

BÁO CÁO
Cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024

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

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

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

Căn cứ Kế hoạch số 363/KH-BV ngày 21 tháng 02 năm 2023 của Bệnh viện về việc cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023;

Bệnh viện thành phố Thủ Đức lập báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024 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 750 giường.

Sau 17 năm hoạt động, Bệnh viện đã tạo được sự tin tưởng của người dân tại địa bàn 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 4000 – 5000 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 2024

Bệnh viện tiến hành tự đánh giá Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện định kì 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 chất lượng năm 2024:

Tóm tắt kết quả tự kiểm tra chất lượng bệnh viện:

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
4. Điểm trung bình chung của các tiêu chí: 4.28

Kết quả	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
Số lượng tiêu chí đạt	1	0	08	35	35	82
% tiêu chí đạt	1.22	0.00	9.76	42.68	42.68	82

- Hiện tại kết quả tự đánh giá chất lượng năm 2024 đạt được mục tiêu so với kế hoạch đề ra. Kết quả tự đánh giá tăng 0.03 điểm so với kết quả đánh giá của Sở Y tế năm 2023.

- Đề án cải tiến chất lượng: Hội thi đã nhận được 67 ý tưởng đề án từ 44/47 khoa/phòng được đăng ký ở nhiều lĩnh vực, trong đó có 61/67 ý tưởng đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai thực hiện. Số lượng khoa/phòng có đề án cải tiến được triển khai thực hiện là 50 đề án của 43/47 khoa/phòng đạt tỷ lệ 91,49%. Kết quả đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra.

+ Kết quả các giải thưởng đạt được của hội thi:

STT	Tên đề án	Khoa/phòng	Giải thưởng	Số tiền (đồng)
1	Áo bảo vệ trẻ tránh té ngã khi thực hiện da kê da sau sinh.	Khoa Sản	Giải nhất	3.000.000
2	Công cụ nhận diện người bệnh nguy cơ loét tỳ đè tại giường.	Phòng Điều Dưỡng	Giải nhì	2.000.000
3	Giải pháp sử dụng một bộ bơm áp lực cho kỹ thuật kissing balloon inflation (KBI) trong can thiệp mạch vành qua da tại vị trí chia đôi.	Gây mê hồi sức		2.000.000
4	Sử dụng phương pháp đánh dấu huỳnh quang trong hoạt động giám sát vệ sinh môi trường.	Kiểm soát nhiễm khuẩn	Giải ba	1.000.000
5	Chuông cảnh báo cho ghế kéo cột sống cổ bằng tạ.	Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng		1.000.000

6	Cải tiến cách đánh giá tăng trưởng ngoài tử cung ở trẻ sơ sinh mới sinh dưới 35 tuần thai.	Hồi sức tích cực nhi – Sơ sinh		1.000.000
7	Xây dựng cảm nang điện tử dành cho người bệnh.	Công tác xã hội	Khuyến khích	500.000
8	Mô hình đa phương thức trong hướng dẫn dụng cụ hít.	Nội tổng hợp		500.000
9	Cảm nang một số cây rau, củ quả điều trị các bệnh thông thường.	Y học cổ truyền		500.000
10	Phiếu tổng hợp thông tin bệnh nặng dựa trên công cụ i-pass trong bàn giao bệnh.	Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh.		500.000
11	Móc khóa nhận biết đột quỵ cho bệnh nhân có nguy cơ cao.	Nội thần kinh		500.000
Tổng				12.500.000

+ Danh sách đề án cải tiến chất lượng đã được xây dựng.

STT	KHOA/PHÒNG	ĐỀ ÁN CẢI TIẾN
1	Phòng Điều dưỡng	Ứng dụng mô hình mẫu nhằm nâng cao kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng năm 2024
2	Phòng Điều dưỡng	Công cụ nhận diện người bệnh nguy cơ loét tỷ đè tại giường
3	Công tác xã hội	Xây dựng Cảm nang điện tử dành cho người bệnh
4	Khoa Mắt	Tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe bằng phương pháp không dùng giấy cho các bệnh lý mắt thường gặp
5	Khoa Ung bướu	Áp dụng truyền thông đa mô thức cho người bệnh sau phẫu thuật ung thư vú
6	Khoa Nội thần kinh	Móc khóa nhận biết dấu hiệu đột quỵ cho bệnh nhân có nguy cơ cao
7	Khoa Nội tổng hợp	Mô hình đa phương thức trong hướng dẫn dụng cụ hít
8	Khoa Nội tổng hợp	Bảng kiểm soát hồ sơ trước khi xuất khoa.

9	Khoa Nội tổng hợp	Xây dựng thẻ bệnh nhân hemophilia có tích hợp thông tin hướng dẫn người bệnh
10	Khoa YHCT	Cắm nang một số cây rau, củ quả điều trị các bệnh thông thường
11	Khoa Nội Tim mạch	Giấy ra viện tích hợp Giáo dục sức khỏe theo bệnh lý tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện thành phố Thủ Đức
12	Khoa Da liễu	Xây dựng sổ tay hướng dẫn tự chăm sóc cho người bệnh mụn trứng cá.
13	Quản lý chất lượng	Cải tiến và đa dạng hóa phương thức tiếp cận quy trình hành chính tại bệnh viện
14	Khoa HH truyền máu	Cải tiến quản lý hồ sơ chất lượng xét nghiệm
15	Khoa Tiết niệu nam khoa	Hướng dẫn người bệnh và người nhà phương pháp nông bao quy đầu tại nhà bằng mã QR
16	Khoa Gây mê hồi sức	Ứng dụng nhãn thuốc in màu trong chuẩn bị thuốc gây mê
17	Khoa Gây mê hồi sức	Truyền thông số danh mục thuốc LASA
18	Khoa Hóa sinh	Xây dựng công cụ quản lý nội kiểm (IQC) tại khoa Hóa Sinh
19	Khoa Nhi	Xây dựng phiếu tư vấn tăng cường tuân thủ phun khí dung cho trẻ
20	Khoa HSTM	Cải tiến phiếu chăm sóc Điều dưỡng theo TT32/2023 tại khoa Hồi sức tim mạch
21	Khoa Hồi sức TC Nhi – Sơ sinh	Phiếu tổng hợp thông tin bệnh nặng dựa trên công cụ i-pass trong bàn giao bệnh
22	Khoa Hồi sức TC Nhi – Sơ sinh	Cải tiến cách đánh giá tăng trưởng ngoài tử cung ở trẻ sơ sinh mới sinh dưới 35 tuần tuổi thai
23	Khoa Hồi sức TC Nhi – Sơ sinh	Dây đeo cố định cannula NCPAP bằng vải.
24	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Sử dụng phương pháp đánh dấu huỳnh quang trong hoạt động giám sát vệ sinh môi trường.
25	K. Vật lý trị liệu – phục hồi chức năng	Chuông cảnh báo cho ghế kéo cột sống cổ bằng tạ
26	Khoa Ngoại TH	Xây dựng tờ rơi tự chăm sóc vết thương cho người bệnh tại nhà sau Phẫu thuật Rò hậu môn

27	Khoa HSTCCĐ	Xây dựng phiếu theo dõi sử dụng kháng đông heparin không phân đoạn (UFH) trong liệu pháp thay thế thận liên tục (CRRT)
28	Khoa HSTCCĐ	Thiết kế giỏ/móc treo bình dẫn lưu sọ não cho bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc
29	Khoa HSTCCĐ	Trụ treo dịch truyền – bơm tiêm điện
30	Khoa Sản	Áo bảo vệ trẻ tránh té ngã khi thực hiện da kề da
31	Khoa Tâm thần	Phát triển năng lực nghiên cứu và công bố khoa học chuyên ngành sức khỏe tâm thần – sức khỏe cộng đồng
32	Khoa Vi sinh	Theo dõi nhiệt độ tủ mát bằng công cụ QR tại khoa Vi sinh

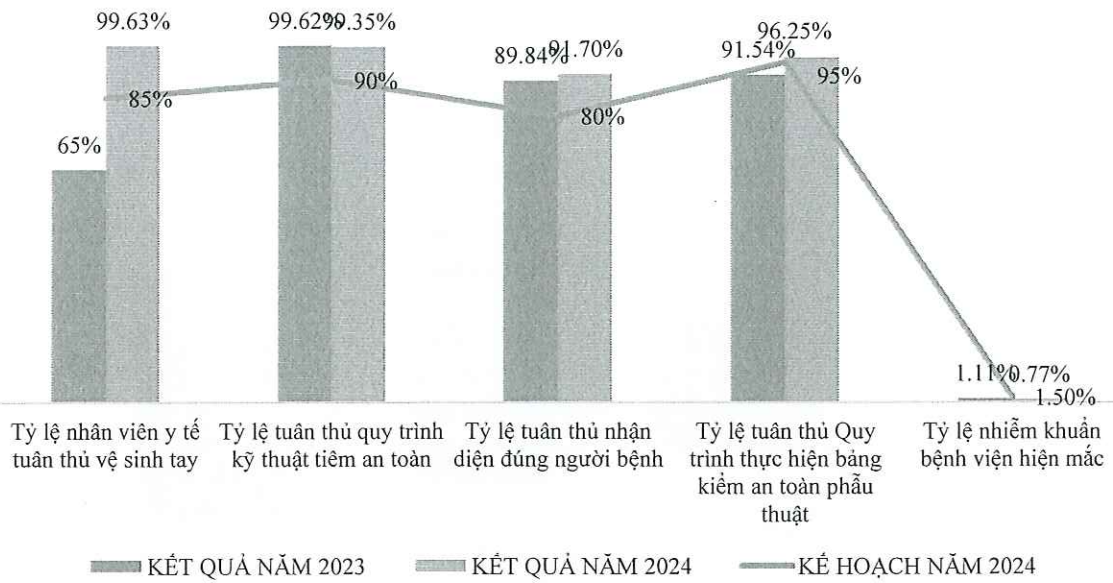
- Chỉ số chất lượng bệnh viện:

STT	TÊN CHỈ SỐ	KẾT QUẢ NĂM 2023	KẾ HOẠCH NĂM 2024	KẾT QUẢ NĂM 2024	ĐẠT/ KHÔNG ĐẠT
1	Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay	83.6% ((10167/12162)*100)	≥ 80%	89.21% ((10856/9669)*100)	Đạt
2	Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn	99,62% ((1585/1591)*100)	≥ 90%	99.7% ((1472/1466)*100)	Đạt
3	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh	89,84% ((831/925)*100)	≥ 80%	91.7% ((1161/1265)*100)	Đạt
4	Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật	91.54% ((292/319)*100)	≥ 95%	96.25% ((385/400)*100)	Đạt

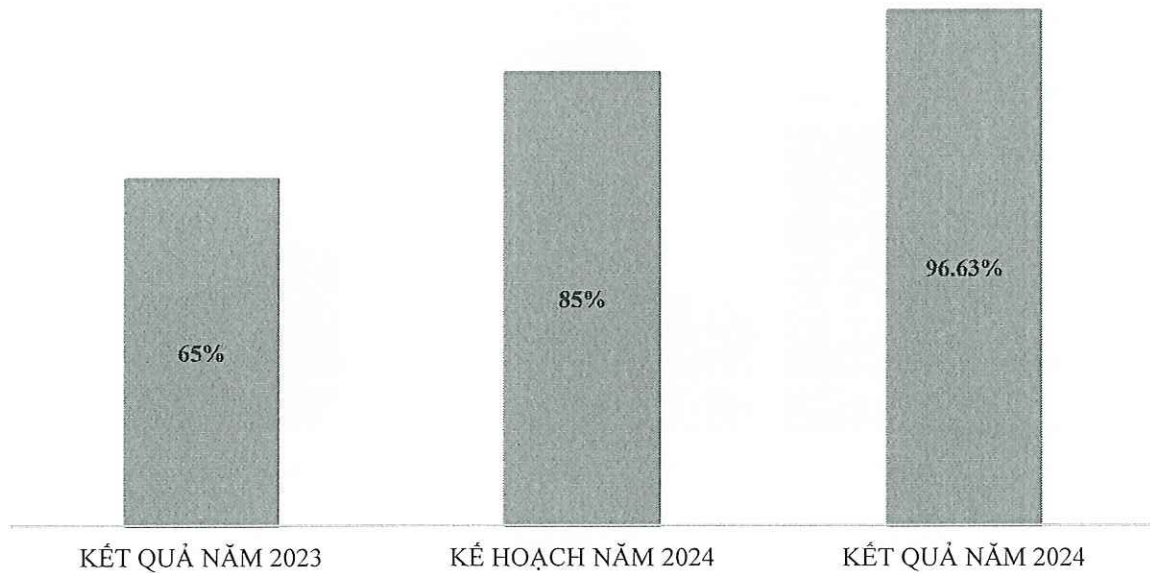
5	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện hiện mắc	1.11% ((16/1445)*100)	$\leq 1.5\%$	0.77% ((11/1433)*100)	Đạt
6	Công suất sử dụng giường bệnh	65%	$\geq 85\%$	96.63% ((264532/(750*366))*100)	Đạt
7	Thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh	40,94 phút	≤ 44 phút	41,94 phút	Đạt
8	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh	94.89%	$\geq 90\%$	97.5%	Đạt
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh	91,6%	$\geq 90\%$	91,6%	Đạt
10	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	78.1%	$\geq 78\%$	75.61%	Không đạt

Nhận xét: Trong 10 chỉ số chất lượng bệnh viện được theo dõi đo lường. Kết quả có 01 chỉ số **không đạt** được mục tiêu đề ra là tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế. Trong 09 chỉ số đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra thì có 09 chỉ số có kết quả tăng hơn so với cùng kỳ năm 2023.

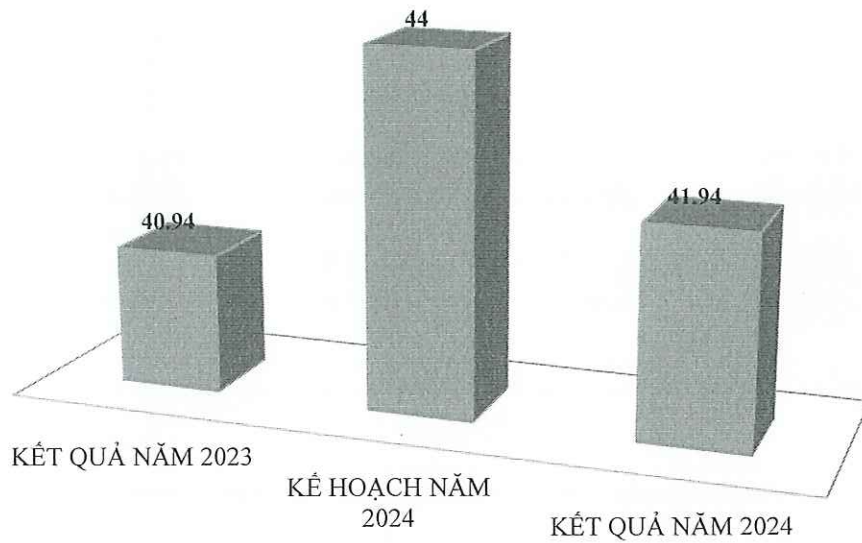
NHÓM CHỈ SỐ VỀ AN TOÀN



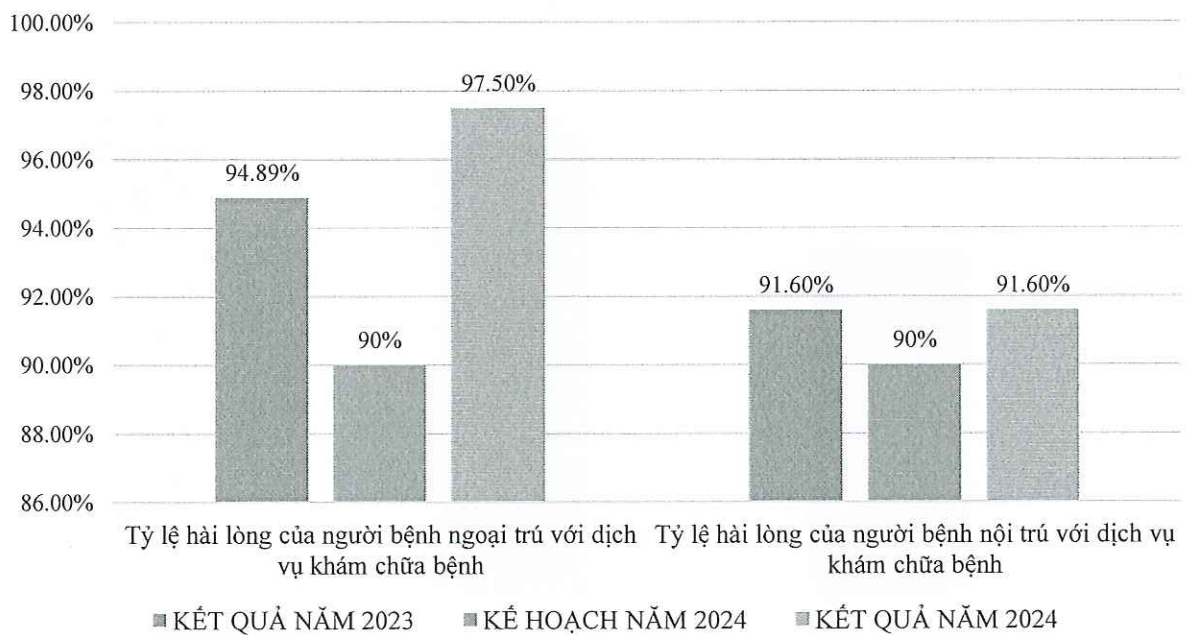
CHỈ SỐ VỀ TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ



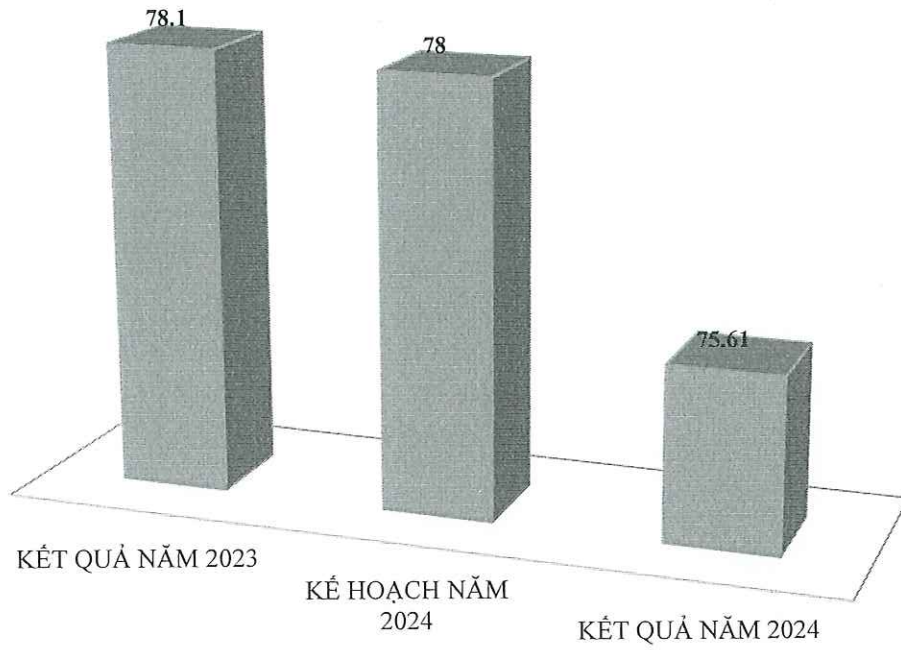
CHỈ SỐ VỀ HIỆU SUẤT THỜI GIAN CHỜ KHÁM BỆNH TRUNG BÌNH CỦA NGƯỜI BỆNH (PHÚT)



NHÓM CHỈ SỐ HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH



CHỈ SỐ VỀ TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ



Đánh giá kết quả thực hiện chi tiết bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2024:

CHỈ DẪN, ĐÓN TIẾP, HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

ST T	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"> - Bệnh viện đã thực hiện cập nhật lại hệ thống bảng biểu, số thứ tự các phòng khám ở khu E và một số phòng có thay đổi. - Bệnh viện bố trí 02 máy - kiot hướng dẫn chỉ đường đi cho người bệnh tại các phòng khám và khoa, phòng trong bệnh viện. - Bố trí các bàn/quầy hướng dẫn người bệnh thuận tiện. 		
2	A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	5	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng chờ của bệnh viện đáp ứng chỗ ngồi cho tới thiểu 40.2%. - Bệnh viện có bố trí thêm quạt làm mát không khí tại thu phí và khu vực chờ khám bệnh. - Triển khai, ứng dụng màn hình gọi số LCD bằng Web. 		
3	A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện duy trì App đặt khám và thanh toán không tiền mặt có tích hợp kiểm tra thông tuyến, trả kết quả realtime, trả kết quả cận lâm sàng qua mã QR코드... để cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm bớt thời gian chờ đợi cho người bệnh khi đến khám 		

ST T	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn	
				<p>tại bệnh viện, làm tăng sự hài lòng của người bệnh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Triển khai “Ứng dụng Form đăng ký khám bệnh theo danh mục 130” khớp với địa chỉ trên công BHYT. - Bệnh viện xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng: + Khoa Tai mũi họng: Cải tiến quy trình khám bệnh và nội soi Tai mũi họng + Phòng Tài chính kế toán: Cải tiến quy trình hoàn, hủy hóa đơn khám chữa bệnh tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức + Phòng Kế hoạch tổng hợp: Tích hợp, sử dụng thống nhất 01 toa thuốc cho người bệnh 			
4	A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	5				
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 duy trì 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. - Với hệ thống số thứ tự trung tâm người bệnh không phải chờ đợi bác 			

ST T	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
		Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện		<ul style="list-style-type: none"> số khi thực hiện chỉ định cận lâm sàng, lấy thuốc. - Bệnh viện xây dựng phần mềm MOCallnumber để gọi số thứ tự tại các phòng khám thông qua website nội bộ hiển thị trên Smart ti vi. - Công khai thời gian chờ của người bệnh tại các phòng khám, ... tại khu vực sảnh chờ của bệnh viện qua Dashboard. 		
6	A1.6		5	<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. - Bệnh viện thực hiện sắp xếp, cải tạo khu khám chữa bệnh ngoại trú, cận lâm sàng tách biệt thành 2 khu vực riêng dành cho khám dịch vụ và khám BHYT. - Bệnh viện mở mới 1 phòng lấy máu dịch vụ theo yêu cầu ở ngay cổng 3 của bệnh viện. - Bệnh viện triển khai thực hiện trả kết quả cận lâm sàng bằng mã QRCode. - Bệnh viện ứng dụng phần mềm qXR - Trí tuệ nhân tạo trong đọc kết quả xquang phổi. 		

ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	
1	A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	<ul style="list-style-type: none"> Phòng Quản lý chất lượng thực hiện giám sát định kỳ hàng quý 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. Thực hiện cải tạo cơ sở vật chất, chống đột một số vị trí ở các khu. Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với phòng Hành chính quản trị, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và Công ty vệ sinh thực hiện kiểm tra, giám sát tiến độ cũng như kết quả công việc, nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt.. Bệnh viện đã thực hiện sửa chữa hệ thống nước nóng lạnh trong nhà tắm người bệnh dựa trên kết quả khảo sát. 	<ul style="list-style-type: none"> Các giường bệnh trong cùng một buồng bệnh thống nhất về kiểu dáng, kích thước, chất liệu. 	<ul style="list-style-type: none"> Cơ sở vật chất xuống cấp, đầu tư nhiều giai đoạn nên không có sự đồng nhất về kiểu dáng, chất liệu, kích thước, tính năng.
2	A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	3	<ul style="list-style-type: none"> 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). Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh được trang bị vòi cảm ứng tự động mờ nước, đóng nước, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn. Toàn bộ các cánh cửa của buồng vệ sinh có chiều mở quay ra bên ngoài. 	<ul style="list-style-type: none"> 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). Bồn rửa tay trong các nhà vệ sinh được trang bị vòi cảm ứng tự động mờ nước, đóng nước, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn. Toàn bộ các cánh cửa của buồng vệ sinh có chiều mở quay ra bên ngoài. 	<ul style="list-style-type: none"> Cơ sở hạ tầng cũ không đảm bảo cho việc xây dựng mới. Toàn bộ cửa nhà vệ sinh toàn bệnh viện mở vào trong đang xin ý kiến Ban giám đốc.

3	A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	<ul style="list-style-type: none"> - Đồ vải được thay hằng ngày và giặt sạch sẽ; không có đồ bị rách, biến đổi màu. - Bệnh viện đã triển khai thực hiện đầu thầu mua sắm đồ vải. 	
4	A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý.	4	<ul style="list-style-type: none"> - Tại các khoa lâm sàng được trang bị đầy đủ quạt, máy lạnh tại các phòng bệnh, hành lang. - Mạng Wifi miễn phí cho người bệnh/người nhà người bệnh truy cập internet. - Phòng Hành chính quản trị thực hiện vệ sinh, bảo trì định kỳ, sửa chữa kịp thời hệ thống máy lạnh, quạt tại các phòng bệnh. - Bệnh viện đã thực hiện sửa chữa hệ thống nước nóng lạnh trong nhà tắm người bệnh dựa trên kết quả khảo sát. 	<p>Bệnh viện chưa có 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>
5	A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	<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. - 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>-Nhà vệ sinh khu khám bệnh 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 tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi...).</p> <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</p>

Cơ sở hạ tầng cũ không đảm bảo cho việc xây dựng mới dành riêng cho người tàn tật.



				- Có tủ giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh tại khu khám bệnh và các khoa lâm sàng.		
--	--	--	--	---	--	--

QUYỀN VÀ LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	<ul style="list-style-type: none">- NB được giải thích rõ ràng về các thủ thuật/phẫu thuật trước khi thực hiện.- 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.- 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.- Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”.	Có nghiên cứu đánh giá hiệu quả áp dụng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”	Nghiên cứu khảo sát hiệu quả áp dụng của Phiếu tóm tắt thông tin điều trị bệnh SXH chưa hoàn thành. Đã thực hiện lấy mẫu xong, đang phân tích số liệu.
2	A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	<ul style="list-style-type: none">- HSBA tại khoa lưu trữ chặt chẽ, có tủ lưu HSBA riêng tại văn phòng khoa.- Khu vực thay đồ được che chắn kín đáo khi thực hiện chiếu/chụp/thăm dò chức năng.- Tất cả NB nữ khi tiến hành siêu âm sản/phụ khoa được cung cấp khăn để che chắn cơ thể.	Mỗi giường bệnh được trang bị rèm che, có thể đóng mở khi cần.	Một số khoa không đảm bảo 100% 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"> - Hệ thống rèm che chắn có thể đóng/mở khi cần ở tất cả các giường bệnh nặng. - Bệnh viện đã phối hợp với Ngân hàng Agribank triển khai hình thức thanh toán không tiền mặt tại bệnh viện. - Bệnh viện đã triển khai App đăng ký khám và thanh toán không tiền mặt. - Bệnh viện thực hiện 100% hóa đơn điện tử. - Các hình thức thanh toán không dùng tiền mặt tại bệnh viện: <ul style="list-style-type: none"> + Thanh toán qua thiết bị máy thanh toán quét thẻ (máy POS) + Thanh toán hóa đơn viện phí 24/7 + Thanh toán viện phí bằng thẻ thông minh/thẻ thanh toán điện tử + Thanh toán qua phần mềm đăng ký khám trực tuyến + Thanh toán viện phí qua mã QR CODE/VN PAY • Thanh toán bằng mã QR CODE tĩnh; • Thanh toán bằng mã QR CODE động. 			
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	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã tiếp nhận và xử lý các ý kiến phản ánh của người bệnh. Trong năm 2024, bệnh viện đã tiếp nhận: <ul style="list-style-type: none"> - Đường dây nóng: 2138 cuộc gọi. Trong đó cuộc gọi có nội dung liên quan đến tư vấn khám, chữa bệnh chiếm 91.19%, nội dung liên quan tới các vấn đề người bệnh muốn góp ý 			

			<p>chiếm 0.93%, phản ánh chiếm 0.74% và các nội dung khác chiếm 1.12%.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thư góp ý: 126 thư, trong đó xử lý 103 thư góp ý và 26 thư không xử lý do không đề lại thông tin liên hệ. - Tiếp nhận ý kiến trực tiếp: 144 trường hợp, có 99 trường hợp tư vấn thông tin, 12 trường hợp phản ánh, 7 trường hợp khác. - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh nội trú: 16469 cuộc gọi; - Gọi điện thoại chăm sóc người bệnh ngoại trú: 21261 cuộc gọi; - Mạng xã hội (Facebook, zalo, diễn đàn, ...): 11 ý kiến. - Kí ốt không hài lòng: 735 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	<p>5</p> <p>Trong năm 2024, bệnh viện có thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh: nội trú (2 lần), ngoại trú (2 lần), tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế (1 lần), người mẹ sinh con (2 lần), nười con bằng sữa mẹ (2 lần).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú: 94.93%. - Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú: 97.5%. - Tỷ lệ hài lòng người mẹ sinh con: 89.83%. - Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế: 73.44%. 		

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 năm 2024. Nhân viên y tế đảm bảo số lượng như theo kế hoạch đề ra. 		
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. Có báo cáo đánh giá tình hình nhân lực bệnh viện và đề xuất, triển khai các giải pháp khác phục những mặt hạn chế hàng năm. 		
3	B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	<ul style="list-style-type: none"> 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. Đã tuyên dụng đầy đủ số bác sỹ theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng. Đã tuyên dụng đầy đủ số điều dưỡng theo đúng đề án vị trí việc làm đã xây dựng. 		

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	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. Xây dựng và ban hành kế hoạch hội thi kiểm tra tay nghề của bác sỹ, điều dưỡng, hàng năm như: Hội thi Điều dưỡng giỏi, Hội thi Thầy thuốc giỏi,	Tỷ lệ số nhân viên y tế tham gia các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức chiếm trên 80% tổng số nhân viên y tế (căn cứ vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia).	
2	B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	5	- Bệnh viện tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho toàn thể nhân viên năm 2024 theo Kế hoạch số 1933/KH-BV ngày 04/6/2024 dành cho bác sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, bộ phận chăm sóc khách hàng. - Bệnh viện có tổ chức ký cam kết về giao tiếp ứng xử.		
3	B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	5	- Bệnh viện có xây dựng và ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ năm 2024 theo Quyết định số 1826/QĐ-BV ngày 29 tháng 12 năm 2023. Trong 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.		

CHẾ ĐỘ ĐÀI 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	4	<ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ nhân viên y tế được bảo đảm trả lương theo đúng quy chế chi tiêu nội bộ. - Chi trả nguồn thu nhập tăng thêm dựa trên kết quả công việc cho toàn bộ các chức danh nghề nghiệp. - 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 đã lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện). - Bệnh viện đã tổ chức tập huấn ATVSLĐ 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	5			
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"> - Bệnh viện đã 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. - Bệnh viện có xây dựng và ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ năm 2024 theo Quyết định số 1826/QĐ-BV ngày 29 tháng 12 năm 2023. Trong quy chế chi tiêu nội bộ có quy định các nội dung khen thưởng cho nhân viên. - Có tổ chức thực hiện khen thưởng cho những cá nhân, tập thể hoàn thành 		
4	B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	5			

			<p>xuất sắc nhiệm vụ và tích cực tham gia các hội thi do bệnh viện, công đoàn tổ chức.</p>	
--	--	--	--	--

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"> - Bệnh viện đã xây dựng và triển khai kế hoạch phát triển của bệnh viện giai đoạn 2021-2025 đến toàn bộ nhân viên. - Bệnh viện đã xây dựng chiến lược phát triển giai đoạn 2021-2025. - Bệnh viện đã được Sở Y tế đồng ý phê duyệt đề xuất điều chỉnh giảm chỉ tiêu giường bệnh kế hoạch của bệnh viện xuống 750 giường bệnh. 		<ul style="list-style-type: none"> - Áp dụng phân 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. - Có tiến hành rà soát việc phổ biến và triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo. - Áp dụng kết quả đánh giá để cải tiến chất lượng việc 	<p>Bệnh viện đang phối hợp triển khai áp dụng hệ thống văn bản điện tử của Ủy ban nhân dân Thành phố Thủ Đức.</p>
2	B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	<ul style="list-style-type: none"> - Các văn bản được phổ biến và triển khai thực hiện đến tất cả cán bộ, công nhân viên chức. - 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. 			

3	B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	<ul style="list-style-type: none"> - 100% lãnh đạo các Phòng /khoa đã tham gia khóa đào tạo liên tục và có chứng chỉ về quản lý bệnh viện. - 90% lãnh đạo các Phòng/khoa đều có chứng chỉ B anh văn và chứng chỉ A tin học văn Phòng. 	<p>triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo hoặc đề xuất sửa đổi bất cập của văn bản với cơ quan quản lý.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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”, đại 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... 		

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	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện có hệ thống cửa từ để kiểm soát người ra vào khoa, đảm bảo an ninh trật tự tại khoa. - Bệnh viện trang bị đầy đủ camera an ninh theo dõi toàn bệnh viện. - Đội ngũ bảo vệ thường xuyên kiểm tra, giám sát đảm bảo an ninh bệnh viện. 	Các khoa, phòng, hành lang... được trang bị khóa từ (hoặc khóa số) luôn trong trạng thái đóng; chỉ được mở bằng thẻ từ hoặc mã số.	Bệnh viện chưa trang bị hết cửa từ tạo các khoa phòng.

2	C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	4	<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. - Bệnh viện đã trang bị đầy đủ các phương tiện phòng cháy chữa cháy và thực hiện kiểm tra định kỳ. - Bệnh viện đã tham gia bảo hiểm cháy, nổ. 	Hệ thống báo cháy chưa triển khai đồng bộ
---	------	---	---	---	---

QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng Kế hoạch Tổng hợp có phân công nhân viên phụ trách tiếp nhận và kiểm tra, đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án, ghi nhận và tổng hợp các lỗi thường gặp về hồ sơ bệnh án của các khoa. - Bệnh viện cũng đã triển khai việc thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử ngoại trú và thí điểm hồ sơ bệnh án điện tử nội trú tất cả các Phòng/khoa. Kết quả xét nghiệm được trả qua hệ thống mạng nội bộ (hệ thống MQSOFT) của bệnh viện. - Bệnh viện xây dựng và thí điểm web bệnh án điện tử tại ba khoa: Nội tìm mạch, Nội tổng hợp và Ngoại Chấn thương chỉnh hình. 	<ul style="list-style-type: none"> - Áp dụng kết quả đánh giá, các giải pháp đã đề xuất vào việc cải tiến chất lượng lập hồ sơ bệnh án và nhập mã ICD 10. 	Tình hình chung của Bệnh viện chưa cung cấp đủ chữ ký số, các khoa phân ảnh việc thiếu nhân sự kiểm tra HSBA.

				<p>- Tại Khoa Nội tổng hợp có xây dựng và triển khai đề án cải tiến: Cải tiến quy trình giúp giảm sai sót trong hoàn tất hồ sơ bệnh án nội trú.</p>		
2	C2.2	<p>Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học</p>	5	<p>- 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.</p>		

CÔNG NGHỆ THÔNG TIN Y TẾ

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện duy trì hệ thống PACS; - Bệnh viện duy trì hoạt động triển khai hồ sơ bệnh án điện tử. - Bệnh viện đã xây dựng bộ chỉ số chất lượng trên phần mềm và được theo dõi, đánh giá theo thời gian. 	<p>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), bảo đảm độ tin cậy, trung thực của dữ</p>	

			4	<ul style="list-style-type: none"> - Quản lý điều hành bệnh viện bằng Microsoft Power BI. - Triển khai “Ứng dụng Form đăng ký khám bệnh theo danh mục 130” khớp với địa chỉ trên cổng BHYT. 	<p>liệu và giám sát chất lượng số liệu thường xuyên.</p>	
2	C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	<ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ các khoa/phòng đều được nối mạng nội bộ có phươgng 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 ký khám bệnh trực tuyến và thanh toán không tiền mặt. - Bệnh viện đang xây dựng thí điểm phần mềm AI hỗ trợ đọc kết quả X-Quang cột sống thắt lưng. - Bệnh viện xây dựng Đề án tích hợp, sử dụng thông nhất một toa thuốc (BHYT và ngoài BHYT) cho người bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phần mềm CNTT có thể kết xuất các chỉ số một cách trực tiếp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đang thực hiện đầu thầu chữ ký số cho các khoa cận lâm sàng. - Đang thực hiện xây dựng phần mềm về kết xuất dữ liệu chỉ số trực tiếp.

PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1.	C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	5	<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì các hoạt động đạt được. - Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ sau đại học đúng chuyên ngành liên quan tới kiểm soát nhiễm khuẩn. - Bệnh viện đã tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho thành viên Hội đồng và mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn theo Kế hoạch số 1852/KH-BV ngày 23/5/2024. 		
2.	C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã cập nhật các nội dung theo văn bản hướng dẫn mới nhất của Bộ Y tế. - Các nhân viên của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn được tham gia các lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn. - Bệnh viện đã tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho thành viên Hội đồng và mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn theo Kế hoạch số 1852/KH-BV ngày 23/5/2024. 		
3.	C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	5	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã tổ chức buổi lễ phát động Chiến dịch vệ sinh tay năm 2024 và tổ chức hội thi “Rung chuông vàng” về kiểm soát nhiễm khuẩn theo Kế hoạch số 1626/KH-BV ngày 04/5/2024. 		

			<p>- Khoa KSNK thực hiện giám sát thường xuyên và nhắc nhở các khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp và chưa đúng quy trình nhắc nhở nhân viên khoa tuân thủ đúng quy định.</p>		
4.	C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	<p>5</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>- Các khoa xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng về kiểm soát nhiễm khuẩn:</p> <p>+ Khoa Răng Hàm Mặt: Sử dụng keo dán ghế nha khoa nâng cao chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn trong khám và điều trị.</p> <p>+ Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn: Cải tiến hoạt động giám sát vệ sinh môi trường sử dụng phương pháp đánh dấu huỳnh quang</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	<p>4</p> <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>- Bệnh viện đã ký hợp đồng với các công ty: Công ty cổ phần Môi trường Việt Úc, Công ty TNHH MTV Môi trường Đô thị TP.HCM, Hợp tác xã Môi trường Liên Hiệp, Công ty TNHH Dịch vụ Môi trường Việt Xanh.</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 giám thiểu chất thải rắn y tế nguy hại ngay từ khi mua sắm các trang thiết bị, vật tư y tế mới.</p> <p>- Có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý</p>	<p>Bệnh viện đang tiến hành hồ sơ hợp đồng mua sắm các trang thiết bị, vật tư y tế mới khi sử dụng giám thiểu chất thải y tế tại nguồn.</p>

				<p>- Khoa Nhi có xây dựng và triển khai đề án cải tiến “Thay bịch đựng thuốc phát cho bệnh nhi bằng dụng cụ đo lường có vạch chia liều lượng thuốc và có nắp đậy”.</p>	<p>chất thải rắn y tế của bệnh viện, trong đó có chỉ ra các nhược điểm, khuyết điểm cần khắc phục. - Áp dụng kết quả nghiên cứu hoặc đánh giá vào việc cải tiến chất lượng quản lý chất thải rắn y tế.</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	4	<p>- Bệnh viện không bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải lỏng (trong 1 năm qua). - Có hệ thống xử lý chất thải lỏng và thực hiện bảo trì định kỳ. - Có thực hiện kiểm nghiệm, đánh giá chất lượng nguồn nước thải.</p>	<p>- Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải định kì hàng năm. - Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh chất thải lỏng tại nguồn (hạn chế sử dụng nước sinh hoạt tại bệnh viện để tắm giặt, khắc phục rò rỉ đường nước, đầu tu máy móc, công nghệ hiện đại tiết kiệm nước và giảm thiểu chất thải lỏng). - Trong năm chưa có nghiên cứu hoặc đánh giá về thực trạng quản lý chất thải lỏng y tế của bệnh viện, trong đó có chỉ ra các nhược điểm, khiếm khuyết cần khắc phục. - Chưa áp dụng ít nhất một khuyến nghị từ kết quả nghiên cứu hoặc đánh giá vào việc cải tiến chất lượng 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.	Cập nhật, điều chỉnh danh mục kỹ thuật dựa trên kết quả đánh giá.	Do thiếu thuốc, vật tư trang thiết bị. Bệnh viện đang thực hiện các gói thầu liên quan đến thuốc, trang thiết bị.
2	C5.2	Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn theo danh mục và phân tuyến	4	Trong năm 2024 bệnh viện đã triển khai 20 kỹ thuật mới và được SYT phê duyệt. - Can thiệp mạch vành dưới hướng dẫn siêu âm (IVUS). - Can thiệp hút huyết khối trong thuyên tắc phổi. - Cây chi. - Test chẩn đoán khô mắt. - Kỹ thuật gây tê và giảm đau cạnh cột sống. - Trẻ hóa da bằng các kỹ thuật Laser Fractional.	-Đã triển khai thử nghiệm từ 07 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 07 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)	Chưa đủ tầm suất thực hiện.
3	C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện	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 đã kiện toàn bộ quy trình kỹ thuật bệnh viện.	-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	

4	C5.4	pháp giám sát chất lượng Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	Bệnh viện đã xây dựng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” theo hướng dẫn của Bộ Y tế.	<p>các hình thức như báo cáo, viết sách, bài báo khoa học...</p> <p>-Tiến hành xây dựng mới 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> <p>-Tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu hiệu quả việc triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện, trong đó có đánh giá, phân tích các sự cố y khoa (nếu có) xảy ra.</p> <p>-Áp dụng kết quả đánh giá (hoặc nghiên cứu) để chỉnh sửa, cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhằm hạn chế các sự cố y khoa xảy ra và cải tiến chất lượng lâm sàng.</p> <p>-Chia sẻ kinh nghiệm cải tiến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho cơ quan quản lý và các bệnh viện khác bằng các hình thức như báo cáo, viết bài báo khoa học...</p>	
---	------	--	---	---	---	--

5	C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện giám sát việc tuân thủ phác đồ điều trị của nhân viên phân bệnh môn 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. - 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. - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phần mềm tin học có khả năng chiết xuất các kết quả, bảng biểu, đồ thị về kết quả giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. - Sử dụng kết quả đánh giá, giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho việc cập nhật, sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn và cải tiến chất lượng lâm sàng. 	<p>Phần mềm MQ chưa có chức năng giám sát việc tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của toàn bộ các bệnh án</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 trường được thiết lập và hoạt động hiệu quả	5	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng và theo dõi đánh giá 11 chỉ số chất lượng. - Kết quả giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật, quy trình chăm sóc của điều dưỡng: + Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn của điều dưỡng: 99,7%. 		

2	C6.2	<p>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</p>	5	<p>+ Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc của điều dưỡng: 98,92%.</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 2024, tỷ lệ người bệnh nội trú được điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe: 98,9%.</p> <p>- Các khoa, phòng có xây dựng và triển khai các đề án cải tiến về giáo dục sức khỏe cho người bệnh:</p> <p>+ Phòng Điều dưỡng: Tăng cường hiệu quả công tác tư vấn giáo dục sức khỏe trực tiếp cho cá nhân người bệnh/người nhà tại các khoa lâm sàng thông qua mô hình thực hành mẫu.</p> <p>+ Khoa Mắt: Sử dụng mã QR để truyền thông giáo dục sức khỏe các bệnh lý về mắt thường gặp.</p> <p>+ Khoa Ung bướu: Giảm biến chứng phù và mô sẹo dính cho người bệnh sau mổ ung thư vú bằng truyền thông giáo dục sức khỏe.</p> <p>+ Khoa Nội thần kinh: Thiết kế công cụ tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe về bệnh đột quỵ cho người bệnh và thân nhân tại khoa Nội thần kinh.</p>		
---	------	---	---	---	--	--

			<p>+ Khoa Nội tổng hợp: Cải tiến tích hợp mã QR chứa video hướng dẫn sử dụng dụng cụ phân phối thuốc trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.</p> <p>+ Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ: Xây dựng phiếu tư vấn hướng dẫn khách hàng ra viện sau phẫu thuật Thẩm Mỹ Bệnh viện thành phố Thủ Đức.</p> <p>+ Khoa Nội tim mạch: Cải tiến quy trình giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân xuất viện của Điều Dưỡng tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện thành phố Thủ Đức.</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 2024: 0%.</p> <p>- Tỷ lệ người bệnh bị loét do tỳ đè trong năm 2024: 0,15%.</p> <p>Các khoa, phòng có xây dựng và triển khai các đề án cải tiến về chăm sóc người bệnh:</p> <p>+ Khoa Hồi sức tim mạch: Đánh giá thực hiện cải tiến phiếu chăm sóc Điều dưỡng theo TT32/2023 tại khoa Hồi sức tim mạch.</p> <p>+ Khoa Ngoại Tổng hợp: Cải tiến nâng cao chất lượng chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật Rò hậu môn tại khoa Ngoại tổng hợp.</p>	<p>- Tỷ lệ người bệnh loét do tỳ đè giảm dần hàng năm (hoặc tỷ lệ này bằng 0%).</p>	<p>Tỷ lệ NIB loét do tỳ đè tăng dần hàng năm (quý I/2024: 0.14%, quý II/2024: 0,13%, quý III:013, quý IV: 0,08% ,năm: 1,2%) không đạt so với chỉ tiêu đề ra <0,1.</p>
---	------	---	---	---	---	---

				+ Khoa Nội tổng hợp: Nâng cao chất lượng chăm sóc trên bệnh nhân Hemophilia tại khoa Nội Tổng hợp.	
--	--	--	--	--	--

DINH DƯỠNG VÀ TIẾT CHẾ

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C7.1	BV thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện đã thành lập khoa Dinh dưỡng, tổ dinh dưỡng và đang hoạt động, đảm bảo đầy đủ cơ cấu cán bộ theo quy định; - Toàn bộ nhân viên làm ở khoa/tổ dinh dưỡng - tiết chế được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng và có chứng nhận. - Nhân viên phụ trách dinh dưỡng lâm sàng được đào tạo, tập huấn về dinh dưỡng từ 3 tháng trở lên và có chứng chỉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lãnh đạo khoa chưa có bằng chuyên khoa II hoặc tiến sĩ, có luận án hoặc chủ nhiệm đề tài cấp Bộ/TP trở lên về dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng. 	Lãnh đạo khoa Dinh dưỡng tiết chế đang học thạc sỹ dinh dưỡng.
2	C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	<ul style="list-style-type: none"> - Ban kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm bệnh viện thực hiện giám sát về vệ sinh, an toàn thực phẩm tại bếp ăn dinh dưỡng, căng tin và siêu thị mini định kỳ mỗi quý 1 lần và gửi kết quả giám sát về Ban an toàn vệ sinh thực phẩm TP.HCM và phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế. - Trang bị đầy đủ cơ sở vật chất trong căng tin để phục vụ bệnh nhân: + Phòng ăn phải có quạt hoặc điều hòa, tổ KTGS đi kiểm tra thường xuyên, đề xuất sửa chữa kịp thời nếu có hư hỏng. + Bồn rửa tay phải có trang bị xà phòng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa có phương tiện vận chuyển suất ăn có khả năng giữ nhiệt độ thức ăn. 	Đơn vị cung cấp suất ăn là đơn vị thuê ngoài nên khó khăn trong việc trang bị phương tiện vận chuyển suất ăn.

3	C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	<p>- Trong năm 2024, có 92,9% người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp tình trạng dinh dưỡng khi nằm viện.</p> <p>- Bệnh viện đã thực hiện kế hoạch tổ chức tập huấn dinh dưỡng cho nhân viên y tế, bao gồm các chuyên đề:</p> <p>+ Sàng lọc – đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Thông tư 18/2020 – Vai trò của dinh dưỡng trong điều trị nội trú và Sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội trú và ngoại trú.</p> <p>+ Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện: Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện và mã số chế độ ăn bệnh viện.</p> <p>+ Can thiệp dinh dưỡng: Dinh dưỡng qua đường tiêu hóa, dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.</p>	<p>Áp dụng kết quả khảo sát (hoặc nghiên cứu) vào cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh.</p>	<p>Chưa có giải pháp cải tiến chất lượng đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng người bệnh</p>
4	C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	5	<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...;</p> <p>- 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>- 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</p>		

				roi/pa-nô/áp-phích/băng hình... cho ít nhất 3 bệnh thường gặp tại bệnh viện. - 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.			
5	C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	- Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và bị bệnh nặng được hội chẩn giữa cán bộ khoa dinh dưỡng tiết chế với bác sỹ điều trị về chế độ dinh dưỡng; - Khoa dinh dưỡng xây dựng khẩu phần ăn bệnh lý khác nhau cho từng đối tượng người bệnh (tối thiểu cho bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận...); - Khoa dinh dưỡng quản lý được chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm của nhà ăn/căng-tin trong BV: có mẫu thực phẩm lưu, kiểm tra thường xuyên, giám sát vệ sinh nhà bếp. - Khoa Dinh dưỡng tiết chế và khoa Sản đã phối hợp xây dựng và triển khai Đề án cải tiến chất lượng suất ăn cung cấp cho sản phụ tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024.	- Khoa dinh dưỡng-tiết chế (hoặc cơ sở cung cấp suất ăn) phục vụ suất ăn cho trên 90% đối tượng người bệnh (không bao gồm trẻ dưới 6 tháng tuổi).	Tỷ lệ đặt suất ăn thấp, chưa được 90%. Do đa số người bệnh ở gần bệnh viện, nên người nhà mang cơm vào không đặt cơm bệnh viện.	

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,	3	- Trong năm 2024, Bệnh viện đã đầu tư thêm máy móc trang thiết bị phục vụ cho công tác xét nghiệm: Máy phân tích tế	- Có tham gia tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng phòng xét nghiệm	Bệnh viện không thực hiện tư vấn, hỗ trợ, đào tạo về

		<p>hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh</p>	<p>bảo mẫu Sysmex XN-200, máy đông máu tự động XRC, máy đông máu tự động Stago Compact max, máy miễn dịch Access 2, máy nước tiểu tự động Clinitek Novus, máy nước tiểu Urityzer Pro (02 máy) và bổ sung thêm 02 nhân sự mới tại 02 khoa (Hóa sinh và Huyết học truyền máu).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ đúng thời gian quy định. - Trong năm, có tham gia tư vấn hỗ trợ, đào tạo về quản lý chất lượng xét nghiệm cho các bệnh viện tuyến dưới. <p>-Tiến hành xây dựng hệ thống quản lý chất lượng chung cho các khoa xét nghiệm.</p>	<p>cho các đơn vị khác (nếu bệnh viện có được giao chức năng chỉ đạo tuyến, hỗ trợ, đào tạo).</p> <p>-Khối xét nghiệm có nhân sự có trình độ tiến sỹ y học hoặc các chuyên ngành liên quan đến xét nghiệm.</p>	<p>QLCL xét nghiệm cho các đơn vị khác. Khoa vi sinh không có nhân sự có trình độ tiến sỹ.</p>
2	C8.2	<p>Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm</p>	<p>3</p> <p>Bệnh viện đã thực hiện nội kiểm cho ít nhất 90% tổng số xét nghiệm theo 3 lĩnh vực cơ bản: hóa sinh, huyết học và vi sinh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Các khoa xét nghiệm thực hiện xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng: + Cải tiến quy trình quản lý hóa chất tại khoa Huyết học truyền máu. 	<p>- 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).</p>	<p>Đang từng bước xây dựng lại hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm, mức đánh giá chất lượng của các khoa đang ở mức 2.</p>

				<ul style="list-style-type: none"> + Cải tiến quản lý hồ sơ chất lượng xét nghiệm tại khoa Huyết học truyền máu. + Quản lý công tác theo dõi nhiệt độ tủ mát dùng lưu hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm bằng công cụ mã QR tại khoa Vi sinh, Bệnh viện thành phố Thủ Đức. + Ứng dụng bảng màu trong hoạt động phân loại và quản lý hồ sơ tại khoa Vi sinh. + Xây dựng công cụ quản lý nội kiểm (IQC) tại khoa Hóa Sinh. 		
--	--	--	--	--	--	--

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 dược	5	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa Dược có cơ cấu, tổ chức đầy đủ các bộ phận và có bản mô tả vị trí việc làm của từng cán bộ trong khoa Dược. - Lãnh đạo khoa Dược có chuyên môn y, 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 lâm công tác Dược lâm sàng và thông tin thuốc. - Khoa Dược có xây dựng và thực hiện quy trình chuẩn cho các hoạt động chuyên môn. 		
2	C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì các kết quả đạt được. - Thực hiện theo dõi thường xuyên nhiệt độ, độ ẩm của kho thuốc và ghi nhận vào sổ. 	Có quy trình và hệ thống vận chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện (bán tự động hoặc tự động hoàn	Cơ sở vật chất chưa đảm bảo để xây dựng hệ thống vận

			<ul style="list-style-type: none"> - Có phần mềm quản lý được xuất, nhập, tồn thuốc, tra cứu và lưu trữ thông tin thuốc. - Khoa Dược có cập nhật, điều chỉnh các quy trình thao tác chuẩn. - Khoa Dược đã đề xuất xây dựng phòng pha chế đạt chuẩn GCP. - Xây dựng hệ thống kho thuốc xây dựng theo nguyên tắc " thực hành bảo quản thuốc" - Đảm bảo vấn đề thực hành bảo quản thuốc tại kho dược 	toàn), bảo đảm an toàn, chất lượng và tiện lợi.	chuyển thuốc khép kín trong bệnh viện.
3	C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh viện thực hiện việc mua thuốc theo đúng quy định, không phát hiện có sai phạm. - Không có người bệnh nội trú tự mua thuốc, vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện. - 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 bệnh viện. - Đầu thầu thuốc và đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư y tế tiêu hao liên tục, không để gián đoạn 	<ul style="list-style-type: none"> - Áp dụng thành tựu khoa học, kỹ thuật mới trong việc cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao kịp thời, chất lượng (ví dụ triển khai hệ thống chia thuốc tự động, máy tự động dán nhãn thuốc, liều dùng, tên người bệnh... vào các túi thuốc được chia cho người bệnh). 	Bệnh viện đang tiến hành áp dụng các kỹ thuật mới trong việc cung ứng thuốc và vật tư tại bệnh viện.
4	C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	<ul style="list-style-type: none"> - Không phát hiện thấy kê đơn không phù hợp với diễn biến của bệnh. - Không phát hiện thấy kê đơn thuốc không đúng quy chế kê đơn. - Bảo đảm 5 đúng khi sử dụng thuốc. 		

				<ul style="list-style-type: none"> - Có xây dựng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA – look alike sound alike). - Thực hiện giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sai sót trong sử dụng thuốc. - Xây dựng và thực hiện quy trình giám sát điều trị thông qua việc theo dõi nồng độ thuốc trong máu. 		
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	4	<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. 		

			<p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- Thực hiện cải tiến chất lượng thông tin thuốc và ADR dựa trên kết quả đánh giá.</p> <p>- 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.</p>		
6	C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	<p>5</p> <p>- Bệnh viện đã thành lập hội đồng thuốc và điều trị.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- Hội đồng có tiến hành nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả điều trị của người bệnh, có báo cáo kết quả đánh giá.</p> <p>- Áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá cho việc nâng cao hiệu quả sử dụng</p>		

				thuốc, giảm chi phí dùng thuốc của bệnh viện. -Cập nhật/ chỉnh sửa/ bổ sung các văn bản quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện		
--	--	--	--	---	--	--

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

STT	Tiêu chí	Nội dung	Điểm	Nội dung đạt được	Nội dung chưa đạt	Khó khăn
1	C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	4	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện có tổ chức sinh hoạt khoa học cho nhân viên. BV tự xây dựng và tiến hành nghiên cứu các đề tài khoa học, có báo cáo kết quả nghiên cứu. Tiến hành 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. 	<p>Có công trình nghiên cứu do cá nhân/tập thể bệnh viện làm chủ nhiệm/chủ trì đạt các giải thưởng khoa học trong nước cấp quốc gia hoặc giải thưởng khoa học quốc tế.</p>	<p>Không có nghiên cứu đủ chất lượng để đạt giải trong hội nghị khoa học cấp quốc gia hoặc quốc tế.</p>
2	C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	<ul style="list-style-type: none"> Có xây dựng kế hoạch và lộ trình triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu/sáng kiến để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện. 	<p>- 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.</p>	<p>Chưa biết quy trình để đăng ký, và kinh phí đăng ký không biết từ nguồn nào.</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	<ul style="list-style-type: none"> - Trong năm 2024, Bệnh viện đã thực hiện kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện theo quyết định số 781/QĐ-BV ngày 10/4/2024. - Hiện tại phòng quản lý chất lượng có 08 thành viên. - 100% (8/8) nhân viên của phòng Quản lý chất lượng tham gia các lớp đào tạo về QLCL và có chứng chỉ. - Có 100% 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"> - Bệnh viện đã ban hành kế hoạch số 102/KH-BV ngày 09/01/2024 về việc triển khai hội thi cải tiến chất lượng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2024. - Hội thi đã nhận được 67 ý tưởng đề án từ 44/47 khoa/phòng được đăng ký ở nhiều lĩnh vực, trong đó có 61/67 ý tưởng đã được Hội đồng thẩm định ý tưởng thông qua và triển khai thực hiện. Số lượng khoa/phòng có đề án cải tiến được triển khai thực hiện là 50 đề án của 43/47 khoa/phòng đạt tỷ lệ 91,49%. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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"> - Nhiều khoa không tham gia Hội thi cải tiến chất lượng, có nhiều khoa có đăng ký đề án nhưng từ bỏ không tham gia sau góp ý của Hội đồng thẩm định ý tưởng cải tiến.
3	D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	5	<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: benhvienthuduc.vn 		

				-Trang bị các máy thở, máy theo dõi liên tục cho người bệnh, máy truyền dịch... tại các giường bệnh đều có cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm.		
2	D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	5	-Xây dựng hệ thống báo cáo sự cố y khoa gồm: Quyết định thành lập mạng lưới quản lý chất lượng, Quy định về báo cáo sự cố y khoa, Quy trình báo cáo sự cố, Phiếu báo cáo sự cố, Biên bản khắc phục sau sự cố, Sổ tổng kết sự cố -Tiếp tục triển khai đề án Ứng dụng của Google trong việc xây dựng hệ thống báo cáo và quản lý sự cố y khoa.		
3	D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	4	- Có xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật. + Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật: 99,6%. + Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật: 97.5%. - Bệnh viện có xây dựng và ban hành 01 bản tin an toàn y tế.	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.	- Nhiều lỗi hệ thống vẫn còn xảy ra chưa được khắc phục (thiếu vật tư, hóa chất, văn phòng phẩm...) - Chưa giám sát hết tất cả các khoa có thực hiện quy trình kỹ thuật do thành viên đoàn giám sát còn mỏng.
4	D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	- Bệnh viện tổ chức giám sát thực hiện định danh cho người bệnh năm 2024. Tỷ lệ tuân thủ định danh người bệnh: 89,69%. Trong đó: + Nội trú: 95,98%. + Ngoại trú: 88,16%. + Cận lâm sàng: 83,5%.		

5	D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	5	<ul style="list-style-type: none"> - Không có trường hợp người bệnh bị trượt ngã do cơ sở hạ tầng, rơi ngã trong quá trình vận chuyển gây hậu quả nghiêm trọng. - Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của 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. - 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. - Khoa Sản có xây dựng và triển khai đề án “Áo bảo vệ trẻ tránh té ngã khi thực hiện da kề da ngay sau sinh”. 		
---	------	--	---	---	--	--

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"> - Có tổ chức đánh giá chất lượng bệnh viện hàng tháng - 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	<p>- 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 10 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động chuyên môn;</p> <p>- 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.</p>	<p>Hoàn thành đạt được trên 90% các chỉ số chất lượng đã nêu trong bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung toàn bệnh viện.</p>	<p>Nhiều chỉ số chất lượng tại các khoa, phòng chưa đạt được mục tiêu kế hoạch đề ra.</p>
3	D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	4	<p>- Bệnh viện có tham gia góp ý kiến đến các văn bản liên quan đến công tác quản lý chất lượng:</p> <p>+ Thực hiện báo cáo hình thức thành toán viện phí và đóng góp ý kiến về Thanh toán không dùng tiền mặt theo công văn 567/KCB-QLCL&CDT ngày 16/4/2024 của Cục quản lý khám, chữa bệnh.</p>	<p>Bệnh viện được mời và 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 hoặc quốc tế).</p> <p>- Chủ động xây dựng các công cụ, tài liệu, hướng dẫn, phần mềm... về quản lý chất lượng và báo cáo, chia sẻ với Bộ Y tế để tiếp tục chia sẻ rộng rãi cho các bệnh viện khác trên phạm vi toàn quốc.</p>	<p>Bộ Y tế chưa tổ chức Hội nghị quản lý chất lượng.</p>

TIÊU CHÍ SÀN 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	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên chiếm 76,6% tổng số hộ sinh của khoa sản. - Thành lập đơn vị đơn nguyên sơ sinh riêng biệt, cung cấp đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị theo quy định của BHYT. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa có khoa/trung tâm chuyên sâu về phụ sản (trung tâm sản bệnh, trung tâm hỗ trợ sinh sản). 	Bệnh viện chưa có trung tâm chuyên sâu về phụ sản.
2	E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	5	<ul style="list-style-type: none"> - Có tranh ảnh, tờ rơi tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản tại phòng khám và/hoặc khoa sản; đặt ở vị trí dễ quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh; - Có thực hiện tư vấn về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh cho phụ nữ mang thai; - Có bảng thông tin và truyền thông về sức khỏe sinh sản và chăm sóc trước sinh, sau sinh đặt tại phòng khám, chỗ dễ quan sát cho người bệnh và người thăm/nuôi người bệnh; - Có tổ chức lớp học học tiên 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Chưa tiến hành cải tiến chất lượng các lớp dựa trên kết quả đánh giá. 	<ul style="list-style-type: none"> Diện tích phòng để tổ chức lớp tiền sản và hậu sản nhỏ gây ảnh hưởng đến chất lượng lớp học.
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; 	<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. 	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện không đủ nguồn lực để triển khai ngân hàng sữa mẹ tại bệnh viện.

			<ul style="list-style-type: none"> - Trẻ sơ sinh khỏe mạnh dễ thường được tiếp xúc “da kề da” với mẹ và cho bú sớm trong vòng 1 giờ đầu ngay sau sinh. - 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”. - Thực hiện tuyên truyền, hướng dẫn các bà mẹ không sử dụng bình bú, sữa thay thế sữa mẹ cho trẻ dưới 24 tháng nếu không có chỉ định của bác sỹ tại khoa sản, nhi. 		
--	--	--	--	--	--

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"> - Tỷ lệ điều dưỡng đào tạo về Nhi chiếm từ 40% tổ số điều dưỡng khoa Nhi. - Lãnh đạo khoa có trình độ chuyên khoa II về nhi khoa. - Bệnh viện đã thành lập Khoa Hồi sức Nhi – Sơ sinh. 	Có trung tâm bệnh lý nhi khoa chuyên sâu (tìm mạch, hồi sức, ngoại nhi, 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.

IV. PHƯƠNG HƯỚNG HOẠT ĐỘNG NĂM 2025

- Thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh ngoại trú:
 - + Đẩy mạnh ứng dụng app đặt khám, triển khai truyền thông thêm ở các màn hình ti vi về đặt khám qua khám.
 - + Triển khai lại hình thức tự đăng ký khám bệnh qua kiot đăng ký khám bệnh tự động.
 - + Thực hiện rà soát lại toàn bộ hệ thống bảng, biểu toàn bệnh viện và cập nhật thay đổi.
 - + Triển khai nhắn tin nhắc nhở người bệnh thực hiện tái khám theo lịch đúng thời gian quy định qua tổng đài.
 - + Triển khai giải pháp thay thế việc đóng mộc “Đã thu tiền” trên hóa đơn dành cho đối tượng thực hiện thanh toán không dùng tiền mặt bằng việc xây dựng tính năng để nhận biết người bệnh đã đóng tiền trên phần mềm MQ.
 - + Bổ sung thêm tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên.
 - + Đối với người bệnh mãn tính: Các khoa lâm sàng thực hiện ghi nhận lý do người bệnh không đến tái khám vào phần ghi chú (Ví dụ: Người bệnh không được nhắc nhở

lịch tái khám, người bệnh bỏ điều trị, ...) và phòng Kế hoạch tổng hợp thực hiện kiểm tra, giám sát hoạt động của các khoa.

- Tiếp tục triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2025.
- Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề.
- Tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế.
- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ quan của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo.
- Tiếp tục 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.
- Tiếp tục triển khai thực hiện gói đầu thầu về Chữ ký số trên phần mềm bệnh viện.
- Tăng cường hoạt động giám sát chất lượng vệ sinh thông qua bảng kiểm. Đồng thời nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt.
- Tăng cường tần suất giám sát quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, tuân thủ nhận diện đúng người bệnh và nhắc nhở các khoa chưa tuân thủ.
- Tiếp tục tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho các nhóm nhân viên còn lại.
- Tiếp tục thực hiện các khảo sát sự hài lòng dành cho các đối tượng theo kế hoạch.
- Tăng cường nâng cao nhận thức của các nhân viên về tầm quan trọng của việc ghi nhận, theo dõi các mẫu bị từ chối. Lãnh đạo khoa thường xuyên nhắc nhở, giám sát việc ghi nhận mẫu bị từ chối của nhân viên.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với phòng Công nghệ thông tin phát triển phần mềm theo dõi, đánh giá chỉ số chất lượng bệnh viện.
- Thực hiện kiện toàn phác đồ điều trị, phiếu tóm tắt thông tin điều trị.
- Tăng cường hoạt động giám sát, nhắc nhở bác sỹ tư vấn cho người bệnh về chi phí trước khi cho chỉ định cận lâm sàng, thuốc.
- Tăng cường triển khai áp dụng những kỹ thuật mới vào công tác điều trị và chăm sóc người bệnh. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.
- Tập huấn giao tiếp ứng xử cho toàn thể nhân viên.
- Tổ chức hội thi kiểm tra tay nghề cho nhân viên.
- Tổ chức tập huấn An toàn vệ sinh lao động cho nhân viên.
- Tổ chức tập huấn phòng cháy chữa cháy cho nhân viên.

- Triển khai hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện cho khối phòng ban về tiêu chuẩn ISO 9001:2015.

V. KẾT LUẬN

Trong năm 2024, kết quả cải tiến chất lượng bệnh viện:

- Điểm tự đánh giá bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện đạt mức 4.28, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra (Mục tiêu: ≥ 4.25).
- Số lượng khoa/phòng có đề án cải tiến được triển khai thực hiện là 50 đề án của 43/47 khoa/phòng đạt tỷ lệ 91,49% đạt mục tiêu đề ra.
- Có 9/10 chỉ số đạt mục tiêu kế hoạch đề ra, đạt tỷ lệ 93.65%.

Trên đây là báo cáo cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024. Kính trình Ban Giám đốc xem xét.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, P.QLCL, TO(2b).

GIÁM ĐỐC



TS.BS. Vũ Trí Thanh



