

BÁO CÁO CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2022

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 316/KH-BV ngày 18 tháng 02 năm 2022 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022;

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức lập báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022 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 15 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.

Số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh tại bệnh viện trung bình khoảng 3.000 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 2022

Bệnh viện tiến hành tự đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện định kỳ 6 tháng; tổ chức 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 2022:

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: 82/83 tiêu chí						
2. Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí: 99%						
3. Tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng: 311 (Có hệ số 333)						
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 3.74						
Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	3	5	16	40	18	82
% tiêu chí đạt	3.66	6.1	19.51	48.78	21.95	82

- Hiện tại kết quả tự đánh giá chất lượng 6 tháng đầu năm 2022 **không đạt** được mục tiêu so với kế hoạch đề ra (Điểm đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022 không có tiêu chí chất lượng ở mức 1 và tăng 0.02 điểm so với kết quả đánh giá của Sở Y tế năm 2021 (Không bao gồm tiêu chí D3.1)).

- Bệnh viện có tổ chức hội thi cải tiến chất lượng năm 2022 theo Kế hoạch số 4157/KH-BV ngày 31 tháng 12 năm 2021, thời gian diễn ra hội thi bắt đầu từ tháng 3 đến cuối năm. Hiện tại đã có 29 phòng/khoa tham gia và có 40 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 (60,4% khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng).

STT	BỘ PHẬN	TÊN ĐỀ ÁN
1	Phòng Điều dưỡng	Đề án cải tiến hiển thị nội dung thang điểm braden vào phiếu chăm sóc trên hồ sơ bệnh án điện tử
		Nâng cao hiệu quả TV-GDSK qua sử dụng video truyền thông tại một số khoa trong Bệnh viện
		Lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng trên phiếu chăm sóc điện tử theo định hướng thông tư số 31/2021/TT-BYT
		Cải tiến hình thức tư vấn nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà cho người bệnh xuất viện tại khoa Nội
2	Khoa Cấp cứu	Phát hiện và xử trí sớm bệnh mạch máu não bằng Protocol sàng lọc
3	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	Đánh giá kết quả thực hiện giảm thời gian chờ khoa Chẩn đoán hình ảnh
		Trả kết quả Chẩn đoán hình ảnh bằng hệ thống link/QRCode- Thuận lợi và khó khăn
4	Khoa Da liễu	Chiến lược phát triển dịch vụ khoa Da liễu

5	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	Đề án cải tiến tử đựng vắc xin tiêm ngừa tại khoa Dinh dưỡng tiết chế
6	Khoa Nội tim mạch - Lão học	Giảm thời gian chờ đợi cho Bệnh nhân khi ra viện tại Khoa Nội tim mạch
7	Khoa Nội tổng hợp	Khảo sát kiến thức, thái độ và tuân thủ điều trị PreP ở nhóm MSM TP Thủ Đức
		Đánh giá hiệu quả mô hình quản lý bệnh nhân thiếu máu mạn tại đơn vị huyết học BV TP Thủ Đức
		Đánh giá mô hình kết hợp chăm sóc bệnh tại nhà trong quản lý bệnh mạn tính khoa Nội tổng hợp
8	Khoa Răng hàm mặt	Hạn chế biến chứng tổn thương dây thần kinh hàm dưới trong phẫu thuật nhổ răng khôn hai thì
9	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	Cải tiến phương pháp vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân thở máy
10	Khoa Sản	Cải tiến cơ sở vật chất Khu D
11	Khoa Nhi	Miếng dán phòng loét mũi cho sơ sinh và trẻ nhỏ khi thở NCPAP
		Thay mẫu ống xét nghiệm EDTA 0.5ml HTM lấy máu cho bệnh nhi
12	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Cải tiến phương pháp lưu trữ chất thải nguy hại tại nhà rác bệnh viện
13	Khoa Ung Bướu	Tạo cảm giác thoải mái cho người bệnh truyền hóa trị ngoại trú
14	Khoa Hồi sức tim mạch	Bảng phân màu cảnh báo sớm
		Cải tiến cố định nội khí quản chống cắn trên BN thở máy
15	Khoa Ngoại lồng ngực mạch máu	Quản lý thông tin bằng ứng dụng Google Sites tại khoa Ngoại Lồng ngực - mạch máu Bv Tp. Thủ Đức năm 2022
16	Khoa Ngoại tổng hợp	Cải tiến xe tiêm thuốc tại khoa Ngoại tổng quát
17	Khoa Khám bệnh	Dịch vụ trả kết quả khám sức khỏe tại nhà theo yêu cầu
18	Khoa Gây mê - hồi sức	Dụng cụ hỗ trợ cố định phương tiện kiểm soát đường thở cho bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức
		Giá đỡ dụng cụ nội soi trong phẫu thuật
		Cải tiến phương tiện kiểm soát gạc trong phẫu thuật
		Nâng cao chất lượng dịch vụ - giảm thời gian chờ của bệnh nhân và bác sĩ phẫu thuật.

CHỖ
 BỆNH
 VIỆN
 TP
 THỦ ĐỨC

19	Khoa Mắt	Cải tiến kỹ thuật từ rơi Tư vấn giáo dục sức khỏe tại khoa Mắt
20	Khoa Y học cổ truyền - Vật lý trị liệu	Xây dựng vườn thuốc nam thu nhỏ
21	Phòng Kế hoạch tổng hợp	Tích hợp công tác chăm trực dựa trên bảng chăm công của phần mềm MQHIS
22	Phòng Công tác xã hội	Tổ chức chương trình Gian hàng gắn kết yêu thương. Triển khai một hoạt động gây quỹ mới để có nguồn tiền cho chương trình Mổ tim miễn phí tại bệnh viện
23	Khoa Nội thần kinh	Nâng cao chất lượng sinh hoạt chuyên đề tại khoa
24	Khoa Huyết học truyền máu và Hóa sinh	Sắp xếp, bố trí và duy trì khu xét nghiệm Huyết học – Hóa sinh
25	Khoa Nội thận - Thận nhân tạo	Sổ tự theo dõi nước tiểu tại nhà của bệnh nhân suy thận mạn
26	Khoa Nội tiết	Cải tiến phương pháp lấy máu mao mạch trong quy trình thử đường huyết tại giường
27	Khoa Chấn thương chỉnh hình	Cải tiến QT lưu trữ hồ sơ bệnh án ngoại trú PHCN tại khoa Chấn thương chỉnh hình
28	Phòng Quản lý chất lượng	Sử dụng mã QR code trong khảo sát hài lòng người bệnh tại 4 phòng khám trực thuộc BV Thành phố Thủ Đức

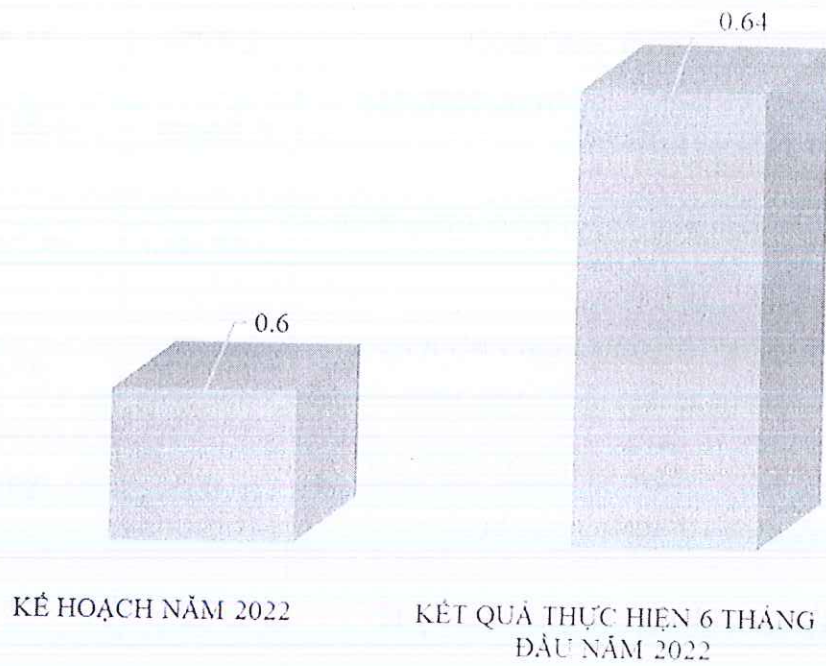
- Mỗi khoa/phòng đã xây dựng được 01 kế hoạch cải tiến chất lượng.
- Chỉ số chất lượng bệnh viện:

STT	TÊN CHỈ SỐ	KẾ HOẠCH NĂM 2022	KẾT QUẢ THỰC HIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2022	ĐẠT/ KHÔNG ĐẠT
1	Tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng	≥ 0,6	0,64	Đạt
2	Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay	≥ 75%	62,22%	Không đạt
3	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	≥ 95%	98,94%	Đạt
4	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình chăm sóc điều dưỡng	≥ 91%	95,65 %	Đạt

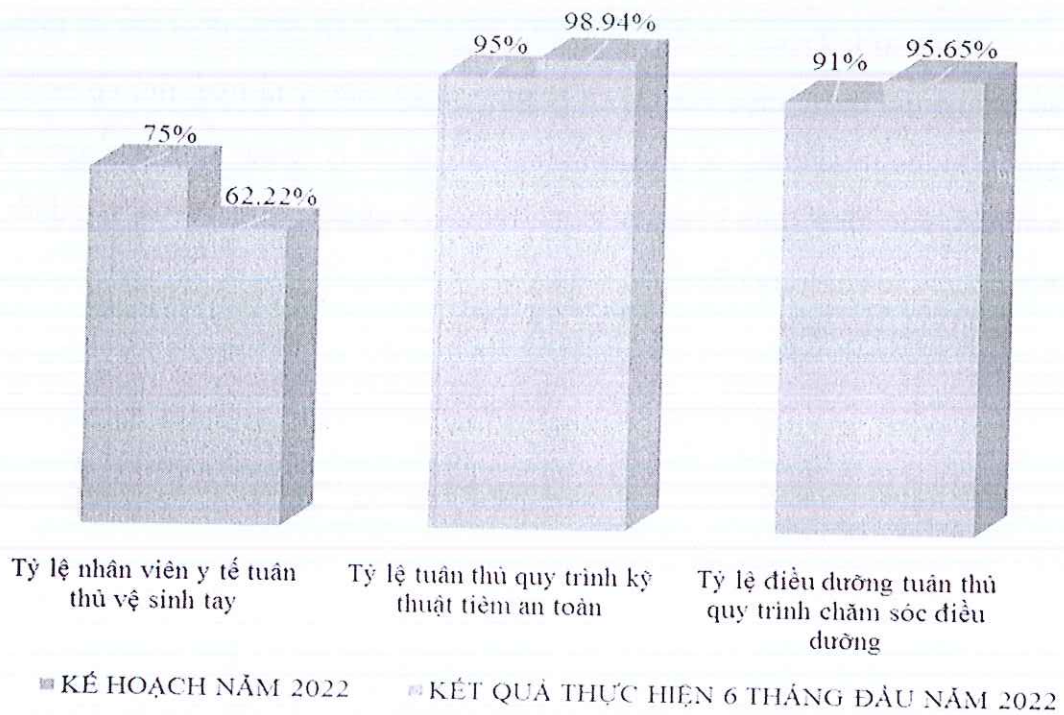
5	Tỷ lệ nhân viên có kiến thức đúng về quy định báo cáo sự cố	$\geq 80\%$	49,6%	Không đạt
6	Tỷ lệ sự cố được giải quyết	$\geq 80\%$	83,45%	Đạt
7	Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh	≤ 5 ngày	4,92 ngày	Đạt
8	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	≤ 48 phút	44,71 phút	Đạt
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh	$\geq 88\%$	87,4%	Không đạt
10	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh	$\geq 90\%$	89,7%	Không đạt
11	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	$\geq 72\%$	52,9%	Không đạt
12	Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	$\leq 1\%$	0,057%	Đạt

Nhận xét: Trong 12 chỉ số chất lượng bệnh viện được theo dõi đo lường thì có 05 chỉ số không đạt được mục tiêu đề ra là tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay, tỷ lệ nhân viên có kiến thức đúng về quy định báo cáo sự cố, tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh, tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh và tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế.

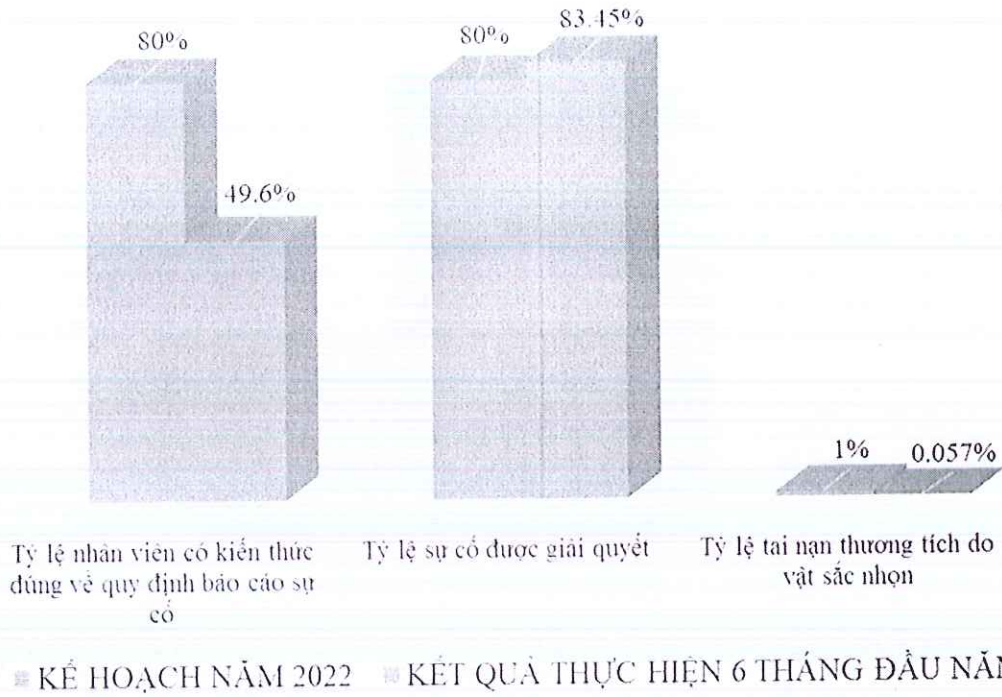
CHỈ SỐ BÁC SỸ/ ĐIỀU DƯỠNG



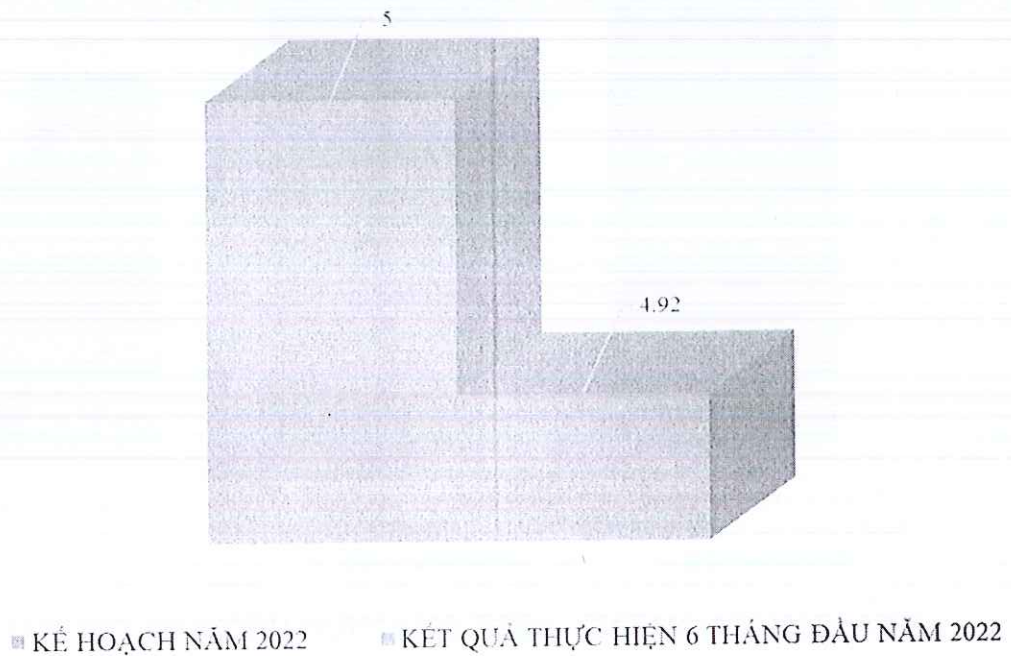
NHÓM CHỈ SỐ VỀ TUÂN THỦ



NHÓM CHỈ SỐ VỀ SỰ CỐ

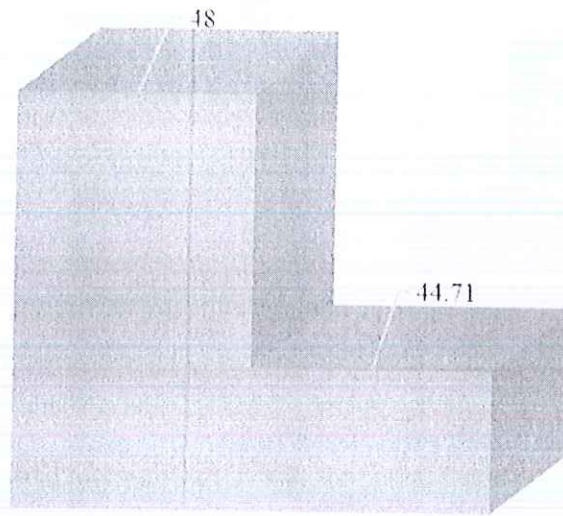


CHỈ SỐ THỜI GIAN NÀM VIỆN TRUNG BÌNH CỦA NGƯỜI BỆNH (NGÀY)



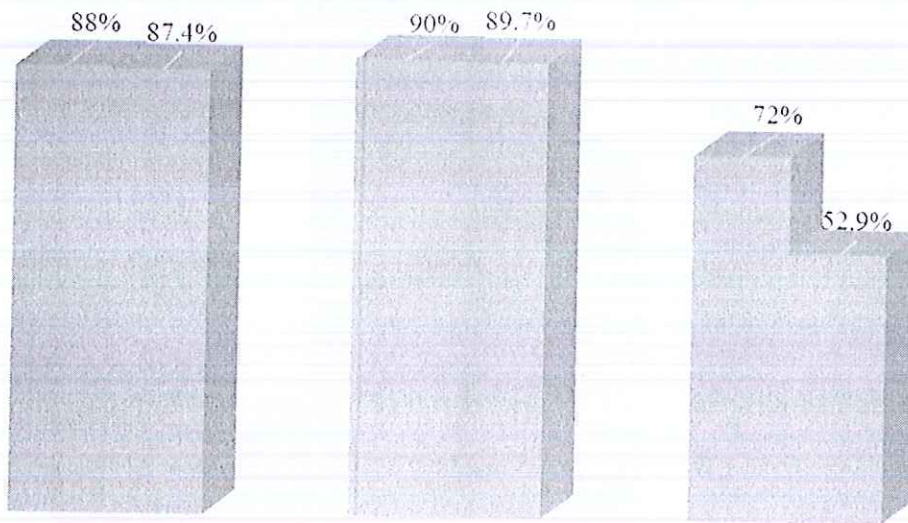
HỒ SƠ
 C. H. H.

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



■ KẾ HOẠCH NĂM 2022 ■ KẾT QUẢ THỰC HIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2022

NHÓM CHỈ SỐ VỀ HÀI LÒNG



Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh

Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

■ KẾ HOẠCH NĂM 2022 ■ KẾT QUẢ THỰC HIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2022

Đánh giá kết quả thực hiện chỉ tiêu bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022:

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. - Xây dựng phương án sắp xếp toàn bộ các phòng khám. 		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	4	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng chờ của bệnh viện đáp ứng chỗ ngồi cho tới thiểu 27%. - Bệnh viện triển khai lắp đặt hệ thống mái che ở các khu vực từ công chính vào khu sân. 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 đi chuyển trong khuôn viên bệnh viện. - 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 khoa giành cho người bệnh điều trị nội trú và người nhà chăm sóc khi có triệu chứng nghi nhiễm Covid-19. 	Phòng chờ khu khám bệnh không bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh (từ 22 đến 28 độ C).	
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện duy trì hoạt động khám chữa bệnh tại nhà cho người bệnh. 		



STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
4	A1.4	sự hài lòng người bệnh Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	<ul style="list-style-type: none"> - 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, có nhân viên đăng ký, thu phí, lấy mẫu và trả kết quả tại chỗ. - 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. - Có thực hiện đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu. - Khoa có xây dựng và triển khai đề án cải tiến “Phát hiện và xử trí sớm bệnh mạch máu não bằng Protocol sàng lọc” - Bệnh viện duy trì các hoạt động đạt được. 	Chưa đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian và về biểu đồ xu hướng.	
5	A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	5	<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. - Bệnh viện áp dụng 100% hóa đơn điện tử. 		
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"> - Duy trì lấy máu tại phòng khám nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi của người bệnh và giảm tải cho phòng lấy máu. - Thực hiện chuyển vị trí phòng lấy máu sang khu vực mới thuộc vị trí của 2 khoa Huyết học truyền máu và khoa Hóa sinh. 	Chưa thực hiện khảo sát và áp dụng kết quả đánh giá vào cải tiến chất lượng.	

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
				- Tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hạn hoặc trễ hạn.		

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	<p>- Tổ kiểm tra giám sát phòng Quản lý chất lượng 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.</p> <p>- Hiện tại, bệnh viện xây dựng phương án di dời, sắp xếp lại vị trí của các khoa, số lượng giường bệnh phù hợp.</p>	<p>- Tất cả người bệnh được nằm một người một giường bệnh, kê trong buồng bệnh vào tất cả các thời điểm trong năm.</p> <p>- Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh thông nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu.</p>	
2	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	<p>- Tổ kiểm tra giám sát phòng Quản lý chất lượng 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</p>	<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). Mỗi buồng bệnh có buồng vệ sinh riêng khép kín; bảo đảm tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất một buồng vệ sinh cho 6 giường bệnh.</p>	

				<p>khuẩn, giấy vệ sinh, sàn và tường được ốp gạch men chống thấm nước.</p> <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 xê tay trái/ phải, xê 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>	<p>Chất liệu của quần áo người bệnh thoáng mát, thấm mồ hôi, chống nhăn</p>	
3	A2.3	<p>Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt</p>	4	<p>- 100% các khoa/phòng điều trị có máy nước nóng lạnh cho người bệnh.</p> <p>- Sảnh tiếp đón, sảnh chờ tại bệnh viện được cải tạo lắp đặt hệ thống cửa kính và phủ máy lạnh toàn bộ.</p> <p>- Mạng Wifi miễn phí cho người bệnh/ người nhà người bệnh truy cập internet.</p>	<p>- Có điều hòa trong toàn bộ các buồng bệnh</p> <p>- Người bệnh và người nhà người bệnh có thể truy cập được mạng internet không dây ngay tại buồng bệnh.</p> <p>- Có các khu nhà khách (hoặc nhà trọ) phục vụ cho các đối tượng người bệnh, người nhà người bệnh nếu có nhu cầu được lưu trú trong hoặc gần khuôn viên bệnh viện (hoặc bảo đảm cung cấp giường tạm cho người nhà người bệnh nếu có nhu cầu lưu trú qua đêm).</p>	
4	A2.4	<p>Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.</p>	4			

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Nhân viên phòng CTXH được tập huấn và có chứng chỉ phiên dịch cho người khiếm thính, đáp ứng kịp thời hỗ trợ cho người bệnh. 	<p>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 xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...).</p>
---	------	---	---	--	--

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Có công viên hoặc bãi cỏ, vườn hoa chiếm diện tích từ 5% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.</p>	<p>Do ảnh hưởng của đại dịch bệnh Covid-19, bệnh viện dành nhiều khuôn viên có cây xanh để xây dựng các khu sàng lọc, khu khám và khu cấp cứu cho người bệnh Covid nên diện tích cho công viên, cây xanh không còn nhiều.</p>

2	A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	<p>- Bệnh viện có xây dựng và ban hành Kế hoạch triển khai công cụ 5S cho toàn bệnh viện.</p> <p>- Có tủ giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh và các điểm tập trung của bệnh viện.</p> <p>- Bệnh viện tổ chức lồng ghép tập huấn công cụ 5S trong đợt tập huấn chuyên đề quản lý chất lượng cho toàn thể nhân viên y tế.</p> <p>- Bệnh viện có tổ chức Hội thi xây dựng bệnh viện “Xanh – Sạch – Đẹp” thân thiện môi trường năm 2022, trong tiêu chuẩn chấm điểm có kết hợp công cụ 5S, kết quả đạt được:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Khoa YHCT-VLTL, giải nhất + Khoa Hồi sức tim mạch, giải nhì + Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, giải ba <p>+ 15 phòng/khoa đạt giải khuyến khích.</p>	<p>- Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.</p> <p>- Có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S.</p> <p>- Sử dụng kết quả đánh giá để tiếp tục cải tiến chất lượng, gọn gàng, ngăn nắp.</p>	
---	------	--	---	--	--	--

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	<p>- NB được giải thích rõ ràng về các thủ thuật/phẫu thuật trước khi thực hiện.</p> <p>- Bệnh viện xây dựng “ Phiếu tóm tắt chuyên môn” cho các bệnh thường gặp tại bệnh viện, “Phiếu tóm tắt quy trình</p>	<p>- Mỗi khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho ít nhất năm bệnh thường gặp tại khoa.</p>	

			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.	- Tiến hành rà soát, cập nhật, chỉnh sửa lại các "Phiếu tóm tắt thông tin điều trị" theo định kỳ thời gian 1. 2 năm một lần hoặc khi hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có sự thay đổi.	
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. - 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.	Môi trường bệnh được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần.	
3	A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4 - Bệnh viện đang phối hợp với Ngân hàng Agribank triển khai hình thức thanh toán không tiền mặt tại bệnh viện. - Bệnh viện đang xây dựng EMR APP tích hợp hồ sơ bệnh án điện tử với đăng ký khám bệnh trực tuyến và thanh toán không tiền mặt.	- 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	A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4 Bệnh viện đã tiếp nhận và xử lý các ý kiến phản ánh của người bệnh. Trong 6 tháng đầu năm 2022, bệnh viện đã tiếp nhận: - Đường dây nóng: 1.153 cuộc gọi; - Thư góp ý: 03 thư;	- Áp dụng kết quả phân tích nguyên nhân gốc vào việc cải tiến chất lượng. - Có sáng kiến xây dựng, áp dụng các hình thức khác để lấy ý kiến phản hồi người	

				<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận ý kiến trực tiếp: 49 ý kiến; - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh nội trú: 5.181 cuộc gọi; - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh ngoại trú: 27.109 cuộc gọi; - Mạng xã hội (Facebook, zalo, diễn đàn, ...): 13 ý kiến; - Kiot khảo sát không hài lòng: 26 ý kiến. 	<p>bệnh chủ động, phong phú và sát thực tế hơn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có các hình thức và thực hiện khen thưởng, kỷ luật cho nhân viên y tế nếu làm tốt hoặc chưa tốt việc phản hồi ý kiến người bệnh. 	
5	A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	<ul style="list-style-type: none"> - Trong 6 tháng đầu năm 2022, bệnh viện có thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế. Kết quả khảo sát: Nội trú 89.7%, ngoại trú 87.4%, nhân viên 52.9%. 		

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện xây dựng "Đề án vị trí việc làm" đưa 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	2	<ul style="list-style-type: none"> 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 có thực hiện khảo sát, đánh giá thái độ ứng xử của nhân viên y tế với người bệnh và người nhà người bệnh. Trong 6 tháng đầu năm 2022, bệnh viện có 05 thư và 42 ý kiến khen ngợi của người bệnh qua các kênh tiếp nhận thông tin của bệnh viện. 	<p>Bệnh viện chưa tổ chức hội thi kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế.</p> <p>Bệnh viện chưa tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên y tế.</p>	
2	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	1	<ul style="list-style-type: none"> 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, đồng viên, khen thưởng... cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo. 	Tỷ lệ bác sỹ xin chuyển sang bệnh viện khác trong năm chiếm dưới 5%.	
3	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3			

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 chi tiêu nội bộ. - 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.	- Bệnh viện chưa mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho nhân viên.	
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	- Bệnh viện đã tổ chức tập huấn vệ sinh an toàn lao động cho 677 nhân viên y tế và được cấp chứng chỉ.		
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 52.9%. - 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	3	- 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.	- Chưa tiến hành đo lường các chỉ số trong bản kế hoạch phát triển. - Có bản danh mục kết quả thực hiện các chỉ số trong bản kế hoạch theo năm. - Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.	
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. - Bệnh viện có áp dụng phần mềm tin học văn phòng (excel) hoặc phần mềm chuyên dụng để quản lý và triển khai văn bản.	- Áp dụng phần mềm chuyên dụng quản lý văn bản điện tử, văn bản được gửi tới ngay tất cả các đối tượng nhận văn bản để thực hiện thông qua hệ thống phần mềm sau khi văn bản được lãnh đạo bệnh viện tiếp nhận và xử lý.	
3	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	- 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.	- 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 ...	

4	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	<ul style="list-style-type: none"> - Đã xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. - Có kế hoạch và cử viên chức, nhân viên trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, kinh tế y tế... 	<ul style="list-style-type: none"> - Đã bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện.
---	------	--	---	--	--

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. - Bệnh viện có hệ thống cửa từ để 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	5	<ul style="list-style-type: none"> - 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 tổ chức triển khai tập huấn công tác phòng cháy chữa cháy cho 130 nhân viên y tế. 		

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	<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 được trả qua hệ thống mạng nội bộ (hệ thống MQSOFT) của bệnh viện. - 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. - 6 tháng đầu năm 2022, bệnh viện thực hiện kiện toàn các quy trình: Quy trình 		
2	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3		<ul style="list-style-type: none"> - Mỗi người bệnh điều trị tại bệnh viện được cung cấp một mã xác định (do bệnh viện hoặc cơ quan quản lý quy định và thông nhất cách đặt mã). - Các thông tin hành chính và tóm tắt nội dung chuyên môn chính của bệnh án được nhập vào phần mềm máy tính để lưu trữ, quản lý. 	

			cho mượn hồ sơ bệnh án, quy trình quản lý và lưu trữ hồ sơ bệnh án	
--	--	--	--	--

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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có sử dụng các thông tin từ hệ thống công nghệ thông tin vào việc giám sát, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. - Xây dựng các công cụ (như bảng kiểm, phần mềm tự động...) và phương pháp để tiến hành giám sát chất lượng số liệu theo định kỳ (hoặc đột xuất), bao đảm độ tin cậy, trung thực của dữ liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên. 	
2	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	<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). - 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. - Bệnh viện đang xây dựng EMR APP tích hợp hồ sơ bệnh án điện tử với đăng 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, ... 	

4.	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện		3	<p>- Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho toàn viện.</p> <p>- 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.</p> <p>- Bệnh viện đang tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV).</p>	<p>- Các vòi nước rửa tay dành cho nhân viên y tế tại các buồng thực hiện phẫu thuật, thủ thuật được thiết kế để điều khiển bằng chân hoặc tự động.</p>	
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	<p>- Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn (trong 1 năm qua);</p> <p>- Trong 6 tháng đầu năm 2022, bệnh viện đã thu gom và xử lý:</p> <p>+ Chất thải lây nhiễm: 137792 kg</p> <p>+ Chất thải thông thường: 106403kg</p> <p>+ Chất thải nguy hại: 1282kg</p>	<p>- Có thực hiện các biện pháp can thiệp để giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại.</p> <p>- Có thực hiện giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại ngay từ khi mua sắm các trang thiết bị, vật tư y tế mới.</p> <p>- Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải rắn y tế tại nguồn.</p>	
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	<p>- Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng (trong 1 năm qua);</p> <p>- Khối lượng nước thải: 196m³/ngày đêm.</p>	<p>- Có văn bản 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.</p> <p>- Có tổ chức tập huấn, đào tạo (hoặc cử nhân viên tham dự tập huấn, đào tạo) về công tác quản lý chất thải lỏng y tế.</p>	

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*. - Tiến hành rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật và xác định các nhóm kỹ thuật thường xuyên thực hiện, ít và rất ít hoặc không thực hiện. - Chưa cập nhật, điều chỉnh danh mục kỹ thuật dựa trên kết quả đánh giá.	- 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*. - Tiến hành rà soát, đánh giá tần suất việc thực hiện các kỹ thuật và xác định các nhóm kỹ thuật thường xuyên thực hiện, ít và rất ít hoặc không thực hiện. - 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	1		- Chưa triển khai thêm được ít nhất 01 kỹ thuật, phương pháp mới trong năm.	
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. - Bệnh viện đang tiến hành kiện toàn bộ quy trình kỹ thuật bệnh viện.	- Tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu 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	- Bệnh viện đang xây dựng bộ phác đồ điều trị năm 2022.	<p>- Tổ chức nghiên cứu, tập huấn và tiến hành xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dựa trên y học chứng cứ với sự tham gia của các bác sỹ, điều dưỡng, hướng dẫn và căn cứ trên khung mẫu của các Viện nghiên cứu về lâm sàng.</p> <p>- 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.</p>
5	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	<p>- Bệnh viện giám sát việc tuân thủ phác đồ điều trị của nhân viên phân bảng 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.</p>	<p>- Thực hiện giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng, kê đơn của các bệnh án cho ít nhất 05 bệnh bằng phần mềm tin học.</p> <p>- Phần mềm tin học có khả năng sàng lọc các bệnh án bất thường.</p> <p>- Có ban báo cáo giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, trong đó có tỷ lệ tuân thủ của các khoa lâm sàng.</p>

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 tiêm an toàn của điều dưỡng: 98,94%. + Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc của điều dưỡng: 95,65%. - 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. - Trong 6 tháng đầu năm 2022, tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe: 99,7%. - Bệnh viện tổ chức hội thi "Video truyền thông, GDSK cho người bệnh của Điều dưỡng, Hộ sinh, KTV". Với sự tham gia của 27 khoa/đơn vị/phòng khám (chiếm 73% tổng số khoa, đơn vị) với 40 video dự thi. - Phòng Điều dưỡng xây và triển khai đề án nâng cao hiệu quả tư vấn – giáo dục 	<p>Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng.</p>	
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. - Trong 6 tháng đầu năm 2022, tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe: 99,7%. - Bệnh viện tổ chức hội thi "Video truyền thông, GDSK cho người bệnh của Điều dưỡng, Hộ sinh, KTV". Với sự tham gia của 27 khoa/đơn vị/phòng khám (chiếm 73% tổng số khoa, đơn vị) với 40 video dự thi. - Phòng Điều dưỡng xây và triển khai đề án nâng cao hiệu quả tư vấn – giáo dục 	<p>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.</p>	

3	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện		4	sức khỏe qua sử dụng video truyền thông tại một số khoa trong bệnh viện. - Duy trì các kết quả đạt được. - Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng trong 6 tháng đầu năm 2022: 0%. - Tỷ lệ người bệnh bị loét do tỳ đè trong 6 tháng đầu năm 2022: 0%. - Phòng Điều dưỡng xây dựng và triển khai 02 đề án: + Lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng trên phiếu chăm sóc điện tử theo định hướng thông tư 31/2021/TT-BYT. + Đề án cải tiến hiện thị nội dung thang điểm braden vào phiếu chăm sóc trên hồ sơ bệnh án điện tử.	- 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 đề 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.	- 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	- 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	- Chưa có phương tiện vận chuyển suất ăn có khả năng giữ nhiệt độ thức ăn. - Bếp ăn có đủ nhân viên phục vụ có khả năng cung	

3	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	<p>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.</p> <p>- 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; - 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;</p>	<p>cấp các suất ăn trên 90% người bệnh (tính theo số giường bệnh), nhân viên y tế và người nhà người bệnh khi có nhu cầu.</p> <p>- 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.</p>	
4	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	<p>- 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...;</p>	<p>- Tiên 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.</p>	

5	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	<p>- Khoa/tổ dinh dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa/phòng điều trị;</p> <p>- 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.</p> <p>- 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;</p> <p>- 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...);</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- Bệnh viện thực hiện chương trình bữa trưa hạnh phúc định kỳ hàng tháng với 500 suất ăn miễn phí.</p>	<p>- Tiến hành cải tiến chất lượng tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu).</p>	
				<p>- 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).</p> <p>- Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.</p> <p>- 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.</p>		

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	- Bệnh viện đã đưa vào sử dụng cơ sở vật chất cho 2 khoa Huyết học truyền máu và Hóa sinh và khu vực lấy mẫu bệnh phẩm.	- Khỏi xét nghiệm chưa có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm. - 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).	
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;		

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, dược 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.		



2	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	<p>- Khoa Dược có xây dựng và thực hiện quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn.</p> <p>- Duy trì các kết quả đạt được.</p> <p>- Thực hiện theo dõi thường xuyên nhiệt độ, độ ẩm của kho thuốc và ghi nhận vào sổ.</p> <p>- Có phần mềm quản lý được xuất, nhập, tồn thuốc.</p> <p>- Khoa Dược có cập nhật, điều chỉnh các quy trình thao tác chuẩn.</p> <p>- Khoa Dược đã đề xuất xây dựng phòng pha chế đạt chuẩn GCP.</p>	<p>- Chưa có hệ thống vận chuyển thuốc tự động.</p> <p>- Chưa có hệ thống pha chế thuốc sạch, dung dịch vô khuẩn dùng trong tiêm, truyền và nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.</p>	
3	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	<p>- BV thực hiện việc mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm.</p> <p>- Không có người bệnh nội trú tự mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của BV.</p> <p>- 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>	<p>- Bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong và ngoài danh mục cho người bệnh nội trú.</p> <p>- Bảo đảm cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không gián đoạn (không có tình trạng thiếu thuốc vào cuối tháng, cuối năm hoặc đầu năm).</p>	
4	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	<p>- Không phát hiện thấy kê đơn không phù hợp với diễn biến của bệnh.</p> <p>- Không phát hiện thấy kê đơn thuốc không đúng quy chế kê đơn.</p> <p>- Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc.</p> <p>- Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA – look alike sound alike).</p>	<p>- Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu.</p> <p>- Có phần mềm theo dõi và quản lý lịch sử dùng thuốc của người bệnh.</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá (nghiên cứu). 	
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	<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	5		

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	3	- Bệnh viện có tổ chức sinh hoạt khoa học cho nhân viên.	- Tập thể, cá nhân bệnh viện chủ trì/chủ nhiệm thực hiện ít nhất 03 công trình	

				<p>- BV tự xây dựng và tiến hành nghiên cứu các đề tài khoa học, có báo cáo kết quả nghiên cứu.</p>	<p>nghiên cứu khoa học được nghiệm thu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có ít nhất 01 công trình được nghiệm thu ở cấp Bộ, tỉnh/thành phố trở lên. - Bệnh viện có ít nhất 03 bài báo khoa học về các đề tài thực hiện tại bệnh viện, do nhân viên bệnh viện thực hiện đăng trên các tạp chí khoa học trong nước. 	
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	2	<p>- Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến đề cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.</p>	<p>Có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn đề cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.</p>	

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	<p>- Bệnh viện đã kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện theo quyết định số 101/QĐ-BV ngày 25/01/2022 và ban hành Quy chế hoạt động của Hội đồng QLCL theo quyết định số 99/QĐ-BV ngày 25/01/2022.</p> <p>- Bệnh viện đã kiện toàn mạng lưới quản lý chất lượng năm 2022 theo quyết định số 547/QĐ-BV ngày 28/4/2022.</p>		

				<ul style="list-style-type: none"> - Hiện tại phòng quản lý chất lượng có 08 thành viên. - Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tổ chức 04 cuộc họp. - 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 trên 60% nhân viên mạng lưới Quản lý chất lượng có chứng chỉ về quản lý chất lượng bệnh viện. 		
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 2022 theo Kế hoạch số 4157/KH-BV ngày 31/12/2021. Có 29 phòng/khoa tham gia với 40 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 cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện. 	<ul style="list-style-type: none"> 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	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã có logo, khẩu hiệu mang ý nghĩa đặc trưng bệnh viện. - Có trang website bệnh viện: benhvienthucuc.vn 		

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, khắc phục kịp thời nếu có hư hỏng hoặc mất. - Hệ thống oxy được kiểm tra, bảo trì định kỳ. - Bệnh viện thực hiện đánh giá và báo cáo việc thực hiện phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến xấu xảy ra với người bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh. - Có camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh. 	
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 2022, bệnh viện ghi nhận có 202 báo cáo từ hệ thống báo cáo sự cố. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	
3	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	<ul style="list-style-type: none"> - Có xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật. - Bệnh viện có xây dựng và ban hành 03 bản tin an toàn y tế. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo đánh giá, nghiên cứu về sự cố y khoa có tỷ lệ sự cố y khoa cụ thể tại một số lĩnh vực, khoa/phòng và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng. - Áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá vào việc triển khai các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa. 	

4	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	<p>- Bệnh viện tổ chức giám sát thực hiện định danh cho người bệnh 6 tháng đầu năm 2022. Kết quả giám sát việc thực hiện tuân thủ từ 3 yếu tố trở lên:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Ngoại trú: 0%. + Cận lâm sàng: 6,5%. + Nội trú: 33,3%. 	<p>- Trong năm không có nhầm lẫn khi cung cấp tất cả các dịch vụ cho người bệnh.</p> <p>- Tiến hành rà soát, đánh giá theo định kỳ (ít nhất 1 lần trong năm) việc triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống nhầm lẫn người bệnh đang triển khai.</p>	
5	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	<p>- 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.</p> <p>- Tại các vị trí chuyên 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- Bệnh viện bổ sung nội dung đánh giá nguy cơ té ngã của người bệnh vào Phiếu chăm sóc – Hồ sơ bệnh án năm 2022.</p>		

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: 3.74. - Có bảng thống kê các tiêu mục theo từng tiêu chí trong “Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện” chưa đạt yêu cầu và lý do chưa đạt. 		
2	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	<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. 	Chưa hoàn thành 90% chỉ số chất lượng được đặt ra theo kế hoạch.	
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"> - Bệnh viện có tham gia góp ý kiến đến các văn bản liên quan đến công tác quản lý chất lượng: Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn (phiên bản 2.0) và Báo cáo theo CV293/KCB-QLCL&CĐT V/v báo cáo đầu mối phụ trách các bộ phận công tác KCB của đơn vị. 	<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, phần mềm... về quản lý chất lượng và báo cáo, chia 	

									sẽ 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 76,6% 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;	- Chưa có khoa/trung tâm chuyên sâu về phụ sản (trung tâm sản bệnh, trung tâm hỗ trợ sinh sản). - Khu vực khoa/phòng khám bệnh, phòng chờ có ti-vi màn hình từ 40 inch trở lên, thường xuyên phát các băng hình về sức khỏe sinh sản, chăm sóc trước sinh; trong và ngay sau sinh; sau sinh.	
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 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.	- Có cập nhật, bổ sung tài liệu cho các lớp học tiền sản định kỳ cho các đối tượng phụ nữ, người nhà người bệnh và phát cho học viên. - Các lớp học tiền sản được tổ chức theo lịch cố định ít nhất 1 lần trong tuần và công bố công khai cho người dân được biết.	

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	<ul style="list-style-type: none"> - Có bản 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; - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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%. 	Bệnh viện không có ngân hàng sữa mẹ nên không xét nghiệm và các bệnh có nguy cơ lây truyền qua sữa mẹ.
---	------	---	---	--	---	--

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.

Lượng bệnh đến khám ngày càng đông, nhân viên nghỉ việc nhiều nên gây nhiều áp lực, quá tải lượng công việc cho nhân viên đang công tác.

IV. PHƯƠNG HƯỚNG HOẠT ĐỘNG 6 THÁNG CUỐI NĂM 2022

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.

Tổ chức tập huấn chuyên đề quản lý chất lượng cho nhân viên y tế toàn bệnh viện.

Bệnh viện triển khai hoạt động áp dụng công cụ 5S cho 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 toàn thể nhân viên y tế.

Phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyên 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 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.

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 đăng ký về việc thực hiện Chữ ký số trên phần mềm 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.

Xây dựng phương án thực hiện liên kết các kết quả của người bệnh được thực hiện tại khoa chẩn đoán hình ảnh trên QRCode.

V. KẾT LUẬN

Trong 6 tháng đầu năm 2022, bệnh viện đặt 4 mục tiêu nhưng chỉ có 01 mục tiêu đạt được kế hoạch đề ra là mỗi khoa/phòng xây dựng được 01 kế hoạch cải tiến chất lượng; 03 mục tiêu không đạt được kế hoạch đề ra: kết quả thực hiện bộ tiêu chí chất lượng có 03 tiêu chí ở mức 1 và mức điểm trung bình chỉ đạt 3.74; đề án cải tiến chất lượng chỉ đạt 60,4% khoa/phòng xây dựng đề án; chỉ số chất lượng có 05 chỉ số không đạt được mục tiêu đề ra là tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay, tỷ lệ nhân viên có kiến thức đúng về quy định báo cáo sự cố, tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh, tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh và tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế..

Bệnh viện phấn đấu trong 6 tháng cuối năm 2022 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**
PHÓ GIÁM ĐỐC
TS. BS. Vũ Trí Thanh

**PHÓ GIÁM ĐỐC**
PHÓ GIÁM ĐỐC
TS. BS. Vũ Trí Thanh

