

Số: /BC-BVTM

Tháp Mười, ngày 05 tháng 8 năm 2022

BÁO CÁO

Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm và phương hướng hoạt động 6 tháng cuối năm 2022

Căn cứ Kế hoạch số 37/KH-BVTM ngày 23/3/2022 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2022;

Căn cứ Kế hoạch số 77/KH-BVTM ngày 04/07/2022 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về việc tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022;

Bệnh viện báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2022 với các nội dung cụ thể như sau:

A. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2022

I. Tiêu chí chất lượng:

NỘI DUNG	KH 2022	6 tháng 2022	So sánh
Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	82/83	82/83	100%
Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí:	98.9%	98.9%	100%
Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng	307 điểm	299 điểm	Thấp hơn 08 điểm
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	3,45 điểm	3.36 điểm	Thấp hơn 0,09 điểm

Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
KH 2022	6 tháng 2022	KH 2022	6 tháng 2022	KH 2022	6 tháng 2022	KH 2022	6 tháng 2022	KH 2022	6 tháng 2022
0	0	3	5	38	41	39	35	2	1
0	0.00%	3,66%	6.02%	46,34%	49.40%	47,56%	42.17%	2,44%	1.20%

* Chi tiết các tiêu chí không đạt kế hoạch có phụ lục kèm theo

II. Xây dựng, triển khai, theo dõi chỉ số chất lượng bệnh viện:

Kết quả thực hiện chỉ số chất lượng 6 tháng đầu năm 2022:

TT	Chỉ số	Tử số	Mẫu số	Tỷ lệ	Mục tiêu	Đánh giá
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	657	745	88,19	$\geq 75\%$	Đạt
2	Công suất sử dụng giường bệnh	26,656	45,250	58,91	$\geq 90\%$	Chưa đạt
3	Thời gian nằm viện trung bình	26,656	5,652	4,72	≤ 6 ngày	Đạt
4	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	0			≤ 2 ca	Đạt
5	Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong	31	5,652	0,55	$\leq 0,6\%$	Đạt
6	Tỷ lệ chuyển viện Nội trú	345	5,652	6,10	$\leq 5\%$	Chưa đạt
7	Tỷ lệ chuyển viện Ngoại trú	1,423	46,096	3,09	$\leq 2\%$	Chưa đạt
8	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	10.715	110	97,4	$\geq 88\%$	Đạt
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	18.625	200	93,1	$\geq 88\%$	Đạt
10	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Chưa đến kỳ báo cáo			$\geq 88\%$	

B. ĐÁNH GIÁ CHUNG:

I. Về ưu điểm:

- Về tiêu chí chất lượng đạt 3.36đ, có 74 tiêu chí đạt so với kế hoạch, không còn tiêu chí ở mức 1 và có 01 tiêu chí mức 5 (C9.1)
- Bệnh viện đã xây dựng được 50% đề án chất lượng tại các khoa, phòng. Đã triển khai thực hiện, giám sát và báo cáo kết quả.
- Đã tổ chức triển khai tập huấn 5S cho 100% khoa lâm sàng, cận lâm sàng, hỗ trợ một số khoa trọng điểm thực hiện 5S.
- Bệnh viện đã ban hành 10 bảng kiểm quy trình kỹ thuật thường sử dụng. Tiến hành kiểm tra đột xuất, định kỳ theo quy định.
- Trong 6 tháng đầu năm 2022, bệnh viện đã tiến hành theo dõi 10 chỉ số chất lượng, trong đó có 6 chỉ số đạt chỉ tiêu (đạt 60%), 1 chỉ số chưa đến kỳ báo cáo.

II. Về hạn chế, tồn tại:

- Số điểm trung bình 6 tháng đầu năm 2022 đạt là 3,36 điểm thấp hơn 0.09 điểm so với kế hoạch là 3.45 điểm, vẫn còn 05 tiêu chí ở mức 2. Có 08 tiêu chí chưa đạt so với kế hoạch là: A1.3, A1.4, C2.1, C8.2, D1.1, D2.2, D3.2, E1.3. (Chi tiết có phụ lục kèm theo).

- Có 3 chỉ số chất lượng không đạt chỉ tiêu là: công suất sử dụng giường bệnh, tỷ lệ chuyển viện nội trú và tỷ lệ chuyển viện ngoại trú.

III. Những vấn đề ưu tiên cải tiến và các giải pháp thực hiện trong 6 tháng cuối năm 2022: *(Chi tiết có phụ lục kèm theo)*

- Phần đầu duy trì mức các tiêu chí đã đạt theo kế hoạch, hoàn thiện các nội dung để nâng mức các tiêu chí chưa đạt.

- Giảm số tiêu chí ở mức 2 tăng số tiêu chí ở mức 4, 5.

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

IV. 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 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 mỗi quý một lần.

- Phòng Quản lý chất lượng giám sát việc thực hiện, thống kê, báo cáo lãnh đạo bệnh viện.

Trên đây là báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2022, đề nghị các bộ phận thực hiện tốt nhiệm vụ được phân công./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (biết);
- Các khoa, phòng (thực hiện);
- Website bệnh viện;
- Lưu VT.

GIÁM ĐỐC

Huỳnh Ngọc Diệp

PHỤ LỤC 1: CHI TIẾT KẾT QUẢ BẢNG ĐIỂM
(Ban hành kèm theo báo cáo số: /BC-BVTM ngày 05/8/2022
của Bệnh viện ĐKKV Tháp Mười)

Mã số	Nội dung	Điểm 2022	Điểm X2	So với kế hoạch
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	4	0
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	3	3	-1
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	-1
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	4	0
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	0
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	0
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	4	0
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	4	4	0
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	4	0
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	0
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	0

A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	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	3	3	0
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	3	0
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	4	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	4	0
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	0
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	4	0
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	4	4	0
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
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	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	3	3	-1
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	3	3	0
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	6	0

C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	6	0
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
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	4	4	0
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	3	0
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	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	2	4	0
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	8	0
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	6	0
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	6	0
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	6	0
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
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	4	4	0
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	3	0
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
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	4	0
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	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
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	2	2	-1
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	5	5	0
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	4	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	4	0
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	4	0
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
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	3	3	0
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	2	2	-1
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	4	0
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	4	4	0
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
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	3	3	-1
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	3	0
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	0
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	0
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
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	4	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			

E	E. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	3	0
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	3	3	-1
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	3	3	0

PHỤ LỤC 2: BẢNG KIỂM KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2022
(Ban hành kèm theo báo cáo số: /BC-BVTM ngày 05/8/2022 của Bệnh viện ĐKKV Tháp Mười)

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
Tiêu chí nâng mức chất lượng				
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	- Xây dựng kế hoạch đào tạo năm 2022 trong đó có đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn và đào tạo liên tục. - Cử tối thiểu 02 chức danh nghề nghiệp như bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật y, kỹ sư... đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn và bồi dưỡng nâng cao kỹ năng làm việc - Xây dựng và triển khai kế hoạch thi tay nghề cho bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ trong quý III	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có kế hoạch đào tạo năm 2022 - Có quyết định cử nhân viên đi đào tạo, bồi dưỡng tối thiểu 02 chức danh - Có Kế hoạch tổ chức thi tay nghề cho BS, ĐD, DS - Có KH và triển khai tổ chức đào tạo liên tục cho ít nhất 20% NVYT được đào tạo 12 tiết	Chưa đạt: - Chưa tổ chức tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế - Có tổ chức đào tạo liên tục nhưng chưa bảo đảm ít nhất 20% NVYT được đào tạo 12 tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	- Thực hiện khám sức khỏe cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và khám bệnh nghề nghiệp cho NVYT, lập hồ sơ quản lý sức khỏe NVYT - Trong năm tổ chức tham quan nghỉ dưỡng cho NVYT (nếu không tổ chức được có thể thực hiện hình thức phát tiền mặt hoặc hình thức động viên khác)	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có KH và triển khai KSK cho NVYT - Có KH và triển khai cho NVYT tham quan nghỉ dưỡng tối thiểu 30% NVYT tham gia	Đạt mức 3 theo kế hoạch
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, 3 chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 4: - Tổ chức tập huấn về mã hoá bệnh tật theo ICD 10 cho BS, ĐD - Xây dựng kế hoạch kiểm tra HSBA trong đó có phân công người kiểm tra thường quy và kiểm tra ngẫu nhiên - Xây dựng bảng kiểm HSBA -Tiến hành kiểm tra và lập báo cáo đánh giá sau kiểm tra, chỉ ra những lỗi thường gặp, tồn tại, hạn chế và đề xuất giải pháp khắc phục	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có KH tập huấn mã hoá bệnh tật theo ICD 10, có DS tham dự - Có Quyết định phân công cán bộ kiểm tra HSBA - Có KH kiểm tra HSBA - Có bảng kiểm đánh giá HSBA - Có báo cáo sau kiểm tra chỉ ra những lỗi thường gặp, tồn tại, hạn chế và đề xuất giải pháp khắc phục	Chưa đạt: Có kế hoạch và tiến hành kiểm tra HSBA nhưng chưa có báo cáo sau kiểm tra chỉ ra những lỗi thường gặp, tồn tại, hạn chế và đề xuất giải pháp khắc phục
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 3: - XN phối hợp với phòng KHTH xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho nhân viên khoa xét nghiệm, đảm bảo được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm.	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có KH đào tạo liên tục cho NV khoa XN - Có triển khai đào tạo liên tục trong đó 100% NV khoa XN tối thiểu 24 tiết/năm.	Chưa đạt: Có tổ chức đào tạo liên tục nhưng chưa bảo đảm 100% NV khoa XN được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm.

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được	- Tổ chức các lớp tự đào tạo tại đơn vị bảo đảm nhân viên khoa được đào tạo từ 24 tiết/năm - Xây dựng đề án vị trí việc làm xác định số lượng nhân viên khoa được, theo dõi số lượng nhân viên khoa, tuyển hoặc điều chuyển để có đủ số lượng làm việc theo đề án VTVL. - Xây dựng kế hoạch đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa được kế cận. Đã triển khai trên thực tế cử nhân viên đi đào tạo các khóa đào tạo, tập huấn theo quy định để trở thành lãnh đạo khoa Được	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có kế hoạch đào tạo liên tục cho NV khoa Được - Có triển khai đào tạo liên tục trong đó 100% NV khoa Được tối thiểu 24 tiết/năm. - Có Kế hoạch quy hoạch đội ngũ lãnh đạo kế cận ở các vị trí Trưởng khoa, phó trưởng khoa Được - Có đào tạo cho các cán bộ được quy hoạch	Đạt mức 5 theo kế hoạch
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	- Rà soát lại thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng, các Ban chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL. - Bổ sung thành viên mới nếu có thay đổi về nhân sự. Trình lãnh đạo ban hành quyết định kiện toàn - Điều động và phân công thêm nhân sự cho phòng QLCL để đủ 4 thành viên theo đề án vị trí việc làm đã xây dựng (bổ sung thêm 02 nhân sự) - Cử thành viên Hội đồng, Mạng lưới QLCL đi đào tạo về quản lý chất lượng khi có thông báo chiêu sinh để đạt 50% nhân viên của phòng quản lý chất lượng và 20% nhân viên của mạng lưới quản lý chất lượng có chứng chỉ quản lý chất lượng	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có quyết định kiện toàn thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng, thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng, các Ban chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL - Có biên bản họp hội đồng QLCL hàng quý. - Trên 20% thành viên mạng lưới và 50% nhân viên phòng QLCL được đào tạo về quản lý chất lượng (có chứng chỉ)	Chưa đạt: Chưa bổ sung nhân sự cho phòng QLCL để đủ 4 thành viên theo đề án vị trí việc làm đã xây dựng
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	- Xây dựng và ban hành 10 chỉ số chất lượng năm 2022. - Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số - Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ. Đề xuất giải pháp khắc phục để đạt 9/10 chỉ số	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có ban hành 10 chỉ số chất lượng - Có BC định kỳ theo quy định và đạt 9/10 chỉ số	Chưa đạt: Có ban hành 10 chỉ số chất lượng và theo dõi định kỳ. Hiện chỉ đạt 6/10 chỉ số (60%)
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2021, chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 4: - Cử tất cả nhân viên khoa sản đi tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ khi có thông báo đào tạo để đạt 95% NV khoa được đào tạo - Theo dõi 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. - Triển khai thực hiện cho ít nhất 80% các trường hợp đẻ thường được cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - 95% NV khoa có chứng chỉ nuôi con bằng sữa mẹ - Tỷ lệ các trường hợp đẻ thường được thực hiện đầy đủ cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt tối thiểu 80%. - 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.	Chưa đạt: Chưa đảm bảo 95% NV khoa sản được đào tạo tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ (Còn 2 người chưa học)

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		trong 1 giờ đầu sau sinh - Theo dõi tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% trở lên. Báo cáo kết quả hàng quý.	- Tỷ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được bú mẹ hoàn toàn đạt từ 90% trở lên.	
Tiêu chí củng cố				
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể	- Kiểm tra bảng giá tiền trông giữ xe và thời gian trông giữ xe, làm mới và công khai tại vị trí ra vào nhà giữ xe bệnh nhân - Rà soát lại tính phù hợp của sơ đồ bệnh viện, chỉnh sửa sơ đồ và đặt tại điểm giao cắt các khu A, B, C. - Rà soát và làm lại sơ đồ các khoa, phòng	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Bảng giá trông giữ xe được công khai rõ ràng. - Có đầy đủ sơ đồ bệnh viện tại các điểm giao cắt - Các khoa, phòng có đầy đủ sơ đồ	Đạt mức 4 theo kế hoạch
A1.3	Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	- Tiến hành đánh giá định kỳ 6 tháng 1 lần thời gian chờ đợi của người bệnh và phát hiện được các vấn đề cần cải tiến. - Xây dựng phương án bố trí thêm các ô, quầy thu viện phí, thanh toán bảo hiểm y tế quầy phát thuốc và nhân viên trong giờ cao điểm - Có phương án điều phối lại người bệnh để giảm tải trong trường hợp có những bàn, buồng khám đông người bệnh.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có BC đánh giá thời gian chờ khám bệnh ít nhất 6 tháng 1 lần (2 báo cáo) - Có phương án bố trí thêm quầy viện phí, quầy thuốc và nhân viên giờ cao điểm - Có phương án điều phối lại người bệnh giờ cao điểm	Đạt mức 4 theo kế hoạch
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	- Ban hành danh mục thuốc cấp cứu, danh mục trang thiết bị, phương tiện cấp cứu thiết yếu trình lãnh đạo phê duyệt. - Lập danh sách thống kê về số lượt bệnh nhân sử dụng máy thở. - Ban hành và triển khai quy định về hội chẩn người bệnh, trong đó có hội chẩn người bệnh nặng. - Tiến hành đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh theo định kỳ hàng quý và công khai cho NVYT và người bệnh.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Danh mục thuốc và thiết bị thiết yếu của khoa HSCC - Có sổ theo dõi sử dụng máy thở - Có ban hành quy trình hội chẩn người bệnh - Có báo cáo đánh giá hoạt động cấp cứu người bệnh	Chưa đạt: Chưa tổ chức bình bệnh án các ca cấp cứu thành công, thất bại để rút kinh nghiệm chuyên môn
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	- Rà soát các vị trí buồng bệnh đột, nát; tường bong tróc, ẩm mốc và thuê người cải thiện. - Các giường bị hư hỏng khoa lâm sàng đề nghị Tổ TBYT sửa chữa. - Các khoa có đủ buồng bệnh sắp xếp bệnh nhân nam, nữ nằm riêng biệt. Nếu không thể bố trí buồng	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Các buồng bệnh không bị ẩm mốc, bong tróc - 100% giường bệnh không bị hư hỏng và được kê trong buồng bệnh hoặc hành lang	Đạt mức 4 theo kế hoạch

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		nam, nữ riêng thì phối hợp HCQT chia buồng bệnh thành hai khu vực riêng biệt, treo rèm ngăn cách giữa hai khu nam và nữ.	khoa. - Đảm bảo 100% BN được nằm trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt hoặc nếu chung buồng thì được chia thành 02 khu vực riêng và có rèm ngăn cách	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	- Bố trí giá để bệnh phẩm tại nhà vệ sinh khu khám bệnh (cả trên và dưới lầu) - Rà soát cải tạo nhà vệ sinh các khoa bảo đảm thông gió, sạch sẽ không có mùi hôi - NVS tại các khoa có người bệnh đảm bảo có đủ giấy vệ sinh, xà phòng, gương, móc treo quần áo trong NVS	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - NVS khu khám bệnh có giá để bệnh phẩm cho người bệnh - Có đủ giấy vệ sinh, xà phòng, gương, móc treo quần áo trong NVS	Đạt mức 4 theo kế hoạch
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	- CTXH vận động nhà tài trợ cung cấp nước uống miễn phí cho người bệnh. - Các khoa liên hệ CTXH để lãnh cấp nước uống cho người bệnh và trang bị tại hành lang các khoa	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - 100% khoa có người bệnh trang bị đủ nước uống miễn phí cho người bệnh	Đạt mức 3 theo kế hoạch
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	- Các khoa có giường bệnh rà soát lại số lượng tủ đầu giường, đề nghị cấp đảm bảo 100% giường bệnh đều có tủ đầu giường sử dụng được. - Xây dựng kế hoạch tập huấn 5S cho toàn thể các khoa/phòng bệnh viện - Phối hợp các khoa Khám Bệnh, Xét nghiệm, Ngoại, Nhi xây dựng kế hoạch 5S của khoa và triển khai thực hiện.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - 100% giường bệnh được bố trí kèm 1 tủ đầu giường sử dụng được - Có Kế hoạch tập huấn 5S và danh sách tham dự tập huấn - Có kế hoạch thực hiện 5S tại 4 khoa Khám Bệnh, Xét nghiệm, Ngoại, Nhi triển khai thực hiện.	Đạt mức 4 theo kế hoạch
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	- Rà soát bệnh thường gặp của tất cả các khoa LS, triển khai xây dựng “Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho một bệnh thường gặp tại khoa và cấp phát cho người bệnh	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: Quyết định ban hành Phiếu tóm tắt thông tin điều trị” cho ít nhất 01 bệnh thường gặp của khoa lâm sàng (12 bệnh)	Đạt mức 4 theo kế hoạch
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	- Các khoa có đủ buồng bệnh sắp xếp bệnh nhân nam, nữ nằm riêng biệt. Nếu không thể bố trí buồng nam, nữ riêng thì phối hợp HCQT chia buồng bệnh thành hai khu vực riêng biệt, treo rèm ngăn cách giữa hai khu nam và nữ.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Đảm bảo 100% BN được nằm trong buồng bệnh nam và nữ riêng biệt hoặc nếu chung buồng thì được chia thành 02 khu vực riêng và có rèm ngăn cách	Đạt mức 4 theo kế hoạch
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	- Phòng TCKT kiểm tra, cập nhật bảng giá viện phí mới nhất, in và công khai tại các khoa có người	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - 100% khoa lâm sàng có công khai bảng giá	Đạt mức 4 theo kế hoạch

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		bệnh. - Phòng TCKT, khoa Dược phối hợp với CNTT để đăng tải thông tin về giá dịch vụ y tế, giá thuốc, vật tư... trên trang thông tin điện tử của bệnh viện	viện phí - Trang thông tin điện tử bệnh viện có công khai bảng giá viện phí, thuốc, vật tư...	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc làm của nhân lực bệnh viện	- Rà soát đề án vị trí việc làm của bệnh viện, cập nhật, điều chỉnh cho phù hợp với các quy định của pháp luật (VD: thay đổi số lượng cấp phó theo nghị định 120/2020/NĐ-CP)	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Đề án vị trí việc làm cập nhật mới nhất năm 2022	Đạt mức 3 theo kế hoạch
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức	- Xây dựng kế hoạch tập huấn giao tiếp ứng xử ít nhất 2 lớp/năm, đảm bảo số lượng NVYT tham gia >50%/lần. - Tiến hành đánh giá tiến hành khảo sát hoặc đánh giá sơ bộ thái độ ứng xử của nhân viên y tế, bố trí người làm việc phù hợp tại các vị trí tiếp xúc người bệnh	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - KH tập huấn giao tiếp ứng xử, DS NVYT với tỷ lệ ít nhất 50% nhân viên BV/lớp - Có báo cáo đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh đối với thái độ ứng xử của NVYT, tiến hành bố trí người làm việc phù hợp tại các vị trí tiếp xúc người bệnh	Đạt mức 3 theo kế hoạch
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	- Rà soát các vị trí buồng bệnh đột, nát; tường bong tróc, ẩm mốc và thuê người cải thiện. - Rà soát lại chứng chỉ ATVSLĐ cử cán bộ tham dự tập huấn. Cán bộ sau khi tập huấn về triển khai lại cho toàn thể nhân viên bệnh viện - Lập hồ sơ vệ sinh lao động, đo kiểm tra môi trường lao động định kỳ ít nhất 1 lần/năm	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có cán bộ được cử đi tập huấn ATVSLĐ và có KH, biên bản triển khai lại cho NVYT bệnh viện. - Có hồ sơ vệ sinh lao động năm 2022	Đạt mức 4 theo kế hoạch
B4.1	Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	- Bệnh viện căn cứ định hướng cấp trên, của Ngành, tỉnh, huyện, của đảng bộ tiến hành xây dựng kế hoạch 5 năm (2021-2025) và ngắn hạn hàng năm	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có bản kế hoạch dài hạn 2021-2025 và kế hoạch năm 2022	Đạt mức 3 theo kế hoạch
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	- Xây dựng kế hoạch tuyển chọn, bồi dưỡng đội ngũ lãnh đạo kế cận. - Đã bổ nhiệm các vị trí lãnh đạo theo quy định và theo quy hoạch của bệnh viện. - Xây dựng kế hoạch và cử viên chức trong diện quy hoạch đi đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, quản lý chất lượng, kinh tế y tế...	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Danh sách quy hoạch cán bộ lãnh đạo và quản lý giai đoạn 2021-2025 - Cử cán bộ được quy hoạch đi đào tạo theo quy định - Bổ nhiệm vị trí lãnh đạo và quản lý đúng theo quy hoạch	Đạt mức 4 theo kế hoạch
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	- Xây dựng KH tập huấn PCCC và mời cơ quan công an đến huấn luyện phòng cháy, chữa cháy cho	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có:	Đạt mức 3 theo kế hoạch

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		ít nhất 50% nhân viên bệnh viện.	- KH tập huấn PCCC - Biên bản tập huấn PCCC - DS tham dự tập huấn	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	- Xây dựng kế hoạch phòng chống chuột, mỗi một, côn trùng cho các kho lưu trữ của bệnh viện. Định kỳ kiểm tra và xịt thuốc diệt mối (nếu có)	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - KH phòng chống chuột, mỗi một, côn trùng cho kho HSBA - BB kiểm tra định kỳ kho lưu trữ	Đạt mức 3 theo kế hoạch
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	Cử điều dưỡng trưởng khoa đi tập huấn về KSNK 3 tháng (có chứng chỉ)	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - ĐD Trưởng khoa có chứng chỉ đào tạo về KSNK	Đạt mức 4 theo kế hoạch
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	- Kiểm tra hệ thống lọc nước vô khuẩn tại buồng thủ thuật khoa PT-GMHS, HSCC, Ngoại, Sản. Thay bầu lọc khi cần - Gắn hệ thống lọc nước vô khuẩn tại buồng thủ thuật của các khoa YHCT, Nhi để bảo đảm nước vô khuẩn.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có hệ thống lọc nước vô khuẩn tại buồng thủ thuật khoa PT-GMHS, HSCC, Ngoại, Sản, Nhi YHCT hoạt động tốt	Đạt mức 4 theo kế hoạch
C4.5	Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	Rà soát các vị trí đặt hộp đựng chất thải vật sắc nhọn và thùng để thu gom chất thải y tế. Đề xuất mua sắm bổ sung và đặt đầy đủ các vị trí quy định	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 4 theo kế hoạch
C4.6	Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	- Mua mới và lắp đặt đồng hồ đo lượng nước đầu vào, chất thải lỏng đầu ra sau xử lý theo quy định quản lý chất thải lỏng	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có đồng hồ đo nước đầu vào, đầu ra hoạt động tốt	Đạt mức 4 theo kế hoạch
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	- ĐD, NHS khảo sát đánh giá nhu cầu cần tư vấn, GDSK của tất người bệnh khi nhập viện và ghi nhu cầu vào phiếu chăm sóc - Thực hiện tư vấn, GDSK theo nhu cầu của người bệnh, ghi nội dung đã tư vấn vào phiếu chăm sóc. - Phát phiếu tóm tắt nội dung tư vấn, GDSK cho người bệnh hoặc người nhà	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Phiếu chăm sóc có ghi nhu cầu GSSK của người bệnh - 100% người bệnh khi khảo sát nắm được kiến thức GDSK đã tư vấn	Đạt mức 4 theo kế hoạch
C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	- Đề nghị với căn tin dinh dưỡng cho nhân viên đi tập huấn đầy đủ theo quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm. (bộ phận chế biến và bộ phận cung cấp suất ăn) - Trong hợp đồng giữa BV với căn tin dinh dưỡng thêm điều khoản về chứng chỉ an toàn vệ sinh thực phẩm	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Nhân viên căn tin dinh dưỡng có đủ chứng nhận an toàn vệ sinh thực phẩm - Có Quyết định cử lãnh đạo khoa dinh dưỡng đi học	Đạt mức 3 theo kế hoạch

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		- Cử lãnh đạo khoa dinh dưỡng đi học chứng chỉ dinh dưỡng lâm sàng 6 tháng hoặc học sau đại học về dinh dưỡng lâm sàng		
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	- Bác sĩ điều trị chỉ định suất ăn bệnh lý đối với các BN suy dinh dưỡng, đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận và bắt buộc bệnh nhân thực hiện - Khoa dinh dưỡng cung cấp đầy đủ suất ăn theo quy định, định kỳ kiểm tra giám sát và báo cáo kết quả. - Theo dõi phản ánh của bệnh nhân về chất lượng xuất ăn để điều chỉnh phù hợp.	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo kế hoạch
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động Dược	- Xây dựng kế hoạch tự đánh giá về thực hành tốt bảo quản thuốc - Tiến hành tự đánh giá theo KH, chỉ ra những tồn tại hạn chế, đề xuất giải pháp khắc phục theo quy định	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có kế hoạch tự kiểm tra GSP - Có biên bản kiểm tra - Khắc phục các tồn tại hạn chế	Đạt mức 4 theo kế hoạch
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	- Triển khai tập huấn về NCKH. Xây dựng kế hoạch NCKH năm, tổ chức hội đồng duyệt đề cương và nghiệm thu đề tài NCKH cấp cơ sở. - Đảm bảo có ít nhất 01 NCKH trong năm được hội đồng BV phê duyệt	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có triển khai tập huấn NCKH (KH, DS tham dự) - Có biên bản nghiệm thu ít nhất 01 đề tài NCKH	Đạt mức 3 theo kế hoạch
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	- Hướng dẫn các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng (Văn bản/biên bản) - Phối hợp với các khoa/phòng soát các nhược điểm, hạn chế còn tồn tại. - Xây dựng, triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng tại 12 khoa/phòng (50%)	- Có ban hành đề án nâng cao chất lượng tại ít nhất 12 khoa/phòng, trong đó bắt buộc có khoa CC-HSTC-CD, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản	Đạt mức 4 theo kế hoạch
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	- Rà soát lại bộ nhận diện thương hiệu của bệnh viện, cập nhật mới và ban hành quy định sử dụng bộ nhận diện thương hiệu. - Triển khai áp dụng bộ nhận diện thương hiệu trên toàn bộ các hoạt động chính thức của bệnh viện.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có quyết định ban hành bộ nhận dạng thương hiệu và triển khai áp dụng toàn BV	Đạt mức 4 theo kế hoạch
D2.1	Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	- Kiểm tra hệ thống chuông báo cấp cứu ở các khoa lâm sàng, chỉnh sửa hoặc lắp mới để đảm bảo an toàn người bệnh - Rà soát, bổ sung hệ thống chuông báo đầu giường tại toàn bộ các giường bệnh cấp cứu và các giường có người bệnh CSC I.	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - 100% chuông báo cấp cứu ở các khoa hoạt động tốt - 100% giường cấp cứu có chuông báo đầu giường	Đạt mức 3 theo kế hoạch

TT	Nội dung thực hiện	Biện pháp thực hiện	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	- QLCL phối hợp KHTH, ĐD xây dựng, triển khai 10 quy trình chuyên môn, kỹ thuật, giám sát định kỳ 1 lần/quý (Thông kê các bệnh, các kỹ thuật điều trị nhiều nhất trong năm. Lựa chọn và 05 quy trình chẩn đoán, điều trị dành cho bác sĩ; 05 quy trình kỹ thuật dành cho ĐD, NHS. Định kỳ kiểm tra việc thực hiện quy trình theo bảng kiểm. Báo cáo kết quả sau kiểm tra) - Duy trì thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế - Định kỳ hàng quý đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó đặc biệt cần có: - Có quyết định ban hành 10 quy trình kỹ thuật và bảng kiểm. Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra - Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt từ mức 3 trở lên và đạt tất cả tiêu chí bắt buộc	Đạt mức 3 theo kế hoạch
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	- Rà soát tiêu chuẩn đơn nguyên sơ sinh theo Quyết định 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011, đảm bảo thành lập được đơn nguyên sơ sinh với đầy đủ nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn theo quy định	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo kế hoạch

PHỤ LỤC 3: CHI TIẾT CÁC TIÊU CHÍ CHƯA ĐẠT VÀ CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN, GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

(Ban hành kèm theo báo cáo số: /BC-BVTM ngày 05/8/2022 của Bệnh viện ĐKKV Tháp Mười)

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
1	A1.4. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục 22. Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.	Chưa tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.	KHTH	CCHS	Tổ chức bình bệnh án, học tập rút kinh nghiệm	Không
2	B2.1. Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp * Đạt mức 2/3, chưa đạt tiểu mục 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, dược sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...)	Chưa 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, dược sỹ	KHTH	ĐD Dược	Xây dựng kế hoạch và 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, dược sỹ	10 triệu
3	C2.1 Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiểu mục: 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). 18. Có bản kết quả đánh giá, trong đó chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp.	Chưa có đánh giá (hoặc nghiên cứu) về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10	KHTH		Tiến hành đánh giá về chất lượng hồ sơ bệnh án và xác định tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, trong đó có chỉ ra được những lỗi thường gặp của hồ sơ bệnh án, tỷ lệ nhập sai mã ICD 10, nguyên nhân chính và các giải pháp.	Không
4	C8.2. Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm * Đạt mức 2/3, chưa đạt tiểu mục: 15. Nhân viên khoa xét nghiệm tham gia đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế.	Do dịch bệnh, bệnh viện tạm dừng hoạt động đào tạo liên tục nên chưa thể tổ chức đào tạo	KHTH	XN	KHTH phối hợp với khoa Xét nghiệm xây dựng kế hoạch và tổ chức đào tạo liên tục cho nhân viên khoa xét nghiệm, đảm bảo được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm.	10 triệu

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt	Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
5	D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện * Đạt mức 2/4, chưa đạt tiêu mục: 9. Phòng (hoặc tổ quản lý chất lượng) có ít nhất 3 nhân viên làm việc. 11. Đã tuyển được ít nhất 60% số lượng nhân viên của phòng/tổ quản lý chất lượng theo kế hoạch và vị trí việc làm, trong đó vị trí trưởng phòng/tổ trưởng tuyển dụng được đúng đối tượng như trong kế hoạch. 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.	- Theo phân bổ chỉ tiêu nhân sự, phòng QLCL có 4 biên chế. Hiện tại chỉ có 2 nhân sự nên chưa đạt theo yêu cầu. - Đặc biệt hiện tại khuyết vị trí trưởng phòng	QLCL	BGD TCCB	TCCB đề xuất BGĐ nghiên cứu bổ sung nhân sự phù hợp yêu cầu	Không
6	D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiêu mục 16. Có tiến hành rà soát, đánh giá lại ít nhất 1 lần trong năm việc ghi chép, báo cáo về sự cố y khoa tại bệnh viện, trong đó xác định những việc đã làm, chưa làm được, hoặc chưa đạt yêu cầu và các mặt hạn chế cần khắc phục.	Chưa tiến hành kiểm tra, rà soát lại cách ghi chép, báo cáo SCYK của các khoa	QLCL	Các khoa	- Rà soát lại các biểu mẫu báo cáo, các sổ sự cố y khoa - Báo cáo kết quả rà soát và hướng dẫn nhắc nhở các khoa thực hiện việc ghi chép đúng theo qui định	Không
7	D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiêu mục: 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.	Chỉ số chất lượng chỉ đạt 60%	QLCL	Các khoa phòng liên quan	- Xây dựng và triển khai một số giải pháp để đạt mục tiêu đề ra - Định kỳ giám sát báo cáo kết quả thực hiện	Không
8	E1.3. Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiêu mục: 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.	Chưa có thông báo mở lớp đào tạo nên chưa thể cử nhân viên đi tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ	Phụ sản	TCCB KHTH	Cử tất cả nhân viên khoa sản đi tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ khi có thông báo đào tạo.	5 triệu