

**BÁO CÁO**  
**CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 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 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 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 NĂM 2022**

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

Kết quả bệnh viện tự đánh giá năm 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: 340 (Có hệ số 369)
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 4.15

Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	2	5	6	35	34	82
% tiêu chí đạt	1.22	6.10	7.32	42.68	41.46	82

- Hiện tại kết quả tự đánh giá chất lượng năm 2022 **không đạt** được mục tiêu so với kế hoạch đề ra do có 1 tiêu chí D1.3 ở mức 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. Kết quả đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra, có 71,11% khoa/phòng tham gia hội thi cải tiến chất lượng với 38 đề án cải tiến. Đơn vị tham gia có đề án nhiều nhất thuộc về khoa Gây mê hồi sức (04 đề án), khoa Hồi sức tim mạch (02 đề án), khoa Nội tổng hợp (02 đề án).

+ Kết quả hội thi cải tiến chất lượng:

STT	Tên đề án	Khoa/phòng	Giải thưởng	Số tiền (đồng)
1	Xây dựng vườn thuốc nam thu nhỏ	Khoa Y học cổ truyền – Vật lý trị liệu	Giải nhất	1.500.000
2	Miếng dán phòng loét mũi cho sơ sinh và trẻ nhỏ khi thở NCPAP	Đơn vị Hồi sức Nhi	Giải nhì	1.000.000
3	Dụng cụ hỗ trợ cố định phương tiện kiểm soát đường thở cho bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức	Khoa Gây mê Hồi sức	Giải ba	500.000
<b>Tổng</b>				<b>3.000.000đ</b>



## + Danh sách đề án cải tiến chất lượng:

STT	KHOA/PHÒNG	TÊN ĐỀ ÁN
1	Khoa Nội tim mạch	Giảm thời gian chờ đợi cho người bệnh khi ra viện tại Khoa Nội tim mạch
2	Khoa Nội Thần Kinh	Nâng cao chất lượng sinh hoạt chuyên đề tại khoa
3	Khoa Nội tổng hợp	Đánh giá sự tuân thủ quy trình truyền máu của điều dưỡng khoa Nội tổng hợp
4	Khoa Nội tổng hợp	Nâng cao tỉ lệ tiếp cận khách hàng và chất lượng chăm sóc người bệnh tại nhà của khoa Nội tổng hợp
5	Khoa Da Liễu	Phát triển dịch vụ khoa Da Liễu
6	Khoa Ngoại Lồng ngực – mạch máu	Quản lý thông tin bằng ứng dụng Google Sites tại khoa Ngoại Lồng ngực - mạch máu bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2022
7	Khoa Mắt	Cải tiến hệ thống tài liệu tư vấn giáo dục sức khỏe tại khoa Mắt
8	Khoa Hồi sức tim mạch	Cập nhật thang điểm cảnh báo sớm người lớn (NEW 2)
9	Khoa Hồi sức tim mạch	Cố định ống nội khí quản cho người bệnh (chống cắn trên người bệnh thở máy)
10	Khoa Răng Hàm Mặt	Hạn chế biến chứng tổn thương dây thần kinh hàm dưới trong phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới với phương pháp nhổ răng khôn hai thì
11	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	Đề án cải tiến tủ đựng vắc xin tiêm ngừa tại khoa Dinh dưỡng tiết chế
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	Cải tiến quy trình lưu trữ hồ sơ bệnh án ngoại trú phục hồi chức năng tại khoa Chấn thương chỉnh hình
13	Khoa Gây mê hồi sức	Dụng cụ hỗ trợ cố định phương tiện kiểm soát đường thở cho người bệnh phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức
14	Khoa Gây mê hồi sức	Giá đỡ dụng cụ nội soi trong phẫu thuật
15	Khoa Gây mê hồi sức	Cải tiến phương tiện kiểm soát gạc trong phẫu thuật
16	Khoa Gây mê hồi sức	Nâng cao chất lượng dịch vụ - giảm thời gian chờ phẫu thuật của người bệnh tại khoa Gây mê hồi sức
17	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	Cải tiến phương pháp vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân thở máy
18	Khoa Ung bướu	Tăng cường các trải nghiệm dịch vụ tiện ích nhằm tạo cảm giác thoải mái cho người bệnh truyền hóa trị ngoại trú

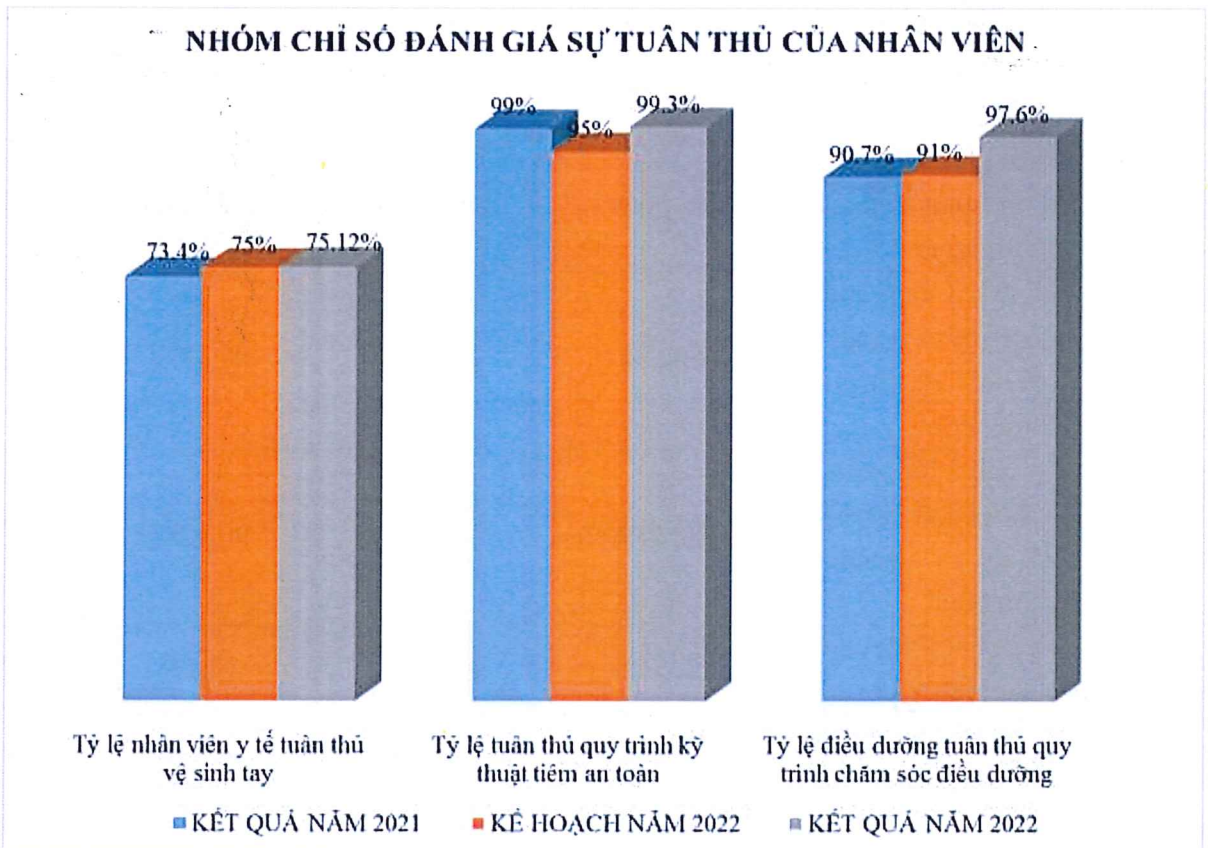
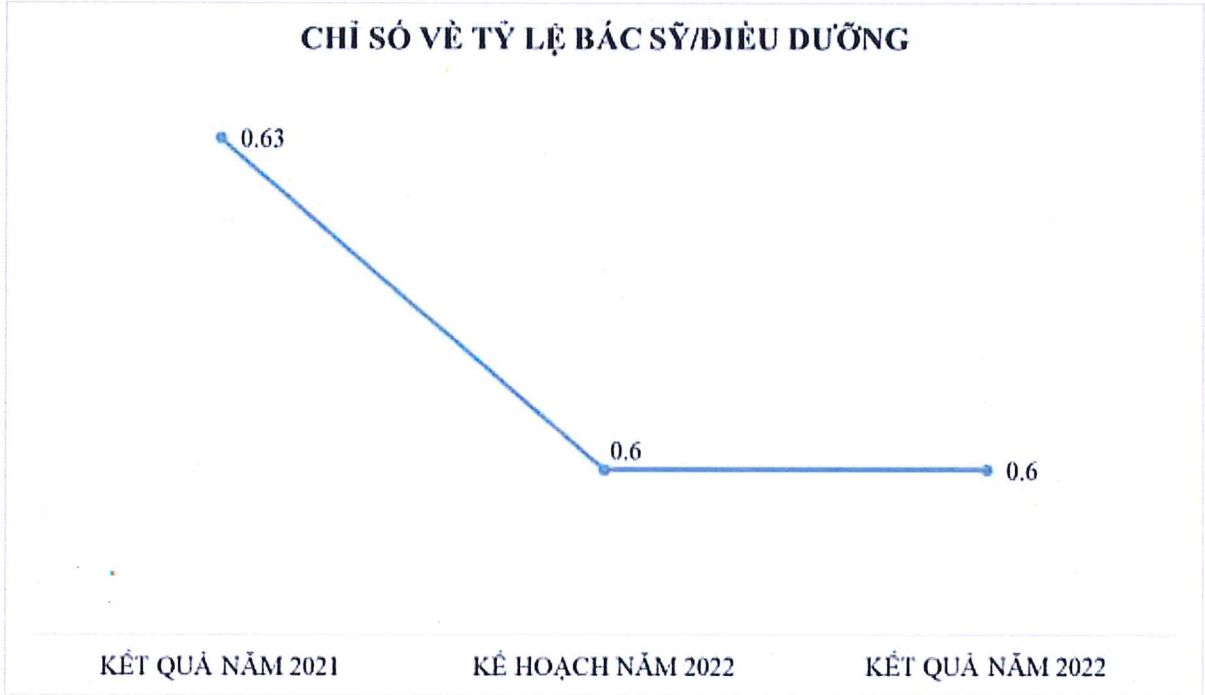
19	Phòng Điều Dưỡng	Nâng cao hiệu quả TV-GDSK qua sử dụng video truyền thông tại một số khoa trong Bệnh viện
20	Đơn vị Hồi sức Nhi	Miếng dán phòng loét mũi cho sơ sinh và trẻ nhỏ khi thở NCPAP
21	Đơn vị CS tại nhà	Cải tiến hình thức tư vấn nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà cho người bệnh xuất viện tại khoa Nội tổng hợp
22	Khoa Cấp Cứu	Phát hiện và xử trí sớm bệnh mạch máu não bằng Protocol sàng lọc
23	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Cải tiến phương pháp lưu trữ chất thải nguy hại tại nhà rác bệnh viện
24	Khoa Y học cổ truyền – Vật lý trị liệu	Xây dựng vườn thuốc nam thu nhỏ
25	Khoa Sản	Cải tiến cơ sở vật chất Khu D (tiếp tục của năm 2021)
26	Khoa Nội Thận – Thận nhân tạo	Sổ tự theo dõi nước tiểu tại nhà của bệnh nhân suy thận mạn
27	Khoa Tâm Thần	Thăng hoa sức khỏe tâm thần
28	Khoa Khám bệnh	Dịch vụ trả kết quả khám sức khỏe tại nhà theo yêu cầu
29	Phòng Kế hoạch tổng hợp	Chuẩn hóa danh mục ký tự chấm công trên phần mềm MQHIS tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức
30	Khoa Nội tiết	Cải tiến phương pháp lấy máu mao mạch trong quy trình thử đường huyết tại giường
31	Khoa Vi sinh	Hoàn thiện phòng đệm khoa vi sinh nhằm nâng cao tiêu chuẩn ATSH cấp 2 theo NĐ 103/2016/NĐ-CP
32	Khoa Nhi	Thay mẫu ống xét nghiệm huyết học EDTA 0.5ml HTM lấy máu cho bệnh nhi
33	Khoa Ngoại tổng hợp	Cải tiến xe tiêm thuốc tại khoa
34	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	Đánh giá kết quả thực hiện giảm thời gian chờ tại khoa Khoa Chẩn đoán hình ảnh
35	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	Trả kết quả chẩn đoán hình ảnh bằng hệ thống link, QR code
36	Phòng Công nghệ thông tin, phòng QLCL	App đặt khám và thanh toán không tiền mặt
37	Phòng Công tác xã hội	Chuỗi hoạt động hỗ trợ người bệnh sau đại dịch COVID-19
38	Phòng khám Hiệp Bình Chánh	Đưa y tế đến gần dân với chương trình tư vấn sức khỏe theo chủ đề đến từng khu phố



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

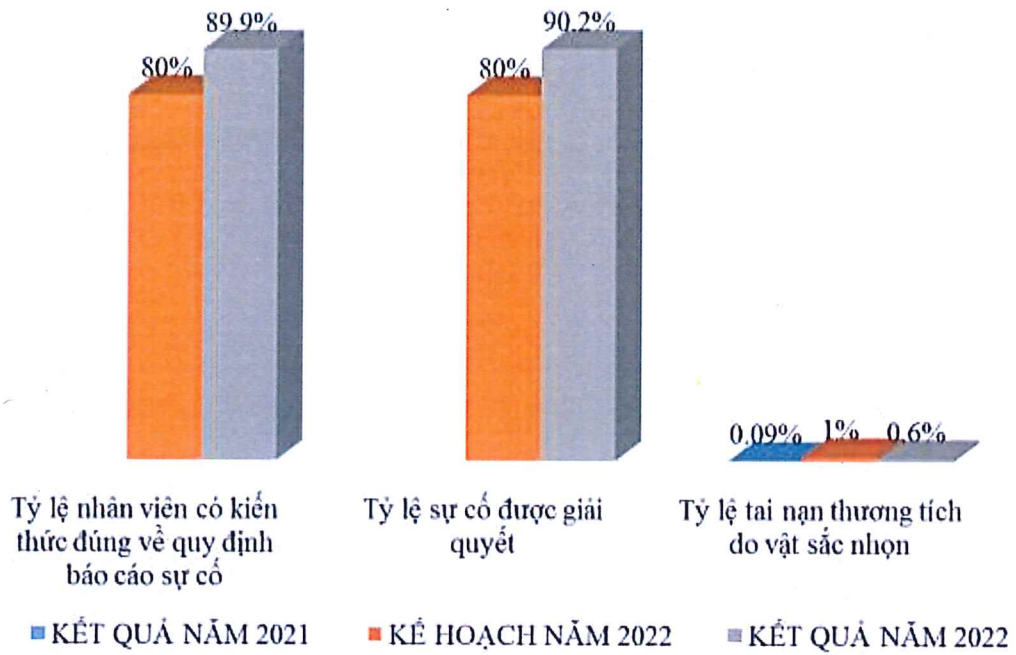
STT	TÊN CHỈ SỐ	KẾT QUẢ NĂM 2021	KẾ HOẠCH NĂM 2022	KẾT QUẢ NĂM 2022	ĐẠT/ KHÔNG ĐẠT
1	Tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng	0,63	$\geq 0,6$	0,6	Đạt
2	Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay	73,4%	$\geq 75\%$	75,12%	Đạt
3	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	99%	$\geq 95\%$	99,3%	Đạt
4	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình chăm sóc điều dưỡng	90,7%	$\geq 91\%$	97,6%	Đạt
5	Tỷ lệ nhân viên có kiến thức đúng về quy định báo cáo sự cố		$\geq 80\%$	89,9%	Đạt
6	Tỷ lệ sự cố được giải quyết		$\geq 80\%$	90,2%	Đạt
7	Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh	4,96 ngày	$\leq 5$ ngày	<b>5,05 ngày</b>	<b>Không đạt</b>
8	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	36 phút	$\leq 48$ phút	43,34 phút	Đạt
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh	88,3%	$\geq 88\%$	88,01%	Đạt
10	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh	90,24%	$\geq 90\%$	90,12%	Đạt
11	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	69,51%	$\geq 72\%$	73,1%	Đạt
12	Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	0,09%	$\leq 1\%$	0,6%	Đạt

**Nhận xét:** Trong 12 chỉ số chất lượng bệnh viện được theo dõi đo lường, có 2 chỉ số được xây dựng mới cho năm 2022. Kết quả có 01 chỉ số **không đạt** được mục tiêu đề ra là thời gian nằm viện trung bình của người bệnh. Trong đó 11 đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra thì có 05 chỉ số có kết quả giảm so với năm 2021.

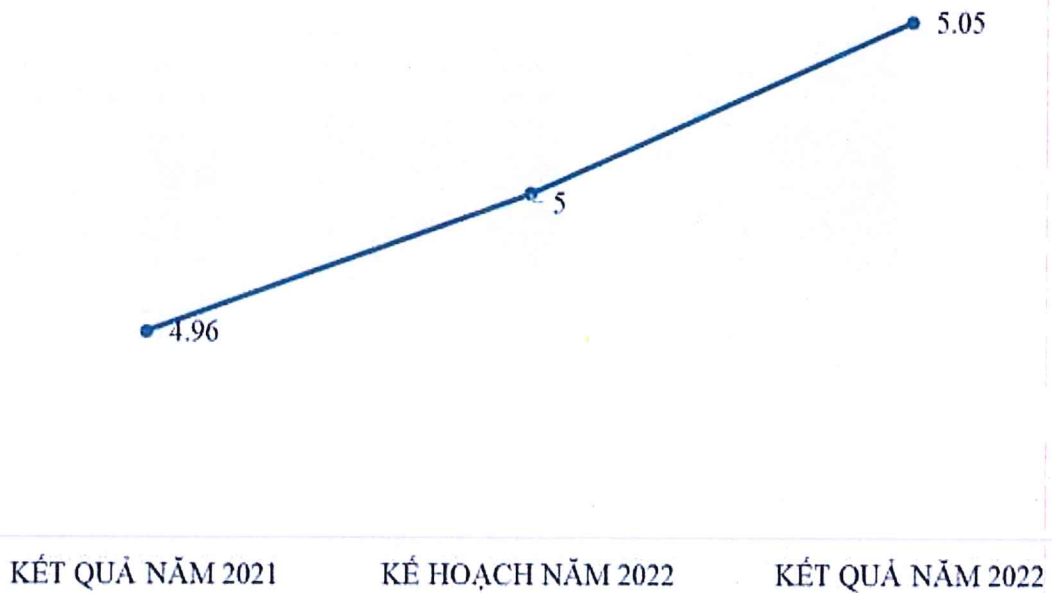




### NHÓM CHỈ SỐ VỀ SỰ CỐ



### CHỈ SỐ VỀ THỜI GIAN NẪM VIỆN TRUNG BÌNH CỦA NGƯỜI BỆNH (NGÀY)



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

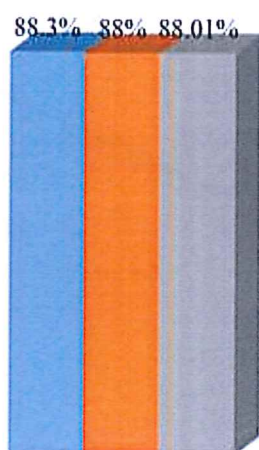


KẾT QUẢ NĂM 2021

KẾ HOẠCH NĂM 2022

KẾT QUẢ NĂM 2022

### NHÓM CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG



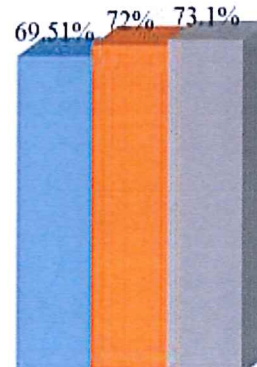
Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh

■ KẾT QUẢ NĂM 2021



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

■ KẾ HOẠCH NĂM 2022



Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

■ KẾT QUẢ NĂM 2022



Đánh giá kết quả thực hiện chỉ tiêu bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 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"> <li>- 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.</li> <li>- Đã thực hiện di dời các phòng khám đặt tại khoa xuống hết khu vực khám bệnh.</li> </ul>		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"> <li>- Phòng chờ của bệnh viện đáp ứng chỗ ngồi cho tới thiếu 27%.</li> <li>- Bệnh viện triển khai lắp đặt hệ thống mái che ở các khu vực từ cổng chính vào khu sảnh, lối vận chuyển người bệnh qua khu Thận, lối hành lang khu Hồi sức tích cực chống độc, Lối đi từ khu G sang khu B và khu E, ... đảm bảo che mưa, che nắng cho người bệnh khi di chuyển trong khuôn viên bệnh viện.</li> <li>- Bệnh viện đã thiết lập phòng khám 55, phòng khám hô hấp, khu vực sàng lọc cấp cứu để sàng lọc và cách ly người bệnh.</li> <li>- Bệnh viện đã thành lập Đơn vị điều trị Covid.</li> <li>- Tại khu nội trú, mỗi khoa được thiết lập 01 buồng cách ly tạm tại khoa giành</li> </ul>		



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>cho người bệnh điều trị nội trú và người nhà chăm sóc khi có triệu chứng nghi nhiễm Covid-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng chờ khu khám bệnh được lắp máy lạnh, bảo đảm nhiệt độ thích hợp cho người bệnh (từ 22 đến 28 độ C).</li> <li>- Bệnh viện duy trì hoạt động khám chữa bệnh tại nhà cho người bệnh.</li> <li>- Bệnh viện đã thành lập Đơn vị điều trị Covid, thực hiện khám và điều trị cho người bệnh.</li> <li>- Bệnh viện triển khai App đặt khám và thanh toán không tiền mặt để cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm bớt thời gian chờ đợi cho người bệnh khi đến khám tại bệnh viện, làm tăng sự hài lòng của người bệnh.</li> <li>- Bệnh viện đang thực hiện cải tạo khu E thành khu khám chữa bệnh chất lượng cao.</li> <li>- Bệnh viện triển khai thực hiện trả kết quả xét nghiệm bằng mã QRCode tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.</li> </ul>		
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Có thực hiện đánh giá, phân loại kết quả cấp cứu.</li> </ul>	Chưa đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian và vẽ biểu đồ xu hướng.	



STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
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"> <li>- 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”</li> <li>- Bệnh viện duy trì các hoạt động đạt được.</li> <li>- Bệnh viện phối hợp với ngân hàng Agribank triển khai hình thức thanh toán không tiền mặt tại sảnh chính của bệnh viện.</li> <li>- Bệnh viện áp dụng 100% hóa đơn điện tử.</li> <li>- Bệnh viện triển khai App đặt khám và thanh toán không tiền mặt để cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm bớt thời gian chờ đợi cho người bệnh khi đến khám tại bệnh viện, làm tăng sự hài lòng của người bệnh.</li> </ul>		
6	A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duy trì lấy máu tại phòng khám nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi của người bệnh và giảm tải cho phòng lấy máu.</li> <li>- 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.</li> <li>- Bệnh viện đang thực hiện cải tạo khu E thành khu khám chữa bệnh chất lượng cao, trong đó có bố trí phòng lấy máu và phòng đo điện tim để thuận lợi cho người bệnh khám dịch vụ tại đây.</li> </ul>		

( )

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện triển khai thực hiện trả kết quả xét nghiệm bằng mã QRCode tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.</li> <li>- Tiến hành đánh giá thời gian trả kết quả đúng hẹn hoặc trễ hẹn. Tỷ lệ trả kết quả đúng hẹn tại các khoa: Khoa Huyết học truyền máu 98,1%; khoa Hóa sinh 98,05%; khoa Vi sinh 98,54%; khoa Chẩn đoán hình ảnh 98,17% và khoa Thăm dò chức năng 98,86%.</li> <li>- Bệnh viện có thực hiện khảo sát và áp dụng kết quả đánh giá vào cải tiến chất lượng.</li> </ul>			

#### 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"> <li>- 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.</li> <li>- Hiện tại, bệnh viện xây dựng phương án di dời, sắp xếp lại vị trí của các khoa, số lượng giường bệnh phù hợp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tất cả người bệnh được nằm mỗi người một giường bệnh, kê trong buồng bệnh vào tất cả các thời điểm trong năm.</li> <li>- Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh thông nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu.</li> </ul>	
2	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ kiểm tra giám sát phòng Quản lý chất lượng thực hiện kiểm tra giám sát</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ số giường bệnh/buồng vệ sinh: có ít nhất 1 buồng</li> </ul>	



				<p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	<p>vệ sinh cho 7 đến 11 giường bệnh (tính riêng theo từng khoa lâm sàng).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	
3	A2.3	<p>Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt</p>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Đồ vải được thay hàng ngày và giặt sạch sẽ; không có đồ bị rách, biến đổi màu.</li> </ul>	<p>Chất liệu của quần áo người bệnh thoáng mát, thấm mồ hôi, chống nhăn</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tại các khoa lâm sàng được trang bị đầy đủ quạt, máy lạnh tại các phòng bệnh, hành lang.</li> <li>- Mạng Wifi miễn phí cho người bệnh/ người nhà người bệnh truy cập internet.</li> <li>- Khoa lâm sàng cung cấp nước uống, bao gồm nước nóng cho người bệnh tại hành lang (hoặc ngay tại buồng bệnh).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa có đầy đủ điều hòa trong toàn bộ các buồng bệnh.</li> </ul>	

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	<p>- Nhà vệ sinh công cộng tại khu khám bệnh, khu cận lâm sàng có thiết kế tay vịn hỗ trợ người khuyết tật.</p> <p>- Hệ thống thang máy hoạt động thường xuyên 24/24h.</p> <p>- Tại các dốc, thang máy có thiết kế tay vịn hỗ trợ người khuyết tật.</p>	<p>- Có nhân viên phiên dịch cho người bệnh khiếm thính hoặc có phương án hợp tác, ký hợp đồng với người phiên dịch trong trường hợp có người bệnh khiếm thính đến khám, chữa bệnh.</p> <p>- Bảo đảm đáp ứng được người phiên dịch cho người bệnh khiếm thính trong vòng 90 phút khi được yêu cầu.</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	5	<p>- Bãi cỏ được cắt tía thường xuyên, không có cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện, chiếm diện tích từ 10% trở lên trên tổng diện tích bệnh viện.</p> <p>- Trong khuôn viên bệnh viện có trồng 5 cây thân gỗ, tán lá có đường kính từ 5m trở lên.</p> <p>- Có đài phun nước.</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 theo kế hoạch số 4156/KH-BV ngày 31/12/2021.</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 theo kế hoạch số 1357/KH-BV ngày 23/5/2022.</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"> <li>+ Khoa YHCT-VLTL, giải nhất</li> <li>+ Khoa Hồi sức tim mạch, giải nhì</li> <li>+ Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, giải ba</li> </ul> <p>+ 15 phòng/khoa đạt giải khuyến khích.</p> <p>- Có báo cáo đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S.</p>	<p>- Áp dụng phương pháp 5S để cải tiến chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện.</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	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NB được giải thích rõ ràng về các thủ thuật/phẫu thuật trước khi thực hiện.</li> <li>- Các khoa xây dựng “Phiếu tóm tắt chuyên môn” cho các bệnh thường gặp tại khoa, “Phiếu tóm tắt quy trình chuyên môn” được treo trên bảng truyền thông tại các khoa.</li> <li>- 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.</li> </ul>		
2	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HSBA tại khoa lưu trữ chặt chẽ, có tủ lưu HSBA riêng tại văn phòng khoa.</li> <li>- Khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện chiếu/chụp/thăm dò chức năng.</li> <li>- Tất cả NB nữ khi tiến hành siêu âm sản/phụ khoa được cung cấp khăn để che chắn cơ thể.</li> <li>- Hệ thống rèm che chắn có thể đóng/mở khi cần ở tất cả các giường bệnh nặng.</li> </ul>	Mỗi giường 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	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện đã phối hợp với Ngân hàng Agribank triển khai hình thức thanh toán không tiền mặt tại bệnh viện.</li> <li>- Bệnh viện đã triển khai App đăng ký khám và thanh toán không tiền mặt.</li> </ul>		

4	A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	5	Bệnh viện đã tiếp nhận và xử lý các ý kiến phàn nàn của người bệnh. Trong năm 2022, bệnh viện đã tiếp nhận: - Đường dây nóng: 5.941 cuộc gọi - Thư góp ý: 27 thư; - Thư khen: 26 thư; - Tiếp nhận ý kiến trực tiếp: 217 ý kiến; - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh nội trú: 18.570 cuộc gọi; - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh ngoại trú: 47.901 cuộc gọi; - Mạng xã hội (Facebook, zalo, diễn đàn, ...): 27 ý kiến; - Kiot khảo sát không hài lòng: 26 ý kiến.		
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	- Trong 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 90,12%, ngoại trú 88,01%, nhân viên 73,1%.		

#### 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	<p>- Bệnh viện xây dựng “Đề án vị trí việc làm” dựa vào danh mục vị trí việc làm và cơ cấu chức danh nghề nghiệp. Số lượng người làm việc và bảo đảm đầy đủ các cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm. Mỗi năm được tiến hành đánh giá kết quả thực hiện công việc hàng năm.</p> <p>- Đã tuyên đầy đủ số lượng người làm việc và bảo đảm đầy đủ các cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm.</p>		
---	------	---	---	--	--	--

### 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	5	<p>- 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.</p> <p>- Bệnh viện đã ban hành kế hoạch số 1610/KH-BV ngày 24/6/2022 tổ chức hội thi nhân viên bệnh viện tiêu biểu năm 2022 để kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế.</p> <p>- Kết quả hội thi: + Nhóm Bác sỹ: • Giải nhất: Thành Thân Vinh – K. Nhi. • Giải nhì: Trần Bá Lộc – K. NTM-LH.</p>		



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giải ba: Quách Phước Lộc – K. NT-TNT.</li> <li>+ Nhóm Điều dưỡng, hộ sinh:</li> <li>• Giải nhất: Nguyễn Thị Xuân Đình – K. GMHS.</li> <li>• Giải nhì: Nhữ Thị Thu Hoài – K. HSTCCĐ.</li> <li>• Giải ba: Huỳnh Thị Kim Thúy – K. TNNK.</li> <li>+ Nhóm Dược sỹ, KTV, KSNK, NV:</li> <li>• Giải nhất: Nguyễn Thị Nga – K. KSNK.</li> <li>• Giải nhì: Võ Cao Chương – K. Hóa sinh.</li> <li>• Giải ba: Phan Thị Phúc – K. TDCN.</li> </ul>		
2	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện đã tổ chức tập huấn Quy tắc ứng xử năm 2022 cho toàn thể nhân viên theo kế hoạch số 2191/KH-BV ngày 09/9/2022 và có ... nhân viên tham gia.</li> <li>- 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.</li> <li>- Trong năm 2022, bệnh viện có 26 thư khen của người bệnh.</li> </ul>		

3	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	<p>- Trong quy chế chỉ tiêu nội bộ có quy định hỗ trợ (bằng các hình thức vật chất và phi vật chất như học phí, phương tiện, động viên, khen thưởng... cho nhân viên của bệnh viện được cử đi đào tạo.</p>	<p>- Có báo cáo đánh giá, nghiên cứu tình hình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của bệnh viện, trong đó có đánh giá tình hình sử dụng nhân lực và kết quả chuyên môn sau khi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.</p> <p>- Đề xuất giải pháp và áp dụng các kết quả đánh giá, nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.</p>
---	------	--	---	--	--

### CHẾ ĐỘ ĐÃI 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	<p>- Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng quy chế chỉ tiêu nội bộ.</p> <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>		
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 chưa mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho nhân viên.	

3	B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện đã tổ chức tập huấn vệ sinh an toàn lao động cho 677 nhân viên y tế và được cấp chứng chỉ.</li> <li>- Bệnh viện đã lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện).</li> <li>- Bệnh viện đã tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho 1530 nhân viên (đạt tỷ lệ 94,7%), 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.</li> </ul>			
4	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện khảo sát hài lòng nhân viên y tế. Kết quả đạt được có 73,1%.</li> <li>- Dựa vào kết quả khảo sát đã triển khai các giải pháp cải tiến, tạo dựng môi trường tích cực cho nhân viên.</li> </ul>			

#### LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện đã xây dựng và triển khai kế hoạch phát triển của bệnh viện giai đoạn 2021-2025 đến toàn bộ nhân viên.</li> <li>- Bệnh viện đã xây dựng chiến lược phát triển giai đoạn 2021-2025.</li> <li>- Đã triển khai đầy đủ các nội dung trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn.</li> </ul>		
2	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các văn bản được phổ biến và triển khai thực hiện đến tất cả cán bộ, công</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Áp dụng phần mềm chuyên dụng quản lý văn</li> </ul>	



				nhân viên chức. Bệnh viện đã tiếp nhận 2885 văn bản đến, ban hành 5034 văn bản đi. - 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. - 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.			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. - 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 ...
3	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3				
4	B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	2				

## 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	4	- 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.	- Các khoa, phòng, hành lang... chưa được trang bị khóa từ (hoặc khóa số) luôn trong trạng thái đóng; chỉ	

2	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mỗi người bệnh nội trú được cấp 01 thẻ chăm bệnh, thuận lợi cho khoa kiểm soát được người ra vào trong khoa.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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;</li> <li>- Bệnh viện tổ chức triển khai tập huấn công tác phòng cháy chữa cháy cho 130 nhân viên y tế.</li> <li>- Bệnh viện đã tổ chức kiểm tra, giám sát hoạt động phòng cháy, chữa cháy năm 2022 theo kế hoạch số 2495/KH-BV ngày 10/10/2022 và có ghi nhận lại biên bản.</li> </ul>	được mở bằng thẻ từ hoặc mã số.	
					- Bệnh viện chưa tham gia bảo hiểm cháy, nổ.	

### QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN

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

				<p>- 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.</p> <p>- Hồ sơ bệnh án được lưu trữ cẩn 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 thống 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 phần mềm máy tính.</p> <p>- Năm 2022, bệnh viện thực hiện kiểm tra toàn các quy trình: Quy trình kiểm tra hồ sơ bệnh án, Quy trình cho mượn hồ sơ bệnh án, quy trình quản lý và lưu trữ hồ sơ bệnh án theo quyết định số 1546/QĐ-BV ngày 28/11/2022.</p>		
2	C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	5			

### CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
-----	----------	----------	------	-------------------	-------------------	----------



1	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện duy trì hệ thống PACS;</li> <li>- Bệnh viện duy trì hoạt động triển khai hồ sơ bệnh án điện tử.</li> <li>- Bệnh viện đã xây dựng bộ chỉ số chất lượng trên phần mềm và được theo dõi, đánh giá theo thời gian.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Áp dụng kết quả đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý thông tin.</li> </ul>	
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"> <li>- 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).</li> <li>- Bệnh viện triển khai áp dụng hồ sơ bệnh án điện tử toàn bệnh viện.</li> <li>- Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉ số một cách trực tiếp.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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, ...</li> <li>- Quản lý toàn bộ hoạt động bệnh viện bằng CNTT.</li> <li>- Áp dụng kết quả rà soát (hoặc nghiên cứu, đánh giá) vào việc cập nhật, chỉnh sửa phần mềm và cải tiến chất lượng hoạt động của hệ thống CNTT.</li> </ul>	

### 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"> <li>- Duy trì các hoạt động đạt được.</li> <li>- Trường khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành liên quan tới kiểm soát nhiễm khuẩn.</li> <li>- Bệnh viện đã tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho toàn viện</li> </ul>		



2.	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	<p>theo kế hoạch số 2462/KH-BV ngày 20/10/2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện kiện toàn các quy trình của KSNK về vệ sinh, kiểm soát phòng chống dịch bệnh Covid-19.</li> <li>- Các nhân viên của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn được tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn.</li> <li>- Bệnh viện đã tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho toàn viện theo kế hoạch số 2462/KH-BV ngày 20/10/2022.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Áp dụng kết quả nghiên cứu, đánh giá hoặc giám sát vào việc cải tiến chất lượng thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.</li> </ul>	
3.	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện đã triển khai thực hiện chương trình vệ sinh tay.</li> <li>- 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.</li> <li>- Bệnh viện đã tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho toàn viện theo kế hoạch số 2462/KH-BV ngày 20/10/2022.</li> </ul>		
4.	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Bệnh viện đang tiến hành nghiên cứu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa thực hiện phòng ngừa đầy đủ cho nhân viên y tế (như tiêm phòng cho nhân viên có nguy cơ cao, phòng chống một số bệnh dịch theo mùa hoặc theo mô hình bệnh tật của bệnh viện...).</li> </ul>	

5.	C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải rắn (trong 1 năm qua);</li> <li>- Trong năm 2022, bệnh viện đã thu gom và xử lý:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Chất thải lây nhiễm: 224340 kg</li> <li>+ Chất thải thông thường: 202859kg</li> <li>+ Chất thải nguy hại: 1736kg</li> </ul> </li> <li>- Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng (trong 1 năm qua);</li> <li>- Khối lượng nước thải: 60.144m<sup>3</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện thực hiện xử lý chất thải rắn y tế theo quy định (có hệ thống xử lý chất thải rắn vận hành theo quy định hoặc ký hợp đồng với đơn vị chức năng khác xử lý chất thải rắn y tế theo đúng quy trình an toàn, vệ sinh).</li> </ul>
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		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có đo đạc và so sánh khối lượng nước đầu vào và chất thải lỏng đầu ra sau khi xử lý xong (nếu phát hiện chênh lệch quá mức cho phép có biện pháp giải quyết kịp thời).</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>

(Chữ ký và đóng dấu)



## 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*.	- 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.	
2	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	4	Trong năm 2022 bệnh viện đã triển khai 5 kỹ thuật mới và được SYT phê duyệt. 1. Đặt stent động mạch thận – Tuyến A – Thủ thuật loại Đặc biệt. 2. Sinh thiết tiền liệt tuyến qua siêu âm nội soi đường trực tràng – Tuyến A – Thủ thuật loại 1. 3. Nút động mạch trong điều trị chảy máu do các khối u ác tính vùng tiểu khung (ung thư cổ tử cung, ung thư bàng quang không có chỉ định phẫu thuật, ...) – Tuyến A - Thủ thuật loại Đặc biệt.	- Tiến hành nghiên cứu, đánh giá hiệu quả việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới trong thời gian qua. - Báo cáo kết quả có nêu rõ những mặt thành công, thất bại và khiếm khuyết cần khác phục trong việc triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới. - Áp dụng kết quả nghiên cứu vào việc cải tiến chất lượng triển khai kỹ thuật mới, phương pháp mới.	

3	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	<p>4. Phẫu thuật nội soi cắt chõm nang thận sau phúc mạc – Tuyến A – Phẫu thuật loại 2.</p> <p>5. Lấy da mi sa (mi trên, mi dưới, 2 mi) có hoặc không lấy mỡ dưới da mi – Tuyến B – Phẫu thuật loại 2.</p> <p>- 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.</p> <p>- Bệnh viện đang tiến hành kiện toàn bộ quy trình kỹ thuật bệnh viện.</p>	<p>- Đã triển khai thực hiện ít nhất 01 kỹ thuật mới lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc trên thế giới.</p>	
4	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	<p>- Bệnh viện đã thực hiện cập nhật bộ phác đồ điều trị năm 2022.</p>	<p>- 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.</p> <p>- Chia sẻ kinh nghiệm cải tiến quy trình kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật cao, kỹ thuật mới cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng các hình thức như báo cáo, viết sách, bài báo khoa học...</p>	
4	C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	<p>- Bệnh viện đã thực hiện cập nhật bộ phác đồ điều trị năm 2022.</p>	<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, được sỹ bệnh viện, theo hướng dẫn và căn cứ trên khung mẫu của các Viện nghiên cứu về lâm sàng.</p>	

5	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	5	<p>- Bệnh viện giám sát việc tuân thủ phác đồ điều trị của nhân viên phân bằng mềm công nghệ thông tin, định kỳ tiến hành bình toa thuốc, bình bệnh án cấp khoa, cấp bệnh viện 1 tháng/ 1 lần và Đơn vị chuyên môn được giám sát việc cho toa và bình toa thuốc với các khoa hàng ngày, tổng hợp báo cáo hàng tháng.</p> <p>- Có 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>- Có bản 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>	<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>
---	------	--	---	--	--

#### 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	5	<p>- Xây dựng và theo dõi đánh giá 10 chỉ số chất lượng.</p> <p>- Kết quả giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật, quy trình chăm sóc của 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	5	<p>+ Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn của điều dưỡng: 99,3%.</p> <p>+ Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc của điều dưỡng: 97,6%.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- Trong năm 2022, tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe: 99,5%.</p> <p>- 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.</p> <p>- Phòng Điều dưỡng xây và triển khai đề án nâng cao hiệu quả tư vấn – giáo dục sức khỏe qua sử dụng video truyền thông tại một số khoa trong bệnh viện.</p>		
3	C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	<p>- Duy trì các kết quả đạt được.</p> <p>- Tỷ lệ người bệnh bị viêm phổi do ứ đọng trong năm 2022: 0%.</p> <p>- Tỷ lệ người bệnh bị loét do tỳ đè trong năm 2022: 0,039%.</p> <p>- Phòng Điều dưỡng xây dựng và triển khai 02 đề án:</p>		<p>- Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè giảm dần hàng năm (hoặc tỷ lệ này bằng 0%).</p> <p>- Chưa áp dụng các giải pháp cải tiến chất lượng công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh dựa trên kết quả</p>


  
 VIỆN  
 PHỤ  
 SỨC



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"> <li>- Khoa khám bệnh/khoa điều trị đều có dụng cụ để cân trọng lượng, đo chiều cao cho người bệnh;</li> <li>- Người bệnh được xác định/phân loại chính xác nguy cơ dinh dưỡng/suy dinh dưỡng khi nhập viện;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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...;</li> <li>- 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...;</li> <li>- Khoa/tổ dinh dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chế độ dinh dưỡng tại các khoa/phòng điều trị;</li> <li>- 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.</li> <li>- Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc hướng dẫn, tư vấn chế</li> </ul>	điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp.	
4						





5	C7.5	<p>Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện</p>	4	<p>độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh và thực hiện cải tiến.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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...);</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Bệnh viện thực hiện chương trình bữa trưa hạnh phúc định kỳ hàng tháng với 500 suất ăn miễn phí.</li> <li>- 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).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiến hành khảo sát, đánh giá (hoặc nghiên cứu) việc cung cấp chế độ ăn phù hợp với bệnh lý cho người bệnh.</li> <li>- 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.</li> </ul>	
---	------	--	---	---	--	--

### 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	2	- 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.	- Tổng thời gian của một loại kỹ thuật xét nghiệm bị tạm dừng do trang thiết bị không hoạt động được do hỏng hóc, sửa chữa... không quá 7 ngày trong năm (chấp nhận hình thức gửi mẫu sang cơ sở y tế khác nếu không có máy thay thế).	
2	C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	- Bệnh viện đã thực hiện nội kiểm cho ít nhất 80% tổng số xét nghiệm theo 3 lĩnh vực cơ bản: hóa sinh, huyết học và vi sinh; - Bệnh viện có đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với một/nhiều trung tâm kiểm chuẩn đã được Bộ Y tế công nhận;	- Có ít nhất một phòng hoặc đơn vị xét nghiệm trong các lĩnh vực hóa sinh, huyết học, vi sinh đạt tiêu chuẩn ISO 15189 (tương đương hoặc cao hơn).	

### QUẢN LÝ CUNG ỨNG VÀ SỬ DỤNG THUỐC

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

2	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoa Dược có cán bộ phụ trách theo dõi và báo cáo ADR.</li> <li>- Khoa Dược có cán bộ chuyên trách làm công tác Dược lâm sàng và thông tin thuốc.</li> <li>- Khoa Dược có xây dựng và thực hiện quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn.</li> <li>- Duy trì các kết quả đạt được.</li> <li>- Thực hiện theo dõi thường xuyên nhiệt độ, độ ẩm của kho thuốc và ghi nhận vào sổ.</li> <li>- Có phần mềm quản lý được xuất, nhập, tồn thuốc.</li> <li>- Khoa Dược có cập nhật, điều chỉnh các quy trình thao tác chuẩn.</li> <li>- Khoa Dược đã đề xuất xây dựng phòng pha chế đạt chuẩn GCP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc “Thực hành tốt bảo quản thuốc”.</li> <li>- Chưa có hệ thống vận chuyển thuốc tự động.</li> <li>- Chưa có hệ thống pha chế thuốc sạch, dung dịch vô khuẩn dùng trong tiêm, truyền và nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.</li> </ul>	
3	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BV thực hiện việc mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm.</li> <li>- Không có người bệnh nội trú tự mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của BV.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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).</li> </ul>	
4	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không phát hiện thấy kê đơn không phù hợp với diễn biến của bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị</li> </ul>	



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"> <li>- Không phát hiện thấy kê đơn thuốc không đúng quy chế kê đơn.</li> <li>- Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc.</li> <li>- Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA – look alike sound alike).</li> <li>- Thực hiện giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sai sót trong sử dụng thuốc.</li> <li>- Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu.</li> <li>- Tiến hành cải tiến chất lượng dựa vào kết quả khảo sát, đánh giá.</li> </ul>	thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu.
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"> <li>- Có xây dựng quy trình thông tin thuốc tại bệnh viện.</li> <li>- Có xây dựng quy trình giám sát ADR tại bệnh viện.</li> <li>- Có thực hiện việc thông tin thuốc tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng.</li> <li>- Có thực hiện việc giám sát ADR tại bệnh viện theo quy trình đã xây dựng.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Tỷ lệ các báo cáo ADR có đầy đủ các thông tin tối thiểu chiếm từ 80% trở lên.</li> </ul>	thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu.

6	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện đã có hệ thống lưu trữ thông tin thuốc.</li> <li>- Xây dựng và phát hành bản thông tin thuốc lưu hành nội bộ trong bệnh viện.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Thực hiện cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá.</li> <li>- 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.</li> <li>- Bệnh viện đã thành lập hội đồng thuốc và điều trị.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>		
6	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện đã thành lập hội đồng thuốc và điều trị.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>		





		nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. - Có triển khai áp dụng ít nhất 04 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. - Có ít nhất 01 sáng kiến hoặc giải pháp mới về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh dựa trên nghiên cứu; được đăng ký bản quyền sở hữu trí tuệ. - Có báo cáo đánh giá hiệu quả việc áp dụng các sáng kiến hoặc giải pháp mới và khắc phục các nhược điểm (nếu có), liên tục cải tiến chất lượng dựa trên các bằng chứng khoa học.	
--	--	-------------------------------------	---	---	--

### 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	DI.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	5	- Trong năm 2022, Bệnh viện đã thực hiện 2 lần kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện theo quyết định số 101/QĐ-BV ngày 25/01/2022 và quyết định số 1337/QĐ-BV ngày 24/10/2022. - Bệnh viện đã thực hiện 2 lần kiện toàn mạng lưới quản lý chất lượng năm 2022 theo quyết định số 547/QĐ-BV ngày 28/4/2022 và quyết định số 1711/QĐ-BV ngày 22/12/2022.		

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiện tại phòng quản lý chất lượng có 07 thành viên.</li> <li>- Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tổ chức 06 cuộc họp.</li> <li>- 100% nhân viên của phòng Quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về QLCL và có chứng chỉ.</li> <li>- Có 57,47% nhân viên mạng lưới Quản lý chất lượng có chứng chỉ về quản lý chất lượng bệnh viện.</li> </ul>		
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"> <li>- Hội đồng quản lý chất lượng đã ban hành kế hoạch số 316/KH-BV ngày 18/2/2022 về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022.</li> <li>- 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 71,11% khoa, phòng tham gia hội thi với 38 đề án.</li> <li>- Kết quả hội thi: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Giải nhất: Khoa Y học cổ truyền – Vật lý trị liệu “Xây dựng vườn thuốc nam thu nhỏ”.</li> <li>+ Giải nhì: Đơn vị Hồi sức Nhi</li> </ul> </li> <li>“Miếng dán phòng loét mũi cho sơ sinh và trẻ nhỏ khi thở NCPAP”.</li> <li>+ Giải ba: Khoa Gây mê Hồi sức</li> <li>“Dụng cụ hỗ trợ cố định phương tiện kiểm soát đường thở cho bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>	
3	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh viện đã có logo, khẩu hiệu mang ý nghĩa đặc trưng bệnh viện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo chí và cơ quan truyền thông khác phản ánh về tai</li> </ul>	

				- Có trang website bệnh viện: <a href="http://benhvienthucduc.vn">benhvienthucduc.vn</a>	biến/sự cố y khoa hoặc vi phạm y đức nghiêm trọng, gây ảnh hưởng đến hình ảnh của bệnh viện và ngành y (sau khi xác minh là đúng).
--	--	--	--	--	--

### 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"> <li>- Duy trì các hoạt động đạt được.</li> <li>- 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.</li> <li>- Hệ thống oxy được kiểm tra, bảo trì định kỳ.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có hệ thống chuông hoặc đèn báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh.</li> <li>- Có camera theo dõi người bệnh theo yêu cầu của người nhà người bệnh.</li> </ul>	
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"> <li>- Trong năm 2022, bệnh viện ghi nhận có 412 báo cáo từ hệ thống báo cáo sự cố.</li> <li>Trong đó có 49 sự cố y khoa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	
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"> <li>- Có xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật.</li> <li>- Bệnh viện có xây dựng và ban hành 06 bản tin an toàn y tế.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khắc phục đầy đủ, không để lặp lại các sự cố y khoa do "lỗi hệ thống" đã được phát hiện.</li> </ul>	



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Bệnh viện tổ chức giám sát thực hiện định danh cho người bệnh năm 2022.</li> <li>- Trong năm không có nhầm lẫn khi cung cấp tất cả các dịch vụ cho người bệnh.</li> <li>- 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.</li> <li>- Tại các vị trí chuyên tiếp không bằng phẳng của sân nhà có dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng cố định có màu sắc khác nhau) hoặc bỏ sung tay vịn.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>		
4	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	5			
5	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5			



## 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	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện hàng quý. Kết quả tự chấm điểm năm 2022: 4.15.</li> <li>- 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.</li> </ul>		
2	D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Có thực hiện báo cáo chỉ số chất lượng theo từng quý và lập kế hoạch cải tiến chất lượng chi số cho từng quý.</li> <li>- Kết quả có 11/12 chỉ số đạt mục tiêu kế hoạch đề ra (91,67%).</li> </ul>		
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"> <li>- 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&amp;CĐT V/v báo cáo đầu mối phụ trách các bộ phận công tác KCB của đơn vị.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Chưa xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn,</li> </ul>	





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	<p>- Có tiến hành đánh giá kiến thức các đối tượng sau khi tập huấn.</p> <p>- 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;</p> <p>- Duy trì các kết quả đạt được.</p> <p>- 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);</p> <p>- 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%;</p> <p>- 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”;</p> <p>- 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;</p> <p>- 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>	<p>công bố công khai cho người dân được biết.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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%.</p>	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 NHỊ KHOA

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt được	Khó khăn
1	E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tỷ lệ điều dưỡng đào tạo về Nhi chiếm từ 50-70% tổ số điều dưỡng khoa Nhi.</li> <li>- Bệnh viện Thành lập Đơn vị Hồi sức Nhi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa có trung tâm bệnh lý nhi khoa chuyên sâu (tim mạch, hồi sức, ngoại khoa, truyền nhiễm). Bệnh viện đang xây dựng đề án gửi SYT thành lập Khoa Hồi sức cấp cứu nhi – sơ sinh.</li> </ul>	



### **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 NĂM 2023**

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.

Xây dựng kế hoạch và triển khai hội thi cải tiến chất lượng năm 2023.

Tổ chức tập huấn chuyên đề quản lý chất lượng cho nhân viên mạng lưới quản lý chất lượng và cấp chứng chỉ.

Xây dựng kế hoạch và 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 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, ...

Khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế theo kế hoạch của năm 2023.

Tiếp tục ghi nhận, phân loại, xử trí kịp thời các sự cố y khoa đã được báo cáo.

Hợp mạng lưới Quản lý chất lượng, khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố.

Giám sát chủ động tình hình hoạt động của khoa, phát hiện sớm các sự cố.

Tiếp tục đánh giá định kỳ kiến thức về báo cáo và phòng ngừa sự cố ở nhân viên mỗi 6 tháng.

Thực hiện kiện toàn hệ thống quy trình chung của xét nghiệm.

Định kỳ hàng tháng tổ chức họp Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm để rà soát và triển khai các nội dung thực hiện theo Quyết định 2429/QĐ-BV về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học và từng bước xây dựng hệ thống theo Tiêu chuẩn ISO 15189:2012.

Thực hiện cải tạo khu E thành khu khám chữa bệnh chất lượng cao.

Tổ chức hình thức thi tuyển viên chức.

Tiếp tục triển khai App đặt khám kết hợp thanh toán không tiền mặt.

Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ, phát hiện kịp thời các lỗi, đảm bảo thiết bị hoạt động tốt.

Triển khai hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện về các tiêu chuẩn ISO 9001:2015, ISO 15189:2012.

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 năm 2022, bệnh viện đặt 4 mục tiêu nhưng có 01 mục tiêu không đạt được kế hoạch đề ra về bộ tiêu chí chất lượng là 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); có 01 tiêu chí ở mức 1 và mức điểm trung bình chỉ đạt 4.15; đề án cải tiến chất lượng chỉ đạt 71,11% khoa/phòng tham gia hội thi cải tiến chất lượng với 38 đề án cải tiến; chỉ số chất lượng có 01 chỉ số không đạt được mục tiêu đề ra là thời gian nằm viện trung bình của người bệnh.

Trên đây là báo cáo cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022. Kính trình Ban Giám đốc xem xét.

### Nơi nhận:

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



T.S. BS. Vũ Trí Thanh