

Số: 55 /BC-BV-QLCL

Tháp Mười, ngày 07 tháng 5 năm 2019

BÁO CÁO
Kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng
bệnh viện quý 1 năm 2019

Thực hiện kế hoạch số 15/KH-BV-QLCL ngày 21/02/2019 của Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười, Kế hoạch cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2019;

Bệnh viện báo cáo kết quả kiểm tra chất lượng quý 1 năm 2019 với một số nội dung sau:

I. TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN:

1. Về 83 tiêu chí chất lượng:

NỘI DUNG	KH 2019	3 tháng 2019	So sánh
Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	83/83 tiêu chí	83/83 tiêu chí	
Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí:	100%	100%	
Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng	311 điểm	269 điểm	Giảm 42 điểm
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	3.46 điểm	2.99 điểm	Giảm 0,47 điểm

Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5		Tổng số tiêu chí	
KH 2019	3 tháng 2019	KH 2019	3 tháng 2019	KH 2019	3 tháng 2019	KH 2019	3 tháng 2019	KH 2019	3 tháng 2019	KH 2019	3 tháng 2019
0	0	4	16	36	50	41	17	2	0	83	83
0,00 (%)	0,00 %	4,82 (%)	19,28 %	43,37 (%)	60,24 %	49,40 (%)	20,48 %	2,41 (%)	0,00 (%)	100 (%)	100 (%)

2. Về chỉ số chất lượng:

Qua 3 tháng đầu năm thu thập được 9/10 chỉ số:

TT	Chỉ số	Tử số	Mẫu số	Bệnh viện	Đánh giá
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	316	442	71,49	Chưa đạt
2	Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch	19127	22500	85,01	Chưa đạt
3	Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	19127	3779	5,06	Đạt

4	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	0	0	0	Đạt
5	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về	20	3779	0,53	Đạt
6	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (Nội trú)	162	3779	4,29	Đạt
7	Tỷ lệ chuyển lên tuyến trên khám chữa bệnh (Ngoại trú)	771	46777	1,65	Đạt
8	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB (nội trú)			78%	Chưa đạt
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB (ngoại trú)			85.63%	Đạt

II. CHI TIẾT KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG:

Mã số	Chỉ tiêu	KH 2019	3 tháng 2019	So sánh
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	3	-1
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	3	0
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	2	-2
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	0
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	3	3	0
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	3	3	0
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	3	-1
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	3	-1
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	5	3	-2
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	0
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	0
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	4	3	-1
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn	4	3	-1

Mã số	Chỉ tiêu	KH 2019	3 tháng 2019	So sánh
	gàng, ngăn nắp			
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	3	-1
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	3	-1
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	3	-1
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	4	4	0
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	0
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	4	0
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	3	0
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	0
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	0
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	2	-2
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	4	2	-2
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	3	3	0
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	0
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	2	-2
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	4	2	-2
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	3	-1
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	3	0
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	0
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	3	0
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	3	0
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			

Mã số	Chỉ tiêu	KH 2019	3 tháng 2019	So sánh
C1	<i>C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)</i>			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	3	3	0
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	3	3	0
C2	<i>C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)</i>			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	3	-1
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	3	-1
C3	<i>C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2)</i>			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	0
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	0
C4	<i>C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)</i>			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4	0
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	0
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	2	2	0
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	2	-1
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	0
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	0
C5	<i>C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5)</i>			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	2	0
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	3	-1
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	3	3	0
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	2	-1
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	3	0
C6	<i>C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)</i>			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	3	0
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	3	3	0
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	2	-1
C7	<i>C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)</i>			

Mã số	Chỉ tiêu	KH 2019	3 tháng 2019	So sánh
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	3	3	0
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	4	0
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	3	-1
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	0
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	3	0
C8	<i>C8. Chất lượng xét nghiệm (2)</i>			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	0
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm (*)	3	2	-1
C9	<i>C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)</i>			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược (*)	4	3	-1
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	3	3	0
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	4	0
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	3	-1
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	0
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	4	3	-1
C10	<i>C10. Nghiên cứu khoa học (2)</i>			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	3	0
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	2	-2
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	<i>D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)</i>			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	4	3	-1
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	3	-1
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4	0
D2	<i>D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)</i>			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	3	0
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	4	4	0
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố	3	3	0

Mã số	Chỉ tiêu	KH 2019	3 tháng 2019	So sánh
	y khoa			
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	4	0
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	0
D3	<i>D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)</i>			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	4	0
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	5	4	-1
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	4	0
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	<i>E1. Tiêu chí sản khoa (áp dụng cho bệnh viện có khám chữa bệnh chuyên khoa Sản) (3)</i>			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	2	-1
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	3	0
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	3	-1
E2	<i>E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện có khám chữa bệnh chuyên khoa Nhi) (1)</i>			
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	2	-1

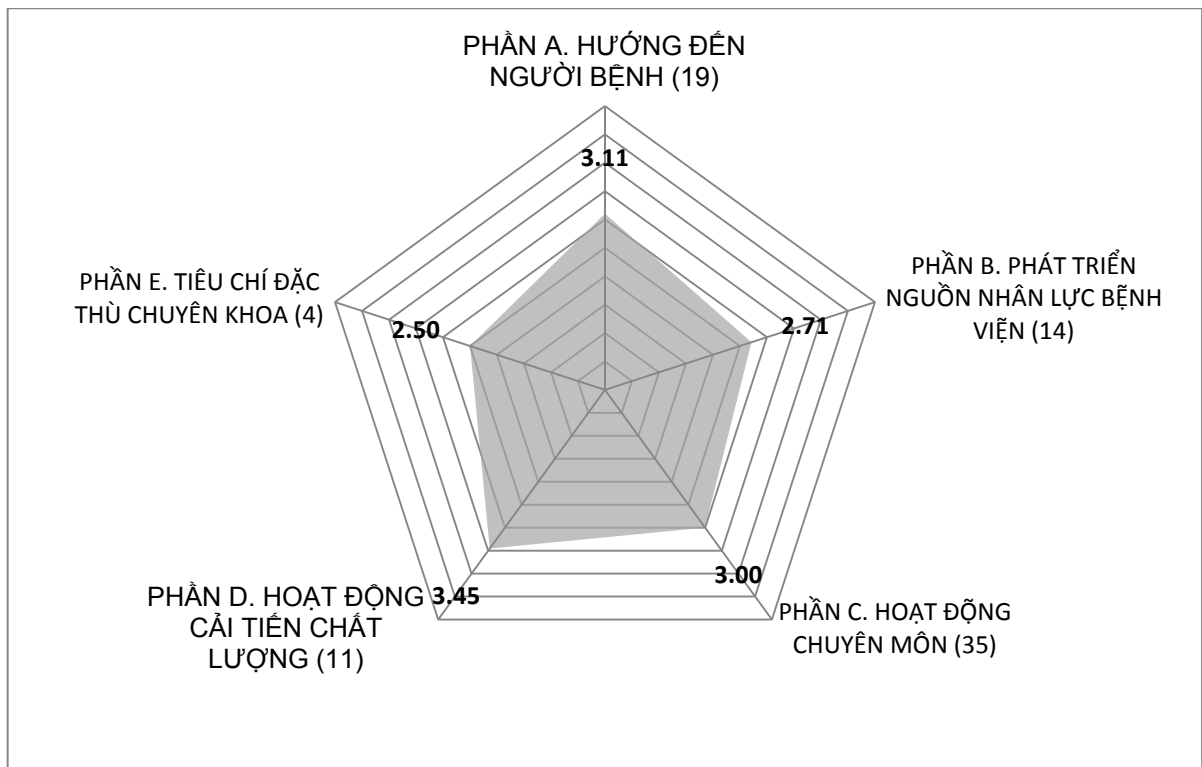
III. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG:

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	1	15	3	0	3.11	19
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	1	5	0	0	2.83	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	5	0	0	3.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	0	3	8	3	0	2.71	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	1	2	0	0	2.67	3

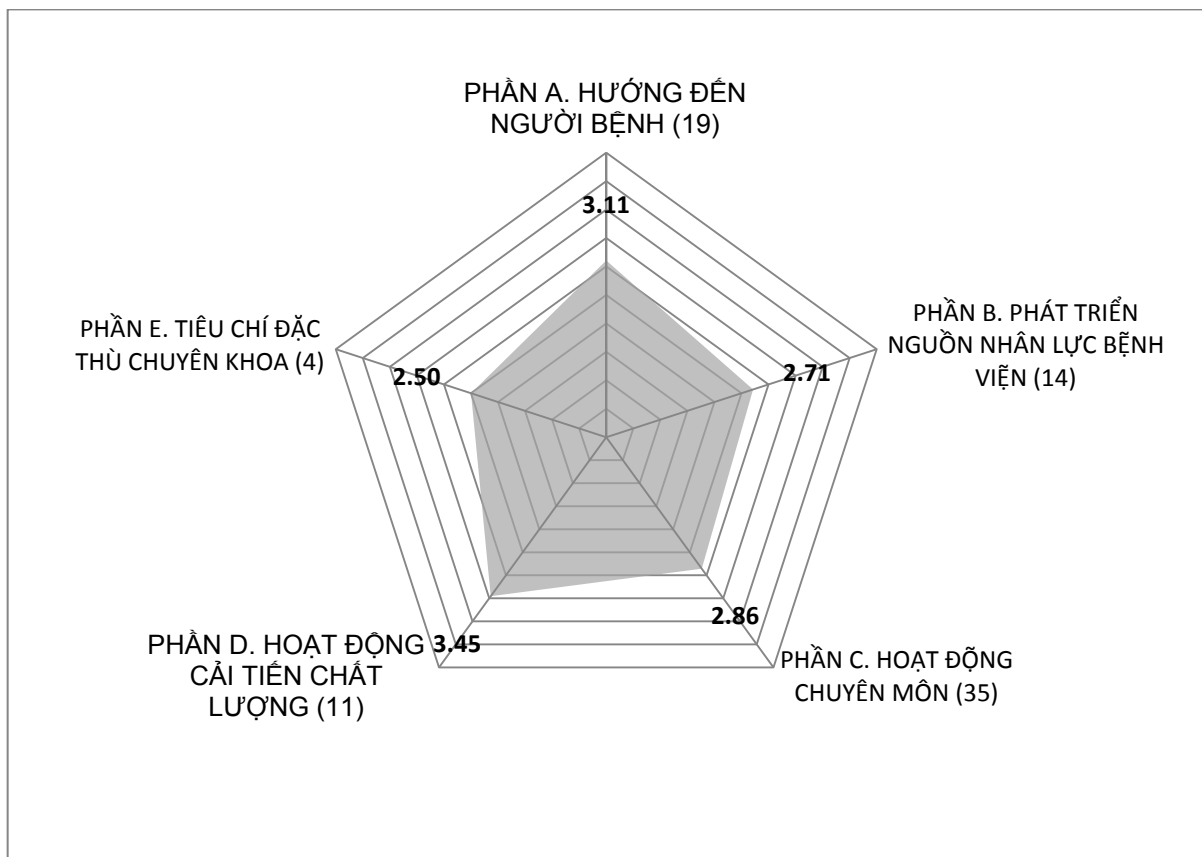
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	2	1	0	0	2,33	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	2	2	0	0	2,50	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	3	1	0	3,25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	0	7	21	7	0	3,00	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	2	0	0	3,00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	2	0	0	3,00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3,00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	2	0	4	0	3,33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	2	3	0	0	2,60	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	1	2	0	0	2,67	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	0	3	2	0	3,40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	1	1	0	0	2,50	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	5	1	0	3,17	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	1	1	0	0	2,50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	1	4	6	0	3,45	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3,33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	1	2	2	0	3,20	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	0	3	0	4,00	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA (4)	0	2	2	0	0	2,50	4
E1. Tiêu chí sản khoa (áp dụng cho bệnh viện có chuyên khoa Sản) (3)	0	1	2	0	0	2,67	3
E2. Tiêu chí nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện có chuyên khoa Nhi) (1)	0	1	0	0	0	2,00	1

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN:

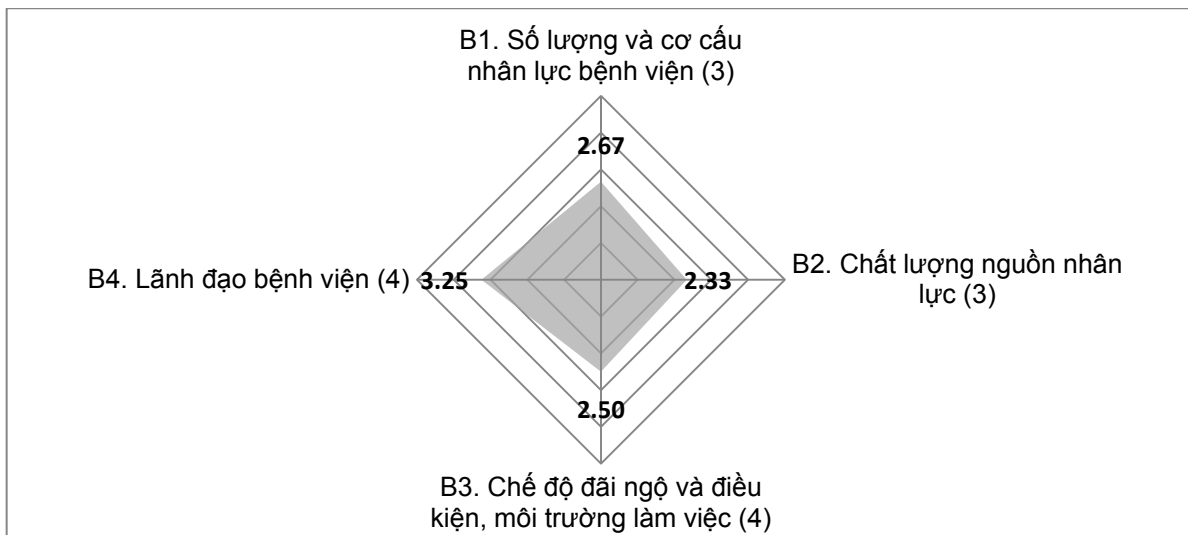
1. Biểu đồ chung 5 phần (Từ A đến E):



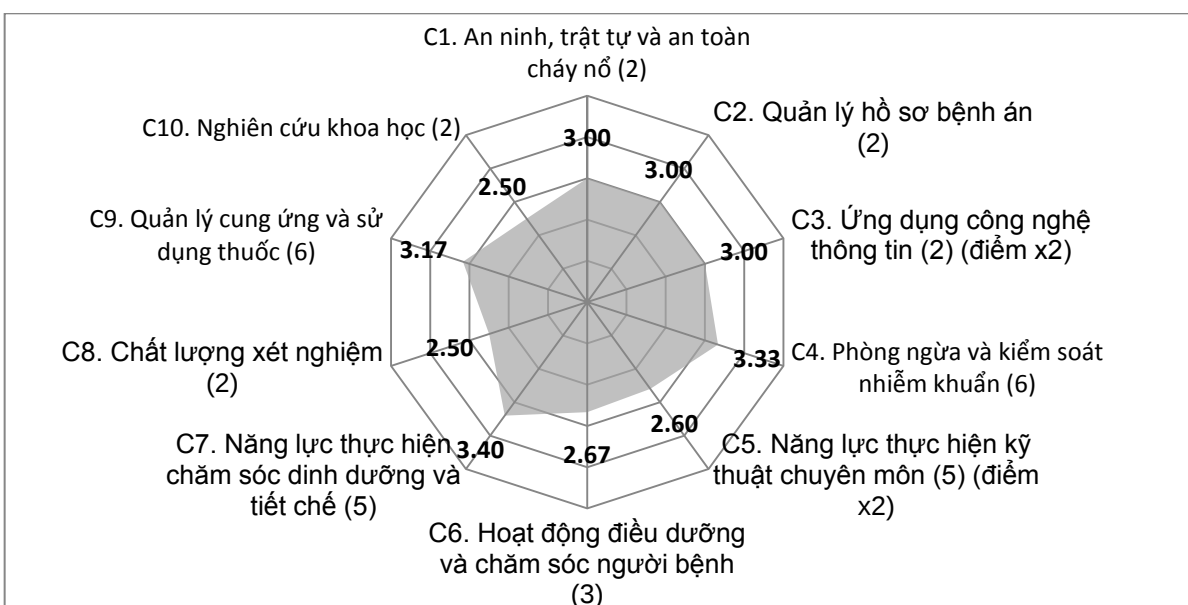
2. Biểu đồ riêng cho phần A:



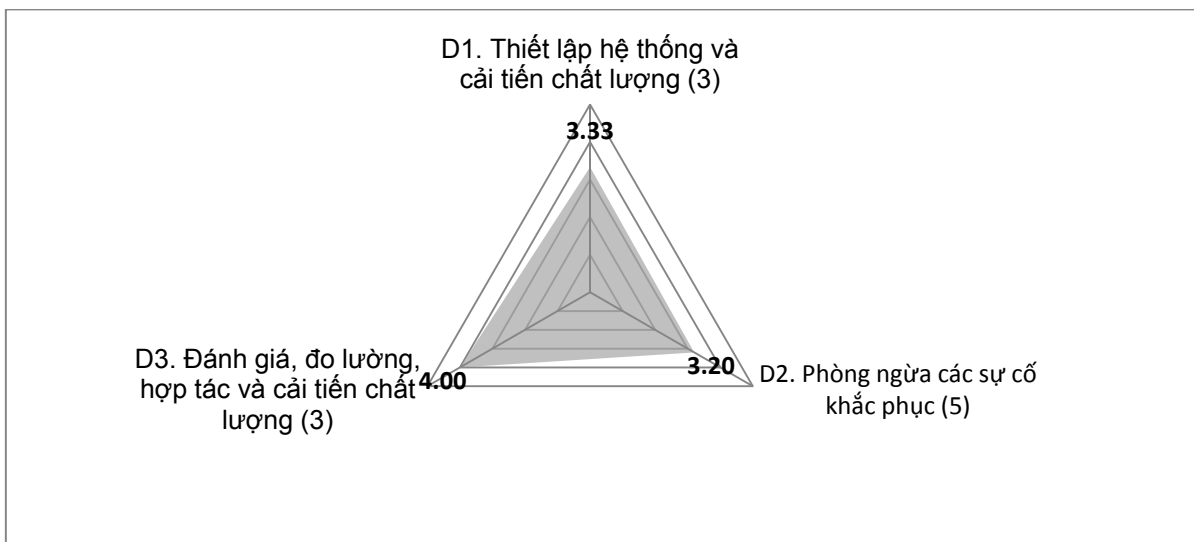
3. Biểu đồ riêng cho phần B:



4. Biểu đồ riêng cho phần C:



5. Biểu đồ riêng cho phần D:



V. ĐÁNH GIÁ CHUNG:

1. VỀ ƯU ĐIỂM:

- Qua khảo sát 3 tháng đầu năm nhận thấy bệnh viện có 50 tiêu chí đã đạt mục tiêu kế hoạch đề ra

- Về chỉ số chất lượng: Theo kế hoạch đầu năm triển khai thực hiện 10 chỉ số. Qua 3 tháng đầu năm hiện đã thu thập được 9 chỉ số. Còn lại chỉ số khảo sát hài lòng nhân viên y tế sẽ tiến hành trong thời gian tới theo quy định.

2. VỀ HẠN CHẾ, TỒN TẠI:

- Số điểm trung bình 3 tháng đầu năm chỉ đạt là 2.99đ (tổng điểm 269) giảm 0.47 điểm so với kế hoạch là 3.46 điểm (tổng điểm 311).

- Đặc biệt số tiêu chí mức 02 là 16 tiêu chí (KH là 4).

- So với kế hoạch thì có 33 tiêu chí không đạt kế hoạch. Nguyên nhân: chế độ báo cáo, kế hoạch ở các khoa/phòng chưa hoàn chỉnh. Đặc biệt là các kế hoạch, báo cáo về cải tiến chất lượng.

VI. MỤC TIÊU VÀ CÁC VẤN ĐỀ THỰC HIỆN TRONG QUÝ 2 NĂM 2019:

1. Dự báo những thuận lợi, khó khăn

Với sự quan tâm về chất lượng bệnh viện của lãnh đạo bệnh viện, sự đồng lòng ủng hộ của cán bộ, viên chức bệnh viện trong việc cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện là điều kiện để đẩy mạnh hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện.

Năm 2019, Bệnh viện tiếp tục nhận được hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật của BVĐK Đồng Tháp, đây được xem là yếu tố giúp bệnh viện giải quyết các tồn tại như: chất lượng nguồn nhân lực, nâng cao khả năng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh.

Ngoài những thuận lợi nói trên, dự báo bệnh viện cũng gặp phải một số khó khăn như: cơ sở hạ tầng bắt đầu xuống cấp, tình trạng quá tải ở một số khoa chưa được khắc phục, một số thông tư, luật BHYT sửa đổi bổ sung ảnh hưởng không nhỏ đến hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.

2. Một số mục tiêu cụ thể

Phân đầu đạt mục tiêu đã đặt ra trong kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2019 của bệnh viện, cụ thể:

- Hoàn thiện các văn bản, chế độ báo cáo, kế hoạch để giảm số tiêu chí ở mức 2, tăng số tiêu chí ở mức 3 và mức 4.

- Tăng sự hài lòng của bệnh nhân trong tiếp đón, khám, chữa bệnh và thanh toán viện phí.

- Nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế ở tất cả các khoa trong bệnh viện, đảm bảo quyền lợi của người bệnh.

- Không có sai sót, sự cô y khoa nghiêm trọng xảy ra.

VII. CÁC GIẢI PHÁP CẢI TIẾN VÀ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN:

1. Giải pháp cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện.

- Các phòng chức năng hoàn thiện các văn bản hướng dẫn, quy định và chế độ báo cáo, kế hoạch đối với các tiêu chí ở mức 2, củng cố và duy trì các tiêu chí mức 3,4.

- Tiếp tục sử dụng các nguồn kinh phí hợp pháp để sửa chữa, cải tạo, mở rộng, nâng cấp, bổ sung thiết bị và các điều kiện phục vụ người bệnh như: bàn, ghế, giường, tủ, dụng cụ khám bệnh, điều hòa nhiệt độ, quạt điện, chăn, ga, gối, đệm, quần áo người bệnh... tại khu vực khám bệnh và các buồng bệnh.

- Xây dựng khuôn viên xanh, sạch, đẹp, môi trường trong lành để người bệnh có môi trường điều trị tốt. Từ đó, giúp cho quá trình hồi phục bệnh nhân được nhanh hơn.

- Tăng cường quan tâm và nâng cao đời sống của nhân viên trong bệnh viện. Đồng thời, tiến hành tổ chức, đẩy mạnh phong trào thể dục thể thao - văn nghệ, tổ chức hoạt động vui chơi mang tính thường quy để cán bộ nhân viên có tinh thần tốt và đoàn kết.

- Tăng cường công tác nghiên cứu các hướng dẫn điều trị mới, hiện đại và ứng dụng các thành tựu khoa học tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị bệnh tại bệnh viện.

- Áp dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật mới theo định hướng các kỹ thuật mũi nhọn và chuyên sâu của bệnh viện, chú trọng công tác đào tạo cán bộ đáp ứng với việc triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới, các trang thiết bị hiện đại.

- Khoa được cung ứng đầy đủ, liên tục thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất... đảm bảo chất lượng phục vụ người bệnh khu vực ngoại trú, nội trú.

- Tiếp tục huy động, tìm kiếm các nguồn vốn, mở rộng hợp tác và liên kết đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng, nâng cấp trang thiết bị để mở rộng và nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế.

- Tăng cường công tác giáo dục chính trị tư tưởng, chỉ đạo thực hiện tốt cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh", phấn đấu mọi cán bộ y tế thấm nhuần và làm theo lời dạy của Bác: "Lương y phải như từ mẫu", thực hiện tốt các quy tắc ứng xử của cán bộ y tế.

- Tăng cường công tác tư vấn chế độ ăn, dinh dưỡng, cách phòng trị bệnh... cho người bệnh, người nhà bệnh nhân, xem đây là một phương pháp điều trị, giúp người bệnh tích cực hơn trong điều trị và dự phòng, tăng sự hài lòng của người bệnh.

- Nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị. Bình bệnh án, bình đơn thuốc, bình phiếu chăm sóc trở thành hoạt động mang hiệu quả thiết thực ở các khoa.

- Xây dựng, ban hành một số quy trình: báo cáo sai sót, sự cố y khoa; Quy định an toàn phẫu thuật, thủ thuật...

- Có các biện pháp cụ thể để sửa chữa, khắc phục tồn tại sau mỗi lần bình bệnh án với mục đích sử dụng thuốc và cận lâm sàng hợp lý, an toàn, phòng ngừa và giảm thiểu các tai biến, sai sót chuyên môn, khắc phục các nguyên nhân gây tai biến, sai sót nhằm bảo đảm an toàn người bệnh.

2. Các vấn đề cần ưu tiên giải quyết trong quý 2

(Có phụ lục kèm theo)

VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

- Các khoa, phòng và các cá nhân có liên quan nghiêm túc thực hiện những nội dung, cải tiến chất lượng khám chữa bệnh của khoa/phòng mình trong báo cáo này.

- Tổ công nghệ thông tin công khai báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện và kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện trên trang Website của bệnh viện để cán bộ nhân viên bệnh viện và người dân được biết.

- Trưởng các khoa, phòng kiểm tra và đánh giá việc thực hiện kế hoạch nâng cao chất lượng của các khoa, phòng mình định kỳ 1 quý một lần. Phòng QLCL giám sát việc thực hiện, thống kê, báo cáo lãnh đạo bệnh viện./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc (Báo cáo);
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, P.QLCL.

TM. HỘI ĐỒNG QLCL
KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Bé

PHỤ LỤC 1: BẢNG TỔNG HỢP CÁC TIÊU MỤC CHƯA ĐẠT CHỈ TIÊU, NỘI DUNG CẦN THỰC HIỆN

Tiêu chí	Mức	Tiểu mục	Nội dung đánh giá	Trách nhiệm	Phối hợp	Nội dung phải thực hiện	Lý do chưa đạt
A1.1			Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể				
	Mức 4	TM 29	Trong thang máy có biển ghi thông tin các khoa, phòng của từng tầng và số thang máy để người bệnh thuận tiện, an toàn khi di chuyển (nếu bệnh viện không có thang máy được tính là đạt).	BS. Phú	CN. Khoa	Dán các bảng ghi thông tin các khoa phòng của từng tầng tại tất cả các thang máy	Chưa có các bảng ghi thông tin
A1.3			Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh				
	Mức 3	TM 9	Có máy chụp tài liệu (photocopy hoặc scan) phục vụ người bệnh đặt tại khu vực đăng ký khám hoặc tại vị trí thuận lợi cho người bệnh, có người phục vụ thường xuyên trong giờ hành chính.	BS. Phú		Có sẵn máy photo tại KKB	Chưa có máy photo tại khoa KB
	Mức 4	TM 12	Có tiến hành đánh giá định kỳ (ít nhất 6 tháng 1 lần) thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến.	BS. Phú		Tiến hành đánh giá thời gian chờ	Chưa có đánh giá
	Mức 4	TM 13	Công khai cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian chờ khám, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác.	BS. Phú		Thực hiện công khai cam kết thời gian chờ theo từng phân đoạn của QT khám bệnh	Chưa công khai thời gian chờ
	Mức 4	TM 14	Có số liệu về thời gian chờ đợi và thời gian hoàn thành toàn bộ các thủ tục khám bệnh cho các đối tượng sau: a. Khám lâm sàng b. Khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) c. Khám lâm sàng + xét nghiệm + chẩn đoán hình ảnh d. Khám lâm sàng + xét nghiệm + CDHA + thăm dò chức năng + khác	BS. Phú		Thực hiện khảo sát và có số liệu về thời gian chờ	Chưa có số liệu về thời gian chờ
A2.1			Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường				

	Mức 4	TM 14	Người bệnh được điều trị trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt	Khoa LS		Thực hiện việc bố trí nam, nữ nằm riêng biệt	Các khoa còn tình trạng nam và nữ nằm cùng phòng
A2.2			Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện				
	Mức 4	TM 13	Buồng vệ sinh sẵn có giấy vệ sinh và móc treo quần áo sử dụng được	Khoa LS	CN. Khoa	Trang bị đầy đủ giấy VS và móc treo quần áo	- Chưa có giấy vệ sinh - Móc treo chưa đầy đủ
		TM 15	Khu vệ sinh có gương, xà-phòng hoặc dung dịch sát khuẩn rửa tay.	Khoa LS	CN. Khoa	Trang bị đầy đủ xà phòng, dung dịch sát khuẩn rửa tay.	Chưa có
		TM 16	Khu vệ sinh khô ráo, có quạt hút mùi bảo đảm thông gió hoặc có thiết kế thông gió tự nhiên, bảo đảm sạch sẽ không có mùi hôi.	Khoa LS	CN. Khoa	Thường xuyên kiểm tra, vệ sinh	NVS còn dơ
A2.3			Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt				
	Mức 4	TM 10	Quần áo người bệnh được thay cách nhật (hoặc hàng ngày) và thay khi cần.	DS. Mỹ	Khoa LS	Cung cấp đầy đủ quần áo cho BN thay mỗi ngày	Quần áo bn chưa thay mỗi ngày
	Mức 4	TM 11	Chăn, ga, gối, đệm được thay hàng tuần và thay khi bẩn.	DS. Mỹ	Khoa LS	Cung cấp đầy đủ chăn, ga, gối cho BN thay hằng tuần và khi bẩn	Chưa thực hiện theo quy định
	Mức 5	TM 14	Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với kích cỡ người bệnh (ví dụ trẻ em có quần áo riêng, không phải mặc chung quần áo với người lớn).	DS. Mỹ	Khoa LS	Có quần áo size nhỏ cho TE	Chưa thực hiện tốt, TE chưa mặc quần áo BN
	Mức 5	TM 15	Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với tính chất bệnh tật (ví dụ váy cho người bệnh nam phẫu thuật tiền liệt tuyến...).	DS. Mỹ	Khoa LS	Có quần áo phù hợp tính chất bệnh tật	Chưa thực hiện theo quy định
	Mức 5	TM 16	Người bệnh được cung cấp các loại quần áo, áo choàng, váy choàng.. có thiết kế riêng, bảo đảm thuận tiện, kín đáo cho người bệnh mặc và cởi khi làm các công việc như nội soi, chiếu chụp, phẫu thuật, thủ thuật...	DS. Mỹ	Khoa LS	Có quần áo phù hợp thực hiện các CLS	Chưa thực hiện theo quy định
A3.1			Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp				
	Mức 4	TM 10	Không có bãi cỏ dại mọc hoang trong khuôn viên bệnh viện.	CN. Khoa	KSNK	Khuôn viên BV không có cỏ dại	Vẫn còn cỏ mọc hoang

	Mức 4	TM 11	Rác luôn được thu gom, quét dọn kịp thời.	CN. Khoa	KSNK	Rác luôn được thu gom quét dọn không để tồn đọng	Vẫn còn rác trong khuôn viên BV
A3.2			Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp				
	Mức 4	TM 10	Ít nhất 50% các khoa lâm sàng được trang bị tủ giữ đồ có khóa (hoặc có dịch vụ trông giữ đồ cho người bệnh và người nhà người bệnh).	Khoa LS	CN. Khoa	Trang bị tủ giữ đồ có khóa cho ít nhất 50% khoa LS	Chưa có tủ giữ đồ có khóa
A4.1			Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị				
	Mức 4	TM 15	Có ít nhất 50% tổng số các khoa lâm sàng xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị”* cho một bệnh thường gặp tại khoa, sử dụng từ dễ hiểu cho người bệnh.	BS.Thi	Khoa LS	Xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho các bệnh thường gặp	HSBA chưa có phiếu TT
	Mức 4	TM 16	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.	BS. Thi	Khoa LS	Phát phiếu TT cho NB	Chưa phát phiếu TT cho NB
A4.2			Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân				
	Mức 4	TM 13	Buồng bệnh chia hai khu vực riêng biệt cho người bệnh nam và nữ trên 13 tuổi, có vách ngăn, rèm che di động hoặc cố định ở giữa hai khu nam và nữ	Khoa LS		Buồng bệnh phân chia khu vực nam, nữ riêng biệt	Chưa phân chia khu vực nam, nữ trong cùng buồng bệnh cho BN từ 13 tuổi
A4.3			Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác				
	Mức 4	TM 14	Bảng kê được in và cấp cho người bệnh khi nộp viện phí ra viện hoặc khám bệnh ngoại trú.	CN. Sum	Khoa KB	Cung cấp bảng kê cho BN nội, ngoại trú	Chưa cung cấp bảng kê cho BN khám ngoại trú
B2.1			Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp				
	Mức 3	TM 7	Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, được sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...)	BS.Thi	CN. Tiết	Tiến hành kiểm tra tay nghề cho các đối tượng theo quy định	Chưa tổ chức kiểm tra tay nghề cho các đối tượng

	Mức 3	TM 8	Hàng năm, bệnh viện cử được ít nhất 5% số lượng bác sỹ và 5% số lượng điều dưỡng đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc.	BS.Thi	CN. Tiết	Tiếp tục theo dõi và cử đi bồi dưỡng đầy đủ các chức danh	Chưa cử đủ số lượng
	Mức 3	TM 10	Hàng năm, bệnh viện cử các chức danh nghề nghiệp khác như dược sỹ, kỹ thuật y, kỹ sư, kế toán... đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc	BS.Thi		Tiếp tục theo dõi và cử đi bồi dưỡng đầy đủ các chức danh	Chưa cử đủ
	Mức 3	TM 11	Cử các chức danh nghề nghiệp như bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y, kỹ sư... đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ.	BS.Thi		Tiếp tục theo dõi và cử đi bồi dưỡng đầy đủ các chức danh	Chưa cử đủ
	Mức 4	TM 14	Trong năm có tổ chức các hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất hai chức danh trở lên: bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sỹ, quản lý...	BS.Thi	CN. Tiết	Tổ chức hội thi tay nghề giỏi cho ít nhất 2 đối tượng	Chưa tổ chức
B2.2			Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức				
	Mức 3	TM 6	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 50% tổng số nhân viên y tế (căn cứ vào số lượng lớp mở và số học viên tham gia).	CN. Nhã		Tổ chức các lớp tập huấn kỹ năng GTUX	Chưa tổ chức
	Mức 3	TM 8	Có tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế và sử dụng kết quả khảo sát, đánh giá để bố trí người phù hợp ở các vị trí việc làm thường tiếp xúc với người bệnh và người nhà người bệnh.	CN. Nhã		Khảo sát	Chưa KS
	Mức 4	TM 11	Có tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo về hình thức/phương pháp và kết quả đánh giá.	CN. Nhã		Tiến hành đánh giá	Chưa có đánh giá
	Mức 4	TM 12	Có thư cảm ơn/thư khen của người bệnh/người nhà người bệnh đánh giá cao về tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức của nhân viên y tế.	CN. Nhã			Không có thư khen
B3.2			Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế				

	Mức 3	TM 7	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 thuộc nhân viên hợp đồng tại bệnh viện.	CN. Hân	Tổ đấu thầu	Hàng năm cung cấp đầy đủ trang phục cho các chức danh nghề nghiệp	Chưa cung cấp trang phục
	Mức 4	TM 11	Trang phục cho các chức danh nghề nghiệp khác nhau về kiểu dáng, ký hiệu hoặc màu sắc để có thể phân biệt rõ ràng giữa các đối tượng	CN. Hân	Tổ đấu thầu	Hàng năm cung cấp đầy đủ trang phục cho các chức danh nghề nghiệp	Chưa cung cấp trang phục
	Mức 4	TM 12	Bệnh viện lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ (theo quy định của bệnh viện)	CN. Hân		Tiến hành kiểm tra, đo đạc môi trường lao động	Chưa kiểm tra, đo đạc
	Mức 4	TM 13	Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động... Bộ câu hỏi khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế, Sở Y tế ban hành hoặc bệnh viện tự xây dựng.	CN. Hân		Tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế với điều kiện làm việc, vệ sinh lao động	Chưa khảo sát
B3.3			Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện				
	Mức 3	TM 7	Có các hình thức động viên tinh thần nhân viên y tế như tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng, vui chơi tập thể cho nhân viên thường xuyên hàng năm và huy động được đa số nhân viên tham gia.	CN. Hân	Công đoàn	Tổ chức tham quan	Chưa tổ chức
	Mức 4	TM 9	Hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bệnh viện được nhập và quản lý bằng phần mềm máy tính.	CN. Hân	CNTT	Tiến hành nhập và quản lý hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bằng phần mềm máy tính	Chưa nhập và quản lý hồ sơ sức khỏe của toàn bộ nhân viên bằng phần mềm máy tính
B3.4			Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế				
	Mức 4	TM 14	Có tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế về môi trường làm việc.	CN. Hân	Công đoàn	Tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế dựa trên bộ câu hỏi do Bộ Y tế	Chưa tiến hành khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế
C2.1			Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học				

	Mức 4	TM 17	Có tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10 (ví dụ có bảng kiểm đánh giá chất lượng bệnh án từ hình thức đến nội dung).	BS. Thi		Tiến hành đánh giá	Chưa tiến hành đánh giá về chất lượng HSBA và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10
C2.2			Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học				
	Mức 4	TM 13	Có thể lấy một thông tin của một bệnh án bất kỳ theo: mã bệnh án, tên người bệnh, mã bệnh, ngày nhập/xuất viện (trong phạm vi 2 năm).	BS. Thi		Trên phần mềm bệnh án điện tử hoặc phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án tra cứu được ngay thông tin tóm tắt hoặc đầy đủ của một bệnh án bất kỳ khi đưa dữ liệu cần tìm theo ít nhất 1 hoặc toàn bộ các dữ liệu sau: mã bệnh án, tên người bệnh.	Mã BA chưa trùng khớp với phần mềm QL HSBA
C4.4			Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện				
	Mức 3	TM 8	Có thực hiện phòng ngừa chủ động 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...).	DS. Mỹ		Thực hiện phòng ngừa chủ động cho NVYT	Chưa thực hiện
C5.2			Nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật tuyến trên, kỹ thuật mới, hiện đại				
	Mức 4	TM 9	Đã triển khai thử nghiệm từ 05 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 05 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện trở lên)*.	BS. Thi		Triển khai thử nghiệm từ 5 kỹ thuật tuyến trên trở lên (hoặc từ 05 kỹ thuật mới, hiện đại lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện)	Triển khai chưa đủ
	Mức 4	TM 10	Sau khi thử nghiệm, bệnh viện triển khai kỹ thuật và tự thực hiện được toàn bộ các kỹ thuật mới, phương pháp mới đã triển khai.	BS. Thi			
	Mức 4	TM 11	Có trên 50% các kỹ thuật mới, phương pháp mới áp dụng mang tính thường quy với tần suất thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 tháng.	BS. Thi			
C5.4			Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị				
	Mức 3	TM 7	Tiến hành xây dựng các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho các bệnh thường gặp phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” của Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã ban hành.	BS. Thi		Có xây dựng HD chẩn đoán và điều trị” cho các bệnh thường gặp	Chưa XD

	Mức 3	TM 8	Có trên 50% các khoa lâm sàng đã xây dựng được các “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị” cho ít nhất 10 bệnh thường gặp của khoa**.	BS. Thi		Có trên 50% khoa LS xây dựng HD chẩn đoán và điều trị cho 10 bệnh thường gặp của khoa	Chưa XD
C6.3			Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc				
	Mức 3	TM 15	Toàn bộ người bệnh chăm sóc cấp I* được điều dưỡng, hộ sinh đánh giá, xác định nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc để thực hiện.	CN. Tiết	Khoa LS	Lập KHCS cho BN CSC1	Chưa thực hiện
	Mức 3	TM 16	Toàn bộ người bệnh cần chăm sóc cấp I* được các nhân viên y tế theo dõi, chăm sóc toàn diện, bao gồm chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân.	CN. Tiết	Khoa LS	BN CSC1 được cs, theo dõi toàn diện	Chưa thực hiện
C7.3			Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện				
	Mức 4	TM 7	Người bệnh có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng, mắc các bệnh lý có liên quan đến dinh dưỡng khi nhập viện được lập kế hoạch theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng.	BS. Ly		Lập KH theo dõi, đánh giá DD cho BN có nguy cơ	Chưa lập KH
	Mức 4	TM 8	Người bệnh được can thiệp dinh dưỡng dựa trên kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng.	BS. Ly			Chưa thực hiện
	Mức 4	TM 9	Người bệnh suy dinh dưỡng nặng được hội chẩn với khoa dinh dưỡng-tiết chế, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lập kế hoạch và can thiệp dinh dưỡng.	BS. Ly			Chưa thực hiện
C8.2			Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm				
	Mức 3	TM 15	Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế.	BS. Hạnh		ĐTLT cho tất cả NV khoa theo quy định	Chưa Đào tạo đầy đủ
C9.1			Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được				
	Mức 4	TM14	Toàn bộ nhân viên khoa được bảo đảm được đào tạo liên tục đầy đủ	DS. Cương		ĐTLT cho tất cả NV khoa theo quy định	Chưa Đào tạo đầy đủ
C9.4			Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý				
	Mức 4	17	Khoa được tổ chức tập huấn, thông tin cho nhân viên y tế về hiệu quả và độ an toàn khi sử dụng thuốc (có tài liệu và chương trình đào tạo) ít nhất 1 lần/năm.	DS. Cương		Tổ chức tập huấn cho NVYT	Chưa tập huấn

	Mức 4	18	Tiến hành khảo sát, đánh giá (nghiên cứu) việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.	DS. Cương		Khảo sát, đánh giá việc SD thuốc an toàn, hợp lý	Chưa KS, đánh giá
	Mức 4	19	Có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng.	DS. Cương		Có báo cáo việc SD thuốc có đầy đủ các nội dung theo yêu cầu	Chưa thực hiện
C9.6			Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả				
	Mức 4	TM 10	Hội đồng thuốc có tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện ít nhất 2 lần/năm.	DS. Cương	HĐ thuốc	tổ chức tập huấn, đào tạo về sử dụng thuốc cho nhân viên trong bệnh viện	Chưa tổ chức tập huấn
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				
	Mức 3	TM 5	Có triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.	BS. Thi	HĐKHKT	Hội đồng khoa học kỹ thuật xây dựng kế hoạch và triển khai thực tiễn ít nhất 3 kết quả nghiên cứu (trong hoặc ngoài bệnh viện) tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi để nâng cao chất lượng bệnh viện	Chưa triển khai áp dụng ít nhất 03 kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện.
	Mức 4	TM 6	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.			Hội đồng khoa học kỹ thuật xây dựng kế hoạch và triển khai thực tiễn ít nhất 3 kết quả nghiên cứu (trong hoặc ngoài bệnh viện) tiềm năng, khuyến nghị mang tính khả thi để nâng cao chất lượng bệnh viện	Chưa 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.
	Mức 4	TM7	Có khảo sát, đánh giá hiệu quả việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.			Tiến hành KS, đánh giá việc áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, có so sánh trước – sau khi áp dụng.	Chưa KS, đánh giá
D1.1			Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện				
	Mức 4	TM 15	Đã tuyển được ít nhất 80% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo đề án vị trí việc làm, trong đó vị trí trưởng phòng/tổ trưởng tuyển dụng được đúng đối tượng có các bằng cấp và chứng chỉ như trong đề án.	BS. SỬA	TCCB	Tuyển được 80% NV	Chưa đủ theo đề án
D1.2			Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng				

	Mức 4	TM 11	Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng trở lên.	BS. Sửa	Khoa LS	Có ít nhất 12 khoa phòng xây dựng ĐA CTCL	Chưa đầy đủ
	Mức 4	TM 12	Mỗi đề án cải tiến chất lượng có đưa ra ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.	BS. Sửa	Khoa LS	Có ít nhất 12 khoa phòng xây dựng ĐA CTCL và có ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra	Chưa đầy đủ
	Mức 4	TM 13	Các khoa/phòng triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng theo lộ trình trong đề án.	BS. Sửa	Khoa LS	Có ít nhất 12 khoa phòng xây dựng ĐA CTCL và triển khai thực hiện theo đúng KH	Chưa đầy đủ
D3.2			Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện				
	Mức 3	TM 5	Có trên 50% khoa/phòng xây dựng được ít nhất 1 chỉ số chất lượng cụ thể nhằm đánh giá và theo dõi chất lượng hoạt động của khoa/phòng đó.	BS. Sửa	Khoa Phòng	Có ít nhất 12 khoa phòng xây dựng 1 CSCL	Chưa đầy đủ
	Mức 5	TM 11	Theo dõi kết quả đo lường các chỉ số chất lượng bằng vẽ biểu đồ (theo các mốc thời gian).	BS. Sửa			Chưa thực hiện
	Mức 5	TM 14	Tiến hành cải tiến chất lượng, ưu tiên các chỉ số chất lượng chưa đạt và tiếp tục duy trì, cải tiến chất lượng các chỉ số đã đạt chỉ tiêu đề ra.	BS. Sửa			Chưa làm KH CTCL các CSCL
	Mức 5	TM 15	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.	BS. Sửa			Chưa đạt
E1.1			Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh				
	Mức 3	TM 7	Có bác sỹ chuyên khoa sản cấp I (hoặc thạc sỹ về chuyên khoa sản) trở lên.	BS. Dững	TCCB	Có BSCK1 Sản tại khoa	Chưa có BS. CK1 sản
E1.3			Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ				
	Mức 4	TM 17	Nhân viên khoa sản được tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ chiếm từ 95% trở lên.	BS. Dững	TCCB	Cử nhân viên khoa sản tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ	Chưa đủ
	Mức 4	TM 23	Tỷ lệ các trường hợp mổ đẻ được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 50% số trường hợp đủ điều kiện áp dụng.	BS. Dững	Khoa PT-GMHS	Thực hiện cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh ít nhất 50% các trường hợp mổ đẻ	Thực hiện chưa đạt tỷ lệ

	Mức 4	TM 24	Tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% trở lên.	BS.Dũng		Trẻ ss tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% trở lên.	Chưa đạt
E2.1			Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa				
	Mức 3	TM 7	Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	BS.Ngan	TCCB	Có CNĐD chiếm 30% trở lên	Chưa đạt
	Mức 3	TM 8	Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi (hoặc của tổng các khoa nhi trên toàn bệnh viện chuyên khoa)*.	BS.Ngan	TCCB	Số ĐD đào tạo về nhi chiếm 50% trở lên	Chưa đạt
	Mức 3	TM 9	Có đơn nguyên sơ sinh (hoặc cao hơn) đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế với từng tuyến	BS.Ngan		Có ĐNSS đúng theo quy định	Chưa đạt chuẩn