tay
18	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Công nghệ số hóa trong cấp phát hóa chất
19	Khoa Hồi sức tim mạch	Vách ngăn hạn chế nhiễm khuẩn
20		Phòng tăng cường thông khí một chiều, phòng cách ly
21		Bìa để hồ sơ bệnh án

22	Khoa Ngoại LNMM	Nâng cao thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh nội trú thông qua phiếu tóm tắt thông tin bệnh lý tại khoa Ngoại LNMM
23	Khoa Khám bệnh	Quầy đăng ký dịch vụ theo yêu cầu
24	Khoa Gây mê hồi sức	Nâng cao chất lượng truyền thông – GDSK, cải thiện sự hài lòng cho người bệnh tại phòng khám tiền mê khoa GMHS
25		Sử dụng hiệu quả phần mềm GOOGLE SITES, mã QR trong quản lý và đăng tải thông tin thuốc tại khoa GMHS
26	Khoa Mắt	Cải tiến công tác kiểm soát thu phí cận lâm sàng cho người bệnh nội trú tại khoa Mắt
27	Khoa Tâm thần	Cải tiến hoạt động truyền thông và chăm sóc khách hàng các Phòng khám trực thuộc khoa Tâm thần
28	Khoa YHCT-VLTL	Xây dựng cấm nang những cây thuốc độc quanh ta
29		Khung chắn bảo vệ bóng đèn và chống bỏng cho bệnh nhân nhân viên y tế trong điều trị bằng đèn hồng ngoại tại YHCT-VLTL
30	Khoa Nội thần kinh	Duy trì và phát triển hoạt động quản lý chất lượng tại đơn vị đột quỵ quý II năm 2021
31		Công cụ đánh giá rối loạn nuốt cho người bệnh đột quỵ não cấp
32	Khoa Ung bướu	Tạo thuận lợi cho người bệnh ở xa được hóa trị trong ngày
33	Khoa Sản	Chất lượng khu D khoa Sản
34	Khoa Cấp cứu	Nâng cao chất lượng khám và điều trị cấp cứu dựa vào bảng phân loại
35	Phòng khám HBC	Ứng dụng mạng xã hội trong chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện quận Thủ Đức cơ sở Hiệp Bình Chánh

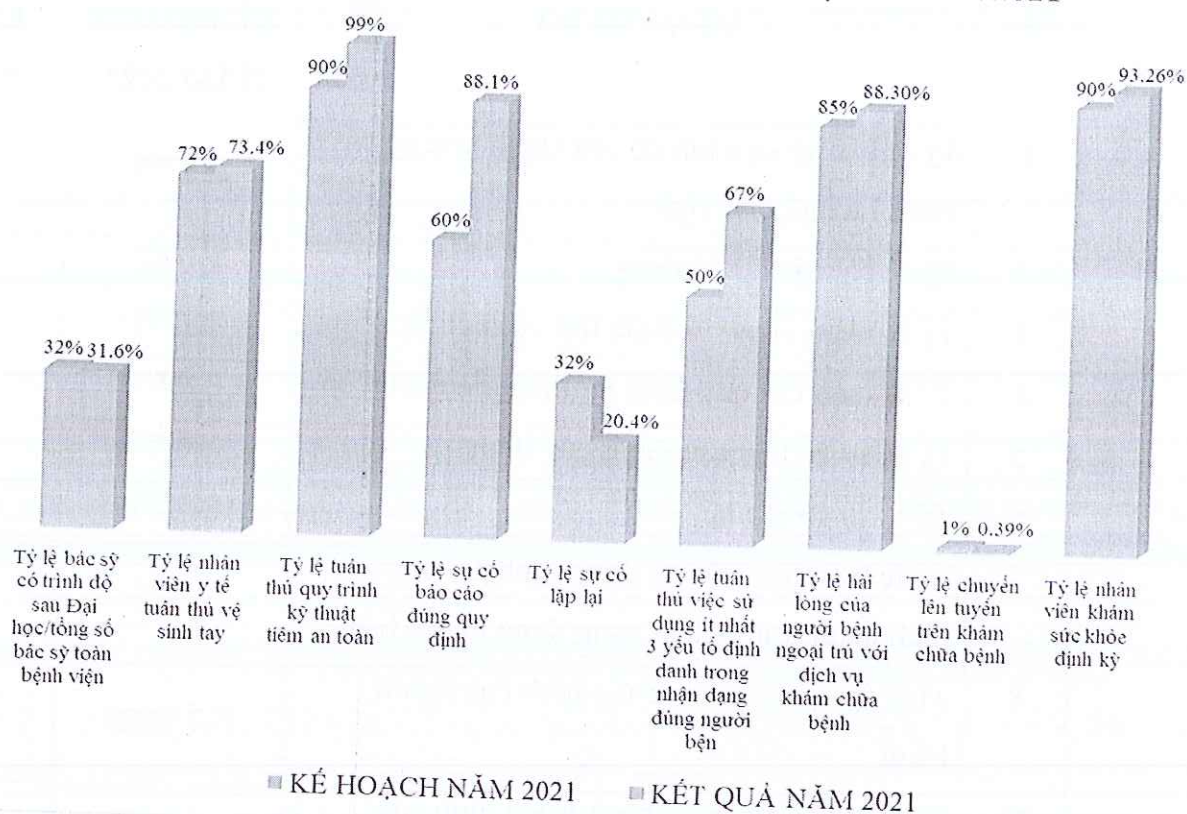
- Mỗi khoa/phòng đã xây dựng được 01 kế hoạch cải tiến chất lượng.

- Chỉ số chất lượng bệnh viện:

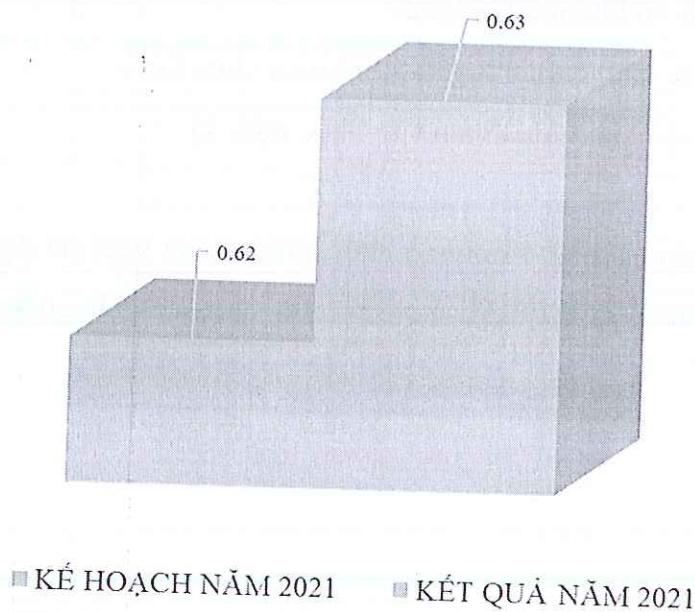
STT	TÊN CHỈ SỐ	KẾ HOẠCH NĂM 2021	KẾT QUẢ NĂM 2021
1	Tỷ lệ bác sỹ có trình độ sau Đại học/tổng số bác sỹ toàn bệnh viện	$\geq 32\%$	31,6%
2	Tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng	$\geq 0,62$	0,63
3	Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay	$\geq 72\%$	73,4%
4	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	$\geq 90\%$	99%
5	Tỷ lệ sự cố báo cáo đúng quy định	$\geq 60\%$	88,1%
6	Tỷ lệ sự cố lặp lại	$\leq 32\%$	20,4%
7	Tỷ lệ tuân thủ việc sử dụng ít nhất 3 yếu tố định danh trong nhận dạng đúng người bệnh	$\geq 50\%$	67%
8	Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh	≤ 5 ngày	4,96 ngày
9	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	≤ 48 phút	36 phút
10	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh	$\geq 85\%$	88,3%
11	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh	$\leq 1\%$	0,39%
12	Tỷ lệ nhân viên khám sức khỏe định kỳ	$\geq 90\%$	93,26%

Nhận xét: Trong 12 chỉ số chất lượng bệnh viện đã đặt ra có 01 chỉ số không đạt được mục tiêu đề ra là tỷ lệ bác sỹ có trình độ sau Đại học/tổng số bác sỹ toàn bệnh viện.

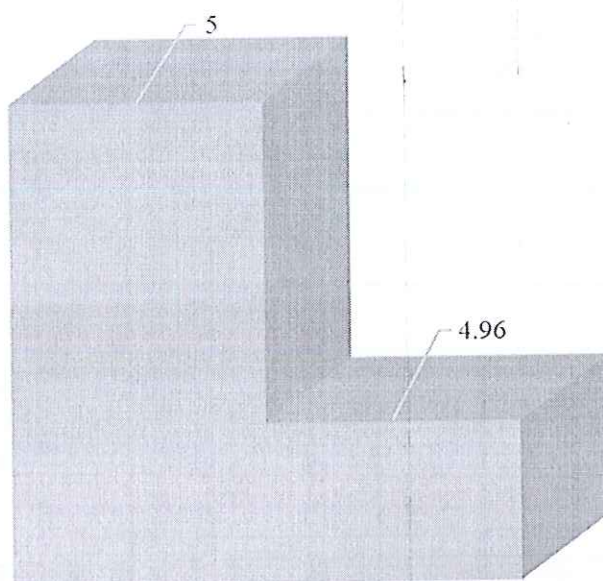
KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG NĂM 2021



CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG VỀ NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN TỶ LỆ BÁC SỸ/ĐIỀU DƯỠNG

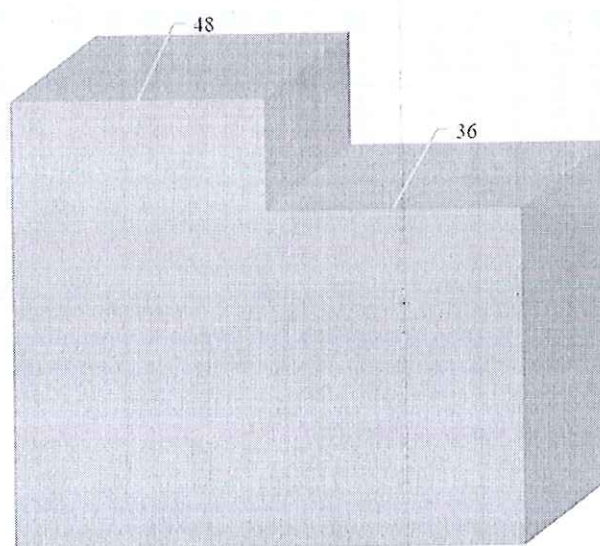


CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG VỀ THỜI GIAN NÀM VIỆN TRUNG BÌNH CỦA NGƯỜI BỆNH (NGÀY)



■ KẾ HOẠCH NĂM 2021 ■ KẾT QUẢ NĂM 2021

CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG VỀ THỜI GIAN CHỜ TRUNG BÌNH CỦA NGƯỜI BỆNH (PHÚT)



■ KẾ HOẠCH NĂM 2021 ■ KẾT QUẢ NĂM 2021

Đánh giá kết quả thực hiện chỉ tiết bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2021:

CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	5	- Duy trì hoạt động bằng biểu và có bộ phận hướng dẫn trực thuộc phòng Công tác xã hội hướng dẫn kịp thời cho người bệnh. - Thực hiện sắp xếp toàn bộ các phòng khám đặt tại khoa Nội trú xuống tập trung tại khu khám bệnh ngoại trú, tạo thuận tiện cho người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện. - Bệnh viện triển khai lắp đặt hệ thống mái che ở các khu vực từ cổng chính vào khu sảnh, lối vận chuyển người bệnh qua khu Thận, lối hành lang khu Hồi sức tích cực chống độc, Lối đi từ khu G sang khu B và khu E, ... đảm bảo che mưa, che nắng cho người bệnh khi di chuyển trong khuôn viên bệnh viện. - Bệnh viện đã xây dựng và áp dụng đầy đủ các quy trình khai báo y tế; phân luồng, sàng lọc, cách ly người bệnh covid-19; ... cho người bệnh nghi nhiễm Covid-19. - Bệnh viện đã thiết lập phòng khám 55, khu khám bệnh hô hấp, khu vực sàng lọc cấp cứu để sàng lọc và cách ly người bệnh. Tại khu nội trú, mỗi khoa được thiết lập 01 buồng cách ly tạm tại		- Thay đổi liên tục vị trí các phòng khám và không liên tục gây khó khăn cho việc tìm kiếm phòng khám của người bệnh.
2	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5			

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	khoa giành cho người bệnh điều trị nội trú và người nhà chăm sóc khi có triệu chứng nghi nhiễm Covid-19. - Trước tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp, nhằm hạn chế tập trung đông người tại bệnh viện. Bệnh viện tổ chức thêm hình thức khám chữa bệnh tại nhà cho người bệnh. - Tại khu vực khám sàng lọc cho người bệnh nghi nhiễm Covid-19, trước đây chỉ có 01 phòng khám 55 nay được bố trí thêm các phòng khám về hô hấp được đặt tại khu khám hô hấp, có nhân viên đăng ký, thu phí, lấy mẫu và trả kết quả tại chỗ. Khu khám hô hấp được bố trí gần khu cách ly tạm, thuận tiện cho việc người bệnh chờ đợi kết quả xét nghiệm, hạn chế di chuyển, hạn chế tiếp xúc, tránh gây nhiễm chéo. - Bệnh viện thiết lập khu vực sàng lọc cấp cứu để sàng lọc và cách ly người bệnh Covid-19, đảm bảo an toàn phòng chống dịch, tránh lây nhiễm chéo.		
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	- Bệnh viện duy trì các hoạt động đạt được. - Bệnh viện phối hợp với ngân hàng Agribank triển khai hình thức thanh	Chưa đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh và sử dụng kết quả đánh giá để cải tiến công tác cấp cứu người bệnh.	
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo	5			

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
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	5	toàn không tiền mặt tại sảnh chính của bệnh viện. - Duy trì lấy máu tại phòng khám nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi của người bệnh và giảm tải cho phòng lấy máu. - Bệnh viện có thực hiện đánh giá tỷ lệ trả kết quả đúng hạn cho người bệnh định kỳ 2 lần/năm.	Chưa thực hiện khảo sát và áp dụng kết quả đánh giá vào cải tiến chất lượng.	

ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	- Tổ kiểm tra giám sát nội trú thực hiện giám sát hàng ngày để đảm bảo số lượng và chất lượng giường cho các khoa điều trị nội trú và chủ động hỗ trợ điều phối giường bệnh cho các khoa khi khoa có lượng bệnh nội trú tăng đột biến. - Ngoài ra, trong tình hình dịch bệnh đang diễn biến phức tạp, tại các khoa điều trị nội trú có bố trí buồng cách ly riêng cho người bệnh có triệu chứng hô hấp.	Giường bệnh được thiết kế bảo đảm an toàn, tiện lợi cho người bệnh: có đầy đủ các tính năng tiện lợi phục vụ người bệnh như có tư thế nằm đầu cao, có bánh xe di chuyển, có bàn ăn, có tính năng điều khiển nâng lên, hạ xuống.	
2	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	- Tổ kiểm tra giám sát nội trú thực hiện kiểm tra giám sát hàng ngày, ghi nhận các vấn đề hư hỏng, tồn tại, liên hệ các bộ phận có liên quan để khắc phục kịp thời cho người bệnh sử dụng.	Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng).	Lượng bệnh ngoại trú trung bình 3500/ngày, nhu cầu sử dụng nhà vệ sinh liên tục, cơ sở hạ tầng xuống cấp gây quá

				- Nhà vệ sinh sạch sẽ, có 2 khu riêng biệt cho nam và nữ, có đầy đủ các phương tiện như: quạt, bồn rửa tay, móc treo quần áo, gương, quạt, giá để bệnh phẩm, bồn cầu, bồn tiểu, thanh vịn cho người khuyết tật, dung dịch sát khuẩn, giấy vệ sinh, sàn và tường được ốp gạch men chống thấm nước.	tài cho nhân viên vệ sinh.
3	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	- Bệnh viện cung cấp quần áo bệnh nhân có đầy đủ kích cỡ và phù hợp với tính chất bệnh bao gồm: quần áo bệnh nhân nam và nữ các size S, M, L; quần áo nam/ nữ xẻ tay trái/ phải, xẻ chân trái/ phải; váy áo hậu sản, đầm bầu, áo Xquang, áo MRI, áo siêu âm, váy siêu âm, quần nội soi, áo bệnh nhân mổ. - Đồ vải được thay hàng ngày và giặt sạch sẽ; không có đồ bị rách, biến đổi màu.	
4	A2.4	Người bệnh được hướng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	3	- Sảnh tiếp đón, sảnh chờ tại bệnh viện được cải tạo lắp đặt hệ thống cửa kính và phủ máy lạnh toàn bộ. - Mạng Wifi miễn phí cho người bệnh/ người nhà người bệnh truy cập internet.	Phòng tắm cho người bệnh có nước nóng và lạnh.
5	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	4	- Nhà vệ sinh công cộng tại khu khám bệnh, khu cận lâm sàng có thiết kế tay vịn hỗ trợ người khuyết tật. - Hệ thống thang máy hoạt động thường xuyên 24/24h.	- Nhà vệ sinh của toàn bộ các khoa lâm sàng có buồng vệ sinh dành riêng cho người tàn tật (được thiết kế đủ rộng và có lối đi để xe lăn tiếp cận được đến các bệ



					- Tại các dốc, thang máy có thiết kế tay vịn hỗ trợ người khuyết tật.	xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bề xi ngồi...). - Toàn bộ người khiếm thị (hoặc người mất thị lực tạm thời do phẫu thuật và các nguyên nhân khác) đến khám và chữa bệnh tại bệnh viện được nhân viên y tế dẫn đi khi có nhu cầu đi chuyển.	
--	--	--	--	--	--	---	--

ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	- Bãi cỏ được cắt tỉa thường xuyên, không có cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện. - Trong khuôn viên bệnh viện có trồng 5 cây thân gỗ, tán lá có đường kính từ 5m trở lên.	- Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện. - Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.	
2	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	- Bệnh viện có xây dựng và ban hành Kế hoạch triển khai công cụ 5S cho toàn bệnh viện. - Có tủ giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh và các điểm tập trung của bệnh viện.	- Ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh). - 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.	

QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	5	- NB được giải thích rõ ràng về các thủ thuật/phẫu thuật trước khi thực hiện. - Bệnh viện xây dựng “Phiếu tóm tắt chuyên môn” cho các bệnh thường gặp tại bệnh viện, “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” được treo trên bảng truyền thông tại các khoa. - Nhân viên y tế in, phát và tư vấn các “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho người bệnh theo dõi và cùng tham gia vào quá trình điều trị. - Bệnh viện đã thực hiện đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”.		
2	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	- HSBA tại khoa lưu trữ chặt chẽ, có tủ lưu HSBA riêng tại văn phòng khoa. - Khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện chiếu/chụp/thăm dò chức năng.	- Mỗi giường bệnh được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần. - Khoảng cách giữa 2 giường bệnh tối thiểu 1 mét nếu trong một buồng bệnh có từ 2 giường trở lên.	
3	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	- Bệnh viện đang làm việc với Ngân hàng Agribank triển khai hình thức thanh toán không tiền mặt tại bệnh viện.	- Người bệnh khi nhập viện được cung cấp thẻ thông minh hoặc thẻ thanh toán điện tử (gọi chung là thẻ từ) dùng để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ	

					cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị.	
4	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	5	- Bệnh viện có ký hợp đồng với công ty vệ sinh An Lộc, công ty Đạo Ngọc, ... - Giá viện phí của toàn bộ các dịch vụ sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa không cao hơn giá do cơ quan BHYT chỉ trả.		
5	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	5	- Bệnh viện đã tiếp nhận và xử lý các ý kiến phản ánh của người bệnh. Trong năm 2021, bệnh viện đã tiếp nhận: - Đường dây nóng: 5756 cuộc gọi; - Thư góp ý: 69 thư; - Tiếp nhận ý kiến trực tiếp: 93 ý kiến; - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh nội trú: 19897 cuộc gọi; - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh ngoại trú: 47423 cuộc gọi; - Mạng xã hội (Facebook, zalo, diễn đàn, ...): 67 ý kiến; - Kiot khảo sát không hài lòng: 14 ý kiến. - Tiếp nhận ý kiến qua cổng thông tin 1022: 07 ý kiến.		
6	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	- Thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú mỗi quý. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh năm 2021: Nội trú 90,4%, ngoại trú 88,4%. - Bệnh viện có xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện, trong đó có xác định ưu tiên đầu tư, cải		

				tiến chất lượng tại các khoa có tỷ lệ hài lòng thấp.		
--	--	--	--	--	--	--

SỐ LƯỢNG VÀ CƠ CẤU NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1.	B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	5	- Bệnh viện xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực y tế cho từng năm		
2	B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	5	- Đảm bảo số lượng nhân lực cho điều trị và chăm sóc người bệnh 24 giờ trong ngày và 7 ngày trong tuần. Làm việc theo chế độ ca kíp.		
3	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	5	- Bệnh viện xây dựng “Đề án vị trí việc làm” dựa vào danh mục vị trí việc làm và cơ cấu chức danh nghề nghiệp. Số lượng người làm việc và bảo đảm đầy đủ các cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm. Mỗi năm được tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm.		

CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch đào tạo và tổ chức, tạo điều kiện cho nhân viên tham gia học tập, nâng cao trình độ.	- Có từ 30% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm.	

2	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	- Bệnh viện tổ chức hội thi kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế. - Bệnh viện có thực hiện khảo sát, đánh giá thái độ ứng xử của nhân viên y tế với người bệnh và người nhà người bệnh. - Bệnh viện có tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên y tế. - Trong năm 2021, bệnh viện có 25 thư, ý kiến khen của người bệnh qua các kênh tiếp nhận thông tin của bệnh viện.		
3	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	- Bệnh viện có kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế. Trong bản kế hoạch đào tạo hoặc quy chế chỉ tiêu nội bộ có quy định hỗ trợ (bằng các hình thức vật chất và phi vật chất như học phí, phương tiện, động viên, khen thưởng... cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo.		

CHẾ ĐỘ ĐÁI NGỘ VÀ ĐIỀU KIỆN, MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	5	- Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng quy chế chỉ tiêu nội bộ.		
2	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ	4	- Nhân viên y tế được cấp đầy đủ các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn. Bệnh viện	- Bệnh viện chưa mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho nhân viên.	

		chuyên môn cho nhân viên y tế		cung cấp đầy đủ trang phục cho các đối tượng lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính, thực tập, y công.		
3	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	- Bệnh viện đã lập kế hoạch khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên, lập hồ sơ sức khỏe cho từng cá nhân và quản lý qua hệ thống phần mềm, có chiết xuất biểu đồ, tình trạng bệnh sức khỏe của nhân viên.		
4	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	- Thực hiện khảo sát hài lòng nhân viên y tế. Kết quả đạt được có 69,51%. - Dựa vào kết quả khảo sát đã triển khai các giải pháp cải tiến, tạo dựng môi trường tích cực cho nhân viên.		

LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	- Bệnh viện đã xây dựng và triển khai kế hoạch phát triển của bệnh viện giai đoạn 2021-2025 đến toàn bộ nhân viên. - Bệnh viện đã xây dựng chiến lược phát triển giai đoạn 2021-2025. - Bệnh viện đã lập báo cáo, đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển.		
2	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	- Các văn bản được phổ biến và triển khai thực hiện đến tất cả cán bộ, công nhân viên chức.	- Áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản	

3	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	- Áp dụng phần mềm trong việc quản lý văn bản thông qua phần mềm MQSoft. - 100% lãnh đạo các Phòng /khoa đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện. - 90% lãnh đạo các Phòng/khoa đều có chứng chỉ B anh văn và chứng chỉ A tin học văn Phòng.	chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý. - Thí điểm hình thức thi tuyển (như trình bày kế hoạch phát triển) các vị trí lãnh đạo, quản lý của bệnh viện, có sự giám sát công khai của cơ quan quản lý, đại diện “người quản lý”, ban thanh tra nhân dân, đại diện nhân viên ... - Giám đốc mới được bổ nhiệm trong vòng 1 năm sau khi giám đốc cũ nghỉ quản lý hoặc chuyển nhiệm vụ mới.	
4	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	2	- Đã xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. - Các viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch có trình độ quản lý, ngoại ngữ đáp ứng yêu cầu vị trí quản lý và có thể thay thế lãnh đạo, quản lý đương nhiệm ngay lập tức khi cần thiết hoặc trong tình huống khẩn cấp.		

AN NINH, TRẬT TỰ VÀ AN TOÀN CHÁY NỔ

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	5	- Duy trì các hoạt động đạt được. - Trước tình hình dịch bệnh, bệnh viện đã có các giải pháp đảm bảo an ninh, an toàn phòng chống dịch. Ban hành các thông báo hạn chế ra vào, quy định mỗi người bệnh chỉ có 01 người chăm sóc, người bệnh ngoại trú chỉ có 01		

				thân nhân đi cùng, bảo vệ thường xuyên tuân tra giám sát. - Bệnh viện có hệ thống cửa từ dễ kiểm soát người ra vào khoa, đảm bảo an ninh trật tự tại khoa. - Mỗi người bệnh nội trú được cấp 01 thẻ chăm bệnh, thuận lợi cho khoa kiểm soát được người ra vào trong khoa.			
2	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	- Không xảy ra sự cố cháy nổ, mất điện gây ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn hay gây hậu quả nghiêm trọng trong năm, không có hiện tượng cầu mắc và sử dụng điện tùy tiện. - Phòng hành chính quản trị thường xuyên/định kỳ kiểm tra phát hiện các sơ hở, thiếu sót về phòng cháy và có biện pháp khắc phục kịp thời; - Bệnh viện đã tổ chức triển khai tập huấn công tác phòng cháy chữa cháy cho toàn thể nhân viên theo kế hoạch số 728/KH-BV ngày 14 tháng 4 năm 2021.	- Có tham gia bảo hiểm cháy, nổ.		

QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	5	- Phòng Kế hoạch Tổng hợp có phân công nhân viên phụ trách tiếp nhận và kiểm tra, đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh		

				án, ghi nhận và tổng hợp các lỗi thường gặp về hồ sơ bệnh án của các khoa. - Bệnh viện cũng đã triển khai việc thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử ngoại trú và thí điểm hồ sơ bệnh án điện tử nội trú tất cả các Phòng/khoa. Kết quả xét nghiệm được trả qua hệ thống mạng nội bộ (hệ thống MQSOFT) của bệnh viện.		
2	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5	- Hồ sơ bệnh án được lưu trữ cẩn thận theo đúng thời gian quy định trong kho; - Kho lưu trữ bệnh án có giá, ngăn để sắp xếp bệnh án theo trình tự thống nhất, phân theo khoa và lưu trữ theo các năm; - Bệnh án được lưu trữ toàn bộ các thông tin trên hệ thống máy tính; - Trên hệ thống máy tính, có thể xuất thông tin chi tiết về bệnh án, chẩn đoán và điều trị của người bệnh theo: mã bệnh án, tên người bệnh, ngày nhập/xuất viện trong phạm vi 2 năm. - Toàn bộ nội dung thông tin bệnh án được lưu trữ trên phần mềm máy tính.		

CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	- Bệnh viện duy trì hệ thống PACS; - Bệnh viện duy trì hoạt động triển khai hồ sơ bệnh án điện tử. - Bệnh viện đã xây dựng bộ chỉ số thông tin bệnh viện trên phần mềm và		

2	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	được theo dõi, đánh giá kết quả thực hiện theo thời gian. - Toàn bộ các khoa/phòng đều được nối mạng nội bộ có phương thức trao đổi dữ liệu tự động kết nối giữa các phần mềm (server inter-change và giao thức HL-7). - Bệnh viện triển khai áp dụng hồ sơ bệnh án điện tử toàn bệnh viện. - Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉ số một cách trực tiếp.	Chưa có phần mềm phân tích thông tin theo thời gian và tự động đưa ra kết quả dưới dạng bảng, hình vẽ, biểu đồ, ...	
---	------	--	---	---	---	--

PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1.	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	- Duy trì các hoạt động đạt được. - Trường khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành liên quan tới kiểm soát nhiễm khuẩn.		
2.	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	- Bệnh viện kiện toàn các quy trình của KSNK về vệ sinh, kiểm soát phòng chống dịch bệnh Covid-19. - Các nhân viên của khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn được tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn. - Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch và tổ chức tập huấn cho thành viên mạng lưới KSNK và toàn thể nhân viên bệnh viện.		



3.	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	- Bệnh viện đã triển khai thực hiện chương trình vệ sinh tay. - Khoa KSNK thực hiện giám sát thường xuyên và nhắc nhở các khoa bổ sung dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các bàn/buồng tiêm và buồng thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật đầy đủ. - Bệnh viện đã tổ chức lớp tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế.	-	
4.	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	- Có triển khai đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn dựa trên các công cụ đã được xây dựng của bệnh viện. - Bệnh viện đang tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV).	- Chưa có ứng dụng các kết quả nghiên cứu vào hoạt động thực tiễn, tiến hành biện pháp can thiệp tăng cường KSNK, làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện.	
5.	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	- Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn (trong 1 năm qua). - Trong năm 2021, bệnh viện đã thu gom và xử lý: + Chất thải lây nhiễm: 224340 kg (Chất thải lây nhiễm sắc nhọn: 2992 kg; chất thải lây nhiễm ko sắc nhọn: 219097kg; chất thải giải phẫu: 1425kg; chất thải có nguy cơ: 826kg) + Chất thải thông thường: 203 tấn + Chất thải nguy hại: 1736kg + Chất thải tái chế: 12639kg	- Có trang bị đủ về số lượng và đúng về chất lượng, màu sắc các túi, thùng để thu gom chất thải y tế (tối thiểu 2 loại túi hoặc thùng đựng chất thải rắn y tế được phân biệt bằng hai màu là màu vàng và màu xanh). - Có nhà kho (hoặc khu riêng biệt) để chứa các dụng cụ làm vệ sinh.	

6.	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	- Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng (trong 1 năm qua); - Tổng lưu lượng nước thải: 60144m³	Chưa có đánh giá của cơ quan môi trường có thẩm quyền 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.	Do tình hình dịch COVID-19, báo cáo chưa thể trình ký và nộp hồ sơ lên Sở Tài nguyên và Môi trường.
----	------	--	---	--	--	---

CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	- Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 70% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*. - Đã đề xuất điều chỉnh danh mục kỹ thuật.	Bệnh viện triển khai thực hiện các kỹ thuật theo đúng phân tuyến chiếm từ 80% trở lên tổng số kỹ thuật theo phân tuyến của các Thông tư, văn bản do Bộ Y tế quy định*.	
2	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	4	- Đã xây dựng kế hoạch triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong năm. - Cử nhân viên đi đào tạo về các kỹ thuật mới, phương pháp mới. - Trong năm 2021, bệnh viện đã triển khai thực hiện 5 kỹ thuật mới: Siêu âm tuyến tiền liệt qua ngã trực tràng; Múc nội nhãn, cắt bỏ nhãn cầu; Xét nghiệm vi khuẩn/virus/vi nấm/ký sinh trùng test nhanh; Thông khí nhân tạo nằm sấp trong hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển; Chẩn đoán và điều trị các bệnh lý huyết học ác tính; ...	- Chưa triển khai thử nghiệm từ 07 kỹ thuật mới	Do ảnh hưởng của dịch bệnh nên chưa triển khai thử nghiệm đủ số lượng các kỹ thuật mới.

3	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	4	- Bệnh viện đang áp dụng các hướng dẫn kỹ thuật của Bộ Y tế và đã xây dựng quy trình kỹ thuật tại bệnh viện. - Đã tổng hợp, điều chỉnh lại bộ Quy trình kỹ thuật năm 2021.	Chưa tiến hành đánh giá việc triển khai áp dụng các quy trình kỹ thuật tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các sự cố y khoa (nếu có) xảy ra khi thực hiện kỹ thuật.	
4	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	- Sử dụng bộ phác đồ điều trị đã xây dựng vào năm 2020 (02 năm điều chỉnh, cập nhật 01 lần)	- Có 100% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa**. - Chưa xây dựng mới được ít nhất 01 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với đặc thù bệnh viện và dựa trên y học chứng cứ.	
5	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	- Bệnh viện giám sát việc tuân thủ phác đồ điều trị của nhân viên phân bằng mềm công nghệ thông tin, định kỳ tiến hành bình toa thuốc, bình bệnh án cấp khoa, cấp bệnh viện 1 tháng/ 1 lần và Đơn vị chuyên môn được giám sát việc cho toa và bình toa thuốc với các khoa hàng ngày, tổng hợp báo cáo hàng tháng.	- Phân mềm chưa có khả năng chiết xuất các kết quả, bảng biểu, đồ thị về kết quả giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.	

HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	- Xây dựng và theo dõi đánh giá 10 chỉ số chất lượng. - Kết quả giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật, quy trình chăm sóc của điều dưỡng: + Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của điều dưỡng: 98,12%. + Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc của điều dưỡng: 87,62%.	- Áp dụng kết quả báo cáo đánh giá việc thực hiện kế hoạch vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng. - Chưa hoàn thành nghiên cứu, đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng dựa trên các chỉ số đã xây dựng.	Đã xây dựng kế hoạch, đề cương nhưng tạm ngưng do dịch bệnh, hiện đang tiếp tục các giai đoạn tiếp theo.
2	C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	- Bệnh viện có các quy định cụ thể về việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. - Nhân viên y tế tại các khoa/phòng 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 khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện. - Trong năm 2021, tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe: 97,4%.	- Chưa hoàn thành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.	
3	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	- Duy trì các kết quả đạt được. - Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng trong năm 2021: 0%.	- Chưa áp dụng các giải pháp cải tiến chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh dựa trên kết quả	

				- Tỷ lệ người bệnh bị loét do tỳ đè trong năm 2021: 0.016%.		đánh giá và đo lường các chỉ số đã xây dựng.	
--	--	--	--	---	--	--	--

DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C7.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV	4	- Bệnh viện đã thành lập khoa Dinh dưỡng, tổ dinh dưỡng và đang hoạt động, đảm bảo đầy đủ cơ cấu cán bộ theo quy định; - Toàn bộ nhân viên làm ở khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng và có chứng nhận. - Duy trì các kết quả đạt được. - Ban kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm bệnh viện thực hiện giám sát về vệ sinh, an toàn thực phẩm tại bếp ăn dinh dưỡng, căng tin và siêu thị mini định kỳ mỗi quý 1 lần và gửi kết quả giám sát về Ban an toàn vệ sinh thực phẩm TP.HCM và phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế.	Lãnh đạo khoa chưa có bằng chuyên khoa II hoặc tiến sĩ, có luận án hoặc chủ nhiệm đề tài cấp Bộ/TP trở lên về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng.	
2	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	Ban an toàn vệ sinh thực phẩm TP.HCM và phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế.	Chưa có phương tiện vận chuyển suất ăn có khả năng giữ nhiệt độ thức ăn.	
3	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	- Người bệnh khi nhập viện được cân trọng lượng, đo chiều cao, sàng lọc dinh dưỡng và được ghi vào hồ sơ bệnh án; - Khoa khám bệnh/khoa điều trị đều có dụng cụ để cân trọng lượng, đo chiều cao cho người bệnh; - Người bệnh được xác định/phân loại chính xác nguy cơ dinh dưỡng/suy dinh dưỡng khi nhập viện;	Người bệnh có chỉ định can thiệp dinh dưỡng được theo dõi, đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng, tư vấn và điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp.	

				- Bác sĩ điều trị khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và chỉ định chế độ ăn bệnh lý cho những người bệnh có nhu cầu; - 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;		
4	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	- Nhân viên y tế có tư vấn chế độ ăn phù hợp cho người bệnh mắc các bệnh cần có lưu ý đặc biệt về chế độ ăn như đái đường, tăng huyết áp, bệnh thận...; - Có góc truyền thông về dinh dưỡng ở các khoa lâm sàng như: thông tin về dinh dưỡng hợp lý cho trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú...; - Khoa/tổ dinh dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa/phòng điều trị; - Có hình thức hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn cho người bệnh bằng hình ảnh/tờ rơi/pa-nô/áp-phích/băng hình... cho ít nhất 3 bệnh thường gặp tại bệnh viện; - BV tổ chức giáo dục về dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa điều trị hoặc hội trường. - Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.		

5	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	- Có báo cáo đánh giá, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, khó khăn cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. - Tiến hành cải tiến chất lượng tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu).	- Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 90% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi).	
				- Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và bị bệnh nặng được hội chẩn giữa cán bộ khoa dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng; - Khoa dinh dưỡng xây dựng khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh (tốt thiểu cho bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...); - Khoa dinh dưỡng quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của nhà ăn/căng-tin trong BV: có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp. - Liên kết/tạo điều kiện cho các nhà tài trợ/hào tâm cung cấp các suất ăn miễn/giảm phí cho người bệnh nghèo/có hoàn cảnh khó khăn. - Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 70% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi).		

CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	- Bệnh viện đang cải tạo cơ sở vật chất cho 2 khoa Huyết học truyền máu và Hóa sinh và khu vực lấy mẫu bệnh phẩm. - Trong năm 2021, có kiện toàn lại Ban QLCL xét nghiệm, điều chỉnh lại bộ quy trình quản lý chung của hệ thống xét nghiệm và thiết kế lại phiếu trả kết quả xét nghiệm. - Khoa Vi có thực hiện nghiên cứu liên quan đến xét nghiệm, công bố kết quả nghiên cứu và đăng trên tạp chí.	- Khối xét nghiệm chưa có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm. - Có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm cho các đơn vị khác (nếu bệnh viện có được giao chức năng chỉ đạo tuyến, hỗ trợ, đào tạo).	
2	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	- Bệnh viện 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; - Bệnh viện 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;	Có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn).	

QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	5	- Khoa Dược có cơ cấu, tổ chức đầy đủ các bộ phận và có bản mô tả vị trí việc làm của từng cán bộ trong khoa Dược.		

				- Lãnh đạo khoa Dược có chuyên môn y, được trình độ sau đại học. - Khoa Dược có cán bộ phụ trách theo dõi và báo cáo ADR. - Khoa Dược có cán bộ chuyên trách làm công tác Dược lâm sàng và thông tin thuốc. - Khoa Dược có xây dựng và thực hiện quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn.		
2	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	- Duy trì các kết quả đạt được. - Thực hiện theo dõi thường xuyên nhiệt độ, độ ẩm của kho thuốc và ghi nhận vào sổ. - Có phần mềm quản lý được xuất, nhập, tồn thuốc. - Khoa Dược có cập nhật, điều chỉnh các quy trình thao tác chuẩn. - Khoa Dược đã đề xuất xây dựng phòng pha chế đạt chuẩn GCP.	- Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc "Thực hành tốt bảo quản thuốc". - Chưa có hệ thống vận chuyển thuốc tự động. - Chưa có hệ thống pha chế thuốc sạch, dung dịch vô khuẩn dùng trong tiêm, truyền và nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.	
3	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	- BV thực hiện việc mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm. - Không có người bệnh nội trú tự mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của BV. - Báo cáo thường xuyên các số liệu về sử dụng thuốc: báo cáo sử dụng thuốc, báo cáo sử dụng thuốc kháng sinh, báo cáo công tác khoa Dược BV.	- Chưa áp dụng thành tựu khoa học, kỹ thuật mới trong việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao kịp thời, chất lượng (ví dụ triển khai hệ thống chia thuốc tự động, máy tự động dán nhãn thuốc, liều dùng, tên người bệnh... vào các túi	

					thuốc được chia cho người bệnh).	
4	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	5	- Không phát hiện thấy kê đơn không phù hợp với diễn biến của bệnh. - Không phát hiện thấy kê đơn thuốc không đúng quy chế kê đơn. - Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc. - Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA – look alike sound alike). - Thực hiện giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sai sót trong sử dụng thuốc. - Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu. - Tiến hành cải tiến chất lượng dựa vào kết quả khảo sát, đánh giá.		
5	C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	5	- Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện. - Có xây dựng quy trình giám sát ADR tại bệnh viện. - Có thực hiện việc thông tin thuốc tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng. - Có thực hiện việc giám sát ADR tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng. - Các bản báo cáo ADR có các thông tin tối thiểu cần thiết bao gồm: thông tin về người bệnh, thông tin về ADR, thông tin về thuốc nghi ngờ gây ADR và thông tin về người báo cáo.		

			- Có gửi báo cáo ADR tới Trung tâm Quốc gia/khu vực về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc. - Tỷ lệ các báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên. - Bệnh viện đã có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc. - Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành nội bộ trong bệnh viện. - Toàn bộ các báo cáo ADR được gửi tới Trung tâm quốc gia/khu vực về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc có đầy đủ các thông tin cần thiết và đúng thời gian quy định. - Đơn vị thông tin thuốc đáp ứng trả lời đầy đủ các câu hỏi thông tin thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng, người bệnh và cán bộ y tế trong bệnh viện. - Thực hiện cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá. - Có sử dụng thông tin về hiệu quả và độ an toàn của thuốc để khuyến cáo thay đổi, bổ sung danh mục thuốc dùng trong bệnh viện, chỉ định dùng thuốc của thầy thuốc, hướng dẫn điều trị và các quy trình chuyên môn khác trong bệnh viện. - Bệnh viện đã thành lập hội đồng thuốc và điều trị. - Hội đồng thuốc và điều trị có tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong buổi bình bệnh án.		
6	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	- Chưa áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá cho việc nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc, giảm chi phí dùng thuốc của bệnh viện.	

					- Hội đồng có tiến hành phân tích, đánh giá sử dụng thuốc: ABC/VEN và có báo cáo kết quả phân tích theo định kỳ hàng năm.		
--	--	--	--	--	---	--	--

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4	- Bệnh viện có tổ chức sinh hoạt khoa học cho nhân viên. - BV tự xây dựng và tiến hành nghiên cứu các đề tài khoa học, có báo cáo kết quả nghiên cứu. - BV có ít nhất 3 bài báo khoa học về các công trình khoa học thực hiện tại BV, do tập thể nhân viên BV thực hiện đăng trên các tạp chí khoa học trong nước. - Bệnh viện có thực hiện đề tài nghiên cứu cấp Bộ.	- Chưa có ít nhất 02 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí quốc tế có nhân viên của bệnh viện tham gia đồng tác giả. - Chưa có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện làm chủ nhiệm/chủ trì đạt các giải thưởng khoa học trong nước cấp quốc gia hoặc giải thưởng khoa học quốc tế.	
2	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	- Có triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến đề cải tiến hoạt động BV cũng như các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.	- Chưa có triển khai áp dụng ít nhất 05 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	

THIẾT LẬP HỆ THỐNG VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	- Bệnh viện đã kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh vào ngày 17/5/2021 (Số quyết định 693/QĐ-BV). - Hiện tại phòng quản lý chất lượng có 15 thành viên. - Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tổ chức họp định kỳ 01 tháng/lần. - Có ít nhất 93% nhân viên của phòng Quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về QLCL và có chứng chỉ. - Có ít nhất 90% nhân viên mạng lưới Quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về QLCL và có chứng chỉ.		
2	D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	- Hội đồng quản lý chất lượng đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng chung cho toàn bệnh viện. - Bệnh viện có tổ chức hội thi cải tiến chất lượng năm 2021 theo Kế hoạch số 325/KH-BV ngày 25/2/2021. Có 23 phòng/khoa triển khai thực hiện và báo cáo với 35 đề án cải tiến. - Kết quả hội thi: + Giải nhất: Cải tiến dây cột cố định người bệnh. + Giải nhì: Cẩm nang những cây thuốc độc quanh ta. + Giải ba:	- Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 90% tổng số khoa/phòng trở lên. - Chưa hoàn thành và đạt được trên 90% các mục tiêu đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.	Do ảnh hưởng của dịch bệnh đến tiến độ thực hiện đề án nên số lượng phòng/khoa tham gia cải tiến chưa đủ 90%.

			- Sử dụng công cụ truyền thông và chăm sóc khách hàng tại các Phòng khám trực thuộc khoa Tâm thần; - Kê đơn thuốc hợp lý dựa trên hồ sơ dữ liệu thuốc tích hợp vào phần mềm khám chữa bệnh của Bệnh viện; - Giải pháp trả kết quả MRI tại nhà.		Bệnh viện có tiếp 02 đoàn đến tham quan học hỏi: Bệnh viện đa khoa khu vực Ba Tri và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước.	Bệnh viện chưa xây dựng bộ nhận diện thương hiệu và quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu.	Do ảnh hưởng của dịch bệnh, nên cũng hạn chế các đoàn đến tham quan học hỏi tại bệnh viện (Phần lớn là đoàn từ các tỉnh, thành khác).
3	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3				

PHÒNG NGỪA CÁC SỰ CỐ VÀ KHẮC PHỤC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	4	- Duy trì các hoạt động đạt được. - Tổ kiểm tra giám sát nội trú thực hiện giám sát hệ thống chuông đầu giường tại các khoa, khác phục kịp thời nếu có hư hỏng hoặc mất. - Hệ thống oxy được kiểm tra, bảo trì định kỳ.	Bên trong toàn bộ các buồng vệ sinh có chuông báo gọi trợ giúp trong trường hợp cần thiết (tỷ lệ 100% các buồng vệ sinh có chuông báo gọi).	
2	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến	4	Trong năm 2021, bệnh viện ghi nhận có 125 báo cáo từ hệ thống báo cáo sự cố.	Áp dụng công nghệ thông tin để xây dựng hệ thống ghi nhận và quản lý các sự cố y khoa bằng phần mềm điện tử.	

		hành các giải pháp khắc phục				
3	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	- Có xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật. - Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của điều dưỡng: 99%.	- Triển khai các giải pháp cải tiến chất lượng, hạn chế không lặp lại các sự cố y khoa tương tự.	
4	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	- Duy trì các kết quả đạt được. - Bệnh viện có tổ chức giám sát việc tuân thủ dữ dụng ít nhất 03 yếu tố định danh trong nhận dạng đúng người bệnh: 67%.		
5	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	- Không có trường hợp người bệnh bị trượt ngã do cơ sở hạ tầng, rơi ngã trong quá trình vận chuyển gây hậu quả nghiêm trọng. - Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của sàn nhà có dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng có định có màu sắc khác nhau) hoặc bộ sung tay vịn.	- Các giường bệnh được bệnh viện mua mới từ 2016 có thiết kế an toàn, có thành giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã.	

ĐÁNH GIÁ, ĐO LƯỜNG, HỢP TÁC VÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	2	- Bệnh viện có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm và cuối năm. Kết quả tự chấm điểm: + 6 tháng đầu năm 2021: 3.91. + Cuối năm 2021: 4.12.		

					bệnh viện khác trên phạm vi toàn quốc.	
--	--	--	--	--	--	--

TIÊU CHÍ SẢN KHOA

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt được	Khó khăn
1	E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	4	- Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm 76% tổng số hộ sinh của khoa sản. - Có tranh ảnh, tờ rơi tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản tại phòng khám và/hoặc khoa sản; đặt ở vị trí dễ quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh; - Có thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh cho phụ nữ mang thai; - Có bảng thông tin và truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh đặt tại phòng khám, chỗ để quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh; - Có tổ chức lớp học tiền và hậu sản miễn phí cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh. - Có tiến hành đánh giá kiến thức các đối tượng sau khi tập huấn.	- Chưa có khoa/trung tâm chuyên sâu về phụ sản (trung tâm sản bệnh, trung tâm hỗ trợ sinh sản). - Chưa tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần; nội dung về theo dõi, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, thai nhi và sơ sinh; chế độ dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung hợp lý	Do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19 nên không thể tổ chức các lớp học theo thời gian quy định 1 tháng 1 lần.
2	E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	- Có tranh ảnh, tờ rơi tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản tại phòng khám và/hoặc khoa sản; đặt ở vị trí dễ quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh; - Có thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh cho phụ nữ mang thai; - Có bảng thông tin và truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh đặt tại phòng khám, chỗ để quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh; - Có tổ chức lớp học tiền và hậu sản miễn phí cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh. - Có tiến hành đánh giá kiến thức các đối tượng sau khi tập huấn.	- Chưa tổ chức lớp học tiền sản định kỳ cho phụ nữ mang thai, bà mẹ cho con bú và các đối tượng khác mỗi tháng ít nhất 1 lần; nội dung về theo dõi, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, thai nhi và sơ sinh; chế độ dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung hợp lý	Do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19 nên không thể tổ chức các lớp học theo thời gian quy định 1 tháng 1 lần.
3	E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con	4	- Có bản quy định về việc thực hiện 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ thành công, được viết bằng ngôn ngữ thông	- Bệnh viện không có ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện và có hình thức tư vấn,	Bệnh viện không có ngân hàng sữa mẹ nên không xét nghiệm và

		bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	đùng, dễ hiểu, sẵn có cho nhân viên y tế tham gia chăm sóc bà mẹ và trẻ em; được treo ở những nơi dễ quan sát; - Duy trì các kết quả đạt được. - Các bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con suốt 24 giờ trong ngày đạt 95% (ngoại trừ các trường hợp có chỉ định của bác sỹ không được nằm cùng); - Trẻ sơ sinh khỏe mạnh đẻ thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và cho bú sớm trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh đạt 95%; - Có lớp tập huấn tiên sản cho các phụ nữ mang thai, nội dung có hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ và phương pháp tiếp xúc “da kề da”; - Tỷ lệ bà mẹ sau sinh được cán bộ y tế tư vấn và giúp đỡ nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách đạt 95% trở lên trong số bà mẹ sinh tại bệnh viện; - Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong một giờ đầu sau sanh đạt trên 95% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.	khuyến khích các bà mẹ chia sẻ sữa cho các cháu không hoặc chưa có sữa mẹ khi sinh tại bệnh viện. - Không có xét nghiệm các bệnh truyền nhiễm và các bệnh có nguy cơ lây truyền qua sữa mẹ, bảo đảm âm tính với các yếu tố nguy cơ đạt 100%.	các bệnh có nguy cơ lây truyền qua sữa mẹ.
--	--	---	--	---	---

TIÊU CHÍ NHỊ KHOA

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt được	Khó khăn
1	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	- Tỷ lệ điều dưỡng đào tạo về Nhi chiếm từ 50-70% tổ số điều dưỡng khoa Nhi. - Bệnh viện Thành lập Đơn vị Hồi sức Nhi.	- Chưa có trung tâm bệnh lý nhi khoa chuyên sâu (tim mạch, hồi sức, ngoại khoa, truyền nhiễm).	

III. THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN

1. Thuận lợi

Được sự quan tâm chỉ đạo sâu sát của cơ quan quản lý cấp trên, Lãnh đạo bệnh viện. Tinh thần đoàn kết của đội ngũ nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện.

Sự phối hợp của các khoa/phòng với phòng QLCL trong việc triển khai Bộ tiêu chí và các khuyến cáo của Sở Y tế.

Nguồn nhân lực trẻ, nhiệt huyết, hết mình vì công việc.

Các Phòng/khoa tích cực trong hoạt động cải tiến, đảm bảo an toàn người bệnh.

2. Khó khăn

Cơ sở vật chất xuống cấp, diện tích nhỏ hẹp không đáp ứng được nhu cầu phát triển của các khoa/Phòng/đơn vị cũng như bệnh viện.

Bệnh viện đang trong giai đoạn sửa chữa cải tạo cơ sở hạ tầng gây ảnh hưởng đến hoạt động của nhân viên y tế và gây phiền hà cho người bệnh.

Trước tình hình dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp SAR-CoV-2 diễn biến phức tạp, bệnh viện có triển khai nhiều phương án nhằm kiểm soát bệnh tật: Kiểm soát khu vực khám bệnh ngoại trú, thực hiện khai báo sàng lọc y tế, đo thân nhiệt trước khi vào khám bệnh tại các chốt chặn lối vào khu khám bệnh ngoại trú, thực hiện hạn chế mỗi người bệnh khi đến khám chỉ có 01 người nhà đi cùng (những trường hợp cần thiết, đi lại khó khăn); hạn chế người nhà chăm sóc người bệnh nội trú, mỗi người bệnh chỉ có 01 người nhà chăm sóc; hạn chế hoặc không cho người bệnh đối với người bệnh nội trú. Các hoạt động đó gây phiền hà cho người bệnh, làm cho người bệnh cảm thấy không hài lòng.

Bệnh viện được giao phụ trách quản lý nhiều khu cách ly, điều trị Covid-19 nên nhân sự được điều động đến hỗ trợ tại các khu cách ly, cơ sở điều trị. Do đó, tại bệnh viện bị thiếu hụt nhân sự, nhân viên y tế bị quá tải, ảnh hưởng đến hoạt động và tiến độ triển khai thực hiện công việc của các phòng/khoa và đặc biệt là hoạt động cải tiến chất lượng.

Do ảnh hưởng của dịch bệnh, nên thu nhập của nhân viên y tế giảm, gây ảnh hưởng đến đời sống của nhân viên nên cũng làm giảm sự hài lòng của nhân viên y tế.

IV. PHƯƠNG HƯỚNG HOẠT ĐỘNG NĂM 2022

Thực hiện triển khai Hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2015 cho khoa Nội Thận – Thận nhân tạo.

Hoàn thiện công tác xây dựng khu xét nghiệm theo tiêu chuẩn ISO 15189.

Tiếp tục hoàn thiện hệ thống quản lý chất lượng khối xét nghiệm, cập nhật lại toàn bộ quy trình, biểu mẫu, hồ sơ và thực hiện thẩm định phương pháp xác định giá trị đo. Đặc biệt xây dựng lại phiếu trả kết quả xét nghiệm.

Xây dựng mô hình quản lý chất lượng toàn diện tại bệnh viện.

Tiếp tục việc thực hiện HSBA điện tử tại các tất cả các khoa trong bệnh viện.

Tiếp tục duy trì và cải tiến việc quản lý công việc thông qua ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện.

Ứng dụng đăng kí khám bệnh trực tuyến và thanh toán không tiền mặt.

Thực hiện xây dựng lại toàn bộ hệ thống bảng chỉ dẫn, sơ đồ của bệnh viện.

Tiếp tục phối hợp làm việc với ngân hàng Argibank để triển khai thực hiện phát hành thẻ thanh toán viện phí cho người bệnh.

Tiếp tục triển khai các hoạt động cho công tác phòng chống dịch Covid-19 tại bệnh viện và hỗ trợ tại các khu cách ly, cơ sở điều trị theo sự phân công của Ban Chỉ đạo phòng chống dịch của Thành phố, Sở Y tế, Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức.

Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát, đôn đốc nhắc nhở nhân viên tích cực tham gia các hoạt động mà bệnh viện triển khai theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện và các khuyến cáo của Sở Y tế.

Tiếp tục triển khai hội thi cải tiến chất lượng đảm bảo mục tiêu mỗi khoa/phòng tiến hành xây dựng ít nhất 01 đề án cải tiến chất lượng.

Bệnh viện xây dựng kế hoạch triển khai công cụ 5S và kế hoạch tập huấn 5S cho nhân viên tại tất cả các phòng/khoa, phòng Quản lý chất lượng phối hợp và hướng dẫn cho từng phòng/khoa triển khai thực hiện. Tăng cường công tác kiểm tra giám sát của phòng Quản lý chất lượng để duy trì kết quả thực hiện 5S của các phòng/khoa nhằm nâng cao chất lượng tại các phòng/khoa.

Phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyển lên kế hoạch đào tạo nâng cao năng lực nghiệp vụ cho nhân viên và triển khai tập huấn về quy tắc ứng xử cho toàn bộ nhân viên bệnh viện theo các chuyên đề phù hợp với chức năng nhiệm vụ của từng bộ phận nhằm giảm bức xúc, tăng sự hài lòng của người bệnh.

Tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho các đối tượng bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sĩ,... nhằm củng cố kiến thức, kỹ năng của nhân viên y tế.

Tiếp tục ghi nhận, phản hồi và xây dựng các giải pháp cải thiện các kênh thông tin tư vấn, giải đáp, phản ánh các bức xúc, khiếu nại, các đánh giá tích cực của người bệnh và nhân viên.

Bộ phận kiểm tra giám sát thuộc các phòng ban tăng cường công tác kiểm tra giám sát, ghi nhận kịp thời những sai sót, hỏng hóc về cơ sở vật chất để kịp thời sửa chữa.

Tăng cường công tác giám sát, nhắc nhở nhân viên tuân thủ phác đồ, quy trình kỹ thuật, quy trình chăm sóc, ...

Tiếp tục triển khai hoạt động ghi nhận báo cáo sự cố.

Đẩy mạnh công tác tư vấn dinh dưỡng, suất ăn bệnh lý cho người bệnh.

Tiếp tục rà soát hệ thống các quy trình hành chính bệnh viện.

Tổ chức họp mạng lưới quản lý chất lượng hàng tháng để triển khai các nội dung về quản lý chất lượng, báo cáo sự cố, hướng dẫn và thông tin cho thành viên mạng lưới về các sự cố, xu hướng nhằm hạn chế xảy ra sự cố, đặc biệt là sự cố lặp lại.

Thực hiện khảo sát, đánh giá thời gian chờ khám chữa bệnh của người bệnh qua các giai đoạn, từ đó đưa ra các giải pháp can thiệp làm giảm thời gian chờ của người bệnh.

Thực hiện bố trí lại quầy đăng ký khám chữa bệnh.

Xây dựng phương án 100% người bệnh nằm điều trị nội trú đều sử dụng suất ăn bệnh lý (trừ bệnh nhi).

Xây dựng kế hoạch và thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế.

V. KẾT LUẬN

Trong năm 2021, bệnh viện đạt được mục tiêu đề ra: mỗi khoa/phòng xây dựng được 01 kế hoạch cải tiến chất lượng và có 11/12 chỉ số chất lượng đạt được mục tiêu đề ra, chiếm 91,67%. Không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra về 70% phòng/khoa/đơn vị xây dựng ít nhất 01 đề án cải tiến chất lượng (chỉ có 49% khoa/phòng thực hiện triển khai và báo cáo kết quả) và mục tiêu về bộ tiêu chí chất lượng (mức điểm trung bình chỉ đạt 4.12, mức điểm trung bình theo kết quả đánh giá của Sở Y tế năm 2020 là 4.23).

Trên đây là báo cáo cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021. Kính trình Ban Giám đốc xem xét.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, P.QLCL.

KIỂM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Bs. Nguyễn Lan Anh

