

BÁO CÁO

CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU 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;

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 4.500 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 6 THÁNG ĐẦU 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 6 tháng đầu 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: 326 (Có hệ số 351)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.90

Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	3	7	11	34	28	83
% tiêu chí đạt	3.61	8.43	13.25	40.96	33.73	83

- Hiện tại kết quả tự đánh giá chất lượng 6 tháng đầu 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)).

- 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 và báo cáo kết quả, 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	Phòng Điều dưỡng	Quản lý và Chăm sóc vết loét tại nhà
		Hiện thị nội dung thang điểm Braden vào phiếu chăm sóc trên HSBA điện tử
2	Khoa Cấp cứu	Đề án cải tiến nâng cao chất lượng khám và điều trị tại khoa cấp cứu dựa vào bảng đánh giá mức độ nặng của người bệnh
3	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	Đổi mới quy trình trả kết quả mang đến sự hài lòng người bệnh
		Cải tiến phòng chụp MRI
4	Khoa Da liễu	Cải tiến khu vực ngồi chờ cho người bệnh dịch vụ

5	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	Đề án cải tiến sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng cho người bệnh ngoại trú
6	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
		Đề án thành lập phòng khám suy tim trực thuộc khoa nội tim mạch
7	Khoa Nội tổng hợp	Đánh giá hiệu quả các giải pháp giảm thời gian chờ của bệnh nhân trong khám chữa bệnh ngoại trú tại khoa Nội tổng hợp
		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
		Đánh giá hiệu quả mô hình sử dụng HOTZALO trong quản lý bệnh nhân mạn tính tại khoa Nội tổng hợp
		Đánh giá mức độ tuân thủ quy trình hoàn tất hồ sơ bệnh án nội trú tại khoa Nội tổng hợp
		Đánh giá hiệu quả bảng kiểm giám sát điều dưỡng chăm sóc thường quy
8	Khoa Răng hàm mặt	Cải thiện răng cửa hàm dưới mọc lệch bằng máng nhựa trong ở trẻ 5-7 tuổi tại khoa RHM
9	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	Nhãn dán nhận biết thuốc dùng cho người bệnh qua bơm tiêm tự động
		Ứng dụng CNTT lưu trữ đám mây để triển khai các hoạt động chuyên môn tại khoa HSTC-CD
		Cải tiến dây cột cố định bệnh nhân
10	Khoa Sản	Đề án cải tiến chất lượng khu Sản D
11	Khoa Phẫu thuật thẩm mỹ	Phiếu dặn dò và chăm sóc khách hàng sau phẫu thuật thẩm mỹ
12	Khoa Thăm dò chức năng	Giảm nguy cơ nhầm lẫn kết quả test H.Pylori trong nội soi dạ dày
13	Khoa Giải phẫu bệnh	Triển khai thực hiện cải tiến phương pháp nhuộm Hematoxyline
14	Khoa Nhi	Nhãn dán màu phân biệt đường truyền động mạch, tĩnh mạch và cho ăn qua ống thông dạ dày
		Đề án cải tiến giảm thời gian chờ khám bệnh cho bệnh nhi
15	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Công nghệ số hóa trong cấp phát hóa chất

16	Khoa Ung Bướu	Tạo thuận lợi cho người bệnh ung thư ở xa được truyền hóa trị trong ngày
17	Khoa Hồi sức tim mạch	Vách ngăn di động
		Phòng cách ly SARI
		Bìa hồ sơ bệnh án
18	Khoa Ngoại lồng ngực mạch máu	Nâng cao thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân nội trú thông qua phiếu tóm tắt thông tin bệnh lý tại khoa Ngoại LNMM
19	Khoa Ngoại tổng hợp	Cải tiến xe tiêm thuốc tại khoa Ngoại tổng quát
20	Khoa Khám bệnh	Cải tiến quầy đăng ký khám chữa bệnh dịch vụ - bảo hiểm dịch vụ theo yêu cầu
		Dịch vụ trả kết quả khám sức khỏe tại nhà theo yêu cầu
21	Khoa Gây mê - hồi sức	Nâng cao chất lượng công tác truyền thông tư vấn GDSK cho người bệnh tại phòng khám tiền mê khoa GMHS
		Sử dụng hiệu quả phần mềm Google Sites, mã QR trong quản lý và đăng tải thông tin thuốc tại khoa GMHS
22	Khoa Mắt	Cải tiến công tác kiểm soát thu phí cận lâm sàng dành cho người bệnh nội trú tại khoa mắt
23	Khoa Tâm thần	Cải tiến hoạt động truyền thông và chăm sóc khách hàng các Phòng khám trực thuộc khoa Tâm thần
24	Khoa Y học cổ truyền - Vật lý trị liệu	Khung chắn bảo vệ bóng đèn và chống bóng cho bệnh nhân và nhân viên y tế trong điều trị bằng đèn hồng ngoại tại khoa YHCT-VLTL
		Xây dựng cảm nang những cây thuốc độc quanh ta
25	Phòng Kế hoạch tổng hợp	Đề án cải tiến chất lượng kê đơn thuốc hợp lý dựa trên hồ sơ dữ liệu thuốc xây dựng tích hợp vào phần mềm khám chữa bệnh của Bệnh viện
		Áp dụng chế tài và phản hồi Video trong tăng cường tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa
26	Phòng Công tác xã hội	Giờ vàng trong điều trị nhằm hỗ trợ cho bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị tại bệnh viện
27	Khoa Nội thần kinh	Duy trì và phát triển hoạt động quản lý chất lượng tại đơn vị đột quỵ quý II năm 2021

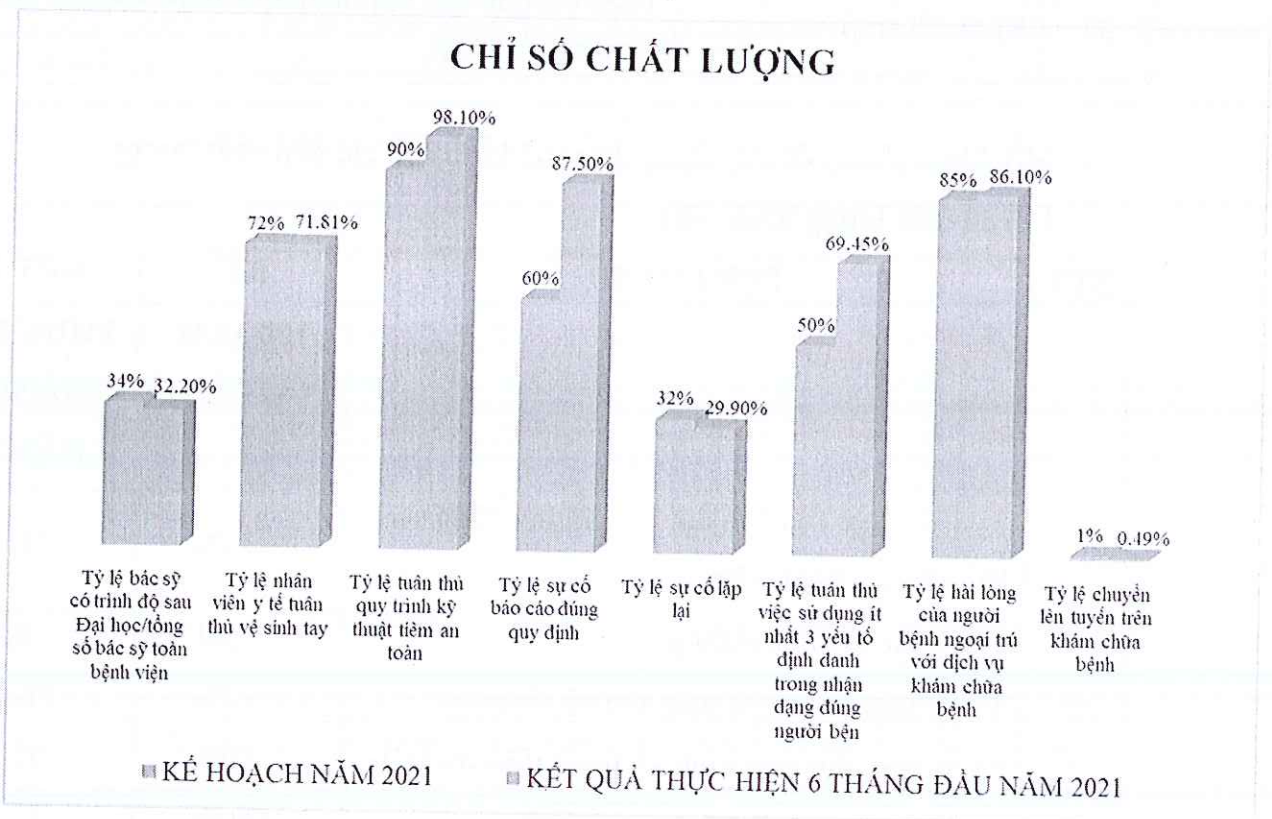
		Công cụ đánh giá rối loạn nuốt cho người bệnh đột quỵ não cấp
28	Khoa Huyết học truyền máu và Hóa sinh	Đề án sửa chữa và bố trí lại khu xét nghiệm hóa sinh - huyết học
29	Khoa Nội thận - Thận nhân tạo	Cải tiến quy trình thu phí cận lâm sàng tại phòng khám thận
30	Khoa Nội tiết	Các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng liên quan đến hạ đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường Type 2 nhập viện khoa nội tiết Bệnh viện quận Thủ Đức
		Cải tiến bảng hướng dẫn vị trí tiêm thay đổi theo ngày dành cho người bệnh đái tháo đường Type2 có chỉ định tiêm Insulin
31	Khoa Chấn thương chỉnh hình	Cải tiến truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú bằng loa phát thanh tại khoa
32	Phòng Quản lý chất lượng	Tiếp nhận đánh giá của khách hàng qua mã QR
		Ứng dụng Google form trong phân tích và xử lý SCYK
33	Phòng Tài chính kế toán	Thẻ thanh toán thông minh
34	Khoa Vi sinh	Thay thế que cấy kim loại, que nhựa dùng 1 lần bằng que tre tiết trùng

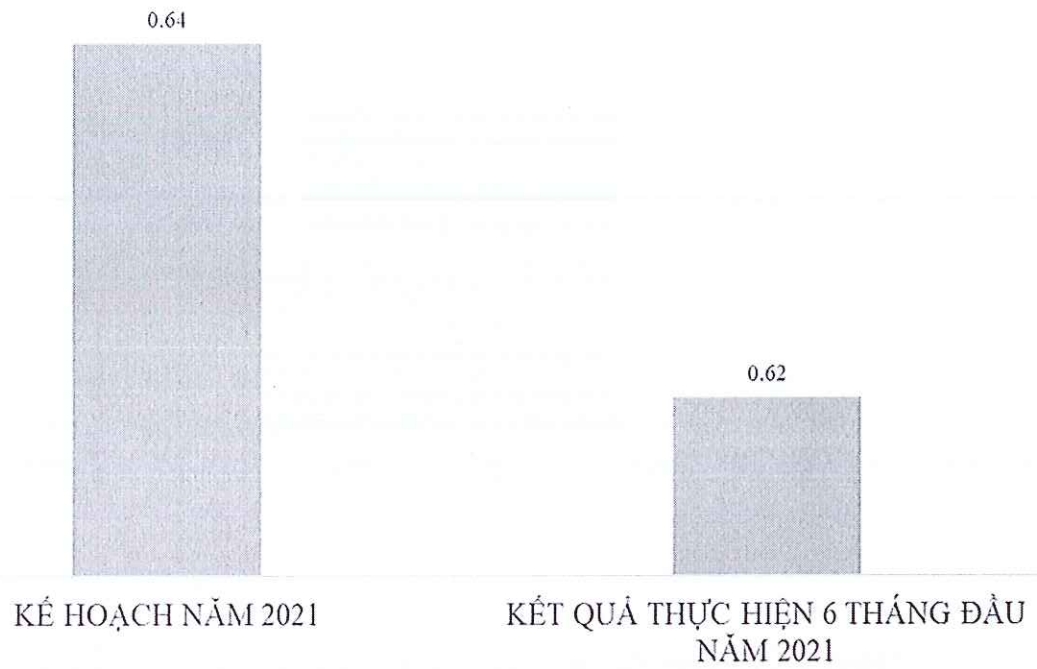
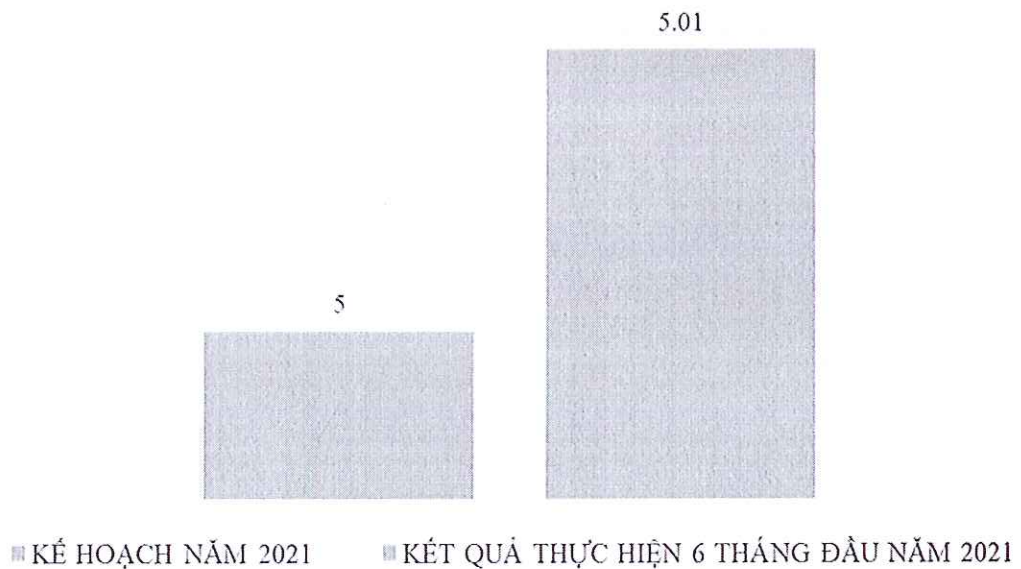
- Mỗi khoa/phòng đã xây dựng được 01 kế hoạch cải tiến chất lượng.
- Chỉ số chất lượng bệnh viện:

STT	TÊN CHỈ SỐ	KẾ HOẠCH NĂM 2021	KẾT QUẢ THỰC HIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2021
1	Tỷ lệ bác sỹ có trình độ sau Đại học/tổng số bác sỹ toàn bệnh viện	$\geq 34\%$	32,2%
2	Tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng	$\geq 0,64$	0,62
3	Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay	$\geq 72\%$	71,81%
4	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	$\geq 90\%$	98,1%
5	Tỷ lệ sự cố báo cáo đúng quy định	$\geq 60\%$	87,5%
6	Tỷ lệ sự cố lặp lại	$\leq 32\%$	29,9%

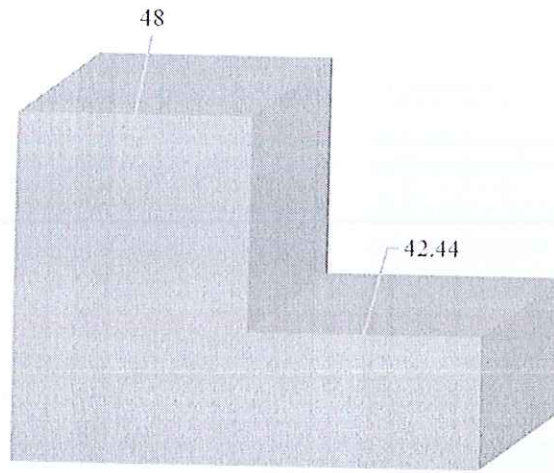
7	Tỷ lệ tuân thủ việc sử dụng ít nhất 3 yếu tố định danh trong nhận dạng đúng người bệnh	$\geq 50\%$	69,45%
8	Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh	≤ 5 ngày	5,01 ngày
9	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	≤ 48 phút	42,44 phút
10	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh	$\geq 85\%$	86,1%
11	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh	$\leq 1\%$	0,49%
12	Tỷ lệ nhân viên khám sức khỏe định kỳ	$\geq 95\%$	

Nhận xét: Trong 12 chỉ số chất lượng bệnh viện đã đặt ra có 01 chỉ số không thực hiện trong 6 tháng đầu năm 2021 là tỷ lệ nhân viên khám sức khỏe định kỳ. Trong 11 chỉ số được theo dõi do lường thì có 04 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, tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng, tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay, tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay và thời gian nằm viện trung bình của người bệnh.



CHỈ SỐ TỶ LỆ BÁC SỸ/ ĐIỀU DƯỠNG**CHỈ SỐ VỀ THỜI GIAN NÀM VIỆN TRUNG BÌNH CỦA NGƯỜI BỆNH (NGÀY)**

**CHỈ SỐ VỀ THỜI GIAN CHỜ KHÁM BỆNH TRUNG BÌNH CỦA
NGƯỜI BỆNH (PHÚT)**



■ KẾ HOẠCH NĂM 2021

■ KẾT QUẢ THỰC HIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2021

Đánh giá kết quả thực hiện chi tiết bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu 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	<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì hoạt động bảng 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. 		<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng chờ của bệnh viện đáp ứng chỗ ngồi cho tới thiếu 40,4%. - Bệnh viện triển khai lắp đặt hệ thống mái che ở các khu vực từ công 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 		

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	<p>người bệnh. Tại khu nội trú, mỗi khoa được thiết lập 01 buồng cách ly tạm tại khoa giành cho người bệnh điều trị nội trú và người nhà chăm sóc khi có triệu chứng nghi nhiễm Covid-19.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p>		
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	<p>- 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.</p>	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...	5	<p>- Bệnh viện duy trì các hoạt động đạt được.</p>		

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	4	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện phối hợp với ngân hàng Agribank triển khai hình thức thanh toán 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. Tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc sớm hơn và có số liệu tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn cụ thể (Tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn: Sinh hóa 98,35%; Miễn dịch 97,82%; Nước tiểu: 98,06%; Vi sinh: 97,85%; Huyết học: 98,13%; CDHA: 97,21%; TDCN: 98,18%). 	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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường theo quy chuẩn giường y tế, kê trong phạm vi bên trong các buồng bệnh hoặc hành lang. Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh, kê trong buồng bệnh 	

			riêng cho người bệnh có triệu chứng hô hấp.	vào tất cả các thời điểm trong năm.	
2	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	<p>- 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.</p> <p>- 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.</p>	- 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 4500/ngày, nhu cầu sử dụng nhà vệ sinh liên tục, cơ sở hạ tầng xuống cấp gây quá tải cho nhân viên vệ sinh.
3	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	<p>- 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.</p> <p>- Đồ vải được thay hàng ngày và giặt sạch sẽ; không có đồ bị rách, biến đổi màu.</p>		
4	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	<p>- 100% các khoa/phòng điều trị có máy nước nóng lạnh cho bệnh nhân.</p> <p>- Sân tiếp đón, sảnh chờ tại bệnh viện được cải tạo lắp đặt hệ thống cửa kính và phủ máy lạnh toàn bộ.</p>		

5	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	5	<ul style="list-style-type: none"> - Mạng Wifi miễn phí cho người bệnh/người nhà người bệnh truy cập internet. - 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. - Tại các dốc, thang máy có thiết kế tay vịn hỗ trợ người khuyết tật. 		
---	------	---	---	---	--	--

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	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bãi cỏ được cắt tía 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. 		
2	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện chưa tổ chức tập huấn 5S cho nhân viên bệnh viện 	

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	4	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Chưa đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”. 	Do ảnh hưởng của dịch bệnh nên chưa thu thập dữ liệu nghiên cứu.
2	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	<ul style="list-style-type: none"> 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. Tất cả NB nữ khi tiến hành siêu âm sản/phụ khoa được cung cấp khăn để che chắn cơ thể. Hệ thống rèm che chắn có thể đóng/mở khi cần ở tất cả các giường bệnh nặng. 		
3	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện đang làm việc với Ngân hàng Agribank triển khai hình thức thanh toán không tiền mặt tại bệnh viện. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	

4	A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	2	<p>- Bệnh viện có ký hợp đồng với công ty vệ sinh An Lộc, công ty Đạo Ngọc, ...</p>	<p>cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị.</p> <p>- Giá viện phí của các dịch vụ y tế sử dụng trang thiết bị từ nguồn xã hội hóa cao hơn giá do cơ quan BHYT chi trả tới đa 30%.</p>	
5	A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nản, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	<p>Bệnh viện đã tiếp nhận và xử lý các ý kiến phản ánh của người bệnh. Trong 6 tháng đầu năm 2021, bệnh viện đã tiếp nhận:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đường dây nóng: 4727 cuộc gọi; - Thư góp ý: 40 thư; - Tiếp nhận ý kiến trực tiếp: 76 ý kiến; - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh nội trú: 12559 cuộc gọi; - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh ngoại trú: 18211 cuộc gọi; - Mạng xã hội (Facebook, zalo, diễn đàn, ...): 38 ý kiến; - Kiot khảo sát không hài lòng: 9 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	4	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú mỗi quý. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh 6 tháng đầu năm 2021: Nội trú 88,7%, ngoại trú 86,35%. - 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 tiên 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	2	- 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.	Bệnh viện chưa tổ chức hội thi kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế.	
2	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	1	- 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 chưa tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên y tế.	

				<p>- Trong 6 tháng đầu năm 2021, bệnh viện có 25 thư, ý kiến khen của người bệnh qua các kênh tiếp nhận thông tin của bệnh viện.</p>		
3	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	<p>- Bệnh viện có kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế. Trong bản kế hoạch đào tạo hoặc quy chế chi 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.</p>		

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 lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	2	<p>- Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ.</p>	<p>- Toàn bộ nhân viên y tế chưa được trả lương theo đúng hạn và đầy đủ số tiền theo như quy định.</p>	<p>Do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19, gây khó khăn cho bệnh viện trong việc trả lương cho nhân viên</p>
2	B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	<p>- Nhân viên y tế được cấp đầy đủ các phương tiện bảo hộ mang tính liên quan trực tiếp đến an toàn. Bệnh viện 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.</p>	<p>- Bệnh viện chưa mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho nhân viên.</p>	
3	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân	5	<p>- Bệnh viện đã lập kế hoạch khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên, lập hồ sơ</p>		

		viên y tế được quan tâm và cải thiện		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	1	<ul style="list-style-type: none"> - 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	2	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. - Chưa thực hiện đánh giá việc triển khai thực hiện kế hoạch phát triển. 	
2	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	<ul style="list-style-type: none"> - Các văn bản được phổ biến và triển khai thực hiện đến tất cả cán bộ, công nhân viên chức. - Áp dụng phần mềm trong việc quản lý văn bản thông qua phần mềm MQSoft. 	<ul style="list-style-type: none"> - Áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý. 	
3	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thi 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 ...	
4	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	<ul style="list-style-type: none"> - Đã xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. - Đã bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện. - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 tuần tra giám sát. - Bệnh viện có hệ thống cửa từ để kiểm soát người ra vào khoa, đảm bảo an ninh trật tự tại khoa. 		

2	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	<ul style="list-style-type: none"> - Mỗi người bệnh nội trú được cấp 01 thẻ chăm bệnh, thuận lợi cho khoa kiểm soát được người ra vào trong khoa. - 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. 		
---	------	---	---	---	--	--

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	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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 tại cả các Phòng/khoa. Kết quả xét nghiệm 	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10. - Chưa đánh giá việc triển khai thí điểm hồ sơ bệnh án điện tử. 	

			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	<p>- Hồ sơ bệnh án được lưu trữ cân thận theo đúng thời gian quy định trong kho;</p> <p>- Kho lưu trữ bệnh án có giá, ngăn để sắp xếp bệnh án theo trình tự thông nhất, phân theo khoa và lưu trữ theo các năm;</p> <p>- Bệnh án được lưu trữ toàn bộ các thông tin trên hệ thống máy tính;</p> <p>- 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.</p> <p>- Toàn bộ nội dung thông tin bệnh án được lưu trữ trên phân mềm máy tính.</p>

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	3	<ul style="list-style-type: none"> - 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 phân mềm. 	Chưa theo dõi, đánh giá các chỉ số theo thời gian năm.	
2	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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). 	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, ...	



				<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
--	--	--	--	--	--

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	<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì các hoạt động đạt được. - Trưởng 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	2	<ul style="list-style-type: none"> - 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 tập huấn cho thành viên mạng lưới KSNK. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện chưa tổ chức tập huấn cho thành viên mạng lưới cập nhật chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn. 	<ul style="list-style-type: none"> Do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19, nên khoa tập trung vào công tác chống dịch, chưa triển khai thực hiện đào tạo, tập huấn.
3.	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	1	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện chưa tổ chức lớp hướng dẫn/tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế. 	<ul style="list-style-type: none"> Do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19, nên khoa tập trung vào công tác chống dịch, chưa triển khai thực hiện đào tạo, tập huấn.

4.	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	<ul style="list-style-type: none"> - 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). 	- Bệnh viện chưa có báo cáo đánh giá kết quả nghiên cứu về KSNK 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	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn (trong 1 năm qua); - Trong 6 tháng đầu năm 2021, bệnh viện đã thu gom và xử lý: <ul style="list-style-type: none"> + Chất thải lây nhiễm: 22882 kg (Chất thải lây nhiễm sắc nhọn: 2107 kg; chất thải lây nhiễm ko sắc nhọn: 117909kg; chất thải giải phẫu: 968kg; chất thải có nguy cơ: 572kg) + Chất thải thông thường: 100459kg + Chất thải nguy hại: 1531kg + Chất thải tái chế: 4603 	Bệnh viện chưa có thực hiện các biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại.	
6.	C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	<ul style="list-style-type: none"> - 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: 32500m³ 	Chưa thực hiện định kỳ đánh giá chỉ tiêu về môi trường đối với nước thải bệnh viện (căn cứ theo báo cáo đánh giá tác động môi trường, đề án bảo vệ môi trường).	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	<ul style="list-style-type: none"> 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*. Đã đề xuất điều chỉnh danh mục kỹ thuật. 	<ul style="list-style-type: none"> Chưa cập nhật, điều chỉnh danh mục kỹ thuật dựa trên kết quả đánh giá. 	
2	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	3	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Chưa triển khai thử nghiệm từ 05 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	3	<ul style="list-style-type: none"> 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. Đang tổng hợp, điều chỉnh lại bộ Quy trình kỹ thuật năm 2021, đã hoàn thiện được 23/26 khoa. 	<ul style="list-style-type: none"> Chưa hoàn thành bộ tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh" phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế 	
4	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	<ul style="list-style-type: none"> Sử dụng bộ phác đồ điều trị đã xây dựng vào năm 2020 (02 năm điều chỉnh, cập nhật 01 lần) 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Phần mềm chưa có khả năng chiết xuất các kết quả, bảng biểu, đồ thị về kết quả giám sát việc tuân thủ các 	

			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.	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	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> + 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%. 	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.	
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	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.	Đã xây dựng kế hoạch, đề cương nhưng tạm ngưng do dịch bệnh, hiện đang tiếp tục các giai đoạn tiếp theo.

3	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	<ul style="list-style-type: none"> - Trong 6 tháng đầu năm 2021, tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe: 97.6%. - Duy trì các kết quả đạt được. - Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng trong 6 tháng đầu năm 2021: 0%. - Tỷ lệ người bệnh bị loét do tỳ đè trong 6 tháng đầu năm 2021: 0.03%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa áp dụng các giải pháp cải tiến chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh dựa trên kết quả 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì các kết quả đạt được. - Ban kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm bệnh viện thực hiện giám sát vệ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	4	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh khi nhập viện được cân trọng lượng, đo chiều cao, sàng lọc dinh dưỡng và được ghi vào hồ sơ bệnh án; 	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh có chỉ định can thiệp dinh dưỡng được theo dõi, đánh giá lại tình 	

		trong thời gian nằm viện	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; 	trạng dinh dưỡng, tư vấn và điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp.	
4	C7.4 Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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; 		

5	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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). 		
5	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (tối 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/tao điều kiện cho các nhà tài trợ/hào tâm cung cấp các suất ăn 	<ul style="list-style-type: none"> - 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). 	

					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	4	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện đã xây dựng phương án cải tạo cơ sở vật chất cho 2 khoa Huyết học truyền máu và Hóa sinh và khu vực lấy mẫu bệnh phẩm. Trong 6 tháng đầu 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Khối xét nghiệm chưa có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm. 	
2	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	<ul style="list-style-type: none"> 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; 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - BV thực hiện việc mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	

				<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>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).</p>	
4	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

6	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
---	------	---	---	--	---

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	2	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành sinh hoạt khoa học định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 tháng. - Chưa nghiên cứu đề tài nghiên cứu cấp Bộ. 	Do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19, bệnh viện không thể tổ chức sinh hoạt khoa học kỹ thuật thường xuyên.
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	5	<ul style="list-style-type: none"> - Có triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến hoạt động BV cũng như các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. - Có triển khai kế hoạch và áp dụng ít nhất 5 kết quả nghiên cứu của chính 		

					BV hoặc của đơn vị khác vào thực tiễn hoạt động chuyên môn và quản lý; giúp cải tiến hoạt động BV và nâng cao chất lượng chất lượng khám, chữa bệnh.	
--	--	--	--	--	--	--

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 17 thành viên. - Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tổ chức họp định kỳ 01 tháng/lần. - Có ít nhất 100% nhân viên của phòng Quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về QLCL và có chứng chỉ. - Có ít nhất 100% 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 35 phòng/khoa tham gia với 53 đề án cải tiến. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Do chi mới 6 tháng đầu năm, chưa đánh giá được kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến và do ảnh hưởng của dịch bệnh nên số lượng phòng/khoa tham gia cải tiến chưa đủ 90%.

3	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	<ul style="list-style-type: none"> - Trong 6 tháng đầu năm 2021, bệnh viện có ghi nhận 01 phản ánh, khiếu nại từ người bệnh. - 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. 	cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.	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).
---	------	-----------------------------	---	--	---	---

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 hành các giải pháp khắc phục	4	<ul style="list-style-type: none"> - Trong 6 tháng đầu năm 2021, bệnh viện ghi nhận có 105 báo cáo từ hệ thống báo cáo sự cố. 		
3	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	<ul style="list-style-type: none"> - 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: 98,12%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa có báo cáo giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật. 	

4	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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: 69,45%. 		
5	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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 bỏ sung tay vịn. - Toàn bộ giường bệnh được thiết kế an toàn, có thành giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã và được nhân viên y tế hướng dẫn cho các đối tượng có nguy cơ sử dụng thường xuyên. 		

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	<ul style="list-style-type: none"> - Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm vào thời điểm giữa năm. Kết quả tự chấm điểm: 3.91. - Có bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất 		

2	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	<p>lượng bệnh viện" chưa đạt yêu cầu và lý do chưa đạt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bản kế hoạch cải tiến chất lượng và kế hoạch có đề cập đến nội dung đo lường và giám sát chất lượng, trong đó có xây dựng 12 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động chuyên môn; - Có thực hiện báo cáo chỉ số chất lượng theo từng quý và lập kế hoạch cải tiến chất lượng chỉ số cho từng quý. - Bệnh viện có tham gia góp ý kiến đến các văn bản liên quan đến công tác quản lý chất lượng. 	<p>Chưa hoàn thành 90% chỉ số chất lượng được đặt ra theo kế hoạch.</p>	
3	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	4		<ul style="list-style-type: none"> - Chưa có bài trình bày chia sẻ kinh nghiệm cải tiến chất lượng tại diễn đàn hoặc hội nghị về quản lý chất lượng khám, chữa bệnh trong năm (cấp quốc gia như Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh. - Chưa xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn, phân mềm... về quản lý chất lượng và báo cáo, chia sẻ với Bộ Y tế để tiếp tục chia sẻ rộng rãi cho các 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 dễ quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh; - Có tổ chức lớp học tiền và hậu sản miễn phí định kỳ 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).	
2	E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	4	- Có ban quy định về việc thực hiện 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ thành công, được viết bằng ngôn ngữ thông dụng, 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;		
3	E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	4		- Bệnh viện không có ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện và có hình thức tư vấn, khuyến khích các bà mẹ chia sẻ sữa cho các cháu	Bệnh viện không có ngân hàng sữa mẹ nên không xét nghiệm và các bệnh có nguy cơ lây truyền qua sữa mẹ.

				<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>không hoặc chưa có sữa mẹ khi sinh tại bệnh viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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%.
--	--	--	--	--	---

TIÊU CHÍ NHI 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 6 THÁNG CUỐI NĂM 2021

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 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.

Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho các thành viên mạng lưới KSNK, nhân viên y tế.

Phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyển lên kế hoạch 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.

Tăng cường kiểm tra giám sát vệ sinh của công ty tại bệnh viện.

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 nhân viên chăm sóc khách hàng tại các điểm hướng dẫn và hướng dẫn người bệnh các vị trí bao gồm máy đăng ký khám bệnh tự động, nhân viên tiếp đón tại sảnh nhằm hỗ trợ khi người bệnh cần, và nhân viên đứng tại các điểm giao cắt chính trong khu vực khám bệnh ngoại trú để hướng dẫn cho người bệnh.

Thống nhất thời gian với ngân hàng Agribank triển khai đặt quầy thanh toán không dùng tiền mặt.

Cải cách liên tục, thường xuyên các thủ tục hành chính đảm bảo đơn giản, thuận tiện cho người bệnh và nhân viên y tế, kết hợp ứng dụng công nghệ thông tin, các công nghệ hiện đại hướng đến xây dựng bệnh viện thông minh.

Đẩy mạnh hoạt động phòng Công nghệ thông tin, ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý chất lượng bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Trong 6 tháng đầu năm 2021, bệnh viện đạt được mục tiêu đề ra: mỗi khoa/phòng xây dựng được 01 kế hoạch cải tiến chất lượng và mục tiêu 70% phòng/khoa/đơn vị xây dựng ít nhất 01 đề án cải tiến chất lượng; mục tiêu về bộ tiêu chí chất lượng không đạt được mục tiêu so với kế hoạch đề ra, có 03 tiêu chí ở mức 1 và mức điểm trung bình chỉ đạt 3.90; mục tiêu về chỉ số chất lượng có 04 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, tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng, tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay và thời gian nằm viện trung bình của người bệnh.

Bệnh viện phấn đấu trong 6 tháng cuối năm 2021 thực hiện các giải pháp để đạt được mục tiêu đã đề ra vào đầu năm.

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC



TS. BS. Nguyễn Minh Quân