

Số: /BC-BVTM

Tháp Mười, ngày 24 tháng 01 năm 2022

BÁO CÁO
Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện Quý 4
và phương hướng hoạt động năm 2022

Căn cứ Kế hoạch số 41/KH-BV-QLCL ngày 19/3/2021 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2021;

Căn cứ Kế hoạch số 01/KH-BVTM ngày 04/01/2022 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý 4 năm 2021;

Bệnh viện báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện Quý 4 năm 2021 với các nội dung cụ thể như sau:

A. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG QUÝ 4 NĂM 2021:

I. Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng:

Bệnh viện đã ban hành Quyết định số 160/QĐ-BV ngày 05/4/2021 về kiện hội đồng quản lý chất lượng; Quyết định số 161/QĐ-BV ngày 05/4/2021 về kiện mạng lưới quản lý chất lượng và Quyết định số 49/QĐ-BV ngày 06/02/2020 về quy chế hoạt động của hội đồng và mạng lưới quản lý chất lượng.

II. Thực hiện đề án cải tiến chất lượng tại 3 khoa trọng điểm:

Đã xây dựng 03 đề án cải tiến chất lượng tại 3 khoa trọng điểm: Khám Bệnh, Sản và CC-HSTC-CD. Đã báo cáo kết quả thực hiện của các đề án nêu trên.

III. Đẩy mạnh hoạt động 5S tại khoa: CC-HSTC-CD, Khám Bệnh, CDHA và Ngoại TH:

- Bệnh viện đã xây dựng và triển khai Kế hoạch số 50/KH-BVTM ngày 05/4/2021 về tập huấn và triển khai thực hiện chương trình 5S năm 2021.

- Ngày 09/4/2021, tại hội trường bệnh viện đã tổ chức tập huấn 5S cho 100% khoa lâm sàng, cận lâm sàng và một số bộ phận khác.

IV. Tiếp tục thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt từ mức 3 trở lên

Kết quả kiểm tra bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật ban hành kèm theo Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế bệnh viện đạt được mức 4.

V. Trên 90% các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định

- Triển khai lại Quyết định số 154/QĐ-BV ngày 12/3/2019 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười ban hành “Hướng dẫn báo cáo, quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện”.

- Trong năm 2021, bệnh viện ghi nhận 04 sự cố và đã báo cáo chi tiết trong báo cáo số 202/BC-BVTM ngày 06/12/2021 về sự cố y khoa năm 2021.

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

Kết quả thực hiện chỉ số chất lượng năm 2021:

TT	Chỉ số	Tử số	Mẫu số	Tỷ lệ	Mục tiêu	Đánh giá
1	Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	1,151	1,277	90.13	$\geq 75\%$	Đạt
2	Công suất sử dụng giường bệnh	60,113	91,250	65.88	$\geq 90\%$	Chưa đạt
3	Thời gian nằm viện trung bình	60,113	11,230	5.35	≤ 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	57	11,230	0.51	$\leq 0,6\%$	Đạt
6	Tỷ lệ chuyển viện nội trú	727	11,230	6.47	$\leq 5\%$	Chưa đạt
7	Tỷ lệ chuyển viện ngoại trú	1,729	82,804	2.09	$\leq 2\%$	Chưa đạt
8	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú	10.905	110	99,2	$\geq 87\%$	Đạt
9	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú	18.019	200	90,2	$\geq 87\%$	Đạt
10	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	18.438	211	87,3	$\geq 87\%$	Đạt

Có 7/10 chỉ số đạt mục tiêu kế hoạch, 3/10 chỉ số chưa đạt so với mục tiêu đề ra là: Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch, tỷ lệ chuyển tuyến ngoại trú và tỷ lệ chuyển tuyến nội trú.

VII. Xây dựng, triển khai quy trình chuyên môn, kỹ thuật:

Bệnh viện đã ban hành quyết định số 188/QĐ-BV ngày 28/4/2021 về việc Ban hành Quy trình và bảng kiểm của 05 kỹ thuật thường thực hiện tại bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười. Tiến hành kiểm tra đột xuất mỗi quý tối thiểu 02 lần/01 quy trình kỹ thuật. Đa số các quy trình được triển khai thực hiện đúng theo quy định.

VIII. củng cố hoạt động đường dây nóng:

- Đã ban hành kế hoạch số 52/KH-BVTM ngày 07/4/2021 về việc tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh thông qua đường dây nóng.

- Ban hành Quyết định số 164/QĐ-BVTM ngày 08/4/2021 về việc phân công thành viên trực lãnh đạo và đường dây nóng.

- Ban hành Quyết định số 165/QĐ-BVTM ngày 08/4/2021 về việc thực hiện “Quy trình tiếp nhận và xử lý kiến nghị, phản ánh qua đường dây nóng bệnh viện”.

- Định kỳ báo cáo kết quả hoạt động đường dây nóng tại đơn vị và Sở Y tế theo quy định.

IX. Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện:

NỘI DUNG	KH 2021	Quý 4 - 2021	So sánh
Tổng số các tiêu chí được áp dụng đánh giá	83/83	83/83	100%
Tỷ lệ tiêu chí áp dụng so với 83 tiêu chí:	100%	100%	100%
Tổng số điểm các tiêu chí áp dụng	317 điểm	302 điểm	Thấp hơn 15 điểm
Điểm trung bình chung của các tiêu chí	3,52 điểm	3,36 điểm	Thấp hơn 0,16 điểm

Mức 1		Mức 2		Mức 3		Mức 4		Mức 5	
KH 2021	Quý 4 2021	KH 2021	Quý 4 2021	KH 2021	Quý 4 2021	KH 2021	Quý 4 2021	KH 2021	Quý 4 2021
0	0	3	7	35	37	40	39	5	0
0	0.00%	3,61%	8.43%	42.17%	44.58%	48.19%	46.99%	6.02%	0%

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

B. ĐÁNH GIÁ CHUNG:

I. Về ưu điểm:

- Qua kiểm tra chất lượng quý 4 năm 2021, nhận thấy bệnh viện có 7/9 mục tiêu đạt theo kế hoạch đề ra.

- Bệnh viện đã kiện toàn được hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện.

- Bệnh viện đã xây dựng được 3 đề án chất lượng tại khoa Khám bệnh, Hồi sức cấp cứu và Phụ sản. 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.

- Bộ tiêu chí chất lượng an toàn phẫu thuật đạt mức 4.

- Bệnh viện đã ban hành 05 bảng kiểm quy trình kỹ thuật thường sử dụng. Tiến hành kiểm tra đột xuất, định kỳ theo quy định.

- Thực hiện theo dõi, báo cáo 10 chỉ số chất lượng, trong đó có 7/10 chỉ số đạt chỉ tiêu (70%).

- Về tiêu chí chất lượng đạt 3.36đ, tăng 0.14 điểm, có 71/83 tiêu chí đạt so với kế hoạch (85.54%), không còn tiêu chí ở mức 1, số tiêu chí mức 2 giảm thêm 04 tiêu chí, mức 4 tăng 06 tiêu chí so với quý 3.

II. Về hạn chế, tồn tại:

- Có 2/8 mục tiêu chưa đạt theo kế hoạch đề ra là chỉ số chất lượng và tiêu chí chất lượng.

- Chỉ số chất lượng chưa đạt là công suất sử dụng giường bệnh, tỷ lệ chuyển tuyến nội trú và tỷ lệ chuyển tuyến ngoại trú (*Đã có báo cáo chi tiết trong báo cáo số 20/BC-BVTM ngày 13/01/2022*)

- Số điểm trung bình quý 4 năm 2021 đạt là 3,36 điểm thấp hơn 0.16 điểm so với kế hoạch là 3.52 điểm, vẫn còn 07 tiêu chí mức 2. Có 12 tiêu chí chưa đạt kế hoạch là: A1.4, A1.5, A2.3, B2.1, B2.2, B3.3, C2.1, C8.2, C9.1, D1.1, D3.2, E1.3. (*Chi tiết có phụ lục kèm theo*).

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

- Phân 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 bệnh nhân 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 quý 4 năm 2021, đề nghị các bộ phận thực hiện tốt nhiệm vụ được phân công./.

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC

Huỳnh Ngọc Diệp

PHỤ LỤC 1: BẢNG KIỂM KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG QUÝ 4 NĂM 2021

(Ban hành kèm theo báo cáo số: /BC-BVTM ngày 24/01/2022 của Bệnh viện ĐKKV Tháp Mười)

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
I	Kiện toàn hệ thống quản lý chất lượng: - Kiện toàn lại thành viên Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện. - Kiện toàn lại thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng. - Kiện toàn các Ban chuyên trách trực thuộc HĐ QLCL	- 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 - Cử thành viên Hội đồng, Mạng lưới QLCL, các Ban chuyên trách đi đào tạo về quản lý chất lượng khi có thông báo chiêu sinh. (Nếu 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	Đạt Quyết định số 160/QĐ-BV ngày 05/4/2021 Quyết định số 161/QĐ-BV ngày 05/4/2021 Quyết định số 49/QĐ-BV ngày 06/02/2020
II	Thực hiện 3 đề án cải tiến chất lượng tại 3 khoa trọng điểm: HSCC, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản	- Phối hợp với các khoa HSCC, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản rà soát các nhược điểm, hạn chế còn tồn tại của 3 khoa. - Xây dựng, triển khai kế hoạch nâng cao chất lượng tại 3 khoa.	- Có ban hành kế hoạch nâng cao chất lượng tại 3 khoa CC-HSTC-CD, khoa Khám bệnh và khoa Phụ sản	Đạt Có KH và báo cáo 03 đề án của 3 khoa CC-HSTC-CD, Sản và Khám Bệnh.
III	Đẩy mạnh hoạt động 5S tại khoa: HSCC, Khám Bệnh, CDHA và Ngoại TH	- Xây dựng kế hoạch tập huấn 5S cho toàn thể các khoa/phòng bệnh viện - Rà soát các vấn đề còn tồn tại trong quá trình thực hiện 5S tại các khoa: HSCC, Khám Bệnh, CDHA và Ngoại TH. - Phối hợp các khoa đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng triển khai 5S tại các khoa được hiệu quả.	- Có Kế hoạch tập huấn 5S và danh sách tham dự tập huấn - Có kế hoạch thực hiện 5S tại 4 khoa điểm HSCC, Khám Bệnh, CDHA và Ngoại TH	Đạt - Kế hoạch số 50/KH-BV-QLCL ngày 05/4/2021 về tập huấn và triển khai thực hiện chương trình 5S năm 2021. - Ngày 09/4/2021, tại hội trường bệnh viện đã tổ chức tập huấn 5S cho 100% khoa lâm sàng, cận lâm sàng - Có kế hoạch thực hiện 5S tại 4 khoa điểm
IV	Triển khai thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật	- 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	- Báo cáo đánh giá đạt từ mức 3 trở lên và đạt tất cả tiêu chí bắt buộc	Đạt Kết quả kiểm tra theo bộ tiêu chí an toàn phẫu thuật đạt mức 4
V	Trên 90% các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm việc phòng ngừa và báo cáo sự cố y khoa theo quy định.	- Triển khai lại Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong KCB và quy định của bệnh viện về quản lý, báo cáo sự cố y khoa. - Rà soát lại việc ghi chép các biểu mẫu liên quan đến báo cáo sự cố y khoa theo quy định. - Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế	- Có biên bản triển khai Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế - Bảng báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện định kỳ 6 tháng, năm	Đạt - Có triển khai lại Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của BYT và Quyết định số 154/QĐ-BV ngày 12/3/2019 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười ban hành “hướng dẫn báo cáo, quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện”.

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		độ báo cáo sự cố y khoa trong bệnh viện.		- Báo cáo số 72/BC-BVTM ngày 18/6/2021 về sự cố y khoa 6 tháng đầu năm 2021 - Báo cáo số 202/BC-BVTM ngày 06/12/2021 về sự cố y khoa năm 2021
VI	Xây dựng, triển khai, theo dõi và báo cáo 10 chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2021 và đạt mục tiêu 9/10 chỉ số	- Xây dựng và ban hành 10 chỉ số chất lượng năm 2021. - Đặt mục tiêu cụ thể cho từng chỉ số - Tiến hành theo dõi, đánh giá, báo cáo định kỳ.	- Có ban hành 10 chỉ số chất lượng năm 2021. - Có báo cáo đánh giá chỉ số hàng quý - Có 90% chỉ số đạt mục tiêu đề ra	Chưa đạt - Đã ban hành 10 chỉ số chất lượng BV - Báo cáo số 144/BC-BVTM ngày 12/10/2021 về CSCL 9 tháng đầu năm - Báo cáo số 20/BC-BVTM ngày 13/01/2022 về CSCL 9 năm 2021 - Đạt 7/10 chỉ số
VII	Xây dựng, triển khai 05 quy trình chuyên môn, kỹ thuật, giám sát định kỳ 1 lần/quý	- Lựa chọn 05 quy trình kỹ thuật thường thực hiện tại BV - Định kỳ kiểm tra việc thực hiện quy trình theo bảng kiểm. - Báo cáo kết quả sau kiểm tra	- Có quyết định ban hành quy trình - Có bảng báo cáo kết quả kiểm tra	Đạt - Đã ban hành Quyết định số 188/QĐ-BVTM ngày 28/4/2021 về việc ban hành Quy trình và bảng kiểm của 05 kỹ thuật thường thực hiện tại bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười - Có kiểm tra hàng quý và báo cáo sau kiểm tra
VIII	Củng cố hoạt động đường dây nóng của bệnh viện	- Xây dựng kế hoạch hoạt động đường dây nóng năm 2021 - Kiện toàn ban trực đường dây nóng. - Xây dựng quy trình xử lý đường dây nóng - Tập huấn Chỉ thị 09 và quy trình xử lý đường dây nóng - Rà soát các vị trí cần công khai số điện thoại đường dây nóng và thực hiện đúng quy định - Theo dõi báo cáo đường dây nóng định kỳ	- Có bản kế hoạch hoạt động đường dây nóng - Có quyết định kiện toàn ban trực đường dây nóng - Có Quyết định ban hành quy trình xử trí đường dây nóng - Có danh sách ký tham dự tập huấn đường dây nóng - Công khai số điện thoại tại các vị trí quy định - Có báo cáo định kỳ 6 tháng, năm	Đạt - Đã ban hành kế hoạch số 52/KH-BVTM ngày 07/4/2021 về việc tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh thông qua đường dây nóng - Ban hành Quyết định số 164/QĐ-BVTM ngày 08/4/2021 về việc phân công thành viên trực lãnh đạo và đường dây nóng - Ban hành Quyết định số 165/QĐ-BVTM ngày 08/4/2021 về việc thực hiện “Quy trình tiếp nhận và xử lý kiến nghị, phản ánh qua đường dây nóng bệnh viện” - Báo cáo số 77/BC-BVTM ngày 01/7/2021 về hoạt động đường dây

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
				nóng 6 tháng đầu năm 2021 - Báo cáo số 09/BC-BVTM ngày 11/01/2022 về hoạt động đường dây nóng năm 2021
IX	Nâng cao chất lượng các tiêu chí trong khả năng, điều kiện thực tế tại bệnh viện.			
Tiêu chí nâng mức chất lượng				
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. - Xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác (trong tỉnh, ngoài tỉnh) cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp.	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt (Các tiêu mục mức 5) 24.Có xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác (trong tỉnh, ngoài tỉnh) cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp. 25.Có sử dụng kết quả đánh giá để cải tiến công tác cấp cứu người bệnh. 26.Đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian như thành công, tử vong, biến chứng, chuyển tuyến... 27.Về biểu đồ xu hướng kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian và công bố cho nhân viên bệnh viện, người bệnh thông qua báo cáo chung bệnh viện, bảng truyền thông... (Các tiêu mục mức 4) 22.Có tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	- Ký hợp đồng với VNPT để triển khai phần mềm HIS hiệu quả. - Phối hợp với VNPT dự trù và triển khai hệ thống lấy số khám, màn hình hiển thị tên bệnh nhân theo số thứ tự khám bệnh để tăng tính minh bạch trong khám chữa bệnh. - Tăng cường tuyên truyền và thực hiện tốt hệ thống	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt (Các tiêu mục mức 5) 10. Máy lấy số xếp hàng tự động có ghi thời điểm lấy số và ước tính thời gian đến lượt. 13.Có thể tính được thời gian chờ đợi và tổng thời gian khám bệnh của

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		đăng ký khám trước qua điện thoại (ytedongthap) - Phối hợp VNPT thiết lập thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh trên phần mềm) và công bố trên màn hình điện tử đặt tại khu khám bệnh (Dashboard)		một người bệnh bất kỳ bằng phần mềm máy tính. 14.Thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh bằng phần mềm máy tính. 15.Kết quả thời gian chờ khám chung và thời gian khám bệnh trung bình chung của người bệnh được cập nhật cách 30 phút trong ngày (hoặc nhanh hơn) và công bố trên màn hình điện tử đặt tại khu khám bệnh. (Các tiêu mục mức 4) 6. Bệnh viện có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng (có và không ưu tiên); theo mục đích đến khám (khám nội, ngoại, sản, nhi...).
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	Duy trì các tiêu mục đã đạt ở mức 2, 3, 4 chú ý triển khai một số tiêu mục ở mức 5: - Các khoa rà soát số lượng nệm hư ở khoa mình. Đề nghị mua sắm mới cho phòng HCQT. Đảm bảo 250 giường bệnh đều có nệm. - Bệnh viện đầu thầu mua sắm đồ vải cho người bệnh đảm bảo có đủ kích cỡ người bệnh lựa chọn (trẻ em, người lớn), phù hợp với tính chất bệnh tật (nội soi, chiếu chụp, phẫu thuật, thủ thuật...) - Đảm bảo người bệnh khi nhập viện được cung cấp một bộ quần áo, các vật dụng cá nhân như chăn, ga, gối, đệm đã được giặt sạch, không rách.	Đạt mức 5 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt (Các tiêu mục mức 5) TM 14. Trẻ em chưa có quần áo bệnh riêng TM 15, 16. Chưa cung cấp được các loại quần áo phù hợp với tính chất bệnh tật.
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: - 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, lập báo cáo đánh giá lỗi thường gặp sau kiểm tra	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt (Các tiêu mục mức 4) 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

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
C8.2	Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm	- KHTH phối hợp với khoa Xét nghiệm xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho nhân viên khoa xét nghiệm, đảm bảo được đào tạo tối thiểu 24 tiết/năm. - Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2020	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt (Các tiêu mục mức 3) TM 15, 16. Chưa tổ chức đào tạo liên tục đầy đủ theo quy định
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	Chưa đạt (Các tiêu mục mức 5) TM 16. Theo dõi, rà soát tình hình nhân lực khoa được và điều chuyển, tuyển dụng bổ sung nhân lực phù hợp với quy mô và sự phát triển khoa được, bệnh viện TM 18. Có kế hoạch và cử nhân viên đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa được kế cận.
E1.3	Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ	Duy trì các tiêu mục đã đạt năm 2020, 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. - 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. Báo cáo kết quả hàng quý. - 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.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 17. Chưa tập huấn NCBSM đủ 95% 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	Đạt mức 4 theo KH
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	- Rà soát các vị trí buồng bệnh dột, 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 nam, nữ riêng thì phối hợp HCQT chia buồng bệnh thành hai	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 4 theo KH

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		khu vực riêng biệt, treo rèm ngăn cách giữa hai khu nam và nữ.		
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) - Bố trí đầy đủ xà phòng tại các nhà vệ sinh, đặc biệt nhà vệ sinh khoa khám bệnh và hồi sức cấp cứu. - Rà soát cải tạo nhà vệ sinh các khoa bảo đảm thông gió, sạch sẽ không có mùi hôi	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 4 theo KH
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	- CTXH vận động mạnh thường quân cung cấp nước uống miễn phí cho người bệnh. - Các khoa liên hệ CTXH đề lãnh cấp nước uống cho người bệnh tại hành lang các khoa	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo KH
A4.1	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư	- 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	Đạt mức 4 theo KH
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	- Bệnh viện liên hệ với SYT hỏi về chủ trương xã hội hoá, nếu không thể tiếp tục xã hội hoá với công ty Trung Nhân thì không chấm tiêu chí này. Nếu tiếp tục xã hội hoá thì chấm mức 3 và tham mưu lãnh đạo ra quyết định phân công cho một phòng chức theo dõi theo dõi cập nhật danh mục toàn bộ trang thiết bị xã hội hoá của bệnh viện.	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo KH
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	Đạt mức 3 theo KH
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	- Xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục năm 2021 trong quý I, bảo đảm ít nhất mỗi tháng có 01 lớp đào tạo liên tục. - Xây dựng và triển khai kế hoạch thi tay nghề cho bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ trong quý II	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 7. Có tổ chức kiểm tra tay nghề, chuyên môn cho nhân viên y tế, đặc biệt là bác sĩ, y sĩ, 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...) TM 8. Hàng năm, bệnh viện cử được ít nhất 5% số lượng bác sĩ và 5% số lượng điều dưỡng đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
				việc. 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. 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. 12. Có từ 20% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm. 13. Có các hình thức tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ, chuyên gia (trong và ngoài bệnh viện) cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp như sinh hoạt khoa học, hội thảo xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật, báo cáo chuyên đề... 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... 15. Có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế tham gia các hình thức kiểm tra tay nghề, hội thi tay nghề trong và ngoài bệnh viện.
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 lần/năm, đảm bảo số lượng NVYT tham gia >70%. - Tiến hành đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, y đức theo định kỳ và có báo cáo - Đảm bảo trong năm có ít nhất 01 thư khen	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt TM 12. Có từ 20% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm. 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

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
				sỹ, quản lý... TM 15. Có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế tham gia các hình thức kiểm tra tay nghề, hội thi tay nghề trong và ngoài bệnh viện.
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế	- Rà soát lại chứng chỉ ATVSLĐ cử cán bộ tham dự tập huấn. - Xây dựng lại quy trình xử trí phơi nhiễm và quy định rõ nhiệm vụ của từng bộ phận, cũng như các chế độ được hưởng của người bị phơi nhiễm.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 4 theo KH
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện.	- Sàng lọc và thực hiện khám bệnh nghề nghiệp cho NVYT bắt buộc. - 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) - Sửa chữa sân tennis thành sân bóng chuyền, cầu lông...mua sắm một số dụng cụ thể thao phù hợp (khảo sát nhu cầu)	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Chưa đạt (Các tiểu mục mức 3) 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.
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn	- Chính sửa và ban hành Quy chế dân chủ phù hợp - Rà soát các quy định về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật nếu có thay đổi thì điều chỉnh cho phù hợp và ban hành cho NVYT biết	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 4 theo KH
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 và ngắn hạn hàng năm	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo KH
B4.2	Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện	- Xây dựng quy trình triển khai văn bản chỉ đạo ở các khoa phòng. - Các khoa, phòng giao ban hàng ngày và triển khai văn bản (Biên bản họp)	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 4 theo KH
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	Đạt mức 4 theo KH
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy	- Kiểm tra tất cả thiết bị y tế của bệnh viện, trang bị hệ thống cầu dao tự ngắt cho tất cả các máy móc thiết bị y tế, đảm bảo an toàn điện, phòng chống cháy nổ	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo KH
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	Kiểm tra việc quản lý HSBA chặt chẽ, khoa học và các quy định có liên quan	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh	Đạt mức 3 theo KH

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
			viện	
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	Đạt mức 4 theo KH
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay	Gắn hệ thống lọc nước vô khuẩn tại buồng thủ thuật của các khoa YDCT, Nhi để bảo đảm nước vô khuẩn.	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 4 theo KH
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 KH
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	Đạt mức 4 theo KH
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	Có các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị theo quy định	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo KH
C7.1	Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ	- Đề nghị với cán 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 cán 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	Đạt mức 3 theo KH
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	- Cử cán bộ đi tập huấn, học tập phần mềm về xây dựng kế hoạch can thiệp dinh dưỡng (ĐK Đồng Tháp)	Đạt mức 4 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 4 theo KH
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 KH
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	Có sinh hoạt khoa học định kỳ tại đơn vị và trong năm bệnh viện chủ trì xây dựng và tự tiến hành ít nhất một nghiên cứu khoa học được hội đồng nghiệm thu	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo KH
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	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo KH
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	- Thống kê số lượng điều dưỡng khoa Nhi, điều chuyển điều dưỡng để tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên chiếm ít nhất 30% tổng số điều dưỡng của khoa - Thống kê số lượng điều dưỡng đã được đào tạo về nhi ở khoa, cử đi đào tạo để tỷ lệ điều dưỡng được đào	Đạt mức 3 theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện	Đạt mức 3 theo KH

TT	Nội dung thực hiện	Đánh giá	Mục tiêu đầu ra	Đánh giá
		tạo về nhi chiếm từ 50% tổng số điều dưỡng của khoa nhi - 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		

PHỤ LỤC 2: CHI TIẾT 12 TIÊU CHÍ CHƯA ĐẠT VÀ CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN, GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

(Ban hành kèm theo báo cáo số: /BC-BVTM ngày 24 /01/2022 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 4/5, chưa đạt các tiêu mục (Các tiêu mục mức 5) 24. Có xây dựng quy trình và triển khai “báo động đỏ” ngoại viện, huy động ngay lập tức các chuyên gia y tế từ bệnh viện khác (trong tỉnh, ngoài tỉnh) cùng cấp cứu xử trí các tình huống cấp cứu khẩn cấp. 25. Có sử dụng kết quả đánh giá để cải tiến công tác cấp cứu người bệnh. 26. Đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian như thành công, tử vong, biến chứng, chuyển tuyến... 27. Vẽ biểu đồ xu hướng kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian và công bố cho nhân viên bệnh viện, người bệnh thông qua báo cáo chung bệnh viện, bảng truyền thông...	- Chưa xây dựng quy trình “báo động đỏ” ngoại viện - Chưa có báo cáo đánh giá hoạt động cấp cứu - Chưa tiến hành học tập, rút kinh nghiệm từ các kết quả đánh giá cấp cứu.		CCHS	KHTH	- Nghiên cứu xây dựng quy trình “ báo động đỏ” ngoại viện - Tổ chức bình bệnh án, học tập rút kinh nghiệm - Đánh giá, theo dõi kết quả cấp cứu người bệnh theo thời gian như thành công, tử vong, biến chứng, chuyển tuyến	Không
2	A1.5. Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiêu mục: (Các tiêu mục mức 5) 10. Máy lấy số xếp hàng tự động có ghi thời điểm lấy số và ước tính thời gian đến lượt. 13. Có thể tính được thời gian chờ đợi và tổng thời gian khám bệnh của một người bệnh bất kỳ bằng phần mềm máy tính. 14. Thống kê thời gian chờ đợi và khám bệnh trung bình của các đối tượng người bệnh bằng phần mềm máy tính. 15. Kết quả thời gian chờ khám chung và thời gian khám bệnh trung bình chung của người bệnh được cập nhật cách 30 phút trong ngày (hoặc nhanh hơn) và công bố trên màn hình điện tử đặt tại khu khám bệnh.	- Hiện tại, bệnh viện chỉ có máy lấy số khám bán tự động. Bệnh nhân khai bệnh, nhân viên y tế phân phòng bệnh, ấn nút lấy số và phát cho người bệnh - Khó khăn về kinh phí đầu tư, nơi cung cấp máy, sự tương thích của máy và phần mềm bệnh viện		KKB	CNTT	- Tiêu chí khó thực hiện - CNTT nghiên cứu tham mưu cho lãnh đạo về nơi cung cấp thiết bị. - KKB phân công nhân sự, xây dựng quy trình triển khai thực hiện khi có thiết bị	20 triệu

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt		Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
	(Các tiêu mục mức 4) 6. Bệnh viện có máy lấy số khám tự động chia theo đối tượng (có và không ưu tiên); theo mục đích đến khám (khám nội, ngoại, sản, nhi...).						
3	A2.3. Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiêu mục: 14. Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với kích cỡ người bệnh. 15. Người bệnh được cung cấp quần áo phù hợp với tính chất bệnh tật 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 cời khi làm các công việc như nội soi, chiếu chụp, phẫu thuật, thủ thuật...	- Số lượng nệm <99%, đã rà soát lại số lượng nệm cần mua sắm chờ trình lãnh đạo cho ý kiến và đấu thầu mua sắm - Bệnh viện đã tiến hành rà soát nhu cầu đồ vải chờ trình lãnh đạo và làm hồ sơ đấu thầu mua sắm.		KSNK	HCQT ĐD TCKT	- Nhanh chóng hoàn tất về dự trù, hồ sơ, xin chủ trương để tiến hành mua sắm theo quy định. - Sau khi đã mua sắm xong tiến hành phân phát cho các khoa	300 triệu <i>Kinh phí hằng năm đều phải thực hiện, không phải phát sinh mới</i>
4	B2.1. Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp * Đạt mức 2/4, chưa đạt tiêu 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, được sỹ dưới 5 năm công tác bằng các hình thức (như thi sát hạch, tổ chức hội thi...) 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. 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 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. 12.Có từ 20% nhân viên y tế trở lên được đào tạo liên tục ít nhất 12 tiết học trở lên trong năm. 13.Có các hình thức tập huấn, đào tạo, chia sẻ kinh nghiệm từ các nhân viên y tế có trình độ, chuyên gia (trong và ngoài bệnh viện) cho nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao năng lực chuyên	- Do ảnh hưởng của tình hình dịch bệnh nên việc tổ chức đào tạo, cử đi đào tạo bị tạm dừng theo quy định. - Chưa tổ chức thi tay nghề cho BS, DS		TCCB	KHTH ĐD	- Triển khai đào tạo liên tục theo kế hoạch đề ra khi có thông báo cho đào tạo lại của SYT - Cử nhân viên đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ theo kế hoạch đào tạo - Xây dựng và triển khai kế hoạch tổ chức hội thi tay nghề giỏi cho các chức danh bác sỹ, dược sỹ.	10 triệu

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt		Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
	môn và kỹ năng nghề nghiệp như sinh hoạt khoa học, hội thảo xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán điều trị, quy trình chuyên môn kỹ thuật, báo cáo chuyên đề... 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... 15.Có hình thức khuyến khích, thúc đẩy nhân viên y tế tham gia các hình thức kiểm tra tay nghề, hội thi tay nghề trong và ngoài bệnh viện.						
5	B2.2. Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, y đức * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiêu mục: 10.Có nhiều hình thức triển khai đa dạng, phong phú kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế như tổ chức các cuộc thi, phong trào, cam kết thi đua, kịch, hội diễn văn nghệ... 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. 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.	- Chưa có nhiều hình thức triển khai đa dạng, phong phú kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế - Chưa có thư khen		CTXH		- Tổ chức triển khai đa dạng, phong phú kế hoạch nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức cho nhân viên y tế - Có thư khen	Không
6	B3.3. Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện * Đạt mức 2/3, chưa đạt tiêu mục: 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.	Do dịch bệnh nên chưa thể tổ chức được việc đi tham quan, du lịch, phong trào thể thao và văn hóa văn nghệ		CĐCS	CTXH	Tham mưu lãnh đạo tổ chức tham quan du lịch cho NVYT khi hết dịch bệnh	200 triệu <i>Kinh phí hằng năm đều phải thực hiện, không phải phát sinh mới</i>
7	C2.1 Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học * Đạt mức 3/4, chưa đạt tiêu mục: 17.Có tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) về	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	Không

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt		Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
	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.					các giải pháp.	
8	C8.2. Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm * Đạt mức 2/3, chưa đạt tiêu 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
9	C9.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động được * Đạt mức 4/5, chưa đạt tiêu mục: 16. Theo dõi, rà soát tình hình nhân lực khoa được và điều chuyển, tuyển dụng bổ sung nhân lực phù hợp với quy mô và sự phát triển khoa được, bệnh viện. 18. Có kế hoạch và cử nhân viên đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa được kế cận.	- Chưa theo dõi, rà soát tình hình nhân lực khoa được và cử nhân viên đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa được kế cận.		KHTH	Được	- Thực hiện theo dõi, rà soát tình hình nhân lực khoa được và có KH cử nhân viên đào tạo đội ngũ lãnh đạo khoa được kế cận.	20 triệu
10	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 năm 2020, phòng QLCL có 4 biên chế. Hiện tại chỉ có 2 nên chưa đạt theo yêu cầu. - Đặc biệt hiện tại khuyết vị trí Trưởng phòng		QLCL	BGD TCCB	TCCB và BGĐ nghiên cứu bổ sung nhân sự phù hợp yêu cầu	Không
11	D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	Chỉ số chất lượng cả năm chỉ đạt 70%		QLCL		- Xây dựng và triển khai một số giải pháp để đạt mục tiêu đề ra	Không

TT	Tiêu chí	Lý do chưa đạt		Trách nhiệm	Phối hợp	Biện pháp thực hiện	Kinh phí dự kiến
	* 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.					- Định kỳ giám sát báo cáo kết quả thực hiện	
12	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